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

# EVOLUȚIA SISTEMULUI NAȚIONAL AL ÎNVĂȚĂMÂNTULUI SPECIAL ȘI INCLUZIV CA PROCES UNITAR TEORETICO-PRAXIOLOGIC ÎN CÂMPUL EDUCAȚIONAL EUROPEAN (50 DE ANI DE ACTIVITATE A CATEDREI PSIHOPEDAGOGIE ȘI PSIHOPEDAGOGIE SPECIALĂ)

MATERIALE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE NAȚIONALE CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

2 decembrie 2022

Chișinău, 2023

Materiale conferinței științifice naționale cu participare internațională „EVOLUȚIA SISTEMULUI NAȚIONAL AL ÎNVĂȚĂMÂNTULUI SPECIAL ȘI INCLUZIV CA PROCES UNITAR TEORETICO-PRAXIOLOGIC ÎN CÂMPUL EDUCAȚIONAL EUROPEAN (50 DE ANI DE ACTIVITATE A CATEDREI PSIHOPEDAGOGIE ȘI PSIHOPEDAGOGIE SPECIALĂ)" au fost aprobate la ședința Senatului Universităţii Pedagogice de Stat „Ion Creangă" din Chișinău din 30.03.2023 (proces-verbal nr. 9).

**Organizatori / Organizer:**
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă" din Chișinău, Facultatea Psihologie și Psihopedagogie Specială, catedra Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială

**Parteneri / Partners:**
Faculty of Education and Business studies, University of Gävle, Sweden
Факультет спеціальної та інклюзивної освіти, Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова Україна
Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Departamentul Psihopedagogie specială al Universității din București

**DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA**
Evoluția sistemului național al învățământului special și incluziv ca proces unitar teoretico-praxiologic în câmpul educațional european : (50 de ani de activitate a Catedrei Psihopedagogie și Psihopedagogie specială) : Materiale conferinței științifice naționale cu participare internațională, 2 decembrie 2022 / comitetul științific: Vasian Tatiana (președinte) [et al.] ; comitetul organizatoric: Maximciuc Victoria (președinte) [et al.]. - Chișinău : S. n., 2023 (CEP UPSC). - 359 p. : diagr., fig., tab.

Antetit.: Min. Educației și Cercet. al Rep. Moldova, Univ. Ped. de Stat "Ion Creangă" din Chișinău. - Rez.: lb. rom., engl., rusă. - Referințe bibliogr. la sfârșitul art. - [100] ex.

ISBN 978-9975-46-732-2.

376(082)

E 95

**Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă"din Chișinău, str. Ion Creangă,**

**Comitetul științific:**

**Vasian Tatiana**, *dr., lect. univ., Şef catedra Psihopedagogie şi Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”* **- preşedinte**

**Vârlan Maria**, *dr., conf. univ. , Decan Facultatea Psihologie şi Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”*

**Шеремет Марія Купріянівна**, *почесний академік НАПН України, доктор педагогічних наук, професор, декан факультету спеціальної та інклюзивної освіти Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова, віце-президент ВГО «Українська асоціація корекційних педагогів України»*

**Florin Verza,** *prof. univ., dr., Decan Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei, Departamentul de Psihopedagogie Specială Universitatea din Bucureşti, România*

**Siniov Victor,** *dr. hab., prof. univ., membru corespondent al Academiei Pedagogice din Ucraina, profesor emerit al Universităţii Pedagogice de Stat M. Dragomanov*

**Круглик Оксана Петрівна**, *кандидат педагогічних наук, доцент, заступник декана з наукової роботи та міжнародних зв'язків ФСІО, доцент кафедри сурдопедагогіки та сурдопсихології імені М.Д.Ярмаченка Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова*

**Афузова Ганна**, *доцент, кандидат психологічних наук, Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова, Київ, Україна*

**Magnus Magnusson**, *retied PhD in education/special education, Stockholm University, Sweden; professor in Swedish language of the Northern Arctic Federal University, Archangelsk, and Moscow State University, Moscow, Russia*

**Liya Kalinnikova Magnusson**, *associate professor in education, PhD in special education, Faculty of Education and Business studies, University of Gävle, Sweden*

**Popovici Doru Vlad,** *prof. univ., dr. emerit, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei, Departamentul de Psihopedagogie Specială, Universitatea din Bucureşti, România*

**Racu Aurelia,** *dr. hab, prof univ., catedra Psihopedagogie şi Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”*

**Maximciuc Victoria**, *dr., conf. univ., catedra Psihopedagogie şi Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”*

**Ciobanu Adriana**, *dr., conf. univ., catedra Psihopedagogie şi Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”*

**Pavlenko Lilia**, *dr., conf. univ., catedra Psihopedagogie şi Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”*

**Ponomari Dorina,** *dr., lect. univ., catedra Psihopedagogie şi Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”*

**Buzenco Aurica**, *dr., lect. univ., catedra Psihopedagogie şi Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”*

**Comitetul organizatoric:**

**Maximciuc Victoria**, *dr., conf. univ., catedra Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”*- **președinte**

**Vârlan Maria**, dr., conf. univ. , *Decan Facultatea Psihologie și Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”*

**Racu Aurelia**, *dr. hab, prof univ., catedra Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”*

**Круглик Оксана Петрівна**, *кандидат педагогічних наук, доцент, заступник декана з наукової роботи та міжнародних зв'язків ФСІО, доцент кафедри сурдопедагогіки та сурдопсихології імені М.Д.Ярмаченка Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова*

**Афузова Ганна**, *доцент, кандидат психологічних наук Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова, Київ, Україна*

**Pătrăşcoiu Loredana–Adriana**, *dr., assist. univ., Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea din Bucureşti, România*

**Vasian Tatiana**, *dr., lect. univ., Șef catedra Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială UPS „Ion Creangă”*

**Stempovschi Elena**, *dr., lect, univ., catedra Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”*

**Ciubotaru Natalia,** *asist. univ., catedra Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”*

**Pîrvan Mariana**, *asist. univ., catedra Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială, UPS „Ion Creangă”*

**CUPRINS**

**Atelierul: Asistența psihopedagogică a copilului cu cerințe educaționale speciale – provocări și perspective de dezvoltare**

**Doru Vlad Popovici, Viorel Agheană**
INFLUENȚE ALE MELOTERAPIEI ASUPRA RECUPERĂRII COPIILOR CU DIZABILITĂȚI MINTALE..... 10

**Viorel Agheană**
GEN ȘI DIZABILITATE – O ANALIZĂ A DIZABILITĂȚII DIN PERSPECTIVA TEORIILOR FEMINISTE..... 16

**Oleksandr Horlachov**
THE SIGNIFICANCE OF MIMIC-GESTURE SPEECH IN THE LIFE OF A PERSON WITH HEARING IMPAIRMENT..... 23

**Oleksandr Kozynets**
SCIENTIFIC APPROACHES TO OVERCOMING STUTTERING (EDITED BY RUDOLPH KRAYEVSKY)……. 29

**Aurelia Racu**
TEHNICI ŞI TEHNOLOGII FUNDAMENTALE DE ASISTARE PEDAGOGICĂ A STUDENŢILOR CU DIZABILITĂŢI ÎN EFORTUL LOR ACADEMIC..... 35

**Oleg Ababii, Aurelia Racu**
PARADIGMA PSIHOPEDAGOGICĂ DE RECUPERARE A COPIILOR CU DIFICULTĂȚI SEVERE DE ÎNVĂȚARE ÎN COMPLEXUL EDUCAȚIONAL CU ÎNVĂȚĂMÂNT SPECIAL ”ORFEU”..... 41

**Валентина Ботнарь, Ольга Иовва**
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ..... 48

**Adina Plătică**
DEZVOLTAREA CAPACITĂȚII DE A IERTA ÎN FAMILIILE CARE EDUCĂ COPII CU CES..... 54

**Victoria Maximciuc, Tatiana Vasian**
ÎNVĂȚĂMÂNT SPECIAL, ÎNVĂȚĂMÂNT INCLUZIV: EVOLUȚII, TRANSFORMĂRI ȘI PERSPECTIVE PENTRU REPUBLICA MOLDOVA..... 59

**Cucer Angela**
ORIENTAREA PROFESIONALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI – OPINII, VIZIUNI, IDEI ..... 65

**Ciobanu Adriana, Ursu Miluța**
ABILITĂȚILE EMOȚIONALE ALE COPILULUI DE VÂRSTĂ MICĂ CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE..... 72

**Светлана Даниленко, Мария Гуркова**
ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ У УЧЕНИКОВ И ВЫБОР ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ..... 77

**Elena Stempovschi, Ecaterina Scoarță**
REDIMENSIONAREA COMPETENȚELOR SPECIALIȘTILOR IMPLICAȚI ÎN PROCESUL DE RECUPERARE A PERSOANELOR CU CES..... 82

**Aurica Buzenco, Doina Adașan**
DIMENSIUNI CONTEMPORANE ALE EDUCAȚIEI COPIILOR CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST…… 86

**Natalia Voinu**
METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU ELEVII CU DEFICIENȚE DE INTELECT ÎN CADRUL ORELOR DE EDUCAȚIE TEHNOLOGICĂ..... 93

**Tatiana Reaboi**
VALOAREA PROCESULUI EDUCATIV-INSTRUCTIV ÎN PREGĂTIREA COPILULUI CU DEFICIENȚE DE VEDERE PENTRU INTEGRAREA CU SUCCES ÎN ȘCOALĂ……. 97

**Larisa Melinteanu, Natalia Ciubotaru**
INCLUZIUNEA EDUCAȚIONALĂ A COPIILOR CU DEFICIENȚE DE AUZ DE VÂRSTĂ PREȘCOLARĂ..... 105

**Vera Pisarenco**
RESURSELE EDUCATIVE FENOMEN IMPORTANT ÎN DEZVOLTAREA COMUNICĂRII LA ELEVII DIFICIENȚI MINTALIĂ..... 111

**Raluca Gabriel Dosoftei**
ABORDĂRI ALE ASISTENȚEI PSIHOPEDAGOGICE A COPIILOR CU TULBURĂRI DE SPECTRU AUTIST..... 118

**Mariana Pîrvan**
VIAȚA EMOȚIONALĂ A ȘCOLARULUI MIC CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE..... 123

**Natalia Ciubotaru**
COMPREHENSIUNEA EMOȚIILOR ȘI ABILITĂȚILE EMOȚIONALE ALE COPIILOR CU DIZABILITĂȚI DE AUZ……..… 128

**Чуботару Н.Е., Присакару А.И.**
РОЛЬ ИГРЫ В РАЗВИТИИ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ..... 134

**Gabriela Milici-Suverjan**
ESENȚA ȘI FUNCȚIILE SUPORTULUI PSIHOLOGIC ȘI PEDAGOGIC PENTRU COPIII CU DIZABILITĂȚI..... 143

**Viorica Cojocaru**
ADOLESCENTUL CU DIZABILITĂȚI FIZICE ÎNTRE BARIERE ȘI OPORTUNITĂȚI DE ADAPTARE PSIHOSOCIALĂ……..… 150

**Olga Druguș**
IMPORTANȚA ADAPTĂRILOR CURRICULARE PENTRU DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR DE COMUNICĂRE LA COPIII CU DIFICULTĂȚI DE ÎNVĂȚARE..... 155

**Светлана Желяскова**
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ СРЕДСТВАМИ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ..162

**Cornelia Mocanu**
SOCIALIZAREA LA ELEVII CU DEFICIENŢE MINTALE UȘOARE..... 168

**Atelierul: Asistența logopedică a persoanelor cu cerințe educaționale speciale**

**Valentina Olărescu**
DIAGNOSTIC, DIFERENȚIERE ȘI INTERVENȚIE ÎN TULBURĂRI NEUROLOGICE DE LIMBAJ……..… 173

**Adriana Ciobanu**
ASPECTE ALE DEZVOLTĂRII LIMBAJULUI ȘI COMUNICĂRII LA COPIII CU TULBURARE DIN SPECTRUL AUTIST..... 178

**Adriana Ciobanu, Nina Rusu**
FORMAREA COMUNICĂRII VERBALE ȘI A DEPRINDERILOR DE PERCEPȚIE AUDITIVĂ LA ELEVII CU DEFICIENȚE DE AUZ……...…. 185

**Victoria Maximciuc, Braga Raisa**
ASPECTELE TERAPIEI LOGOPEDICE LA COPII CU DIZABILITATE INTELECTUALĂ..... 192

**Dorina Ponomari**
OPTIMIZAREA ATITUDINILOR PARENTALE ÎN CADRUL ASISTENȚEI LOGOPEDICE..... 198

**Anghel Elisabeta Elena**
COPILUL CU SINDROM DOWN – INTELIGENȚĂ ȘI LIMBAJ..... 204

**Iuliana Bărbuceanu**
CONSILIEREA PĂRINŢILOR ÎN CAZUL COPIILOR CU TULBURĂRI DE LIMBAJ..... 214

**Anastasia Savciuc**
SPECIFICUL LIMBAJULUI ȘI COMUNICĂRII LA COPIII CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST..... 216

**Elena Cupceanu**
DEZVOLTAREA LIMBAJULUI LA COPIII CU IMPLANTURI COHLEARE…….. 222

**Atelierul: Interconexiuni pedagogice, psihologice, sociologice în educația incluzivă**

**Maria Sheremet, Daria Suprun**
EUROINTEGRATION IN THE CONTEXT OF INCLUSIVE PROFESSIONAL IDENTITY IN WARTIME..... 227

**Doru Vlad Popovici, Loredana–Adriana Pătrășcoiu, Alexandru Andrasanu, Adina Popa, Cristina Toma**
INCLUZIUNEA EDUCAȚIONALĂ ÎN MEDII DE ÎNVĂȚARE DINAFARA CLASEI BALAUR BONDOC ȘI LUMEA SA ÎN POVEȘTI GEOLOGICE - STORYTELLING CU SUPORT DIGITAL PENTRU PROMOVAREA ELEMENTELOR DE GEOLOGIE DIN GEOPARCUL INTERNAȚIONAL UNESCO ȚARA HAȚEGULUI..... 232

**Ганна Афузова**
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ НАЕТАПІ АДАПТАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ..... 237

**Ірина Миколаївна Омельянови**
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ДЛЯ РОБОТИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ..... 242

**Valentina Botnari, Albina Scutaru**
INTERCONEXIUNEA SINERGICĂ A ACTIVITĂȚII AGENȚILOR EDUCAȚIONALI – CONDIȚIE PRIORITARĂ ÎN ASIGURAREA BUNĂSTĂRII COPILULUI……..…….. 247

**Maria Pleșca**
ROLUL INTELIGENȚEI EMOȚIONALE A CADRELOR DIDACTICE ÎN REALIZAREA EDUCAȚIEI INCLUZIVE..... 255

**Lilia Pavlenko**
ASPECTE TEORETICE ÎN FORMAREA PROFESIONALĂ A CADRELOR DIDACTICE DIN IET ÎN CONTEXTUL INCLUZIUNII..... 261

**Elena Losîi**
STRESUL LA CADRELE DIDACTICE..... 265

**Elena Losîi**
STRATEGIILE DE COPING A STRESULUI LA CADRELE DIDACTICE DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL EXTRAȘCOLAR..... 275

**Valentina Mîslițchi, Nadejda Cojocari**
TEHNOLOGII EDUCAȚIONALE RELEVANTE DIMINUĂRII AGRESIVITĂȚII COPIILOR DE VÂRSTĂ PREȘCOLARĂ..... 281

**Iulia Iurchevici, Bujag Anghela**
INFLUENȚA VIOLENȚEI DIN FAMILIE ASUPRA STĂRII AFECTIVE A COPILULUI DE VÂRSTĂ ȘCOLARĂ MICĂ..... 293

**Silvia Vrabie**
MODALITĂȚILOR DE EFICIENTIZARE A COMUNICĂRII DIDACTICE ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL PRIMAR……..…. 299

**Svetlana Sîrbu**
INTEGRAREA COPIILOR CU CERINȚE EDUCATIVE SPECIALE ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL DE MASĂ..... 310

**Natalia Mihăilescu**
MANAGEMENTUL CLASEI DE ELEVI ÎN ȘCOALA INCLUZIVĂ..... 314

**Călugăru Bernandeta**
INCLUZIUNEA ȘCOLARĂ ȘI ACCEPTAREA DE CĂTRE INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT A TUTUROR COPIILOR..... 320

**Natalia Munteanu**
ASPECTE SOCIOLOGICE ÎN INCLUZIUNEA SOCIALĂ TINERILOR CU DIZABILITĂȚI…….. 325

**Liliana Coman**
PERSONALITATEA INDIVIDULUI PRIVITĂ PRIN CORELAȚIA DINTRE CONCEPTELE DE „SOCIALIZARE” ȘI „EDUCAȚIE”…….…….. 333

**Карабецкий Игорь, Анцибор Людмила**
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ АВТОНОМНОСТЬЮ В ОТЦОВСКОМ СТИЛЕ ВОСПИТАНИИ И ФОРМИРОВАНИЕ НАРЦИССИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ХАРАКТЕРЕ У ДЕВУШЕК..... 339

**Stela Chiseliță**
DIMENSIUNI FORMATIVE ALE MOTIVAȚIEI PENTRU ÎNVĂȚARE ȘI ALE MATURIZĂRII EMOȚIONALE LA VÂRSTA PREADOLESCENȚEI..... 346

**Ala Pantea**
ASPECTE METODOLOGICE DE MEDIERE A CONFLICTELOR ŞCOLARE……..…… 352

**Atelier I**
**Asistența psihopedagogică a copilului cu cerințe educaționale speciale – provocări și perspective de dezvoltare**

# INFLUENȚE ALE MELOTERAPIEI ASUPRA RECUPERĂRII COPIILOR CU DIZABILITĂȚI MINTALE

***Doru Vlad Popovici***
*Prof. univ., dr. emerit, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei*
*Departamentul de Psihopedagogie Specială*
*Universitatea din Bucureşti*
***Viorel Agheană***
*Lect. univ., dr., Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei*
*Departamentul de Psihopedagogie Specială*
*Universitatea din Bucureşti*

**CZU: 376.4.037:78**

**Rezumat**

*Meloterapia are capacitatea de a face schimbări pozitive în funcționarea psihologică, fizică, cognitivă sau socială a persoanelor, iar terapia se adresează îmbunătățirii abilităților motorii (terapii fizice, ocupaționale și recreative); abilităților cognitive (educație specială și terapie logopedică și limbaj); stărilor afective și adaptare (psihologie); și abilităților sociale. Arătăm în articol că acest aspect interdisciplinar al muzicii face ca terapia să fie adecvată în mod unic pentru persoanele cu dizabilități, deoarece completează și întărește alte terapii și discipline, în timp ce își implementează propriul program.*

***Cuvinte cheie****: dizabilitate mintală, meloterapia, recuperare.*

**Abstract**

*Melotherapy has the ability to make positive changes in the psychological, physical, cognitive or social functioning of people and the therapy is aimed at improving motor skills (physical, occupational and recreational therapies); cognitive skills (special education and speech and language therapy); affective states and adaptation (psychology); and social skills. We show in the article that this interdisciplinary aspect of music makes the therapy uniquely appropriate for people with disabilities, as it complements and reinforces other therapies and disciplines while implementing its own agenda.*

***Keywords:*** *mental disability, melotherapy, recovery.*

Dizabilitatea intelectuală se caracterizează prin deficite semnificative atât în funcționarea cognitivă, cât și la nivelul comportamentului adaptativ, exprimat prin abilitățile conceptuale, sociale și pragmatice. Aceasta debutează înainte de împlinirea vârstei de 18 ani [8].

„Cea mai comună clasificare a dizabilității intelectuale se bazează pe măsurarea coeficientului de inteligență prin teste, coeficientul de dezvoltare mentală, evaluarea posibilități de adaptare și integrare, elaborarea comportamentelor de comunicare și relația cu ceilalți [2].

Atât la persoanele tipic dezvoltate, cât și la persoanele cu dizabilitate intelectuală, muzica este utilizată sub diferite forme în recuperarea personalității acestora. Muzica are efecte benefice, care le ajută să aibă stări afective tonice, stări de liniște, de securitate; muzica poate reduce stările

de anxietate și ajută la o socializare mai bună între indivizi, însă la copiii cu dizabilitate intelectuală meloterapia contribuie la stabilirea unui alt tip de comunicare. Muzica în terapie nu se utilizează datorită calităților ei estetice, ci este destinată obiectivelor practice, în funcție de nevoile pe care fiecare subiect le are.

Pentru Asociația Americană de Terapie prin Muzică (AMTA): „Terapia prin muzică este utilizarea muzicii în realizarea scopurilor terapeutice: restabilirea, menținerea și îmbunătățirea sănătății mintale și fizice" [10].

Obiectivul cel mai important în meloterapie este acela de a face să existe o comunicare cât mai bună între subiect și terapeut și de a stabili un contact cât mai bun cu copilul cu dizabilitate intelectuală. Meloterapia are capacitatea de a face schimbări pozitive în funcționarea psihologică, fizică, cognitivă sau socială a persoanelor cu probleme de sănătate sau educaționale. De asemenea, facilitează procesul creativ de deplasare către totalitate în eul fizic, emoțional, mental și spiritual în zone precum: independență, libertate de schimbare, adaptabilitate, echilibru și integrare. În chiar actul de a face muzică și de a răspunde la stimuli muzicali, o persoană experimentează senzații psihologice și fiziologice instantanee la mai multe niveluri. Realitatea concretă a stimulării auditive, vizuale, tactile, kinestezice și emoționale aduce persoana în prezent și are rezultate imediate [3].

Boxhill [4] identifică următoarele motive fundamentale pentru eficacitatea utilizării muzicii ca agent terapeutic:

• este un mod de exprimare intercultural.

• natura sa nonverbală îl face un mijloc universal de comunicare.

• ca stimul sonor, este unic în puterea sa de a pătrunde direct mintea și corpul, indiferent de nivelul de inteligență sau de starea individului. Ca atare, stimulează simțurile, evocă sentimente și emoții, provoacă răspunsuri fiziologice și mentale și energizează mintea și corpul.

• facilitează învățarea și dobândirea de competențe.

Când natura interdisciplinară a muzicii, așa cum este folosită în terapia prin muzică, este pe deplin înțeleasă, dimensiunile terapiei devin clare. Tratamentul se adresează îmbunătățirii abilităților motorii (terapii fizice, ocupaționale și recreative); abilității cognitive (educație specială și terapie logopedică și limbaj); stărilor afective și de adaptare (psihologie); și abilităților sociale (toate disciplinele). Acest aspect interdisciplinar al muzicii face ca terapia să fie adecvată în mod unic pentru persoanele cu dizabilități, deoarece completează și întărește alte terapii și discipline în timp ce își implementează propriul program.

**Meloterapia la copiii cu dizabilități intelectuale**

Pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și de dezvoltare beneficiile terapiei prin muzica au fost menționate mai ales în domeniile comunicării, cogniției, dezvoltării fizice și dezvoltării emoționale [9].

La copiii cu dizabilități intelectuale, meloterapia este utilizată, în special, în stabilirea unui alt tip de comunicare non-verbală cu acești subiecți. Când se lucrează cu ei contează mai puțin nivelul de dezvoltare al abilităților muzicale pe care le posedă, deoarece în această situație muzica nu este folosită în terapie datorită calităților sale estetice. Weigl (1959) introduce termenul de muzică funcțională, ceea ce înseamnă că muzica eficientă în terapie este cea în scopuri practice, în funcție de nevoile subiecților. „Obiectivul principal al terapiei prin muzică este stabilirea contactului cu persoana cu dizabilități intelectuale și facilitarea comunicării între acesta și educatorul transformat în terapeut" [15].

În cazul copiilor cu dizabilitate intelectuală dificultățile de comunicare includ: motivația insuficientă pentru comunicare, modalități de interacțiune interpersonală limitate și lipsa de interes în interacțiune cu mediul exterior. În cazul copiilor cu dizabilitate intelectuală mișcarea ritmică ajută la dezvoltarea abilităților motorii grosiere (mobilitate, agilitate, echilibru, coordonare), precum și a tiparelor de respirație și de relaxare musculară. Deoarece muzica are un rol stimulator, poate fi folosită pentru a întării mișcările sau structura exercițiilor care sunt prescrise în reabilitarea fizică. Implicarea prin intermediul muzicii poate oferi o distragere a atenției de la durerea, disconfortul și anxietatea asociate adesea cu unele dizabilități fizice.

Cercetările [13] demonstrează eficacitatea muzicii utilizate în procesul educațional, de exemplu, pentru a îmbunătăți abilitățile legate achizițiile cititului și scrisului. Suportul muzical este eficient când este utilizat pentru a îmbunătăți recunoașterea literelor și cuvintelor și în stimularea abilităților grafice ale copiilor în programele de intervenție timpurie [14]. Lectura împreună cu repetiția textului cu cântec facilitează o mai mare acuratețe a textului decât repetiția verbală simplă la preșcolari.

Comunicarea verbală și abilitățile de comunicare sunt îmbunătățite prin activități muzicale la copiii cu cerințe educaționale speciale. Utilizarea unor prezentări muzicale pentru învățarea cuvintelor noi din vocabular are ca rezultat un număr crescut de cuvinte învățate și transferate la copiii de vârstă școlară mică. Muzica este eficientă atunci când este utilizată pentru a crește răspunsul verbal la copiii de vârstă preșcolară cu comunicare verbală limitată [5].

În contextul activităților de meloterapie, muzica este folosită pentru a recupera pe cât posibil personalitatea decompensată a acestor categorii de persoane cu dizabilități. Pentru a-și atinge acest scop, ar trebui făcută o distincție între utilizarea muzicii terapeutice și utilizarea acesteia în diverse activități recreative organizate cu copiii cu dizabilități.

Cercetările [7] au arătat că instrumentele de percuție, precum castagnetele, clopotele, tamburinele, xilofoanele, facilitează comunicarea, mai ales în cazul copiilor cu dizabilitate intelectuală mai severă sau timizi și anxioși. În astfel de activități, de exemplu, ar putea fi folosită combinația a două instrumente, pian și tobă. Copilul este așezat confortabil într-un fotoliu și ascultă diverse melodii interpretate de un meloterapeut, care îi urmărește cu atenție reacțiile pentru a determina frecvențele preferate, înalte sau joase, cu care determină în continuare gama de interpretare care va provoca subiectului o avalanșă de răspunsuri emoționale cauzate de o atmosferă autentică creată de muzica ascultată. Copilului i se dă apoi o tobă pe care i se cere să o bată în funcție de ritmul cântecului pe care îl ascultă. În acest fel copilul stabilește ritmul și prin acțiunea lui asupra tamburului își îmbunătățește motricitatea [14].

Rezultatele au arătat că folosirea acestui tip de ședință de meloterapie este benefică întregului psihic al subiecților. Atunci când dizabilitatea intelectuală este asociată cu alte tulburări mintale, cum ar fi hiperactivitatea și instabilitatea emoțională, sunt necesare direcții de abordare terapeutică separate. La copiii hiperactivi cu dizabilități mintale, muzica în terapie poate fi utilizată pentru a îmbunătăți inhibarea voluntară a actelor motorii și pentru a obține performanțe remarcabile. Cercetarea lui Humprey (1980) oferă îndrumări metodologice valoroase cu privire la preferințele copiilor pentru diferite forme de meloterapie, în funcție de nivelul lor de activism. „Subiecții cu un nivel normal de activitate aleg dansul, cei cu nivel mediu de activitate aleg echipa de tobe, iar cei cu un nivel scăzut de activism sunt orientați spre grupuri de coruri sau acompaniament” [11].

**Meloterapia și cogniția**

Muzica special creată pentru copii trebuie să fie accesibilă puterii lor de recepție, să dea o orientare mai înaltă gândurilor și acțiunilor și să decodeze valorile cognitive, mergând pe calea activării și transferului ideilor din piesa muzicală în gândire și simțire. De aceea, cultivarea accesului copiilor la frumos trebuie să fie graduală, încă de la o vârstă fragedă, prin prezentarea unor creații muzicale ușoare și ușor de înțeles. Abilitățile muzicale ritmice, melodice, armonico-polifonice pot fi prezentate și consolidate treptat, în concordanță cu vârsta și predispozițiile native, astfel încât să se ajungă la o înțelegere a unor lucrări muzicale din ce în ce mai complexe.

Pe baza receptivității analizatorului auditiv, percepțiile și reprezentările se dezvoltă calitativ. Plecând de aici, toate celelalte procese psihice ale cunoașterii presupun o evoluție favorabilă, mai ales că vor fi implicate în diverse activități intelectuale.

În centrul dezvoltării intelectuale trebuie să se afle gândirea, cel mai productiv dintre procesele psihice, deoarece prin aceasta copilul trece de la explorarea senzorială și motrică la interiorizarea percepției prin operații logice, și astfel se poate realiza înțelegerea creaţiei muzicale. Gândirea logică a copiilor este strâns legată de sensibilitate, percepție, reprezentare și memorie.

Muzicoterapia își propune să realizeze la copii performanțe în gândire, precum: flexibilitate, independență, creativitate. Prin cântec își formează capacitatea de a analiza și diferenția mai precis sunetele muzicale, structurile ritmico-melodice, participând activ și conștient la interpretarea acestuia. În același timp, gândirea se dezvoltă în condițiile în care muzica oferă un cadru la fel de plăcut și atrăgător pentru activitățile sale [12].

Mai mult decât orice stimul exterior, muzica trezește și menține atenția copiilor mai mult timp, fie prin ritm sau linie melodică, fie prin armonie sau text, provocând emoții profunde, sentimente interioare intense sau creație spontană.

Memoria evoluează prin reflectarea experienței trecute prin fixarea, conservarea, recunoașterea și reproducerea sunetului, textului, ideilor, stărilor afective sau mișcărilor asimilate. Prin învățarea jocurilor de exerciții muzicale, de exemplu, culoarea, puterea, durata și înălțimea sunetelor sunt păstrate, recunoscute și reproduse, iar prin piesele muzicale și cântece reale contribuie la formarea și dezvoltarea memoriei logice.

Percepțiile auditive, ca elemente ale terapiei prin muzică, generează diverse imagini legate de planul sonor, iar sunetele sunt transferate în planul imaginativ; de exemplu, ascultând anumite onomatopee sau „voci instrumentale", copiii le asociază cu animalele, păsările sau cu instrumentele care le produc.

Spre deosebire de percepții, atunci când imaginile sonore sunt realizate în momentul efectuării jocurilor muzicale respective, reprezentările sonore reflectă imagini muzicale create în trecut. Prin urmare, reprezentările sonore se realizează cu ajutorul memoriei muzicale, când se accesează diferite imagini legate de particularitățile sunetului sau textul cântecelor și jocurilor. Pe baza acestora se dezvoltă imaginația, iar apoi, cu acei copii cu înclinații deosebite, imaginația creatoare.

**Meloterapia și limbajul**

Pe lângă argumentele aduse mai sus în legătură cu evoluția proceselor psihologice prin muzicoterapie, este necesar să precizăm că aceasta are rezultate remarcabile și în dezvoltarea limbajului, atât legate de pronunția corectă a textul cântecelor, cât și de activarea și îmbogățirea vocabularului lexical. Redarea unui cântec învățat implică atât execuția exactă a liniei melodice, cât și pronunția corectă a silabelor textului. Sunetele muzicale trebuie să se suprapună cu silabele din text. O sincronizare perfectă se realizează după ce educatorul stabilește mai întâi etapele exercițiilor, având ca scop:

- Ajustarea echilibrului dintre inspirație și expirație, deoarece majoritatea copiilor, în special preșcolarii, vorbesc în inspir. Educatorul are sarcina de a urmări cu atenție consolidarea unui discurs pe expirație;

- Dezvoltarea auzului fonematic şi muzical, prin transmisii de voce şi silabe prezentate în diverse combinaţii de joc, pronunţate în expirație.
- Coordonarea dintre respirație - mișcare - pronunțare.

Este necesar de precizat că acești pași trebuie parcurși înainte de etapa de învățare a cântecelor. Practicarea exercițiilor de echilibrare între inspirație și expirație, precum și dezvoltarea auzului fonematic, pot lua diverse forme de exerciții - jocuri. Ele sunt foarte importante, deoarece sub această formă se pot corecta unele distorsiuni, înlocuiri, inversări și omisiuni de silabe/cuvinte. Reluarea și diversificarea lor duce la automatizarea unei pronunții corecte și clare a vocalelor, silabelor și mai târziu a cuvintelor. Rețineți că pe lângă aceste exerciții se pot învăța și exersa treptat și alte exerciții muzicale cu o dificultate mai mare, care presupun sincronizarea vocală și motrică.

Cercetările [12] au scos la iveală că acei copii care activează de mult timp într-o formație corală sau au evoluat ca soliști vocali sunt beneficiarii unei dicții clare, a unui discurs nuanțat și destul de articulat. De asemenea, cei care cântă mai mult își formează mai repede auzul fonematic și muzical, discriminează mai ușor consoana și disonanța, separă în silabe și chiar scriu mai mult ortografic. De asemenea, s-a constatat că acești copii au un vocabular mai bogat.

**Meloterapia și integrarea socio-afectivă**

Educația muzicală influențează și anumite aspecte ale laturii socio-comportamentale. Astfel, integrarea în colectivitate se realizează mai ușor prin muzică. Practicarea muzicii corale îi determină pe copii să asculte individual dar și pe ceilalți, aceștia pot învăța capacitatea de a asculta interpretări model ale educatoarei sau ale altor copii, autocontrolul și interpretarea semnalelor, dar și sincronicitatea cu corul. Astfel, muzica contribuie la educarea ordinii și a spiritului de disciplină. În timpul redării melodiilor jocului, de exemplu; copiii merg în ordine, unul după altul, fac anumite mișcări sugerate de textul cântecelor, în perfectă sincronizare cu ritmul dat, și astfel, cu grijă, disciplina este însușită în cel mai firesc mod.

Nu sunt de neglijat colindele și rugăciunile cântate, adevărate paradigme morale ale ascensiunii spirituale, care îi pot determina pe copii să devină mai buni, mai încrezători în propriile forțe. Cântecele religioase contribuie la formarea și dezvoltarea laturii volitive și caracteristice a copiilor, definind personalitatea.

Dincolo de faptul că provoacă adevărată încântare copiilor, muzica corespunde nevoii spontane de joacă, mișcare și relaxare, iar intervențiile cadrului didactic necesită o foarte bună pregătire profesională, mult tact și cunoaștere a particularităților fiecărui copil, pentru ca terapia educațională, desfășurată într-un asemenea cadru, să fie cât mai eficientă.

## BIBLIOGRAFIE


1. Agheana, V. Dezvoltarea cognitiva la copii cu deficienta mintală. Editura Universitatii din Bucuresti, București, 2017.
2. Agheana, V. Music Therapy for children with intellectual disabilities, in „Science, education and inovation in the arts", Editura „Diagon 88", Plovdiv, Bulgaria, 2017.
3. Anderson, W., Therapy and the arts: Tools of consciousness. New York, Harper Colophon Books, 1977.
4. Boxhill, E.H., Music Therapy for the Developmentally Disabled. Rockville, MD, Aspen Publication, 1985.
5. Braithwaite, M., & J. Sigafoos, Effects of social versus musical antecedents on communication responsiveness in five children with developmental disabilities. Journal of Music Therapy, 35(2), 1998, p. 88–104.
6. Brynie, Faith H. Brain Sense: The Science of the Senses and How We Process the World Around Us. New York, American Management Association, 2009.
7. Colwell, C. M. Therapeutic applications of music in the whole language kindergarten. Journal of Music Therapy, 31(4), 1994, p. 238–247.
8. DSM-5, Manual de Diagnostic si Clasificare Statistica a Tulburarilor Mintale. Editura Calisto, București, 2016.
9. Hooper, J., Wigram, T., Carson, D., & Lindsay,B. A review of the music and intellectual disability literature (1943–2006) II: Experimental writing. Music Therapy Perspectives, 26(2), 2008, p. 80-96.
10. https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/
11. Humphrey, T..The effect of music ear training upon the auditory discrimination abilities of trainable mentally retarded adolescents. Journal of Music Therapy, 17(2),1980, p. 73.
12. Popovici D. V. Terapia ocupațională pentru persoane cu deficiențe. Constanța, Ed. Muntenia, 2005.
13. Register, D. The effects of an early intervention music curriculum on pre-reading/ writing. Journal of Music Therapy, 38(3), 2001, p. 239–248
14. Standley, J., & Hughes, J., Evaluation of an early intervention music curriculum for enhancing pre-reading/writing skills. Music Therapy Perspectives, 15, 1997, p. 79–86.
15. Weigl, V., Functional Music, a Therapeutic Tool in Working with the Mentally Retarded." American Journal of Mental Deficiency 63, no. 4, 1959, p 675.


# GEN ȘI DIZABILITATE – O ANALIZĂ A DIZABILITĂȚII DIN PERSPECTIVA TEORIILOR FEMINISTE


***Viorel Agheană***

*Lect. univ., dr., Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei*

*Departamentul de Psihopedagogie Specială*

*Universitatea din Bucureşti*



**CZU: 364.26-055.2+305**


### Rezumat


*Articolul de față urmărește modul în care teoriile feministe se raportează la conceptul de dizabilitate. Premisa teoriei feministe a dizabilităților este că handicapul, ca femeia, nu este o stare naturală a inferiorității corporale, a inadecvării, a excesului sau a unui accident greșit. Un accent pe „gen și handicap" nu ar trebui să vizeze examinarea așa-numitului „dublu dezavantaj" pe care îl au femeile cu dizabilități. Aceasta este doar o consecință inevitabilă a tratării problemelor femeilor cu handicap ca pe*

*un „interes minoritar”, ca o opțiune adițională atât la preocupările analizei feministe cât și a mișcărilor persoanelor cu dizabilități.*

***Cuvinte cheie**: gen, dizabilitate, teoria feministă, discriminare.*

**Abstract**

*This article traces how feminist theories relate to the concept of disability. The premise of feminist disability theory is that disability, like womanhood, is not a natural state of bodily inferiority, inadequacy, excess, or wrongful accident. A focus on "gender and disability" should not aim at examining the so-called "double disadvantage" that women with disabilities have. This is just an inevitable consequence of treating disabled women's issues as a "minority interest", as an additional option to both the concerns of feminist analysis and disability movements.*

***Key words***: *gender, disability, feminist theory, discrimination*.

Genul este structura relațiilor sociale care se axează pe aria reproductivă și seturile de practici (guvernate de această structură) care aduc particularitățile de reproducere în procesele sociale [2]. Sexul este legat de particularitățile biologice ale ființelor umane, iar genul este reprezentarea socială, care vine la pachet cu roluri sociale și norme specifice. Astfel, paralela gen/sex se face întotdeauna cu cea natură/cultură. Genul, ca relație între sexe în societate, este de obicei văzut ca funcționând ierarhic - bărbații fiind mai puternici și dominanți, în timp ce femeile sunt mai puțin puternice și inferioare. Aceste relații de putere produc stereotipuri de masculinitate și feminitate, deci și trăsături de personalitate și comportamente care sunt așteptate de la bărbați și femei. Astfel, femeile sunt văzute ca fiind predispuse să aibă rol de îngrijire iar bărbații pe cel de provider de resurse, aceste stereotipuri fiind perpetuate prin programarea lor încă din copilăria mică și reprezentând modele aprobate și validate de către societate. Multe dintre aceste aspecte facilitează și înțelegerea mai profundă a handicapului. Paralelele simple au devenit din ce în ce mai complicate pe măsură ce s-au descoperit mai multe despre construcția socială a corpurilor și despre influențele biologice asupra comportamentelor umane. Natura și cultura, sexul și genul au o reflectare (deși nu chiar în oglindă) în distincțiile dintre dizabilitate și handicap. Termenul de handicap a fost utilizat pentru a descrie limitările funcționale care apar la un individ ca o consecință a diferențelor fizice sau psihice față de cei considerați normali prin norme și standarde; în timp ce termenul de dizabilitate a fost folosit pentru a se referi la un sistem de relații sociale care limitează individul în viața de zi cu zi. Acest binom, foarte util din punct de vedere euristic, maschează totuși întrepătrunderea socială și biologică a handicapului și a dizabilității [8]. Analizele de gen se referă la procesele prin care se formează atât feminitatea și masculinitatea, cât și la implicațiile acestor procese pentru persoanele cu deficiențe, depășind astfel atenția specială a feminismului asupra experiențelor femeilor [5].

Este în acest context necesară o prezentare a două modele de abordare a dizabilității prin intermediul cărora va fi mai evidentă apariția fenomenului de identități cu dizabilitate în cultura

contemporană. Conceptualizarea deficienței fizice a luat forma modelului medical al dizabilității, dominant înainte de anii 1980 în mediul academic și în cel cultural. Principala particularitate a acestui model era faptul că cel mai important factor responsabil pentru restricția din viața persoanelor cu dizabilități era condiția lor fizică.

„Abordarea medicală a dizabilității clasifică această varietatea umană ca fiind deviație de la normă, condiție patologică, deficiență și, în mod semnificativ, ca fiind o tragedie personală și o povară pe care persoana afectată trebuie să o poarte toată viața. Societatea, acceptând abordarea medicală a dizabilității nu face altceva decât să fie complice și să contribuie la plasarea acestei probleme strict sub incidența instituțiilor medicale." [2]

Acest model are și un scop, cel puțin la nivel declarativ, acela de a contribui la asimilarea de către societate a acestor persoane, deci, de a le facilita adaptarea.

În cadrul modelului medical, puterea de a defini și reglementa deficiența, handicapul, dizabilitatea sau oricare dintre termenii utilizați mai sus se află în afara comunității persoanelor cu dizabilități, în afara controlului și autodeterminării individului cu handicap. Cum este deficiența percepută și înțeleasă nu are legătură cu identitatea personală, ci experiența este în mare parte determinată de autoritățile și instituțiile medicale. În mod tipic (în special în trecut), acest tip de autoritate are tendința să influențeze, dacă nu să dicteze, natura și gradul de handicap, dar și nivelul de participare și contribuție la societate. Dizabilitatea este privită ca ceva care trebuie depășit; dacă nu poate fi minimalizată sau eliminată în mod adecvat, conform standardelor medicale și estetice, persoana cu dizabilități este fie instituționalizată, fie ținută la domiciliu, toate acestea pentru a nu fi foarte vizibilă în societate. Ar trebui să fie destul de evident că acest model, oricât ar fi de bine intenționat în aparență (instituționalizezi o persoană pentru a o proteja), este de fapt opresiv pentru corpurile, mințile și spiritele persoanelor cu dizabilități.

Al doilea model vizează abordarea socială a dizabilității și vine să echilibreze abordarea medicală, mult mai rigidă și mai puțin centrată pe abilitățile pe care persoanele cu dizabilități le au și pe modul în care acestea le pot folosi. Dizabilitatea poate fi explicată obiectiv, ca un fenomen medical, sau subiectiv, ca un fenomen construit social. Ambele perspective au o latură subiectivă, deoarece dizabilitatea se referă la cineva fără anumite abilități, în raport cu cei care le au. Constructele sociale ale dizabilității permit schimbare abordării și în loc de a vedea abilitățile ca pe normalitate, se poate pune problema și altfel: identificarea factorilor sociali și de mediu care îi fac pe unii indivizi normali, în timp ce alții sunt cu dizabilități. Prin definiție, persoanele cu dizabilități au un mod diferit de a percepe lumea, fizic, cognitiv, emoțional și social. Percepțiile lor și mai ales prioritățile pot fi diferite față de a celor considerați normali, dar asta ar putea să însemne, mai degrabă, că persoanele cu dizabilități au pur și simplu alte abilități. Toate mișcările

pentru drepturile persoanelor cu dizabilități subliniază nevoia de a privi dizabilitatea și din alte perspective, cu scopul precis de a schimba percepția societății despre indivizii cu dizabilități.

Nu este de mirare că multă vreme dizabilitatea a fost privită doar din perspectivă medicală, fiind considerată o condiție ireversibilă, care creează limitări când vine vorba despre ce ar putea să facă o astfel de persoană. O consecință firească a acestei abordări a fost faptul că persoanele cu dizabilități au fost văzute doar prin prisma incapacităților lor, ceea ce a dus și la un nivel al așteptărilor extrem de redus pentru acestea, comparativ cu persoanele normale.

În centrul modelului social al dizabilității se află premisa că handicapul este creat de incapacitatea societății de a răspunde unor nevoi diferite și nu de deficiența per se a individului. Și un exemplu concludent în acest sens este paraplegicul în scaun cu rotile. El este handicapat nu din cauza deficienței fizice ci de incapacitatea societății de a-i oferi șanse egale cu a celorlalți, ceea ce ar însemna rampe, ascensoare, uși electrice și acces facil peste tot. Astfel, afectarea și restrângerea activității acestuia nu este dată atât de deficiența fizică, ci de deficiența socială. Conform argumentelor modelului social, dizabilitatea nu este o condiție biologică a unui individ, ci este o condiție socială. Michael Oliver afirmă că: „handicap este un termen în totalitate și exclusiv social, invaliditatea nu are de-a face cu corpul. Este o consecință a opresiunii sociale" [7]. Este foarte vizibil impactul pe care acest tip de gândire îl are asupra persoanelor cu dizabilități: „Nu corpul meu a fost responsabil pentru dificultățile întâmpinate. Erau factori externi, bariere construite de societatea în care trăiesc. Am fost dezavantajat și nu am avut acces la o serie de oportunități, din cauza prejudecăților, discriminării, mediului inaccesibil și a sprijinului inadecvat. Și ce este mai important, faptul că societatea a creat aceste probleme” [3].

**Experiența de gen a dizabilității**

Persoanele cu dizabilități au fost adesea reprezentate ca fiind niște creaturi asexuate, niște ciudățenii ale naturii, niște monștri, total diferite față de norma socială. În acest fel, se poate presupune că pentru persoanele cu handicap genul are un impact redus. Cu toate acestea, imaginea handicapului poate fi intensificată prin sex - pentru femei un sentiment de pasivitate și neajutorare intensificat, pentru bărbați o masculinitate coruptă generată de dependența forțată. În plus, aceste imagini au consecințe reale în ceea ce privește educația, ocuparea forței de muncă, aranjamentele de viață și relațiile personale, victimizarea și abuzul, care la rândul lor întăresc imaginile din sfera publică. Experiența de gen a handicapului dezvăluie modele susținute de diferență între bărbați și femei. Pentru persoanele cu dizabilități, genurile sunt condiționate [5]. Afirmația de debut combinată cu tipul de afectare duce la așteptări de gen.

Studiile de gen despre handicap în țările occidentale dezvăluie următoarele modele de dimensiuni publice și private.

**În sfera publică:**

• mai multe femei decât bărbați sunt clasificate ca persoane cu handicap, în special deoarece îmbătrânirea populației înseamnă că proporții mai mari ale persoanelor în vârstă sunt femeile cu deficiențe;

• în timp ce persoanele cu handicap sunt mult mai susceptibile de a trăi în sărăcie, femeile sunt probabil mai sărace decât bărbații; în special în țările în curs de dezvoltare, unde femeile sunt adesea capi de gospodării;

• femeile tinere cu handicap ating rezultate educaționale mai mici decât bărbații;

• femeile cu dizabilități sunt mai puțin susceptibile de a se afla în forța de muncă remunerată mai bine decât bărbații cu handicap, pentru că, în general, și femeile fără handicap au venituri mai scăzute la locurile de muncă;

• distribuția vârstei pentru femei este diferită față de bărbați (vârstnici versus tineri);

• tipul de deficiențe este diferit pentru femei și bărbați, femeile având mai multe șanse de a suferi de afecțiuni degenerative, în timp ce bărbații au mai multe șanse de a suferi evenimente legate de leziuni;

• femeile sunt mai predispuse să experimenteze spațiile publice ca fiind intimidante și periculoase.

**În sfera privată și familială**

• femeile cu dizabilități sunt mai predispuse să trăiască singure sau în familia părintească decât bărbații;

• femeile cu handicap sunt mai susceptibile de a fi divorțate și mai puțin probabil să se căsătorească decât bărbații cu dizabilități;

• femeile sunt mai predispuse la intervenții medicale pentru a-și controla fertilitatea;

• femeile sunt mai predispuse la violență sexuală în relații și în instituții;

• femeile se confruntă cu etichetări sociale mai dure decât bărbații, fiind mai probabil să fie văzute fie ca fiind hipersexuale și incontrolabile, fie desexualizate și inerte.

Ca și în cazul femeilor, politizarea persoanelor cu dizabilități își are rădăcinile în afirmația că „ceea ce este personal este politic", că experiențele noastre personale private de oportunități nu trebuie explicate prin limitările noastre corporale (deficiențele noastre) ci prin dezavantajul social, economic și atitudinal, barierele care reprezintă o parte zilnică a vieții noastre.

Modelul social al dizabilității ne-a oferit limbajul necesar pentru a descrie experiențele noastre de discriminare și prejudecăți și a fost la fel de eliberator pentru persoanele cu dizabilități, cum feminismul a fost pentru femei.

Un accent pe „gen și handicap" nu ar trebui să vizeze examinarea așa-numitului „dublu dezavantaj" pe care îl au femeile cu dizabilități. Aceasta este doar o consecință inevitabilă a tratării

problemelor femeilor cu handicap ca pe un „interes minoritar", ca o opțiune adițională atât la preocupările analizei feministe cât și a mișcărilor persoanelor cu dizabilități.

Teoriile feministe adesea nu recunosc handicapul în listele lor de identități care influențează categoria femeii. În mod repetat, problemele feministe cum ar fi locul diferențelor corporale, particularitățile opresiunii, etica îngrijirii - sunt discutate fără referire la femeile cu dizabilități.

Feminismul academic este o matrice complexă și contradictorie de teorii, strategii, pedagogii și practici. O modalitate de a ne gândi la teoria feministă este să spunem că investighează modul în care cultura saturează particularitățile corpurilor cu semnificații și probează consecințele acestor sensuri. Teoria feministă este o investigație colaborativă, interdisciplinară și o critică culturală conștientă de sine, care interoghează modul în care subiectele sunt interpuse multiplicat: cu alte cuvinte, cum sistemele reprezentaționale de gen, rasă, etnie, abilitate, sexualitate și clasă se construiesc reciproc, se contrazic unul pe altul. Aceste sisteme se intersectează pentru a produce și a susține identitățile atribuite, realizate și dobândite. O teorie feministă a dizabilităților introduce sistemul de capacitate/dizabilitate ca o categorie de analiză în această întreprindere diversă și difuză. Scopul său este de a extinde noțiunile actuale de diversitate culturală și de a integra mai bine academia și lumea mai mare pe care o ajută la modelare.

O abordare feministă a dizabilităților favorizează înțelegerea complexă a istoriei culturale a corpului. Având în vedere sistemul de abilități/dizabilități, teoria feministă a dizabilităților depășește temele explicite legate de dizabilitate, cum ar fi boala, sănătatea, frumusețea, genetica, eugenismul, îmbătrânirea, tehnologiile reproductive, protetica și problemele de acces. Teoria dizabilității feministe abordează astfel de preocupări feministe largi precum unitatea categoriei femeie, statutul corpului, medicalizarea corpului, privilegiul de normalitate, multiculturalismul, sexualitatea, construcția socială a identității și angajamentul față de integrare. Premisa teoriei feministe a dizabilităților este că handicapul, ca femeia, nu este o stare naturală a inferiorității corporale, a inadecvării, a excesului sau a unui accident. Mai degrabă, dizabilitatea este o narațiune culturală a corpului, asemănătoare cu ceea ce înțelegem ca ficțiuni ale rasei și genului. Sistemul de dizabilitate/capacitate produce subiecți prin diferențierea și marcarea corpurilor.

Deși această comparație a corpurilor este mai degrabă ideologică decât biologică, aceasta pătrunde în formarea culturii, legitimând o distribuție inegală a resurselor, statutului și puterii într-un mediu social și arhitectural părtinitor. Astfel, dizabilitatea are mai multe aspecte: în primul rând, este un sistem de interpretare și disciplinare a variațiilor corporale; în al doilea rând, este o relație între corpuri și mediile lor. Dizabilitatea este un termen larg în care categoriile ideologice cluster dezavantajează oamenii prin devalorizarea organismelor care nu se conformează culturii standard. Astfel, sistemul de dizabilități funcționează pentru a păstra și a valida astfel de denumiri

privilegiate ca fiind frumoase, sănătoase, normale, potrivite, competente, inteligente - toate oferind capital cultural celor care pot pretinde astfel de statut, care pot locui în aceste poziții. Așteptările de performanță se reflectă, pentru că sunt asumate, în organizarea socială și structura fizică a unei societăți, din care însăși handicapul se creează.

Cultura ca atare poate contribui în mod semnificativ la accentuarea stereotipiilor față de persoanele cu dizabilități. Aceste contribuții includ nu numai omiterea experiențelor legate de dizabilitate din reprezentările culturale ale vieții într-o societate, ci și stereotipurile culturale ale persoanelor cu dizabilități, stigmatizarea selectivă a diferențelor fizice și mentale, numeroasele semnificații culturale asociate diferitelor tipuri de dizabilități și boli și excluderea persoanelor cu handicap din semnificațiile culturale ale activităților pe care nu le pot îndeplini sau care se așteaptă să nu le îndeplinească.

Lipsa unor reprezentări culturale realiste ale experiențelor de dizabilitate contribuie la „alteritatea" persoanelor cu dizabilități prin încurajarea presupunerii că viața lor este de neconceput pentru persoanele fără dizabilități, și, de asemenea, sporește frica persoanelor fără dizabilități față de acestea și de dizabilitate ca atare. Stereotipurile persoanelor cu handicap ca dependente, depravate moral, super-umane, eroice, asexuale și/sau jalnice sunt în continuare cele mai frecvente portrete culturale ale persoanelor cu dizabilități [4]. Stigmatizarea, stereotipurile și semnificațiile culturale sunt toate legate și interactive în elaborarea culturală a handicapului. La asta se adaugă faptul că sistemul de comunicare de masă este inaccesibil în mare măsură persoanelor cu deficiență de văz și de auz, faptul că majoritatea joburilor de pe piață au condiții inflexibile care nu permit alternarea perioadelor de muncă cu cele de odihnă și în modul acesta dizabilitatea și boala sunt excluse din societate, deoarece nu există o modalitate acceptabilă de a le integra firesc. Ori, tocmai vizibilitatea unor astfel de probleme ar duce la conștientizarea lor și la crearea unor condiții care să ofere accesibilitate persoanelor cu dizabilități în public, pentru a-și desfășura viața de zi cu zi exact precum cei fără dizabilități. Și nu este vorba despre privilegii aici, ci, după cum am menționat anterior, doar de egalitate de șanse și de tratarea persoanelor cu dizabilități ca ființe umane. Cu cât o societate privește dizabilitatea ca pe o problemă privată, cu atât mai mult se îngrădește accesul la sfera publică a unor categorii din ce în ce mai largi de persoane.

## BIBLIOGRAFIE


1. AGHEANA, V., POPOVICI, D.V., Caracteristici ale constructelor sociale contemporane asupra dizabilității, în Antropologie, sociologie, spiritualitate, Emilian M. Dobrescu, Mihail Vincențiu Ivan (coord), Editura Sigma, București, 2017, p.4-21.
2. CONNELL, R. Gender. Cambridge, Polity, 2002.
3. CROW, L. Including all of our lives: Renewing the social model of disability, in Exploring the Divide, edited by Colin Barnes and Geof Mercer, Leeds: The Disability Press, 1996, p.206.

4. DAHL, M. The role of the media in promoting images of disability - disability as metaphor: The evil crip. Canadian Journal of Communication, 18(1), 1993.
5. GERSCHICK, T. J. Towards a theory of disability and gender. Signs 25(4), 2000, 1263 - 1269.
6. LINTON, S. Claiming Disability. New York University Press, New York,1998, p.11.
7. OLIVER, M. Understanding disability: from theory to practice. London: Macmillan Press, 1996, p.35.
8. SCHRIEMPF, A. (Re)fusing the Amputated Body: An Interactionist Bridge for Feminism and Disability, Hypatia, Vol. 16, No. 4, Feminism and Disability, 2001, p.53-79.

## THE SIGNIFICANCE OF MIMIC-GESTURE SPEECH IN THE LIFE OF A PERSON WITH HEARING IMPAIRMENT

***Oleksandr HORLACHOV***
*Ph.D. in Psychological Sciences, Docent,*
*Associate professor of the Department of Deaf Education and Psychology*
*of deaf named after M. Yarmachenko*
*Faculty of Special and Inclusive Education*
*National Pedagogical Dragomanov University (Kyiv, Ukraine)*

**CZU: 376.36**

***Rezumat***

*Articolul evidențiază importanța vorbirii dactilice, mimic-gestuale și a limbajului semnelor pentru persoanele cu deficiențe de auz. Este prezentat aparatul categorial determinat în procesul cercetării sistematice. Este descrisă starea de utilizare a vorbirii dactilice, mimico-gestuale și a limbajului semnelor în diferite activități ale persoanelor surde și cu deficiențe de auz. Sunt prezentate tipurile derivate de traducere în limbajul semnelor și competența unui interpret în limbajul semnelor, care trebuie deținută pentru a transmite pe deplin informații persoanelor cu deficiențe de auz prin intermediul comunicării non-verbale.*

***Cuvinte cheie:*** *semn de dactil, vorbire dactilică, vorbire mimo-gestuală, traducere în limbajul semnelor, persoane cu deficiențe de auz, structură.*

***Summary***

*The article highlights the importance of dactylic, mimic-gestural speech and sign language for people with hearing impairments. The categorical apparatus determined in the process of systematic research is presented. The state of use of dactylic, mimic-gestural speech and sign language in various activities of deaf and hard of hearing people is described. The derived types of sign language translation and the competence of a sign language interpreter, which must be possessed in order to fully transmit information to persons with hearing impairments by means of non-verbal communication, are presented.*

***Keywords:*** *dactylic sign, dactylic speech, mimic-gestural speech, sign language translation, persons with hearing impairments, structure.*

Today, the problem of using dactyl and mimic-gestural speech in all spheres of life and activity of people with hearing impairments (deaf and hard of hearing), especially in the field of education, is quite relevant all over the world. In particular, the role and place of mime-gestural speech in the educational activities of special educational institutions for children with hearing impairments has not yet been fully defined.

In deaf pedagogy and deaf psychology, such well-known Ukrainian scientists as: A. M. Holdberg, O. S. Horlachov, I. P. Kolesnyk, R. G. Kraevsky, S. V. Kulbida, K. V. Lutsko, L. I. Fomichova, M. D. Yarmachenko and others, giving these forms of speech, depending on the purpose of the study, different interpretations and meanings. But the research data do not fully cover the entire variety of existing features and specificities of dactylic and mimic-gestural speech (Horlachov, 2014, 2017).

In the surrounding society of hearing people, the overwhelming majority of people with hearing impairments are unable to receive complete and versatile information using verbal language. Since the information flow is provided by a purely verbal form of speech, and interpersonal relationships, during which persons with hearing impairments in their own micro-society of the deaf use gestures, are provided by dactylic and mimic-gestural forms of speech, a significant problem is the delivery of information to the deaf and hard of hearing. Therefore, persons with hearing impairments, deprived of many sources of information, rely only on dactylic, mimic-gestural speech and sign language.

Sign translation, which takes place on the basis of verbal and non-verbal forms of speech, is an integral component of the communication of persons with hearing impairments in the surrounding hearing society, since the process of interpersonal communication of the deaf is largely carried out on the basis of non-verbal forms of speech, and when communicating with the surrounding hearing people who have not mastered either dactyl or mime-gestural speech, the so-called "speech barrier" arises – to overcome which sign language translation is directed (Horlachov, 2019).

Sign interpretation is a method of transmitting information to persons with hearing impairments using dactylic and mime-gestural speech; the process of transforming a speech message from a verbal, acoustic form into a non-verbal, dactylic-mimic-gestural code. That is, sign language interpretation is a specific type of support and assistance for persons with hearing impairments, which consists in the translation by a sign language interpreter of information from a verbal to a non-verbal form of speech and vice versa.

Sign translation consists of two main parts: mimic-gestural speech and dactylology - a finger (hand) alphabet, with the help of which, during non-verbal communication, it is possible to transfer newly formed, specific words, names, abbreviations, surnames and names, etc., which do not have a corresponding sign word designation.

Dactylology or dactylic alphabet is a normalized, standard set according to a certain verbal language of motor or static signs involving the fingers and brush of the hand (hands), which is invariable to denote a certain letter according to the given language.

A constituent part of the dactyl alphabet of any national language is a dactylema, that is, a letter of the alphabet that is dactylized.

A dactylemma is a moving or static sign involving the fingers and hand(s) of the hand(s) that is invariant to denote a particular letter of any language.

Mimic-gestural speech is a system of kinetic signs that convey the characterological features of objects, phenomena of the surrounding reality with the help of defined structural elements.

The constituent unit of mimic-gestural speech is a gesture, or a gestural designation of a word, which is characterized by the specificity of the way of transmitting and perceiving information, in the form of expression, defining the main meaningful unit and its structural elements. In particular, it is possible to distinguish the main 3 structural elements and 2 additional elements.

The main structural elements of the gestural word designation are:

1) configuration of hand(s) based on basic dactyls, based on modified basic dactyls (or "non-dactylic signs") and based on basic digits;

2) place of localization, reproduction of a gesture ("place of execution or creation of a gesture");

3) characteristics of the movement of the hand (hands) in terms of direction and quality of movement.

Additional structural elements of the gestural word designation are:

1) facial expressions, that is, facial expressions, non-hand signals, and pantomime of the whole body;

2) articulation, which is a necessary component of the process of dactylic, mimic-gestural speech and sign language, as it performs the function of clarifying the meaning of each specific gesture.

Additional two structural elements arise as a result of the fact that a gesture, or a gestural designation of a word as a certain kinetic sign, behind which a certain meaning of an object or phenomenon of the surrounding reality is fixed, requires addition and clarification of the content. That is, since a significant number of gestures have several verbal verbal meanings, with the help of additional structural elements it is possible to find out exactly which semantic load is placed in this or that gesture at the moment of non-verbal communication.

Also, the gestural signs of mimic-gestural speech can be summarized using the following characterological criteria: gestures expressing action (directions: invitation, prohibition, request); gestures imitating action (staging); gestures imitating an object (imitation); combined gestures (imitation and staging); gestures describing the shape of the object (descriptive); gestures

indicating an object, part or location of an object (pointing); gestures characterizing a certain quality, object, phenomenon (characteristic); gestures depicting a certain feature of the subject, phenomenon (characteristic); gestures which copy verbal expressions (copying); artificial gestures (dactylic and non-dactylic); proper sign names.

These characteristics of gestures can be applied to the description of the entire volume of signs of mimic-gestural speech.

A sign language interpreter is a person who knows dactyl and mimic-gestural speech and translates into dactyl and mimic-gestural speech a verbal information message from any national language and vice versa: from dactyl and mimic-gestural speech into verbal language.

Due to the fact that in different countries, as a result of the existence of their own national verbal systems of communication, different non-verbal, gestural systems of communication are used, a sign language interpreter who received an education in one country does not always turn out to be suitable for translation in another country, even if it is widespread in that country the same state language.

Today, dactylic, mimic-gestural speech and sign language are used in all spheres of life of people with hearing impairments, from their professional activities to their leisure time: during the education of the deaf in special schools, at various festive events, in a higher educational institution, at meetings, conferences, meetings, during the implementation of productive interpersonal communication, on television, when informing about events in the state and society, etc.

It is necessary to understand that sign language translation is not a reproductive, but a productive activity, when the original text of the message is not transmitted, but the author's text of the sign language interpreter.

It is impossible to accurately translate verbal material into mime-gestural speech, which is why there cannot be an accurate understanding of the translated information. 60-90% (depending on the subject and field of knowledge) of the information transmitted using mime-gestural speech has a generalizing character, since words do not have a direct gestural description.

If we deviate from the explanation of the content of the message being translated, we come across an incomplete and inaccurate perception by people with hearing impairments, which leads to inadequate understanding and incorrect assimilation of the transmitted information. The problem is that deaf people perceive the content of the material to be translated into sign language only through the prism of the understanding of the sign language interpreter and do not use auxiliary sources apart from the provided knowledge and information. Therefore, a sign language translator must take into account such conditions of sign language translation as: understanding the author's text, conveying the content of the author's text and providing a form characteristic of

the language. These conditions arise from the characteristics of sign language translation, in particular, the simplification of the verbal material and significant variation in content.

The specificity of sign language translation is also contained in the areas of its application. Accordingly, each field in which sign interpretation is carried out has its own characteristics, which are related to the needs of the hearing impaired themselves. So, in particular, in the process of learning, sign translation should be aimed at the assimilation of new knowledge and information by deaf children.

On the basis of the conducted research, the following main types of sign language translation can be noted, depending on its purpose and conditions of implementation:

1. Educational sign language translation (school, higher education institution). For example, sign language translation of a verbal sentence: "The grandmother told the girl that her mother cooked delicious and healthy porridge", can be carried out specifically using all structural and additional elements of dactyl and mime-gestural speech (speech, articulation, dactylation of endings, facial expressions, etc.).

2. Informative sign interpretation (television, performances, leisure time). For example, sign language translation of a verbal sentence: "Ukrainian short film "Deafness" goes to the Berlin Film Festival - one of the most prestigious in the world" carried out by non-verbal means as "Ukraine – interval – framework – cinema – quotation marks – - D-e-a-f-n-e-s-s- – to go – - t-o- - t-h-e- -B-e-r-l-i-n- – competition – one – myself – significant – - i-n- – Earth".

3. Combined sign language translation, which in turn is divided into two subtypes:

- synchronous (regular time of performance, reports; takes place live, with regulated time of performance, reports);

- sequential-synchronous (at the discretion of the interpreter regarding the dosage of information; it takes place live or in a video recording, the sign language interpreter himself decides when the next block of information comes).

4. Sign-interpreted sign language translation, that is, literal sign language translation without the translator's interest in the understanding of the unknown addressee. For example, sign language translation of a verbal sentence "The most ranking questions will be put to the president" carried out by non-verbal means as "More – interesting – question – be – give – president".

According to the defined types, it should be taken into account that the purpose of sign language translation is to acquaint the deaf addressee with the content of an informational, educational, etc. verbal message as accurately as possible.

A sign language interpreter must accurately convey the content of the speaker's message to eliminate distortions of the content, inaccuracies and own conjectures.

In accordance with this goal, in deaf pedagogy and deaf psychology, it is necessary to highlight the following competencies, that is, the competence of a sign language interpreter: perfect command of verbal (oral, written) communication; perfect command of dactyl speech; perfect mastery of mimic and gestural speech; mastery of established scientific terminology and basic knowledge of factual material (Ukrainian language, literature, physics, chemistry, mathematics, algebra, geometry, biology, history, geography, etc.); availability of pedagogical training (in cases of involvement in a special school and (or) in a higher education institution); knowledge of psychological characteristics of persons with hearing impairment; knowledge of the culture of persons with hearing impairment; knowledge of the mentality of persons with hearing impairments.

In addition, in order to be a qualified sign language interpreter, it is necessary to be able to predict how people with hearing impairments will perceive information transmitted through sign language and to be able to adapt it depending on the level of education of the addressees, to have a large vocabulary, to know the meaning of the words heard, and to be able to select the necessary gestures that will convey as fully as possible to understanding of the content of the transmitted information by the deaf and hard of hearing.

So, noting that the use of dactylic, mimic-gestural speech and sign language in all areas of life and activity of deaf people is quite necessary and has an important role for their inclusion in the society of hearing people, it is necessary to remember the level of understanding of sign language by people with hearing impairments, which causes significant peculiarities in the perception and understanding of information transmitted to deaf and hard-of-hearing people with the help of sign language.

## REFERENCES

1. HORLACHOV, O. S. (2014). *Psychological features of sign language translation in educational activities and the microsociety of people with hearing impairments.* In: Social work in Ukraine: theory and practice. Scientific and methodical journal. Kyiv: VGO "LSPU", 2014. No. 3-4. P. 146-153. [in Ukrainian].
2. HORLACHOV, O. S. (2017). *Sign interpretation in the life of people with hearing impairments.* In: Current issues of deaf pedagogy: coll. scientific works. Under the editorship L.I. Fomichova. Kyiv: Publishing House of NPU named after M.P. Dragomanov. P. 17-28. ISBN 978-966-931-133-7 [in Ukrainian].
3. HORLACHOV, O. S. (2019). *Theory of sing language and sing language translation in the structure of the formation of the accuracy of semantic values.* Scientific journal of the National Pedagogical University named after M. P. Drahomanov. Series 19. Correctional pedagogy and special psychology. Issue 37: collection of scientific papers. Kyiv: Publishing House of M. P. Drahomanov NPU. P. 34–39. ISSN 2310-0893 [in Ukrainian].

# SCIENTIFIC APPROACHES TO OVERCOMING STUTTERING (EDITED BY RUDOLPH KRAYEVSKY)

***Oleksandr Kozynets***
PhD (*Pedagogical Sciences), Associate Professor,*
*Associate Professor of the Department of Speech Therapy and Speech Psychology*
*Mykhailo Dragomanov Ukrainian State University, Kyiv, Ukraine*

**CZU:376.36.01**

***Abstract***

*The given article analyses the views of the known Ukrainian defectologist of Soviet period Rudolf Krayevsky (1897-1980) on the theory and practice of correction of stuttering. The scientist's work was associated with researches in the field of speech disorders and Surdo-pedagogy. Today, the modern Ukrainian speech therapy theory feels the need to reconsider and structure its own historical heritage. Learning and bringing back its achievements enables us to determine the prospects for further development of the theory and practice of correction of stuttering in Ukraine. The article also reveals reasons which are often, according to R. Krayevsky, lead to stuttering, substantiated the importance of involving parents, teachers and educators in the prevention and timely correctional work in dealing with stuttering. Thanks to views of R. Krayevsky, today we are able to broaden and deepen the theoretical and practical aspects of the problem of Ukrainian speech therapy of stuttering correction in the Soviet period. His scientific provisions on stuttering and other speech disorders was based on thorough revision of researches in various fields of science, had been systematized and described in his manual "Speech disorders and their elimination".*

***Keywords:*** *Rudolf Krayevsky, stuttering, teaching methods, prevention of stuttering.*

There are different scientists who extensively studied and published works, connected with the theory and practice of the correction stuttering. In Ukraine and neighboring countriesthe search of this problem was made by I. Abeleva, L. Arutunyan, M. Asatiani, L. Belyakova, M. Buyanov, M. Vynohradova, L. Volkova, N. Vlasova, V. Gilyarovsky, O. Dyakova, V. Kurshev, H. Laguzen, R. Levina, S. Leonova, S. Lyapidevsky, M. Netkachev, E. Oganesyan, I. Povarova, O. Rau, V. Seliverstov, N. Chevelova, O. Shevtsova, V. Shklovsky, A. Yastryebova and others. There are also Ukrainian scientists: T. Viter, L. Zhuravleva, A. Kaz'mina, V. Kondratenko, S. Konoplyasta, Z. Leniv, V. Lomonosov, T. Morozova, M. Rozhdyestvenska, R. Yurova, A. Shcholokova and others.

At the contemporary stage of studying of the theory and practice of the correction of stuttering, scientists who investigates this disorder consider that only with complex approach effective corrective work is possible [3]. However, this idea did not always exist. This approach was preceded by the investigation of different methods and ways of overcoming this disease at different historical stages – starting with the inside stuttering therapy (5th century BC – the beginning of the 1st century AD), after that surgery treatment appeared (1st century BC – mid 19th century), then there was a complete eradication of surgical therapy and the emergence of a variety of so-called didactic methods (mid 19th – mid 20th century). The above mentioned periodization

of the stages of correction stuttering was proposed by I. Sikorsky [7]. And in fact only after 1950s complex approach to this disorder was under discussion in the fower-Soviet countries [3].

To find out the ways and the means of realization of the newest conceptions of studying and upbringing children with stuttering is possible through achievements of the Soviet period of Ukrainian speech therapy. It will also contribute to improving the theory and practice of the correction of this disorder, give the opportunity to analyze successful cases and failure of certain methods and techniques and determine perspectives for further development of problem of the stuttering in Ukraine, to systematize and reinterpret our own academic achievements.

One person who is a good representative of group of national scientists pathologists of the Soviet period, who was engaged in the problem of stuttering and in other speech disorders, is a candidate of pedagogical sciences, associate professor of Kyiv Pedagogical Institute named after O.M. Gorky – Rudolf Krayevsky (1897–1980). His scientific heritage is a solid collection of theoretical and practical aspects of this problem. There are different methods of correction work to overcome stuttering in his works. The studies of V. Byehtyeryev, L. Vygotsky, O. Luria, I. Pavlov, I. Syechyenov, I. Sikorsky, O. Ukhtomsky and others developed the background of this scientist.

R. Krayevsky defined the stuttering as a "disorder of a fluent rhythm of speech, which is interrupted by involuntary impediment and repetitions of separate sounds and syllables due to the spasms of muscle speech" [5, P.63]. When these muscles are in process or work, which is not connected with speech, they look like normal and full value muscles without any spasms. According to this statement the scientist determined the stuttering as a functional speech disorder and tended to the scientific school which considers stuttering from the psychological and psycholinguistic point of view.

The scientist’s opinions about the cause of stuttering coincided with the scientific doctor H. Lahusen's view (1838), who did not consider heredity as the cause of stuttering at all. He dispraised any surgical methods of treatment of this disorder. The defectologist did not consider any anatomical changes in the structure of the jaws, the location and shape of the teeth, the palate and other abnormalities, as a cause of the development of the stuttering. He attached an importance to the prevention of the stuttering. The author emphasized that the elimination of this speech disorder often injures human psyche and causes the fear to talk. Thus he specified that the fear to talk is not the cause of the stuttering, but its consequence. This fear is only increasing with the development of the stuttering [5].

H. Lahusen's ideas had been expanded by Sikorsky and G. Netkachev and summarized in the scientific works of medical researchers [6, 7]. But despite the publication of scholars’ scientific articles and books problems connected with overcoming the stuttering have not been decided

during the long period of time [5]. Not only doctors but pedagogical community also and even parents did not apprehend and responded to the main scientists' principles. The treatment of this disease has been continuing remain in the hands of the ignorant and scams mainly during some time. They used clamorous advertising, which described the miraculous healings, looking for gullible stuttering people or their parents who aimed to get rid of their speech disorders at any cost [5, 7].

Health and public education authorities has radically changed the status of speech therapy for stutterers (children and adults) with the active participation of doctors N. Tyapugin, Yu. Florenska, V. Gilyarovsky, S. Dobrogayev, D. Azbukin and speech improvement teachers F. Rau, M. Khvatsev and others after the Great October Socialist Revolution. Scientists have started consider the process of overcoming the stuttering more as a disorder of mental sphere, observing that the most effective corrective work is possible only when it is done in the preschool years, when it is possible to capture and take into account all the moments that led to the disease, – said R. Krayevsky [5].

V. Gilyarovsky [2] recommended to carry out the correction of children's and adult's stuttering in the conditions of a group which creates all possibilities for high activity of stuttering child with others and often reveals such features, which do not occur during individual training. R. Krayevsky supported absolutely this V. Gilyarovsky's idea.

In the postwar years the tendency of using different ways of "speed" removal for the stuttering still exists despite the urgent need for rational speech therapy for people who suffers from the stuttering. But these ways were not justified [4] (see I. Derazhne's method. I. Derazhne is Kiev doctor, who used successfully noise machine of his own design for many years (Derazhne's correctofon) which simulates the noise of the sea, for the treatment of the stuttering. And K. Dubrovsky's method "instantaneous removal of the stuttering," which used an imperative suggestion in a state of cheerfulness. The essence of this method was: "removing the stuttering" was occurring during one period for one hour. The results of restoring the correct "new" speech, affirm further during 3–4 appointments with a speech therapist and physician-therapist).

Since the 1950-s – 1960-s Russian and Ukrainian scientists began to study actively the stuttering and to improve the existing methods for its removal and to develop new ones, – said R. Krayevsky. In the post-war period this problem was developed by the Sector of speech therapy in the research Institute of Pedagogical Sciences of Ukraine, the Institute of Psychiatry of the Ministry of Health of the SRSR and Defectology and speech therapy department named by Solovyov in Moscow, and in hospitals of the Ministry of Health of USSR also [5].

Describing causes of the stuttering, R. Krayevsky wrote that the stuttering often develops as a result of incorrect usage of educational methods which hurt the psyche of the child. When child

imitates the speech of surrounded people with the stuttering (parents, relatives or strangers) the stuttering can also occur. And it occurs as a result of a slow speech development because of weakening of the child after diseases [4, 5]. When children have the stuttering, said scholar, in most cases speech impediment were observed (this term concluded dyslaliya, rynolaliya, dysarthria and speech disorders of children with impaired hearing). According to R. Krayevsky, this fact is important for understanding the real value of impact of violations of "pronunciation" to the occurrence of the stuttering and organization of efficient methods for deal with it, including prevention. He claimed that once children persist speech impediment – the stuttering disappears [5].

At the same time, speaking about children and adults, the author argued that the functional layers are ordinary for stuttering. The evidenced of this is its attenuation reduction (remission) or even complete temporary disappearance of the stuttering under the influence of various factors (a good mood, an internal balance, success in work, personal life, emphasized purposefulness, targeted for certain desires, doing tasks etc.). The appearance of the spasms in the speech muscles when stuttering is closely connected with a certain special and specific situations, which can be extremely varied.

Describing that time methods of eliminating of the stuttering, R. Krayevsky divided them into two major groups – didactic (teaching) and medical. Taking to account that the author preferred the first group of methods, he suggested teaching methods which have been the most common and fairly deployed reported in the literature (his book "Speech disorders and their elimination" for remedial work). For example, N. Vlasova's method for preschool children [1].

The didactic principle makes the background of this method: from a less easy, simple to more complex, difficult. To move from a one stage to another is recommended only after mastering the previous one. The work with speech occurs in sequence with gradual increasing of the complexity of material: - the conjugate speech; - the reflected speech; - the answers to the questions with the familiar pattern; - the independent description of stuttering with the familiar patterns; - the rendering the short story; - the description of unknown patterns; - the spontaneous speech.

R. Krayevsky considered the didactic method as an interesting and important one. This method was described by A. Yevgenova and M. Smirnova [5]. It is based on the development of the stuttering person abilities and skills of expressive speech, the most prominent feature of which is a division of sentences into segments – syntagmas. R. Krayevsky thought that the essential meaning of whole phrase is depended on speech division. Because each speech segment is pronounced with one stream, similar to one word. The scientist considered such speech method especially useful, explaining his position with the fact that division of phrases into equal semantic segments provide to allocate breathing in the phrase correctly, organizes speech in a way, when

words are not "runs" forward, gives the possibility to think about every word of the phrase, imagine its sounding. To author's opinion the illustrated method allows almost completely avoid the stuttering in speech in any circumstances [5]. This method can be used when working with teenagers who need its explanation with simple terms and when working with adults. The pronunciation of each speech segment with one stream reduces the amount pauses as they occur, as a rule at the beginning of words.

The scientist's position was also principal according to the fact that younger pupils and even preschool children with stuttering should be accustomed to a distinct, division pronunciation. Every teacher and educator should be always an example of such a clear pronunciation. When acute "fresh" form of the stuttering is exist, which is just become apparent, the reproofs and focus attention to the defect are not necessary, – R. Krayevsky wrote. Because it can lead to an increase in convulsive spasms and has a negative impact on child's psyche. In such cases there is an immediately need of creating a calm, favorable conditions for the extinction of the pathological speech mechanisms: together with a psychoneuropathologist (or pediatrician) to ensure to the child protection regime, avoid conversations with the child. The child, if necessary, should speak whispering language. In such cases the physiological sleep for a longer time is good (sometimes the sleeping pills prescribed by a doctor are useful). The darkened room, blue light, rhythmic stimulus (metronome skedaddle, clock etc.) are also useful. This inhibition gives a good results as a rule, – the scientist mentions [5].

The parental involvement is very important for the child's speech correction when dealing with the "old" forms of the stuttering (due to R. Krayevsky). According to the scientist's recommendation, parents should encourage the education of a slow tempo of speech of the child. Their attitude to the child should be balanced and calm. Because the children with the stuttering mainly have the hyper excitability of the nervous system, they can be easily irritated. The only medical steps without speech therapy will not give positive results, if timely and efficiently organized educational work is not exist. In the same way and vice versa [5].

The scientist says that parents sometimes start to feel sorry for stuttering child, to detect violations of attention due to the natural feelings of love and desire to help the child with something. But it can only develop the stuttering. There are also cases when give to the child all the best, often allowing her or him something not available for other children. Such indulgence harmfully impacts the formation of person's features of character, the behavior and speech in general. Such a parents "love" only harms the child. The continuous enjoyment of various fads of stuttering child and creation of preferred conditions for his or her develops a sense of self-interest, enhances the excitability of the nervous system and thereby enhances speech disorder which is directly related to the nervous system of the child. The attitude and the requirements to a child

who stutters, the scientist claims, should be always the same as to other children of the family. However, the inordinate parents' demands and a constant reminder of the defect are unacceptable for such children. The remarks in front of strangers and irritation of parents when the child cannot say something are especially insensitive. Such an attitude to the stutterer only injures the child sensitive nervous system. The scientist's thoughts, announced in 1960-s do not lose their relevance nowadays. And more recent studies of the stuttering child psychology only confirm this [3].

The equally important has the part of the teacher while eliminating stuttering in schoolchildren, said R. Krayevsky. Neither attendance the speech therapy office nor treatment measures or parental involvement do not give positive results if they are not established in a right way of the relationship between teacher and student with stuttering [2, 5]. To confirm his scientific position, the scientist quotes Professor M. Hvatcev: "In the struggle for the correct pronunciation, the teacher who is in a constant and prolonged contact with stuttering schoolchild, his or her friends and parents, can do a great deal, perhaps, even more than other specialist. As a result of proper maintenance of such common deal the stuttering is disappeared or significantly weakened, and the most important is the fact that psychic feelings disappear. This feelings, in fact, constitute the main suffering of all stutterers, as this contributes the help of the teachers" [5, P.74].

Scientist says that a teacher together with a speech therapist, a school doctor, a psychoneuropathologist and parents has use all the measures to strengthen the nervous system of stutterer, education a rhythmic speech. They should pay attention to child's speech capabilities, in every way making personal approach to the child, in their daily work with him or her [5].

Summing up, we can notice that due to the R. Krayevsky's views, today we are able to broaden and deepen the theoretical and practical aspects of the domestic speech therapy problem of the correction of stuttering of the Soviet period. Scientist's opinion to the stuttering problem and other speech disorders are based on thorough research of other authors from different fields of science, which he systematized and presented in the manual "The speech disorder and their elimination" [5]. The author shared the ideas of the didactic approach to the correction of stuttering. He also attached the importance to the prevention of this disorder. The scientist has his principal position to the usage of different approaches of "speed" removal for the stuttering, which according to the scientist, was not justified. The scientist claimed that only complex of measures can give positive results: the child should visit a speech therapy office, pay attention to the therapeutic measures and parents should participate in a process. The right relationships should be established between the teacher, child with stuttering and parents.

## REFERENCES

1. Vlasova N.A., Bekker K.P. Zaikanie. – M.: Medicina,1978. – 261p. (rus) [Stuttering . – Moskov: Medicina,1978. – 261 p.]

2. Giljarovskij V.A. K voprosu o genezs zaikanija u malen'kih detej i roli ego dlja obshhego razvitija lichnosti i ego lechenie Tekst. / V.A.Giljarovskij // Sovremennaja nevrologija, psihiatrija i psihogigiena.:M. –1932. – Vyp. 9-10. – P. 68-80 (rus) [On the problem of genezs stuttering in young children and its role for the overall development of the personality and its treatment text. / V.A. Giljarovsky // Contemporary neurology, psychiatry and mental hygiene.: Moskov --1932. – Issue. 9-10. - P. 68-80.].

3. Konopljasta S.Ju., Morozova T.S. Kompleksnij pidhid do podolannja zaïkannja u junakiv: Navchal'no-metodichnij posibnik. – K.: NPU, 2004. – 123s (ukr) [A comprehensive approach to overcoming stuttering in young men: teaching aid. - Kyiv.: NPU, 2004. - 123p].

4. Krayevsky R. G. O podhode k probleme zaikanija // Defektologija. Nauchno-metodicheskij zhurnal Akademii pedagogicheskih nauk SSSR / R. Kraevskij — M.: Pedagogika, 1976. — №5. — S.84-87 (rus) [On approach to the problem of stuttering // Defectology. Scientific-methodical journal of the Academy of Pedagogical Sciences / R. Krayevsky - Moskov.: Education, 1976. - № 5. - P.84-87]

5. Krayevsky R. G. Porushennja movi ta ïh usunennja [Tekst]: (posibnik dlja pedagogiv) / R.G. Krayevsky. – K.: Radjans'ka shkola, 1960. – 143s (ukr) [Speech disorders and their control [Text]: (a manual for teachers) / R.G. Krayevsky. -- Kyiv: Soviet School, 1960. - 143p.].

6. Netkachev G.D. Zaikanie, ego sushhnost' i lechenie u detej i vzroslyh. -- M.:, - 1909. - 64p. (rus) [Stuttering, its essence and treatment in children and adults. -M., 1909. -- 64p.]

7. Sikorskij I.A. Zaikanie / I.A.Sikorskij. M.: ACT: Astrel': Tranzitkniga, 2006. – 191p (rus) [Stuttering / I.A.Sikorsky. M.: Astrel. Tranzitkniga 2006. - 191p.]


# TEHNICI ŞI TEHNOLOGII FUNDAMENTALE DE ASISTARE PEDAGOGICĂ A STUDENŢILOR CU DIZABILITĂŢI ÎN EFORTUL LOR ACADEMIC


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



**CZU: 376.091:378.4**



***Rezumat***

*În ultimii ani, în Republica Moldova, s-au produs schimbări radicale în sistemul educaţional, iar una dintre acestea vizează expres accesul tinerilor cu dizabilităţi la studiile universitare. Acest fapt a modificat substanţial optica autorităţilor, specialiştilor din sfera educaţională, societăţii, în general, asupra dizabilităţii şi, implicit, asupra purtătorilor acesteia.*



***Cuvinte cheie:*** *asistență pedagogică, studenți, dizabilitate, cadre didactice.*



***Summary***

*In recent years, in the Republic of Moldova, radical changes have occurred in the educational system, one of which is expressly aimed at access to university studies for young people with disabilities. This has substantially changed the way the authorities, educational specialists and society in general view disability and, by extension, its carriers*.



***Keywords:*** *educational assistance, students, disability, teachers*.

Adoptarea, la nivelul politicilor de stat, a actelor oficiale privind implementarea în învăţământul preuniversitar a principiilor teoretice şi a modelelor practice de educaţie incluzivă, realizarea prevederilor în cauză în tot mai multe instituţii liceale din ţară a atras după sine o serie de probleme stringente ce se referă la dreptul la studii superioare a tinerilor cu dizabilităţi, deţinători ai diplomelor de bacalaureat. Numărul acestora creşte pe an ce trece şi, ca urmare, instituţiile de învăţământ superior s-au pomenit în situaţia de a-şi revizui activitatea, adaptând, în regim de urgenţă, modul de funcţionare, priorităţile, principiile de organizare a procesului didactic la cerinţele speciale ale noului contingent de studenţi, astfel încât acesta să se poată integra armonios în colectivitatea universitară, beneficiind de oportunităţi fundamentale de studii, comunicare, informare, dezvoltare, valorificare a potenţialului intelectual şi creativ [2].

Asistenţa pedagogică acordată studenţilor cu dizabilităţi în procesul educaţional universitar urmăreşte numeroase obiective, însă două dintre ele pot fi considerate ca fiind esenţiale. În primul rând, este vorba despre asigurarea accesibilităţii studiilor superioare pentru toţi tinerii care întrunesc condiţiile generale: studii liceale finalizate, interesul pentru obţinerea unei profesii căutate pe piaţa muncii, disponibilitatea de a munci pentru a-şi vedea visul realizat etc. Este clar că fără realizarea acestui obiectiv primordial celelalte nu mai au niciun sens. Dacă însă organizatorii procesului de studii bazat pe principii incluzive au reuşit să creeze mediul educaţional accesibil tuturor tinerilor, atunci principala problemă devine calitatea studiilor. Or, pentru a asigura un învăţământ de calitate sunt necesari numeroşi factori-cheie, fiecare dintre aceştia constituindu-se într-un domeniu complex, energofag şi dificil de realizat.

Aşadar, calitatea studiilor este asigurată de următorii factori:

– cadrele didactice competente şi dedicate activităţii profesionale;

– resursele educaţionale tradiţionale şi, în aceeaşi măsură, cele alternative;

– mediul educaţional conform particularităţilor nozologice ale tuturor studenţilor, indiferent de statutul lor psihofizic şi senzorial;

– curriculum-urile adaptate la nevoile speciale ale acestora;

– abordarea individualizată a particularităţilor de dezvoltare, dictate de dizabilitatea concretă;

– dotările tehnice/electronice moderne de facilitare, pentru participanţii la procesul educaţional, a studierii, informării şi comunicării;

– suportul psihopedagogic permanent, pe toată durata studiilor;

– interacţiunea eficientă dintre universitate, comunitate şi familia studentului;

– parteneriatele dintre universitate şi agenţii economici, potenţiali angajatori ai absolvenţilor, inclusiv ai celor cu dizabilităţi etc.

Factorii enumeraţi, dar şi alte componente ale calităţii studiilor, nu trebuie să lipsească din lista preocupărilor echipei manageriale, colectivului didactic al universităţii, comunităţii, în

ansamblu, căci, în ultimă instanţă, pe băncile universităţii se formează cetăţenii de mâine, membrii cu drepturi depline ai societăţii, bunii profesionişti chemaţi să edifice viitorul ţării.

Asistenţa didactică, acordată studenţilor cu dizabilităţi, vizează mai multe sfere de activitate, în care aceştia se confruntă frecvent cu probleme. Principalele dintre ele se referă la schimbarea frecventă a condiţiilor de studii: conţinuturile mereu noi, volumul în continuă creştere a materiei de studii, formele diversificate de prezentare a acesteia (prelegeri, seminare, lucrări de laborator, evaluări intermediare şi finale, teste, examene etc.), terminologia complicată, numărul mare de surse bibliografice de consultat etc[1].

Deosebit de grave sunt problemele enumerate mai sus pentru studenţii cu dizabilităţi recent înmatriculaţi la studii, în special pentru cei care în liceu nu şi-au format deprinderi de a lucra independent, de a se descurca de unii singuri în mediul ambiant. Fără ajutorul membrilor echipei de asistenţă pedagogică aceşti studenţi riscă să eşueze chiar la prima sesiune de examene, să cadă în depresie sau, din contra, să devină agresivi cu sine şi cu cei din jur [1].

Asistenţa pedagogică acordată studenţilor din categoria dată presupune o serie de activităţi obligatorii, realizate într-o succesiune strictă:

– studenţii cu dizabilităţi din anul I sunt testaţi de către specialiştii din echipa de asistenţă în vederea stabilirii diagnosticului pedagogic;

– în baza rezultatelor obţinute sunt elaborate programele de abilitare/reabilitare menite să asigure un trend dezvoltativ ascendent;

– în baza programelor standardizate de studii sunt elaborate traseele educaţionale individualizate, pentru fiecare student cu dizabilităţi în parte;

– integrarea studenţilor cu dizabilităţi în grupurile de recuperare, training, master-class etc.;

– desfăşurarea sistematică a şedinţelor de consiliere (individuale şi de grup) cu participarea studenţilor cu şi fără dizabilităţi, a cadrelor didactice care predau în grupele mixte sau speciale, a părinţilor studenţilor din contingentul dat, a potenţialilor angajatori etc.;

– monitorizarea în dinamică a evoluţiei studenţilor pe toată durata studiilor şi pe parcursul a cel puţin un an după finalizarea acestora[6].

Formarea la studenţii cu dizabilităţi a calităţilor personale pozitive şi a competenţelor profesionale apreciate pe piaţa muncii, constituind, în linii mari, obiectivul fundamental, finalitatea generală a activităţii educaţionale universitare, poate fi realizată doar dacă sunt soluţionate o serie de probleme intermediare, cum ar fi:

– reabilitarea/recuperarea studenţilor cu dizabilităţi încă din primele zile de după înmatriculare, desfăşurarea activităţilor de prevenire a degradării stării iniţiale a studentului şi a apariţiei, pe parcurs, a unor noi probleme de dezvoltare a acestuia;

– asistarea studenţilor cu dizabilităţi în domeniile decisive pentru reuşita academică şi socio-comunitară a studentului, cum ar fi: determinarea parcursului educaţional şi profesional individual, înlăturarea devierilor de ordin emoţional şi comportamental/comunicativ (relaţionarea cu colegii, profesorii, alţi membri ai comunităţii universitare şi extrauniversitare etc.);
– formarea deprinderilor de autonomie socio-comunitară, familială, profesională, personală etc.;
– inocularea principiilor participative, de implicare competiţională la locul studiilor şi, ulterior, la locul de muncă, de învăţare pe parcursul întregii vieţi, de autorealizare prin efort personal etc.

Asistarea pedagogică a studenţilor cu dizabilităţi nu este un fenomen spontan, de scurtă durată. Aceasta se caracterizează prin paşi mici şi consecutivi, de la cei simpli la cei complecşi, cu numeroase procedee de evaluare şi analiză intermediare ale rezultatelor înregistrate. Pentru a fi de un real folos studenţilor, echipa de asistenţă pedagogică trebuie să ştie ce anume are de făcut, cum anume poate facilita procesul de învăţare, de integrare în mediul universitar, de adaptare la cerinţele noi ale profesorilor etc. În acest scop, fiecare student cu dizabilităţi este supus unei monitorizări discrete, constatările acesteia fiind fixate în registrul individual al studentului respectiv. Când materialul acumulat permite, membrul echipei de asistenţă pedagogică analizează şi trage concluziile de rigoare, adică diagnostichează starea de facto a studentului. Pentru confirmarea sau infirmarea diagnosticului, atunci când există dubii, este solicitată expertiza medico-socială. În funcţie de rezultatele acesteia, sunt elaborate programele individualizate de studii, de reabilitare şi de asistenţă [3].

Cadrele didactice şi nondidactice, specialiştii reabilitologi sunt puşi la curent cu concluziile asupra stării de facto a studentului concret şi, ulterior, aceştia îşi vor elabora propriile programe individualizate de lucru, fiecare în domeniul său de activitate.

După etapa de pregătire a terenului pentru activitatea didactică cu studenţii supuşi monitorizării, începe parcursul educaţional propriu-zis. Cadrul didactic, în comun cu studentul care solicită, oficial, un program personalizat de studii, elaborează planuri de studii adaptate, selectează formele de instruire, metodele de predare, determină interacţiunea dintre cadrele didactice, specialiştii din echipa de reabilitare şi din cea de asistenţă, astfel încât activităţile acestora să nu se dubleze după conţinut şi să nu se suprapună în timp.

De asemenea, în această etapă este stipulată eventuala implicare a părinţilor sau a altor reprezentanţi legali ai tânărului cu dizabilităţi în procesul de adaptare, asistare şi facilitare a efortului pe care urmează să-l facă acesta pe durata studiilor universitare[7].

La finele etapei de monitorizare, studentul cu dizabilităţi va fi supus unor testări specializate, al căror scop constă în fixarea indicilor de evoluţie, în dinamică, a stării tânărului, a gradului de adaptare la mediul socio-educaţional, a nivelului de comunicare şi relaţionare cu

personalul didactic şi nondidactic, cu colegii din grupul academic, cu partenerii din cercurile de activitate extracurriculară.

Rezultatele testărilor vor fi supuse unei analize orientate spre determinarea randamentului efortului de învăţare, a gradului de eficienţă a asistenţei pedagogice acordate studentului concret. Finalitatea acestei analize va consta în elaborarea unor noi programe individuale de studii, de reabilitare şi de asistenţă sau în introducerea corectivelor de rigoare în cele elaborate anterior.

Activităţile încadrate în programul de asistenţă pedagogică se disting printr-o varietate impresionantă de forme şi procedee, ceea ce permite abordarea diversificată a fiecărui caz în parte, planificarea unor rezultate conforme particularităţilor de dezvoltare a studentului concret.
Activităţile pot fi individuale sau de grup, cu sau fără participarea părinţilor, altor persoane din afara grupului obişnuit, în spaţiile universitare sau în cele extrauniversitare, după orele de curs sau în zilele de odihnă etc[5].

Este important ca şi în afara activităţilor planificate în prealabil studenţii să aibă acces la asistenţa specialistului, căruia să-i poată adresa orice întrebare apărută pe parcurs, primind, în regim de urgenţă, răspunsul calificat.

Sunt binevenite rundele de întrebări-răspunsuri şi de dezbateri cu invitarea specialiştilor din afara universităţii, în special din mediul de afaceri, în care viitorii absolvenţi cu dizabilităţi s-ar putea integra după absolvirea facultăţii.

Aduc rezultate bune contactele cu semenii din alte universităţi, fie în cadrul mobilităţii academice, al schimbului de stagiari sau al întâlnirilor la diverse evenimente naţionale şi internaţionale.

Deşi îl numim „asistenţă pedagogică”, acest gen de activitate nu este doar apanajul specialiştilor în pedagogie. Pentru a spori eficienţa acesteia sunt cooptaţi pentru participare activă, fiecare pe segmental său profesional, pedagogii sociali, logopezii, şefii grupurilor academice, reabilitologii, conducătorii de cercuri extracurriculare, partenerii educaţionali din comunitate, părinţii sau reprezentanţii legali ai studenţilor cu dizabilităţi şi oricare alţi specialişti, dacă implicarea acestora ar putea conferi un plus de utilitate activităţilor asistive. Însă indiferent de numărul şi calitatea specialiştilor cooptaţi suplimentar în echipa de asistenţă pedagogic, coordonarea activităţilor prestate de către aceştia şi-o asumă pedagogul responsabil de asistarea studenţilor cu dizabilităţi.

Funcţiile acestuia vizează următoarele obiective:
– elaborarea programelor de asistenţă pedagogică acordată studenţilor cu dizabilităţi pe întreaga perioadă universitară;
– atragerea în activitatea asistivă a specialiştilor din diferite domenii – corpul didactic, serviciile sociale, centrul de reabilitare etc., sintetizarea planurilor de lucru ale acestora într-un program unic

complex, coordonarea acţiunilor programate de către fiecare specialist în parte, astfel încât să se evite suprapunerile în timp şi dublările tematice;

– elaborarea programelor standardizate de asistenţă, iar în baza acestora – a programelor individuale pentru fiecare student cu nevoi speciale în parte, în funcţie de particularităţile specifice ale acestuia;

elaborarea rapoartelor statistice privind evoluţia comparativă, în dinamică a studentului prin prisma rezultatelor sale academice;

– acordarea suportului metodic şi consultativ calificat cadrelor didactice, altor specialişti implicaţi în activitatea de asistare a studenţilor cu dizabilităţi în alegerea metodelor adecvate de lucru în funcţie de nozologia diagnosticată şi caracteristicile personale ale acestora;

– consilierea, informarea, instruirea părinţilor, reprezentanţilor legali în privinţa comunicării/relaţionării cu tinerii cu dizabilităţi, implicării lor mai active în procesul de formare a autonomiei personale, de educare a responsabilităţii tinerilor cu dizabilităţi;

– implicarea studenţilor cu dizabilităţi în viaţa extracurriculară, cooptarea acestora în cercurile de creaţie şi sportive, de voluntariat şi caritate, atragerea lor în proiectele de mobilitate academică, stagii de documentare şi schimb de experienţă în ţară şi peste hotare;

– instruirea permanentă a tinerilor pentru un mod sănătos de viaţă, în domeniul securităţii personale, al regulilor de comportament social adecvat, al comunicării eficiente şi al stabilirii relaţiilor armonioase cu lumea din jur;

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

– perfecţionarea continuă a competenţelor profesionale în domenii-cheie: pedagogia, psihologia, reciclarea sistematică în domeniile educaţiei incluzive, asistenţei psihopedagogice, planificării activităţii în instituţia de învăţământ de tip incluziv, mijloacelor electronice de facilitare a procesului de instruire a tinerilor cu nevoi speciale etc[4].

Activitatea echipei de asistenţă pedagogică înseamnă o permanentă provocare determinată de situaţii imprevizibile, unice în felul lor, o testare dură a calităţilor umane şi profesionale necesare pentru a activa eficient într-un mediu universitar exigent, cu un contingent eterogen de tineri, fiecare cu potenţialul său irepetabil, cu aspiraţii şi aşteptări individuale.

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

## BIBLIOGRAFIE

1. DANII, A., RACU, S., POPOVICI, D.V. *Psihopedagogia integrării.* Ed. Tipografia Centrală, Chişinău, 2014, p. 416.
2. *Inclusion of Students with Disabilities in Tertiary Education and Employment, Education and Training Policy* [Electronic resource] // OECDiLibraty. Paris: OECD Publishing, 2011.144 p.
3. MUNTEANU, P. *Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilităţi în Republica Moldova din perspectiva valorizării rolurilor sociale.* Teză de doctor în sociologie, Chişinău, 2018.
4. POPOVICI, D.V., FOLOŞTINĂ, R. Universitatea din Bucureşti - Universitate Incluzivă. În: „*Accesibilitatea tinerilor cu dizabilităţi în universităţi*", Chişinău: Ed. Pontos, 2017.
5. RACU, A. (coord. ştiinţific), Incluziunea educaţională şi socială a tinerilor cu dizabilităţi în învăţământul superior. Ghid ştiinţifico-metodologic. Chişinău: Ed. Pontos, 2016, 268 p.
6. RACU, A. *Strategii tradiționale și moderne în psihopedagogia școlii incluzive.* Chişinău: S. n., 2016. ISBN 978-9975-53-670-7.
7. RACU, A., POPOVICI, D.V., POPA VELEA, O. [et al.]. *Incluziunea socială în mediul academic: provocări, oportunităţi, soluţii contemporane: Suport didactic*. Chişinău: Pontos, 2019 (Tipogr. "Print-Caro"). 132 p. ISBN 978-9975-72-412-8.


# PARADIGMA PSIHOPEDAGOGICĂ DE RECUPERARE A COPIILOR CU DIFICULTĂȚI SEVERE DE ÎNVĂȚARE ÎN COMPLEXUL EDUCAȚIONAL CU ÎNVĂȚĂMÂNT SPECIAL "ORFEU".


***Oleg Ababii***,

*dr. în pedagogie, director general CEÎS "Orfeu",*

***Aurelia Racu***,
*dr. habilitat, profesor universitar, UPSC*


*"S-ar putea ca persoanele cu handicap*
*să fie germenii de vindecare a societăţii*
*timpului nostru... Să-i lăsăm să se*
*exprime pentru a primi dragostea lor,*
*aşa cum ei o primesc pe a noastră." (Dr. Karl König)*


**CZU: 376.091**



***Rezumat***

*În articol este prezentată experiența elaborărilor comunității științifice despre eficiența recuperării copiilor cu dificultăți severe de învățare în baza continuității sigure dintre depistarea timpurie, educația preșcolară, clasele primare, gimnaziale și incluziunea socială (instituție de tip-complex). Un alt indiciu al recuperării rezidă în implementarea Pedagogiei Curative de alternativă și elaborarea tehnicilor noi de cercetare în dinamică în Complexul Educațional "Orfeu"*



***Cuvinte-cheie****: Complex educațional, recuperare, copii cu dificultăți severe de învățare, Pedagogie Curativă, alternativă, faze de evoluție a ființei umane, model dinamică progredientă a CDSÎ.*



***Summary***

*The article presents the experience of the scientific community's elaborations on the effectiveness of the recovery of children with severe learning difficulties based on the safe continuity between early detection, preschool education, primary and secondary classes and social inclusion (complex-type institution). Another indication of recovery resides in the implementation of alternative Curative Pedagogy and the development of new dynamic research techniques in the "Orfeu" Educational Complex*

***Key words:*** *Educational complex, recovery, children with severe learning difficulties, Curative Pedagogy, alternative, phases of evolution of the human being, progressive dynamic model of CDSÎ.*

Din momentul schimbării şi începerii reconstruirii sistemului său social, Republica Moldova are ca sarcină şi îmbunătăţirea condiţiilor de viaţă şi de dezvoltare a oamenilor cu dizabiliăți. O societate umană se va evalua totdeauna în funcţie de ceea ce face ea pentru membrii săi mai slabi. Într-o societate democratică aceasta nu reprezintă doar o sarcină a statului ci, în conlucrare cu forţele de iniţiativă socială, al căror impuls au dus la această sarcină, statul să făurească condiţii de viaţă şi de învăţământ corespunzătoare.

În acest context în Republica Moldova au fost organizate mai multe conferințe internaționale pentru susținerea copiilor cu deficiențe mintale severe și primei instituții de tip Complex Educațional ”Orfeu”, care, implementând pedagogia curativă şi terapia socială de alternativă şi-a asumat această sarcină şi a dezvoltat oferte care au fost menționate, încă, în documente Internaționale și Hotărâri ale Guvernului Repubicii Moldova:

1. În raportul cu privire la situaţia actuală a dezvoltării învăţământului pentru elevii de risc şi cei cu disabilităţi în Republica Moldova, publicat de către Centrul de Cooperare Economică cu ţările nonmembre şi Centrul pentru Cercetări în domeniul Educaţiei şi Inovaţiilor ale Organizaţiei de Cooperare şi Dezvoltare Economică (OCDE), cu referință la Proiectele - pilot de incluziune şi integrare, au fost menționate următoarele. ”În Republica Moldova există deja *un exemplu de integrare*, particular în cadrul educaţiei speciale, la *Complexul“ORFEU”,* care a fost creat în conformitate cu Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 511 din aprilie 2003. Acest Centru este destinat pentru copiii diagnosticaţi cu retard mintal moderat sau sever. Înainte de a fi plasaţi în acest Centru copii erau izolaţi, aflându-se în instituţii speciale pentru invalizi sau la domiciliu. Procesul de instruire este realizat în conformitate cu programele experimentale de studii, aprobate de Ministerul Educaţiei şi în conformitate cu programele individuale elaborate în colaborare cu serviciul medico-psihopedagogic. Ambele au fost elaborate în conformitate cu capacităţile copiilor” [9, p.12].

2. În Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 523 din 11.07.2011 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educaţiei inclusive în Republica Moldova pentru anii 2011 – 2020, publicat la 15.07.2011 în Monitorul Oficial, nr.114-116, art. nr. 589 şi Programul de dezvoltare a educaţiei inclusive în Republica Moldova pentru anii 2011 – 2020, paragraful 25 se menționa *“Pe parcursul ultimilor ani, în Republica Moldova au fost promovate unele iniţiative de soluţionare a problemelor copiilor şi tinerilor cu risc de excludere educaţională şi social (…Complexul “Orfeu”,* etc.) în cadrul cărora, cu suportul donatorilor străini *au fost create modele de educaţie incluzivă***.** Au fost elaborate programe adaptate la potenţialul copilului cu diverse probleme de sănătate, dezvoltare, educaţie etc., au fost organizate cursuri de formare pentru

cadrele didactice, au fost diseminate practicile pozitive în asistenţa psihopedagogică a copiilor cu dizabilităţi", etc. [10, art.25].

Astfel a apărut necesitatea unor noi abordări, care au adus noi impulsuri pentru eficientizarea activității de recuperare, care a condus la conceptualizarea managementului recuperării copiilor cu cu dificultăți severe de învățare (DSÎ) [11, p.31].

Modelul psihopedagogic al recuperării copiilor cu DSÎ (fig.1), realizat în baza modelului fundamentat științific prevede pentru o recuperare de calitate *mai multe etape*: determinarea stării de recuperare a copiilor cu DMÎ în instituţie; definirea obiectivelor generale ale recuperării şi planificarea acestui proces; stabilirea strategiei de recuperare; implementarea actiunilor concrete de recuperare; monitorizarea proceselor recuperării; evaluarea rezultatelor recuperării; definitivarea deciziei cu referire la dinamica rezultatelor recuperării

Realizarea acestor acţiuni demonstrează potenţialul de dezvoltare, deschide posibilitatea de incluziune socială a copiilor cu DSÎ. Aceste acţiuni se realizează în diferite etape, având diferite conţinuturi cu scop general de a pregăti copii cu DSÎ pentru incluziune şi integrare socială.

În toate ţările se constată tot mai clar că sarcinile de viaţă şi de educaţie depind totdeauna de imaginea pe care o avem despre om – explicit sau implicit. Pe poziţia cea mai de sus se află respectarea şi preţuirea demnităţii umane, care se revelează la oamenii care sunt prea uşor forţaţi să ajungă la periferia comunităţii umane sau sunt excluşi din ea. Nu este permis ca ei să fie dependenţi doar de milă sau situaţii conjuncturale ale circuitului economic, ei sunt posesorii drepturilor umane sociale. Nu este permis ca să se piardă contribuţia lor la creşterea societăţii.

Unul din motivele conducătoare ale epocii contemporane este conceptul de capacitate de evoluţie a fiecărui om. Cursul vieţii oamenilor cu handicap subliniază acest concept într-un mod impresionant. Mulţi paşi de evoluţie se pot parcurge numai luptând cu mari rezistenţe, dar în mod cât se poate de consecvent şi cu iniţiativă. Pentru a-şi ocupa locul ce li se cuvine în viaţă, ei au nevoie de ajutorul celor din jur: a părinţilor şi a rudelor, a învăţătorilor şi a terapeuţilor, a comunităţilor pe care noi le construim împreună cu ei, şi nu în ultimul rând, a instituţiilor statului şi a societăţii.

N. Bucun, A. Racu, N. Andronache, A. Danii, M. Ciubară, ș.a sunt de părerea că „în cazul elevilor cu handicapuri severe sau polihandicapuri (elevi cu handicap mintal profund, cu deficiențe senzoriale și fizice) se propune școlarizarea în instituții separate, unde vor fi instruiți conform unui curriculum propriu" [1]. Valorificarea managementului, organizarea recuperării copiilor cu DSÎ prin diferite modele, inclusiv alternative a devenit o condiție indispensabilă a societății, contribuind direct la eficientizarea activității instituțiilor de învățământ speciale și auxiliare [2]..

„Învățământul special este mult mai adecvat pentru copii cu dizabilități severe decât cel de masă" arată un studiu realizat de către Departamentul de Psihopedagogie Specială din cadrul

Facultății de Psihologie a Universității Babeș-Bolyai, Romania. Studiul în opinia lui A. Roșan relevă că integrarea copiilor cu dizabilități în învățământul de masă este bine să se facă în măsura în care este posibil [1].

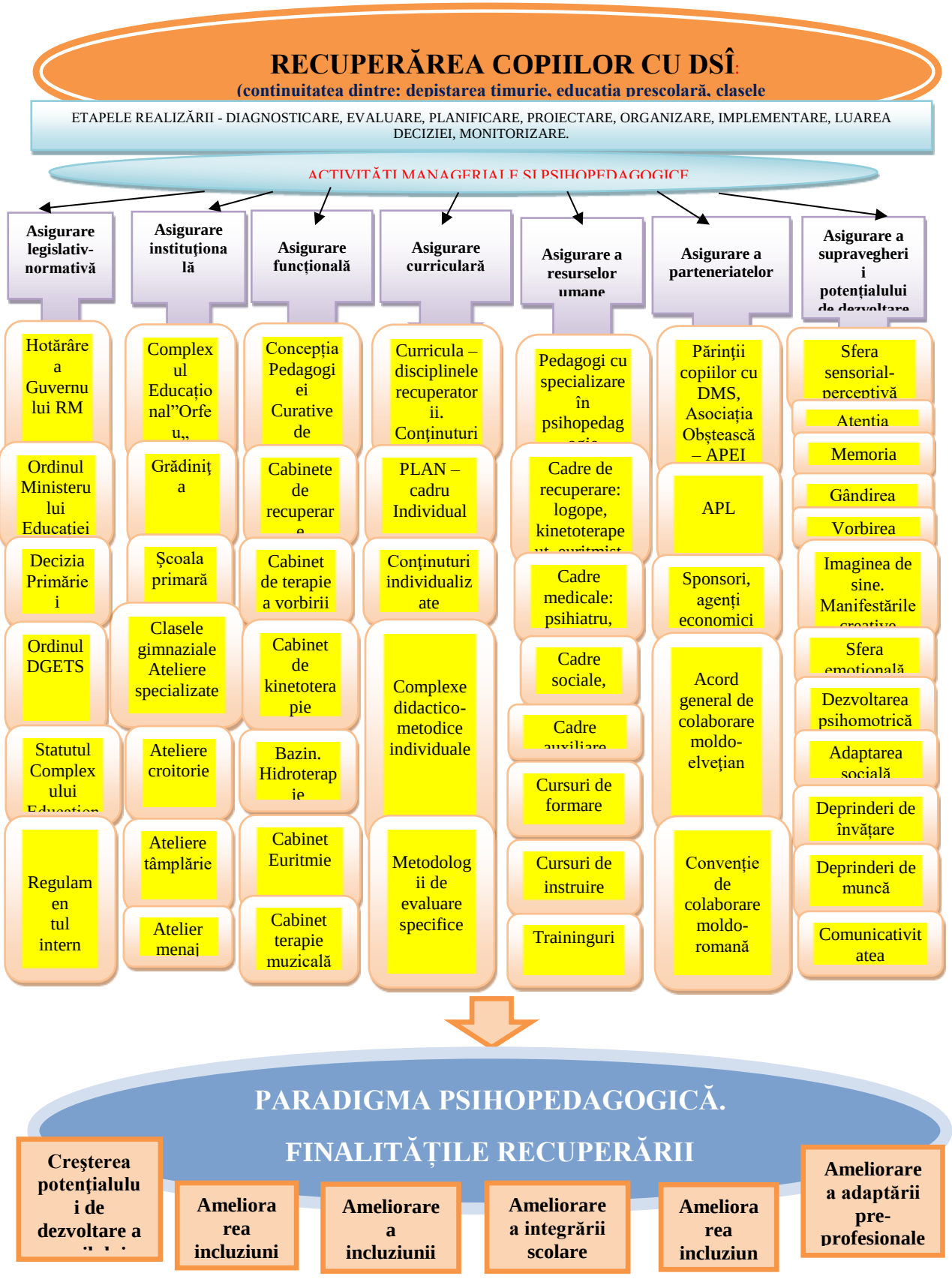



Fig.1. Modelul psihopedagogic al recuperării in Complexul Educaţional "ORFEU" [2, p.70]

Procesul organizării şi implementării educaţiei pentru recuperare se află în prezent, în faza fundamentării teoretice şi a cercetării practice: N. Bucun, A. Bolboceanu, T. Tintiuc, V. Priţcan, V. Rusnac, E. Lapoşina, V. Maximciuc, T. Cazacu , M. Hadîrcă, A.Cara, N. Chiperi, A. Racu, S. Racu, A. Danii , D. Gînu, V. Olărescu.,etc. [2]. Cu toate acestea, putem afirma că în ţară s-a acumulat o anumită experienţă de lucru cu copiii care au fost integraţi în medii educaţionale împreună cu semenii lor fără deficienţe, că, în linii mari, procesul integrării educaţionale şi sociale beneficiază de un suport teoretic, legislativ şi normativ solid, deşi, în virtutea evoluţiilor ştiinţifice şi practice, completarea şi consolidarea acestuia sunt procese continue, mereu perfectibile. Pentru a constitui un management recuperatoriu de calitate a copiilor cu DSÎ e strict necesar de a lua în evidenţă structura şi complexitatea deficienţelor, teoriile dezvoltării copiilor cu DSÎ, standardele internaţionale pentru acest proces, factorii care influenţează acest proces, vârsta să înceapă chiar de la vârstă fragedă, ca, prin asigurarea asistenţei de rigoare, să facă faţă realităţilor şcolare [2]. .

Prin urmare, este important aici, ca acțiunile de recuperare să înceapă cât mai timpuriu. Ca urmare, managementul educaţiei preşcolare și școlare recuperatorii în CEÎS ”Orfeu” se deosebeşte de alte instituţii prin realizarea unor elemente specifice: program zilnic specific în grupele de copii; combinarea diferitor obiective şi activităţi; predarea în epoci (predare modulară, în etape de 2-4 săptămâni); promovarea viziunii antropologice în dezvoltarea psiho-fizică a copilului; abordarea diferenţiată a posibilităţilor de iniţiativă ale copilului; implementarea conceptului ecologic pentru calitatea şi proprietatea materialelor didactice folosite în educaţie.

Conţinutul activităţilor de recuperare a fost pe larg îmbogăţit cu conceptele Pedagogiei Curative, care sunt un alt mod de a educa, alternativ, apărut ca răspuns oferit copiilor cu deficiențe, ale căror probleme de sănătate fizică şi psihică nu pot fi rezolvate prin forme de educaţie obişnuită. Fundamentul demersului educațional îl constituie structura ființei umane, alcătuită din trup, suflet și spirit, acționând benefic asupra gândirii, simțirii și voinței copiilor, considerând că aceștia au nevoie, în primul rând, de îngrijiri sufletești. Astfel se porneşte de la premisa că omul este o fiinţă spirituală, aflată într-un proces de pătrundere treptată în realitatea societăţii umane. Condiţia de bază în pedagogia recuperatorie folosită de noi este cunoaşterea şi aplicarea principiilor şi fazelor (etapelor) de dezvoltare a copiilor.

La prima etapă se realizează managementul recuperării prin acţiuni dominante pentru dezvoltarea fizică (0- 7 ani), prin activizarea voinţei, manifestată în joc şi imitaţie. La a doua etapă are loc în mod deosebit dezvoltarea sufletească – activarea simţirii (7 - 14 ani). La a treia etapă promovăm dezvoltarea spirituală prin activarea gândirii independente (14-21 ani). În formarea şi recuperarea copiilor cu DSÎ, accentul s-a pus în mod diferenţiat pe aceste trei etape de evoluție ale ființei umane. Pentru aceasta este nevoie de un spaţiu protejat, atmosferă caldă, în care să se efectueze experienţe definitorii pentru întreaga evoluţie ulterioară.

După cum am menționat*, conţinutul activităţilor recuperatorii este elaborat în baza Pedagogiei Curative,* respectându-se următoarele principii: copilul este o unitate de gândire - simţire – voinţă. În acest context *conţinutul ofertei psihopedagogice de recuperăre* în instituția de tip-complex educațional este orientată spre:

1. Dezvoltarea sănătoasă şi armonioasă a gândirii, simţirii, voinţei copilului văzut ca individualitate în formare, prin crearea posibilităţii de afirmare a forţelor interne.
2. Asigurarea continuității recuperării de la depistarea timpurie la educația preșcolară, la clasele primare și gimnaziale până la incluziunea socială.
3. Crearea unui înveliş protector prin ambianţa în care se desfăşoară activităţile, prin oferirea unui mod de viaţă sănătos şi prin modelul demn de urmat al psihopedagogului.
4. Realizarea unei siguranţe interioare prin valorificarea obiceiurilor, valorilor tradiţionale, ritmurilor zilei, săptămânii, lunii, anului.
5. Realizarea unui mediu de activităţi stimulatoare ce porneşte de la nivelul realităţii imediate.
6. Oferirea de modele comportamentale şi de gândire, pe care copiii să le poată imita pe baza motivaţiei interioare, în funcţie de stadiul de dezvoltare la care se află.
7. Încurajarea cunoaşterii, prin crearea de situaţii pedagogice inedite.
8. Trezirea sentimentelor de iubire şi respect pentru om şi mediu.

Fig.2 Expoziția recentă a lucrărilor din cadrul activităților de artterapie a copiilor cu DMS în CEÎS ”Orfeu”

Aceste lucrări din ale copiilor cu DMS confirmă prioritățile recuperării prin tehnologiile moderne ale terapiei prin artă, managementul respectiv și impactul obținut în CEÎS ”Orfeu”.

Elaborând conținuturile și metodologia de aplicare a activităților manageriale de recuperare, s-a prevăzut: abordarea sistemică a procesului de recuperare în vederea asigurării continuităţii în cadrul aceluiaşi ciclu curricular recuperatoriu, a interdependenţei dintre disciplinele şcolare şi categoriile de activităţi din învăţământul preşcolar şi a deschiderii spre folosirea modulelor opţionale de instruire, formele principale de realizare a procesului educaţiei şi recuperare in grădiniţă, fiind: jocul liber, jocul ritmic, jocul de degete, jocul cu roluri, jocul în aer liber, basmul; pentru copiii de 3-5 ani, în timpul jocurilor şi al activităţilor desfăşurate, se pune un accent

deosebit pe formarea deprinderilor de socializare; iar pentru copiii de 5-7 ani - pregătirea pentru incluziunea şcolară; jocul, ca activitate de bază se organizează pentru a influenţa întreaga conduită şi a prefigura personalitatea în plină formare. Organizarea spaţiului sălii de grupă în centre de interes de tipul „magazinul", "camera păpuşilor", „ferma de animale", „personaje din poveşti", „construcţii" etc. conduc la o desfăşurare reuşită a activităţilor alese de copii; *jocul liber*, care este ales de fiecare copil în funcţie de fantezia proprie; *jocul ritmic*, care înglobează educarea limbajului, cunoaşterea mediului, activităţi matematice, educaţie fizică, muzică, educaţie civică; *jocul de degete*, care inglobează la fel educarea limbajului, cunoaşterea mediului, activităţi matematice, muzica; *jocul cu roluri*, care pune copilul în situaţia de a se transpune într-un rol ales din propria iniţiativă sau sugerat de educatoare, individual sau în grup; jocul cu roluri însumează educarea limbajului, cunoaşterea mediului; *basmul sau teatrul de masă şi marionete.*

Managementul recuperării în clasele primare și gimnaziale (7-14 ani) prevede includerea unui şir de acţiuni care dezvoltă sfera afectivă a copiilor, fapt care a permis obținerea performanțelor. Printre ele a fost și prezentarea în premieră a Imnului instituţiei, în care elevii au interpretat vocal, instrumental la fluiere, percuţie s.a., fiind filmat şi un clip video, textul, muzica şi aranjamentul aparţinându-ne, fiind o adevărată trăire a emoţiilor şi sentimentelor (orchestra Complexului „Orfeu"), desemnate cu Diplome și medalii de către Ministerul Educației din România, Festivalurile Internaționale Incluzive din Coreea, Rusia, Belarus. Copiii devin încrezuţi în sine şi mândri pentru creaţia proprie, ceea ce argumentează realizarea unuia dintre principalele obiective ale educaţiei pentru recuperare. [2, p.125]. Indicatorii de performanță al impactului recuperării sunt ilustrați în modelul elaborat de cercetare în dinamică al copiilor u DSÎ, fapt pentru care CEÎS ORFEU a fost inclus în catalogul internațional al instituțiilor de așa gen ”

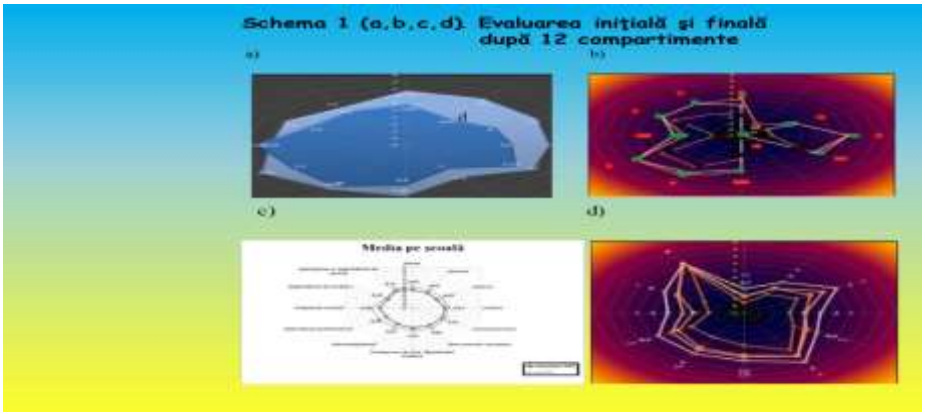



Fig. 3. Analiza dinamicii progrediente a CDSÎ [2]

## BIBLIORAFIE

1. ANDRONACHE, N., BUCUN, N., DANII, A., RACU, A., ABABII, O., CIUBARA,

M., BÎCU S. Bazele curriculare şi standardele învăţământului special. Chişinău: Editura „Pontos”, 2002. 72p.
2. ABABII, O. Managementul recuperării copiilor cu deficienţe mintale în instituţia de tip complex educaţional: teza de doctor în pedagogie, Ch., 2017. 194 p.
3. ABABII, O.”Modelarea managementului recuperării copiilor cu deficienţe mintale, inclusiv severe în alternativa de Pedagogie Curativă” în revista ştiinţifică a Universtăţii Pedagogice de Stat ”I.Creangă” Integrarea socio profesională a tinerilor cu dizabilităţi. Culegere de articole. ”Pontos”, Chişinău, 2018.
4. ABABII, O. BUCUN, N. Condiţii de eficientizare a potenţialului psiho-social al copiilor cu deficienţe mintale severe” în revista ştiinţifica de pedagogie şi psihologie "Univers Pedagogic", Nr 1(57), 2018.
5. ABABII, O. ”Model eficient de management al recuperării copiilor cu deficienţe mintale severe” în revista ştiinţifica de pedagogie şi psihologie "Univers Pedagogic", Nr. 1, 2016.
6. RACU, A. Istoria psihopedagogiei speciale. Chişinău: Ed. Pontos. 2003. 464 p.
7. RACU, A. (coord. şt.). Integrarea persoanelor cu dezabilităţi: percepţii şi bariere. Culegere de articole. Chişinău: Pontos, 2014. 104 p.
8. STANCIU, E. ”Studiu UBB: Învăţământul special este mai bun pentru copiii cu dizabilităţi decât cel de masa”, AGERPRES, 2013, https://www.agerpres.ro/social/2013/12/04/studiu-ubb-invatamantul-special-este-mai-bun-pentru-copiii-cu-dizabilitati-decat-cel-de-masa-16-56-51
9. https://www.oecd.org/countries/moldova/38614255.pdf
10. http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=339343&lang=1
11. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_mec_nr_123_din_28.02.2022_plan-cadru_2022-2023.pdf

# ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

***Ботнарь Валентина***
*к.п.н., доцент*
*ORCID: 0000-0002-1190-9346*
*Государственный педагогический университет им. И. Крянгэ*
***Иовва Ольга***
*к.п.н., доцент,*
*ORCID: 0000-0003-1773-0299*
*Государственный педагогический университет им. И. Крянгэ*

**CZU: 376.32**

***Аннотация***

*Статья посвящена проблеме развития моторных функций у слабовидящих детей. Рассматривается особенности апробации технологии развития моторных функций у слабовидящих детей посредством здоровьесберегающих технологий: самомассаж, здоровьесберегающие технологии по У. Бейтсу, цветотерапия, ритмика, гимнастика для глаз, дыхательная гимнастика, пальчиковая гимнастика.*

***Ключевые слова**: здоровьесберегающие технологии, моторные функции, слабовидящие дети.*

***Adnotare***

*Articolul este dedicat problemei dezvoltării funcțiilor motorii la copiii cu deficiențe de vedere. Sunt luate în considerare caracteristicile de aprobare a tehnologiei pentru dezvoltarea funcțiilor motorii la copiii cu deficiențe de vedere prin tehnologii de salvare a sănătății: automasaj, tehnologii de protejare a sănătății conform W. Bates, terapia prin culoare, ritm, gimnastică oculară, exerciții de respirație, gimnastica cu degetele.*

***Cuvinte cheie**: tehnologii de protejare a sănătății, funcții motorii, copii cu deficiențe de vedere.*

***Annotation***

*The article is devoted to the problem of the development of motor functions in visually impaired children. The features of approbation of the technology for the development of motor functions in visually impaired children through health-saving technologies are considered: self-massage, health-saving technologies according to W. Bates, color therapy, rhythm, eye gymnastics, breathing exercises, finger gymnastics.*

***Keywords**: health-saving technologies, motor functions, visually impaired children.*

На современном этапе информатизации и технологизации в системе образования, его вариативности привели к необходимости поиска реализации проблем применения современных здоровьесберегающих технологий с детьми с проблемами в развитии, в частности с детьми с нарушениями зрения. Важным условием комплексного подхода к здоровьесбережению слабовидящих детей является четкая система работы в этом направлении. В современных условиях, в наш бурный век инновационных технологий, исследований и разработок, проблема сохранения здоровья выходит, как одна из актуальных. Только физически развитые и практически здоровые дошкольники достигают успехов в различных видах деятельности. Здоровье по мнению исследователей — это не только отсутствие болезней, это состояние оптимальной работоспособности, творческой отдачи, эмоционального тонуса, того, что создает базу будущего благополучия личности.

В результате педагогических исследований было выявлено что, необходимо использовать нестандартную организацию учебного процесса, индивидуальный подход в обучении и воспитании, используя фронтальные, подгрупповые, индивидуальные формы обучения дошкольников. Необходимо применить игровое моделирование учебного процесса, внедрить новые программы и здоровьесберегающие технологии воспитания и обучения дошкольников.

Ребенок с зрительными нарушениями – это ребенок с многочисленными проблемами в развитии. Обычно, у таких детей встречаются совмещенные отклонения: речи, координации движений, родовые травмы и как следствие заболевания нервной системы.

Знаменитые тифлопедагоги подчеркивали, что хаотичное развитие выделенных отклонений будет протекать медленно или совсем не произойдет, нужна организация психолого-педагогической коррекционной помощи дошкольникам. Применение здоровьесберегающих технологий исходит перспективным средством в этой коррекционно-развивающей деятельности.

В сфере изучения лиц с зрительными отклонениями представлены научные работы, отражающие клинико-офтальмологические направления их профориентации (В.П. Жохов, Е.С. Либман) [4]; психолого-педагогические основы профессионального образования инвалидов по зрению (О.Л. Алексеев, В.З. Денискина, И.Н. Зарубина, А.Н. Лысова) [2]; возможности применения тифлотехнических средств и медицинских аппаратов в компенсации зрительной недостаточности (О.Л. Малеева, В.С. Сверлов, Алексеев, З.П.); тифлопедагогические основы коррекционно-развивающего обучения слепых и слабовидящих (Л.И. Плаксина, Б.К. Тупоногов) [5].

Но, в данном обзоре практически отсутствуют исследования, указывающие на необходимость развития моторных функций у слабовидящих детей. В контексте нашего исследования развитие моторных функций у слабовидящих детей дошкольного возраста приобретает особую значимость, так как мы считаем, что здоровьесберегающие технологии являются важными средствами, с помощью которых у ребенка с нарушенным зрением возможно выработать правильное здоровьеориентированное поведение с учетом нарушения зрения.

Но, на наш взгляд, проблема развития моторных функций у слабовидящих детей дошкольного возраста остается актуальной, так как данные исследования ориентированы на нормально развивающихся детей. Разработанных и адаптированных программ по развитию моторных функций у слабовидящих детей дошкольного возраста на сегодняшний день не представлено.

*Актуальность проблемы* обусловлена и **противоречиями**, и несоответствиями между:

• важностью развития моторных функций у детей с нарушениями зрения и отсутствием современных здоровьесберегающих технологий, применяемых с учетом запросов, интересов и потребностей детей;

• необходимостью педагогической теории и практики в научно-обоснованном подходе к развитию моторных функций у слабовидящих детей и недостаточной разработанностью программно-методического обеспечения в области здоровьесбережения детей с нарушением зрения.

Данные противоречия определили **проблему** исследования: каковы пути, и, способы использования здоровьесберегающих технологий, обеспечивающие эффективное развитие моторных функций у слабовидящих детей дошкольного возраста.

Исходя из актуальности данной проблематики нами разработана технология развития моторных функций у слабовидящих детей посредством здоровьесберегающих технологий. Технология развития моторных функций у слабовидящих детей представлена нами как система коррекционно-педагогических действий, раскрывающая совокупность специально организованных здоровьесберегающих технологий доступных ребенку дошкольного возраста с нарушениями зрения, каждая из которых обеспечивала бы ему активность и самостоятельность в способах проявления двигательной деятельности.

*Целью* технологии выступает развитие моторных функций у слабовидящих детей посредством здоровьесберегающих технологий (рис.).

Центральным элементом технологии являлось апробирование коррекционной программы. *Целью* программы - моторное развитие детей с нарушением зрения посредством здоровьесберегающих технологий. Программа позволяет решить следующие задачи:

1) коррекция моторных недостатков активности слабовидящих дошкольников, т.е. коррекция мимической, мелкой и общей моторики;

2) преодолевать неуверенность в движениях и развивать общую произвольную моторику;

3) способствовать развитию навыка ориентации в стороны собственного тела и тела, сидящего напротив; дифференциация пространственных понятий, развитию кинестетической основы движений руки; зрительно-пространственной организация движений и зрительно-моторной координации движений.

4) Направлениями работы выступили: коррекция собственно психомоторных недостатков активности слабовидящих дошкольников, т.е. коррекция мимической, речевой, мелкой и общей моторики. Формами работы по коррекции использовались групповые и индивидуальные коррекционные физкультурные занятия, самомассаж, здоровьесберегающие технологии по У. Бейтсу, цветотерапия, ритмика, гимнастика для глаз, дыхательная гимнастика, пальчиковая гимнастика.

В работе с данными категориями детей использовались все методы обучения, однако, учитывая особенности восприятия ими учебного материала, есть некоторые различия в приемах. Они менялись в зависимости от физических возможностей ребенка, запаса знаний и умений, наличия предыдущего зрительного и двигательного опыта, навыка пространственной ориентировки, умения пользоваться остаточным зрением.

Возможно, по мнению ученных для снятия зрительного и общего утомления в процессе занятия использовать упражнения на релаксацию, пальчиковую гимнастику, самомассаж, упражнения на расслабление конвергенции (направление взора вверх и вдаль) – с применением специального оборудования сенсорной комнаты, дыхательных упражнений для восполнения энергетического потенциала [3].

В контексте реализации программы использовались психолого-педагогические приемы и методы коррекционной работы, которые реализовались с помощью предлагаемых наглядных и практических средств коррекции: специальное оборудование: звуковые сигналы, цветовые ориентиры, сигнальные карточки, сенсорно-координатные тренажеры и траектории.

Все формы и методы работы направлены на развитие показателей моторного развития детей с нарушениями зрения: общей произвольной моторики; ориентации в стороны собственного тела и тела, сидящего напротив; дифференциации пространственных понятий; зрительно-пространственной организация движений; развитие кинестетической основы движений руки; зрительно-моторной координации движений.

Возможно, по мнению ученных для снятия зрительного и общего утомления в процессе занятия использовать упражнения на релаксацию, пальчиковую гимнастику, самомассаж, упражнения на расслабление конвергенции (направление взора вверх и вдаль) – с применением специального оборудования сенсорной комнаты, дыхательных упражнений для восполнения энергетического потенциала [1].

Потеря зрения на основе органических нарушений замедляет физическое формирование ребёнка, затрудняет подражание и овладение пространственными представлениями. У ребёнка со зрительной патологией из-за страха пространства ограничена двигательная и познавательная деятельность, нарушена координация движений. Поэтому необходимо развивать двигательную сферу через активные игры, гимнастику, упражнения, соблюдая при этом условия:

- ✓ *учитывали зрительный диагноз, состояние остроты зрения,*
- ✓ *особенности зрительного, слухового, осязательного восприятия,*
- ✓ *учитывали возрастные и индивидуальные особенности,*
- ✓ *соблюдали требования к окружающему пространству и дидактическому инструментарию.*

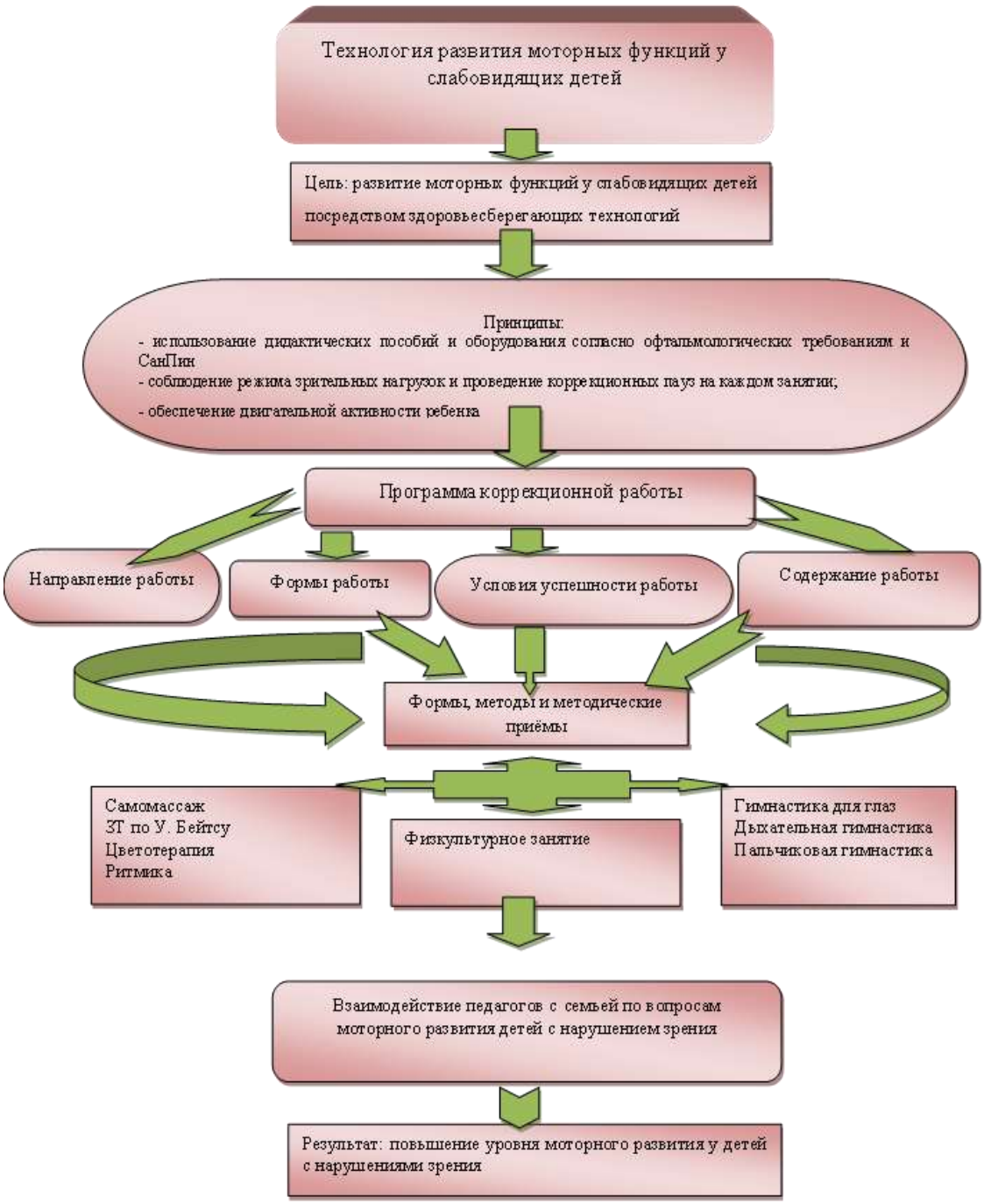



*Рис. 1. Технология развития моторных функций у слабовидящих детей посредством здоровьесберегающих технологий*

Результатом нашей работы исходит повышение уровня моторного развития у детей с нарушениями зрения. Положительный результат должен быть высокий или средний уровень сформированности моторных функций ребенка с нарушением зрения. Ребенок должен выполнять правильно задания, направленные на выявление общей произвольной моторики; ориентироваться в сторонах собственного тела и тела и сидящего напротив; дифференцировать пространственные понятия; у ребенка развита кинестетическая основа движений руки; развита зрительно-пространственная организации движений.

Исходя из проделанной работы можно заключить что благодаря регулярному использованию здоровьесберегающих технологий на различных занятиях и в разных видах деятельности у дошкольников повышается острота зрения, развиваются глазодвигательные функции. Совершеннее становится общая, мелкая, артикуляционная моторика и координация движений. Нормализуется речевое дыхание.

**Библиография**


1. Анисимова, Н.Л. Особенности психологической помощи детям с нарушениями зрения в дошкольном учреждении. М.: Логос ВОС, 2001. 96 с.
2. Денискина, В.З., Комова, Н.С. Группы для дошкольников со сложными нарушениями в образовательных учреждениях для детей с нарушениями зрения. В: *Воспитание и обучение детей с нарушениями развития*. 2013. № 2. С. 3-10
3. Здоровьеразвивающее образование по технологии В. Ф. Базарного. В: Материалы VI краевой Конференции «Здоровое развитие детей» [On-Line], 2013, [открыт 10 мая 2021]. Доступна в сети Интернет: http://www.bazarny.ru/files/ZST-Sbornik-2013.pdf. Дата обращения 08.11.2022
4. Либман, Е.С., Шахова, Е.В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России. В: *Вестник офтальмологии*. 2006. №1. С. 35−37
5. Плаксина, Л.И., Сековец, Л.С. Коррекционно-развивающая среда в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида: Учебно-методическое пособие. – М: ЗАО «Элти-Кудиц», 2003. 112с.


## DEZVOLTAREA CAPACITĂȚII DE A IERTA ÎN FAMILIILE CARE EDUCĂ COPII CU CES


***Plătică Adina,***
*conf. univ, dr.,*
*Universitatea de Stat din Taraclia "G. Ţamblac"*



**CZU:37.018.1+376**



***Rezumat***

*Articolul analizează climatul familial specific pentru familiile care educă copii cu CES. Aici se descriu etapele prin care trec părinții în timpul nașterii copilului cu dizabilitate. Sunt arătate crizele din procesul de relaționare și de comunicare. În articol sunt descrise concepte ale capacității de a ierta și ne oferă o serie de recomandări.*



***Cuvinte-cheie:*** *copil cu CES, climat familial, capacitatea de a ierta.*



***Summary***

*The article analyzes the specific family climate for families raising children with CES. Here we describe the stages that parents go through during the birth of a child with a disability. The article describes concepts of the ability to forgive, gives us a number of recommendations and the crises in the relationship and communication process.*



***Keywords****: the child with CES, the family climate, the ability to forgive.*

Abordarea modernă a unei familii care crește un copil cu dizabilități examinează potențialul acesteia de a crea cele mai favorabile condiții pentru dezvoltarea și creșterea copilului. Cercetări la acest capitol în Republica Moldova au fost făcute de Bucun N., Bolboceanu A., Racu A., Andronachi N., Gânu D., Vasian T., Rusnac V., etc.

Una din definițiile aduse de D. Batâr [1, p.170] semnifică familia ca un grup social creat prin căsătorie, alcătuit din oamenii care locuiesc împreună, au o gospodărie comună, sunt legați de anumite relații naturale biologice, psihologice, morale și juridice și care răspund unul pentru celălalt în fața societății. Куликова Т.А. [10, p. 22] confirmă definiția afirmând că prin durata influenței sale asupra personalității, familia nu poate fi comparată cu nici o altă instituție. Explicând semnificația familiei din viața copilului Cuznețov L. [2] afirmă că aceasta este mediul care își lasă amprenta asupra mentalității și conduitei copilului, asupra modului de gândire, percepere și afirmare a sinelui, asupra sentimentelor cu care va porni în lume. Sub influența părinților prioritățile valorice sunt proiectate și marcate, se conturează propria viziune asupra vieții, se cunoaște esența și limitele libertății umane.

Familia este cea mai importantă instituție pentru dezvoltarea, creșterea și socializarea unui copil, deoarece educația familială îi oferă copilului o gamă largă de idei despre viață. Comunicarea eficientă are un efect pozitiv asupra copilului, atât sub aspect educativ, cât şi asupra dezvoltării trăsăturilor de personalitate şi a atitudinii acestuia [6, p. 380].

Comunicarea și relaționarea în familiile care educă copil cu cerințe educaționale speciale sunt distorsionate. Cercetătoarea rusă Ткачёва В.В. [13, p.31] susține că nașterea unui copil cu dizabilități este percepută de părinți ca fiind cea mai mare tragedie. Faptul nașterii unui copil ″diferit de toți ceilalți″ este cauza stresului sever la părinți, în special la mamă. Stresul, care are un caracter prelungit, are și un puternic efect distrugător asupra psihicului părinților și devine condiția principală pentru o schimbare bruscă a modului de viață care s-a format în familie. Toate speranțele și așteptările pe care le aveau membrii familiile vis-a-vis de viitorul copilului se prăbușesc într-o clipă și înțelegerea a ceea ce s-a întâmplat și obținerea unor valori noi este uneori întinsă pentru o perioadă mai lungă de timp.

Autoarea caracterizează poziția acestor familii într-o extremă internă (psihologică) și externă (socială). Procesul de depășire a crizei are loc într-un mod individual în fiecare familie. Unii părinți fac față situații noii de viață, alții se blochează în stadiul de înțelegere a loviturii, rămân în izolare socială, având nevoie de sprijinul specialiștilor. Левченко И.Ю. și Ткачева В.В. [11] indică faptul că schimbările calitative în viața familiilor care cresc copii cu cerințe educaționale speciale se manifestă la diferite niveluri: psihologic, social și somatic.

Apariția în familie a unui copil cu CES, după Селигман М. și Дарлинг Р. Б. [12], este din punct de vedere psihologic întotdeauna un eveniment neașteptat, deoarece părinții au așteptări cu

privire la copil legate de trecerea ″normală″ a ciclului de viață în limitele de timp stabilite pentru aceasta. Un eveniment neașteptat care interferează cu mersul normal al lucrurilor este trăit ca o traumă. Apariția tulburărilor la un copil sau vestea lor este trăită de părinți ca moartea unui copil sănătos, ceea ce face posibilă urmărirea etapelor de doliu în răspunsul lor, observate cu pierderea conexiunilor semnificative, relațiilor, cei dragi.

Familia care educă un copil cu CES trece prin mai multe etape [5, p. 82]. Cunoașterea acestor etape ne ajută să înțelegem reacția familiei la criză, să evaluăm comportamentul membrilor acesteia ca fiind adecvat situației sau ca patologic și de asemenea, să le oferim asistență optimă.

1. *Șocul și negarea* sunt primele reacții a părinților (prima etapă a durerii). Negarea diagnosticului, căutarea altor specialiști pentru a investiga copilul sau a informației despre diagnoză. În această etapă negarea protejează psihicul de durerea excesivă și de anxietate și joacă un rol util în atenuarea loviturii. Cu toate acestea, negarea prelungită este periculoasă pentru toți membrii familiei. Aici părinții manifestă confuzie, dezorganizare și neputință. Unii părinți, când li se spune diagnosticul copilului, încetează să mai perceapă informația. Este important ca specialistul să înțeleagă că la această etapă este posibil ca părinții să nu poată asculta explicații și recomandări detaliate.
2. *Etapa vindecării miraculoase* este dominată de aspirații, gândurile optimiste că totul va fi bine, încrederea că copilul se poate recupera complet și nu va fi diferit de alți copii. Se bazează pe ideea că dacă te străduiești din greu, starea copilului se va îmbunătăți miraculos. Această îmbunătățire ar trebui să fie o ″recompensă″ pentru stăruința depusă, sau pentru actele de caritate, sau ajutorul care-l acordă alte-i persoane, așa că această etapă se caracterizează prin apelarea la religie sau așteptarea unui miracol.
3. *Etapa furiei/mâniei* apare pe măsură ce părinții încep să realizeze că vindecarea miraculoasă nu va avea loc. Furia se poate manifesta față de toată lumea, universul, față de sine sau de soț și nu în ultimul rând este proiectată asupra specialiștilor, pentru că nu oferă suficient ajutor copilului. Învinuirea propriei persoane pentru dezabilitatea copilului, se poate manifesta prin comportament autodistructiv.
4. *Etapa depresiei* apare atunci când părinții își dau seama de natura cronică a tulburărilor copilului și de consecințele acestora pentru întreaga familie. Părinții manifestă indiferență, incapacitatea de a exprima emoțiile, suprimarea lor și ca rezultat înstrăinează membrii familiei unul de celălalt. Această reacție pare să indice faptul că părinții încep să recunoască realitatea deficienței copilului, iar aceasta devine un punct de pornire în procesul de adaptare.

5. *Etapa acceptării* este caracterizată prin capabilitatea de a vorbi relativ calm despre problemele copilului, în manifestarea dragostei față de el, încurajându-i independența, cooperează cu specialiștii pentru programele de dezvoltare ale acestuia și nu în ultimul rând, au interese personale care nu sunt legate de copil. Trecerea la această etapă reflectă acceptarea poziției de ″părinte al copilului cu cerințe educaționale speciale″ cu toate sarcinile și circumstanțele sale specifice.

Fiecare etapă a dezvoltării familiei are anumite sarcini și limite de timp. Etapele prin care trece familia copilului cu CES ne duce la ideea că pentru vitalitatea ei este necesar de a dezvolta capacitatea de a ierta. Anume această capacitate ajută părinții să ajungă mai ușor la etapa acceptării copilului cu CES. Potrivit cercetătorilor familiei Nartova-Bochaver S.K. și Adamyan A.A. [4] anume capacitatea de a ierta este benefică pentru microclimatul familiei, menținerea fidelității unei persoane față de familie și, în același timp, protecția de la auto-distrugere.

În viziunea lui Kalayjian A. și Paloutzian R.F. [3] iertarea este înțeleasă ca depășirea intenționată și conștientă a sentimentului de supărare, față de persoana care a comis o infracțiune sau un act nelegiuit. Iertarea nu este sinonimă cu împăcarea sau justificarea, și nu este acceptarea a ceea ce s-a întâmplat sau a dispariției furiei; mai degrabă este schimbarea voluntară a sentimentelor proprii, a atitudinilor și comportamentului.

Reprezentarea iertării presupune o negociere la nivel intraindividual și la nivel social (a riscurilor și a beneficiilor) bazată pe valorile individuale și pe normele sociale. Studiile vizează cele trei tipuri de transgresiuni cărora li se poate adresa iertarea: iertarea de sine, iertarea altor persoane și iertarea de situații [9].

Se distinge între iertare nivelul emoțional și decizional, care ne duce spre procesele cognitive și emoționale [3]. Vorbind de iertare și neiertare, discutându-le posibilele mecanisme psihologice, uneori iertarea este corelată cu deciziile și reacțiile emoționale, dar neiertarea - exclusiv cu emoții [8].

Prisecaru Ioana-Camelia [7] afirmă că persoanele care sunt caracterizate de factorii de personalitate ca: agreabilitatea, onestitatea-umilința, extraversiunea și de nivelul crescut al experiențelor spirituale zilnice, dar scăzut al angajamentului religios interpersonal sunt mai predispuse spre iertare.

În vastul subiect al iertării, cel mai dificil lucru este cum să ne iertăm pe sine, pentru că ne este mai ușor să găsim scuze pentru alții, dar în timp ce știm totul despre noi înșine, ne pierdem în căutarea scuzelor pentru propria persoană. Pentru mulți, iertarea în sine rămâne de neînțeles în contextul personalității proprii, ea se asociază mai mult cu relațiile interpersonale și este aplicabilă pentru sine doar în cazurile de greșeli foarte grave, cu puternice consecințe emoționale.

Totuși, unii oameni nu vor accepta niciodată ideea de iertare, orice argument pentru ei este inutil. Încercarea de al convinge poate fi zădarnică, în cazul când răzbunarea, ura sau supărarea îl fac să trăiască în trecut.

Capacitatea de a ierta este una dintre cele mai importante condiții de interrelaționare. În primul rând, cel care nu poate ierta – suferă. Supărarea este o povară distrugătoare, care macină puritatea intențiilor, împietrește sufletul. O astfel de persoană este obișnuită să folosească această emoție pentru a-i manipula pe alții, provocându-le vinovăție cronică. A fi supărat devine un mod de a interacționa cu lumea.

Un alt aspect al iertării este și iertarea falsă. Prefăcându-se că iartă, dar de fapt persoana este supărată, este o formă de auto-negare, care la rândul ei este distructivă. În cazurile date supărarea nu este o emoție, ci o strategie de comportament. Capacitatea de a se supăra mai întâi devine deprindere, apoi obicei, care se transformă într-un reflex [7].

Unii cred că iertarea este un act de binefacere pentru cel care i-a produs supărarea. De fapt, iertarea este eliberare și beneficiază de ea doar cel care iartă. Pentru trecerea la etapa de acceptare a statutului de părinte a copilului cu CES este nevoie de iertare a celorlalți și cel mai important, de sine. În acest sens, venim cu niște recomandări generale:

1. Fiecare părinte trebuie să accepte necondiționat caracteristicile de personalitate atât personale, cât și a membrilor familiei, cu toate avantajele și dezavantajele, plusurile și minusurile fiecăruia. Este valoros fiecare membru al familiei pentru simplul fapt că există. Copilul nu poartă nici o vină de faptul cum s-a născut sau cum este. El își iubește părinții necondiționat și are nevoie ei.
2. Părinții trebuie să accepte atât trecutul, cât și prezentul. Trecutul nu mai poate fi modificat, așa că, din cauza lui nu trebuie ratat prezentul. Trebuie de acceptat ceea ce nu mai poate fi schimbat. Așadar, rămâne să tragem concluzii și să mergem mai departe.
3. Părinții trebuie să-și schimbe modul de gândire și să se concentreze exclusiv pe aspectele pozitive. Este important de a învăța să reformuleze gândurile și să le modifice din negative în pozitive. De exemplu: înlocuirea afirmației ″Sunt o mamă rea pentru că nu i-am acordat suficientă atenție copilului″ cu cea de ″Sunt o mamă bună pentru că acum petrec mult timp cu copilul meu″. Este necesar de a se concentra pe punctele tari care există, victoriile, motivele de mândrie și respect.
4. Pentru a înțelege mai bine ce simte copilul se recomandă ca părinții să se privească din perspectiva copilului. Așa vor înțelege cum percepe el modul de comunicare, comportamentul și atitudinile membrilor familiei. Copilul are nevoie ca părinții să

manifeste dragoste, îngrijire, liniște și încredere și nu de reacții agresive sau comportament depresiv.

Pentru a ierta trebuie mai întâi să conștientizăm că toți pot să greșească, de aceia ar fi bine să căutăm strategii de comunicare mai eficiente. Sarcina principală este iertarea sinceră. Ea va aduce relaxare completă, restaurarea sufletului, trecerea la un nou nivel de viață. După această realizare, părinții vor înțelege că sunt gata să aducă schimbări în viața personală și a copilului.

**BIBLIOGRAFIE**


1. Batâr D. Familia în dinamica societăţii. Sibiu: Editura Universităţii ”Lucian Blaga”, 2004. 170 p.
2. Cuznețov L. Filosofia practică a familiei. Chișinău: CEP USM, 2013. 328 p.
3. Kalayjian A., Paloutzian R.F. Forgiveness and reconciliation. NY: Springer, 2009, 310 p.
4. Nartova-Bochaver S.K., Adamyan A.A. Forgiveness and home environment as aspects of interpersonal interaction. Social Psychology and Society, 2020. Vol. 11, no. 1, pp. 193–210.
5. Plătică A. Impactul comunicării în familiile care educă copiii cu deficiențe auditive. În: Conferinţa ştiinţifică internaţională *″Limbă. Etnie. Comunicare″* din 12 mai 2011, 9 decembrie 2011, Comrat: S. n., 2012 (Tipogr. US Comrat), p. 77-83.
6. Plătică A., Voenbender I. Valoarea comunicării în familie pentru dezvoltarea armonioasă a copiilului preşcolar. În: *Годишник:* Universitatea de Stat Taraclia “Grigorii Țamblac” – Тараклия: Б. и., 2020 (Tipogr. “Centrografic”) p. 376-380.
7. Prisecaru Ioana-Camelia. Reprezentarea socială a iertării. Teză de doctorat. Rezumat. Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, 2020, 24 p.
8. Wade N.G., Worthington Jr.E.L. Overcoming interpersonal offenses: Is forgiveness the only way to deal with unforgiveness? // Journal of Counseling and Development. 2003.Vol. 81 (3). P. 343—353.
9. Зыгмантович П.В. Тайны взаимоотношений или Как любить долго и счастливо. М: Речь, 2010, 304 с.
10. Куликова Т. А. Учебник для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений. М.: Издат. центр „Академия”, 1999. 232 р.
11. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 2008. 239 с.
12. Селигман М., Дарлинг Р. Б. Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития. Терефинв, 2018. 368 с.
13. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. М.: Национальный книжный центр, 2014. 160 с.


## ÎNVĂȚĂMÂNT SPECIAL, ÎNVĂȚĂMÂNT INCLUZIV: EVOLUȚII, TRANSFORMĂRI ȘI PERSPECTIVE PENTRU REPUBLICA MOLDOVA


***Maximciuc Victoria***,
*dr., conf. univ., UPSC*
***Vasian Tatiana***,
*dr., lect. univ., UPSC*



**CZU: 376.091(478)**

***Rezumat***

*Publicația de față prezintă un scurt jurnal privind evoluția sistemului educațional pentru copiii cu cerințe educaționale speciale în Republica Moldova în ultimii 50 de ani, reflectată prin prisma contribuției activității jubiliare a catedrei Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială din cadrul Universității Pedagogice de Stat ”Ion Creangă” din Chișinău. Deopotrivă cu transformările la care a fost supus învățământul special în această perioadă, sub influența imensă a schimbării de paradigmă în abordarea persoanelor cu dizabilități, de la cea medicală la cea socială, sunt expuse și perspectivele de dezvoltare a sistemului educațional, pentru asigurarea unei educații de calitate pentru toți copiii.*

***Cuvinte cheie****: copil cu cerințe educaționale speciale, copil cu dizabilități, psihopedagogie specială, învățământ special, învățământ incluziv, educație incluzivă*

***Abstract***

*The current publication presents a short journal on the evolution of the educational system for children with special educational requirements in the Republic of Moldova in the last 50 years, reflected through the contribution of the jubilee activity of the Department of Psychopedagogy and Special Psychopedagogy of the "Ion Creangă" State Pedagogical University in Chisinau. Along with the transformations special education was subjected to during this period, under the immense influence of the paradigm shift in the approach to people with disabilities, from the medical to the social one, the prospects for the development of the educational system are also exposed, to ensure a qualitative education for all children.*

***Keywords****: child with special educational needs, child with disabilities, special psychopedagogy, special education, inclusive education.*

În cele ce urmează ne propunem să elucidăm evoluția istorică a abordării educaționale a copiilor cu cerințe educaționale speciale (CES) în Republica Moldova în ultimii 50 de ani, utilizând drept reper activitatea catedrei Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială din cadrul UPSC, care este unică în acest sens. Vom trece în revistă realizările înscrise în drumul lung de transformare a sistemului de învățământ, sub influența enormă a schimbării de paradigmă în abordarea persoanelor cu dizabilități, de la cea medicală la cea socială, care a impulsionat inclusiv reconstrucția sistemului educațional din țară.

Narațiunea noastră începe cu descrierea unor evenimente ce au avut loc ani în urmă, la începutul anilor șaptezeci, când în cadrul Institutului de Stat ”Ion Creangă”, de pe atunci, se instituia, în cadrul facultății de Filologie, secția de Defectologie (1970). În câțiva ani, în 1974, aceasta avea să se reorganizeze în Facultatea de Defectologie, prin semnarea Ordinului Ministerului Învățământului RSSM nr. 315 din 23.07.1974 – actuala Facultate de Psihologie și Psihopedagogie Specială a Universității Pedagogice de Stat ”Ion Creangă” din Chișinău [6]. Pe parcursul anilor catedra a schimbat mai multe denumiri, de la Oligofrenopedagogie și Logopedie, Psihopedagogie Specială și Asistență Socială, Psihopedagogie Specială până la actuala Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială.

Pentru a înțelege și elucida principalele preocupări în cercetarea domeniului psihopedagogiei speciale și în educația copiilor cu CES din acea perioadă, trebuie să amintim condițiile istorice care au generat principalii vectori pentru domeniile respective. Perioada de după

cel de-al Doilea Război Mondial a fost guvernată în fosta URSS, precum și în multe alte țări ale lumii, de dezvoltarea unui sistem de învățământ special, destinat copiilor cu CES, separat de cel de masă, abordarea respectivă pornind, în primul rând, de la una medicală. Chiar și cei ce au stat la baza asigurării conceptuale și științifice a învățământului special din RM își aveau originile în medicină, fiind și doctori în științe medicale (N. Andronati, Gh. Maximciuc, N. Bucun, N. Nastas etc.). Primele cercetări doctorale în pedagogia și psihologia specială din țară au fost realizate la Moscova, sub coordonarea științifică a cercetătorilor din cadrul Institutului de Defectologie din Moscova, precum V. Petrova, H. Zamskii, A. Gozova. Astfel, în perioada respectivă apar primele teze de doctorat, semnate de A. Ivanițchi (1972), V. Lichi (1977), A. Racu (1978), A. Bondarenco (1981) [6, p. 259].

Prima etapă a perioadei descrise, cea a anilor 70-90, se caracterizează printr-un interes sporit pentru domeniul psihopedagogiei speciale. Activitatea catedrei din cadrul UPSC din Chișinău era focusată în acea perioadă pe câteva direcții:

- asigurarea procesului de formare inițială și continuă a cadrelor didactice din învățământul special, care, odată cu înființarea catedrei, a devenit posibil de realizat în țară;
- colaborarea specialiștilor teoreticieni și practicieni din domeniu;
- apariția primelor cercetări naționale în domeniul psihopedagogiei speciale privind organizarea procesului educațional și recuperativ al copiilor diferențiat, specific pentru diferite tipuri de dizabilitate, vârstă, conlucrarea cu familia etc.

Rezultatele prodigioase ale activității nominalizate permit afirmarea unei transformări a catedrei într-un ”adevărat centru științific psihopedagogic de pregătire a cadrelor din sistemul educațional special” [7]. Apar tot mai multe lucrări bazate pe cercetări realizate în țară, fiind semnate de V. Stratan, E. Lapoșina, M. Rotaru, A. Danii, N. Șarapanovscaia, I. Carpenco, care era discipola școlii defectologice din Kiev, Ucraina. Odată cu inaugurarea Facultății de Defectologie a devenit realitate interacțiunea dintre specialiștii din domeniul psihopedagogiei, psihopedagogiei speciale, medicinii, inclusiv datorită eforturilor depuse de M. Ciubară și I. Constandoglo.

Posibilitatea realizării studiilor în pedagogia și psihologia specială în țară, fiind coordonate de reprezentanții catedrei, a favorizat apariția mai multor discipoli, care au dezvoltat direcțiile de intervenție psihopedagogică pe diferite tipuri de dizabilități, realizate în învățământul special, și care astăzi au devenit nume notorii în domeniul vizat. Unul dintre acestea este și numele Aureliei Racu, care în perioada anilor 1983-1990 a condus facultatea de Defectologie, iar din 1990 până în prezent este, la început, conferențiar universitar, apoi profesor universitar la catedra cu denumirea actuală Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială. Pe lângă activitatea didactică și managerială complexă, remarcăm și investigațiile teoretico-practice în domeniul pedagogiei

speciale. Sub coordonarea Aureliei Racu a fost realizat un număr considerabil de cercetări în domeniul pedagogiei speciale și educației incluzive, precum: dezvoltarea modelelor de incluziune pedagogică și socială a elevilor cu deficiențe de auz (A. Timuș); dezvoltarea modelelor de asistență psihopedagogică a familiei copiilor cu dizabilități neuromotorii (E. Stempovscaia); stabilirea condițiilor pedagogice ale managementului recuperării copiilor cu deficiențe mintale (O. Ababii); dezvoltarea competenței de comunicare la copiii cu CES (L. Luchianenco, N. Ciboratu, S. Belibov) etc.

Un aspect important de menționat în expunerea acestui jurnal de evoluție îl constituie consemnarea aportului extrem de valoros adus de cercetătoare cunoașterii istoriei psihopedagogiei speciale în spațiul internațional, dar, mai cu seamă, cel din Republica Moldova. Autoarea semnează mai multe lucrări ce scot în evidență aspecte de dezvoltare istorică a domeniului psihopedagogiei speciale și a învățământului special, dintre care cea mai influentă este ”Istoria psihopedagogiei speciale” – un manual-crestomație apărut în două ediții, în 1997 și 2003, și care prezintă interes de studiu atât studenților, specialiștilor din sistem, cât și cercetătorilor din întreg spațiul românesc.

De etapa istorică care datează cu anii 80-90 se leagă și numele ilustrului cercetător Nicolae Bucun, doctor în medicină, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, academician al Academiei de Ştiinţe Psihologice şi Management din Rusia. Activitatea dumnealui a avut un impact imens asupra dezvoltării sistemului educațional din Republica Moldova, bazat pe cercetările complexe din psihologie și pedagogie realizate sub conducerea profesorului. Printre valoroasele contribuții enumerăm: cercetarea problemelor ce vizează diagnosticarea și recuperarea persoanelor cu dizabilități de auz; argumentarea științifică a bazelor psihofiziologice ale activității de muncă a persoanelor cu dizabilități de auz; conceptualizarea și experimentarea modelelor de dezvoltare a limbajului la copiii cu dizabilităţi, a psihomotricității etc. Particularitățile de dezvoltare determinate au fundamentat diverse modele de organizare a procesului de educaţie în dependenţă de particularităţile de dezvoltare, vârstă, starea psihosomatică a copilului au dezvăluit posibilităţile psihologice şi pedagogice de formare continuă a personalităţii umane, demonstrând experimental rolul motivaţiei, condiţiilor socio-pedagogice în formarea personalităţii, rolul orientării profesionale, consilierii şcolare în determinarea carierei [5].

În cadrul catedrei au fost realizate mai multe cercetări de doctorat, coordonate de N. Bucun: soluționarea diverselor probleme de intervenție psihopedagogică în asistența copiilor cu intelectul de limită (V. Olărescu, T. Tintiuc, A. Ciobanu, O. Bodrug, V. Maximciuc), ale copiilor cu dizabilități intelectuale (V. Rusnac, D. Gînu, M. Sprincean, N. Chiperi), ale copiilor cu dizabilități de auz (S. Goncearuc, C. Bodorin), cu tulburări de limbaj (A. Cucer, A. Nosatîi) etc.

Perioada anilor 1990-2000 se caracterizează prin dezvoltarea unor documente de politici importante pentru sistemul învățământului special. Menționăm contribuția membrilor catedrei universitare la elaborarea Concepției învățământului special din Republica Moldova, sub conducerea lui N. Bucun, care din 1991 conducea Institutul de Științe Pedagogice și Psihologice. Printre autorii acestui document îi regăsim pe A. Dani, N. Andronati, A. Racu, V. Lichi, G. Maximciuc, E. Iova, I. Carpenco, V. Stratan, M. Rotaru, D. Gînu, E. Lapoșin etc. [1]. Preocupările membrilor catedrei de Psihopedagogie Specială au vizat și problemele metodologice privind optimizarea procesului de instruire a copiilor cu CES în şcolile speciale (M. Rotaru, Gh. Maximciuc, V. Stratan, S. Racu, V. Olărescu, I. Carpenco, C. Bodorin, V. Lichi); problemele privind intervenţia timpurie în recuperarea copiilor cu dizabilități (Em. Lapoşin, A. Ciobanu, E. Stempovschaia ș.a.). În colaborare cu pedagogii practicieni au fost experimentate şi elaborate manuale şcolare pentru instituţiile speciale (E. Iova, M. Rotaru, V. Stratan, A. Danii). Catedra a susţinut şi s-a implicat în cercetarea, reformarea şi dezvoltarea sistemului național de învățământ special, insistând pe corelarea dimensiunilor teoretică, praxiologică şi experimentală. racordate la problematica ştiinţifică pe plan naţional şi mondial.

Urmează o perioadă dominată și de schimbări majore în percepția și abordarea persoanelor cu dizabilități la nivel mondial, dar și național, care au contribuit la schimbarea paradigmei medicale în una socială. În 1993 Republica Moldova ratifică Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, care a constituit un moment crucial în abordarea copiilor, în general, și în recunoașterea drepturilor copiilor cu nevoi speciale, în particular. Către acel moment un număr considerabil de copii cu diverse tipuri de dizabilități erau înscriși în instituțiile din învățământul special, o bună parte dintre care erau și rezidențiale. Iată de ce dezvoltarea unei noi viziuni, incluzive, asupra educației copiilor cu CES a însemnat și reformarea sistemului rezidențial de îngrijire a copilului, care a început din 2007 în Republica Moldova [2]. Activitățile realizate de autorități în domeniul dezinstituționalizării au contribuit la reducerea drastică a numărului copiilor separați de familie, dar și la crearea și dezvoltarea unei rețele complexe de servicii sociale și educaționale pentru copiii reveniți în comunitate.

În astfel de condiții apare nevoia imperioasă a conceptualizării și asigurării metodologice a restructurării învățământului din țară, care să răspundă diversității de nevoi individuale pe care le prezintă copiii, pentru a le asigura o educație de calitate în medii incluzive. Așa, studiile științifice din acea perioadă vizează aceste tendințe. Profesorului N. Bucun se datorează rolul de a fi la începuturile definirii cadrului conceptual pentru dezvoltarea şi implementarea în țara noastră a modelelor „educaţia pentru toţi”, „educaţia incluzivă”, „integrarea profesională a persoanelor cu CES” [4]. În 2011 se aprobă Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020 (HG nr. 523 din 11.07.2011), apoi, în 2014, intră în vigoare Codul Educației

(HG nr. 152 din 17.07.2014), care oferă un cadru legal general bazat pe principiul educației pentru toți, având scopul de a valorifica potențialul de învățare al fiecărui copil.

Toate aceste transformări au generat schimbări și în procesul de formare inițială și continuă realizat de mediul universitar, care trebuia să răspundă noilor nevoi ale sistemului educațional, special și incluziv, dar și în preocupările de cercetare științifică, unde un aspect fundamental a început să-l constituie tot mai evident dezvoltarea educației incluzive. Astăzi catedra este implicată activ și continuu în pregătirea cadrelor pentru sistemul de învățământ incluziv și special, dezvoltând diverse programe de licență în psihopedagogie, psihopedagogie specială, programe de master în logopedie, educație integrată și terapia persoanelor cu CES, comunicarea alternativă, limbajul semnelor și sistemul Braille. Specialiștii noștri sunt implicați și în procesul de formare la ciclul III, asigurând studiile la doctorat în psihologie și pedagogie specială. În cadrul procesului de obținere a calificării profesionale suplimentare, formării continue la fel există posibilități de studiere a domeniului psihopedagogiei speciale.

Membrii catedrei sunt participanți în diverse grupuri de lucru pentru elaborarea, revizuirea/actualizarea documentelor de politici importante pentru implementarea educației incluzive, precum diverse regulamente de organizare a serviciilor de educație incluzivă, standarde de calitate pentru serviciile dezvoltate etc. Un aspect nuanțat îl constituie și asigurarea metodologică a organizării asistenței copiilor cu CES, pornind de la specificul fiecărei dizabilități, severitatea deficienței, particularitățile de vârstă, includerea în servicii de recuperare/terapie.

În cele ce urmează, pentru a spori și asigura accesul tuturor copiilor la o educație de calitate, țara noastră ți propune aprobarea unui nou Program de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2022-2027 [3]. Obiectivele generale vizează: asigurarea accesului la educație la toate nivelurile de învățământ pentru toți copiii; asigurarea educației de calitate prin oferirea serviciilor de educație incluzivă de suport tuturor copiilor cu CES în baza nevoilor lor individuale. Pentru implementarea acestor obiective se planifică diverse acțiuni, printre care:

- elaborarea metodologiilor de incluziune a copiilor cu CES la diferite niveluri de învățământ;
- stabilirea mecanismelor de asigurare a tranziției copiilor cu CES de la un nivel de învățământ la altul;
- dezvoltarea și standardizarea pachetelor de servicii integrate pentru grupurile de copii cu dizabilități;
- asigurarea copiilor cu CES cu asistența cadrului didactic de sprijin, logopedică, serviciul psihopedagogului, în baza nevoilor individuale;
- elaborarea și aprobarea metodologiilor de abordare psihopedagogică a copiilor cu dizabilități severe, intelectuale, senzoriale, dificultăți de învățare în educația incluzivă;

- elaborarea suporturilor didactice diversificate, ghidurilor metodologice pentru asigurarea procesului educațional individualizat pentru diferite categorii de copii cu CES (în baza metodologiilor aprobate);
- organizarea formării continue a cadrelor didactice (inclusiv, a personalului din serviciile de suport) în aplicarea metodologiilor elaborate.

Acțiunile proiectate nominalizate sunt și vor constitui pe viitor parte a agendei de lucru semnate de catedra Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială.

**Concluzii.** A fost analizată activitatea catedrei în ultimii 50 de ani, fiind descrise principalele etape de dezvoltare în devenirea sa, fiind menționat și aportul personalităților remarcabile care, în diverse timpuri, au făcut echipă comună în cadrul catedrei. Au fost menționate principalele direcții de activitate și evidențiate importante produse ale activității didactico-științifice. Au fost reliefate și obiectivele trasate de către autoritățile naționale în vederea asigurării accesului la educație de calitate pentru copiii cu CES, care constituie perspectivele preocupărilor de ultimă oră și de viitor ale catedrei Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială în aspect de formare a cadrelor didactice, de activitate de cercetare științifică.

## BIBLIOGRAFIE


1. Bucun N., Andronache N., et al Concepţia învăţământului special în Republica Moldova. În: Valenţele reformei învăţământului, Partea Vl/MŞÎ, ISPP, 1991, pp.3-32.
2. Cara A. Implementarea educației incluzive în Republica Moldova: studiu de politici publice. Chișinău: Lexon-Prim, 2015. http://www.ipp.md/public/files/Proiecte/Studiu_Cara_Angela.pdf.
3. Conceptul Programului de dezvoltare a educației incluzive din Republica Moldova pentru anii 2022-2027. https://particip.gov.md/ro/document/stages/elaborarea-programului-de-dezvoltare-a-educatiei-incluzive-in-republica-moldova-pentru-anii-2022-2027/9256.
4. Cucer A. File de istorie reflectate în documente și realitate. În: Univers pedagogic, nr. 3, 2022, pp. 78-82. ISSN 1811-5470.
5. Prin ani cu destoinicie: în memoriam Nicolae Bucun. Coord. șt. Pogolșa L. Chișinău: S. n., 2021 (Print-Caro SRL). 272 p.
6. Racu A. Istoria psihopedagogiei speciale. Manual-crestomație. Chișinău: Pontos, 2003. 464 p. ISBN 9975-902-58-8.
7. Racu A., Racu S. Dicționar enciclopedic de psihopedagogie specială. Chișinău: Tipografia Centrală, 2013. 312 p. ISBN 978-9975-53-194-8.


## ORIENTAREA PROFESIONALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI – OPINII, VIZIUNI, IDEI


***Angela Cucer***,

*dr., conf. cercet.*
*UPSC „I.Creangă”*



**CZU: 376.048.4**

***Rezumat***

*Articolul reflectă unele idei, aspecte psihologice ale orientării profesionale ale persoanelor cu dizabilități, sunt evidențiați factorii ce influențează asupra orientării profesionale, structura „planului profesional", importanța atitudinii în complex în procesul de orientare profesională.*

***Cuvinte cheie**: persoană cu dizabilitate, orientare profesională, plan profesional.*

***Summary***

*The article reflects some ideas, psychological aspects of the professional orientation of disabled people, the factors influencing the professional orientation, the structure of the "professional plan", the importance of the attitude in the complex in the process of professional orientation are highlighted.*

***Key words**: the person with disabilities, professional orientation, professional plan.*

Numeroasele investigaţii ale specialiștilor în domeniu: N. Bucun, A. Danii, D.Gînu, S.Goncearuc, V.Stratan, C.Badîr, Ciobanu-Grasu M., Preda V., Stanciu M., Petrescu E., Vâtcă R., С.Л.Мирский, Е.А.Ковалева ş.a. ne mărturisesc despre faptul că orientarea profesională este o condiție importantă în pregătirea persoanelor cu dizabilități către viaţa independentă, către incluziunea socială.

Analiza cercetărilor privind autodeterminarea și orientarea profesională a persoanei a scos în evidență două aspecte importante:

- Aspectul social-economic – ce presupune descrierea și studierea proceselor, care determină mișcarea forței de muncă, potențialul economic al societății, specificul peței forței de muncă.
- Aspectul psihologo-pedagogic – în acest caz orientarea profesională este înțeleasă ca proces individual, personal, elementul de bază al căruia fiind alegerea personală.

O astfel de dispersare este cauzată de ”contradicțiile specifice” a însuși procesului autodeterminării profesionale, care la nivel social apar ca conflict dintre nevoia societății de cadre profesioniste și planurile reale ale oamenilor. Iar la nivel individual-psihologic ca contradicție între necesitatea de a fi util societății și necesitatea de autorealizare [12]. Deci, putem spune că în cadrul primului aspect accentul se pune pe factorii externi. Procesul de autodeterminare profesională este studiat în afara traseului de viață al persoanei, înafara manifestărilor sale personale. Aspectul psihopedagogic al autodeterminării și orientării profesionale ia în considerare dezvoltarea individuală a fiecărei persoane.

Unii psiholog atribuie un rol important în orientarea profesională personalității individului. Astfel (И.В. Дубровина, 1995,p.178) prin autodeterminare profesională înțelege ” procesul de căutare activă a persoanei a drumului în viață”, considerând că condiția de bază a unei orientări profesionale reușite este dezvoltarea psihică și a personalității persoanei, maturitatea sferei motivaționale, prezența intereselor, capacităților, nivelului înalt al autocunoașterii. Din acest considerent, considerăm că pregătirea către alegerea profesiei trebuie să fie o parte componentă a procesului instructiv-educativ din școală și familie. Suntem de părere că o sarcină importantă în

procesul de orientare profesională este formarea la persoane a dorinței de autocunoaștere, activizării poziției interne în alegerea profesiei [4].

S. Goncearuc, cercetând problema autocontrolului în procesul educaţiei tehnologice la a elevii cu deficienţe auditive, a stabilit că sistemele analizatoare studiate sunt supuse organizării structural-funcţionale legate de asigurarea constantă a mecanismelor funcţiilor la condiţiile flexibile; a determinat că la elevii surzi predomină nivel scăzut al autocontrolului. Aceste restructurări sunt direcţionate spre materializarea proceselor compensatorii, la diferite grade de expresivitate a restructurării acestora [5].

Alegerea profesiei este un proces complicat, îndelungat, uneori multiplu, inseparabil de dezvoltarea personalității în ansamblu, iar corectitudinea alegerii profesiei ne vorbește despre formarea personalității, a aptitudinilor, capacităților persoanei, că aceasta conștientizează capacitățile și posibilitățile sale individuale, are cunoștințe despre profesii.

Au fost evidențiați un șir de factori ce influențează asupra orientării și autodeterminării profesionale:

- Înclinațiile/capacitățile persoanei. Se consideră că dacă persoana se ocupă timp îndelungat cu ceva din propria inițiativă are înclinații spre această meserie. (Exemplu: lucrează cu lemnul - poate deveni lemnar etc.).
- Informarea persoanei – ce cunoaște despre diferite profesii.
- Nivelul de cerințe/doleanțe a persoanei față de recunoașterea publică, față de aprecierea muncii sale, importanța salarizării sale etc.
- Planurile profesionale personale – ce vrea să lucreze, unde, cu cine vrea să lucreze, unde vrea să învețe.
- Planurile părinților ( a tutorilor) privitor la viitoarea profesie a copilului.
- Planurile impuse de către colegii să, semeni, a microgrupului social.
- Necesitatea societății în cadre noi în diferite domenii.
- Sănătatea persoanei [11].

Analizând acești factori constatăm că primii patru se referă la particularitățile psihologice ale persoanei, al cincilea și al șaselea – la particularitățile psihosociale ale mediului persoanei, iar al șaptelea - la necesitățile sociale, al optulea - la particularitățile psihofiziologice ale persoanei, care de asemenea trebuie de luat în considerare. La diferite persoane acești factori se manifestă diferit, dar toți ei au o influență indispensabilă asupra persoanei în procesul alegerii profesiei.

De asemenea este importantă atitudinea societății față de persoana care și-a ales o oarecare profesie. Astfel, asupra procesului de orientare profesională influențează un șir de factori:

- Social-psihologici – mediul sub influența căruia se formează orientarea valorică a persoanei, atitudinea față de diferite profesii, aspirațiile sociale, stereotipurile etc.
- Psihologici – interese personale, abilități generale și speciale, nivelul de dezvoltare intelectuală și personală, abilități motorii etc.
- Individual psihofiziologici - ce determină caracteristicile dinamice ale proceselor psihice, exprimate sub formă de diferite temperamente, ce pot facilita sau împiedica îndeplinirea unor activități .

În cercetarea sa, C. Badîr menționează că capacitatea de muncă a elevilor cu dizabilități mintale depinde de acești factori şi este instabilă [2].

Gînu D. a determinat interacţiunea pozitivă a condiţiilor psihofiziologice şi psihopedagogie în procesul corecţiei şi recuperării dezvoltării copiilor cu deficienţă mintală în cadrul educaţiei tehnologice, demonstrând că asupra acestora au influență specificul activităţii nervoase superioare, a dezvoltării psihomotoriii, a capacităţii de muncă, a deprinderilor de planificare, de organizare şi de control a activităţii copiilor cu deficienţă mintală [6].

Au fost determinate unele probleme ce apar în procesul de orientare profesională: cunoștințe insuficiente despre profesii; nivelul scăzut al cunoștințelor psihologice ale persoanei, neconștientizarea propriilor abilități și capacități, a particularităților individual - psihologice, a înclinațiilor; lipsa cunoștințelor despre formarea profesională, probleme de comunicare; incompetență juridică etc

Este important ca pentru orientarea profesională a persoanei să fie întocmit un ”Plan profesional”. În opinia lui E.A. Климов, acesta este reprezentarea imaginară a viitorului profesional. Planul profesional, ca structură, conține mai multe sau mai puține cunoștințe despre:

- *Scopul principal* – ce voi face, care va fi contribuția mea de muncă, cum voi fi, unde voi fi, ce voi realiza, idealul de viață și de viitor.
- *Scopurile de lungă durată și cele de scurtă durată* – unde voi învăța, prima profesie, unde voi lucra, unde mă voi forma ca specialist etc.
- *Căile și mijloacele de soluționare a scopurilor* – studierea surselor de informare, discuții cu diferite persoane (psihologi, pedagogi, părinți, cunoscuți), autoeducație, însușirea profesiei într-o instituție de învățământ.
- *Condițiile externe de soluționare a scopurilor* – diferite obstacole, influența unor persoane.
- *Condițiile interne de atingere a scopurilor* – starea sănătății, capacitatea de a învăța, insistența, răbdarea, calitățile personale, necesare pentru o anumită specialitate.
- *Scopuri de rezervă* în caz de situații neprevăzute.

Planurile profesionale diferă de la o persoană la alta și pot fi reale sau nereale, pot fi clare sau neclare, stabile sau nestabile, incompatibile între ele sau compatibile etc. Planurile profesionale și de viață a persoanei au un rol important în formarea valorilor îndreptate spre realizarea scopurilor. Totodată, ele influențează și asupra comportamentului persoanei, reflectă conștiința valorică, posibilitățile ei.

Valorile profesionale sunt în permanentă schimbare datorită schimbărilor ce au loc în societate, cerințelor pieței forței de muncă. Din acest considerent persoana, pe parcursul vieții, poate să învețe o noi profesii. Deseori , schimbarea profesiei este dureroasă pentru persoană, deoarece trecerea de la o profesie la alta necesită timp, adaptarea persoanei la noile condiții, schimbarea valorilor profesionale, are loc o reevaluare a activității profesionale, a criteriilor de apreciere a conținutului valoric. În procesul de orientarea profesională la această etapă apar schimbări importante în ierarhia valorilor profesionale.

Un interes deosebit prezintă concepția Шеховцовой и Е.И.Тютюник [14]. În opinia acestor autori rezolvarea problemelor de orientare profesională necesită o atitudine în complex. Astfel, dezvoltarea funcțiilor senzoriale și a proceselor cognitive, concepțiilor valorice, formarea unui stil profesional individual al persoanei ce conștientizează capacitățile și aptitudinile sale și înțelege cum ar putea compensa dezavantajele sale – toate acestea se pot rezolva doar în baza unei atitudini în complex și a unei cercetări teoretico-experimentale a individualității.

În opinia Bucun N., Gînu D., Racu A., Rusnac V., Olărescu V., Cucer A., abordarea în complex, din aspect psihologic, permite să influențăm multilateral asupra orientării profesionale a persoanei cu dizabilități, deoarece avem un tablou integru despre particularitățile psihice, individualitatea ei și ca rezultat - alegerea celei mai potrivite profesii și o incluziune socială benefică.

Unii autori oferă un rol important culturii psihologie în procesul de orientare profesională, ce se caracterizează prin funcțiile ei reglatorii, de adaptare, de integrare. Cele reglatorii fiind principale. Cultura psihologică fiind calitatea internă a persoanei:

- asigură succesul, eficiența și siguranța interacțiunii sociale umane fiind astfel un reglator universal superior al formelor de interacțiune socială;
- este un mecanism un reglator al adaptării sociale a persoanei.

Cu cît este mai înalt nivelul culturii psihologice al persoanei, cu atît potențialul de integrare/adaptare al ei este mai mare. Prin funcția de integrare înțelegem capacitatea persoanei de a se include în mediul înconjurător. Această funcție are 2 laturi – internă și externă. Persoana, ce posedă cultura psihologică nu numai se integrează reușit în mediul înconjurător , dar și posedă un nivel integrativ intern înalt [13].

Cercetând particularităţile activităţii cognitive ale persoanelor cu dizabilități mintale, Ж.И. Шиф, В.Г. Петрова, В.И. Лубовский depistează devieri considerabile de la normă, fapt care nu poate să nu se răsfrângă asupra activităţii de muncă a acestora. Autorii relevă că anume de nivelul dezvoltării proceselor cognitive depinde formarea priceperilor de orientare în sarcina de muncă, organizarea și proiectarea acțiunilor de muncă, controlul și corectarea acţiunilor îndeplinite [8].

Mai multe cercetări ne demonstrează că în procesul de orientare profesională, diferite profesii au anumite cerințe față de persoană, referindu-se la procesele cognitive, trăsăturile de personalitate, particularitățile psihofiziologice de dezvoltare. Astfel fiecare profesie ”adresează” cerințe diferitor structuri ale individualității - individului, subiectului activității, personalității. Aceste cerințe ne ajută să:

- înțelegem mecanismele psihologice ce stau la baza activității profesionale,
- posibilitatea sau imposibilitatea compensării unor sau altor calități profesionale importante,
- indică fiabilitatea sau eficiența compensării.

N. Bucun obţinând date ştiinţifice importante privitor la mecanismele şi legităţile ce stau la baza schimbărilor stărilor funcţionale în dependenţă de gradul tulburării de auz, complexitatea şi particularităţile de organizare a orientării profesionale şi a activităţii de muncă a elaborat bazele activităţii de muncă în caz de tulburări de auz la copii cu dizabilităţi. A determinat, că toate sistemele analizatorice sunt supuse unei organizări funcţional-structurale, legate de asigurarea funcţionalităţii permanente a mecanismelor în condiţii schimbătoare. Aceste schimbări sunt îndreptate spre realizarea proceselor de compensare. În dinamica dezvoltării compensatorii, precum şi în analizatorii ce participă insuficient în percepţia activităţii de muncă, în sistemele senzoriale, au loc restructurări de diferit grad. Indicii, ce caracterizează posibilităţile funcţionale a canalelor senzoriale, dezvăluie particularităţile mecanismelor reglatorii ale sistemelor analizatorii. Specialistul în procesul de asistenţa psihologică a persoanelor cu tulburări de auz trebuie să ia în considerare nivelul de dezvoltare a persoanei şi să ţină cont de acest fapt în activitatea de grup; să se bazeze pe lângă factorii generali pe factorii speciali, care influenţează optimal asupra funcţiilor analizatorilor păstraţi [10].

Mecanismele psihologice ale procesului de programare, analizate în numeroase investigaţii, demonstrează complexitatea acestui proces psihic, care include procese intelectuale, volitive și emotive. De aici se poate remarca că programarea activităţii de muncă de către persoanele cu dizabilități mintale se caracterizează printr-un şir de particularităţi specifice [1].

În activitatea de orientare profesională un rol important îl are și aspectul ontogenetic. Se atrage atenția asupra calității individuale a persoanei. Este cunoscut faptul că în primul rând are loc dezvoltarea structurii biologice, dezvoltarea individului finisându-se la 15-16 ani. La 18-19 ani finisează dezvoltarea funcțiilor motore și senzoriale a proceselor cognitive – memorie, gândire,

atenție, etc. Mai târziu are loc dezvoltarea structurii personalității ca sistem de valori, relații, motive [14].

Conform modelului lui Donald Super, al dezvoltării conceptului despre sine în comportamentul vocaţional, o persoană alege sau respinge o ocupaţie după cum consideră aceasta că i s-ar potrivi sau nu. Donald Super acordă o atenţie deosebită factorilor ereditari şi de mediu în procesul luării deciziilor vocaţionale. Teoria sa are la bază aserţiuni care se referă la:

- oamenii sunt diferiţi datorită intereselor, abilităţilor şi personalităţii fiecăruia;
- fiecare este apt pentru un număr de ocupaţii;
- fiecare ocupaţie are o matrice caracteristică a abilităţilor, intereselor şi trăsăturilor de personalitate;
- concepţia despre sine se modifică în timp devenind stabilă la sfârşitul adolescenţei şi îi permite individului să se adapteze continuu;
- procesul concepţiei despre sine poate fi asemănător stadiilor din viaţă caracterizat prin creştere, explorare, stabilizare, menţinere şi declin;
- procesul dezvoltării vocaţionale este un produs al mai multor factori: înnăscuţi şi dobândiţi;
- satisfacţia în muncă şi viaţă presupune utilizarea particularităţilor de personalitate, valorile fiecărui individ şi implică stabilirea unui drum al vieţii [7].

Problema determinării criteriilor dezvoltării personalității adulte în psihologia modernă nu este rezolvată, dar ea are o importanță deosebită pentru orientarea profesională

Unii autori considera că momentele ce caracterizează începutul vieții independente sunt autoeducația, orientările valorice asupra unor sau altor domenii din viața socială, idealurile, scopurile, care determină comportamentul și relațiile sociale [9]. Fiind prezente aceste aspecte persoana elaborează planul său de viață, își alege profesia.

În final remarcăm că În rezultatul analizei teoretice a surselor științifice din domeniul psihologiei, fenomenul de orientare profesională îl înțelegem că proces de dezvoltare psihologică al persoanei, formare a necesităților motivaționale, dezvoltarea intereselor, capacităților, autocunoașterii. Din acest motiv pregătirea persoanei cu dizabilități pentru alegerea profesiei, orientarea ei profesională, trebuie să fie o parte componentă a întregului proces instructiv-educativ.

## BIBLIOGRAFIE

1. Badâr, C., Fundamente psihopedagogice ale educației tehnologice în școala ajutătoare. Autoref. tezei doctor ştiinţe psihologice, Chişinău, 1998.

2. Badâr, C., Educația tehnologică-fundament al integrării socioprofesionale a copiilor cu deficiență mintală, în: Integrarea școlară și socială a copiilor cu cerințe speciale. Simpozionul internațional, Chișinău, 1998.
3. Bolboceanu A. Consilierea psihologică pentru orientare şi dezvoltare în carieră. Ghid de aplicare. Chişinău: IŞE (Tipogr. „Cavaioli”), 2015.
4. Cucer A. Orientarea profesională a persoanelor cu dizabiități. Studiu. Institutul de Științe ale Educației. Chișinău, 2019
5. Goncearuc S. Autocontrolul în procesul educaţiei tehnologice la elevii cu deficienţe auditive. Teză de doctor în pedagogie specială. Chişinău, 1993.
6. Gînu D. Psihologia diferenţierii elevilor cu deficienţă mintală în procesul educaţiei tehnologice. Teză de doctor în psihologie. Chişinău, 1995.
7. Isofache Liliana Mirela, Şmira Liliana**,** abordarea valorilor profesionale în demersul consilierii carierei, Revista de Asistență Educațională, 2012.
8. Stratan V., Cerneavschi V., Impactul priceperilor generale de muncă a elevilor cu ces asupra incluziunii lor socioprofesionale file: d:/activitatea_științifică_%202015-2018/2018/artic/!!cerneavschi,v._stratan,v._impactul_priceper._gener._de_munca_elev._cu_ces.pdf.
9. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. Л.,1969.
10. Букун Н.И. *Основы трудовой деятельности при нарушениях слуха*. Монография. Кишинёв: Штиинца, 1988.
11. Климов Е.А. Введение в психологию труда. Учебник для вузов. М.: Культура и спорт; ЮНИТИ, 1998.
12. Романова Е. 99 популярных профессий. психологический анализ и профессиограммы, 2008, 464с.
13. Семикин В.В. Психологическая культура в педагогическом взаимодействии: автореферат на соискание ученой степени д – ра психологических наук, СПб, 2004
14. Шеховцова Л.Ф., Тютюник Е.И. "Рабочая книга профориентатора и профконсультанта", СПб, 1997 г.

## ABILITĂȚILE EMOȚIONALE ALE COPILULUI DE VÂRSTĂ MICĂ CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE

***Adriana Ciobanu**, doctor în psihologie, conf. univ.*

*UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

***Miluța Ursu**, drd.,*

*UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 376:159.942**

***Rezumat***

*Utilizarea emoțiilor este abilitatea de a genera, folosi și simți o emoție ca necesară în comunicarea sentimentelor. Percepția corectă a sinelui implică identificarea răspunsului la întrebarea - Cine sunt eu? dar, totodată, include o componentă de valorificare a atuurilor personale și de depășire a propriilor limite. Abilitatea de a stăpâni emoțiile negative, capacitatea de a gestiona adecvat relațiile cu cei din jur, sensibilitatea crescută la ceea ce simt ceilalți, sunt elemente cheie necesare pe tot parcursul vieții. Temelia acestor competențe se sudează în copilărie.*

***Cuvinte cheie:** inteligență, emoție, competențe, abilități, temelie, învățare, rezultate.*

***Summary***

*The use of emotions is the ability to generate, use and feel an emotion as necessary in communicating feelings. The right perception of the self involves identifying the answer to the question – Who am I? But it also includes a component of valuing personal assets and overcoming your own limits. The ability to master negative emotions, the ability to properly manage relationships with others, the increased sensitivity to what others feel, are key elements throughout life.*

***Keywords****: intelligence, emotion, skills, skills, foundation, learning, results.*

Convenția cu privire la Drepturile Copilului (CDC) definește copilul ca pe o ființă umană sub vârsta de 18 ani. Definiția face referință la cea mai dinamică perioadă din viața omului, cea inițială, de creștere și formare, marcată de o multitudine de schimbări de ordin fiziologic și psihologic, specifice pentru fiecare persoană în parte. În acest interval de timp, în dependență de ritmul individual de dezvoltare, ființa umană are capacități și necesități diferite. Gradul de protecție de care aceasta trebuie să beneficieze se află într-o dependență directă cu evoluția sa. Deși copilul, cu toate particularitățile specifice vârstei sale, reprezintă nucleul preocupărilor CDC, aceasta din urmă nu recunoaște diversitatea tipică copilăriei, prescriind drepturi și necesități identice pentru toate persoanele în vârstă de până la 18 ani. Această stare de drept conduce, într-un final la sub numirea exercitării drepturilor copilului, precum și la denaturarea protecției de care acesta trebuie să beneficieze.

Copilul, trebuie privit totuși, ca pe o ființă ce se bucură de anumite drepturi și ale cărui însușiri sunt respectate ,ținându-se seama de evoluția lui, fapt ce implică obligația statului de a-l proteja [6, p.38]. Definind copilul prin prisma unui interval de timp, două momente se impun a fi precizate- debutul și sfârșitul copilăriei. În ceea ce privește limita interioară a copilăriei, CDC evită o formulare clară. Textul lasă deschisă problema debutului copilăriei, neprecizând când începe acesta – la concepere, la naștere sau la momentul dintre-e acestea două. El nu stabilește un moment anume, susținând o – abordare flexibilă- a problemei, lăsând la discreția statelor să decidă, în funcție de propriile condiții, drepturile aflate în conflict, în special dreptul copilului/dreptul mamei și interesele implicate în problemele avortului și planificării familiale. Grupul de lucru care a redactat Convenția a ocolit problema debutului copilăriei, conținuturi cognitive. Prin dimensiunea sa energetică, orice trăire tinde spre exteriorizare, determinând dorința subiectului de a împărtăși celor din jur. Fiecare trăire se individualizează pe fondul experienței emoționale anterioare, iar semnificația pe care o poartă se diferențiază în interacțiunile strâns legate de această experiență. De aceea, nu se poate vorbii de caracterul predeterminat și invariant al niciunei trăiri. Orice trăire trebuie privită din perspectivă genetică, evolutivă, relevând modificări de conținut, de intensitate și desen. Învățarea socială și emoțională, pregătește cel mai bine copiii pentru viață. Nu sunt suficiente rezultatele academice daca lipsesc competențele sociale și emoționale.

Abilitatea de a stăpâni emoțiile negative, capacitatea de a gestiona adecvat relațiile cu cei din jur, sensibilitatea crescută la ceea ce simt ceilalți, sunt elemente cheie necesare pe tot parcursul

vieții. Temelia acestor competențe se sudează în copilărie, la vârstă școlară mică. Perioada de dezvoltare a creierului durează până spre deceniul trei de viață și această dezvoltare ține de ceea ce trăiește copilul zi de zi, ceas de ceas. Asupra circuitelor neuronale care gestionează viața socială și emoțională își fac loc influențele din mediu care-și pun amprenta asupra dezvoltării creierului. Copiii cu CES dar și cei tipici, care au în prejmă adulți responsabili, care sunt îndrumați și învățați cum să se liniștească atunci când sunt supărați, reușesc să își dezvolte circuite neuronale mai capabile să își gestioneze emoțiile negative. Învățarea socială și emoțională are ca rezultate directe comportamentul copilului în școală, rezultate bune la învățătură, gestionarea relațiilor și emoțiilor în clasă, dar și în afara ei. Adultul protector și iubitor, este responsabil pentru transmiterea încrederii în abilitățile lor, pentru transmiterea calmului interior și de aplicarea celor mai de succes strategii pe care cei mici, exersând aceste oportunități când este necesar. Rolul său nu este de a-i rezolva problemele și acela de a-l călăuzii în privința aptitudinilor sociale.

Se poate observa cu ușurință că dezvoltarea la limită a competențelor emoționale manipulează competențele sociale cât și pe cele cognitive. Această determinare nu este unilaterală-slaba dezvoltare cognitivă poate duce la o izolare a individului față de ceilalți, ceea ce îi reduc experiențele care duc la dezvoltarea abilităților emoționale și sociale specifice vârstei. Se generează cercul vicios, ce afectează dezvoltarea generală a individului, adaptarea și integrarea sa ulterioară în viața cotidiană.

Utilizarea emoțiilor este abilitatea de a genera, folosi și simți o emoție ca necesară în comunicarea sentimentelor sau angajarea ei în alte procese cognitive(gândire, decizii). Implică abilitatea de a pune în relație emoțiile cu alte senzații mentale, de exemplu gust și culoare (angajarea în munca artistică) și folosirea emoțiilor în rezolvarea de probleme (integrarea emoțiilor în gânduri). Percepția corectă a sinelui implică identificarea răspunsului la întrebarea *Cine sunt?* dar, totodată, include o componentă de valorificare a atuurilor personale și de depășire a propriilor limite. Datorită faptului că auto conștientizarea se bazează pe conștientizarea sinelui, este necesar ca elevii să fie flexibili și deschiși să primească feedback pentru a-și dezvolta un sentiment adecvat în privința propriei persoane. Înțelegerea realistă a sinelui facilitează elevilor să identifice strategiile necesare pentru a-și gestiona și înțelege emoțiile și comportamentele.

Atitudinea pozitivă, constituie unul din elementele cele mai importante în ceea ce privește sănătatea emoțională. Fixarea caracteristicilor personale pozitive ca; încrederea în sine, optimismul, acceptarea necondiționată a propriei identități, reprezintă prerechizita rezilienței. Așadar, cultivarea unor idei corecte despre sine a elevilor se face prin intermediul unui feedback rapid, relevant.

Încrederea în sine este o componentă emoțională esențială pentru dezvoltarea elevilor și a studenților, deoarece aceasta constituie plasa de siguranță care-i permite acestuia să se implice în

procesul de învățare și dezvoltarea personalității sale. Psihologic, încrederea în sine implică un sentiment de siguranță personală, mulțumire de sine și percepția faptului că persoana se poate baza pe sine, pe abilitățile sale [2, p. 89]. Viața afectivă la această vârstă este una accentuată intens. Afectele, dispozițiile și emoțiile sunt destul de expresive. Emoția este motivată de funcția reglatoare a scoarței cerebrale asupra subcortexului mai puțin dezvoltat. La această vârstă nu doar procesele afective secundare, dar și cele principale, superioare, sentimentale și pasiunile apar și dispar facil, se exteriorizează ușor și au o mare mobilitate. Totuși acum se pun bazele sentimentelor personale, cum ar fi amorul propriu, mândria, orgoliul, altruiste, de simpatie, colegialitate, tovărășie, prietenie etc. și chiar ale celor morale-patriotismul și umanismul. Intrarea în școlaritate este un pas important atât pentru copiii cu cerințe educaționale speciale cât și pentru copiii tipici. Ca urmare a creșterii influenței profesorilor și colegilor și descreșterii influenței părinților, măsura succesului are noi raporturi și noi standarde [11, p.175].

Înainte de intrarea în școală, instabilitatea emoțională este caracterizată de afecte. Puterea sentimentelor este legată de creșterea gradelor de conștiință a propriei activități și a colaborării cu cei din jur, de dezvoltare a propriilor dorințe și aspirații. În perioada preșcolarității are loc creșterea sensului moral-afectiv al conduitei, dezvoltarea sentimentelor, atât a sentimentelor pozitive cât și a celor negative. Tot în această perioadă se dezvoltă sentimentele intelectuale. Copilul conștientizează și resimte, conflicte, certuri, despărțiri, tot ce ține de familie. Dacă relațiile cu membrii familiei sunt pozitive, pentru copilul de vârstă școlară mică sunt extrem de semnificative. La fel de semnificative devin și atitudinile de renegare, de rejectare. Relațiile afectuoase dintre părinte și copil, cât și relațiile afectuoase dintre părinți conduc la structurarea pozitivă a personalității. Adevărații observatori ai comportamentului pedagogic sunt, de fapt , elevii înșiși. Despre prezența sau absența inteligenței emoționale decide în primul rând cel care ia contact cu respectiva atitudine. Aprecierea comportamentului unui cadru didactic față de un elev are, din punct de vedere al inteligenței emoționale sau lipsei inteligenței emoționale, o importanță covârșitoare. De aceea suntem de părere că în analiza și stabilirea caracteristicilor inteligenței, trebuie luat în considerare percepția și aprecierea elevului.

Deosebirea dintre aspectul pedagogic și cel psihologic al inteligenței emoționale este faptul că, în timp ce pedagogia pune accent pe sarcinile instructive-educative, psihologia remarcă necesitatea oferirii unor condiții optime pentru învățătură. Caracteristica principală emoțională a inteligenței emoționale, constă în faptul că, prin însuși efectul ei se află în puterea cadrului didactic de sprijin, care decide când și cum trebuie acționat. S-a constatat că lipsa inteligenței emoționale își are rădăcini în deficiențele sale profesionale a cadrului didactic. Interesul școlii, al societății este ca profesorul să obțină în activitatea didactică rezultate cât mai bune din punct de vedere a

procesului instructiv educativ. Pentru atingerea acestui țel, este necesar, să se apeleze la inteligența moțională cu care este înzestrat cadrul didactic.

S-a constatat că aspectul fizic al elevului poate determina în mare măsură gradul de popularitate sau nepopularitate de care se bucură acesta, influențând într-un anumit sens atitudinea pozitivă sau negativă, a cadrului față de acesta. Din punct de vedere al inteligenței emoționale, e absolut necesar să se acorde o importanță deosebită elevilor care au complexe de inferioritate în ceea ce privește aspectul lor fizic, deficiențele senzoriale, de vorbire și ale altor organe. Lipsa inteligenței emoționale a cadrului didactic ar putea avea urmări nedorite pentru psihicul elevului cu dizabilități, urmări care nu dispar niciodată. Fr. Omelca precizează despre necesitatea de a aborda cu tact toți copiii, care trebuie respectată în  și mai mare măsură în cazul copiilor cu deficiențe fizice. Suferința lor se va amplifica și mai mult atunci când cineva le amintește aceste defecte. Este deci inadmisibil ca profesorul să facă o asemenea imprudență. Pentru a  putea alege conduita educațională optimă, adecvată, părintele trebuie să își cunoască foarte bine copilul. Această cunoaștere este strâns legată de părerea celor din jur, a învățătorului, a psihologului și nu în ultimul rând a medicului. Cunoștințele legate de caracteristicile de vârstă a preșcolarului  cu CES, sunt foarte utile pentru activitatea educațională a părintelui. Școala și toate activitățile de de învățare, prin cerințele specifice implică modificări importante în toate planurile activității psihice a copilului. La această vârstă fragedă, la nivelul personalității se structurează trebuințele, interesele și atitudinile.

Dezvoltarea personalității se realizează în același timp cu dezvoltarea interrelațiilor sociale și valorificarea noilor experiențe de viață. Dezvoltarea intereselor sociale sunt determinate de viața socială, în general și de viața școlară în particular. Am văzut că relațiile defectuoase dintre părinți și copii au efecte negative (agresivitate, hiperemotivitate, instabilitate, anxietate etc.) Toate acestea se răsfrâng negativ la nivelul întregii activități școlare. Armonizarea relațiilor părinte-copil-părinte, o viață de familie echilibrată și afectuoasă dezvoltă trăsături de personalitate opuse celor enumerate mai sus – copilul are încredere în forțele proprii, se adaptează ușor vieții școlare și dobândește un real echilibru emoțional. Cadrul didactic este model pentru elev. El este cel care îl face să înțeleagă repede și bine informațiile transmise. Modul în care reușește să aprecieze școlarul (corectitudinea, lipsa favoritismului) dezvoltă la aceștia simțul propriei valori.

De multe ori, în literatura de specialitate, aprecierea nivelului de încredere în sine se evaluează sub forma aprecierii crescută/scăzută. Relevanța acestui construct în practica educațională este foarte importantă. Spre exemplu, elevii cu un nivel crescut de încredere în sine sunt mai reziliențI (reacționează adaptiv și eficient) în fața criticilor sau a eșecurilor. Ei au capacitatea de a-și evalua corect performanța, își cunosc propria valoare și reușesc să ia decizii care îi avantajează, considerând că au resursele pentru a face acest lucru. Pe de altă parte, elevii

care au un nivel scăzut al încrederii în sine, tind să obțină validare prin lucruri exterioare – laudele din partea celorlalți, notele, premii, diplomă etc. Ei sunt dependenți de părerea celorlalți și așteaptă mereu ca ceilalți să le ofere feedback cu privire la sarcinile în care se angajează.

## BIBLIOGRAFIE


1. BAR-ON, R., PARKER., D.A. *Manual de inteligență emoțională*. Editura: Curte Veche, 2011, 504 p. ISBN 978-973-669-974-0.
2. BAUMEISTER, F., ROY, TIERNEY, JOHN, *Puterea voinței*. Editura Paralela 45, 2020. 275 p. PAR 978-973-3147-3
3. BHARWANEY, G. *Reziliența emoțională*. Editura Polirom, 2020, 292p. ISBN 978-973-46-18188-4.
4. BONTAȘ, I. *Tratat de Pedagogie*. Editura: All, București, 2008, 616 p. ISBN 97897357717384.
5. COSNIER, J. *Introducere în psihologia emoțiilor și a sentimentelor*. Editura: Polirom, 2007, 198p. ISBN 978-973-46-0681-8.
6. CIUCUREANU, M., CAROLINA Revista Națională de Drept, Nr1, 2009, ISSN 1811-0770.
7. CREȚU, T. *Psihologia vârstelor.* Editura Polirom, Iași, 2016, 392.p. ISBN9789734660087.
8. CUCOȘ, C. *Pedagogie*. Editura Polirom, Iași, 2014 . 536 p. ISGN 9789734640416.
9. ELIAS, M., TOBIAS, S., FRIEDLANDER, B. *Inteligența emoțiilor în educația copiilor*. București, Editura Curtea Veche, 2011, 272p. ISBN 9789736698347.
10. ROCO., M. *Creativitate și inteligență emoțională*. Editura Polirom, 2001, 246p. ISBN 973-683-654-1.
11. SACALIUC, N. *Dezvoltarea socio-emoțională a preşcolarilor*. Suport de curs. Bălți, 2019, 85p.
12. STĂNCULESCU, E., *Stimularea inteligenței emoționale a copiilor. In. Psihologia copilului modern. G.Pânișoară (coord).* Iași. Editura Polirom, 2011, ISBN 978-973-46-2126-2.
13. SION GRATIELA, *Psihologia vârstelor*. București, Editura Fundația „România de Mâine”, 2007, 265p, ISBN 973-582-682-8.
14. STEIN., J.S., BOOK, E.H. *Forța inteligenței emoționale*. Editura Alfa 2003, 278 p. ISBN 973-8457-21-1.


## ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ У УЧЕНИКОВ И ВЫБОР ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ


***Даниленко Светлана,***
*доктор педагогических наук, высшая категория, вспомогательная школа №6*
***Гуркова Мария,***
*аспирант USM, 2 – я категория,*
*вспомогательная школа №6*



**CZU:376.4**



***Rezumat***

*Potrivit statisticilor, numărul copiilor cu cerințe educaționale speciale este în creştere în fiecare an în întreaga lume, majoritatea copiilor fiind diagnosticaţi cu o tulburare din spectru autist, unde nevoile educaționale pronunțate sunt trăsătura cea mai caracteristică a tulburării. Abordările postmoderne ale*

*sistemului de educație și educație a elevilor cu nevoi educaționale speciale subliniază importanța dezvoltării abilităților sociale și cotidiene, apoi academice pentru desfășurarea activităților, precum și participarea sau funcționarea lor personală activă în societate. Educația elevilor cu cerințe educaționale speciale duce la creșterea abilităților și aptitudinilor de învățare, ceea ce încurajează atingerea obiectivelor de dezvoltare armonioasă, care sunt asigurate în mare parte de școlile auxiliare.*

***Cuvinte cheie:*** *educație incluzivă, integrare, școală auxiliară, dizabilitate, cerințele educaționale speciale, performanță, activitate.*

***Abstract***

*According to statistics, the number of children with special educational needs is increasing every year around the world, with the majority of children diagnosed with an autistic disorder, where pronounced educational needs are the most characteristic feature of the disorder. Postmodern approaches to the system of education and upbringing of students with special educational needs emphasize the importance of developing social and every day, and then academic skills for performing activities, as well as their personal active participation or functioning in society. The education of students with special educational needs leads to an increase in learning abilities and skills, which encourages the achievement of the goals of harmonious development, which are mostly provided by auxiliary schools.*

***Keywords:*** *inclusive education, integration, special (auxiliary) schools, disability, special educational needs, performance, activity.*

Образовательная интеграция детей с особыми образовательными потребностями до сих пор является предметом споров, как среди специалистов в данной области, так и в обществе. Как известно, интеграция – процесс двусторонний, симметричный, где имеется *процесс и его результат*, а инклюзия – однонаправленный, асимметричный, где имеется *только результат*.

Мы рассматриваем интеграцию в нашем случае, прежде всего как процесс, под которым понимается *«образовательная интеграция»,* предполагающая построение последовательно усложняющихся образовательных (коммуникативно – познавательных) сред, где ребенку с особыми образовательными потребностями в данном контексте постепенно позволяет наращивать свой образовательный и социальный потенциал. Каждая из этих сред должна содействовать не только расширению возможностей ребенка, а так же готовить его к переходу на следующий уровень интеграции.

Под инклюзивным образованием понимается *совместное обучение и воспитание учеников с ООП* и учеников, не имеющих таких проблем или ограничений. Международный опыт на политическом и практическом уровне не только поощряет, но также обязывает уважать права каждого человека, независимо от его психофизического состояния здоровья, вносить свой вклад в реализацию их как личности, адаптации к условиям современного общества [1].

Инклюзивное образование РМ, а именно с 2015 года предусматривает постоянное изменение и адаптацию образовательной системы в соответствии с разнообразием детей и вытекающими из этого потребностями, чтобы обеспечить всем качественное образование в интегрированном контексте и в общей среде обучения.

В Кодексе об образовании инклюзивное образование определяется как «образовательный процесс, отвечающий разнообразию детей и индивидуальным потребностям развития и предлагающий равные возможности и возможности пользоваться основными правами ребенка», «на развитие и качественное образование в общей среде обучения» [2].

Психологопедагогическое сопровождение детей с ООП является современной и открытой концепцией, которая, в свою очередь, постоянно находится в стадии развития и разработке основных принципов и положений для создания условий комплексного медико – психологопедагогического сопровождения, направленного на гармоничное развитие и функционирование (адаптацию) детей с ООП в обществе.

В данном случае такие процессы как:

а) интеграция семьи и ребенка в общество;

б) профилактика или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности;

в) укрепление психофизического и эмоционального здоровья;

г) повышение доступности образования являются – ключевыми, требующие постоянного контроля и развития.

Интеграция и вовлечение детей с ООП в школьное (образовательное) пространство, где образование – это ключевая область, которая является приоритетной и требует многогранного взаимодействия с различными сферами жизни у изучаемой категории детей, так как именно несформированность или отсутствие навыков выполнения деятельности, приводит к снижению функционирования данной категории детей в современном обществе.

Соблюдение прав каждого ребенка на Образование на основании Саламанкской Декларации стал одним из приоритетных в системе национального образования Республики Молдова на протяжении уже двух десятилетий [3, с.16]. Для того чтобы инклюзия и обучение ребёнка с ООП в среде нормативно развивающихся сверстников были успешными требуется не только специализированный, но и мультидисциплинарный подход к многоплановым проблемам развития данной категории детей. Данный подход является в большей степени командным, подразумевая скоординированное и одновременное применение знаний в медицине, восстановительной терапии, психологии, педагогике, социальной помощи [4, с.17].

Мы признаем, что существует категория учеников, которых можно и нужно включать в инклюзивное образование, но при этом общеобразовательная школа должна быть оснащена не только техническим оборудованием в сфере компьютерного оснащения, а так же наличием высоко квалифицированного педагогического состава, состоящий из

педагогов специального образования, психолога, логопеда и физического терапевта (кинетотерапевта). Дети с ООП, но с сохранным интеллектом имеющие моторные нарушения, частичные нарушения зрения и слуха или умственную отсталость легкой степени могут вовлекаться в общеобразовательный процесс, но одно условие – это индивидуальная программа обучения, где полностью учитывается наличие конкретных образовательных потребностей [5, с.64].

Ученики, с ООП поступая в массовые школы, сталкиваются с наличием ряда проблем, а именно:

1. педагоги массовых школ не имеют специального образования, не имеют опыта для вовлечения детей с ООП в образовательный процесс.
2. опасения родителей о сниженном качестве предоставляемых образовательных услуг и в их нежелании совместного обучения, что в свою очередь, ведет к отрицательным социальным установкам по отношению к ученикам с ООП.
3. отсутствует адаптированный дидактический материал.

Вернемся к официальному Документу образовательной политики в РМ. «Национальная Стратегия развития образования на 2014 – 2020. «Образование – 2020» описывает видение доступной системы образования каждому, качественного, актуального для общества и экономики. Для этого одной из целей было направлено на увеличение доступа детей с особыми образовательными потребностями не менее чем на 10% в год в базовом или основном образовании [6].

На примере вспомогательной школы № 6, в которой на 2022 – 2023 учебный год обучаются 112 учеников с ООП, где аутизм и РАС представлены в большинстве случаев – 97 учеников, ДЦП и множественные нарушения развития – 15, учеников, в конечном счете, мы имеем: инвалиды I группы – 110 детей, инвалиды II группы – 2.

Данная статистика говорит нам о том, что количество этих учеников и невозможность их вовлечения в общеобразовательную школу, в силу степени тяжести расстройства и нарушения развития – достаточно высокий.

Период адаптации к школьной жизни, как учебной, так социально – бытовой деятельности протекает очень медленно и у каждого индивидуально. Выполнение и организация освоенных действий для реализации различных видов и форм деятельности, а также для интеллектуального развития ребёнка с ООП, демонстрируется необратимым характером сложности психофизического нарушения, приводящее к недостаточности развития навыков по самообслуживанию и по организации развитию умственной и физической деятельности ребёнка в целом [7, с.131].

Всем ученикам с ООП свойственен низкий уровень самостоятельности, навыки выполнения деятельности развиты слабо, вследствие нарушений развития, вызванных аутистическим расстройством или имеющегося у ученика какого либо диагноза.

Как отмечалось ранее, закрытие вспомогательных школ или их оптимизация привела к тому, что:

1. усвоение программы (академической) ставится на главенствующее место, когда навыки социально – бытовой деятельности, а так же досуга – остаются нескорректированными или постепенно угасают. Как итог, мы наблюдаем, что данных учеников из массовой школы переводят – во вспомогательную, так как выполнение академической деятельности, без социально – бытовых навыков практически невозможна. Как можно выполнять второй вид деятельности, если ученик не может сам себя обслуживать?
2. перевод ученика с ООП в общеобразовательной школе на домашнее обучение, приводит к еще большей степени ученика к изоляции, то есть общения со сверстниками, а так же с педагогическим составом или мультидисциплинарной командой специалистов – не имеется, но числится ученик в массовой школе с инклюзивным образованием.
3. качество предоставляемых образовательных услуг снижается, и недовольство родителей возрастает. Это факт. На практике получилось, что ученика «спасли» от вспомогательной школы, а качественного образования ему не предоставили, которое способствовало бы коррекции имеющегося у него нарушения.
4. учитель, работающий с 25 – 30 детьми не может прервать учебный процесс, чтобы охватить вниманием учеников с ООП, из этого следует, что преподаваемый материал может остаться неусвоенным ни одной из категории детей
5. у родителей детей с сохранным интеллектом из массовых школ возникают опасения, что инклюзивное образование понизит качество предоставляемых образовательных услуг их детям, и забота о детях с ООП будет осуществляться в ущерб их интересов.

Инклюзивное образование должно обеспечивать не только качественные образовательные услуги, а так же услуги интегрированного решения многоплановых проблем развития детей с особыми нуждами, которое фактически является командным, подразумевая одновременное применение знаний в медицине, восстановительной терапии, психологии, специальной педагогике, социальной помощи [8, с.34].

Другими словами этими знаниями и опытом обычно владеют педагоги специального образования, логопеды, психологи, физические терапевты (кинетотерапевты) не только во

вспомогательных школах, а так же в школах, где образовательная интеграция является приоритетом и со знаком качества.

**Библиография**


1) Convenția Internațională nr. 52 din 20.11.1989 cu privire la drepturile copilului. În: *Tratate Internaționale, ONU.* 1989

2) Codul Educatiei al Republicii Moldova nr. 152 din 17.07.2014. [online] [citat 23.11.22]. Disponibil: http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=355156

3) Declarația de la Salamanca din 10.06.1994. UNESCO.

4) Hotărârea Guvernului R. Moldova nr. 944 din 14.11.2014 pentru aprobarea Strategiei de dezvoltare a educaţiei pentru anii 2014-2020 „Educaţia-2020". În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova,* 21.11.2014, Nr. 345-351 (1014). 84p. ISSN 2587-3911

5) BODORIN, C. at al. *Educația Incluziva Lumos Foundation Moldova*. Chișinău: Cetatea de Sus, 2012. 100p. ISBN 978-9975-4367-3-1

6) UNICEF Moldova. *Evaluarea comună a implementării programului de educație incluzivă 2011 – 2020*. [online] Chișinău: 2019. Accesat [23.11.22] Disponibil: https://www.unicef.org/moldova/rapoarte/educa%C8%9Bia-incluziv%C4%83-evaluarea-comun%C4%83-implement%C4%83rii-programului-de-educa%C8%9Bie-incluziv%C4%83-2011

7) АНЦИБОР, Л., ГУРКОВА, М. с. 131 Мультидисциплинарный подход в обучении функциональному праксису (навыку) детей с аутизмом в школе. În: *Asistența complexă a copiilor cu cerințele educaționale speciale în mediul educațional incluziv*: materialele conf. șt. intern., 10 dec. 2020. Chișinău: UPSC, 2020, pp. 126-133. ISBN 978-9975-46-480-2

8) DANII, A., RACU, S., POPOVICI, D.V. *Psihopedagogia integrării.* Chișinău: "Tipografia Centrală", 2014. 416p. ISBN 978-9975-53-316-4.


## REDIMENSIONAREA COMPETENŢELOR SPECIALIŞTILOR IMPLICAŢI ÎN PROCESUL DE RECUPERARE A PERSOANELOR CU CES


***Stempovschi Elena,***
*dr., UPS „Ion Creangă*

***Scoarţă Ecaterina,***
*drd. UPS „I. Creangă"*



**CZU: 364.048.6:364.08**



***Rezumat***

*Specialiştii care intervin direct sau indirect asupra readaptării şi integrării persoanelor cu CES trebuie să fie pregătiți corespunzător. Cooperarea dintre diferite grupuri de persoane, autorităţi, instituţii şi organizaţii nonguvernamentale şi voluntare trebuie să fie încurajate la nivel naţional, regional şi local.*



***Cuvinte-cheie:*** *Integrării persoanelor cu CES, persoane cu dizabilităţi, adaptabilitate, creativitate şi empatie, comunicații moderne, noi metode şi tehnici de adaptare.*



***Abstract***

*Specialists which directly orindirectlyon the rehabilitation and integration of people with should be prepared accordingly. This refers to. all professionals who, in one way or another, are concerned with*

*caring This training aims to help disabled people to live a normal life as possible. Education and support for parents are also important. Cooperation between differentgroups of persons, authorities, institutions and non-governmental and voluntary organizations should be encouraged at naţional, regional and local level. They will use all tradiţional means and modern Communications to ensure effective coordination. There will also be facilitated exchanges of rehabilitation staff between member States in order to broaden their knowledge of new methods and techniques.*

***Keywords:*** *rehabilitation, integration of people, adaptability, creativity and empathy , disabled people, modern communications, new methods and techniques.*

Serviciile de îngrijire acordate la domiciliu trebuie să faciliteze menţinerea persoanelor cu CES în mediul lor obişnuit. Este necesar ca ei să ducă o viaţă independentă şi să realizeze diverse activităţi cu caracter menajer, social, de susţinere psihologică şi de readaptare. Trebuie susţinute şi familiile acestora care se confruntă cu dificultăţi serioase.

Serviciile acordate trebuie să cuprindă: asistenţa pentru lucrări casnice; mese la domiciliu; asistenţă pentru îngrijirea copiilor; asistenţă la domiciliu şi ajutor pentru activităţile externe; servicii de informare; ajutor telefonic şi de tele-alarmă pentru a chema serviciile de urgenţă; ajutor în activităţi cotidiene.

Specialiştii care intervin direct sau indirect asupra readaptării şi integrării persoanelor cu CES trebuie să fie pregătiţi corespunzător. Acest lucru se referă la toţi profesioniştii care, într-un fel sau altul, sunt preocupaţi de îngrijirea persoanelor cu CES. Această pregătire are scopul de a ajuta persoanele cu CES să ducă o viaţă cât mai normală cu putinţă. Educaţia şi sprijinirea părinţilor sunt, de asemenea, importante.

Specialistul respectiv trebuie să aibă o pregătire generală, confirmată de diploma care reprezintă calificarea de bază pentru activitatea dată; o pregătire profesională suplimentară în domeniu; pregătire specializată în readaptare.

El trebuie să insiste asupra următoarelor aspecte: iniţierea sau adaptarea la munca în echipă în materie de readaptare; iniţierea în domeniul tehnicilor de comunicare şi al pedagogiei; informarea asupra naturii handicapurilor, asupra repercusiunilor acestora şi asupra rolului readaptării; rolul activ în cadrul procesului de readaptare a persoanelor cu CES; informarea asupra ajutoarelor tehnice care contribuie la readaptarea şi integrarea persoanelor cu CES.

Programele de formare profesională trebuie să se bazeze pe criterii particulare care prevalează în domeniul readaptării persoanelor cu CES. Personalul de readaptare trebuie să aibă cunoştinţe profunde asupra măsurilor sociale şi administrative în favoarea persoanelor cu CES şi procedurii de punere în aplicare a acestora [diferitelor posibilităţi de orientare, de angajare, în funcţie de aptitudini etc.).

Trebuie să se stabilească o legătură foarte strânsă între diverse tipuri de personal implicat în readaptare; diverse organisme care pot ajuta la readaptare şi angajare, cum ar fi autorităţile naţionale, regionale şi locale; agenţiile publice şi private, partenerii sociali şi organizaţiile

voluntare care au un rol anumit în readaptarea şi integrarea socială şi profesională a persoanelor cu CES.

Cooperarea dintre diferitele grupuri de persoane, autorităţi, instituţii şi organizaţii non-guvernamentale şi voluntare trebuie să fie încurajate la nivel naţional, regional şi local. Vor fi utilizate toate mijloacele tradiţionale şi moderne de comunicare în vederea asigurării unei coordonări eficiente. De asemenea, vor fi facilitate schimburile de personal în domeniul reabilitării dintre statele membre, în scopul lărgirii cunoştinţelor despre noi metode şi tehnici.

Pregătirea personalului din domeniul sănătăţii. Toţi studenţii de la instituţiile de medicină urmează să fie instruiţi asupra problemelor de readaptare (urgenţe de diagnostic, tratament timpuriu, necesităţii de coordonare între serviciile şi persoanele responsabile de readaptare). Învăţământul trebuie să cuprindă noţiuni referitoare la procesul de formare a deficienţei, incapacităţii sau handicapului, metode şi măsuri de diagnostic, prevenire şi tratament, pentru a permite ca pacienţii să fie luaţi de un doctor sau să fie orientaţi către un specialist. Studenţii de la medicină trebuie să fie pregătiţi în diverse probleme de readaptare, inclusiv pregătirea psihologică pentru a lucra cu persoanele cu CES şi familiile lor. Organizarea acestor cursuri trebuie să cuprindă un număr suficient de profesori specializaţi în readaptare.

Doctorii trebuie să capete cunoştinţe profunde în domeniul readaptării, dacă doresc să se specializeze în readaptare. Aceasta presupune pregătirea specializată de a coordona, a planifica şi a evalua un program de readaptare; să intre într-o ramură a medicinii sociale (doctori ai medicinii muncii, ai asigurărilor sociale, cei care cooperează cu serviciile de orientare profesională; să se specializeze în orice domeniu al medicinii care presupune readaptarea (pediatrie, reumatologie, neurologie, ortopedie, geriatrie, cardiologie etc.). În acest scop trebuie să fie desfăşurate următoarele: cursuri speciale de pregătire în domeniul medicinii de readaptare multidisciplinară şi cursuri integrate de pregătire complementară; structuri care combină îngrijirea medicală, pregătirea şi cercetarea, în special, cercetarea fundamentală şi clinică, structuri necesare la pregătirea de bază a diverşilor practicieni şi pentru reciclarea în domeniile: clinic, terapeutic şi tehnologic; oferirea informaţiei şi a cunoştinţelor în domeniu şi prin publicarea lucrărilor de bază şi a publicaţiilor în domeniu.

Fiecare membru al personalului care colaborează în cadrul readaptării medicale trebuie să primească o iniţiere suficientă în acest domeniu şi să aibă posibilitatea să se familiarizeze destul de bine cu evoluţiile recente, nu doar în domeniul său, ci şi în cel al readaptării. Acest lucru poate fi realizat prin includerea readaptării în cursurile de pregătire iniţială sau prin asigurarea unei pregătiri în timpul angajării, completate cu cursuri speciale.

Pentru personalul paramedical se vor organiza cursuri de pregătire care să dezvolte conceptul şi metodele de readaptare şi să se pună accent pe importanţa cooperării interdisciplinare;

pregătirea personalului încadrat pentru predare şi pentru practică în cadrul profesiei, pentru a facilita dezvoltarea unui limbaj comun şi a unei abordări globale a tratamentului; încurajarea acţiunilor de pregătire permanentă, în cazul cursurilor de bază prevăzute pentru elevi şi infirmieri, readaptarea trebuie să fie inclusă în programul de bază al şcolilor.

Trebuie să fie dezvoltate programe speciale de pregătire complementară adresate anumitor categorii de infirmieri, îngrijitori şi altor categorii de personal paramedical, în special, a celor care lucrează în instituţii specializate de readaptare; a celor care lucrează în afara spitalelor, cum ar fi îngrijirea la domiciliu, întreprinderi, şcoli etc.

**Pregătirea personalului de predare sau de educare.** Pregătirea în acest sens trebuie să ia în considerare rolul important al comunicării şi a noilor tehnologii, fiind evidenţiată importanţa dezvoltării personalităţii Ia copiii cu CES, subliniindu-se noţiunile de *adaptabilitate, creativitate* şi *empatie.*

Persoanele responsabile de predarea persoanelor cu CES trebuie să beneficieze de o pregătire suplimentară pentru asimilarea unor cunoştinţe profunde cu referire la handicapuri şi pentru stăpânirea metodelor/ tehnicilor de evaluare şi de intervenţie.

Pregătirea poate fi asigurată de către profesionişti cu experienţă în domeniul educaţiei specializate.

**Pregătirea personalului de orientare şi instruire profesională.** Pentru personalul respectiv se vor organiză cursuri de pregătire ulterioară şi prin contacte cu organele sau serviciile responsabile de coordonare a măsurilor de readaptare, cu centrele sau serviciile de orientare, în scopul identificării problemelor referitoare la handicapuri, pregătirea şi angajarea persoanelor cu CES.

Pregătirea teoretică şi practică de bază a personalului de orientare şcolară şi profesională trebuie să ţină cont de rolul stimulator şi coordonator al orientării în programele de reabilitare şi al diversităţii acestor acţiuni: evaluării atitudinilor, pro- gnozării readaptării, programelor individuale, de integrare profesională şi socială, rapoartelor de evaluare a readaptării profesionale şi sociale. Pregătirea generală şi tehnică a echipei de orientare va cuprinde: consilier de orientare, medic, asistent social şi, în funcţie de caz, un psiholog, un psihoterapeut şi un instructor tehnic.

**Pregătirea personalului de integrare profesională,** pe lângă pregătirea de bază, trebuie să beneficieze de stagii, de cursuri de perfecţionare asupra noţiunilor de handicap şi asupra diferitelor tipuri de angajare susceptibile de a fi propuse persoanelor cu dizabilităţi.

Monitorii, supraveghetorii şi instructorii şefi din atelierele protejate trebuie să beneficieze de o pregătire pedagogică adecvată în ceea ce priveşte funcţia specifică a acestor instituţii.

**Pregătirea personalului din domeniul serviciilor sociale şi de însoţire socială şi pedagogică.** Toţi profesioniştii serviciilor sociale şi de însoţire pedagogică (asistenţi sociali,

lucrători sociali, educatori specializaţi, profesori instructori, asistenţi familiali, asistenţi medico-psihologici trebuie să aibă o pregătire adecvată la nivelul lor de intervenţie pe lângă persoanele cu CES.

**Pregătirea personalului din domeniul sportului, recreării şi vacanţelor.** Personalul respectiv trebuie să fie pregătit şi adaptat la diversele tipuri de handicapuri. Această pregătire trebuie să includă înţelegerea originii, definiţiei, dificultăţilor şi implicaţiilor dizabilităţii asupra activităţilor cotidiene.

Persoanelor cu dizabilităţi trebuie să li se ofere posibilitatea de a avea acces la toate facilităţile de pregătire din acest domeniu. Eforturile tuturor specialiştilor trebuie direcţionate pentru a servi scopului de integrare totală.

## BIBLIOGRAFIE


1. RACU, A.,RACU, S., POPOVICI, D.V., ş.a. Psihopedagogia Integrării. Chişinău: I.S.F.E.-P. Tipografia Centrală", 2014. ISBN 978-9975-53-316-4.
2. RACU, A., RACU, S. Dicţionar enciclopedic de psihopedagogie specială. Chişinău: I.S.F.E.-P. „Tipografia Centrală", 2013. ISBN 978-9975-53-194-8.
3. RACU, A., VERZA, F.E., RACU, S. Pedagogia specială. Chişinău: I.S. F.E.-P. „Tipografia Centrală", 2012. ISBN 978-9975-53-0611-3.
4. VERZA, Em., VERZA, Fl. Tratat de psihopedagogie specială. Bucureşti: Ed. Universităţii din Bucureşti, 2011. ISBN 978-606-16-0006-9.


## DIMENSIUNI CONTEMPORANE ALE EDUCAȚIEI COPIILOR CU SPECTRU AUTIST


***Buzenco Aurica***
*dr., lect. univ., UPSC*
***Doina Adașan***,
*drd. USM, logoped-psiholog,*
*Directorul Centrului de Dezvoltare Timpurie „Scăpărici"*



**CZU:376.4**



**Rezumat**

*Continutul articolului prezintă argumente ştiinţifice privind tulburările cu spectru autist, importanța diagnosticării precoce a acestor tulburări și intervenției timpurii cu utilizarea celor mai oportune strategii și metode terapeutice, cu scopul ameliorării și îmbunătățirii vieții copiilor cu autism și familiile acestora*



**Cuvinte-cheie:** *autism, diagnostic, intervenție timpurie, tulburare complexă.*



**Abstract**

*The content of the article presents scientific arguments regarding autism spectrum disorders, the importance of early diagnosis of these disorders and early intervention with the use of the most appropriate strategies and therapeutic methods, with the aim of improving and improving the lives of children with autism and their families*



**Key words:** *autism, diagnosis, early intervention, complex disorder.*

Autismul este o tulburare care și în zilele noastre rămâne enigmatică [3]. Diverși cercetători au studiat această tulburare și au fost interesați să descopere cauzele apariției, pentru a putea înțelege mai bine, cum funcționează creierul unei persoane cu autism și pentru a putea înțelege paleta unică de simptome prezente. De-a lungul timpului, modul în care era percepută tulburarea spectrului autist a fost variată. Dacă inițial, copiii care prezentau simptome caracteristice autismului erau etichetați ,,copii sălbatici,, - primul caz fiind descris de Itard (Victor ,,sălbaticul,, de la Aueyron), în sec. XIX sunt numiți ,,idioți,, de către Siquin, iar Morean se referă la tulburarea care însumează caracteristicile autismului cu termenul ,,nebunie infantilă,, pentru a ajunge în 1943, la folosirea termenului ,,autism,, impus de Kanner. Însă Stone (2004), prezintă opinia unui adult autist care susține că termenul ,,self-driven" centrat pe sine, utilizat în descrierea acestor persoane este jignitor și că ar trebui să se înțeleagă că ele urmăresc înțelegerea propriei persoane, dar le lipsește abilitatea de a înțelege emoțiile altor oameni cu toate că își doresc acest lucru. Multe studii recente, insistă pe faptul, că persoanele cu autism trebuie ajutate să înțeleagă aspectele lumii în care trăim, caracteristicile relațiilor interumane, și că modalitatea de abordare trebuie să fie una detașată, lejeră, bazată pe iubire și afecțiune, ținând mereu cont de unicitatea fiecărui caz, de interesele , nevoile, particularitățile cognitive, comportamentale și senzoriale ale fiecăruia [5].

Majoritatea cercetătorilor care studiază autismul sunt de acord asupra faptului că manifestările autiste sunt un răspuns comportamental la un substrat organic al creierului. De fapt, autismul este un complex sindrom comportamental, ce include un grup eterogen de indivizi cu simptome similare, dar cu etiologii biologice multiple [13].

Actual, autismul este prezentat ca o tulburare pervazivă de dezvoltare, persoanele afectate manifestând deficite la nivelul interacțiunilor sociale (utilizarea comportamentului nonverbal în comunicare), comunicării verbale și nonverbale, și un domeniu restrâns și stereotipuri de interese și activități [1].

La moment, nu există un test medical pentru depistarea autismului; diagnosticul se bazează pe observarea comportamentului și pe testarea psihologică și educațională. Așa cum simptomele autismului, variază de la o persoană la alta, tot așa variază și căile de a obține un diagnostic.

Tulburarea de spectru autist (TSA) este o dizabilitate complexă de dezvoltare a creierului, care afectează trei arii principale ale funcționării uni copil: comunicarea, interacțiunea socială și comportamentul. Deși aspectul copiilor cu autism nu îi deosebește de ceilalți, aceștia comunică, interacționează, se comportă și învață în moduri diferite față de majoritatea celorlați copii. Potrivit Centrului pentru prevenirea bolilor(CDC) din Statele Unite, unul din 59 de copii este diagnosticat cu autism. Tulburarea este de 4 ori mai frecventă la băieți, iar multe fete prezintă simptome mai puțin evidente în comparație cu aceștia. Simptomele devin evidente în copilăria timpurie, frecvent accentuate între 12-14 luni.

Termenul de ,,spectru,, se referă la faptul că există grade foarte variate de afectare de la un copil la altul și la același copil, de-a lungul timpului. Abilitățile de învățare, gândire și rezolvare a problemelor persoanelor cu autism pot varia : de la a fi supradotați într-un anumit domeniu, la a avea deficiențe în alt domeniu. Ca urmare, unele persoane, cu tulburări de spectru autist, vor avea nevoie de mai mult ajutor în viața de zi cu zi, în timp ce altele mai puțin.

Diagnosticul cât mai precoce este esențial, deoarece intervenția timpurie intensivă ajută copilul să își îmbunătățească zonele de dificultate, iar în unele cazuri, să ducă o viață independentă, productivă și satisfăcătoare. Având în vedere complexitatea tulburărilor de spectru autist și faptul că simptomele și severitatea variază , demonstrează prezența mai multor cauze, unul din factorii importanți de risc fiind interacțiunea dintre gene și mediu ( infecții virale, medicamente sau complicații în timpul sarcinii), [1].

Fiecare copil cu tulburare de spectru autist are un amestec de simptome și anumit grad de severitate, care pot varia de la ușoare la sever și adesea se modifică de-a lungul timpului și pot fi mascate de mecanisme compensatorii complexe.

În comunicarea verbală și nonverbală la persoanele cu spectru autist sunt prezente gesturile sau tonul vocii, unii nu vorbesc sau au limbaj limitat, alții cu abilități lingvistice foarte bune , dar nu reușesc să înțeleagă sarcasmul sau tonul vocii cum ar fi:

- iau lucrurile la propriu ;
- nu înțeleg conceptele abstracte (glume, ironiile celorlalți, exprimarea metaforică);
- nu inițiază și nu pot susține o conversație;
- repetă întrebarea sau cuvintele auzite anterior ( ecolalie);
- folosesc sunete, semne, gesturi sau imagini pentru a comunica în locul cuvintelor rostite;
- nu se uită la obiecte când altcineva indică către acestea;
- par că nu înțeleg unele întrebări și indicații simple;

Sunt doar unele simptome din șirul vast al acestei tulburări la care ar trebui să reacționăm imediat, cu scopul ameliorărilor și îmbunătățirii vieții copiilor cu autism și familiilor acestora.

În literatura de specialitate sunt descrise diferite strategii și metode terapeutice elaborate în concordanță cu caracteristicile, implicațiile autismului și teoriile cauzale formulate până în prezent.

Intervențiile educaționale în autism s-au dezvoltat continuu. Cele mai eficiente fiind considerate intervențiile non –biologice. Cele mai des utilizate terapii in autism sunt: Picture Exange Communication Systems (PECS), Treatment and Education of Autistic and other Communication Handicapped Children (TEACCH), Applied Bihaviorial Analysis (ABA) și programul Lovaas.

PECS este un sistem argumentativ si comunicare folosit frecvent în cazul copiilor cu autism [4]. Este un sistem de comunicare prin intermediul imaginilor, care a fost dezvoltat pentru copiii care prezentau o comunicare socială deficitară. Acest sistem face apel la principiile de bază ale comportamentului și la tehnicile de tip ,,shaping", la diferite tipuri de întăriri pentru dezvoltarea unei comunicări funcționale prin utilizarea unor imagini –pictograme ( alb-negru sau colorate) ca și referent de comunicare. Aceste pictograme sunt păstrate de copii într-un caiet ,,PECS board",. Ei sunt învățați să își folosească propriile caiete și să alcătuiască o ,,propoziție,, prin selectarea pictogramelor. De exemplu: pictograma ,,Eu vreau,, împreună cu pictograma ,,suc,,. Apoi să ofere pictogramele unui partener de comunicare ( terapeutului, părintelui) pentru a cere ce dorește. Apoi învață să inițieze cereri, să răspundă la întrebări și în final să facă comentarii sociale Ex, ,,Văd,, un anumit obiect.

Utilizarea sistemului PECS contribuie la dezvoltarea limbajului expresiv. De asemenea, unele cercetări au demonstrat că acest sistem poate avea efecte asupra reducerii tulburărilor de comportament și dezvoltării unor comportamente sociale. La fel este cunoscut faptul că nu pot fi eliminați factorii care ar putea avea anumite influențe cum ar fi efectele maturizării.

Programul TEACCH a fost elaborat în 1980 de Schopler și colaboratorii săi, în cadrul Universității Carolina de Nord. Aceștia sunt de părerea că părinții copiilor autiști, pot acționa ca și co-terapeuți sau educatori ai propriilor copii prin implicare în munca de echipă [14].

Acest program poate fi aplicat de la vârsta de doi ani si pe tot parcursul vieții [7 ]și poate fi implementat atât în învățământul inclusiv cât și în cel special [3].

Programul TEACCH, pune pe prim plan educația , bazându-se pe o pedagogie a întăririi, a reușitei și a valorizării potențialelor copiilor [7]. Acesta propune să se creeze o structură bine definită vieții copilului autist, orientându-l spre o autodisciplinare [10] și ,,o viață de adult cu sens,, [3].

Cu ajutorul acestui program dificultățile în cadrul înțelegerilor sociale , comunicării, conceptualizării, gândirii abstracte, diferențierii și generalizările se conturează în jurul unor noi soluții. Atât terapeuții, cât și părinții trebuie să fie creativi și dinamici în munca lor cu copiii.

De asemenea programul TEACCH, pune accent particular asupra aspectului de dezvoltare a persoanei autiste [12;14] care implică luarea în considerare de către terapeuți a particularităților fiecărui stadiu de dezvoltare , pentru a realiza intervenția adecvată. Aceste stadii se referă la stadiile elaborate de J. Piajet. Ca urmare, nevoile, deficitele, maniera de adaptare a copiilor, trebuie abordate în funcție de vârsta și de nivelul de dezvoltare a acestora. În mica copilărie, obiectivele intervenției se conturează pe baza stabilirii diagnosticului, consilierii părinților și staturilor psihopedagogice.

La vârsta școlară, accentul este direcționat către dificultățile de învățare și tulburările de comportament.

La vârsta adolescenței și a adultului, obiectivele tind spre maximizarea independenței și spre formarea profesională [7]).

ABA este procesul aplicării sistematice a unor intervenții bazate pe principiile teoriei învățării pentru a îmbunătăți comportamentele sociale într-o manieră crescândă [2].

In mod particular ABA se referă la aprecierea și evaluarea comportamentului și la aplicarea intervențiilor în privința modificării comportamentului. În general ABA se concentrează respectând dezvoltarea comportamentului adaptativ și social și reducerea comportamentelor indezirabile.

Programele care au la bază principiile teoriei ABA , sunt considerate cele mai eficiente intervenții din punct de vedere terapeutic și educațional în rândul copiilor cu autism [14].

Programul de stimulare precoce Lovaas, a fost dezvoltat de Ivar Lovaas, de la care și numele programului, în anul 1990 în cadrul Universității California din Los Angeles care face apel la paradigma învățării continue (16 ore din 24 individul este treaz). Programul este aplicat intensiv, sub cupola sa intrând atât domeniile deficitare ale copilului, cât și mediile de viață ale acestuia și ale familiei.

În opinia lui Lovaas, atât metodele educative, cât și și mediul de viață al copilului trebuie adaptate la nevoile specifice ale copilului autist pentru a avea posibilitatea de a se adapta din punct de vedere social [8].

În experiența și activitatea cu astfel de copii sunt un șir de factori ce completează tabloul de recuperare:

- nivelul de educație al familiei/ deschidere si de înțelegere al familiei față de dizabilitatea copilului lor, disponibilitatea financiară a familiei, calitatea timpului petrecut cu copilul, implicarea copilului in mediul familial, social, alte deficiențe asociate autismului etc.

- încurajarea interacțiunii sociale și educaționale, fiind pilonul de bază în traseul de recuperare a copiilor cu tulburări din spectrul autist. Acest traseu, este unul **pe tot parcursul vieții**, indiferent de nivelul de recuperare al copilului, minuțios monitorizat si modificat la necesitate de echipa multidisciplinară, serviciile trebuie sa fie in concordanta cu nevoile/ lipsurile acestuia.

Atunci când este vorba despre **integrarea copilului cu autism la grădinită** este important ca familia sa conștientizeze cat mai obiectiv nivelul real de dezvoltare al copilului. Să identifice mediul cel mai potrivit, unde copilul poate evolua si se poate simți confortabil, unde pedagogii instituției (speciala sau de masa) să sprijine continuarea procesului recuperator, nivelul de pregatire si de deschidere al cadrelor didactice față de această problema, prezența logopedului,

psihopedagogului, psihologului, care sunt așteptările părinților de la copil/ educator/ logoped/ psiholog. Esențial, în drumul comun al copilului și actorii implicați în procesul de recuperare și incluziune este empatizarea cu nevoile acestuia si oferirea suportului pentru a ajunge la un punct comun: în scopul formării abilităților copilului de la nivelul la care este el, la momentul primei interacțiuni, si dezvoltării abilităților până la zona proximei dezvoltări [6].

Am analizat unele din multiplele programe, tehnici, metode de intervenție educare și ameliorare a tulburării cu spectru autist, care ne-au ajutat foarte mult in procesul de recuperare a copilului diagnosticat: elemente din **terapia ABA**, **Son-Rise**, **Teach**, **Give me five**, terapie logopedica, kinetoterapie, stimulare multisenzorială, ludoterapie, terapia psihomotricității, consilierea psihologica etc. Așa cum, fiecare copil este unic în comportament, reacție, atitudine nu putea fi aplicată una și aceeași schemă în traseul inclusiv și de reabilitare. Echipa multidisciplinară alcătuind programul individual de reabilitare, ghidați de terapiile sus menționate, schițam, aplicam și la necesitate modificam. Acești copii învață diverse noțiuni pe cale senzorială-motorie, cu ajutorul imaginilor care să înlocuiască mesajele venite pe canal auditiv, mesajele verbale sa fie îmbinate cu cele nonverbale si paraverbale pentru o înțelegere cat mai cuprinzătoare aici ne veneau în ajutor pictogramele PECS – care erau preluate și de membrii familiei și automatizate acasă. **Principiile terapiei ABA** care precizează că traseul de recuperare trebuie sa fie direcționat de niște reguli după care copilul sa fie modelat si ulterior aceste reguli se pot nuanța in funcție de nevoia de învățare structurată (la masa) sau învățare nestructurată (pe covor, in parc, la cinema, la teatru) și nu în ultimul rând în cadrul grupului. Din punct de vedere comportamental, prezența copilului printre semeni, cooperarea, exemplul, au cele mai mari rezultate și se înregistrează progrese. Copilul cu autism trebuie să fie învățat cum să interacționeze cu cei din jur, ca specialist observi care sunt nevoile copilului, le discuți cu părinții și ceilalți actori implicați în procesul instructive – educative, si munciți alături de el (câteva luni sau câțiva ani) până în momentul în care știi ca nu mai ai ce oferi acelui copil, pana atunci când el iți arata care sunt limitele lui de netrecut, pana in momentul in care este firesc si necesar sa te extragi din acel mediu de unde familia trebuie sa continue demersul cu care a fost învățată. Rezultatele vizibile sunt atunci când o echipă de specialiști ghidează familia, lucrează cu copilul și cooperează. În baza rezultatelor recente, m constatat că se atestă un grad înalt de implicare a logopedului, care stimulează interacțiunea veral și comunicarea expresivă [16]. Psihologii și educatorii, de regulă, se concentrează pe analiza comportamentală și apoi conduc strategia tratamentului comportamental în funcție de problemele comportamentale specifice la domiciliu și la grădiniță. Reabilitarea verbală ar trebui să înceapă mai devreme și să se folosească o serie de activități, cum ar fi cântând, partajând imagini și vorbind. Fizioterapeuții și terapeuții ocupaționali planifică și aplică strategii pentru a ajuta copiii să compenseze anumite deficiențe ale funcției motorii și ale planificării mișcărilor [5].

Putem confirma cu certitudine eficacitatea și funcționalitatea fiecărei terapii în parte, desigur în dependență de fiecare caz individual și în dependență de calitatea cooperării principalilor actori: pedagog, psihopedagog, logoped, psiholog, terapeut ocupațional, părinte.

Concluzionând, menționăm că ,,patologia autistă reprezintă un complex simptomatologic de etiologie variată, specifică patologiei psihice a copilului mic. Denumirea i se datorează autismului , simptomul general în jurul căruia se grupează o sumă de manifestări dintre care cele mai importante se consideră a fi tulburările de limbaj și stereotipurile plasate într-un amestec particular și bizar de forme primitive de exprimare a funcțiilor psihice cu altele mai elaborate , insule izolate de abilități și resurse uneori bine conservate, alteori monstruos dezvoltate,, [11]. Copiii cu autism prezintă dificultăți în a-și înțelege propriile emoții, reușind cu foarte mare dificultate să vorbească despre acestea;

- Părinții și cadrele didactice trebuie să cunoască foarte bine gesturile sau cuvintele utilizate de către copii;
- In urma aplicării programului de intervenție, am constatat progrese atât în ariile de dezvoltare psihică, cât și în cea comportamentală în majoritatea cazurilor
- Implementarea acestor programe, contribuie atât la achiziționarea de noi abilități în sfera ariilor de achiziționare psihică și comportamentală , cât și la ameliorarea simptomelor cuprinse în sfera autismului.
- Să nu uităm că fiecare copil e o lume aparte, o lume pe care o putem descoperi și dezvolta spre frumos.

## BIBLIOGRAFIE


1. American Psychiatric Association. *Manual de diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mintale*, a 4-a ediție revăzută București: Asociația Psihiatrilor Liberi din România, 2003.
2. Baier,Wolf și Risley,1968,1987; *Some currient dimension of applied behavior analysis*
3. Baron-Cohen,S. *Autism: Reseaurch into causes and intervention Pediatric Reabilitation*, 7, 2004. p. 73-78
4. Bondy, A. & Frost, L. *The Pictures Exchange Communication System Training Manual*, Newark, Pyramid Educational Consultants.2002
5. Fritt, U. *Autism: Explaining the enigma*, Oxford, UK: Blackwell. 1989
6. Hollander, E. & Anagnostou, E. (2007). Clinical Manual for the Treatment of Autism, Wachington: American Psychiatric Publishing, Inc.
7. Iuhel, I. *La deficence intelectuelle*: Conaître, comprendre, intervenir, Les Presses de l Universcti Lanae Chranicue Social. 1997
8. Iovaas, O.I *Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children,* Journal of Constulting and Clinical Psyshology, 55, 1987. p 3-9
9. Larsen, K.: *The BMA-a model to improve development and prevent problems in blind children with mental disorders and autism*, www.icevi.org. 2002.

10. Muraru-Cernomazu, O. *Aspecte generale ale patologiei autiste*, Suceava, Editura Universităţii.2005.
11. Myles, B., Cooper Swanson, T., Holverstott, J., Moore Duncan, M. Autism Spectrum Disorders – A handbook for Parents and Professionals, vol.1, Westport, Connecticut: Greenwood Publishing Group, Inc.2007
12. Preda, V. *Les fundaments de la stimulation et de l'intervention precoce pour les enfants avec besoins educatifs particulaires,* Studia Universitatis Babeș-Bolyai, Psychologia-Pedagogia, 1.2008
13. Secară, O. :*Sindroame psihopatologice în perioada copilăriei şi adolescenţei, sindroame ale nedezvoltării în* T., Mircea, Tratat de psihopatologie a dezvoltării copilului şi adolescentului, pag. 286-319. Bucureşti, Artpress. 2006
14. Secară, O. *Creierul social. Autism, neuroştiinţe, terapie*, Timişoara, Artpress.2007
15. Stone, F. *Autism – The Eighth Colour of The Rainbow*. Learn to Speak Autistic, London: Jessica Kingsley Publishers 2004
16. Tincani, M. *Comparing the Picture Exchange Communication System and Sign Language Training for Children with Autism,* Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19, 152-165.2004.

## METODE ȘI TEHNICI DE LUCRU CU ELEVII CU DEFICIENȚE DE INTELECT ÎN CADRUL ORELOR DE EDUCAȚIE TEHNOLOGICĂ

***Voinu Natalia,***
*Director școala auxiliară nr.7,*
*Psihopedagog, gr .did.I, gr. managerial II*

**CZU: 376.4.035.3**

***Rezumat***

*În articol este abordată problema dezvoltării abilităților manuale la elevii cu cerințele educaționale speciale (CES). Munca în formele ei mai simple reprezintă activitatea cea mai accesibilă. În procesul instruirii elevilor cu CES la disciplina educația tehnologică sunt însute noțiunile de bază a disciplinei, sunt orientați spre asimilarea principalelor elemente tehnice, procedee de activitate practică și de cunoaștere a materialelor, uneltelor și formelor decorative. În lucrarea sunt desscrise metode și tehnici de dezvoltarea a abilităților manuale. Pricipalul este necesitatea tratării demersului didactic într-o astfel de manieră interactivă, încât aceștea să cunoască, să înțeleagă lumea în care trăiesc și să aplice în practică ceea ce au învăţat în cadrul orelor de studii.*

***Cuvinte – cheie:*** *abilitățile manuale, elevii cu cerințe edicaționale speciale**,** educația tehnologică, metode, tehnici.*

***Summary***

*The article addresses the issue of developing manual skills in students with special educational needs (SEN). Work in its simplest forms is the most accessible activity. In the process of training pupils with special needs in the subject of technological education, they are taught the basic concepts of the subject, they are oriented towards the assimilation of the main technical elements, procedures of practical work and knowledge of materials, tools and decorative forms. The article describes methods and techniques for developing manual skills. The main point is the need to treat the teaching approach in such an interactive way that they know and understand the world in which they live and apply in practice what they have learnt in their lessons.*

***Key-words:*** *manual skills, pupils with special educational needs, technological education, methods, techniques.*

Abilitățile manuale au o importanță primordială în dezvoltarea intelectuală și fizică a elevilor cu CES (cerințe educaționale speciale). Munca, în formele ei mai simple, reprezintă activitatea cea mai accesibilă pentru ei. Prin intermediul orelor de educație tehnologică se formează atitudinea pozitivă pentru muncă, înțelegerea importanței ei în viața omului și obținerea unui anumit grad de pregătire profesională. În procesul de instruire elevii cu CES însușesc noțiunile de bază a disciplinei, sunt orientați spre asimilarea principalelor elemente tehnice, procedee de activitate practică și de cunoaștere a materialelor, uneltelor și formelor decorative.

Abilitățile manuale au un rol primordial în dezvoltarea și antrenarea conduitelor si structurilor perceptiv-motrice (schema corporala, lateralitate, orientare, organizare, organizare si structurare spatio-temporală, realizare motrică). Aceste activități contribuie la corectarea, recuperarea și integrarea eficientă a elevilor cu CES în societate (A. Danii, A.Racu, E. Postolachi ș.a. [1]; V. Fărcaș, G.Fărcaș [2]; D. Gânu [3]; S.Goncearuc [4], Nechit R. [5], V. Stratan, [6,7].

Pentru elevii cu dizabilități de intelect orele de educație tehnologică au o semnificaţie dezvoltativă, direcţionată spre priceperile şi deprinderile motore, cât şi spre dezvoltarea gândirii, memoriei, atenției. Am constatat, că astfel cultivăm și dezvoltăm diverse priceperi: conştientizarea scopurilor acţiunilor de muncă, priceperea de utilizare a instrucţiunilor (orale şi scrise), deprinderi de programare a activitatății pe etape: măsurarea, marcarea, calcularea și prezentarea dării de seamă despre lucrul realizat, autocontrolul ş.a

În continuare voi prezenta câteva metode și tehnici de dezvoltare a abilităților manuale, utilizate în cadrul orelor de educație tehnologică:

1. Activităţi psihomotrice pregătitoare. Strângerea – apucă-mă de mână, apucă batista şi ridic-o, dă-mi cubul mare, da-mi cubul mic, să culegem floricele, să dezumflăm balonul (prin strângere).

2. Manipularea obiectelor. Prinderea, mânuirea, deplasarea unor obiecte. În acest sens se vor efectua activităţi ca: prinde mingea, ridică cubul mare, închide-deschide uşa, înşurubează-deşurubează capace, dopuri ș.a. Se învaţă copilul să folosească în apucare pensa digitală (ex. Dăm mălai la păsărele, punem sare în mâncare).

3. Ruperea. Ruperea materialelor în bucăţi mici, ruperea hârtiei – fluturi coloraţi, fulgi de nea. Ruperea în lungime a materialului, obținând panglici, şine de tren etc.

4. Îndoirea. Îndoirea foii de hârtie liber, apoi pe lateral, diagonală în lungime. Se extinde apoi la împachetarea batistei, serveţelului, prosopului.

5. Lipirea. Întinderea pastei de lipit pe un material şi lipirea peste el. Presurăm bucăţele mici de hârtie colorată şi realizăm câmpul cu flori, se pot face colaje lipind imagini cu fructe şi legume etc.

6. Modelarea plastelinei. Frământarea, ruperea şi strângerea ei la loc. Modelarea şarpelui, bastonului, inelelor mari şi mici ș.a. Prin mişcări circulare executarea mingii, boabelor de mazăre, prin aplatizare - biscuiţi, nasturi, prin adâncire - farfuria, cana. Iar prin îmbinarea formelor cunoscute realizăm capace, flori, cireşe, scării etc.

7. Tăierea. Familiarizarea elevului cu foarfeca şi tăierea liberă, fără contur, apoi tăierea după contur în linie dreaptă, decuparea figurilor geometrice, decuparea valurilor etc.

8. Răsucirea. Răsucirea unor fâşii de hârtie colorată, creponată (cu ajutorul degetelor) pentru transformarea ei în fir. Astfel am obținut sfoara, coarda, şnurul ș.a.

9. Bobinarea. Am realizeazt pe degete sau pe obiecte de formă cilindrică, utilizând fire mai groase de sfoară, lână,ață. Am realizat ghemul, papiota, beţişorul multicolor ș.a.

10. Coaserea cu şnur pe placa cu orificii. Trecerea unui fir-şiret prin orificiile dispuse în interiorul plăcii, întâi liber pentru familiarizarea cu placa, apoi după schema propusă.

11. Înnodarea şi deznodarea. Înnodarea simplă a unui fir de aţă, lână, şiret şi deznodarea şireturilor, a cordoanelor.

12. Încheerea şi descheerea nasturilor.

13. Împletirea. Împletirea a 2 sau mai multe fire mai groase de lână.

14. Îmbinarea și lipirea unor componente pentru alcătuirea întregului, pentru a reda imaginea unor obiecte, fiinţe. Lipirea unor figuri geometrice pentru a reda imaginea unei case, unui copac (un dreptunghi maro şi un cerc verde).

15. Jocuri de construcţii şi asamblări. Am construit după model din două, trei sau mai multe piese: scaunul, banca, turnul, casa, masa, şinele de tren, podul, scara , cercul etc.

Sarcina primordială a acestei disciplini școlare este de a forma elevilor deprinderi și abilități necesre în viața de zi cu zi , pentru a atinge un nivel de autonomie personală și pentru integrarea eficientă a lor în societate. Din experiența de lucru în cadrul orelelor de educație tehnologică confirm cu certitudine faptul, că elevii cu ușurință execută operaţii simple şi confecţionează obiecte şi jucării asemănătoare celor cunoscute de ei din mediul înconjurător. Astfel, prin aceste activităţi, copilul execută anumite operaţiuni ale gândirii cum ar fi:

a) analiza - se analizează părţile componente ale obiectului, imaginii, care trebuie executate; lucrul, inclusiv cu ajutorul instrumentelor, ustensilelor;

b) sinteza - se caracterizează prin asamblarea părţilor componente ale materialul ce trebuie executat;

c) comparaţia - se caracterizează prin compararea modelului cu lucrarea în curs de execuţie sau cea executată;

d) simţul orientării: se oferă posibilitate elevului să-şi dezvolte simţul orientării în spțiu, prin amplasarea corectă a elementelor componente ale lucrării ce urmează a fi executată.

Importanţa dezvoltării abilităţilor manuale în şcoala auxiliară constă în contribuţia lor la dezvoltarea psihomotorie, intelectuală, morală şi estetică a elevilor cu CES.

În timpul reproducerii concrete a unui obiect oarecare din mediul înconjurător, elevul este pus în situaţia de a executa o serie de mişcări precise, coordonate şi sistematizate. Executarea mişcărilor se face cu ajutorul mânii. Acţionând asupra materialelor în cadrul abilităţilor practice, elevul îşi exersează concomitent analizatorii vizual, tactil şi musculatura fină a mânii.

În procesul activităţii practice toate cunoştinţele se completează şi se îmbogăţesc. Astfel, în procesul de execuţie a unei flori de primăvară, copilul îşi consolidează cunoştinţele privind forma, culoarea şi aşezarea petalelor, a codiţei, frunzei, mărimea şi proporţia lor.

Lucrând cu diferite materiale: hârtie, carton, lipici, materiale din natură şi propunându-le elevilor să realizeze din ele, un obiect analogic modelului profesorului, elevul are prilejul să cunoască însuşirile acestora, să le compare şi să generalizeze anumite calităţi ale lor. În mod direct elevii constată calităţile acestora: mărime, formă, culoare, rezistenţă, elasticitate şi altele. Cu ajutorul acestor materiale ei produc, după posibilităţi, obiecte din mediul înconjurător pe care le-au perceput anterior.

Efectul pozitiv al abilităţilor manuale în procesul de cunoaştere se datorează şi faptului, că ele oferă elevilor posibilitatea de a constata direct, cum se pot aplica în practică anumite cunoştinţe însuşite. Abilităţile manuale îşi aduc contribuţia şi la îmbunătăţţirea calităţii vieţii afective a elevilor. Ei trăiesc din plin momentul, în care pot constata singuri, că în urma efortului depus, au ajuns la rezultatul dorit. Sentimentul de bucurie şi de satisfacţie pe care elevul îl încearcă în momentul finalizării cu succes a lucrării sale, contribuie în mod deosebit la cultivarea dragostei pentru muncă, optimism şi încredere în forţele proprii.

Este o mare responsabilitate să lucrezi cu asemenea categorie de elevi, care necesită în permanență atenție sporită, sprijin, ghidare, însoțire ș.a.

În proiectarea și desfășurarea lecţiilor, am valorificat cele mai operante modalităţi de lucru, îmbinând strategiile didactice tradiţionale cu cele moderne, utilizând diverse tehnici terapeutice, obiectivul fiind acela de a crea competenţe ce vor asigura autonomia personală și integrarea socio-profesională a elevilor.

În calitate de profesor de educație tehnologică, permanent caut cele mai potrivite căi prin care să-mi îndrumez elevii către cunoaștere și integrare. Nu este simplu, dar cu dăruire, imaginaţie și multă răbdare, se pot crea strategii eficiente, care să-i sprijine în acest sens. Având ca reper lucrări de specialitate cu informaţii despre elemente de pedagogie și specificul dezvoltării psihoindividuale ale copiilor cu deficienţe de intelect, am realizat programe de intervenție și activităţi de învăţare, adecvate necesităților fiecărui elev. Orice metodă, procedeu didactic îl

adaptez elevului concret. Am observat, că scenariile didactice, care cuprind metode și tehnici interactive sunt eficiente, încurajează socializarea, spiritul de toleranţă și suport.

Din experienţa proprie am dedus utilitatea deosebită, pe care o poate avea jocul didactic în procesul educativ al elevilor cu CES, făcând mai atractive conţinuturile învăţării. Jocul didactic poate stimula multilateral elevul: senzoriomotor, intelectual, social, creativ, terapeutic ș.a.

Concluzii. Prezenţa activităţilor manuale în cadrul orelor de educație tehnologică constituie un mijloc de cultivare a iniţiativei, spiritului de independenţă în acţiune, perseverenţei elevilor, contribuind la dezvoltarea intelectuală, morală, fizică şi estetică a lor. Pentru recuperarea, integrarea eficientă elevilor cu CES este necesară tratarea demersului didactic într-o astfel de manieră interactivă, încât aceștea să cunoască, să înţeleagă lumea în care trăiesc și să aplice în practică ceea ce au învăţat în cadrul orelor de studii.

## BIBLIOGRAFIE


1. Danii, A., Racu, A., Postolachi, E. ș.a. Educația tehnologică în școala auxiliară. Concepție și programe de instruire, Epigraf, Chișinău, 2002. 168 p.
2. Fărcaș,V., Fărcaș, G. Consideraţii pe marginea unor dificultăţi motrice ale copilului debil mintal// Revista de educaţie specială, 1993, Nr. 2.
3. Gânu, D. Psihologia diferenţierii elevilor cu deficienţa mintală în procesul educaţiei tehnologice. Autoref. tezei doctor ştiinţe psihol., Chişinău. 1995.
4. Goncearuc,S. Autocontrolul în procesul educaţiei tehnologice la elevii cu deficienţe auditive//Autoref. tezei de doctor în ştiinţe pedagogice, Chişinău. 1993.
5. Nechit,R. Educația psihomotrică – activitate de prevenire a tulburărilor grafice. Optimizarea metodelor, mijloacelor și tehnicilor educative și terapeutice în activitățile de recuperare a copiilor cu C.E.S., pg. 90-93, Editura Contrapunct, Cluj-Napoca, 2012.
6. Stratan, V., Aspecte psiho-pedagogice ale activității de muncă la elevii deficienți mintal// Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială, Chișinău, 2006, N.I (2), p. 81.
7. Stratan, V., Particularitățile formării priceperilor generalizate de muncă la elevii școlilor auxiliare în procesul instruirii prin muncă, în: Andronati N. Bazele psihopedagogiei reabilitare, Ed. Universității Agrare din Moldova, Chișinău, 1994.


# VALOAREA PROCESULUI EDUCATIV-INSTRUCTIV ÎN PREGĂTIREA COPILULUI CU DEFICIENȚE DE VEDERE PENTRU INTEGRAREA CU SUCCES ÎN ȘCOALĂ.


***Tatiana Reaboi***

*Director IET nr. 135 pentru reabilitarea vederii copiilor cu dizabilități de vedere, Grad didactic I, grad managerial II*


*"Implicare maximă – învățare maximă"*
Rachel Garson


**CZU: 376.32.091**

***Rezumat***

*Articolul conține materiale din activitatea angajaților al IET nr. 135 or. Chișinău, ce țin de activități de reabilitare, corecționale și de dezvoltare, activități extrașcolare, de sprijin familial, activități de lucru cu copiii cu dizabilități vizuale și asociate, în cadrul realizării procesului de integrare și incluziune a copiilor la nivelul învățământului preșcolar. Publicația se adresează cadrelor didactice și specialiștilor ce sunt implicați în procesele educaționale pentru implementarea adaptărilor educaționale pentru copiii cu deficiențe de vedere.*

***Cuvinte-cheie.*** *Activitate de reabilitare, proces de integrare, icluziune, activități extrașcolare.*

***Summary***

*The article contains materials from the activity of the employees of IET no. 135 hrs. Chisinau, regarding rehabilitation, correctional and development activities, extracurricular activities, family support, work activities with children with visual and related disabilities, within the implementation of the process of integration and inclusion of children at the level of preschool education. The publication is addressed to teachers and specialists who are involved in educational processes for the implementation of educational adaptations for children with visual impairments.*

***Key words****: regarding rehabilitation, extracurricular activities, , within the implementation, process of integration and inclusion.*

În prezent, nu doar pentru țara noastră, ci și pentru țările din întreaga lume, este caracteristică o creștere a numărului de copii cu diverse tulburări de dezvoltare. Deficiențele de vedere ocupă unul dintre locurile centrale în această listă. Totodată, în fiecare an crește numărul copiilor cu risc de pierdere a vederii - copiii care, odată cu apariția unor factori adverși chiar minori, pot avea probleme de vedere. În acest sens, este necesar să se mărească nivelul de competență al cadrelor didactice pentru desfășurarea activităților de prevenire și corecție cu copiii.

O analiză a datelor științifice și a rezultatelor observațiilor activităților practice ale copiilor cu deficiențe de vedere sugerează că astfel de copii întâmpină dificultăți serioase în determinarea culorii, formei, mărimii și aranjamentului spațial a obiectelor, în formarea deprinderilor practice și efectuarea lor, în orientarea pe propriul corp, suprafața de lucru, în spațiu. Prin urmare, ajutorul specialiștilor, în primul rând a unui psihopedagog/ tiflopedagog, este semnificativ pentru copiii cu deficiențe de vedere.

În Republica Moldova, primele acțiuni în scopul de diagnosticare și reabilitare eficientă a vederii binoculare și strabismului a fost întreprinse în anul 1965, or. Tiraspol, prin organizarea creșei-grădiniței specializate pentru efectuarea tratamentului copiilor cu strabism și ambliopie. Experiența instituției a demonstrat importanța și eficacitatea realizării acțiunilor de prevenire și tratament timpuriu ale deficienților de vedere la copii de vârstă preșcolară. Metodele de reabilitare au fost bazate pe jocuri didactice îmbinate cu tratament la aparate oftalmologice.

Instituția specială de educație timpurie nr. 135 a fost înființată în anul 1979 și până în prezent desfășoară activitatea în domeniul educației, instruirii și activităților curativ-recuperatorie

a copiilor cu deficiențe de vedere. Anual în grădiniță sunt înmatriculați 20-25 copii și tot atâția pleacă la școală. Pe parcursul anilor mii de copiii au frecventat instituția care le-a permis să-și restabilească vederea la maxim, fiind încadrați apoi în școli de tip general.

Instituţia promovează documentele politicii educaționale în domeniul educației preșcolare *Curriculumul de educație timpurie, Standardele de învăţare şi dezvoltare a copiilor de la 0 la 7 ani*, ce vizează formarea unor comportamente, abilități și aptitudini pe care dorim să le dezvoltăm la copiii, astfel încât să construim un profil definit prin: deschidere spre comunicare; empatie; receptivitate; creativitate; încredere în sine; spirit de echipă. Totodată procesul curativ-recuperatoriu să permită copiilor să se integreze cu succes în societate, să se pregătească bine pentru școală, prin restabilirea acuității vizuale.

Cele mai frecvente deficiențe de vedere cu care nu întâlnim în activitatea instituției sunt:

- disfuncția acuității vizuale: miopie, hipermetropie, astigmatism, ambliopie;
- dereglări ale funcției de discriminare a culorilor;
- disfuncția ale câmpului vizual;
- dereglări ale vederii binoculare;
- dereglări ale funcțiilor oculomotorii: strabism, nistagmus.

Totodată, ultimii ani am observat o crește a numărului copiilor cu dizabilități / tulburări asociate, complexe și creștea semnificativă a interesul pentru asistența copiilor în sistemul de educație: personal special instruit, asistență medicală specializată, suport psiho-emoțional de profil.

Atenția sporită acordată acestei categorii de copii este explicată atât prin extinderea în continuare a unei abordări diferențiate a educației și creșterii copiilor cu dizabilități, cât și prin tendința de creștere a numărul de copii cu deficienţe vizuale, care pe lângă reducerea sau pierderea vederii, au și alte patologii conexe. Creșterea și educarea unui copil cu tulburări multiple, orb sau cu deficiențe de vedere este o sarcină foarte dificilă atât pentru părinți, cât și pentru specialiștii ce interacționează cu copilul. Din experiența noastă am constatat că este nevoie de mult efort din partea persoanelor implicate, multă răbdare, înțelegere, o dorință inepuizabilă de a ajuta și cel mai important, optimism - convingerea că acest lucru se poate face(1).

Gama deficiențelor multiple și de vedere poate fi extrem de mare: de la abateri minore în dezvoltarea intelectuală până la cele mai severe.

Abordarea copiilor cu deficiențe de vedere și a celor asociate este una complexă, care se realizează cu implicarea tuturor actorilor educaționali: educatori, părinți, psihopedagogi, conducător de muzică, psiholog, ajutori de educatori, kinetoterapeut, medic oftalmolog, asistente medicale ortoptiste și partenerii externi.

În comun acord realizăm <u>*Obiectivele specifice ale instituției:*</u>

1. *Dezvoltarea funcţiilor vizuale, asigurând protecţia vederii restanțe, exploatarea, tuturor potențialităților vizuali.*
2. *Îmbinarea eficientă a sarcinilor educativ-instructive cu cele corecțional – recuperatorii prin intermediul analizatorilor restanți.*
3. *Diagnosticarea timpurie şi corectarea devierilor secundare, bună pregătire a copiilor pentru școală, și integrarea ulterioară în societate.*

Aplicarea acestor obiective permite fiecărui copilul din instituție să beneficieze de prestarea celor mai bune tehnici / tehnologii educaționale, tratament şi recuperare, care îi ajută în continuare la antrenarea sănătății, dezvoltarea caracterului colaborativ și cooperant, pentru adaptare ușoară la regimul muncii școlare şi cerințele societății.

În baza Instrucțiunii de aplicare în educația timpurie a Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului (Ordinul Ministrului Educației, Culturii și Cercetării nr. 343 din 22.03.2018) ne ghidăm în organizarea și realizarea procesul de identificare, referire, evaluare, reevaluare, de stabilire a nivelului de dezvoltare complexă a copilului pentru identificarea traseului personal de dezvoltare.

Membrii Comisiei Multidisciplinare monitorizează asistență educațională individuală a copiilor cu cerințe educaționale speciale, aprobă Planurile Educaționale Individuale (PEI), stabilește parteneriat eficient cu familiile.

Propunem schema aportului Membrilor Comisiei Multidisciplinare în elaborarea și realizarea unui PEI în cadrul IET nr. 135.

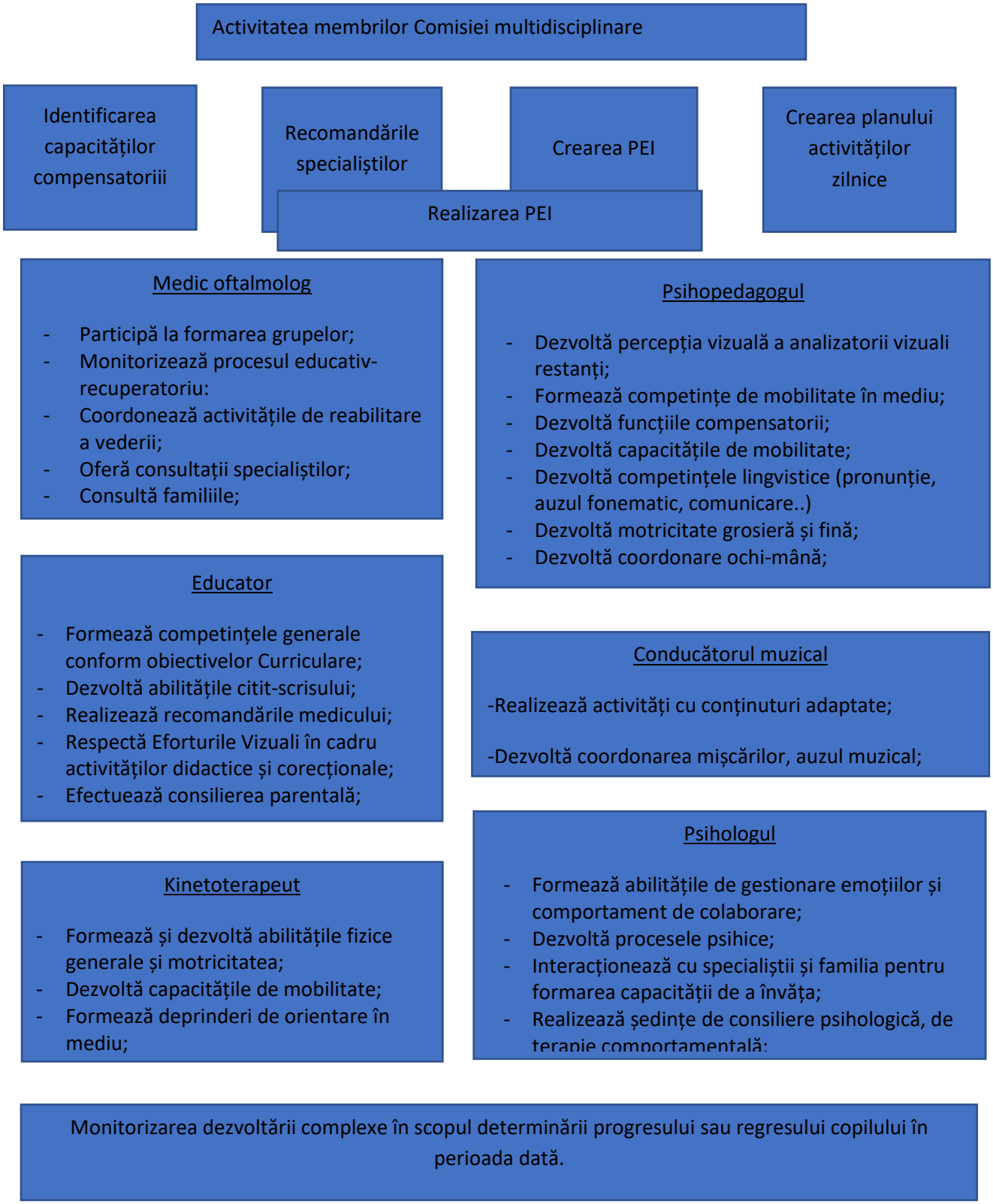



Fig. 1. Elaborarea multidisciplinară a PEI în IET nr. 135

Ca exemplu de realizare a Obiectivelor specifice vă propunem un studiu de caz.

Copilul X. (anul nașterii 2017) frecventează Instituția de educație timpurie nr. 135 pentru reabilitarea vederii copii cu deficiențe de vedere din noiembrie 2020. Este un copil cu tulburări mixte de dezvoltare: Patologie congenitală OU, Artifachie după extracția cataractei, strabism

convergent secundar alternant. Hipermetropie gradul II OD, gradul I OS, astigmatism mixt, ambliopie compensată OU. La o lună s-a depistat cataracta congenitală. A fost operat la 3 ani OD, peste o lună OS. Din maladiile suportate: des face angină, stă la evidență la medicul neurolog, la ortoped cu picior plat, gastrolog, cardiolog (cordaj fals), dermatolog (dermatită atipică), alergolog (alergie la citrice).

Copilul s-a adaptat cu dificultate atât cu copiii cât și cu specialiștii. La etapa instituționalizării copilului deprinderile de autoservire erau parțial formate, realiza doar unele elemente de igienă personală, de spălare a mâinilor, de a mânca, a bea apă din cană, toate sub îndrumarea și indicațiile adultului. Copilul comunica cu ajutorul gesturilor, înțelegea vorbirea adresată, dar la întrebări răspundea nu prin cuvinte doar prin gesturi și acțiuni. Aparatul articulator cu mobilitate redusă, pronunție deficitară doar a unor sunete și cuvinte, vocabular limitat doar la cuvinte primordiale (”*apa”, ”mama”, ”tata”)* cu dificultăți de evocarea a vocabularului pasiv. Nu deosebea culorile și nuanțele lor, nu identifica principalele însușiri ale obiectelor, forma, mărimea, culoare. Avea nevoie de un mediu psiho-emoțional favorabil, asistența psihopedagogului special.

Cel mai mare dificultăți manifesta în relaționarea cu colegii și cu adulții. Copilul avea frică față de persoane necunoscute, spațiile noi care se manifesta prin plânsete.

În domeniul dezvoltării fizice copilul prezenta dificultăți în deplasare, lipsa echilibrului corpului în timpul deplasării, rigiditatea mușchilor fini și grosieri.

Atenția copilului era instabilă, de scurtă durată, se distingea ușor, capacitate de concentrare era scăzută, se sustrăgea la sunete și stimulente vizuale ușor, memoria mecanică.

Parcurgând perioada de adaptare de 6 luni, în rezultatul evaluării în baza indicatorilor din SÎDC la vârsta 3-5 ani și observațiilor realizate, activităților individuale și frontale, s-a constatat că majoritatea indicatorilor erau la scală de apreciere ”*Nerealizat*” și s-a decis elaborarea unui PEI. În cadrul ședinței Consiliului Multidisciplinar Instituțional nr. 3 din 2021 s-a aprobat Plan Educațional Individualizat, care a fost bazat pe respectarea Eforturilor vizuali pentru vârstă.

De la etapa elaborării și implementării primului PEI copilul a beneficiat de trei Planuri Educaționale Individualizate elaborate pe perioade de 3 luni.

După realizarea obiectivelor stipulate în PEI rezultatele reevaluării copilului au fost îmbucurătoare. Copilul a progresat considerabil în dezvoltare (2).

La moment, în plan cognitiv copilul realizează sarcini cu ajutorul din partea adultului. Îi plac jocurile didactice de masă de suprapunere a formelor, culorilor, mozaica de dimensiuni mari, sortează obiectele după anumite criterii, rezolvă probleme prin încercare și eroare, repetă după adult numărarea cantitativă în limita 1-10, identifică principale însușiri ale obiectelor, forma, mărimea, culoarea. Am observat că îi place să construiască din cuburi o piramidă, clasifică

obiectele după mărime, după culoare, recunoaște și numește figurile geometrice (cerc, pătrat, dreptunghi, oval).

Despre succesele în plan socio-emoțional putem spune că copilul interacționează ușor cu cei din jur, zâmbește, se salută prin diverse forme: verbal, tactil, se salută și își ia rămas bun de la educatori, colegi, se implică în activități cu specialiștii din cadrul instituției. La fel, una din reușitele noastre este că copilul î-și recunoaște numele, reacționează când este chemat. Manifestă interes față de lucruri noi, de jocurile de grup cu copiii, care îi creează curiozitate, solicită și acceptă ajutorul personalului atunci când are nevoie.

Statutul fizic de moment al copilului corespunde vârstei, se deplasează independent în spații cunoscute (sala de muzică, sala de sport, terenul de joacă, holuri), urcă și coboară scările singur susținând-se de balustrade. La fel, realizează independent elemente de autoservire, î-și spală și șterge mâinile, mănâncă singur și se dezbracă independent. Copilul respectă cu strictețe regimul zilei (timpul atribuit pentru activități, joacă, plimbare...).

La capitolul limbajului copilului la fel observăm progrese. Copilul ascultă interlocutorul și înțelege mesajul scurt primit, rostește separat toate sunetele, ascultă cu interes povești și povestiri scurte relatate în baza imaginilor sau dramatizate, localizează și identifică obiecte, persoane și acțiuni după denumire.

Copilul a fost operat la ochi în aprilie 2021, acum vederea s-a îmbunătățit OD 0,4 îo OU 0,5-0,6., realizează tratamentul la aparataj oftalmologic Laser, Maculostimulator, jocuri corecționale, a fost consultat de către partenerii instituției pe domeniul medical oftalmologic (Low Vision, Ovisus). Acuitatea vizuală a fost determinată după finisarea perioadei de adaptare: OD 0,1; OS 0,4; în ochelari 0,6. Ultima examinare a acuității vizuale a demonstrat că AV 0,5 la ambii ochi și 0,6 în ochelari.

Prezentăm rezultatele evaluării copilului X.

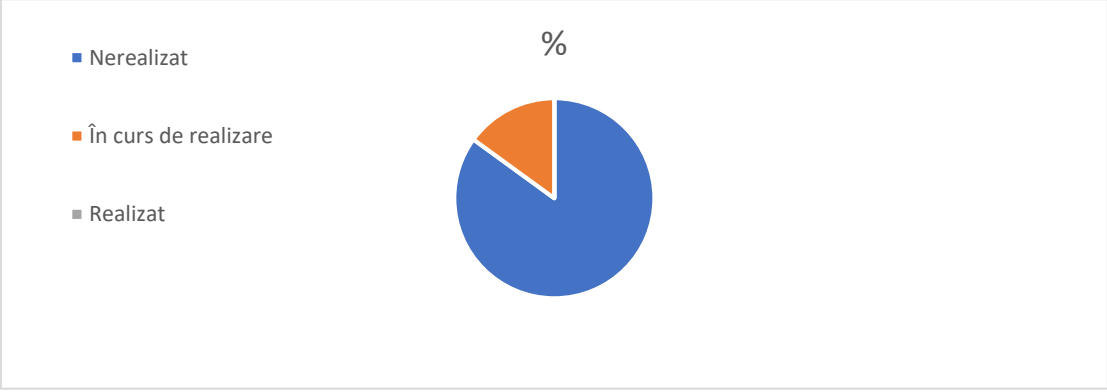



Fig. 2. Rezultatele evaluării inițiale a copilului X (3-5 ani, SÎDC)

Propunem spre comparare rezultatele evaluării actuale.

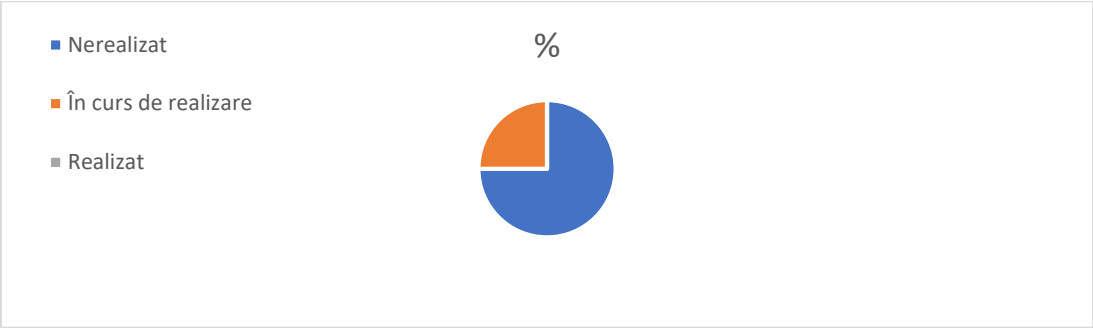



Fig. 3. Rezultatele evaluării actuale a copilului X. (5-7 ani, SÎDC)

Reieșind din progresele care sunt la moment, am identificat obiective pentru următorul PEI:

- dezvoltarea vocabularului activ, abilităților de a pronunța sunete, silabe, cuvinte noi, formarea propozițiilor simple;
- dezvoltarea abilității de verbalizare a experiențelor senzorial-gustative (acru, dulce, sărat), kinestetice, auditive, olfactive;
- dezvoltarea abilităților de a vorbi cuvinte care numesc obiecte și acțiuni cunoscute;
- dezvoltarea motricității fine, reducerea spasticității musculare, întărirea mușchilor corsetului.

*Copilul în continuare necesită adaptări psihopedagogice:* divizarea sarcinilor mari în sarcini mai mici; asistență psihopedagogică la activitățile frontale; activități corecționale individuale; acordarea timpului suficient pentru răspunsurile copilului.

*Adaptări de mediu (ambientale):* reducerea factorilor perturbatorii in timpul activităților individuale (obiecte de prisos, sunete, efecte vizuale etc); adaptarea rezonabilă a spațiului prin delimitarea unei zone în grupă sau în dormitor.

*Echipament specializat:* lumină suficientă; monitor (3).

**Concluzie**

Activitatea corecțională sa bazat pe respectarea etapelor ce asigură o abordare complexă, diferențiată și individuală a dezvoltării psihofizică prin stimularea potențialităților vizuali, dar și pe analizatorii restanți: auditiv, tactil, olfactiv, kinestetic. Activitatea instituției este bazată pe cunoașterea profundă a copilului, de la naștere până la încadrarea în instituție.

Studiul de caz prezentat a demonstrat că în procesul de identificare a traseului de dezvoltare a copilului cu deficiențe de vedere și asociate este important parteneriatul instituție – familie – copil. Totodată particularitățile de dezvoltare și potențialul cognitiv al copilului pot fi accentuate prin satisfacerea necesităților educaționale speciale oferite de instituție.

**BIBLIOGRAFIE**

1. Instrucțiunii de aplicare în educația timpurie a Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului (Ordinul Ministrului Educației, Culturii și Cercetării nr. 343 din 22.03.2018)

2. Nicolussi- Spib B., ș.a. Incluziunea educațională a copiilor cu deficienţe de vedere. Ghid metodologic. Chișinău. 2018
3. http://vlasik20042004.narod2.ru/osnovnie_zritelnie_funktsii_i_ih_narusheniya/

# INCLUZIUNEA EDUCAȚIONALĂ A COPIILOR CU DEFICIENȚE DE AUZ DE VÂRSTĂ PREȘCOLARĂ

***Melinteanu Larisa,***
*Director IÎP, grădinița 167 pentru copii cu deficiențe de auz și deficiențe multiple*

***Ciubotaru Natalia,***
*Lector Catedra Psihopedagogie și Psihopedagogie Specială UPS "Ion Creangă"*

**CZU: 376.353**

***Rezumat***

*Surditatea este cel mai înalt grad de afectare a funcției auditive, în care percepția inteligibilă a vorbirii devine imposibilă. Ca rezultat, integrarea, incluziunea școlară a copiilor cu deficiențe auditive este o problemă destul de controversată, deoarece pierderea auzului la vârste mici determină imposibilitatea dezvoltării normale a limbajului și, implicit, a gândirii copilului, ce are consecințe serioase în planul dezvoltării sale psihice. din acest motiv, diagnosticul timpuriu al pierderii auzului, urmat imediat de protezarea auditivă, este cea mai eficientă cale de compensare a auzului.*

***Cuvinte cheie:*** *incluziunea educațională, copii cu deficiențe de auz, implant cohlear, activităţi corecţionale; aparatura fonoamplificatoare, sisteme FM, pedagogizarea părinților.*

***Summary***

*Deafness is the highest degree of auditory function impairment, in which the intelligible perception of speech becomes impossible. as a result, the integration, school inclusion of children with hearing impairments is a rather controversial issue, because the loss of hearing at a young age determines the impossibility of the normal development of language and, implicitly, of the child's thinking, which has serious consequences in terms of his mental development. For this reason, early diagnosis of hearing loss, followed immediately by hearing aids, is the most effective way to compensate for hearing.*

***Key words:*** *educational inclusion, children with hearing impairments, cochlear implant, correctional activities; sound amplifier equipment, FM systems, parent pedagogy.*

Abordarea centrată pe copil reprezintă platforma de bază pentru implementarea educației incluzive. Această paradigmă are la bază principiile constructivismului, adică recunoașterea individualității fiecărui copil cu propriul potențial pentru învățare, cu capacitatea de a-și construi și structura cunoștințele în mod unic. Paradigma educațională centrată pe copil pune accent pe abilitatea educatorului de a asigura un mediu de învățare și dezvoltare incluziv, care răspunde necesităților individuale și oferă șanse pentru succes tuturor copiilor, dezvoltă respectul și imaginea de sine, valorizează în mod benefic diferențele, încurajează comunicarea deschisă.

Educația timpurie, în sistemul de învățământ din Republica Moldova, se bazează pe abordarea holistică a dezvoltării copilului și abordarea centrată pe copil în procesul educațional. De aceea, dezvoltarea fizică, socio-emoțională, cogni tivă și a limbajului în copilărie constituie aspecte decisive pentru viitorul adult.

Trecerea de la învățământul special la cel integrat se petrece treptat drept formă intermediară servind instituții mixte, capabile să satisfacă nevoile copiilor cu dezabilități, să pregătească și să schimbe mentalitatea oamenilor, vizavi de educația integrată.

Reieşind din necesitatea imperioasă de integrare socială şi creării unui mediu educaţional adecvat, creării condiţiilor psihopedagogice de adaptare şi integrare în societate a copiilor cu CES, conform capacităţilor lor psihofizice, instituția preșcolară 167 pentru copii cu deficiențe de auz și deficiențe multiple, este cea căria îi aparține pionieratul în crearea ***grupelor mixte, cu instruire integrată***, ce realizează următoarele sarcini - crearea unui mediu educaţional, în care copiii cu CES, pe de o parte şi cei tipici, pe de altă parte, beneficiază de educaţie, instruire şi recuperare, depăşind astfel prejudecăţile legate de educaţia separată a copiilor cu cerinţe educative speciale. În cadrul grupelor mixte activează și o grupa pentru copii după intervenţie chirurgicală de implant cohlear.

Ca activitate managerială s-a creat copiilor cu implant condiţii de mediu comun cu semenii tipici, deoarece după intervenţie este necesar să se afle într-un mediu în care se stimulează comunicarea, tododată fiind asigurată respectarea recomandărilor specialiștilor din domeniu cu privire la numărul optim de copii în grupă (nu depășește numărul de 12-15 copii), evitând dezavantajul din grădinițele de masă – de 25-30 copii în plan de percepție, fon zgomotos etc..

Aflarea împreună a copiilor cu diverse deficienţe cu semenii sănătoşi oferă posibilitatea de a crea un colectiv de copii integru, menit să realizeze activităţi comune, jocuri, rezolvarea în comun a problemelor cotidiene (copiii se află împreună 24 ore).

Suntem convinşi, că lucrul direcționat de integrare a copiilor cu cerinţe speciale creează condiţii decente nu numai pentru dezvoltarea preşcolarilor cu CES, dar îmbogăţeşte spiritual şi social sfera afectivă a preşcolarilor tipici. Toate formele de integrare necesită folosirea limbajului şi a comunicării ca instrumente fundamentale, prin care se stabilesc diversele forme de relaţii implicate în orice proces de integrare şi de aceia, educarea comunicării trebuie să constituie un element primordial pentru realizarea acestui proces.

Copiii surzi, fără asistență sistematică specială psihologică și pedagogică nu posedă vorbirea (spre deosebire de copiii cu deficiențe de auz care pot „achiziționa ” vorbirea și independent, deși cu distorsiuni semnificative), și întreaga lor cale de dezvoltare psihofizică devine foarte specifică, adaptarea socială fiind esențial limitată.

Printre copiii cu deficiențe de auz se remarcă, în ultimul timp un grup special - copiii cu dereglări multiple, asociate de dezvoltare. Cifrele indică undeva la 35%-40% dintre copiii cu deficiențe auditive au și deficiențe asociate. Acești copii, pe lângă pierderea auzului, au deficiențe mintale (întârziere mintală ușoară, moderată, severă, profundă); reținere în dezvoltarea psiho-verbală, dereglări ale sistemului nervos central; paralizie cerebrală sau alte tulburări ale sistemului musculo-scheletic, tulburări ale sferei emoționale și comportamentului. O parte a copiilor cu deficiențe de auz au deficiențe de vedere - miopie, hipermetropie, iar unii copii au deficiențe de vedere severe.

Progresul spre politicile educaționale inclusive este determinat de anumite *condiții organizaționale,* care vin în sprijinul creării unui climat favorabil asumării unor riscuri pentru desfășurarea în condiții optime a activităților planificate. Or, includerea copiilor cu dizabilități în instituțiile de învățământ obișnuite , care acceptă să se implice în procesul de integrare, trebuie să fie adaptate la necesitățile de deplasare, de învățare și de socializare a acestora, impunându-se dotările tehnice respective, restructurarea spațiului fizic etc., precum și, nu mai puțin important - pregătirea profesională adecvată a cadrelor didactice, cu posedarea unor calități umane, care ar facilita acest proces complicat.

Vizavi de crearea condiţiilor de educaţie în insituție, activitatea managerială este axată spre implementarea următoarelor strategii:

*a) Optimizarea condiţiilor de amenajare a spaţiului, a mediului educaţional, dotat cu echipamentul, inventarul necesar pentru petrecerea activităţilor corecţionale; aparatura fonoamplificatoare, sistemele FM,* instalarea barelor de protecţie şi sprijin, a rampelor şi căilor de acces ale instituţiei, amenajarea cabinetului de kinetoterapie.

*b) Asigurarea funcţionării prompte a unei viabile infrastructuri a ajutorului corecţional şi pedagogic al echipei multidisciplinare alcătuită din psihopedagog, educator, psiholog, kinetoterapeut, conducător muzical pentru a aplica multitudinea de terapii și tehnici de lucru în activitățile cu copii cu CES.*

Principiul integrativ al procesului educațional obligă ca activitățile educative să fie valorificate sub toate aspectele terapeutice. În aceste condiții pedagogul, care desfășoară activități cu copiii cu dizabilități, trebuie să apeleze la toate tehnicile terapeutice, să utilizeze echipamentele de asistență din dotare. Astfel, vom asigura realizarea programului național de integrare și reabilitare a copiilor cu deficiențe, numai așa vom reuși o compatibilitate a sistemului național de învățământ cu standardele europene.

În instituţie activează 7 grupe în 5 dintre care sunt înmatriculaţi copii cu deficienţe auditive, care de ani buni au alcătuit profilul întregii grădiniţe.

Activităţile de care se bucură copiii, marcaţi de deficiențe ale auzului, se axează pe rezolvarea următoarelor obiective: la etapa inițială, la venirea copilului în grădiniță, pedagogul realizează o evaluare primară a achizițiilor comunicativ-verbale pe care le posedă copilul: gesturile naturale, verifică starea auzului prin audiometrie instrumentală/vocală, a modului de funcționare a organelor fonoarticulatorii, precum și examinarea capacității de utilizare a funcției auditive/vizuale/vibro-tactile în receptarea și verbalizarea simplă de tip sunet, silabă, cuvânt.

Dezvoltarea vorbirii a preșcolarilor cu deficiențe de auz este un proces complex, prin multitudinea aspectelor ce-l caracterizează.

În conformitate cu particularitățile de vârstă și legitățile genetice de însușire a limbii, se profilează următoare etape de dezvoltare a vorbirii în procesul instruirii.

*Prima etapă – etapa instruirii* de până la 4 ani cuprinde:

Perceperea globală a diferitor fenomene inclusiv a limbajului: formularea unor unități verbale pentru perceperea globală în vorbirea scrisă și verbală.

Tipurile principale de activități verbale sunt:

- Ascultarea;
- Receptarea auditiv-verbală a cuvintelor și frazelor
- Citirea globală a fișelor.

La această etapă copii însușesc metode de percepere globală a *formelor grafice ale cuvintelor* - pas important pentru citirea analitică.

*A 2-a etapă de la 4 la 6 ani:*

- Trecerea de la perceperea integrală la analiza materialului verbal;
- Trecerea de la lectura analitică la baza căreia se află metoda analitico-sintetică la recepția cuvântului;
- Învățarea percepției analitice se poate practica folosind dactilologia, prin metoda silabică, prin lucrul mai intens cu alfabetul decupat;
- Este o etapă pregătitoare pentru citirea textelor adaptate.

*A 3-a etapă vârsta de la 6-7 ani:*

Pe parcurs vocabularul impresiv/expresiv se îmbogățește. Se mărește spectrul de cunoștințe la tematicile anterioare. La vârsta de 6 ani preșcolarul surd este capabil să citească texte adaptate din 4-5 propoziții.

De asemenea, are loc:

- Aprofundarea materialului verbal;
- Creșterea nivelului de analiză sonoră a vorbirii orale: producerea și formularea sunetelor, automatizarea la nivelul silabelor, cuvintelor, frazelor;

• Perfecționarea deprinderilor de lectură analitică, conștientizarea textului citit, analiza textului.

Utilizarea ghidului metodic la activitățile de dezvoltare a vorbirii, se însușește, se precizează semnificația cuvintelor și enunțurilor din conținuturile citite, *ceea ce prezintă una din problemele esențiale în activitatea cu copiii neauzitori.*

Alte beneficii:

• copiii învaţă „socializarea" prin comunicare şi interacţiunea cu ceilalţi colegi de grupă, îşi dezvoltă deprinderi mai bune de comunicare;

• sunt mai inteligenţi emoţional;

• reacţionează pozitiv la schimbări;

• învaţă respectul de sine, făcând parte dintr-un mediu pozitiv benefic;

• obţin performanţe mai bune etc..

Suntem convinşi că lucrul direcţionat de integrare a copiilor cu cerinţe speciale creează condiţii decente nu numai pentru dezvoltarea preşcolarilor cu CES, dar îmbogăţeşte spiritual şi social sfera afectivă a preşcolarilor cu dezvoltare tipică:

• îi sensibilează faţă de nevoile celorlalţi;

• învaţă să accepte diferenţele mult mai bine faţă de persoane cu dizabilităţi;

• extind diversitatea prieteniilor;

• învaţă să coopereze;

• îşi dezvoltă răbdarea şi sentimentele de compasiune;

• îi acceptă pe ceilalţi ca persoane, nu ca simple etichete acordate acestora;

• învaţă să-i ajute pe ceilalţi;

• nu au prejudecăţi şi stereotipuri.

Am putea remarca şi importanţa activităţilor muzicale pentru că în procesul dezvoltării artistice și estetice se consolidează materialul verbal: vocabularul necesar, pronunția, expresivitatea, elementele prozodice ale limbii – intonația, tempoul, accentul, ritmul. În cadrul matineelor (Toamna de Aur, Anul Nou, 8 Martie, Ziua Copiilor) copiii dansează, cântă și declamă, petrec jocuri didactice și distractive, îndeplinesc diferite roluri din scenete.

Se ştie, că limbajul mimico-gestual reprezintă principala formă de comunicare la persoanele cu deficienţă auditivă severă. În trend cu promovarea în societate a conceptului limbajului mimico-gestual, în instituție aplicăm pe larg în practică această metodă, copii beneficiind de activitățile pedagogului de mimică și gest.

Cu certitudine se poate afirma că LMG este limbajul nativ, matern al persoanelor surde, iar sistemul de comunicare cel mai eficient pentru ei ar fi *comunicarea totală,* care include folosirea

gesturilor, a semnelor, dactilemelor, a imaginilor, labiolectura, a limbajului oral-verbal și cel scris –toate se aplică pentru înţelegerea conştientă a materialului verbal propus copiilor.

Un element fundamental în asigurarea procesului de integrare, incluziune de care trebuie să se ţină cont la proiectarea curriculară pentru copilul cu CES îl constituie *tipul şi gradul deficienţei:* experienţa practică ne demonstrează că pentru copiii cu dizabilităţi auditive severe şi asociate, este mai indicată educaţia şi instruirea în instituţia specializată, după un curriculum propriu, beneficiind de strategii didactice adaptate nivelurilor de receptare şi înţelegere a conţinuturilor, prin crearea unui mediu educaţional special amenajat, decât includerea lor în programul instituţiilor de învăţământ obişnuite.

Copiii surzi, fără asistență sistematică specială psihologică și pedagogică nu posedă vorbirea (spre deosebire de copiii cu deficiențe de auz care pot „achiziționa ” vorbirea și independent, deși cu distorsiuni semnificative), și întreaga lor cale de dezvoltare psihofizică devine foarte specifică, adaptarea socială fiind esențial limitată.

În scopul asigurării calitative a prevederilor Planului strategic municipal pentru dezvoltarea si promovarea Educației și practicilor Incluzive în instituție, în colaborare cu Serviciul de asistență psihopedagogică Chișinău, a fost organizat seminarul instructiv-metodic pentru 35 de cadre didactice de sprijin din municipiu cu genericul: „*Dezvoltarea competențelor cadrelor didactice de sprijin din municipiu privind asistența psihopedagogică a copiilor cu deficiențe de auz și asociate”.*

Cadrele didactice de sprijin au asistat la activitățile practice din cadrul atelierelor de lucru demonstrate de către specialiștii din instituție, au fost diseminate practici și tehnici de lucru în acordarea asistenței psihopedagogice copiilor cu deficiențe de auz și asociate. Pentru a asigura în procesul instructiv-educativ eficient și de calitate, cadrul didactic trebuie să posede competențe și abilități de activitate în condițiile sistemului integrat de învățământ.

De asemenea ne mândrim cu faptul că ne numărăm printre laboratoarele metodologice de bază ale facultăţii Psihologie și Psihopedagogie Specială, catedra *Psihopedagogie specială* unde anual îşi fac practica studenţii cu frecvență la zi și frecvență redusă a Universității Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chişinău.

În baza acordului de cooperare didactică stabilit, dezvoltăm niște relații de colaborare și parteneriat reciproc avantajos întru crearea oportunităților de formare continuă și dezvoltare profesională, acordarea de asistență didactică a studenților și absolvenților Universității, destinat învățământului integrat, axat pe elaborări metodice de ultimă oră.

La același capitol, promovarea educației incluzive în instituție au loc ședințele *Clubului părinților* – o nouă abordare a conținuturilor parteneriatului grădiniță -familie, care lansează o nouă viziune și perspective încurajatoare în dezvoltarea parteneriatului educațional, care își

propune ca obiective generale asocierea cu părinții în vederea promovării dezvoltăriii copilului cu CES, informării și pedagogizării părinților, schimbului de experiență avansată în domeniu între părți.

În concluzie, putem menționa că educaţia precoce a copiilor cu deficienţe auditive, protezarea şi sprijinul permanent al părinţilor sunt elemente care contribuie substanţial la urgentarea constituirii comunicării verbale în formarea personalităţii copilului. Vorbind în general despre esența lucrului de demutizare a copilului surd, am generaliza cu o opinie în acest sens: copilul cu surditate sever-profundă, care nu aude vorbirea orală nu poate fi demutizat, el poate fi doar instruit. Vorbim despre o imposibilitate de oralizare, de pronunție și ca soluție – utilizarea comunicării totale, fără utilizarea limbajului oral. Succesul în comunicare realizează copilul în lumea care-l înconjoară, dezvăluind semnificaţii şi relaţii care permit integrarea acestuia în instituția educațională, familia şi comunitate.

## BIBLIOGRAFIE


1. CIUBOTARU, N., BODORIN, C. *Psihopedagogia persoanelor cu dizabilităţi auditive.* Tipogr. UPS „Ion Creangă”, Chișinău, 2020. 161 p. ISBN 978-9975-46-491-8.
2. *Curriculum pentru educaţie timpurie*, coord. Angela Cutasevici, Valentin Crudu, MECC. Chişinău, 2019. 128 p. ISBN 978-9975-3285-7-9.
3. *Non-verbal communication as a means of achieving social and human rights*, coord. A.Racu, Chişinău, 2015.
4. *Omul din lumea tăcerii. Ghid pentru înțelegerea lumii persoanelor cu dizabilităţi de auz.* Resp. ed. Victor Koroli. Chișinău, 2016. 300 p. ISBN 978-9975-3039-5-8.
5. PREDA, V. *Elemente de psihopedagogie specială,* Editura: Eikon, Cluj Napoca, 2007. ISBN 978-973-757-069-7.
6. RACU, A., DANII, A., TINTIUC, T. *Parteneriate pentru dezvoltarea educaţiei incluzive*. Suport didactic, 2012. 208 p. ISBN 978-9975-4416-3-6.


## RESURSELE EDUCATIVE FENOMEN IMPORTANT ÎN DEZVOLTAREA COMUNICĂRII LA ELEVII DIFICIENȚI MINTALIĂ


***Vera Pisarenco***,
*psihopedagog, gr. did. I,*
*școala auxiliară nr.7*



**CZU: 376.4.091**



***Rezumat***

*În articol este reflectată problema dezvoltării comunicării la elevii cu dizabilitatea mintală. Dezvoltarea limbajului la această categorie de elevi se axează pe dezvoltarea abilităților de comunicare*

*și are un impact deosebit asupra incluziunii sociale. În lucrarea sunt prezentate diferite metode și strategii de dezvoltarea comunicării la această categorie de elevi.*

***Cuvinte- cheie:*** *elevii cu dizabilitatea mintală, dezvoltarea comunicării, resurse educative, strategii didactice, metode.*

***Summary***

*The article considers the issue of communication development in pupils with intellectual disabilities. Language development in this category of pupils focuses on the development of communication skills and has a particular impact on social inclusion. The study presents different methods and strategies for developing communication in this category of pupils.*

***Key-words:*** *pupils with mental disabilities, communication development, educational resources, teaching strategies, methods.*

Dezvoltarea vorbirii la elevii deficienți de intelect încă de la naștere este rezervată, fapt ce limitează dezvoltarea capacităților intelectuale, a gândirii și modului de exprimare.

Posedarea comunicării verbale de către copiii cu deficiențe de intelect depinde de anumiți factori:

- Stabilirea unui climat psihologic favorabil;
- Elaborarea Planului educativ individualizat;
- Selectarea metodelor și tehnicilor;
- Strategiile didactice corespunzătoare;
- Măiestria profesorului

Cercetările în domeniu, precum și practica demonstrează că doar cunoscând foarte bine particularitățile psihofiziologice ale fiecărui elev deficient de intelect, luând în considerație potențialul cognitiv, perceptiv și comunicativ al acestuia, poți să adaptezi corect și să implementezi cu succes conținuturile curriculare, formându-le astfel competențe de comunicare verbală, orală și scrisă corectă [1],[2],[3],[4], [ 5] .

Comunicarea verbală are ca instrument limbajul. Acesta este purtător de idei, determină răspunsuri din partea interlocutorilor, produce o anumită concentrare a atenției. Elementul esențial, indispensabil, hotărâtor pentru realizarea unei comunicări verbale, îl constituie **cuvântul**. Competența de comunicare presupune cunoașterea sensurilor cuvintelor, a îmbinărilor, a limbajului conotativ al mijloacelor artistice atestate în textele literare studiate. Dacă pentru elevul tipic efectul sonor al cuvintelor trezește semnificații, asocieri, trăiri, atunci elevul cu deficiențe de intelect percepe, în marea majoritate a cazurilor, doar conturul grafic al noțiunii. Pentru a-l ajuta să perceapă conotațiile semantice ale noțiunilor, trebuie să apelez la toți analizatorii valizi pe care îi posedă. Astfel, analizatorul vizual este stimulat prin scheme, tabele, imagini, prezentare Power Point etc.; analizatorul verbal – prin crearea unui mediu atât în cadrul orelor, cât și înafara lor.

În cadrul predării-învățării limbii și literaturii române creez condiții favorabile antrenării elevilor deficienți de intelect pe calea căutărilor, a cercetărilor, care să favorizeze învățarea prin problematizare și descoperire, utilizând procedee și strategii didactice tradiționale (conversația, demonstrarea, explicația etc.), interactive și specifice (jocul, de rol, jocul didactic, lectura ghidată).

Limba română se învață prin comunicare: dacă aceasta îi „intrigă'', atunci elevii deficienți de intelect își dau tot interesul pentru studiu. De aici și importanța diversificării tehnicilor și activităților de învățare, dar și a elementului distractiv la lecție. Iată de ce la orele de limba și literatura română mă strădui să utilizez cât mai frecvent metodele interactive care favorizează dezvoltarea abilităților de comunicare orală și scrisă. Pentru ca lecția de limbă și literatură română să fie mai interesantă și atractivă selectez, adaptez și aplic diverse strategii didactice activ-participative, grație cărora elevii își expun părerea, argumentează opțiunea, adresează întrebări colegilor, dirijați de mine activizând vocabularul posedat [3].

În cadrul studiului textului literar, dar și a noțiunilor lingvistice, folosesc metoda **Explozia stelară.** Elevii formulează întrebări și propun răspunsuri, demonstrând înțelegerea subiectului De exemplu: **Formulează întrebări în baza textului „Omul de zăpadă'' de Șt. A. Doinaș, folosind metoda** *Explozia stelară.*

-Când are loc acțiunea?

-Unde are loc acțiunea:

-Ce făceau copiii:

-Cum arăta dimineața?

-De ce omul de zăpadă nu zâmbea?

**Clustering-ul** este una dintre formele interactive frecvent utilizată. Le propun sarcini de tipul: Selectează din textul „Iarna'' de Aleco Russo caracteristicile personajului ''Fulguța''; Completează clustering-ul cu denumirile sărbătorilor de iarnă; Completează clustering-ul cu acțiunile personajului principal din text.

Pentru a facilita comunicarea elevilor deficienți de intelect în cadrul orelor, utilizez tehnica -**Textul lacunar.** Propun elevilor o fișă în care sunt înscrise propoziții cu cuvinte lipsă, Astfel pentru a le complete, el folosește doar vocabularul memorizat. O altă variantă este – le propun și cuvinte – reper De ex.: Completează propozițiilor lacunare din textul „Fata babei și fata moșneagului'' de Ion Creangă.

-Fata moșneagului este..., din povestea...Ea este...,...la inimă, toată ziulica... . Baba era nemulțumită de ... moșneagului. Fata....pleacă de acasă să caute o ....Pe drum se întâlnește cu o ... bolnavă pe care o îngrijește. Curăță părul de .... Îngrijește ...părăsită. Lipește și văruiește... .

**(Frumoasă, harnică, Fata babei și fata moșneagului, bună, muncește, fata, slujbă, ascultătoare, moșneagului, cățeluș, omizi, cuptorul, fântâna).**

La etapa de caracterizare a personajului literar utilizez metoda Bulgărele cu întrebări. Elevul are posibilitatea, în baza întrebărilor, să caracterizeze personajul principal din text. De ex: caracterizarea personajului-narator din textul „Cosett'' de Victor Hugo.

*-Despre cine se vorbește în text?*

*-Care era scopul pus de personajul-narator?*

*-Ce îl chinuia pe narator?*

*-De ce naratorul pleca în fiecare sâmbătă acasă?*

**„Jocul figurilor de stil''** este metoda ce o aplic la studierea operelor lirice. Le propun elevilor câțiva termeni-cheie ai poeziei. Elevii atribuie fiecărui cuvânt însușiri sau acțiuni neobișnuite. Pentru a facilita activitatea, le propun întrebările corespunzătoare. De ex., la studiul poeziei „Lacul'' de M. Eminescu, clasa a VIII-a:

a) Lacul ( ce fel de?) _____ _____
b) Nuferi (ce fel de?) _____ _____
c) Apa (ce fel de?) _____ _____

După studierea unui text literar utilizez „Harta textului''. Elevul primește fișa și o completează, folosind informațiile acumulate în cadrul orelor, astfel îți dezvoltă abilitățile de exprimare corectă.

Frecvent utilizez la orele de limbă și literatură română **Dramatizarea.** Prin această metodă elevul deficient de intelect își dezvoltă capacitatea de exprimare orală clară, corectă, expresivă, artistică (prin mișcare scenică, mimică și gestică) și receptarea mesajului oral. De exemplu, la subiectul „Sania'' de I. Druță propun elevilor sarcina: *Dramatizați discuția dintre moș Dumitru și soția sa.*

Pentru a contribui la formarea competenței de comunicare verbală la elevii deficienți de intelect practic metoda **„Învățarea prin exercițiu''.** Propun seturi de exerciții lexicale, morfologice, sintactice, ortografice, creative în rezolvarea cărora elevii au obținut deja abilități, iar rezultatele pozitive confirmă eficiența lor.

***De exemplu:***

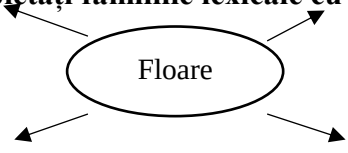
- **Formați îmbinări de cuvinte, apoi enunțuri.**

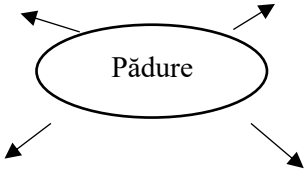
Copilărie, senină, dragoste, stea, fetița, stea, mea, logostea, leagănă.

- **Scrieți substantivele date la plural.**

Floare, tablou, codru, nepot, fulg, meleag, bulgăr, stilou, mănușă, carte.

**-Completați familiile lexicale cu 3-4 cuvinte.**



**-Alcătuiți propoziții cu omonimele propuse:**

Fii (subst.)- fii (verb) noi(pron.) – noi (adj..)

**-Completați propozițiile cu forma corectă a cuvintelor ia, i-a, iau și i-au:**

Vreau să ... un trenuleț mecanic. Sorin .... adus un măr mamei sale. Dragoș nu ... spus mamei despre calificativul obținut. Nu știu ce încălțăminte să-mi ... în excursie. Petru și Matei ... explicat problema lui Dan. Eu ... o prășitură cu multă frișcă.

Aceste exerciții îi ajută pe elevi să-și dezvolte să-și dezvolte un limbaj corect inteligibil.

Comunicarea verbală are ca instrument – limbajul. Acesta este purtător de idei, care determină răspunsuri din partea interlocutorilor produce acțiuni, provoacă o anumită concentrare a atenției.

Elementul esențial indispensabil, hotărâtor pentru verbalizarea unei comunicări verbale, îl constituie **cuvântul.**

Competența de comunicare presupune cunoașterea sensurilor cuvintelor.

**Cântecul are o** importanță incompensabilă asupra dezvoltării proceselor psihice ale elevilor cu CES prin intermediului lui se dezvoltă limbajul, vocea, auzul muzical și fonetic se formează simțul ritmic și interesul față de activ (lecție). Când aleg o melodie e necesar să fie cognitivă, respirația principală să fie accesibilă, transmit cântecul prin joc, **le pun și mișcări**. Cercetarea vorbește despre rolul benefic și influent curat pe care îl are muzica asupra persoanelor cu CES.

Resursa educației se învață prin comunicare, dacă aceasta îi intrigă atunci elevii cu CES își dau tot interesul.

Ex: Căsuța...Într-un corp sănătos e o minte sănătoasă.

De aici și importanța diversificării tehnicilor și activităților de învățare, dar și interesul pentru studierea de comunicare. De aici și importanța diversificării tehnicilor și activităților de comunicare dar și a elementului distractiv. Iată de ce la orele de comunicare mă strădui să utilizez cât mai frecvent metodele interactive care favorizează dezvoltarea abilităților de comunicare orală și scrisă. Pentru ca activitatea de limbă română să fie mai interesantă și atractivă selectez, adaptez și aplic diverse strategii didactice activ-participative, grație cărora elevii își exprimă părerea, argumentează aptitudinea, adresează întrebări colegilor dirijați de mine activizând vocabularul posedat.

În cadrul studiului textului literar, dar și a noțiunilor lingvistice folosesc metoda *Explozia Stelară.* Elevii formulează întrebări și propun răspunsuri demonstrând înțelegerea subiectului.

De exemplu: Formulează întrebări în baza textului ,,Omul de zăpadă''.

Fiecare copil cu CES are să i se acorde șansele unei vieți cât mai aproape de normalitate și deasemenea integrarea socială. Cu mare părere de rău copiii cu CES necesită o atenție deosebită, sprijin pe parcursul dezvoltării lor determinate de particularitățile care îi diferențiază elementar de

ceilalți. Copii cu CES prezintă situații de risc pentru dezvoltarea lor ulterioară. Cu toate acestea ei au dreptul la o dezvoltare plenară independentă cât mai aproape de normalitate necătând că unii au probleme fizice, intelecte sau senzoriale toți trăiesc sub același soare în aceiași societate și depinde de noi ,,cei mai mari'' ca ei să facă parte din aceasta.

Societatea uneori chiar și părinții consideră că copii cu CES sunt în afara vieții active neproductivi, nefolositori și total dependenți. Consider, că fiecare copil are dreptul de a i se acorda șansa integrării sociale prin atenția specialiștilor inițiați în asemenea probleme a psihopedagogilor prin programele și curricula individualizate, activități care vor duce la crearea condițiilor și stabilirea unui climat psihopedagogic favorabil. Astfel, se poate stimula efectiv și eficient dezvoltarea acestei categorii de copii cu CES(4)

Să încercăm să ajutăm aceste suflete aplicând creativ sursele existente, să încercăm să creăm un mediu stimulativ care să sprijine învățarea tuturor copiilor.

Dintr-o altă perspectivă, orice tip de comunicare se realizează prin interrelația funcțiilor și proceselor psihice cu accent predominant pe procesele psihice cognitive; astfel, în cunoașterea elementară se distinge îndeosebi rolul senzațiilor, percepției, atenției și memoriei. Aprofundarea cunoașterii accentuează rolul reprezentărilor, imaginației și gândirii, iar motivația și comunicarea elev-profesor acționează ca motor al activității psihice. Activitatea de reflectare a realității în structurile superioare ale sistemului nervos are un caracter selectiv, iar dezvoltarea intelectuală, ca latură a dezvoltării psihice generale, este condiționată de felul cum a decurs și decurge însușirea anumitor cunoștințe și aprecieri.

Arhitectura cognitivă a psihicului uman (totalitatea mecanismelor cognitive necesare și suficiente pentru realizarea unei comunicări inteligente) îi permite persoanei să învețe din raporturile sale cu factorii de mediu sau din propria experiență (învățarea depinde și de modul de organizare a bazei de cunoștințe prealabile). Această bază de cunoștințe are un rol esențial atât în procesarea secundară a informației senzoriale, cât și în toate prelucrările care au loc prin intermediul memoriei (modul de organizare a cunoștințelor în memorie facilitează

Alături de principiile prezentate anterior și care, în mare parte, sunt o adaptare a principiilor didacticii generale, în educația elevilor cu dizabilități mai intervine un principiu fundamental – cel al asigurării unității instrucției, educației, compensării, recuperării și/sau reeducării. Conform acestui principiu, toate activitățile incluse în procesul de învățământ trebuie să viseze, pe lângă componenta instructiv-educativă, și o componentă compensatorie și recuperatorie, prin antrenarea acelor structuri sau resurse psihofizice funcționale ale copilului în asimilarea și dezvoltarea abilităților necesare adaptării șu integrării lui socioprofesionale .

Din perspectiva documentelor actuale care reglementează activitatea instructiv-educativă și recuperativ-compensatorie a copiilor cu dizabilități sau cerințe speciale din școlile de masă, au fost identificate următoarele principii:

-principiul echității (din perspectiva dreptului la educație, în baza căruia accesul la învățare se realizează fără discriminare);

-principiul relevanței (în baza căruia educația răspunde nevoilor de dezvoltare personală și socioeconomice);

-principiul eficienței (conform căruia se urmărește obținerea de rezultate educaționale maxime, prin gestionarea resurselor existente);

-principiul asigurării egalității de șanse (în scopul facilitării accesului la orice formă de educație și asigurării șanselor egale oricărui copil, elev, tânăr, indiferent de rasă, etnie, naționalitate, limbă, religie, apartenență la o categorie defavorizată).

-principiul incluziunii sociale;

-principiul centrării educației pe beneficiarii acesteia;

-principiul participării și responsabilizării părinților.

Noile deschideri și inovații promovate de educația incluzivă au determinat conturarea unor principii care vin să susțină activitatea educativă din școli și alte servicii educaționale și recuperatorii pentru elevii cu cerințe speciale:

-principiul drepturilor egale – fiecare ființă umană are dreptul la o dezvoltare personală, socială și intelectuală și trebuie să aibă asigurate ocaziile de a-și desăvârși potențialul propriu de dezvoltare;

-principiul unicității și individualizării – fiecare ființă umană este unică prin raportare la trăsături de caracter, interese, abilități, motivații și nevoi de învățare;

-principiul diversității – sistemul educațional trebuie astfel proiectat încât să ia în calcul și să-și asume întreaga diversitate a categoriilor de beneficiari cărora li se adresează;

-principiul accesului și participării – toți copiii ce cerințe speciale de învățare și/sau dizabilități trebuie să aibă acces la o educație adecvată și de calitate.

Să ai curajul de a schimba lucrurile care pot și trebuie schimbate, forța de a accepta ceea ce nu poate și schimbarea și înțelepciunea de a face distincție între ele două[5].

**Concluzii**. Dezvoltarea comunicării verbale este deosebit de importantă în incluziunea pedagogică și socială. Este constatat că dezvoltarea comunicării verbale este rezervată din cauza structurii deficienței mintale. În lucrarea am prezentat mai multe metode psihopedagogice care pot fi utilizate în cadrul orelor la limba română la elevii cu dizabilitatea mintală dar trebuie de ținut cont de: abordarea individualizată, strategii didactice speciale, dezvoltarea serviciilor de asistența psihopedagogică complex în instituții de învățământ, parteneriat cu familia.

## BIBLIOGRAFIE

1. Bocsa,E. Suport de curs, Psihopedagogia copilului, adolescentului şi adultului", Petroşani, 2012. 126 p.
2. Druţu, I. Psihopedagogia deficienţilor mintali, Cluj-Napoca, 1995.
3. Dumitrescu, C. Abilităţi practice pentru învăţământul primar, Editura Aramis, 2006.
4. Gherguț, A. Evaluare și intervenție psihoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii, Polirom, Iași, 2011.
5. Halip,I., Răileanu, M. I., Ciubotariu, E. Repere legislative și metodice în cadrul activităților desfășurate cu copiii cu CES, Editura Studis, Iași, 2010.


## ABORDĂRI ALE ASISTENȚEI PSIHOPEDAGOGICE A COPIILOR CU TULBURĂRI DE SPECTRU AUTIST


***Dosoftei Raluca Gabriel***,
*profesor, gradul I,*
*Școala Gimnazială nr.3, Piatra-Neamț, România*



**CZU:376.4:373**



***Rezumat***

*Scopul integrării copiilor cu nevoi educaționale speciale în școlile de masă este de a oferi șanse educaționale egale tuturor elevilor fără discriminare. Teoria incluziunii este că toți elevii cu dizabilități ar trebui să participe la aceeași clasă ca și colegii lor. Fiecare elev are propriile nevoi și capacități educaționale, care necesită un program educațional specific. Includerea copiilor cu autism în școala generală este o problemă care este controversată și există multe opinii cu privire la această problemă. Includerea copiilor cu autism creează multe provocări și probleme care trebuie abordate. Procesul de integrare în educație vizează școlile în care acestea pot satisface nevoile copiilor.*



***Cuvinte cheie****: integrare în educație, corecțional, strategii, autism.*



***Summary***

*The purpose of integrating children with special educational needs into mainstream schools is to provide equal educational opportunities to all students without discrimination. The theory of inclusion is that all students with disabilities should attend the same classroom as their peers. Each student has his own educational needs and abilities, which require a specific educational program. The inclusion of autistic children in mainstream school is an issue which is controversial and there are many opinions on this issue. Including children with autism creates many challenges and issues that need to be addressed. The process of integration in education aims at schools where they can meet the needs of children.*



***Key words:*** *integration in education, correctional, strategies, autism.*


Includerea copiilor cu nevoi educaționale speciale în aceste școli a făcut obiectul unor cercetări și discuții continue în ultimele decenii. Incluziunea ca și concept se referă la furnizarea de educație în întreaga rețea de învățământ [7, p. 72].

Scopul integrării este de a oferi șanse educaționale egale tuturor elevilor fără discriminare. Teoria incluziunii este că toți elevii cu dizabilități ar trebui să participe la aceeași clasă ca și colegii lor. Fiecare elev are propriile nevoi și capacități educaționale, care necesită un program

educațional specific. Includerea copiilor cu autism în școala generală este o problemă în care este controversată și există multe opinii cu privire la această problemă. Includerea copiilor cu autism creează multe provocări și probleme care trebuie abordate.

Copiii cu autism se confruntă cu multe probleme atunci când intră în școala de masă. Riscul unei adaptări proaste la școală pentru acești copii exacerbează comportamentul adaptativ slab al acestor copii și astfel integrarea devine mai dificilă. Profesorii sunt cheia integrării efective a elevilor cu autism. Atitudinea și comportamentul lor sunt foarte importante. Includerea acestor copii în școala de masă depinde în principal de voința, starea de spirit, cunoștințele, percepțiile și experiența profesorului [1, p. 17].

Mai precis, procesul de integrare în educație vizează școlile în care acestea pot satisface nevoile copiilor. Rezultatele studiilor arată că, dacă se face diferențierea necesară în programele și modul de predare, copiii cu nevoi educaționale speciale se pot dezvolta în școala de masă. Prin urmare, frecventarea școlii de masă ajută copiii cu nevoi educaționale speciale, dar și copiii de dezvoltare formală, deoarece copiii de dezvoltare formală înțeleg nevoile acestor copii și formează o atitudine pozitivă față de dizabilități.

Copiii cu TSA pot avea interese foarte puternice pentru o anumită jucărie sau tip de jucărie sau pot folosi jucăriile altfel decât alți copii (învârtind roțile unei mașini cu degetele pentru perioade lungi de timp). Micile schimbări în mediu îi pot face foarte supărați.

Deoarece copiii cu TSA au probleme unice cu care alți elevi de obicei nu se confruntă, educatorii trebuie să adopte abordări pedagogice unice pentru a le integra. Deoarece în general, copiii cu autism învață vizual, a avea imagini, mai ales atunci când trecem între activități, îi va ajuta pe copiii cu autism să răspundă mai independent.

Oferirea unor rutine specifice și menținerea acestora ori de câte ori este posibil îi va ajuta pe copii să participe pe deplin la activități. Școlile formează un important centru de management și îngrijire educațională pentru copiii cu TSA în multe părți ale lumii. În urma unui diagnostic de TSA, majoritatea copiilor cu niveluri substanțiale și foarte substanțiale de nevoi de sprijin vor avea nevoie de planuri educaționale individualizate pentru ca aceștia să dobândească abilitățile și cunoștințele necesare pentru a-i ajuta pe ei și pe familiile lor să facă față nevoilor de zi cu zi ale stării lor [2, p. 47].

Mulți profesori fac un program bazat pe imagini cu activitățile zilei și îl postează unde toți copiii îl pot verifica cu ușurință pe parcursul zilei. Pentru copiii cu TSA, poate fi util să aibă propriile lor programe individuale pe care să le poată manipula. Furnizarea unei imagini pentru fiecare activitate și alinierea acestora pe verticală face mai ușor pentru mulți copii cu TSA să știe ce se întâmplă pe parcursul zilei.

Pentru a stimula dezvoltarea socială și emoțională a copiilor, profesorii împărtășesc adesea - și îi pun pe copii să practice - strategii de calmare, cum ar fi respirația profundă sau mersul într-un colț confortabil din cameră. Pentru copiii cu TSA, explicațiile vizuale și mementourile cu privire la aceste strategii îi pot ajuta să se autoregleze, mai ales atunci când încep să devină supărați. Afișarea unei imagini cu o persoană care respiră adânc sau își strânge mâinile împreună oferă un model mai ușor de înțeles decât o direcție verbală [3, p. 208].

O altă utilizare a suporturilor vizuale este de a pune fotografii cu jucăriile și alte materiale din clasă pe rafturile unde le este locul, astfel încât copiii să poată face curățenie fără asistență, permițându-le copiilor să fie independenți în această sarcină de clasă.

Copiii cu TSA au adesea dificultăți în exprimarea verbală. Furnizarea de imagini care susțin comunicarea - cum ar fi imagini unice pentru copiii care încep să comunice fie verbal, fie nonverbal și panouri de extindere a limbajului pentru copiii mai pricepuți - îi va încuraja să folosească cuvintele expresiv, fie cu sau fără vorbire. Înmânarea unei imagini unui partener de conversație sau arătarea unei imagini pentru a arăta ceva unui profesor sau colegilor servește ca comunicare intenționată pentru un copil care este nonverbal. Acest lucru stimulează înțelegerea dintre profesor și copil. În plus, creșterea capacității copilului de a comunica scade adesea comportamentul provocator [4, p. 27].

Corecția psihologică a copiilor cu sindrom TSA devine mai eficientă dacă acest proces se bazează pe caracteristicile aspectelor cognitive și afective ale conștiinței de sine a copilului, dezvoltarea abilităților sale de comunicare, joc și activități grafice mișcări și dacă formarea autismului. comportamentul voluntar și câmpul intelectual al copilului se formează armonios.

Munca corecțională în acest domeniu este posibilă cu prevederea următoarelor principii diferențiate: înțelegerea tiparelor generale de dezvoltare psihică a copiilor preșcolari cu niveluri normale și anormal de dezvoltate; abordarea individuală a copiilor; luarea în considerare a caracteristicilor psihologice legate de vârstă; crearea unui fond emoțional pozitiv în relațiile dintre copii și adulți; implicarea tuturor membrilor familiei în lucrul cu un copil cu autism [5, p. 103].

Corecția psihopedagogică eficientă a conștiinței de sine a unui copil preșcolar cu sindrom ASP necesită condiții speciale. Cele mai importante dintre aceste afecțiuni sunt următoarele: implementarea unui suport medico-psihologic-pedagogic cuprinzător pentru copiii preșcolari cu sindrom TSA; lucrul cu familia unui copil autist, inclusiv educația și consilierea părinților cu privire la creșterea și dezvoltarea copilului, implicarea membrilor familiei în activități individuale și de grup etc; organizarea pas-cu-pas a muncii psiho-corecționale pe un program individual în vederea dezvoltării zonei afective a copilului ca sistem de organizare afectivă a comportamentului și percepției în conformitate cu cea mai apropiată zonă de dezvoltare definită; organizarea precisă a cursurilor, formarea unui mediu de dezvoltare confortabil [4, p. 21].

Copiii diagnosticați cu autism sunt în creștere, așa că a ști cum să-i înveți pe acești copii și ce strategii să se folosească, este extrem de important. Sunt enumerate câteva strategii care pot asigura că fiecare copil autist primește cea mai bună educație posibilă. Aceste strategii pot fi implementate atât în clasă, cât și acasă [4, p. 23-25]:

- Crearea un mediu structurat cu rutine previzibile. Aici intervine programul de imagini atât de des folosit în sălile de clasă cu autism. Rutina zilnică ar trebui să fie aceeași în fiecare zi, fiind diferită doar pentru ocazii speciale. În astfel de momente, o imagine adecvată reprezentând acel eveniment ar trebui plasată în programul copilului.
- Mai puține opțiuni. Dacă unui copil i se cere să aleagă o culoare, să spunem roșu, i se vor oferi doar două sau trei variante din care să aleagă. Cu cât mai multe alegeri, cu atât un copil autist va deveni mai confuz.
- Selectarea mișcărilor repetitive atunci când lucrăm la proiecte. Majoritatea sălilor de clasă cu autism au o zonă pentru sarcinile cutiei de lucru, cum ar fi punerea gumelor de șters pe creioane sau sortarea culorilor în cupe colorate.
- Păstrarea vocii joase și clare atunci când predăm. Copiii cu autism devin agitati si confuzi daca o voce vorbitoare este prea tare. Discuțiile în exces între membrii personalului ar trebui să fie reduse la minimum.
- Limitarea contactul fizic. Deși aceasta este o strategie bună pentru toți copiii, copiii cu autism nu pot interpreta corect limbajul corpului și atingerea, așa că cel mai bine este contactul fizic minim cu corpul.
- Permiterea copiilor să stea în picioare în loc să stea în jurul unei mese pentru o demonstrație de clasă sau pentru întâlnirea de dimineață sau de seară. Mulți copii se descurcă mai bine când li se permite să stea în picioare. Mulți se balansează înainte și înapoi și acest lucru le permite să repete acele mișcări în timp ce ascultă în continuare instrucțiunile profesorului.
- Încurajarea și promovarea interacțiunilor unu la unu cu elevii pentru a promova abilitățile sociale. Deoarece copiii cu autism au o problemă cu abilitățile sociale și își însușesc comportamentul social, acest lucru este foarte important. Oportunitățile de interacțiune socială ar putea trebui să fie structurate la început, dar odată cu practică, ei vor începe să înțeleagă interacțiunile sociale.
- Eliminarea stresului. Din nou, copilul cu autism trebuie să învețe într-o clasă calmă și liniștită. Dacă membrii personalului se confruntă cu prea mult stres, ar trebui să părăsească sala de clasă până când se vor simți mai bine.
- Pentru cei care învață vizual, asigurarea utilizării semnelor și imaginilor. Acesta este începutul abilităților de comunicare pentru acești copii.

Aceste sugestii ar trebui să ajute la educarea copilului autist cu mai puțin stres și într-un mediu mai concentrat, ținând cont de limitările acestora.

Tranziția la școlarizarea timpurie este o etapă crucială pentru toți copiii, una care poate fi deosebit de provocatoare pentru copiii mici cu autism. Calitatea relației elev-profesor este considerată crucială pentru rezultatele academice de succes și un predictor puternic al comportamentelor pe termen lung. De exemplu, relațiile apropiate și de susținere cu profesorii sunt asociate cu abilități sociale mai puternice și o acceptare mai mare de la egal la egal la copiii mici în curs de dezvoltare tipic. Cu toate acestea, în medie, copiii cu TSA se confruntă cu relații proaste cu profesorii lor ca dovadă a unei apropiate scăzute și a conflictului ridicat [6, p. 820].

Există o serie de resurse disponibile pentru profesorii copiilor cu autism, în special cei din prima copilărie sau nivelurile elementare. Multe dintre acestea se concentrează pe metodele de intervenție și, deși profesorii de la clasă ar putea să nu fie responsabili pentru implementarea lor, înțelegerea bazei de dovezi este utilă, deoarece cele mai mari câștiguri sunt obținute în timpul anului școlar timpuriu. Rezultatele academice pentru persoanele cu un diagnostic de autism sunt foarte variabile; în timp ce unii elevi se încadrează în intervalul mediu la citire și matematică, alții obțin rezultate de la sub, până la mult peste medie.

Se cunosc puține lucruri despre factorii care influențează învățarea elevilor cu autism, chiar dacă rezultatele academice sunt foarte eterogene. Înțelegerea de ce există această variabilitate este vitală pentru dezvoltarea strategiilor care să sprijine cel mai bine elevii cu autism în școală, permițând cele mai bune rezultate posibile.

## BIBLIOGRAFIE


1. CHARITAKI, G., SOULIS, S.G. AND TYROPOLI, R. Academic Self-Regulation in Autism Spectrum Disorder: A Principal Components Analysis. International Journal of Disability, Development and Education, 1-18.,2019, https://doi.org/10.1080/1034912X.2019.1640353
2. CURILOV, S., GUZUN, O., INGER, C., (AUSTRIA), LUNGU, T., PARA, A., VLĂDICESCU, A., Ghid metodologic. Incluziunea educațională a copiilor cu Tulburări din Spectrul Autist. Chișinău, 2017, 154 p.
3. GORGOS, C. Vademecum în Psihiatrie. București, Editura Medicală, 1985, 676 p.
4. GLAVAN, A., VRABIE, S., Aspecte psihosociale ale copilului cu autism. Studia Univeristatis Moldavie, Revista științifică a Universității de Stat din Moldova, 2020, nr.9(139), ISSN 1857-2103 /ISSNe 2345-1025.
5. GUTSTEIN, STEVEN, SHEELY, RACHELLE K. Relationship Development Intervention with Young Children: Social and Emotional Development Activities for Asperger Syndrome, Autism, PDD and NLD, Jessica Kingsley Publishers, 2002, ISBN-10: 1843107147, ISBN-13: 9781843107149.

6. HEALY, S. The effect of physical activity interventions on youth with autism spectrum disorder: A meta-analysis. Periodical from the International Society of Autism Research, 27(5), pp. 818-833, 2018, disponibil https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.1955

7. PEETERS, THEO. Autismul: Teorie şi intervenţie educaţională (ediția a doua), Ed. Polirom, Iaşi, 2016, 320 p. ISBN978-973-46-6029-2.

## VIAȚA EMOȚIONALĂ A ȘCOLARULUI MIC CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE

***Pîrvan Mariana**, drd., asist. univ.,*
*UPS "Ion Creangă"*

**CZU: 376:159.942**

***Rezumat***

*Emoția se definește ca o reacție afectivă de intensitate mijlocie și de durată relativ scurtă, însoțită adesea de modificări în activitățile organismului, oglindind atitudinea individului față de realitate. Problemele emoționale ale copiilor vin în diferite forme și le afectează diferit viața. Copilul mic dispune de un potențial limitat de autocontrol asupra emoțiilor negative, și necesită suport părintesc, dar și din partea învățătorului în acest aspect.*

*Copiii cu cerințe educaționale speciale integrați în școlile de masă întâmpină mari dificultăți la adaptarea în școală, pentru uni se rezumă fie cu nereușită școlară, pentru alți cu abandon școlar. Un anturaj emoțional sănătos oferă copilului posibilitatea de a învăța deprinderi și competențe de independență, încredere, utilizare a relațiilor și a atitudinilor.*

***Cuvinte cheie:*** *emoții, școlarii mici, atitudini, inteligență emoțională, anturaj, comunicare.*

***Summary***

*Emotion is defined as an affective reaction of medium intensity and of relatively short duration, often accompanied by changes in the body's activities, reflecting the individual's attitude towards reality. Children's emotional problems come in many forms and affect their lives differently. The small child has a limited potential for self-control over negative emotions, and requires parental support, but also from the teacher in this aspect.*

*Children with special educational needs integrated in mainstream schools encounter great difficulties in adapting to school, for some it results either in school failure, for others in school dropout. A healthy emotional environment gives the child the opportunity to learn skills and competences of independence, trust, use of relationships and attitudes.*

***Key words:*** *emotions, young school children, attitudes, emotional intelligence, environment, communication.*

Emoția se definește ca o reacție afectivă de intensitate mijlocie și de durată relativ scurtă, însoțită adesea de modificări în activitățile organismului, oglindind atitudinea individului față de realitate.

„*Emoțiile sunt stări afective de scurtă durată, care exprimă un specific al relațiilor cu un obiect ori o situație, deci au un caracter situațional*." [1, p. 205], iar sfera emoțională, după Rubinstein S. constituie perceperea atitudinilor omului față de ceea ce îl înconjoară.

Copilul nu are știința care să îi dea informațiile necesare pentru a-și exprima coerent și clar sentimentele și ideile. Asta și pentru că nici nu știe exact ce simte. El își exprimă cel mai bine stările, emoțiile care îl încearcă prin plans, interjecții, priviri, și alte gesturi. Vârsta şcolară mică constituie o etapa cu însemnate transformări în viaţa afectivă a copilului, care se diversifică şi se îmbogăţeşte, apar schimbări complexe în plan cognitiv, afectiv şi relaţional.

Debutul școlar al copilului cu cerințe educaționale speciale este unul caracterizat de instabilitate emoțională cauzată de schimbarea tipului de activitate dominantă de la joc la activitatea de învățare, de mediul școlar nou, de necesitatea stabilirii noilor relații cu colegii și cadrele didactice etc. [7, p.11].

Blocați de propriile emoții copii cu cerințe educaționale speciale întâmpină mari dificultăți la adaptarea școlară, schimbarea mediului de viață al copilului cu cerințe educaționale speciale influențează starea somatică și psihică a copilului, copiii nu pot cunoaște toată diversitatea experienţei umane, astfel multe dintre resursele sociale și personale rămân inaccesibile pentru ei. Calitatea vieții noastre depinde de felul în care învățăm să lucrăm cu emoțiile. Inteligența emoțională e un instrument neprețuit până la urmă în procesul educațional ce afectează și formarea funcţiilor psihice superioare, iar stările emoţionale negative, nemulţumirea cronică, conduc la adoptarea unui stil de comunicare pasiv sau agresiv astfel, scăzând procesul de adaptare a acestora în școlile de masă dar și, a performanțelor școlare.

Emoția depinde nu numai de natura agentului emoțional, cât, mai ales, de individ, de starea sa actuală fizică și mentală, de personalitatea sa, de istoria sa personală, de experiențele anterioare. Emoția rămâne esențialmente individuală; în general, se manifestă atunci când subiectul este surprins sau când situația depășește posibilitățile acestuia; emoția traduce dezadaptarea și efortul organismului de a restabili echilibrul momentan pierdut [7, p.8].

Conform cercetărilor statistice, competența emoțională este de două ori mai importantă decât abilitățile tehnice sau intelectuale.

Promotorii activi ai inteligenţei emoţionale sunt J.Steven, Stein şi Howard, E. Book, (2000, 2003), care definesc inteligenţa emoţională drept set de aptitudini ce permite persoanei să se descurce într-o lume complexă.

Odată cu apariţia conceptului de inteligenţă emoţională sufletul şi-a recăpătat locul binemeritat în cercetările psihologilor. Până în acel moment, psihologia cognitivistă susţinea că IQ, coeficientul inteligenței raționale, academice, este principalul factor care determină succesul şi reuşita. Totuşi, studiile făcute pe mai multe persoane care aveau un IQ ridicat au dovedit că singură, inteligenţa mentală a individului nu putea să-i asigure reuşita profesională şi nici fericirea din viaţa de zi cu zi.

Problemele emoționale ale copiilor vin în diferite forme și le afectează diferit viața. Copilul mic dispune de un potențial limitat de autocontrol asupra emoțiilor negative, și necesită suport părintesc, dar și din partea învățătorului în acest aspect. Securitatea emoțională se bazează pe o relație armonioasă părinte-copil-școală în creșterea și educarea copilului. Un anturaj emoțional sănătos oferă copilului posibilitatea de a învăța deprinderi și competențe de independență, încredere, utilizare a relațiilor și a atitudinilor. El își formează opinia față de sine ca valoare, capătă senzația de acceptare necondiționată și cea de încredere și securitate, condiții care permit o învățare optimă și care susțin formarea capacităților de flexibilitate și rezistență [7, p.13].

Dezvoltarea inteligenţei emoţionale a școlarului mic presupune o schimbare pozitivă a comportamentului şi atitudinii copilului faţă de sine şi faţă de mediul, iar acest lucru este esenţial pentru o comunicare eficientă la nivel emoţional cu cei din jur, receptând şi transmiţând atât latura raţională, cât şi cea afectivă a unui mesaj. Orice comunicare este însoțită de latura afectivă, orice emoție tinde să fie exprimată. În școală, inteligența emoțională ridicată este cheia consilierii de succes.

Copiii cu cerințe educaționale speciale integrați în școlile de masă întâmpină mari dificultăți la adaptarea în școală, pentru uni se rezumă fie cu nereușită școlară, pentru alți cu abandon școlar. Analizând și studiind mecanismul incluziuni am observat că se încearcă promovarea celor mai corecte abordări și politici educaționale pentru o adaptare mai bună a copiilor cu cerințe educaționale speciale, dar totuși nu se reușește. Atât cadrelor didactice le este greu să lucreze și să-i motiveze pe copii cu cerințe educaționale speciale, cât și colegii lor cu dezvoltare tipică le vine greu să se apropie, să comunice, să relaționeze și respectiv copii cu cerințe educaționale speciale rămân frustrați de situația dată astfel, se retrag plini de emoții negative demonstrând un stil de comunicare pasiv sau agresiv.

Un anturaj emoțional sănătos oferă copilului posibilitatea de a învăța deprinderi și competențe de independență, încredere, utilizare a relațiilor și a atitudinilor. El își formează opinia față de sine ca valoare, capătă senzația de acceptare necondiționată și cea de încredere și securitate, condiții care permit o învățare optimă și care susțin formarea capacităților de flexibilitate și rezistență [8].

Educația pentru dezvoltare emoțională pornește de la faptul că totalitatea acțiunilor noastre ne permite să creăm un echilibru mai sănătos în școală și în relațiile cu elevii. Acțiunile noastre trebuie să pună accent pe importanța sentimentelor și să ne ajute să ne ținem sub control emoțiile, în loc să acționăm impulsiv sau să ne lăsăm copleșiți de sentimente [7, p.22].

Motivul pentru care ar trebui să acordăm atenţie în special acestui domeniu de dezvoltare a copilului este fundamentat pe faptul că factorul emoţional este definitoriu în adaptarea copilului în şcoală. Un copil poate fi pregătit din punct de vedere cognitiv pentru mica şcolaritate, poate fi

dezvoltat normal din punct de vedere fizic dar să nu fie suficient de matur din punct de vedere social şi emoţional.

Vârsta claselor primare reprezintă o șansă crucială pentru modelarea predicțiilor emoționale de o viață. Una dintre lecțiile emoționale esențiale, învățate în această perioadă și șlefuite pe parcursul anilor ce urmează, o reprezintă felul în care este calmat copilul atunci când e supărat [8].

Inteligența emoțională este abilitatea de a identifica, înțelege și gestiona stările și sentimentele noastre, dar și ale celorlalți, este maniera cu care îți poți transforma starea de spirit de la una de stres în una pozitivă și productivă din care să ieși în avantaj [8].

*Inteligența emoțională* reprezintă:

- auto-cunoaștere, înțelegere mai bună a propriilor emoții, auto-conștientizare, auto-analizare a stărilor proprii, auto-motivare;
- auto-control, gestionarea cât mai eficientă a propriilor emoții;
- empatie și conștiință socială, observarea emoțiilor altor persoane;
- gestionarea cu succes a relațiilor cu ceilalți, folosindu-ne de ceea ce știm despre emoții.

Capacitatea de simulare emoţională se dezvoltă treptat şi putem vorbi de formarea ei definitivă la şcolarii mici. Copiii de 6/7- 11/12 ani sunt capabili să îşi elaboreze propriile strategii de reglaj emoţional în diverse situaţii, activităţi, interacţiuni sociale şi uneori acestea sunt complexe. Deoarece în această perioadă se dezvoltă empatia (capacitatea de „a te pune în locul altuia"), copiii pot manifesta strategii de reglare emoţională adresate celor din jurul lor (de exemplu, când un alt copil plânge, merge la el şi îl mângâie).

Cercetările arată faptul că pe parcursul şcolarităţii mici, copiii îşi dezvoltă abilitatea de cunoaştere a condiţiilor care determină inhibarea exprimării emoţiilor (reglarea emoţională) [4, p.221].

Daniel Goleman (2008) menționează că copilul inteligent din punct de vedere emoțional deține următoarele caracteristici: [2, p. 126]:

- ✓ este conștient de emoțiile sale;
- ✓ recunoaște emoțiile celor din jurul său;
- ✓ comunică ușor despre ceea ce îl interesează;
- ✓ știe să spună NU fără să îi rănească pe ceilalți;
- ✓ are un bun management al emoțiilor negative;
- ✓ are bine dezvoltat sistemul motivațional;
- ✓ este sigur pe el în majoritatea situațiilor, iar atunci când simte că nu se descurcă, cere ajutorul;
- ✓ se adaptează rapid la situații/ persoane noi;

- ✓ nu îi este teamă să pună întrebări sau să își afirme preferințele;
- ✓ are prieteni cu care se relaxează, dar de la care, deopotrivă, învață modele noi de comportament [7, p.22-23].

Cercetătorul T.B. Brazelton arată că felul cum învață un copil este în directă relație cu inteligența emoțională. Pentru a fi orientați spre succes personal trebuie îndeplinite următoarele condiții [5, p.181]:

- Încrederea în sine – vizează puterea de a avea control asupra corpului și comportamentului în general, de a iniția, de a întreprinde și de a experimenta singur convingerea că are mai multe șanse de a reuși decât de a eșua în acțiunile pe care le desfășoară, certitudinea că adulții îl vor ajuta atunci când întâmpină dificultăți;
- Curiozitatea – tendința de a avea o gândire pozitivă îndreptată spre lucruri pozitive, care îi fac plăcere;
- Intenționalitatea – sentimentul competenței și eficienței, al capacității de a realiza scopurile propuse, de a amâna satisfacerea imediată a trebuințelor;
- Autocontrolul – abilitatea de a controla acțiunile proprii;
- Capacitatea de a iniția și întreține relații – abilitatea de a te angaja în relații cu alții și de a-i înțelege;
- Capacitatea de a comunica – dorința și abilitatea de a avea schimburi verbale, ideative, de a împărtăși emoțiile sale cu alții. Vizează încrederea în alții, plăcerea de a se angaja într-o relație, incluzând și adulții;
- Cooperarea (conlucrarea) – abilitatea de a echilibra nevoile personale cu ale altora în activitatea în grup.

Viața emoțională a elevului din clasele primare, cu timpul, devine mai echilibrată și apare sentimentul datoriei. Pentru ca ei să depășească mai ușor problemele emoționale, cadrele didactice și părinții trebuie să găsească mereu noi posibilități, noi metode și resurse de a le dezvolta capacitățile, în special inteligența emoțională – cea mai valoroasă achiziție pe care se pot baza oricând în viitor [7, p.18].

## BIBLIOGRAFIE


1. Cosmovici, A., Iacob L., Psihologie școlară, Ed.: Polirom, Iași, 1998, p.304.
2. Goleman, D. Inteligența emoțională. București: Curtea Veche, 2007. 432 p.
3. Jeanne, S., Dezvoltarea inteligenţei emoţionale, Ed.: Teora, Bucureşti, 2000.
4. Moței, E.-R., Racu, I., Dezvoltarea emoțională la școlarul mic, p.215-222 CZU 159.942:159.922.7 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/215-222_1.pdf
5. Roco, M., Creativitatea şi inteligenţa emoţională, Ed.: Polirom, Iaşi, 2004
6. Sar, C., (coord.), Cunoaşterea şi dezvoltarea competenţei emoţionale, Ed.: Universităţii din Oradea, 2010

7. Șova T., Parea A., Dezvoltarea emoțională a elevilor claselor primare, Ghid metodologic pentru cadre didactice și părinți, E.: Tipografia din Bălți, Bălți, 2020, p.110
8. https://carte.psihologie.md/specificul-sferei-emotionale-la-elevii-de-varsta-scolara-mica/

# COMPREHENSIUNEA EMOȚIILOR ȘI ABILITĂȚILE EMOȚIONALE ALE COPIILOR CU DIZABILITĂȚI DE AUZ

***Ciubotaru Natalia***
*asistent universitar,*
*UPS "Ion Creangă"*

**CZU: 376.353:159.942**

***Rezumat***

*Inferioritatea dezvoltării comunicării verbale și emoționale induc la apariția și prezența problemelor în dezvoltarea emoțională a copiilor surzi încă din primele zile de viață, ceea ce provoacă dificultăți în socializarea acestor copii, adaptarea lor în societate. Subdezvoltarea gândirii verbal-logice şi a comunicării verbale la surzi afectează capacitatea de a trăi emoţiile altora, astfel consolidând un dezechilibru psiho-emoțional ale caracteristicile personale la copilul cu dizabilități de auz. Decalajul în dezvoltarea vorbirii afectează negativ conștientizarea stărilor emoționale proprii și ale altora și determină simplificarea relațiilor interpersonale.*

***Cuvinte cheie:*** *dizabilitate de auz, comunicare verbală, emoții, comunicare emoțională, relații interpersonale, relații afective, inteligență emoțională.*

***Summary***

*The inferiority of the development of verbal and emotional communication leads to the appearance and presence of problems in the emotional development of deaf children from the first days of life, which causes difficulties in the socialization of these children, their adaptation in society. The underdevelopment of verbal-logical thinking and verbal communication in the deaf affects the ability to experience the emotions of others, thus consolidating a psycho-emotional imbalance of the personal characteristics of the hearing impaired child. The gap in the development of speech negatively affects the awareness of one's own and others' emotional states and determines the simplification of interpersonal relationships.*

***Key words:*** *hearing disability, verbal communication, emotions, emotional communication, interpersonal relationships, affective relationships, emotional intelligence*

Problema dezvoltării sferei emoționale în psihologia persoanelor cu dizabilități auditive se abordează din perspectiva concepției savantului L.S. Vîgotski privind existența legilor generale ale dezvoltării psihice a copiilor tipici și a copiilor cu dizabilități în dezvoltare, precum și ideea structurării sistemice a psihicului.

Emoțiile sunt reacții de scurtă durată, dar intense, un răspuns la stimulii ambientali, care neidentificate în mod corect, pot duce la tulburări grave în echilibrul psiho-funcțional al organismului. Emoțiile sunt un mecanism de consolidare a experienței constructive și distructive. Atunci când apar la atingerea sau nerealizarea scopului, ele devin o întărire pozitivă sau negativă a activității. Primul care a constatat caracterul universal al emoţiilor a fost Charles Darwin, folosind această idee pentru a susţine teoria evoluţionistă, motivând că emoţiile reprezintă modele de reacţie mentală întipărite în sistemul nervos. În lucrarea sa *Exprimarea emoțiilor la om și*

*animal*, Charles Darwin a identificat, pe baza modului în care emoțiile se manifestă în comportament, 9 emoții de bază. Acestea sunt: bucuria, interesul-excitația, surprinderea, tristețea (uneori desemnată ca deznădejde-anxietate), furia, frica, dezgustul, disprețul și rușinea. Această clasificare a rămas valabilă până astăzi și este utilizată de cercetători. Psihologul american Paul Ekman de la Universitatea din California (expert în studiul emoţiilor, manifestărilor acestora și în studiul mecanismului minciunii), pe baza rezultatelor unor îndelungate cercetări pe toate continentele, arată că există 4 expresii faciale care pot fi recunoscute de orice persoană aparţinând oricărei culturi de pe planetă: frica, mânia, tristeţea și bucuria. Universalitatea acestor manifestări poate fi tratată drept un puternic indiciu că aceste 4 emoţii sunt emoţii fundamentale, ce ţin de natura umană.

Atunci când apar emoțiile, produc în noi o serie de reacții la nivel somatic, (corp), vegetativ și psihic. Reacțiile somatice pot fi observate în mod direct și pot fi: înroșire, tremurat, transpirație abundentă, respirație accelerată, pupila își poate schimba dimensiunea etc..

Corpul și comportamentul nostru sunt influențate de emoțiile pe care le experimentăm și îndeosebi de recunoașterea corectă a acestor emoții. Un anumit gând determinat de o emoție, poate schimba postura corpului, felul în care ne raportăm la noi înșine.

Emoţiile şi sentimentele - domină toată viața omului, evidenţiind cele mai importante evenimente ale sale. Având un rol imens, emoţiile şi sentimentele pargurg lumea interioară a fiecărei personalitate şi - cultura umană în general. Pentru oamenii de ştiinţă un interes special prezintă locul emoţiilor în psihicul uman, relaţia lor cu motivaţia, procesele cognitive, abilităţile mentale şi caracteristicile personale ale omului. Astfel, în lucrările multiplilor cercetători, emoțiile sunt cel mai adesea definite ca experiențele unei persoane la un moment dat al atitudinii sale față de ceva sau cineva. În studiile realizate, se indică despre prezența problemelor în dezvoltarea emoțională a copiilor surzi, ca urmare a inferiorității dezvoltării comunicării emoționale și verbale cu persoanele din jurul lor încă din primele zile de viață, ceea ce provoacă dificultăți în socializarea acestor copii, adaptarea lor în societate, și prezența reacțiilor nevrotice (E. Levine, N.G. Morozova, V.F. Matveev, V. Petshak ș.a.).

Anumiți factori nefavorabili influențează dezvoltarea sferei emoționale a copiilor surzi. Nedezvoltarea comunicării verbale izolează parțial copilul cu dizabilități auditive de vorbitorii din jurul său, ceea ce creează dificultăți în asimilarea experienței sociale. Copiii cu dizabilități de auz sunt incapabili să perceapă latura expresivă a vorbirii orale și a muzicii.

Decalajul în dezvoltarea vorbirii afectează negativ conștientizarea stărilor emoționale proprii și ale altora și determină simplificarea relațiilor interpersonale.

Factorii care influențează favorabil dezvoltarea emoțională a copiilor surzi includ atenția asupra laturii expresive a emoțiilor, capacitatea de a stăpâni diverse activități, utilizarea expresiilor faciale, mișcărilor expresive și gesturile în procesul de comunicare.

În condiții normale, copiii cu deficiențe de auz au acces redus la percepția și comprehensiunea vorbirii, intonația modificată emoțional (pentru percepția acesteia sunt necesare echipamente de amplificare a sunetului). Decalajul și originalitatea în dezvoltarea vorbirii afectează stăpânirea cuvintelor și frazelor care denotă anumite stări emoționale.

În același timp, cu o comunicare emoțională reușită cu cele mai apropiate persoane, copiii surzi dezvoltă foarte devreme o atenție sporită la expresiile faciale ale persoanelor care comunică cu ei, atrag o mare atenție la mișcările și gesturile lor, la pantomimică. Treptat, ei stăpânesc structurile mimico-gestuale naturale de comunicare cu alte persoane și limbajul semnelor adoptat în comunicarea între surzi.

Studiul dezvoltării emoțiilor la copiii cu deficiențe de auz devine deosebit de relevant în prezent, datorită faptului că s-au înregistrat progrese în dezvoltarea unei teorii generale a emoțiilor, în determinarea naturii și cauzelor posibilelor tulburări în dezvoltarea emoțională a copiilor (G.M. Breslav, V.K. Vilyunas, A.V. Zaporozhets și alții). V. Petshak a efectuat un studiu al dezvoltării emoționale a copiilor surzi, în care au fost rezolvate următoarele probleme interdependente:

- determinarea caracteristicile dezvoltării afective și ale relațiilor afective la copiii surzi de vârstă preșcolară și școlară, în funcție de deficiența de auz la părinți, precum și în funcție de condițiile sociale în care copilul este crescut și educat;
- studiul posibilităților de înțelegere a stărilor emoționale ale altei persoane de către preșcolarii și școlarii surzi;
- capacitatea de a înțelege emoțiile altor persoane reflectă nivelul de dezvoltare emoțională a copilului și gradul de conștientizare a stărilor emoționale proprii și ale altor persoane.
- sărăcirea manifestărilor emoționale la preșcolarii surzi se datorează în mare măsură deficiențelor educației, imposibilității pedagogilor și părinților de a dezvolta la copiii mici comunicarea emoțională și inteligența emoțională.

Analiza acestei idei se bazează pe faptul că în conceptul de inteligență emoțională, emoțiile sunt înlocuite de inteligență. Potrivit G.G. Gorshkova (1999), această critică nu este justificată. Ea se referă la faptul că emoțiile reflectă atitudinea unei persoane față de diferite sfere ale vieții și față de sine, iar intelectul servește doar la înțelegerea acestor relații. Prin urmare, emoțiile pot fi obiectul unor operațiuni intelectuale. Aceste operații se desfășoară sub formă de verbalizare a emoțiilor pe baza conștientizării și diferențierii lor. Astfel, potrivit Gorshkovei G.G., inteligența emoțională este capacitatea de a înțelege relațiile de personalitate reprezentate în emoții și de a gestiona sfera emoțională pe baza analizei și sintezei intelectuale.

*Emoțiile copiilor cu deficiențe de auz* - interesul. Această emoție E.P. Ilyin o referă la grupul de emoții intelectuale sau afectiv-cognitive. Emoțiile intelectuale sunt înțelese ca experiențe specifice care apar la o persoană în procesul de activitate mentală. Interesul și bucuria sunt baza motivațională pentru joacă și alte forme de activitate și, prin urmare, pentru dezvoltare în general. Mirarea - emoția surprizei servește drept punte de la cunoașterea lucrurilor simple la înțelegerea celor mai complexe. Funcția principală a surprizei este de a pregăti o persoană pentru interacțiunea eficientă cu un nou eveniment neașteptat sau cu consecința acestuia.

Bucuria - experiența bucuriei este caracterizată de un sentiment de satisfacție și un sentiment de încredere în sine; în bucurie, o persoană se simte iubită și merită afecțiune și iubire. Experiențele vesele variază pe o scară de activitate-pasivitate.

Aspectul social al realităţii înconjurătoare are un efect determinant în dezvoltarea sferei emoţionale a copilului surd şi în constituirea personalităţii lui. Personalitatea copilului se dezvoltă pe parcursul acumulării experienţei sociale şi în procesul comunicării cu adulţii şi cu semenii săi.

Asupra dezvoltării sferei emoţionale a copilului neauzitor au o influenţă majoră aşa factori nefavorabili ca:

- subdezvoltarea comunicării verbale. Ea conduce la izolarea parţială a persoanei în dificultate, ceea ce afectează achiziţionarea experienţei sociale;
- copiii neauzitori nu percep componenţa expresivă - impresivă a limbajului oral şi a muzicii în totalitatea aspectelor sale;
- subdezvoltarea limbajului influenţează negativ cunoaşterea atât a emoţiilor personale, cât şi a emoţiilor străine, fapt ce reduce stabilirea relaţiilor între persoane şi condiţionează simplitatea acestora;
- cunoaşterea mai tardivă a literaturii artistice contribuie la reducerea trăirilor emoţionale a copiilor surzi (dificultăţi de compasiune altor persoane şi eroilor din operele artistice).

Activităţi ce au un efect pozitiv asupra dezvoltării sferei emoţionale la copiii neauzitori:

- ✓ educarea atenţiei către latura expresivă a emoţiilor;
- ✓ capacitatea surzilor de a învăţa diverse forme de activitate;
- ✓ utilizarea mimicii, pantomimicii, gesturilor în procesul comunicării.

Dezvoltarea proceselor emoţionale la copiii surzi parcurge aceleaşi etape ca şi la copiii cu auz normal:

- spre sfârşitul primului an de viaţă se dezvoltă mecanismul afectiv propriu ce poartă un caracter situativ şi exprimă atitudinea copilului faţă de situaţia creată la moment;
- apoi are loc diferenţierea componentei calitative a emoţiei;
- tot mai complexe devin obiectele şi fenomenele ce determină un răspuns emoţional;
- treptat se dezvoltă capacitatea de a-şi regla emoţiile şi manifestările sale

comportamentale.

Dezvoltarea emoţională a copiilor cu deficit de auz sever a fost studiată de savanţii: E. Livain, K. Midou, N. Morozova, V. Matveev, V. Petşac, A. Zaporojeţ, V. Lebedinskaia. Pe parcursul acestor cercetări a fost stabilit nivelul dezvoltării proceselor afective în dependenţă de condiţiile sociale în care se educă copilul, în dependenţă de prezenţa sau nu a auzului la părinţi. De asemenea s-a cercetat şi capacitatea de compasiune pentru cei din jur: *Capacitatea de a compătimi alţi oameni reflectă nivelul dezvoltării emoţionale a copilului (T.Bogdanova).* Pentru a înţelege trăirile afective a celor din jur este necesară o activitate de analiză, sinteză şi generalizare a situaţiei, consemnarea ei verbală. Subdezvoltarea gândirii verbal-logice şi a comunicării verbale la surzi afectează capacitatea de a trăi emoţiile altora.

Copiii neauzitori din familii de surzi manifestă emoţii pozitive mult mai frecvent decât cei ce au părinţi auzitori. În acest caz se manifestă incapacitatea auzitorilor maturi de a stabili contact emoţional cu micuţii surzi. Pe când în familiile de surzi comunicarea emoţională este la acelaşi nivel cu familiile tipice.

Deseori la copiii cu deficienţe de auz apar dificultăţi în determinarea / consemnarea suferinţelor altor oameni, fapt ce este cauzat de limitarea comunicării verbale, de subdezvoltarea activităţii de joc şi de familiarizarea tardivă cu lumea poveştilor.

La copiii cu disfuncţie auditivă severă compătimirea către trăirile altor oameni trebuie educată. Principalele modele de dezvoltare a emoțiilor la un copil cu deficiențe de auz sunt aceleași ca și la un copil cu auz normal: ambele se nasc cu un mecanism gata făcut pentru evaluarea semnificației influențelor, fenomenelor și situațiilor externe din punctul de vedere al relația lor cu viața – cu un ton emoțional al senzațiilor. Pe parcursul tuturor activităţilor profesorul/ educatorul atrage atenţia copilului la durerea, frica, tristeţea sau bucuria colegului său, împreună este căutată o soluţie pentru a-l susţine şi ajuta pe cel ce are nevoie. Copilului trebuie să i se dea indicaţii concrete: *apropie-te, alină-l, liniştеşte-l, invită-l la joacă, cum poţi să-l ajuţi, cum ai proceda tu în aşa situaţie, ce simţi tu...* etc.

La copiii neauzitori de vârstă preşcolară predomină egoismul ce s-a format pe parcursul educaţiei de acasă. La copiii de vârstă şcolară mare se dezvoltă activ sentimente de prietenie, spiritualitate, etică. O atmosferă pozitivă este creată pe parcursul jocurilor, în cadrul serbărilor petrecute în comun.

Cercetările efectuate de V. Petşac (erau demonstrate imagini care reprezentau diferite trăiri afective: bucurie, tristeţe, frică, agresivitate, mirare, indiferenţă) ne demonstrează, că percepţia de către copiii surzi a emoţiilor străine se efectuează la un nivel mult mai redus, comparativ cu auzitorii de aceeaşi vârstă. Doar furia era depistată la fel de corect atât de neauzitori, cât şi de copiii tipici. Neauzitorii reprezintă emoţiile prin mimico-gesticulaţie, mai rar - verbal. Copiii neauzitori,

ce provin din familii de surzi, determină stările emoţionale mai puţin dificil, comparativ cu cei ce au părinţi auzitori.

Posedarea limbajului gesturilor influenţează pozitiv capacitatea de a trăi, de a simţi, de a reda emoţiile interlocutorului.

Cunoaşterea tardivă a complexului emoţional conduce la unele manifestări nefaste. La copiii ce au auzul pierdut apar dificultăţi în înţelegerea operelor literare, a relaţiei de cauză şi efect, retrăirile emoţionale a eroilor (T.Grigorieva).

Capacitatea de a compătimi eroii literari la copiii surzi se dezvoltă la o vârstă mai tardivă (M.Nudelman).

Cele expuse mai sus condiţionează sărăcia lumii interne a copiilor cu deficit de auz sever La ei apar perturbări ai relaţiilor sociale, simplitatea lor, dificultăţi în exprimarea dorinţelor şi a emoţiilor sale, manifestări de agresivitate, iritabilitate, reacţii nevrotice.

Cercetările arată, că odată cu creşterea vârstei la copii are loc dezvoltarea proceselor emoţionale. Acest lucru are loc datorită dezvoltării capacităţii de cunoaştere – memoriei, gândirii abstract-logice, comunicării verbale şi acumulării experienţei sociale.

În concluzie afirm că copiii cu deficiențe de auz au dificultăți în înțelegerea emoțiilor de bază în comparație cu copiii de aceeași vârstă cu dezvoltare tipică. Ele constau în identificarea insuficientă a unei emoții prin exprimarea ei exterioară și într-un amestec de stări emoționale similare. Față de copiii cu dezvoltare tipică, copiii cu deficiențe de auz au dificultăți în verbalizarea emoțiilor, constând în descrierea lor monotonă și primitivă, precum și un număr mare de cuvinte care sunt inadecvate situației. Capacitatea de a vorbi despre emoții, chiar și într-o formă simplă, este slab dezvoltată la copiii cu deficiențe de auz. Acești copii au o lipsă de formare a conceptelor abstracte legate de sfera emoțională, precum și o incapacitate de a explica cauzele anumitor emoții.

Copiii cu deficiențe de auz față de semenii lor auzitori pot să identifice mai puțin emoțiile și stările emoționale, experiențele oamenilor atunci când descriu imagini. Ei întâmpină dificultăți semnificative în înțelegerea cauzelor stărilor emoționale, precum și în a realiza că experiențele emoționale interne pot provoca orice acțiuni.

## BIBLIOGRAFIE


1. ANCA M. *Psihologia deficienților de auz.* Presa Universitară Clujeană. Cluj Napoca, 2001.
2. BODORIN, C. *Surdopsihologia*. Ed. Valinex, Chişinău, 2009. p. 117-119, ISBN 978-9975-9948-7-3.
3. CIUBOTARU, N., BODORIN C. *Psihopedagogia persoanelor cu dizabilităţi auditive.* Tipogr. UPS „Ion Creangă", Chișinău, 2020. 161 p. ISBN 978-9975-46-491-8.
4. *STĂNICĂ I., Popa M. Elemente de psihopedagogia deficienților de auz. București, INREIPH, 1994.*
5. ИЗАРД К.Э. *Психология эмоций* / Перев. с англ. Текст. / К.Э. Изард. -СПб.: «Питер»,

2000: 464 с. ISBN 5-314-00067-9.
6. ИЛЬИН Е.П. *Эмоции и чувства* Текст. / Е.П. Ильин. СПб.: Питер, 2007. 783 с. ISBN 97-5-91180-231-8.
7. ПЕТШАК, В. *Изучение эмоциональных проявлений у глухих и слышащих дошкольников* / В.Петшак // Дефектология: научно-методический журнал: издается с января 1969 года: выходит раз в два месяца / ред. В.И. Лубовский. – 1989. – №6 1989. – С. 61-65. ББК 88.48.

## РОЛЬ ИГРЫ В РАЗВИТИИ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

***Чуботару Н.Е.,***
*ассистент, КГПУ им. «И. Крянгэ»*
***Присакару А.И.,***
*мастеранд, КГПУ им. «И. Крянгэ»*

**CZU:376.091**

*«Игра - школа морали в действии» (А.Н. Леонтьев)*

***Аннотация***

*Значение игры в развитии и воспитании личности уникально, так как игра позволяет каждому ребёнку ощутить себя субъектом, проявить и развить свою личность. Наша главная задача заключается в том, чтобы развить те или иные навыки, необходимые для нормальной жизни не просто в игровой форме, а помочь детям понять, что их общество не создает дискомфорта для здоровых людей, и их повседневная жизнь может быть такой же насыщенной и интересной, как и у обычных детей. Вместе со всеми медицинскими реабилитационными способами, немаловажную роль играет в оздоровительной деятельности детей с нарушениями развития игровая деятельность.*

***Ключевые слова:*** *игра, игровая деятельность, личность, сюжетно-ролевая игра, развитие ребёнка с ОВЗ, аутизм, ребёнок с РАС, дети с ДЦП, нарушения слуха, нарушения зрения, нарушения интеллекта.*

***Summary***

*The value of the game in the development and education of the individual is unique, since the game allows each child to feel like a subject, to manifest and develop his personality. Our main task is to develop certain skills necessary for a normal life, not just in a playful way, but to help children understand that their society does not create discomfort for healthy people, and their everyday life can be just as rich and interesting. just like normal children. Together with all medical rehabilitation methods, playing activity plays an important role in the health-improving activities of children with developmental disorders.*

***Key words:*** *game, game activity, personality, role-playing game, development of a child with disabilities, autism, child with ASD, children with cerebral palsy, hearing impairment, visual impairment, intellectual impairment.*

Дошкольный возраст – замечательный период в жизни любого человека. Это время, когда развиваются мотивации, желание что – то делать, выражать себя, творить, общаться. Всё это происходит в собственной активности ребёнка – в игре, рисовании, конструировании, танцах, песни. Все психологи [1; 2; 3; 4; 5] единодушно утверждают: без игры невозможно нормальное развитие ребёнка. А в дошкольном возрасте от 3 до 7 лет игра является ведущей деятельностью, т. е. определяет развитие ребёнка и закладывает основы

его будущего становления. Игра – школа общения. Главным условием возникновения ролевой игры является наличие взаимоотношений между людьми. В игре ребёнок примеряет на себя новые роли, учится жизни. Игра рождается не вследствие каких-то внешних предпосылок (игрушки, возраст), а вследствие внутренней потребности в ней, потребности в освоении человеческих отношений. Характер воссоздания отношений в игре между людьми может быть очень разным. Это могут быть отношения взаимной помощи и сотрудничества, заботы и внимания, разделения труда, и т.д. Игра - школа реальных взаимоотношений, школа уступок и терпимости.

Одним из наиболее существенных в интеллектуально-игровой, досугово-игровой, соревновательной и физкультурно-спортивной сферах педагогической деятельности с применением игры является принцип «Не навреди». Приоритетными должны быть разнообразные творческие игровые программы, разработанные специально для детей с ограниченными возможностями, с учетом степени и вида нарушения развития.

Следует комбинировать игры и сочетать их таким образом, чтобы они разносторонне воздействовали на организм ребенка, а также обеспечивали чередование психофизической нагрузки. Также, имеет важное значение число детей в группе, которое обуславливается не только возрастом, но и состоянием здоровья, развитием психомоторных возможностей, общей физической подготовленностью.

Главное преимущество подвижных игр перед строго установленными упражнениями в том, что игры всегда связана с инициативой, творчеством, фантазией, которое сопровождается эмоциональностью, стимулирующей двигательную активность. Используемые естественные движения в игре носят развлекательную ненавязчивую форму.

Главный результат игры – радость и эмоциональный подъем. Благодаря этому чудесному свойству подвижные игры больше чем другие формы физического воспитания соответствуют потребностям организма в движении. Этот вид игр активизирует деятельность сердца и лёгких, повышает их работоспособность, содействует улучшению кровообращения и обмена веществ в организме. Активные энергичные игры с многократно повторяющимися двигательными действиями, но которые не связаны с длительными односторонними силовыми напряжениями, особенно статическими, способствуют совершенствованию важнейших систем и функций организма. Именно поэтому в игре не должно быть чрезмерных нагрузок и продолжительных напряжений, а также задержек дыхания. Игра должна оказывать благоприятное влияние на нервную систему ребёнка, что достигается путём оптимальных нагрузок на память и внимание играющих, а также такой организацией игр, при которой игра вызывает положительные эмоции у занимающихся. Такие игры развивают коммуникативные качества ребёнка с ОВЗ, учат его быть частью

команды, а также помогают увереннее чувствовать себя в социуме. Всё это оказывает огромное влияние на развитие личности ребёнка с нарушениями развития.

Также неоценимый вклад в развитие личности ребёнка вносит сюжетно-ролевая игра. В ней наиболее ярко проявляется характер ребёнка, его понятия об отношениях между людьми, о его предпочтениях к тому или иному социальному статусу, профессии и прочему. Сюжетно-ролевая игра, как средство развития ребёнка с ОВЗ, имеет бесспорно важную роль в формировании личностных качеств и умении общаться, жить в социуме. У ребёнка развивается воображение, потому что в каждой игре он старается примерить новую роль, вжиться в неё и полностью соответствовать ей. Дети, принимая участия в таких играх, отражают окружающую их действительность. Они примеряют на себя роли своих родителей, педагогов и всех тех, кто их окружает, всё это в свою очередь находит отражение в их действиях в игре. Естественно, по этой же модели ребёнок будет строить и в дальнейшем свою жизнь.

Дети с ограниченными возможностями здоровья, как никто другой, нуждаются в таких играх, потому что из-за своих недугов они могут не совсем правильно оценивать окружающую их среду и общество. А проживание ситуации в игровой форме формирует их нравственные и моральные принципы, снимает мышечное и эмоциональное напряжения, вводит основные понятия об окружающем ребёнка мире, а также формирует положительное или отрицательное отношение к явлениям действительности.

Использование игры как целостной деятельности в коррекционной работе с аутичными детьми является традиционным для отечественной психологии методом. Именно внутри игры как ведущей деятельности появляются принципиальные для детского развития «новообразования», о которых писал Л.С. Выготский, подразумевая широкий спектр явлений от психических процессов (например, наглядно-действенного мышления в раннем детстве) до отдельных свойств личности [5]. Поэтому игра с аутичным дошкольником, независимо от степени выраженности и варианта РАС, является базовой формой коррекционной работы, первичной по отношению ко всем иным занятиям.

Центральным понятием, определяющим суть игровых занятий с аутичным ребенком с позиций эмоционально-смыслового подхода, представляется понятие совместно-разделенного переживания [3]. Способность к разделенному переживанию, которая в раннем онтогенезе проявляется возможностью эмоционального заражения, а позже вырастает в возможность сочувствия, возможность поделиться своим переживанием, выразить собственное эмоциональное отношение к чему-либо, исходно страдает при аутистическом развитии в силу особой ранимости, сензитивности аутичного ребенка. Поэтому вместо эмоционального контакта, взаимодействия с близкими взрослыми

аутичный ребенок формирует особые защитные формы поведения, различающиеся в зависимости от варианта РАС, которые принято называть аутостимуляцией. По мере взросления ребенка аутизм проявляется и в нарушении развития аффективной сферы, и в связанном с ним искажении когнитивного развития: отсутствии целостной картины мира, невозможности распознавать эмоции, намерения и чувства других людей и выстраивать в соответствии с ними свое поведение.

Однако, способность к совместно-разделенному переживанию возможно тренировать, формировать, постепенно выращивать, и наилучшим способом и, одновременно, необходимым условием такой работы является совместная с ребенком игра. Несмотря на высокую чувствительность аутичного ребенка и его приверженность к некоторым стереотипным ощущениям мы можем формировать его способность к разделенному переживанию и постоянно расширять возможности в коммуникации, содействовать нормализации психического развития.

Смысл игровых коррекционных занятий с аутичным ребенком может быть определен как постоянное движение от аутостимуляции к разделенному переживанию. Для более точного определения направленности работы и ее методов возможно использование классификаций детских игр, которые базируются на логике соотнесения каждого их вида с определенным детским возрастом и с определенными функциями, которые они выполняют в развитии ребенка.

Таким образом, ценность сюжетной игры в коррекционной работе при аутизме определяется теми уникальными возможностями, которые она предоставляет в преодолении главных для аутистического расстройства проблем. Это и возможность тренировать, и развивать способность ребенка с РАС к совместно-разделенному переживанию, что продвигает его в эмоциональном и социальном развитии. С другой стороны, сюжетная игра развивает интерес ребенка к сюжетам его собственной жизни, и формирует понимание жизненных событий. Именно поэтому игровые занятия с позиций эмоционально-смыслового подхода являются наиболее важной, базовой частью системы коррекции детского аутизма и РАС у дошкольников [1].

У детей с ДЦП предметная деятельность, предшествующая игровой, формируется со значительным опозданием. Известно, что действия с предметами формируются по мере совершенствования общей моторики. Так, нормально развивающийся ребенок начинает активно манипулировать предметами, когда уже хорошо держит голову, сидит. По мере совершенствования действий с предметами у него развивается активное осязание, появляется возможность узнавания предметов на ощупь. Все это имеет важное значение для развития познавательной деятельности ребенка. У детей с ДЦП предметные действия

затруднены вследствие сложной структуры двигательного дефекта. Это приводит к задержке формирования целостного представления о предмете, к недостаточному запасу знаний и представлений об окружающем мире. Для развития предметной деятельности важное значение имеет сформированность зрительно-моторной координации. Дети с ДЦП часто не могут следить глазами за движениями и действиями рук, что препятствует формированию предметной деятельности. Эти и некоторые другие особенности формирования предметной деятельности негативно сказываются на развитии игры.

Это касается не только сюжетно-ролевых игр, но и дидактических, подвижных, строительных, музыкальных и других видов игр. Однако полноценное освоение ребенком всего спектра игр является чрезвычайно важным условием для нормального развития личности, формирования познавательных психических процессов, коммуникативных навыков, развития других видов деятельности. Как показали исследования, по уровню сформированности игровой деятельности группа детей с ДЦП не является однородной. По данным Г.Н. Малофеевой, среди больных с церебральными параличами есть группа детей (дети с лобно-подкорковыми нарушениями) с аномалиями в развитии поведения. Эмоциональное состояние этих детей выражается или в повышенной возбудимости, эйфории, хаотичности всей деятельности, импульсивности, или в подавленности настроения, аспонтанности, общей заторможенности. Многие дети со спастическими параличами не умеют играть в сюжетные, ролевые и другие сложные игры. Иногда полностью отсутствует целенаправленная предметная деятельность, хотя в двигательном отношении больные могли бы свободно пользоваться руками и могли бы брать игрушки и манипулировать ими еще в раннем возрасте.

Таким образом, изучение состояния игры и ее динамики на разных возрастных этапах показывает, что в развитии игровой деятельности детей с ДЦП наблюдаются те же тенденции, что и при нормальном развитии. Но вместе с тем игру ребенка с ДЦП и ребенка без двигательной патологии нельзя отождествлять. У детей с ДЦП обнаруживается больший, чем при нормальном развитии, разброс уровней игры в одном возрастном диапазоне, неравномерная сформированность отдельных структурных компонентов игры внутри одного игрового уровня. Дети с ДЦП обнаруживают большую потребность в помощи взрослого, недостаточность мотивации к игровой деятельности, снижение активности и самостоятельности в игре.

В жизни ребенка с нарушенным слухом роль игры не менее важна, чем для слышащего дошкольника, для которого она является основой для развития воображения, образного мышления, речевого общения.

При правильном и последовательном руководстве взрослых игра становится важным средством нравственного, умственного и речевого развития глухих и слабослышащих детей. Через формирование и обогащение предметной и игровой деятельности можно влиять на те стороны развития неслышащего ребенка, которые страдают из-за снижения слуха.

Для детей с нарушенным слухом отношения людей, некоторые нормы поведения оказываются скрыты, а нередко понимаются ими неверно. Моделируя взаимоотношения людей, их поступки, перенося в игры нормы поведения, можно влиять на усвоение детьми в игровой форме простейших нравственных правил, что в других видах деятельности постигается преимущественно через речь в более поздние сроки и с большим трудом.

Подбор тематики, определение содержания игр расширяют представления детей об окружающем мире и тех сторонах действительности, которые малодоступны в повседневной жизни. В процессе действий с предметами и игрушками наиболее полно познаются их назначение, свойства и отношения. В этом плане велика роль дидактической игры, которой уделяется значительное внимание в процессе воспитания и обучения [7].

Дети с нарушением зрения, так же, как их нормально видящие сверстники хотят и стремятся играть, однако их игровая деятельность имеет некоторые особенности. В ходе игры дети незаметно для себя выполняют различные действия, игра ставит их в условия поиска, пробуждает интерес к победе, облегчает преодоление трудностей в усвоении учебного материала.

Значительная часть игр даёт возможность сделать то или иное обобщение, осознать правила, закрепить, повторить полученные знания в системе, в новых связях, что способствует более полному усвоению знаний. Игра - не только удовольствие и радость для ребёнка. Именно в игре у детей развиваются самые разные качества от силы и ловкости до креативности и коммуникабельности. В игре усваиваются новые социальные роли, формируются морально-нравственные ценности, осознаётся смысл своих и чужих действий, переживаний, проблем. В плане развития навыков общения сюжетно-ролевые игры имеют богатые возможности. В игровой деятельности находит отражение социальный опыт, накопленный в первую очередь в семье. Ребёнок проецирует на роль свои знания, эмоции, чувства, переживаемые им в реальной жизни. Игровая деятельность создаёт условия для приобретения, апробации социального опыта. Однако, слабое знание детей с нарушением зрения своих выразительных возможностей, ограниченный опыт эмоционального общения осложняет процесс адекватного реагирования на партнёра по взаимодействию. В большинстве случаев содержание игры носит социальный характер и требует ориентации в реальных социальных отношениях. В них присутствуют: чувства

симпатии и антипатии, отношения доминирования и подчинения, эмпатия и рефлексия. Дети с нарушением зрения используют различные способы привлечения к себе внимания: повышение голоса, хаотичные резкие движения, непосредственный контакт (взять за руку, потянуть за одежду). Недостаток коммуникативного опыта, нарушение внимания и сложности эмоциональных проявлений партнёра зачастую создают конфликтную ситуацию, вызывают у ребёнка недопонимание и обиду. Одним из самых эффективных средств развития способов зрительной ориентации считается дидактическая игра, т. к. её основным элементом является обучающая задача, представленная разнообразным содержанием (предметный мир с его характерными признаками и свойствами, люди, их труд, быт и т.д.). Благодаря занимательности игровых действий, дидактические игры активно способствуют овладению знаниями, т. к. в увлекательной форме усиливается познавательный потенциал слабовидящего ребёнка. Именно в дидактической игре ребёнок с нарушением зрения имеет возможность накопить необходимый для него опыт полисенсорного развития. Именно они помогают достичь желаемого результата в обучении детей, выступая своеобразной формой учебной деятельности. В ходе игры дети незаметно для себя выполняют различные действия, игра ставит их в условия поиска, пробуждает интерес к победе, облегчает преодоление трудностей в усвоении учебного материала. Значительная часть игр даёт возможность сделать то или иное обобщение, осознать правила, закрепить, повторить полученные знания в системе, в новых связях, что способствует более полному развитию личности ребёнка.

В игре дети овладевают новыми знаниями, умениями и навыками, совершенствуют свою речь. Только в игре осваиваются правила человеческого общения. Она позволяет сформировать нравственные и волевые качества ребенка.

Но совершенно по-другому выглядит процесс развития игры у детей с интеллектуальной недостаточностью. Уже в раннем детстве у таких детей недоразвитие игровой деятельности считается как бы «ожидаемым». Причины этого: низкий уровень познавательной активности, запаздывание в сроках овладения двигательными функциями, предметными действиями, речью, эмоциональным и ситуативно-деловым общением со взрослыми. И несмотря на это, развитие детей с нарушением интеллекта проходит те же стадии, что и развитие нормально развивающегося ребенка, т.е. происходит последовательная смена ведущего вида деятельности, определяющей переход от одной стадии к другой.

Характерным для детей с интеллектуальной недостаточностью является выполнение игровых действий без сопровождения речи. Как правило, они действуют, молча, иногда буквально повторяют слова и жесты взрослого, подражают его мимике и интонации.

Без специального обучения словесная регуляция детей может наблюдаться лишь в форме речевого сопровождения - самой начальной, элементарной форме. Дети оказываются способны только сопровождать собственные действия речью, словесно фиксируя готовый результат.

Ограниченность жизненного опыта в силу нарушения познавательной деятельности приводит к тому, что вплоть до конца пребывания в детском саду у дошкольников с нарушением интеллекта формируется недостаточный объем знаний о жизни, деятельности и отношениях людей. В результате этого сюжеты детских игр являются весьма бедными, не отражают собственного познавательного, эмоционального и личностного опыта. Как правило, они появляются только к концу дошкольного возраста, но некоторые дети так и не поднимаются до уровня сюжетной игры. Они разворачивают короткие цепочки игровых действий, которые также отличаются своеобразием.

Весьма сложным для таких детей оказывается последовательное выполнение игровых действий, поэтому они длительное время допускают нарушения их порядка в цепочке, от чего страдает логика игровых действий. Играя, дети воспроизводят отдельные игровые действия и их цепочки в том виде, в каком они предлагались в процессе обучения. Поэтому игровые действия дошкольников с интеллектуальной недостаточностью отличаются шаблонностью, стереотипностью.

Специально организованное коррекционно-педагогическое воздействие существенно меняет картину: игра детей с интеллектуальной недостаточностью продвигается в своем развитии, однако остаются иногда недоразвитыми ее сложные формы, которые связаны с построением ролевого развития.

Процесс обучения игре дошкольников с проблемами в интеллектуальном развитии нужно строить с учетом закономерностей ее развития у нормально развивающихся детей. Это вытекает из признания общности закономерностей психического развития нормального и аномального ребенка. Вместе с тем процесс обучения детей с проблемами интеллектуального развития в целом в игре, в частности, имеет свои особенности: индивидуальный и дифференцированный подход, сниженный темп обучения, структурная простота содержания знаний и умений, повторность в обучении, самостоятельность и активность ребенка в процессе обучения. Все это нужно учитывать в процессе обучения детей с особенностями интеллектуального развития. А также для лучшего и быстрого усвоения и развития игр необходимо обогащать представления у детей с интеллектуальной недостаточностью об окружающем мире [8].

Игра может оказывать положительное воздействии на развитие всех психических процессов и функций личности в целом лишь в том случае, когда создаются особые условия

для развития ребенка и он включается в процесс систематически осуществляемой коррекционно-воспитательной работы, элементом которой является целенаправленное формирование игровой деятельности.

Игра не возникает стихийно, а складывается в процессе воспитания. Являясь мощным стимулом развития ребёнка, она сама формируется под воздействием взрослых. В процессе взаимодействия ребёнка с окружающим миром, обязательно при участии взрослого, не сразу, а на определённом этапе развития этого взаимодействия и возникает подлинно человеческая детская игра.

Если ребёнок хорошо играет – значит, он учиться мыслить, действовать, значит он не будет бесполезным фантазёром. А значит, родителям не следует жалеть времени на игру. Вы должны понять игра – серьёзный вид деятельности, орудие самовоспитания ребёнка. Если ваш малыш спокойно и подолгу играет – значит, ребёнок развивается правильно!

Таким образом, значение игры в развитии личности ребёнка с ОВЗ едва ли можно переоценить. В детской игре нет другого продукта и предмета кроме самого действия. Другими словами, игра – это действие само для себя, неисчерпаемый мир творческого развития, удовольствия и социализации детей с ОВЗ.

**Литература**


1. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дидактические игры и упражнения в обучении дошкольников с отклонениями в развитии: Пособия для учителя. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС.
2. Кумариной Г.Ф., Степанова О.А., Вайнер М.Э., Чутко Н.Я. Методика игры с коррекционно-развивающими технологиями: Учебное пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений ; Под ред. – М.: Издательский центр «Академия»
3. Баенская Е.Р. Психологическая коррекция аффективного развития детей с аутизмом // Мир образования – образование в мире. – 2008. - № 3. – С. 202-207.
4. Под редакцией Венгера Л.А. Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию дошкольников. – М.: Просвещение, 1973
5. Выготский Л.С. Вопросы детской (возрастной) психологии. // Соч. в 6 т. - М.: Педагогика, 1982-1985. – Т. 4. - 1984. - С. 243 - 385.
6. Под редакцией Шапковой. Подвижные игры для детей с нарушениями в развитии. – СПб, «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2002.
7. Дошкольное воспитание аномальных детей: Книга для учителя и воспитателя/ Под редакцией Л.П. Носковой. – М.: Просвещение, 1993. - стр. 92-104.
8. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Корекционно - развивающее обучение и воспитание дошкольников с нарушением интеллекта. Методические рекомендации. Москва «Просвещение» 2009.
9. Усова А. П. «Роль игры в воспитании детей» Под редакцией А. В. Запорожца. // Москва «Просвещение»1976.

# ESENȚA ȘI FUNCȚIILE SUPORTULUI PSIHOLOGIC ȘI PEDAGOGIC PENTRU COPIII CU DIZABILITĂȚI

***Milici-Suverjan Gabriela***
*asist. univ., Universitatea de Stat „B.P.Haşdeu" din Cahul*

**CZU:376.091**

***Rezumat***

*Abordarea educației incluzive este problema care ne afectează pe toți, direct sau indirect. Fie că avem pe cineva în familie care are necesități speciale, fie că suntem prieteni, vecin, etc. La ziua de astăzi număr în creștere a copiilor cu cerințe educaționale speciale este în creștere, iar sistemul de învățământ este preocupat de integrarea acestor copii în societate, oferirea posibilității de a se afirma, de a fi independenți. Această preocupare face ca întreaga societate să se implice activ în sprijinirea, ghidarea și susținerea celor care au nevoie de noi.*

***Cuvinte- cheie:*** *educație incluzivă, incluziune, cadru didactic de sprijin, specialişti, psiholog.*

***Abstract***

*The aboradation of inclusive education is the problem that affects us all, directly or indirectly. Whether we have someone in the family who has special needs, or we are friends, neighbor, etc. Nowadays, the increasing number of children with special educational needs is increasing, and the education system is concerned with the integration of these children into society, offering the opportunity to assert themselves, to be independent. This concern makes the whole society actively involved in supporting, guiding and supporting those who need us.*

***Keywords:*** *inclusive education, inclusion, support teacher, specialists, psychologist.*

Până în prezent, problema educației incluzive a fost dezvoltată pe scară largă și multidimensional în toate sferele vieții. Procesele de incluziune au o importanță deosebită în sistemul de învățământ școlar. În această perioadă, copiii au ocazia de a-și realiza în mod arbitrar pe ei înșiși și capacitățile lor, cea mai mare socializare și, de asemenea, în adolescență, să ia decizia de a deveni ei înșiși ca persoană și de a alege o ocupație pentru întreaga lor viață. La nivel teoretic incluziunea este bine gândită și foarte ușor de aplicat, dar atunci când se ajunge la implementarea în practică ne ciocnim de un șir de probleme, neclarități, situații stresante pentru copiii cu nevoi speciale cât și pentru părinți, cadre didactice [2, p. 153].

Ar părea foarte ușor ca într-o instituție de învățământ să fie întrunite toate condițiile în vederea incluziunii, dar de la teorie până la realizare e cale lungă și anevoioasă, mai ales când vine vorba de dotarea cu rampe de acces pentru copiii cu dizabilități locomotorii, sau crearea unor condiții optime pentru învățare copiilor cu deficienţe de vedere, dar cea mai mare problemă este acceptarea acestor copii de colegii lor. Într-un final în Republica Moldova se tot încearcă incluziunea tuturor persoanelor cu dizabilități în societate, iar cea din urmă nu este încă pregătită să accepte deplin această categorie de persoane. Sunt de părerea că incluziunea trebuie pornită de la educarea societății în vederea acceptării celor care sunt diferiți de ei, formarea și dezvoltarea sentimentului de empatie, toleranță față de persoanele care necesită sprijinul și ajutorul nostru ca prieten, vecin, coleg. Dacă ar fii să ne raportăm la relațiile dintre copii în cadrul instituțiilor de

învățământ atunci se poate observa cu ușurință că mai mult de jumătate din copii își acceptă colegii cu nevoi speciale, însă o altă parte din ei îi ignoră, sau chiar îi umilesc crezând că astfel îi vor face să își trateze deficiența. Automat stima de sine, auto motivarea, încrederea în propriile forțe scade considerabil la acești copii și fără întârziere pornesc problemele de ordin psihologic care insuflă gânduri negre: „Nu sunt bune de nimic"; „Sunt un ratat și nu voi reuși niciodată să fiu ca ceilalți"; „Nu am prieteni la școală și nu mai vreau să merg acolo"; „Nimeni nu mă acceptă"; „Sunt rățușca cea urâtă", etc. [5, p. 28].

În acest moment, rolul profesorului crește, care este alături de elevi, îi ajută să ia deciziile corecte, participă la implementarea planurilor etc. Iar rolul profesorului care lucrează cu categoria de copii speciali crește de câteva ori. Educația incluzivă este un proces de educație și creștere comună a persoanelor cu dizabilități și a persoanelor fără limitări adecvate. Un profesor este o persoană care este direct implicată în activitatea de predare și educație. Definiția termenului „profesor" ne permite să înțelegem doar acel aspect al activității profesorului, care se bazează pe profesionalism, cunoștințe și aptitudini teoretice, aspect al pregătirii speciale [7, p. 191].

Conceptul de „însoțire" este definit de dicționarul limbii române, după cum urmează - a urma alături, împreună cu cineva ca însoțitor sau ghid. Interpretarea indicată definește poziția unui cadru didactic de sprijin, ca activitate educațională individuală însoțitoare a unui copil cu dizabilități, ca parte a fundației unui program individualizat domeniul educației.

În literatura psihologică și pedagogică, acest concept este caracterizat în primul rând ca un proces care implică crearea unor condiții psihologice și pedagogice favorabile dezvoltării copilului, iar conceptul de „însoțire a copiilor cu dizabilități" este definit ca fiind activitatea cadrelor didactice și specialiștilor (psihologi și pedagogi sociali) au urmărit crearea unor condiții socio-pedagogice și psihologice propice învățării și dezvoltării cu succes a fiecărui copil cu dizabilități în mediul școlar [1, p. 59].

Pe baza interpretărilor de mai sus, sprijinul psihologic și pedagogic pentru copiii cu dizabilități în domeniul educației suplimentare poate fi definit ca un proces de interacțiune între participanții la activități educaționale (un profesor de educație suplimentară, un psiholog, părinți) care vizează crearea unui spațiu educațional favorabil dezvoltării programului educațional suplimentar pentru elevii cu dizabilități.

În acest caz, subiecții suportului psihologic și pedagogic vor fi toate persoanele interesate de activitățile de succes ale copilului, dar rolul principal - organizatorul procesului în cadrul instituției de educație suplimentară, desigur, revine pe umerii profesorului care implementează direct programul ales de copil pentru stăpânire. Având în vedere cele de mai sus, tehnologia suportului psihologic și pedagogic este un algoritm pentru activitatea unui cadru didactic de sprijin, a cărui implementare creează condiții pentru dezvoltarea și manifestarea abilităților sale în

domeniul ales pentru un copil cu dizabilități și contribuie, de asemenea, la adaptarea și reabilitarea sa socială într-o asociație educațională pentru copii [4, p. 108].

Prevederile evidențiate mai sus fac posibilă determinarea scopului sprijinului:

- crearea unui sistem integrat de condiții psihologice și pedagogice care să contribuie la adaptarea, reabilitarea și creșterea personală cu succes a unui copil cu dizabilități într-o asociație educațională pentru copii. Pe baza acestui obiectiv, este posibil să se determine următoarele sarcini pentru activitățile unui cadru didactic în vederea organizării sprijinului psihologic și pedagogic pentru copiii cu dizabilități în procesul de stăpânire a programelor educaționale suplimentare.

- corecție și prevenire a problemelor de dezvoltare a copilului (socio-pedagogice) inadaptare socială, personală: îndoială de sine, anxietate mare, stima de sine inadecvată etc.);

- asistență copilului în rezolvarea problemelor urgente de dezvoltare și socializare: probleme cu alegerea traseului educațional și profesional, încălcări ale sferei emoțional-voliționale, probleme ale relațiilor cu semenii, profesorii, părinții;

- dezvoltarea competenței pedagogice (cultura pedagogică) a părinților, cu scopul de a-i transforma în subiecte cu drepturi depline de sprijin psihologic şi pedagogic.

- crearea unor condiţii socio-pedagogice favorabile pentru dezvoltarea personalităţii, succesul copilului în însuşirea programului educaţional suplimentar;

- asistența psihologică și pedagogică directă a unui copil cu dizabilități și a părinților acestuia [8, p. 175].

Alături de scopurile și obiectivele generale desemnate ale sprijinului psihologic și pedagogic, atunci când se dezvoltă programul său pentru un anumit elev, este necesar să se determine anumite scopuri și obiective pe baza caracteristicilor psihofiziologice ale copilului, a abilităților, dorințelor și potențialul educaţional al familiei. Programul dezvoltat de sprijin psihologic și pedagogic ar trebui să implice și implementarea tuturor funcțiilor sale. Cele mai semnificative în domeniul însoțirii unui copil în învățământul suplimentar sunt următoarele:

-reabilitarea și dezvoltarea care presupune organizarea muncii cu copilul, care vizează reabilitarea acestuia în mediul copiilor prin dezvoltarea unor calități semnificative în domeniul de activitate ales, a căror prezență va contribui la compensarea oportunităților limitate de sănătate;

- program-predictiv, menit să asigure ordinea acțiunilor subiecților procesului de învățământ în cadrul educației, creșterii și dezvoltării copilului, prin realizarea unui program de sprijin bazat pe proiectarea și prognozarea rezultatelor; pe care un elev îl poate realiza în însușirea programului educațional suplimentar pe care și l-a ales; corecțional și propedeutic, acordă asistență în timp util copilului în depășirea deficiențelor de dezvoltare prin anticiparea în timp util a apariției problemelor conexe și dezvoltarea unui sistem de măsuri menite să prevină eventualele dificultăți;

- diagnostic și analitic, determină fezabilitatea și necesitatea activităților sistematice de studiu, evaluare și analiză a realizărilor copilului ca parte a dezvoltării unui program educațional suplimentar prin monitorizarea procesului de dezvoltare individuală a elevului, identificarea cauzelor schimbările în curs și determinarea perspectivelor de dezvoltare personală;

- coordonare și integrare, care vizează implementarea și îmbunătățirea eficienței procesului de coordonare a acțiunilor persoanelor implicate în lucrul cu un copil, prin combinarea eforturilor și capacităților specialiștilor și familiilor în dezvoltarea celei mai favorabile traiectorii de dezvoltare a copilului în condiţiile unei asociaţii educaţionale pentru copii [2, p.172].

Aceste funcții ale sprijinului psihologic și pedagogic al copilului cu dizabilități necesită construirea procesului luat în considerare pe baza următoarelor principii de bază:

- prioritatea intereselor copilului, determină poziția de partener a cadrului didactic, care este chemat să rezolve problema elevului și să organizeze împreună cu acesta munca de dezvoltare cu maximum pentru el și în interesul său;

- consecvența, asigură unitatea de diagnosticare, stabilire a scopurilor, planificare, analiză, corectare și dezvoltare, presupune o abordare sistematică a organizării muncii cu copiii cu dizabilități, precum și o interacțiune cuprinzătoare pe mai multe niveluri a specialiștilor din diverse domenii, consecvența a acțiunilor lor în rezolvarea problemelor copilului; participarea la acest proces a tuturor părților interesate;

- continuitate și mediere, punerea în aplicare a principiului garantează copilului și părinților săi (reprezentanții legali) continuitatea și oportunitatea asistenței în toate etapele activității sale în însușirea programului educațional suplimentar, și implică, de asemenea, o influență psihologică și pedagogică indirectă asupra acțiunilor, a subiectului însoțitor, prin crearea unor condiții pentru acesta care necesită o luare independentă a deciziilor în situații de alegere vitală;

- variabilitatea, determină oportunitatea dezvoltării componentelor invariante și variabile ale programului de sprijin psihologic și pedagogic, care va asigura posibilitatea implementării flexibile a acestuia pentru educația suplimentară de către copiii cu diverse dizabilități în dezvoltarea fizică și (sau) psihică;

- caracterul consultativ al acordării de asistență copilului și familiei în cadrul escortei, care face posibilă asigurarea respectării drepturilor părinților (reprezentanților legali) ai copiilor cu dizabilități garantate de lege și anume: de a alege formulare pentru copii; să primească educație suplimentară, organizațiile educaționale implementând programe educaționale suplimentare; protejarea drepturilor și intereselor legitime ale copiilor, inclusiv coordonarea obligatorie cu părinții (reprezentanții legali) a problemelor legate de specificul activității în care va fi implicat

elevul, explicându-le potențialul unui program educațional suplimentar specific în rezolvarea probleme de reabilitare și dezvoltare a copilului lor [6, p. 49].

Dar aceste criterii nu pot fi implementate pe deplin fără un factor „uman" adecvat. Profesorul însuși și procesul de predare ar trebui să fie, de asemenea, umanist și creativ. Doar dacă aceste două aspecte ale activității pedagogice sunt integrate, este posibilă munca productivă și obținerea rezultatelor necesare. Profesorul joacă un rol important în crearea unui mediu moral și material adaptat direct nevoilor educaționale ale oricărui copil.

Acest lucru este posibil numai cu o strânsă cooperare cu părinții, alți profesori, conducerea organizației educaționale etc., adică în interacțiunea strânsă în echipă a tuturor participanților la procesul educațional. În același timp, este imposibil să schimbi pur și simplu mediul pentru o componentă incluzivă. De asemenea, este necesar ca fiecare participant la acest proces să se schimbe. Acest lucru se aplică într-o măsură mai mare profesorului care lucrează direct cu categoria de copii afectată. Pentru a implementa modificările necesare, profesorul trebuie să aibă materialul de bază [1, p. 31].

Implementarea principiilor de mai sus într-un complex este concepută pentru a asigura implementarea efectivă a etapelor de sprijin psihologic și pedagogic pentru copiii cu dizabilități în sistemul de învățământ suplimentar. Pe baza analizei literaturii psihologice și pedagogice privind problemele organizării suportului pentru activitățile educaționale ale elevilor, se pot evidenția principalele sale etape. Secvența lor este determinată de logica generală a procesului de ajutorare a copilului în rezolvarea problemelor emergente și a abordărilor de eficientizare a proceselor de educație, creștere și dezvoltare a copiilor în cadrul activităților educaționale.

Conținutul fiecărei etape vizează realizarea scopurilor și obiectivelor activităților profesorului în organizarea sprijinului pentru copiii cu dizabilități în domeniul educației incluzive. Trebuie remarcat faptul că munca privind sprijinul psihologic și pedagogic ar trebui să înceapă din momentul în care familia se alătură instituţiei de învățământ, este important de la bun început să îi ajutăm să aleagă cel mai favorabil program pentru reabilitarea și dezvoltarea copilului, ținând cont de caracteristicile sănătății sale și de preferințele personale [7, p. 227].

În legătură cu cele de mai sus, prima etapă ar trebui să fie una de diagnostic, care să implice identificarea în timp util a limitărilor și problemelor copilului în stăpânirea anumitor programe educaționale suplimentare, efectuarea unei examinări psihologice și pedagogice cuprinzătoare a copilului și pregătirea recomandărilor pentru alegerea unui domeniu de activitate şi acordarea de asistenţă într-o instituţie de învăţământ. În această etapă se pot folosi următoarele formulare: testare, chestionare, anchete; interviuri diagnostice cu copii și părinți. Ele pot fi implementate de profesorii instituţiile de învățământ cu ajutorul unui psiholog.

A doua etapă de sprijin este contractuală, este necesară asigurarea poziției subiective a tuturor părților interesate (în primul rând a copilului și a părinților) în procesul de proiectare a unui traseu educațional individual (program de dezvoltare individuală) a elevului și la etapele de însoțire, activitățile sale educaționale. Tot în această etapă se formează o bază motivațională pentru implicarea activă a copilului și a părinților în interacțiune ca parte a dezvoltării unui program educațional suplimentar [4, p. 109].

A treia etapă de sprijin este analitică, prevede identificarea nevoilor educaționale speciale ale copilului în cadrul programului educațional suplimentar selectat și se implementează prin consultări cu participarea părinților, specialiștilor și cadrelor didactice. Pe baza informațiilor culese despre caracteristicile dezvoltării copilului, ținând cont de nevoile educaționale speciale identificate în procesul de analiză, precum și ținând cont și de dorința elevului și a părinților, cadrul didactic de sprijin procedează la implementarea a patra etapă prognostică de sprijin [5, p. 22].

Această etapă presupune: determinarea caracteristicilor organizării procesului educațional pentru un copil cu dizabilități; evidențierea scopurilor și obiectivelor muncii pentru a sprijini procesul de însușire a unui program individualizat; dezvoltarea scopurilor și obiectivelor pentru dezvoltarea individuală și personală a elevului prin desfășurarea unui consult psihologic și pedagogic și organizarea stabilirii scopurilor cu participarea copilului, specialiștilor și părinților.

A cincea etapă este etapa de proiectare, care continuă munca începută la etapele anterioare de sprijin, și permite concretizarea scopurilor și obiectivelor identificate prin realizarea unor proiecte individualizate de activități educaționale și dezvoltarea copilului în zona aleasă. Produsele activității comune a participanților la procesul de proiectare (profesori, părinți, copil, specialiști) pot fi: un traseu educațional individual (program educațional); program individual de corecție și dezvoltare; un program de a oferi consiliere și asistență metodologică părinților copiilor cu dizabilități [3, p. 138].

Proiectele dezvoltate în etapa a cincea sunt implementate în cadrul celei de-a șasea etape organizatorice de sprijin. Presupune activitatea directă a participanților la procesul educațional pentru a crea condiții propice reabilitării și dezvoltării copiilor cu dizabilități într-o asociație educațională pentru copii. Această etapă presupune implementarea următoarelor domenii de activitate: implementarea asistenței psihologice și pedagogice orientate individual pentru copil; implementarea de trasee educaționale individuale și de programe corecționale și de dezvoltare, oferind consiliere și îndrumare părinților.

Următoarea etapă a șaptea de sprijin - control și corecție se efectuează nu numai după finalizarea celei de-a șasea etape, ci și în procesul acesteia. Acest lucru se datorează faptului că studiul și analiza rezultatelor implementării rutelor educaționale individuale și a programelor de

dezvoltare corecțională necesită ajustări în timp util ale sistemului de lucru cu copilul, ținând cont de realizările sale și de schimbările care au loc în dezvoltarea lui [8, p. 231].

În această etapă, se recomandă utilizarea următoarelor forme: metode de diagnostic pentru studierea rezultatelor intermediare și finale; sondaje ale părinților, conversații cu elevii pentru a stabili feedback și a evidenția cele mai eficiente forme de muncă; organizarea de consultații intermediare și consultații psihologice și pedagogice în vederea dezvoltării unui sistem de modificări ce trebuie făcute în programele elaborate pentru copil, ținând cont de rezultatele obținute de acesta și de perspectivele de dezvoltare a acestuia în continuare.

Etapele evidențiate mai sus determină cele mai semnificative momente de sprijin psihologic și pedagogic, desigur, ele pot fi completate ținând cont de caracteristicile copiilor însoțiți și de specificul programelor educaționale suplimentare individuale. Dar, indiferent de numărul și conținutul lor, este necesar să se efectueze o muncă intenționată asupra fiecăruia dintre ele pentru a organiza interacțiunea unui cadru didactic cu specialiștii și părinții.

Profesorul trebuie să fie înalt educat, să cunoască elementele de bază ale dezvoltării fiziologice, psihologice și ontogenetice personale a copiilor, să fie capabil să lucreze în echipă (atât cu elevii și părinții acestora, cât și cu colegii), să cunoască programe pedagogice și educaționale de lucru, să fie pregătiți din punct de vedere psihologic pentru munca lor etc. d. Toate acestea sunt valabile pentru lucrul cu toate categoriile de copii. Dar o componentă importantă a profesorului de educație incluzivă este tocmai conștientizarea naturii încălcărilor elevului, precum și modalitățile specifice de lucru cu acesta [2, p. 105].

De asemenea, este important ca profesorul să se străduiască pentru noi cunoștințe, să se perfecționeze continuu și de fiecare dată să fie și mai interesat de domeniul său pedagogic de activitate. Astfel, putem spune că profesorul este o verigă importantă în sistemul educației incluzive. Un adevărat profesionist trebuie să aibă un complex de cunoștințe, abilități și abilități pedagogice, precum și să aibă oportunități morale, psihologice și personale nelimitate pentru propria dezvoltare, dezvoltarea și formarea elevilor săi, precum și dezvoltarea sistemului de învățământ în ansamblu [6, p. 73].

Concluzionând cele expuse mai sus suportul psihologic și pedagogic pentru copiii cu dizabilități este extrem de important di moment ce noi suntem sprjinul moral și fizic pentru ei. Pornind de la o susținere morală a copilului, de la o încurajare și stimulare a potențialului copiilor cu dizabilități îi facem mai încrezuți în sine, îi ajutăm să capete forțele necesare pentru a merge înainte. Iar această susținere și încredere în sine trebuie să li-o oferim noi, cei care suntem puternici și sănătoși. De asemenea aceste exemple de prietenie, colegialitate sau pur și simplu omenie este bine să le arătăm copiilor noștri, să îi învățăm că fiecare dintre noi este diferit, dar nu este cazul să ne depărtăm doar pentru că suntem diferiți. Mai ales dacă avem în comunitatea noastră un copil

„Special” sau le mai spun eu „Deosebit”, pentru că unii din ei chiar sunt deosebiți, având o dizabilitate la nivel sistemului locomotor este supradotat cu auzul muzical absolut.

## BIBLIOGRAFIE


1. BODORIN, C., BOTNARU, V. *Educația incluzivă. Unitate de curs*. Chișinău 2012, 95 p. ISBN 978-9975-4367-3-1.
2. BORODIN, C. *Psihopedagogia specială*. Chișinău 2011, 224 p. ISBN 978-9975-9872-6-4.
3. BULAT, G., GÎNU, D. *Evaluarea dezvoltării copilului. Ghid metodologic*. Chișinău, 2015, 216 p. ISBN 978-9975-80-916-0
4. BULAT, G., RUSU, N. *Asistența copiilor cu cerințe educaționale speciale. Suport educațional*. Chișinău, 2015, 575 p. ISBN 978-9975-46-480-2.
5. EFTODI, A. *Planul educațional individualizat. Structura- model și ghid metodologic.* Chișinău, 2012, 54 p. ISBN 978-9975-4367-4-8.
6. HADÎRCĂ, M., CAZACU, T. *Adaptări currciulare și evaluarea procesului școlar în contextul educației incluzive. Ghid metodologic*. Chișinău, 2012 96 p. ISBN 978-9975-67-292-1.
7. ZORILO, L. *Educația incluzivă: dimensiuni, provocări, soluții*. Bălți 2015, 352 p. ISBN 978-9975-3302-8-2.
8. RACU, A. *Psihopedagogia corecțională*. Chișinău 2011, 254 p. ISBN 978-9975-9872-8-8.


## ADOLESCENTUL CU DIZABILITĂȚI FIZICE ÎNTRE BARIERE ȘI OPORTUNITĂȚI DE ADAPTARE PSIHOSOCIALĂ


***Viorica Cojocaru***
*Doctorandă, UPSC*



**CZU: 376.2:316.614**



***Rezumat***

*Adaptarea socială a adolescentului reprezintă un proces de integrare activă în colectivitatea căreia îi aparține. Relaționarea permanentă doar cu persoanele adulte diminuează oportunitățile de dezvoltare a adolescentului, nu-i oferă posibilitatea de a acționa în conformitate cu interesele pe care le are și cu necesitatea de a prieteni cu semenii. Atunci când provocările legate de dizabilitate fac mai dificilă sau imposibilă participarea la activitățile sociale, în aceeași măsură cu semenii cu dezvoltare tipică, pot apărea rezultate psihosociale negative, cum ar fi stresul și singurătatea. Pentru adolescentul cu dizabilități relațiile de prietenie cu semenii cu dezvoltare tipică sunt foarte importante. Ele preîntâmpină apariția sentimentului de inferioritate și au o influență pozitivă în dezvoltarea sferei cognitive și afective. Acceptarea și implicarea adolescenților cu dizabilități în diferite activități, inclusiv participarea la activități fizice, nu numai că le îmbunătățește starea generală de sănătate, dar și le facilitează interacțiunea cu adolescenții cu dezvoltare tipică în afara mediilor școlare.*



***Cuvinte-cheie****: adolescenți cu dizabilități fizice, adaptare psihosocială, conștientizarea sinelui, autoreglare emoțională.*



***Abstract***

*An adolescent's social adaptation is the process of active integration into the community in which they live. Only having relationships with adults diminishes the adolescent's opportunities for development and denies them the possibility to befriend peers and act in accordance with their interests. When disability-related challenges make it more difficult or impossible to participate in social activities to the same extent*

*as typically developing peers, negative psychosocial outcomes such as stress and loneliness can occur. Friendships with typically developing peers are very important for disabled teenagers. These relationships prevent them from experiencing the feeling of inferiority and have a positive influence on their cognitive and affective development. Acceptance and involvement of adolescents with disabilities in various activities, including participation in physical activities, not only improves general health, but also facilitates their interaction with adolescents without disabilities outside of school settings.*

***Keywords:*** *Adolescents with physical disabilities, psychosocial adaptation, self-awareness, emotional self-regulation.*

Etapa adolescenței este descrisă de cercetători ca o perioadă de criză, perioadă în care capacitățile de adaptare se răsfrâng asupra satisfacției interioare, generată de performanțele școlare, nivelul stimei de sine și sau al unor stări afective specifice adolescenței, cum ar fi furia și depresia. Conform definiției OMS, "termenul dizabilitate se referă la o deficiență fizică, senzorială sau intelectuală care limitează semnificativ performanțele unei persoane în activitățile majore în unul sau mai multe domenii de funcționare ale vieții, prin limitarea activităților și restricționarea participării". Anume limitarea activităților și restricționarea participării sunt cuvintele-cheie care caracterizează dizabilitatea, conform CIF (OMS, 2001) [3].

Preconcepțiile sociale față de dizabilitate pot căpăta o dimensiune suplimentară în timpul adolescenței [1, 7]. Adolescența este o perioadă de schimbări biologice marcante, ajustări cognitive și schimbări sociale. Deși nu toți tinerii trec la fel prin aceste transformări, tinerii cu dizabilități sunt mai predispuși la provocări în această perioadă decât colegii lor cu dezvoltare tipică. Majoritatea adolescenților cu dizabilități doresc să treacă prin aceleași experiențe sociale de dezvoltare similare cu semenii lor. Cu toate acestea, *atunci când provocările legate de dizabilitate fac mai dificilă sau imposibilă participarea la activități sociale, în aceeași măsură cu semenii cu dezvoltare tipică, pot apărea rezultate psihosociale negative, cum ar fi stresul și singurătatea* [2].

Pentru prevenirea unor astfel de situații, societatea noastră face pași către integrarea adolescenților cu dizabilități în activitățile comune cu colegii lor, însă rămâne încă mult de lucru. Pe lângă accentul pe incluziune în mediul educațional general, politicile sociale actuale prioritizează oferirea tinerilor cu dizabilități mai multe oportunități de a interacționa cu semenii. Cadrele didactice sunt încurajate să integreze elevii și studenții cu dizabilități atât în procesul de învățare, cât și în cel non-academic, în activitățile extrașcolare, în toate activitățile sau în cât mai multe cu putință pentru a maximiza interacțiunea cu toți colegii lor [5]. Ca rezultat, acceptarea și implicarea adolescenților cu dizabilități în diferite activități, inclusiv participarea la activități fizice, nu numai că le îmbunătățește starea generală de sănătate, dar le facilitează interacțiunea cu adolescenții fără dizabilități în afara mediilor școlare [5].

Adolescenții cu dizabilități care manifesta un grad de adaptabilitate psihosocială mai mare manifestă un grad semnificativ de dezvoltare a următoarelor competențe și abilități:

(i) conștientizarea sinelui;

(ii) reglarea emoțională;

(iii) abilitățile sociale.

Propunem o scurtă descriere a competențelor nominalizate.

**Conștientizarea sinelui**

Competențele de autoconștientizare și dezvoltare creează condiții ca elevii să perceapă aspecte importante despre sine, fapt ce îi ajută în procesul de învățare, oferindu-le oportunitatea de a explora felul în care ei învață. Abilitatea de a recunoaște și de a interpreta corect emoțiile contribuie semnificativ la eficiența comunicării, a relațiilor sociale și facilitează învățarea în contexte sociale O serie de studii au arătat că abilitatea de conștientizare a emoțiilor crește calitatea relațiilor interpersonale și starea de bine în rândul elevilor de liceu și al studenților Înțelegerea vocabularului emoțional, a dinamicii emoționale proprii și a celorlalți contribuie la cooperarea în mediul educațional și la adaptarea cerințelor școlare

În proces de conștientizare a sinelui adolescentul procesează următoarelor elemente: identificarea emoțiilor, înțelegerea relației dintre gânduri, emoții și comportamente, percepția corectă de sine, încrederea în sine, autoeficacitatea.

*Identificarea emoțiilor.* Emoțiile au un rol esențial în învățare, care se manifestă prin înțelegerea lumii și decodificarea vieții sociale. Conștientizarea emoțiilor este prerechizitul fundamental pentru autoreglarea emoțională și comportamentală Recunoașterea emoțiilor permite elevilor să descrie corect și complex emoțiile proprii și ale celorlalți, dar și să poată diferenția emoțiile, să comunice mai eficient cu ceilalți despre stările și experiențele lor. În acest sens, etichetarea corectă a emoțiilor este primul pas în dezvoltarea competenței de autoconștientizare. Totodată, recunoașterea și înțelegerea emoțiilor celorlalți este punctul de plecare pentru dezvoltarea comportamentelor empatice și a toleranței.

*Înțelegerea relației dintre gânduri, emoții, comportamente.* Această subcompetență scoate în relief cunoașterea principiilor cognitiv-comportamentale. Mai precis, exprimă asumpția conform căreia problemele emoționale nu sunt determinate de evenimentele în sine, ci sunt rezultatul unui stil de gândire deficitar cu privire la acestea. Astfel, conștientizarea relației dintre gânduri, emoții și comportamente presupune înțelegerea faptului că într-o anumită situație, diferite stiluri de gândire provoacă diferite emoții. Recunoașterea gândurilor nesănătoase/ disfuncționale are la bază câteva criterii - acestea sunt ilogice, nu sunt concordante cu realitatea și împiedică persoanele să-și atingă obiectivul. În schimb, gândurile sănătoase sunt raționale, sunt logice, concordante cu realitatea și ajută persoanele să-și atingă obiectivele.

*Percepția sinelui.* Percepția corectă a sinelui implică identificarea răspunsului corect la întrebarea: Cine sunt eu? Totodată, aceasta include o componentă de valorificare a atuurilor

personale și de depășire a propriilor limite. Datorită faptului că autoconștientizarea se bazează pe conștientizarea sinelui, este necesar ca elevii să fie reflexivi și deschiși să primească feedback pentru a-și dezvolta un sentiment adecvat în privința propriei persoane. Înțelegerea realistă a sinelui permite elevilor să identifice strategiile optime pentru a-și gestiona emoțiile și comportamentele.

*Încrederea în sine.* Încrederea în sine este o competență emoțională esențială pentru dezvoltarea elevilor și a studenților, deoarece aceasta constituie plasa de siguranță care-i permite acestuia să se implice în procesul de învățare și în dezvoltarea personalității sale. Din punct de vedere psihologic, încrederea în sine implică un sentiment de siguranță personală, mulțumire de sine și percepția faptului că persoana se poate baza pe sine, pe abilitățile sale. De cele mai multe ori, în literatura de specialitate, aprecierea nivelului de încredere în sine se evaluează sub forma aprecierii crescută/scăzută. Relevanța acestui construct în practica educațională este una importantă. Spre exemplu, elevii cu un nivel crescut de încredere în sine sunt mai rezilienți (reacționează adaptativ și eficient) în fața criticilor sau a eșecurilor. Ei au capacitatea de a-și evalua obiectiv performanța, își cunosc propria valoare și reușesc să ia decizii care îi avantajează, considerând că au resursele necesare pentru a face acest lucru. Desigur, încrederea în sine are caracter adaptativ, este funcțională, doar în momentul în care îndeplinește două criterii: reflectă acceptarea sănătoasă a sinelui și este în concordanță cu realitatea.

**Autoreglarea emoțională**

Reglarea emoțională în rândul elevilor și studenților cu dizabilități fizice merită o atenție sporită. Emoțiile sunt răspunsuri esențiale în procesul de adaptare al oricărei persoane. Gross (1998, 2014) subliniază că emoțiile apar atunci când persoana percepe și evaluează o situație ca urmare a interacțiunii dintre el și mediu [apud 2]. La vârsta adolescenței, studiile de specialitate demonstrează faptul că tinerii reacționează foarte puternic la situațiile provocatoare, experimentează emoții negative mai frecvent decât copiii sau adulții și trec rapid de la o stare emoțională la alta [4]. Tocmai din acest motiv, reglarea emoțională sau auto-managementul emoțional joacă un rol foarte important, atât pentru modul în care adolescenții experimentează emoțiile, cât și în ceea ce privește abilitatea lor de a face față sau de a depăși provocările permanente cu care se confruntă în viața de zi cu zi. Studiile de specialitate au demonstrat că reglarea emoțională duce la dezvoltarea abilităților sociale, a comportamentelor prosociale, a performanței academice și la diminuarea problemelor de internalizare și externalizare. Un nivel ridicat al abilității de reglare emoțională a fost corelat și cu un nivel mai ridicat al acceptării de către persoanele de aceeași vârstă, cu un nivel mai scăzut de victimizare, în timp ce abilitățile reduse de management emoțional au fost corelate cu probleme depresive sau tulburări de comportament, anxietate, tulburări de alimentație în cazul fetelor.

Ghidarea adolescentului în managementul emoțional este corelată semnificativ cu reducerea problemelor asociate furiei la copiii de 10-13 ani, deci cu mai puține probleme de externalizare în anii următori (13-16 ani). Discuțiile despre posibile strategii de reglare emoțională pe care adolescenții le pot utiliza în diverse contexte se consideră a fi modalitatea optimă de sprijin din partea părinților la această vârstă, deoarece acest lucru corespunde nevoii de autonomie a adolescentului, competențelor lui cognitive și de autoreglare.

**Abilitățile sociale**

Învăţarea deprinderilor de gestionare a emoțiilor și abilităților sociale (social and emotional learning) reprezintă procesul complex prin care copiii și adulții cu dizabilități achiziţionează şi aplică în mod eficient cunoștințe, atitudini și abilități necesare pentru: a înțelege și a controla emoţii, pentru a stabili şi a atinge obiective personale, pentru a arăta şi a simţi empatie faţă de ceilalţi, pentru a stabili şi a menține relații pozitive cu ceilalți şi pentru a lua decizii responsabile. Toate aceste abilităţi sunt grupate sub umbrela competenţelor sociale şi emoţionale. Cu alte cuvinte, competenţele-cheie pe care trebuie să le aibă elevii sunt: autoconştientizarea, self-managementul, abilitățile de relaţionare, luarea deciziilor în mod responsabil. Self-managementul se referă la abilitatea individului de a realiza autoreglarea eficientă a emoţiilor, a gândurilor şi a comportamentului, în orice situaţie. Sunt incluse aici managementul stresului, controlul impulsurilor, stabilirea unor obiective personale şi efortul de a le realiza. Relațiile sociale și comunicarea eficientă permite explorarea modului în care starea emoțională a unui tânăr poate influența modul în care acesta interpretează cauzele comportamentului unui prieten, interpretare care se reflectă mai departe în emoțiile, așteptările și deciziile sale.

Adaptarea socială a adolescentului este un proces de integrare activă în colectivitatea în care trăieşte. Acest proces ce se realizează treptat, contribuind la apariția unor schimbări, a unor remodelări succesive, care conduc la formarea unor noi obiceiuri, atitudini solicitate de mediu. Pentru adolescentul cu dizabilități relațiile de prietenie cu semenii cu dezvoltare tipică este foarte importantă. Ea preîntâmpină apariția sentimentului de inferioritate și are o influență pozitivă în dezvoltarea sferei cognitive și afective. Relaționarea permanentă doar cu persoanele adulte diminuează oportunitățile de dezvoltare a adolescentului, nu-i oferă posibilitatea de a acționa în conformitate cu interesele pe care le are și cu necesitatea de a prieteni cu semenii.

## BIBLIOGRAFIE


1. Al-KANDARI, H. Y. High School Students' Contact with and Attitudes towards Persons with Intellectual and Developmental Disabilities in Kuwait. In: *Australian Social Work.* 2014, vol. 68, nr. 1, pp. 65-83. ISSN 0312-407X.
2. ASHER, S. R., PAQUETTE, J. A. Loneliness and Peer Relations in Childhood. In: *Current Directions in Psychological Science.* 2003, vol. 12, nr. 3, pp.75-78 ISSN 0963-7214.

3. Clasifiarea internaţională a funcţionării, dizabilităţii şi sănătăţii (CIF)/OMS Geneva – Organizaţia Mondială a Sănătăţii. Bucureşti: MarLink, 2004, 302 p.
4. PALADI, Oxana. Orientări valorice și adaptarea psihosocială la vârsta adolescenței: abordări teoretice, Chisinau: S. n., 2021 (Print- Caro SRL). 261p. ISBN:978-9975-48-190-8.
5. MURPHY, N. A., CARBONE, P. S. Promoting the Participation of Children With Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activities. In: *PEDIATRICS.* 2008, vol. 121, nr. 5, pp. 1057-1061. ISSN 0031-4005.
6. RYNDAK, D. L., Jackson, L., Billingsley, F. Defining School Inclusion for Students With Moderate to Severe Disabilities: What Do Experts Say? In: *Exceptionality*. 2000, vol. 8, nr. 2, pp.101-116 ISSN 1532-7035.
7. SCIOR, K., ADDAI-DAVIS, J., KENYON, M., SHERIDAN, J.C. Stigma, public awareness about intellectual disability and attitudes to inclusion among different ethnic groups. In: *Journal of Intellectual Disability Research.* 2013, vol. 57, nr.11, pp. 1014-1026 ISSN 0964-2633.

## IMPORTANȚA ADAPTĂRILOR CURRICULARE PENTRU DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR DE COMUNICĂRE LA COPIII CU DIFICULTĂȚI DE ÎNVĂȚARE

***Druguș Olga,***
**CDS în IPLT ”Petru Rareș”, Chișinău**
**Doctorandă, UPS „I.Creangă”**
**ORCID: 0000-0002-0914-2510**
**odrugus@gmail.com**

**CZU:376.091.214**

***Rezumat***

*Dat fiind faptul că copiii cu dificultăți de învățare se confruntă cu anumite dificultăți, curriculumul școlar trebuie să fie cât mai flexibil pentru a putea permite fiecărui copil să studieze în ritmul său propriu și sa fie tratat în dependență de capacitățile sale individuale de învățare. Flexibilitatea curriculum-ului nu este altceva decât adaptarea conținuturilor, strategiilor, metodelor, mijloacelor și tehnicilor de lucru în cadrul activităților de învățare pentru fiecare copil. Modelul incluziv presupune abordarea individualizată a fiecărui elev instruit. Acești copii beneficiază de activități în baza unui curriculum adaptat nevoilor educaționale, de programe de intervenție personalizate, precum și multe alte activități individualizate în CREI-ul instituției.*

***Cuvinte-cheie:*** *Dificultăți de învățare, cerințe educaționale speciale, curriculum modificat, curriculum adaptat, program de intervenție personalizat.*

***Summary***

*Given the fact that children with learning difficulties face certain difficulties, the school curriculum must be as flexible as possible to allow each child to study at his own pace and be treated depending on his individual learning abilities. The flexibility of the curriculum is nothing but the adaptation of the contents, strategies, methods, means and techniques of work within the learning activities for each child. The inclusive model involves an individualized approach to each trained student. These children benefit from activities based on a curriculum adapted to their educational needs, personalized intervention programs, as well as many other individualized activities in the institution's CREI.*

***Keywords:*** *Learning Difficulties (LD), Special Educational Requirements, modified curriculum, adapted curriculum.*

În ultima perioadă, sistemul educațional a suferit schimbări fundamentale de paradigmă, datorită elevilor cu cerințe educative speciale, apare conceptul de educație integrată și școală incluzivă. Elevii cu DÎ se confruntă cu o multitudine de probleme printre care: dificultăți în comunicare, exprimare defectuoasă, percepția cu dificultate a spațiului și se orientarea cu dificultate. Datorită faptului că fiecare copil este unic, având un tempou individual, unii copii au nevoie de mai mult timp chiar și de explicații suplimentare pentru a înțelege cele relatate, au dificultăți de concentrare a atenției și le este complicat să stea liniștiți în timpul activităților școlare, alții chiar pot avea un ritm mai lent în gândire, în mișcări sau pur și simplu sunt emotivi. Toți acești copii se confruntă cu diferite dificultăți din domeniile: gândire, atenție, limbaj, memorie, motricitate, orientare spațială, afectivitate, și nu avem nici un drept ca să-i clasificăm în buni sau răi, deștepți sau proști, pur și simplu sunt copii cu cerințe educativ speciale. Cu siguranță, au nevoie de o abordare specială, diferențiată din partea celor din jur, mai cu seamă a părinților și a cadrelor didactice, de multă răbdare și înțelegere. Dat fiind faptul că acești copii se confruntă cu aceste dificultăți, curriculumul școlar trebuie să fie cât mai flexibil pentru a putea permite fiecărui copil să studieze în ritmul său propriu și sa fie tratat în dependență de capacitățile sale individuale de învățare. Flexibilitatea curriculum-ului nu este altceva decât adaptarea conținuturilor, strategiilor, metodelor, mijloacelor și tehnicilor de lucru în cadrul activităților de învățare pentru fiecare copil cu DÎ în parte. Modelul incluziv este sistemul în care copilul este integrat intr-o clasă obișnuită, fiind instruit de către același profesor la nivel de clasă, totodată beneficiază de suport, sprijin, ghidare de către un cadru didactic de sprijin. Acești copii beneficiază de activități în baza unui curriculum adaptat nevoilor educaționale, de programe de intervenție personalizate, precum și multe alte activități individualizate în CREI-ul instituției.

În afară de activitățile individualizate, cadru didactic de sprijin participă la activitățile didactice din clasă pentru a ghida și ajuta copilul/copiii cu CES ca să înțeleagă temele predate la nivel de clasă. În cazurile date toate cadrele didactice implicate în procesul instructiv-educativ incluziv sunt libere în alegerea și utilizarea diverselor strategii și intervenții, pentru a atinge rezulatul așteptat. Cele mai eficiente, rămân a fi arhicunoscutele: laude, încurajări, folosirea sistemului de recompense, astfel încât să fie încurajat și cel mai mic progres al fiecărui elev. O altă metodă, care poarte fi folosită foarte des pentru o incluziune de succes, dar și întru dezvoltarea abilităților de comunicare și socializare cu un impact de maximă eficiență, este învățarea prin cooperare. În acest mod elevii se ajută reciproc, împărtășindu-și ideile și încurajându-se, învățând unii de la alții, realizând că trebuie să fie uniți, pentru a duce sarcina grupului la bun sfârșit.

În ceea ce privește activitățile didactice destinate elevilor cu DÎ, pentru obținerea micilor progrese, este necesară utilizarea frecventă a materialelor intuitive. În cadrul lecturilor, vocabularul se poate îmbunătăţi doar prin contactul nemijlocit al elevului cu textul literar. Pentru

a asigura urmărirea conştientă a textului literar, elevii trebuie să înţeleagă semnificația fiecărui cuvânt, sintagme sau fraze. Astfel, pentru a citi şi comenta un text unde se găsesc termeni noi, explicațiile trebuie realizate începând cu o discuţie pregătitoare, prin exemplificări sau imagini-reper, astfel încât, atunci când se citește textul- model, elevilor să le fie clar conținutul. Aceste activităţi sunt productive datorită faptului că, pentru copiii cu DÎ, semnificaţia înțelegerii noțiunilor noi este strâns legată de concret, de corespondenţă cu lucruri reale, datorită caracteristicilor specifice gândirii proprii. În așa fel, asigurăm suportul necesar formării corecte a noţiunilor, dar şi al abilităţilor de comunicare la în general la copii cu DÎ.

Din practica personală, a activității la nivel de clasă, am constatat că se pot folosi diverse modalități pentru formarea abilităţilor de comunicare a copiilor cu DÎ, cum ar fi:

- reproducerea obiectului desemnat de cuvânt (prin desene, machete, mulaje, hărţi, filme) constituie o metodă optimă de prezentare a acestora în vocabularul uzual al copilului;

- procedeul lui Piaget şi Galperin, care constă în explicarea cuvântului prin imitare, o fuziune a conceptelor, în rezultatul căreia este că gândirea copilului operează doar cu acţiuni interiorizate, care sunt redate în scheme operatorii și apoi sunt transformate în instrumente ale vorbirii;

- explicarea prin mimare a stărilor spirituale sau a unor procese mai complexe din lumea înconjurătoare;

- utilizarea convorbirii care rămâne să constituie metoda cea mai des utilizată pentru activizarea vocabularului, unde elevii trebuie să răspundă mai clar, formând propoziţiile dezvoltate, evitând răspunsurile de tipul afirmaţiilor, negaţiilor sau interjecţiilor;

- utilizarea ilustraţiilor, anume prin reproducerea în bază pozelor, desenelor, se asigură posibilitatea înţelegerii semnificaţiei cuvintelor.

Identificarea metodelor optime de a interacționa cu copiii, ne ajută să înțelegem copilul în raport cu limitele și nevoile individuale, confirmând o data în plus idea, că copiii cu dificultăți de învățare au nevoie metode speciale pentru inițiere în citire și scriere. Și, deoarece aceștia întâmpină dificultăți în organizarea informației, trebuie să se asigure un cadru adecvat și bine structurat de învățare atât la nivel de clasă, cât și instituțional.

Construirea unei imagini pozitive despre sine este o necesitate primară a copiilor cu dificultăți de învățare, aceasta poate fi realizată prin activități de grup orientate spre valorizarea posibilităților individuale cât și pe un sistem de relații pozitive între cadru didactic, elev și grupul clasei de elevi. Aceste relații de regulă oferă terenul încrederii reciproce, al empatiei, împărtășirii emoțiilor, sentimentelor. Elevii cu dificultăți de învățare au nevoie de cadre didactice, care înțeleg modul individual de învățare, îi pot orienta să-și depășească aceste dificultăți, să pună în valoare puncte tari ale acestora, care, de regulă, sunt la baza aptitudinii lor de învățare.

Pentru asigurarea accesului egal la educaţie pentru toți copiii cât şi pentru protecţia drepturilor acestora, eleborarea normelor naţionale R. Moldova se bazează pe actele legislative adoptate la nivel internaţional şi consemnate în prevederile Legii cu privire la drepturile copilului - Legea nr. 127 din 15 decembrie 1994 şi în Programul de Stat privind asigurarea drepturilor copilului, aprobat prin HG al RM nr. 679 din 6 octombrie 1995. Și pentru implementare reușită a Convenţiei cu privire la Drepturile Copilului, în anul 1998 a fost creat Consiliul Naţional pentru Protecţia Drepturilor Copilului, obiectivul cărui este asigurarea şi monitorizarea respectării drepturilor copiilor [4]. Aceste decizii şi acţiuni confirmă locul prioritar acordat de Guvernul R. Moldova problemei educaţiei copiilor cu CES. Conceptul Incluziunea copiilor cu CES în instituţiile de învăţământ general din R. Moldova rămâne a fi deschis dezvoltării continuu a sistemului educațional.

Procesul incluziunii copiilor cu CES în instituţiile de învăţământ general din RM este încă o data în plus o confirmare a tendinţei de corespundere la cerințele politicilor educaţionale din toată lumea şi de confirmare a valorilor democratice. E cunoscut faptul că, orice schimbare în domeniul educaţiei este însoţită de inovaţie, cercetare, creativitate, dar şi de anumite impiedimente, frustrări sau chiar și reticenţe. De cele mai dese ori suntem dispuşi să discutăm despre problemele care ne afectează, mai puţin însă să căutăm soluţii pertinente. Frecvent poţi auzi: „Nu poate învăţa....", „Poate învăţa, dar nu vrea...", „Nu-l interesează învăţătură...", fapt care alertează tot mai mult atât cadrele didactice, cât şi părinţii care au acordat dintotdeauna încredere şcolii.

Evident, dificultăţi legate de învăţare au existat în toate timpurile, continuăm să le întâlnim și astăzi, dar elucidarea lor a depins întotdeauna și de perspectiva prin care le privim. Dificultăţile de învăţare, azi, ca niciodată constituie un domeniu actual și deschis pentru analiză şi cercetare [12], care rămâne a fi „cârma schimbărilor în înţelegerea succesului şi eşecului şcolar" [13], lăsându-şi indubitabil amprenta asupra formării personalităţii elevului şi dezvoltării sale ulterioare. Însăşi definirea termenului cu referire la copil în raport cu actul educaţional profilează modificările care s-au produs: de la accentuarea deficienţei la evidenţierea unicităţii şi individualităţii copilului implicat într-un proces instructiv-educativ. Problema adaptării şcolare a copiilor a fost investigată şi de cercetători din R.Moldova, care au abordat diferite aspecte psihopedagogice cu referire la incluziunea socială: N. Bucun, A. Racu, D. Gânu, V. Rusnac, J. Racu, L. Malcoci, A. Cara, O. Paladi, P. Jelescu, I. Negură, A. Bolboceanu, S. Cemortan, V. Prițcan, E. Petrov, G. Bulat etc, accentuând importanța **dezvoltării abilităților de comunicare** și socializare a copiilor cu CES.

Școala reprezintă spațiul în care copilul este trimis de către părinți (printr-un acord sau „contract social" cu profesorii) pentru a lua contact cu variate tipuri de experiențe de învățare. Depășirea obstacolelor propuse de sarcinile si exigente ale activităților curriculare reprezintă o

premisă importantă și esențială pentru un nou tip de experiențe, sarcini și activități. Este vorba cu certitudine de o piramidă (a personalității elevilor) care continuu se construiește și se reconstruiește, prin restructurări și reajustări pe parcurs. În măsura în care straturile de la baza piramidei nu sunt bine consolidate, exista șansa unei prăbușiri iminente.

Dificultățile de învățare ar putea fi identificate încă chiar din familia copilului, înainte ca cadru didactic să le descopere, pentru că de regulă, învățătorul ecte cel care le depistează. Există, însă, o tendință generală a familiei de a ascunde și/sau de a nega problemele cu care se confruntă copilul, în speranța că cu timpul se vor rezolva de la sine. Cel mai frecvent, problemele date sunt descoperite și evidențiate de-abia atunci când elevii sunt la școala, atunci când copilul se confruntă și cu un alt tip de disciplină școlară, alte cerințe, alte rigori cărora nu le poate ține piept. Ele se amplifică si devin o constantă a activității lui școlare pe măsură ce înaintează pe treptele școlarității, pe măsură ce sarcinile devin tot mai complexe, mai solicitante, mai diverse.

Învățarea școlară, ca formă particulară a învățării umane, se caracterizează printr-o anumită succesiune, constantă și ritmicitate a secvențelor, situațiilor și experiențelor de instruire, oferite elevilor. Între ele exista legături puternice și posibilități clare de revenire la secvențele anterioare prin feed-back. Astfel, o secvențele de instruire (I1) fiind succedată de o secvență de instruire următoare (I2) care se bazează pe prima doar după ce în urma verificării (F1) elevul răspunde corect (Re). Dar după ce se parcurg și alte secvențe de instruire, răspunsurile corecte (Re) ale elevilor pot face referire la abilitați, cunoștințe și priceperi învățate și formate în secvența de instruire de început (I1), motiv pentru care feed-back-ul, verificarea poate cuprinde răspunsuri corecte care să se poate referi și la (I1).

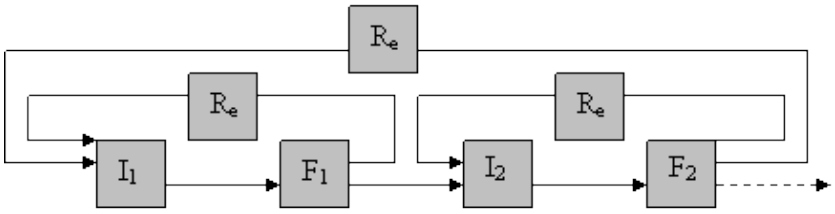



Fig.1. Succesiunea secvențelor de învățare

Dar, nu întotdeauna toți copiii reușesc să parcurgă în totalitate secvențele și experiențele de învățare propuse de profesori. În așa mod apar goluri, cunoștinte incomplete, priceperi și deprinderi formate și dezvoltate insuficient. Puși în fața altor secvențe de instruire, care se fundamentează pe cele anterioare, deja parcurse, elevii întâmpină obstacole, greutăți, au probleme în parcurgerea materialelor, în asimilarea conținuturilor, în rezolvarea exercițiilor, problemelor.

Sprijinul și remedierea elevilor pentru diminuarea dificultăților de învățare este soluția de bază întru înlăturarea eșecului școlar provocat de acestea. Anume cadru didactic este persoana care poate ia cele mai potrivite decizii cum ar fi: planuri de intervenție educative individualizate, fișe cu sarcini diferențiate, activități individuale suplimentare cu acești copii, multă răbdare și

toleranță, tact pedagogic. În unele situații cazuri, însă, se face referire și apel și la o echipă specializată de intervenție: logoped, psiholog școlar, psihiatru, psihopedagog, pentru a obține un plan de intervenție personalizat supervizat de specialiștii responsabili. Părinții au un rol important și decisiv pentru atenuarea dificultăților de învățare prin suportul afectiv, înțelegere, colaborare cu instituția și profesorii, implicare cu suport în activitățile zilnice școlare și extrașcolare ale copiilor lor.

După cum menţionează M. Hadîrcă, noua abordare vizează o schimbare de optică nu doar în ceea ce priveşte conceperea, proiectarea şi realizarea educaţiei, ci şi în ceea ce priveşte organizarea procesului educaţional şi managementul şcolii. Ea solicită, în primul rând, o re-evaluare a politicii statului, precum şi a atitudinii societăţii în general, vizavi de copiii cu cerințe educaționale speciale, excluşi şi/sau marginalizaţi anterior în vederea schimbării acesteia pe o atitudine mai tolerantă şi a recunoaşterii diversităţii umane, astfel încât statul să asigure la locul de trai condiţii egale de învăţare fiecărui elev. În al doilea rând, educaţia incluzivă impune o nouă abordare a scopurilor, obiectivelor şi formelor de organizare a educaţiei. Astfel, scopul şcolii generale este de a asigura accesul tuturor copiilor la educaţia de bază, de a contribui la reducerea izolării şi a segregării în învăţământ, acesta fiind şi răspunsul posibil la provocările unei *pedagogii respondente,* ce vizează acţiunea de *normalizare a vieţii copiilor,* prin incluziune, cooperare şi conlucrare, coparticipare şi interacţiune şcolară şi socială [10].

Fig 2. Componentele curriculumului

Una din obligațiile cadrelor didactice astăzi este să adapteze curricula existentă în aşa mod ca aceasta să fie accesibilă: ● pentru a fi însuşită, ● pentru a înlătura diferite bariere de învăţare cu care se confruntă elevii cu CES, ● pentru a elabora un curriculum individualizat. Altfel spus *un curriculum adaptat nu este unul nou, nici alternativ, este acelaşi curriculum general, dar adaptat la potențialul individual specific al copiilor cu cerinţe educaționale speciale.*

Prin aceste adaptări curriculare se are ca scop racordarea conținuturilor componentelor curriculumului național cu posibilitățile potențialului elevului cu cerințe educaționale speciale, din perspectiva finalităților procesului de adaptare și de integrare școlară și socială a acestuia. Buna desfăşurare a procesului instructiv-educativ pentru copiii cu CES în şcolile generale și adaptarea curriculară, presupune respectarea unor principii care au drept scop eficientizarea acestui proces deosebit de complex şi realizarea acestuia cu maximă responsabilitate și competenţă, având la bază principiile moderne impuse de noile orientări în domeniul educației inclusive.

În contextul celor relatate, se prezintă următoarele *concluzii:* Incluziunea copiilor cu DÎ a fost şi rămîne un subiect de discuţie pentru specialiştii din domeniul EI. Scopul principal este orientat asupra metodelor de asigurare a asimilării și înţelegerii cunoştinţelor. Este evident faptul că nu se pot neglija dificultățile de comunicare prezente copii din acest grup. Organizarea corectă a procesului instructiv-educativ presupune asigurarea condiţiilor optime dezvoltării comunicării, fără de care progresul este imposibil.

În scopul soluționării problemelor identificate în rezultatul cercetării , se prezintă următoarele **recomandări:** Crearea unei atmosfere în care sa poată avea loc învățarea efectiva constituie o responsabilitate a tuturor cadrelor didactice și ar trebui să se reflecte în politicile duse de toate instituțiile de învățământ, prin adaptări și modificări curriculare. Dascălii sunt cei care trebuie sa propună experiențe, activități, oportunități pentru ca elevii cu dificultăți de învățare să interacționeze. Și stimularea senzorială e importantă, iar atunci când e bine organizată poate permite ca învățarea efectiva sa aibă loc.

## BIBLIOGRAFIE


1. ANDRUSZKIEWICZ, MARIA, PRENTON, KEITH. *Educaţia incluzivă. Concepte, politici şi activităţi în şcoala incluzivă*. Editura didactică și pedagogică R.A., Bucureşti, 2007. ISBN 978-973-30-1732-5.
2. BALAN, V. et. al. *Educaţia incluzivă.* LUMOS Foundation Moldova. Chişinău, 2017. ISBN 978-9975-87-298-0.
3. BOLBOCEANU, A. Asistența psihologică școlară în Republica Moldova: prezent și perspective. In: Personalitatea integrală – un deziderat al educației moderne: Materialele Conferinței Științifice Internaționale. Chișinău: Print Caro SRL, 2010, p. 6-8. ISBN 978-9975-4152-4-8.
4. CARA, A. *Implementarea educaţiei incluzive în Republica Moldova. Studiu de politici publice*. Chișinău: IPP, 2014. ISBN 978-9975-3030-4-0.
5. COJOCARU, V. GH., COJOCARU V., POSTICA, A. *Diagnosticarea pedagogică din perspectiva calităţii educaţiei.* Chişinău: 2011. 196 p. ISBN 978-9975-78- 972-1.
6. *Convenția ONU privind drepturile copilului*. În: Chișinău: UNICEF, 2006.
7. COZMA, T., GHERGUŢ, A. *Introducere în problematica educației integrate*. Iași: Spiru Haret, 2000.
8. CRISTEA, S. *Dicţionar de pedagogie.* Grupul editorial Litera Internaţional, Chişinău-Bucureşti: 2000. ISBN606-683-295-3.

9. DANII, A., POPOVICI, D.-V., RACU, A. *Intervenţia psihopedagogică în şcoala incluzivă.* Chișinău: Tipograi a Centrală, 2007.ISBN 978-997-54-8037-6.
10. HADÎRCĂ, M., CAZACU, T. *Adaptări curriculare şi evaluarea progresului şcolar* Ghid metodologic. Chişinău: LUMOS FOUNDATION, 2012. 101 p.ISBN 978-9975-4367-2-4.
11. RACU, A. *Strategii tradiţionale şi moderne în psihopedagogia şcolii incluzive*. Chişinău: F.E.P. „Tipografia Centrală", 2016, 272 p. ISBN: 978-9975-53-670-7.
12. UNGUREANU, D. *Copiii cu dificulăţi de învăţare*. Editura Didactică și pedagogică, R.A. București, 1998. p.128. ISBN 973-30-5755-x
13. VRASMAȘ, E. *Dificultăţile de învăţare în şcoală*. Bucureşti: VEI Integral, 2007. ISBN 978-973-9341-98-1.

# ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ СРЕДСТВАМИ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

***Светлана Желяскова***
*Педагог Высшей дидактической степени,*
*Республиканский музыкальный лицей им. С. Рахманинова*

**CZU:376:78**

***Аннотация***

*В статье раскрываются основные принципы работы с детьми с СДВГ, освещены направления работы средствами музыкальной терапии, а также представлены результаты исследования, приведены статистические данные психолого-педагогического эксперимента.*

***Ключевые слова**: музыкальная терапия, Синдром дефицита внимания и гиперактивности, психолого-педагогическая коррекция.*

***Annotation***

*The article reveals the basic principles of working with children with ADHD, highlights the areas of work by means of music therapy, as well as presents the results of the study, provides statistical data from a psychological and pedagogical experiment.*

***Key words:** music therapy, attention deficit hyperactivity disorder, psychological and pedagogical correction.*

*Целью* нашего исследования стало изучение эффективности музыкальной терапии и ее коррекционные возможности при психолого-педагогическом воздействии на Синдром дефицита внимания и гиперактивности.

Актуальность вопроса Синдрома дефицита внимания и гиперактивности несомненна. «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) - дисфункция центральной нервной системы (преимущественно ретикулярной формации головного мозга), проявляющаяся трудностями концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, а также сложностями обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов». [12] СДВГ «одно из распространенных психоневрологических расстройств в детском возрасте, его распространенность колеблется от 2 до 12% (в среднем

3-7%), чаще встречается у мальчиков, чем у девочек, согласно статистическим 3:1 данным» [3]. Международная организация по защите прав ребёнка UNICEF разместила информацию о данном диагнозе на своей странице [11], что подтверждает остроту и актуальность исследуемого вопроса. В Республике Молдова, согласно медицинскому протоколу PCN - 368 от 2020г количество детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) равняется 5% детской популяции. [1]

«СДВГ встречается как в изолированном виде, так и в сочетании с другими эмоциональными и поведенческими нарушениями, оказывая негативное влияние на обучение и социальную адаптацию ребенка» [10].

По результатам исследований Н.Н. Заваденко [7] возникновение СДВГ из-за раннего повреждения ЦНС в пренатальный и интранатальный периоды возникают в 85% случаев, по генетическим факторам в 57% случаев, в 63% по причине неблагоприятных внутрисемейных факторов. Генетический фактор прослеживается среди родственников мужского пола на протяжении нескольких поколений одной семьи. Биологические факторы более значимы в младшем возрасте, а последствии возрастает роль внутрисемейных отношений и социально-психологического воздействия.

Причинами раннего повреждения ЦНС в пренатальный и интранатальный периоды могут быть:

1. Токсикозы в ранние периоды беременности
2. Недостаточное питание матери
3. Химические отравления
4. Наркотическое воздействие на плод, алкоголь, курение
5. Внутриматочные дефекты
6. Хроническая внутриутробная гипоксия
7. Эмоциональные травмы матери во время беременности
8. Родовые травмы
9. Кровотечения
10. Обвитие пуповиной

Отмечается наибольшая распространённость родовой травмы шейных отделов позвоночника, которая не диагностирована своевременно, что провоцирует возникновение синдромов дефицитарности или несформированности головного мозга. Баркль отмечает, что у детей с СДВГ выявлены изменения биоэлектрической активности головного мозга, незрелость систем коркового торможения и регуляции внимания, а также повышенная психическая утомляемость и трудности в освоении чтении и письма [2].

Заваденко Н.Н. подчеркивает решающую роль генетического фактора, а остальные показатели: степень тяжести, течение синдрома, сопутствующую симптоматика, напрямую связывает с социально-психологическим влиянием [7].

Американский исследователь психиатр Р. Мелилло, исходя из своих исследований, утверждает, что СДВГ является следствием разрыва или недоразвитости межполушарных взаимодействий, в результате чего мозг не способен выстраивать нужные нейронные связи. Наряду с другими методами коррекции Р. Мелилло предлагает, как один из наиболее эффективных - музыкальную терапию [9].

Декер-Фойгт и соавторы считают, что «музыкальная терапия - это целенаправленное применение музыки или ее элементов, предназначенное для решения терапевтических задач….Музыкальная терапия обращена к людям, находящимся в состоянии болезни, с нарушениями поведения и отставанием в развитии…» [6].

Л. С. Выготский в своем труде «Психология искусства» говорит о том, что искусство приносит человеку «умственное удовлетворение» и личность испытывает «интеллектуальную радость». В этом исследовании Лев Семенович подчеркивает значимость нюансировки в музыке, о её тонких гранях, богатстве и глубинах эмоциональной насыщенности. Тезируя его труд можно сделать вывод о триединстве звука, ритма и динамики [4]. В другом труде «Воображение и творчество» Л. С. Выготский подчеркивает важность развития детского творчества для педагогики и психологии [5], тем самым подтверждая значимость всех видов искусств. Также Л. С. Выготскому принадлежит высказывание, что «основной закон детского творчества заключается в том, что ценность его следует видеть не в результате, не в продукте творчества, но в самом процессе» [14].

Для достижения цели исследования на базе музыкального лицея был проведен психолого-педагогический эксперимент с детьми с нарушением внимания и гиперактивностью возраста 7-10 лет. Мы изучали уровень внимания, концентрации, переключаемости и сравнивали показатели до начала эксперимента и после его проведения. Были сформированы 2 группы испытуемых общим числом 30 человек: экспериментальная группа -15 учащихся и контрольная группа - 15 учащихся.

Приведем пример эффективности музыкальной терапии на нескольких тестовых примерах: «Кулак, ребро, ладонь» [13] и тест «Таблицы Шульте» [15].

Тест «Кулак, ребро, ладонь» целью которого является изучение динамического праксиса. Испытуемому предлагается выполнить три последовательных движения, которые демонстрируются взрослым в виде разных положений ладони на столе: ладонь, сжатая в кулак, ладонь, раскрытая ребром на поверхности стола и ладонь на плоскости стола. Вначале испытуемый выполняет пробу вместе с испытующим, а затем

самостоятельно по памяти 10 раз всю последовательность. В таблице показаны результаты количества последовательных повторений без ошибок до начала и после окончания эксперимента.

**Таблица1. Проба «Кулак, ребро, ладонь» - Количество повторений без ошибок**

| **Экспериментальная группа** | | | | **Контрольная группа** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **№** | **Ф.И.** | **2020** | **2022** | **№** | **Ф.И.** | **2020** | **2022** |
| **1** | **Б. Л** | 3 | 8 | **1** | **Ка. Е.** | 8 | 10 |
| **2** | **Г. С.** | 4 | 8 | **2** | **М. М.** | 7 | 9 |
| **3** | **Ко. Е.** | 5 | 10 | **3** | **С. Д.** | 7 | 8 |
| **4** | **С. Е.** | 3 | 6 | **4** | **С. И.** | 6 | 8 |
| **5** | **Д. В.** | 3 | 6 | **5** | **Ш. А.** | 5 | 7 |
| **6** | **Р. И.** | 2 | 7 | **6** | **Б. И.** | 6 | 8 |
| **7** | **Б. А.** | 4 | 8 | **7** | **Р.А.** | 8 | 10 |
| **8** | **Д. Е.** | 2 | 6 | **8** | **В. А** | 8 | 10 |
| **9** | **М. В** | 4 | 8 | **9** | **С. В.** | 8 | 10 |
| **10** | **С. Д.** | 2 | 10 | **10** | **Ф. А.** | 7 | 8 |
| **11** | **Ф. М.** | 4 | 7 | **11** | **Б. Д.** | 5 | 6 |
| **12** | **Б. В.** | 3 | 6 | **12** | **К. С.** | 5 | 6 |
| **13** | **Н. К.** | 2 | 6 | **13** | **Ц. А.** | 8 | 9 |
| **14** | **П. М.** | 4 | 10 | **14** | **Ш. И.** | 8 | 10 |
| **15** | **О.П.** | 4 | 8 | **15** | **Г. Ю.** | 8 | 10 |

Как мы можем убедиться из итоговой таблицы нашего эксперимента, прогресс в экспериментальной группе очевиден. Количество повторений без ошибок увеличилось значительно в 2-3 раза, в то время как в контрольной группе изменения менее значительны. Если в экспериментальной группе максимальное количество повторений без ошибок в начале эксперимента не превышало 5 в самом удачном случае, то по окончанию эксперимента, показатели двух групп практически уровнялись, что свидетельствует об улучшении динамического праксиса и эффективности внедренной методики музыкальной терапии.

Тест «Таблицы Шульте» представляют собой 5 таблиц, размером 60 на 60 см, изготовленных из плотной бумаги. Таблица представляет собой 25 квадратов, в каждом из которых в произвольном порядке расположены числа от 1 до 25. Цель теста - определение уровня устойчивости внимания, объема внимания и его распределения между объектами. Во время тестирования необходимо посмотреть на таблицу в течение 10 секунд; перевернуть ее, сосредоточиться на просмотренном материале; повернуть таблицу к себе лицевой стороной, провести карандашом непрерывную линию, которая будет соединять цифры от 1 до 25 по порядку; все числа надо называть вслух. Со стартом выполнения задания засекается время и фиксируется продолжительность выполнения задания. Бланки предъявляются испытуемому по очереди. В нашем исследовании были использованы черно-белые таблицы. Обработка теста производится по показателям: эффективность работы – ЭР в минутах, врабатываемость - ВР среднее значение.

Мы получили следующие показатели у обеих групп в начале и в конце эксперимента:

**Таблица. 2. Тест «Таблицы Шульте»**

| **Экспериментальная группа** | | | | | | **Контрольная группа** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **2020** | | **2022** | | | | **2020** | | **2022** | |
| **№** | **Ф.И.** | ЭР | ВР | ЭР | ВР | **№** | **Ф.И.** | ЭР | ВР | ЭР | ВР |
| **1** | **Б. Л.** | 1:36 | 0,97 | 0,58 | 0,88 | **1** | **Ка.Е.** | 1:00 | 0,57 | 0:59 | 0,55 |
| **2** | **Г.С.** | 1:35 | 1,66 | 0:59 | 0,84 | **2** | **М. М.** | 1:00 | 0,55 | 1:12 | 1,30 |
| **3** | **Д.В.** | 2:32 | 1,03 | 2:11 | 0,73 | **3** | **С. Д.** | 1:13 | 1,03 | 1:10 | 0,95 |
| **4** | **Ко. Е.** | 1:36 | 1,48 | 1:00 | 0,58 | **4** | **С.И.** | 1:12 | 0,98 | 3:09 | 0,98 |
| **5** | **Р.И.** | 3:04 | 1,32 | 1:16 | 0,90 | **5** | **Ш.А.** | 1:32 | 0,99 | 1:58 | 1,61 |
| **6** | **С.Е.** | 2:14 | 1,06 | 1:16 | 1 | **6** | **Б. И.** | 2:43 | 1,02 | 0:51 | 0,88 |
| **7** | **Б. А.** | 3:37 | 1,23 | 1:09 | 0,98 | **7** | **Р.А.** | 2:15 | 1,41 | 0:52 | 0,88 |
| **8** | **Д. Е.** | 2:06 | 2,03 | 1:16 | 1,01 | **8** | **В. А.** | 1:34 | 1,60 | 0:50 | 0,77 |
| **9** | **М. В.** | 1:48 | 1,55 | 1:15 | 0,99 | **9** | **С. В.** | 1:53 | 2,74 | 1:27 | 1,05 |
| **10** | **С. Д.** | 2:09 | 1,63 | 0:58 | 0,93 | **10** | **Ф.А.** | 1:36 | 1,58 | 1:12 | 0,96 |
| **11** | **Ф. М.** | 1.59 | 1,44 | 1:20 | 1,06 | **11** | **Б.Д.** | 1:12 | 1,02 | 0:52 | 2,01 |
| **12** | **Б. В.** | 2:52 | 1,58 | 1:25 | 0,88 | **12** | **Г.Ю.** | 1:05 | 0,56 | 1:20 | 1,46 |
| **13** | **Н. К.** | 2:44 | 1,28 | 2:15 | 0,99 | **13** | **К. С.** | 1:24 | 1,03 | 1:24 | 1,08 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **14** | **О. П.** | 2:36 | 1,14 | 1,36 | 1,01 | **14** | **Ц.А.** | 0:46 | 0,67 | 0:47 | 1,10 |
| **15** | **П. М.** | 1:00 | 1,06 | 0:48 | 1,03 | **15** | **Ш.И.** | 0:49 | 0,99 | 1:01 | 1,08 |

Сравнив значения результатов тестирования экспериментальной и контрольной групп перед началом и после завершения эксперимента, можно сделать вывод, что эффективность работы – ЭР в экспериментальной группе увеличилась, т.е. средний показатель времени в минутах, затрачиваемых на работу с таблицами, сократился в значительной степени. Врабатываемость – ВР, улучшилась и у некоторых испытуемых экспериментальной группы заметен значительный прогресс, превышающий первоначальный показатель. В контрольной группе данные показатели изменились мало и даже есть тенденция к обратному движению, что объясняется длительным периодом онлайн обучения и отсутствием применения специальных методов по стабилизации внимания.

Выводы: проблема нарушения внимания и гиперактивности достаточно остро наблюдается повсеместно среди учащихся младшего школьного возраста. Разработанная и внедрённая методика психолого-педагогической коррекции доказала свою эффективность экспериментальным путем.

**Библиография:**


1. *Tulburare cu Deficit de Atenție/Hiperactivitate (ADHD)* Protocol clinic național PCN-368 Chișinău, 2020.
2. БАРКЛИ, Р. *Синдром дефицита внимания с гиперактивностью*: Руководство по диагностике и лечению. Нью-Йорк. Изд. Гилфорд.2018. - 898с. ISBN 9781462538874
3. БОЯНОВА, В. *Хиперактивност и дефицит на вниманието или какво да правим с неудържимото дете*. София: Фондация Социална Комуникация, 2005. – 99 с. ISBN 954-91637-1-715.
4. ВЫГОТСКИЙ, Л.С. *Воображение и творчество в детском возрасте*. Изд.: Просвещение, 1991. - 93с. ISBN 5-09-003428-1.
5. ВЫГОТСКИЙ, Л.С. *Психология искусства. Анализ эстетической реакции*. Москва: Изд.АСТ, 2018.- 416 с. Цитата-стр.48-49 ISBN 978-5-17-106381-8.
6. ДЕКЕР-ФОЙГТ, Г., ОБЕРЭГЕЛЬСБАХЕР, Д., ТИММЕРМАНН, Т. *Учебник по музыкальной терапии*. Изд. Городец. – 2021. – 544 с. ISBN 978-5-907358-41-6
7. ЗАВАДЕНКО, Н. Н. *Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте*. М.:Академия, 2019 г., 274 с. ISBN 978-5-534-05701-0 Синдром дефицита внимания и гиперактивности. (дата обращения 12.12.2021) https://ru.wikipedia.org/wiki
8. ЗАВАДЕНКО, Н. Н. *Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте*. М.: Академия, 2019 г., 274 с. ISBN 978-5-534-05701-0.
9. МЕЛИЛЛО, Р. *Откъснати деца*. – София: Изд. Къща «Кибеа», 2018. - 456с. ISBN 978-954-474-800-5

10. *Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей* (дата обращения: 12.12.2021) http://www.eurolab.ua/add-adhd/3580/3581/29582/?page=2
11. *Синдром дефицита внимания и гиперактивности*. UNICEF (дата обращения 12.12.2021.) https://www.unicef.org/kazakhstan/
12. *Синдром дефицита внимания и гиперактивности*. (дата обращения 12.12.2021) https://ru.wikipedia.org/wiki
13. СИРОТЮК, А. Л. *Упражнения для психомоторного развития: Практическое пособие*.- М.: АРКТИ, 2008.- 60с. ISBN 978-5-89415-634-7.
14. *Словарь Л. С. Выготского*. Под редакцией А. А. Леонтьева М.: изд.Смысл, 2007.- 80с ISBN 5-89357-169-ХЮ
15. ШИРОКОВА, Г.А. *Практикум для детского психолога*/ Г.А. Широкова, Е. Г. Жадько- Изд.8-е.-Ростов н/Д: Феникс, 2011. -314с

## SOCIALIZAREA LA ELEVII CU DEFICIENŢE MINTALE UŞOARE

***Mocanu Cornelia,*** *doctorandă,*
*UPS „Ion Creangă" din Chişinău*

**CZU:376.4.064**

***Rezumat***

*Procesul de socializare a copiilor cu deficienţă mintală se confruntă cu probleme greu de soluţionat, cum ar fi lipsa deprinderilor de comunicare interpersonală în mediul persoanelor fără deficienţe; inexistenţa necesităţii de a comunica; autoaprecierea inadecvată; perceperea negativă a altor persoane; egocentrismul; înclinaţia spre a fi întreţinuţi şi tutelaţi. Viaţa copilului cu deficienţă mintală nu presupune contactul larg cu semenii săi: dacă copilul este instituţionalizat, atunci el este înconjurat de persoane cu probleme social-psihice şi comunicative asemănătoare; dacă se află în familie, atunci alături sunt doar familia, rudele, de aceea necesitatea unei analize profunde a legităţilor de dezvoltare a comunicării la categoria dată de copii*

***Cuvinte cheie:*** *dizabilităţi, mintal, incluziune, competenţe sociale, activităţi extradidactice.*

***Abstract***

*The socialization process of children with mental disabilities faces difficult problems to solve, such as the lack of interpersonal communication skills in the environment of people without disabilities; the non-existence of the need to communicate; inadequate self-esteem; negative perception of other people; egocentrism; the inclination to be maintained and protected.The life of the mentally handicapped child does not involve wide contact with his peers: if the child is institutionalized, then he is surrounded by people with similar social-mental and communicative problems; if they are in the family, then only the family, the relatives, are next to them, therefore the need for a deep analysis of the laws of communication development in the category given by children.*

***Keywords:*** *disabilities, mental, inclusion, social skills, extra didactic activities.*

Competenţa de comunicare este cunoaşterea de care au nevoie participanţii la o interacţiune şi pe care o pun în aplicare pentru a comunica cu succes. Competenţa de comunicare arată când să vorbeşti, când să nu vorbeşti, cu cine, în ce moment, unde, în ce mod.

Competenţa de comunicare este definită drept capacitatea care permite producerea şi interpretarea mesajelor, precum şi negocierea sensului în contexte specifice, asimilate situaţiei de comunicare.

În afara anumitor tendințe, *competența de comunicare* reprezintă o categorie de competențe esențială într-o lume globală, în absența căreia nu se poate construi nici cunoaștere/ învățare, nici relaționare. Este un element cheie pentru reușita persoanei în situații de viață, în familie, în timpul liber etc. și pentru dezvoltarea altor competențe cheie [9, p.31].

Astfel, prin *competența de comunicare* ne referim la abilitatea de a transmite și de a schimba idei în diferite situații, în procesul de interacțiune cu alți participanți, utilizând în mod corespunzător sistemul de standarde de limbă și de vorbire și alegerea situației adecvată de comunicare.

Intenția comunicativă inerentă oricărui fapt de limbaj este de bază în identificarea funcţiei de comunicare. Fenomenul întârzierilor sau al nedezvoltării unor aspecte ale limbajului este menţionat, practic, în orice definiţie sau în orice descriere a deficienţei mintale. Cercetătorul român Doru V. Popovici constată că „nu există absolut niciun elev debil mintal din lotul analizat, care să nu prezinte întârzieri semnificative în dezvoltarea limbajului, faţă de vârsta cronologică" [4, p. 282]. În aceeaşi ordine de idei, cercetătorul subliniază că inerţia patologică şi, în general, dereglarea dinamicii corticale se reflectă şi asupra limbajului deficienţilor mintal, provocând, printre altele, o anumită disociere între activitatea lor verbală şi activitatea de gândire, fenomen cu influenţe negative asupra ambelor procese şi cu numeroase consecinţe defavorabile pentru comunicare, pentru activitate în general şi, în mod special, pentru activitatea de învăţare. Afirmația se referă, arată același autor, în primul rând, la limbajul verbal ca mijloc general de învățare şi comunicare; în acelaşi timp, însă, afirmația se referă şi la orice altă situaţie de comunicare cu mediul social ambiant, inclusiv la situaţia semiotică ce se creează în realitatea şcolară, atunci când, în cadrul activităţilor de învăţare, se face apel la diferite mijloace specializate de semnificare şi de transmitere a mesajului didactic. Cu cât deficienţa mintală este mai gravă, cu atât comunicarea verbală pierde tot mai mult din conţinut, devine tot mai săracă, lipsită de coerență şi forţă. Comunicarea este laconică şi încărcată deseori de violenţe verbale, însoţită de o gestică şi pantomimică exacerbate, dezagreabile şi relativ neadecvate la conţinut. Comunicarea gestuală îndeplineşte funcţii diferite, ea având rol de susţinere, suplinire şi completare a comunicării verbale [4, p. 303].

La copiii cu deficienţe, menţionează E. Lapoşin, se atestă nedezvoltarea vorbirii, ce se caracterizează prin dereglarea tuturor laturilor: semantică, gramaticală, fonetică, în primul rînd atrăgînd atenţia limitarea şi sărăcia vocabularului. Mai mult, la preşcolarii cu probleme ale dezvoltării psihomotrice neformată este nu doar vorbirea, ci şi premisele acesteia: la ei nu sunt dezvoltate acţiunile orientative, e scăzut interesul faţă de mediul înconjurător, nu este dezvoltată activitatea obiectuală. Totodată, aceşti copii nu exprimă necesitatea de comunicare şi au nedezvoltate mijloacele preverbale de comunicare [2, p. 54].

Copilul cu deficienţe mintale, în comparaţie cu cel fără deficienţe, prezintă o întârziere considerabilă în dezvoltarea limbajului (gângurit – la 2 ani, cuvinte – la 3 ani, primele propoziţii – la 7 ani). Acest retard este cauzat de specificul proceselor psihice care îi creează acestui copil dificultăţi de însuşire acomportamentului lingvistic corect şi, ca urmare, au de suferit relaţiile sale cu mediul în care trăieşte şi învaţă [1, p. 47].

Forma şi gravitatea deficienţei lingvistice afectează mai mult sau mai puţin funcţiile comunicării, aceasta devenind „labilă, cu momente de stagnare şi cu dezvoltări progresive, lente, fapt ce se corelează cu însuşirile dominante de personalitate prin exercitarea unor influenţe reciproce, ca apoi să se evidenţieze în comportamente globale ce au tendinţa de a se obiectiviza într-o formă specifică pentru fiecare subiect în funcţie de condiţia de ansamblu a întregului

psihism", afirmă Gh. Radu [6, p. 17]. Spre deosebire de comunicarea verbală a copilului fără deficienţe, la copiii cu deficienţe mintale, în funcţie de gravitatea acestora, comunicarea este marcată de laconism exagerat (aşanumitul „stil telegrafic") şi de agresivitate verbală. Aspectele semantice ale vorbirii cedează în faţa celor pragmatice, informaţia vehiculată nu posedă claritatea şi puterea de convingere necesare pentru a asigura un echilibru adecvat cu mediul. În plus, aceşti copii nu-şi pot manifesta plenar în exprimarea şi în receptarea ideilor, emoţiilor, atitudinilor achiziţiile verbale anterioare. Dizabilitatea de limbaj ridică în faţa acestor copii obstacole, de multe ori – insurmontabile, care îi împiedică să se simtă liber în acţiuni şi în exprimarea gândurilor. Atunci când sunt implicaţi într-o conversaţie, este uşor de observat reţinerea şi teama lor de a vorbi, inerţia şi rigiditatea verbală şi comportamentală.

Fiind considerată drept una dintre funcţiile umane specifice, cu apariţie relativ târzie în filogenează, caracterizată prin grad sporit de fragilitate în faţa acţiunii factorilor patogeni, la copiii cu deficienţă mintală funcţia semiotică se află în stare accentuată de nedezvoltare. După cum demonstrează C. Păunescu şi I. Muşu, manifestarea tulburărilor funcţiei semiotice, chiar şi la nivelul limbajului nonverbal al acestor copii, reprezintă „unul din cele mai serioase handicapuri ale procesului informaţional, dar, mai ales, funcţional, de comunicare cu mediul înconjurător" [3, p. 261].

E.Verza [10, p.156] de asemenea evidenţiază fragilitatea şi labilitatea comportamentului verbal al copiilor cu deficienţe mintale, manifestate prin grave dificultăţi de exprimare logicogramaticală a conţinutului situaţiilor în care se află şi de adaptare a conduitei verbale la modificările ce se produc în mediul înconjurător.

În vocabularul utilizat de către această categorie de copii predomină substantivele, numărul de verbe este mai mic decât în vorbirea copiilor fără deficienţe. „Cu cât partea de vorbire este mai lipsită de suport concret, cu atât utilizarea ei este mai sporadică. Din această cauză, frecvenţa predominantă a substantivului faţă de celelalte părţi ale vorbirii se menţine mai mult timp decât la copiii normali", arată M. Roşca [8, p.116].

Copiii cu deficienţe întâmpină dificultăţi considerabile în înţelegerea şi utilizarea comparaţiilor, epitetelor, metaforelor. La aceşti copii dezvoltarea vorbirii active este afectată în măsură mai mare decât dezvoltarea vorbirii pasive. După o activitate îndelungată cu specialistul copiii ajung să înţeleagă sensul mesajului adresat lor prin actul vorbirii, să realizeze instrucţiunile date. Dar nu vorbesc. Ritmul de dezvoltare a vorbirii întârzie din cauza activismului scăzut al copilului, interesului redus faţă de ceea ce îl înconjoară şi, inclusiv, faţă de comunicare.

Caracterul precar al comunicării este amplificat de inadecvarea condiţiilor socio-culturale, dar şi de instituţionalizarea de la vârstă fragedă a copilului cu deficienţe. Absenţa unor deprinderi durabile de comunicare în contexte sociale cât mai variate blochează iniţierea şi cultivarea unor relaţii interpersonale de calitate, ceea ce îi menţine pe copiii cu deficienţă mintală într-o continuă stare de izolare. Deficienţele de comunicare sunt însoţite de deficienţele comportamentale. Gradul redus de curiozitate de care dau dovadă aceşti copii şi referenţialul comun extrem de limitat diminuează, practic până la dispariţie completă, interesul pentru intercunoaştere.

Analizând tipologia distanţelor psihologice în comunicare, E. Verza observă că „distanţa psihologică se diminuează până la ştergerea ei totală în condiţiile când comunicarea se desfăşoară între handicapaţi şi este dependentă de gravitatea deficienţei, iar dacă la comunicare participă, alături de handicapaţi, şi subiecţi normali, distanţa psihologică se amplifică pentru aceştia din urmă şi rămâne relativ neconştientizată de către primii" [10, p. 7]. Studiind dezvoltarea comunicării la copiii cu deficienţă mintală, D.V. Popovici remarcă importanţa educării şi corectării limbajului la

această categorie de subiecţi, deoarece antrenează „limbajul, mai ales sub aspect semantic, în strânsă legătură cu gândirea, contribuind, în final, la realizarea unor progrese în sfera personalităţii, realizând o mai bună adaptare a acestor indivizi la mediul de existenţă” [4, p. 85].

Înţelegerea mesajului verbal implică, pe de o parte, aspectul gramatical al vorbirii, adică latura sa exterioară, iar pe de alta parte – aspectul semantic, reprezentând latura sa de conţinut. În perioada de dezvoltare a limbajului, la copilul fără deficienţe între aceste două aspecte poate să existe o oarecare disociere, dar, odată cu maturizarea psihică, ele se prezintă din ce în ce mai unitar.

Cercetările comparative vizându-i pe copiii cu şi fără deficienţe de diferite tipuri demonstrează că, în ceea ce-i priveşte pe copiii cu deficienţe mintale, disocierea respectivă se menţine, adesea, până la vârste avansate. În locul generalizărilor semantice, elevii cu deficienţe mintale recurg, de regulă, la reproducerea unor tipare verbale, constituite şi consolidate prin experienţa lor anterioară. De asemenea, în locul unor activităţi conştientizate în urma explicaţiilor verbale, ei apelează frecvent la imitaţie, la preluarea modelelor de acţiune întâlnite în mediul lor, chiar dacă modelele respective nu sunt potrivite în cazul dat [10, p.156].

Conform lui C. Păunescu, comunicarea la această categorie de copii este perturbată de tulburări de limbaj, adeseori profunde, care necesită tratament logopedic. Limbajul copilului cu deficienţă mintală nu este operaţional în plan formal-logic şi acesta nu devine niciodată operaţional, deoarece cuantumul de simbolizare este sub limita procesului de reflectare. Copiii din categoria respectivă prezintă o conduită verbală simplificată, mutilată, neorganizată, iar transportul de informaţii se face incomplet atât din punctul de vedere al recepţiei, cât şi din punctul de vedere al producerii. Comunicarea verbală a copilului cu deficienţă mintală este distorsionată. El face puţine comentarii, adresează un număr mic de cereri partenerilor, pune puţine întrebări, dă dovadă de posibilităţi reduse în a-şi exprima atitudinile şi sentimentele în mod virtual, evită comenzile [3, p. 87].

În completarea acestor teze, vom preciza că deficienţii mintali compensează dizabilitatea de exprimare prin folosirea gestului (arătarea cu degetul) ca instrument de descriere a obiectelor ale căror denumiri nu le cunosc sau nu le pot sonoriza în mod clar. Astfel, gestul devine comportament verbal, mijlocul principal de expresie.

E. Verza arată că tipul şi gravitatea deficienţei produc o perturbare, mai mică sau mai mare, a funcţiilor de recepţie şi de expresie în comunicarea verbală, ceea ce influenţează negativ relaţiile cu cei din jur şi comportamentul social al copilului. Ca rezultat, informaţia vehiculată nu poate cuprinde totalitatea evenimentelor şi, deci, nu asigură adaptarea adecvată la mediul înconjurător. Aşa se explică faptul că la copiii cu deficienţe de intelect comunicarea este labilă, cu momente de stagnare/blocaj, cu evoluţii ascendente lente. Cu cât deficienţa este mai gravă, cu atât comunicarea verbală este mai săracă, anostă, incoerentă, în timp ce gestica şi mimica devin exacerbate, dezagreabile pentru cei din jur, inadecvate sub aspect conţinutal [10, p.156].

D.V. Popovici remarcă faptul că la copiii cu deficienţe de intelect se reţine nu numai dezvoltarea vorbirii active, ci şi dezvoltarea vorbirii adresate, pe care ei o înţeleg cu mult mai greu decât semenii lor fără deficienţe. Rotaru M. [7, p.65] a cercetat nivelul de dezvoltare al actului lexic la copiii deficienţi mintal, elaborînd recomandări în scopul corecţiei şi dezvoltării acestuia. Aceste studii nu oferă informaţii complete şi complexe cu privire la capacităţile de ordin lexical, de care dă dovadă copilul cu deficienţe de intelect. Potrivit rezultatelor obţinute şi fixate în studii de specialitate, privită prin prisma parametrilor cantitativi vîrsta mintală pare determinantă, constată D.V. Popovici.

Existenţa unor diferenţe evidente în ceea ce priveşte numărul de cuvinte înţelese şi utilizate activ de către copiii din cele două categorii – cu şi fără deficienţe. S-a constatat, însă, că atunci când copiii diagnosticaţi cu una dintre deficienţele de intelect se află în acelaşi mediu şi colaborează cu cei cu parcurs normal de dezvoltare diferenţele tind să se estompeze, să-şi piardă din caracterul lor evident, categoric şi chiar să dispară. Plasaţi în aceste condiţii, copiii cu deficienţe de intelect ajung să poată nominaliza stimulii grafici, să înţeleagă şi să utilizeze adecvat cam acelaşi număr de cuvinte ca şi semenii lor fără deficienţe de intelect. Domeniul în care copiii din prima categorie cedează în faţa celor din categoria a doua vizează înţelegerea şi utilizarea activă a cuvintelor cu sens abstract şi asta deoarece capacitatea lor de abstractizare se menţine într-un cadru limitat şi greu de depăşit din cauza condiţiei lor psihointelectuale. În rest, în special privit prin prisma repertoriului, bagajul lexical activ al copiilor preşcolari din ambele categorii, în special cel bazat pe un material verbal familiar, practic nu diferă [4, 5].

E. Verza şi Gh. Radu au analizat în lucrarea lor frecvenţa tulburărilor de limbaj la elevii cu deficienţe de intelect din clasele primare ale şcolilor speciale. Tabloul sinoptic se prezintă după cum urmează: tulburări de pronunţie (dislalii simple şi polimorfe), a căror cauză principală constă în capacitatea deficitară de percepere şi reproducere exactă a modelelor verbale; deficitul de dezvoltare a vocabularului determinat, în general, de particularităţile proceselor cognitive; tulburări dislexo-disgrafice, influenţate de lipsa de interacţiune a analizatorilor implicaţi în aceste procese care nu favorizează analiza şi sinteza; prezenţa agramatismelor atît în limbajul oral, cît şi în cel scris, avînd cauze comune cu ale dislexiei şi disgrafiei; tulburările de ritm şi fluenţă ale vorbirii (bîlbîială, tahilalia, bradilalia), avînd drept cauze perturbaţiile din sfera afectiv-volitivă care, însă, nu pot deveni la fel de grave ca la copiii cu intelect normal datorită, în special, conştientizării superficiale a acestora; nazonanţa, tulburările de voce şi alalia, care, sub aspect procentual, prezintă o pondere mai redusă, aproape nesemnificativă [6, p. 281].

E. Verza și Gh. Radu recomandă, ca, lucrînd cu această categorie de copii, psihopedagogii trebuie să ţină cont de faptul că, sub aspect lexical, vocabularul acestora este limitat, din el lipsind, aproape cu desăvîrşire, cuvintele ce desemnează noţiuni abstracte, că există o discrepanţă considerabilă între vocabularul activ şi cel pasiv al acestor copii.

Raportată la copiii cu deficienţe de intelect, la care se atestă şi anumite tulburări de limbaj, inclusiv severe şi profunde, această sarcină complexă va putea fi dusă la bun sfîrşit doar printr-o abordare multiaspectuală, prin implicarea echipei pluridisciplinare, din care să nu lipsească logopedul, psihopedagogul, alţi specialişti în domeniul comunicării.

În concluzie, aplicarea corectă a programelor, metodelor sistematice şi concrete ,intervenţia terapeutică ce vizează dezvoltarea limbajului stimulează capacitatea acestor elevi de a asimila noi cunoştinţe şi de a se integra mai uşor în școală și în societate.

## BIBLIOGRAFIE


1. BELIBOVA, S. *Probleme teoretice şi practice în comunicarea copiilor cu deficienţe multiple*. În: Teorii şi experienţe în educaţia incluzivă. Culegere de articole. Chişinău: Pontos, 2013, p. 47-52
2. LAPOȘINA, E. (coord.) În: Psihologie. Pedagogie specială. Asistenţă socială, nr. 19, 2010, p. 42-54
3. PĂUNESCU, C. *Deficienţa mintală şi procesul învăţării*. Bucureşti: EDP, 1976. p.324 .
4. POPOVICI, D.V. *Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficienţe mintale*. Bucureşti: Pro Humanitate, 2000. p.303 .

5. POPOVICI, D.V. *Elevii cu tulburări de învăţare. În: Educaţia integrată a copiilor cu handicap*. Bucureşti: UNICEF, 1998. p.90.
6. RADU, GH., VERZA, E. *Terapia limbajului în învăţământul ajutător. Raportul limbaj comunicare-învăţare la deficienţii minta*l. În: Verza E. Probleme de defectologie. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1988,p 281
7. ROTARU, M. *Cercetarea, corecţia şi dezvoltarea actului lexic la copiii deficienţi mintal*. Date experimentale, recomandări. Chişinău: UPS „I.Creangă", 2002. p 65.
8. ROȘCA, M. *Psihologia deficienților mintal*. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1967, p.248.
9. *Psihologia sec. XX: probleme vechi, viziuni noi.* Culegere de articole. Chișinău: IȘE, 200, p 31.
10. VERZA, E. *Conduita verbală a şcolarilor mici (normali, logopaţi şi debili mintal)*. Bucureşti: Ed. Didactică și Pedagogică, 1973. p.156
11. VERZA, E. *Particularități ale structurilor verbale la debilul mintal*. În: Analele Universității București, Seria Psihologie, 1971.
12. VIANU, T. *Dubla intenție a limbajului și problema stilului*. În: Arta prozatorilor români. București: Albatros, 1977, p. 9-14.

**Atelierul: Asistența logopedică a persoanelor cu cerințe educaționale speciale**

# DIAGNOSTIC, DIFERENȚIERE ȘI INTERVENȚIE ÎN TULBURĂRI NEUROLOGICE DE LIMBAJ

*Valentina OLĂRESCU,*
*prof.univ., dr., UPSC Ion Creangă*
*ORCID: 0000-0001-8019-8907*

**CZU: 376.36**

***Rezumat***

*Lucrarea reprezintă expunerea teoretico-practică a viziunii despre limbaj și dezvoltarea lui în ontogeneză la copii, abaterile în dezvoltarea lui ce intervin ca urmare a influenței anumitor cauze, factori patologici, necesitatea evaluării diferențiate și stabilirea măsurilor de intervenție adecvate. Categoria copiilor neverbali se află în ascensiune numerică, în paralel cu creșterea numărului de copii cu dizabilități grave, neurologice. Diversitatea copiilor neverbali solicită intervenție complexă, acordată de echipa de profesioniști, printre care și logopedul. În lucrare se specifică tipologia copiilor care se includ în categoria celor neverbali: cu autism infantil, cu dizabilitate intelectuală, paralizie cerebrală infantilă, dizabilitate de auz, alalie motrică și senzorială, anartrie. Cea mai răspândită categorie de copii neverbali sunt copiii cu subdezvoltare primară a vorbirii – tulburare globală a limbajului. Numărul acestor copii crește în fiecare an, iar logopezii întâmpină dificultăți semnificative în determinarea caracterului, profunzimii/intensității tulburării și alegerea modalităților de acțiune corectivă. De evaluarea și concluzia logopedică corectă depinde soarta ulterioară a copilului, natura măsurilor terapeutice. Intervenția logopedică se desfășoară pe anumite domenii de activitate, diminuează simptomele tulburării, îmbunătățește limbajul și comunicarea, stimulează procesele psihice, fortifică potențialul și resursele interioare ale personalității copilului.*

***Cuvinte cheie:*** *copil neverbal, tulburare globală a limbajului, alalie, diagnostic diferențial, intervenție logopedică.*

***Abstract***

*The work represents the theoretical-practical exposition of the vision of language and its development in ontogenesis in children, the deviations in its development that occur as a result of the influence of certain causes, pathological factors, the need for differentiated assessment and the establishment of appropriate intervention measures. The category of non-verbal children is on the rise, in parallel with the increase in the number of children with serious, neurological disabilities. The diversity of non-verbal children requires complex intervention, provided by the team of professionals, including the speech therapist. The paper specifies the typology of children who are included in the non-verbal category: with infantile autism, with intellectual disability, infantile cerebral palsy, hearing disability, motor and sensory alalia, anarthria. The most widespread category of non-verbal children are children with primary underdevelopment of speech - global language disorder. The number of these children increases every year, and speech therapists encounter significant difficulties in determining the character, depth/intensity of the disorder and choosing ways of corrective action. The future fate of the child depends on the correct speech therapy assessment and conclusion, the nature of the therapeutic measures. The speech therapy intervention is carried out in certain areas of activity, diminishes the symptoms of the disorder, improves language and communication, stimulates mental processes, strengthens the potential and inner resources of the child's personality.*

***Key words:*** *non-verbal child, global language disorder, alalia, differential diagnosis, speech therapy.*

Se știe că la vârsta fragedă multe funcții mentale se dezvoltă accelerat și subiectul dezvoltării lor este foarte popular și solicită cea mai serioasă atitudine. Timpul dictează condițiile: acum, până la vârsta de 6-7 ani, copilul nu trebuie doar să vorbească clar, să aibă un vocabular destul de bogat, să-și poată exprima clar gândurile, ci și să citească, să scrie cu majuscule, să realizeze analiza fonetică a cuvintelor. Prin urmare, cu cât mai timpuriu se începe educarea copilului, cu atât mai repede se pot atinge performanțe! Dar, toate se obțin, daca limbajul și vorbirea copilului se dezvoltă conform normativelor de vârstă, dacă dezvoltarea psihofizică, inclusiv a limbajului și comunicării copilului nu rămâne în urmă, dacă nu se atestă reținere în dezvoltare!

Părinții au atitudine diferită față de această problemă. Unii nu consideră o abatere, că copilul la 2,5 ani - tace, nu vorbește, explicând aceasta prin „e leneș” sau „tatăl lui, și unchiul au vorbit târziu!”, „băieții încep să vorbească mai târziu” sau „se întâmplă, doar că copilul tace, tace și apoi vorbește fără întrerupere!” etc. Mulți copii, într-adevăr, încep să vorbească după 2,5-3 ani. O astfel de reținere ar trebui să alerteze! Aceasta înseamnă că există unele modificări, deși minime, în dezvoltare! Dar există și o poziție opusă. Părinții citesc mult, căutând o ieșire din situație. Dar, în ciuda tuturor eforturilor, ei nu pot admite, în niciun fel, că aptitudinile la copii sunt diferite. În acest caz, părinții ar trebui să gândească și să înțeleagă, că încărcătura, solicitarea psihică, pe care o dau copilului este superioară potențialului său și este supraexcesivă pentru organismul lui. Declanșarea, apariția limbajului și vorbirii la astfel de copii depinde de cauza și de mecanismul de dezvoltare a tulburării, altfel spus de patogenia tulburării.

Se poate estima prezența reținerii/întârzierii în dezvoltarea limbajului la copil dacă sunt prezenți unii, sau cel puțin 3 indicatori:

- absenta gânguritului la vârsta de 7 luni;
- incapacitatea de a pronunța 10 cuvinte la 2 ani, 20 de cuvinte la 2,5 ani;
- adresarea către adult exclusiv cu ajutorul gesturilor sau cuvintelor distorsionate, nearticulate;
- lipsa înțelegerii mesajului adresat de către părinți, a denumirilor obiectelor;
- absența totală a reacției la evenimentele care au loc în jur.

Daca la vârsta de 3 ani copilul continua să se exprime folosind sunete, gesturi sau cuvinte care sunt înțelese doar de părinți, cu o probabilitate de 90% are o întârziere în dezvoltarea vorbirii.

În logopedia modernă, abaterile de limbaj la copiii de vârstă fragedă sunt denumite „reținere/întârziere în dezvoltare limbajului” [3].

Au fost identificate cauzele reținerii/întârzierii în dezvoltarea limbajului la copii. Știința logopedică evidențiază probleme de dezvoltare în perioada prenatală, traumatisme cerebrale perinatale, postnatale la o vârstă fragedă; traume psihologice, întârzieri în dezvoltarea neuropsihică, probleme de auz, deficit senzorial și de comunicare între adult și copil.

Copiii cu întârziere în dezvoltarea limbajului se includ în categoria copiilor neverbali! Deseori se consideră eronat că copiii neverbali nu posedă deloc vorbirea. Această afirmație poate fi adevărată numai dacă există anomalii/aberații genetice depistate în stadiul dezvoltării embrionare sau imediat după naștere. Dacă ele nu există, cel mai adesea copilul comunică cu ceilalți într-un mod specific – gesturi, sunete simple, iar în vocabularul copilului neverbal, deseori atestăm cuvinte cu semnificație de acceptare, acord, înțelegere sau neacceptare, dezacord, negare: da, nu; cuvinte ce exprimă intenția, dorința, insistența de a obține ceva: dă!; cuvinte ce exprimă necesități bazale de foame, sete, somn: neam (am-am), apa, nani etc.

Е.В. Кириллова [4] include în categoria copiilor neverbali pe cei cu diverse întârzieri în dezvoltarea psihoverbală, inclusiv copiii, încă neidentificați, cu autism infantil, cu dizabilitate intelectuală, paralizie cerebrală infantilă, dizabilitate de auz, alalie motrică și senzorială, anartrie. Cea mai răspândită categorie de copii neverbali sunt copiii cu subdezvoltare primară a vorbirii – tulburare globală a limbajului.

Diagnosticul copiilor neverbali.

Problema diagnosticului copiilor neverbali este relevantă nu numai din punct de vedere psihologic, pedagogic, logopedic, ci și social. Numărul acestor copii crește în fiecare an, iar logopezii întâmpină dificultăți semnificative în determinarea caracterului, profunzimii/intensității tulburării și alegerea modalităților de acțiune corectivă.

De evaluarea și concluzia logopedică corectă depinde soarta ulterioară a copilului, natura măsurilor terapeutice. De obicei, examinarea începe cu studierea și interpretarea anamnezei, a documentației medicale și pedagogice, și materialelor produse de către copii. Prin conversația cu părinții, se stabilește traseul dezvoltării copilului până și după un an (când a început să reacționeze la lumină, sunete, când a început să țină capul, să sadă, să se ridice și să meargă, când a apărut gânguritul, lalația, primele cuvinte etc; când și ce deprinderi de autoservire a stăpânit, care au fost dificultățile (neîndemânare motrice, neînțelegerea instrucțiunilor etc.); dacă copilul a manifestat interes pentru jucării (manipulare), modul de comunicare cu copiii (se joacă singur sau în grup), cu adulții; reacționează la aprobare, apreciere și obiecții.

În timpul convorbirii se clarifică starea de sănătate a rudelor apropiate, specificul limbajului și vorbirii, condițiile educaționale ale familiei. Datele colectate în unele cazuri posibil să fie puse la îndoială, deoarece subiectivitatea în evaluarea copiilor de către părinți este valabilă.

În examinarea propriu-zisă a copilului, logopedul acordă multă atenție expresiilor faciale: vioaie, expresivă, neexpresivă. Tonusul mușchilor faciali (determinat în examinarea comună cu neuropatologul): fiziologic; scăzut (hipotonus, paretic); crescut (hipertonus, spastic); distonie musculară (variabil, neuniform); modul de masticație, deglutiție; funcționalitatea limbii; caracteristicile respirației. La copiii neverbali adesea se identifică/semnalează simptome neurologice.

În determinarea deficitului/defectului primar, diagnosticul diferențial este primordial în cazurile de distorsionare intelectuală, auditivă și de limbaj. Cele mai mari dificultăți apar în

diagnosticul diferențial al acelor abateri în dezvoltare, în care manifestările clinice și psihologice individuale sunt similare și uneori aproape coincid.

Aceasta se referă la cazurile în care logopedul se confruntă cu o subdezvoltare a limbajului copilului (tulburare globală a limbajului- alalia), etalează diagnoza, începe și își orientează intervenția logopedică spre ameliorarea și dezvoltarea limbajului și comunicării. Dar, există situații, când simptomatica tulburării de limbaj seamănă doar superficial cu alalia, și în realitate, natura, cauzele unor astfel de abateri în vorbire poate fi diferită. Așa asemănări simptomatologice exterioare cu alalia pot apărea în retard mintal, hipoacuzie în special la preșcolari.

Diferențe si asemănări între tulburări.

Uneori, copiii cu subdezvoltarea limbajului (alalie) sunt confundați cu copiii cu retard mintal. Examinarea inteligenței este o condiție dificilă, dar necesară pentru stabilirea diagnozei. Mulți copii au reținere mintală/psihică secundară, dar care este diferită ca caracter și manifestare de retardul mintal. Cu toate acestea, copiii cu subdezvoltare primară a limbajului au aspecte, trăsături, simptome, care fac posibilă diferențierea lor de copiii cu retard mintal. Acesta, în primul rând, se referă la volumul vocabularului pasiv, care îl depășește semnificativ pe cel activ, ceea ce nu e specific copiilor cu retard mintal. De asemenea, pentru a-și exprima gândurile, folosesc gesturi diferențiate și expresii faciale expresive; au tendință și inițiativă în căutarea cuvintelor, inventării lor în comunicare și sunt suficient de autocritici față de limbajul și vorbirea lor.

La copilul cu alalie, pe măsură ce limbajul se dezvoltă și sub influența unei pregătiri speciale, retardul intelectual dispare treptat; la cei cu alalie motorie comportamentul este rezonabil și acceptabil: se orientează adecvat în mediul înconjurător, în viața de zi cu zi; înțeleg limbajul și vorbirea obișnuită, gesturile, îndeplinesc corect sarcinile, instrucțiunile și acțiunile simple care sunt fezabile și accesibile; se orientează în sarcini non-verbale. În activitatea de joc și cea educativă acționează premeditat și voluntar, folosesc rațional ajutorul și implică autocontrolul, evaluarea activității realizate, spre deosebire de copiii cu dizabilitate intelectuală (retard mintal).

Astfel, chiar dacă există asemănare în simptomatica tulburărilor de limbaj, prognosticul ameliorării vorbirii și dezvoltării intelectuale la acești copii este ambiguă. La o examinare superficială, copiii cu retard mintal profund și server, uneori având un aspect atractiv, pot fi confundați cu copiii cu alalie, iar insuficiența verbală poate fi condiționată de mutism sau autism infantil. În situație de retard mintal, e recomandabil, de adresat inițial la psihiatru, neurolog, logoped, psihopedagog.

Între alalie și surditate de asemenea există diferențe. С.Н. Шаховская [5] a evidențiat câțiva indicatori delimitativi între copilul cu alalie senzorială și copilul cu dizabilitate auditivă: variația indicilor audiometrici; creșterea intensității vorbirii nu îmbunătățește înțelegerea; vocabularul în mod independent nu se extinde; insensibilitate la sunete. În situație de dizabilitate auditivă, e recomandabil, de adresat inițial la medicul ORL, neurolog, logoped, psihopedagog.

Între alalie și afazie există anumite similitudini: se caracterizează prin tulburarea totală sau parțială a sistemului verbal, a tuturor componentelor (aspectelor), ceea ce face imposibilă într-o oarecare măsură realizarea principalei funcții de comunicare cu ceilalți; se produc tulburări ale proceselor gândirii, modificări ale întregii personalități și comportamentului uman, evaluate drept efecte secundare; ca urmare a complexității tulburărilor, se atestă o mare varietate de forme de alalie și afazie, de diferit grad de severitate. Diferența dintre alalie și afazie se exprimă prin: Afazia se caracterizează prin dezintegrarea vorbirii formate după 3 ani, ca urmare a unui accident vascular cerebral și a unei leziuni cerebrale traumatice; în alalie consemnăm subdezvoltarea limbajului.

Intre alalie și reținerea/întârzierea în dezvoltarea limbajului se observă următoarele diferențe: alalia e asociată cu leziunea organică a sistemului nervos central, iar întârzierea în dezvoltarea limbajului cu o vulnerabilitate somatică, neglijență pedagogică; subdezvoltarea vorbirii în alalie nu se remediază spontan, fiind nevoie de intervenție sistemică psiho-pedagogică, și oricum, nu se remediază complet, pe când întârzierea în dezvoltarea limbajului poate fi depășită, uneori și spontan.

Diferențe dintre alalie și autism infantil: în autism infantil se perturbă stabilirea contactului personal emoțional cu lumea exterioară, neobservabil în alalie; mimica, expresia facială și gesturile nu sunt folosite în comunicare de către copiii cu autism, pe când la copiii cu alalie sunt folosite în locul verbalizării cu prisosință; copiii cu autism infantil se caracterizează printr-o varietate de tulburări comportamentale „steripii motorii": rotația mâinilor în fața ochilor, scuturarea mâinilor și a obiectelor, balansarea corpului, întoarceri neobișnuite ale corpului, inobservabile la copiii cu alalie; vorbirea copiilor cu autism infantil, se poate dezvolta normal în stadiile incipiente ale ontogenezei, iar apoi, în jur de 2,6 ani, copilul poate înceta să mai folosească vorbirea orală.

Inițierea intervenției logopedice cu copiii neverbali.

Se începe prin observarea în dinamică a copilului în timpul jocului, activităților uzuale; se relevă gradul de deținere a abilităților practice, de autoservire, de mânuire a obiectelor [1, 2]

Obiectivul principal al intervenției logopedice în prima etapă constă în acumularea vocabularului pasiv. Activitățile logopedice se desfășoară în formă de joc. Copiii memorează numele jucăriilor, părților corpului, îmbrăcămintei, articolelor de uz casnic, cu care interacționează mai mult. Prin exerciții dezvoltative indirect de implică și formează atenția, memoria, gândirea concret-intuitivă, reprezentările optico-spațiale, care în fond constituie catalizatorul, stimulentul declanșării comunicării.

Varietatea metodelor formative contribuie la excluderea stereotipurilor inerte imitative și stimulează dezvoltarea capacității copiilor de a transfera abilitățile dobândite în condiții reale de comunicare.

Intervenția logopedică cu copiii neverbali se direcționează/orientează pe domeniile

- Dezvoltarea percepției auditive
- Dezvoltarea capacității de utilizare a componentelor non-verbale ale comunicării.
- Dezvoltarea coordonării vizual-motorii, motricității fine a mâinilor și articulatorii.
- Dezvoltarea analizei și sintezei optico-spaţiale.
- Dezvoltarea activității senzorial-perceptive.
- Dezvoltarea funcțiilor vocii și respiratorii.
- Dezvoltarea simțului ritmului.
- Dezvoltarea vorbirii impresionante și expresive.

Fiecare domeniu are obiective proprii și modalități de realizare individuală și în grup, metode, tehnici și exerciții aplicabile în formă de joc. Intervenția logopedică sistemică diminuează simptomele tulburării, îmbunătățește limbajul și comunicarea, stimulează procesele psihice, fortifică potențialul și resursele interioare ale personalității copilului.

## BIBLIOGRAFIE

1. HAȚEGAN-BODEA, C. Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise. București: editura trei, 2016. 633 p. ISBN 978-606-719-722-8

2. OLĂRESCU, V. Fundamentele logopediei. Chișinău: Garomont-Studio, 2022. 336 p. ISBN 978-9975-162-05-0
3. ЖУКОВА, Н.С. и др. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург: АРД ЛТД, 1998. 320с.
4. КИРИЛЛОВА, Е.В. Логопедическая работа с безречевыми детьми. Учебно-методическое пособие. Москва: Сфера, 2011. 64 с. ISBN 978-5-9949-0479-4
5. ЛОГОПЕДИЯ. Учебник для студентов дефектол. фак. пед. Вузов. Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 680 с.

## ASPECTE ALE DEZVOLTĂRII LIMBAJULUI ȘI COMUNICĂRII LA COPIII CU TULBURARE DIN SPECTRUL AUTIST

***Adriana Ciobanu***,
*doctor, conferențiar universitar*
*Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 376.36**

***Rezumat***

*În articol sunt analizate informații privind specificul de dezvoltare a limbajului și comunicării la copiii cu tulburare din spectrul autist, la care se constată un grup de tulburări de dezvoltare caracterizate printr-o deteriorare calitativă, severă şi pervazivă în următoarele arii de dezvoltare: interacţiune socială reciprocă, limbaj, comunicare, comportament. Sunt punctate direcțiile și metodele de intervenție psihologică pentru dezvoltarea limbajului și comunicării la preşcolarii cu tulburări de spectrul autist.*

***Cuvinte-cheie:*** *tulburări din spectrul autist, limbaj, comunicare, dezvoltare, intervenție psihologică.*

***Abstract***

*The article analyzes information regarding the specifics of language and communication development in children with autism spectrum disorders, in which a group of developmental disorders characterized by a qualitative, severe and pervasive deterioration in the following areas of development is found: mutual social interaction, language, communication, behavior. The directions and methods of psychological intervention for the development of language and communication in preschoolers with autism spectrum disorders are pointed out.*

***Keywords:*** *disorders from the autistic spectrum, language, communication, development, psychological intervention.*

Tulburarea din spectrul autist este o stare patologică caracterizată prin scăderea capacității de a interacționa pe plan social şi de a comunica, de comportament stereotip şi repetitiv, cu simptome care se manifestă de obicei înainte de vârsta de 3 ani. Această tulburare pervazivă de dezvoltare cauzează dificultăți de socializare, comunicare şi limbaj şi schimbări comportamentale, astfel încât persoanele cu autism ajung să proceseze informația diferit de ceilalți oameni [4, p. 32].

Începând cu anii 70 contribuţie la studierea copiilor cu tulburări de spectru autist şi-au adus M.C.Coleman, B.Hermmelin, şi L.Wing printre cei ce s-au ocupat de această problemă se mai enumeră J.S.Bruner și C.Feldman, M.Mahler și Berthelemy. Remarcaţi savanţi ruşi ca: O.C.

Никольская, Е.Р.Баенская, К.С.Лебединская, А.Спиваковская, М. И. Лисина, И.И.Мамайчук, В.Е.Каган, de asemenea cercetători români C.Mureșan, V.Hîncu ş.a.

Se estimează faptul că o treime dintre copiii cu tulburare din spectrul autist nu dezvoltă nici un limbaj şi o altă treime nu dezvoltă decît un limbaj rudimentar. Progresele înregistrare de copiii autiști sunt influențate de gravitatea autismului (sever, mediu, ușor), de vârsta la care copiii terapia de recuperare. Tulburările de comunicare la copiii cu autism se împart în două mari categorii: tulburările comunicării preverbale şi tulburările limbajului propriu-zis [1, p. 152].

Problema limbajului și comunicării a fost cercetată de mai mulți savanți din diferite școli din domeniu, și anume, din școala rusă: С.А. Морозова, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг și cea din Occident: L.K. Koegel, R.L. Koegel; L.R. Watson, C. Lord, B. Schaffer, E. Schopler, inclusiv și din România: C. Dascăl.

În cazul copiilor cu autism limbajul și comunicarea se regăseste în triada de tulburări specifice: cognitiv, relaționare socială și limbaj. Limbajul este pe ultima poziție a tabloul de semne si simptome nu pentru că este mai puțin afectat ci din contra (toți copiii cu autism au întârzieri de limbaj), dar lipsa și slaba dezvoltare a limbajului este o consecință a nedezvoltării celorlalte două. Adică întârzierea cognitivă și întârzierea sau disfuncționalitatea socializării atrag după sine întârzierile de limbaj [24].

Una dintre principalele tulburări caracteristice la copiii cu tulburare din spectrul autist este imperfecțiunea funcției comunicative a limbajului, care se manifestă prin lipsa de abilități de limbaj în comparație cu semenii cu dezvoltare tipică. Tulburările de limbaj la copiii cu tulburare din spectrul autist, în funcție de gravitatea tulburării, se pot manifesta la diferite niveluri ale organizării acesteia (articulator, lexical, gramatical). Caracteristicile disfuncționale ale limbajului comune pentru majoritatea copiilor cu tulburare din spectrul autist sunt ecolalia, vocabularul redus și distorsionare a structurii gramaticale a frazelor.

E. Verza (1997) constată că dificultăţile de limbaj şi comunicare se manifestă de timpuriu prin lipsa unor relaţii adecvate în vorbire şi prin slabul interes manifestat în achiziţia limbajului. Unul din fenomenele care atrag atenţia este acela că copiii cu tulburare din spectrul autist nu răspund la comenzile verbale şi pot prezenta o reacţie întârziată la apelul numelui lor. Vorbirea se însuşeşte cu o întîrziere mare, faţă de normal, şi cu o pronunţie defectuoasă mai în toate împrejurările. Deşi în jurul vârstei de 5 ani, copiii cu TSA pot repeta unele cuvinte, unele sunete şi silabe, fenomenul ecolalic este evident dând impresia unui ecou, mai cu seamă prin repetarea sfârşitului de cuvânt sau de propoziţie [5].

Acești copii sunt caracterizați prin lipsa nevoii de comunicare sau a dorinței unui contact interpersonal până și cu ființele cele mai apropiate, prin detașarea de lumea înconjurătoare. Nu sunt

interesați de discuțiile celorlalți, nu arată preocupare să comunice sau să fie înțeleși, nu își exteriorizează dorințele. Privat de funcția sa de comunicare, limbajul capătă un caracter predominant solilocvic (vorbind cu sine și pentru sine) într-o manieră stereotipă în care adesea este greu să se poată face legătura între context și conținutul său. Copiii cu tulburare din spectrul autist nu răspund la comenzile verbale și pot prezenta o reacție întârziată la apelul numelui lor.

În general, comunicarea nonverbală este și ea deficitară. Cum sunt prezente și dificultăți în planul ideației formulărilor verbale, ele devin stereotipe și repetitive. Imaturitatea vorbirii și a comunicării este accentuată și de funcționarea redusă a asociațiilor ideative și de anomaliile construcțiilor gramaticale. Se poate remarca și existența unei bizarități în alcătuirea propozițiilor. Sunt și unii autiști care au o oarecare capacitate de a utiliza concepte, ceea ce le permite o raportare mai realistă la obiectele și persoanele cu care vin în contact. Acești copii nu numai că rețin simboluri, dar manifestă și o anumită capacitate de a le manipula. La ei, vorbirea spontană este mai bine dezvoltată și însoțită de folosirea mai extinsă a limbajului nonverbal (gesturi, mimică, pantomimică) și de o înțelegere aproximativă a comunicării în genere [1, p. 248].

În același timp, unii copii cu tulburare din spectrul autist prezintă o dezvoltare timpurie și rapidă a limbajului. Într-o măsură mai mare, aceasta este caracteristică sindromului Asperger. Copilul poate să memoreze texte mari și să le reproducă aproape textual, să folosească fraze și expresii inerente vorbirii adulților. Cu toate acestea, oportunitățile de dialog productiv rămân limitate. Înțelegerea vorbirii este, de asemenea, în mare măsură dificilă din cauza dificultății de a înțelege sensul figurat, subtextul, metaforele.

Chiar și Leo Kanner (psihiatrul austriac și american, cunoscut pentru primele descrieri ale autismului infantil și lucrările ulterioare în acest domeniu, unul dintre fondatorii psihiatriei infantile) a remarcat trăsăturile vorbirii caracteristice autismului, cum ar fi dezvoltarea lui ulterioară, ecolalia, dificultăți în utilizarea pronumelor (copiii spuneau adesea „tu” în loc de „eu” și invers). Astfel, copiii cu tulburare din spectrul autist cu vârsta cuprinsă între 18-36 de luni folosesc vocalizări non-verbale atipice (țipete) semnificativ mai des decât colegii lor în curs de dezvoltare normativ și copiii egalați cu ei în ceea ce privește dezvoltarea vorbirii.

Vocabularul sărac și frecventele tulburări de voce determină o vorbire economicoasă, lipsită de intonație și flexibilitate, dezagreabilă, comunicarea autistului fiind îngreunată și de prezența tulburărilor în planul recepției vorbirii și de folosirea unei gesticulații relativ simplificate. Prin conținutul său, limbajul autist reflectă atât dis contactul emoțional, cât și faptul că, în ciuda deficiențelor și a indiferenței pe care o afișează, multe dintre cele care se petrec în jurul copilului sunt receptate și însușite de către acesta [1, p. 249].

Tulburările de pronunție a sunetului sunt comune la aproape toți copiii cu aceasta varianta de dezvoltare a vorbirii: aceasta este neclaritatea pronunțării multor sunete, înlocuirea unor sunete

cu altele, omisiuni de sunete. În toate cazurile au fost observate tulburări ale componentelor prozodice ale vorbirii. Cea mai caracteristică bradilalia (încetinirea ritmului vorbirii), mai rar întâlnită tahilalia (accelerarea ritmului vorbirii).

Scădere în comunicare, manifestată sub forma a cel puțin unuia dintre următoarele aspecte [3, p.252]:

- întârzierea sau lipsa totală a limbajului verbal (fără a fi însoțită de încercarea de a compensa această lipsă prin moduri alternative de comunicare; cum ar fi gesturile sau mimarea);
- la indivizii cu un limbaj adecvat apare un impediment în abilitatea de a iniția sau susține o conversație cu ceilalți;
- limbaj stereotipic și repetitiv;
- lipsa înțelegerii și a practicării unor jocuri social-imitative sau a unor jocuri variate și spontane referitoare la orice condiții abstracte (de exemplu, imposibilitatea de a lua o banană și de a folosi pe post de microfon).

Abaterile în dezvoltarea limbajului sunt unul dintre principalele semne ale sindromului autist. Manifestări ale tulburărilor de limbaj în tulburările din spectrul autist sunt extrem de diverse ca natură și dinamică, ele reflectă principalul specific al autismului și anume lipsa de formare a comportamentului comunicativ. Cel mai adesea, părinții sunt deranjați de tulburările de limbaj la copiii cu tulburări din spectrul autist, caută pentru prima dată ajutor de la specialiști: un logoped, psiholog, psihoneurolog sau neuropatolog.

Limbajul vorbit se dezvoltă de obicei greu sau deloc, cuvintele fiind adesea folosite necorespunzător; e posibil ca persoana afectată să folosească mai mult gesturi decât cuvinte (sau alte moduri de comunicare nonverbală); există tendința subiectului de a repeta cuvinte și fraze (spre exemplu, unii pot repeta fără greșeală știrile auzite la televizor) și imposibilitatea de a-și concentra atenția și de a fi coerent [3, p.251].

Activitățile de terapie sunt construite pe principiul alternării diverselor sarcini și al jocului în strictă conformitate cu programul pe fondul tonificării emoționale clar dozate. În clasă, se elaborează comportamentul intenționat, înțelegerea vorbirii, se dezvoltă activitatea obiectivă practică, activitatea motrică intenționată. Se efectuează și munca de vorbire în sine: evocarea vocalizării, stimularea onomatopeelor, imitarea vorbirii altora. Fiecare executare corectă a sarcinii este încurajată prin acele mijloace care atrag copilul cu tulburare din spectrul autist.

În lucrările lui V. V. Lebedinskii sunt menționate principalele obiective de terapie psihologică a copiilor cu tulburare din spectrul autist [6]:

1. Depășirea negativismului în comunicare și stabilirea contactului cu copilul cu tulburare din spectrul autist;

2. Diminuarea disconfortului senzorial și emoțional caracteristic copiilor cu tulburări din spectrul autist;

3. Creșterea activismului psihic a copilului în procesul de comunicare cu adulții și copiii;

4. Depășirea dificultăților de organizare a comportamentului intenționat;

5. Depășirea formelor negative de comportament (agresivitate, negativism etc.);

6. Organizarea interacțiunii psihologului cu copilul în proces de joc sau altă formă de activitate disponibilă.

Ședințele logopedice petrecute cu copiii cu tulburare din spectrul autist trebuie să se desfășoare respectând anumite cerințe:

1. Ședințele logopedice sunt precedate de o perioadă de adaptare, în care se studiază informațiile anamnestice, se întocmește o hartă a vorbirii și se monitorizează comportamentul liber al copilului;

2. Este foarte important să stabilim o legătură emoțională cu copilul. Nu putem fi prea activi, să impunem interacțiunea copilului și să punem întrebări directe dacă nu se obține contactul;

3. Cerințele față de cabinetul în care se desfășoară activitatea de logopedie: nu trebuie să existe obiecte care să distragă atenția copilului, în plus, este necesar să ne amintim despre siguranță, deoarece unii copii cu tulburare din spectrul autist sunt impulsivi, neliniștiți și au uneori episoade de agresivitate și autoagresiune.

4. Programul de terapie a tulburărilor de limbaj și comunicare este elaborat în comun cu toți specialiștii care lucrează cu copilul;

5. Este necesar să se decidă individual pentru fiecare copil modalitatea utilizării unei oglinzi, a sondelor de logopedie;

6. Ședințele logopedice privind dezvoltarea limbajului și comunicării trebuie să fie consistente, răbdătoare și nu foarte lungi.

Este important să dezvoltăm latura socializării inițial: contactul vizual, reciprocitatea socială, să dezvoltăm cognitivul și mai apoi să începem să dezvoltăm etapizat limbajul. Există copii care dezvoltă brusc limbaj după o perioadă îndelungată de tratamente terapeutice. Cei mai mulți copii parcurg cu întârziere și cu suport logopedic etapele dezvoltării limbajului, iar o parte din copii cu tulburări din spectrul autist nu vor dezvolta niciodată comunicarea cu ajutorul limbajului, iar pentru ei trebuie să dezvoltăm programe alternative de comunicare: limbajul semnelor; comunicarea cu ajutorul imaginilor PECS sau aplicații pe telefon.

Propunem exemple de jocuri selectate din literatura de specialitate și adaptate pentru copiii cu tulburări din spectrul autist:

Jocul „Cine l-a strigat pe Martinel?”

Scopul: dezvoltarea la copiii cu tulburări emoționale și de comportament a capacității de recunoaștere a vocii colegilor.

Obiectivele jocului: - să recunoască vocea copilului care l-a strigat; - să rostească corect numele colegilor de joc. Resurse didactice: un ursuleț, un fular. Regulile jocului: un copil cu cerințe educaționale speciale va trebui să treacă în față cu ochii legați cu o eșarfă și cu ursulețul Martinel în brațe. Un copil din semicerc va trebui să strige cu voce schimbată ”Martinel”, iar cel cu ochii legați să ghicească cine l-a strigat pe Martinel și să-i spună numele corect.

Desfășurarea jocului: Acest joc se poate de organizat cu copiii în grup mare sau grup mic. Copiii sunt asezați în cerc sau semicerc. Un copil, ales printr-o numărătoare se va afla în fața lor legat la ochi, cu un ursuleț în brațe (ursulețul Martinel). La începutul jocului, cadrul didactic indică un copil din semicerc care strigă cu voce schimbată: „Martinel!”. Copilul își descoperă ochii, se îndreaptă spre acel copil care consideră că l-a strigat, îl numește pe nume și-i dă ursulețul. Daca a ghicit, atunci se schimbă rolurile între ei. Dacă nu recunoaște vocea colegului, atunci se duce din nou în față, se leagă la ochi și așteaptă din nous ă fie strigat „Martinel”. În cazul în care copilul nu reușește să ghicească după trei încercări, atunci copiii vor striga cu voce neschimbată și continuă jocul.

Jocul silabelor.

Scopul: dezvoltarea la copiii cu tulburări de limbaj (balbism, rotacism, dislalie) a capacității de discriminare fonetică.

Obiectivele jocului: - să completeze silabele și să alcătuiască cuvinte noi; - să alcătuiască propoziţii cu cuvintele propuse; - să despartă cuvintele în silabe. Resurse didactice: jetoane cu imagini: cană, casă, cadă, capră, castel, carte, creion, cretă, masă, mare, mașină, tata, taburet, tare, rață, ramă, ramură, ladă, lacăt, lapte, parc, porc, patru. Regulile jocului: copiii trebuie să completeze silabe pentru a forma cuvinte și/sau propoziții.

Desfăşurarea jocului: Copiii vor sta pe fotolii moi în cerc, iar cadrul didactic de sprijin pronunţă o silabă (de exemplu: ca-, ma-, ta-, ra-, sa-, car-, etc) și copiii pe rând vor completa silaba propusă pentru a forma un cuvânt. Apoi vor caută cuvinte care să conțină aceiaşi silabă la sfârșitul cuvântului. Jocul se complică prin cerinţa de a formula propoziţii cu cuvintele formate.

Jocul „Eu spun una, tu spui multe”

Scopul: dezvoltarea limbajului și a vocabularului activ la copiii cu tulburări de limbaj și cu dificultăți de învățare.

Obiectivele jocului: - să denumească singularul și pluralul substantivelor; - să formuleze propoziţii simple sau compuse. Resurse didactice: cartonașe, jetoane cu imagini. Regulile jocului: copilul alege un cartonaş şi spune dacă pe el este reprezentat un element sau mai multe elemente. După ce se convinge că a zis varianta corectă, formează o propoziție cu acel cuvânt.

Desfăşurarea jocului: Jocul se desfăsoară individual sau în grup mic. Cadrul didactic de sprijin împreună cu copilul alege un jeton la care mai întâi de toate se denumește obiectul reprezentat, după care i se cere să numească cuvântul ce reprezintă mai multe obiecte de același fel. Dacă copilul nu reușește, atunci el este susținut de cadru didactic de sprijin, (de exemplu: ”Aceasta este o floare, iar acestea sunt mai multe flori”) Se complică jocul cu caracterizarea obiectului redat prin adjective (ce fel de? Cum este?) (de exemplu: ”Floarea este de culoare roșie”, ”Floarea este frumoasă”). O altă variantă de joc, ar fi atunci când copilul va denumi cuvântul la plural, iar apoi la singular. La sfârșitul jocului copilul este apreciat verbal, cu laude și încurajări.

Т.Д. Панюшева și Л.М. Феррои [6] menționează despre principale deprinderi de comunicare care trebuie dezvoltate la copiii cu tulburări din spectrul autist: cererea, răspunsul, denumirea, comentariul, descrierea obiectului, oamenilor, acțiunilor și a evenimentelor, atragerea atenției, întrebări, emoții și sentimente, comportamentul social, dialogul. Autorii notează și despre direcțiile principale pentru dezvoltarea deprinderilor de comunicare: formarea motivării comunicării; formarea surselor verbale de comunicare; formarea surselor neverbale de comunicare; formarea abilității de a fi în rolul vorbitorului și ascultătorului; consolidarea deprinderilor comunicative în situații de zi cu zi.

Învățarea abilităților de limbaj și comunicare la copiii cu tulburări din spectrul autist este mijlocul cel mai important prin care se ajunge la un grad mai mare de autonomie și socializare, care este obiectivul major în asistența psihopedagogică a acestei categorii de copii.

## BIBLIOGRAFIE


1. AVRĂMESCU, MONICA, DELISIA *Defectologie și logopedie*. Editura Fundației „Romania de Mîine”, București, 2007 – 297 p. ISBN 978-973-725-868-7.
2. CIOBANU, A. *Psihologia specială. Suport de curs*. Chișinău: S.n., 2019 (Tipogr. UPS „Ion Creangă”) 311 p. ISBN 978-9975-46-407-9.
3. GHERGUŢ, A. *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*. Ediția a III. Ed.: Polirom, 2013. 512 p. ISBN 978-973-46-3386-9.
4. MUREȘAN, CRISTINA *Autismul infantil. Structuri psihopatologice și terapie complexă*. Ed. Presa Universitară, Cluj-Napoca, 2007. 295 p. ISBN 978-973-610-622-4.
5. VERZA, E. *Psihopedagogie specială*. Ed. Didactica și Pedagogica, Bucureşti, 1997. ISBN: 973-30-4141-6.
6. МАМАЙЧУК, И.И. *Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии*. Санкт-Петербург, 2006. 400 с. ISBN 5-9268-0166-4.

# FORMAREA COMUNICĂRII VERBALE ȘI A DEPRINDERILOR DE PERCEPȚIE AUDITIVĂ LA ELEVII CU DEFICIENȚE DE AUZ

***Adriana Ciobanu***,
*doctor, conferențiar universita,r*
*Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă" din Chișinău*
***Nina Rusu***,
*psihopedagog special/logoped, grad didactic I,*
*Școala specială nr.12 pentru copiii cu deficiențe de auz*

**CZU: 376.353**

**Rezumat**

*Deficiența de auz influențează profund și grav atât dezvoltarea vorbirii, cât și dezvoltarea psihică în ansamblu. Particularitățile mecanismului însușirii vorbirii de către deficienții de auz sunt rezultatul, în primul rând, al perceperii denaturate a modelului verbal. În stabilirea raporturilor de comunicare cu lumea înconjurătoare la deficientul de auz de vârstă școlară mică se folosește toate instrumentele comunicative de care dispune: vorbire, gest și limbaj mimico-gestual.*
*Educația precoce a copilului cu deficiențe de auz în familie, protezarea și sprijinul permanent al părinților sunt elemente care contribuie în mod substanțial la sporirea formării competențelor de comunicare verbală, la formarea unei personalități integre a deficientului de auz și la integrarea eficientă a acestuia în comunitate.*

***Cuvinte cheie:*** *comunicare verbală, deficiență de auz, percepție auditivă.*

**Abstract**

*Hearing impairment profoundly and seriously influences both speech development and mental development as a whole. The peculiarities of the speech acquisition mechanism by the hearing impaired are the result, first of all, of the distorted perception of the verbal model. In establishing communication relationships with the surrounding world, the hearing impaired of young school age uses all the communication tools at his disposal: speech, gesture and mime-gestural language.*
*The early education of the hearing-impaired child in the family, prosthetics and the permanent support of the parents are elements that contribute substantially to increasing the formation of verbal communication skills, to the formation of an integral personality of the hearing-impaired and to his effective integration into the community.*

***Key-words:*** *verbal communication, hearing disability, auditory perception.*

Integrarea şcolară a elevilor cu deficienţă de auz ridică unele probleme aparte, atât de ordin strict educaţional, cât şi în ceea ce priveşte cultivarea şi transmiterea culturii specifice acestei comunităţi. O persoană cu deficit auditiv sever sau profund să poată comunica verbal-oral cu cei cu auzul normal (pentru că aceasta este maniera standard de comunicare în societate), însă este obligatoriu şi imperativ ca ea să stăpânească şi să utilizeze în mod fluent limbajul mimico-gestual în interacţiunea cu alte persoane surde [2, p.8].

Majoritatea elevilor cu dizabilități auditive acuză dificultăți din ce în ce mai mari în dezvoltarea vocabularului, în înțelegerea și construirea frazelor complexe și a conceptelor, comparativ cu elevii cu auz normal. Elevii cu dizabilități auditive se obișnuiesc să „simuleze" înțelegerea, lucru care creează impresia că beneficiază de oportunități de învățare optime [6, p.346].

Implementând prerogativa procesului educațional contemporan în vederea asigurării accesului, relevanței și calității în școala pentru deficienți de auz un rol important îl are valorificarea potențialului creativ al fiecărui elev conform abilităților. Formarea comunicării verbale la elevii cu deficiențe de auz se efectuează în două procese dependente:

- îmbogățirea vocabularului;
- stăpânirea schemelor gramaticale permanent, în evoluție.

După cercetătorul român Mircea Vlad (2012) mult prea des oamenii evită comunicarea cu cei care întâmpină dificultăți de comunicare, deoarece le este frică că nu vor reuși și atunci se vor simți frustați și stânjeniți [9, p.24].

Pe plan mondial, în a doua jumătate a secolului al XX-lea, în atenția specialiștilor surdologi s-a aflat și se află problema modernizării metodologiei formării comunicării verbale.

Astfel, F.F. Rau (1910-1977) creează sistemul ”fonemelor prescurtate”. Rau consideră că inițial cu 17 foneme emise se poate realiza o comunicare reală. Treptat se adaugă și se diferențiază și celelalte 25 de foneme specifice ale limbii ruse (în limba rusă sunt 42 de foneme - grafeme).

S. Zârcov și Korsunscaia (1807-1974) propun introducerea dactilemelor în comunicarea verbal - orală. După însușirea comunicării prin intermediul dactilemelor (1 sau 2 ani) se trece la formarea vorbirii propriu - zisă. Dr. Deccio Scuri (Italia) grăbește realizarea comunicării verbale pe cale orală cu sprijin pe senzațiile vibrotactile, văz și aparatura de amplificare a intensității sunetelor.

A. Ghergut (2013) remarcă, în activitățile școlare cu elevii care prezintă dizabilitate auditivă este necesară folosirea unor gesturi și expresii faciale care să-i ajute la înțelegerea mesajelor, încurajarea comunicării și interacțiunii cu ceilalți colegi din clasă, familiarizarea cu dispozitivele și mijloacele de comunicare, încurajarea și valorizarea în fața colegilor [6, p.179].

Pentru dezvoltarea unei personalități integre a copilului cu deficiențe de auz, care va dispune de competențe transversale, abilități și atitudini relevante pentru formarea competențelor de comunicare verbală în scopul integrării eficiente a acestuia în comunitate [7, p. 37] este necesară:

- îmbunătățirea abilităților de comunicare ale copilului cu deficiențe de auz;
- încurajarea diverselor mijloace de comunicare;
- sprijinul părinților în dezvoltarea abilităților de comunicare la copiii lor;
- revizuirea periodică a progreselor copilului.

Limbajul deficienților de auz este puternic influențat de deficiența senzorială existentă, fiind afectate în planul vorbirii modul de exprimare și calitatea discursului, neexistând feedback-ul sonor de corecție sau fiind diminuat. Limbajul oral al deficientului de auz este, așadar, deficitar pe linia

exprimării (nearmonioase), a intonației (stridentă sau monotonă), a ritmului, a calității articulării, fapt ce perturbă inteligibilitatea vorbirii [1, p.99].

Deficiența de auz influențează profund și grav atât dezvoltarea vorbirii, cât și dezvoltarea psihică în ansamblu. Particularitățile mecanismului însușirii vorbirii de către deficienții de auz sunt rezultatul, în primul rând, al perceperii denaturate a modelului verbal. În stabilirea raporturilor de comunicare cu lumea înconjurătoare la deficientul de auz de vârstă școlară mică se folosește toate instrumentele comunicative de care dispune: vorbire, gest și limbaj mimico-gestual [9, p.32].

O condiție esențială la formarea competențelor de comunicare verbală la elevii deficienți de auz este comunicarea verbală permanentă, în timpul căreia cuvintele noi însușite să fie utilizate cât mai frecvent. Literatura de specialitate subliniază faptul că vorbirea deficientului de auz de vârstă școlară mică are un șir de trăsături comune cu cea a unui copil auzitor și are aceleași etape de dezvoltare a limbajului, evidențiind în același timp o individualitate lingvistică a fiecărui copil. Intrarea copilului în școală reprezintă un moment crucial în viața sa, date fiind statutul și rolul de elev, natura relațiilor cu adulții și colegii, noutatea condițiilor de activitate, interacțiunea cu colegii, profesorii, sprijinul familiei [7, p.25].

Implicarea acestuia în treburile casnice-aranjarea mesei, făcutul patului, spălatul încălțămintei, îngrijirea lucrurilor personale, menaj, cu denumirea obiectelor și acțiunilor corespunzătoare. Fiecare cuvânt, fiecare expresie verbală, este predată în procesul viu al comunicării, în scopul satisfacerii necesității de a comunica, fiecare cuvânt, fiecare expresie trebuie să desemneze un element al acțiunii practice pe care o va efectua elevul, să decurgă din această acțiune, mijloacele verbale să fie incluse direct în procesul activității fie ca element de orientare în situația dată, fie ca mijloc de desemnare a obiectelor folosite în acțiune, însușirea limbajului are loc nu numai ca mijloc de comunicare, ci și ca mijloc de formare a activităților intelectuale, de dezvoltare a gândirii [8, p. 40].

Obiectivele pregătirii preșcolarului pentru școală vizează: dezvoltarea limbajului și a capacității de comunicare; formarea spiritului de observație, a independenței în gândire și acțiune; stimularea creativității; familiarizarea cu limbajul specific diferitor discipline; constituirea premiselor cognitive, afective și volitionale; dezvoltarea perceptiv-motorie și accentuarea pregătirii de adaptare la mediul social [7, p.42]:

Calea cea mai eficientă de pregătire a copilului pentru activitatea de tip școlar constă în:

- dezvoltarea competențelor de comunicare verbală;
- formarea operațiilor gândirii și a unor capacități intelectuale implicate în actul cunoașterii și al învățării;
- înzestrarea cu trăsături moral-volitive care să susțină efortul solicitat de școală.

Pregătirea pentru școală impune formarea și dezvoltarea unui sistem de competențe și abilități. Dezvoltarea tuturor proceselor superioare de cunoaștere (gândirea, limbajul, memoria, imaginația) prin formarea unor capacități cognitive de bază constituie coordonatele esențiale ale pregătirii copilului pentru debutul școlar.

Activitatea logopedică este formată din două etape:

I. Formarea laturii fonetice a vorbirii

Dezvoltarea vorbirii vizează toate aspectele – fonetic, gramatical, fluiditatea, expresivitatea-cu accent permanent pe dezvoltarea percepției fonetice și semantice, formarea abilității de a distinge cuvintele în propoziții și de a pronunța corect sunetele, capacitatea de a face analiza și sinteza cuvintelor, obișnuirea cu ritmul silabic al cuvintelor, formarea unei propoziții închegate, (simple/dezvoltate), folosirea corectă a raporturilor gramaticale, înțelegerea mesajului [7, p.47].

II. Dezvoltarea percepției auditive

a) perceperea și diferențierea structurilor verbale cu caracter de conversație;

b) însușirea materialului verbal nou;

c) consolidarea materialului verbal perceput la auz cu utilizarea protezei auditive individuale;

d) exersarea ritmului, tempoului vorbirii;

e) perceperea materialului verbal la urechea liberă.

Identificarea locului sunetului în cuvânt

Sunetul _____ este la

Început _____

Mijloc _____

Sfârșit_____

Identificarea silabei accentuate

Despărțirea cuvintelor în silabe

Baterea ritmului

Perceperea cuvântului la auz.

Factorii care pot influenţa eficienţa terapiei auditive - verbale sunt (Chowdhry, 2010; Tyszkiewicz, 2013) [6, p.146]:

- screeningul şi intervenţia timpurie;
- vârsta diagnosticării şi a protezării (implantării cohleare);
- nivelul de funcţionare cognitivă a copilului;
- echilibrul emoţional şi starea de sănătate fizică a copilului;

- managementul terapiei (frecvenţa activităţilor de recuperare, complexitatea sarcinilor propuse, adecvarea sarcinilor de lucru cazului şi plasarea intervenţiei în zona proximei dezvoltări) şi priceperea terapeutului;
- protezarea adecvată a copilului;
- implicarea familiei în procesul de reabilitare;
- integrarea copilului în mediul de auzitori.

În psihologie se vorbește de 2 niveluri ale comportamentului verbal al articulării sunetelor:
1) Nivelul inferior (mecanic) se referă la învățarea articulării sunetelor și a unor structuri articulatorii (propoziții – tip). Acest nivel corespunde, într-o oarecare măsură, comportamentului stereotip și se exersează prin ridicarea nivelului inteligibilității vorbirii.
2) Nivelul superior al comportamentului verbal care presupune formarea gândirii naționale-specific umane.

În cazul în care, în procesul de învățare se pune accent numai pe structurile articulatorii ale limbii și pe unele sructuri verbale simple (propoziție tip) se rămâne la nivelul inferior al vorbirii, nivel la care prin exercițiu se pot ridica și unele viețuitoare. Limba este un comportament verbal, iar comportamentul se poate învăța numai determinând elevul să se comporte, cu alte cuvinte, să folosească limba respectivă [8, p.28].

Succesul în formarea competențelor de comunicare verbală la copilul deficient de auz poate fi asigurat prin cunoașterea și respectarea anumitor cerințe din partea familiei deficientului de auz:

- Depistarea și diagnosticul precoce a deficienței auditive;
- Protezarea auditivă sau implantul cohlear;
- Intervenția timpurie în recuperarea deficienței de auz;
- Crearea mediului adecvat pentru stimularea comunicării verbale;
- Stimularea și încurajarea permanentă a copilului în cunoaștere și comunicare;
- Exersarea labiolecturii într-un cadru natural cu respectarea unor cerințe - luminozitate, distanța apropiată, vorbirea în față, calmă și distinctă;
- Formarea unui vocabular tematic - conform conținuturilor curriculare, a unităților de învățare (însoțite de imagini corespunzătoare, fișe suport, exersate continuu).

Mediul lingvistic al copilului deficient de auz trebuie să fie similar cu cel al copilului auzitor, la același nivel de dezvoltare lingvistcă, consideră adepții metodei natural-oraliste de formare a comunicării verbale. Ei susțin că vorbirea (în familie, a pedagogului etc.) trebuie să fie mai lentă, cu timbru mai înalt, cu intonație ușor exagerată, ei recomandă un vocabular mai restrâns, dar relevant în raport cu nevoile și interesul copiilor deficienți de auz.

Metoda natural-oralistă presupune atât achiziționarea limbajului în mod natural cât și folosirea canalului auditiv (prin protezare). O metodă mai contemporană de formare a comunicării

verbale la persoanele cu deficiență de auz este metoda maternal-reflectivă care are punctul de pornire în Olanda (Van Uden, 1977). Ea are elemente comune cu cea natural-oralistă. Aici se pune accentul și pe limbajul verbal scris sub forma „depozitul verbal" alcătuit din consemnarea conversației în care este implicat copilul. Potrivit acestei metode, copilul ajunge să se integreze și să citească experiența lingvistică din "depozitele verbale" într-un mod senzorial, parcurgând câteva stadii în competența cititului. Primul stadiu este ideo-vizual (înțelegerea globală). Al doilea stadiu, mai evoluat, presupune citire receptivă și stadiu structural. Depozitul verbal presupune imagini (desene) și conversații simple (scrise) pe baza lor [8, p.30].

Desfășurarea demersului didactic:

- Evocare- includerea în activitate prin perceperea materialului cunoscut (astfel se va atrage atenția la respectarea elementelor prozodice);
- Pronunția materialului verbal în diferite structure verbale;
- Perceperea cuvintelor și îmbinărilor de cuvinte, a propozițiilor, a sarcinilor corespunzătoare conținuturilor studiate;
- Să identifice și să repete diferite fraze la auz din textul propus;
- Să formeze propoziții în baza imaginilor după modelul propus;
- Implicarea în activitatea unui grup al clasei cu oferirea rolurilor pe măsura posibilităților (să scrie, să deseneze, să traseze, să identifice etc.)

În activitatea didactică se utilizează aceleași metode de predare-învățare – evaluare: conversația, problematizarea, modelarea, comparația, abstractizarea, analiza, sinteza, generalizarea, două culori, păianjenul, elemente de creativitate, fișe suport, lucrul cu dicționarul, descrierea [7, p.52]. Tehnici de lucru: expunerea orală, articulația, joc didactic, activitatea practică independentă, individual (lucrul cu elementele prozodice ale limbii, profilul sunetului, baterea ritmului, imagini suport).

Experiența a demonstrat că numai organizarea corectă a procesului educațional, bazat pe activitatea în colaborare cu echipa multidisciplinară poate duce la formarea competențelor comunicative.

Educația precoce a copilului cu deficiențe de auz în familie, protezarea și sprijinul permanent al părinților sunt elemente care contribuie în mod substanțial la sporirea formării competențelor de comunicare verbală, la formarea unei personalități integre a deficientului de auz și la integrarea eficientă a acestuia în comunitate [9, p.63]. Sarcinile oferite elevului deficient de auz trebuie să fie stabilite/selectate clar, concret, realizabil în timp rezonabil, care să reiasă din capacitățile de învățare ale acestuia. Metodele de învățare/strategiile didactice le folosim cele potrivite. Combinarea acestora ar permite realizarea cu succes a obiectivelor trasate. Un rol

important în comunicarea cu elevul deficient de auz este perceperea materialului verbal concret și evaluarea exact ceea ce am oferit (perceperea obiectelor, a acțiunilor).

## BIBLIOGRAFIE


1. AVRĂMESCU, M. D. *Defectologie și logopedie*. Editura Fundației Romania de mîine, București, 2006 – 297 p.
2. BARBU, F. *Limbajul gestual. Comunicare și interpretare*. Iași, Editura Lumen, 2010. ISBN 978-973-166-244-2
3. BODORIN, C. *Fundamente psihologice de activizare a structurilor senzoriale la copiii surzi*. Chișinău, 2003.
4. BODORIN, C. *Surdopsihologia*. Chișinău, Ed. Valinex 2010. 156 p. ISBN 978-9975-9948-7-3.
5. BODORIN, C. *Copii cu dizabilități multiple- activități dezvoltativ-recuperative*. Ghid practice. Chișinău 2015.
6. GHERGUȚ, A. *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*. Ediția a III. Iași.: Polirom, 2013. 512 p. ISBN 978-973-46-3472-9.
7. GHIȚA, V. *Probleme ale comunicării educaționale la elevii deficienți de auz*. București, 2004.
8. DANII, N. *Aspecte ale modernizării metodologiei formării comunicării verbale la elevii deficienți de auz*. Ghid metodologic. Chișinău: F.E.P. („Tipografia Centrală"), 2006. 150p. ISBN 978-9975-9929-1-6.
9. MIRCEA, V. *Tratat de educație specializată*. Ed.Semne, 2012. 437 p. ISBN 978-606-15-0168
10. ONU, C. *Modalități de comunicare și educare a persoanelor surde*. Pitești, 2007. 131 p. ISBN978-973-690-717-3.
11. ROȘAN, A. *Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenții*. Iași: Polirom, 2015, 575p. ISBN 971-973-46-5304-1.
12. SIMA, I. *Psihopedagogie. Studii și cercetări*. București, E.D.P., 1996.
13. STĂNICĂ, I., MUȘU, I. *Psihopedagogia specială. Deficiențe senzoriale*. București, Ed. Pro Humanite,1997.


## ASPECTELE TERAPIEI LOGOPEDICE LA COPII CU DIZABILITATE INTELECTUALĂ


***Victoria Maximciuc***,
*dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă",*
*psiholog școlar, gr. did. I, școala auxiliară nr.7*
***Raisa Braga***,
*logoped, , gr. did. I, școala auxiliară nr.7*



**CZU:376.36+376.4**

***Rezumat***

*În acest articol se abordează problema asistenței logopedice la copiii cu dizabilități intelectuale (dizabilitate intelectuală moderată și severă). În urma studiului teoretic, am aflat că problema acordării asistenței logopedice copiilor cu dizabilități intelectuale moderate și severe este slab dezvoltată, metodele de studiere a vorbirii și comunicării la acest grup de copii nefiind bine dezvoltate și cercetate. Acesta a fost punctul motivant al cercetării noastre. Am constatat că gradul de deficiență intelectuală afectează direct proporțional dezvoltarea tuturor proceselor mentale, iar vorbirea și comunicarea nu fac excepție. Nedezvoltarea vorbirii și a comunicării este adesea cauza manifestării unui comportament inadecvat și, pe de altă parte, prezența hiper-tutelării și hipo - tutelării din partea rudelor. Dezvoltarea vorbirii la copiii cu un grad mediu de dizabilitate intelectuală: percepția și înțelegerea vorbirii - efectuează o acțiune conform instrucțiunilor verbale, arată obiectul numit în imagine, selectează și indică elementul numit; în propriul său discurs folosește o frază simplă obișnuită, repetă o propoziție simplă, pronunță cuvinte simple. Discursul la copii cu un grad sever: percepția și înțelegerea vorbirii - înțelege vorbirea abordată situațional. Discurs propriu - pronunță sunete izolate. A fost elaborat un program formativ, care și-a dovedit eficiența.*

***Cuvinte - cheie:*** *dizabilitatea mintală moderată, severă, limbaj, comunicare, stimularea dezvoltării, nedezvoltare.*

***Abstract***

*The issue of speech therapy to children with intellectual disabilities (moderate and severe intellectual disability) is approached in this article. Following the theoretical study, we learned that the issue of providing speech therapy to children with moderate and severe intellectual disabilities is poorly developed, as the methods of studying speech and communication in this group of children are not well developed and researched. This was the motivating factor of our research. We found that the degree of intellectual impairment directly and proportionally influences the development of all mental processes, and speech and communication are no exception. The underdevelopment of speech and communication is often the cause of the manifestation of inappropriate behaviour and, on the other hand, the presence of hyper- and hypo-guardianship from relatives. Speech development in children with an average degree of intellectual disability: speech perception and comprehension – he / she performs an action according to verbal instructions, shows the named object in the picture, selects and points to the named item; in own speech, he / she uses a simple ordinary sentence, repeats a simple sentence, pronounces simple words. Speech in children with a severe degree: speech perception and comprehension - he / she understands situationally addressed speech. Own speech - he / she pronounces isolated sounds. A formative programme has been developed, which has proved effective.*

***Key - words:*** *moderate mental disability, severe mental disability, language, communication, stimulation of language development, underdevelopment.*

Activitatea logopedică la copiii cu dizabilități intelectuale este unul dintre cele mai dificile domenii din ramura terapiilor compensatorii sau de recuperare logopedică. Complexitatea se datorează naturii defectului primar la copiii cu - retard mintal de diferite grade și, ca urmare, această categorie de copii au subdezvoltarea formelor superioare de activitate cognitivă, concretizarea și superficialitatea gândirii, dezvoltarea lentă a vorbirii cât și calitatea corectă a pronunției, încălcarea reglementării comportamentului verbal, imaturitatea sferelor emoțional - volitive. Eficacitatea rezultatelor în aceste condiții, de regulă, nu poate fi pe termen lung, prin urmare, munca planificată, etapele sale, scopul și sistematicitatea devin deosebit de relevante.

Cercetători care s-au manifestat în domeniul stimulării și dezvoltării vorbirii la copiii cu dizabilități intelectuale (retard mintal) sunt Е.Н. Алексеева, Е.Ю. Курышина [1], Л.С. Выготский [2], Р.И Лалаева [3], А. Р. Маллер, Г. В. Цикато [4], В.Г. Петрова [5], С. Я. Рубинштейн [6], Л. М. Шипицына [7].

Intervenția logopedică la copiii cu dizabilități intelectuale este realizată ținând cont de o abordare integrată, prin eforturile nu numai al specialiștilor logopezi dar și al educatorilor, și ale întregului personal didactic al unei instituții de învățământ. Pe de altă parte, există puține studii și puține dezvoltări metodologice privind stimularea dezvoltării vorbirii la copiii cu dizabilități intelectuale moderate și severe.

**Scopul cercetării**: elaborarea și dezvoltarea unui program de intervenție logopedică bazat pe studiul dezvoltării vorbirii la copiii dizabilitate intelectuală cu forme moderate și severe .

**Descrierea grupului experimental:** În experiment au participat 4 elevi din clasele a II-a și a III-a ai școlii auxiliare Nr.7 din mun. Chișinău

**Realizarea experimentului de constatare**.

**Scop:** studierea trăsăturilor, aspectelor dezvoltării vorbirii la copiii cu dizabilități intelectuale moderate și severe.

**Obiective:** formularea ipotezei cercetării; selectarea metodelor de cercetare și structurarea modelului de diagnostic al studiului; selectarea grupului experimental; selectarea metodelor de cercetare și structurarea modelului de diagnostic al studiului; selectarea grupului experimental; aplicarea metodelor de cercetare; colectarea rezultatelor cercetării; analiza și interpretarea rezultatelor; formularea concluziilor.

**Ipoteza Cercetării**: în tulburările moderate și severe ale deficienței intelectuale, subdezvoltarea vorbirii se datorează particularităților acestei tulburări și afectarea ce țin de limbaj și vorbire; gradul deficienței de intelect este direct proporţional cu subdezvoltarea vorbirii.

**Metodele de cercetare**: diagnosticarea dezvoltării copiilor cu dizabilități intelectuale moderate și severe; evaluarea subdezvoltării senzoriale și motorii a vorbirii (Г.В. Гуровец, Л.З. Давидович).

În continuare, prezentăm rezultatele metodologiei de diagnosticare a dezvoltării copiilor cu dizabilități intelectuale moderate și severe.

În Tabelul Nr. 1 se prezintă dezvoltarea sferei comunicative.

Tabelul Nr.1. Dezvoltarea sferei comunicative

| Aspectele cercetate | S. | P. | R. | A. |
|---|---|---|---|---|
| Interacțiune | 1 | 3 | 2 | 1 |
| Dezvoltarea abilităților de comunicare | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Aspectul comportamentului neadecvat | -1 | -1 | -1 | 0 |
| Nivel de dezvoltare | 3 (nivel mediu) | 5 (nivel ridicat) | 3 (mediu) | 3 (mediu) |

În tabelul 1 observăm că la subiectul S. se atestă un nivel mediu de dezvoltare a sferei comunicative, P. nivel mediu ridicat, R. mediu , A. nivel mediu. Asemenea indicatori se explică prin severitatea deficienței intelectuale și condițiile mediului educațional ca influență a hipotutelării și sau hipertutelării.

În tabelul nr. 2 prezentăm rezultatele de dezvoltare al limbajului.

Tabelul nr . 2. Rezultate comparative privind dezvoltarea vorbirii a grupului de subiecți selectați

| Aspecte cercetate | S. | P. | R. | A. |
|---|---|---|---|---|
| Percepția și înțelegerea vorbirii | 3 | 3 | 1 | 1 |
| Vorbirea proprie | 4 | 3 | 1 | 1 |
| Nivel de dezvoltare | 7 (nivel mediu) | 6 (nivel mediu ridicat) | 2 (nivel sub - mediu) | 1 (nivel scăzut) |

Analiza rezultatelor obținute a relevat că percepția și înțelegerea vorbirii subiecților S. - realizează o acțiune conform unei instrucțiuni verbale, P. - realizează o acțiune conform unei instrucțiuni verbale P. - înțelege vorbirea adresată situațional, la nivel cotidian, A. - înțelege vorbirea adresată situațional, la nivel de zi cu zi.

Studiul a confirmat că dezvoltarea vorbirii la copiii cu un grad mediu de dizabilitate intelectuală: percepția și înțelegerea vorbirii - efectuează o acțiune conform instrucțiunilor verbale, arată obiectul numit din imagine, selectează și dă obiectul numit sau cerut; în propriul său discurs folosește o frază simplă obișnuită, repetă o propoziție simplă, pronunță cuvinte simple. Discursul la copii cu grad sever: percepția și înțelegerea vorbirii - înțelege vorbirea abordată situațional, la nivel de zi cu zi. Discurs propriu - pronunță sunete aparte. Funcțiile non-verbale se atestă la doi copii, sunt complet nedezvoltate, ceea ce este asociat cu o insuficiență intelectuală profundă, ceea ce confirmă și nivelul de dezvoltare a activității de joc.

În continuare, prezentăm rezultatele conform metodei de Evaluare a subdezvoltării senzoriale și motorii a vorbirii (Г.В. Гуровец, Л.З. Давидович). În Tabelul nr.3 prezentăm rezultate comparative privind subdezvoltarea senzorială și motrică a vorbirii.

Tabelul nr. 3. Rezultate comparative asupra nivelurilor de subdezvoltare senzorială și motrică a vorbirii la subiecții cercetați

| Copii cu dizabilități intelectuale moderate și severe | S. | P. | R. | A. |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nivelul de subdezvoltare senzorială | Nivelul trei | Nivelul trei | Nivelul doi | Nivelul doi |
| Nivelul de subdezvoltare motorie | Nivelul trei | Nivelul doi | Nivelul unu | Nivelul unu |

Analiza rezultatelor a relevat o subdezvoltare senzorială a vorbirii, care s-a manifestat la al treilea nivel, adică S. și R. percep vorbirea de zi cu zi, urmează instrucțiunile, ascultă texte scurte și mențin un dialog. Dar au și o percepție insuficientă a structurilor complexe de vorbire și a textului. Se obosesc repede și se distrag, fără să asculte o poveste interesantă până la final.

Nivelul doi de subdezvoltare senzorială a vorbirii a fost dezvăluit la copiii R. și A., care percep vorbirea altora sub formă de fraze și instrucțiuni separate. Ei nu percep o frază mai lungă sau un text care poate fi citit și nu răspund în mod adecvat întrebărilor.

Rezultatele subdezvoltării motorii a vorbirii sunt următoarele: la subiectul S. Se atestă un vocabular de rutină și predomină o vorbire parafrazată. Aici se observă și polimorfismul, se folosește o frază scurtă, în unele cazuri se notează agramatisme. Secvențierea vorbirii este deficitară; unii copii au nevoie de întrebări suplimentare pentru a relata ce este prezent în imagine. La un elev se atestă prezența bolboroselei cuvinte sau expresii separate pronunțate cu diverse distorsiuni fonetice. Tulburările fonetice sunt de natură dizartrică, ceea ce face dificilă organizarea unui program kinestezic cu o componentă apraxică, ceea ce complică foarte mult formarea părții de pronunție a vorbirii. Modificări severe ale mobilității aparatului articulator, încălcarea posibilității de organizare a posturilor articulatorii, dificultăți în menținerea kinesteziei și o serie de acte motorii asociate cu încălcări ale corelației spațiale a pozițiilor articulatorii, fac vorbirea acestor copii dificilă de înțeles, iar la copii care se atestă lipsa limbajului , „fără vorbire” în prezența încercărilor de a folosi vorbirea, în comparație cu clasa a I a , există o tendință pozitivă de dezvoltare, însă se atestă anomalii în structura aparatului articulator. Doi elevi, deseori sunt indiferenți față de mediul înconjurător, nu folosesc vorbirea, rostesc în mod constant un sunet monoton, care nu este un mijloc de comunicare, dar pot folosi mijloace non-verbale (arată spre obiectul sau jucăria dorită).

**Dezvoltarea programului de formare sa bazat pe rezultatele experimentului de constatare.**

*1) Etapa pregătitoare*

- Principalele domenii de lucru din etapa pregătitoare:
- Stabilirea contactului vizual și emoțional;
- Selectarea stimulărilor afective și senzoriale adecvate;
- predispunerea copilului pentru empatie emoțională;
- creşterea nivelului de activitate generală a copilului;

- organizarea atenției voluntare - dezvoltarea capacității de concentrare, distribuire și comutare a atenției.

*2)* Sarcina principală este dezvoltarea abilităților lingvistice și a standardelor senzoriomotorii necesare formării activității comunicative:

- Dezvoltarea percepției auditive.
- Dezvoltarea capacităţii de utilizare a componentelor non-verbale ale comunicării.
- Dezvoltarea coordonării vizual-motorii, motricitatea fină a mâinilor și abilitățile motorii articulatorii.
- Dezvoltarea analizei și sintezei vizual-spațiale.
- Dezvoltarea capacității senzorial-perceptive.
- Dezvoltarea funcţiilor vocii şi respiratorii.
- Dezvoltarea simţului ritmului.
- Dezvoltarea simțului ritmului.
- Dezvoltarea vorbirii impresive și expresive.

**Concluzie**. Deficiența intelectuală este o tulburare sistemică cu o afectare predominantă a proceselor cognitive, în special a vorbirii și a gândirii. Relevanța subiectului este marcată de o creștere a numărului de copii cu dizabilități intelectuale moderate și severe. Gradul de deficiență intelectuală afectează direct dezvoltarea tuturor proceselor mentale, iar vorbirea și comunicarea nu fac excepție. Nedezvoltarea vorbirii și a comunicării este adesea cauza manifestării unui comportament inadecvat și, pe de altă parte, prezența hipertutelării și hipotutelării din partea apropiaților. În vorbirea receptivă, doar doi copii realizează o acțiune conform instrucțiunilor verbale, restul înțeleg vorbirea inversată situațional. Dezvoltarea vorbirii la copiii cu grad mediu de dizabilitate intelectuală: percepția și înțelegerea vorbirii - realizează o acțiune conform instrucțiunilor verbale, arată obiectul numit în imagine, selectează și dă obiectul numit; în propriul său discurs folosește o frază simplă neobișnuită, repetă o propoziție simplă, pronunță cuvinte simple. Discursul la copii cu grad sever: percepția și înțelegerea vorbirii - înțelege vorbirea abordată situațional, la nivelul activităților de rutină zilnică. Discurs propriu - pronunță sunete izolate. Funcțiile non-verbale se atestă la doi copii, iar la alții doi sunt complet nedezvoltate, ceea ce este asociat cu o insuficiență intelectuală profundă, ceea ce confirmă și nivelul de dezvoltare a activității prin joc. Nedezvoltarea senzorială a vorbirii la un grad mediu, se notează cu al doilea și al treilea nivel, iar cu subdezvoltarea motorie a vorbirii, rezultatele sunt mai scăzute, datorită funcționării mai complexe a acțiunilor de vorbire intenționate. Dezvoltarea programului formativ s-a bazat pe principiile de bază: o abordare individuală, zona de dezvoltare proximă, diferențierea diagnosticului și intervenției psihologice și pedagogice, cooperarea cu părinții și munca în comisie interdisciplinară. Eficacitatea programului dezvoltat a fost confirmată.

**BIBLIOGRAFIE**

1.Алексеева Е.Н. , Курышина Е.Ю. Специфика организации логопедической работы с детьми с интеллектуальными нарушениями. În: Логопед, 2021, № 7, с. 6-19. ISSN 2218-5089
2. Выготский Л. С. Собрание сочинений в 6-и Т. Т5 Основы дефектологии. М.: Педагогика 1983. 370 с. ББК 88 В 92
3.Лалаева Р.И Нарушение речи и система их коррекции у умственно отсталых школьников Л. 1988.
4.Маллер А. Р., Цикато Г. В. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. Москва: «Академия», 2003. 208 с. ISBN 5-7695-1350-0
5. Петрова В. Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы. М.: Педагогика, 1977. 200 с. ББК 74.3 П30.
6.Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталых школьников. М: Ппросвещение 1986. 192 с. ББК 74.3
7.Шипицына Л.М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Санкт-Петербург: «Речь», 2005г. 477 с. ISBN 5-9268-0386-1.

## OPTIMIZAREA ATITUDINILOR PARENTALE ÎN CADRUL ASISTENȚEI LOGOPEDICE
## OPTIMIZING PARENTAL ATTITUDES IN THE FRAMEWORK OF LOGOPEDIC ASSISTANCE

***Dorina Ponomari,***
*dr., lector univ. UPSC*
*ORCID: 0000-0002-0795-3889*

**CZU: 376.36+37.018.1**

***Rezumat***

*Limbajul este un proces mental important care determină dezvoltarea unui preșcolar, s-a dovedit că tulburările de limbaj trebuie depășite cât mai devreme, iar intervenția logopedică trebuie să fie complexă și să contribuie la dezvoltarea armonioasă a copilului. Pentru atingerea acestui obiectiv, este necesară implicarea activă a părinților în procesul de depășire a tulburărilor de limbaj, însă modul implicarea acestora depinde de atitudinile parentale față de tulburarea de limbaj a propriului copil.*

***Cuvinte-cheie:*** *limbaj, preșcolari, tulburări de limbaj, atitudini parentale, asistență logopedică.*

***Abstract***

*Language is an important mental process that determines the development of a preschooler, it has been proven that language disorders must be overcome as early as possible, and the speech therapy intervention must be complex and contribute to the harmonious development of the child. In order to achieve this goal, the active involvement of parents in the process of overcoming language disorders is necessary, but their involvement depends on parental attitudes towards their own child's language disorder.*

***Key-words:*** *language, preschoolers, language disorders, parental attitudes, speech therapy assistance.*

Dezvoltarea limbajului copilului este influențată de mulți factori, dintre care unul este poziția părinților. În familie, se stabilește inițial un model de vorbire, iar comunicarea constantă cu copilul oferă baza pentru dezvoltarea cu succes a limbajului. Cu atât mai importantă este implicare părinților în demersul logopedic în cazul când copilul suferă anumite tulburări de limbaj. Însă

fiecare părinte își dezvoltă atitudini diferite față de tulburarea de limbaj a propriului copil, colaborarea cu logopedul și sprijinul oferit copilului vor depinde de tipul acestei atitudini parentale [1,2].

Experiența demonstrează că legăturile afective şi comunicarea bună cu părinții, angajarea lor în diverse acțiuni îmbunătățesc atitudinea acestora față de grădiniță sau orice alt tip de instituție de educație, încurajându-i să interacționeze şi mai bine cu copiii lor [2].

Cercetările lui Karl Killen: de a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului; de a oferi copilului experiențe noi, de a-l stimula cognitiv şi afectiv; de a avea o relație empatică cu copilul; de a-şi înfrâna propriile dureri şi porniri agresive fără a le răsfrânge în relația cu copilul; de a avea așteptări realiste față de copil şi de a-l percepe în mod realist; de a răsplăti, valoriza copilul [2].

În cadrul cercetării realizate, pe lângă abordarea problemelor pe care le prezintă preșcolarii cu tulburări de limbaj, am elucidat și problemele/dificultățile pe care confruntă și părinții acestora. Evaluarea atitudinii parentală fată de tulburare de limbaj a propriului copil și a demonstrat că la părinți predomină atitudini care nu le permit eficient să se angajeze în demersul logopedic și nu pot sprijini copilul în acest traseu dificil pe care îl parcurge depășind propriile tulburări de limbaj.

În urma studiului experimental realizat a fost elaborat și propus un program complex de intervenție psiho-logopedică în cadrul căruia a fost valorificat și acest component important al asistenței logopedice și anume eficientizarea colaborării logopedului cu părinții prin optimizarea atitudinilor parentale [3].

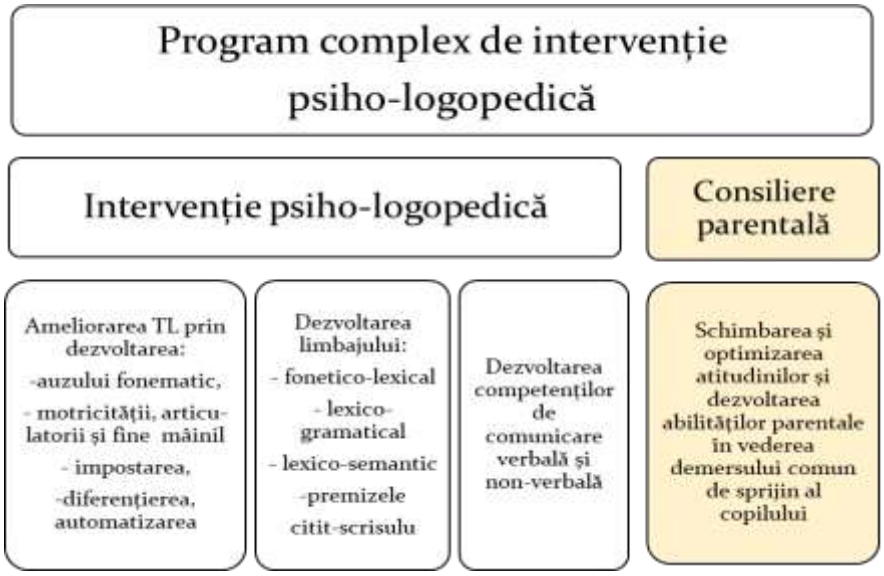



**Fig. 1. Dimensiunea schimbarea și optimizarea atitudinilor și dezvoltarea abilităților parentale în vederea demersului comun de sprijin al copilului**

În contextul educației părinților, în investigația realizată ne-am înaintat scopul de a elabora

și aplica un program de consiliere a părinților preșcolarilor cu tulburări de limbaj. Principalele obiective ale consilierii parentale: cunoașterea părinților; familiarizarea părinților cu particularitățile normative ale dezvoltării psihofizice și particularitățile reale ale propriilor copii; informarea părinților despre condițiile comunicării eficiente, care să nu ducă la blocaje; despre cele 5 limbaje de iubire a copilului; despre pedeapsă/recompensă; inteligență emoțională; consilierea părinților în vederea avantajului demersului comun de sprijin a copilului; suportul psiho-emoțional al părinților, prin însușirea tehnicilor de autorelaxare, de autocontrol al emoțiilor, managementul stărilor tensionate; dezvoltarea abilităților parentale.

*Modalități/tehnici și condiții* de conlucrare cu părinții: se stabilește o atmosferă caldă, grijulie, în care toți părinții au valoare, sunt ascultați și au oportunități de a contribui și de a-și asuma responsabilități; se încurajează, apreciază eforturile lor; se oferă părintelui libertatea de a se exprima deschis, de a vorbi despre gândurile, sentimentele sale, dar cu respect pentru ceilalți; se ține cont de necesitatea părinților timizi de a fi de unii singuri, totuși oferindu-le tuturor părinților oportunități de a se expune.

În relația cu un părinte, psihologul/cadrul didactic trebuie să fie: *prietenos* (deschis, tacticos); *relaxat* (comunică degajat, calm și atent, liniștit); *atent* (știe să asculte, este interesat de ceea ce i se spine; *expresiv (să* realizeze un contact vizual susținut cu expresii faciale și gesturi dese).

Programul de consiliere pentru părinți s-a desfășurat în grup a câte 15 părinți, a constituit 8 ședințe, s-au desfășurat câte 1-2 ședințe/lună; durata unei ședințe – 1oră 30 min. Ședințe individuale s-au realizat la solicitare, zilnic, săptămânal, de câte ori era necesar, la venirea sau la plecarea copiilor din grădiniță.

1. Activitățile în grup îi încurajează să examineze ideile și atitudinile proprii și ale celorlalți membri privind creșterea copiilor. Descoperirea conceptelor care se deosebesc de cele în care cred le oferă șansa să se dezvolte și să se schimbe.

2. Învățarea *unul de la altul* în cadrul grupului ajută părinții să înțeleagă că nu sunt singuri și că alte persoane au probleme similare care pot fi soluționate în grup, creându-le spațiu să vorbească mai mult.

De obicei, părinții (familia) la începutul conlucrării cu psihologul transmit mesaje nonverbale, de genul: “Fiecare dintre noi este unic”, “Ascultă ideile noastre, ele sunt bazate pe cunoștințele noastre ca expert al propriului copil”, “Voi (cadrele didactice), veniți și plecați din viața copilului meu, EU însă rămân”, “Am nevoie de informație exactă despre starea copilului meu și de timp pentru a asimila ceea ce am auzit și am citit”, “Ajută-mă să-mi înțeleg mai bine copilul, nu lua decizii în locul meu”.

Iată genericul întâlnirilor:

*Ședința* 1. Particularitățile de vârstă ale preșcolarului. *Scop:* familiarizarea cu specificul psihologic al vârstei

*Ședința* 2. Tulburările de limbaj și avantajul intervenției psiho-logopedice. *Scop:* familiarizarea cu tipurile de tulburări de limbaj

*Ședința* 3. Specificul dezvoltării comunicării copiilor. *Scop:* familiarizarea părinților cu specificul comunicării copiilor

*Ședința* 4. Timpul liber petrecut cu copilul. *Scop:* conștientizarea necesității petrecerii timpului liber cu copiii

*Ședința* 5. Anxietatea/timiditatea/agresivitatea la copii. *Scop:* familiarizarea părinților cu caracteristicile/ stările afective negative ale copilului

*Ședința* 6. Psihotraining de comunicare pentru părinți. *Scop:* dezvoltarea la părinți a abilităților de comunicare eficientă

*Ședința* 7. Povești psihoterapeutice și umorul în relațiile cu copiii. *Scop:* conștientizarea efectului dezvoltativ, de insight, terapeutic al basmelor, poveștilor, umorului.

*Ședința* 8. Workshop - activităţi practice comune. *Scop:* conștientizarea de către părinți a impactului activităților comune cu copiii asupra relațiilor mutuale cu copilul, emoțiilor, personalității lui.

Desfășurarea ședințelor de Consiliere parentală: durata 90 minute

*Ședința* 1. *Salutul* - Prezentarea participanților: prenumele – o asociere cu prima literă. *Exercițiu* – "Talentele copilului tău": Povestiți-mi despre talentele, preocupările copilului Dv., pe care ați vrea să le cunosc eu. *Tehnica, test* "Toți egali dar diferiți. Inteligențele multiple, pe tema Somnoroase păsărele de M.Eminescu". *Discurs:* Particularitățile de vârstă ale preșcolarului: crizele, activitatea dominantă, perioadele senzitive ale dezvoltării. Introducere în conținutul programului formativ pentru părinți/copii. *Discuții.* Despărțire.

*Ședința* 2. *Joc* "Orologiul". *Mini-discuție* "Bolile copilăriei". *Discurs:* Tulburările de limbaj și avantajul intervenției psiho-logopedice. *Exercițiu:* "Copilul în culorile curcubeului". Pe imprimantă e figura unui copil desenat sintetic. Imaginați-vă că este corpul copilului Dv., colorați corpul în diferite culori în dependență de semnificația lor și cât de specifică este una sau altă caracteristică. Semnificația culorilor: bătăuș (cafeniu), răzbunător (negru), provocator (sur), trist (alb), onest (verde), ascultător (albastru), deștept (oranj), harnic (roșu), sociabil (roz), capabil (alb-albastru), vesel (galben). *Discurs*: Fereastra Johari. *Discurs:* "Cele 5 limbaje de iubire a copilului". *Poezia* "Firea copiilor". *Discuții.* Despărțire.

*Ședința* 3. *Tehnica Găsiți perechea*. (Frază scrisă pe două fișe - găsiți jumătatea), *Mini-*

*discuție:* Cum comunicăm cu copiii. *Discurs:* Specificul dezvoltării comunicării copiilor (rezultatele din constatare, !cu atenție!): Metode și tehnici de dezvoltare a comunicării preșcolarilor. *Tehnica* - O zi din viața copilului tău – părinții prezintă detaliat programul zilnic al copilului; *Tehnica - Desenul familiei,* exprimat prin brazi împodobiți de sărbătoare. *Discurs:* Modelul educațional în familie. Discuții. Despărțire.

*Ședința* 4. *Salutul* – "Bucuros/ă să te văd" sau Cadoul meu pentru tine (se dăruiește un obiect, fruct, desen, confecție). *Exercițiul "Timpul liber petrecut cu copilul*: cartea citită, plimbarea, concediul, jocul împreună". *Vizualizare:* "Copilul meu peste 2, 5, 10, 15 ani". *Discuție*: Valoarea jocului; Jocul şi jucăria, „Tipuri de jucării pentru diverse vârste" etc.; „Cartea în viața copilului*".* *Tehnica* "Sculptura familiei"- relațiile în familie. *Discurs:* Tipuri de părinți. *Discuții.*

*Ședința* 5. *Exercițiul "*Ți-am adus un cadou" (fiecare părinte își imaginează că a adus un cadou copilului său care crede că într-adevăr îl va bucura! (fără ocazie). Argumentează! Discurs: Anxietatea/timiditatea/agresivitatea la copii. *Mini-discuție*: Sprijinirea copilului în a-şi dezvolta o imagine pozitivă despre sine, încredere în sine; *Tehnică:* "Scaunul gol": (imaginează-ți că pe scaun ședea copilul). Spune, cum crezi, ce/cum se simte copilul. *Exercițiu de relaxare, vizualizare şi respirație*: "Locul de resurse " - scop - crește senzația copilului de confort emoțional. Aceste tehnici se folosesc la necesitate, ori de câte ori este nevoie în ședințe. Respirația oxigenează creierul și relaxează, energizează și stimulează vigilența, diminuează oboseala. Exercițiile de vizualizare sunt surse de autostimulare a gândurilor pozitive, a creșterii stimei, și încrederii în sine. *Tehnica* "Modelare din plastilină" a unui animăluț cu care vă asociați, apoi descrieți ce ați modelat și încercați să-l caracterizați: ce, cum este, ce dorește? *Discuții. Despărțire.*

*Ședința 6*: *Exercițiu* "Cum arata starea de spirit?" sau Cum vă simțiți? Participanții pe rând vorbesc, cu ce moment al anului, fenomen natural, timpul de afară (vremea) se aseamănă starea de spirit/dispoziția actuală. Începe psihologul: „Starea mea este ca un nor alb pufos pe un cer albastru senin, dar a ta?" Exercițiul se desfășoară în cerc. Facilitatorul rezumă care-i starea de spirit a grupului: trist, distractiv, amuzant, rău, etc. Când în răspunsuri domină vremea rea, frig, ploaie, „cer sumbru - elemente agresive, indică prezența problemelor emoționale. *Psihotraining de comunicare pentru părinți:* comunicarea în doi - ascultare discuție (schimb), câte 5 minute. *Discurs:* Algoritmul *Comunicării nonviolente.* Exersare, *Aspecte practice* al CNV. *Discuții.*

*Ședința 7: Tehnica* "Fără mască" - fișe pe care e scrisă o frază neterminată. Fiecare ia o fișă și citește, continuă cu voce tare. Participanții apreciază sinceritatea celui care a continuat fraza. Dacă nu e credibil, i se oferă încă o șansă, să mai citească o fișă. *Poveşti psihoterapeutice* de Nossrat Pezeșchian. Utilizarea *umorului* în relațiile cu copiii. Testul *Psihogeometric Delinger*. Discuții.

Descriere -Tehnica: *"Fără mască"* Conținutul propozițiilor neterminate: În special, nu-mi place când ...; Am un sentiment familiar acut de singurătate. Îmi amintesc ...; Chiar vreau să uit că ...; Sa întâmplat că oamenii apropiați mi-au provocat ura. Odată, când ...; Odată m-a speriat aceea că ...; Într-o societate necunoscută simt ...; Chiar și oamenii apropiați nu mă înțeleg uneori. Odată ...; Îmi amintesc, când îmi era rușine, eu ...; În special, mă înfurie faptul că ...

*Ședința 8: Exercițiu: "*Anunț de mariaj" (părintele se prezintă). Joc "Găsiți un prieten" Jocul se desfășoară între părinți și copii. O jumătate din participanți este legată de ochi, au posibilitatea de a umbla în cameră și de a găsi un prieten (sau părintele lor). Recunoașterea se face cu mâinile, atingând părul, hainele, mâinile. Atunci când se găsește u prieten, jucătorii își schimbă rolurile.

*Workshop "Activități practice* cu părinții şi activități comune cu copiii de confecționare a diferitelor materiale, jucării pentru înfrumusețarea sălii de clasă, a spațiului adiacent pentru serbări cu ocazia apropierii sărbătorilor – Ziua lui Eminescu, Dragobete, 8 martie, vine primăvara, Paștele. *Tehnica* de *expresie corporală*: cum mă simt "aici și acum". *Feed-back* "Evaluarea eficienței consilierii parentale" *Descrierea exercițiului "*Anunț de mariaj" : Toți membrii grupului timp de 3-5 minute scriu un anunț de căsătorie, fiecare scrie despre el însuși, alcătuind portretul său psihologic, subliniind caracteristicile care ar putea interesa o altă persoană. Grupul poate adăuga ce a scăpat.

Pentru a evalua impactul programului de intervenție asupra atitudinii părinților față de TL a copilului propriu au fost comparate rezultatele părinților copiilor din GE (grup experimenta) și GC (grup de control), pre- și post- intervenție.

*Atitudinea părinților față de TL a copilului* (părinții copiilor din GE și GC) este diferită, în dependență de evoluția, schimbările produse în limbajul copiilor, descifrabilă din tabelul 1.

Tabelul 1. Repartizarea părinților la *Atitudinea părinților față de TL a copilului*

| | Atitudine cooperantă | | Atitudine superficială | | Atitudine hiperbolizantă | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Test | Retest | Test | Retest | Test | Retest |
| GE | 20% | 100% | 26,67% | 0 | 53,33% | 0 |
| GC | 20 % | 33,33% | 33,33% | 26,67% | 46,67 % | 40% |

Majoritatea părinților copiilor GE sunt satisfăcuți de saltul produs în dezvoltarea limbajului copilului, au devenit cooperanți, mult mai binevoitori, deschiși sociabili. Schimbare facilitată de participarea lor în programul de consiliere parentală. Atitudinea față de TL, a părinților copiilor din GC, nu s-a schimbat, mai cu seamă la părinții copiilor cu diagnosticul neschimbat.

Rezultatele obținute prezintă un argument solid pentru a milita pentru o abordare mai specială a problemelor pe care le trăiesc părinții copiilor cu tulburări de limbaj, gradul de implicare precum și eficiența colaborări cu logopedul sunt direct proporționale cu atitudinile parentale.

Logopedul va ține cont că deseori părintele va avea nevoie de consiliere parentală, în cadrul căreia părintele va primi sprijin, va fi ajutat să depășească anumite probleme pe care le are în raport cu tulburare de limbaj a propriului copil, va fi instruit în ce mod își poate ajuta propriul copil, etc.

## BIBLIOGRAFIE


1. HAȚEGAN BODEA, C. Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise. București: Ed. TREI, 2016. 618 p. ISBN 978-606-719-722-8
2. OLĂRESCU, V.; PONOMARI, D. Dezvoltarea comunicării la copiii preşcolari cu tulburări de limbaj. Chișinău: Pulsul Pieții 2019 171 p. ISBN 978-9975-3342-2-8
3. OLĂRESCU, V.; PONOMARI, D. Intervenția complexă psihologo-logopedică în tulburări de limbaj. Chișinău: Pulsul Pieţei, 2019. 60 p. ISBN 978-9975-3223-7-9


## COPILUL CU SINDROM DOWN – INTELIGENȚĂ ȘI LIMBAJ


***Anghel Elisabeta Elena**, drd.*
*Școala Gimnazială Specială „Constantin Păunescu”*



**CZU:159.922.762-616.89**



***Rezumat***

*Problematica dezvoltării limbajului și comunicării, în cadrul prezenței tulburărilor de limbaj, are un caracter complex și se situează la granița psihologiei speciale cu științele educației, psihopedagogia specială, psihologia vârstelor, psihologia personalității și psihologia familiei. O atenţie deosebită trebuie să se acorde, în procesul de terapie a limbajului la deficienţii mintal. Stimularea auzului fonematic, antrenarea aparatului fonoarticulator, exersarea pe material verbal a capacităţii de analiză şi sinteză, adaptării ale metodelor de lucru la specificul operaţiilor şi al proceselor mintale, sunt câteva din activitățile logopedului, acestea coroborate cu o specificitatea copilului cu sindrom Down, poate sporii grija în pregătirea activităților specifice terapiei logopedice.*



***Cuvinte cheie**: nivel de dezvoltare a limbajului, comunicare, dislalie polimorfă, tulburări de limbaj, deficiență intelectuală, sindrom Down.*



***Summary***

*The issue of language development and communication, in the presence of language disorders, has a complex character and is located on the border of special psychology with the sciences of education, special psychopedagogy, age psychology, personality psychology and family psychology. Special attention must be paid in the process of language therapy for the mentally disability. Stimulating phonemic hearing, training the organization of the articulatory system practicing on verbal material the capacity for analysis and synthesis, adapting work methods to the specifics of operations and mental processes, are some of the activities of the speech therapist, these combined with the specificity of the child with Down syndrome, can increase care in the preparation of activities specific to speech therapy.*



***Keywords:** level of language development, communication, polymorphic dyslalia, language disorders, intellectual deficiency, down syndrome*


O serie de autori, în definirea logopediei ca ştiinţă pun accent pe caracterul ei practic.

M. E. Hatţev o defineşte ca fiind „o ştiinţă pedagogică specială, despre prevenirea şi corectarea tulburărilor de vorbire”. M. Sovak arată că, este „o ştiinţă despre fiziologia şi patologia

procesului de înţelegere, de comunicare, despre prevenirea şi tratamentul pedagogico-corectiv al defectelor în domeniul înţelegerii şi comunicării".

Obiectul logopediei îl constituie, cercetarea tulburărilor de limbaj, a deviaţiilor de la limbaj ce îngreunează vorbirea, depistarea şi corectarea lor, dar şi prevenirea.

Copiii cu dizabilitate, prezintă o altă insuficienţă a limbajului, concretizată în întârzierea în formarea, dezvoltarea şi activizarea vocabularului, fapt care constituie consecinţa nemijlocită a unora dintre particularităţile procesului cognitiv al acestor copii. Astfel, vocabularul copilului cu dizabilitate mintală este sărac, lacunar şi cu forme predominant pasive.

Ca urmare a cercetărilor efectuate, s-a constatat că, prinrte cele mai frecvente tulburări de limbaj la copiii cu dizabilitate mintală, se numără *tulburările de pronunţie* - dislaliile simple şi cele polimorfe; dislaliile simple constând în: omisiuni, înlocuiri, confuzii şi deformări de foneme şi cu atât mai mult tulburările polimorfe de pronunţie, diminuându-se astfel eficienţa comunicării, îndeosebi prin alterarea inteligibilităţii vorbirii elevilor, respectiv şi prin inhibarea trebuinţei de contact verbal cu mediul înconjurător [1].

Principalele cauze ale frecvenţei ridicate a tulburărilor de pronunţie la deficienţii mintal, se referă la capacitatea scăzută a auzului fonematic, afectarea procesului de percepere şi reproducere corectă a modelelor verbale, afectarea organică a aparatului fonoarticulator etc. Uneori, este implicată şi etiologia centrală a tulburărilor de pronunţie. Indiferent de etiologie, corectarea tulburărilor de pronunţie la copiii cu dizabilitate mintală se desfăşoară cu mai multe dificultăţi decât la copilul logopat, normal dezvoltat din punct de vedere intelectual. [4]

În conformitate cu codificarea diagnostică și procedural medicală se poate realiza o caracterizare succintă a caracteristicilor persoanelor cu Sindrom Down: Sindromul Down este un set de simptome fizice și mentale care rezultă din faptul că au o copie suplimentară a cromozomului 21. Chiar dacă persoanele cu sindromul Down pot avea anumite caracteristici fizice și mentale în comun, simptomele sindromului pot varia de la ușoare până la severe. De obicei, dezvoltarea mentală și dezvoltarea fizică sunt mai lente la persoanele cu sindrom Down decât la cei fără el. Persoanele cu sindrom Down pot avea și alte probleme de sănătate: se pot naște cu boli de inimă, pot avea demență, pot avea probleme de auz și probleme de ordin digestiv, ochii, tiroida și scheletul pot fi și ele afectate. Șansa de a avea un copil cu sindromul Down crește pe măsură ce o femeie îmbătrânește. Sindromul Down nu poate fi vindecat. Cu toate acestea, multe persoane cu sindromul Down trăiesc productiv până la vârsta adultă.

Anual, în Romania se nasc aproape 400 de copii cu acest sindrom. În România sunt 4420 de persoane cu sindrom Down. Dintre aceștia 2611 sunt copii și 1809 adulți.

Servicii de recuperare: Județul cu cei mai mulți copii cu sindrom Down care beneficiază de servicii de recuperare în cadrul DGASPC este județul Timiș cu 66 copii iar județul Iași deține

recordul cu cei mai mulți copii cu sindrom Down, 50 la număr, care beneficiază de servicii de recuperare în cadrul O.N.G.-urilor. Din toți copii cu sindrom Down doar 27% urmează un program de recuperare, 23% în centrele de stat și 4% în cadrul O.N.G.-urilor.

În România sunt 2 adulți cu sindrom Down cu vârsta peste 71 de ani. Unul în județul Argeș și unul în județul Bihor. Din cei 1809 adulți cu sindrom Down, doar 142 (8%) au urmat o formă de învățământ, restul fiind neșcolarizați. Statistica a fost realizată în urma centralizării datelor oferite de către cele 47 de D.G.A.S.P.C.-uri din țară (excepție județul Ilfov, care nu a dat curs solicitării noastre). SE precizează că datele prezentate sunt orientative. Această statistică a fost realizată în cadrul proiectului „Ai carte, ai parte", proiect finanțat de Comisia Europeană prin programul Tineret în Acțiune. [11]

Comunicarea și limbajul, așa cum sunt prezentate în cercetările mai multor autori, precum E. Verza [8], C. Păunescu [6], reprezintă principalul domeniu în care se manifestă funcţia de simbolizare sau funcţia semiotică, după cum subliniază și Gherguţ Al. în lucrarea *Sinteze de psihopedagogie specială*, citându-l pe J. Piaget [2]. Înţelegerea mesajului verbal, se referă atât la aspectul gramatical al vorbirii (latura sa exterioară), cât şi la aspectul de sens (latura sa de conţinut). Ca urmare a cercetărilor efectuate, s-a constatat existenţa unei disocieri între cele două laturi chiar şi la elevii cu dizabilitate mintală din clasele mari, ei nu înţeleg întotdeauna sensul unor cuvinte, expresii sau fraze, chiar dacă le reproduce mecanic.

G. Radu menționează faptul că dizabilitatea mintală este tipul de dizabilitate determinată de un complex de factori etiologici, cu acţiune defavorabilă asupra creierului în perioada de maturizare a acestuia, având două consecinţe principale: a - oprirea sau încetinirea ritmului de evoluţie a funcţiilor cognitive şi b - diminuarea competenţei sociale [7]. Emil Verza foloseşte termenul *handicap de intelect* pentru a evidenţia tulburarea primară sau originală, adică deficitul, respectiv deficiența de intelect, caracteristic dizabilității mintale. [9]. Indicatorul de dezvoltare intelectuală este reprezentat prin coeficientul de inteligenţă (CI) sau intelligence quotient (IQ), care exprimă raportul dintre două performanţe: performanţa reală a subiectului (VM) şi performanţa aşteptată în funcţie de vârsta sa cronologică (VC), structurat în clasificări numerice [5], clasificări prezentate în capitolul teoretic al cercetării. Amintim aici clasificarea menționată de Gh. Radu [10], în lucrarea *Psihopedagogia şcolarilor cu handicap mintal*: *scara clasică Terman-Merill* – pentru aprecierea comparativă a rezultatelor obţinute la texte de tip Binet-Simon şi pentru ierarhizarea subiecţilor investigaţi pe niveluri de inteligenţă: idioţi – C.I. = între 0 – 24; imbecili – C.I. = între 25 – 49; debilli – C.I. = între 50 – 69; cazuri de limită – C.I. = între 70 – 79; tardivi – C.I. x 90. În primele trei categorii (idioţi, imbecili, debili) sunt incluşi deficienţii mintal propriu-zişi [7]. Iar Emil Verza – susţine următoarea clasificare psihometrică a dizabilității mintale: intelectul de limită sau liminar se situează între C.I. 85 şi 90; dizabilitatea mintală ușoară

este cuprinsă între C.I.50 şi 85; dizabilitatea severă (cunoscută şi sub denumirea de imbecilitate) are un C.I. cuprins între 20 şi 50; dizabilitatea profundă (denumit şi idioţie) se situează sub C.I. 20 [10].

Printre caracteristicile cele mai evidente ale deficienţilor mintali, se numără diferite întârzieri în dezvoltare: întârzierea debuturilor specifice micii copilării (apariţia gânguritului, primele cuvinte, primii paşi etc.), întârzierea în dezvoltarea limbajului, întârzierea în dezvoltarea intelectuală. Pe fondul acestor întârzieri, se reliefează o serie de deosebiri calitative între copiii cu dizabilitate mintală şi copiii normali, toate aceste diferenţe şi deosebiri, având ca rezultat scăderea eficienţei procesului de adaptare şi integrare în comunitate a celor cu dizabilitate mintală. [8]

**Sindromul Down** a fost descris în anul 1866 de către *John Langdon Down* şi se caracterizează prin triada: dismorfie particulară, întârziere mintală şi aberaţie cromozomială. Faptul că această afecţiune are o origine cromozomială, după cum se menționează în Tratatul de logopedie, coordonat de prof. Emil Verza, [10] a fost bănuit încă din 1932, de către Waandenburg, dar abia în anul 1959, geneticianul francez Jerome Lejeune a descoperit că sindromul Down este cauzat de prezenţa unei copii suplimentare (a unei dubluri) a cromozomului 21, rezultând un număr de 47 de cromozomi. Printre caracteristici, putem aminti: persoanele cu sindrom Down au capul mic, prezintă brahicefalie (diametre longitudinale şi transversale egale), faciesul este lat, rotund, colorat în roşu, aplatizat cu absenţa aproape completă a pometţilor şi ridicăturilor orbitare. Roşeaţa obrajilor, a vârfului nasului şi a bărbiei îi dă aspectul de *faţă de clown*. Nasul este mic şi cu baza largă de implantare. Creierul are 76% din greutatea creierului unui normal şi are mai puţine circumvoluţiuni şi acestea sunt mai mici. Ochii sunt depărtaţi (hipertelorism), prezintă macroglosie (creştere în volum a limbii), limbă scrotală (limbă cu multe şanţuri/fisuri apărute congenital) cu aspect lat, sau îngust şi ascuţit, gura lor este mică, cu fisuri comisurale, este interdeschisă, dentiție întârziată, dinţii neregulat implantaţi, cariaţi, inegali, urechi mici, nelobulate, asimetrice. Gâtul este scurt (la nou născut prezintă şi un exces de piele pe ceafă), toracele este lărgit la bază şi prezintă lordoză în poziţie şezândă. În proporţie de 40% nou născuţii cu sindrom Down au malformaţii cardiace (defecte septale atrio-ventriculare, ventriculare sau atriale), iar 3-5% malformaţii digestive, după cum consemnează Covic C. [10]. În proportie aproape totală bărbaţii sunt sterili, iar femeile au o fertilitate redusă. Există un risc crescut de apariţie a leucemiei, a infecţiilor respiratorii şi din această cauză mortalitatea infantilă era destul de accentuată până în anii 1960, când doar jumătate din copiii cu sindrom Down supravieţuiau peste vârsta de 5 ani. [10]. Durata medie de viaţă este redusă, datorită rezistenţei scăzute la infecţii, dar aceasta a crescut în ultimul timp odată cu folosirea antibioticelor astfel încât, acum sunt cazuri care au depăşit vârsta de 60 de ani.

Conform cercetării realizate, aceasta fiind un studiu comparativ în care s-a evidențiat problematica dizabilității mintale în Sindromul Down, am constatat:

- existența unor diferențe semnificative între copiii cu dezvoltare tipică și copii cu dizabilitate mintală, respectiv dizabilitate mintală SD, cu referire la inteligența generală, tulburările de limbaj și psihomotricitate. Au fost evidențiate nivelul de dezvoltare intelectuală prin raportare la vârsta cronologică la care s-au identificat diferențe semnificative la:
- nivelul inteligenței generale între loturile cu dizabilitate mintală (loturile dizabilitate mintală și dizabilitate mintală SD), raportate la copiii tipici; analiză realizată pe fiecare structură de vârsta, prin Matricele Progrsive Raven Color. Astfel s-a stabilit QI pe fiecare lot, observând afectarea asupra inteligenței generale la copii cu dizabilitate comparativ cu copiii tipici. S-au evidențiat aici problematica copiilor cu dizabilitate mintală și anume ritmul lent de acumulare a informației, patternuri de dezvoltare sinusoidală cu influența memoriei mecanice și deficitul la nivelul percepției.
- nivelul abilităților mintale, s-au evidențiat prin aplicarea Scaleleor de Inteligenţă Wechsler pentru Copii ediţia a treia–WISC-III. Conform analizei realizate am observat afectări ale copiilor cu SD și dizabilitate mintală, comparativ cu copiii tipici, atât la nivelul general al abilităților intelectuale regăsite în cele două probe ale testului și anume probele verbale și probele de performanță, cât și la analiza profundă a fiecărui subtest. Copiii cu dizabilitate mintală au prezentat disturbări profunde, comparativ cu copilul tipic pe toate subtestele analizate, confirmând afectarea abilităților mintale cât și a proceselor componente ale acestora.

S-au observat cu precădere disturbările la nivelul limbajului atât la nivelul pronunției, cât mai cu seamă la nivelul comunicării per ansamblu în analiza probelor verbale comparativ la copii cu dizabilitate mintală și copii cu Sindrom Down, concluzionăm astfel că la cei din urmă se observă un grad ridicat de tulburare a lexiei comparativ cu elevii cu deficiență mintală. [12]

Analiza comparativă a trei itemi din testul Fayasse ne arată diferențe considerabile la nivelul însușirii lexiei a copiilor cu sindromm Down, comparativ cu copii cu deficiență mintală.

La itemul *urmărire cu privirea* subiecții cu deficiență de intelect au obținut rezultate mai mari ale răspunsurilor față de subiecții cu Sindrom Down, certificându-se faptul că elevul cu Sindrom Down are greutăți în a-și coordona privirea către un obiect aflat în deplasare. Observăm prezența tulburărilor de limbaj la nivel de fonem, silabă, cuvânt la copiii cu deficiență mintală și deficiență mintală – sindrom Down, menționăm aici și faptul că subiecții cu Sindrom Down au avut scoruri mici și a rezultat diferențe între aceștia și copiii cu dizabilitate mintală atât la nivelul

emiteri la nivel de fonem, cât și silabă, având ca rezultat în ceea ce privește diagnosticul logopedic: retardul verbal. [3]

Rezultatele obținute în urma aplicării probei de fonologie, au completarea tabloul afectării limbajului la copiii cu deficiență mintală și deficiență mintală – Sindrom Down. Observarea diferențelor notabile fată de copilul tipic subliniază necesitatea realizării unui tablou al afectării limbajului la copilul cu dizabilitate mintală.

Psihomotricitatea este o funcție complexă ce înglobează elemente motorii și psihice, care includ participarea diverselor procese și funcții psihice, realizându-se o execuție normală a actelor de răspuns la diferite situații–stimuli. Psihomotricitatea definește orice acțiune motorie, atitudine sau model comportamental. Aceasta se definește ca fiind o multitudine de acțiuni de sorginte motorie, atitudinală sau comportamentală aflate sub influența psihicului, neputând fi separate motoriu de psihic.

Tulburările orientării spațiale, tulburările lexiei și prezența sincineziilor digitale au subliniat afectarea psihomotricității la copiii cu dizabilitate, comparativ cu copilul tipic, dar și afectarea profundă a copilului cu sindrom Down față de copii cu dizabilitate mintală. Tulburările de structurare spațială au originea în dificultăți de sesizare a poziției corpului, distanțelor, direcțiilor, cu perturbare în organizarea senzorio-motorie. Insuficienta discriminare spațială, ca și tulburările de orientare, produc perturbări pe mai multe planuri, cum ar fi: dislexia, disgrafia, discalculia, disortografia, altfel spus: dificultăți de adaptare școlară. Rămânerea la nivelul mișcărilor primare, la nivelul mișcării bilaterale este una din cazuistica etiologică a slabei dezvoltări a copiilor cu dizabilitate mintală, așa cu reiese și din *Proba pentru determinarea unor sincinezii Rey*.

În ceea ce privește limbajul, am constatat că afectarea limbajului este de cele mai multe ori mai profundă decât afectarea psihomotricității. În tabloul general, relația dintre gândire și limbaj este cea mai afectată la copiii cu sindrom Down. Studiul minuțios realizat, atât pe probe verbale, cât și pe probele de performanță, au întregit afectarea profundă a subiecților cu sindrom Down. Analiza statistică realizată a arătat că diferențele dintre mediile obținute de copiii din cele trei grupuri de referință sunt semnificative statistic. Există diferențe între grupurile de copii cu dizabilitate și copii tipici, abaterile de la normă, s-au analizat la nivelul domeniul limbajului rezultând din afectările comprehensiunii, afectărilor fonlologice, evaluarea emiterii sunetelor realizate cu ajutorul probelor, fișelor și protocoalelor de consemnare am observat încadrări în diagnostice logopedice precum retardul verbal, întârziere în dezvoltarea limbajului, dislalie polimorfă, dislexo-disgrafie. Metodele de evaluare a psihomotricității au înglobat și analiza aprofundată a protocoalelor de consemnare și fișele de progres la care înregistrările efectuate au evidențiat tulburări de psihomotricitate, atât la nivelul operativ cât și funcțional cu implicare în

rezolvarea de sarcini ceea ce evidențiază legătura dintre psihomotricitate limbaj și gândire, au fost stabilite o serie de *corelații pozitive,* dintre care cele mai importante sunt cele între variabilele ce reprezintă psihomotricitatea, limbajul și inteligența generală.

Rezultatele cercetării au arătat diferențe între cele trei grupuri de referință, astfel încât putem argumenta că există diferențe în interdependență relațională a inteligenței, limbajului și psihomotricității la copilul cu sindrom Down, comparativ cu copilul cu dizabilitate mintală, respectiv copilul tipic.

Am constatat, conform cercetării realizate, că sindromul Down se caracterizează prin triada dismorfie particulară, întârziere mintală și aberație cromozomială, așa cum reiese și din studiile specialiștilor realizate de-a lungul timpului [10]. Afectarea limbajului și a comunicării sunt cele mai afectate funcții ale copilului cu sindrom Down așa cum reiese și din cercetarea constatativă, în pofida faptului că, copiii cu sindrom Down prezintă un limbaj non-verbal recunoscut în a *transmite* fără a vorbi.

Datele experimentului demonstrează faptul că subiecții cu sindrom Down au afectări pe toate ariile de dezvoltare propuse în cercetare, astfel copilul cu Sindrom Down este afectat la nivelul limbajului, psihomotricității și inteligenței la nivel general. Pornind de la constatările asupra nivelului de dezvoltare globală, ne propunem structurarea unui program personalizat logopedic susținut de un suport de curs cu structură regăsită în cadrul teoriei inteligențelor multiple, sub viziunea ei educațională cu scopul dezvoltării generale și ameliorării în principal a tulburărilor de limbaj.

## BIBLIOGRAFIE


1. AGHEANA, V. Noi perspective în educația copiilor cu deficiență mintală, în Studii de psihologie pozitivă, Editura Universitară, București, 2015, 230-259; ISBN:978-606-28-0257-8;
2. AGHEANA, V. Dezvoltarea cognitivă la copiii cu deficiență mintală. București: Editura Universității din București, 2017, ISBN: ISBN 978-606-16-0892-8
3. GHERGUȚ A., *Sinteze de psihopedagogie specială*, ediția II, Ed. Polirom, Iași, 2007, ISBN: 978-973-46-0933-8, pp. 145-146; 186-187;195-196;
4. GOLU M., *„Fundamentele psihologiei”,* vol. II, Ed. Fundaţiei România de Mâine, 2004, ISBN: 973-725-111-3;
5. GORGOS C., *Dicționar encicopedic de psihiatrie,* Ed. Medicină, București, 1992, p.129, 485;
6. PĂUNESCU, C., *Tulburările limbajului scris*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1967
7. RADU Gh., *Psihopedagogia şcolarilor cu handicap mintal*, Ed. Pro Humanitate, Bucureşti, 2002, ISBN 973-99024-8-0, p.16-19, 27, 31, 33, 40;
8. VASILE M., *Introducere în SPSS,* ed. Polirom, București, 2014, ISBN: 978-973-46-4136-9;
9. VERZA E., *Psihopedagogia specială – manual pentru clasa a XIII – a, şcoli normale,* Editura Didactica si Pedagogică, Bucureşti, 1996, ISBN: 973-30-4141-6;].

10. VERZA E., VERZA F. E., *Tratat de psihopedagogie specială,* Ed. Universității din București, 2011, ISBN: 978-606-16-0006-9, p.735, 736, 738;].
11. CURS, Universitatea Babeș-Bolyai, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Cluj-Napoca, 2009, p. 16, 19
12. Anghel Elisabeta Elena „Limbaj și psihomotricitate la copilul cu deficiență mintală – sindrom Down.

## CONSILIEREA PĂRINŢILOR ÎN CAZUL COPIILOR CU TULBURĂRI DE LIMBAJ

***Bărbuceanu Iuliana,***
*drd. UPS "Ion Creangă",*
*profesor-logoped, CMBRAE-CLI nr. 8, București*

**CZU:376.36+37.018.262**

***Rezumat***

*Tulburările de limbaj au multiple implicații: cognitive, şcolare, sociale, de comportament, de personalitate, trecând mai întâi prin planul afectivității. Programul de Dezvoltare a Afectivității dedicat copiilor cu tulburări de limbaj realizează o conexiune între logopedia clasică şi maniera în care copilul se va integra în viața socială. Prin completarea activității logopedice cu intervenţia privind dezvoltarea afectivității, intervenția realizată va deveni una cu caracter integrativ-optimizator. Pentru reuşita Programului de Dezvoltare a Afectivitatii la copiii cu tulburări de limbaj, a fost realizat şi un Program de Consiliere a Părinţilor.*

***Cuvinte cheie***: *tulburări de limbaj, dezvoltarea afectivității, program de dezvoltare, consilierea părinţilor.*

***Summary***

*The language disorders has many implications: cognitive, pertaining to school, social, behavior, in the personality, passing first through emotional side. The Affectivity Developmental Programme aims at making a connection between the classical speech therapy and the manner in which the child will integrate into social life. By adding the Affectivity Developmental Programme to classical speech therapy, the process gains an integrative-optimizer feature. For the success of the Affectivity Developmental Programme, a Counseling Program for Parents was also created.*

***Keywords:*** *language disorders, emotional development, developmental programme, counseling of parents*.

Formarea unei personalități armonioase, adaptate, integrate, presupune parcurgerea cu succes a stadiilor de dezvoltare. În dezvoltarea psihică a copilului, de o importanță covârșitoare sunt atât evoluția limbajului cât și dezvoltarea afectivității.

Implicațiile tulburării de limbaj sunt multiple: cognitive, școlare, sociale, comportamentale, în planul personalității, impactând mai întâi de toate, planul afectivității, a cărei dezvoltare reprezintă premisa stabilirii unității şi armonizării copilului cu sine, cu ceilalţi şi cu mediul înconjurător.

De aceea, s-a procedat la realizarea unui program de dezvoltare a afectivităţii copiilor cu tulburări de limbaj (PDA), care are în vedere, dincolo de corectarea și dezvoltarea limbajului și a comunicării (obiectiv realizat prin intermediul logopediei clasice), determinarea de restructurări vizând echilibrul și dezvoltarea afectivităţii, cu consecințe pozitive în formarea de viitori indivizi, posesori ai unui eu puternic, ai unor personalități armonioase, integrate, adaptate social. La finele celor două programe, copiii vor poseda pe lângă competența verbală și pe cea emoțională, care împreună, determină competența socială. În acest mod, intervenția realizată va deveni un demers cu caracter integrativ-optimizator.

Din aceste considerente şi din cel potrivit căruia tulburarea de limbaj mai înainte de a-şi lăsa amprenta asupra comportamentului şi a personalităţii, impactează nivelul afectiv, apreciem ca fiind oportună includerea copilului cu tulburare de limbaj atât în programul privind corectarea limbajului, cât şi într-unul vizând dezvoltarea afectivităţii. Dincolo de restructurarea echilibrului, prin intermediul PDA, se procedează la o educare afectiv-atitudinală. În acest mod, se preîntâmpină o mulţime de tulburări comportamentale, se preîntâmpină constituirea unei personalităţi dizarmonice.

În afara activităţilor realizate în cabinet, în cadrul PDA, copiii primesc sarcini pentru acasă, deoarece se consideră că o mare parte a procesării terapeutice se realizează, de fapt, între şedinţe. În plus, sarcinile pentru acasă contribuie la consolidarea deprinderilor dobândite în timpul intervenţiei și la transferul acestor deprinderi în viaţa reală.

Pentru asigurarea unui suport în reusita programului de dezvoltare a afectivitatii la copiii cu tulburări de limbaj (PDA), pentru implementarea noilor deprinderi ale copiilor, pentru realizarea sarcinilor, formatorul îi atrage pe părinţi pe post de aliaţi sau colaboratori. Din aceste considerente, s-a realizat un program de consiliere a părinţilor (PC).

Programul de consiliere a părinţilor îşi propune determinarea de schimbări atitudinale în r**â**ndul acestora. În satisfacerea trebuințelor de deficiență ale copilului, în vederea accederii spre cele superioare, prin intermediul programului, psihologul se asigură de obținerea unei relații pozitive, colaborative cu familia copilului. Consilierea părinților în manieră necritică, nedirectivă, ci axată pe găsirea colaborativă de soluții, constituie un punct de plecare deosebit de important în reușita programului. Şedinţele de consiliere a părinţilor sunt stabilite în funcţie de obiectivele-cadru ale PDA cu copiii, sunt în număr de 9 ședințe.

În continuare am selectat spre exemplificare, câteva ședințe de consiliere pentru grupul de părinţi:

**Şedinţa 1** (20 minute)

Mesaj introductiv: Enunţarea scopului general al PDA: echilibrare şi dezvoltare a afectivităţii. Enunţarea obiectivelor cadru ale PDA: înlăturarea blocajelor emoţionale, autocunoaştere şi

intercunoaştere; descoperirea emoţiilor, a implicaţiilor lor, stimularea exprimării emoţionale autentice; diminuarea nivelului de anxietate şi restructurarea cognitivă; creşterea frecvenţei comportamentelor pozitive; dezvoltarea independenţei; dezvoltarea abilităţilor de comunicare eficientă; dezvoltarea iniţiativei şi a atitudinii participative; sporirea încrederii/stimei de sine; dezvoltarea abilităţilor empatice şi a atitudinii prosociale.

Discuţii referitoare la obiectivul şedinţei 1. (înlăturarea blocajelor emoţionale, autocunoaştere şi intercunoaştere).

- Informarea părinţilor cu privire la activităţile corespunzătoare obiectivului 1.: „Jocul numelui", „Exerciţiul de mişcare", „Cine sunt eu?", „Exerciţiul salutului", „Dacă aş fi...", „Exerciţiul de relaxare prin controlul respiraţiei".
- Solicitarea părinţilor de a-i sprijini pe copii în efortul de autocunoaştere. Astfel, aceştia să exerseze cu copiii acasă: datele lor de identificare, evidenţierea punctelor tari ale copiilor, să descopere împreună preferinţele copiilor, asemănări/deosebiri, educând copiii în practicarea şi, practicând la rândul lor, ascultarea activă.
- Informarea părinţilor cu privire la temele pentru acasă ale copiilor, aferente obiectivului 1.: „Ecusonul", „Exerciţiul de relaxare prin controlul respiraţiei". Totodată, se solicită părinţilor să acorde tot sprijinul copiilor în efectuarea acestora.
- Explicarea modului în care cele învăţate de către copii în cadrul PDA se transferă în viaţa cotidiană (cu ajutorul părinţilor şi al temelor pentru acasă).

**Şedinţa 2** (20 minute)

Mesaj introductiv: enunţarea obiectivului 2. al PDA (descoperirea emoţiilor, a implicaţiilor lor, stimularea exprimării emoţionale autentice).

- Informarea părinţilor referitoare la activităţile corespunzatoare obiectivului 2.: "Nume cu emoţii", "Expresii emoţionale", "Jocul feţelor", "Emoţii corporale", "Mim cu emoţii", "Jocul statuilor", "Etichetele adezive ale emoţiilor", "Ce faci dacă…", "Marocco provocat", "Jocul fotografiei emoţiilor".
- Discuţii cu privire la identificarea/recunoaşterea diferitelor tipuri de emoţii, la învăţarea vocabularului emoţional, cu privire la prezenţa emoţiilor şi a efectelor lor în plan corporal/comportamental/subiectiv.
- Informarea părinţilor cu privire la importanţa identificării de către copii a evenimentelor/situaţiilor care pot declanşa emoţii şi deasemenea, la identificarea celor mai potrivite modalităţi de exprimare emoţională.
- Explicarea rolului mobilizator al emoţiilor şi de ce anume nu se încearcă înăbuşirea cu orice preţ a acestora.

- Explicarea părinţilor cât de important este pentru copii să recunoască emoţiile proprii şi pe ale celorlalţi, precum şi să deprindă modalităţi de reacţionare adecvată la acestea.
- Discutarea temelor corespunzătoare obiectivului 2., solicitarea sprijinului din partea părinţilor în efectuarea lor: "Dicţionarul emoţiilor", "Feţe în culori", "Liniile emoţiilor", "Marocco provocat în familie".

**Şedinţa 3** (20 minute)

Mesaj introductiv: enunţarea obiectivului 3. al PDA (diminuarea nivelului de anxietate şi restructurarea cognitivă).

- Informarea părinţilor referitor la activităţile corespunzătoare obiectivului 3. "Relaţia-gânduri-emoţii-comportamente", "Oare ce gândeşte?", "Gândurile determină sentimentele", "Grijile s-au risipit", "Exerciţiul relaxării progresive", "Înfruntarea temerilor", "Jocul de-a...", "Astăzi mă simt..."
- Explicarea relaţiei dintre gânduri, emoţii, efecte în plan corporal, comportamental, subiectiv.
- Explicaţii oferite părinţilor cu privire la infirmarea gândurilor negative şi la modalităţi de realizare (logice, empirice).
- Explicaţii cu privire la necesitatea înlocuirii gândurilor negative cu gânduri alternative pozitive.
- Explicarea importanţei relaxării şi a modului în care aceasta, împreună cu dispariţia gândurilor disfuncţionale şi/sau iraţionale, contribuie la diminuarea dificultăţilor în plan somatic (cardiace, respiratorii, digestive, etc.).
- Explicaţii oferite părinţilor în ceea ce priveşte modul de utilizare a poveştilor terapeutice şi în privinţa efectelor acestora.
- Explicarea temelor pentru acasă ale copiilor: "Exerciţiul de relaxare prin controlul respiraţiei", "Exerciţiul relaxării progresive", "Nu mă mai tem".
- Solicitarea sprijinului părinţilor în efectuarea temelor copiilor, subliniindu-se posibilitatea de transfer a deprinderilor de relaxare în viaţa de zi cu zi.

**Şedinţa 5** (20 minute)

Mesaj introductiv: enunţarea obiectivului 5. al PDA (dezvoltarea independenţei).

- Discutarea activităţilor efectuate cu copiii în cadrul PD în vederea îndeplinirii obiectivului 5.: "În mijlocul furtunii", "Eu…în lume".
- Identificarea situaţiilor stresante care determină dependenţa la copii.
- Identificarea modalităţilor prin care copiii ar putea să le facă faţă în manieră cât mai independentă.

- Sprijinirea copiilor în a descoperi accesul către resursele lor interioare şi în flexibilizarea modalităţilor lor de răspuns la situaţii.
- Încurajarea/lăudarea copiilor pentru activităţile desfăşurate în manieră independentă sau parţial independentă (spre ex.: fetiţa s-a spălat singură, s-a îmbrăcat singură, a avut nevoie de ajutor doar la pieptănat).
- Evitarea sarcasmului, a ridiculizării, a umilirii, a ameninţării sau pedepsirii copiilor, în caz de eşec.
- Solicitarea părinţilor de a avea atitudini rezonabile în raport cu vârsta şi posibilităţile copiilor.
- Evitarea comparaţiilor cu alţi copii (fraţi, colegi, etc.).
- Oferirea de suport minim şi neapărat la cerere în efectuarea independentă a sarcinilor pentru depăşirea momentelor mai dificile.
- Informarea părinţilor cu privire la tema copiilor. Copiii au fost solicitaţi să observe cum se descurcă ei înşişi în mod independent. Părinţii sunt solicitaţi să realizeze aceleaşi observaţii.

**Şedinţa 9** (20 minute)

Mesaj introductiv: enunţarea obiectivului 9. al PDA (dezvoltarea abilităţilor empatice şi a atitudinii prosociale).

- Discutarea activităţilor efectuate cu copiii în vederea atingerii obiectivului 9.: "Jocul ajutorului", "Cum pot să ajut?", "Pune-te în locul celuilalt", "Jocul prieteniei", "Crearea şi menţinerea prieteniilor", "Pădurea sonoră", desenul lui X.
- Solicitarea părinţilor de a sprijini copiii în dezvoltarea capacităţilor lor empatice, a abilităţilor de raportare pozitivă la nevoile celorlalţi.
- Solicitarea părinţilor în a sprijini copiii vizând reevaluarea centrării pe sine (diminuarea egoismului/egocentrismului).
- Solicitarea părinţilor în sprijinirea copiilor vizând însuşirea de modalităţi adecvate de iniţiere a unei comunicări în vederea prieteniei şi de sugerare a beneficiilor acesteia.
- Recomandări oferite părinţilor privind grija la modelul de toleranţă, bunavoinţă, iertare, acceptare a diferenţelor, pe care-l promovează, fără a neglija faptul că acesta este modelul pe care, cel puţin momentan, copiii îl vor prelua.
- Explicarea părinţilor a temelor pentru acasă ale copiilor şi solicitarea sprijinului în efectuarea acestora: desenul Mihaelei înainte şi după ce a empatizat cu ceilalţi.
- Solicitarea şi oferirea feedbackului pentru fiecare şedinţă în parte, pentru întreagul program de consiliere. Se multumeşte părinţilor pentru efortul depus în sprijinirea

programului de dezvoltare al copiilor. Totodată, părinţii sunt felicitaţi pentru progresele copiilor lor, la care domniile lor au adus o importantă contribuţie.

- Se fac recomandări post-intervenţie privind menţinerea deprinderilor pozitive formate la copii şi este anunţată o şedinţă de control cu copiii şi una cu părinţii după 3 luni.

## BIBLIOGRAFIE


1.BUCUN, Nicolae, NOSATÎI, Ala. Acțiuni sociopsihopedagogice de influență în pregătirea psihologică pentru școală a copiilor cu tulburări de limbaj. În: *Pledoarie pentru educație – cheia creativității și inovării*. Materialele Conferinței Științifice Internaționale. Chișinău: Print Caro, 2011, pp. 75-81. ISBN 978-9975-56-010-8.

2.GHERGUŢ, Alois. *Sinteze de psihopedagogie specială.* Iași: Editura POLIROM, 2005. 424 p. ISBN 978-973-46-3386-9.

3.VERZA, Emil. *Psihopedagogie specială*. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1998. 145 p. ISBN 973-30-3879-2.

4.VERZA, Emil. *Tratat de logopedie vol. I*. București: Editura Fundației Humanitas, 2003. 393 p. ISBN 973-86056-0-1.

5.VERZA, Emil. *Tratat de logopedie vol. II*. București: Editura Semne, 2009. 381 p. ISBN 973-86056-0-1.

6.BĂRBUCEANU, Iuliana. Dezechilibre afective apărute la copii pe fondul tulburării de limbaj. În: *Revista CMBRAE. Revista Centrului Municipiului București pentru Resurse și Asistență Psihopedagogică, nr. 1/ mai 2016*, București. pp. 7 – 8. On-line web site: www.cmbrae.ro. ISSN 2501-7020.

7.CIOBANU, Adriana, BĂRBUCEANU, Iuliana. Specificul afectivităţii la copiii cu tulburări de limbaj. În: *Revista de Psihologie, Pedagogie Specială, Asistenţa Socială nr. 4 (53)/2018*, UPS „Ion Creangă" Chişinău. pp. 120-127. ISSN 1857-0224.

8.BĂRBUCEANU, Iuliana. Premise de succes în programele de dezvoltare și optimizare adresate copiilor. În: *Revista CMBRAE. Revista Centrului Municipiului București pentru Resurse și Asistență PsihoPedagogică, nr. 4/ feb. 2018*, București. pp. 30-32. On-line web site: www.cmbrae.ro. ISSN 2501-7020.

9.BĂRBUCEANU, Iuliana. Program de dezvoltare complexă dedicat copiilor cu dezechilibre afective apărute pe fondul tulburării de limbaj. În: *Materialele Conferinței „Intervenții psihopedagogice pentru copiii cu CES în spațiul educațional modern",* UPS „I. Creangă", Chișinău, 1 decembrie 2016, S.n 2017, Tipografia UPS „I. Creangă", pp. 19-25. ISBN: 978-9975-46-351-5.

10.BĂRBUCEANU, Iuliana. Argumente în favoarea instituirii prompte și complexe a intervenției în tulburările de limbaj. În: *Journal of Romanien Literary Studies (JRLS), Issue no. 14*, Târgu Mureş, 2018. pp. 513-522. E-ISSN: 2248-3004.

11.BĂRBUCEANU, Iuliana. Dezvoltarea afectivității la copiii cu tulburări de limbaj. În: *Materialele Conferintei Stiintifice Internationale „Asistenta complexa a copiilor cu cerinte educationale speciale in mediul educational incluziv"*, UPS „I. Creangă", Chișinău, 10 dec. 2020. Tipografia UPS „I. Creangă" pp. 386-392.

12.NELL, Marcia, DREW, Walter. *De la joc la învățare. Cum folosim jocul didactic în educația timpurie*. București: Editura Trei, 2016. 247 p. ISBN 978-606-719-826-3.

13.DAVID, Daniel. *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale*. Iași: Editura POLIROM, 2006. 418 p. ISBN 973-46-0491-0.
14.DOBRESCU, Iuliana (red.). *Manual de psihiatrie a copilului și adolescentului vol. I./II* București: Editura Medica, 2010. 424/420 p. ISBN 978-973-7912-79-4.
15.ENACHESCU, Constantin. *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*. Iași: Editura POLIROM, 2007. 396 p. ISBN 978-973-46-0174-5.
16.GÎRLAŞU-DIMITRIU, Odette. *Tehnici psihoterapeutice*. București: Editura Victor, 2004. 207 p. ISBN 973-8128-53-6.
17.HOLDEVICI, Irina. *Psihoterapia cognitiv-comportamentală. Managementul stresului pentru un stil de viată optim.* București: Editura Științelor Medicale, 2005. 592 p. ISBN 973-86571-1-3.
18.HOLDEVICI, Irina. *Psihoterapia de scurtă durată*. București: Editura Dual Tech, 2004. 411 p. ISBN 973-85526-0-5.
19.MITROFAN, Iolanda (coord.). *Psihopatologia, psihoterapia și consilierea copilului*. București: Editura SPER, 2001. 360 p. ISBN 973-99221-9-8.
20.STAN, Liliana. *Pedagogia preșcolarității și școlarității mici*. Iași: Editura POLIROM, 2014. 291 p. ISBN 978-973-46-4434-6.
21.STOICA, Marin. *Pedagogie și psihologie*. Craiova: Editura Gheorghe Alexandru, 2001. 279 p. ISBN 973-8040-03-5.
22.DRUGAȘ Ioana. *Aplicații artterapeutice în consilierea copiilor*. Oradea: Editura Primus, 2010, 245 p. ISBN: 978-973-1975-52-8.
23.BEJAN L., DRUGAȘ I., HĂRDĂLĂU L. Aplicații practice în logopedie și psihologie școlară. Oradea: Editura Primus, 2009. 195 p. ISBN: 978-973-1975-35-1.

## SPECIFICUL LIMBAJULUI ȘI COMUNICĂRII LA COPIII CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST

***Savciuc Anastasia*,**

*logoped, masterandă, UPS „ Ion Creangă" din Chișinău*

**CZU: 159.922.762:616.89**

***Rezumat***

*Dificultățile legate de limbaj și comunicare au fost mereu considerate ca având un rol important, fiind o caracteristică specifică pentru copii cu tulburări din spectru autist. Sunt afectate formele non-verbale ale comunicării și chiar dacă uneori abilitățile de limbaj sunt destul de bune, comunicarea și utilizarea socială a limbajului rămâne săracă. În acest articol sunt descrise diverse exerciții și metode privind stimularea și dezvoltarea abilităților de comunicare adresate copiilor cu autism.*

***Cuvinte cheie**: limbaj, comunicare, socializare, tulburări, spectru, autist.*

***Abstract***

*Difficulties related to language and communication have always been considered to have an important role, being a specific characteristic for children with autism spectrum disorders. Non-verbal forms of communication are affected and even if language skills are sometimes quite good, communication and social use of language remains poor. This article describes various exercises and methods for stimulating and developing communication skills for children with autism.*

***Key words**: language, communication, socialization, disorders, spectrum, autistic.*

Termenul de autism, etimologic vorbind, provine din grecescul „AUTOS”, care înseamnă „pentru sine însuși”. Acest termen a fost introdus pentru prima data în psihiatrie în 1911 de către Bleuler, în lucrarea sa „Grupa Schizofrenicilor”. ( 7, p.273)

Autismul nu este o boală psihică și nici o dizabilitate mintală. Autismul este o boală neurologică de dezvoltare care afectează comunicarea verbală și nonverbală, interacțiunea socială și se caracterizează prin comportament rigid și inflexibil. Autismul este o tulburare gravă a proceselor normale de dezvoltare care apar în primii doi ani de viață. Afectează limbajul, jocul, cogniția, dezvoltarea social și abilitățile de adaptare, provocând întârzieri din ce în ce mai mari față de copii de aceeași vârstă. Copii cu Autism nu învață așa cum învață ceilalți copii. Par incapabili să înțeleagă cea mai simplă comunicare verbal și nonverbal, informațiile senzoriale îi lasă confuzi și sunt caracterizați de diferite grade de izolare față de lumea din jurul lor. (4, p 65)

La naștere copilul este absolut normal, fără anomalii fizice sau neurologice. Debutul acestei tulburări se instalează înaintea vârstei de 2-3 ani, dar se poate depista chiar în primul an de viață. În mod normal, la 3-4 săptămâni se manifestă zâmbetul ca expresie a comunicării non verbale, iar debutul acesta de comunicare ar trebui să aducă o adevărată explozie de reacții care să mărească comunicarea copilului cu cei din jur dar mai ales cu mama. Dacă debutul autismului este precoce – în primul an de viață, se remarcă lipsa mișcărilor anticipatorii atunci când sunt luați în brațe, lipsa zâmbetului ca răspuns al zâmbetului mamei, apatia și dezinteresul pentru tot ceea ce-I înconjoară. ( 1. p. 11)

O altă trăsătură importantă și constantă a autismului este tulburarea limbajului verbal. Comunicarea se realizează prin vorbire și prin reacții non verbale, în care se includ gestica, mimica, postura. Copilul autist nu-și folosește vocea pentru a atrage atenția, este un copil „cuminte”. Nu-și folosește limbajul cu sens de comunicare. În general la copii spre sfârșitul lunii a 10-a atenția este îndreptată spre cuvinte, care devin elemente importante ale adaptării, acest lucru însă nerealizându-se cu copilul autist.

La copii autiști apariția limbajului este mult mai întârziată și rareori are funcție de comunicare. Cercetările arată că în jur de 50% dintre persoanele cu autism nu au limbaj verbal, iar cei care totuși vorbesc, sunt caracterizați printr-un sever deficit verbal, dificultăți în înțelegerea vorbirii, dificultăți de percepție și de emitere a vorbirii, inversări de pronume și vorbire metaforică. Pot repeta o serie de cuvinte un timp îndelungat, ori pot emite sunete articulate sau nearticulate fără sens, au dificultăți în obținerea unui sunet sau a unui grup de sunete, a unui gest în solicitarea unui obiect, în exprimarea unui fapt sau a unei intenții. Această lipsă de apreciere a valorii simbolisticii și a aspectelor funcționale ale limbajului, face ca ei să aprecieze mai mult forma cuvintelor decât conținutul lor în comunicare. Atunci când copii autiști vorbesc, emiterea cuvintelor este neclară, imprecisă. (1, p. 34)

Deși ei au permanent șansa de a utiliza limbajul în mod spontan, corect, totuși ei nu reușesc să dezvolte un sistem de comunicare – fie el chiar rudimentar. În ciuda abilității de a reda identic vorbirea altora, copii autiști folosesc foarte rar vorbirea cu scop de comunicare, Și atunci ei trebuie învățați că vorbirea, indicarea, cuvintele scrise, imaginile, pot constitui un mod de a-și face cunoscute și satisfăcute dorințele, nevoile. Caracteristică lor este lipsa intenției de comunicare (ei nu sesizează faptul că vorbirea, semnele, gesticulația, pot fi utilizate pentru a-și face cunoscute dorințele, nevoile). Și acest aspect încetinește mult procesul de terapie a limbajului. După ce au fost învățați un mod de comunicare, procesul de terapie și educație devine mult mai ușor. Atunci când este vorba de un copil autist aceste intenții de comunicare și mesaje transmise sunt extrem de importante. Este mult mai ușor să se lucreze cu un copil care spune „ apă" în loc de „mi-e sete, vreau apă, suc, ceai " , decât cu unul care repetă fraze elaborate dar fără sens.

Pentru un copil autist cuvintele au diverse semnificații, dar chiar și atunci când copilul pare că înțelege tot ce se cere de la el și că înțelege toate cuvintele, este inutil să folosim fraze lungi, încărcate când ne adresăm. Un limbaj simplu va ajuta copilul să înțeleagă mai repede și mai bine mesajul transmis. Adică, în loc de „Andrei mergi în bucătărie, ia un pahar, desfă sticla și umple-l cu apă, apoi bea " spuneți simplu „ Andrei i-a apă și bea". Mesajul va fi clar, copilul va înțelege ce se așteaptă de la el și ce are de făcut.

O caracteristică a limbajului la copii cu autism este ecolalia. Ecolalia apare atunci când vorbirea este repetată, parțial sau total, mai devreme sau mai târziu, după ce a fost emisă de către altă persoană. Ecolalia poate avea sau nu funcție de comunicare și poate fi imediată sau întârziată. Ecolalia fără sens de comunicare – imediată este în general generată de întrebările puse de adulți pe care copilul le repetă fără a le da un sens. De exemplu, la întrebarea „ cum te cheamă "? copilul răspunde „ cum te cheamă". Apare deci prin repetarea cuvintelor. Imediat ce au fost auzite, fără însă a face dovada că au fost înțelese. Copilul autist trebuie învățat că își poate satisface dorințele și nevoile comunicând verbal și mai ales că, prin cuvinte poate cere și primi, fie că este vorba de câștigarea atenției, de obținerea hranei, a băuturii. Apoi, copilul trebuie învățat să discrimineze sensul cuvintelor. Când învățăm copilul ecolalic să ceară ceva cu ajutorul cuvintelor, recompensa trebuie să fie imediată: (3, p, 74)

1. Arătându-i copilului farfuria cu mâncare, i se spune „masă" ;
2. I se cere să spună „masă" ca să-și primească prânzul. Comanda este „ Spune masă"! sau „Vreau masă";
3. În momentul în care copilul ecolalic spune „ vreau masă" va primi atât recompensa socială ( încurajare, sărut), cât și pe cea naturală: farfuria cu mâncare;
4. Se repetă acești pași înainte de fiecare masă repetând recompensele imediat, până când copilul va ajunge să ceară singur;

La fel se va proceda, după mese, cu învățarea cuvintelor „apă" ori „suc" pentru „ mi-e sete" ori cu „ mergem afară" pentru plimbarea zilnică. Copilul va învăța în cele din urmă să-și exprime dorințele în mod spontan.

**Salutul**: Importantă pentru o dezvoltare socială normală, este și învățarea salutului, să spună „bună" și „pa" la momentul potrivit. În situația în care vede o persoană, fie că ea intră în casă unde este copilul, fie că el intră într-o încăpere, trebuie învățat să se salute. Inițial adultul îi dă comanda spune „bună" întărind cuvântul „ bună". Când părăsește o încăpere, sau când o persoană pleacă i se cere copilului să spună „pa". Treptat se reduce ajutorul și copilul va fi lăsat să răspundă corespunzător când cineva îl salută. Salutul se exersează din primul moment de trezire dimineața când îi spunem copilului „bună" și așteptăm același răspuns de la el. Într-o zi spunem „bună" și „ pa" de multe ori: când ne întâlnim prima dată la trezire, când plecăm la grădiniță sau la școală, când ne întâlnim cu copii, când plecăm de la grădiniță, când ne reîntâlnim cu cei de acasă.

**Cum te cheamă**: Alături de salut, foarte importantă este și învățarea răspunsului la întrebarea „ Cum te cheamă?". I se prezintă copilului întrebarea, urmată de ajutor – răspunsul ei. Se accentuează răspunsul pe care copilul îl va repeta și treptat se va renunța la ajutor. Copilul va fi recompensat imediat pentru răspunsul corect. (2, p. 144)

## Metode privind stimularea și dezvoltarea abilităților de comunicare adresate copiilor cu autism

**Exerciții pentru dezvoltarea contactului vizual**. Jocuri cu piese ( incastre, pazle, joc de construcție etc) care îi plac ( pentru fiecare piesă cerem contact vizual). Imediat se stabilește contactul vizual oferim piesa. Vom încerca progresiv să prelungim contactul vizual * Jucării mecanice ( trenuț care se mișcă, sau cățeluș) tragem cheița și cerem contact vizual dăm drumul jucăriei și ne bucurăm împreună. Recompense alimentare blocate sub mână sau sub cănuță ( punem câte o bucățică de ciocolată pe masă și o blocăm înainte să o poată lua, cerem contact vizual, apoi îi oferim recompense). Titirez – cerem contact vizual și apoi învârtim. Morișcă – cerem contact vizual și apoi suflăm. Balon – umflăm ,cerem contact vizual și apoi îi dăm drumul prin camera. Baloane de săpun, trompetă, fluier. Inițial vom lucra față în față (la măsuță, pe covor) iar apoi îl vom striga de la distanță și vom aștepta să se orienteze și să stabilească contactul vizual înainte de a oferi recompense (ex baloane de săpun, sau fluier). La început îi vom spune – de exemplu, Andrei! Uite-te la mine! Și dacă este nevoie vom indica ochii cu degetul iar apoi vom scoate progresiv acest ajutor. Vom evita să ridicăm capul copilului spre noi. Putem duce contactul spre zona ochilor dar vom avea grijă să recompensăm contactul vizual nu privirea copilului spre item. După ce îl antrenăm și copilul anticipează că privirea spre celălalt îl conduce la obținerea recompense nu îl vom mai striga de fiecare dată ci îl vom încuraja să ne privească singur, spontan și în momentul în care face contact vizual reacționăm pozitiv și oferim recompense. Vom lăsa

câteva secunde de pauză (punem titirezul pe masă și ne uităm spre copil așteptând ca el să ne privească ca să ne ceară să-l învârtim). Obiectivul va fi, ca după un timp de antrenament , copilul să facă contact vizual spontan în contextele de comunicare. ( 3, p, 124)

**Exerciții pentru dezvoltarea abilităților de a imita**: Vom folosi recompense alimentare pe care la început le vom oferi după fiecare comportament imitativ apoi le vom oferi intermitent şi le vom retrage după automatizarea comportamentului • Imitarea acţiunilor cu obiecte (Fă ca mine!) (ex. să amestece în cană, să bată la tobă, să lovească turnul din cuburi, să vorbească la telefon etc.) • Imitarea gesturilor (ex. să bată din palme, să ridice mâinile, să bată la uşă, să facă gesturi la cântece cu mişcare etc.) • Să imite gesturi ale unor copii din imagini (Fă şi tu!) • Să imite ce face o altă persoană indicată (copiii, educatoarea, fratele lui )(Fă şi tu aşa!) • Să imite lanţuri de acţiuni (Ne jucăm cu mașinuțele. Le punem în șir una după alta. Facem întreceri. Etc.) • Să folosească spontan modelul observat pentru a realiza o sarcină în clasă (ex. Învățătoarea sau logopedul îi arată cum să mototolească şi să lipească şi el face ca ea sau colegii de clasă). Dezvoltarea abilităţilor de imitaţie verbală, Dezvoltarea limbajului expresiv • Se vor folosi pe cât posibil situaţii în care vom construi "tentaţii de comunicare" (copilul îşi doreşte ceva mult) şi îi vom cere să spună după noi o cerere simplă pentru a primii itemul dorit (ex. bomboane, suc, cubul, mașina ,etc ) . Episoadele de imitaţie verbală care apar deocamdată nesistematic le vom recompensa diferenţiat, cu reacţii imediate şi mai puternice, cu acces imediat la întăritorul dorit, pentru a creşte frecvenţa lor şi a ajuta copilul să înţeleagă – Dacă spun după mama...etc. primesc ceea ce vreau. Progresiv nu vom mai oferi copilului itemii doriţi decât dacă spune ceea ce vrea. Prin recompensare sistematică vom obţine controlul asupra verbalizărilor şi vom putea dezvolta limbajul copilului. • Vom denumi imagini, vom construi verbalizări simple oferind copilului jetonul, obiectul denumit şi eventual un întăritor alimentar ca să creştem tendinţa copilului de a încerca să spună cuvinte noi. • Progresiv îl vom antrena să răspundă la întrebări simple – *Ce vrei? Ce este? Cum face?(3, p.168)*

**Dezvoltarea limbajului receptiv**. **INSTRUCŢIUNI VERBALE SIMPLE**

Când ne adresăm copilului vom folosi mesaje verbale concise, simple, pentru a evita introducerea în cerinţe a cuvintelor nerelevante, care pot constitui „zgomot" care să facă mai dificilă înţelegerea pentru copil. Vom preda în situaţii structurate instrucţiunile noi, apoi le vom relua, repeta în diferite contexte până când vom fi siguri că sunt înţelese şi răspunsul comportamental este generalizat. Abia apoi vom adăuga în jurul lor şi alte cuvinte sau le vom schimba.

EXEMPLE DE INSTRUCŢIUNI: Stai jos!, Dă-mi!, Arată!, Pune aici + arătăm cu degetul unde!, Potriveşte! ,Pune la loc!, de exemplu Andrei Uita-te la mine! Uite-te la ....(o alta persoană)!, Uite (arătăm cu degetul spre)!, Fă ca mine!, Fă cu mâna!, Dă pupic!, Bate din palme! Fă dragă, dragă! Suflă! (lumânare, balon), Spală mâinile!, Deschide uşa!, Şterge (masa, gura, nasul cu

şerveţel), Bate palma!Nu! Nu e voie!Picioarele cuminţi! Mâinile cuminţi!Spune.. X! Arată (ce vrei) sau element denumit! Unde este ? ex. – becul, uşa, mama, tata! (să privească şi să arate spre). Vino la mine! • La exerciţiile de imitaţie vom denumi acţiunile, gesturile şi îl vom ajuta să le discrimineze. • IDENTIFICAREA RECEPTIVĂ A OBIECTELOR, PERSOANELOR ŞI ACŢIUNILOR FAMILIARE • Vom face exerciţii de potrivire şi sortare a obiectelor sau a imaginilor cu elemtele pe care vrem să le predăm, pentru a învăţa demunirea lor pe baza repetiţiei sistematice prin încercări discrete. • Progresiv copilul va fi pus să arate, să dea sau să aducă la cerere elementele predate (se vor folosi lucruri cât mai familiare copilului pentru a-l ajuta să înţeleagă mai mult zi de zi). • Se vor folosi recompense şi copilul va fi ghidat, i se va oferi ajutorul necesar pentru a răspunde – ex. punem itemul mai aproape de copil, arătăm cu degetul spre, privim spre elementul pe care trebuie să-l identifice. Apoi vom retrage aceste forme de ajutor până le discriminează singur. • Pe măsură ce reuşeşte înlănţuim mai multe cerinţe exersate (ex. Dă-mi avionul şi bicicleta. Du-te la uşă şi bate, cioc, cioc!) • Folosim obiecte, poze, jetoane, imagini pe calculator, desene animate pe care le oprim, cărţi etc.

**Concluzie**: Prin urmare, terapia limbajului şi comunicării la copiii cu autism are caracter deosebit, deoarece nu presupune doar corectarea unor tulburări de limbaj sau de oferirea unor mijloace de comunicare. Chiar daca copilul achiziționează un număr de cuvinte sau simboluri, de cele mai multe ori acesta nu știe ce sa facă cu ele și în ce context să le folosească. Pentru ca terapia să aibă rezultate, copilul cu autism trebuie învățat pornindu-se chiar de la baza interacțiunii sociale, cea care fundamentează şi generează comunicarea. De aceea, terapia implicată în dezvoltarea comunicării și limbajului la copiii cu TSA va fi una complexă, ce va face apel la mai multe metode, iar programul educațional-terapeutic va urmări și alte obiective care vizează și alte paliere ale dezvoltării.

## BIBLIOGRAFIE


1.Cucuruz D., Autism – Cartea pentru părinți . București: LICENTIA PUBLISHING, 2004. (64 pag)

2.Dragu A., Mâini cuminți. Copilul meu autist. București. Poliron , 2015 (168 pag)

3.Mary Lynch Barbera., Tracy Rasmunssen., Terapia axată pe comportamentele verbale. Editura For You, 2009. ( 288 pag)

4. Mureșan C. Autismul infantil. Structuri psihopatologice. Terapie complexă. Cluj Napoca. Presa Universitară Clujeană, 2004

5. Predescu L ., Autismul nu este marginea prăpastiei. București.Editura Paralela, 2015(160 pag)

6. Predescu L ., Cu autismul la psiholog. București. Editura For You, 2015 (240 pag)

7. Roșan A ., Psihopedagogie specială. Metode de evaluare si intervenție. București: Editura Polirom, 2015.

# DEZVOLTAREA LIMBAJULUI LA COPIII CU IMPLANTURI COHLEARE

***Elena Cupceanu***,

*masterandă, Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă"*

**CZU: 376.35/36**

***Rezumat***

*Prezentul articol reflectă aspectele dezvoltării limbajului la copiii cu implanturi cohleare. Problema abordată este analizată din perspectiva psihopedagogică a dezvoltării copilului cu deficiențe de auz. În articol sunt prezentate aspecte practice și exemple de lucru cu copiii cu implanturi cohleare, sunt redate etapele de dezvoltare a auzului și caracteristicile supra-segmentale și segmentale.*

***Cuvinte cheie:*** *auz, implant cohlear, limbaj, surditate, reabilitare, terapie.*

***Abstract***

*This article reflects the aspects of language development in children with cochlear implants. The problem addressed is analyzed from the psycho-pedagogical perspective of the development of the hearing-impaired child. The article presents practical aspects and examples of work with children with a cochlear implant, the stages of hearing development and the supra-segmental and segmental characteristics are presented.*

***Key words:*** *hearing, implant cochlear, language, deafness, rehabilitation, therapy.*

Pierderea auzului este una dintre cele mai grave probleme medicale și sociale din întreaga lume, astfel la nivel mondial se pune accent pe integrarea strategiilor pentru îngrijirea auzului in departamentele de sănătate, precum și facilitarea accesului la tehnologiile de auz si comunicare. În Republica Moldova sunt circa 2000 de copii si tineri cu deficiențe de auz iar anual se depistează cca 80-100 de cazuri noi de surditate, majoritatea fiind copii, numărul acestora fiind în continuă creștere. Surditatea în rândul copiilor constituie o preocupare aparte a medicinei, deoarece, spre deosebire de copilul tipic, pierderea auzului la o vârstă fragedă influențează grav formarea intelectuală și psihologică a copilului.

Implantul cohlear este un dispozitiv biomedical care înlocuiește auzul natural la copii cu deficiențe de auz severă, profundă sau totală. Un sistem de implant cohlear are doua componente principale: internă(implantul), externă (procesorul de sunet). Partea internă este implantată în cohlee printr-o intervenție chirurgicală avînd capacitatea de a transmite semnale sonore către creier prin stimularea directă cu impulsuri electrice a nervului auditiv.

Accesul la implantul cohlear înseamnă accesul la o viață normală, independentă, pentru că copii au posibilitatea de a auzi, respectiv pot vorbi și se pot integra cu succes în instituțiile de învățământ tipice. Implantul cohlear rezolvă parțial deficiența de auz, după implantare și activare urmează un proces de lungă durată de recuperare auditiv verbală în care copilul învață să audă sunete și apoi să vorbească cu ajutorul terapiei logopedice.

Implantarea cohleară este recomandată să se realizeze pînă la vârsta de un an, maximum doi, astfel cu cât se depășește această vârstă, cu atât învățarea vorbirii va fi mai dificilă. De asemenea pot interveni și factori perturbatori, cum ar fi cititul pe buze sau limbajul semnelor.

Reușita reabilitării auditiv verbale depinde de vârsta la care se realizează intervenția chirurgicală, de gradul de surditate, de performanța implantului și nu în ultimul rând de terapie. Problema esențială nu este in auzirea propriu zisă, care poate fi recuperată până la un grad destul de ridicat, ci învățarea, deslușirea sunetelor și vorbirea, care presupune un efort continuu, intens și care poate dura ani de zile, în funcție de caz.

Din perspectiva psihopedagogică, abordarea terapeutică a copiilor purtători de implanturi cohleare trebuie să fie una specifică astfel încât procesul să fie unul dinamic, strict personalizat ținînd cont de factorii individuali (receptivitate de învățare, potențial intelectual) cât și de mediu. Lucrul cu copilul cu implant cohlear presupune un parteneriat între copil, părinte, medicul chirurg ORL, audiolog și logoped. Scopul acestui parteneriat este de al învăța pe copil să audă, să stabilească o relație cu mediul sonor înconjurător, să devină conștient de ce se aude, de unde și cum se aude, ce înseamnă ceea ce aude ca în final să folosească limbajul sub toate formele.

Pentru a învăța vorbirea copilul cu implant cohlear va parcurge aceleași etape pe care le parcurge un copil auzitor cu anumite indicații, având în vedere specificul dezvoltării copiilor purtători de implanturi cohleare.

Vorbirea copiilor nu apare spontan, ea trece prin mai multe etape de dezvoltare și exersare a organelor fono articulatorii, începând încă din primele zile de viață, în cazul copilului purtător de implant cohlear vorbim de momentul activării procesorului de sunet când de fapt acesta începe să audă.

De ex: un copil cu vârsta cronologică de 4 ani căruia i s-a activat implantul cohlear la vârsta de 1 an va avea vârsta auditivă de 3 ani. Vârsta auditivă va fi calculată din momentul activării procesorului de sunet.

Limbajul se dezvoltă intens în primii 2-3 ani de viață, când în vorbirea copilului apar toate sunetele limbii și debutează vorbirea în propoziții.

Educarea auzului este semnificativă în însușirea limbajului, astfel in cadrul cabinetului de terapie, cât și în mediul familial trebuie să se țină cont de etapele de dezvoltare: detectarea, discriminarea, identificarea și înțelegerea prezentate în figura nr.1.

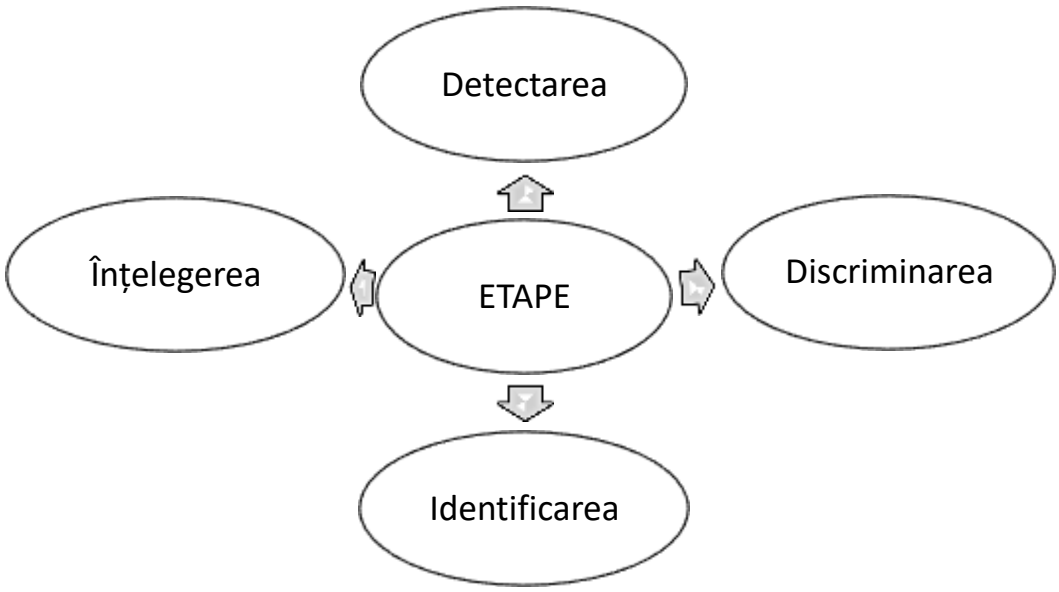



Figura nr.1. Etapele de dezvoltare a auzului

**Detectarea**

În această primă etapă este important ca terapeutul cât și părinții să stimuleze copilul să accepte și să poarte procesorul de sunet. Este recomandat să se lucreze cu copilul față în față, fără zgomot de fond și să se asigure ca sunetele prezentate stârnesc interes. Această descoperire a sunetelor va stimula copilul să exploreze și să producă sunete singur.

Detectarea sunetelor va dezvolta dorința copilului de a obține și informație vizuală, astfel va dori să vadă ce aude, ceea ce va constitui un sprijin în dezvoltarea sa. Pentru detectarea sunetelor putem folosi toate sunetele disponibile: vorbirea, sunetele din mediu, muzică. Se vor folosi situații spontane pentru a capta atenția copilului, ex: sunetul telefonului, tobei, soneria de la ușă, sunete care pot fi repetate. Întâi se face legătura între sunet și stimularea vizuală, ulterior se reduce stimularea vizuală, iar copilul se va concentra numai asupra observațiilor auditive.

**Discriminarea**

În această etapă copilul cu implant cohlear va recunoaște anumite sunete, va face diferența și asemănarea dintre unul sau mai multe sunete. Sunetele pot fi discriminate pe baza următoarelor caracteristice: intensitate, durata, frecvența și culoarea sunetului. În vorbire vom distinge **caracteristicile supra-segmentale** și **segmentale.**

Caracteristicile supra-segmentale sunt:

- caracteristici temporale: vibrații, ritm, durata pauzei, numărul de silabe
- caracteristici melodice: variația frecvenței
- caracteristici dinamice: variația accentelor

Caracteristicile segmentale sunt:

- Consoane

- Vocale
- Combinații vocalice
- **Identificarea**

  Identificarea este capacitatea copilului cu implant cohlear de a alege stimulul corect dintre mai mulți stimuli auditivi. Identificarea reprezintă baza recunoașterii vorbirii. Pentru a identifica sunetele, sunt necesare atât memoria pe termen scurt, cât și cea pe termen lung. Copilul va compara sunetul pe care la auzit pe moment cu sunetele stocate în memoria pe termen lung. Vom oferi copilului sunete a trei instrumente muzicale, acesta le va întipări în memorie, ulterior îi oferim unul dintre aceste sunete și copilul va trebui să aleagă instrumentul muzical corect. Imitarea sunetelor va fi stimulată cât mai mult. Feedback-ul auditiv este esențial, astfel, este important ca copilul să producă singur sunete și zgomote cât mai mult posibile.

- **Înțelegerea**

  Înțelegerea este recunoașterea vorbirii de către copilul cu implant cohlear, deci va fi capabil să repete cuvinte și propoziții în comunicarea curentă.

  Copilul va participa activ la activitățile de terapie iar cuvintele încep să aibă semnificație. La început copilul va emite un număr limitat de cuvinte inteligibile dar, pe măsură ce exersează, ele vor fi tot mai aproape de forma corectă a pronunției. Logopedul va răspunde mesajului și va încerca să repete ceea ce crede că a spus copilul. Cu timpul conversația va fi extinsă și astfel se va contribui la dezvoltarea limbajului copilului cu implant cohlear.

Astfel, în procesul reabilitării auditiv-verbale a copilului cu implant cohlear nu trebuie sa facem abstracție de calitate. Logopezii care lucrează cu acești copii și vor să îmbunătățească condițiile de însușire a limbajului și să ridice standardele de comunicare trebuie să își planifice cu atenție activitățile terapeutice astfel încât să țină cont de particularitățile de vârstă, de sfera de interes și de personalitatea copilului cu implant cohlear. Dorim să menționăm că în toate situațiile, copilul cu implant cohear are nevoie de terapie și de susținere profesionala, chiar daca este reabilitat din punct de vedere al comunicării. În procesul de reabilitare se va pune accent nu doar pe însușirea strategiilor de comunicare dar si pe procesul psihoterapeutic de a dezvolta încrederea în sine a copilului cât și asertivitatea necesară pentru o reușită în folosirea strategiilor de comunicare.

Terapia auditiv-verbală are ca scop principal ca copii cu implant cohlear să dezvolte limbajul în același mod ca copii tipici și anume natural prin interacțiuni cu părinții. Prin urmare, copii cu implant cohlear, o dată ce au acces la sunet, pot dezvolta abilități de ascultare și vorbire în familie. Logopedul va avea rolul de a instrui și ghida părinții pe tot parcursul terapiei.

Una sau doua ore de terapie în cabinetul logopedului nu sunt suficiente ca copilul să facă progrese în dezvoltarea abilitaților de comunicare, progrese care s-ar încadra în limitele dezvoltării

normale. Dacă copilul cu implant cohlear ar avea o ora terapeutică în săptămână cu logopedul ar avea nevoie de 23 de ani pentru a înregistra un singur an de progres, prin urmare, rolul părintelui în reabilitarea auditiv-verbală este esențiala. La început rolul terapeutului este major, însă pe măsură ce părinții capătă încredere și experiență, rolul terapeutului se diminuează atât ca pondere cât și importanță.

Deci, în toate etapele reabilitării copilului, *familia* este cheia succesului, având o responsabilitate la fel de mare ca și a specialiștilor.

## BIBLIOGRAFIE


1. CIOBANU, A. *Psihologia specială. Suport de curs*. Chișinău 2019, 231 p. ISBN 978-9975-46-407-9.
2. GISELA, BATLINER *Joaca de-a vorbirea cu copiii hipoacuzici*. București 2019, 191 p. ISBN 978-973-0-30302-5.
3. MAXIMCIUC, V. *Dezvoltarea limbajului în ontogeneză*. Suport de curs. Chișinău 2017, 61 p. ISBN 978-9975-46-320-1.
4. OLĂRESCU, V. *Fundamentele logopediei*. Chișinău 2012, 336 p. ISBN 978-9975-162-05-0.
5. www.cochlear.com

# EUROINTEGRATION IN THE CONTEXT OF INCLUSIVE PROFESSIONAL IDENTITY IN WARTIME

***Maria Sheremet***
*Doctor of Pedagogical Sciences, Professor,*
*Honorary Academician of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine*
*Dean of the Faculty of Special and Inclusive Education*
*Vice-President of the Association of Special Pedagogues of Ukraine*
*National Pedagogical Dragomanov University*
*Kyiv, Ukraine*
*orcid.org/ 0000-0003-1437-3820*
*Email: fkpp@npu.edu.ua*
***Daria Suprun***
*Doctor of Pedagogical Sciences, Professor*
*of the department of Special Psychology and Medicine*
*Faculty of Special and Inclusive Education*
*National Pedagogical Dragomanov University*
*Kyiv, Ukraine*
*orcid.org/ 0000-0003-4725-094X*
*E-mail: darya7@ukr.net*

**CZU: 378.091**

**Abstract**

*The article deals with modern trends of special psychologists' education in the context of professional internationalization. The question of the European choice has been raised: the values of education in the global and national dimensions. Current issues of the role of universities in society, strategies and trends of their modernization, namely the promotion and marketing of the university. An analytical review of trends in the development of higher education in the perspective of integration into the European scientific and educational space is conducted.*

***Keywords:*** *internationalization, professional identity, wartime, conditions of social cohesion, social support, social inclusion.*

Life for us was divided into «before the war» and «during the war». Expansion of international relations and integration into the European community, the need to find constructive ideas to solve problems of optimization and intensification of technical, foreign language and other variable professional competencies in war time – the objective reality of education today in Ukraine.

Currently we have opportunity to share the experience of scientific achievements exchang between the Faculty of Special and Inclusive Education of National Pedagogical Dragomanov University and relevant faculties of European countries: visit to one of the leading universities in Italy (Sapienza University, Rome), and an educational trip «Strategy and trends to support the

development and modernization of universities», project «Changes in pedagogical faculties and universities in the XXI Century», to the Czech Republic (Masaryk University, Brno and Tomas Bata University, Zlin), research cooperation with the Polish scientific community (The John Paul II Catholic University, Lublin) etc. The main goal of the researches is mastering the best examples of international experience in the field of modern world-class professional training in the context of professional internationalization and determine the state and level of the future special education specialists' training and readiness to work in novadays worldwide conditions; show the trends of psychologists' education; analyze the practical aspects as a basic condition of identity formation; open key components of intellectual development and their characteristics; manifest the process of personal education, sold through a scientific system.

The integration of universities into global processes contributes to the renewal of scientific, educational, personal and organizational potential of higher education institutions at the individual, institutional and systemic levels.

The main mission of Europeane education is to contribute to the knowledge development of society through research, excellence, quality education and international cooperation. Its concept requires new purposes' orientation, principles, content, and methods, obtained knowledge according to incarnation in life of personaloriented paradigm of education. So, we have new requirements for training in high educational institutions. There are universities, which provide a variety of educational services. The growth of competition in this area has led to an increase in the role of international rankings of universities. The development of internationalization is also influenced by information and communication technologies used by higher education establishments for advertising educational services and distance transnational learning (Suprun, 2022).

The next current trends of psychologists' professional training are revealed: transformation of the special psychologists' professional training in the context of internationalization of higher education; competent approach as an organizational mechanism for the modernization of professional training; inter- and transdisciplinary, as approach of psychologists' professional training in the field of special education and academic mobility.

As mentioned, the main aim of participation in the projects of academic mobility is mastering the best examples of international experience in the field of modern world-class professional training. Also it is unique opportunities:

- to renew and deepen knowledge and skills, to improve the professional level, which will guarantee the quality of the professional work;
- to support the professional development of people working in the field of education, professional training, in order improve the quality of teaching;

- to support professional training across Europe;
- significantly improve knowledge of foreign languages;
- to raise awareness and understanding of other cultures and countries;
- to support international cooperation and contacts;
- to be an active member of society and develop a sense of European citizenship and identity;
- to have the ability offer projects and programs that better meet the needs of everyone in Europe.

Thus, based on the identified trends, opportunities, priorities and principles it has been determined that «professional competence», «competitiveness» and «professional mobility» are interdependent, so it gave grounds for considering them in a single triad as an integrative indicator for the level of success of psychologists' professional training in the field of special education. The outlined evidence of the theoretical, social and practical importance of the special psychologists' preparation, and insufficient theoretical and practical development gave us the grounds for conducting our own scientific research (Suprun, 2018a, 2018b).

The possession of a foreign language is a professional and cultural base for a specialist in any specialty, which gives him the opportunity to be an equal partner in international co-operation; active use of technical means; increasing in the role of student mobility as a participant in the learning process in the conditions of internationalization.

Thus, based on the identified trends, such as competent approach and inter- and transdisciplinary, reasonable and methodologically justified is professionally directed training in the field of special education, the ultimate goal of which corresponds to outlined concepts of the student about future professional activity (objectivity activities), stimulates appropriate measures needs to obtain knowledge (motivation activity), leads to accordance training activities for personal use (purposeful activity) and also promotes the comprehension of the actual necessity of professional training as a guarantee to become educated, cultural, professional, competitive and successful person (awareness activities). Specified development occurs in the following psychological conditions: overcoming psychological barriers and protections, reduce symptoms of anxiety; forming a system of knowledge and skills as the basis for the development of professional motivation; promote self-actualization as the basic precondition of the mentioned motivation (Suprun, 2020). Therefore, an essential component of special education specialists' training is the introduction of special education courses «New trends of training in the field of special education» and «Management – a component of professional training», in which can be seen trans- and interdisciplinary connections. Also, based on the results of research and based on studies of this problem have been developed and applied in practice methodical complexes training sessions «Components' formation of professional and personal growth in the field of special education»

and «Development of motivation of professional self-realization in the field of special education» (Suprun, 2018a, 2018b).

So, speaking about the internationalization of higher education, in particular, in the field of professional psychologists' training in the field of special education, it should be emphasized the importance of this process and noted that it can be achieved not only by changing regulations. It also requires proposals from higher education institutions, international experience of universities, which will be able to transfer to other institutions and will multiply it themselves. The internationalization of higher education must cease to be a slogan of manifistation and become an everyday reality.

Among the advantages of internationalization three aspects are underlined:

The first is the formation of a higher education system understandable to the international community, which will be achieved through integration with the European Higher Education Area and the research area.

The second aspect is to ensure the competitiveness of Ukrainian higher education institutions. This can be achieved by supporting international cooperation of universities, their participation in international projects and programs, improving the quality of higher education within each university.

The third is strengthening the potential of higher education institutions, preparing them for active participation in international projects.

Social and economic and political realities of the modern world, transformational processes in the domestic education system, requirements for the modern specialist and the social order of the labor market encourage the revision of certain established views on the goals and objectives of higher professional education in general and training of special psychologists in particular. The level of preparedness of the graduate must meet international standards, which will allow effective cooperation in the global living space. This is seen as possible, first of all, due to the breakthrough in education, and then in society in general.

The coverage of the foreign experience in psychologist professional training in the field of special education shows that the modern system of training specialists of the psychological profile in different countries has significant developments in the theoretical and practical field of study, which must be fully used for national higher education. This should be provided by means of a rational combination of foreign advanced pedagogical experience in the field of psychological education along with the innovative pedagogical work of Ukrainian scholars. Our study does not cover all aspects of discovered problem in the field of special education. To further areas of study of can cover modern concept of psychologist's personality competency, development of teaching systems, models and technology of training in the field of special education with the peculiarities

of their functioning in the in the context of professional internationalization.

So, the incarnation in life of personaloriented paradigm of education proposes new requirements for training in high educational institutions in the context of social cohesion, social support, social inclusion. Therefore there is a necessity of forming a new generation of Specialists that can provide expert help by implementing and increasing the innovative experience of the European standard, which should be carried out in rational combination with innovative experience of Ukrainian scientists in the field of social cohesion. But we are strong, we will stand (Zhuravlova, Sheremet & Suprun, 2021). We must do with even greater force what we do well in peacetime, do our business, do our work, promote the ideas of rational, positive, common sense for the development of a society where is no place for war...

## Bibliographic references


1. **Sheremet, M; Suprun, M; Suprun, D.** (2020) Future Psychologists' Readiness to Work in Conditions of Social Cohesion in EducationWEB OF SCIENCE Published:Sep 2020 in *International Journal of Applied Exercise Physiology*
2. **Sheremet, M. & Suprun, D.** (2017). Self-realization in the context of psychologists' professional training in the field of special education. *Materials of Ukrainian (correspondence) scientific and practical conference devoted to 5th anniversary of the department correctional education and special psychology,* 382-385.
3. **Suprun, D.** (2017). *Profesiina pidgotovka psyhologiv v galuzi specialnoyi osvity (monographia) [Professional psychologists' training in the field of special education: a monograph]*. Kyiv: Vyd-vo NPU imeni M.P. Dragomanova [in Ukrainian].
4. **Suprun, D.** (2019). *Modernizatsiia zmistu profesiinoi pidhotovky psykholohiv v haluzi spetsialnoi osvity (monohrafiia) [Modernization of the content of psychologists' professional training in the field of special education: a monograph]*. Kyiv: Vyd-vo NPU imeni M. P. Drahomanova [in Ukrainian].
5. **Suprun, D.** (2018a). *Teoriia ta praktyka profesiinoi pidhotovky psykholohiv v haluzi spetsialnoi osvity. (dys. ... d-ra ped. nauk: 13.00.03)* [*The theory and practice of psychologists' professional training in the field of special education. (DSc thesis)]*. Kyiv [in Ukrainian].
6. **Suprun, D.** (2018b). *Management – a component of psychologists` professional training (menedzhment – skladova profesiinoi pidhotovky psykholohiv).* Kyiv.: Vyd-vo NPU imeni M. P. Drahomanova.
7. **Suprun, D.** (2020) Formation of the Primary School Teachers' Information Competency in Postgraduate EducationWEB OF SCIENCE Published:Sep 2020 in *Postmodern Openings* DOI: 10.18662/PO/11.3/199
8. **Suprun, D.** (2021) Psychology of Management: Kyiv.:NPDU, 345p.
9. **Syniov, V. & Suprun, D.** (2016). Do pytannia profesiinoi pidhotovky psykholohiv v haluzi spetsialnoi osvity: yednist teoretychnoi i praktychnoi hotovnosti vyrishuvaty profesiini zavdannia. [On the issue of psychologists' professional training in the field of special education: the unity of the theoretical and practical readiness to solve professional tasks] *Osvita ditei z osoblyvymy potrebamy: vid instytualizatsii do inkliuzii – Education of children with special needs: from institutionalization to inclusion.* 319-320. [in Ukrainian].

*10.* **Zhuravlova L., Sheremet M., Dmytriieva I., Suprun D.** (2020). State of formation of motivation as one of the structural-functional components of speech development of primary schoolchildren with dysgraphia**.** *International Journal of Psychosocial Rehabilitation.* Vol. 24, Issue 08. P. 8985-8999 https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I8/PR280893

*11.* **Zhuravlova L., Sheremet M., Suprun D.** (2021)**.** Results of the Examination of Primary School Students By Means of Speech Therapy *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*ISSN: 2068-0473 | e-ISSN: 2067-3957 *2021,* Volume 12, Issue 1, pages: 326-342DOI: https://doi.org/10.18662/brain/12.1/185

# INCLUZIUNEA EDUCAȚIONALĂ ÎN MEDII DE ÎNVĂȚARE DINAFARA CLASEI BALAUR BONDOC ȘI LUMEA SA ÎN POVEȘTI GEOLOGICE - STORYTELLING CU SUPORT DIGITAL PENTRU PROMOVAREA ELEMENTELOR DE GEOLOGIE DIN GEOPARCUL INTERNAȚIONAL UNESCO ȚARA HAȚEGULUI

***Doru Vlad Popovici***,
*profesor universitar emerit*
***Loredana–Adriana Pătrășcoiu***,
*asistent universitar dr.*,
*Facultatea de Psihologie și Științele Educației,*
*Departamentul Psihopedagogie specială,*
*Universitatea din București*

***Alexandru Andrasanu***, *lector univ., dr.*
***Adina Popa,*** *drd.*
***Cristina Toma***, *drd.*
*Geoparcul Internațional UNESCO Țara Hațegului,*
*Facultatea de Geologie și Geofizică, Universitatea din București*

**CZU: 374.091+004.4**

***Rezumat***

*Aceasta lucrare aduce în atenție provocările incluziunii la peste trei decenii de la lansarea conceptului de educație pentru toți. Pornind de la viziunea Declarației de la Incheon (2015) de a transforma viețile prin educație, autorii considera ca este necesar sa extindem mediile de învățare incluzive de la structurile instituționale (clase si scoli) către viața însăși. Geoparcul UNESCO Tara Hațegului este un astfel de exemplu de integrare într-o ampla comunitate naturala si umana a stiintei, valorilor socio-culturale si istorice. In acest ansamblu de învățare (școala outdoor despre istoria Pământului) dorim sa promovam designul universal pentru învățare în cadrul oferit de interpretarea (științei) prin storytelling.*

***Cuvinte cheie:*** *incluziune, medii de învățare in aer liber, storytelling, interpretare.*

***Abstract***

*Our paper highlights the challenges of inclusion today, after more than three decades of 'education for all'. Starting with the vision of the Incheon Declaration (2015) to transform lives through education, the authors consider it necessary to expand inclusive learning environments from institutional structures (classrooms and schools) to life itself. The Tara Hategului UNESCO Geopark is such an example of integration into a large natural and human community of science, socio-cultural and historical values. In*

*this learning ensemble (outdoor school about the history of the Earth) we want to promote the universal design for learning in the framework offered by the interpretation (of science) through storytelling.*
***Key words:*** *inclusion, outdoor learning environments, storytelling, interpretation.*

Deși au trecut peste trei decenii de la promovarea internațională oficială a conceptului „education for al" și a viziunii 'școlii pentru toți' (Jomtiem-1990, Salamanca -1994, Dakar-2000), incluziunea rămâne în multe state ale lumii un deziderat. Așa cum arată Declarația de la Incheon (2015) au existat dificultăți, dar și progrese notabile privind implementarea acestor politici trasate mai ales prin demersuri legislative comune susținute de UNESCO. Viziunea Incheon este de a transforma viețile prin educație, chiar si in contextul provocărilor educaționale globale și naționale. Abordarea umanistă a educației și dezvoltării bazată pe valorile drepturilor omului si pe respectarea demnității sale, pe justiție socială, acces, echitate și incluziune, calitate, diversitatea culturală, lingvistică și etnică, precum și responsabilitate asumată este esențială pentru pace, toleranță, împlinirea umană și dezvoltare durabilă.

**Incluziunea este o realitate nenegociabilă pentru actualul nivel de dezvoltare al ființei umane și al societăților pe care aceasta le dezvoltă. Înţelegerea diferenţelor dintre elevi ca resursă pentru procesul de învăţare este, de asemenea, o axiomă a educației pentru toți.**

Din complexul factorilor care concură la succesul politicilor și, implicit, practicilor incluziunii, considerăm ca mediile de învățare reprezintă, mai ales pentru copiii cu CES, o dimensiune-fundament pe care școala pentru toți trebuie să o edifice și care trebuie să constituie o permanentă preocupare. Când vorbim astăzi despre medii de învățare ne gândim atât la clase, cât și la contextul creat pentru a genera elevilor experiențe de învățare. De aceea trebuie să luăm în calcul o mare varietate de astfel de contexte de învățare ce pot fi investite ca medii de învățare dinafara clasei, reale sau virtuale. Definiția clasei astăzi poate fi extinsă de la conotațiile sale tradiționale ( o clasă este o încăpere cu un anumit echipament în dotare dintr-o școală văzuta ca o clădire – instituție investită cu rolul de a face educație) deoarece aspectul ei definitoriu este dat chiar de către ethosul, cultura grupului școlar. În același registru, cultura incluziunii este factorul cheie ce se naște prin conjugarea politicilor și practicilor școlii pentru toți și e necesar să facă parte din ethosul școlii și grupurilor școlare constituente. Fiecare grup școlar/clasă este direct influențată de mediul de învățare, iar această relație se evidențiază prin interacțiunile dezvoltate, prin motivația participării la activitățile educaționale și terapeutice. Percepem mediul de învățare din perspectiva sa de context de învățare ce include în scenariul întocmit de actorii învățării atât resurse materiale, cât și resurse informaționale și emoționale ce generează experiențe de învățare semnificative din perspectiva fiecărui subiect al învățării.

În acest context e important să subliniem viziunea UNESCO prin Embracing Diversity - Toolkit for Creating Inclusive and Learning-friendly Environments (2015) ce prezintă necesitatea

de a adăuga atributele inclusiv si prietenos pentru învățare**.** În descrierea unui mediu "learning-friendly" (prietenos pentru învățare) se include descriptorul "child-friendly" (prietenos cu copilul), dar și descriptorul "teacher-friendly" (prietenos cu cadrul didactic). Deși interesează încurajarea implicării/participării active a elevului în procesul învățării ce este fundamentat pe nevoile și interesele elevului, abordarea evidențiază viziunea invatarii ca o comunitate de învățare (learning community). Cadrul didactic/terapeutul are o intervenție mult mai eficientă când creează copilului experiențe de învățare care să-i obiectiveze potențialul intr-un mediu educațional plăcut, sigur și primitor. Acesta este nu doar un predictor, ci o condiție care crește participarea, dar și rata succesului școlar.

Atributul incluziv face referire la a răspunde diversității tuturor elevilor, atât copiilor cu dizabilități, cât și celor fără, atât copiilor din medii defavorizate socio-economic și cultural, cât și celor cu abilități înalte, chiar dacă aceste categorii se întrepătrund. Ele ne ajută să conștientizăm că orice grup școlar este eterogen, iar diferențele trebuie respectate și celebrate ca resurse pentru învățare. Este normal ca nu toți elevii să poată învăța același lucru în același timp, cu aceleași rezultate. Incluziv înseamnă, de asemenea, accesibil (necesitând adaptare și personalizare adeseori), non-discriminatoriu, atent la toate valorile culturale, dar și relevant pentru viața cotidiană a copiilor și a familiilor lor, atent la aspirațiile copilului, dar și la provocările pe care le are de depășit zilnic.

O astfel de inițiativă am dorit să dezvoltăm ân cadrul Universității din București aducând împreună Facultatea de Geologie și Geofizică și Facultatea de Psihologie și Științele Educației prin Departamentul Psihopedagogie specială în vederea promovării valorilor Geoparcului Internațional UNESCO Țara Hațegului ca spațiu de învățare incluziv și prietenos prin CNFIS-FDI-2022-0367: „Convergente fundamentale în asigurarea calității activității didactice și a eticii universitare"

Obiectivul inițiativei este acela de a constitui unui grup interdisciplinar de specialiști pentru dezvoltarea de resurse educaționale inovative pe principiile Designului universal pentru învățare și ale interpretării conceptelor legate de geologie și geodiversitate în vederea popularizării științelor despre istoria Pământului.

Chiar Association for Interpretation (Statele Unite ale Americii) consideră interpretarea (științei) ca "o abordare intenționată a comunicării care facilitează experiențe semnificative, relevante și incluzive, aprofundează înțelegerea, lărgește perspectivele și inspiră angajamentul față de lumea din jurul nostru". În metodologia specifică acestei inițiative am adus, de asemenea, avantajele recunoscute ale metodei storytelling cu elemente digitale care să argumenteze și să augmenteze învățarea și să o facă accesibilă tuturor copiilor contribuind la accesibilizarea infrastructurii de interpretare în Geoparcul Internațional UNESCO Țara Hațegului. Considerăm

că metoda poate fi replicată și utilizată ca exemplu de bune practici în geoparcurile din Rețeaua Globală UNESCO a Geoparcurilor.

Aplicând tehnicile storytelling de construcție a poveștii (părțile poveștii, elemente de structură, rolul lui „de ce" în clarificarea ideilor și crearea poveștii, stabilirea mesajului cheie și a impactului, integrarea emoțiilor și apelarea la cele cinci simțuri, modelarea poveștii și crearea unui final memorabil) se îmbunătățește ascultarea prin depășirea barierelor specifice și crește nivelul înțelegerii unor concepte abstracte din spectrul noțional al științelor despre istoria Pământului.

Suportul digital se realizează prin platforma open access TactilImages.org. Structural, aceasta prezintă Image Creator (un software inovator care permite crearea sau adaptarea imaginilor uzuale ca desene vectoriale tactile interactive care se autodescriu prin ieșire audio și pot fi explorate independent de orice persoană (design universal) cu ajutorul unei aplicații mobile. Folosind algoritmi de inteligență artificială este posibilă urmărirea degetelor pe imaginea tactilă, iar prin codul QR atașat informațiile sunt citite prin VoiceOver (un cititor de ecran). Codul QR facilitează introducerea de informații în zone specifice ale spațiului desenat. Astfel este întreținut interesul educaţional şi terapeutic şi se permite personalizarea sarcinilor.

Pilotarea inițială a metodei s-a validat prin publicarea articolului 'E-tools for personalizing learning during the pandemic - case study of an innovative solution for remote teaching, by Patrascoiu, L. A., Folostina, R, Patzelt D., Blaj P., Poptean B., Frontiers in Psychology.

Variantele inițiale ale poveștilor create prin implicarea studenților sunt dezvoltate prin implicarea unui pilot constituit din 3 școli rurale din Rețeaua EduGeoparc (rețeaua informală a școlilor de pe teritoriul Geoparcului Internațional UNESCO Țara Hațegului) și în 3 școli incluzive din București. Participarea stakeholderilor la elaborarea produsului final este o garanție a calității sale.

Acest proiect se va finaliza cu un Ghid al Geoparcului Internațional UNESCO Țara Hațegului transpus în 5 povești cu suport digital multisenzorial ce va conține 5 hărți tactile interactive ale comunității Geoparcului Internațional UNESCO Țara Hațegului. Acest produs va fi tradus și prezentat, într-o formă accesibilă, în minim 3 limbi din spațiul UE. Tematicile dezvoltate de studenți în acest cadru interdisciplinar sunt:

- Drum prin vremi. Poveștile Geoparcului
- Povestea Balaurului bondoc și a dinozaurilor de pe fosta insulă a Hațegului
- Vulcani și vulcanism
- Natură (plante carnivore, fluturi endemici),
- Cultură și istorie locale (Biserica Densuș).

**Impactul** rezultatelor proiectului:

- Poveștile cu suport în imagini tactile pot constitui material educațional inovativ pentru orice școală, ele abordând interdisciplinar și transdisciplinar elemente dificil de înțeles ale istoriei Pământului și științelor vieții.
- Ele sunt, de asemenea, exemplificări privind Designul universal pentru învățare și modul în care predarea permite personalizare prin adaptarea conținuturilor educaționale la nevoile tuturor elevilor.
- Permite transferul de expertiză psihopedagogică către specialiștii din Geoparcul Internațional UNESCO Țara Hațegului, permițând acestora să dezvolte noi materiale educaționale personalizabile.
- Permite transferul de expertiză psihopedagogică în rândul studenților care vor învăța să dezvolte noi materiale educaționale personalizabile și în alte domenii/ cu alte teme
- Ghidul și hărțile tactile pot fi suport important pentru turism accesibil în Geoparcul Internațional UNESCO Țara Hațegului și pentru promovarea învățării outdoor. Un mediu de învățare în aer liber îmbogățeste dezvoltarea perceptiva prin stimularea senzorială si psihomotrică si aduc valoroase achizitii cognitive pentru orice copil. Jocul în aer liber este mediul ideal de manifestare a copilului pentru a îmbunătăți învățarea.

Din echipa de implementare alături de autori fac parte studenți din programul de master Geo – Biologie aplicată în Conservarea Patrimoniului Natural și Cultural, studenți la licență ai Facultății de Geologie și Geofizică și studenți din programele de licență și master ale Departamentului Psihopedagogie specială din Facultatea de Psihologie și Științele Educației.

Studiile care reflectă în literatura de specialitate succesul acestor abordări sunt pregnant calitative, cu design specific studiului de caz întrucât aceste activități iau adeseori forma unor observații pentru activități educaționale și terapeutice parțial structurate, având un focus strict pe succesul copilului punctual pentru acele secvențe educaționale. Preocuparile noastre pentru viitor vizează realizarea unor programe de scurtă, medie și lungă durată al caror impact să fie observat asupra mai multor arii de dezvoltare pentru copiii implicați (inclusiv privind atenția, memoria de lucru, procesele cognitive superioare, comunicarea). Expunerea periodică la activități în spații de învățare în aer liber multisenzoriale în combinație cu învățarea în săli de clasă este o alta inițiativă care dorește să ducă la dezvoltarea acestor medii de învățare ca fiind complementare mediilor de învățare clasice.

## BIBLIOGRAFIE


1. UNESCO (2017). A guide for ensuring inclusion and equity in education. Paris: UNESCO. Retrieved from: http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002482/248254e.pdf
2. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Embracing Diversity - Toolkit for creating Inclusive and Learning -friendly envirenments (2015),Bankok Office, Asia

and Pacific Regional Bureau of Education, Paris, France, (http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/)
3. Booth, T. and Ainscow, M. (2011) **Index for Inclusion**: Developing Learning and Participation in Schools. Centre for Studies on Inclusive Education, Bristol.
4. Cantor, P. et al., "Malleability, Plasticity, and Individuality: How Children Learn and Develop in Context," Applied Developmental Science 23, no. 4 (2019): 207–37.
5. Creemers, B. P. M., & Kyriakides, L. (2012). Improving quality in education: Dynamic approaches to school improvement. London: Routledge.
6. Floresca, Jocelyn Alberto. (2020), How Nature Walk Program Affects the Behavior of Children with Learning Disabilities. In: Education Quarterly Reviews, Vol.3, No.4, 500-509. ISSN 2621-5799 DOI: 10.31014/aior.1993.03.04.157 The online version of this article can be found at: https://www.asianinstituteofresearch.org/
7. Schuelka, M.J. (2018). Implementing inclusive education. K4D Helpdesk Report. Brighton, UK: Institute of Development Studies.

## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ НА ЕТАПІ АДАПТАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

***Афузова Ганна,***
*доцент, кандидат психологічних наук*
*Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова,*
*Київ, Україна*

**CZU:376.112.4+378(477)**

***Summary***

*The article emphasizes the importance of monitoring the state of mental health of vulnerable population groups during military aggression, since the consequences of war have one of the most significant effects on the mental health of an individual. The results of the survey of future specialists in the field of special and inclusive education with the aim of screening and diagnosis of their mental health at the stage of adaptation to professional training in the modern realities of Ukraine are presented.*

У складних реаліях України, в умовах воєнної агресії з боку російської федерації однією з нагальних проблем виступає психологічний супровід професійного становлення майбутніх фахівців, які зробили вибір на користь українських закладів вищої освіти, особливо на етапі адаптації до умов професійного навчання під час воєнного стану, що, на нашу думку, обумовлює підвищений ризик виникнення у них відхилень у психічному здоров'ї.

Часто під адаптацією здобувачів першого рівня вищої освіти до навчально-професійного освітнього середовища передбачають комплексний процес, в якому беруть участь психологічні, соціальні та біологічні чинники, що у своїй взаємодії відображають

«рівень підготовки до навчальної та позанавчальної діяльності (відповідність об'єму і рівня знань, умінь і навичок студента потребам освітнього процесу; професійна спрямованість студента, … потреби, цінності, соціальні установки; соціальна активність студента)» [1, с. 42]; характеризують «розвиток індивідуальних здібностей до адаптації (рівень соціальної зрілості; індивідуально-особистісні особливості розвитку психічних процесів; рівень мотиваційно-рефлексивного пізнання особистості, його суб'єктивний досвід)» [1, с. 42], підкреслюють роль педагогічного впливу на процес адаптації («теоретична і методична підготовка викладачів навчального закладу; особистісно-орієнтований підхід до студентів, незалежно від показників успішності; діалогізація спілкування в навчальному середовищі; забезпечення педагогічної підтримки зі сторони викладачів, кураторів, всього педагогічного колективу; проектування і застосування адаптаційних ситуацій в НВП)» [1, с. 42]), характеризують умови «навчання і проживання (організація самого НВП – розклад занять, послідовність предметів; задоволеність міжособистісними відносинами у студентській групі, рівноправність студентів за їх формального соціального статусу: «студент – студент», «студент – викладач», «студент – адміністрація», «студент – соціальне оточення»)» [1, с. 42].

З психологічної точки зору, найбільш несприятливо впливають на здоров'я людини кризові життєві події, тобто такі обставини, які створюють потенційну або активну загрозу задоволенню основних потреб особистості у ході її розвитку. Цьогорічні вступники водночас переживають два види кризи: травмівну кризу (війна) та перший кризовий період професійного розвитку особистості – період адаптації до умов навчання у закладі вищої освіти.

Війна катастрофічно впливає на здоров'я та благополуччя націй, вона є прикладом травмівних подій, що виходять за рамки нормального людського досвіду та здатні «викликати психічну травму або пошкодження базових структур особистості, афективних і когнітивних систем на всіх рівнях, починаючи з фізіологічних механізмів та закінчуючи загальною картиною світу і образом Я» [5, с. 16]. За оцінками ВООЗ, у ситуаціях збройних конфліктів у всьому світі 10% людей, які пережили травматичні події, матимуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще у 10% розвинеться поведінка, яка перешкоджатиме їх здатності ефективно функціонувати. Найбільш поширеними станами визнаються депресія, тривога та психосоматичні проблеми, такі як безсоння або біль у спині та животі [6].

Різка зміна соціальної ситуації розвитку колишніх випускників закладів загальної середньої освіти та набуття ними нового соціального статусу студента може розглядатися як перший кризовий період професійного розвитку особистості, що викликає необхідність

як «зміни способу буття – життєвого стилю, способу мислення, ставлення до себе, навколишнього світу і основних екзистенціальних проблем» [3, с. 7], так і перебудови сформованого модусу адаптивної поведінки та вимагає для цього певного часу, протягом якого студенти будуть переживати тимчасову соціально-психологічну дезадаптацію.

Відповідно до результатів аналізу наявних досліджень з проблеми психічного здоров'я в умовах воєнного стану, для скринінг-діагностики стану психічного здоров'я майбутніх фахівців у галузі спеціальної та інклюзивної освіти на етапі адаптації до професійного навчання нами була розроблена анкета «Моє самопочуття». Основою цієї анкети стали критерії, подані у Чотиривимірному опитувальнику для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації (The Four-Dimensional Symptom Questionnaire – 4DSQ) [4, с. 53-55].

Клінічними проявами соматизації в анкеті «Моє самопочуття» були визначені запаморочення, головний біль, болі в інших органах/частинах тіла, підвищена пітливість, прискорене серцебиття, затуманений зір/ «мушки» перед очима, відчуття нестачі повітря, відчуття здуття живота, нудота/блювання, поколювання/оніміння у пальцях/кінцівках, розлад шлунку (закрепи чи діарея), тиск у грудній ділянці [2].

В якості клінічних проявів тривоги в анкеті були зазначені безпідставний страх, тремтіння в присутності інших людей, тривога/панічні атаки, прагнення уникати поїздок на громадському транспорті, острах зганьбитися перед іншими, незрозуміла небезпека, прагнення уникати певних місць, які лякали; потреба по кілька разів на день повторювати одні і ті самі дії [2].

З-поміж проявів дистресу, поданих у Чотиривимірному опитувальнику для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації (4DSQ), до анкети «Моє самопочуття» були внесені поганий/пригнічений настрій, сум/журба, неспокійний сон, байдужість до всього, напруження, роздратованість, брак сил щось робити, відсутність інтересу до оточуючих і оточуючого; почуття того, що людина більше не справляється; почуття того, що людина не може більше впоратися з ситуацією, яка склалася; погіршення мислення, уваги, пам'яті; підвищене хвилювання; спогади/думки про щось, що засмучувало; «застрягання» у неприємних думках про подію/події, що засмучує(ють) [2].

Клінічні прояви депресії в анкеті, яка була запропонована майбутнім фахівцям у галузі спеціальної та інклюзивної освіти після тижня професійного навчання, були представлені висловами «будь-що втратило сенс», «життя нічого не варте», «більше нічого не приносить задоволення», «перебуваєте у безвихідному становищі», «часто думаєте про смерть» [2].

Кожен пункт анкети («соматизація», «тривога», «дистрес», «депресія») також передбачав варіант відповіді «нічого з перерахованого», а також «інше» (з можливістю зазначити власну відповідь). Респонденти мали можливість обрати декілька варіантів із запропонованих.

Окрім симптомів порушень психічного здоров'я, анкета «Моє самопочуття» містила питання «Ви вважаєте, що те, що Ви відчуваєте/переживаєте протягом останнього тижня, **більшою мірою** пов'язане з…», на яке було запропоновано ряд варіантів: «Вашим навчанням», «Вашими рідними», «Вашими друзями», «Вашими хлопцем/дівчиною», «ситуацією у країні», «ні з чим з перерахованого», «інше» [2].

В анкетуванні взяли участь 71 майбутній фахівець у галузі спеціальної та інклюзивної освіти, які вступили до закладу вищої освіти у 2022 році.

За результатами анкетування було визначено, що превалюючим клінічним проявом соматизації у майбутніх фахівців у галузі спеціальної та інклюзивної освіти виявився головний біль (у 53,5% опитаних), на другому місці – прискорене серцебиття (у 22,5% першокурсників). Третина респондентів (32,4% ) не відзначають у себе проявів погіршення соматичного функціонування [2].

Критерій «тривога» у рівних значеннях був представлений виборами цих першокурсників «тривога/панічні атаки» та «острах зганьбитися перед іншими людьми» (по 28,2% відповідно), друге місце серед запропонованих в анкеті симптомів посів безпідставний страх (25,4%). Трохи більше третини опитаних (39,4%) не відзначили у себе жодного з перерахованих проявів тривоги [2].

Серед клінічних показників, які відповідно до змісту Чотиривимірного опитувальника для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації (4DSQ) характеризують дистрес, майже половина респондентів відзначили «брак сил щось робити» (47,9%), більше третини опитаних відчували підвищене хвилювання (39,4%), поганий/пригнічений настрій (35,2%), третина першокурсників-майбутніх фахівців у галузі спеціальної та інклюзивної освіти в якості скарг обрали неспокійний сон (32,4%), напруження (31%). Тільки 12,7% студентів не відзначили у себе жодного з перерахованих проявів дистресу [2].

Як з'ясувалося в результаті опитування, найменш вираженими у майбутніх фахівців у галузі спеціальної та інклюзивної освіти, які брали участь у опитуванні, виявилися клінічні симптоми депресії. Так, 80,3% респондентів не відзначили у себе ніяких депресивних проявів із запропонованих [2].

Контрольне питання, яке стосувалося визначення суб'єктивних причин зазначених у відповідях особливостей самопочуття («Ви вважаєте, що те, що Ви

відчуваєте/переживаєте протягом останнього тижня, **більшою мірою** пов'язане з…»), продемонструвало, що більша половина першокурсників- майбутніх фахівців у галузі спеціальної та інклюзивної освіти пов’язують погіршення психічного здоров’я з навчанням та ситуацією у країні (52,1% та 66,2% відповідно) [2].

Показовими, на нашу думку, були поодинокі «вільні» відповіді по типу «будь що втратило сенс ще 24 лютого», «із поширенням ковіду», що опосередковано демонструє, як ми вважаємо, страх перед майбутнім і загрозою здоров’ю та життю [2].

Таким чином, підбиваючи підсумки проведеної скринінг-діагностики психічного здоров’я майбутніх фахівців у галузі спеціальної та інклюзивної освіти на етапі адаптації до професійного навчання у сучасних реаліях України, можна констатувати, що практично за відсутності депресивної симптоматики серед відхилень психічного здоров’я зазначеної категорії осіб провідне місце займають симптоми дистресу (астенія, підвищене хвилювання, знижений настрій, неспокійний сон та напруження) та соматизації (головний біль), які в окремих випадках поєднуються з проявами тривоги (тривога/панічні атаки, острах зганьбитися перед іншими).

Водночас слід відзначити, що результати, отримані у ході опитування майбутніх фахівців у галузі спеціальної та інклюзивної освіти після першого тижня професійного навчання щодо стану їх психічного здоров’я, потребують уточнення та об’єктивізації з допомогою більш надійних, валідних і верифікованих методів дослідження. Ми розглядаємо їх як базу для подальшого поглибленого вивчення проблеми збереження і зміцнення психічного здоров’я першокурсників закладу вищої освіти під час професійного навчання в умовах воєнного стану [1].

**Використані джерела**


1. Андросович К. А. Психологічні чинники соціальної адаптації першокурсників в умовах освітнього середовища професійно-технічного навчального закладу : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / ; Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. Сєвєродонецьк, 2015. 274 с.
2. Афузова Г. В., Найдьонова Г. О., Кротенко В. І. Особливості психічного здоров’я першокурсників на етапі адаптації до професійного навчання в умовах воєнного стану. *Габітус*. 2022. Вип. 41. С. 278–273.
3. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
4. Практична психосоматика: тривога / за заг. ред. О.О. Чабана, О.О. Хаустової. Київ: Видавничий дім Медкнига, 2022. 144 с.
5. Улько Н. М. Психоедукція як чинник соціально-психологічної реабілітації. *Соціально-професійна мобільність в умовах сучасної освіти*: матеріали Міжнар. конф., 5 груд. 2016 р. Київ: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2016. С. 15–18.

6. Sayers, J. (2001). The world health report 2001 – Mental health: new understanding, new hope. *Bulletin of the World Health Organization, 79* (11), 1085. World Health Organization. URL: https://apps.who.int/iris/handle/10665/268478

## ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ДЛЯ РОБОТИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

**Омельянович Ірина Миколаївна**

*кандидат педагогічних наук,*

*доцент кафедри психокорекційної педагогіки та реабілітології*

*факультет спеціальної та інклюзивної освіти*

*Державний педагогічний університет імені Михайла Драгоманова*

*місто Київ, Україна*

**CZU: 378:376.112.4**

Останнім часом у спеціальній та інклюзивній освіті відбуваються суттєві зміни. Як показує практика, світ прагне до нових стандартів освіти. В умовах сьогодення в пріоритеті навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного простору.

Термін «інклюзія» був введений у 1994 році Саламанською декларацією про принципи, політику та практичну діяльність в освіті особистостей з обмеженими можливостями здоров'я.

Інклюзія – це включення, додавання; вона передбачає втілення, можливість стати учасником процесу, стати частиною цілого. Інклюзія, на відміну від інтеграції, не спрямована на виправлення окремої дитини, «дотягування» її до середнього рівня більшості дітей, а передбачає створення спеціальних умов для дітей з особливими освітніми потребами, що дозволяє їм адаптуватися до навчальної діяльності, бути у ній успішними [3, с. 10].

Основним завданням Концепції Нової української школи є забезпечення умов для розвитку, навчання і виховання всіх дітей, а передусім дітей з особливими освітніми потребами.

Інклюзивна освіта, безсумнівно, останніми роками є актуальним напрямом у освітньому процесі як школи так і дошкільних закладів в Україні. В дошкільних закладах та школах, де запроваджується інклюзивна освіта працюють асистенти вихователя та вчителя, які мають спеціальну освіту.

Існують різні погляди на визначення інклюзивної готовності вчителів. Так, О. В. Мартинчук професійну готовність вчителя початкових класів у сфері інклюзивного навчання розглядає «як інтегральну якість особистості, що проявляється у загальній здатності і готовності до виконання на високому рівні професійної діяльності сфері інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами, здатності нести професійну відповідальність за результати цієї діяльності, постійно підвищувати рівень своєї професійної діяльності» [6].

На думку дослідниці Колупаєвої А.А., професійна готовність вчителя початкових класів до інклюзивної освіти – це фундаментальна умова успішного здійснення інклюзивної освіти, динамічна, інтегративна, професійно-особистісна освіта, яка передбачає потребу педагога у здійсненні інклюзивної освіти, має прояв у наявності та мобілізації спеціальних знань, вмінь та навичок для реалізації інклюзивної освіти [4, с. 76].

Професійна готовність має прояв у спрямованості свідомості педагога та у його здібності виконувати професійну діяльність зі здійснення повноцінного навчання та виховання дитини в умовах інклюзивної освіти. Наявність позитивної мотивації для реалізації інклюзивної освіти вважається важливою передумовою для успіху в усіх видах педагогічної діяльності. Адже учні з особливими освітніми потребами лише тоді знайдуть своє місце у класі, коли будуть визнані вчителем [5].

Можна з упевненістю сказати про те, що саме педагог формує позитивне ставлення до такої дитини у колективі (класі чи групі), а також у батьків інших дітей, які є учасниками освітнього процесу, в якому з’явилась «особлива дитина».

Вчитель повинен безпосередньо занурюватися у різноманітність можливостей та потреб учнів, думаючи при цьому не про окремі групи учнів, а про всіх разом [7, с. 29].

Підготовка педагога до реалізації інклюзивної освіти спрямована на формування знань про особливості пізнавальної діяльності дітей з особливими освітніми потребами та на професійно-особистісну, психологічну готовність педагогів до роботи з дітьми означеної категорії. Адже знати особливості дитини недостатньо для успішного навчання усіх учасників освітнього процесу.

Складовими готовності педагога до роботи у інклюзії є: емпатія, толерантність, співчуття, прийняття дитини такою, якою вона є. Педагог має усвідомлювати відповідальність та застосовувати свій професіоналізм. Професіоналізм педагога – це важлива та самодостатня характеристика діяльності педагога у цілому, та в окремих його діях, зокрема. Педагог повинен бути професіоналом, уявляти стратегічну мету своєї діяльності у конкретних умовах. Внутрішні переконання педагога-професіонала можна представити наступним чином: «Я знаю, навіщо та що роблю; бачу шляхи досягнення своєї

мети; чітко знаю межі, у тому числі етичні, своїх дій. Я знаю, що вмію вирішувати завдання, які стоять переді мною добре, красиво, витончено та мені це подобається. Я – професіонал» [2, с. 15].

Формування професійних якостей пов'язане з професійним становленням особистості вчителя. У процесі професійного становлення відбувається самовизначення у професії та оцінка власних досягнень, коли під час професійної діяльності формуються спеціальні знання, вміння та навички, а також розвиваються професійно обумовлені якості особистості вчителя.

Професійна компетентність педагога інклюзивної освіти складається з двох компонентів: особистісного та діяльнісного. Професійно-особистісна готовність полягає у оволодінні ним системою професійних цінностей та значимих професійно-особистісних якостей (милосердя, емпатія, толерантність, високий рівень суб'єктивного контролю). Діяльнісний компонент містить основні види педагогічної діяльності з урахуванням особливостей дітей з особливими освітніми потребами.

У нормативно-правових документах результатом сучасної вищої педагогічної освіти розглядають загальнокультурні, загальнопрофесійні та професійні компетентності, які у педагогічній літературі представлені як поєднання знань та умінь вчителя.

У освітніх стандартах види професійної діяльності вчителя початкових класів зосереджено у наступних напрямах: педагогічному (здійснення навчання та виховання, забезпечення просвітницької діяльності з урахуванням особливих освітніх потреб, формування освітнього середовища тощо.); проектному (проектування змісту, моделювання індивідуальних маршрутів); дослідницькому (підготовка та вирішення дослідницьких задач, використання у професійній діяльності методів наукового дослідження); культурно-просвітницькому (вивчення та формування потреб учнів, організація культурного простору тощо). Також в умовах інклюзивної освіти педагог здійснює діагностичну, корекційно-реабілітаційну, профілактичну та посередницьку функції.

Освітній та професійний стандарти містять вимоги до вчителя початкової школи, які передбачають особистісні якості вчителя початкових класів, що дозволять реалізувати програмні вимоги інклюзивного навчання. До них відносяться:

- – спостережливість і розуміння навчально-виховних явищ, які відбуваються у цілісному педагогічному процесі;
- – емпатія, тобто співпереживання, розуміння почуттів школяра, готовність прийняти учня з його недоліками і прийти на допомогу;
- – гуманізм;

- – етичність;
- – відповідальність;
- – саморегуляція і самодисципліна;
- – тактовність;
- – толерантність – спроможність розуміти й сприймати унікальність будь-якої особистості;
- – рефлективність – уміння самоусвідомлювати результати власної професійної діяльності.

Найбільший вплив на професійну діяльність вчителя початкових класів у інклюзивній освіті мають такі якості як: товариськість, емоційна стійкість, емпатія, дипломатичність, вміння контролювати свої емоції та поведінку.

Як відмічав відомий німецький педагог-дефектолог П. Шуман, чим нижче рівень психічного розвитку дитини, тим вище повинен бути рівень освіти вчителя. Це висловлювання свідчить про необхідність особливих спеціальних педагогічних та психологічних знань для роботи в умовах інклюзивної освіти в початковій школі, оскільки позиції вчителя в даних умовах змінюються. Він втрачає свою автономність та працює у межах тісного співробітництва зі спеціальним педагогом, психологом, логопедом, соціальним педагогом та батьками [2, с. 42].

У своїй діяльності вчителю початкових класів інклюзивної освіти необхідно виконувати додаткові обов'язки та функції, такі як: адаптація змісту освіти, розвиток міжособистісного спілкування та ін. Про це свідчать вимоги до педагогів, представлені у Методичних рекомендаціях з організації інклюзивної освіти дітей з особливими освітніми потребами:

- вчителям початкових класів, які працюють у класах, де є діти з особливими освітніми потребами, необхідно адаптувати освітні навчальні програми під освітні потреби учня у кожному випадку індивідуально;
- вчитель початкових класів забезпечує учням з особливими освітніми потребами спеціальну підтримку, у наступних напрямах: допомога учням в організації роботи у межах навчального процесу; формування та розвиток дитячого колективу; співробітництво з батьками.

Стан готовності вчителя початкових класів до соціально-педагогічної діяльності у загальноосвітній школі в умовах інклюзивної освіти визначається критеріями інклюзивної готовності якими є:

- – усвідомлення необхідності виконувати соціально-педагогічну діяльність;
- – готовність до подолання невдач;

- – упевненість у тому, що виконувана діяльність принесе позитивні результати;
- – знання фахових і методичних компетентностей;
- – здатність до професійної рефлексії;
- – наявність реактивного мислення для розв'язання нестандартних ситуацій:
- – схильність до творчості;
- – наявність особистісно значущих якостей, необхідних для виконання соціально-педагогічної діяльності в умовах інклюзивної освіти.

Головним орієнтиром у професійній підготовці майбутнього вчителя початкових класів інклюзивної освіти повинно стати орієнтування не тільки на результат навчання чи виконання вимог Державного стандарту освіти, а й на створення умов для інклюзивної освіти дітей з особливими освітніми потребами, забезпечення індивідуальної програми розвитку, консультування і партнерських відношень з батьками.

**Список використаних джерел**

1. Альохіна С. Інклюзивна освіта в Україні : здобутки, проблеми та перспективи: резюме аналітичного звіту за результатами комплексного дослідження. URL: http://www.twirpx.com/file/974948

2. Демченко І. І. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутнього вчителя початкових класів до професійної діяльності в умовах інклюзивної освіти : автореф… дис. на здобуття наукового ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти», 13.00.03 «Корекційна педагогіка». Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини. Умань, 2016. 46 с.

3. Засенко В. Інклюзивна освіта: стан і перспективи розвитку в Україні. К.: ФОП Придатченко П.М. 2017. С. 22.

4. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія/ К.: «СаммітКнига», 2019. 272 с.

5. Кучерук О. С. Компетентнісний підхід як основа підготовки майбутнього вчителя до реалізації завдань інклюзивного навчання. URL: http://gnpu.edu.ua/

6. Мартинчук О.В. Концепція підготовки майбутніх фахівців у галузі спеціальної освіти до професійної діяльності в інклюзивному освітньому середовищі. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». Том 1. Випуск 15. 2018. С. 49-53.

7. П’яткова Т. Розвиток інклюзивної компетентності вчителя : швейцарський досвід. К.: Освіта. 2017. 75 с.

# INTERCONEXIUNEA SINERGICĂ A ACTIVITĂȚII AGENȚILOR EDUCAȚIONALI – CONDIȚIE PRIORITARĂ ÎN ASIGURAREA BUNĂSTĂRII COPILULUI

# THE SYNERGISTIC INTERCONNECTION OF THE ACTIVITY OF EDUCATIONAL AGENTS - A PRIORITY CONDITION IN ENSURING THE WELL-BEING OF THE CHILD

***Valentina Botnari***
*doctor, profesor universitar*
*ORCID: 0000-0002-1190-9346*
*Universitatea Pedagogică Ion Creangă*

***Albina Scutaru***
*asistent universitar*
*ORCID: 0000-0003-4157-2286*
*Universitatea Pedagogică Ion Creangă*

**CZU: 159.922.7**

***Rezumat***

*Articolul dat elucidează realitatea implementării prevederilor documentelor de politici educaționale axate pe asigurarea bunăstării copilului, per ansamblu, implicit în Republica Moldova. Se argumentează că interconexiunea sinergică a activităților agenților educaționali prezintă o condiție prioritară în satisfacerea necesităților copilului în toate domeniile importante pentru creşterea și dezvoltarea armonioasă a acestuia. În calitate de reper epistemologic pentru abordarea argumentată a acțiunilor agenților educaționali din cadrul parteneriatului intersectorial axat pe asigurarea bunăstării copilului a fost valorificată teoria conexionistă, apreciată pertinentă și sugerativă pentru contextul dat al cercetării.*

***Cuvinte cheie****: bunăstare, interconexiune, copil, teorie conexionistă.*

***Abstract***

*The given article elucidates the reality of the implementation of the provisions of educational policy documents focused on ensuring the well-being of the child, as a whole, implicitly in the Republic of Moldova. It is argued that the synergistic interconnection of the activities of the educational agents presents a priority condition in satisfying the child's needs in all important areas for his harmonious growth and development. As an epistemological landmark for the reasoned approach to the actions of educational agents within the intersectoral partnership focused on ensuring the well-being of the child, the connectionist theory was used, deemed pertinent and suggestive for the given context of the research.*

***Key words****: well-being, interconnectedness, child, connectionist theory.*

Bunăstarea copilului necesită a fi înțeleasă din perspectivă multidimensională și contextuală, reieșind atât din condițiile fizice cum ar fi accesul la educație și sănătate, cât și din perspectiva condițiilor socio-emoționale: relații sociale și starea psiho-emoțională a copilului.

Datorită relației strânse între domeniile bunăstării se necesită o abordare holistică, interconexă atât în evaluarea acestor domenii cât și în intervențiile asigurării bunăstării copilului. Studierea bunăstării copilului dintr-o perspectivă largă care depășește viziunile tradiționale și încorporează aspecte noi și interdisciplinare este o tendință care îți găsește tot mai insistent locul în domeniul științelor sociale în ultimele decenii.

Pentru a aprofunda această linie de cercetare, *abordarea interconexă* constituie un instrument valoros deoarece oferă apecte esențiale pentru o analiză a bunăstării copilului dintr-o perspectivă multifuncțională și relațională.

În ultimii ani, a existat un interes exploziv pentru modelarea cunoașterii într-un cadru conexionist, sau mai bine zis pentru un sistem de conexiuni care formează continuu legături, raporturi de interdependenţă, de similitudine între numeroase elemente care acționează ca un întreg, acest proces fiind numit interconexiune .

Interconexiunea vizează conectarea numeroaselor elemente care acționează ca un întreg, implică raporturi de interdependenţă, de similitudine între obiecte sau idei. Conceptul conexiune introduce, în folosirea sa curentă, o nuanţă dinamică, făcând referire la relaţiile structurale şi/sau funcţionale care unesc două sau mai multe obiecte concrete sau entităţi abstracte și este utilizat în domeniul ştiinţelor cognitive pentru a desemna relaţiile între elementele unui sistem de tratare; se află la originea denumirii conexionism dată curentelor de cercetare care au drept obiectiv o modelare a sistemelor cognitive ce joacă un rol semnificativ în conectivitatea între elementele unei reţele, în funcţionarea eficientă a acesteia [2].

O viziune asupra interconexiunii serviciilor universale depinde de dezvoltarea unui număr de capacități și abilități și de înțelegerea conceptelor cheie.

Limitările unei perspective singulare, reducționiste pot fi în mod clar legate de multe provocări de sustenabilitate. Inadecvarea acestui mod de gândire creează o înțelegere a necesității unei viziuni interconectate asupra prestării serviciilor universale și creării unui parteneriat intersectorial durabil.

În acest sens, conceptul de interconexiune a dimensiunilor unui parteneriat intersectorial de durată poate fi introdus pentru a ajuta specialiștii să categorizeze și să contextualizeze experiențele viitoare. Gândirea într-o manieră interconectată cere ca un individ să se situeze în interiorul societății în „cadrul ecosferei” fiind parte a sistemului, nu un observator extern. Prin urmare, participarea specialiștilor în cadrul unui parteneriat este constantă și doar calitatea participării este negociabilă.

Colaborarea între sectoarele societății a apărut ca unul dintre conceptele definitorii ale dezvoltării internaționale în secolul XXI. Inițial, ca răspuns parțial la limitările abordărilor tradiționale de dezvoltare conduse de stat, de sus în jos, parteneriatul a devenit o paradigmă esențială în dezvoltarea durabilă. ***Lumea*** noastră are resurse limitate – fie financiare, naturale sau umane – și ca societate trebuie să le optimizăm utilizarea. Miezul fundamental al parteneriatelor fiabile este capacitatea lor de a reuni diverse resurse în modurile care pot obține împreună mai mult: mai mult impact, mai multă durabilitate, valoare sporită pentru toți. Importanța parteneriatului a fost pe deplin recunoscută de ONU și de toate instituțiile de vârf în dezvoltarea

internațională. Obiectivele de dezvoltare durabilă (ODD) pentru 2030 – planul pentru dezvoltarea globală – reprezintă o schimbare fundamentală în gândire, recunoscând în mod explicit interconexiunea dintre cei vizați de a asigura o societate înfloritoare și un mediu sănătos. ONU numește sectoarele societății drept actori cheie de dezvoltare și necesită un nivel fără precedent de cooperare și colaborare între societatea civilă și serviciile universale pentru realizarea unor parteneriate durabile.

Parteneriatele pentru dezvoltare durabilă sunt inițiative cu mai multe părți interesate întreprinse în mod voluntar de instituții, organizații interguvernamentale, grupuri majore și alte părți interesate, a căror eforturi contribuie la implementarea obiectivelor și angajamentelor de dezvoltare convenite la nivel interguvernamental.

Este foarte important să înțelegem că parteneriatul este un proces – nu un produs, o activitate – nu o instituție. Colaborarea de succes este întotdeauna caracterizată de un angajament reciproc de a lucra împreună pentru a crea, gestiona și dezvolta parteneriatul ca o relație în continuă evoluție. Deși, este cert faptul că o bună planificare a unui parteneriat îi dă plus valoare, nu putem exclude că acest parteneriat poate fi supus schimbării și această schimbare necesită a fi gestionată. În contextul unui parteneriat durabil se necesită o bază solidă de planificare și proceduri, dar și suficientă flexibilitate pentru gestionarea evoluției colaborării și capabilitate în ajustarea, adaptarea și furnizarea de noi idei în scopul exploatării noilor oportunități de colaborare.

Acțiunea intersectorială i-a diferite forme, cum ar fi inițiative de cooperare, alianțe, coaliții sau parteneriate.

Inițiativele intersectoriale de succes au implicarea timpurie a potențialilor parteneri din sectoare din afara educației, precum și din diferite niveluri din sectorul educației. O colaborare eficientă este mai probabil să apară atunci când participanții au un scop clar declarat, bazat pe valori și interese comune. Este important să recunoaștem că partenerii participanți pun adesea preț pe lucruri diferite; scopul muncii în colaborare este de a găsi un teren comun și de a genera acțiuni colective pentru îmbunătățirea sinergiei.

Stabilirea acestui scop comun permite partenerilor să vadă cum participarea îi va ajuta să-și atingă propriul mandat, precum și să contribuie la binele larg. Acțiunea intersectorială ar trebui privită ca o situație „câștig-câștig", în care fiecare parte câștigă ceva, spre deosebire de un exercițiu competitiv bazat pe „imperialismul" sectorial, în care un sector este văzut ca beneficiind de munca altora pentru a-și îndeplini propriul scop. sau mandat.

Bunăstarea copilului v-a fi asigurată în cel mai eficient mod posibil atunci când toți actorii, la toate nivelurile activează împreună , conjugându-și sinergic potențialitățile și eforturile.

În practică, nu există nici o instituție, serviciu, autoritate care să cuprindă asigurarea în complex a tuturor domeniilor bunăstării copilului stipulate în HG 143. Astfel, cooperarea intersectorială este esențială pentru a asigura o protecție adecvată tuturor copiilor, fiind la fel de importantă din perspectivă individuală deoarece este garantul respectării interesului superior al copilului în toate aspectele și deciziile care îl afectează ca individ [6].

Prin urmare, în timp ce cooperarea intersectorială pare o modalitate relativ simplă și pragmatică de abordare a protecției copilului și de a utiliza resursele și expertiza disponibilă, devine rapid clar că una dintre principalele provocări este definirea a ceea ce se înțelege prin cooperare intersectorială atât la nivel general - pe țară, precum și în cadrul specific al unei unități administrative (comunitate / municipiu, raion) sau agenții (direcție, minister etc.)[4].

De exemplu, cooperarea intersectorială este definită de unii cercetători ca un proces ce constă în reunirea actorilor din diverse sectoare și instituții de stat pentru a obține o înțelegerea reciprocă asupra unei probleme și pentru a negocia și implementa planuri reciproce agreabile pentru abordarea problemei odată ce aceasta este identificată[7].

În declarațiile internaționale cu privire la drepturile copilului este stipulat că copii din cauza imaturității fizice şi psihice, au dreptul de a fi ajutați prin diverse forme/măsuri de protecție. Aceste măsuri trebuie să includă suportul oferit copiilor din partea tuturor organizațiilor şi structurilor de la nivel local responsabile de protecția copilului, drept răspuns la necesitatea de a fortifica cooperarea intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea fiecărui copil.

Într-o abordare mai complexă, totuși, cooperarea intersectorială încorporează conceptele de parteneriat, colaborare și cooperare și vizează crearea unor rețele de profesioniști din diferite sectoare sociale pentru a lucra împreună și a satisface nevoile grupului țintă. În acest sens, diferențele de identitate și ideologie profesională sunt accentuate și transformate în provocări care trebuie luate în considerare în exercitarea cooperării intersectoriale, având în vedere efectele lor, care se concretizează adesea în neînțelegeri între instituțiile partenere, mai ales dacă granițele dintre sectoare, inclusiv publice și private, sunt încrucișate [8,9].

În Republica Moldova sunt o serie de acte legislative în care se explică procedura mecanismului intersectorial în scopul protejării copilului. În anul 2018 a fost aprobată HG 143, unde, Instrucţiunea descrisă valorifică rolul serviciilor universale, eficientizând cooperarea intersectorială în domeniul protecției copilului prin centrarea pe prevenirea primară a riscurilor și reducerea necesității intervențiilor în conformitate cu Instrucțiunile privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistenţa şi monitorizarea copiilor victime şi potenţiale victime ale violenţei, neglijării, exploatării şi traficului, aprobate prin HG nr. 270 din 8 aprilie 2014 [5,6].

Instrucțiunea sus nominalizată, se concentrează pe consolidarea serviciilor universale către (instituțiile de sănătate publică, care oferă asistență medicală primară și învățământul preșcolar, primar, gimnazial, ciclurile I și II , precum și cele tehnice și profesionale), familii și comunități pentru a realiza o abordare proactivă a prevenirii posibilelor riscuri și dificultăți pentru copii și familiile acestora. Obiectivele specifice ale mecanismului sunt: a) consolidarea intervenției angajaților serviciului universal pentru a răspunde nevoilor copilului, b) asigurarea unei abordări holistice în procesul de examinare a semnelor de îngrijorare și îmbunătățirea bunăstării copilului, c) reducerea nevoii pentru intervenții de protecție prin acțiuni de prevenire primară a riscurilor, valorificând potențialul familiei în creșterea și dezvoltarea copilului. Astfel, Instrucțiunea completează mecanismul reglementat de HG 270/2014 cu un nou nivel - cel de prevenire și intervenție primară și determină clar limitele de implicare a serviciilor universale și a celor de asistență socială [5].

Conceptual, mecanismul definit în Instrucțiune, măsoară colaborarea dintre toți profesioniștii relevanți (din sectoarele de asistență socială, sănătate, educație și ordine publică) pe care o dotează cu un limbaj comun și instrumente necesare în activitățile de prevenire, evaluare și intervenție, garantând fiecărui copil un mediu sigur și protector pentru creștere și dezvoltare. Instrucțiunea integrează o abordare personalizată a lucrului cu copiii și tinerii, inclusiv cu familia, în servicii universale (cum ar fi educația și/sau sănătatea), indiferent de originea, nevoile, riscurile și circumstanțele acestora.

Conform Termenilor de Referință, a fost realizată o scurtă cartografiere a responsabilităților aferente instituțiilor și specialiștilor implicați în implementarea Mecanismelor evaluate [7].

Potrivit acesteia, profesioniștii de primă linie (în special, asistenți sociali comunitari, profesori de școală și grădiniță, polițiști de sector, asistenți ai medicilor de familie, medici de familie), în virtutea atribuțiilor lor, sunt implicați în toate Mecanismele, precum și întrucât sunt vizate și instituțiile din prima linie, în special - școala, grădinița, instituția medicală, primăria**.**

În plus, actorii din prima linie, cu excepția asistentului social comunitar, nu fac întotdeauna diferența între mecanismele evaluate, deși, pe sectoare (de exemplu - educație, sănătate, asistență socială sau agenții de aplicare a legii), ei sunt conștienți de procese si proceduri specifice sectorului.

Înainte de adoptare, Instrucțiunea a fost pilotată în trei raioane ale țării. În procesul de pilotare, s-a constatat că 27 de angajați ai serviciului universal au obiceiul de a se concentra pe cazurile problematice și de a ignora cazurile de prevenire. Conceptual, autorii au considerat că stabilirea segmentului de prevenire primară aduce claritate asupra limitelor implicării serviciilor universale și asistenței sociale. Astfel, implementarea Instrucțiunii a urmărit să contribuie la o mai

bună îndeplinire a obligațiilor și responsabilităților funcționale existente, înarmarea profesioniștilor din serviciile universale cu cunoștințe și instrumente de lucru comune, validate și aplicate în practica internațională și națională.

În procesul de colectare a datelor, mecanismele prevăzute în HG 270/2014 și HG 1182/2010 au fost menționate mai des ca fiind singurele cel mai des implementate la nivel local. Totodată, deși Instrucțiunea privind mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor de bunăstare a copilului a fost aprobată de către Guvern în februarie 2018, implementarea acesteia este amânată. Mai mulți profesioniști din domenii diferite, dar și reprezentanți ai autorităților publice locale nu știu despre existența mecanismului or, unii respondenți au fost familiarizați cu conținutul HG 143/2018 în procesul de evaluare [5,6].

Situația este inversată în raioanele în care mecanismul a fost testat și numai în raport cu profesioniștii care participă la proces. Aceștia au menționat de mai multe ori complementaritatea pe care mecanismul, dacă va fi implementat, o va asigura în raport cu mecanismul de cooperare intersectorială pentru identificarea, evaluarea, sesizarea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijare, exploatare și trafic. Totodată, o serie de actori) sunt reticenți cu privire la complementaritatea menționată anterior, având în vedere că HG 270/2014 cuprinde segmentul de prevenire și intervenție primară , iar acolo unde există ambiguități, HG. 270 / 2014 se poate completa în mod corespunzător.

HG 143/2018 prevede elaborarea și adoptarea unei serii de instrumente de implementare, precum fișele de observare, evaluare și planificare a bunăstării copilului, care conform pct. 17, 22 și 27 din Instrucțiune trebuie aprobate prin ordin comun al ministrului al Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Ministrul Educației, Culturii și Cercetării. S-a constatat că doar sectorul educațional a elaborat fișe de observare, evaluare și planificare a bunăstării copilului și Ghid metodologic pentru completarea acestora. Acestea nu pot fi valorificate însă pentru că celelalte sectoare nu au încă documente similare.

În plus, nu a fost identificat niciun raport public de monitorizare a aplicării Instrucțiunii, astfel cum este prevăzut la pct. 5 din HG 143/2018, și dintre care ar fi trebuit să existe cel puțin două până la acest moment.

Conform, Agendei 2030, parteneriatele sunt incluse în cele cinci dimensiuni, așa-numitele „5 P": oameni, planetă, prosperitate, pace și parteneriate. Parteneriatele înglobează întreaga Agendă și sunt chemate ca instrument esențial pentru promovarea și realizarea acesteia.

Realizarea efectivă a Agendei 2030 și a Obiectivelor de dezvoltare durabilă necesită o viziune strategică pentru transformare. Această viziune trebuie să fie susținută de un serviciu public profesionist și capabil, care să răspundă la lumea de astăzi în schimbare rapidă și echipat pentru a face față provocărilor globale neașteptate.

Colaborarea pentru durabilitate este considerată o oportunitate pentru toate părțile interesate de a mobiliza și transfera capacități și resurse pentru dezvoltare și de a împărți responsabilitățile în confruntarea cu cele mai stringente provocări ale construirii unei societăți prospere și durabile. Cu toate acestea, parteneriatele cu mai multe părți interesate pentru durabilitate se confruntă adesea cu dificultăți, mai ales atunci când aceste aranjamente de colaborare funcționează la o scară geografică mare. O soluție de optimizare a acțiunilor de colaborare este intervenția intermediarilor, care sprijină și facilitează legătura dintre părți și identifică la timp interesele și nevoile acestora pentru a sprijini activitățile și a ajuta la mobilizarea acestora în jurul unei viziuni comune. La nivelul parteneriatelor regionale și globale pentru durabilitate, provocarea de a găsi mecanisme și instrumente eficiente de intervenție pentru sprijinirea interacțiunii părților care mobilizează capacități și resurse pentru a face față provocărilor de durabilitate este mare. Se necesită stabilirea unui model unitar de dezvoltare structurală a sistemului de punere în funcțiune de la nivel național la cel regional și global pentru a oferi un sprijin mai bun parteneriatelor intersectoriale pentru atingerea obiectivelor de dezvoltare durabilă. Mai mulți cercetători susțin proiectarea și dezvoltarea de sisteme interoperabile care permit conectarea în rețea a actorilor din diferite sectoare, lucrând împreună pentru a atinge obiectivele dezvoltării durabile [8].

Cooperarea pentru dezvoltare durabilă este văzută ca o soluție viabilă la noile provocări generate de acest context, iar intervenția intermediarilor este recunoscută ca un factor cheie în optimizarea practicilor de colaborare între o gamă largă de părți care lucrează împreună pentru a aborda în mod eficient aceste probleme. Luarea în considerare a noilor abordări pentru identificarea mecanismelor și instrumentelor eficiente de intervenție pentru a sprijini colaborarea pentru durabilitate este o provocare pentru toți cei responsabili de realizarea implementării Obiectiveleor de Dezvoltare Durabilă la toate nivelurile de guvernare.

Obiectivele de dezvoltare durabilă (ODD) oferă un cadru larg și holistic de obiective economice, sociale și de mediu interdependente pentru a permite abordări integrate și colaborative ale implementării lor. Un obstacol cheie pentru operaționalizarea unei astfel de abordări este cunoașterea actorilor potriviți pentru a se implica în provocări specifice. Se recunoaște că legăturile între sectoare, scări și actori ar putea oferi o bază de dovezi pentru a evalua și a crea participarea la parteneriate cu mai multe părți interesate pentru implementare.

Pentru a sprijini o abordare sistematică și bazată pe dovezi pentru construirea de coaliții, care să țină cont de sinergii și compromisuri între obiective și ținte, se necesită o abordare amplă a parteneriatelor și un cadru pe care actorii principali îl pot folosi pentru a ajuta la valorificarea implementării colaborative a ODD: definirea domeniului de aplicare al parteneriatului, identificarea principalelor interconexiuni, atribuirea responsabilităților, selectarea celor mai buni

indicatori disponibili, evaluarea provocărilor și crearea unui parteneriat durabil. Ca rezultat a celor expuse mai sus putem **conchide** următoarele:

În cadrul paradigmatic coîmpărtășit de noi, respectiv în perspectiva sinergico-interconectă, relațiile dintre toți agenții implicați in asigurarea bunăstării copilului sunt îmbogățite cu noi demersuri metodologice, afective și morale, în cadrul cărora statutul de facilitator i se oferă celui mai versat, indicat pentru situația dată, membru al echipei din contextul parteneriatului. Procesul intervențiilor factuale presupune asigurarea unei interacțiuni sociale continue și permanente intre toți agenții sociali implicați in asigurarea multidimenională a bunăstării copilului. Interacțiunea nominalizată reprezintă o relație dinamică reală a schimbului de informații, idei, ipoteze, viziuni, convingeri, dar și dubii, un proces complex între parteneri care se influențează reciproc și este condiționată de necesitățile firești informative și formative. Practic, intervențiile sinergice a membrilor implicați în parteneriatul intersectorial, semnificația relațiilor, acțiunilor acestora se subordonează prevederilor descendente din teoria conexionistă, fiind axate pe asigurarea bunăstării copilului.

## BIBLIOGRAFIE


1. CISMARU, I. et al. COMMISSIONAIRING SYSTEM INTERNATIONALISATION: CERTAINTY VECTOR IN SUSTAINABLE DEVELOPMENT //Transformations in Business & Economics. – 2017. – Т. 16. – №. 1.
2. DORON, R., PAROT, F. Dicționar de psihologie. București: Humanitas, 2007. 886 p.
3. DRAGOMIR, C. C. et al. The role of intermediaries in supporting collaboration for sustainability: A model of commissioning intervention in the multi-stakeholder collaboration for sustainable territorial development //Sustainability. – 2020. – Т. 12. – №. 17. – С. 6769.
4. Dimensions of Interdisciplinary Collaboration in Child Protection Work - A collection and Analysis of Practices in Southeast Europe. March 2018, Enkelejda Bregu. Sociology Study, March 2018, Vol. 8, No. 3, 112-122 doi: 10.17265/2159 5526/2018.03.002
5. Guvernul Republicii Moldova, HG nr. 270 din 08.04.2014 privind aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul de cooperare intersectorială pentru identificarea, evaluarea, sesizarea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului. Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=18619&lang=ro
6. Guvernul Republicii Moldova, HG nr. 143 din 12.02.2018 pentru aprobarea Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor de bunăstare a copilului. Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102076&lang=ro
7. Intersectoral Cooperation: Lessons For Practice by Archana Kalegaonkar & L. David Brown, Volume 16, nr.2

8. Multi-agency working models: challenges and key factors for success. Atkinson, M., Doherty, P., Kinder, K., 2005, Journal of early childhood research, pp.5-6
9. Partnership working. Policy and practice. Susan Balloch & Marlyn Taylor, Bristol: Policy Press, 1991. ISBN 978-1861342201,304p.

## ROLUL INTELIGENȚEI EMOȚIONALE A CADRELOR DIDACTICE ÎN REALIZAREA EDUCAȚIEI INCLUZIVE

***Maria Pleșca,***
*conferențiar univerențiar, doctor în psihologie,*
*UPS „Ion Creangă”, Chișinău*

**CZU: 159.942:376.112.4**

***Rezumat***

*În articol este abordată problema rolului influenței emoționale în formarea psihologică a cadrelor didactice ce vor activa în condiții de educație incluzivă. Actualitatea acestei probleme este facilitată de cerințe moderne noi pentru formarea profesională a viitorului profesor, precum și schimbările inovatoare în domeniul instructiv-educațional. Dezvoltarea inteligenței emoționale a viitorilor profesioniști este o modalitate posibilă de formare psihologică și a pregătirii profesionale a viitorilor profesori.*

***Cuvinte-cheie:*** *inteligență emoțională, cadre didactice, educație incluzivă, formare psihologică, activitate pedagogică.*

***Abstact***

*The article addresses the issue of emotional influence in the psychological training of teachers who will work in inclusive education. The actuality of this problem is facilitated by new modern requirements for the professional training of the future teacher, as well as innovative changes in the instructional-educational field. The development of emotional intelligence of future professionals is a possible way of psychological training and professional training of future teachers.*

***Keywords:*** *emotional intelligence, teaching staff, inclusive education, psychological training, pedagogical activity.*

Eficacitatea implementării unei abordări incluzive în instituțiile de învățământ depinde, în mare măsură, de pregătirea cadrelor didactice competente, care conștientizează semnificația socială a profesiei lor, sunt foarte motivate să desfășoare activitate pedagogică, cunosc particularitățile de vârstă și caracteristicile psihologice ale copiilor cu diverse abateri în dezvoltare, care au abilități de favorizare a interacțiunii psihopedagogice constructive între toți subiecții din spațiul educațional.

Fără îndoială, un loc special în formarea psihologică a cadrului didactic îl ocupă astfel de competențe emoționale ale persoanei, precum ar fi capacitatea de a înțelege propriile sentimente și sentimentele altor oameni, de a exprima emoțiile într-un mod adecvat, de a-și controla propriile stări emoționale și sentimentele interlocutorului. Deținerea acestor abilități permite unei persoane să stabilească și să mențină o interacțiune eficientă cu ceilalți, să aibă succes în activitate, adică să posede un nivel înalt al inteligenței emoționale [5, p. 17].

Inteligența emoțională este o componentă importantă a individului, care contribuie la manifestarea emoțiilor și la o atitudine pozitivă față de sine a individului, care, la rândul său, duce la o interacțiune eficientă cu alte persoane. „Abilitatea de a înțelege și de a gestiona emoțiile stă la baza conștientizării de sine, autoreglării, empatiei și diverselor abilități sociale necesare în toate domeniile vieții sociale, inclusiv în activitatea profesională", susține T. Armstrong [1, p.54].

O condiție importantă pentru realizarea educației incluzive „este prezența personalului de înaltă calificare, cu competență în domeniul activității pedagogice incluzive" [5, p. 36]. Eficiența și calitatea activității profesionale a cadrului didactic este determinată de particularitățile formării profesionale. Formarea psihologică a cadrelor didactice cu competențe în educația incluzivă este dependentă de o combinație a condițiilor interne și celor externe, în primul rând, acestea sunt calitățile personale: intelectuale, motivaționale, emoțional-volitive, profesional-valorice, care oferă o pregătire de calitate pentru activitatea profesională.

Esența formării psihologice a cadrelor didactice din domeniul incluziv constă în unitatea componentelor funcționale și personale care oferă disponibilitatea motivaţional-semantică şi capacitatea subiectului de implementare a activităților profesionale. În acest fel, formarea psihologică este o educație holistică în care putem distinge astfel de componente structurale precum: motivația profesională și personală, bunăstarea psihologică, starea emoțională, cunoștințe despre subiecții educaționali și metodele de activitate, abilitățile de implementare în activitatea practică a acestora, precum și trăsăturile de personalitate importante din punct de vedere profesional: conștiința de sine, atitudinea subiectului față de această activitate [2, 4, 5, 6]. Psihologii susțin că conceptul de „formarea psihologică" ocupă o poziție centrală în structura pregătirii pentru o profesie sau alta" [6, p.102]. Componentele structurale esențiale în formarea psihologică a cadrelor didactice sunt disponibilitatea motivaţional-semantică şi capacitatea subiectului de implementare a activităților profesionale.

M. Munteanu consideră că formarea psihologică a viitoarelor cadre didactice integrează următoarele: componenta motivațională – include motivele activității didactice, este o stare generală pentru implementarea cu succes a obiectivelor, intereselor; b) componenta cognitivă - include înțelegerea sarcinilor, cunoașterea modalităților de rezolvare a acestora și a mijloacelor de realizare a acestora, analiza schimbărilor probabile în situație, este o analiză temeinică a situației și căutarea modalităților de rezolvare a problemei; c) componenta emoțională - include simțul responsabilității, încrederea în sine și în succes, inspirație, este o atitudine generală față de activitate din punct de vedere a trăirilor emoționale; componentă volitivă - include capacitatea de autogestionare și mobilizarea maximă a propriilor forțe pentru implementarea sarcinilor atribuite; componenta operațională - reflectă calitățile şi caracteristicile personale ale proceselor cognitive, precum și competențele necesare pentru efectuarea eficientă a activităților. Toate aceste

componente psihologice sunt interdependente și eficientizează trăsăturile personale și cele profesionale ale persoanei [5, p. 77].

Deci, un element structural important al sferei motivaționale a personalității viitorului cadru didactic este motivația pentru succes și evitarea eșecurilor. Motivele pentru atingerea succesului și evitarea eșecului au un impact semnificativ asupra activităților educaționale ale cadrelor didactice ce vor activa în domeniul incluziv. Cei orientați spre succes își formează caracteristicile necesare activității didactice cu succes la un nivel superior: programare, capacitatea de a evalua performanța, nevoia de cunoaștere, autoreglare, planificare și reglementare. Inteligența emoțională este un construct complex, la baza căruia se află înțelegerea atât a propriilor emoții, cât și a emoțiilor celorlalți, abilitatea de a le gestiona; este un set de abilități intelectuale pentru procesarea informațiilor emoționale. Inteligența emoțională este o capacitate esențială a viitorului cadru didactic care îi v-a favoriza înțelegerea și gestionarea emoțiilor, care poate fi direcționată atât către propriile emoții, cât și către emoțiile elevilor. Capacitatea de a înțelege emoțiile poate fi specificată astfel: cadru didactic poate recunoaște o emoție (pentru a stabili faptul că el sau elevii au o experiență emoțională); poate identifica o emoție (să determine ce fel de emoție experimentează el însuși sau elevii din spațiul incluziv și să găsească o expresie verbală pentru aceasta) și, de asemenea, înțelege motivele care au determinat emoția dată și, drept urmare, consecințele la care va duce [3, 4].

În scopul stabilirii rolului inteligenței emoționale a cadrului didactic în realizarea educației incluzive am inițiat un studiu empiric pentru a analiza nivelul de competență emoțională a profesorilor pe baza evaluării nivelului de inteligență emoțională și a capacității de a reflecta asupra stărilor emoționale.  Eșantionul a fost format din 70 de cadre didactice care realizează educație incluzivă.

Un nivel ridicat de dezvoltare a inteligenței emoționale interpersonale a fost relevat doar la 5.8% dintre profesorii care au participat la studiu; 31.6% dintre subiecți au un nivel mediu de inteligență emoțională, 28. 51% dintre profesori au un nivel scăzut, 34.32% au un nivel foarte scăzut de inteligență emoțională interpersonală.

Un nivel ridicat de dezvoltare a inteligenței emoționale intrapersonale la 27.9% dintre respondenți, iar șase dintre aceștia au un nivel ridicat la toate componentele acestui indicator (înțelegerea emoțiilor, gestionarea emoțiilor, controlul expresiei emoționale). Pentru alți subiecți cu un nivel ridicat de inteligență emoțională intrapersonală, aceste componente au valori medii și ridicate. 43.0% dintre cei chestionați au un nivel mediu de dezvoltare a inteligenței emoționale intrapersonale, 23.2% - nivel scăzut și 6.6% - un nivel foarte scăzut de dezvoltare a acestui indicator.

Un nivel ridicat de înțelegere a emoțiilor proprii și ale altora, precum și o capacitate foarte dezvoltată de a le gestiona, a fost relevat la 9.2% dintre cei chestionați, un nivel scăzut de înțelegere a emoțiilor - la 48.2% dintre respondenți, 43.0% din profesorii au arătat un nivel mediu. 29.3% dintre profesori au demonstrat un nivel scăzut de control și 5.6% un nivel foarte scăzut de control asupra stării lor emoționale. Indicatorii individuali ai nivelului de dezvoltare generală a inteligenței emoționale variază foarte mult, dar majoritatea cadrelor didactice (62.9%) au un nivel mediu de dezvoltare a inteligenței emoționale.

Cotele medii privind inteligența emoțională și componentele sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1. Rezultatele studiului inteligenței emoționale a profesorilor

| Indicator | Inteligența emoțională interpersonală (max. 60) | Inteligența emoțională intrapersonală (max. 60) | Înțelegerea emoțiilor (max. 60) | Gestionarea emoțiilor (max. 60) | Inteligența emoțională generală (max. 120) |
|---|---|---|---|---|---|
| Medii | 36.14 ± 9.12 | 42.22 ± 11.28 | 38.19 ± 12.99 | 41.09 ± 14.99 | 78.89 ± 18.98 |

Ponderea profesorilor cu niveluri scăzute și foarte scăzute de inteligență emoțională este de 34.2%. Un indicator ridicat al dezvoltării inteligenței emoționale a fost depistat doar la doi subiecți. Doar la 2.9% dintre cei care au participat la experiment, acest indicator a atins un nivel ridicat (figura 1).

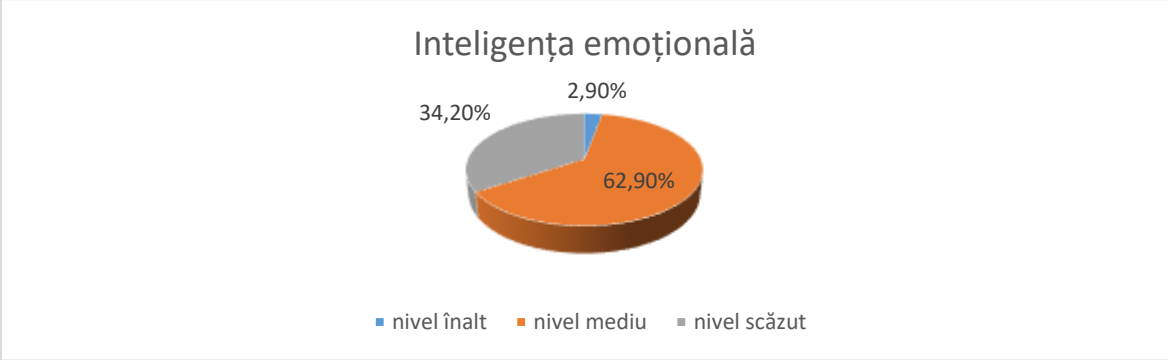



***Fig.1. Nivelul inteligenței emoționale***

Activitatea pedagogică nu poate avea succes fără așa abilități importante precum: empatia, reflexia și competența emoțională. Capacitatea de a gestiona propriile emoții și emoțiile elevilor este o competență necesară a unui profesor, care permite să construiască relații cu elevii, părinții și colegii, să cultive toleranța și prietenia între elevi. Succesul activității pedagogice, la rândul său, depinde de capacitatea profesorului de a-și controla emoțiile, de a le înțelege, de a evalua starea emoțională a elevilor și colegilor și de a răspunde în mod adecvat la aceasta. În acest sens, un profesor are nevoie de un nivel suficient de ridicat de competență emoțională, care să-i permită să-

și îmbunătățească profesionalismul, să reziste la epuizarea profesională și să mențină sănătatea mentală și fizică.

Deci, inteligența emoțională a cadrului didactic din domeniul incluziv reflectă o combinație de trei componente. Prima componentă este conștientizarea emoțiilor copiilor din spațiul incluziv, deoarece doar prin înțelegerea și acceptarea emoțiilor acestora, cadrul didactic își poate regla propriile stări afective. Gestionarea propriilor emoții, este cea de-a doua componentă. Aplicarea în practica educațională a acesteia presupune următorul algoritm: 1) conștientizarea emoțiilor elevilor obișnuiți și a celor cu anumite probleme; 2) definirea unui scop într-o anumită situație educativ-instructivă (conștientizarea rezultatelor finale, ce dorește să obțină cadrul didactic, dar și ceilalți actori educativi); 3) determinarea acelor stări emoționale a discipolilor, care vor facilita cele mai eficiente rezultate; 4) cunoașterea mecanismelor psihologice și selectarea celui mai indicat de favorizarea instalării stării emoționale dorite; 5) facilitarea emoțiilor pozitive. A treia componentă a inteligenței emoționale a cadrului didactic din domeniul incluziv este conștientizarea emoțiilor elevilor. Algoritmul de gestionare a emoțiilor elevilor este similar cu gestionarea propriilor emoții, dar la acesta se mai adaugă două etape: 1) conștientizarea emoțiilor altei persoane, verbalizarea acesteia; 2) utilizarea tehnicilor de management al emoțiilor pentru a ajuta la atingerea stării emoționale dorite a unei alte persoane.

Diagnosticarea nivelului general de dezvoltare a reflexiei a emoțiilor ne permite să determinăm doar la 5.7% dintre profesori au un nivel ridicat de dezvoltare a reflexiei (figura 2). Ei își supun activitățile sale și activitățile elevilor unei analize detaliate, află și înțeleg cauzele și consecințele acțiunilor lor, își planifică și conștientizează rezultatele muncii, rezolvă eficient sarcinile. Nivelul mediu de dezvoltare a reflexivității se atestă la 65.7% dintre respondenți. Nivelul mediu indică capacitatea profesorilor de a-și analiza și planifica propriile acțiuni și acțiunile elevilor, dar acest lucru se întâmplă neregulat, analiza relațiilor și acțiunilor adesea are un caracter superficial, în unele situații profesorul nu are răbdare și timp pentru o analiză detaliată a relațiilor și evenimentelor.

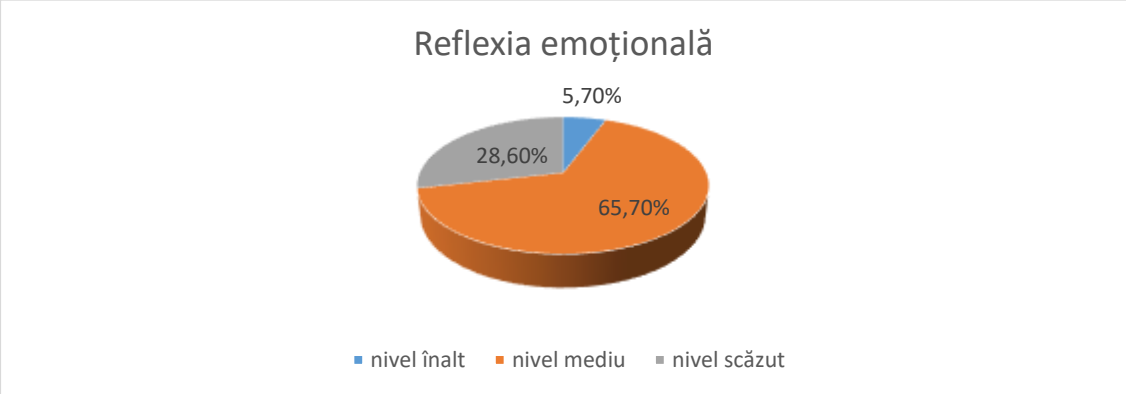



***Fig.2. Nivelul reflexiei emoționale***

28.6% dintre subiecți au un nivel scăzut de dezvoltare a abilităților reflexive, ceea ce indică prezența dificultăților în planificarea activităților, o tendință de gândire tipică și lipsa unor abilități de analiză a situației din prezent și din trecut. Este dificil pentru profesorii cu un nivel scăzut de reflexivitate să se pună în locul unui coleg sau al unui elev și cu mare dificultate poate să-și regleze comportamentul. S-a stabilit o corelație semnificativă pozitivă între indicatorul de reflexivitate și indicatorul „înțelegerea stării emoționale" (r = 0.48). Această legătură este una logică, deoarece înțelegerea semantică a acestor indicatori este destul de apropiată și se intersectează.

Concluzii. Astfel, studiul a demonstrat că majoritatea cadrelor didactice au un nivel mediu de inteligență emoțională, dar există o proporție mare de profesori cu niveluri scăzute și foarte scăzute de inteligență emoțională. Majoritatea celor chestionați au un nivel mediu de dezvoltare a reflexivității, dar proporția profesorilor cu un nivel scăzut de dezvoltare a reflexivității este și mai mare.

Nivelul scăzut de inteligență emoțională și reflexivitate nu îi permite profesorului să facă față eficient cerințelor de educație incluzivă care i-au fost atribuite și să aibă succes în activitățile sale profesionale. Acest lucru este împiedicat de incapacitatea de a înțelege copilul cu nevoi speciale, de incapacitatea de a empatiza cu el, de a-și gestiona propria stare emoțională. Astfel de profesori înșiși au nevoie de sprijin psihologic. Pentru ei ar trebui organizate activități de intervenție psihologică pentru a le dezvolta inteligența emoțională, empatia și reflexia.

Dezvoltarea competenței emoționale - o calitate semnificativă din punct de vedere profesional a unui profesor care afectează eficacitatea comunicării, determină succesul procesului educațional în general și a celui de incluziune, în special. Prin urmare, într-o instituție de învățământ, se recomandă implementarea unor programe pentru profesori care vizează dezvoltarea competenței emoționale și prevenirea burnout-ului emoțional a celor care realizează educație incluzivă.

## BIBLIOGRAFIE


1. ARMSTRONG, T. Eşti mai inteligent decât crezi: un ghid al inteligenţelor multiple, pentru copii / Dr. Thomas Armstrong; traducere din limba engleză de Laura Dana Boga. - Ed. a 2-a. Bucureşti: Curtea Veche, 2019. 223 p.
2. AVRAM, L. Conceptul de inteligență emoțională și utilizarea acestuia în managementul instituțiilor educaționale / Luminița-Eugenia Avram. Iași: PIM, 2018. 83 p.
3. COSNIER, J. Introducere în psihologia emoţiilor şi a sentimentelor / Jacques Cosnier; traducere de Eliza Galan. Iași: Polirom, 2021. 197 p.
4. GOLEMAN, D. Creierul și inteligența emoțională: noi perspective / Daniel Goleman;traducere din engleză de Gabriela-Alexandra Bănică. București: Curtea Veche, 2018.112 p.
5. MUNTIANU, M. Motivația și performanța în activitatea cadrelor didactice / Mariana Muntianu. Iași: PIM, 2021. 90 p.

6. STEIN, J. Forţa inteligenţei emoţionale: Inteligenţa emoţională şi succesul vostru / prof. dr. Steven J. Stein, dr. Howard E. Book; traducere: Monica Sibinescu. București: ALLFA, 2021. 277 p.

# ASPECTE TEORETICE ÎN FORMAREA PROFESIONALĂ A CADRELOR DIDACTICE DIN IET ÎN CONTEXTUL INCLUZIUNII

***Lilia Pavlenko***,
*doctor, conferenţiar universitar, UPSC*

**CZU: 376+373.23**

***Rezumat***

*În lucrarea de față se evidențiază importanța adaptării rolului tradițional al cadrului didactic în contextul incluziunii și sunt analizate rezultatele unui studiu referitor la dificultățile întâlnite de cadrele didactice, părinți în procesul incluziunii în instituțiile de educație timpurie.*

***Cuvinte-cheie**: Proces de incluziune, educație, calitate, cadre didactice, părinți,*

***Abstract***

*In this paper, the importance of adapting the traditional role of teaching staff in the context of inclusion is highlighted and the results of a study on the difficulties encountered by teachers, parents in the process of inclusion in early education institutions are analyzed.*

***Keywords**: Inclusion process, education, quality, teachers, parents,*

*„La fel ca lumina soarelui, educația poate și trebuie să ajungă la toți”*

J.P. Varela

În Republica Moldova tot mai frecvent astăzi este evidențiat conceptul de educație incluzivă în instituțiile de educație timpurie - fapt ce denotă o creștere în implicarea copiilor cu cerințe educaționale speciale în grădinițe, și, nu în ultimul rând, a cadrelor didactice în dezvoltarea acestei educații. Educația incluzivă prevede faptul, că copiii sunt o parte din societatea noastră ce au dreptul la educație ca toți ceilalți și este nevoie de sprijin, încurajare, implicare și dezvoltare armonioasă a acestora.

După cum menționează autorii, „Fiecare copil înainte de a fi un copil cu dizabilitate, indiferent de gravitatea acesteia, este un copil cu drepturi egale și căruia trebuie să-i asigurăm prin măsuri sociale, educaționale și medicale, șanse egale la învățare, dezvoltare, integrare și participare școlară și socială [1, p.90]. Respectiv, crește și rolul managerilor instituțiilor de învățământ care au ca obiectiv monitorizarea educației de calitate prevăzută și în Strategia Sectorială de Dezvoltare *Educaţia–2020:* „asigurarea accesului egal la educație de calitate, promovarea formării pe parcursul întregii vieți din perspectiva promovării echităţii, coeziunii sociale şi cetăţeniei active. În acest context educaţia timpurie reprezintă o preocupare vizibilă, cu un statut din ce în ce mai semnificativ, nu doar ca parte componentă a sistemului educaţional, ci şi ca fază iniţială a educaţiei pe tot parcursul vieţii, care îşi are începuturile în copilărie” [3, p.261].

În pofida numeroaselor progrese a implementării educației incluzive în Republica Moldova, marea majoritate a unităților de învățământ rămân inaccesibile preșcolarilor cu CES. În sistemul social de educație și învățământ, educatorii trebuie să se raporteze la cei pe care îi educă, să stabilească relații de cooperare cu părinții acestora și cu alți factori interesați ai societății [6].

În acest context, un subiect major se referă la capacitatea managerilor de a instrui, forma personalul pentru a face față noilor provocări. ,,Se impune depășirea stereotipurilor în abordarea noțiunilor de bază, inclusiv în perceperea paradigmei ,,a învăța copilul", în utilizarea terminologiei adecvate, non-discriminatorie, în dezvoltarea și promovarea practicilor incluzive eficiente, în asigurarea unui mediu incluziv în grădiniță, împărtășit de toți actanții: personalul didactic și non-didactic, copiii, părinții tuturor copiilor" [5, p.168].

Specialiștii menționează faptul că cadrele didactice din instituțiile de educație timpurie la momentul actual trebuie să fie capabile nu doar să planifice ,,... activități care să ducă la un anumit volum de cunoștințe, priceperi și deprinderi, ci și crearea condițiilor de învățare, care ar produce educație și dezvoltare. Se urmărește formarea competențelor psihosociale de bază, a capacităților generale și particulare de învățare și integrare. Este o schimbare de accente care determină o revalorizare profesională a cadrului didactic și o responsabilizare deosebită. Se diversifică și se îmbogățesc și rolurile acestuia, pentru că lui îi revine obligaţia să cunoască bine copiii și grupul, să coreleze programul activităților cu particularitățile acestora, să analizeze și să folosească resursele pe care le are; să planifice corelarea dintre activitățile individualizate și de grup, ținând cont de nevoile copiilor; să stabilească obiectivele de dezvoltare ale grupului și ale fiecărui copil în parte; să amenajeze un spațiu educativ stimulativ; să promoveze un parteneriat de decizie și acțiuni atât cu copiii, cât și cu echipa, părinții [4, p.27].

Respectiv, educatorul are ,,să-și adapteze, să-și îmbunătățească rolul său tradițional, printr-o nouă viziune asupra planificării, organizării asupra relațiilor cu copiii preșcolari" [2, 282].

În acest context, prezentăm rezultatele unei mici cercetări la care au participat 30 de părinți (cu vârstele cuprinse între 25-35 de ani, dintre care 7 părinți ai copiilor cu CES) și 10 educatori din IET „Poieniţa", s. Malcoci, r. Ialoveni. Scopul cercetării a vizat clarificarea dificultăților cu care se confruntă cadrele didactice și părinții în procesul incluziunii din instituția dată. Vom ilustra doar datele pe care le considerăm mai relevante.

Mai întâi ne vom referi la opiniile părinților vizavi de problema nominalizată. Astfel, la întrebarea dacă părintele solicită ajutorul educatorului în procesul de incluziune, 70% dintre părinți au răspuns afirmativ, ceea ce înseamnă că marea parte dintre părinți nu se descurcă singuri, au nevoie de sprijin, încurajare și siguranță din partea cadrelor didactice, din partea specialiștilor în problemele incluziunii.

Fiind întrebați dacă nevoia copilului pentru siguranța și sprijinul emoțional epuizează părintele *(de ex. se supară cu ușurință, nu suportă schimbarea, preferă rutina, nu este în măsura să-și organizeze timpul și activitățile etc.)* 63% dintre părinți au confirmat că *deseori* nevoile copilului duc nu doar la oboseala părintelui, dar și la epuizare, 23% dintre părinții au optat pentru ,,uneori" și doar 13% - pentru ,,rareori". Astfel, cea mai mare parte dintre părinți sunt epuizați ,,deseori" la maxim, dar în schimb ei se simt împliniți fiindcă copilul lor este în siguranță, dar mai ales, că se simt sprijiniți emoțional.

O altă întrebare a vizat capacitatea părintelui de a *satisface nevoile emoționale și afective ale copilului.* 23% din respondenți au ales varianta de răspuns ,,posibil", 30% din respondenți - ,,da", 34% din respondenți - ,,nu sunt sigur" și 13% din respondenți - ,,nu". Aproximativ, fiecare al doilea părinte nu se simte sigur că deține o astfel de capacitate, altfel spus, simte nevoia de sprijin și încurajare, fapt care indică spre implicarea cadrelor didactice în oferirea suportului și sprijinului atât copilului cu CES, cât și părinților acestuia.

Răspunsurile părinților la următoarea întrebare: ,,*Îmi petrec mai mult timp pentru organizarea activităților, serviciilor necesare copilului meu decât aș dori "(de ex. întâlniri cu profesorii, specialiști, accesare servicii educative, de recuperare, de terapie etc.)* s-au distribuit în felul următor: *,,deseori"* au răspuns 23% dintre părinți; *,,uneori"* – au răspuns 46% dintre părinți; *,,rareori"* – 30% dintre părinți. Adică, părinții menționează lipsa timpului în ocuparea cu copilul lor, lipsa cunoștințelor în organizarea diferitor tipuri de activități cu copilul său. De aceea, cadrele didactice împreună cu administrația instituției au să organizeze seminare, ședințe cu părinții pentru a le răspunde acestor solicitări. Însă, cel mai important este ca părintele să se simtă în siguranță și ajutorat atunci când are nevoie.

La fel, părinții au menționat că având un copil cu CES au mai puțin timp pentru ceilalți copii: 26% răspunsuri ,,deseori", 69% răspunsuri ,,uneori" și 5% răspunsuri ,,rareori" simt această dificultate.

Importanța colaborării părinților cu cadrul didactic din grupa în care frecventează copilul cu CES este văzută diferit de aceștia. Părinții percep importanța colaborării astfel: 33% - ,,foarte important", 19% - ,,important", 38% - ,,nu este atât de important", 10% - ,,deloc important".

50% dintre părinți consideră că grădinița dispune de materiale didactice necesare copiilor cu CES. 43% dintre părinți susțin că copiii lor beneficiază de servicii educaționale de sprijin la grădiniță.

În răspunsurile sale unii părinți menționează că copii rar frecventează grădinița din cauza sărăciei, lipsei surselor financiare pentru transportul spre grădiniță, lipsa procurării rechizitelor. La fel, evidențiază că copiii nu au rezultate atât de bune din lipsa de competențe a cadrelor didactice în lucrul cu copiii cu CES. În acest context, doar 37% dintre părinți consideră că un

educator cu experienţă în incluziunea copiilor cu cerinţe educaţionale speciale are o atitudine mai favorabilă față de acest proces decât un educator fără experienţă, 25% sunt parțial de acord cu această idee, 38% au răspuns „cu totul împotrivă” (16%) și „parțial împotrivă” (16%).

Deci, răspunsurile părinților, inclusiv și a celor ce cresc și educă copii cu CES, au scos în evidență principalele probleme cu care ei se confruntă: lipsa cunoștințelor în domeniu nu le permite să cunoască nevoia copilului în activitatea lui de învățare, nevoia de susținere, starea de oboseală, în special, părinții copiilor cu CES se simt epuizați pentru că solicită mult timp, nu cunosc activități, ocupații pe care să le realizeze cu copiii, nu dispun de timp suficient pentru ocupațiile cu ceilalți copii etc.

În acest context au fost intervievate și cadrele didactice pentru a clarifica părerile și atitudinile acestora fată de educația incluzivă și a identifica soluțiile referitor la realizarea integrării copiilor cu cerințe educaționale speciale într-o grădiniță obișnuită.

Cele mai relevante constatări arată că 60% dintre cadrele didactice consideră că atitudinea societății față de copiii cu cerințe educaționale speciale este pozitivă, societatea a devenit mai sensibilă la problemele acestor copii; majoritatea cadrelor didactice menționează importantă colaborarea grădiniței cu familiile copiilor cu CES; comunicarea cu familia care trebuie să devină cât mai eficientă pentru că anume familia cunoaște cel mai bine copilul şi reprezintă o importantă sursă de informare şi sugestii de intervenţie pentru cadrele didactice. La fel, toate cadrele didactice (100%) au afirmat că sunt gata să activeze în cazul că în grupă sunt copii cu cerințe educaționale speciale severe (ex: *„indiferent de copil, sunt de acord să activez în aceeași grupă.... accept chiar și în cazul în care sunt și dizabilități severe...ei tot au dreptul la educație indiferent de nevoia sa...” etc.* Educatorii din aceste grupe au menționat că împreună cu administrația instituției acordă sprijin și ajutor prin împrumutarea sau printarea fișelor de activități, materialele necesare pentru implicarea acestor copii în procesul educațional.

Rezultatele acestei mici cercetări locale arată, pe de o parte, că părinții necesită sprijin în educarea copiilor cu cerințe educaționale speciale, că cadrele didactice în problemele educației incluzive în viziunea părinților au nevoia să-și formeze anumite competențe, pe de altă parte, și cadrele didactice sunt deschise spre colaborarea cu părinții în susținerea incluziunii.

Drept concluzie, părinţii au nevoie de informare și suport pentru a ști cum să-și crească copiii. Un parteneriat între cadrele didactice (specialiști) şi familie este posibil numai dacă fiecare dintre cei implicaţi înţeleg rolul pe care îl joacă în viaţa copilului. Acest parteneriat poate fi consolidat prin planificarea și implementarea sistematică a acțiunilor și sarcinilor comune pentru asigurarea dreptului la educație a copilului cu cerințe educaționale speciale. Totodată, educatorul este mai întâi un bun observator al copilului și prima sa preocupare este să înţeleagă copilul în

individualitatea sa, să îl observe şi să creeze contexte de învăţare bazate pe interesele copilului. Educatorul însuşi este într-un proces continuu de observare, învăţare şi reflecţie.

## BIBLIOGRAFIE


1. CEBAN, Corina. Tehnologii de predare-învățare la distanță a copiilor cu CES. În: *Educaţia incluzivă: dimensiuni, provocări, soluţii* . Ediția 3, 29 noiembrie 2017, Bălți. Bălți, Republica Moldova: Universitatea de Stat „Alecu Russo" din Bălți, 2017, p. 89-93. ISBN 978-9975-132-99-2.
2. PUȚUNTICĂ, Lilia; RUSU, Elena. Managementul grupei de preșcolari. În: Materialele Conferinței Republicane a Cadrelor Didactice Psihopedagogie și management educațional . Vol. 5, 28-29 februarie 2020, Chișinău. Chișinău, Republica Moldova: Universitatea de Stat din Tiraspol, 2020, pp. 282-286. ISBN 978-9975-76-302-8.
3. VASIAN, Tatiana. Cerințe educaționale speciale în grădiniță: direcții de dezvoltare. In: Prerogativele învăţământului preuniversitar şi universitar în contextul societăţii bazate pe cunoaştere. Volumul I, 7-8 noiembrie 2014, Chişinău. Chişinău: Universitatea de Stat din Tiraspol, 2014, pp. 260-264. ISBN 978-9975-76-133-8.
4. VASIAN, Tatiana. Socializarea copiilor de vârstă preșcolară din perspectiva modernizării procesului de educație timpurie. In: Univers Pedagogic. 2014, nr. 4, pp. 26-32. ISSN 1811-5470.
5. VRAJMAȘ, Tatiana; MUNTEAN, Aurelia; NATALUHA, Oxana. Experiențe de succes și perspective în incluziune. In: Materialele Conferinței Republicane a Cadrelor Didactice Psihopedagogie şi management educaţional. Vol. 5, 28-29 februarie 2020, Chişinău. Chişinău, Republica Moldova: Universitatea de Stat din Tiraspol, 2020, pp. 165-171. ISBN 978-9975-76-302-8.
6. https://www.rasfoiesc.com/educatie/didactica/gradinita/MANAGEMENTUL-GRUPEI-DE-PRESCOL79.php


## STRESUL LA CADRELE DIDACTICE


***Elena Losîi***,
*doctor în psihologie, conferențiar universitar,*
*Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă" din Chișinău*
*https://orcid.org/0000-0002-5032-9993*



**CZU: 37.011.31:159.942**



***Rezumat***

*Activitatea didactică, în special, în ultimii ani, este una foarte stresantă. Nivelul perceput și manifestat de stres de către personalul didactic, influențează direct autoeficacitatea acestora în instituția de învățământ și poate crea impedimente în activitățile didactice. Această publicație prezintă rezultatele uui studio experimental asupra nivelului de percepție manifestare a stresului în rândul cadrelor didactice în funcție de vârată ți vechime în muncă. Rezultatele obținute sunt alarmante și ne convinng în faptul că cadrele didactice prezintă un nivel de stres ridicat (26.97%) și mediu (73,03%). Cadrele didactice tinere sunt mai vulnerabile la stres, iar profesorii cu o epxerință de muncă mai mare de 15 ani percep stresul într-o măsură mai mare decât profesorii cu o experiență de până la 15 ani.*



***Cuvinte-heie:*** *stres, nivel perfceput și manifestat de stres, colectiv didactic.*

***Abstract***

*Working in education, especially in recent years, has become very stressful. The stress level perceived by teaching staff directly influences their self-efficacy in the educational institution and can create impediments to teaching activities. Teaching staff affected by stress can cause bad consequences for those with whom they relate: in the pedagogical environment (students, parents, managers, colleagues) and the family environment (children, spouse, parents, relatives, etc.). This paper presents the results of an experimental study on the level of perception and manifestation of stress among teachers according to age and seniority. Thus, the results obtained are alarming and convince us that teachers have a high (26.97%) and medium (73.03%) level of stress. Young teachers are more vulnerable to stress and teachers with more than 15 years of experience perceive stress to a greater extent than teachers with up to 15 years of experience.*

***Keywords:*** *the stress, level of perception and manifestation of stress, teaching staff.*

În ultimii ani omenirea trece prin multiple schimbări, economice, sociale, politice, precum și schimbările de paradigme în educație. Sunt provocări care afectează și activitatea profesională a cadrului didactic. Viteza și ritmul accelerat al schimbărilor ce se produc zilnic, pot fi considerate o trăsătură care însoțește existența umană, provocând *stres.* Stresul, fiind numit *„boala secolului”* sau *„maladia invizibilă”,* a suscitat interesul comunității științifice atât la nivel internațional cât și național, deoarece a devenit o problemă socială cu care se confruntă o bună parte din populația globului pământesc. Conform convenției 72 a Organizației Mondiale a Sănătății, *stresul* este definit ca „o stare percepută ca negativă de un grup de angajați, acompaniată de disconfort sau disfuncționalități la nivel fizic, psihic și/sau social și care este consecința faptului că angajații nu sunt în măsură să răspundă exigențelor și așteptărilor care le sunt impuse de situația lor la locul de muncă” [6]. Munca în educație, în special în ultimii ani, nu este deloc ușoară și a devenit mai puțin atractivă pentru tinerii ce doresc să îmbrățișeze profesia de „dascăl”, deoarece cadrele didactice majoritatea timpului îl petrec în școală, fiind implicați direct cu beneficiarii serviciilor oferite - elevii, cât și cu colegii de serviciu - colegii și managerii instituției de învățământ. Aceste relații implică un mare efort emoțional, psihic, intelectual, și nu în ultimul rând efort fizic din partea cadrului didactic. Responsabilitatea pentru o clasă de elevi, dar și pentru fiecare elev în parte, responsabilitatea pentru pregătire la ore, predarea conform cerințelor educaționale în permanentă reformare, grija pentru elevi la pauză și la activitățile extracurriculare, toate acestea înseamnă acumulare de tensiune, presiune, concentrare, suprasolicitare, epuizare emoțională și stres la care este supus zilnic cadrul didactic.

În acest context, ne-am propus să determinăm nivelul de stres la cadrele didactice. Cu acest scop am aplicat următoarele teste: Chestionar pentru evaluarea nivelului de stres la adulți; Gradul de expunere la stres [2, 5]. În studiu au participat 89 de cadre didactice cu vârsta cuprinsă între 20 și 72 ani, iar vechimea în muncă pedagogică fiind de la 0 și peste 20 ani, din 2 instituții de învățământ. Demersul de cercetare a grupului experimental a demarat prin analiza distribuirii cadrelor didactice după următoarele criterii: vârstă și vechimea în muncă pedagogică. În acest

sens, la interpretarea rezultatelor în dependență de criteriul vechimea în muncă pedagogică am ținut cont de Legea Nr. 270 din 23.11.2018 privind sistemul unitar de salarizare în sectorul bugetar, capitolul III, art. 12 (6) care prevede următoarele trepte pentru *vechimea în muncă* a angajaților din sectorul bugetar: treapta I - de la 0 la 2 ani; treapta II - de la 2 la 5 ani; treapta III - de la 5 la 10 ani; treapta IV - de la 10 la 15 ani; treapta V - de la 15 la 20 de ani; treapta VI - peste 20 de ani [8]. Un alt criteriu selectat pentru cercetarea stresului la cadrele didactice este *vârsta*. În acest context ne-am ghidat de Teoria dezvoltării psihosociale (E. Erikson). Pentru a ne crea o imagine complexă despre numărul total de cadre didactice implicate în demersul experimental, identificate după *criteriul vârstă*, rezultatele sunt prezentate în *figura 1*.

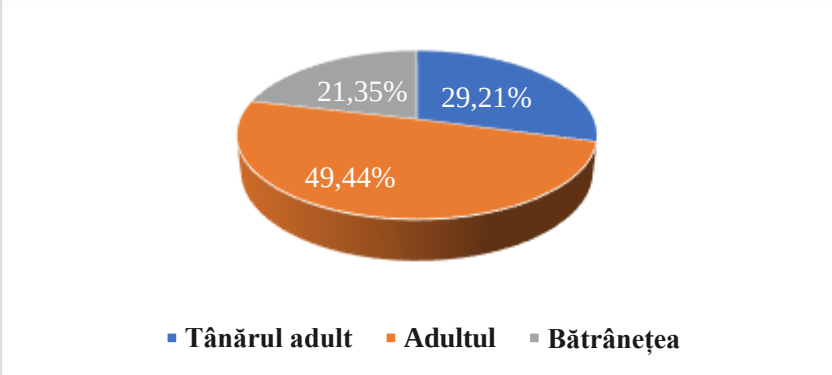



Fig. 1. Repartizarea procentuală a grupului experimental după *vârstă*

Conform datelor prezentate în *figura 1* după *criteriul vârsta* avem următoarea repartizare procentuală a grupului experimental: din numărul total de subiecți supuși testării 49,44% (44 cadre didactice) fac parte din categoria *adultul*, 29,21% (26 cadre didactice) sunt din categoria *tânărul adult*, iar 21,35% (19 cadre didactice) reprezintă categoria *bătrânețea*. Dacă să sistematizăm datele pentru *criteriului vârstă*, observăm că din totalul subiecților lotului experimental cea mai mare rată procentuală revine vârstei *adultul* (35-50/60 ani) cu 49,44%, apoi urmează vârsta *tânărul adult* (20-30/35 ani) cu 29,21% și vârsta de peste 60 ani - *bătrânețea* este reprezentată de - 21,35%. Deci, după criteriul *vârsta* prevalează cadre didactice cu vârsta cuprinsă între 35 - 60 de ani. Sperăm că în viitorul apropiat munca în educație să devină o meserie nobilă, respectată și motivantă pentru cadrele didactice tinere, care să poată învăța, educa, îndruma și modela personalități și suflete a multor generații de elevi.

Având în vedere criteriului *vechimea în muncă pedagogică*, repartizarea lotului experimental de subiecți pe instituție de învățământ, poate fi observat în *figura 2*.

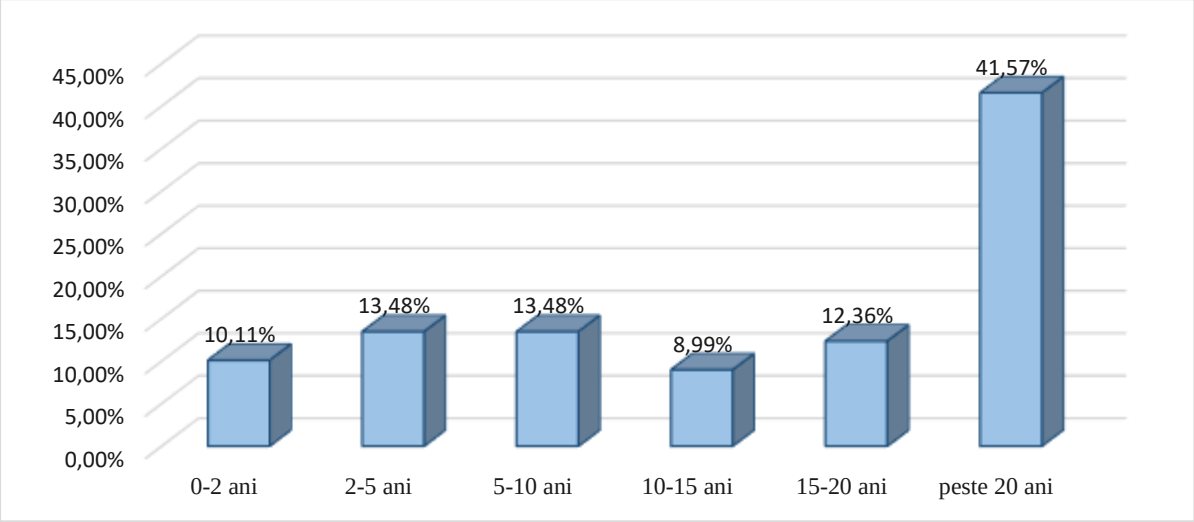



Fig. 2. Repartizarea procentuală a grupului experimental după criteriul *vechimea în muncă pedagogică*

Datele prezentate în *figura 2* ne demonstrează următoarele rezultate: conform criteriului *vechimea în muncă pedagogică*, din numărul total de subiecți, avem următoarea repartizare: 10,11% (9 cadre didactice) au vechimea în muncă 0-2 ani, 13,48% (12 cadre didactice) - vechimea în muncă 2-5 ani, 13,48% (12 cadre didactice) - vechimea în muncă 5-10 ani, 8,99% (8 cadre didactice) - vechimea în muncă 10-15 ani, 12,36% (11 cadre didactice) - vechimea în muncă 15-20 ani, 41,57% (37 cadre didactice) - vechimea în muncă peste 20 ani. Concluzionăm că, după *criteriului vechimea în muncă pedagogică,* predomină cadre didactice cu vechimea în muncă peste 20 ani - 41,57% (37 persoane), iar ponderea subiecților incluși în lot cu vechimea în muncă pedagogică 10-15 ani – 8,99% (8 persoane) este cea mai mică din totalul respondenților, ceea ce ne permite să concluzionăm că, după 10 ani de vechime în activitatea didactică, cadrele didactice părăsesc domeniul educațional, fie că pleacă peste hotare, sau fac recalificări în alte domenii de activitate profesională.

Pentru a verifica ipoteza precum *că există diferențe în manifestarea stresului la cadrele didactice în dependență de vârstă* și *vechimea în muncă pedagogică* am aplicat *Chestionarul pentru evaluarea nivelului de stres la adulți*. Acest instrument ne oferă rezultatele testării cadrelor didactice pe cele trei nivele ale stresului perceput: nivel mediu, nivel ridicat și nivel exagerat. În continuare, prezentăm nivelele stresului perceput de cadrele didactice în relație cu *vârsta* (*tabelul 1*).

**Tabelul 1. Nivelele stresului perceput de cadrele didactice în relaţie cu *vârsta* (după Chestionarul pentru evaluarea nivelului de stres la adulți)**

| **Nivelul** | **Vârsta** | | | **Total subiecți** |
|---|---|---|---|---|
| | Tânărul adult (20-30/35 ani) | Adultul (35-50/60 ani) | Bătrânețea (peste 60 ani) | |

| | Nr. subiecți | % | Nr. subiecți | % | Nr. subiecți | % | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nivel mediu de stres | 19 | 21,35% | 28 | 31,46% | 18 | 20,22 % | 65 |
| nivel de stres ridicat | 6 | 6,74% | 14 | 15,73% | 4 | 4,49% | 24 |
| nivel de stres exagerat | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 |

Datele obținute sunt ilustrate în *figura 3:*

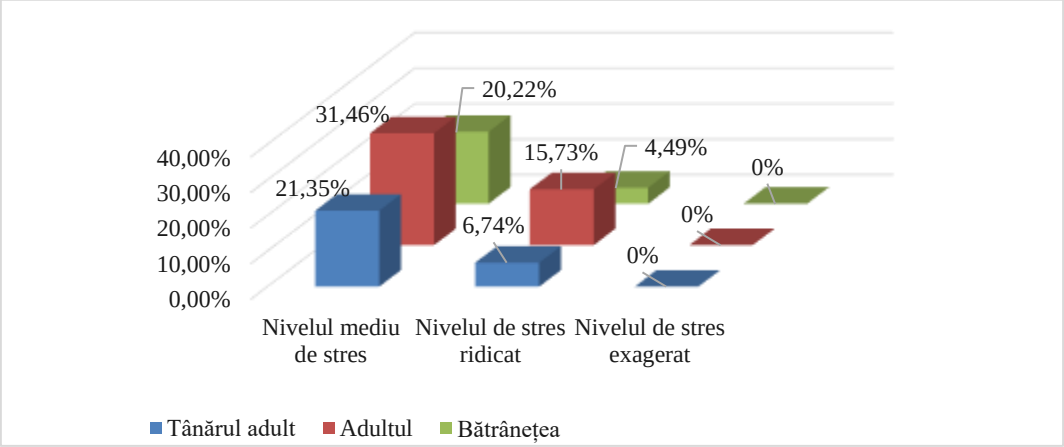



Fig. 3. Rezultatele lotului de subiecți pe nivele a perceperii stresului după criteriul *vârsta*

Conform datelor din *figura 3* putem constata că, după criteriul *vârsta*, repartiția subiecților pe nivele a perceperii stresului este următoarea: 65 de cadre didactice au atestat un nivel mediu de stres, dintre care: 21,35% (19 subiecți) sunt din vârsta tânărul adult, 31,46% (28 subiecți) - vârsta adultul și 20,22% (18 subiecți) vârsta bătrânețe. Un nivel de stres ridicat se întrgistrează la 24 cadre didactice: 6,74% (6 subiecți) - tânăr adult, 15,73% (14 subiecți) – vârsta adultul și 4,49% (4 subiecți) - vârsta bătrânețe. Pentru nivelul de stres ridicat atestăm o frecvență mai mare la vârsta adultul (15,73%) și una mai mică la vârsta bătrânețe (4,49%). Pentru nivel mediu de stres consemnăm cel mai mare număr de cadre didactice - 28 (31,46%). Respectiv, în grupul investigat nu s-a atestat nivel de stres exagerat, fapt îmbucurător pentru grupul dat.

Un alt criteriu pentru verificarea ipotezei înaintate este *vechimea în muncă pedagogică*. În continuare vom prezenta nivelele stresului la cadrele didactice în dependență de *vechimea în muncă pedagogică*, după *Chestionarului pentru evaluarea nivelului de stres la adulți*, iar rezultatele obținute sunt reflectate în *tabelul 2.*

**Tabelul 2. Nivelele stresului perceput de subiecții lotului experimental în relație cu *vechimea în muncă pedagogică* (după Chestionarul pentru evaluarea nivelului de stres la adulți)**

| **Nivelul stresului** | **Vechimea în muncă pedagogică** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | de la 0 la 2 ani | de la 2 la 5 ani | de la 5 la 10 ani | de la 10 la 15 ani | de la 15 la 20 ani | peste 20 ani | **Total subiecți** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nivel mediu de stres | 6<br>6,74% | 10<br>11,24% | 10<br>11,24% | 6<br>6,74% | 4<br>4,5% | 29<br>32,58% | 65 |
| nivel de stres ridicat | 3<br>3,37% | 2<br>2,25% | 2<br>2,25% | 2<br>2,25% | 7<br>7,86% | 8<br>8,96% | 24 |
| nivel de stres exagerat | - | - | - | - | - | - | - |

În același context, expunem rezultatele pe nivele a perceperii stresului acumulate de cadre didactice după criteriul *vechimea în muncă pedagogică*, reprezentate grafic în *figura 4.*

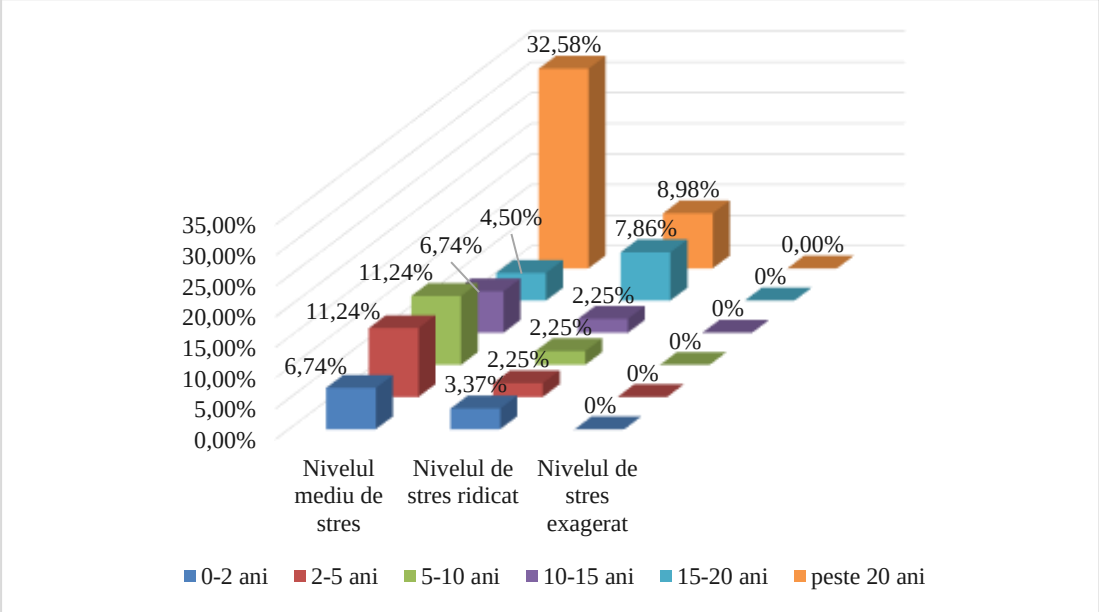



Fig. 4. Rezultatele lotului de subiecți pe nivele a perceperii stresului după criteriul *vechimea în muncă pedagogică*

Comparând rezultatele pentru nivele de stres, acestea scot în evidență următoarele: nivel de stres ridicat este caracteristic pentru 24 de cadre didactice din întreg lot experimental, dintre care: 8,98% (8 persoane) cu vechimea în muncă pedagogică peste 20 ani; fiind urmați de cadre didactice 7,86% (7 persoane) cu vechimea în muncă pedagogică de la 15 la 20 ani. Observăm o tendință de nivel de stres ridicat pentru cadrele didactice cu vechimea în muncă de la 0-2 ani (tineri specialiști) - 3,37% (3 persoane), fiind urmați de cadre didactice 2,25% (2 persoane) pentru fiecare treaptă de salarizare: de la 2 la 5 ani;  de la 5 la 10 ani și de la 10 la 15 ani. Remarcăm că, munca în educație rămâne a fi o provocare, atât pentru tinerii specialiști, cât și pentru cadrele didactice cu o experiență de muncă mai mare în domeniul dat.

Astfel, pentru a avea o imagine complexă asupra rezultatelor obținute la *Chestionarului pentru evaluarea nivelului de stres la adulți*, acestea sunt prezentate în *figură 5.*

Fig. 5. Distribuția rezultatelor pe nivele a perceperii stresului de către cadrele didactice

De asemenea, constatăm faptul că, rezultatele obținute în urma aplicării *Chestionarului pentru evaluarea nivelului de stres la adulți*, prezentate în *figura 5*, demonstrează despre prezența unui nivel mediu de stres la majoritatea cadrelor didactice - 65 persoane (73,03%), iar nivel de stres ridicat s-a atestat la 24 cadre didactice (26,97%). Totodată, conform datelor din *figura 4* și *figura 5* consemnăm despre lipsa nivelului de stres exagerat în rândul cadrelor didactice, participante în cercetare.

Analizând rezultatele datelor obținute în urma aplicării *Chestionarul pentru evaluarea nivelului de stres la adulți* după cele două criterii: *vârstă* și *vechimea în muncă pedagogică*, din numărul total de 89 de subiecți, identificăm absența subiecților cu nivel exagerat de stres, ceea ce este îmbucurător. În pofida faptului că, angajații din domeniul educațional sunt expuși zilnic evenimentelor stresante, oboseală, suprasolicitare și responsabilitate, majoritatea (73,03%) au manifestat un nivel mediu de stres.

Așadar, diferențe au fost consemnate pentru vechimea în muncă pedagogică la toate treptele de salarizare, însă predomină manifestarea nivelului de stres ridicat la 8,98% (8 cadre didactice) cu vechimea în muncă de peste 20 ani, iar nivel de stres mediu predomină la 32,58% (29 cadre didactice), la fel cu vechimea în muncă pedagogică de peste 20 ani. Pentru criteriul vârstă, 31,46% (28 cadre didactice) au nivel mediu de stres și 15,73% (14 cadre didactice) au obținut nivel de stres ridicat. Astfel, cadrele didactice din categoria adultul (15,73%) și cu vechimea în muncă de peste 20 ani (8.96%) care s-au remarcat numeric mai mult cu nivel de stres ridicat.

În vederea conturării unei viziuni mai vaste despre manifestarea stresului la cadrele didactice, ne-am propus să identifică gradul de expunere la stres a respondenților implicați în cercetare. Pentru aceasta am aplicat chestionarul - *Gradul de expunere la stres*. În continuare, vom prezenta datele obținute de lotul experimental în urma aplicării chestionarului *Gradul de expunere la stres*, în dependență de *vârstă*, ce sunt prezentate în *tabelul 3.*

**Tabelul 3. Distribuirea rezultatelor cadrelor didactice după chestionarul - *Gradul de expunere la stres*, în relaţie cu *vârsta***

| **Scorul** | **Vârsta** | | | | | | **Total subiecți** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tânărul adult (20-30/35 ani) | | Adultul (35-50/60 ani) | | Bătrânețea (peste 60 ani) | | |
| | Nr. subiecți | % | Nr. subiecți | % | Nr. subiecți | % | |
| Grad scăzut sub 41 de puncte | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | - |
| Grad mediu 41-81 de puncte | 25 | 28,09% | 40 | 44,94% | 20 | 22,47% | 85 |
| Grad foarte mare 81-160 de puncte | 1 | 1,12% | 1 | 1,12% | 2 | 2,25% | 4 |

Aceste rezultate sunt prezentate în *figura 6.*

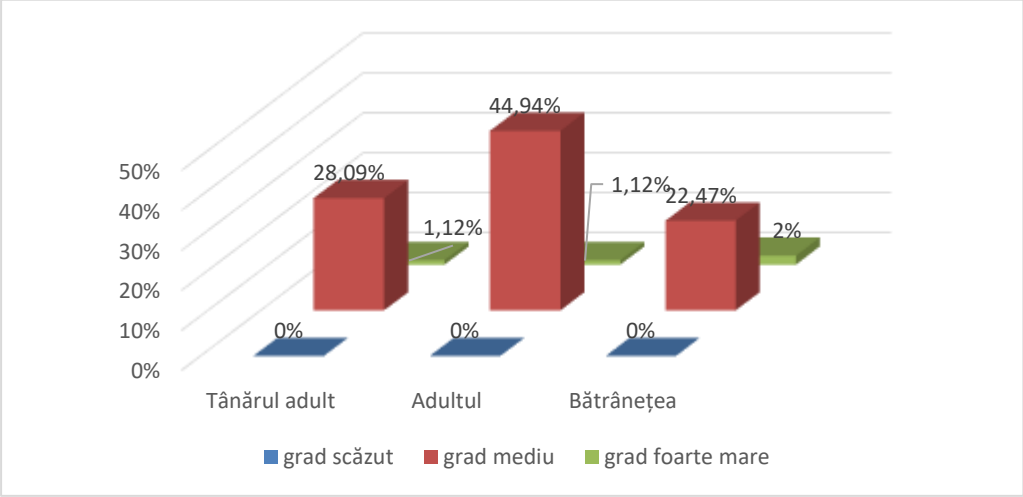



Fig.6. Distribuirea rezultatelor în procente a respondenților privind gradul de expunere la stres după criteriul *vârstă*

Conform datelor prezentate în *figura 6* putem consemna faptul că, din totalul subiecților (85 persoane) ce au prezentat grad mediu de expunere la stres, 44,94% din cadre didactice fac parte din vârsta *adultul*, pe când 28,09% din cadre didactice sunt din categoria *tânărul adult*, iar 22,47% din cadre didactice sunt din categoria *bătrânețea*. Astfel, conform categoriei de vârstă pentru gradul mediu de expunere la stres cel mai relevant s-au evidențiat cadrele didactice din categoria de vârstă *adultul*. Totodată, grad foarte mare de expunere la stres s-a atestat la 4 cadre didactice, dintre care: 2,25% respondenți din categoria *bătrânețea* și 1,12% respondenți pentru fiecare din categoriile: *tânărul adult* și *adultul*.

În continuare vom analiza rezultatele chestionarului *Gradul de expunere la stres*, în dependență de *vechimea în muncă pedagogică* prezentate în tabelul 4.

**Tabelul 4. Distribuirea rezultatelor cadrelor didactice după chestionarul - *Gradul de expunere la stres*, în relaţie cu *vechimea în muncă pedagogică***

| **Scorul** | **Vechimea în muncă pedagogică** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0-2 ani | 2-5 ani | 5-10 ani | 10-15 ani | 15-20 ani | peste 20 ani | **Total subiecți** |
| Grad scăzut sub 41 de puncte | - | - | - | - | - | - | - |
| Grad mediu 41-81 de puncte | 9 10,11% | 11 12,36% | 12 13,48% | 8 9,0% | 9 10,11% | 36 40,45% | 85 |
| Grad foarte mare 81-160 de puncte | - | 1 1,12% | - | - | 1 1,12% | 2 2,25% | 4 |

Mai jos, prezentăm reprezentarea grafică a rezultatelor obținute la chestionarul - *Gradul de expunere la stres*, ilustrate în *figură 7*.

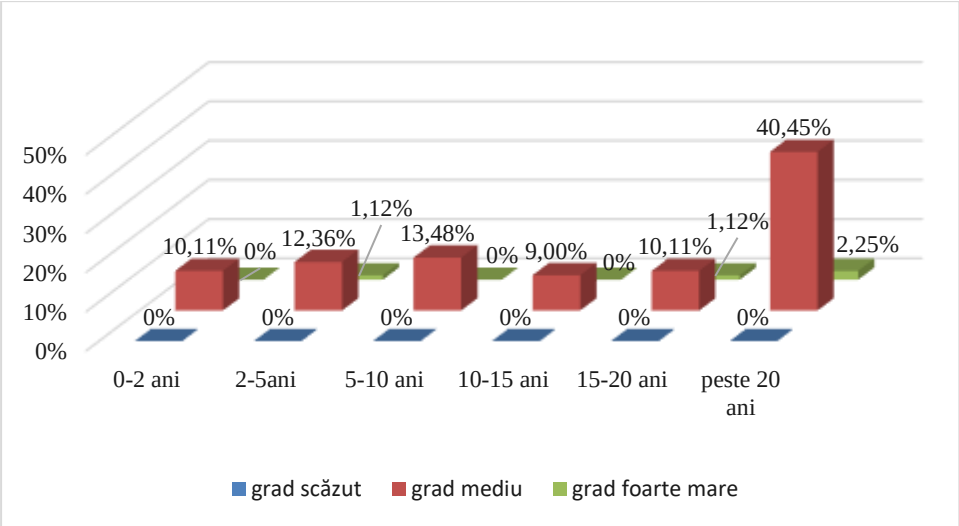



Fig.7. Distribuirea rezultatelor în procente a respondenților privind gradul de expunere la stres după criteriul *vechimea în muncă pedagogică*

Datele obținute (*figura 7*) ne indică faptul că, 85 de cadre didactice au atestat grad mediu de expunere la stres, dintre aceștia procentaj cel mai mare este înregistrat pentru 40,45% respondenți cu o vechime în muncă pedagogică de peste 20 ani, urmează 13,48% respondenți cu o vechime de 5-10 ani, 12,36% respondenți cu vechime în muncă de 2-5 ani. Pentru vechimea în muncă: 0-2 ani, 10-15 ani și 15-20 ani nu s-a atestat diferențe semnificative. Vom menționa, pentru grad foarte mare de stres s-au înregistrat următoarele rezultate: 2,25% respondenți cu vechimea de peste 20 ani, iar câte 1,12% pentru vechimea în muncă de 2-5 ani și 15-20 ani. Evidențiem faptul că, în categoria grad scăzut conform itemilor din chestionar nu s-a încadrat nici un cadru didactic din lotul experimental.

Cercetarea gradului de expunere la stres a cadrelor didactice din instituția de învățământ extrașcolar denotă următorul tablou interpretativ, reflectat în *figura 8*

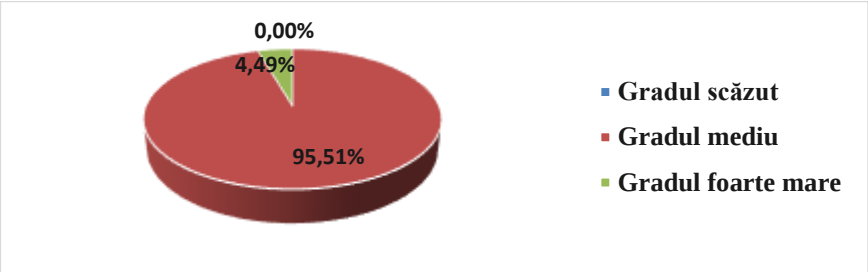



Fig.8. Rezultatele în procente privind gradul de expunere la stres a cadrelor didactice

Din rezultatele prezentate în *figura 8* observăm următoarea distribuție a rezultatelor: pentru 95,51% de cadre didactice este caracteristic grad mediu de expunere la stres, în timp ce 4,49% de cadre didactice arată grad foarte mare de expunere la stres și nici un cadru didactic din eșantionul cercetat nu a înregistrat un grad scăzut de expunere la stres. Totodată, menționăm că, gradul foarte mare de expunere la stres reprezintă o zonă considerată primejdioasă, din care uneori putem ieși singuri, dar trebuie să solicităm suport profesional de la psiholog, psihoterapeut prin utilizarea diferitor strategii, metode și tehnici de intervenție pentru profilaxie sau diminuare a stresului.

Deci, cadrele didactice sunt acea categorie profesională care trebuie să fie pregătiți permanent să facă față noilor contexte, noilor schimbări în domeniul științei și educației și să acționeze promt la aplicarea acestora în practica educațională. Modul în care cadrele didactice gestionează stresul este un aspect important atât pentru ajutarea psihologică a acestora, cât şi în privinţa prevenirii apariţiei unor consecinţe indezirabile pentru viaţa şcolară. Pentru a face faţă stresului profesional, cadrele didactice trebuie să poată organiza un management corect, adecvat al stresului. Un management adecvat al stresului, respectiv gestionarea şi controlul emoţiilor, reacţiilor în situaţii percepute ca dificile, generatoare de stres, ar presupune câteva aspecte esenţiale [7]:

- informarea cu privire la situaţii, surse care pot deveni factori stresori, facilitând anticiparea unor posibile strategii de înfruntare a situaţiilor dificile;
- dezvoltarea, consolidarea stimei de sine, prin stabilirea unor scopuri realiste, posibil de atins, credinţa autosuficienţei, motivaţia pentru implicarea în rezolvarea sarcinilor;
- achiziționarea unor abilităţi, metode şi tehnici de luare a deciziilor optime şi de rezolvare a problemelor, dobândirea unor tehnici de rezolvare a conflictelor, de colaborare pozitivă cu ceilalţi menite să asigure succesul în activitate;
- suport social adecvat, prin gestionarea unor relaţii de parteneriat profesional cu persoane competente ce pot oferi sprijin, ajutor, consultanţă;
- dezvoltarea unui stil de viaţă sănătos, cultivarea unor pasiuni, hobby-uri etc.

**BIBLIOGRAFIE**

1. ANDREESCU, A., LIȚĂ. St. (coord.). *Managementul stresului profesional. Ghid pentru personalul din domeniul ordinei și siguranței publice*. București: Editura Ministerului Administrației și Internelor, 2006. Ediția a II-a. 387 p. ISBN 973-745-012-4.
2. BOGATHY, Z. *Manual de tehnici și metode în psihologia muncii și organizațională*. Iași: Polirom, 2007. 392 p. ISBN: 978-973-46-0428-9.
3. GHEORGHEVICI, T. *Combaterea stresului la locul de muncă*. București: Cartea Universitară, 2006. 208 p. ISBN (10) 973-731-379-8.
4. LOSÎI, E. Influenţa trăsăturilor de personalitate asupra tipului de reacţionare în situaţie de stres ocupaţional. În: *Psihologie, Pedagogie specială şi Asistenţă Socială*. 2010, Nr. 18. pp. 55-62. ISSN 1857-0224.
5. LOSÎI, E., RACU, Iu. *Activitatea psihologului cu copiii şi adulţii*. Chișinău: UPS „Ion Creangă", 2018. 183 p. ISBN 978-9975-46-381-2.
6. PAVLENKO, L., DONOS, Sv. Stresul profesional la cadrele didactice. În: *Educația în fața noilor provocări.* Materialele conferinței științifico-practice naționale cu participare internațională, 5-6 noiembrie 2021. Chișinău: Tipografia Universității de Stat din Tiraspol, 2021. Vol. II, pp. 194-198. ISBN 978-9975-76-373-8.
7. ȘOVA, T. COJOCAR-BOROZAN. M. *Stresul ocupațional al cadrelor didactice*. Note de curs. Chișinău: UPS „Ion Creangă". Chișinău, 2014. 151 p. ISBN 978-9975-4487-2-7.
8. Legea privind sistemul unitar de salarizare în sectorul bugetar Nr. 270 din 23 noiembrie 2018. În: ***Monitorul Oficial al Republicii Moldova,* 2018,** Nr. 441-447 art. 715, cu modificări și completări. [online] [Citat: 02.12.2022]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119781&lang=ro

# STRATEGIILE DE COPING A STRESULUI LA CADRELE DIDACTICE DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL EXTRAȘCOLAR

***Elena Losîi*,**
*doctor în psihologie, conferențiar universitar,*
*Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă" din Chișinău*
*https://orcid.org/0000-0002-5032-9993*

**CZU: 159.944:37.011.31**

***Rezumat***

*În lucrare sunt prezentate rezultatele experimentale ale cercetării strategiilor de coping utilizate de către cadrele didactice pentru minimalizarea efectelor stresului. Concluziile realizate surprind faptul că cadrele didactice folosesc, în situații stresante strategii adaptative de coping pentru a rezolva eficient problemele cu care se confruntă, fiind capabili să analizeze conștient și rațional situația, pentru a găsi soluții constructive pentru atingerea obiectivelor. Cadrele didactice participante la studiu optează pentru strategii adaptative de coping, precum: reinterpretarea pozitivă (13.78), planificarea (13.51), copingul active (13.27), acceptarea (12.34). Astfel, într-o situație stresantă, subiecții care au ales strategii adaptative de coping tind să planifice o soluție sau o strategie de rezolvare a problemei cu care se confruntă pentru a elimina stresul.*

***Cuvinte-cheie:*** *stres, nivel perceput și manifestat de stres, colectiv didactic, strategii de coping.*

***Abstract***

*In the paper are presented the experimental results of a study carried out on teaching staff with the aim of identifying the coping strategies they use to deal with stress. Thus, the conclusions drawn are that, in the event of stressful situations, teachers use adaptive coping strategies to effectively solve the problems that arise, they are able to consciously and rationally analyze the situation and find positive and constructive solutions to achieve the objectives. The teachers participating in the research, in stressful situations opt for adaptive coping strategies: positive reinterpretation (13.78), planning (13.51), active coping (13.27), and acceptance (12.34). Thus, in the case of stressful situations, subjects who have chosen adaptive coping strategies, tend to plan a solution or strategy for solving the problem they are facing in order to remove the stress.*

***Keywords:*** *the stress, level of perception and manifestation of stress, teaching staff, the coping strategies.*

Condițiile impuse de pandemie au afectat mult activitatea cadrelor didactice din Republica Moldova, iar epuizarea emoțională și nivelul stresului a crescut și mai mult în rândul acestora, datorită faptului că s-a mărit volumul mare al sarcinilor puse pe seama cadrului didactic. Astfel, cadrele didactice s-au confruntat cu un volum mai mare de timp pentru pregătirea la ore, au început să petreacă tot mai mult timp la calculator pentru a pregăti sursele și materialele didactice pentru activitățile didactice și extracurriculare. De asemenea, a crescut efortul de implicare în relațiile atât cu beneficiarii serviciilor educaționale oferite elevilor, dar și cu părinții acestora, colegii de serviciu, administrația instituției în care își desfășoară activitatea didactică. Aceste relații au sporit efortul emotiv, intelectual, psihic și nu în ultimul rând cel fizic. Este important să subliniem că, pregătirea pentru activitățile didactice zilnice cu elevii a devenit și mai consumatoare în timp și finanțe, iar mulți dintre profesori au devenit mai vulnerabili în fața stresului.

Actualmente, cadrele didactice au devenit mai vulnerabile în fața stresului deoarece pandemia COVID-19 a avut un impact corespunzător asupra modului de organizare a învățământului general în toate statele lumii, indiferent de nivel de dezvoltare, teritoriu, sistem politic, dar și asupra sistemului educațional din Republica Moldova. Astfel, fiecare stat, guvern și sistem educațional național, a căutat soluții pentru a asigura continuitatea procesului educațional în condiții de distanțare fizică a elevilor, cadrelor didactice și instituțiilor educaționale. Guvernul Republicii Moldova a identificat soluții la nivel național asemănătoare celor de la nivel mondial prin: organizarea și desfășurarea procesului educațional la distanță prin intermediul tehnologiilor digitale și a difuzării lecțiilor pe canale TV, crearea resurselor educaționale în format digital, organizarea formării cadrelor didactice pentru dezvoltarea competențelor de comunicare în mediul digital, asigurarea instituțiilor de învățământ cu tehnică de calcul în scopuri educaționale: laptopuri, calculatoare sau tablete.

Toate aceste politici educaționale în care s-a pomenit cadrul didactic care în scurt timp a trebuit să se transforme în *„profesor digital”* au presupus: alocarea unui volum mai mare de timp pentru pregătirea activităților didactice și extradidactice, a crescut consumul de resurse financiare

pentru asigurarea cu tehnica performantă și conexiunea optimă la rețea pentru buna desfășurare a lecțiilor, comunicarea zilnică cu elevii și părinții acestora peste program. Astfel, majorarea volumului de muncă în raport cu aceeași remunerare financiară, multitudinea solicitărilor emoționale și sociale, responsabilitatea pentru a face față cerințelor și schimbărilor privind lecțiile online, au solicitat un efort de adaptare și au transformat profesia didactică într-o ocupație stresantă.

Cercetările din ultimele decenii s-au axat pe tendința de a fundamenta teoretic conceptul de „stres". Abordările teoretice fundamentale și cercetările de valoare pentru înțelegerea complexității fenomenului *stresului* se regăsesc în lucrările autorilor de peste hotare: H. Selye, W. B. Cannon, S. Folkman, R. S. Lazarus, A. Toffler, В. А. Абабков, М. Перре, Р. В. Куприянов, Ю. М. Кузьмина, M. Golu, U. Șchiopu, I. Mitrofan, D. David, I. B. Iomandescu, M. Miclea, J. Stora, M. Zlate, E. Stănculescu, Z. Bogathy, G. V. Bonea, A. Băban etc.

Problema fenomenului stresului în general, și stresul la cadrele didactice a constituit subiect de cercetare pentru savanții din Republica Moldova. În acest context, vom menționa că psihologii și pedagogii autohtoni, care au abordat stresul în rândul cadrelor didactice, au definit esența, efectele și simptomele stresului; au evidențiat factorii care favorizează apariția stresului la angajații din domeniul educațional; au identificat influența trăsăturilor de personalitate asupra tipului de reacţionare în situaţie de stres ocupațional; au propus recomandări, soluții ale depășirii, prevenirii și înlăturării surselor stresului profesional; reducerea riscurilor care pot afecta adaptarea și starea de sănătate a individului: M. Pleșca, I. Racu, Iu. Racu, N. Bucun, R. Cerlat, O. Dandara, E. Rusu, S. Briceag, T. Șova, V. Prițcan, A. Bolboceanu, R. Cerlat, V. Lungu, M. Cojocaru-Borozan, C. Platon, V. Andrițchi, A. Glavan etc.

Analiza teoretică realizată cu referire la factorii ce contribuie la apariția stresului, ne-a permis să evidențiem mai multe viziuni ale cercetătorilor în domeniul psihologiei care abordează fenomenul stresului, precum: *factori acuți* și *factori cronici* (*E. Stănculescu*); *factori externi* și *factori psihoindividuali*; *factorii psihosociali* și *factori de stres profesional* (*A. Băban*); *factorii de stres la locul de muncă* (*Z. Bogathy*). Vom menționa că, toți factorii stresori afectează sănătate psihică a individului și sunt responsabili de agravarea unor afecțiuni cardiovasculare, alergii, eczeme, probleme digestive, migrene etc. Iată de ce, este important să putem identifica factorii de stres care încurajează apariția tensiunii, indispoziției pentru a diminua stresul și a ține sub control sănătatea fizică și mentală a persoanei. Modul în care cadrele didactice gestionează stresul este un aspect important atât pentru ajustarea psihologică a acestora, cât și în privința prevenirii apariției unor consecințe indezirabile pentru viața școlară [1, 3, 4].

Cu scopul de a identifica strategiile de coping utilizate în situații de stres de către cadrele didactice din învățământul extrașcolar am realizat un studiu experimental asupra acestora. Pentru

realizarea demersului experimental am aplicat Chestionarul COPE *(C. Carver, M. Scheier și J. Weintraub)* [7]. Rezultatele obținute sunt ilustrate în figura 1.

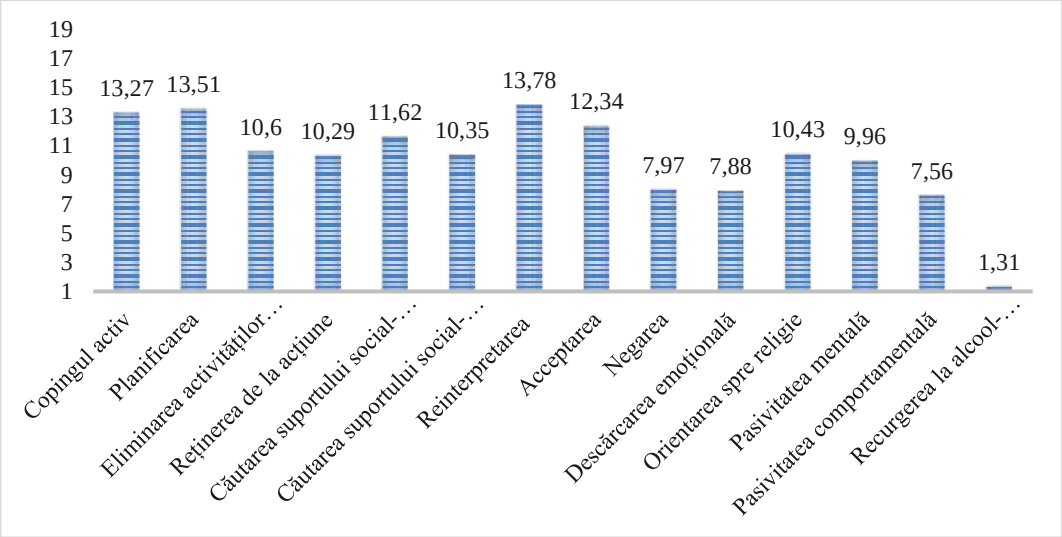



Fig.1. Reprezentarea grafică a strategiilor de coping a grupului experimental

Datele prezentate în figura 1 ne demonstrează că cea mai înaltă medie (13,78) a fost obținută la mecanismul de coping – *reinterpretarea pozitivă*, ceea ce ne demonstrează că cadrele didactice aleg să extragă un beneficiu chiar dintr-o situație indezirabilă sau cu consecințe nefaste, dar are și drept scop reducerea distresului. Alături de mecanismul respectiv se află și *planificarea* (13,51) ceea ce denotă că, respondenții își orientează gândirea spre pași și modalități de acțiune în vederea rezolvării problemelor cu care se confruntă zilnic. Al treilea mecanism, la care recurg respondenții este *copingul activ* (13,27), care vizează acțiunile concrete ce urmăresc înlăturarea stresorului sau ameliorarea efectelor sale. Următorul coping la care recurg cadrele didactice este *acceptarea* (12,34) ce vizează una din cele două situații: acceptarea realității factorului amenințător, în vederea acționării asupra lui și/sau acceptarea faptului că nu se poate face nimic pentru ameliorarea situației. Următorul mecanism după medie (11,62) este *suportului social-instrumental*, ce presupune tendința de a solicita sfaturi, informații, ajutor material necesar în acțiunile de ameliorare a situației; este considerat a fi o formă de coping activ. *Orientarea spre religie* (10,43) este o strategie de coping cu funcții multiple: poate servi pentru reinterpretarea pozitivă, pentru suport emoțional sau ca o formă de coping activ la un stresor. În urma prezentării rezultatelor în figura 1, am stabilit următoarea ierarhie a strategiilor de coping (tabelul 1) utilizate de cadre didactice în situații de stres.

**Tabelul 1. Ierarhia strategiilor de coping a cadrelor didactice (Chestionarul COPE)**

| Strategia de coping | Medie |
|---|---|
| Reinterpretarea pozitivă | 13,78 |
| Planificarea | 13,51 |
| Copingul activ | 13,27 |
| Acceptarea | 12,34 |

| | |
|---|---|
| Suport social - instrumental | 11,62 |
| Orientarea spre religie | 10,43 |
| Suport social-emoțional | 10,35 |
| Eliminarea activităților concurente | 10,60 |
| Reținerea de la acțiune | 10,29 |
| Pasivitatea mentală | 9,96 |
| Negarea | 7,97 |
| Descărcarea emoțională | 7,88 |
| Pasivitatea comportamentală | 7,56 |
| Recurgerea la alcool și medicamente | 1,31 |

Deci, în concluzie, cadrele didactice participante în cercetare, în situații de stres optează pentru strategii de coping adaptative: reinterpretarea pozitivă (13,78), planificarea (13,51), copingul activ (13,27) și acceptarea (12,34). Este de menționat faptul că, cadrele didactice în cazul apariției situațiilor de stres folosesc strategii de coping adaptative (reinterpretarea pozitivă, planificarea, copingul activ, acceptarea) pentru a soluționa eficient problemele apărute, sunt capabili conștient și rațional să analizeze situația și să găsească soluții pozitive și constructive pentru atingerea obiectivelor.

Un aspect important al prevenirii stresului la cadrele didactice este asigurarea condițiilor psihopedagogice optime. În acest context T. Șova și M. Cojocaru-Borozan propun următoarele acțiuni de prevenire a stresului la cadre didactice:

- *formarea/dezvoltarea culturii emoționale a cadrelor didactice* (manifestarea respectului față de sine și față de alții; stimularea orientării emoționale; dezvoltarea creativității emoțional-pedagogice; comunicarea clară a emoțiilor și sentimentelor, practicarea comportamentului prosocial; asumarea responsabilității pedagogice pentru emoțiile, sentimentele exteriorizate etc.);
- *redefinirea activității educaționale și a posturilor existente în aria de acoperire a acesteia* (asigurarea unei diviziuni echilibrate a muncii; delegarea judicioasă a responsabilităților; asigurarea unei rețete optime de control; elaborarea unor fișe de post rezonabile; elaborarea standardelor de calitate pentru fiecare poziție de lucru; întocmirea codurilor deontologice pentru toate categoriile de agenți educaționali etc.);
- *perfecționarea procedurilor de recrutare și selectare existente în domeniu* (promovarea unei imagini realiste a meseriei de cadru didactic; specificarea criteriilor de performanță în muncă de plăsmuire a personalității umane; perfecționarea interviurilor și testelor de selectare, externalizarea activităților de recrutare și selectare de personal didactic etc.);
- *inițierea/dezvoltarea sistemului de mentoring și coaching* (ajutarea cadrelor didactice de a se menține în postul pe care-l dețin; ajutarea cadrelor didactice de a-și identifica și defini

obiectivele profesionale specifice, ca apoi să se organizeze astfel ca să le poată realiza cu un randament maxim etc.);

- *creșterea/stimularea conștientizării de sine* (operarea cu atribuiri adecvate situaționale și dispoziționale; neadmiterea apariției/repetării unor erori atribuitive majore etc.);
- *ergonomizarea continuă a spațiilor cu destinație educațională* (aerisire; luminozitate; umiditate; culori funcționale; aspect estetic al instrumentelor de lucru etc.);
- *programarea eficientă a timpului de lucru* (optimizarea normei de ore și a programului de activități extracurriculare; stabilirea unor orare stabile și bine proporționale etc.);
- *respectarea condițiilor necesare echilibrării activităților din mediul educațional cu viața privată a cadrelor didactice* [11].

## BIBLIOGRAFIE


9. BRICEAG, S. Stresul în mediul didactic: Remedii de profilaxie, gestionare şi control. Chișinău: Univers pedagogic, 2007. 72 p. ISBN 978-9975-48-028.
10. BRICEAG, S. (coord.) Managementul stresului ocupaţional în mediul educaţional: (suport teoretico-aplicativ pentru psihologi/cadre didactice). Bălţi: Universitatea de Stat „Alecu Russo", 2008. 290 p. ISBN 978-9975-931-25-0.
11. CERLAT, R. *Stabilitatea emoţională a cadrelor didactice: modalităţi de optimizare*: Ghid metodologic. Chişinău: Lyceum, 2018. 96 p. ISBN 978-9975-48-129-8.
12. GLAVAN, A. Evaluarea epuizării profesionale (sindromul Burnout) la persoanele cu profesii din domeniul educațional. În: *ACTA ET COMMENTATIONES. Ştiinţe ale Educaţiei.*2017, Nr. 1 (10), pp. 212-218. ISSN 1857-0623.
13. HOLDEVICI, I. *Psihoterapia cognitiv-comportamentală*. *Managementul stresului pentru un stil de viaţă optim.* Bucureşti: Științelor medicale, 2005. 600 p. ISBN 973-86571-1-3.
14. LOSÎI, E. Influenţa trăsăturilor de personalitate asupra tipului de reacţionare în situaţie de stres ocupaţional. În: *Psihologie, Pedagogie specială şi Asistenţă Socială*. 2010, Nr. 18. pp. 55-62. ISSN 1857-0224.
15. LOSÎI, E., RACU, IU. *Ghid de practică ciclul II masterat.* Chișinău: UPS „Ion Creangă", 2019, 265 p. ISBN 978-9975-46-405-5.
16. PLEȘCA, M. Managementul stresului și prevenirea epuizării profesionale a cadrelor didactice. În: *Probleme ale ştiinţelor socioumanistice şi modernizării învăţământului*. Materialele conferinței științifice anuale a profesorilor şi cercetătorilor UPS „Ion Creangă", 2014 Chișinău: UPS „Ion Creangă", 2014. Vol. 1, pp. 381-389. ISNB 978-9975-46-198-6.
17. PLEȘCA, M. Stresul profesional la cadrele didactice. În: *Revista de ştiinţe socio-umane*. 2011, Nr 3(19). pp. 9-15. ISSN 1857-0119.
18. STĂNCULESCU, E. *Managementul stresului în mediul educațional.* București: Editura Universitară, 2015. 199 p. 978-606-28-0184-7.
19. ȘOVA, T. COJOCAR-BOROZAN. M (coord.). *Managementul stresului profesional al cadrelor didactice*. Chișinău: UPS „Ion Creangă". Chișinău, 2014. 277 p. ISBN 978-9975-46-196-2.
20. КУПРИЯНОВ, Р. В., КУЗЬМИНА, Ю. М. *Психодиагностика стресса: практикум*. Казань: КНИТУ, 2012. 212 с. ISBN 316-6-159-9-072

# TEHNOLOGII EDUCAȚIONALE RELEVANTE DIMINUĂRII AGRESIVITĂȚII COPIILOR DE VÂRSTĂ PREȘCOLARĂ

***Valentina Mîsliţchi***,
*doctor, conferențiar universitar,*
*Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău*
***Nadejda Cojocaru***,
*educatoare, master în Științe ale Educației,*
*Instituția de Educație Timpurie nr.8 „Vântuleț”, mun. Orhei*

**CZU: 159.9:373.24**

***Rezumat***

*Articolul abordează problema diminuării comportamentului agresiv al copiilor din învățământul preșcolar. În lucrare este prezentat un Program axat pe diminuarea agresivității copiilor de vârstă preșcolară, sunt descrise unele tehnologii educaționale relevante combaterii respectivului comportament deviant.*

***Cuvinte cheie:*** *agresivitate, vârstă preșcolară, diminuare comportament agresiv, Program.*

***Summary***

*The article addresses the problem of reducing the aggressive behavior of children in preschool education. The paper presents a Program focused on reducing the aggression of preschool children, some educational technologies relevant to combating the deviant behavior are described.*

***Keywords:*** *aggression, preschool age, reducing aggressive behavior, program.*

Una din marile probleme ale lumii contemporane este agresivitatea. Acest subiect este puternic mediatizat, cercetările şi statisticile oficiale raportând o creştere semnificativă a fenomenului în ultimele decenii, astfel încât escaladarea acestuia a devenit reprezentativă în câmpul educaţiei formale. Deși este o problemă complexă, stăpânirea acestui fenomen nu se poate realiza decât dacă îi sunt cunoscute cauzele, originile, formele de manifestare şi posibilităţile de prevenție și diminuare. Asumarea cu responsabilitate şi seriozitate de către instituția de educație timpurie a pregătirii pentru școală și pentru viață a preșcoalrilor presupune confruntarea cadrelor didactice cu problemele cotidiene generate de comportamentul agresiv al copiilor, generat de cauze multiple. Grădiniței îi revine responsabilitatea majoră în formarea la preșcolari a atitudinilor şi comportamentelor non-agresive. Educaţia în grădiniță trebuie să vizeze ansamblul personalităţii copilului, urmărind să-i formeze nu numai orizontul cultural, ci şi cel afectiv, volitiv, atitudinal, să-i susţină eforturile, să-i lărgească interesele, să-i optimizeze procesul de socializare, să-i determine progresiv orientarea personalității spre adoptarea comportamentelor prosociale.

Aderăm la opinia cercetătoarei L. Stan care susține că din ce în ce mai mult astăzi educatorii sunt chemați să cunoască prin observație particularizată dezvoltarea fiecărui copil pentru a-i marca unicitatea în cel mai bun mod. Este una dintre cele mai interesante și mai dificile – în același timp – provocări ce încă își caută dimensiunile tehnice, după ce fundamentele teoretice s-au sedimentat în științele educației, încă din a doua jumătate a secolului al XIX-lea. Educația vârstelor mici este

considerată, pe bună dreptate, temelia personalității fiecărui individ; într-o accepțiune foarte largă, a educa înseamnă a sprijini individul uman să își valorifice datele native, să răspundă nevoilor sale particulare de dezvoltare, găsind echilibrul între acestea și evoluțiile sociale [1, p. 347].

Manifestarea agresivității în rândul preșcolarilor este o problemă actuală, care afectează nu doar tânăra generație, dar și întreaga societate, iar necesitatea cercetării respectivului subiect este direcționată de complexitatea fenomenului de prevenție și intervenție psiho-socio-pedagogică a respectivului tip de comportament deviant – argumente semnificative ce au generat implicarea noastră în cadrul investigației realizate în perioada anilor 2019-2020.

*Problema cercetării*: Care sunt modalitățile cu impact maxim asupra diminuării comportamentului agresiv al copiilor de vârsta preșcolară?

*Obiectul cercetării* îl constituie procesul de diminuare a agresivității copiilor de vârsta preșcolară.

*Scopul cercetării* vizează fundamentarea teoretică și aprobarea experimentală a Programului axat pe diminuarea agresivității copiilor de vârstă preșcolară.

*Obiectivele cercetării:* elucidarea reperelor teoretice ale procesului diminuării agresivității la vârsta preșcolară; evaluarea nivelului de manifestare a comportamentului agresiv în rândul copiilor de vârstă preșcolară; elaborarea și implementarea unui Program experimental axat pe diminuarea agresivității la vârsta preșcolară; validarea Programului experimental axat pe diminuarea agresivității la vârsta preșcolară; prelucrarea și interpretarea datelor experimentale; deducerea concluziilor generale.

*Ipoteza cercetării:* Nivelul agresivității la vârsta preșcolară va scădea considerabil în cazul implicării copiilor în cadrul unui Program de diminuare a respectivului tip de conduită deviantă, alcătuit din activități didactice și extradidactice, în derularea cărora se va pune accent pe formarea la copii a competențelor de comunicare, de gestionare a emoțiilor negative, de reacționare la situații conflictuale prin adoptarea unei conduite nonagresive.

Programul experimental de diminuare a agresivității la copiii de vârstă preșcolară a fost constituit din 25 activități didactice și extradidactice și s-a realizat în perioada noiembrie 2019-martie 2020 în cadrul Instituției de Educație Timpurie nr.8 „Vântuleț” din mun. Orhei.

În vederea diminuării comportamentului agresiv al preșcolarilor, în cadrul Programului experimental am urmărit realizarea următoarele obiective: formarea la preșcolari a competenței de comunicare eficientă cu semenii și maturii; formarea competenței de gestionare a emoțiilor negative în situații de conflict; formarea competenței de reacționare la situații conflictuale prin adoptarea unei conduite nonagresive**.**

Programul de diminuare a agresivității s-a bazat pe activități realizate cu copiii al căror nivel de manifestare a agresivității s-a depistat a fi înalt și mediu, dar a cuprins activități și pentru copiii cu nivel scăzut de manifestare a respectivului comportament deviant.

**Tabelul 1. Activitățile didactice și extradidactice incluse în Programul experimental axat pe diminuarea agresivității copiilor de vârstă preșcolară**

| Nr. d.o | Tip de activitate | Domeniu/ Dimensiune | Temă | Competențe | Obiective |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Activitate didactică | Domeniul: Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Educația pentru societate. | Suntem politicoși ! | ◦ Optimizarea relațiilor cu adulții și semenii, manifestând politețea în familie și societate. | ◦ Să folosească formulele de salut și de politețe în diverse contexte de interrelaționare cu maturii și semenii. ◦ Să manifeste dorința de a relaționa cu persoanele din mediul apropiat, respectând normele elementare de etichetă verbală. |
| 2. | Activitate didactică | Domeniul: Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Educația pentru societate. | Ziua bună se cunoaște de dimineață. | ◦ Aplicarea regulilor de comportament prosocial în familie/comunitate, demonstrând responsabilitatea față de sine și cei din jur. | ◦ Să manifeste respect în relația cu semenii și maturii. ◦ Să argumenteze importanța respectului față de maturi și colegi. |
| 3. | Activitate didactică | Domeniul: Limbaj și comunicare. Dimensiunea: Educație pentru limbaj și comunicare. | Obiceiuri bune. | ◦ Exprimarea mesajelor orale, demonstrând comportament verbal, non-verbal, paraverbal, în contexte de comunicare cunoscute. ◦ Gestionarea emoțiilor negative în situații de conflict. | ◦ Să respecte regulile de comunicare eficientă cu colegii adulții. ◦ Să adopte conduite nonagresive în situații de conflict. |
| 4. | Activitate didactică integrată | Domeniul: 1. Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Dezvoltarea personală; Educația pentru societate. 2. Limbaj și comunicare. Dimensiunea: Educație pentru limbaj | Bine faci, bine găsești. | ◦ Demonstrarea emoțiilor în raport cu persoane/ lucruri/ fenomene dând dovadă de atitudine pozitivă. ◦ Gestionarea emoțiilor negative în situații de conflict interpersonal. ◦ Aplicarea regulilor de comportament în familie/comunitate, demonstrând responsabilitate față de sine și cei din jur. | ◦ Să deosebească tipurile de comportament prosociale de cele antisociale. ◦ Să gestioneze stările afective în varii contexte sociale. ◦ Să codifice mesaje ce vizează conduita empatică prin utilizarea mijloacelor verbale, paraverbale, nonverbale. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | și comunicare. | | ◦ Receptarea și reproducerea conținutului emotiv și ideatic al unui text literar, apreciind valoarea educativă a acestuia.<br>◦ Formarea competenței de comunicare. | |
| 5. | Activitate extradidactică | Domenii:<br>1.Eu, familia și societatea.<br>Dimensiunea: Educația pentru societate.<br>2. Științe și tehnologii.<br>Dimensiunea: Educație pentru mediu | Un copil educat | ◦ Optimizarea relațiilor cu adulții și semenii, manifestând comportament prosocial în familie și societate.<br>◦ Adoptarea unui comportament adecvat în mediul înconjurător, manifestând responsabilitate și atitudine pozitivă față de acesta. | ◦ Să-și adapteze comportamentul în funcție de diferite situații.<br>◦ Să manifeste atitudine pozitivă și grijulie față de mediul înconjurător. |
| 6. | Activitate didactică integrată | Domenii:<br>1. Limbaj și comunicare.<br>Dimensiunea: Educație pentru limbaj și comunicare.<br>2. Eu, familia și societatea.<br>Dimensiunea: Educația pentru societate. | Cuvinte magice | ◦ Exprimarea mesajelor orale, demonstrând comportament verbal, non-verbal, paraverbal, în contexte de comunicare cunoscute.<br>◦ Formarea competenței de comunicare asertivă.<br>◦ Producerea de mesaje, manifestând interes și creativitate.<br>◦ Optimizarea relațiilor cu adulții și semenii, manifestând politețea în familie și societate. | ◦ Să codifice și decodifice eficient mesajele în diverse contexte de comunicare.<br>◦ Să manifeste dorinţa de a relaționa cu persoanele din mediul apropiat, respectând normele elementare de etichetă verbală.<br>◦ Să manifeste asertivitate în comunicarea cu semenii și maturii.<br>◦ Să folosească multiple strategii pentru rezolvarea conflictelor. |
| 7. | Activitate didactică integrată | Domeniul:<br>1. Eu, familia și societatea.<br>Dimensiunea: Educația pentru societate.<br>2. Limbaj și comunicare.<br>Dimensiunea: Educație pentru limbaj și comunicare. | Vorba dulce mult aduce | ◦ Optimizarea relațiilor cu adulții și semenii, manifestând politețea în familie și societate.<br>◦ Aplicarea regulilor de comportament în familie/comunitate, demonstrând responsabilitate față de sine și cei din jur.<br>◦ Exprimarea mesajelor orale, demonstrând comportament verbal, | ◦ Să utilizeze corect adresările față de adulți, salutul și rugămintea.<br>◦ Să precizeze modalitățile de reacționare la situații conflictuale din grupul de copii prin adoptarea unei conduite nonagresive.<br>◦ Să alcătuiască mesaje clare, logice, folosind expresivitatea verbală, nonverbală, paraverbală |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | non-verbal, paraverbal, în diverse contexte. | (intensitate, ritm, intonație, accent, gesturi, mimică etc.). |
| 8. | Activitate extradidactică | Domenii: 1.Limbaj și comunicare. Dimensiunea: Educație pentru limbaj și comunicare. 2. Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Dezvoltare personală. | Ghici ghicitoarea mea! | ◦ Exprimarea mesajelor orale, demonstrând comportament verbal, nonverbal, paraverbal, în contexte de comunicare cunoscute. ◦ Aprecierea valorilor culturii naționale, demonstrând atitudine respectuoasă față de apartenența sa. | ◦ Să respecte regulile de comunicare eficientă în diverse contexte sociale. ◦ Să manifeste dorinţa de a relaționa cu persoanele din mediul apropiat, respectând normele elementare de etichetă verbală. ◦ Să se perceapă în mod pozitiv ca persoană unică, cu caracteristici specifice. |
| 9. | Activitate didactică | Domeniul: Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Educația pentru societate. | Să oferim din ce avem mai bun! | ◦ Aplicarea regulilor de comportament în familie/comunitate, demonstrând responsabilitatea față de sine și cei din jur. | ◦ Să evite situațiile de conflict, căutând soluții pentru rezolvarea acestora în interacțiune cu copiii, fără a-l implica pe adult. ◦ Să manifeste conduită nonagresivă în situații de conflict interpersonal. |
| 10. | Activitate didactică | Domeniul: Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Dezvoltarea personală. | Ceasul emoțiilor | ◦ Demonstrarea emoțiilor în raport cu persoane/lucruri/ fenomene, dând dovadă de atitudine pozitivă. ◦ Demonstrarea răbdării/ stăpânirii de sine în cadrul activităților zilnice. | ◦ Să vorbească despre emoțiile trăite în diverse contexte sociale. ◦ Să-și adapteze stările afective contextului social existent. ◦ Să-și controleze pornirile impulsive în diverse situații cotidiene. |
| 11. | Activitate didactică | Domeniul: Eu, familia și societatea. Dimensiuni: Educația pentru societate; Dezvoltare personală. | O ținută elegantă | ◦ Respectarea diferitelor/diversității culturale, promovând valorile culturii naționale. ◦ Aplicarea regulilor de comportament în familie/comunitate, demonstrând responsabilitate față de sine și cei din jur ◦ Recunoașterea identității personale în diverse situații, | ◦ Să caracterizeze aspectul interior și exterior/autoportretul personal. ◦ Să se perceapă în mod pozitiv ca persoană unică, cu caracteristici specifice. ◦ Să evidențieze importanța comportamentului nonagresiv în optimizarea relațiilor cu cei din jur. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | manifestând încredere în sine și independență. | ◦ Să manifeste interes pentru adoptarea comportamentului nonviolent în orice contexte sociale. |
| 12. | Activitate didactică | Domeniul: Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Educația pentru societate. | Urmele cuvintelor | ◦ Optimizarea relațiilor cu adulții și semenii, manifestând conduite adecvate în familie și societate. | ◦ Să își controleze exteriorizarea emoțiilor negative.<br>◦ Să elucideze consecințele agresivității verbale.<br>◦ Să manifeste interes pentru comunicarea asertivă, empatică în relația cu semenii și maturii. |
| 13. | Activitate didactică integrată | Domenii: 1.Limbaj și comunicare. Dimensiunea: Educație pentru limbaj și comunicare. 2. Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Educația pentru societate. | Cum mă simt la grădiniță? | ◦ Exprimarea mesajelor orale, demonstrând comportament verbal, nonverbal, paraverbal, în contexte de comunicare.<br>◦ Aplicarea regulilor de comportament în familie/comunitate, demonstrând responsabilitate față de sine și cei din jur. | ◦ Să identifice corect emoțiile proprii și etichetele verbale corespunzătoare.<br>◦ Să descrie diverse stări afective.<br>◦ Să deosebească stările efective.<br>◦ Să gestioneze eficient emoțiile în contexte sociale diverse.<br>◦ Să manifeste interes pentru comunicarea empatică cu cei din jur. |
| 14. | Activitate didactică | Domeniul: Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Educația pentru societate. | Cine sapă groapa altuia, cade singur în ea! | ◦ Aplicarea regulilor de comportament în familie/ comunitate, demonstrând responsabilitatea față de sine și cei din jur. | ◦ Să diferențieze diverse conduite prosociale și antisociale.<br>◦ Să determine consecințele comportamentului agresiv/violent.<br>◦ Să adopte conduită nonagresivă în diverse contexte sociale. |
| 15. | Activitate didactică | Domeniul: Limbaj și comunicare. Dimensiunea: Educație pentru limbaj și comunicare. | Să fim amabili! | ◦ Exprimarea mesajelor orale, demonstrând comportament verbal, nonverbal, paraverbal, în contexte de comunicare cunoscute.<br>◦ Receptarea și înțelegerea mesajului oral în diverse situații de comunicare, manifestând atitudine | ◦ Să codifice mesaje pentru a asigura comunicarea asertivă cu cei din jur.<br>◦ Să determine și să respecte regulile de comunicare eficientă cu semenii și maturii. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | pozitivă, concentrare și atenție. | |
| 16. | Activitate didactică integrată | Domenii:<br>1.Eu, familia și societatea.<br>Dimensiunea: Educația pentru societate.<br>2. Științe și tehnologii.<br>Dimensiunea: Educație pentru mediu. | Fapte bune, fapte rele | ◦ Aplicarea regulilor de comportament în familie/ comunitate, demonstrând responsabilitatea față de sine și cei din jur.<br>◦ Adoptarea unui comportament adecvat în mediul înconjurător, manifestând responsabilitate și atitudine pozitivă față de acesta. | ◦ Să determine impactul activităților umane asupra mediului natural și social.<br>◦ Să manifeste grijă, protecție față de tot ce îl înconjoară.<br>◦ Să adopte conduite prosociale în relația cu cei din jur. |
| 17. | Activitate didactică integrată | Domenii:<br>1.Limbaj și comunicare.<br>Dimensiunea: Educație pentru limbaj și comunicare.<br>2.Domeniul: Eu, familia și societatea.<br>Dimensiunea: Educația pentru societate. | O vizită la teatru: Povestea preferată | ◦ Exprimarea mesajelor orale, demonstrând comportament verbal, nonverbal, paraverbal, în contexte de comunicare cunoscute.<br>◦ Receptarea și înțelegerea mesajului oral în diverse situații de comunicare, manifestând atitudine pozitivă, concentrare și atenție.<br>◦ Aplicarea regulilor de comportament în familie/ comunitate, demonstrând responsabilitatea față de sine și cei din jur. | ◦ Să caracterizeze trăsăturile personajelor din povestea: Fata babei și fata moșneagului.<br>◦ Să adopte o poziție critică față de conduita fetei babei.<br>◦ Să diferențieze conduitele prosociale de cele antisociale.<br>◦ Să manifeste atitudine pozitivă față de comportamentul responsabil, corect, grijuliu al fetei moșneagului. |
| 18. | Activitate didactică integrată | Domenii:<br>1. Eu, familia și societatea.<br>Dimensiunea: Educația pentru societate; Dezvoltare personală.<br>2. Științe și tehnologii.<br>Dimensiunea: Educație pentru mediu. | Cine este OMUL bun? | ◦ Eficientizarea relațiilor cu adulții și semenii, manifestând comportament prosocial în familie și societate.<br>◦ Recunoașterea identității personale în diverse situații, manifestând încredere în sine și independență.<br>◦ Adoptarea unui comportament adecvat în mediul înconjurător, manifestând responsabilitate și | ◦ Să înțeleagă importanța respectului față de alții și față de ideile acestora.<br>◦ Să manifeste corectitudine, empatie în relațiile interpersonale cu semenii și maturii.<br>◦ Să se perceapă în mod pozitiv ca persoană unică, cu caracteristici specifice. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | atitudine pozitivă față de acesta. | ◦ Să manifeste interes pentru protecția mediului înconjurător. |
| 19. | Activitate didactică | Domeniul: Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Educația pentru societate. | Prietenul la nevoie se cunoaște | ◦ Optimizarea relațiilor cu adulții și semenii, manifestând comportamente prosociale în familie și societate. | ◦ Să manifeste toleranță și bunăvoință în relația cu cei din jur, acordând ajutor celor ce sunt în pericol/au nevoie de susținere. |
| 20. | Activitate didactică | Domeniul: Eu, Familia și societatea. Dimensiuni: Educația pentru societate. Dezvoltare personală. | Cum e colegul meu? Cum sunt eu? | ◦ Optimizarea relațiilor cu adulții și semenii, manifestând politețea în familie și societate.<br>◦ Recunoașterea identității personale în diverse situații, manifestând încredere în sine și independență. | ◦ Să descrie calitățile colegului de grădiniță folosind cuvintele ce îl caracterizează.<br>◦ Să realizeze autoportretul evidențiind trăsăturile pozitive și negative de caracter.<br>◦ Să manifeste interes pentru optimizarea relațiilor interpersonale. |
| 21. | Activitate didactică integrată | Domenii: 1.Limbaj și comunicare. Dimensiunea: Educație pentru limbaj și comunicare. 2.Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Educația pentru societate. | Suntem toți prieteni buni! | ◦ Exprimarea mesajelor orale, demonstrând comportament verbal, nonverbal, paraverbal, în contexte de comunicare cunoscute.<br>◦ Aplicarea regulilor de comportament în familie/ comunitate, demonstrând responsabilitatea față de sine și cei din jur. | ◦ Să formuleze întrebări în concordanță cu subiectul abordat.<br>◦ Să argumenteze importanța respectării regulilor de conduită în relația cu cei din jur.<br>◦ Să coopereze eficient cu semenii în soluționarea unei sarcini comune. |
| 22. | Activitate didactică integrată | Domenii: 1. Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Educația pentru societate. 2. Științe și tehnologii. Dimensiuni: Educație digitală; Educație pentru mediu. 3.Eu, familia și societatea. | Știm cum să proce dăm! | ◦ Demonstrarea emoțiilor în raport cu persoane/lucruri/ fenomene dând dovadă de atitudine pozitivă.<br>◦ Recunoașterea și aplicarea tehnologiilor, resurselor digitale interactive, în diferite contexte educaționale și cotidiene, dând dovadă de responsabilitate față de securitatea personală.<br>◦ Adoptarea unui comportament adecvat | ◦ Să respecte regulile de securitate personală.<br>◦ Să se perceapă în mod pozitiv ca persoană unică, cu caracteristici specifice.<br>◦ Să descrie conduite dezirabile în diverse situații cotidiene.<br>◦ Să solicite ajutor adulților cunoscuți din comunitate, inclusiv în situații de pericol. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Dimensiunea: Dezvoltare personală. | | în mediul înconjurător, manifestând responsabilitate și atitudine pozitivă față de acesta. | |
| 23. | Activitate extradidactică | Domenii: 1.Eu, familia și societatea. Dimensiuni: Dezvoltarea personală. Educația pentru societate. 2. Științe și tehnologii. Dimensiune: Educație pentru mediu. | Spunem STOP violenței! | ◦ Demonstrarea emoțiilor în raport cu persoane/ lucruri/fenomene dând dovadă de atitudine pozitivă.<br>◦ Aplicarea regulilor de comportament în familie/ comunitate, demonstrând responsabilitatea față de sine și cei din jur.<br>◦ Adoptarea unui comportament adecvat în mediul înconjurător, manifestând responsabilitate și atitudine pozitivă față de acesta. | ◦ Să recunoască particularitățile comportamentului violent.<br>◦ Să elucideze consecințele distructive ale comportamentului agresiv și violent.<br>◦ Să manifeste atitudine negativă față de manifestarea agresivității în relațiile cu cei din jur.<br>◦ Să manifeste interes pentru învățarea și adoptarea conduitelor nonagresive în relațiile cu cei din jur. |
| 24. | Activitate extradidactică integrată | Domenii: 1.Limbaj și comunicare. Dimensiunea: Educație pentru limbaj și comunicare. 2. Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Educația pentru societate. 3. Arte. Dimensiuni: Educație plastică; Educație muzicală. | Neamul strămoșesc. | ◦ Exprimarea mesajelor orale, demonstrând comportament verbal, nonverbal, paraverbal, în contexte de comunicare.<br>◦ Eficientizarea relațiilor cu adulții și semenii, manifestând comportament prosocial în familie și societate.<br>◦ Respectarea diferențelor/diversității culturale, promovând valorile culturii naționale.<br>◦ Aprecierea și respectarea propriului patrimoniu cultural și pe cel al altor copii.<br>◦ Aprecierea creațiilor personale și ale colegilor, a imaginilor plastice, dând dovadă de respect față de valorile artei populare. | ◦ Să identifice asemănările și deosebirile dintre persoane după diferite criterii: gen, aspect exterior, vârstă, mediu cultural etc.<br>◦ Să aprecieze și să respecte asemănările și deosebirile dintre oameni, cultura diverselor popoare, tradiții și obiceiuri etc.<br>◦ Să manifeste empatie faţă de celelalte persoane.<br>◦ Să aplice regulile de comportament prosocial în familie, comunitate demonstrând responsabilitate față de sine și de cei din jur.<br>◦ Să manifeste admirație, respect față de cultura propriului popor și a altor popoare. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ◦ Demonstrarea atitudinii pozitive faţă de creaţiile muzicale, manifestând admiraţie pentru valorile muzicale naţionale şi universale. | |
| 25. | Activitate extradidactică | Domenii: 1.Limbaj și comunicare. Dimensiunea: Educație pentru limbaj și comunicare. 2. Eu, familia și societatea. Dimensiunea: Educația pentru societate. | Lănțișorul prieteniei. | ◦ Exprimarea mesajelor orale, demonstrând comportament verbal, nonverbal, paraverbal, în contexte de comunicare. ◦ Optimizarea relațiilor cu adulții și semenii, manifestând politețea în familie și societate. | ◦ Să gestioneze emoțiile negative în situații de conflict. ◦ Să rămână calm, să-și controleze furia, când situația se modifică sau când nu reușește să realizeze acțiunile propuse. ◦ Să reacționeze la situații conflictuale prin adoptarea unei conduite nonviolente**.** |

În cadrul activităților didactice și extradidactice realizate cu preșcolarii în vederea diminuării comportamentului agresiv am aplicat diverse jocuri didactice, printre care nominalizăm:

- Jocul „Ceasul emoțiilor”:

Scop: descrierea emoțiilor trăite în diverse situații.

Regula jocului: Copilul indicat de către educatoare, va trebui să recunoască starea emoțională și s-o mimeze.

Materiale: un ceas pe marginea căruia sunt desenate/lipite chipuri exprimând diferite emoții: veselie, tristețe, furie, supărare, mirare etc.

Desfășurarea jocului: Copiii sunt așezați în semicerc, pe covor. Educatoarea învârte acele ceasului și le fixează pe una dintre fețele care exprimă emoții. Copiii recunosc starea afectivă și o mimează. Cei care doresc să împărtășească o întâmplare, povestesc situația în care au trăit acea emoție. Exemplu: „Eu am fost *trist* pentru că nu am venit la grădiniță cu prietenul meu Andrei.”, „Eu am fost *vesel* pentru că am primit o jucărie nouă de la părinți” etc.

- Jocul „Fapte bune sau fapte rele?”:

Scop: înțelegerea impactului activităților umane asupra mediului natural și social.

Regula jocului: Printr-o numărătoare este ales copilul care va alege o imagine, o va întoarce, va spune ce faptă este și în ce poveste sau poezie se regăsește.

Desfășurarea jocului: Educatorul prezintă jocul, expune modul de desfășurare a jocului didactic. Câte un copil este chemat la masa pregătită din timp cu imaginile necesare, trebuie să-și

aleagă o imagine (imaginile vor fi cu fața în jos). Educatoarea va solicita copilul să spună dacă fapta descrisă în imagine este pozitivă sau negativă; să precizeze în ce poveste sau poezie au mai întâlnit asemenea fapte. Se poate introduce un panou cu două coloane pentru fapte pozitive și negative. Copiii vor afișa în coloană faptele pozitive sau negative.

În derularea jocului didactic educatoarea are pregătite următoarele imagini: Copiii mănâncă multe bomboane și aruncă hârtiile pe jos. Un copil se dă cu săniuța lângă stradă. Un copil ajută o bătrânică să traverseze strada în perioada de iarnă, pe trecerea de pietoni. O fetiță a alunecat pe gheață, iar un băiat a ajutat-o să se ridice. Un băiat mănâncă înghețată pe timp rece. Doi copii se ceartă de la o jucărie, nimeni nu vrea să o cedeze colegului.

În desfășurarea jocului se poate introduce refrenul: „Fapte bune a făcut / Copilul râde, i-a plăcut". Educatoarea va încuraja copiii să caracterizeze faptele bune din imaginile prezentate și să argumenteze opțiunea; să precizeze ce aspect negative au sesizat și să scoată în evidență latura pozitivă a fiecărui aspect.

- Jocul „Cum mă simt astăzi?":

Scop: identificarea corectă a emoțiilor și etichetele verbale corespunzătoare; exprimarea stărilor afective prin intermediul desenului.

Regula jocului: Să deseneze doar o emoție și să vorbească despre ea atunci când este solicitat.

Desfășurarea jocului: Copiilor li se vor propune la sfârșitul zilei (activității) să ia câte o foaie de hârtie și creioane colorate. Ei trebuie să deseneze cum s-au simțit pe parcursul zilei / activității. Este relevant să permitem copiilor să folosească orice culoare. La final se vor menționa desenele cele mai reușite împreună cu copiii.

Recomandări: Educatoarea trebuie să-i încurajeze pe copii să vorbească despre cele desenate pe foaie; să nu critice desenele mai puțin reușite; să accepte și emoțiile negative ale copiilor.

- Jocul „Cum este colegul meu ?":

Scop: formarea capacității de descriere a calităților colegului în baza indicilor oferiți care îl caracterizează.

Regula jocului: Copilul indicat de către educator trebuie să stea cu mâinile la ochi, cu fața la perete și cu ajutorul caracteristicilor oferite de grupul de copii să deducă colegul descris.

Desfășurarea jocului: Copiii stau așezați pe scaune cu fața spre educator. Un copil indicat de educator stă cu mâinile la ochi și cu fața la perete. Un alt copil alege un coleg, îl ține de mână prezentându-l celorlalți copii și începe să îl descrie, susținut de colegi. De exemplu: Este un băiat bun și vesel. Are părul creț. E de statură înaltă, etc. Copilul cu ochii legați trebuie să-l deducă pe colegul descris în baza indicilor oferiți.

- Jocul „Fii amabil!”:

Scop: Stabilirea și respectarea regulilor simple în activitatea de joc.

Regula jocului: Jocul se desfășoară în sensul acelor de ceasornic , fiecare copil se prezintă și anunță ce dorește să cumpere pentru următorul coleg. Se aplaudă doar răspunsurile originale.

Desfășurarea jocului: Participanții sunt așezați în cerc. Un copil își spune numele și adaugă că vrea să cumpere un obiect al cărui nume începe cu primul sunet al numelui său: „Eu sunt Tincuța și vreau să cumpăr un trandafir”. Jocul se desfășoară în sensul acelor de ceasornic. Fiecare copil se prezintă, anunță ce dorește să cumpere pentru el și va fi atât de amabil încât să cumpere și obiectul pentru cel dinaintea sa, menționându-i numele și ce dorește să-i cumpere. De exemplu: „Eu sunt Tincuța și vreau să cumpăr un trandafir și un ananas pentru Alexandru”. Răspunsurile originale, corecte vor fi aplaudate.

Precizăm faptul că în activitatea cu preșcolarii am valorificat diverse poezii care descriu anumite conduite ce au fost ulterior analizate cu copiii, printre care specificăm următoarele:

- Obiceiuri bune (de C. Janczarski), cu scopul de a dezvolta la copii capacitatea de a utiliza formulele de politețe în contexte sociale diverse;
- Albăstrița (de L. Lari), cu scopul de a evidenția regretul în cazul manifestării unei conduite antisociale;
- La revedere, Bună seara! (de G. Zarafu), care încurajează copiii să folosească formulele de politețe în diverse contexte;
- Un prieten (de G. Vieru), cu scopul de a orienta preșcolarii să înțeleagă importanța respectului față de alții și fată de ideile acestora, de a recunoaște trăsăturile unui prieten adevărat;
- Cățelușul șchiop (de E. Farago), în vederea formării la preșcolari a comportamentelor prosociale manifestate în relația cu cei din jur; formarea atitudinii grijulii și de protecție a mediului înconjurător;
- Ținuta (de Ș. Tutor), ce facilitează formarea la copii a capacității de a caracteriza aspectul interior și exterior, de a elabora autoportretul personal;
- Cu prietenii, având ca scop de a motiva copiii să se implice eficient în activități comune.

Am valorificat în cadrul programului experimental și diverse povestiri ce descriu varii comportamente, printre care specificăm:

- Doi prieteni (de A. Pann), care a asigurat formarea la copii a interesului de a manifesta ajutor, susținere reciprocă, bunăvoință; a încurajat manifestarea toleranței față de unele situații dificile;
- Cuvântul magic (de V. Oseeva), scopul fiind ca preșcolarii să descrie și aprecieze comportamentul personajelor; să identifice și să folosească pentru rezolvarea conflictelor multiple strategii ce vizează comunicarea asertivă și empatică;

- Bună ziua (de A. Scobioală), scopul urmărit fiind de a-i face pe copii să înțeleagă importanța respectului față de cei din jur; manifestarea corectitudinii, comportamentului onest și politicos cu semenii și maturii;
- Povestea unui copil, cu scopul de a recunoaște consecințele distructive ale comportamentului inadecvat; evitarea situațiilor de conflict; identificarea soluțiilor optime pentru rezolvarea diverselor situații conflictuale;
- Ce bine e să ai un prieten!, prin care copiii au fost direcționați să solicite ajutor adulților cunoscuți, inclusiv în situații de pericol;
- De m-aș fi gândit (de I. Diordiev), cu rolul de a monta preșcolarii să își controleze exteriorizarea stărilor afective negative, să elucideze consecințele distructive ale agresivității verbale; să identifice soluții în vederea combaterii violenței manifestată în relațiile cu cei din jur.

În concluzie, ținem să precizăm faptul că implicarea continuă, sistematică a preșcolarilor în cadrul diverselor activități didactice și extradidactice, în derularea cărora se va pune accent pe formarea la copii a competențelor de comunicare asertivă și empatică, de gestionare a emoțiilor negative, de reacționare la situații conflictuale prin adoptarea unei conduite nonagresive conduce la diminuarea respectivului tip de conduită deviantă la vârsta preșcolară.

## BIBLIOGRAFIE

1. STAN, L. Educație timpurie: probleme și soluții. Iași: Polirom, 2016. 213 p. ISBN 978-973-46-5998-2.

# INFLUENȚA VIOLENȚEI DIN FAMILIE ASUPRA STĂRII AFECTIVE A COPILULUI DE VÂRSTĂ ȘCOLARĂ MICĂ

***Iurchevici Iulia,***
*doctor, conferențiar universitar, UPSC,,Ion Creangă”*

***Bujag Angela,***
*psiholog, Centrul Multifuncțional de Asistență Socială ,,Nufărul Alb”,*
*s. Glinjeni, r. Fălești*

**CZU: 159.922.7:316.356.2:343.54**

***Rezumat***

*Conținutul articolului reflectă rezultatele unui studiu privind influența diferitelor forme de violență în familie asupra sferei afective a copilului de vârstă școlară. Rezultatele studiului evidențiază faptul că dependența de alcool a părinților, abandonul copilului, migrația părinților, familiile cu venituri mici, lipsa de comunicare între părinte și copil, părintele cu tulburare psihică reprezintă factori de risc familial pentru starea emoțională a copilului; formele de abuz la care sunt supuși copiii includ: abuz fizic, abuz sexual, neglijare fizică, neglijare emoțională; copiii crescuți în familii violente sunt anxioși, au o stare depresivă, suferă de stres post-traumatic sau dezvoltă un comportament agresiv.*

**Cuvinte-cheie:** *abuz fizic, abuz emoțional, abuz sexual, neglijare, anxietate, depresie, stres posttraumatic.*

**Abstract**

*The content of the article reflects the results of a study on the influence of various forms of violence within the family on the affective sphere of the school-age child. The results of the study highlight the fact that parents' alcohol addiction, child abandonment, parents' migration, families with low incomes, lack of communication between parent and child, parent with mental disorder represent family risk factors for the child's emotional state; the forms of abuse to which children are subjected include: physical abuse, sexual abuse, physical neglect, emotional neglect; children raised in violent families are anxious, have a depressive state, suffer from post-traumatic stress or develop aggressive behaviour.*

**Keywords:** *physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, neglect, anxiety, depression, post-traumatic stress.*

Violența în familie are un impact negativ asupra dezvoltării socio-emoționale a copilului, iar noi ne dorim o societate sănătoasă, cu copii capabili și inteligenți. Copilul supus abuzului de la o vârstă fragedă, în perioada senzitivă a vieții, când corpul și creierul sunt în plină dezvoltare le este afectată nu numai sănătatea fizică și mentală, dar și capacitatea de a învăța, de-a stabili relații în grupul din care fac parte. Aceasta îi împiedică să devină adulți responsabili și funcționali. Copiii sunt educați să perceapă bătaia ca pe o pedeapsă [1]. Majoritatea părinților din Moldova consideră pedeapsa cu bătaia ca principalul mijloc de educare și disciplinare. Nu e ușor să combați stereotipurile înrădăcinate în cultura moldovenească ca *„bătaia este ruptă din rai„* sau *„unde mama pălește acolo crește„ ,* iar aceste stereotipuri influențează și gândirea, că poți utiliza forța pentru a-ți atinge un anumit scop. Studiile realizate în acest sens reflectă faptul că „39,6 % din părinții intervievați recunosc, că-și bat copiii, 76 % din ei au spus că prin bătaie îi fac pe copiii să-i asculte și să-i respecte, 13 % din ei au spus că și ei la rândul lor au fost pălmuiți de părinții lor, iar 12 % au spus că-și bat copiii pentru că-i iubesc și le vor binele" [5, p.3]. Aproximativ 75% din copii au fost supuși unei forme de violență în cadrul familiei: fizică, psihologică sau sexuală [12].

Atât copiii victime ale violenței cât și cei expuși la violență suferă, pot manifesta anxietate crescută, agresivitate, neliniște, coșmaruri, dificultatea de a adormi, teama de a face greșeli [2]. Deseori copiii se simt responsabili de violența din familie și nu înțeleg că este o problemă doar a adulților, ei cred că părinții se ceartă din cauza lor, că ei, copiii au greșit cu ceva. Astfel, copiii își formează viziuni că: femeile sunt slabe și victime, iar bărbații sunt puternici și agresori [10].

Cercetătorul Daniel Goleman arată că succesul depinde numai 20 % de inteligența cognitivă, iar 80 % de inteligența emoțională, de aceea nu putem să-i dezvoltăm intelectul copilului, care este supus unui blocaj emoțional [6]. Astfel de copii pot progresa intelectual, doar dacă este diminuat blocajul emoțional. Procesele afective pozitive susțin energetic activitatea copilului, dar tristețea duce la scăderea energiei și a entuziasmului față de activitățile lui, astfel ei devin vulnerabili și ușor influențabili [idem].

Problemele celor care au avut o mamă absentă emoțional creează multe surprize: goluri la nivelul sentimentului propriei valori și al stimei de sine, dificultatea de a asuma și a lupta pentru propriile nevoi, dificultatea de a accepta iubirea și a menține relații intime, singurătatea și sentimentul de apartenență, sentimentul efortului permanent, depresia, sentimentul de neputință, comportamente adictive, lipsa de siguranță, perfecționismul și critica de sine, dificultatea de a ne găsi vocea și de a ne urma pasiunea, niveluri ridicate de anxietate ș. a. În plus cei care trăiesc un abuz emoțional în copilărie sunt predispuși și altor dificultăți [9].

Jasmin Lee Cori arată că deși termeni *abuz emoțional* și *neglijare emoțională* diferă, consecințele lor sunt aceleași. Copiii abuzați și neglijați emoțional, arată autoarea, se confruntă cu aceleași (sau chiar mai multe) probleme ce țin de sănătatea psihică precum copiii abuzați fizic și sexual. Studiul a arătat că acei copii abuzați psihic suferă de anxietate, depresie, stimă de sine scăzută, stres posttraumatic, idei suicidale în aceeași măsură sau chiar mai mult decât copiii abuzați fizic sau sexual [4 p. 133]. Despre efectele pedepselor asupra copiilor scrie și Janet Lansburi. Autoarea cărții „Nu există copii răi" arată că „acei copii care sunt educați cu ajutorul suferinței fizice sau emoționale tind să înceteze să aibă încredere în noi și în ei înșiși. Să te aștepți ca o ființă umană aflată în stadiul cel mai vulnerabil al dezvoltării să învețe prin durere și rușine nu are sens [7 p. 142]. Copiii devin victime ale abuzului nu doar din partea părinților ci și a fraților sau surorilor. În astfel de familii se observă o rivalitate între frați, atunci când unul dintre frați sau surori este permanent învinuit pe nedrept, neglijat sau chiar bătut, fiind numit „țap-ispășitor" sau „sindromul cenușăresei" [8].

Din cele prezentate mai sus, putem conchide că anxietatea, stima de sine scăzută, depresia, apariția sentimentului de vinovăție, sentimentului de neputință, izolare, frică permanentă reprezintă cele mai des întâlnite consecințe ale abuzului și neglijării copiilor.

Prin cercetarea expusă în acest articol am vrut să constatăm care sunt efectele negative ale violenței din familie asupra stării afective a copilului de vârstă școlară mică. *Ipotezele* de la care am pornit în cercetare sunt:

1. Există anumiți factori familiali de risc responsabili pentru starea emoțională afectată a copilului, iar cele mai răspândite forme de abuz asupra copilului în familie sunt abuzul fizic și cel emoțional.
2. Dacă în familie predomină anumite forme de violentă, copilul poate să dezvolte anxietate, tendințe depresive, să sufere unele consecințe ale stresului posttraumatic sau să manifeste un comportament agresiv.

Pentru a verifica aceste ipoteze am aplicat următoarele metode și tehnici de cercetare: analiza documentelor, conversația, Testul de studiere a anxietății, autorii: R. Temml, M. Doki, V.;

Scala de evaluare a depresiei pentru copii Poznansky; Metoda Rene Jile; Testul proiectiv ,,Arborele".

Cercetarea s-a desfășurat în cadrul Centrului Multifuncțional de Asistență Socială ,,Nufărul Alb,, din s. Glinjeni r. Fălești. Lotul experimental a fost constituit din 20 de subiecți, cu vârsta cuprinsă între 7 – 11 ani, beneficiari ai: serviciului social Centrul de Plasament pentru copii separați de părinți; serviciului de zi pentru copii în situații de risc; serviciului Plasament de urgență a victimelor violenței în familie din cadrul centrului. Dintre copiii investigați au fost 9 băieți și 11 fete. La momentul realizării studiului toți frecventau școala, deoarece erau plasați în centru, dar până a fi plasați 40% dintre ei au frecventat școala foarte rar, iar 5% nu frecventase școala deloc.

Examinând factorii familiali de risc pentru starea emoțională afectată a copilului am constatat că acestea sunt: dependența de alcool a părinților (5 copii), abandonul copilului (2 copii), migrația părinților (2 copii), familii cu venituri reduse ( 8 copii), lipsa comunicări între părinte copil (1 copil), părinte cu tulburare psihică (2 copiii). După cum vedem, factorii de risc ai violenței în familie față de copil sunt diferiți, dar identic pentru toți este incompetența părintelui în educarea copilului. Datele noastre sunt confirmate și de alte studii similare în domeniu unde se identifică drept factori de risc familiali: dependența părinților de alcool, migrația părinților, părinte cu tulburare psihică, abandonul copilului [16].

După forma de abuz aplicată, majoritatea dintre ei (75%) au suferit mai multe forme de abuz. Astfel, abuzul fizic a fost aplicat în cazul a 25 % dintre subiecți, abuz sexual - asupra a 5% din subiecți, neglijare fizică - 25 %, neglijare emoțională - 20 %, restul 25 % din copii au prezentat un climat favorabil în familie. Aceste date sunt confirmate și de alte studii în domeniu [11,14]. Agresivitatea familială îi învață pe copii, că disputele sunt o necesitate, o cale de a-și rezolva problemele. Atunci când părinții nu-și pot stăpâni furia există două modalități de reacție a copilului: va răspunde cu aceeași monedă, furios sau frica îl va bloca emoțional și va deveni introvertit cu un sentiment de inadecvare.

În urma analizei datelor la testului de studiere a anxietății, am constatat că toți subiecții cuprinși în cercetare sunt anxioși, manifestând un nivel mediu de anxietate, iar 5 dintre ei au înregistrat un nivel. Ce ține de variabila gen, un procent mai ridicat de anxietate se observă la fete (60 %) față de băieți (40%). Cauzele anxietății sunt: emoțiile negative sunt produse de frica de bătaie, mustrarea pe nedrept, pedepsirea, violența verbală, frica de singurătate, neglijarea afectivă din partea părinților, frica de abandon, rivalitatea fraternă, bullying-ul, frica de a nu greși, sentimentul de vinovăție. Corelând rezultatele testului cu forma de violența la care sunt supuși copiii am observat că anxietatea înaltă este specifică pentru victimele abuzului fizic și emoțional, precum și celor neglijați emoțional și educațional.

Analizând rezultatele obținute cu scala de evaluare a depresiei, am constatat că 6 copii au o stare normală a psihicului, la 8 copii s-a depistat un nivel subclinic al depresiei, iar la 6 dintre copii - depresie clinică. Dintre ultimii 3 copii au și un nivel înalt al anxietății. Mai depresivi sunt băieții (66 %) decât fetele.

Datele obținute prin aplicarea testului „Rene Jile" [apud 15], care studiază relațiile copilului cu membrii familiei, ne-au permis să constatăm faptul că acei copii care au manifestat o stare emoțională afectată nu au dezvoltat atașamentul față de mamă, tată, sunt puțin sociabili, se izolează, au comportamente neadecvate în unele situații, preferă singurătatea, nu prea manifestă curiozitate. Realizând o analiză calitativă a rezultatelor, am constatat că atașamentul față de tată, la subiectul abuzat sexual, este mai mare decât atașamentul față de mamă (cel mai jos nivel 15 %) ceea ce poate fi explicat prin faptul că fetița a fost abuzată sexual de către fratele vitreg de pe mamă. Un nivel scăzut (20%) a atașamentului față de mamă s-a înregistrat și la subiectul abuzat fizic, care a avut o tentativă de suicid, din cauza că mama a ales să rămână cu concubinul și nu cu ea. La fel, este scăzut și atașamentul față de părinți (35% și 40%) la copiii crescuți în familia extinsă, unde forma de abuz aplicată este neglijarea emoțională. Acești copii sunt atașați de frați, surori și bunei mai mult decât față de mamă. Totuși, atașamentul față de mamă, este predominant în cele mai multe cazuri, doar la 4 subiecți predomină atașamentul față de tată, ceea ce presupune prezența unei mame distante, neglijare emoțională din partea acesteia sau prezența unei mame ostile. Acești copii au dat dovadă de un nivel scăzut de sociabilitate și dominare, și respectiv un nivel înalt de izolare.

Rezultatele testului ,,Arborele,, [3] ne confirmă încă o dată stările emoționale obținute la testele anterioare. Parametrii urmăriți în acest test ne indică prezența traumelor, unor evenimente care i-au marcat pe 45% dintre subiecți, tendință depresivă la 60% subiecți, anxietate la 45% subiecți, agresivitate ascunsă la 30% subiecți și necesitatea afectivă neîmplinită la 60% subiecți. Analizând rezultatele după variabila gen, am constat diferențe în ceea ce privește nivelul de anxietate și cel de agresivitate, primul fiind mai înalt la fete, iar cel de-al doilea - la băieți, ceilalți indicatori fiind egali atât la fete cât și la băieți.

Analizând elementele grafice din desenele copiilor și constatând stările emoționale despre care am vorbit, am observat că acestea corelează cu scorurile obținute la scalele de evaluare a anxietății și depresiei: abuzul fizic și elementele specifice pentru traumă, anxietate, depresie, furie ascunsă; abuz sexual și nesiguranța de sine, vulnerabilitatea; neglijarea emoțională și anxietatea, depresia, stima de sine, furia.

**Concluzii:**

Cei mai întâlniți factori intrafamiliali pentru abuz și neglijare sunt: climatul familial violent și conflictual, dependența de alcool a părinților, exploatarea prin muncă a copiilor, modelul educațional indiferent, neglijarea materială și emoțională a copilului.

Aplicarea testelor psihologice identifică un șir de efecte negative asupra stării emoționale a subiecților examinați ca: anxietatea, starea depresivă, prezența unor traume în inconștient, prezența agresivității ascunse, furie, angoasa, sentiment de vinovăție, necesitate afectivă neîmplinită.

Urmărind manifestarea acestor stări în dependență de starea familială sau mediul din care vin subiecții am constatat că, chiar dacă toți subiecții sunt supuși unor forme de violență în familie, intensitatea acestora ușor diferă și cei mai afectați sunt subiecții unde predomină violența fizică, violența emoțională sau psihologică și neglijarea afectivă din partea părinților, abandonul de către părinți. Copii cu o stare emoțională afectată nu au dezvoltat atașamentul față de mamă, tată, sunt puțin sociabili, se izolează, au comportamente neadecvate în unele situații, preferă singurătatea, nu manifestă curiozitate.

Pentru diminuarea acestor stări este necesar includerea copiilor în ședințe de consiliere psihologică care să contribuie la micșorarea sentimentului de vină, neputință la copil [2]; să ajute la întărirea sentimentului de valoare personală, a stimei de sine, dezvoltarea curajului [9]; să contribuie la relaționarea diferențiată cu persoanele din jur, întărirea abilităților de reducere a riscului [10]; să înlesnească dezvoltarea gândirii pozitive, perceperea ,,Eului,, propriu și a imaginii fizice a ,,Eu-lui".

## BIBLIOGRAFIE


1. ASTRAHAN, L. *Ghidul pentru profesioniștii din domeniul protecției copilului.* Chișinău: Casa Editorial-Poligrafică ,,Bons Offices", 2009. 50 p. ISBN 978-9975-4497-4-8.
2. BATOG, M. *Modalități de intervenție psihologică în cazul tulburării posttraumatice de stres la copii și adolescenți*. Chișinău: Institutul de Științe ale Educației, 2015. 124 p. ISBN 978-9975-48-082-6.
3. CASTILLA, D. *Testul arborelui.* București: Editura Polirom, 2004. p. 230. ISBN: 973-681-631-1.
4. CORI, J. L. *Mamă, tu unde erai atunci?: efectele neglijării emoționale*. București: Editura Trei, 2021. 336 p. ISBN 978-606-40-1092-6.
5. DINU, N., SÎMBOTEANU, D., COREȚCHI-MOCANU, R. *Bătaia părintească înseamnă violență, ghid pentru profesioniști*. [online] Chișinău: 2006. 28 p. Disponibil: brosura_bataia_parinteasca.pdf (childhub.org).
6. GOLEMAN, D. *Inteligența emoțională*. București: Curtea Veche, 2001. 424 p. ISBN 973-8120-67-5.
7. LANSBURY, J. *Nu există copii răi*. București: Editura Univers, 2017. 208 p. ISBN 978-606-771-091-5.
8. MARKHAM, L., Părinți liniștiți, frați fericiți. București: Multi Media Est Publishing, 2015. 339 p. ISBN 978-606-93563-8-8.

9. OLĂRESCU, V., VELEANOVICI, A. *Perspective psihosociale ale abuzului şi neglijării copilului.* Chișinău: Institutul de Științe ale Educației, 2015. 68 p. ISBN 978-9975-48-085-7.
10. PAVLENKO, L. *Psihologia relațiilor de familie: Crestomație*. Chișinău: UST, 2019. 191 p. ISBN 978-9975-76-293-9.
11. PETRUȚI, D. *Violenţa faţă de copii în Republica Moldova: Raport asupra studiului.* Chișinău: Combinatul Polig., 2007. 72 p. ISBN 978-9975-901-70-3.
12. RUSSU I., TOMA S. *Psihologia relației copil-profesionist în domeniul social*. Chișinău: Tipogr. „Bons Offices", 2015. 272 p. ISBN 978-9975-87-010-8.
13. Testul arborelui, https://clicpsihologic.ro/testul-arborelui/
14. SAVCA, L. *Violența domestică asupra copiilor*. În: Psihologie, revista științifico-practică, 2017, nr. 3-4(31), p.69-76. ISSN 2537-6276.
15. SAVCA, L., VIRLAN, M. (coord.) *Psihoteste vol II.* Chișinău: Univers Pedagogic, 2008. 164 p.
16. VELEANOVICI, A. C. Tulburări emoționale la copiii aflați în situație de abuz și neglijare. Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2015. 254 p.

## MODALITĂȚILOR DE EFICIENTIZARE A COMUNICĂRII DIDACTICE ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL PRIMAR

***Silvia Vrabie,***
*lector universitar, doctor,*
*Universitatea de Stat „ Bogdan Petriceicu Hasdeu" din Cahul*

**CZU: 316.77:373.3**

***Rezumat***

*În prezent, toate domeniile vieţii, întregul univers cultural gravitează în jurul comunicării, ea devenind un vast şi pasionant câmp de reflecţie, de studii şi de realizări. Între comunicare şi educaţie există o relaţie reciprocă, din ce în ce mai complexă. În practica educaţională se constată în permanenţă, că cunoaşterea teoretică trebuie să fie realizată în mod firesc. De aceea este necesar a fi îmbinată cu înţelegerea şi semnificarea psihologică şi pedagogică a procesului instructiv-educativ, cu posibilităţile sau limitele lui fireşti, şi, nu în ultimul rând, cu ştiinţa comunicării didactice eficiente. Importanţa acordată procesului de comunicare educaţională în mediul şcolar este justificată de faptul că acesta se află la baza altui proces important: cel de învăţare.*

***Cuvinte cheie**: comunicare, comunicare didactică, educație, stil de comunicare.*

***Abstract***

*Currently, all areas of life, the entire cultural universe gravitate around communication, it becoming a vast and passionate field of reflection, studies and achievements. between communication and education there is a mutual relationship, increasingly complex. In educational practice, it is constantly noted that theoretical knowledge must be achieved in a natural way. That is why it is necessary to be combined with the understanding and the psychological and pedagogical significance of the instructive-educational process, with its natural possibilities or limits, and, last but not least, with the science of effective didactic communication. The importance given to the process of educational communication in the school environment is justified by the fact that it is at the base of another important process: that of learning.*

***Key words**: communication, didactic communication, education, communication style.*

În prezent comunicarea devine cea mai importantă în educaţie şi învăţământ, fapt explicat atât de specificitatea finalităţilor educaţiei moderne, conform aşteptărilor socioprofesionale tot mai mult bazate pe comunicare, cât şi de noile dimensiuni ale fiinţei umane, înţeleasă ca devenire întru sine printr-o amplă şi complexă comunicare.

Cercetătorul Frunză Virgil, evidențiază că comunicarea pentru fiinţa umană constituie piatra de temelie, esenţa tuturor relaţiilor între membrii unei comunităţi, exprimată prin capacitatea de a codifica şi emite, a recepţiona şi decodifica sensul acestor relaţii prin mijlocirea simbolurilor şi semnificaţiilor social – generale, care creează concomitent stabilitatea şi schimbarea comportamentului individual şi al celui de grup [4, p. 3-7]

Procesul didactic trebuie să devină pentru copiii de toate vârstele o experienţă de comunicare, o experienţă a relaţiilor interumane, a dialogului şi colaborării, în locul unui proces de transmitere de cunoştinţe cu un singur sens. Mai mult, el trebuie să devină un mijloc de înlăturare a obstacolelor ce stau în calea comunicării dintre indivizi, clase şi grupuri sociale, dintre naţiuni. Aceasta este cea mai însemnată contribuţie pe care cunoaşterea şi experienţa în materie de comunicare o pot aduce la dezvoltarea învăţământului, la formarea şi educarea tinerei generaţii. În procesul educaţional, comunicarea didactică este în egală măsură o preocupare majoră şi un instrument indispensabil aflat la dispoziţia cadrului didactic. Comunicarea didactică are un caracter total, global, integrator în sensul includerii tuturor formelor de comunicare, a comunicării multimedia, a tuturor manifestărilor psihice umane, a factorilor psihosociali, contextuali.

Este dificil sau chiar imposibil să abordăm problematica fenomenului comunicaţional din cadrul învățământului primar, fără a acorda atenţia cuvenită a modalităților de eficientizare a comunicării didactice în învățământul primar. Numai înţelegând natura şi structura comunicării, contribuţia fiecărui element în parte la realizarea întregului, ne putem da seama de complexitatea şi importanţa fenomenului în activitatea educaţională. De aceea, ne-am propus să realizăm o inventariere, dar şi o analiză a formelor lor de manifestare şi a modalităţilor de eficientizare a comunicării didactice dintr-o dublă perspectivă: a cadrului didactic, dar şi a copiilor.

Având un rol important în realizarea procesului educațional, se accentuează tot mai mult tehnicile de eficientizare a comunicării, se analizează elementele la nivelul cărora trebuie să se producă schimbări astfel încât să se asigure eficiența comunicării în managementul educațional [8, p.12].

Abordând specificul comunicării didactice în cadrul activităţii şcolare, elevul doreşte şi el să primească o întărire, un mesaj de răspuns referitor la calitatea realizării sarcinilor de învăţare. De aceea, aprecierile verbale ale învăţătorului, semnele de încurajare nonverbale ori aprecierile prin note reprezintă un stimul pentru ca elevul să se angajeze în continuare în situaţii de învăţare. În absenţa acestui feedback, elevul va fi nesigur, derutat, frustrat şi nemotivat.

Eficienţa comunicării educaţionale poate fi asigurată pe baza caracteristicilor unei situaţii optime de comunicare. Atitudinea constructivă a cadrului didactic, orientarea spre personalitatea elevului, evitarea judecăţilor pripite în interacţiunea cu elevii, sinceritatea acestora asigură fundalul educaţiei pozitive al şcolarului mic [11, p.101].

În continuare prezentăm *câteva elemente sunt esenţiale pentru îndeplinirea deziderateloror unei comunicări didactice eficiente*. În primul rând, şcolarii mici trebuie formaţi şi educaţi în spiritul unei reale *culturi a dialogului.* Aceasta înseamnă că elevul trebuie să conştientizeze faptul că dialogul cu celălalt este, în cvasimajoritatea cazurilor, o sursă semnificativă a cunoaşterii ştiinţifice, estetice, morale etc. De aceea, şcoala ar trebui să cultive plăcerea de a comunica din dorinţa de a descoperi împreună cu alţii adevărul lucrurilor. Această cultură a dialogului trebuie să fie reală, în sensul că elevul trebuie obişnuit cu situaţia de a propune puncte de vedere alternative la o idee avansată (de învăţător, de colegi), cu necesitatea de a întemeia pe argumente punctele de vedere avansate.

În al doilea rând, formarea unei culturi a dialogului înseamnă deschiderea elevului spre disputa cu ceilalţi, cu convingerea că din această dispută atât el, cât şi ei vor ieşi în câştig. Dar una este să ai disponibilitatea spre o cultură a dialogului şi cu totul altceva să ai abilitatea de a pune în practică această cultură a dialogului. Din acest motiv, elevul trebuie introdus, prin participare directă, în tainele acelei arte de a purta bine discuţiile [ 5, p.84].

La toate acestea am putea adăuga faptul că şcolarul mic trebuie educat astfel încât să urmărească enunţul, să asculte partenerul de dialog, să apeleze la elemente ajutătoare din context, pentru a înţelege anumite cuvinte, să formuleze replici în legătură cu tema discuţiei, să pună întrebări, să favorizeze reţelele optime de comunicare. Eficienţa comunicării depinde şi de implicarea personală a elevului, de nevoia lui de cunoaştere. Elevii cu o nevoie de cunoaştere puternică se angajează cu plăcere într-o activitate cognitivă intensă, de evaluare a conţinutului semantic al mesajului, în timp ce elevii cu o nevoie de cunoaştere redusă evită să reflecteze prea mult asupra unei probleme sau să facă eforturi de pătrundere a înţelesului. Poate că „incomunicabilitatea" învăţător - elev, de care se vorbeşte atâta, ar dispărea, dacă s-ar cunoaşte toate resursele comunicării şi s-ar încerca o educare a acesteia din urmă atât în privinţa emiterii, cât şi în privinţa receptării sale [2, p.46].

O comunicare didactică eficientă nu poate exista în absenţa feedback-ului. Termenul *feedback,* împrumutat din vocabularul ciberneticii, înseamnă informaţie de revenire, verbală sau nonverbală, care permite emiţătorului să ştie dacă mesajul său a fost primit şi cum a fost acesta receptat şi înţeles. În comunicarea didactică feedbackul apare ca fiind *comunicarea despre comunicare şi învăţare [3, p.97]*.

Cadrul didactic receptează şi filtrează pentru sine ceea ce îi apare ca semnificativ pentru a fi reţinut; rapoarte ale elevilor-responsabili cu probleme-cheie ale clasei: frecvenţa, notele şcolare, admonestările disciplinare, viaţa cultural-ştiinţificâ şi sportivă, activităţile de timp liber etc. Discuţia poate lua forma unei analize de caz dacă acesta apare elevilor şi educatorilor cu un anume grad de periculozitate pentru cei din jur sau pentru însuşi elevul în cauză [9, p.79].

O altă metodă este vorbirea persuasivă care nu este lipsită de intenţionalităţi informative, ci o nuanţează pe cea dintâi. Ea este adesea definită drept *arta* de a te adresa cuiva cu convingere.

Nevoia de persuasiune e la fel de stringentă şi în şcoală, pentru că ea răspunde unor trebuinţe şi temeiuri fireşti, de un anumit ordin, pe care le posedăm cu toţii într-o mai mare sau mai mică măsură [13, p.85]: ne temem de pedeapsă, de eşec, de nesiguranţă, de incertitudine; suntem dornici de putere, control, influenţă; conservăm aprecierea de sine; tânjim să avem realizări şi dorim ca ceilalţi să ni le recunoască atunci când le obţinem; avem nevoie de statut, de o bună poziţionare la nivelul grupurilor din care facem parte. Pentru aceste motive vorbirea persuasivă foloseşte limbajul dragostei şi al grijii fiind calea preferată în realizarea activităţilor educative. Impactul persuasiv decisiv este produs de personalitatea învăţătorului care urmează să se releve elevilor sub raportul a trei dimensiuni: competenţa (ceea ce ştie şi face); caracter (să ceară ceea ce el însuşi face); charisma [1, p.54].

În literatura de specialitate mai sunt evidenţiaţi şi alţi factori - *condiţii ale unei comunicări optime şi a unui limbaj eficient*. Printre aceştia sunt evidenţiaţi următorii:

1. Compatibilitatea interlocutorilor, nivelul de receptare (lipsa omogenităţii conduce la atitudini deferenţiate, iar uneori la un conflict sociocognitiv cu impact negativ în planul comunicării).
2. Consistenţa de conţinut a comunicării, exprimată şi condiţionată totodată de cantitatea de informaţii, fapte, evenimente, de posibilitatea prelucrării informaţiei, de calitatea receptorului, de modul în care-şi construieşte opinii, păreri în legătură cu ceea ce se transmite.

La aceste condiţii se mai pot adăuga şi altele, care, în scopul eficientizării comunicării şi limbajului, ar viza: stăpânirea tehnicilor comunicării; ascultarea; arta unei bune comunicări [12, p.129]. În ceea ce priveşte stăpânirea tehnicilor de comunicare, aceasta ar viza şi ar orienta asupra mesajelor şi comunicaţiilor transmise în raport cu obiectivele şi efectele pe care le urmăreşte şi, mai ales, asupra metodelor utilizate în realizarea unor asemenea obiective didactice.

Pe lângă tehnicile pe care le implică retorica unei comunicări şi unui limbaj eficient, o asemenea artă presupune unele cerinţe, cum ar fi: evitarea atacului la persoană, deschiderea şi receptivitatea faţă de alte opinii şi, nu în ultimă instanţă, excluderea atitudinilor şi manifestărilor care ar conduce la o anumită reţinere, eschivare şi blocaj al comunicării printr-o delimitate strictă

între cel care comunică şi cel care receptează, adică între predare şi învăţare, pe fondul exclusivismului, discriminărilor şi al unei autorităţi mai mult impuse decât recunoscute [5, p.186].

Mai sunt şi alte cerinţe ce se impun în vederea realizării unei comunicări eficiente: loialitatea, demnitatea, evitarea sentimentului nedreptăţii, lipsa agresivităţii şi, mai ales, refuzul dezbaterii şi chiar al polemicii de dragul păstrării autorităţii şi a pretinsului adevăr prin mono polizarea conversaţiei şi absolutizarea monologului şi a strategiilor didactice coercitive, care diminuează participarea şi activitatea elevilor [7, p.184].

În literatura pedagogică există aşa-numita „ *regulă de aur"* a unei comunicări eficiente, care constă în a ne exprima sentimentele în mod neopresiv, în a convinge pe ceilalţi să facă la fel şi în încercarea de a înţelege cum gândeşte şi cum se simte celălalt şi de ce a ajuns să gândească şi să se simtă astfel, ceea ce înseamnă că orice cadru didactic trebuie să dispună, alături de ascultare şi de tot ceea ce înseamnă tact pedagogic, şi de o anumită capacitate empatică, implicată de altfel de tactul pedagogic. Pe lângă asemenea condiţii, care conduc la optimizarea comunicării şi a limbajului, trebuie să avem în vedere şi respectarea unor principii.

*Empatia:* realizează o transpunere afectivă în planul personalităţii celuilalt, având deci mai mult impact în plan afectiv decât raţional, neexcluzându-1 însă pe acesta din urmă, cum de cele mai multe ori se întâmplă, aceasta impunând cadrelor didactice să fie în măsură nu numai să se transpună afectiv, ci şi raţional în planul gândirii, ceea ce, din păcate, lipseşte multora. Lipsa unei asemenea capacităţi empatice conduce la autoritatea excesivă din partea unor asemenea cadre didactice, diminuând dialogul şi participarea, întrucât acestea trăiesc şi gândesc printr-un univers propriu, de cele mai multe ori închis, şi pe fondul unei gândiri rigide – inflexibile [6, p.64].

*Flexibilitatea:* orice cadru didactic trebuie să dispună de o asemenea calitate a flexibilităţii gândirii şi mai ales a atitudinilor, în scopul realizării unui dialog şi a unei conversaţii constructive, care să conducă la o motivaţie participativă, şi nu la un exclusivism în planul comunicării [10, p.317].

Mai sunt şi alte *principii de care ar trebui să se ţină seama în realizarea unei optimizări eficiente a comunicării,* cum ar fi: *centrarea*; *autenticitatea,* care s-ar concretiza prin arta de a comunica un anumit punct de vedere personal în raport cu o situaţie pe fondul unei democraţii şi argumentări bine susţinute, ceea ce, aşa cum am mai arătat, conduce la apreciere şi credibilitate.

În optimizarea activităţii didactice şi a realizării optimului educaţional, comunicarea didactică şi limbajul, cu tot ce presupun acestea, îndeplinesc un rol determinant, în colaborare cu alţi factori pedagogici [14, p.59].

Când în învăţământul modern se realizează o mai largă deschidere spre elev, spre nevoile acestuia, accentul în activitatea didactică se deplasează de la profesor la elev. Definitoriu în procesul de instruire – învăţare, este interacţiunea învăţător – elev.

Analiza teoretică a literaturii de specialitate care reflectă diverse abordări şi viziuni asupra modalităților de eficientizare a comunicării didactice în învățământul primar ne-a determinat să formulăm:

**Scopul cercetării** rezidă în determinarea strategiilor de eficientizare a comunicării didactice în învățământul primar.

**Obiectivele cercetării:**

- să selectăm metodele care vor fi aplicate în desfăşurarea experimentului constatare;
- să determinăm prin experiment stilurile de comunicare a cadrelor didactice din ciclul primar, ceea ce asigură eficienţa comunicării în mediul şcolar;
- să identificăm relaţiile de comunicare dintre elevi şi învăţători;
- să analizam cantitativ și calitativ a datelor obţinute în experiment;
- să elaborăm concluzii privind eficienţa comunicării în contextul comunicării didactice în învățământul primar.

Demersul experimental a fost conceput şi desfăşurat în conformitate cu viziunile şi concepţiile teoretice şi metodologice reflectate anterior şi s-a desfăşurat în gimnaziul,, Grigore Vieru" din s. Coștangalia raionul Cantemir. În cadrul experimentului au participat 15 învăţători, vârsta acestora fiind cuprinsă între 27 şi 56 de ani şi 48 de elevi ai claselor a II a şi a III a și a IV din gimnaziul ,, Grigore Vieru" din s. Coștangalia.

Iniţial în procesul cercetării am utilizat o anchetă pe bază de chestionar, care cuprinde 9 întrebări, adresate elevilor, care ar drept obiectiv de a evidenţia care sunt relaţiile de comunicare atât cu cadrele didactice cât şi cu colegii acestora.

În continuare am utilizat testul psihologic de determinare a stilului de comunicare a cadrelor didactice din ciclul primar. Testul a fost propus de către de **S. Marcus,** psiholog român cu importante contribuţii în studiul fenomenului empatic. Acest chestionar cuprinde 60 de întrebări prin intermediul cărora putem determina cele 4 stiluri fundamentale de comunicare: *Stilul non-asertiv*; *Stilul agresiv*; *Stilul manipulator* și *Stilul asertiv*.

Stilul de comunicare se referă la ansamblul particularităţilor de manifestare caracteristice a unui cadru didactic în actul comunicativ. Toate acestea decurg din unicitatea şi individualitatea cadrului didactic, fiind expresia personalităţii acestuia.

Iniţial ne-am propus să determinăm care sunt relaţiile de comunicare dintre elevi şi învăţători în cadrul procesului de învăţământ. După cum am menţionat anterior am utilizat o anchetă pe bază de chestionar care conţine 8 întrebări şi care a fost adresată elevilor. Rezultatele obţinute vom reprezenta grafic în continuare. O primă întrebare a vizat evidenţierea celor mai apreciate calităţi de către elevi la cadrele didactice din ciclul primar. Rezultatele obţinute sunt reprezentate în figura 1.

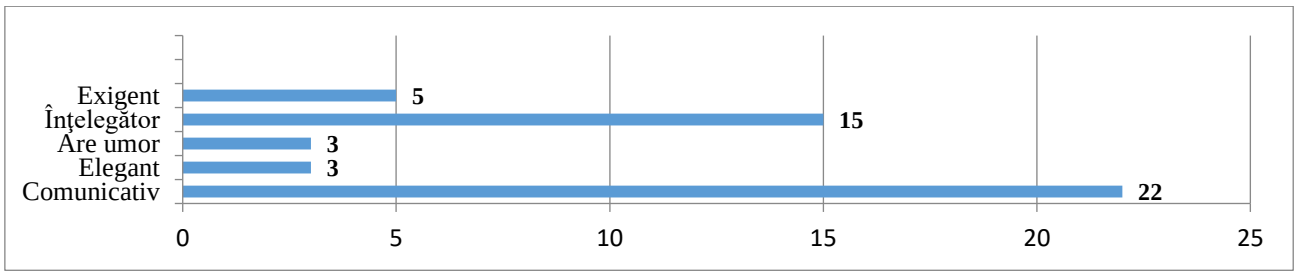



**Fig. 1. Cele mai apreciate calităţi de către elevi la cadrele din ciclul primar**

Din diagrama de mai sus observăm că cele mai apreciate calităţi la un cadru didactic din ciclul primar sunt: 22 din elevi au apreciat comunicativitatea, şi 15 din respondenţi au apreciat faptul că cadrele didactice sunt înţelegătoare în relaţiile cu ei. De asemenea 3 din elevii au mai apreciat umorul cadrelor didactice utilizat în cadrul lecţiilor şi în afara acestora, 3 au apreciat eleganţa cadrelor didactice, iar 5 din elevii cercetaţi au apreciat exigenţa cadrelor didactice.

În continuare am propus elevilor să aprecieze ce fel de conflicte există în clasa lor. Rezultatele obţinute sunt reprezentate în figura 2.

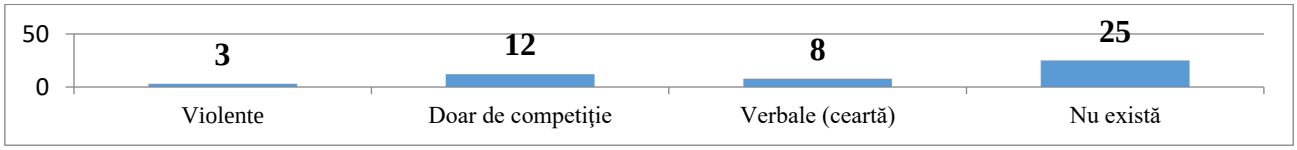



**Fig. 2. Conflictele existente între elevii claselor primare**

Analizând figura 2, putem remarca că în clasele cercetate, este îmbucărător faptul că nu există conflicte după cum au apreciat 25 din elevi, iar dacă unele dintre ele mai persistă precum 3 - violente, 8 - verbale, iar 12 elevi au scos în evidență că predomină conflicte de competiţie, acestea sunt periodice şi trecătoare.

Apoi ne-am propus să evidenţiem dacă elevii se implică în rezolvare conflictelor existente în clasa acestora. Rezultatele obţinute le-am reprezentat în figura 3.

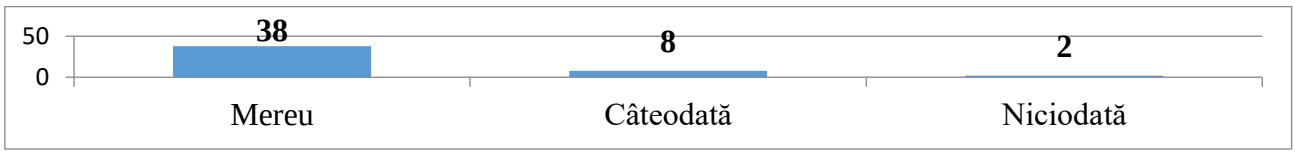



**Fig. 3. Gradul de implicare a elevilor în rezolvarea conflictelor existente**

În figura 3, putem remarca faptul că în clasele cercetate există o coeziune foarte înaltă, elevii se susţin reciproc în rezolvare tuturor conflictelor apărute în colectivul lor. Determinând cum se implică elevii în soluţionarea conflictelor din colectivul lor am dorit să evidenţiem la cine apelează în susţinerea rezolvării acestora. Rezultatele obţinute le putem observa în figura 4.

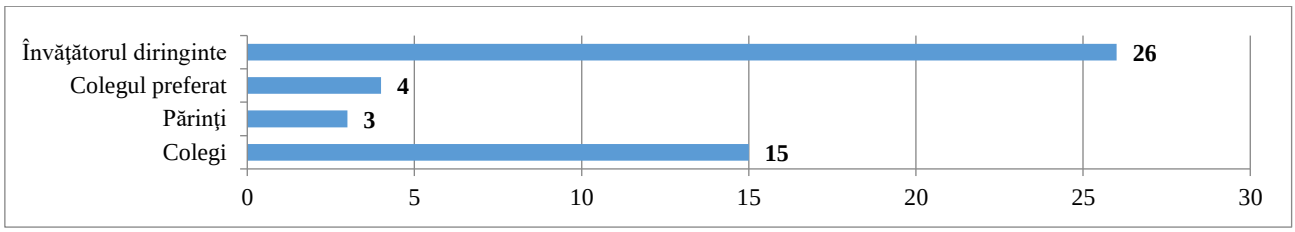



**Fig. 4. Persoanele la care se apelează elevii în rezolvarea conflictelor existente**

Din diagrama de mai sus, observăm că persoana de bază la care apelează elevii din ciclul primar este totuşi învăţătorul dirigente, după cum au apreciat 26 din elevi, 15 elevi apelează la colegi, iar ceilalţi deja 4 apelează la colegul preferat şi 3 elevi apelează la părinţi.

În continuare ne-am mai propus să evidenţiem care este părerea elevilor despre temele care le sunt date pentru acasă. Rezultatele obţinute sunt reprezentate în figura 6.

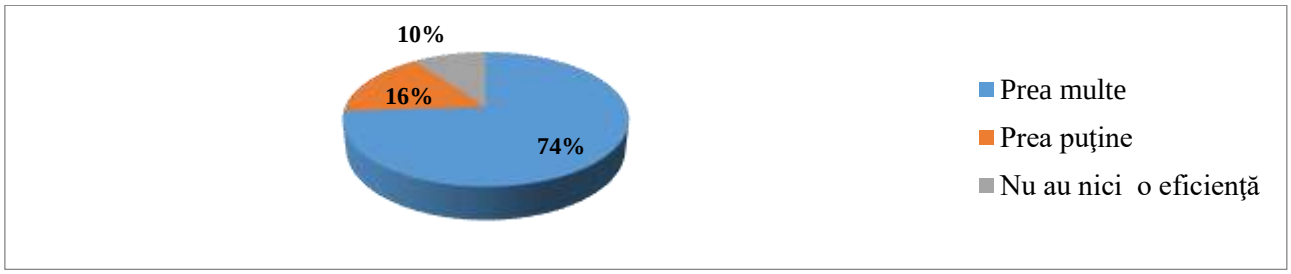



**Fig. 5. Părerea elevilor despre temele pentru acasă**

Din figura 5, putem remarca că 74% din elevi afirmă că temele care le sunt date pentru acasă sunt prea multe, 16% din elevi afirmă că sunt prea multe, iar 10 % nu au nici o eficienţă temele care le sunt date pentru acasă.

De asemenea am dorit să mai evidenţiem care sunt cele mai plăcute forme de activitate în care sunt implicaţi elevii pe parcursul activităţilor de predare – învăţare – evaluare. Rezultatele obţinute sunt reprezentate în figura 6.

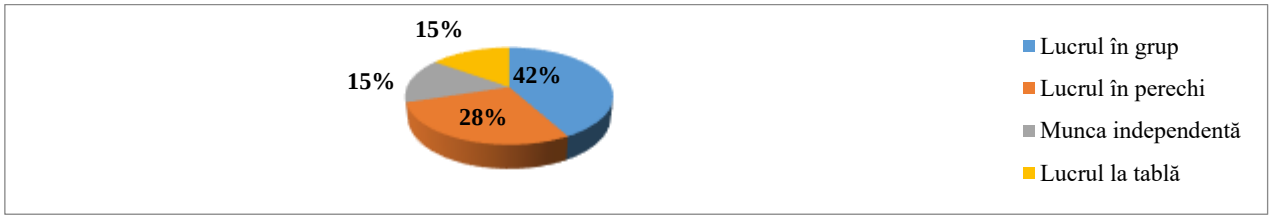



**Fig. 6. Formele de activitate cele mai apreciate de către elevi**

Din diagrama de mai sus, putem observa că cea mai apreciată formă de activitate de către elevi este lucrul în grup, 28% din elevi apreciază lucrul în perechi, respectiv 15% - lucrul la tablă şi lucrul în perechi.

În final ne-am propus să evidenţiem cum apreciază elevii nivelul comunicării eficiente între aceştia şi cadrele didactice. Rezultatele obţinute sunt reprezentate în figura 7.

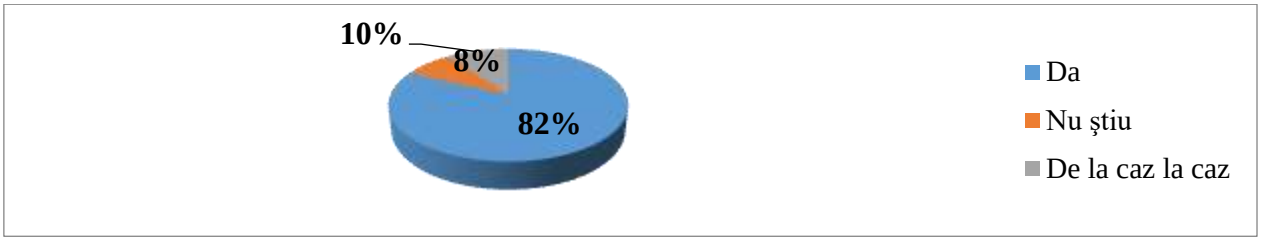



**Fig. 7. Nivelul comunicării eficiente apreciate de către elevi**

Din datele reprezentate în figura 7, putem deduce că în viziunea elevilor şi învăţătorilor, s-a stabilit un mediu prielnic în cadrul grupului de elevi cercetaţi

În continuare ne-am propus să determinăm ce stil de comunicare predomină la fiecare din învăţători. Utilizând testul pentru aprecierea stilului de comunicare la cadrele didactice am obţinut următoarele rezultate, care sunt prezentate în figura 8.

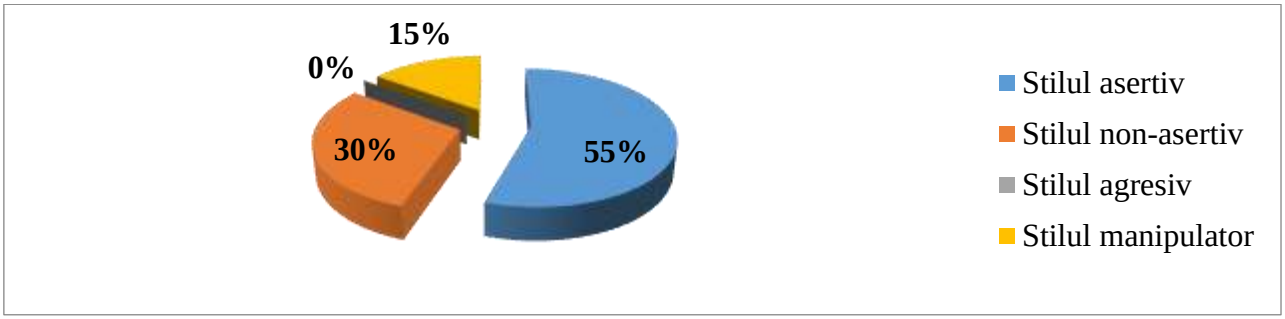



**Fig. 8. Determinarea stilurilor de comunicare la învăţătorii claselor primare**

Din datele reprezentate în figura 8, observăm că **55 %** din învăţătorii cercetaţi posedă stilul de comunicare asertiv, aceştia posedă o atitudinea constructivă, capacitate de autoafirmare, de exprimare onestă, directă şi clară a opiniilor şi a drepturilor proprii fără agresivitate şi fără a-i leza pe elevi; capacitatea urmăririi propriilor interese fără încălcarea nevoilor elevilor. **30 %** din cadrele didactice testate posedă stilul non – asertiv. Aceste cadre didactice posedă un stil de comunicare mai puţin pozitiv deoarece acesta se manifestă prin tendinţa de a se ascunde, de a fugi mai de grabă decât a înfrunta oamenii. Se poate manifesta printr-un exces de amabilitate şi conciliere, prin tendinţa de a amâna luarea unmor hotărâri şi adesea prin imposibilitatea luării acestora, însoţită de cedarea către elevi a dreptului de a decide. La baza acestor manifestări stă o teamă maladivă de a nu fi judecat de ceilalţi, ca şi supărarea intensă resimţită în cazul unui eventual eşec - pentru a le evita individul preferă să se supună hotărârii celorlalţi. Aceasta nu exclude un sentiment de ciudă, mânie mocnită, ranchiună. **15 de %** din învăţători posedă stilul manipulator care se caracterizează prin următoarele: preferinţa pentru un rol de culise, tendinţa de a aştepta clipa prielnică pentru a ieşi la lumină şi a se pune în valoare, tendinţa de a căuta intenţii ascunse în spatele oricăror afirmaţii ale celorlalţi. Cadrul didactic care posedă acest stil evită să spună deschis ceea ce gândeşte, îşi schimbă opiniile după cele ale interlocutorului, îi place să fie în preajma celor mari şi puternici ( ca o compensare a propriilor slăbiciuni) sperând să obţină

beneficii din vecinătatea cu aceştia. Învăţătorii din această categorie urmăresc ca elevii să facă ceea ce ar dori ele, dar acest lucru să nu presupună confruntări deschise - fie ele raţionale, constructive - de tip asertiv, fie ele conflictuale - de tip agresiv; este vorba mai de grabă de a aştepta ca situaţia să se întoarcă în favoarea lor. Adesea aceste cadre didactice „ joacă ” roluri diverse, ca semn al insuficienţei maturizării sociale, aceasta şi în legătură cu un statut social slab, precar, nesatisfăcător. Problema cadrelor didactice manipulatoare este de a-şi ascunde slăbiciunea, de a nu fi descoperiţi pentru că şi ei se tem de judecata celorlalţi şi de a nu fi marginalizaţi. Îmbucurător este faptul cadrele didactice cercetate nu posedă un stil de comunicare agresiv cu elevii, iar **30%** posedă stilul non-asertiv care se manifestă printr-un exces de amabilitate şi conciliere, prin tendinţa de a amâna luarea unor hotărâri şi adesea prin imposibilitatea luării acestora, însoţită de cedarea către elevi a dreptului de a decide. Aceste două stiluri de comunicare trebuie înlăturate deoarece, nu putem admite ca în mediul şcolar să existe un astfel de cadru didactic.

Deci, în baza rezultatelor obţinute în cadrul experimentului de constatare putem remarca că în cadrul colectivului de elevi din ciclul primar există o atmosferă prielnică, fără conflicte care se bazează pe relaţii de comunicare eficientă, ceea ce asigură un mediul educaţional pozitiv.

De asemenea cadrele didactice din ciclul primar adoptă în cadrul activităţii educative cu elevii, un stil de comunicare asertiv, care demonstrează capacitatea de autoafirmare, de exprimare onestă, directă şi clară a opiniilor şi a drepturilor proprii fără agresivitate şi fără a-i leza pe ceilalţi; capacitatea urmăririi propriilor interese fără încălcarea nevoilor celorlalţi. Un astfel de cadru didactic ştie să asculte şi este dispus să înţeleagă, ştie să fie el însăşi (fără simulări şi „ jocuri de rol”) şi să se bazeze pe sine. Este cea mai bună atitudine pentru că permite atingerea scopurilor propuse fără a provoca resentimentele elevilor şi chiar câştigându-le adesea simpatia. Toate aceste caracteristici pe care le posedă un cadru didactic cu un stil asertiv, asigură eficienţa comunicării la elevii claselor primare, promovează o educaţie pozitivă în mediul şcolar, reprezentând drept model pentru fiecare dintre elevi. În cadrul experimentului de constatare s-a mai determinat că totuşi cadrele din ciclul primar cercetate nu posedă un stil de comunicare agresiv care se manifestă prin tendinţa de a domina grupul de elevi. Iar pentru a domina, orice mijloc pare a fi utilizabil - înfricoşarea, contrazicerea, umilirea, compromiterea celorlalţi, atitudinile şi comportamentele şocante, răzbunarea, asumarea unor riscuri excesive. Această atitudine stimulează agresivitatea şi antipatia elevilor şi are ca efect pentru învăţătorii în cauză sentimentul de a nu fi iubiţi, respectaţi şi apreciaţi, fapte cei fac şi mai agresivi. La **30 %** din învăţători predomină stilul de comunicare non-asertiv care se manifestă printr-un exces de amabilitate şi conciliere, prin tendinţa de a amâna luarea unor hotărâri şi adesea prin imposibilitatea luării acestora, însoţită de cedarea către elevi a dreptului de a decide. Aceste stiluri (agresiv şi non-asertiv) trebuie să fie înlăturate de către aceste

cadre didactice deoarece un învăţător este un model pentru elevi, şi în consecinţă acesta nu este un exemplu pozitiv pentru elevi.

Pentru că noi, cadrele didactice care lucrăm cu sufletul şi cu mintea copilului şi pentru că la vârsta aceasta elevul este extrem de sensibil afectiv, suntem imperios obligaţi să utilizăm cele mai diverse forme ale comunicării, toate având drept scop realizarea obiectivelor propuse într-o manieră fină şi elegantă, ţesând o adevărată dantelărie din corzile sufletului uman, făcându-l să vibreze şi să scoată la lumină ceea ce fiecare individ are mai valoros şi mai inedit.

## BIBLIOGRAFIE


1. CIOBANU, O. *Comunicare didactică.* Bucureşti: Centrul Editorial Poligrafic ASE, 2003. 136 p. ISBN: 973594300X, 9789735943004
2. ENĂCHESCU, E. *Comunicarea în mediul educaţional*. Bucureşti: Aramis Print. 2009. 240 p. ISBN: 978-973-67-9595-4
3. EŢCO, C., DAVIDESCU, E. *Didactica universitară.* Ghid metodologic pentru profesorii universitari. Partea II. Chişinău, 2011. ISBN: 9789975789707
4. FRUNZĂ, V. *Teoria comunicării didactice*. Constanţa: Ovidius University Press. 2003,252 p
5. JUDE, I. *Psihologie şcolară şi optim educational.* Bucureşti: E.D.P., 2002, 264 p. ISBN: 973-30-2175-X
6. MARCUS, S. *Empatia şi relaţia profesor-elev.* Bucureşti: R.S.R., 1987, 247 p.
7. MARȚIAN, I. *Repere în pedagogie – prin universul educației.* Arad. 1997
8. MUCCIELLI, A. *Arta de a influenţa: Analiza tehnicilor de manipulare* (traducere Mihaela Calcan). Iaşi: Polirom, 2002. 207 p. ISBN: 973-683-942-7
9. ORŢAN, F. *Comunicare interpersonală în mediile şcolare.* Oradea: Editura Universităţii din Oradea, 2005. 229 p. ISBN: 973-613-781-3.
10. PÂNIŞOARA, I.O. *Comunicarea eficientă. Metode de interacţiune educaţională*. Iaşi: Polirom, 2016. 224 p. ISBN: 9789734654796
11. RACU, IG., JELESCU, P. *Psihologia dezvoltării şi psihologia pedagogică.* Chişinău: Univers Pedagogic. 2007, 160 p. ISBN: 978-9975-48-039-0
12. SĂLĂVĂSTRU, D. *Psihologia educaţiei*. Iaşi: Polirom, 2004, 288 p. ISBN: 978-973-681-553-9
13. SĂUCAN, D. *Comunicarea didactică. Expresivitate şi stil*. Bucureşti: Editura Atos. 2003, 240 p.
14. ŞOITU, L. *Pedagogia comunicării*. Iaşi: Colecţia Universitaria, 2001. 280 p. ISBN: 973-611-199-7.

# INTEGRAREA COPIILOR CU CERINȚE EDUCATIVE SPECIALE ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL DE MASĂ

***Svetlana Sîrbu***
*Învățător grad didactic Superior, doctor în pedagogie*
*Instituția Publică Liceul Teoretic „Gheorghe Asachi”, mun. Chișinău*

Motto: „Fiecare dintre noi are nevoie de ajutorul fiecăruia dintre noi” (B. Brecht)

**CZU: 376+373**

***Rezumat***

*Abordarea incluzivă susţine că şcoala are responsabilitatea de a-i ajuta pe elevi să depăşească barierele din calea învăţării şi că cei mai buni profesori sunt aceia care au abilităţile necesare pentru a-i ajuta pe elevi să reuşească acest lucru. Aceasta înseamnă că este necesar ca şcolile să dispună de strategii funcţionale pentru a adopta măsuri practice care să faciliteze îndepărtarea barierelor cu care se confruntă elevii „dificili”.*

***Cuvinte-cheie:*** *integrare, incluziune, educație integrată, elevi cu cerințe educaționale speciale (C.E.S.), deficiențe, adaptare.*

***Abstract***

*The inclusive approach claims that the school are has a responsibility to help students overcome barriers to learning and that the best teachers are those who have the skills to help students achieve this. This means that it is necessary that the schools have functional strategies to adopt practical measures to facilitate removal barriers faced by "difficult" children.*

***Keywords:*** *integration, inclusion, integrated education, children with special educational needs (S.E.S.), deficiencies, adaptation.*

Şcoala, ca instituţie publică de formare şi socializare umană trebuie să răspundă cerinţelor tuturor elevilor, atât celor care au un ritm de învăţare şi un potenţial intelectual şi aptitudinal peste medie, dar şi celor care manifestă deficienţe de învăţare. Ambele categorii pot fi considerate cu cerinţe educative speciale şi necesită un program individualizat de învăţare. Școala trebuie să ofere servicii educaţionale oricărui copil, indiferent de originea, natura sau particularităţile lui. Are datoria de a asigura şanse egale tuturor elevilor. A asigura şanse egale elevilor înseamnă a asigura posibilităţi maxime de dezvoltare a fiecăruia, în funcţie de aptitudinile şi interesele sale.

Fiecare elev este unic şi are valoarea sa, indiferent de problemele pe care le prezintă în procesul de învăţare şcolară. Fiecare copil prezintă particularităţi individuale şi de relaţie cu mediul, trăsături care necesită o evaluare şi o abordare personalizată. Copiii cu deficienţe au şi ei aceleaşi trebuinţe în creştere şi dezvoltare. Aceşti copii au în acelaşi timp şi anumite necesităţi particulare și individualizate.

Cadrele didactice trebuie să identifice elevii cu nevoi educaționale speciale, să încerce să-i cunoască, să-i descopere, să le acorde atenție, să descopere factorii care susțin sau împiedică învățarea. Principalul obiectiv însă este de a „construi încrederea copiilor”, de a crea un mediu

educaţional stimulativ din punct de vedere intelectual, emoţional, de a găsi strategii prin care să dezvoltăm empatia și înțelegerea.

Metodele activ-participative utilizate trebuie să permită elevilor să-şi satisfacă cerințele educaționale prin efort personal sau în colaborare cu alţi copii. Utilizarea metodelor de învăţare prin cooperare, a evidențiat o serie de rezultate, cele mai evidente fiind: creşterea motivației elevilor pentru activitatea de învăţare, încrederea în sine bazată pe acceptarea de sine, atitudine pozitivă și relații mai bune cu colegii.

Modalitatea principală prin care se formează reglarea psihică este învăţarea. Modelele externe de comportament, copilul şi le interiorizează, transformându-le în modele interne, care fac posibilă reglarea activităţii psihice din interior. Autoreglarea astfel formată va îndeplini funcţia de echilibrare cu lumea.

În munca sistematică copilul devine capabil să-şi orienteze curiozitatea nu doar asupra lumii exterioare, ci şi asupra propriei persoane. Coordonatele sale psihice se restructurează. Apare imaginea de sine. Aceasta se dezvoltă prin autoevaluări în diverse situaţii. Copilul îşi compară succesele cu propriile standarde şi cu performanţele celor egali cu el. Este foarte important să simtă că ceilalţi îl văd bun şi capabil. Succesul şcolar, ca indicator esenţial al adaptării psihosociale a copiilor este determinat de valorile inteligenţei generale, atât și de cea şcolară.

Copiii cu dificultăţi de învăţare au nevoie de organizarea învăţării în funcţie de cerinţele lor educative. Acest tip de problemă cere învățătorilor în primul rând următoarele acţiuni complexe care se referă la întreaga clasă, deci la toţi copiii:

· cunoaşterea copiilor, a particularităţilor lor şi a diferenţelor dintre ei;

· individualizarea învăţării;

· folosirea strategiilor flexibile şi deschise;

· amenajarea corespunzătoare a mediului educaţional în aşa fel încât el să devină factor de intervenţie în învăţare şi în remedierea problemelor de învăţare;

·valorizarea relaţiilor sociale de la nivelul clasei şi al şcolii în favoarea procesului de învăţare şi promovare a învăţării prin cooperare şi a parteneriatului educaţional.

Pentru a-i ajuta pe elevi să depăşească barierele din calea participării lor la educaţie, putem stabili relaţii de colaborare cu părinţii, cu reprezentanţii comunităţii și putem realiza un plan de acțiune pentru crearea unui mediu de învățare incluziv precum:

***Exemple de activități*** - jocuri de integrare în colectiv; formularea sarcinilor de lucru într-un mod accesibil; activități comune cu invitați de specialitate – psihologi și profesori de sprijin.

***Strategii de învățare*** - învățarea individualizată; tratarea diferențiată; metode activ-participative (jocul de rol, jocul didactic, ciorchinele, copacul cu idei, turul galeriei etc.); învățarea prin cooperare: în perechi, în echipă; valorizarea activității în fiecare oră.

***Resurse*** - material didactic adecvat; mijloace IT; cărți/reviste cu imagini; planșe tematice.

***Evaluare*** - observarea sistematică a comportamentului; evaluări orale și scrise diferențiate; autoevaluarea; aprecieri verbale; portofoliu cu produsele activităților.

În calitate de profesor, am fost pusă în situaţia de a avea la clasă elevi cu cerinţe educative speciale şi, în astfel de situaţii, am încercat să găsesc cele mai bune metode de predare-învăţare pentru a-i determina pe toţi participanţii la actul educaţional să se implice conştient în activităţile derulate. Am ţinut cont de faptul că elevii integraţi au nevoie de sprijinul nostru, al cadrelor didactice şi de sprijinul colegilor de clasă. Ei nu trebuie marginalizaţi în nici un fel, nu trebuie „uitaţi" în clasă pornind de la ideea că nu vor putea ajunge niciodată ca şi ceilalţi elevi.

Obiectivul principal al şcolilor de masă în care învaţă elevii cu CES este asigurarea integrării acestora în mediul şcolar. Școala trebuie să aibă în vedere transformarea elevului într-o persoană capabilă să-şi creeze propriile procese şi strategii de raţionament utile pentru rezolvarea problemelor reale şi apropiate.

Astfel, în urma analizei amănunţite a evaluărilor iniţiale, am proiectat conţinuturile individualizat şi diferenţiat, astfel încât să poată fi înţelese de către elevi. Consider că învăţarea trebuie văzută ca un proces la care elevii participă în mod activ, îşi asumă roluri şi responsabilităţi.

Planificarea individualizată a învăţării presupune adaptarea educaţiei la nevoile individuale din perspectiva diferenţelor dintre elevi. Toţi copiii care participă la procesul de educaţie trebuie să beneficieze de diferenţiere educaţională pentru că: au diferite abilităţi și interese, au variate experienţe anterioare de învăţare, provin din diverse medii sociale, au diferite comportamente afective, au potenţial individual de învăţare, au alte ritmuri și stiluri de învăţare.

Adaptarea curriculum-ului realizat de cadrul didactic la clasă pentru predarea, învăţarea, evaluarea diferenţiată se poate realiza prin:

- adaptarea conţinuturilor, având în vedere atât aspectul cantitativ, cât şi aspectul calitativ, planurile şi programele şcolare fiind adaptate la potenţialul de învăţare al elevului prin extindere, selectarea obiectivelor şi derularea unor programe de recuperare şi remediere şcolară;

- adaptarea proceselor didactice având în vederea mărimea şi gradul de dificultate al sarcinii, metodele de predare, timpul de lucru alocat, nivelul de sprijin;

- adaptarea mediului de învăţare fizic, psihologic şi social;

- adaptarea procesului de evaluare, având ca finalitate dezvoltarea unor capacităţi individuale ce se pot exprima prin diverse proiecte şi produse (scrise, orale, vizuale, kinestezice).

Tratarea diferenţiată exprimă necesitatea ca organizarea, desfăşurarea şi evaluarea activităţilor instructiv-educative să stimuleze dezvoltarea copilului. Sarcinile care se dau copilului să fie în concordanţă cu însuşirile de personalitate, care se află în permanent devenire şi transformare, astfel asigurându-se o amplificare a efortului psihic şi fizic al copilului.

Cadrul didactic trebuie să pună un accent pe abordarea pozitivă a comportamentului copiilor, ameliorarea practicilor educaţionale, cum ar fi: evitarea discriminărilor, a favorizării sau etichetării copiilor, evitarea reacţiilor impulsive neadecvate, a ameninţării şi intimidării copiilor, exprimarea încrederii în posibilităţile fiecărui copil de a reuşi. Succesele pot fi atinse în cazul în care:

‧Putem avea aşteptări înalte, dar realiste cu privire la rezultatele elevilor şi putem valoriza chiar şi micile progrese pe care le înregistrează – dezvoltând motivaţia copiilor.

‧Putem aborda metodologia predării diferenţiate, care permite elevilor să atingă obiectivele de învăţare în ritmuri diferite, asigură că elevii nu rămân în urmă şi că ei nu devin descurajaţi.

‧Putem folosi autoevaluarea realizată de fiecare elev în parte pornind de la o serie de întrebări precum „ce am învăţat eu astăzi?" şi „la ce am nevoie de ajutor?". Ele ajută elevii să se orienteze, să identifice cum îi poate ajuta învățătorul atunci când se confruntă cu o barieră în învăţare.

Răspunsul la cerinţele educative ale copiilor constituie condiţia unei dezvoltări armonioase. Este foarte important ca adulţii să sprijine la toţi copiii construirea unei imagini pozitivă de sine, pentru că fiecare copil se poate dezvolta şi să poată învăţa. O imagine scăzută de sine este o problemă pentru orice copil. De aceea este determinant rolul pe care poate să-l joace o strategie didactică adecvată în rezolvarea multor probleme de dezvoltare. Câteva sfaturi în acest sens:

● *Să tratăm* copilul mereu ca un individ şi să ne asigurăm că în primul rând este pentru noi un copil şi abia apoi o persoană cu dizabilitate;

● *Să* ne *asigurăm* că este împreună cu ceilalţi copii şi nu stă izolat;

● *Să observăm* că copii din jur nu sunt ironici şi îl tratează pe colegul lor cu respect;

● *Să încurajăm* şi *să valorizăm* mereu copilul chiar dacă rezultatele sunt foarte mici;

● *Să implicăm* copilul în toate activitățile școlare și extracurriculare;

Fiecare elev este unic şi are valoarea sa indiferent de problemele pe care le prezintă în procesul de învăţare şcolară. Pentru fiecare elev învățarea este în funcţie de: stilul, ritmul, nivelul său de învăţare şi dezvoltare, caracteristicile, particularităţile sale, aptitudinile, aşteptările și experienţa sa. Elevul vine la şcoală cu un anumit stil de învăţare, propriu experienţei sale anterioare. Rolul învățătorului este de a identifica stilul eficient, care se potriveşte cel mai bine elevului şi să-l sprijine să-l utilizeze.

Educaţia incluzivă în şcoală presupune o folosire adecvată a resurselor umane, materiale şi metodologice, în favoarea tuturor copiilor, în aşa fel încât fiecare „actor" din procesul educaţional să înveţe şi să se dezvolte. Presupune parteneriatul educaţional în care învățătorii, copiii, părinţii şi alte persoane din comunitate participă împreună la procesul educativ-instructiv.

Fiecare copil cu dificultăți de învățare are dreptul de a fi considerat un copil cu șansă de dezvoltare și felul cum îl apelăm este important pentru imaginea lui. Munca didactică trebuie să pună în centru copilul, nu problema acestuia.

## BIBLIOGRAFIE


1. Gherguţ, A., *Psihopedagogia persoanelor cu cerinţe speciale. Strategii de educaţie integrate*, Editura Polirom, Iași, 2001.

2. Mara, D. *Abordarea dificultăților de învățare din perspectiva educației incluzive*, AMT, vol II , Sibiu, 2011.

3. Mara, D., *Strategii didactice în educaţia incluzivă*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 2004.

4. Popovici, D. V., *Elemente de psihopedagogia integrării*, Pro Humanitate, București, 1999.

5. Vrășmaș, Traian (coord.), *Incluziunea școlară a copiilor cu cerințe educative speciale*, București, Editura Vanemonde, 2010.


## MANAGEMENTUL CLASEI DE ELEVI ÎN ȘCOALA INCLUZIVĂ


***Natalia Mihăilescu***

*dr. în ştiinţe ale educaţiei,*

*Universitatea de Stat "Bogdan Petriceicu Haşdeu" din Cahul*



**CZU: 376.07:005**



***Rezumat***

*Evoluţia managementului instituţiilor şcolare (mai ales a şcolilor speciale sau şcolilor incluzive), care oferă servicii educaţionale copiilor/ persoanelor cu cerinţe speciale, impune transformări radicale în înţelegerea schimbărilor care sunt inevitabile în şcoală. Experienţa a arătat că, în condiţiile schimbării generate de aplicarea practicilor incluzive în şcoli, unele cadre didactice sunt mai conştiente de importanţa perfecţionării lor profesionale, explorând şi identificând noi strategii de ameliorare a procesului didactic. În mod asemănător, unele şcoli sunt mai receptive la necesitatea creării unei atmosfere care să încurajeze dezvoltarea profesională. Numeroase studii şi experienţe practice au scos în evidentă unele aspecte referitoare la natura şi rolul schimbării procesului de management în şcoală şi în clasă.*



***Cuvinte-cheie**: educație incluzivă, educația integrată, managementul clasei, calitate etc.*



***Summary***

*The evolution of the management of school institutions (especially of special schools or inclusive schools), which offer educational services to children/ people with special requirements, require radical transformations in understanding the changes that are inevitable in school. The experience has shown that, under the conditions of the change generated by the application of inclusive practices in schools, some teachers are more aware of the importance of their professional improvement, exploring and identifying new strategies for improving the teaching process. Similarly, some schools are more receptive to the need to create an atmosphere that encourages professional development. Numerous studies and practical experiences have highlighted some aspects regarding the nature and role of changing the management process in school and class.*



***Keywords**: inclusive education, integrated education, class management, quality, etc.*

În prezent, una dintre prioritățile politicii de stat a Republicii Moldova în domeniul educației este crearea unui mediu universal fără bariere, educație fără bariere, care face posibilă asigurarea „incluziunii" depline a copiilor cu dizabilități în spațiul educațional.

Mediu fără bariere – un set de măsuri pentru a asigura accesibilitatea și crearea de șanse egale pentru persoanele cu nevoi speciale de dezvoltare psihofizică în toate sferele societății. Un mediu educațional fără bariere este un mediu accesibil pentru elevii cu CES, care oferă un proces comun de învățare în organizațiile de învățământ general, precum și acces egal la resurse educaționale. Educația fără bariere este baza pentru dezvoltarea practicii incluzive în organizațiile educaționale, a cărei idee principală este de a exclude orice discriminare împotriva elevilor și crearea unor condiții speciale pentru elevi care au nevoi educaționale speciale [2, p.84].

Educația incluzivă este formarea și educația în comun, inclusiv organizarea de sesiuni comune de formare, petrecere a timpului liber, diferite tipuri de educație suplimentară pentru persoanele cu dizabilități și persoanele fără astfel de restricții. Educația incluzivă nu este identificată cu formarea în clase (grupuri) de învățământ compensatoriu și clase speciale (corecționale) (grupuri) create în instituții de învățământ de tip general. Clarificând aparatul conceptual al educației incluzive, este necesar să se înțeleagă că se bazează pe filosofie, fundamente conceptuale, modele și principii de pedagogie generală. Pe lângă legile generale și principiile didactice arhicunoscute, educația incluzivă este supusă unor principii specifice [1, p.52]:

1. Valoarea unei persoane depinde nu numai de abilitățile și realizările sale. Fiecare persoană este unică!

2. Toată lumea este capabilă să simtă și să gândească!

3. Orice persoană are dreptul de a comunica și de a fi audiată.

4. Educația autentică se poate face doar în contextul relațiilor reale: toți oamenii au nevoie unul de celălalt, toți oamenii au nevoie de sprijinul și prietenia colegilor și mentorilor.

5. Pentru toți elevii, progresul este mai probabil să fie în ceea ce pot face decât în ceea ce nu pot.

6. Diversitatea îmbunătățește toate aspectele vieții umane.

Politicile educaționale din actualitate susțin și promovează principiul adaptării școli la nevoile și capacitățile elevilor, la nivelul obiectivelor și direcților de acțiune din cadrul documentelor elaborate la nivel național și internațional. Se preconizează astfel crearea unui învățământ de calitate, centrat pe elev și pe nevoile, interesele și cerințele acestuia. De asemenea, se are în vedere și o asigurare a egalității șanselor pe întregul parcurs școlar, pentru toți elevii.

În acest context, ideea educației incluzive a apărut ca o reacție firească a societății la necesitatea asigurări unui cadru educațional determinat de particularitățile și nevoile persoanelor

cu cerințe educaționale speciale (CES). Dacă ne referim la școlarii mici, din categoria copiilor cu CES fac parte atât cei care, întâmpină dificultăți de dezvoltare și/ sau de adaptare/ integrare, cuprinși în sistemul de învățământ și care, solicită o educație adaptată particularităților individuale și/sau caracteristicilor unei anumite deficiențe de învățare, precum și o intervenție specifică, cât și, copii/ tinerii de la cealaltă extremitate a abaterii de la normal și anume copii supradotați, care datorită particularităților dezvoltării lor necesită intervenții educaționale speciale [2, p.47].

În literatura de specialitate sunt utilizate, în acest sens, denumirile de educație integrată și/ sau educație incluzivă. Pentru a elimina din discuție controversele privind aceste denumiri, este necesară o explicitare semantică a lor, pornind de la ideea că între conceptele integrare și incluziune există o diferență de nuanță, primul subsumându-l pe al doilea. În sprijinul acestei afirmații, evidențiem definițiile regăsite în lucrarea de specialitate „Modalități de intervenție personalizată în cadrul învățământului integrat", autoare Florina Gheorghiu [Apud 7, p.63]:

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, religie, etnie, limba vorbită sau condițiile economice în care trăiesc. Acest concept înglobează aproape în totalitate aria semantică a conceptului de educație integrată.

Ambele denumiri sunt acceptate în literatura de specialitate, doar că, pe lângă termenii: incluziune școlară, educație incluzivă, școală incluzivă, cadre didactice incluzive/ profesori incluzivi sunt tot mai frecvent utilizate sintagmele [5, p.130]:

- integrare școlară - reprezentând un proces de includere în școlile de masă, la activitățile educative formale și nonformale, a copiilor considerați ca având cerințe educative speciale;
- școală integratoare/ integrativă - instituția în care este susținută ideea educației pentru toți, cu accent pe identificarea celor mai adecvate modalități de predare care să răspundă particularităților și nevoilor fiecărui elev (indiferent dacă este sau nu cu CES).

Este foarte important de precizat faptul că învățământul integrat se află la confluența învățământului obișnuit cu învățământul special, conferindu-le, în egală măsură, responsabilitatea de asigurare a complementarității dintre școala specială și școala de masă (incluzivă/ integratoare). De aceea, considerăm foarte oportună deschiderea școlilor speciale spre cele de masă, atât prin

generoasa ofertă de servicii de sprijin pe care o acordă acestora, cât și prin cooperarea în ceea ce privește socializarea copiilor cu deficiențe asociate și chiar severe.

Pentru a oferi o imagine cât mai concretă asupra rolului și obiectivelor educației incluzive, în contextul social actual, în literatura de specialitate se consideră că „procesul de integrare în comunitate a persoanelor cu cerințe speciale trebuie analizat din cel puțin trei perspective: psihologică, pedagogică și socială" [4, p.126].

Spre deosebire de documentele de reglementare și juridice, concepte precum „școală incluzivă", „clasă incluzivă", „grup de elevi incluzivi" sunt utilizate pe scară largă în literatura științifică și metodologică. Oamenii de știință investighează în mod activ diferite fațete ale problemei educației comune a copiilor în condițiile incluziunii: siguranța psihologică a individului, riscurile de bullying, caracteristicile sociale. Interacțiunea și climatul socio-psihologic, utilizarea programului „Sociomonitoring" etc. O atenție deosebită este acordată dezvoltării morale a subiectelor de educație incluzivă și formării relațiilor interpersonale umane în clase incluzive.

Activitatea profesională a unui profesor dintr-o clasă incluzivă îi impune să stăpânească noi competențe psihologice și pedagogice, dintre care un loc special este ocupat de capacitatea de a exercita îndrumarea pedagogică echipei de copii [3, p.85].

Analiza publicațiilor indică faptul că oamenii de știință identifică atât avantajele, cât și problemele educației incluzive în contextul socio-psihologic. Printre avantajele pentru grupul social „copii", oamenii de știință includ [2, p.84]:

1) posibilitatea fiecărui copil de a studia la școala de la locul de reședință, de a comunica cu colegii săi, de a deveni parte a comunității sociale și educaționale;

2) crearea condițiilor de socializare și adaptare socială atât a „copiilor cu nevoi speciale", cât și a copiilor cu dezvoltare tipică în condiții sociale (educaționale) naturale;

3) formarea competențelor sociale vitale;

4) extinderea oportunităților de comunicare și interacțiune cuprinzătoare, stăpânirea diferitelor tehnici de comunicare și utilizarea acestora în situații de comunicare;

5) opoziția față de stereotipurile sociale negative și discriminare;

6) posibilitatea dezvoltării potențialului moral al fiecărui elev;

7) reducerea riscului de snobism la copiii de succes în condițiile accentuării exclusivității acestora;

8) dispariția fricii la persoanele sănătoase, copiii cu nevoi educaționale normative înainte de o posibilă dizabilitate.

Oamenii de știință numesc instituțiile de învățământ, împreună cu familia, microfactorii principali care influențează formarea sănătății sociale a copiilor.

Prima experiență a relațiilor cu profesorii și colegii, care se dezvoltă în grădiniță și în școala primară, determină în mare măsură atitudinea copilului față de lume, comportamentul său și bunăstarea în rândul oamenilor. Cercetătorii subliniază că „în condiții de disontogeneză, riscul de afectare a sănătății sociale este mult mai mare. Interacțiunea copiilor cu dizabilități cu mediul social dobândește adesea forme inadecvate, caracterizate prin probleme și bariere de comunicare" [3, p. 76].

Pentru profesori, în calitate de lideri ai unui colectiv de copii, problemele de mai sus acționează ca sarcini profesionale care trebuie rezolvate. M.R. Bityanova propune înțelegerea leadership-ului pedagogic într-un sens larg „gestionarea diferitelor activități de grup ale elevilor, atât în procesul de activitate educațională, cât și în afara acesteia" [2, p. 91]. Potrivit omului de știință, atât un profesor, cât și un diriginte pot acționa ca un profesor-lider și un îngrijitor eliberat.

Standardul profesional al profesorului reflectă structura activității sale profesionale: formarea, creșterea și dezvoltarea copilului. În contextul problemei în discuție, profesorul trebuie să gestioneze eficient clasa, să dea dovadă de un management al clasei eficient, să poată analiza starea reală de lucruri din clasă, să mențină o atmosferă prietenoasă cu mediul de afaceri în echipa copiilor, să fie în măsură să-i protejeze pe cei care nu sunt acceptați de colegii de clasă, să poată crea comunități pentru copii și adulți, să ofere asistență și sprijin în organizarea organismelor de autoguvernare a elevilor.

În tradițiile școlilor noastre, organizarea, coordonarea și desfășurarea activității educaționale sunt efectuate de către dirigintele clasei. În clasele primare, îndatoririle dirigintelui clasei sunt îndeplinite de profesorul care conduce această clasă. Trebuie subliniat faptul că majoritatea sarcinilor sunt asociate cu formarea și dezvoltarea colectivului de clasă, organizarea unui sistem de relații între elevi. Funcțiile profesorului clasei includ: coordonare organizațională, comunicativă, analitic-prognostic și control. Trei grupe de funcții conțin indicații privind activitatea profesorului clasei în direcția desemnată: organizarea și coordonarea (organizarea în clasă a procesului educațional optim pentru dezvoltarea potențialului pozitiv al personalității elevilor în cadrul activităților comunității școlare; interacțiunea cu fiecare elev și echipa clasei în ansamblu), comunicativă (reglementarea relațiilor interpersonale între elevi; promovarea unui climat psihologic general favorabil în echipa clasei; asistarea studenților în formarea calități de comunicare) etc.

Pentru aceasta este necesar să se realizeze un management al educației incluzive eficient. Acesta reprezintă o ramură disciplinară componentă a managementului educațional, care vizează educația incluzivă, respectiv managementul serviciilor educaționale specializate, necesare în procesul integrări copiilor cu CES, sub coordonarea cadrelor didactice, a cadrelor didactice de sprijin/ itinerante, a mediatorilor școlari, inclusiv a echipelor multidisciplinare. La nivel macro-

educațional și social deopotrivă, se impune inițierea și realizarea campaniilor de sensibilizare a publicului larg referitor la problematica educației incluzive [5, p.225].

Din perspectiva educației incluzive, nucleul de pornire în luarea unor decizii adecvate reprezintă însuși cazul CES. Munca în sprijinul acestuia presupune, pe lângă responsabilitate și profesionalism, un grad ridicat de devotament, dar și implicare afectivă, emoțională respect reciproc. Se constată faptul că majoritatea cadrelor didactice conștientizează și înțeleg corect obiectivele educației incluzive și se implică activ în realizarea lor. Este adevărat că există și cadre didactice care se sustrag, din diverse motive și prin diverse mijloace, de la încercarea de a se implica într-o sarcină dificilă, dar utilă pentru viitorul unei societăți care apreciază diversitatea. De aceea, este nevoie ca acele cadre didactice care au înțeles rolul și avantajele integrării cazurilor CES în instituțiile școlare de masă, să devină mesagerii principiilor incluziunii, promotorii ideii că doar prin acceptarea diversității umane putem să contribuim la o societate mai bună. De aceea, nu de puține ori, cadrele didactice de sprijin dar și ceilalți specialiști în incluziune au fost denumiți în literatura de specialitate „ambasadori" ai procesului incluziunii. Pe lângă acest rol, cadrul didactic de sprijin sau itinerant are menirea de a menține o colaborare eficientă cu profesorul/ învățătorul, educatoarea tutore, dar și cu elevii din grupul/ clasa în care sunt elevi cu CES integrați, cu părinții acestora, și mai ales cu factorii de răspundere, decizionali (conducerea grădiniței/ școli integratoare), oferind consiliere sau consultanță de specialitate, în funcție de situație.

Modul în care este organizată promovarea educării și participări tuturor elevilor la învățământul de masă, este concretizat în câteva aspecte concret precizate în literatura de specialitate [1, p.14]:

DIMENSIUNEA A: Crearea culturilor incluzive

DIMENSIUNEA B: Producerea politicilor incluzive

DIMENSIUNEA C: Desfășurarea practicilor incluzive

Indiferent de modalitățile pe care le utilizează procesul educației elevilor cu CES, rolul fundamental al cadrului didactic este de a-i ajuta pe aceștia să își rezolve problemele cu care se confruntă, prin intermediul:

- **resurselor materiale** (cabinete specializate în diverse terapii, mobilier adaptat, dispozitive și materiale didactice corespunzătoare, manuale școlare, materiale auxiliare, fișe de lucru adaptate nevoilor elevilor);
- **resurselor umane** (cadre didactice de sprijin/ itinerante, specialiști în terapia tulburărilor de vorbire respectiv logopezi, psihopedagogi, consilieri, kinetoterapeuți și specialiști în cromoterapie, specialiști în ludoterapie - toate aceste specialități, doar acolo unde este cazul, psihodiagnosticieni - pentru psihodiagnoză complexă);

- **resurselor acțional-suportive** de care dispune instituția de învățământ incluziv (servicii corectiv-terapeutice, servicii de asistență educațională, servicii de asigurare a stării de sănătate, servicii de consiliere și orientare, servicii de supraveghere, servicii de socializare).

Existența unor experiențe educaționale în domeniul incluziunii școlare, cu punctele tari evidențiate în decursul anilor și cu aspecte care s-au îmbunătățit pe fondul unor așa-zise eșecuri înregistrate în diferite momente și sub diferite aspecte ale sistemului de învățământ, reprezintă la ora actuală premise importante pentru reluarea și dezvoltarea lor sistemică, progresivă și coerentă, în noul context național și internațional [4, p.114].

În consecință, aplicarea direcțiilor educației incluzive în sistemul de învățământ actual presupune includerea principiilor etice și a principiului normalizării în contextul unui sistem legislativ corect. În același timp, coerența intervenției pluridisciplinare și pluriinstituționale este, la rândul său, un principiu important, fără de care nu se poate asigura adaptarea, dar nici socializarea și inserția socială a persoanelor cu dizabilități.

## BIBLIOGRAFIE


1. AINSCOW, M., BOOTH, T. *Indexul incluziuni şcolare. Promovarea educării şi participării tuturor copiilor la învăţământul de masă*. Cluj-Napoca. Ed. Presa Universitară Clujeană, 2007.
2. DĂNESCU, E. *Educația integrată a elevilor cu cerințe educative speciale*. Ed. Universității, Pitești, 2010, 132 p.
3. GHERGUŢ, A. *Psihopedagogia persoanelor cu cerinţe speciale*. Strategii diferenţiate şi incluzive în educație integrată, Ed. Polirom, Iaşi, 2006, 256 p. ISBN 973-46-0397-3.
4. GHERGUŢ, A. *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri şi examene de obţinere a gradelor didactice*. Ed. Polirom, Iaşi, 2005, 410 p. ISBN 973-46-0933-8.
5. RĂDUȚ-TACIU, R., BOCOȘ, M-D. *Tratat de management educațional pentru învățământul primar și preșcolar*. Ed. Paralela 45, 594 p. ISBN 978-973-47-1526-8.
6. VRASMAȘ, E., NICOLAE, S., OPREA, V., VRASMAȘ, T. *Ghid pentru cadre didactice de sprijin (CDS)*. Ed. Vanemonde, 2005, 128 p. ISBN 973-86502-9-1.


## INCLUZIUNEA ȘCOLARĂ ȘI ACCEPTAREA DE CĂTRE INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT A TUTUROR COPIILOR


***Bernandeta Călugăru***,
*prof. înv. preşcolar, Grad didactic I,*
*Școala Gimnazială Pârcovaci, România*



**CZU: 376+373.091**



***Rezumat***

*Educaţia incluzivă este un proces continuu de perfecţionare a instituţiei de învăţământ, cu accesarea eficientă a resurselor (materiale, umane, de timp), care asigură și stimulează participarea la*

*procesul educațional a tuturor copiilor, în conformitate cu particularitățile de dezvoltare și potențialul acestora.*

***Cuvinte cheie**: educația incluzivă, educația integrată, dificultăți de învățare, cerințe educaționale speciale.*

***Abstract***

*Inclusive education is a continuous process of improving the educational institution, with effective access to resources (material, human, time), which ensures and stimulates the participation in the educational process of all children, in accordance with their developmental characteristics and potential.*

***Key words**: inclusive education, integrated education, learning difficulties, special educational requirements.*

Incluziunea şcolară se defineşte prin acceptarea de către instituţiile de învăţământ a tuturor copiilor, indiferent de apartenenţă etnică sau socială, religie, naţionalitate sau infirmitate şi este strâns legată de recunoaşterea şi acceptarea diversităţii – condiţie normală a convieţuirii umane.

Învăţământul incluziv presupune ca tinerii şi copiii cu dizabilităţi şi ceilalţi fără probleme să înveţe împreună în instituţiile de învăţământ având sprijinul corespunzător. Un început timpuriu în grupuri de joacă sau medii şcolare obişnuite este cea mai bună pregătire pentru o viaţă integrată.

Fiecare copil este diferit şi special şi are propriile nevoi, fie că este sau nu un copil cu disabilităţi. Toţi copiii au dreptul la educaţie în funcţie de nevoile lor. Şi copiii diferiţi au drepturi egale cu ceilalţi, iar o educaţie separată ar duce la marginalizare şi discriminare, împiedicând formarea, împlinirea de sine şi afirmarea personalităţii. Beneficiile incluziunii sunt reciproce, dar majoritatea dintre noi n-am simţit încă acest lucru. Separarea ne limitează înţelegerea reciprocă. Familiaritatea şi toleranţa reduc frica şi respingerea favorizând relaţii de comunicare şi colaborare în beneficiul tuturor [1].

Câţi suntem pregătiţi (părinţi, cadrele didactice, copii) pentru diversitatea existentă în fiecare grupă şi cât de bine sunem pregătiţi să o acceptăm?

Educaţia incluzivă vine să sprijine acest aspect deoarece ea se centrează mai ales pe învăţarea strategiilor necesare rezolvării problemelor din viaţa cotidiană, într-o manieră cooperantă şi solidară, unde procesul de învăţare este realizat în spiritul respectului şi acceptării celor din jur.

Şcoala trebuie să aibă contacte cu toate instituţiile sociale interesate direct sau tangenţial de domeniul educaţiei copilului de vârstă şcolară şi să stabilească relaţii de cooperare şi colaborare. Ea contribuie la transmiterea moştenirii culturale şi facilitează învăţarea individuală şi colectivă .

Totodată şcoala face posibilă participarea grupurilor şi colectivităţilor la viaţa publică , elaborarea şi luarea deciziilor. Schimbul de informaţii favorizează interacţiunea socială şi permite unui număr mare de oameni să ia parte activă la soluţionarea problemelor care îi privesc.Actul educativ in şcoala incluzivă are şanse de reuşita dacă cei trei factori implicaţi, adică elevul cu

deficienţe, familia, echipa de specialişti, cooperează, sunt parteneri care conlucrează in aceeaşi direcţie: dezvoltarea copilului cu cerințe educative speciale [2].

Integrarea individuală a copilului cu nevoi speciale în clasa obişnuită persupune următoarele implicaţii:

- se oferă sprijin educaţional după nevoile copiilor, aceştia nu sunt excluşi
- se asigură dezvoltarea personală a fiecăruia
- adaptarea programelor şi a resurselor organizatorice şi procedurale la nevoile sale;
- învaţă în clase omogene;
- creşte motivaţia pentru învăţare, fiindca este stimulat de mediul competiţional şi de performanţele şcolare ale colegilor valizi;
- scade nivelul de izolare al copilului cu deficienţă şi creşte nivelul de contact cu copiii obişnuiţi, sporind nivelul de socializare;
- copiii valizi, ca urmare a contactului cu copiii/elevii cu nevoi speciale, îi vor înţelege, îi vor accepta şi îşi vor forma chiar atitudini de protejare a acestora în grupurile obişnuite.

Pornim de la constatarea că părinţii sunt cei mai importanţi factori de sprijin în viaţa copilului cu deficienţe sau a copilului sănătos, viaţa familiei (sau cel puţin a unuia dintre părinţi) se va adapta, se va plia după programul copilului cu deficienţe profunde sau medii. Pentru a-şi putea sprijini copiii aflaţi în dificultate, părinţii trebuie să participe la următoarele acţiuni, asigurate de echipa de intervenţie:

- informare asupra potenţialului real al copilului şi asupra mijloacelor susceptibile să-i favorizeze dezvoltarea;
- informare asupra tipurilor de servicii care pot asigura cel mai bine educarea şi dezvoltarea copilului cu nevoi speciale.
- convingerea părinţilor că nu sunt singuri în demersurile lor educative cu copilul cu dizabilități;
- învăţarea familiei să traiască în echilibru cu copilul cu nevoi speciale;
- însuşirea unor abilităţi şi tehnici speciale de educaţie a copilului cu deficienţe, conlucrând adecvat cu profesioniştii;
- elaborarea programelor educaţionale în conlucrare cu membrii echipei transdisciplinare.

În activitatea la clasă, cu elevi cu deficienţe, acceptăm diversitatea ca valoare. Pentru a valoriza cu adevărat potenţialul fiecărui copil cu cerințe educative speciale, trebuie să reformulăm toate componentele educaţiei: obiective/scopuri; curriculum; resurse procedurale, materiale, organizatorice; evaluare; relaţiile între partenerii educaţiei; resursele mane.

Implicarea cadrelor didactice este condiţia majoră în realizarea intregrării copiilor cu cerinte educative speciale. în viaţa şcolară şi socială. În acest demers la clasă, pentru a favoriza integrarea cât mai rapidă a copiilor cu nevoi speciale, am valorificat sensibilitatea deosebită a acestora şi disponibilitatea de a oferi şi de a primi afecţiunea celor din jur.Fiecare persoană – copil, tânăr sau adult – trebuie să beneficieze de oportunităţi educaţionale proiectate pentru a le satisface necesităţile educaţionale de bază.

**Educația incluzivă – o necesitate și o provocare**

Educația incluzivă este o necesitate și în același timp o provocare. Incluziunea copiilor cu cerințe educaționale speciale în învățământul de masă este un proces complex. Toți copiii au dreptul la educație și fiecare copil este capabil să învețe în ritm propriu. Școala și politicile școlare trebuie să se schimbe în funcție de nevoile fiecărui copil. Tipul dizabilității, atitudinea cadrelor didactice, a copiilor, implicarea familiei sunt factori care influențează educația incluzivă [3].

*Copiii sunt ca fluturii care zboară în văzduh. Unii se înalță mai sus ca alții, însă fiecare zboară cât de bine poate. De ce să-i compari între ei? Fiecare este diferit. Fiecare este special. Fiecare este frumos.*

Există copii care ar vrea „să zboare”, dar, pur și simplu nu pot, pentru că nu știu cum să o facă, sau știu cum să o facă, dar, pur și simplu nu pot. Aceștia sunt copiii cu cerințe educative speciale, sau copiii cu dificultăți de învățare. Toți copiii au dreptul la educație, iar școala și noi dascălii, în principal, suntem datori să le-o oferim. Fiecare copil are nevoie de școală și chiar și școala are nevoie de fiecare dintre ei. Astăzi, nu ni se mai pare ciudat ca un elev să aibă dificultăți de învățare și pentru că ne pasă, ne punem întrebarea Cum îi putem ajuta? Cel mai greu e să găsim metodele potrivite pentru a-i sprijini pe acești elevi să învețe, să progreseze, să se adapteze, să răspundem nevoilor lor atât de diferite. De ce? Pentru că fiecare este unic și chiar și atunci când crezi că ai descoperit o metodă potrivită, poate deveni imediat mai puțin eficientă.

Copiii cu CES nu se pot adapta ritmului și cerințelor școlii, ei pot participa conform abilităților și propriului nivel de dezvoltare. De aceea, școala, în general, a început să se transforme pentru a răspunde nevoilor de învățare și dezvoltare ale copilului. Câți pași a făcut spre incluziune…? Cred că depinde de fiecare școală și nu numai. Incluziunea școlară este o treaptă spre incluziunea la nivelul societății.

Toți copiii, cu sau fără dizabilități, trebuie să învețe împreună, indiferent de mediul social sau cultural din care provin, de religie, etnie, limbă. Este foarte important să reducem, ba chiar să eliminăm excluziunea și discriminarea, indiferent ce formă ar avea ele, să oferim copiilor cu tipuri și niveluri diferite de handicap șanse egale să participe la educație în cadrul sistemului general de învățământ.

Beneficiind de servicii de sprijin corespunzătoare în cadrul școlii unde sunt integrați, persoanele deficiente au posibilitatea de a ajunge la niveluri funcționale fizice, psihice și sociale care le pot schimba viața, le pot da un mai mare grad de independență. Totodată, copiii tipici vor învăța ce înseamnă toleranța, acceptarea, întrajutorarea, vor deveni mai buni.

Educația incluzivă este un proces permanent care presupune școlarizarea copiilor cu cerințe educative speciale, adaptarea școlii la nevoile acestora, participarea lor la activități educative formale și nonformale, care să le asigure învățarea și dezvoltarea. Incluziunea presupune identificarea și eliminarea barierelor, bariere care pot avea legătură cu modul de organizare a școlilor, cu modalitățile de predare și evaluare a progresului elevilor.

Transformarea școlii și a politicilor școlare astfel încât să răspundă nevoilor educative și de dezvoltare ale fiecărui copil duce la incluziune școlară, dar mai ales la incluziune socială, unde oricine, indiferent de deficiență să poată fi tratat ca un membru al comunității din care face parte.

Este deosebit de importantă atitudinea comunității față de copiii cu CES, a cadrelor didactice, a părinților, a colegilor de clasă, a cadrelor didactice. Dacă învățătorul dovedește înțelegere și o atitudine pozitivă, el poate influența atât atitudinea clasei incluzive, a părinților, dar și a copilului cu CES. Gradul de acceptare, ajutorarea și relaționarea din partea colegilor sunt și ele premise ale integrării.

Integrarea unui copil cu CES în învățământul de masă depinde de familia acestuia. Mulți părinți refuză să accepte că proprii lor copii ar avea probleme. Pentru a-i determina să conștientizeze deficiențele pe care le are copilul, cadrele didactice pot apela la consilierul școlar. Colaborarea familiei cu echipa de caz este necesară.

Un alt factor important este copilul cu CES, nevoile acestuia. De exemplu, un copil cu deficiențe senzoriale, auditive sau vizuale nu va putea fi integrat într-o școală de masă, unde nu există specialiști. De asemenea, atitudinea lui negativă față de acceptarea sprijinului, instabilitatea emoțională, factorii temperamentali pot îngreuna derularea unui program de intervenție.

Educația incluzivă presupune schimbarea atitudinilor, a mentalităților, a politicilor şi practicilor de excludere şi segregare. Aceasta este promovată prin documente naționale de politică educațională care promovează o educație centrată pe elev, o educație de calitate care se poate realiza prin programe de învățământ adecvate, o bună organizare, alegerea unor strategii optime de predare-învățare-evaluare, folosirea unor resurse și tehnologii variate etc./4/

O școală incluzivă pune accent pe progresul individual și nu pe diferențele dintre elevi; este promovată învățarea prin cooperare, în cadrul căreia copiii sunt încurajați să se ajute, învață unii de la alții și fiecare elev este valorificat. O școală și un profesor bun sunt aceia care obțin progres cu toți elevii.

EU SUNT SPECIAL…pentru că sunt un copil normal, dar pot să-i ajut pe cei mai puțini norocoși ca mine!

EU SUNT SPECIAL…pentru că am dificultăți în învățare, dar am nevoie să mă accepți așa cum sunt!

EU SUNT SPECIAL…pentru că sunt părinte, îmi înțeleg copilul și vreau să-l învăț ce e frumos în oameni!

EU SUNT SPECIAL…pentru că sunt cadru didactic și am înțeles că educația dată copiilor, reprezintă, de fapt, viitorul!

**Concluzii**

Lipsa accesului la educație incluzivă de calitate reduce dramatic șansele copiilor de a-și valorifica potențialul, de a deprinde abilități esențiale pentru viața lor și de a-și câștiga traiul ca adulți.

Şcoala incluzivă reprezintă o provocare pentru şcolile obişnuite, însă ea nu trebuie privită ca o ameninţare pentru performanţa acestor şcoli, care găsesc ca fiind dificil să integreze elevii cu nevoi speciale în cadrul claselor obişnuite. Însă această teamă poate fi depăşită prin educaţie, resurse didactice adecvate, sprijin şi nu în ultimul rând credinţa că incluziunea este un drept moral şi social ce nu poate fi negat nimănui.

## BIBLIOGRAFIE


1. VRAŞMAŞ, T., „Şcoala şi educaţia pentru toţi”, Ed. Miniped, Bucureşti. 2004
2. UNGUREANU, D., „Educaţia integrată şi şcoala incluzivă”, Editura de Vest, Timişoara;
3. GHEORGHIU, F., „Modalități de intervenție personalizată în cadrul învățământului integrat”, Presa Universitară Clujeană; 2005
4. GHERGUȚ, A., „Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale”, Editura Polirom, Iași; 2001
5. VRĂJMAȘ, E. et.al, „Ghid pentru cadre didactice de sprijin”, Editura Vanemonde, 2005.


# ASPECTE SOCIOLOGICE ÎN INCLUZIUNEA SOCIALĂ TINERILOR CU DIZABILITĂȚI


***Natalia Munteanu*,**
*Doctorandă, USM*



**CZU: 376:316.614.5**



***Rezumat***

*Peste tot în lume se înregistrează o creștere a proporției persoanelor cu dizabilități. Prin urmare, una dintre cele mai importante sarcini ale politicii sociale a statului este de a crea cele mai bune condiții materiale și sociale posibile pentru ca persoanele cu dizabilități să fie pe deplin integrate în societate.*

*Soluționarea eficientă a acestei sarcini este imposibilă fără o analiză științifică calitativă a problemelor de viață ale a persoanelor cu dizabilități, precum și a proceselor sociale legate de acestea.*
***Cuvint-cheie:*** *dizabilitate, incluziune socială, educaţie incluzivă, învăţământ superior.*

**Summary**

*The proportion of people with disabilities is increasing worldwide. One of the most important tasks of state social policy is therefore to create the best possible material and social conditions for people with disabilities to be fully integrated into society. The effective solution of this task is impossible without a qualitative scientific analysis of the life problems of people with disabilities and the related social processes.*
***Keywords:*** *disability, social inclusion, inclusive education, higher education.*

În contextul accelerării, democratizării şi globalizării lumii moderne, tot mai mult se pune accentul pe problema incluziunii sociale a individului, aceasta fiind una dintre principalele probleme în sociologie. În cadrul acestei lucrări sunt analizate conceptele și teoriile existente ale cercetătorilor autohtoni și de peste hotare, astfel definind conceptul de „incluziune socială”, care poate fi considerat, pe de o parte, un proces de includere activă a unui individ în viața socială a societăţii, iar pe de altă parte, ca proces de asimilare activă de către un individ a normelor și valorilor sociale.

Incluziunea este o idee centrală în dezvoltarea educației moderne, afectând schimbări sociale și valorice profunde în societatea noastră. Incluziunea se bazează pe ideea unei societăți incluzive. Ceea ce presupune că orice persoană (de altă rasă, religie, cultură, dizabilitate) poate fi inclusă în societate. Este important ca incluziunea să promoveze interesele tuturor membrilor societății, capacitatea lor de a trăi independent și egalitatea de șanse. drepturile lor în toate tipurile de activități.

În sens general, incluziunea socială este înțeleasă ca fiind acțiunea democratică de „includere a unui individ sau a unui grup într-o comunitate mai largă în scopul de a se implica într-o anumită acțiune sau proces cultural”. [6, p. 11]. Incluziunea socială implică o mișcare către egalitatea socială și drepturile omului.

F. Farington identifică șase sisteme ale societății (tabelul 1.1). Incluziunea socială presupune capacitatea, oportunitatea și funcționarea efectivă a unui individ sau a unui grup social în cadrul tuturor celor șase sisteme sau incluziunea în toate cele șase sisteme. Astfel, incluziunea socială este un proces multidimensional, iar „includerea” unui individ sau a unui grup social într-unul sau mai multe sisteme ale societății, excluzându-l în același timp din celelalte, nu este suficientă pentru o incluziune socială deplină [1, 2011].

**Tabelul 1.1. Sistemele sociale ale societății**

| **Sistem** | **Subsisteme** |
|---|---|
| *Social* | Familie, piața muncii, vecinătate, comunitate, societate |
| *Economic* | Resurse (salarii, securitate socială, asigurări, active), piața bunurilor și serviciilor |

| | |
|---|---|
| *Instituțional* | Sistem juridic, educație, sănătate, drepturi politice, justiție, birocrație |
| *Teritorial* | Demografie (migrație), accesibilitate (transport și comunicații), comunități (zone defavorizate) |
| *Relații simbolice* | Identitate, statut social, stimă și respect de sine, interese și motivație, oportunități, perspective. |

Analizând tabelul 1.1. considerăm oportun să definim canalul de incluziune socială care este o instituție socială prin care un individ, prin stăpânirea spațiului social și fizic, face tranziția de la o stare de discriminare multiplă în diferite sfere ale vieții (excluziune socială) la incluziune socială în societate.

Incluziunea nu poate și nu ar trebui să se refere la prezența fizică a unei persoane cu dizabilități într-un anumit context social; educația incluzivă înseamnă mai mult decât simpla frecventare a unei instituții de învățământ. Prin urmare, autorii disting cinci arene în care au loc procesele de incluziune/excluziune: 1. *interacțiunea formală între elev, profesori și alți membri ai personalului din cadrul instituției de învățământ;* 2. *interacțiunea formală între elevi și între ei în mediul de învățare (de exemplu, participarea la cursuri împreună, realizarea unor proiecte comune de învățare);* 3. *arene sociale care implică interacțiunea în cadrul comunităților legate de instituția de învățământ, dar care nu fac parte în mod oficial din aceasta (comunități, cluburi și asociații etc.);* 4. *studenții pot fi incluși în anumite domenii și în același timp excluși din altele, procesele de incluziune și excluziune pot fi desfășurate în paralel, iar poziția diferitelor grupuri poate varia de la incluziune completă la excludere completă*.

Identificarea problemelor, a nivelului și ariei de localizare a acestora poate oferi un impuls pentru a face ajustări în cunoștință de cauză ale politicii publice în domeniul învățământului superior sau ale politicilor pentru studenții cu dizabilități din instituțiile de învățământ superior individuale. Inconsecvențele în procesele de incluziune/excluziune la diferite niveluri pot fi un indiciu al unor mecanisme de politică publică sau organizațională nefuncționale și pot oferi un punct de referință pentru remediere (Qvortrup A., Qvortrup L., 2017).

În prezent, există o serie de lacune în domeniul de cunoștințe acumulate despre incluziunea socială a tinerilor cu dizabilități. În primul rând, cercetările anterioare s-au axat în mare măsură pe problemele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități în încercarea de a se integra în societate, în special pe barierele din calea educației profesionale, dar nu au fost abordate decât în mică măsură modalitățile și mijloacele de depășire a acestora. În al doilea rând, acestea descriu în mod predominant dificultățile în îmbunătățirea accesului la învățământul superior pentru persoanele cu dizabilități, fără a se concentra suficient pe posibilitățile de gestionare a acestor dificultăți. În al treilea rând, contextul instituțional al ofertei de învățământ superior pentru persoanele cu dizabilități, adică modul în care cerințele statului de a crește accesibilitatea învățământului superior

pentru persoanele cu dizabilități se reflectă în practicile reale ale persoanelor cu dizabilități în instituțiile de învățământ superior, rămâne insuficient cercetat.

Astfel, problema ştiinţifică este nevoia de a suplini și de a aprofunda cunoștințele despre modalitățile și mijloacele de incluziune socială a tinerilor cu dizabilități în învăţământul superior.

Pe lângă identificarea și descrierea barierelor din calea educației pentru tinerii cu dizabilități, este important să se arate cum pot fi depășite, atât în ceea ce privește indivizii, cât și instituțiile de învățământ superior care implementează educația incluzivă. Studierea și descrierea implicațiilor, în special a celor pozitive, pentru societate și pentru tinerii cu dizabilități, poate fi un exemplu pentru diseminarea practicilor incluzive în învățământul superior și un stimulent pentru tinerii cu dizabilități de a urma studii superioare, oferindu-le un stimulent pentru a depăși excluderea subiectivă (proprie) în realizarea dreptului la educație.

Studierea literaturii de specialitate a permis identificarea unui şir de metode ştiinţifice de cercetare aplicate de cercetătorii străini şi autohtoni în cadrul cercetării incluziunii sociale. Metodele științifice mai des întâlnite sunt: metodele inductive și deductive; metoda analitică, metoda instituțională; sinteza și metodele de cercetare sociologică: ancheta sociologică, interviul, focus-grupul, analiza comparativă, analiza documentară etc..

Analiza și aplicarea metodelor de cercetare sociologică științifică, cantitativă și calitativă, îi conferă studiului o importanță teoretică și practică în cercetarea privind incluziunea socială a tinerilor cu dizabilități.

Pentru a elucida metodologia de cercetare în cadrul acestui studiu, au fost analizate metodele de cercetare în cadrul incluziunii sociale a tinerilor cu dizabilităţi în învăţământul superior, la nivel internaţional şi naţional.

Un aspect important în contextul metodologiilor de cercetare se referă la metodele utilizate în procesul de cercetare de către experţii Platformei europene din domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilităţi: C. Barnes, M. Priestley, A. Lawson, T.W. Campbel, G. Mercer, L .Barton, M. Oliver, D. Goodley ş.a., care se bazează în cercetările lor, preponderent, pe metodele calitative, printre care: analiza istoriografică a literaturii de specialitate, analiza documentelor de politici şi a tratatelor internaţionale, analiza biografică, studiul de caz, interviul aprofundat, discuţii focus-grup, observaţia sociologică, storytelling ş.a. Strategiile de aplicare a metodelor calitative în colectarea datelor sunt preferate celor cantitative, argumentul principal fiind că abordările cantitative nu pot surprinde pe deplin complexitatea experienţelor zilnice ale persoanelor cu dizabilităţi. Cu toate acestea, toate strategiile de colectare a datelor îşi au punctele forte şi punctele slabe. Aplicate în cercetarea fenomenului de autoreprezentare, avantajul comparativ al metodelor calitative este că pun accent pe opinia, experienţa şi perspectiva interioară a persoanei cu dizabilităţi; permit înţelegerea fenomenului, şi nu simpla descriere a acestuia; oferă posibilitatea

de accesare, trăire a realităţii persoanei cu dizabilităţi; pun accent pe componenta subiectivă, personală a subiecţilor implicaţi în cercetare şi provoacă pe cercetător să-şi chestioneze corectitudinea percepţiilor despre un anumit fenomen; nu în ultimul rând, exerciţiul naraţiunii în metodele calitative împuternicesc naratorul (subiectul cercetării). Punctele slabe în aplicarea metodelor calitative de cercetare a fenomenului autoreprezentării se referă la: capacitatea cercetătorului de a realiza cercetarea obiectiv; dilema asigurării echilibrului între social şi individual; credibilitatea experienţelor relatate.

De asemenea, la nivel European există un organism organismul care se ocupă cu statistica al Comisiei Europene, acesta fiind EUROSTAT. Principalele sale responsabilități sunt furnizarea de informații statistice instituțiilor Uniunii Europene (UE) și promovarea armonizării metodelor statistice în statele membre și a candidaților la aderare.

Uniunea Europeană a realizat o platformă DOTCOM. Aceasta a fost creată pe baza unei baze de date ample de informații privind legile, politicile, strategiile și inițiativele naționale din cele 27 de state membre ale Uniunii Europene. Pentru fiecare dintre cele 30 de state membre ale European Disability Expertise (EDE), în raport cu nivelul UE și cu nivelul ONU, DOTCOM include informații consolidate privind 44 de instrumente de politică selectate, organizate pe 8 teme (cuprinzând peste 1 500 de intrări). Fiecare intrare include un text descriptiv și linkuri web către documente de politici sau surse de informații suplimentare la nivel național. Instrumentele cheie au fost selectate din obiectivele stabilite ca ținte cheie în Uniunea pentru egalitate: Strategia pentru drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2030) și în urma unor discuții cu personalul Comisiei Europene.

Cadrul general de cercetare a incluziunii sociale la nivelul Uniunii Europene, conform platformei DOTCOM sunt: 1. *Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități;* 2. *Cadrul legal și normativ în domeniul incluziunii;* 3. *Accesibilitate;* 4. *Viața independentă;* 5. *Educație;* 6. *Angajarea persoanelor cu dizabilități*; 7. *Statistici și colectarea datelor; 8. Informare, sensibilizare și capacitare.*

Adoptarea importante pentru domeniul nostru de cercetare sunt evidenţiate şi în documentele organizaţiilor elaborate şi prezentate de Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD). Indicele de dezvoltare umană (IDU) și indicii similari publicați de PNUD au demonstrat pe deplin importanța politică și valoarea unor astfel de instrumente de cercetare şi comparație. Necesitatea unor indicatori sociali cantitativi a fost subliniată prin adoptarea unor obiective internaționale specifice, cum ar fi angajamentele Summit-ului mondial pentru dezvoltare socială și Obiectivele de dezvoltare ale mileniului.

Dacă ne referim la Uniunea Europeană, atunci trebuie să menţionăm Departamentul pentru tineret al Consiliului Europei, care a pus în aplicare strategia UE pentru tineret și instrumentele de

punere în aplicare a acesteia, inclusiv noul program al UE în domeniul tineretului, Erasmus+ (2021-2027), dialogul UE privind tineretul, precum și aspecte ale Strategiei 2030 pentru sectorul tineretului a Consiliului Europei prevăd, în diferite moduri, utilizarea diferitelor instrumente, inclusiv digitale pentru a ajunge la mai mulți tineri și de a le facilita accesul la drepturi. Aceste eforturi vizează crearea unei dezvoltări mai incluzive și mai participative și punerea în aplicare a politicilor și a practicilor, care pot fi promovate de mai multe cunoștințe în acest domeniu (Council of Europe, European Commission, 2020).

Pentru a aborda problema incluziunii sociale, autorii Secker et al. (2009) au dezvoltat recent Scala incluziunii sociale (SIS). Autorii au derivat inițial din literatura de specialitate concepte asociate cu incluziunea socială (capital social de legătură; acceptare socială; coeziune de vecinătate și implicare în activități culturale și de agrement; cetățenie; percepția de securitate a locuirii; și activitate profesională) și au modificat întrebările din măsurătorile acestor concepte pentru a produce această scală. Acesta a fost apoi testată cu (și modificată de) utilizatorii de un grup de cercetare al utilizatorilor de servicii. Măsura revizuită avea 22 de itemi și trei subscale: Izolare socială, Relații sociale și Acceptare socială, care acoperă concepte legate de prietenie și familie, sentimentul de apartenență și oportunități sociale.

**Tabelul 1.2. Scala Incluziunii Sociale**

| Scala | Subscala |
|---|---|
| *Izolarea socială* | M-am simțit teribil de singur și izolat.<br>M-am simțit acceptat de prietenii mei.<br>Am ieșit în oraș cu prietenii.<br>Am simțit că am jucat un rol util în societate.<br>Am prieteni pe care îi văd sau cu care vorbesc în fiecare săptămână. |
| *Relații sociale* | Am simțit că joc un rol util în societate.<br>Am simțit că ceea ce fac este apreciat de ceilalți.<br>Am fost în locuri noi.<br>Am învățat ceva despre alte culturi.<br>M-am implicat într-un grup nu doar pentru studiile mele universitare.<br>Am făcut o activitate culturală.<br>Am simțit că unii oameni mă privesc de sus din cauza felului meu de a fi.<br>Nu m-am simțit în siguranță când m-am plimbat singur în cartierul meu pe timp de zi. |
| *Acceptarea socială* | Am prieteni pe care îi văd sau cu care vorbesc în fiecare săptămână.<br>M-am simțit acceptat de vecinii mei.<br>M-am simțit acceptat de familia mea.<br>M-am simțit bine informat cu privire la drepturile mele.<br>M-am simțit liber să-mi exprim convingerile. |
| *Elemente individuale* | M-am simțit nesigur în legătură cu locul în care locuiesc.<br>Am practicat un sport, un joc sau o activitate fizică.<br>Am ajutat la o organizație de caritate sau la un grup local. |

În România, reieşind din fondul specializărilor și îngustării domeniilor de expertiză a științelor sociale și în contextul finanțării unor domenii de cercetare prioritare odată cu aderarea la Uniunea Europeană, au fost publicate mai multe articole în Institutul de Cercetare a Calității Vieții (ICCV), acestea reprezintă la momentul actual o bază importantă teoretico-metodologică, cât şi practică, pentru cercetătorii din domeniu.

În Republica Moldova, cercetările în domeniul sociologiei şi dizabilităţi reprezintă o sferă de cercetare relativ nouă, care a luat amploare după anul 2010. Domeniile de cercetare la momentul actual sunt multiple: educaţia incluzivă, angajarea în câmpul muncii, egalitate şi non-discriminare, asistenţă şi protecţie socială, dezinstituţionalizare şi trai în comunitate, capacitate legală, incluziune socială ş.a. Aceste tematici au constituit subiecte ale cercetărilor sociologice realizate de reprezentanţii mediului academic autohton, printre care L. Malcoci, P. Munteanu, A. Cara, I. Sinchevici-Chistruga, A. Racu, A. Oceretnii, M. Bulgaru etc..

Dacă ne referim la proiectele de cercetare, la care Republica Moldova participă prin colectarea datelor, atunci putem menţiona „Zero Project" al fundaţiei Essl Foundation. Această fundaţie implementează Convenția cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități. Publică o serie de editări şi rapoarte anuale ale Fundației Essl dedicate explicării unor subiecte importante și emergente, cum ar fi inteligența artificială sau tehnologiile asistive, care au impact asupra incluziunii, accesibilității și, prin urmare, asupra vieții persoanelor cu dizabilități. Aceste serii de publicaţii oferă informaţii şi exemple practice relevante pentru persoanele cu dizabilităţi (https://zeroproject.org/. ).

Analizând unele aspecte ale incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilităţi din Republica Moldova, am identificat Scara socială Bogardus, care reprezintă  o tehnică de măsurare a voinței oamenilor de a participa la relațiile sociale cu alte tipuri de oameni, Această scală cuprinde 7 trepte şi categorii de relații și distanțe sociale cu aplicare pe orice fel de grupuri sociale, inclusiv persoane cu dizabilități. Scara invită oamenii să declare gradul în care acceptă alte grupuri.

Scara socială Bogardus a fost utilizată într-un şir de cercetări realizate de Republica Moldova în parteneriat cu PNUD şi Oficiului Înaltului Comisar al Naţiunilor Unite pentru Drepturile Omului (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights).

O bază metodologică importantă reprezintă studiile sociologice (2015, 2017, 2018) realizate de către autoarele L. Malcoci, P. Munteanu, în cercetarea complexă a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova evidențiind următoarele aspecte: situația social-demografică; nivelul de trai al persoanelor cu dizabilități; veniturile persoanelor cu dizabilități; rețelele de suport a persoanelor cu dizabilități; participarea persoanelor cu dizabilităţi; accesul persoanelor cu dizabilități la educație; accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de

sănătate; accesul persoanelor cu dizabilități la servicii juridice; asigurarea dreptului la muncă a persoanelor cu dizabilități; stigmatizarea și discriminarea persoanelor cu dizabilități.

O cercetare sociologică actuală, care prezintă o metodologie de cercetare cu design mixt cu aplicarea metodelor cantitative și calitative de cercetare sociologică, reprezintă studiul autorilor L. Malcoci, A. Oceretnii, N. Cojocaru, V. Bătrînescu, în care sunt analizate politicile și practicile naționale în domeniul ghidării în carieră a persoanelor cu dizabilități, și formulate recomandări pentru îmbunătățirea prestării serviciilor de ghidare în carieră pentru tinerii cu dizabilități.

Studiul şi generalizarea experienţei dobândite în ţara noastră şi în întreaga lume de către instituţiile educaţionale incluzive este deosebit de importantă pentru cunoaşterea aprofundată a problemei, pentru schimbul de practici pozitive şi metode eficiente de lucru. Pentru Republica Moldova, această experienţă este extrem de valoroasă pentru consolidarea eforturilor de cercetare în rândul universităţilor implicate în această aplicaţie pentru construirea unui parteneriat est-european pe plan internaţional pentru creşterea mişcărilor democratice în educaţie. Republica Moldova se află la începutul procesului de construire a unei platforme de incluziune, reflectând în mod critic rădăcinile practicilor educaţionale speciale din punct de vedere istoric, iar ţara are nevoie de parteneri europeni pentru a crea o platformă de cercetare cooperatistă pentru a aduce noi cunoştinţe în acest domeniu.

## BIBLIOGRFIE


1. FARRINGTON, F. Towards a useful definition: advantages and criticisms of social exclusion. In: *GEOView: Online Undergraduate Review of Geography and Environmental Studies.* 2002. [accesat 24.07.2022] Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/242513425_TOWARDS_A_USEFUL_DEFINITION_ADVANTAGES_AND_CRITICISMS_OF_SOCIAL_EXCLUSION
2. MALCOCI, L. (coord.), COJOCARU, N., OCERETNÎI, A., BĂTRÎNESCU, V. *Politici şi practici de ghidare în carieră a tinerilor cu dizabilități din Republica Moldova: Studiu sociologic.* Chișinău: S. n., 2021 (Print-Caro SRL). 93 p. ISBN 978-9975-56-970-5.
3. MENEGHINI, R. *Disability studies. Emancipazione, inclusione scolastica e sociale, cittadinanza.* Ed. Erikson, 2013, 227 p. ISBN: 9788859002390.
4. RACU, A., POPOVICI, D.V., POPA VELEA, O. [et al.]. *Incluziunea socială în mediul academic: provocări, oportunităţi, soluţii contemporane: Suport didactic.* Chişinău: Pontos, 2019 (Tipogr. “Print-Caro”). 132 p. ISBN 978-9975-72-412-8.
5. АХМЕТЗЯНОВА, А.И., АРТЕМЬЕВА, Т.В., КУРБАНОВА, А.Т., НИГМАТУЛЛИНА, И.А., ТВАРДОВСКАЯ, А.А., ФАЙЗРАХМАНОВА, А.Т. *Инклюзивная практика в высшей школе: учебно-методическое пособие.* Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2015. 224 с. ISBN 978-5-00019-425-6.
6. ЯРСКАЯ, В.Н. Инклюзия – новый код социального равенства. В: *Образование для всех: политика и практика инклюзии.* Саратов: Научная книга, 2008. ISBN 978-5-7433-2234-3.

# PERSONALITATEA INDIVIDULUI PRIVITĂ PRIN CORELAȚIA DINTRE CONCEPTELE DE „SOCIALIZARE” ȘI „EDUCAȚIE”

***Liliana Coman***,
*doctorandă UPSC,*
*pedagog DPDC sec. Centru,*
*CCCF ” Fantastic- CeCeFel”,*
*https://orcid.org/0000-0001-6092-4713*

**CZU:316.6:37.04**

***Rezumat***

*În urmă cu un deceniu, doar specialiştii din domeniul sociologiei şi psihologiei sociale operau cu conceptul de „socializare”, iar pedagogia descria toate mecanismele de formare a personalităţii prin categoria „educaţie”. Acum, în numeroase lucrări pedagogice, totul este aranjat cu „exact viceversa”: unii autori, cu entuziasmul „pionierilor”, pur şi simplu desfiinţează educaţia şi declară tot ceea ce anterior era legat de socializare, parcă de dragul unei anumite mode, ei exclud definiţiile familiare şi uşor de înţeles în pedagogie, nu adaugă un nou sens ştiinţific; alţii consideră educaţia morală şi civică ca fiind socializare şi încearcă să rezolve cea mai dificilă problemă a schimbării valorilor de viaţă şi a imperativelor morale în societatea noastră prin intermediul socializării; însă alţii numesc socializare toate influenţele spontane, neechipate din punct de vedere pedagogic asupra copilului şi, prin urmare, o scot din sfera disciplinei pedagogice.*

***Cuvintele cheie:*** *socializarea, educaţia, procesul de socializare a copilului, formarea şi dezvoltarea lui, mediul social, formarea caracterului, comportamentului, personalităţii.*

***Summary***

*A decade ago, only specialists in the field of sociology and social psychology worked with the concept of "socialization", and pedagogy described all the mechanisms of personality formation through the category of "education". Now, in numerous pedagogical works, everything is arranged "exactly vice versa": some authors, with the enthusiasm of "pioneers", simply abolish education and declare everything that was previously related to socialization, as if for the sake of a certain fashion, they exclude familiar and easily understood definitions in pedagogy, do not add new scientific meaning; others consider moral and civic education as socialization and try to solve the most difficult problem of changing life values and moral imperatives in our society by means of socialization; but others call socialization all spontaneous, pedagogically unequipped influences on the child and, therefore, remove it from the sphere of pedagogical discipline..*

***Key words:*** *socialization, education, the child's socialization process, his training and development, social environment, character, behavior, personality formation.*

Dacă considerăm educația unei personalități ca o armonie a două procese esențial diferite - socializarea și individualizarea, atunci cu siguranță se va construi o relație semnificativă pe linia socializării - educație - autoeducație.

Socializarea este cel mai larg concept dintre procesele care caracterizează formarea unui individ. Ea presupune nu numai asimilarea conștientă de către copil a formelor și metodelor gata făcute de viață socială, modalități de interacțiune cu cultura materială și spirituală, adaptarea la societate, dar și dezvoltarea (împreună cu adulții și semenii) a propriei experiențe sociale, orientări valorice, propriului stil de viață.

Educația este un sistem de interacțiuni intenționate, organizate pedagogic, între adulți și copii și copiii înșiși între ei. Tocmai în această interacțiune personală are loc schimbarea sistemului

motivațional-valoric al personalității copilului. Devine posibilă prezentarea copiilor unor norme și modalități de comportament semnificative din punct de vedere social, prin urmare, educația este una dintre principalele modalități de socializare organizată[1].

Relația dintre socializare și creștere nu poate fi luată în considerare prin ignorarea procesului de autoeducare, întrucât socializarea efectiv realizată implică în mod necesar a doua esență a ei - individualizarea: formarea unei personalități cu toată unicitatea și unicitatea ei inerente, un fel de regăsire a sinelui. Autoeducația în acest context este o activitate extrem de conștientă și independentă a unei persoane de a-și îmbunătăți personalitatea, caracterizată prin faptul că este conștientă de sine și acționează ca subiect de socializare.

Socialul și biologicul dintr-o persoană nu sunt două componente paralele independente una de cealaltă. În fiecare personalitate, ele sunt atât de strâns legate și interdependente încât cercetătorii evidențiază doi factori cei mai importanți în dezvoltarea unui copil - ereditatea și mediul, ambele fiind sursele și conditiile de dezvoltare. Transformarea unui individ biologic în subiect social are loc în procesul de socializare umană, integrarea lui în societate, în diverse tipuri de grupuri și structuri sociale prin asimilarea valorilor, atitudinilor, normelor sociale, modelelor de comportament, pe baza cărora se formează trăsături de personalitate semnificative din punct de vedere social.

Socializarea este un proces care permite copilului să-și ocupe locul în societate, precum și promovarea unui nou-născut dintr-o stare asocială la viață ca membru cu drepturi depline al societății[3].

Cel mai important rol în modul în care o persoană crește, cum va decurge formarea sa, îl joacă oamenii în interacțiune directă cu care curge viața lui. De obicei sunt numiți agenți ai socializării. La diferite stadii de vârstă, compoziția agenților este specifică. Deci, în raport cu copiii și adolescenții, așa sunt părinții, frații și surorile, rudele, semenii, vecinii, profesorii. În adolescență sau tineret, numărul agenților include și soțul/soția, colegii de muncă etc. În ceea ce privește rolul lor în socializare, agenții diferă în funcție de cât de importanți sunt pentru o persoană, de modul în care se construiește interacțiunea cu aceștia, în ce direcție și prin ce mijloace îşi exercită influenţa [2].

Socializarea unei persoane se realizează printr-o gamă largă de mijloace universale, al căror conținut este specific unei anumite societăți, unui anumit strat social, unei anumite vârste a persoanei care este socializată. Acestea includ: modalități de a hrăni copilul și de a avea grijă de el; abilități formate de gospodărie și igienă; produse ale culturii materiale din jurul unei persoane; elemente de cultură spirituală (de la cântece de leagăn și basme până la sculpturi); stilul și conținutul comunicării, precum și metodele de încurajare și pedeapsă în familie, în grupuri de semeni, în organizații educaționale și de socializare; introducerea consecventă a unei persoane în

numeroase tipuri și tipuri de relații în principalele domenii ale vieții sale - comunicare, joc, cunoaștere, activități practice și spiritual-practice, sport, precum și în sferele familiale, profesionale, sociale, religioase[5].

Fiecare societate, fiecare stat, fiecare grup social (mare și mic) dezvoltă în istoria sa un set de sancțiuni formale și neformale, pozitive și negative - metode de sugestie și persuasiune, prescripții și interdicții, măsuri de constrângere și presiune până la utilizarea mijloacelor fizice, violență, modalități de exprimare a recunoașterii, distincții, premii. Cu ajutorul acestor metode și măsuri, comportamentul unei persoane și al unor grupuri întregi de oameni este adus în conformitate cu modelele, normele și valorile acceptate într-o anumită cultură.

Educația, spre deosebire de socializarea, care are loc în condițiile interacțiunii spontane a unei persoane cu mediul înconjurător, este considerată ca un proces de socializare intenționată și controlată conștient (educație familială, religioasă, școlară). Atât aceasta, cât și alte socializări au o serie de diferențe în diferite perioade de dezvoltare a personalității. Una dintre cele mai semnificative diferențe care au loc în toate perioadele de dezvoltare a vârstei individului este aceea că educația acționează ca un fel de mecanism de gestionare a proceselor de socializare.

Din acest motiv, educația are două funcții principale: eficientizarea întregului spectru de influențe (fizice, sociale, psihologice etc.) asupra personalității și crearea condițiilor pentru accelerarea proceselor de socializare în vederea dezvoltării personalității. În conformitate cu aceste funcții, educația face posibilă depășirea sau slăbirea consecințelor negative ale socializării, de a-i conferi o orientare umanistă, de a revendica potențialul științific de predicție și construcție a strategiei și tacticilor pedagogice.

De asemenea, trebuie menționat că socializarea în ansamblu este un proces continuu, deoarece o persoană interacționează constant cu societatea. Educația este un proces discret (discontinuu), deoarece, fiind sistematic, se desfășoară în anumite organizații, adică este limitat de loc și timp.

Educația este una dintre principalele categorii ale pedagogiei. Cu toate acestea, nu există o definiție general acceptată a educației. O explicație pentru aceasta este ambiguitatea sa. Educația poate fi considerată ca fenomen social, ca activitate, ca proces, ca valoare, ca sistem, ca impact, ca interacțiune etc. Fiecare dintre aceste semnificații este valabilă, dar niciuna dintre ele nu permite să se caracterizeze. educația în ansamblu[4].

Educația este o cultivare relativ semnificativă și intenționată a unei persoane, contribuind mai mult sau mai puțin consecvent la adaptarea unei persoane în societate și creând condiții pentru izolarea acesteia în conformitate cu scopurile specifice ale grupurilor și organizațiilor în care se desfășoară.

În literatura pedagogică internă se pot distinge câteva dintre cele mai cunoscute încercări de abordare generală a dezvăluirii conceptului de „educație” (fără să se aprofundeze în diferențele particulare asupra cărora insistă anumiți autori). Determinând domeniul de aplicare al conceptului de „educație”, mulți cercetători disting:

- educația în sens larg social, incluzând în ea impactul asupra unei persoane al societății în ansamblu, adică identifică de fapt educația cu socializarea;

- educația în sens larg, adică educația cu scop desfășurată de sistemul instituțiilor de învățământ;

- educația în sensul pedagogic restrâns, și anume, munca educațională, al cărei scop este de a forma la copii un sistem de anumite calități, atitudini, credințe;

- educația într-un sens și mai restrâns - rezolvarea sarcinilor educaționale specifice (de exemplu, educația unei anumite calități morale etc.)[6].

Oferind o descriere semnificativă a educației, unii cercetători disting educația mentală, de muncă și fizică, alții - educație morală, de muncă, estetică, educație fizică, alții adaugă educație juridică, sexuală, economică.

Din punctul de vedere al naturii relațiilor dintre participanții la procesul de creștere, se definește ca influență vizată a reprezentanților generațiilor mai în vârstă asupra celor mai tineri, ca interacțiunea bătrânilor și a celor mai tineri cu liderul, rolul seniorilor, ca o combinație a ambelor tipuri de relații.

După principiile dominante și stilul de relații dintre educatori și elevi, se distinge educația autoritara, liberală, democratică.

În literatura pedagogică străină nu există nici o abordare general acceptată a definiției educației. E. Durkheim a dat odată o definiție, a cărei idee principală a fost împărtășită de majoritatea educatorilor europeni și americani până la mijlocul secolului XX (și unii chiar și acum): „Educația este acțiunea exercitată de generațiile adulte asupra generațiilor care sunt nu este copt pentru viața socială. Educația urmărește să trezească și să dezvolte în copil un anumit număr de condiții fizice, intelectuale și morale care îi sunt cerute atât de societatea politică în ansamblul său, cât și de mediul social căruia îi aparține, în special.

Atât socializarea, cât și creșterea includ dezvoltarea normelor morale. Dar socializarea vizează în primul rând dezvoltarea sănătății spirituale a societății, iar educația - dezvoltarea spiritualității în individ. Un alt lucru este că primul fără al doilea este imposibil. Când o societate nu se străduiește să-și mențină sănătatea spirituală, socializarea în ea este în mare măsură înlocuită de simpla adaptare. Menținerea societății se bazează pe dorința ei de sănătate, autodezvoltare durabilă, armonie a libertății, drepturilor și obligațiilor individului și instituțiilor sociale. Dacă

toate acestea sunt susținute în principal de măsuri coercitive, forțate, aceasta indică o societate nesănătoasă.

Stabilitatea și sănătatea spirituală a societății sunt imposibile fără dezvoltarea spirituală a individului. Succesul sau eșecul transformărilor sociale depinde de nivelul culturii morale a societății. Procesele de educație și socializare sunt indisolubil legate. Întrucât sferele educației și ale socializării se intersectează în mare măsură, socializarea trebuie definită ca având ca scop atât sănătatea spirituală a societății, cât și sănătatea spirituală a individului. La intersecția zonelor de socializare și educație are loc un proces de individualizare a individului, când, „alăturându-se" diferitelor sfere ale vieții sociale, individul dobândește în același timp din ce în ce mai multă independență, autonomie relativă. Aici există o interiorizare a culturii, învățarea rolurilor. În plus, există o astfel de parte a socializării, care vizează doar menținerea societății. Aici individul este inclus în sistemul de relații sociale, capătă o natură socială, experiență socială, se adaptează la societate. În mod similar, există o parte a educației care vizează numai dezvoltarea individului, creșterea sa spirituală. Aici este definiția sensului vieții, îndrumările morale personalitatea, dezvoltarea și schimbarea de sine a unei persoane. Aceasta este sfera nu numai a morala, dar și de religie și credința.

Atât educația, cât și socializarea includ atât măsuri direcționate, cât și spontane. Putem spune că educația conține măsuri mai concentrate, socializarea – mai spontană[8].

Datorită faptului că în procesul de socializare individul este atașat de normele morale și cele legale, are loc dezvoltarea individului. Cu cât este mai mare măsura relațiilor umane dintre oameni, cu atât sfera moralității în viața societății este mai largă. Cu cât nivelul de sănătate spirituală al societății este mai ridicat, cu atât socializarea contribuie mai mult la dezvoltarea individului. Sănătatea spirituală a societății este creată nu atât de structura socială sau de dezvoltarea conștiinței morale a păturilor conducătoare, cât de nivelul de dezvoltare spirituală a fiecărui membru al societății. Cea mai mare contribuție la dezvoltarea personalității este adusă de autopromovare în continuare, pe calea creșterii spirituale. Dacă, în procesul de adaptare a unei persoane la societate, există o abatere de la normele morale și ale legii, aceasta nu mai este socializare, ci abatere, a cărei consecință poate fi o stare anomică (anormală) nu numai a individului, dar și a societății.

Formarea caracterului, comportamentului, personalității sale în ansamblu este determinată de totalitatea factorilor sociali (atitudinea oamenilor din jur, exemplul lor, ideologia lor, experiența propriilor activități) și de legile dezvoltării fizice. De aceea este important să cunoaștem efectul cumulativ al tuturor factorilor care determină dezvoltarea personalității la diferite etape de vârstă. La fel de important este să pătrundem în mecanismele de bază ale acestui proces și să înțelegem cum producția, experiența morală și științifică acumulată în societate devine proprietatea unui

individ și determină dezvoltarea lui ca persoană. Aici ar trebui să vorbim despre o activitate special organizată a individului, numită autoeducație [7].

La creșterea unui copil și a unui preșcolar, problema autoeducației se pune cu greu, deși preșcolarul însuși își gândește propriul joc și îl joacă el însuși, reflectând în el înțelegerea realității pe care o percepe.

La vârsta de școală primară se produc schimbări semnificative în activitățile copilului în direcția motivației intrinseci. Este baza pentru restructurarea activităților pe baza stabilirii sarcinilor pentru ca aceștia să-și depășească slăbiciunile și să dezvolte cele mai bune calități umane în sine.

Astfel, la o anumită etapă a dezvoltării personalității, a abilităților sale intelectuale și a conștiinței de sine socială, o persoană începe să înțeleagă nu numai scopurile exterioare lui, ci și scopurile propriei sale creșteri. Începe să se trateze ca pe un subiect al educației. Odată cu apariția acestui nou factor foarte ciudat în formarea personalității, o persoană însuși devine un educator.

Deci, autoeducația este o activitate umană sistematică și conștientă care vizează autodezvoltarea și formarea unei culturi de bază a individului. Autoeducația este menită să întărească și să dezvolte capacitatea de a îndeplini voluntar obligații, atât personale, cât și bazate pe cerințele echipei, de a forma sentimente morale, obiceiuri de comportament necesare, calități de voință puternică. Autoeducația este o parte integrantă și rezultatul creșterii și al întregului proces de dezvoltare a personalității. Depinde de condițiile specifice în care trăiește o persoană.

Forme și metode de autoeducație: autocritica, autohipnoza, auto-angajamentul, auto-comutarea, transferul emoțional și mental în poziția altei persoane etc. și arta educației în legătură cu problema auto-educației. Educația constă în trezirea cât mai devreme a dorinței copilului de auto-îmbunătățire și ajutarea lui cu sfaturi, cum să-și atingă obiectivele. Sprijinul adulților în această chestiune este copilul însuși, care întotdeauna și pretutindeni își dorește să fie puternic și bun, să fie mai bun[9].

Concluzionând cele spuse mai sus, putem sublinia că socializarea este cel mai larg concept dintre procesele care caracterizează formarea unui individ. Nașterea nu asigură includerea automată a unei persoane în activitățile societății. Un copil se naște cu o predispoziție la socialitate, dar el devine o ființă socială treptat.

Educația este o parte integrantă a procesului de socializare și este un transfer intenționat de norme etice și reguli de comportament decent de la generația mai în vârstă la cea mai tânără. Include un sistem de practici pedagogice. Societatea a inventat multe practici pedagogice (metode, tehnici) - modalități de pregătire socială care permit unei persoane să stăpânească cu fermitate regulile de comportament. Esența educației este îmbunătățirea morală a unei persoane, creșterea în termeni culturali și sociali.

Atât educația, cât și socializarea includ atât măsuri direcționate, cât și spontane. Putem spune că educația conține măsuri mai direcționate, socializarea – mai spontană.

Conceptul de autoeducație este inseparabil de educație și, prin urmare, de socializare. La o anumită etapă a dezvoltării personalității, a abilităților sale intelectuale și a conștiinței de sine socială, o persoană începe să înțeleagă nu numai scopurile externe, ci și obiectivele propriei sale educații. Începe să se trateze ca pe un subiect al educației. Odată cu apariția acestui nou factor foarte ciudat în formarea personalității, o persoană însuși devine un educator.

**BIBLIOGRAFIE**


1. Голованова, Н.Ф.. *Социализация и воспитание ребенка*. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений/ Н.Ф Голованова. СПб.: «Речь», 2004. 272с.
2. Гребенюк, О.С., Гребенюк, Т.Б.. *Основы педагогики индивидуальности*: Учебное пособие./О.С. Гребенюк. - Калининград: «Янтарный сказ», 2000. - 572 с.
3. Кон, И. С.. *Ребенок и общество* (историко-этнографическая перспектива)/И.С. Кон. - М.: «Наука», 1988. - с.237.
4. Кравченко, А.И.. Культурология: Учебное пособие для вузов.- 3-е изд./А.И. Кравченко. - М.: Академический Проект «Трикста», 2002.— 496 с.
5. Кривов, Ю. И.. *О месте понятия «социализация» в современной педагогике*/ Ю. И. Кривов // *Педагогика*.- 2003.- №2.-С.11-22.
6. Мудрик, А. В.. *Социальная педагогика*: Учеб. для студ. пед. вузов / Под ред. В. А. Сластенина. – М.: Изд. центр «Академия», 1999. – С. 256.
7. Немов, Р.С.. *Психология*: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. 4-е изд./Р.С. Немов. - М.: «Владос», 2003. - Кн. 1: *Общие основы психологии*. 688 с.
8. Платонов, К. К.. *Обобщение характеристик как метод социально-психологического изучения личности*/К.К. Платонов. - СПб.: «Дельта», 2003.-547с.
9. Сластенин, В. А., Исаев, И. Ф., Шиянов, Е. Н.. *Педагогика*: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.А.Сластенин. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 576 с.


## ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ АВТОНОМНОСТЬЮ В ОТЦОВСКОМ СТИЛЕ ВОСПИТАНИИ И ФОРМИРОВАНИЕ НАРЦИССИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ХАРАКТЕРЕ У ДЕВУШЕК


***Карабецкий И.В.***

*докторант.*

***Анцибор Л.М.***

*Доктор биологических наук, конференциар,*

*доктор хабилитат психологических наук*



**CZU:37.018.1**

***Rezumat***

*Articolul tratează problema influenței autonomiei, ca stil predominant în educație a tatălui, în familiile divorțate, asupra formării personalității copilului și anume formarea unui caracter narcisist la fete. Se analizează așa numitul „factor individual”, care influențează într-o oarecare măsură relația dintre tată și fiică. Sunt descrise mecanismele de apărare care pot duce la formarea unui caracter narcisist la o fată în adolescență.*

***Cuvinte cheie****: educație familială, narcisism, dezvoltare personală, influență, formarea tipului de personalitate.*

***Abstract***

*The article deals with the problem of the influence of autonomy, as the predominant style of raising a father, in divorced families, on the formation of a child's personality, namely the formation of a narcissistic temperament in girls. This style of upbringing inhibits the gender-role identification of the child, forming protective strategies of behavior according to the type of idealization. The so-called "individual factor" is considered, which to some extent influences the relationship between father and daughter. The defense mechanisms that can lead to the formation of a narcissistic temperament in a girl in adolescence are described.*

***Keywords****: family upbringing, narcissism, personal development, influence, personal type formation.*

Articolul tratează problema influenței autonomiei, ca stil predominant în educație a tatălui, în familiile divorțate, asupra formării personalității copilului și anume formarea unui caracter narcisist la fete. Se analizează așa numitul „factor individual”, care influențează într-o oarecare măsură relația dintre tată și fiică. Sunt descrise mecanismele de apărare care pot duce la formarea unui caracter narcisist la o fată în adolescență.

Cuvinte cheie: educație familială, narcisism, dezvoltare personală, influență, formarea tipului de personalitate.

Семья – есть эволюционное приобретение человечества: в ней люди получают первый социальный опыт и самые разные навыки. И именно семья, являясь уникальной системой, обеспечивает своим членам среду, в которой каждый развивается, находит поддержку и реализовывает собственный потенциал. По мнению авторов, семья и её проблематика будут всегда актуальны, так как она является фундаментальной в осмыслении этапов личностного развития. Под углом зрения социальной психологии, семья является особой формой малой группы, в которой члены связаны брачными или родственными узами, а также бытом и морально-нравственной ответственностью. Согласно Национальному Бюро Статистики Молдовы, коэффициент брачности в 2015 году составил 6,9 браков на 1000 человек населения, число браков увеличилось на 3,6%; коэффициент разводимости составил 3,1 развода на 1000 жителей, число разводов увеличилось по сравнению с 2014 годом на 0,2%. Данные цифры указывают нам на то, что с повышением числа браков растет и число разводов, создавая и благоприятную среду для отсутствия отца в воспитание ребенка.

Семейные проблемы – это сложности, возникающие на жизненном пути супругов, которые становятся причиной длительных и болезненных разладов не только у взрослого члена семьи, но у ребенка. Они дисгармонизируют отношения внутри семейной ячейки и

вызывают глубокие чувства неудовлетворенности жизнью, которые оказывают негативное влияние на формирование личности ребенка. Ситуация развода и воспитание девочки без отца может отрицательно отражаться на формирование определенного, а именно - «нарциссического» склада характера.

Особое внимание следует уделять специфике взаимоотношений внутри семьи, на которые оказывают влияние гендерные факторы и системы ролевых установок. Существуют несколько факторов, определяющих внутрисемейные взаимоотношения. «Индивидуальный фактор», который в некоторой степени оказывает влияние на взаимоотношения отца и дочери. Другим фактором определяющим, внутрисемейные взаимоотношения является «фактор семьи». К нему относится взаимоотношения «матери и ребёнка», «отца и ребёнка», а также взаимоотношения мужа и жены, и более сложная система - «отец-мать-ребёнок». Также существуют «внесемейные факторы», которые определяют взаимоотношения с родственниками, соседями, друзьями и «общественные факторы» - взаимоотношения с коллегами по работе. Наконец, «культурные факторы» - к ним относится культура детства мальчиков и девочек, отношение к отцовской и материнской ролям, убеждения и ценности семьи, связанные с национальными особенностями традиционной культуры. Особенность нашей культуры, является то, что отец редко бывает достаточно близок к своим детям. Среди людей, непосредственно ухаживающих за ребенком, как правило, преобладают женщины и нормативные ожидания участия мужчины в процессе воспитания также ниже.

Базовые фигуры (отец и мать) в раннем детстве, а также их психические репрезентации (объектные отношения) фиксируются в форме устойчивого паттерна поведения, которые впоследствии распространяются на отношения с другими людьми. В неполной семье (родители разведены) у девушки формируется «отрицательный образ отца», из-за отсутствия его объективной представленности в сознании ребенка, а также при отрицательном отношении матери к отцу из-за развода. Отрицательный образ, также может формироваться и в определенной системе взаимодействия «ребенок – родитель», в данном случае, мы определяем его, как «автономность». Под «автономностью» в системе воспитания подразумевается неэмоциональность, бесстрастность, отсутствие интереса к общению и к проблемам семьи и др. [1].

Как следствие рождается страх отчуждение ребенка от других людей. Позитивные эмоциональные связи с другими людьми становятся более хрупкими что заставляет ребенка ощущать, что для того, чтобы его любили или принимали, он должен соответствовать чужим ожиданиям. Родители столь основательно повлияли на психику ребенка, что он из страха уступает им, постепенно утрачивая то, что Джемс называет «реальным Я».

Собственная воля ребенка, его желания, чувства, приязни и неприязни, собственные печали парализованы. И как следствие, он постепенно теряет способность оценивать свои собственные качества, попадая в зависимость от мнения других людей. Ребенок чувствует себя плохим или глупым, когда другие думают, что он плохой или глупый, смышленым, когда другие считают его таковым, гений, если другие считают его гением. У нас самооценка в определенной степени зависит от оценок других людей, но в данном случае ничто, кроме оценки других людей, не имеет значения. Поэтому существуют различные способы, к которым прибегает ребенок, пытаясь совладать с жизнью в столь сложных условиях; он изо всех сил демонстрирует подчинение стандартам (Сверх-Я), становится скромным и зависимым от других людей (мазохистские наклонности), раздувает собственную значимость (нарциссические наклонности) [3].

Автономия отцов по отношению к их дочери обратно пропорциональна эмоциональному интеллекту дочерей в целом, и межличностному пониманию эмоций, в частности [1]. Данный стиль воспитания проявляется в бесстрастности, холодности в общении, т.е. демонстрируется модель поведения, при котором эмоциям в отношениях не уделяется внимание, поощряется холодность, которые способствуют формированию типа личности нарциссического склада характера.

Термины «нарциссизм», «нарциссический» и «нарцисс» обычно используются как негативно окрашенные, указывающие на тщеславие, завышенное самомнение, эгоизм или просто самовлюблённость. Это люди, личность которых организована вокруг поддержания самоуважения путем постоянного получения подтверждения со стороны окружающих людей. Зигмунд Фрейд [3] считал, что некоторый нарциссизм является неотъемлемой частью любого человека с самого его рождения, и был первым, кто применил этот термин в психологии. Также Фрейд [3] подчеркивал, что нарциссическое либидо, в процессе нормального развития полностью переходит в объектное либидо. И в случаях патологии нарциссическое либидо остается у взрослого человека. С чем Хайнц Кохут [2] был несогласен обнаружив, что часть нарциссического либидо остается у каждого нормального человека и имеет свои стадии развития параллельно стадиям развития объектного либидо.

Карен Хорни [3] рассматривает нарциссизм как одно из направлений развития невроза, возникающего на основе базальной тревоги. Анна Фрейд [8] обратила внимание что удачные отношения с родителями или теми, кто их замещает, сдерживают эгоистическую и нарциссическую направленность ребенка, которые в других условиях непомерно разрастаются.

Психоаналитик Эрнест Джонс, первым из авторов изобразил наиболее явно грандиозный тип нарциссической личности. Джонс описал тип человека,

характеризующийся эксгибиционизмом, отчужденностью, эмоциональной недоступностью, фантазиями о всемогуществе, переоценкой своих творческих способностей и тенденцией осуждать других.

Отто Кернберг [7] характеризует нарциссов, как личностей, идеализирующих тех, от кого ожидают нарциссического удовлетворении; обесценивают и презирают остальных, завидуют окружающим, даже тем, кто не достиг особого положения в жизни; их отношения с окружающими носят эксплуататорски-паразитический характер с уверенностью в своих «особых правах». Их эмоциональность поверхностна, они холодны и безжалостны. Также демонстрируют черты зависимости, так как нуждаются в признании и поклонении; глубинно же они неспособны к зависимости из-за недоверия к другим и их обесценивания.

Одновременно со снижением позитивного отношения к значимым людям, наблюдается инверсия отношения к себе. В представлении Маргарет Малера [9], на первом этапе процесса психической репрезентации матери, должна быть установлена надежная привязанность к матери как к постоянному либидинозному объекту. Второй шаг - интеграция стабильной психической репрезентации. Он включает не только когнитивную интеграцию, но также определенное разрешение амбивалентности анальной фазы, чтобы в дальнейшем положительные и отрицательные качества могли быть интегрированы в единую репрезентацию [8]. Малер [9] полагает, что постоянство либидинозного объекта никогда не достигается в полной мере: это процесс, продолжающийся всю жизнь. Вместе с тем, с установлением определенной степени постоянства объекта, межличностные отношения могут перейти на более высокий уровень, потому что индивидуум в состоянии сохранять одновременно общность и независимость. Если эта цель развития не будет достигнута, в межличностных отношениях индивидуума остаются черты инфантильности, зависимости и нарциссизма. Использование Малером концепции постоянства объекта подтверждает мысль Гейнц Гартманна [10], о том, что мы можем оценивать „удовлетворительность” объектных отношений, лишь, в случае если рассматривать их значение в терминах развития «Эго».

Вслед за Ван дер Ваалеб О.Кернберг [7] утверждает, что выраженный нарциссизм не является простой фиксацией на ранних стадиях развития и простым отклонением в развитии объектной любви, но характеризуется одновременным развитием патологических форм самолюбви и патологических форм объектной любви. А.Райх описывала в качестве защиты слияние примитивного Эго-идеала *с Я*. Для нарцисса зависеть — значит завидовать, ненавидеть и быть в опасности эксплуатации и фрустрации. Неприемлемые Я-образы проецируются вовне, на объекты, которые при этом обесцениваются. Глубинный

образ Я нарцисса есть голодное, пустое Я, полное гнева из-за фрустраций и обнаруживающее себя в мире, полном ненависти и мести.

Продолжая развивать теорию патологического нарциссизма, О.Кернберг постулирует, что нарциссическая личность имеет интегрированный Я-образ, но этот Я-образ является патологическим и грандиозным. Однако нарциссическая личность ясно презентует недостаточную интеграцию образа значимых других. Также О.Кернберг проводит следующую классификацию нарциссизма: нормальный инфантильный, нормальный взрослый и патологический.

Для диагностики нарциссизма необходимо наличие следующие признаки**:** переоценка собственной значимости, достижений и талантов, ожидание признания своего превосходства без наличия оправдывающих это качеств и достижений; фиксация на фантазиях о безграничном успехе власти, уме, красоте или идеальной любви; убежденность в своей особенности, уникальности, возможности быть понятыми принятыми лишь особыми или влиятельными людьми (или общественными учреждениями); потребность в чрезмерном преклонении перед собой; необоснованное представление о своем праве на привилегированное, льготное положение, автоматическое удовлетворение желаний; склонность эксплуатировать, использовать других для достижения собственных целей; недостаток эмпатийности, нежелание признавать и считаться с чувствами и нуждами окружающих; частая зависть к окружающим или убеждение в завистливом к себе отношении; заносчивое, высокомерное поведение и установки. Однако в жизни не бывает “чистых” нарциссов или шизоидов, так же как и истериков. Люди имеют мозаичную структуру личности и, поэтому в диагностические показатели нарциссизма, попадают диагностические показатели других личностных расстройств. В этой связи нам представляется необходимым описание структурных компонентов нарциссического склада характера у девушек, которые формируются под влиянием автономности в отцовском стиле воспитания. Из-за завышения ценности себя, рождается завышенная потребность в высокой самооценке и высокой оценке себя другими. Далее недалеко и до «непереносимости» критики, унижения и оскорблений т.п. Таким образом, характерной особенностью нарциссов является две полярные зеркально отражающие друг друга связи: – в первую группу связанных явлений входит высокая самооценка, максимальная активность, сильный интерес, высокая мотивация и хорошее общее состояние; – в противоположную группу входит низкая самооценка, пассивность, отсутствие интереса и мотивации, дискомфортное общее состояние. Связанность этих явлений означает единовременность их проявлений. К примеру, если у нарцисса высокая самооценка, то и общий уровень активность высокий, и интерес ко всему, что его окружает,

также проявляется в большей степени. Но, если самооценка низкая, то интерес к чему-либо, или кому-либо отсутствует, и общий уровень активности у них ниже.

Нарциссические личности могут использовать целый спектр защит, но наиболее фундаментально они зависят от идеализации и обесценивания объекта. Защита комплементарная в том смысле, что при идеализировании собственного Я значение и роль других людей обесцениваются, и наоборот. В форме откровенного самовосхваления может осуществляться самоидеализация, даже если восхищающийся своими поступками человек и так верит в идеализированную версию самого себя.

Нарцисс отчаянно стремится быть лучшим во всём. И чтобы побыстрее решить эту проблему – включает идеализацию. Идеализация –это иллюзия того, что я/моя жизнь – идеальны. Если они идеальны – значит я тоже идеален (ведь я - часть этого или владелец этого). Идеализация может осуществляться за счет таких защитных механизмов как проекции, рационализации и отрицания.

Базовые чувства нарцисса – это стыд и вина. Если нарцисс видит того, кто лучше – он завидует и чувствует себя ничтожеством. И чтобы справиться с этим – начинает обесценивать объект зависти. Если нарцисс сталкивается со стыдом, например, люди над ним смеются, считают неудачником – он снова включает обесценивание.

Таким образом в неполных семьях отцы в большей степени, чаще, чем отцы из полных семей, проявляют по отношению к дочери автономность как стиль воспитания и взаимодействия с ней. Ситуация развода может отражаться в определенном складе характера. На формирование нарциссического склада личности влияет широкий ряд факторов, в котором семейная ситуация развода играет важную роль, но не является основной.

**Библиография:**

1. Букун Н., Анцибор Л., Мельник П. Влияние автономности в отцовском стиле воспитании на формирование нарциссического склада характера у девушек. // Univers Pedagogic. Revista ştiinţifică de pedagogie şi psihologie, №4. – Chisinau, Institutul de Ştiinţe ale Educaţiei, 2011, p.23-33.

2. Кохут Х. Анализ самости. Москва, «Когито-Центр», 2003. – 308 с., ISBN 5-89353-093-4.

3. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Питер, 2019. – 240 с., ISBN: 978-5-4461-0815-2.

4. Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога. Москва, Эксмо 2010. – 848 с., ISBN: 978-5-699-42245-6.

5. Кон И. Мальчик – отец мужчины. Москва: Время, 2017. – 704 с., ISBN: 978-5-9691-0397-7.

6. Холмс Дж. Нарциссизм. – М.: ООО «Издательство Проспект», 2002. – 80 с., ISBN: 978-5-798-60072-4.

7. Kemberg, O.F. Object relationstheory and clinical psychoanalysis. New York: Jason Aronson. 1976. – 299 c., ISBN: 978-1-56821-612-6.

8. McDevitt, J. B. Separation individuation and object constancy. J. Amer. Psychoanal. Assn., 23:713-743, 1975.

9. Mahler, M. S. Thoughts about development and individuation. Psychoanal. Study Child, 18:307-324. 1963.

10. Hartmann, H. Ego psychology and the problem of adaptation. New York: Int. Univ. Press, 1958. – 121 c., ISBN: 978-082361600-8.

## DIMENSIUNI FORMATIVE ALE MOTIVAȚIEI PENTRU ÎNVĂȚARE ȘI ALE MATURIZĂRII EMOȚIONALE LA VÂRSTA PREADOLESCENȚEI

***Stela Chiselița,***
*magistru în psihologie,*
*profesor de biologie, grad didactic unu,*
*Instituția Publică Liceul Teoretic „Spiru Haret”, Chișinău*

**CZU: 37.015.3**

***Rezumat***

*Articolul prezintă dimensiunile formative ale motivației pentru învățare și ale maturizării emoționale la vârsta preadolescenței. Sunt descrise rezultatele obținute la etapele test-retest pentru toți factorii cercetării: motivație pentru învățare, maturitate emoțională, responsabilitate, sociabilitate, emotivitate, risc, simț practic, impulsivitate, extraversiune/introversiune. Totodată lucrarea include detalii cu privire la utilitatea programului de intervenție „Dezvoltarea motivației pentru învățare la preadolescenți”.*

***Cuvinte-cheie:*** *motivație pentru învățare, maturitate emoțională, responsabilitate, sociabilitate, emotivitate, risc, simț practic, impulsivitate, extraversiune/introversiune, program de intervenție, preadolescență.*

***Abstract***

*The article presents the formative extents of learning motivation as well as emotional impact on preadolescents. The results are presented and received during the tests and pretests for all research factors as: learning motivation, emotional maturity, the responsibility, the sociability, the emotiveness, the risk, the practice, the impulsiveness, the introversion and extroversion. At the same time, the work includes the details about the utility of the program procedure „The learning motivation development of teenagers”.*

***Key words:*** *the learning motivation, emotional maturity, the responsibility, the emotiveness, the risk, the practice, the impulsiveness, the procedure program.*

Analiza literaturii de specialitate a permis să concluzionăm că problema maturității emoționale şi a motivaţiei pentru învăţare a elevilor preadolescenți este multilateral cercetată. Teoriile existente în psihologie cu referire la motivația pentru învățare sunt orientate spre a descompune acest concept în componente, nivele, etape, unităţi cercetate prin diferite metodologii.

**Maturitatea emoțională** se manifestă prin schimbări de ordin psihic, orientate spre desăvârşirea însuşirilor de personalitate, spre dobândirea unor competenţe practice, care îi asigură obţinerea succesului în activitate şi în relaţiile cu semenii în noua colectivitate, încrederea în forţele proprii, în colegi etc. [1].

Evidențiem faptul că o persoană matură emoțional are capacitatea de a rezista întârzierilor în satisfacerea nevoilor, are încredere în planificările pe termen lung şi este capabilă să-şi amâne sau revizuiască expectanțele conform cerinţelor unei situaţii de moment. Un copil matur emoţional are capacitatea de a efectua ajustări afective cu sine, membrii familiei, colegii de la şcoală, societate şi cultură. Maturitatea emoţională nu înseamnă doar această capacitate, ci înseamnă şi abilitatea de a se bucura de aceasta din plin. Motivatia pentru învăţarea şcolară la această vârstă este activă şi în progres. Motivaţia este, pe de o parte, o premisa a adaptăţii bune la şcoală şi pe de alta parte o zonă de progres sprijinit de şcoala [6].

Cele mai importante schimbari se petrec în structura motivaţiei pentru şcoala şi anume: la intrarea în şcoală exista o motivaţie extrinsecă dar de semnificaţie personală pentru învăţare, cum ar fi: dorinţa de a respecta cerinţele părinţilor şi a le păstra dragostea, urmarea exemplului fraţilor mai mari, plăcerea de a fi considerat important etc. Aceasta se va îmbogăţi cu motive extrinseci cu mai mare semnificaţie cum ar fi: toată lumea trebuie să înveţe, şcoala te ajuta să te realizezi etc; începe să se dezvolte o motivaţie intrinseca începând cu amplificarea curiozităţii epistemice şi continuând cu formarea intereselor cognitive tot mai stabile şi mai eficiente.

Motivația elevului este un element esențial, necesar unei educații de calitateSe consideră că un elev este motivat pentru școală dacă acordă atenție, se angajează imediat în sarcină, pune întrebări, se oferă să răspundă și pare să fie fericit și dornic să colaboreze [8].

La preadolescenți sunt şi alte structuri motivaţionale care susţin celelalte activităţi în care acesta se implică, aşa cum ar fi: interesul pentru joc ce trebuie satisfăcut zilnic; atracţia către grupul de semeni etc. [4].

Subliniem că formarea motivaţiei a fost abordată într-un şir de cercetări psihologice și pedagogice care subliniau interesul pentru cunoaştere ce presupune o motivaţie intrinsecă cognitivă, alți autori au analizat tipologia motivaţiei, mecanismele şi procesele motivaţiei, motivaţia în aspect educaţional [5; 6, 8; 10; 11].

Ne-am propus să cercetăm maturitatea emoțională și motivația pentru învățare a preadolescenților fiindcă, sunt acea categorie de elevi, care sunt supuși frecvent stresului școlar și lipsei de motivare pentru învățare. Printre factori emoțional solicitanți amintim aici: suprasolicitarea zilnică, responsabilitatea crescută, statutul social etc. În asemenea condiții, un nivel înalt al maturității emoționale și a motivației pentru învățare va contribui la menținerea

productivității activității precum și gestionarea emoțiilor în condiții stresante cu repercusiuni minore asupra stării de sănătate și performanța preadolescenților.

Pentru identificarea nivelului maturității emoționale, precum și a motivației pentru învățare, a fost efectuată cercetarea empirică, la care au participat 351 elevi din învățământul gimnazial, din clasele a 5-a, a 7-a și a 8-a, selectați în mod aleatoriu. Dintre ei 24 subiecți au fost excluși, deoarece au prezentat teste parțial completate. Menționăm că participarea la cercetare a tuturor respondenților a fost în exclusivitate una voluntară, iar eșantionul respectiv întrunește condițiile necesare pentru a fi reprezentativ.

În cadrul cercetării realizate am înaintat ipoteza conform căreia am presupus că motivația pentru învățare a preadolescenților poate fi dezvoltată prin implementarea unui program psihologic de intervenție în acest scop. Astfel am elaborat și implementat programul de intervenție *Dezvoltarea motivației pentru învățare la preadolescenți*. Am considerat eficientă această modalitate, deoarece conţine forme eficiente de lucru în grup în scopul dezvoltarii motivației pentru învățare atât pe calea exercitării unei influenţe din partea metodelor şi tehnicilor utilizate de către moderator, cât şi prin procesele intragrupale, care amplifică considerabil motivația datorită comparării şi prelucrării a experienţelor altuia.

Programul de intervenţie psihologică reprezintă un sistem de exerciţii şi tehnici organizate în şedinţe de training orientat spre creșterea nivelului motivației pentru învățare [2; 3; 7; 9]. Acesta include în structura sa 10 şedinţe a câte 60 minute şi/sau 90 minute fiecare. Deci, trainingul realizat cu preadolescenţii constă în dezvoltarea şi consolidarea motivației pentru învățare. Ședințele de training au fost realizate conform unui grafic ținând cont și de programul școlar pe care îl au elevii, astfel au fost organizate câte două ședințe pe săptămână în zilele de marți și vineri. Tehnicile organizate în cadrul şedinţelor de training sunt bine cunoscute, precum: brainstorming-ul, exerciţiile energizante, jocurile de rol etc. Fiecare dintre exerciţiile utilizate în cadrul şedinţelor au scopuri bine determinate care se află în concordanţă cu etapa de lucru şi cu necesităţile participanţilor.

***Analiza rezultatelor test-retest în grupul experimental și grupul de control***

În scopul dezvoltării motivației pentru învățare a fost elaborat și implementat programul de intervenție *Dezvoltarea motivației pentru învățare la preadolescenți,* la care au participat 28 de preadolescenți repartizați în 2 grupuri astfel: 14 preadolescenți – grupul de control și alți 14 au alcătuit grupul experimental.

Subiecții au fost selectați din cadrul grupului de constatare. Toţi subiecţii implicaţi în experiment au fost selectaţi din lotul cu nivel scăzut al motivației pentru învățare. După realizarea programului formativ a fost repetată măsurarea nivelului de dezvoltare a motivației pentru învățare, dar și al celorlalți factori care au relevanță pentru cercetare.

Programul de intervenţie psihologică propus pentru eficientizarea procesului de dezvoltare a motivației pentru învățare conţine acţiuni orientate spre favorizarea potenţialului şi capacităților de învățare, motivaţiei pentru succes, maturității emoționale, responsabilității. În cadrul demersului formativ, am avut drept ipoteză faptul că implementarea programului formativ va contribui la creșterea nivelului motivației pentru învățare la preadolescenți. Pentru verificarea ipotezei a fost desfășurat experimentul formativ la care au participat 14 preadolescenți. În scopul evaluării obiective a rezultatelor a fost selectat și un grup de control, incluzând de asemenea 14 preadolescenți, având și ei nivelul mediu sau scăzut al motivației pentru învățare.

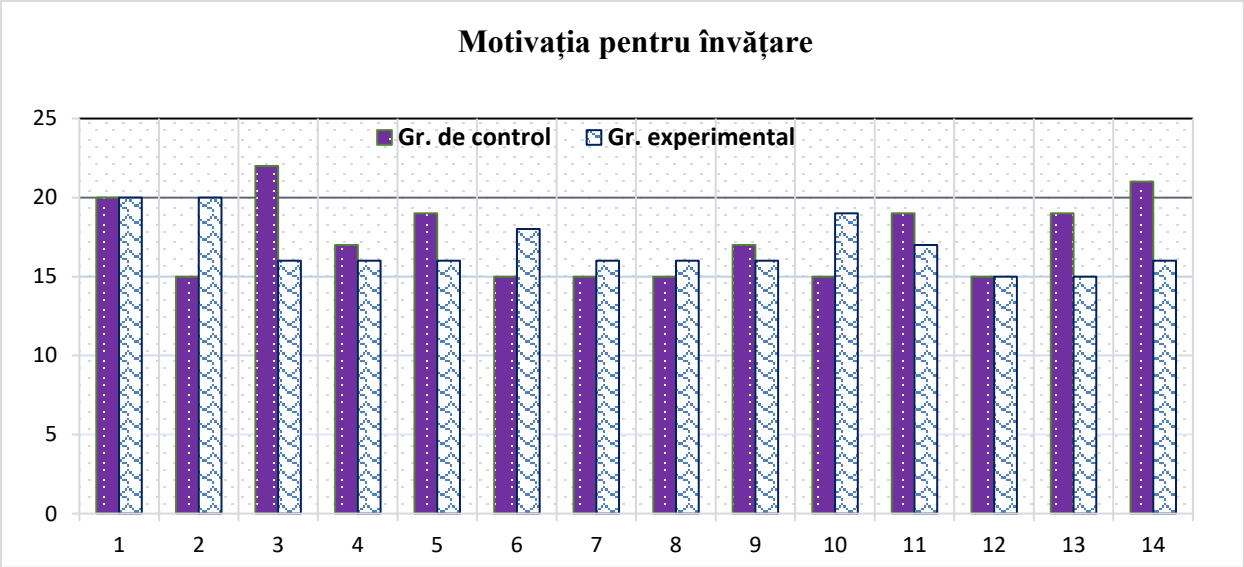



**Fig. 1. Nivelul motivației pentru învățare în grupurile experimental și de control la etapa test**

În figura 1 sunt prezentate rezultatele variabilei centrale a cercetării noastre la etapa de constatare. Analiza statistică pentru compararea a două eșantioane independente a confirmat faptul că nu există diferențe statistice semnificative între grupul experimental și cel de control la etapa de constatare.

După finalizarea programului formativ, în cadrul grupului experimental a fost efectuată testarea repetată (implicând aceleași instrumente de cercetare ca și în cazul testării inițiale). În scopul respectării principiului obiectivismului în cercetare, post-testarea a fost efectuată la 10 zile după finalizarea trainingului, și nu imediat, pentru a exclude faptul că răspunsurile au fost exprimate sub influența imediată a intervenției psihologice.

În tabelul 1 sunt prezentate rezultatele comparative dintre grupul de control şi grupul implicat în experimentul de formare cu referire la schimbările care au avut loc în motivația pentru învățare, maturizarea emoțională, responsabilitate și introversiune/extraversiune.

**Tabelul 1. Rezultatele cercetării test - retest în grupul de control şi grupul experimental pentru variabilele studiate**

| VARIABILE | Grupul de control | | Grupul experimental | |
|---|---|---|---|---|
| | Test | Retest | Test | Retest |
| Maturizare emoțională | 17,10 | 18,72 | 19,44 | 20,47 |
| Motivația scolară | 8,85 | 8,85 | 6,85 | 16,5 |
| Motivația pentru învățare | 37,07 | 30,85 | 38,64 | 40 |
| Responsabilitatea | 55,14 | 49,42 | 55,28 | 64,71 |
| Sociabilitatea | 15,42 | 11,57 | 15,35 | 18,14 |
| Activismul | 11,71 | 10,71 | 12,71 | 12,07 |
| Emotivitatea | 13,57 | 10,42 | 12,5 | 17,42 |
| Riscul | 18,35 | 15,35 | 14,78 | 17,71 |
| Simțul practic | 10 | 7,21 | 8 | 10,35 |
| Impulsivitatea | 10,42 | 7,92 | 8,64 | 10 |
| Extraversiune/introversiune | 78,92 | 63,21 | 71,28 | 85,71 |

În tabelul 1 este reprezentată media pentru variabilele: maturitatea emoțională, motivația pentru învățare, responsabilitate, sociabilitate, emotivitate, risc, simț practic, impulsivitate, extraversiune/introversiune. Rezultatele obșinute denotă că în grupurile experimentale au crescut valorile factorilor enumerați.

În grupul de control rezultatele cercetării test - retest nu prezintă diferenţe semnificative pentru factorii: maturitatea emoțională, motivația pentru învățare, responsabilitate, sociabilitate, emotivitate, risc, simț practic, impulsivitate, extraversiune/introversiune.

În urma implementării programului formativ, am obţinut următoarele rezultate:

- Media pentru valorile testului la maturizare emoţională pentru etapa test (M=18,38; SD=2,32) este mai mică decât la etapa retest (M=19,59; SD=1,75), aceste valori (t= -2,51; DF=27; p=0,018) denotă diferențe semnificative.
- Media pentru valorile testului la motivaţie şcolară pentru etapa test (M=7,86; SD=2,55) este mai mică decât la etapa retest (M=12,68; SD=5,03), deci aceste valori (t= -4,49; DF=27, p=0,000) denotă diferențe semnificative.
- Media pentru valorile testului la scala activism pentru etapa test (M=14,86; SD=4,47) este mai mare decât la etapa retest (M=12,21; SD=2,52), aceste valori (t= 2,17; DF=27; p=0,039) denotă diferențe semnificative.

Evidențiem că schimbările pozitive stabilite după realizarea acţiunilor formative sunt semnificative în grupul experimental.

Rezultatele obţinute permit să concluzionăm că motivația pentru învățare a preadolescenților din grupul experimental a devenit mai înaltă. Condiţiile experimentului formativ a condus la dezvoltarea maturității emoționale, a responsabilității și dimensiunii extraversiune la preadolescenţi care, la rândul lor, au influenţe directe asupra motivației pentru învățare.

De altfel, destul de eficiente s-au prezentat implicaţiile psihologice realizate în procesul experimentului formativ. Despre aceste schimbări ne informează şi datele variabilelor stabilite

între valori şi motivația pentru învățare. Deci, în rezultatul participării la programul formativ „*Dezvoltarea motivației pentru învățare la preadolescenți*”, elevii din grupul experimental au înregistrat o creștere statistic semnificativă a nivelului motivației pentru învățare. În grupul de control nu au fost consemnate diferențe semnificative ale nivelului motivației pentru învățare la etapa pre-testare și post-testare.

Programul formativ desfășurat în grupul experimental a avut repercusiuni pozitive și asupra altor particularități psihosociale care corelează semnificativ cu motivația pentru învățare. Astfel, a fost constatată o creștere semnificativă a mediilor acelor variabile care denotă o corelație directă cu maturitatea emoțională. Producerea schimbării de atitudini față de învățare este tendinţa subiectului de a asigura succesul școlar, iar dezvoltarea motivației la vârsta preadolescentă se prezintă la un nivel calitativ nou.

Rezultatele experimentului formativ au demonstrat importanţa conexiunii dintre nivelul de dezvoltare al motivației pentru învățare şi alte dimensiuni ale cercetării respective: maturitate emoțională, responsabilitate, extraversiune. Deci, putem afirma că programul de formare propus, a reuşit să fortifice motivația pentru învățare a preadolescenţilor. De altfel, schimbările produse în urma implementării programului de training sunt evidente în grupul experimental, iar în grupul de control modificările sunt nesemnificative.

În concluzie, rezultatele prezentate permit să menționăm că se confirmă ipoteza conform căreia am presupus că dacă vom aplica programe psihologice formative în scopul dezvoltării motivației pentru învățare la preadolescenți vom contribui atât la creșterea nivelului acesteia cât şi a maturității emoționale cu care este în relație directă.

## BIBLIOGRAFIE


1. BONCHIS, E. Psihologia învăţării. Editura Universităţii Emanuel, Oradea, 2002.
2. COJOCARU-BOROZAN, M. Tehnologia dezvoltării culturii emoţionale. Chişinău: Tipografia UPS „Ion Creangă”, 2012. ISBN 978-9975-46-126-9.
3. COLWELL, P. Cheea succesului. Drumul tău către reuşită. Trad. Cogeanu O. Iaşi: Polirom, 2003. 189 p.
4. CREŢU, T. Psihologia vârstelor. Iași: Polirom, 2016. 389 p. ISBN 978-973-46-6008-7.
5. MASLOW, A.H. Motivație și personalitate. Trad. Răsuceanu A. Ed. a 3-a. București: Editura Trei, 2013. 567 p. ISBN 978-973-707-905-3.
6. NEACȘU, I. Motivaţie şi învăţare, Eitura Didactică și Pedagogică, Bucureşti, 1978, 239 p.
7. ORLOFF, J. Libertatea emoţională. Piteşti: Paralela 45, 2012.
8. PÂNIȘOARĂ, G. (coord.) Parenting de la A la Z: 83 de teme provocatoare pentru părinții de astăzi. Iași: Polirom, 2022. 627 p. ISBN 978-973-46-8782-4.
9. PELEA, M.; VADANA, M. Ghid al jocurilor pentru copii. Iași, 2010.
10. ИЛЬИН, Е.П. Мотивация и мотивы. Санкт-Петербург: Питер, 2000. 512 с. ISBN 978-5-272-00028-6.

11. МАРКОВА, А.К. Формирование мотивации учения: Книга для учителя. М.: Просвещение, 1990. с. 192.

## ASPECTE METODOLOGICE DE MEDIERE A CONFLICTELOR ŞCOLARE

***Ala Pantea*,**

*profesoară de limba şi literature română,*

*grad didactic I, IPLT „Ginta Latină", Chişinău*

**CZU:37.064.3**

***Rezumat***

*Articolul se referă la problematica medierii conflictelor în mediul şcolar, cu accent pe deschiderea faţă de acest proces şi limitele sale. Activitatea de consiliere şi de management al conflictelor presupune demersuri inedite din partea profesorilor în abordarea divergenţelor dintre cei implicaţi în interrelaţionare şi modele noi de comportament din partea elevilor.*

***Cuvinte-cheie:*** *conflict, mediere, mediator, negociere, consiliere, mediu şcolar, managementul conflictului, comunicare asertivă, training, confidenţialitate, soluţii efective.*

***Abstract***

*The article addresses the issue of conflict mediation in the school environment, focusing on openness towards mediation and its limits. Conflict counseling and management involves new models of teachers' work, innovative requirements to address divergences from all those involved in interrelation, and new patterns of student behavior. Keywords: conflict, mediation, mediator, negotiation, counseling, school environment, conflict management, assertive communication, training, confidentiality, effective solutions.*

***Key words:*** *conflict, mediation, mediator, negotiation, counseling, school environment, conflict management, assertive communication, training, confidentiality, effective solutions.*

Medierea este o metodă de soluţionare a conflictelor tot mai cunoscută şi mai folosită în diferite domenii ale vieții sociale. În şcoală, aceasta este o abordare nouă în rezolvarea situațiilor conflictuale dintre elevi, axată pe implementarea unor strategii nonviolente şi pe identificarea unor metode de comunicare constructivă între actanţii procesului de instruire [3, p. 79]. Medierea vine ca o oportunitate eficientă în procesul de management al situaţiilor dificile, presupunând localizarea problemelor şi rezolvarea lor rapidă.

Izvorâtă din domenii şi practici diverse (psihologie, sociologie, pedagogie, drept, politică, consultanţă, creativitate, rezolvare de probleme etc.), medierea este şi o paradigmă, reprezentând, asemeni altor repere (timp, spaţiu, comunicare, paradox, informaţie, globalizare etc.), un punct de întâlnire dintre mai multe discipline, din a căror combinare rezultă „o înţelegere mai bogată şi mai nuanţată a lumii şi a comportamentului uman" [2, p. 24].

Vom trece în revistă principalele trăsături ale medierii, relevante inclusiv pentru mediul educaţional. De fapt, medierea este o practică foarte veche, însă a dobândit o importanţă socială abia în ultimii 25-30 de ani. Teoria cea mai răspândită susţine că modelul dezvoltat în SUA prin

anii 1980 a fost împrumutat pentru a fi aplicat şi în date și acești indicatori la formularea unor concluzii oportune şi la luarea de decizii corecte. Autoevaluarea şcolii – un element de inovaţie şcolară 40 Europa. Trebuie să avem în vedere şi existenţa unor modele autohtone, deoarece în fiecare ţară au apărut practici spontane, noi modalităţi de soluţionare a conflictelor prin intermediul medierii.

Medierea este un răspuns la problematica lumii contemporane – schimbări multiple, diversificarea surselor de informare, evoluţia rapidă a cunoaşterii şi a tehnologiilor, explozia demografică, amplificarea şomajului, excluderea socială, degradarea mediului, proliferarea conflictelor, urgenţa de a face recunoscute şi respectate drepturile omului etc. [7, p. 89].

De asemenea, medierea este un instrument al societăţii civile, servind la producerea legăturilor sociale şi afirmarea unor valori precum autonomia, responsabilitatea, adaptarea la noile condiţii, solidaritatea şi acordul. La Summitul European de la Créteil, desfăşurat în perioada 20-23 septembrie 2000, când Franţa deţinea preşedinţia Uniunii Europene, şefii de state au convenit asupra următoarei definiţii: ”Medierea este un proces de creaţie şi de gestionare a vieţii sociale, care permite fie restabilirea legăturilor sociale, fie prevenirea şi soluţionarea conflictelor datorită intervenţiei unei persoane terţe, imparţiale şi fără putere de decizie, care garantează comunicarea între parteneri” [8, p. 34].

Medierea poate preveni conflictele, stabili şi restabili relațiile sociale şi culturale. De aceea, este important să fie definită şi ca proces, nu doar ca procedură. Procesul este adaptabil, în timp ce procedura presupune constrângeri, etape prestabilite, determinate cu precizie. Cu toate că se bazează pe reguli precise şi etape inevitabile, procesul de mediere nu urmează o logică procedurală. Mediatorul stăpâneşte procesul şi ştie să-l adapteze în funcţie de situaţie [9, p. 56]. Fiind un fenomen la modă, care câştigă teren în faţa altor modele consensuale de rezolvare a conflictelor, medierea ocupă o poziţie intermediară. Este un tip de negociere asistată de o parte terţă neutră, numită mediator. În prezenţa acestuia, cele două părţi negociază şi stabilesc acordul final [7, p. 57].

De remarcat că medierea a devenit în timpurile noastre o formă de educaţie socială pentru dezvoltare durabilă, ce vizează formarea abilităţilor de comunicare şi de rezolvare a conflictelor, astfel încât oamenii să ajungă să se înţeleagă direct şi să-şi soluționeze singuri problemele, fără să mai apeleze la un mediator [Ibidem, p. 57].

Medierea în şcoală este un concept nou pentru Republica Moldova. Conflictele sunt o realitate care îi preocupă pe cei implicaţi în crearea unui mediu sigur de învățare. Școala este primul spaţiu al medierii, un spaţiu de trecere între familie şi societate, între sine şi celălalt, între viziunea proprie despre lume şi viziunea celorlalţi. Spaţiul intermediar de reflecţie al medierii răspunde trebuinţei de securitate a copilului [5, p. 9]. Frecventând şcoala, copilul trăieşte prima

mare încercare socială din viaţa sa, întrucât se desprinde tot mai mult de modelul părinţilor, lăsându-se ”plămădit” de profesori, colegi etc. Şcoala este prima instituţie căreia îi revine sarcina de a pregăti viitorul adult pentru a preîntâmpina eventualele conflicte sau a le rezolva în cel mai bun mod, contribuind la procesul de schimbare şi de evoluţie, deci de dezvoltare personală armonioasă.

Atelierul ***Pătratele cooperării*** este o strategie eficientă în formarea deprinderilor de mediere a conflictelor, care a fost aplicată cu succes cu elevii IPLT „Ginta Latină”, Chișinău.

*Obiectivul atelierului:* elevii să conştientizeze importanţa cooperării în procesul de rezolvare a problemelor.

*Desfăşurare:* 1. Înainte de a începe activitatea, am pregătit – pentru fiecare echipă, alcătuită din cinci elevi – câte un set de pătrate. Fiecare pătrat a fost împărțit în 5 părți, piesele fiind grupate conform literelor A, B, C, D, E și puse în plicuri marcate respectiv.

2. Am repartizat grupurilor câte un set de plicuri, iar fiecărui membru – câte un plic şi le-am dat instrucţiuni: să obţină cinci pătrate de dimensiuni egale (fiecare grup reconstituie un pătrat, apoi cel de-al doilea etc.); să nu comunice unul cu celălalt nici verbal, nici nonverbal; să nu transmită piesa colegului, dar s-o plaseze singuri în centrul mesei; tot de acolo să ia alte piese.

3. După restabilirea unui pătrat, activitatea se opreşte.

*Debrifare*: În plen, am inițiat o discuție în baza următoarelor întrebări: *Cum aţi început rezolvarea problemei? V-aţi schimbat tactica pe parcurs? În ce mod? Cum vă simţeaţi atunci când nu puteaţi reface pătratele? Ce v-a făcut să vă daţi seama că este necesar să cooperaţi? Ce roluri au adoptat membrii grupului în timpul desfăşurării activităţii?*

În final, elevii au ajuns la concluzia că problema conflictelor se regăsește în părerile sau interesele diferite ale părților implicate. Or, persoanele antrenate în conflict concurează, iar în asemenea condiţii cineva trebuie să piardă neapărat. De cele mai multe ori, păgubesc ambele părţi. Unica soluție este adoptarea unei atitudini de cooperare, care oferă câştig ambelor tabere.

Atelierul *Poziţii versus interese*. Studiu de caz: Două surori se certau din cauza unei portocale: fiecare avea nevoie de întreaga portocală. Tatăl lor, indispus de altercația iscată, intră în bucătărie şi, după o scurtă discuţie, surorile, mulțumite, obţinură ceea ce și-au dorit. *Cum credeţi că a împăcat tatăl fiicele?*

Părintele și-a întrebat fetele de ce le trebuie o portocală întreagă. Prima i-a spus că vrea să prepare un cocktail și are nevoie de suc, iar cea de-a doua – că dorește să coacă un chec şi rețeta are ca ingredient coajă de portocală. Atunci tatăl a curăţat portocala şi i-a dat uneia miezul, iar celeilalte – coaja.

După acest atelier, am concluzionat că, deseori, părţile aflate în conflict se limitează doar la enunţarea și apărarea propriilor poziţii, ceea ce îngreunează identificarea unei căi de rezolvare.

Astfel, multe conflicte ar putea fi soluţionate uşor, fără ca vreo parte să sufere sau să cedeze, dacă s-ar explora motivele pentru care se dorește un lucru sau altul, deci s-ar stabili interesele fiecărei părți.

*Jocul de rol* este o altă practică bună de urmat, din care elevii învaţă cum are loc şi care sunt etapele unui proces de mediere. Istoria aleasă în cazul dat este una familiară copiilor: fragmentul *La cireşe* din *Amintiri din copilărie* de I. Creangă.

*Desfăşurarea procesului de mediere*:

Etapa 1 – de familiarizare, de cunoaştere

Mediatorul: Bună ziua, oameni buni.

Mătuşa Mărioara: Domnule Mediator, Nică a lui Ştefan a Petrei din Humuleşti a comis...

Nică: Dacă ţi-ai pus mintea cu un copil etc.

Etapa 2 – cunoaşterea cazului

Mediatorul: Mai aveţi întrebări? Atunci să trecem la mediere.

Mătuşa Mărioara: Era într-o zi de mai, când încep să…

Etapa 3 – identificarea soluţiilor

Mediatorul: Ce putem face ca să aplanăm această neînţelegere?

Etapa 4 – semnarea acordului de mediere

Mediatorul: În acest caz, semnaţi acordul la care aţi ajuns. Vă mulţumesc pentru efortul depus în soluţionarea conflictului. Știu că nu v-a fost uşor să treceţi peste emoţiile pe care le-aţi avut, dar aţi reuşit, deoarece aţi dorit să discutaţi calm. Vă încurajez ca, pe viitor, să faceţi acelaşi lucru în cazul unor neînţelegeri. Întrucât istoria le era cunoscută, elevii au identificat fără dificultate soluţiile care au permis împăcarea părţilor.

Practicarea medierii conflictelor dintre semeni oferă o serie de avantaje, inclusiv formarea personalităţii elevilor ce acţionează în spiritul valorilor democratice. Prezentăm în continuare rezultatele unei cercetări, în care au fost implicaţi 62 de elevi (28 de băieţi şi 34 de fete), cu vârsta de 15-16 ani, împărţiţi în două grupuri: grupul martor şi grupul test. Cercetarea s-a efectuat în perioada 21 noiembrie 2019-28 februarie 2020. A fost aplicat *Chestionarul asupra situaţiilor conflictuale*, la două clase, fără a impune limite de timp, fără explicaţii suplimentare, fără discuţii în colectiv asupra acestui subiect, contând pe sinceritatea respondenţilor. Etapa experimentală a urmărit compararea pe grupuri a răspunsurilor date de elevi la fiecare item. Vom analiza răspunsurile la itemii-cheie, evidenţiind de fiecare dată o concluzie relevantă, cu caracter generalizator, în baza unei surse recunoscute în domeniu [7, pp. 31-35].

**Medierea semenilor soluţionează conflictele dintre elevi.** Avantajul esenţial pe care îl are medierea semenilor este soluţionarea eficientă a conflictelor. Mediatorii îi încurajează pe elevi să discute nu doar conflictul în sine, dar şi cauzele ce l-au generat. Iar atunci când părţile nu ajung

la un numitor comun, analizează bine conflictul şi îl atenuează. Aproximativ 90% din activităţile de mediere se încheie cu un acord acceptat atât de ambele părţi, cât şi de profesori, de administraţia instituţiei şi părinţi. Scorurile înregistrate de participanţii la cercetare demonstrează faptul că influenţa cursului de mediere i-a ajutat pe cei din grupul martor să conştientizeze efectele pozitive ale soluţionării creative a conflictelor.

**Medierea semenilor contribuie la formarea la elevi a unor deprinderi şi abilităţi necesare în viaţă.** Însușirea tehnicilor de soluţionare a conflictelor este la fel de importantă în viaţă ca şi a învăţa să citeşti şi să scrii. Este esenţial ca tinerii să poată: comunica eficient, aprecia propriile acţiuni, alege şi evalua modalităţile alternative de aplanare a conflictelor, găsi limbă comună cu persoanele a căror viziune nu o împărtăşesc. Programul de mediere îi învaţă aceste strategii, astfel că participanţii din grupul test au manifestat un nivel scăzut de agresivitate verbală, fapt care relevă importanţa comunicării eficiente şi asertive.

**Medierea semenilor facilitează formarea la elevi a deprinderilor de soluţionare a conflictelor prin simularea unor situaţii din viaţa de zi cu zi.** Medierea în școală a unor conflicte reale oferă oportunitatea de a utiliza deprinderile căpătate şi dincolo de pereții ei, iar interpretarea rolului de mediator îi ajută pe elevi să-şi soluţioneze eficient conflictele. Astfel, după aplanare. Întrucât istoria le era cunoscută, elevii au identificat fără dificultate soluţiile care au permis împăcarea părţilor. Aspecte metodologice de mediere a conflictelor şcolare 42 în comun a unor conflicte prin mediere, 13% din elevii din grupul *martor* şi 7% din elevii din grupul *test* au demonstrat creşterea coeziunii grupului și a capacităţii de adaptare la realitate.

**Medierea semenilor încurajează elevii să-şi soluţioneze conflictele prin cooperare.** Medierea este cea mai acceptată metodă de rezolvare a conflictelor, deoarece elevii se află sub control, şedinţele au un caracter confidenţial, iar participanţii pot dobândi deprinderi pe care să le aplice şi în afara şcolii. Astfel, 16% din subiecți au relevat faptul că programul i-a ajutat să obțină o imagine clară despre ei înşişi şi despre relaţiile interumane.

**Medierea semenilor oferă elevilor numeroase oportunităţi**. Aşa cum profesorul nu îl învaţă pe elev matematică rezolvând ecuaţiile în locul lui, nici adulţii nu îi pot învăţa pe copii să soluționeze conflicte făcând-o în locul lor. Medierea le oferă elevilor un cadru liber de acțiune, fără implicarea adulţilor. Deşi soluţiile identificate nu sunt întotdeauna perfecte, 45% din participanți s-au simţit responsabili şi au concluzionat că medierea promovează relaţiile de colaborare dintre elevi, profesori şi părinţi.

**Medierea semenilor ridică nivelul de autoapreciere al elevilor.** Autoaprecierea este un factor esențial pentru reuşita elevului. Participarea la procesul de mediere îi face pe elevi să își asume responsabilitatea pentru deciziile luate şi să se bucure de succesele repurtate.

**Medierea semenilor îi învaţă pe elevi să abordeze conflictul din diverse perspective.** În procesul de mediere elevii află că unele conflicte nu pot fi tratate prin prisma corect – greșit, eu – el, adevărata problemă rezidă în înţelegerea eronată a nevoilor celuilalt. Medierea semenilor poartă un caracter preventiv. Medierea este binevenită nu doar atunci când neînțelegerea a provocat un nivel sporit de agresivitate: prin diverse mijloace, ea face ca această neînțelegere să nu atingă cote maxime. Astfel, învăţarea diferitelor tehnici de soluţionare a conflictelor îi ajută pe elevi să preîntâmpine intensificarea conflictului.

**Medierea semenilor îmbunătăţeşte atmosfera în şcoală.** Demersul dezvoltă simţul practic şi de implicare activă în viaţa şcolară; reduce situaţiile tensionate; îmbunătăţeşte comunicarea dintre semeni, dintre profesori şi elevi, dintre administraţia instituției şi părinţi.

În acest context, mai mulţi experţi constată că suntem un popor conflictual, iar tradiţia noastră în stingerea disputelor se poate sintetiza prin cunoscuta atitudine "să moară şi capra vecinului" [2, p. 25]. Atitudinea de tipul "ca noi sau nimic" accentuează discrepanţele în abordarea conflictelor, prin riposta „argument contra argument" şi nu „argument – justificare". Plecând de la această abordare, mediatorul poate gestiona în mod optim spiritul concurențial al participanţilor şi transforma competiţia distructivă prin pozitivarea rezultatului, direcţionând părţile să privească jumătatea plină a paharului. Prin urmare, metoda medierii este intransigentă faţă de criterii şi maleabilă cu oamenii. Ea nu recurge la stratageme, șiretlicuri, dar ne arată cum să obţinem ceea ce ne dorim menţinându-ne pe poziţii decente. Ne permite să avem un comportament ireproșabil, leal, dar și să ne protejăm de cei care ar putea profita de onestitatea, corectitudinea noastră.

Medierea în şcoală este un demers de dezvoltare personală, care face posibilă o funcţionare individuală şi socială flexibilă şi eficientă întru atingerea stării de bine. Efectuată de elevi, cere un mediu care să integreze principiile şi mecanismele necesare reglementării comunitare a conflictelor. În aşa fel, sunt implicaţi, sensibilizaţi şi profesorii. Trebuie să existe o perspectivă globală a şcolii, o inițiativă la care ar subscrie toţi: manageri, cadre didactice, elevi, părinţi. Adică, şcoala trebuie să se implice în ansamblul său, devenind parte componentă a demersului, ceea ce solicită "un spirit al şcolii, o solidaritate între învăţători" [1, p. 5].

**În concluzie:** Medierea nu este un panaceu. Ea nu pretinde că rezolvă orice problemă relaţională în interiorul şcolii, nu poate preveni sau evita orice deviere. Aceasta se înscrie într-un șir de modalități de rezolvare responsabilă şi creativă a conflictelor, pe care se poate construi o nouă viziune asupra relaţiei cu alţii şi cu instituţiile. Trebuie să deturnăm oamenii de la înclinaţia lor de a delega prea uşor dificultăţile şi problemele care apar în viaţa cotidiană unor aparate instituţionale formale şi să-i reorientăm spre rezolvarea propriilor probleme, să le reoferim puterea de autoreglementare primară de care ei sunt prea des privaţi.

## BIBLIOGRAFIE

1. Blohorn-Brenneur B. Medierea pentru toţi. Teoria şi practica medierii. Bucureşti: Editura Universitară, 2014. ISBN 978-606-28-0003-1, 191 p.

2. Chirvasiu F. Medierea conflictelor în şcoală. Bucureşti: Sfântul Ierarh Nicolae, 2010, IISSB BN N 997788--660066--88112299--4400—22, 62 p.

3. Georgescu M. Introducere în consilierea psihologică. Bucureşti: Editura Fundaţiei România de Mâine, 2005. 192 p.

4. Păunescu C. Agresivitatea şi condiţia umană. Bucureşti: Editura Tehnică, 1994. 228 p.

5. Rotaru V. Ghid de mediere printre semeni. Chişinău, 2006. 132 p.

6. Терещенко И. Г., Гусева А. В., Гусев А. И. Медиация в школе: украинский опыт внедрения. Киев: Золотые ворота, 2013, УДК 159.99 . 150 с.

7. http://www.education-world.com/a_issues/readit/redit027, CZU: 159.942.5:656

8. http://www.streetfootballworld.org,