

Revistă de asistență și pedagogie socială editată de Federația Internațională  
a Comunităților Educative - FICE România

# **Protecția socială a copilului** **Child Social Protection**

Anul XX - nr. 3-4 (67-68)/2018

**PROTECȚIA SOCIALĂ ȘI INTEGRAREA ȘCOLARĂ  
A COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE**

---

**SOCIAL PROTECTION AND SCHOOL INTEGRATION  
OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS**

## FONDATORI:

**Toma MAREȘ**

**Gerd SCHEMENAU**

## DIRECTOR:

Prof. univ. emerit dr. **Ioan NEACȘU**

## COLEGIUL DE REDACȚIE

Redactor șef:

Prof. univ. dr. **Sorin IVAN**

Redactor șef adjunct:

**Florin ANTONESCU**

Secretar general de redacție:

Dr. **Eugen SIMION**

Redactori limbi străine:

**Yolanda CATELLY**

**Irina Petronela CÎMPEANU**

**Roxana-Sorina CONSTANTINESCU**

**Loredana MANASIA**

**Daniela TORDOI**

## COLEGIUL ȘTIINȚIFIC

Dr. **Eugen SIMION**

**Călin Aurel DRĂGOI** (Germania)

Prof. univ. dr. **Walter DIETRISCH** (Germania)

Prof. univ. dr. **Soren HEGSTRUP** (Danemarca)

Prof. univ. dr. **Liliane RIOUX** (Franța)

Prof. univ. dr. **Margit STEIN** (Germania)

Conf. univ. dr. **Luca Rolle** (Italia)

Prof. dr. **Emmanuel GRUPPER** (Israel)

Dr. **Hermann Radler** (Austria)

Prof. univ. dr. **Verginia CREȚU**

Prof. univ. dr. **Marioara LUDUȘAN**

Prof. univ. dr. **Elena ZAMFIR**

Prof. univ. dr. **Doru-Vlad POPOVICI**

Prof. univ. dr. **Ioan CHELEMEN**

Conf. univ. dr. **Andrei DUMITRU**

Conf. univ. dr. **Roxana Ionela UREA**

Conf. univ. dr. **Gheorghita NISTOR**

Dr. **Niculina KARACSONY**

## COLABORATORI PERMANENȚI

**Ioana PANAGOREȚ, Marioara POPA, Elena FILICHE, Elisabeta VOICULESCU,  
Monica BARA, Ionel ARMEANU-ȘTEFĂNICĂ, Pintilii PINCIUC,  
Gabriel VRÎNCEANU, Ionel Brătianu, Alina FRUNZĂ, Anca RUSU-BODEA,  
Laura-Greta MARIN**

Tehnoredactare: **Ameluța VIȘAN**

Concept copertă: **Christina DRĂGOI**

Fotografii: **Christina DRĂGOI**

Responsabil de număr: **Dr. Eugen SIMION**

Copyright © 2018

Editura Universitară

Editor: Vasile Muscalu

Bd. Nicolae Bălcescu nr. 27-33,  
sector 1, București.

Tel./Fax. (021) 315.32.47 / 319.67.27

e-mail: [redactia@editurauniversitara.ro](mailto:redactia@editurauniversitara.ro).

[www.editurauniversitara.ro](http://www.editurauniversitara.ro).

ISSN 1453-939X

## CUPRINS / SUMMARY

### PROTECȚIA SOCIALĂ ȘI INTEGRAREA ȘCOLARĂ A COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE

#### **Călin DRĂGOI**

Stresul ocupațional al personalului care lucrează cu copii cu CES. Adaptarea și rezistența la stres / Occupational stress of staff working with children with special educational needs. Coping and hardiness ..... 5

#### **Doru POPOVICI, Liliana DIACONESCU**

Educația incluzivă a tinerilor cu dizabilități în învățământul superior / The inclusive education of young people with disabilities in higher education ..... 17

#### **Veronica NEGUȚU**

Activități ludice în recuperarea copiilor cu autism / Play activities in recovering children with autism ..... 22

#### **Călin DRĂGOI, Uta MUTH**

Atelierele protejate. De la viziuni pedagogice la strategii sustenabile / Protected workshops. From pedagogical visions to sustainable strategies ..... 27

#### **Mihaela ZAHARIA, Irina-Cecilia IGNAT**

Dinamica rolurilor în familia copilului cu dizabilități și/sau nevoi speciale / The dynamics of roles in the family of a child with disabilities and/or special needs ..... 34

#### **Alina FRUNZĂ, Alina Mădălina DIMA (căs.TROFIN)**

Studiu de caz – dizabilitatea în mediul școlar / Case study - disability in school science ..... 46

#### **Sabina-Elena DUMITRU-GOREA**

Incluziunea școlară a copiilor cu cerințe educaționale speciale / School inclusion of children with special educational needs ..... 52

#### **Daniela LAIC, Liliana GRAMA**

Educația bazată pe inteligența emoțională / Education based on emotional intelligence ..... 62

#### **Cristian - Laurențiu DUMITRU**

Copilul cu tulburare de spectru autist în învățământul de masă, între stigmatizare și acceptare / Autism spectrum disorder child in regular school, between stigma and acceptance ..... 66

#### **Maria BUICIUC**

Programul de Îmbogățire Instrumentală - Metodă de intervenție pentru corectarea dificultăților de învățare a copiilor cu cerințe educaționale speciale / The Instrumental Improvement Program - Intervention method for correcting difficulties of the children with special educational needs .... 70

**Rodica – Loneta MARTIN, Daniela Monica GUZU**

Școala, între familia unui copil cu nevoi speciale și violența domestică / School between the family of a child with special needs and domestic violence ..... 77

**Lavinia Irina DUMITRACHE, Irina BĂLȚĂTESCU, Magda AMARINEI, Ioan GOTCĂ**

Influența stilurilor parentale asupra comportamentului preadolescentului / The influence of parenting styles on preadolescent behavior ..... 80

**Lia MERON BERKOVITS**

The importance of parents relationship in outdoor education ..... 87

**Shlomit BRANSKY**

Therapeutic services in a educational-therapeutic youth village ..... 89

**DIN ACTIVITATEA FICE ROMÂNIA / FICE ROMÂNIA ACTIVITIES**

Dezbaterea națională „**Combaterea și prevenirea violenței în sistemul educațional românesc**”, organizată de FICE România la sediul Agenției Naționale Antidrog, în 25.10.2018 92

**Eugen SIMION**

Campania 19 zile de prevenire a abuzurilor și violențelor asupra copiilor și tinerilor / 19 Days of Activism for Prevention of abuse and violence against children and youth. Ghid metodologic / Methodological Guide ..... 94

**FICE ROMÂNIA ÎN MASS-MEDIA / FICE ROMANIA IN MEDIA**

**Florin ANTONESCU**

FICE România - FICE Israel. Douăzeci de ani de parteneriat și colaborare profesională în folosul copiilor și al educației (articol apărut în revista „Tribuna Învățământului”) ..... 99

Judetul Vaslui, gazda unui simpozion cu participare internațională (articol apărut în cotidianul Vremea Nouă Vaslui, www.vremeanoua.ro) ..... 102

# PROTECȚIA SOCIALĂ ȘI INTEGRAREA ȘCOLARĂ A COPIILOR CU CERINȚE EDUCATIONALE SPECIALE

## STRESUL OCUPAȚIONAL AL PERSONALULUI CARE LUCREAZĂ CU COPII CU CĂS. ADAPTAREA ȘI REZISTENȚA LA STRES

## OCCUPATIONAL STRESS OF STAFF WORKING WITH CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS. COPING AND HARDINESS

**Călin A. DRĂGOI**  
Manager  
Social Toolbox UG  
Germania

### **Abstract**

*The occupational stress is one of the most relevant aspects affecting the professional trajectory of many of the care givers and specialists working in the social child care system. Ignored or underestimated, not always seriously taken into consideration, the stress at work (and its consequences - like burnout, depressions, other psychological diseases, social and professional problems, etc.) is one of the most serious challenges for the care institutions all over the world. The quality of work in social child care strongly depends on the quality of the staff and its interventions. The staff working in institutions and specialised units represents a category of persons exposed to high risk factors and to a permanent and constantly strong psychological pressure, due to the specific behavioural and psychological problems of the clients on one side, and to some structural inadequacies of the system (structural or subsidiary malfunctions), institutional opacity or ignorance on the other side.*

*The paper presents some preliminary conclusions of a representative study concerning the impact of the stress at work for the staff – practitioners and specialists – working in social care institutions (child care residential centres) or assisting children living in non-residential care units (like assisted lodgings for instance), children with special care needs or at risk and also for the leading staff (senior and junior managers, case managers of the county child care departments, heads of different specialised institutions). The study, focused on a strictly delimited professional category of staff exposed to specific risk and stress factors, is one of the very few done in Romania in the last decades and reveals some dimensions and implications of the staff politics and continuously changing strategies and “reforms” of the social child care system for the coping and hardiness among the care staff.*

*Because the study is still not completely accomplished, the paper presents only some of the intermediary results. The final conclusions and some possible intervention strategies that could be initiated in order to preserve and to protect the welfare, the health, the motivation and the work power of the staff will be presented in a following paper.*

**Key words:** stress, coping, hardiness, risk factors, resilience, organisational stress, impact of the stress at work

### **1. Premise**

#### **1.1. Stresul – factor de risc al secolului XXI**

Asociația Mondială a Sănătății consideră stresul ca cel mai mare risc pentru sănătate al secolului

XXI. Prognozele indică faptul că până în anul 2020 stresul va constitui diagnosticul principal pentru cca. jumătate din concediile medicale<sup>1</sup> ale salariaților. În acest context studiile despre

<sup>1</sup> Poulsen, I. *Stress und Belastung bei Fachkräftender Jugendhilfe. Ein Beitrag zur Burnoutprävention*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2012.

stres și reziliență au căpătat în ultimii ani o pondere deosebită<sup>2,3</sup> încercându-se, în principal, rezolvarea conflictului dintre solicitările la locul de muncă și starea de sănătate.

Procesul actual de restructurare (reformă, modernizare) masivă și rapidă a instituțiilor de protecție socială a copilului determină un nivel ridicat de solicitare a personalului datorat acțiunii unor factori de risc specifici, cum ar fi spre exemplu concurența crescută, suprasaturarea cu informație (pe cale ierarhică sau de tip formări continue), restructurări (de concepte și personal), creșterea nivelului și calității prestațiilor pretinse la locul de muncă, așteptările angajatorilor de a avea personalul oricând la dispoziție, timp de muncă flexibil, organizat nu de puține ori în funcție de solicitările ad-hoc ale angajatorului (inclusiv, în sistemul de protecție socială, pretențiile de a interveni în situații de criză).

Solicitarea personalului a devenit de asemeni tot mai pronunțată, datorită în principal acțiunii convergente a două componente:

- (a) modificarea problematicii persoanelor asistate în sistemul de protecție, și
- (b) stresului organizațional (supra-dimensionarea componentelor organizațional-administrative).

Legătura între condiții de muncă stresante și suprasolicitarea psihică a fost probată în numeroase studii longitudinale (AIDA spre exemplu) încă din anii '90<sup>4</sup>. Studii mai recente relevă însă faptul că stresul ocupațional conduce

la tulburări psihice și dezechilibre de sănătate induse de stres în proporție de 40% până la 80%<sup>5,6</sup>, respectiv într-o proporție mai mare decât era acceptată până în urmă cu câțiva ani.

Tulburările de sănătate determinate de stres sunt considerate în ultimul deceniu ca „boli profesionale” ale staff-ului din sistemul de protecție socială, în special din instituțiile de protecție socială a copiilor și tinerilor. Este din ce în ce mai acceptată părerea că munca profesioniștilor din instituțiile de protecție socială și din școlile speciale și inclusive (atât a personalului „din prima linie”, care este în contact direct permanent cu beneficiarii serviciilor de protecție, cât și a personalului „din linia a doua”, respectiv staff din administrație și conducere (care este de facto doar sporadic în legătură cu beneficiarii) reprezintă un adevărat „dans pe sârmă”.

## 1.2. Stresul personalului care lucrează cu copii cu CES din sistemul (instituțiile) de protecție socială și învățământul special

Rezultatele chestionării unui eșantion de 124 de cadre de specialitate care lucrează cu copii și tineri cu cerințe educative speciale (CES) efectuată în perioada 2015 – 2017<sup>7</sup> au relevat actualitatea temei: fiecare a cincea persoană chestionată a confirmat că se simte stresată puternic la locul de muncă și că se simte depășită (suprasolicitată) de situația de la servicii.

### 1.2.1. Simptomele cel mai frecvent amintite:

- (a) oboseală frecventă (uneori cronică),
- (b) lipsă de motivație,

<sup>2</sup> Scharnhorst, J. (2008). *Resilienz – neue Arbeitsbedingungen erfordern neue Fähigkeiten. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland. Psychologie, Gesellschaft, Politik 2008* (S. 51-53). Berlin: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). Abgerufen am 02.08.2014 unter <http://www.bdp-verband.de/aktuell/2008/bericht/BDP-Gesundheitsbericht-2008.pdf>

<sup>3</sup> Bengel, J., Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 43*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

<sup>4</sup> Leitner, K., Lüders, E., Greiner, B., Ducki, A., Niedermeier, R., Volpert, W. (1993). *Analyse psychischer Belastungen und Anforderungen in der Büroarbeit – Das RHIA/VERA-Büroverfahren. Handbuch und Manual*. Göttingen: Hogrefe

<sup>5</sup> Seiler, K., Jansing, P.-J. (2014). *Erkrankungsrisiken durch arbeitsbedingte psychische Belastung. transfer 4*. Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen. LIA.nrw gesünder arbeiten und leben. Abgerufen am 31.10.2014 unter [http://www.lia.nrw.de/\\_media/pdf/service/Publikationen/lia\\_transfer/LIA\\_transfer\\_4\\_final.pdf](http://www.lia.nrw.de/_media/pdf/service/Publikationen/lia_transfer/LIA_transfer_4_final.pdf)

<sup>6</sup> Cartwright & Cooper, (1996) - Cartwright, S., & Cooper, C. L. (1996). Coping in occupational settings. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping. Theory, Research, Applications* (pp. 202-220). New York: Wiley

<sup>7</sup> Dragoi, C., (2015) - Strain, Overcharge and Burnout in the residential child care. Stress Assessment, *Journal Plus Education*, ISSN: 1842-077X, E-ISSN (online) 2068-1151 Vol. XII, No. 2, pp.273 - 284

- (c) anxietate difuză,
- (d) tulburări de somn,
- (e) stări de iritare exagerată chiar înainte de a începe serviciul,
- (f) dificultăți de a-și păstra stăpânirea de sine,
- (g) nemulțumire puternică (uneori fără un obiect bine precizat),
- (h) sentimente de neputință și de inutilitate a propriei activități,
- (i) recriminare.

La acestea se asociază și o serie de tulburări de sănătate (palpitații, vulnerabilitate la infecții, dureri de cap, dureri de spate, dureri combinate, ca să amintim doar cele mai frecvente manifestări).

1.2.2. *Peste 70% din persoanele chestionate au menționat faptul că nu se simt luate în serios în suficientă măsură de către conducerea instituțiilor.* Nu toate simptomele anterior menționate sunt suficient de luate în serios și acceptate oficial.

Există o tendință destul de puternică la nivelul managementului de instituții de a minimaliza aspectele legate de suprasolicitarea la locul de muncă și de a acorda doar credibilitate limitată plângerilor personalului atunci când este vorba de stres ocupațional sau de simptome de burnout datorat condițiilor de muncă. Se consideră, nu de puține ori, că personalul „exagerează”.

#### 1.2.3. *Totodată:*

- (a) O rețea de consiliere și suport psihic și terapeutic dezvoltată neuniform face ca multe dintre aceste manifestări să nu fie identificate cu acuratețe și la timp și să nu fie tratate în mod rezonabil.
- (b) Se poate vorbi de o anumită „uzură psihică” prematură a lucrătorilor din sistemul de protecție care afectează toate palierele de vârstă și toate

categoriile de salariați (chiar dacă în proporție diferită de la o categorie la alta).

- (c) Se poate vorbi și de creșterea frecvenței de apariție de burnout-uri, și mai des decât se crede în general, a formelor de „burnout disimulat” (uneori voit ignorat de persoana în cauză) – care apar la personalul din instituțiile de protecție socială. Sunt frecvent întâlniți angajați care evită deliberat să fie diagnosticați cu burnout sau depresie, respectiv să fie catalogați ca „bolnavi psihic”.

1.2.4. O serie de analiști ai literaturii de specialitate din domeniu sunt de acord că cercetarea adaptabilității (toleranței) și rezistenței la stres este dificilă, mai ales datorită:

- (a) diversității de manifestare<sup>8</sup>,
- (b) insuficienței diferențieri la nivel conceptual între noțiunea de „manieră (stil) de coping (care este o noțiune în afara unui anume context) și „comportament de coping” (care este un construct dependent de un anumit context)<sup>9</sup>,
- (c) persistenței unor probleme încă nerezolvate legate de evaluarea (măsurarea) adaptabilității și rezistenței la stres<sup>10</sup> și
- (d) existenței unui număr relativ restrâns de studii care se ocupă explicit de modul în care salariații fac față stresului ocupațional<sup>11</sup>.

În cadrul studiului am abordat adaptarea (coping) și rezistența la stres (hardiness) din două perspective:

- a. din perspectiva psihologiei organizaționale - un demers la nivelul structurilor de muncă și la nivel organizațional și
- b. din perspectivă „persoanei” - un demers centrat pe personalitatea salariatului din instituție.

### 1.3. Obiectivele cercetării

Din dubla perspectivă menționată anterior, cercetarea și-a propus următoarele obiective principale:

<sup>8</sup> Parker, J. D. A., & Endler, N. (1996). Coping and Defense: A Historical Overview. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping. Theory, Research, Applications* (pp. 3-23). New York: Wiley

<sup>9</sup> Dewe, P., Cox, T., & Ferguson, E. (1993). Individual strategies for coping with stress at work: A review. *Work and Stress*, 7(1), 5-15

<sup>10</sup> Cartwright, S., & Cooper, C. L. (1996). Coping in occupational settings. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping. Theory, Research, Applications* (pp. 202-220). New York: Wiley

<sup>11</sup> Schwartz, J. E., & Stone, A. A. (1993). Coping with daily work problems: Contributions of problem content, appraisals, and person factors. *Work and Stress*, 7(1), 47-62.

1) Investigarea **susceptibilității (adaptabilității și/sau toleranței) individuale la stres** specifică personalului din sistemul de protecție socială și învățământ special, respectiv influența pe care o au componente psihologice individuale, cum ar fi  
(a) parametri volitiv-cognitivi,  
(b) palierul atitudinal și motivațional,

2) Evaluarea **impactului factorilor de stres relațional-ocupațional (organizațional)**, respectiv impactul adaptării (adaptabilității) și rezistenței (toleranței) la stres (coping și hardiness) asupra rolurilor de grup și acceptanței (integrării) în structurile formale (grupurile de apartenență) din instituțiile menționate.

(c) **Identificarea unor componente acțional-intervenționale concrete** și construirea de **check-lists**<sup>12</sup> care să permită personalului o mai bună gestionare a stresului personal (trăit individual în condițiile concrete, specifice locului de muncă).

#### 1.4. Ipotezele cercetării

1. Există o inter-relaționare relevantă între adaptarea (adaptabilitatea) la stres (coping), rezistența la stres (hardiness) și palierul motivațional-atitudinal (atitudinea față de muncă, față de alții și față de sine)?
2. Există o corelație semnificativ pozitivă între structurile psiho-cognitive (parametri de dezvoltare psihică, parametri de personalitate, componente cognitive-educative, de formare profesională) și capacitatea de gestionare a stresului?
3. Este stresul ocupațional influențat de o manieră relevantă de conflictul de rol și ambiguitatea de rol la nivelul grupurilor formale de apartenență din instituțiile specializate?
4. Determină adaptarea la stres și rezistența la stres, o dinamică aparte (pattern-uri) de poziționare în dinamica grupului de muncă și dacă da sub ce formă?
5. Pot avea analiza organizațională și managementul de conflict efecte relevante asupra diminuării stresului organizațional și dacă da în ce condiții?

#### 1.5. Problematika studiului se referă la o categorie profesională bine determinată.

Pentru această grupă profesională există relativ puține date de cercetare și studii consistente, în principal datorită faptului că abordarea problematicii instituțiilor și instanțelor de asistență și protecție socială și învățământ special s-a făcut mai ales din perspectivă pedagogică, sociologică, etică, politică și financiar administrativă.

Pe de altă parte, pe primul plan au fost puse persoanele care trebuie asistate, protejate (ceea ce este explicabil și legitim) și doar pe planul doi personalul (starea acestuia de sănătate psihică).

În acest context problema abordată este de actualitate și de utilitate imediată atât pentru personalul de asistare cât și pentru nivelurile manageriale la nivel de județe și la nivel local (nivelul instituțiilor, asociațiilor, instanțelor implicate direct în protecția socială).

Este iluzoriu să ne imaginăm implementarea unor standarde de calitate și în general atingerea unui nivel ridicat de prestații profesionale în sistemul de protecție socială a copilului și în învățământul special fără a lua în considerare nivelul de satisfacție și motivație pozitivă a personalului. Iar o primă premisă pentru atingerea unui nivel satisfăcător de mulțumire personală îl constituie diminuarea impactului factorilor de stres.

#### 1.6. Cadrul teoretic

Analiza literaturii de specialitate relevă existența câtorva axe (direcții) tematice principale care au fost înregistrate în evoluția psihologiei stresului în ultimele decenii. Fără pretenția unei analize exhaustive prezentăm în anexe (Tabelul A - Stresul ocupațional, toleranța și rezistența la stres – teorii, modele, provocări. Axe tematice principale) o sumară clasificare tematică.

Dintre demersurile teoretice considerate ca importante prezentăm pe scurt câteva care au fost avute în vedere în elaborarea metodologiei de cercetare.

<sup>12</sup> Gawande, A., - „The Checklist Manifesto. How to get things right“, Picador, New York, 2010



**(a) Modelul tranzacțional** al lui Lazarus. Este larg acceptat și frecvent utilizat în cercetarea stresului ocupațional. În esență se consideră că o tranzacție între o persoană și mediul imediat este stresantă numai atunci când este percepută de cel angajat ca vătămătoare, periculoasă sau ca o sfidare pentru starea sa „de bine”. Experiența de stres depinde așadar de judecata subiectivă, care stabilește un echilibru între solicitările din partea mediului, constrângeri și resurse și capacitatea persoanelor de a se adapta (to cope) cu aceste solicitări.

**(b) Modelul cererii ocupaționale și controlului** (job demand-control – JDC), cunoscut și ca modelul JDC (job strain model) a fost elaborat de R. A. Karasek la sfârșitul anilor '70 ai secolului trecut. În ultimele două decenii modelul a fost aplicat în numeroase studii. JDC este focusat asupra a două dimensiuni: (a) „încărcarea” (solicitarea) ocupațională, dimensiune care a fost operaționalizată în termeni de presiune a timpului și conflict de rol; (b) controlul ocupațional, denumit și latitudinea de a decide, care include la rândul lui două componente: „discreția” abilităților și autoritatea de decizie. Tensiunea psihologică se instalează din combinarea solicitărilor particulare (specifice) unei situații de muncă și latitudinea de decizie care este la dispoziția persoanei pentru a face față acestor solicitări specifice. Stresul este transformat în „energie de acțiune” în virtutea efectului moderator al latitudinii de decizie sau a „discreției” pe care o are un individ.

**(c) Modelul „mediului personal”** (fit or misfit) (PEFM), care definește stresul psihosocial în termeni de: obiectiv vs. subiectiv, respectiv fit/abilități–fit/solicitări care apar între o persoană și mediul acesteia. Modelul susține că stresul se referă la orice caracteristică care apare în mediul ocupațional și care poate deveni o amenințare pentru individ. Două tipuri principale de stres pot să devină amenințătoare pentru o persoană: cereri pe care nu este în stare să le satisfacă sau insuficiente resurse pentru nevoile persoanei respective.

**(d) Teoria cibernetica a stresului** (CTS) consideră stresul ca o expresie a discrepanțelor dintre percepția propriului statut și deziderate, discrepanțe care produc experiența de stres (deteriorare psihică sau deteriorare a stării

mulțumire proprie). Coping-ul este în acest caz expresia încercării de a reduce sau de elimina efectele stării de disconfort produse de aceste disonanțe.

**(e) Teoriile pro-active** ale stresului și adaptabilității la stres apar la începutul anilor 2000. Se bazează pe premisa evaluării temporale a stresului și a percepției certitudinii apariției unor evenimente critice sau solicitări. Diferențiază patru mecanisme de adaptabilitate la stres (coping): coping reactiv, coping preventiv, coping anticipativ și coping proactiv.

**(f) Teoria conservării resurselor.** Din perspectiva acestei teorii stresul apare atunci când resursele sunt amenințate să se piardă (să se disipeze), resursele sunt deja pierdute sau atunci când există insuficiențe în acumularea de resurse care survin ca urmare a unei semnificative investiții de resurse. Spre deosebire de demersul tranzacțional, teoria se bazează pe amenințarea de a pierde sau pierderea uneia sau mai multor resurse: resurse obiective, resurse de condiții de muncă, resurse de personal și resurse de energie. Sunt identificate nouă tipuri de coping: acțiunea asertivă, evitarea, căutarea de suport social, acțiuni preventive, aderare (joining) socială, acțiune instinctivă, acțiune agresivă, acțiune antisocială și acțiune indirectă.

**(g) Teoria autoreglării comportamentului.** Se bazează pe două concepte: reducerea discrepanțelor în urmărirea scopurilor (țelurilor) și evitarea proceselor repetitive (loops-urilor). În principiu o organizație structurată ierarhic și care urmărește scopuri precise promovează comportamente orientate către scopuri bine definite care sunt reglementate la nivel ierarhic „de mijloc” prin acțiuni de tip Do-Goals („realizează obiectivele”) și la un nivel ierarhic mai ridicat prin acțiuni „Be-Goals” (fii tu însuși obiectivele”).

**(h) Teoria socială cognitivă.** Utilizează ca element central constructul de „proprie eficacitate” (self-efficacy). Conform acestei teorii inițierea comportamentelor de coping, a eforturilor de coping și a permanenței comportamentelor de coping în momentul în care apar dificultăți sunt determinate de eficiența proprie. Conceptual diferența dintre eficiența

proprie, stima de sine și propriile așteptări este determinată de judecăți de valoare asupra capacității personale ("nu sunt în stare să fac asta"), în timp ce stima de sine este determinată de judecăți referitoare la propria valoare ("sunt mândru de mine"). În același timp așteptările sunt credințe cauzale legate de relația dintre acțiune și rezultate („o să mă las de fumat”; „voi reduce riscul îmbolnăvirii de plămâni”).

**(i) Teoria atribuirii motivației și emoțiilor.** Modelul presupune că indicii (indicatorii) cauzali joacă un rol cheie în procesele motivaționale și emoționale. Cauzele percepute ale succesului sau eșecului sunt analizate la nivelul a trei dimensiuni: (a) localizare (rezultatele, efectele sunt percepute ca localizate la nivelul individului, respectiv ca abilitate sau efort) sau în afara individului, cum ar fi obiectivele sau norocul, (b) stabilitate și (c) controlabilitate.

**(j) Modelul salutogen.** Se bazează pe conceptul de simț (sentiment) al coerenței (sense of coherence – SOC). SOC este definit de autori ca o orientare globală care exprimă măsura în care cineva are un gând persistent indus de un sentiment dinamic de încredere, astfel încât (1) stimulii derivați din mediul extern sau intern al unei persoane anumite de-a lungul vieții sunt structurați, predictibili și explicabili; (2) resursele aflate la dispoziția cuiva îi permit de a face față cererilor impuse de acești stimuli; (3) aceste solicitări sunt provocări care merită să fie acceptate din perspectiva investițiilor și angajamentului<sup>13</sup>.

**(a) Demersul de apărare a egoului.** A fost o perioadă destul de îndelungată neacceptat de psihologia academică. Punctul de plecare al constituie teoriile lui Freud. Diferența principală între procesele de coping și mecanismele de apărare o constituie faptul că coping-ul este utilizat de-o manieră conștientă, este un proces intenționat, în timp ce apărarea egoului se presupune că este un proces subconștient și în

același timp non-intenționat. Constructul teoretic a fost mai puțin utilizat în psihologia organizațională și ocupațională.

### 3. Metodologia

**3.1. Cercetarea** a fost efectuată pe un eșantion reprezentativ de personal din instituții de protecție a copilului și direcții județene și din școli speciale și incluzive, staff între 23 și 65 de ani.

**3.2. Instrumentelor de investigare** utilizate (teste, scale, chestionare):

**3.2.1. Scala Lazarus, Folkman** - Strategii de adaptare la stres. Componente: precauție, acțiuni instrumentale, negociere, fuga de realitate, minimalizare, autoblamare, căutarea semnificației și sprijin mobilizator,

**3.2.2. Scala Hardiness**<sup>14</sup> -

Paul T. Bartone, Robert J. Ursano, Kathleen M. Wrigth, Larry H. Ingraham. Componente: implicare, provocare, control, robustețe psihică<sup>15</sup>

**3.2.3. O scală de apreciere a nivelului motivațional** – atitudinal, structurată pentru investigarea (a) atitudinii față de muncă, (b) atitudinii față de propria persoană (față de sine) și (c) atitudinii față de alții (față de colegii de muncă).

Analiza și interpretarea statistică a datelor (tabele în anexe) s-a făcut la nivelul unor parametri ca: (a) distribuția datelor în funcție de scorurile brute și notele etalonate, (b) media, mediana, abaterea standard, eroarea standard, (c) indici de corelație T (Person), (d) coeficienți de regresie multiplă, (e) indicii Alpha – consistență internă, (f) analiză factorială.

### 4. Analiza rezultatelor

Datorită faptului că cercetarea este încă în curs de desfășurare vom prezenta doar câteva din rezultatele de etapă (parțiale), urmând ca rezultatele și concluziile finale să fie incluse în partea a doua a studiului, care va fi publicată ulterior.

<sup>13</sup> Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, p. 19)

<sup>14</sup> Bartone, P. T. (2006). "Resilience under military operational stress: Can leaders influence hardiness?". *Military Psychology*. **18**: S131–S148. doi:10.1207/s15327876mp1803s\_10

<sup>15</sup> Kobasa, S. (1982). *The hardy personality: Towards a social psychology of stress and health*. In J. Suls & G. Sanders (Eds.), *Social psychology of health and illness* (pp. 3-33). Hillsdale, NJ: Erlbaum. Kobasa, S., Maddi, S., & Courington, S. (1981). *Personality and constitution as mediators in the stress-illness relation-ship*. *Journal of Health and Social Behavior*, **22**, 369-3

- 4.1. Datele de care dispunem relevă faptul că adaptabilitatea (toleranța) și rezistența la stres sunt în general mai puțin influențate de factori subiectivi, cum ar fi vârsta sau anumite componente atitudinal – motivaționale ci mai mult de aspecte organizaționale și inter-relaționale (dinamica grupurilor formale, mozaicul de relații la nivelul grupurilor de apartenență din instituția de protecție socială sau de învățământ).
- 4.2. Factorul atitudine este corelat relativ modest cu hardiness-ul sau cu coping-ul. Influența unei atitudini pozitive față de sine, față de alții sau față de muncă asupra stării de stres ca și a componentelor legate de toleranța și adaptabilitatea la solicitările de la locul de muncă care sunt percepute ca stresori este relativ redusă. Se poate afirma că între palierul motivațional – atitudinal și cel subiectiv emoțional corelația a fost în cazul eșantionului studiat mai modestă decât am considerat la debutul cercetării.
- 4.3. Vârsta personalului, în cazul eșantionului investigat, a apărut de asemeni ca un factor nedeterminant.
- 4.4. În general corelațiile între coping, hardiness și trăsăturile volitive și atitudinale ale persoanelor investigate au înregistrat valori scăzute, puțin semnificative. Doar între rezistența la stres, componenta „robustețe psihică” și atitudinea față de muncă corelația a atins .11.
- 4.5. Consistența internă a scalelor utilizate s-a dovedit a fi în general relevantă. Astfel pentru scala Lazarus-Folkman indicele Pearson a avut valori între .63 (corelație între componentele „precauție” și „acțiuni instrumentale”) și .11 (între componentele „sprijin mobilizator” și „fuga de realitate”) iar pentru scala Hardiness între .85 (între componentele „implicare” și „robustețe psihologică”) și .21 (între componenta „control” și „implicare”).

## 5. Concluzii preliminare

Concluziile pe care le prezentăm reprezintă doar o sumară trecere în revistă a datelor rezultate din analiza parțială a datelor efectuată până la

data la care scriem aceste rânduri și trebuie privite doar ca rezultate de etapă.

- 5.1. Personalul care lucrează cu copiii și tinerii cu CES din instituțiile de protecție socială și din școlile speciale și inclusive este supus acțiunii unor factori de stres de sorginte diversă și cu acțiune multiplă. Eterogenitatea acestora face dificilă în această fază a studiului o încercare de sistematizare.
- 5.2. Componentele organizaționale cu acțiune locală (la nivelul instituțiilor de protecție socială și/sau de învățământ) prevalează ca factori generatori de stres, în special prin suprasolicitare temporală sau psihică – stări de tensiune quasi – permanente induse de dificultatea clienței pe de o parte și de complexitatea sarcinilor de servicii pe de altă parte.
- 5.3. Atitudinea față de muncă, față de sine și față de alții ca și trăsături volitiv-motivaționale au jucat, în cazul eșantionului inclus în cercetare, un rol mai moderat decât s-a presupus inițial. Indicii de corelație între hardiness, coping și atitudinea pozitivă față de muncă și față de colegi nu au fost puternici semnificativi. Corelația între autoapreciere (atitudine față de propria persoană) și rezistența și adaptabilitatea la stres a fost mai ridicată. Este de presupus o intercondiționare mai pronunțată între percepția subiectivă a suprasolicitării și imaginea de sine, care se pare că este mai pronunțat dependentă de gradul de mulțumire personală la locul de muncă (o anumită „stare de bine”, respectiv stres diminuat sau mai puțin resimțit ca negativ, „periculos”).
- 5.4. Vârsta (și implicit experiența de viață și cea profesională) s-a dovedit o componentă fără un rol deosebit de important în ceea ce privește rezistența (toleranța) la stres și coping-ul. În cazul eșantionului investigat părerea că o experiență profesională și de viață mai îndelungată facilitează capacitatea individuală de a face față stresului și suprasolicitărilor nu s-a confirmat.

**Tabel A – Stresul ocupațional, toleranța și rezistența la stres – teorii, modele, provocări.**

**Axe tematice principale.**

1. Teorii și orientări în psihologia stresului ocupațional și coping	2. Modele. Dezvoltare și testare.	3. Scale de evaluare și dezvoltare	4. Managementul (reducerea)stresului
Teorii relevante	Variabile și constructe	Subiecte (concepte) relevante	Teme (concepte) relevante
Teoria tranzațională (Transactional Theory - Lazarus 1995) <sup>16</sup>	<p><b>Antecedente cauzale:</b> a. Cerințe organizaționale b. Resurse personale c. Resurse de personalitate d. Resurse sociale (suport social și rețele sociale)</p> <p><b>Procese de intermediere:</b> a. Aprecieri b. Procese de coping (proactive, preventive, focusate pe emoții, focusate pe probleme, căutare de ajutor)</p> <p><b>Consecințe imediate:</b> a. Tulburări psihice (depresii, tulburări psiho-somatice) b. Efecte pozitive și negative c. Starea de bine</p> <p><b>Consecințe pe termen lung:</b> a. Calitatea vieții b. Starea de sănătate (mintală, psihică, comportamentală) c. Burnout d. Rezultate (performanțe) slabe la locul de muncă (cu referire la satisfacția în muncă, randamentul scăzut, absenteismul, situația financiară)</p>	<p><b>Puncte relevante:</b></p> <p>Aspecte (issues) conceptuale vs.</p> <p>Evaluarea constructelor de stres și coping</p> <p>Evaluare divergentă a modelelor de stres și coping</p> <p>Aspecte legate de fiabilitatea și validarea instrumentelor de evaluare</p> <p>Probleme subiective vs. Evaluarea (măsurarea) obiectivă</p> <p>Stilul de coping vs. Măsurarea (evaluarea) comportamentului de coping</p> <p>Constructe general valabile vs. Proceduri de măsurare universal valabile</p> <p>Măsurare inter-secțională vs. Măsurarea (evaluarea) prospectivă</p>	<p><b>Puncte relevante:</b></p> <p><b>1. Managementul preventiv al stresului</b></p> <p><b>2. Psihologie organizațională.</b> Strategii a. Modificarea sarcinilor de servici și a solicitărilor psihice b. Modificarea rolului și a solicitărilor interpersonale (relațiilor interpersonale) la locul de muncă</p> <p><b>3. Strategii individuale:</b> a. Prevenție primară: manageriatul și coping-ului cu stresori (intervenție directă la nivelul factorilor de stres – stresori) b. Prevenție secundară: modificarea răspunsurilor la solicitările inevitabile (orientare către reacțiile de răspuns) c. Prevenție terțiară: strategii de intervenție terapeutică</p> <p><b>4. Managementul intervențiilor de stres</b> a. Efectivitatea intervențiilor b. Cercetării bazate pe testarea de modele c. Implementarea de modele d. Demersuri inovative (modele proactive, modelul conservării de resurse)</p>
Teoria cererii ocupaționale și controlului (Job Demand- Control - Karasek & Theorell, 1990) <sup>17</sup>			
Teoria mediului personal (Fit/misfit Theory - Caplan, 1983) <sup>18</sup>			
Teoria cibernetică a stresului (Cybernetic Theory / Edwards, 1992) <sup>19</sup>			
Teoria proactivă a stresului (Proactive Theories of Stress and Coping - Schwarzer, 2000) <sup>20</sup>			
Teoria conservării resurselor (Conservation of Resources - Hobfoll, 1998) <sup>21</sup>			
Teoria auto-reglării comportamentului (Behavioral Self-Regulation - Carver & Scheier, 1998) <sup>22</sup>			
Teoria cunoașterii sociale (Social-Cognitive Theory - Bandura, 1997) <sup>23</sup>			
Teoria atribuirii motivației și emoțiilor (Attribution Theory of Motivation and Emotions - Weiner, 1986; 1987) <sup>24</sup>			
Teoria salutogenezei (Salutogenic Health - Antonovsky, 1990) <sup>25</sup>			
Apărarea psihanalitică a egoului (Psychoanalytical Ego Defense Theory - Cramer, 2000) <sup>26</sup>			

<sup>16</sup>Lazarus, R. S. (1995). Psychological Stress in the Workplace. In R. Crandall & P.Perrew (Eds.), *Occupational Stress. A Handbook* (pp. 3-14). Bristol, PA: Taylor & Francis.

<sup>17</sup>Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and thereconstruction of working life*. New York: Basic Books

<sup>18</sup>Caplan, R. D. (1983). Person-environment fit: Past, present and future. In C. L. Cooper (Ed.), *Stress research*. Chichester: John Wiley & Son.

<sup>19</sup>Edwards, J. R. (1992). A cybernetic theory of stress, coping, and well-being in organizations. *Academy of Management Review*, 17(2), 238-274.

<sup>20</sup>Schwarzer, R. (2000). Manage Stress at Work through Preventive and Proactive Coping. In E. A. Locke (Ed.), *The Blackwell Handbook of Principles of Organizational Behavior* (pp.342-355). Blackwell.

<sup>21</sup>Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture, and community. The psychology and philosophy of stress*. New York: Plenum Press.

<sup>22</sup>Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.

<sup>23</sup>Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

<sup>24</sup>Weiner, B. (1987). The social psychology of emotion: applications of a naive psychology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 5, 405-419.

<sup>25</sup>Antonovsky, A. (1990). Personality and health: Testing the sense of coherence model. In H. S. Friedman (Ed.), *Personality and disease* (pp. 155-177). New York: John Wiley & Sons.

<sup>26</sup>Antonovsky, A. (1990). Personality and health: Testing the sense of coherence model. In H. S. Friedman (Ed.), *Personality and disease* (pp. 155-177). New York: John Wiley & Sons.

**Tabel 1** – Media, abaterea și eroarea standard pentru Scala de stress Hardiness și Scala Lazarus /Folkman

Scalele de evaluare utilizate		Media	Abaterrea standard	Eroarea standard
Paar	Scala de stress HARDINESS - implicare	56.23	6.82	.23
1	scala de stress HARDINESS - provocare	53.77	6.86	.24
Paar	scala de stress HARDINESS - robustețe (psihică)	155.17	14.19	.49
2	scala LAZARUS-FOLKMAN - precauție	19.99	3.63	.13
Paar	scala LAZARUS-FOLKMAN - acțiuni instrumentale	25.18	4.51	.16
3	scala LAZARUS-FOLKMAN - negociere	11.03	2.64	.09
Paar	scala LAZARUS-FOLKMAN - fuga de realitate	15.41	4.20	.14
4	scala LAZARUS-FOLKMAN - minimalizare	24.51	4.92	.17
Paar	scala LAZARUS-FOLKMAN - minimalizare	24.51	4.92	.17
5	scala LAZARUS-FOLKMAN - autoblamare	13.97	3.09	.11
Paar	scala LAZARUS-FOLKMAN - autoblamare	13.97	3.09	.11
6	scala LAZARUS-FOLKMAN - cautarea semnificației	12.16	2.90	.10
Paar	scala LAZARUS-FOLKMAN - cautarea semnificației	12.16	2.90	.10
7	scala LAZARUS-FOLKMAN - sprijin mobilizator	20.17	3.73	.13

**Tabel 2** – Indicii de corelație Pearson între Scala Hardiness și dimensiunile atitudinale

	Atitudinea față de sine	Atitudinea față de alții	Atitudinea față de muncă	Trăsături volitive	Scala HARDINES S - implicare	Scala HARDINES S - control	Scala HARDINES S - provocare	Scala HARDINES S - robustețe psihică
Atitudinea față de sine	Corelație	.15	.32	.29	.04	.03	.09	.08
	Sig.	.000	.000	.000	.197	.435	.008	.024
Atitudinea față de alții	Corelație	.15	-.20	.03	-.03	-.08	.04	-.03
	Sig.	.000	.000	.326	.454	.021	.210	.369
Atitudinea față de muncă	Corelație	.32	-.20	.30	.10	.05	.08	.11
	Sig.	.000	.000	.000	.006	.154	.024	.002
Trăsături volitive	Corelație	.29	.03	.30	.04	.01	.01	.03
	Sig.	.000	.326	.000	.266	.879	.756	.360
Scala HARDINES - implicare	Corelație	.04	-.03	.10	.04	.21	.56	.85
	Sig.	.197	.454	.006	.266	.000	.000	.000
Scala HARDINES - control	Corelație	.03	-.08	.05	.01	.21	-.05	.53
	Sig.	.435	.021	.154	.879	.000	.142	.000
Scala HARDINES - provocare	Corelație	.09	.04	.08	.01	.56	-.05	.72
	Sig.	.008	.210	.024	.756	.000	.142	.000
Scala HARDINES - robustețe psihică	Corelație	.08	-.03	.11	.03	.85	.53	.72
	Sig.	.024	.369	.002	.360	.000	.000	.000

**Tabel 3** – Indicii de corelație Pearson între Scala Lazarus – Folkman și dimensiunile atitudinale

		Atitudinea față de sine	Atitudinea față de sine	Atitudinea față de muncă	Trăsături volitive	Scala L/F - precauție	Scala L/F - acțiunii instrumentale	Scala L/F - negociere	Scala L/F - fuga de realitate	Scala L/F - minimalizare	Scala L/F - autotlamare	Scala L/F - căutarea semnificației	Scala L/F - sprijin mobilizator
Atitudinea față de sine	Cor.		.15	.32	.29	.09	.10	.12	.06	.09	.04	.11	.08
	Sig.		.000	.000	.000	.012	.004	.000	.099	.013	.277	.002	.030
Atitudinea față de alții	Cor.	.15		-.20	.03	.04	-.01	.09	.12	-.08	.01	.11	-.02
	Sig.	.000		.000	.326	.205	.672	.009	.000	.018	.705	.001	.473
Atitudinea față de muncă	Cor.	.32	-.20		.30	.12	.14	.01	.02	.13	.05	.05	.07
	Sig.	.000	.000		.000	.000	.000	.691	.519	.000	.127	.193	.048
Trăsături volitive	Cor.	.29	.03	.30		.10	.07	.07	.07	.07	.09	.07	.01
	Sig.	.000	.326	.000		.006	.032	.051	.035	.034	.011	.057	.759
Scala L/F - precauție	Cor.	.09	.04	.12	.10		.63	.25	.31	.31	.38	.46	.44
	Sig.	.012	.205	.000	.006		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Scala L/F - acțiunii instrumentale	Cor.	.10	-.01	.14	.07	.63		.19	.07	.54	.33	.40	.58
	Sig.	.004	.672	.000	.032	.000		.000	.042	.000	.000	.000	.000
Scala L/F - negociere	Cor.	.12	.09	.01	.07	.25	.19		.38	.10	.38	.27	.26
	Sig.	.000	.009	.691	.051	.000	.000		.000	.003	.000	.000	.000
Scala L/F - fuga de realitate	Cor.	.06	.12	.02	.07	.31	.07	.38		-.07	.40	.26	.11
	Sig.	.099	.000	.519	.035	.000	.042	.000		.038	.000	.000	.002
Scala L/F - minimalizare	Cor.	.09	-.08	.13	.07	.31	.54	.10	-.07		.27	.32	.51
	Sig.)	.013	.018	.000	.034	.000	.000	.003	.038		.000	.000	.000
Scala L/F - autotlamare	Cor.	.04	.01	.05	.09	.38	.33	.38	.40	.27		.40	.44
	Sig.	.277	.705	.127	.011	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
Scala L/F - căutarea semnificației	Cor.	.11	.11	.05	.07	.46	.40	.27	.26	.32	.40		.40
	Sig.	.002	.001	.193	.057	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
Scala L/F - sprijin mobilizator	Cor.	.08	-.02	.07	.01	.44	.58	.26	.11	.51	.44	.40	
	Sig.	.030	.473	.048	.759	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	

**Tabelul 4** - Indicii de corelație T între Scala de stres Hardiness și Scala Lazarus /Folkman

Serii	Denumirea probelor (seriilor de itemi corelați)	Corelație	Sig.
Per. 1	Scala HARDINESS - implicare & Scala HARDINESS - provocare	.56	.000
Per. 2	Scala HARDINESS - robustețe psihică & Scala LAZARUS-FOLKMAN - precauție	.04	.263
Per. 3	Scala LAZARUS-FOLKMAN - acțiuni instrumentale & Scala LAZARUS-FOLKMAN - negociere	.19	.000
Per. 4	Scala LAZARUS-FOLKMAN - fuga de realitate & Scala LAZARUS-FOLKMAN - minimalizare	-.07	.038
Per. 5	Scala LAZARUS-FOLKMAN - minimalizare & Scala LAZARUS-FOLKMAN - autotlamare	.27	.000
Per. 6	Scala LAZARUS-FOLKMAN - autotlamare & Scala LAZARUS-FOLKMAN - căutarea semnificației	.40	.000
Per. 7	Scala LAZARUS-FOLKMAN - căutarea semnificației & Scala LAZARUS-FOLKMAN - sprijin mobilizator	.40	.000

Tabel 5 – Indicii de corelație Pearson – vârstă, hardiness, coping

	varsta	H - i	H - c	H - p	H - rp	L - prec	L - ai	L - n	L - fr	L - m	L - a	L - cs
<b>varsta</b>	<b>Cor.</b>	.03	-.09	-.02	-.02	.08	.05	.02	.05	-.03	.00	.03
	<b>Sig.</b>	.485	.038	.694	.560	.043	.272	.634	.218	.452	.931	.498
<b>H - i</b>	<b>Cor.</b>	.03	.21	.56	.85	.01	.10	-.08	-.14	.08	-.08	-.09
	<b>Sig.</b>	.485	.000	.000	.000	.733	.005	.029	.000	.023	.020	.007
<b>H - c</b>	<b>Cor.</b>	-.09	.21	-.05	.53	-.04	-.09	.02	.00	-.05	.00	-.06
	<b>Sig.</b>	.038	.000	.142	.000	.198	.009	.521	.900	.172	.947	.068
<b>H - p</b>	<b>Cor.</b>	-.02	.56	-.05	.72	.11	.19	-.05	-.07	.05	-.06	-.02
	<b>Sig.</b>	.694	.000	.142	.000	.001	.000	.116	.035	.115	.085	.482
<b>H - rp</b>	<b>Cor.</b>	-.02	.85	.53	.72	.04	.10	-.06	-.10	.04	-.07	-.08
	<b>Sig.</b>	.560	.000	.000	.000	.263	.005	.101	.002	.227	.055	.014
<b>L - prec</b>	<b>Cor.</b>	.08	.01	-.04	.11	.04	.63	.25	.31	.31	.38	.46
	<b>Sig.</b>	.043	.733	.198	.001	.263	.000	.000	.000	.000	.000	.000
<b>L - ai</b>	<b>Cor.</b>	.05	.10	-.09	.19	.10	.63	.19	.07	.54	.33	.40
	<b>Sig.</b>	.272	.005	.009	.000	.005	.000	.000	.042	.000	.000	.000
<b>L - n</b>	<b>Cor.</b>	.02	-.08	.02	-.05	-.06	.25	.19	.38	.10	.38	.27
	<b>Sig.</b>	.634	.029	.521	.116	.101	.000	.000	.000	.003	.000	.000
<b>L - fr</b>	<b>Cor.</b>	.05	-.14	.00	-.07	-.10	.31	.07	.38	-.07	.40	.26
	<b>Sig.</b>	.218	.000	.900	.035	.002	.000	.042	.000	.038	.000	.000
<b>L - m</b>	<b>Cor.</b>	-.03	.08	-.05	.05	.04	.31	.54	.10	-.07	.27	.32
	<b>Sig.</b>	.452	.023	.172	.115	.227	.000	.000	.003	.038	.000	.000
<b>L - a</b>	<b>Cor.</b>	.00	-.08	.00	-.06	-.07	.38	.33	.38	.40	.27	.40
	<b>Sig.</b>	.931	.020	.947	.085	.055	.000	.000	.000	.000	.000	.000
<b>L - cs</b>	<b>Cor.</b>	.03	-.09	-.06	-.02	-.08	.46	.40	.27	.26	.32	.40
	<b>Sig.</b>	.498	.007	.068	.482	.014	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Legendă

- H - i = scala HARDINESS - implicare
- H - c = scala HARDINESS - control
- H - p = scala HARDINESS - provocare
- H - rp = scala HARDINESS - robustețe (psihică)
- L - prec = scala LAZARUS-FOLKMAN - precauție
- L - ai = scala LAZARUS-FOLKMAN - acțiuni instrumentale
- L - n = scala LAZARUS-FOLKMAN - negociere
- L - fr = scala LAZARUS-FOLKMAN - fuga de realitate
- L - m = scala LAZARUS-FOLKMAN - minimalizare
- L - a = scala LAZARUS-FOLKMAN - autoblamare
- L - cs = scala LAZARUS-FOLKMAN - cautarea semnificației

**BIBLIOGRAFIE ORIENTATIVĂ CONSULTATĂ**

1. Busireddy, K. R., Miller, J. A., Ellison, K., Ren, V., Qayyum, R., & Panda, M. (2017). Efficacy of Interventions to Reduce Resident Physician Burnout: A Systematic Review. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(3), 294–301. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-16-00372.1>
2. Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Trojanowski, L., & Rea, M. (2017). The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC Medical Education*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1040-y>
3. Dittner, A. ., Wessely, S. ., & Brown, R. . (2004). The assessment of fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(2), 157–170. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00371](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00371)
4. Durning, S. J., Costanzo, M., Artino, A. R., Dyrbye, L. N., Beckman, T. J., Schuwirth, L., ... van der Vleuten, C. (2013). Functional Neuroimaging Correlates of Burnout among Internal Medicine Residents and Faculty Members. *Frontiers in Psychiatry*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00131>
5. Fichte, J. (2017). Theoretische Betrachtung der Konstrukte Resilienz und Persönlichkeit. In J. Fichte, *Resilienz und emotionale Stabilität*

- von Managern (S. 5–29). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-18032-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-658-18032-4_2)
6. Gajewski, P. D., Boden, S., Freude, G., Potter, G. G., & Falkenstein, M. (2017). Burnout is associated with changes in error and feedback processing. *Biological Psychology*, 129, 349–358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2017.09.009>
  7. Golonka, K., Mojsa-Kaja, J., Gawłowska, M., & Popiel, K. (2017). Cognitive Impairments in Occupational Burnout – Error Processing and Its Indices of Reactive and Proactive Control. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00676>
  8. Ireland, M. J., Clough, B., Gill, K., Langan, F., O'Connor, A., & Spencer, L. (2017). A randomized controlled trial of mindfulness to reduce stress and burnout among intern medical practitioners. *Medical Teacher*, 39(4), 409–414. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1294749>
  9. Kolodej, C., Reiter, M., & Kallus, K. W. (o. J.). Inventar zur Erhebung resilienten Verhaltens im Arbeitskontext (REVERA), 10.
  10. Larson, M. J., Steffen, P. R., & Primosch, M. (2013). The impact of a brief mindfulness meditation intervention on cognitive control and error-related performance monitoring. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00308>
  11. Monzani, D., Steca, P., Greco, A., D'Addario, M., Cappelletti, E., & Pancani, L. (2015). The Situational Version of the Brief COPE: Dimensionality and Relationships With Goal-Related Variables. *Europe's Journal of Psychology*, 11(2), 295–310. <https://doi.org/10.5964/ejop.v11i2.935>
  12. Morgenroth, S. (2015). *Lehrerkooperation unter Innovationsstress: soziale Stressbewältigung als wertvoller Wegweiser*. Wiesbaden: Springer VS.
  13. Price, E., Moore, G., Galway, L., & Linden, M. (2017). Validation of a Smartphone-Based Approach to In Situ Cognitive Fatigue Assessment. *JMIR MHealth and UHealth*, 5(8), e125. <https://doi.org/10.2196/mhealth.6333>
  14. Riskin, A., Erez, A., Foulk, T. A., Riskin-Geuz, K. S., Ziv, A., Sela, R., ... Bamberger, P. A. (2017). Rudeness and Medical Team Performance. *Pediatrics*, 139(2), e20162305. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2305>
  15. Schuller, K., Schulz-Dadaczynski, A., & Beck, D. (2018). Methodische Vorgehensweisen bei der Ermittlung und Beurteilung psychischer Belastung in der betrieblichen Praxis. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 62(3), 126–141. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000269>
  16. West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
  17. Yang, E., Schamber, E., Meyer, R. M. L., & Gold, J. I. (2018). Happier Healers: Randomized Controlled Trial of Mobile Mindfulness for Stress Management. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(5), 505–513. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0301>



# EDUCAȚIA INCLUZIVĂ A TINERILOR CU DIZABILITĂȚI ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL SUPERIOR

## THE INCLUSIVE EDUCATION OF YOUNG PEOPLE WITH DISABILITIES IN HIGHER EDUCATION

**Prof. dr. Doru POPOVICI**

*Universitatea București, Facultatea de Psihologie și Științele Educației,  
Departamentul de Psihopedagogie Specială*

**Asist. univ. dr. Liliana DIACONESCU**

*UMF Carol Davila, Facultatea de Medicină, Disciplina Psihologie Medicală*

### **Abstract**

*Inclusive education is a dynamic and active process through which the principles of equal opportunities and equity for all are applied. Given that disabilities can be varied, inclusive education faces various challenges: ensuring specific conditions (architecture, devices, teaching materials), the development of accessible programs and ways of examining students with disabilities, without decreasing the standards of academic performance, adequate teacher training and hiring of assistive teaching staff.*

### **Rezumat**

*Educația incluzivă este un proces dinamic și activ prin care sunt aplicate practic principiile de a oferi șanse egale și echitate pentru toți. Având în vedere că dizabilitățile pot fi variate, educația incluzivă se confruntă cu diverse provocări: asigurarea unor condiții specifice (de arhitectură, dispozitive, materiale didactice), elaborarea unor programe și a unor modalități de examinare accesibile pentru studenții cu dizabilități, fără a scădea standardele de performanță sau academice, pregătirea adecvată a cadrelor didactice și angajarea de personal didactic asistiv.*

Dizabilitatea este considerată ca o dificultate ce se poate manifesta la diferite nivele: ca o deficiență la nivelul unor structuri sau funcții ale organismului, ca limitare în efectuarea unor activități individuale, ca restricție de participare în diferite domenii sau situații de viață (OMS, 2004; Manea, 2016). Abordarea metodologică și terapeutică a dizabilității se face în epoca modernă dintr-o perspectivă holistică, pentru că numai aceasta pune în evidență complexa interrelaționare și influențare reciprocă între variabilele de natură individuală (psihologică, biologică) și socială.

Demersul terapeutic în menținerea sau restaurarea calității vieții la persoanele cu dizabilități aflate în învățământul superior se circumscrie numeroaselor reglementări legislative care stipulează asigurarea dreptului

la educație și a egalității de șanse. În acest sens, o importanță deosebită îl are conceptul de „educație pentru toți” (Convenția Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului, 1989; Conferința Mondială a Educației pentru Toți, Jomtiem, 1990), precum și alte norme elaborate de ONU – UNESCO (Declarația de la Salamanca, 1994) care reglementează aplicarea în practică a principiului educației incluzive, conform căruia în unitățile de învățământ trebuie acceptată diversitatea și asigurată o educație de calitate pentru toți.

Incluziunea educațională este considerată o „abordare dinamică și pozitivă a diversității elevilor, abordare în care diferențele individuale nu sunt văzute ca probleme, ci ca oportunități de îmbogățire a dezvoltării” (UNESCO, 2005).

Dinamismul și flexibilitatea acestei orientări izvorăsc pe de o parte din principiile teoretice moderne, care îi stau la bază, precum accesul neîngrădit la educație, dreptul la educație de calitate, egalitate, incluziune și nediscriminare (Tomasevski, 2004). În același timp, la nivelul implementării în comunitatea academică, educația incluzivă presupune aplicarea practică a unei noi pedagogii - cea a diversității.

În cadrul acestei orientări, anumite abilități precum deschiderea, toleranța, empatia sunt exersate nu doar ocazional, ci în cotidian, iar nevoile și particularitățile individuale sunt aduse la lumină mult mai des decât în demersul pedagogic clasic. Variabilitatea, flexibilitatea care caracterizează în cel mai înalt grad pedagogia diversității reprezintă o continuă provocare pentru schimbarea atitudinilor și mentalităților tuturor actorilor procesului didactic.

În cadrul educației pentru toți, un deziderat emblematic îl constituie dreptul la educație pentru persoanele cu dizabilități (ONU, 1993). În lumea contemporană, acest deziderat a devenit cu atât mai presant, cu cât dizabilitatea continuă să fie considerată în anumite medii ca descalificatoare, fiind punct de plecare pentru discriminare sub diferite forme (discriminare directă, discriminare indirectă, absența unor adaptări rezonabile, victimizare) și motiv de excludere din viața socială și din învățământ. Întrucât educația se constituie într-un factor ce facilitează dezvoltarea fiecărui individ, indiferent de orice bariere, tolerarea discriminării în mediul academic, de orice fel, nu este o opțiune.

În acest sens, legislația europeană prevede dreptul la educație pentru persoanele cu dizabilități, bazat pe principiul șanselor egale pentru toți cu „asigurarea unor oportunități egale de învățare, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități” (ONU, 1993).

Cu referire specifică la învățământul superior, Convenția ONU 61/106 din 2006 precizează că persoanele cu dizabilități „au acces la educația terțiară generală, formarea profesională, educația adulților și învățarea pe tot parcursul vieții, fără discriminare și în mod egal cu ceilalți” (art. 24, pct. 5). În acest sens, în unitățile de învățământ superior trebuie promovate egalitatea de șanse pentru toți studenții, principiile

nediscriminării și egalității de tratament, acceptarea diversității și eliminarea barierelor care împiedică sau limitează participarea în condiții de egalitate deplină (Chapman, 2008). Educația incluzivă presupune programe educaționale regulate apropiate de nevoile fizice, curriculare și sociale ale tuturor studenților, inclusiv a celor cu diverse dizabilități (Brown et al., 2013).

Cu toate acestea, tinerii cu dizabilități se confruntă cu situații în care nu pot continua studiile, fiind excluși din învățământ, fie prin neînscrisere, fie prin abandon școlar. Diferite studii au arătat că și în situația în care tinerii cu dizabilități sunt înscriși în unități de învățământ, o proporție semnificativă dintre aceștia abandonează studiile (Thurlow et al., 2002). Motivele pot fi variate și, deși reprezintă de fapt bariere cu care s-au confruntat și pe parcursul etapelor anterioare (corespunzătoare învățământului primar, gimnazial, liceal), la nivelul educației universitare pot fi uneori mult mai dificil de depășit (Imrie, 1996; Manea, 2016).

Între factorii care pot genera, direct sau indirect, discriminare în mediile educaționale, se situează:

- lipsa unor facilități de tip arhitectural, clădiri cu căi de acces neadaptate pentru persoanele cu handicap fizic;
- incapacitatea de a asigura comunicarea adecvată și interpretarea limbajului mimico-gestual;
- neadaptarea din punct de vedere pedagogic la nevoile specifice cu un curriculum inadecvat;
- cursurile de formare, cu activități la care o persoană cu dizabilități nu are acces;
- dificultățile de acreditare a formării (vocaționale, academice);
- cadrele didactice nepregătite pentru a face față unor studenți cu variate dizabilități;
- atitudinile (neproductive) de tip supra-protectiv sau așteptările și solicitările academice reduse;
- intoleranța, respingerea, izolarea, stigmatizarea, chiar și la nivel informal sau implicit.

În învățământul universitar, deși aspectele privind admiterea și înmatricularea sunt de cele mai multe ori asigurate, pot exista dificultăți

suplimentare în implementarea altor aspecte ale procesului educațional de tip incluziv (adaptat după Manea, 2016):

- adaptarea curriculară în funcție de natura individuală a studenților cu diferite dizabilități vs. indicatorii academici imuabili care trebuie îndepliniți în vederea continuării acreditării și finanțării programelor de studii;
- asigurarea materialelor educaționale accesibile vs. cerințele de alcătuire a unor cursuri / manuale unice;
- asigurarea tehnologiei asistive vs. prioritizarea altor necesități în ceea ce privește achizițiile;
- serviciile adecvate de cazare sau transport vs. dificultățile de a oferi aceste servicii la un nivel decent și pentru studenții fără dizabilități
- existența unor servicii de suport psihologic pentru studenți vs. orientarea acestor servicii și către alte nevoi (eventual patologii) ale membrilor comunității academice;
- eliminarea intimidării, victimizării, stigmatizării față de aceste persoane vs. problemele tangente acestor aspecte și care pot viza studenții fără dizabilități;
- integrarea studenților în grupurile de studiu academic și comunitatea universitară vs. atomizarea lor, inclusiv secundar intenției de a îi proteja.

Unele din aceste dificultăți pot să țină de cadrele didactice sau de factorii de conducere (Manea, 2016):

- necunoașterea sau lipsa familiarizării cu legislația referitoare la anti-discriminare;
- modalitățile inadecvate de punere în aplicare a prevederilor legislative privind nediscriminarea;
- neacceptarea obligațiilor sau atitudinea negativă față de includerea tinerilor cu dizabilități în grupele de studiu, mai ales în desfășurarea activităților de natură aplicativă;
- lipsa unei formări a cadrelor didactice privind aspectele teoretice ale educației incluzive;
- absența competențelor practice de a organiza și desfășura activitate didactică specifică pentru nevoile funcționale diferite

ale studenților;

- absența unor consultanți / asistenți pentru integrare care să faciliteze desfășurarea orelor în mod adaptat și studenților cu dizabilități;
- percepția educației incluzive ca fiind o povară suplimentară și o sursă semnificativă de stres pentru cadrele didactice.

Este de remarcat că, și în cazul în care cadrele didactice își adaptează practica pedagogică cu scopul de a asigura o educație echitabilă și pentru studenții cu dizabilități, pot exista dificultăți dificil de surmontat (Chapman & Carlisle, 2006):

- îngrijorări și incertitudini referitoare la măsura în care sprijinul acordat studenților cu dizabilități este cel adecvat;
- preocupări legate de propria răspundere în ceea ce privește atitudinea față de persoanele cu dizabilități și față de situațiile de discriminare directă și indirectă;
- nesiguranța privind „adaptarea rezonabilă” (Acest concept este reglementat în mod specific în prevederile legislative ale altor țări și se referă la măsuri prin care studenții cu dizabilități nu sunt dezavantajați în raport cu colegii fără dizabilități. Astfel, pentru o persoană cu dizabilități accesul la unele servicii educaționale este asigurat prin condiții speciale, nu întotdeauna ușor de atins (ex. utilizarea de echipament suplimentar, furnizarea de materiale didactice alternative, modificări de orar, semnalizare, iluminat etc.)
- incertitudinile privind faptul că schimbările efectuate pot afecta și compromite standardele academice.

O cercetare efectuată în România (Manea, 2016) a arătat că mai mult de jumătate din persoanele cu dizabilități participante la studiu au avut acces la învățământul universitar, traseul educațional anterior în învățământul de masă fiind un avantaj. Fiecare, în funcție de particularitățile dizabilității, s-a confruntat cu diferite aspecte care au constituit impedimente în accesul echitabil la educație: obstacole arhitecturale, lipsa unor facilități specifice și a suporturilor de curs adaptate, lipsa unor cadre didactice de sprijin, absența unor proceduri clare la nivelul instituțiilor de învățământ superior.

În demersul de aplicare în practică a principiilor echității și egalității de șanse premiza de bază o reprezintă considerarea modelului social al dizabilității (Oliver, 1996). Conform acestui model, dizabilitatea nu este privită ca o deficiență a unei persoane, ci ca fiind o construcție socială, deci o problemă ce impune schimbări în mediul educațional și de muncă, prin identificarea unor modalități de eliminare a barierelor care limitează participarea și opțiunile persoanelor cu dizabilități (Shakespeare, 2006).

În învățământul universitar, educația incluzivă se poate realiza prin acțiuni concertate ce vizează o paletă variată de aspecte. Poate cele mai la îndemână se referă la îmbunătățirea accesibilității materialelor de studiu, prezentarea cursurilor într-o manieră cât mai clară, diversificarea modalităților de predare și a opțiunilor de evaluare, stimularea studenților cu dizabilități să devină parteneri în procesul de învățare. Abordarea incluzivă presupune și elaborarea unei programe de studiu (curriculum) accesibilă și flexibilă astfel încât, pe de o parte să poată fi ajustată la nevoile individuale ale fiecărui student, iar pe de altă parte să permită și să stimuleze profesorii să identifice soluțiile cele mai potrivite, luând în considerare gradul de dizabilitate al studentului respectiv. O altă pârgie de acțiune se referă la pregătirea teoretică și practică a cadrelor didactice și dobândirea unor competențe care să faciliteze procesul de incluziune educațională. Poate că

această direcție de acțiune este mai dificil de realizat în cadrul universităților, dar și în acest caz o soluție o poate reprezenta angajarea de personal asistiv sau consultantți specializați care să asigure un sprijin atât pentru studenții cu dizabilități, cât și pentru profesorii acestora.

În afara acestui nivel *micro*, conform European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2014) există și la nivel *macro* o serie de aspecte ce trebuie menținute și cultivate în cadrul educației incluzive. Spre exemplu, deși educația incluzivă este un concept în evoluție continuă, există anumite principii cardinale, care trebuie menținute în orice situație și satisfăcute pe cât posibil simultan, precum diversitatea și egalitatea de șanse, menținerea calității învățământului, asigurarea implementării ei în întregul sistem educațional și la toți elevii. În cadrul educației incluzive este importantă asigurarea trecerii de la o etapă educațională la alta, scopul principal fiind de a asigura tranziția de la educație la angajare.

Abordarea incluzivă în educație prezintă o serie de beneficii ce trebuie conștientizate și, pe cât posibil popularizate, precum înțelegerea, acceptarea și aprecierea diversității, respectul pentru semenii, dorința de înțelegere, performanțele academice mai bune, pregătirea tinerilor pentru o societate deschisă, facilitarea dezvoltării personale și a creșterii satisfacției profesionale, atât la studenți, cât și la cadrele didactice.

## REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Brown, C. M., Packer, T. L., & Passmore, A. (2013). Adequacy of the regular early education classroom environment for students with visual impairment. *Journal of Special Education*, 46 (4), 223-232.
2. Chapman, V. (2008). Developing Inclusive Curricula. *Learning and Teaching in Higher Education* (3). pp. 62-89. ISSN 1742-240X
3. Chapman, V. & Carisle, H. (2006) Academic standards and benchmark descriptors in Adams, M. & Brown, S. (eds), *Towards Inclusive Learning in Higher Education: developing curricula for disabled students*, pp.44-55, Routledge.
4. *Declarația Mondială asupra Educației pentru Toți*, Convenția mondială a miniștrilor educației de la Jomtien (Thailanda), cu genericul „Educație pentru Toți”, 1990.
5. *European Agency for Special Needs and Inclusive Education*, 2014. *Five Key Messages for Inclusive Education. Putting Theory into Practice*. Odense, Denmark: European Agency for Special Needs and Inclusive Education.
6. Imrie, R. (1996) *Disability and the City: International Perspectives*. London: Chapman.

7. Manea, L. (2016). *Accesul la educație al tinerilor cu dizabilități în România, cu focalizare pe învățământul secundar superior, vocational și universitar*. Asociația RENINCO România
8. Oliver, M. (1996) *Understanding disability: From theory to practice*. Basingstoke: Macmillan
9. Shakespeare, T. The social model of disability, In Lennard J. Davis (ed), (2006). *The disability studies reader*, second edition, New York, Routledge, p.197-204
10. Thrrow, M.L., Sinclair, M.F., Johnson, D.R. Students with Disabilities who Drop Out of School - Implications for Policy and Practice. *NCSET Issue Brief*. June 2002 Vol. 1, Issue 2.
11. Tomasevski, K. (2004) *Manual on Rights Based Education*. UNESCO: Bangkok
12. *Organizația Mondială a Sănătății* (2004). Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF)/OMS Geneva – București: MarLink
13. *Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură* (2002). Ghidul UNESCO pentru cadrele didactice, tradus de Asociația RENINCO
14. *Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură* (2005). *Guidelines for inclusion: Ensuring access to education for all*. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001402/140224e.pdf>
15. *Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură* (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*, Paris, UNESCO
16. *Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură* (2004). EFA Flagship initiative, Paris, France, <http://www.unesco.org/education/efa/index.shtml>
17. *Organizația Națiunilor Unite* (1989). Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului, Rezoluția 44/25;
18. *Organizația Națiunilor Unite* (1993). Regulile Standard privind Egalizarea de Șanse pentru Persoanele cu Handicap (Rezoluția 48/96).

# ACTIVITĂȚII LUDICE ÎN RECUPERAREA COPIILOR CU AUTISM

## PLAY ACTIVITIES IN RECOVERING CHILDREN WITH AUTISM

**Prof. psihopedagog Veronica NEGUȚU**

Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă „Albatros” Constanța  
Inspector școlar, Inspectoratul Școlar Județean Constanța

### **Abstract**

*Autism seems to be present all over the world, lately in newspapers, on TV, even on posters. Information shows that the rate of its presence is rising rapidly, and each of us already knows at least one child with this picture of problems. And since the latest news suggests that early intervention is critical to the success of recovery and integration in society, the parents of younger children are attentive to any signs of autism, wanting as many sources of information as possible.*

*My challenge was determined by a real experience with an autistic child. The attitude of understanding the actual, individualized needs of the child has facilitated a deeper study of this issue.*

**Key-words:** children, play activities, integration, school

„Atunci când îi învățăm pe copiii cu TSA aptitudini pentru joacă, încercăm să le înapoiem darul copilăriei, oferind în același timp câteva abilități fundamentale pe care să le folosească în situații generale de învățare de-a lungul vieții.” (Peeters,Th, 2009, p. 43)

Există copii pe care îi iubim, dar în a căror recuperare și educatorii și părinții și-au pierdut orice speranță. Să nu uităm, copilul autist poate fi al nostru, poate fi al prietenului nostru sau elevul care ne-a fost încredințat.

Cuvintele „joc”, „activitate ludică” și „copii” sunt, de obicei, asociate. Însă termenii „joc” și „copii cu autism”, nu apar mereu împreună. Prin „joc” sau „activitate ludică” învățăm cum să dezvăluim misterele lumii sociale copiilor.

Una din formele de manifestare a copilului este jocul. În mod obișnuit asemenea activitate este izvorâtă din nevoia de acțiune, de mișcare a copilului - o modalitate de a-și consuma energia - sau de a se distra, un mod plăcut de a utiliza timpul și nu numai.

Jocul reprezintă un ansamblu de acțiuni și de operațiuni, care urmăresc obiective de pregătire intelectuală, tehnică, morală, fizică a copilului.

Elementul de joc imprimă acestuia un caracter mai viu și mai atrăgător, aduce varietate și o stare

de bună dispoziție funcțională, de veselie și bucurie, de destindere, ceea ce previne apariția monotoniei și a plictisului, a oboselii.

Atunci când jocul este utilizat în procesul de învățământ, el dobândește funcții psihopedagogice semnificative, asigurând participarea activă a copilului la lecții, sporind interesul de cunoaștere față de conținutul acestora.

Jocurile sociale sunt esențiale pentru copiii diagnosticați cu autism, întrucât le oferă șansa de a se juca cu alți copii. În aceste jocuri sunt necesare minim două persoane care desfășoară activitatea și comentează situațiile de joc (loto, domino, cuburi, cărți de joc etc.).

Înțelegerea lumii sociale solicită următoarele: conștientizarea existenței celorlalți, o dorință de apartenență, de a fi incluși sau de a împărtăși cu alții, o înțelegere a modului cum ceilalți s-ar comporta sau ar răspunde. De exemplu, bebelușii gânguresc și zâmbesc când joacă cucu-bau, iar copiii mici se bucură de obicei de atenția celor care li se alătură în joc. Când înțelegem că, autismul este o întârziere de dezvoltare și copiii cu autism, de multe ori, se comportă ca fiind mult mai mici decât vârsta cronologică, suntem la jumătatea drumului spre descifrarea modului în care ei se joacă. A

participa la un joc și a te juca cu alți copii, este, de obicei o experiență incitantă. Multă lume consideră de la sine înțeleasă abilitatea de a avea atenție distributivă. Pentru majoritatea copiilor cu autism jocul se desfășoară prea repede și ei nu pot ține pasul. Copiii cu autism au nevoie de tot sprijinul posibil pentru a înțelege lumea din care face parte, inclusiv lumea jocului.

În momentul când îi învățăm pe copiii cu TSA aptitudini pentru joacă, încercăm să le înapoiem darul copilăriei, oferind în același timp câteva abilități fundamentale, pe care să le folosească în situații generale de învățare de-a lungul vieții.

Jocul este un act creativ care le permite oamenilor să înțeleagă, să gândească și să aibă un comportament din ce în ce mai complex și mai flexibil, dându-le încredere în sine și un sentiment de realizare. Prin interacțiunile lor spontane, copiii descoperă moduri unice și inovative de a răspunde la mediu, ce trebuie evaluate și înțelese de cei care îi îngrijesc și le sprijină dezvoltarea. Toți copiii au nevoie de ocazii de a explora și de a interacționa cu mediul lor înconjurător cu plăcere. Pentru copiii cu autism este vital, ca ei să poată să guste bucuria jocului, care nu depinde de activități rigide, ci ține de descoperirea de noi și incitante interacțiuni. Copiii au nevoie de un partener de joacă, pentru a-și dezvolta simțul empatic, doresc pe cineva cu care să empatizeze, să-și îmbunătățească abilitățile de comunicare. Realizarea acestor experiențe plăcute pentru toți participanții duce la o "deschidere a stării afective" care va avea un profund impact asupra dezvoltării cognitive și a interacțiunilor sociale.

Jocul este o experiență dinamică ce încurajează ingeniozitatea, ambiția și reciprocitatea, iar părinții și specialiștii trebuie să recunoască cât de importante sunt aceste calități, ce îi ajută pe copii să obțină informații și să înțeleagă lumea. Copiii rareori utilizează jocul pentru a afișa conștient o anumită abilitate, așa că, nu e totdeauna potrivită interpretarea jocului lor în relație strictă cu abilitățile lor cognitive.

Pentru copiii cu autism, jocul este deseori prezentat mai degrabă ca o abilitate ce trebuie învățată, decât ca o experiență ce trebuie avută împreună și savurată. În consecință, lor nu li se oferă probabil aceleași oportunități de joc, care

să le permită să se exprime sau să devină stăpâni pe gândire și experiențele lor. Una dintre dificultățile, în a determina rolul pe care-l are jocul în dezvoltarea copiilor, este faptul că, părinții și educatorii deseori îl privesc ca având un scop diferit.

În cadrul acestei lucrări am pornit de la următoarele obiective:

- Utilizarea metodelor diverse de activitatea ludică îmbinate cu terapiile de bază ale copiilor diagnosticați cu autism, determină ca posibilitatea de recuperare și de integrare în societate a acestora să fie ridicate.
- Folosirea metodelor diverse de activitatea ludică în intervenția timpurie atât cu copiii diagnosticați cu autism învață să inițieze un joc, să comunice sau să-și exprime trăirile.
- Aplicarea metodelor diverse de activitatea ludică în procesul de evaluare ca o activitate prin care sunt colectate, asamblate și interpretate informații despre starea, funcționarea și evoluția copilului diagnosticat cu autism.

Cercetarea efectuată are în vedere dimensiunea de cunoașterea tulburărilor din spectrul autist și evidențierea unei legături între terapiile de baza utilizate și diversitatea metodele de activitate ludică folosite în cadrul acestora.

- Ipoteza generală a acestei cercetări poate fi formulată astfel: *Dacă sunt utilizate metode diverse de activitatea ludică îmbinate cu terapiile de bază ale copiilor diagnosticați cu autism, atunci posibilitatea de recuperare și de integrare în societate a acestora sunt ridicate.*

Ipotezele particulare care derivă din ipoteza generală sunt:

- Cu cât sunt mai frecvent utilizate diversitatea metodele de activitatea ludică îmbinate cu terapiile de bază, cu atât posibilitățile de recuperare și integrare a copiilor cu tulburări din spectrul autist în societate, sunt mai mari.
- Cu cât utilizarea metodelor diverse de activitatea ludică se realizează în intervenția timpurie, cu atât copiii diagnosticați cu autism învață să inițieze un joc, să comunice sau să-și exprime trăirile.

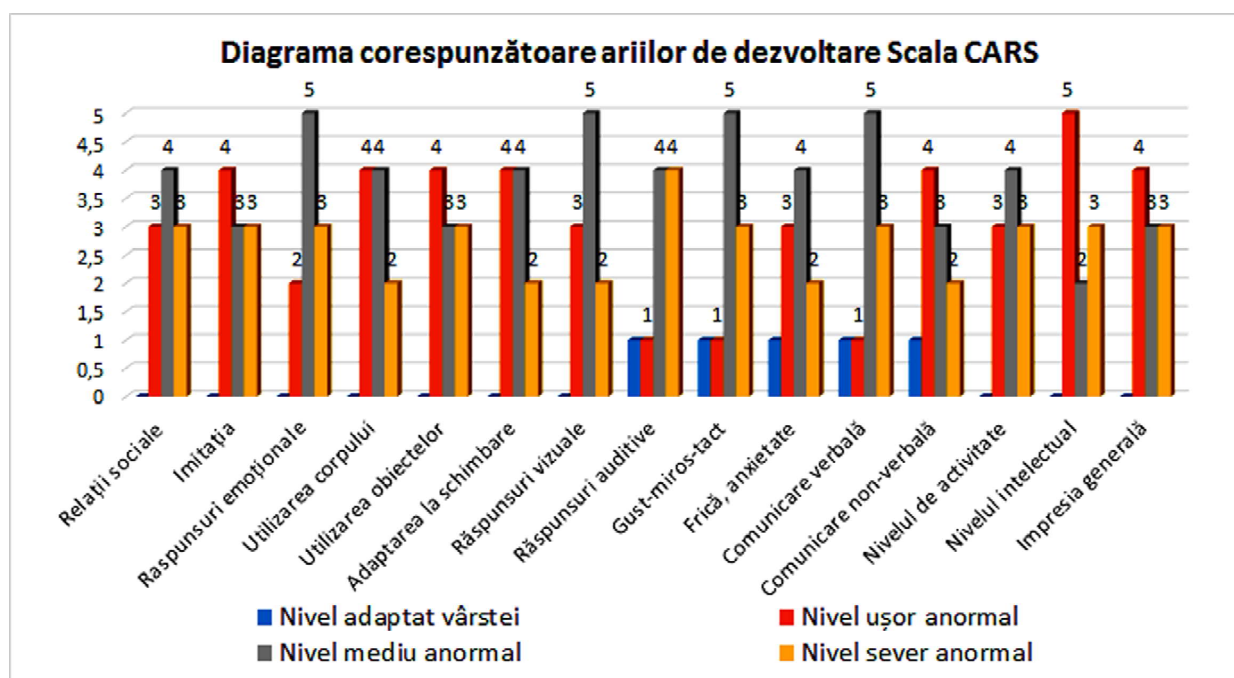
- Cu cât utilizarea metodelor diverse de activitatea ludică în procesul de evaluare, cu atât sunt colectate, asamblate și interpretate informații multiple despre starea, funcționarea și evoluția copilului diagnosticat cu autism.

Cercetarea va fi efectuată pe un eșantion de 10 de subiecți, cu vârste cuprinse între 4 și 12 ani, încadrați într-un mediu școlar normal și special. O parte dintre acești subiecți ai cercetării sunt elevi în cele două centre școlare pentru educație incluzivă din orașul Constanța, iar ceilalți sunt integrați în grădinițe și școli cu învățământ normal. Familiile copiilor provin atât din mediu urban cât și mediul rural. Nu există o ponderare între proveniența urbană sau rurală a familiei.

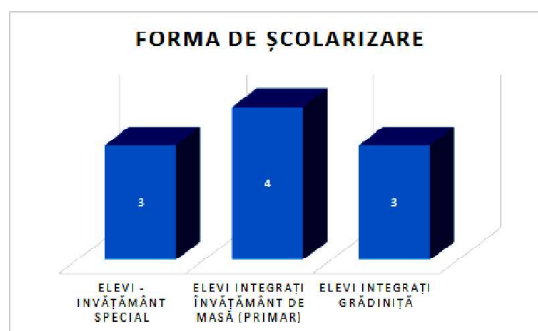
Subiecții participanți la studiu au fost diagnosticați în prealabil cu autism, aceasta fiind și una din condițiile selectării lor pentru acest demers de cercetare. În prima etapă a cercetării a fost aplicată Scala CARS pentru a evidenția mai bine nivelul de încadrare al subiecților în sfera autistă.

Așa cum reiese și din graficul ce va fi prezentat, putem să observăm că 66% dintre subiecți au un diagnostic de autism mediu, iar 33% sunt încadrați cu autism sever.

Din aceste informații reiese că, o parte semnificativă din lotul de subiecți prezintă abilități scăzute de comunicare și relaționare și comportamente inadecvate, aceștia fiind principalii indicatori, care descriu tabloul de diagnostic pentru această tulburare de dezvoltare.



Din diagrama precedentă putem să observăm că în 7 din cele 15 arii evaluate, nivelul de dezvoltare este mediu anormal, pentru celelalte înregistrându-se un nivel mediu ușor anormal. Aceste informații ne ajută la descrierea cât mai adecvată a lotului de subiecți participanți și la formularea și structurarea intervenției psihopedagogice în vederea atingerii obiectivelor propuse.



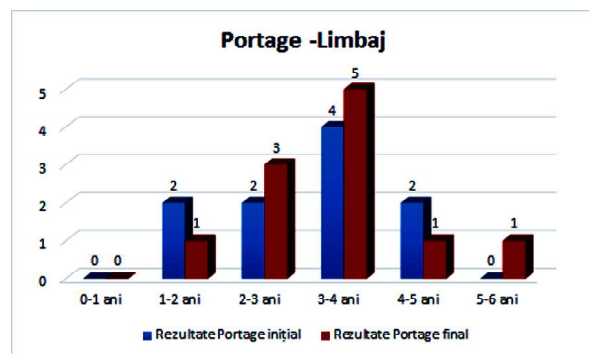


Lotul de subiecți are următoarea componență, sub aspectul formei de școlarizare urmate: 3 elevi, cu vârsta cuprinsă între 6 - 12 ani sunt înscriși în învățământul special; 4 sunt înscriși în învățământul normal clasa pregătitoare – a III-a, 3 copii sunt înscriși în grădinițe normale. 2 dintre cei înscriși în învățământul special provin din mediul rural, iar ceilalți din mediul urban.

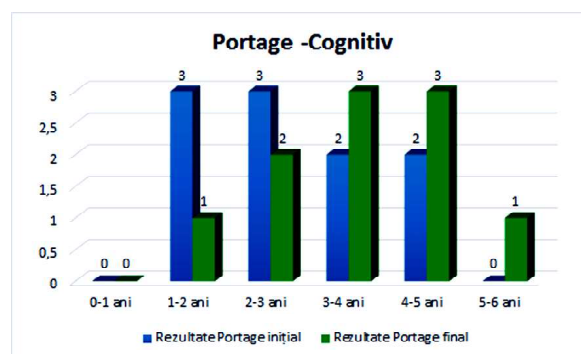
Programul de intervenție structurat a fost realizat pornind de la acest tablou simptomatic comportamental. Activitățile propuse au încercat să compenseze capacitățile scăzute de exprimare lingvistică, și să ofere un set de instrumente și modalități prin care copiii cu autism să poată să își exprime trăirile interioare și să își comunice nevoile într-o manieră funcțională.

Progresele au fost înregistrate la nivel global (așa cum a fost evidențiat în urma analizelor statistice) dar și la nivel individual, fapt evidențiat din studiile de caz realizate.

Cele 4 studii de caz prezintă evoluția copiilor care deși au un diagnostic identic (autism infantil), au un tablou simptomatologic unic. Punctele comune înregistrate au fost pentru fiecare caz și constituite efectele pozitive pe care le-au avut metodele alternative utilizate.



Prin activitatea ludică, copilul capătă informații despre lumea în care trăiește, intră în contact cu oamenii și cu obiectele din mediul înconjurător, învață să se orienteze în spațiu și timp. În timpul acesta, copilul intră în contact cu alți copii sau cu adultul, astfel ludicul dobândește un caracter social.



Activitatea ludică are la bază efectul armonizator, realizat, sub forma unei concordanțe subiective între dorință și putință. Datorită acestora, copilul găsește în joc un răspuns pozitiv la încercările sale mascate de a fi înțeles și o confirmare a sentimentului propriei valori. Activitatea ludică constituie un sprijin necesar în organizarea evaluării, având în vedere faptul că, monotonia produsă de formele stereotipe ale exercițiilor produce plictiseala. Prin aceasta, evaluarea este mai eficientă și totodată antrenantă, dar și o modalitate de colectare, interpretare a informațiilor despre starea, funcționarea sau evoluția viitoare a copilului diagnosticat cu autism.

## BIBLIOGRAFIE

1. Andres, M. & Koenig, K. (1999). Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, vol.9, January
2. Buică, C. B. (2004). *Bazele defectologiei*. București: Editura Aramis
3. Cerghit, I. (2002). *Sisteme de instruire alternative și complementare. Structuri, stiluri și strategii*. București: Editura Aramis
4. De Bruin, C. (2008). *Give me 5. Dă-mi o mână de ajutor. Pedagogie modernă pentru lucrul cu persoane cu autism*. Iași: Editura Fides
5. Exkorn, K. S. (2010) *Să înțelegem autismul*. București: Editura Aramis
6. Gherguț, A. (2011). *Evaluare și intervenție psihoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii*. Iași: Editura Polirom
7. Gherguț, A. (2006). *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii diferențiate și incluzive în educație*. Iași: Editura Polirom

8. Hermelin, B., O'Connor, N. (1970). *Psychological experiments with autistic children*, Oxford: Pergamon Press
9. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nerv. Child Journal* 2: 217 – 500
10. Koenig, K. (2012). *Practical Social Skills for Autism Spectrum Disorders*, 1st edition London: A Norton professional Book
11. Leaf, R. & McEachin, J. (2009). Ghid de terapie ABA, partea 1 – Strategii de modificare a comportamentului copiilor autiști, București: Editura Frontiera
12. Leaf, R. & McEachin, J. (2011). Ghid de terapie ABA, partea 2 – Programe de intervenție, București: Editura Frontiera
13. McClannahan, L. E. & Krantz, P. J. (1999). *Activity Schedules for Children with Autism: Teaching Independent Behavior*
14. Minulescu, M. (2001). *Bazele psihodiagnosticului*, București: Editura Universității Titu Maiorescu
15. Mitrofan, N. (1997). *Testarea psihologică a copilului mic*. București: Editura Mihaela Press
16. Munteanu, A. (2001). *Experiența Atlantis*. Timișoara: Editura Augusta
17. Peeters, Th. (2009). *Autismul. Teorie și intervenție educațională*. Iași: Editura Polirom
18. Rădulescu, M. St. (1999). *Pedagogia Freinet – un demers inovator*. Iași: Editura Polirom
19. Seach, D. (2011). *Jocul interactiv pentru copiii cu autism*. Iași: Editura Fides
20. Stufflebeam, D. L. & CO. (1980). *L'evaluation en education et la prise de decision*. Ottawa: Les Editions NHP
21. Vera, L. & Leveau, J. & Vera, L. P. (2011). *Terapia cognitiv – comportamentală la copii și adolescenți*. Iași: Editura Polirom
22. Verza, E. (1987). *Psihodiagnoza și prognoza în defectologie*. București: Revista de psihologie nr. 4
23. Verza, E. Ș & Verza, F. E. (coord.) (2011). *Tratat de psihopedagogie specială*. București: Editura Universității
24. Vrășmaș, E. & Oprea, V. (2003). *Set de instrumente, probe și teste pentru evaluarea educațională a copiilor cu dizabilități*. București: Editura MarLink
25. Vrășmaș, E. (2004). *Introducere în educația cerințelor speciale*. București: Editura Credis
26. Vrășmaș, E. & Vrășmaș, T. (2008). *Succesul și insuccesul școlar: cauze și mecanisme Strategii de abordare psihopedagogică a dificultăților de învățare în pregătirea psihopedagogică - manual pentru definitivat și gradul didactic II*. Iași: Editura Polirom
27. Vrășmaș, E. (2012). *Dificultăți de învățare în școală – domeniu nou de studiu și aplicație*. București: Editura V & I Integral
28. Vlad, M. (2009). *Dicționar enciclopedic de psihopedagogie specială*, București: Editura Fundației „Gheorghe Marin Speteanu”
29. Vlad, M. (coord.) (2010). *Curriculum național pentru învățământ special și special integrat. O abordare modernă de tip european*, Iași: Editura Spiru Haret
30. Volkman, F., Wiesner, G. (2009). *Autism and related disorders*. In *Developmental Behavioral Pediatrics*, 4<sup>th</sup> ed, Carey WB, Crocker AC et al, Philadelphia: Saunders Elsevier
31. Willaye, E. & Marerotte, G. (2012). *Evaluare și intervenție în cazul comportamentelor provocatoare. Autism și / sau deficiență intelectuală*, Iași: Editura Fides
32. \*Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale. Ediția a IV-a revizuită (2003) București: Editura Asociația Psihiatrilor Liberi din România

# ATELIERELE PROTEJATE. DE LA VIZIUNI PEDAGOGICE LA STRATEGII SUSTENABILE

## PROTECTED WORKSHOPS. FROM PEDAGOGICAL VISIONS TO SUSTAINABLE STRATEGIES

**Călin DRĂGOI**

Manager, Germania

**Uta MUTH**

Pedagog social, Germania

### **Abstract**

*The paper presents some of the actual discussions and debates about the management, organization and efficiency of the workshops for disabled children and young people. The workshops for children and young people are in the last years in debate, specially because of the insufficient professional experience and an obsolete methodology. The protected workshops are required to face new requirements and to adapt their work to the requirements of the labour market and of a clientele increasingly difficult. The paper also analyses the specific impairments influencing the cooperation with the special schools and with the so called „inclusive schools”.*

*The main tendencies to improve the activity and the results of the workshops for disabled children and young people considered in the paper are: (a) optimal work conditions for all the social actors involved in the process (beneficiaries -children and young people-, teachers, therapists, psychologists, and so on), (b) a better integration and inclusion of the children with special needs (based on „working together”, synchronising and updating the information and re-designing the goals and the sets of specific methods) and (c) „professionalising” of the staff. There are also described some of the ways the special schools can take advantage of the sheltered workshops and vice versa.*

*The authors propose in conclusion a new approach to modernise the workshops for disabled children and young people based on the concept of „Venture Philanthropy”.*

**Key words:** Protected workshops, integration, inclusion, cooperation special schools – protected workshops, Venture Philanthropy, training of the staff

### **Premise**

Atelierele protejate au în Europa o tradiție îndelungată, primele orientări în direcția unei pedagogii a pregătirii profesionale datând în Germania din anii 1920 (Oestreich și Kerschensteiner) iar în Franța de la sfârșitul secolului XIX. În principiu sunt caracterizate de două componente esențiale: corelarea învățării cu munca productivă pe de o parte și legarea acestei munci productive de piața liberă a forței de muncă pe de altă parte. Performanțele și produsele nu pot fi realizate nici într-un atelier obișnuit dar nici pur și simplu în școală. Nu poate

fi vorba nici de un model ideal al unei unități de producție exemplară în care condițiile de învățare reproduc pe cât posibil condițiile de derulare efectivă a producției.

Atelierele protejate au devenit de mult o componentă fundamentală a procesului de educare și integrare socio-profesională a copiilor și tinerilor cu cerințe educaționale speciale, respectiv unei categorii de populație dezavantajată. Grupul țintă îl constituie persoane cu nevoi speciale datorită cărora nu pot sau nu mai pot să fie reintegrate pe piața forței de muncă. Există, așadar, o diversitate de-a dreptul

inhibantă de concepte și modele, ceea ce face o analiză exhaustivă foarte dificilă.

Independent de această diversitate, problematica atelierelor protejate rămâne deosebit de interesantă și destul de controversată, mai ales datorită faptului că se află oarecum la granița dintre pedagogia specială și pregătirea profesională propriu-zisă.

Un proces complex, în care pe de o parte este necesar să se învețe o meserie, scopul final fiind obținerea unui loc de muncă, fie pe piața liberă, fie pe mai departe într-o formă de activitate asistată și pe de altă parte latura pedagogic – terapeutică nu poate fi neglijată.

În România atelierelor protejate s-au dezvoltat mai mult în ultimele decenii și experiența acumulată în această perioadă relativ scurtă de timp este destul de contradictorie.

Există la ora actuală două modele care prevalează:

- Ateliere integrate care își desfășoară activitatea în școală și
- Ateliere „externe” finanțate de stat dar și finanțate și coordonate de diferite ONG-uri, asociații profesionale sau SRL-uri, respectiv firme din sectorul privat. Avantajele acestora rezidă printre altele din faptul că își pot organiza activitatea mai flexibil și mai aproape de realitățile de pe piața forței de muncă. Sectorul acesta de ateliere protejate nu este uniform dezvoltat în diferite zone și spectrul de meserii (ocupații) pentru care sunt pregătiți copiii și tinerii cu CES este destul de larg. Dar aceste tipuri de ateliere „în afara școlii” pot totodată asigura mai bine preluarea tinerilor care nu pot (sau numai pot) fi asimilați pe piața forței de muncă (datorită problemelor specifice pe care le au). Practic acest lucru înseamnă că tinerii au posibilitatea să rămână în continuare în atelier, având statutul de salariat. Modalitățile de finanțare a unor astfel de locuri de muncă sunt în general cunoscute și nu vom intra în detalii.

Intervievarea unor specialiști din școlile speciale și inclusive (cadre didactice, psiho-pedagogi, psihologi, logopezi, profesori itineranți, n=124), efectuată în 2017, a scos în evidență faptul că

persistă încă o serie de disfuncționalități, dintre care amintim:

### **1) Persistența unei anumite „nesiguranțe metodologice”**

Insuficiență experiență pedagogică, mai ales la nivelul ariilor de interferență „atelier protejate - școală specială sau inclusivă”. Situația este foarte diferită de la areal la altul:

(a) acolo unde s-au preluat modele eficiente de muncă – respectiv sarcini adecvate nivelului real de dezvoltare psiho-motrică al copiilor și tinerilor și procese (fluxuri) tehnologice adaptate cerințelor educative speciale

(b) unde material atelierelor protejate au fost constant susținute, respectiv au primit comenzi rezonabile de la anumite firme,

(c) dar mai ales acolo unde conectarea la procese de producție propriu-zise, respectiv colaborarea cu (și respectiv susținerea de către) întreprinderi, firme de producție stabile, au funcționat acceptabil, scopurile educativ – terapeutice s-au putut realiza mulțumitor. Elementul critic îl constituie tendința de a prelua strategii educativ – terapeutice, metode și tehnici specifice procesului de învățare din școală și de a le implementa insuficient de diferențiat în atelierelor protejate.

Se poate chiar vorbi, în unele cazuri, de o anumită „incompatibilitate intervențională”.

Într-o proporție reprezentativă (92% din persoanele chestionate), specialiștii din domeniu au subliniat însă necesitatea modernizării atelierelor protejate, atât la nivel conceptual, la nivelul dotărilor și echipamentelor existente cât și la nivelul inter-relaționării cu școala și cu alte instanțe implicate în procesul de pregătire profesională a copiilor și tinerilor cu CES.

### **Modernizarea (re-designul) atelierelor protejate**

Modernizarea atelierelor protejate presupune depășirea conceptelor pedagogiei tradiționale și a unor bias-uri generate de ancorarea în concepte derivate din pedagogia specială a deceniilor trecute și din limitările de natură financiar administrativă.

Premise pentru modernizare:

**1. Condițiile optimale pentru toți cei care sunt implicați** – copii, personal, părinți – **trebuie create și nu teoretizate.**

În ultima perioadă s-a pus în mod deosebit accent pe situația beneficiarilor (copii cu cerințe educaționale speciale) și condițiile de care beneficiază aceștia, ceea ce este firesc și, având în vedere condițiile specifice cu care s-a confruntat învățământul românesc într-o perioadă nu chiar atât de îndepărtată, justificat, legitim. Consecința a fost însă că aspectele legate de „starea de bine” a personalului și de „starea de mulțumire” a părinților au trecut într-un plan secundar. Această focalizare cvasi-unilaterală a interesului a făcut ca unele fenomene de de-motivare pasivă, de suprasolicitare, de relații familie - școală – atelier protejat distorsionate să fie insuficient luate în considerare sau chiar parțial ignorate.

Crearea unor condiții optimale mai înseamnă și **căutarea de sinergii** la trei niveluri:

- (a) Locație, spațiu disponibil, amenajat funcțional
- (b) Dotare – unelte, echipamente, utilaje
- (c) Know-how

## **2. Integrarea, incluziunea copiilor și tinerilor cu CES trebuie trăită și nu discutată.**

Există o legislație pusă la punct, care ar trebui să asigure în principiu o funcționare adecvată a atelierelor protejate și o colaborare optimală cu școala. Realitatea instituțională este însă diferită.

### **2.1. Integrarea înseamnă „împreună” și nu fiecare pentru sine.**

Indiferent însă de forma de organizare, scopul principal final rămâne integrarea pe piața forței de muncă – într-o formă protejată sau nu.

Clișeu de gândire, devenit și clișeu verbal, „împreună puternici” apare destul de des în literatura de specialitate din ultimii ani, fiind considerat nu de puține ori ca un fel de panaceu care poate rezolva nu numai situațiile conflictuale dar și ineficiența și lipsa de motivație. O astfel de judecată pausală trebuie însă privită, după părerea noastră, cu multă circumspecție.

În cazul atelierelor protejate ne confruntăm nu de puține ori cu o situație inter-sectorială sau chiar inter-instituțională. În acest context ne referim mai puțin la coeziunea internă care ar trebui să existe la nivelul unei instituții la nivelul relațiilor interpersonale dintre diferite categorii de personal implicat în asistarea copiilor și tinerilor cu CES cât la „coeziunea inter-instituțională”, respectiv între persoanele din diferite instituții care lucrează cu un anumit copil. Putem

vorbi de o echipă multidisciplinară, de un „team educațional” constituit din specialiști din școala specială sau incluzivă, cadre didactice, maiștri instructori din atelierul protejat, terapeuți, etc., care, deși intervin conform specificului fiecărei specialități și au obiective diferite, trebuie să-și coordoneze (sincronizeze) acțiunile.

Acest lucru înseamnă, printre altele:

- **Sincronizare** periodică și în timp util a informațiilor (datelor de teren)
- **Update** la intervale regulate de timp a datelor de caz (datelor referitoare la evoluția copilului, la ultimele evenimente din viața acestuia, la evoluția actuală și tendințele observate)
- **Design** de seturi de procedee comune de intervenții, care să faciliteze o anumită uniformizare a intervențiilor, respectiv tehnici de lucru care sunt cunoscute (familiare) copilului și la care acesta reacționează pozitiv, respectiv care s-au dovedit a fi eficiente.

### **2.2. Integrarea presupune transparență, mai ales în „punctele de interferență”.**

Ne referim la „spațiile de contact” dintre școala specială – atelierul protejat și (eventual) întreprinderea finanțatoare, puncte în care pot cel mai ușor să apară „fisuri”, frecuşuri, coordonare deficitară. Ne-convergența de scopuri, de acțiune și eterogenitatea metodologiilor de intervenție sunt resimțite de copilul / tânărul cu CES amplificat și conduce la scăderea motivației și la o orientare atitudinală negativă.

### **2.3. Integrarea (incluziunea) presupune proiecte trans-instituționale - școală specială sau incluzivă – atelier protejat – întreprinderi (firme).**

Pe lângă această triadă clasică se mai adaugă alte instanțe implicate (de regulă de o manieră mai puternică decât ar părea la prima vedere), cum ar fi: sistemul de protecție socială a copilului (direcțiile județene) care poate prelua o parte a finanțării și a consilierii unor astfel de proiecte, sistemul de sănătate.

Despre proiecte trans-instituționale s-a discutat în literatura de specialitate relativ puțin. Problematika nu a atras atenția și datorită faptului că persistă o anumită inerție și o anumită opacitate instituțională care blochează inițiativele în acest sens.

**3. Profesionalizarea personalului** din atelierele protejate reprezintă în continuare o provocare.

Așa după cum există o paletă largă de oferte de pregătire pentru muncă a copiilor și tinerilor cu CES, la fel există și o diversitate de actori social care acționează în acest domeniu. Persoane având diferite calificări și competențe profesionale, pentru care nu există un sistem de pregătire instituționalizat unitar. În atelierele protejate lucrează persoane cu diferite calificări (sau calificări suplimentare), cu diferite experiențe profesionale. Persoane cu biografii diferite și cu trasee profesionale diferite: cadre didactice, maiștrii instructori, pedagogi, pentru învățământul special, lucrători sociali, tehnicieni, într-un cuvânt persoane cu calificări diverse și nu de puține ori pluri-calificate.

Pe de altă parte este între timp larg acceptată ideea că conceptele care stau la baza programelor de studii universitare sau de calificare profesională nu au luat destul în considerare problematica specifică copiilor și tinerilor care au un necesar special de asistență. Facultățile care pregătesc pentru alt profil decât cel de psihopedagogie specială spre exemplu nu au decât rareori în programul de studiu materii care să se refere predilect la persoanele cu nevoi speciale. Este probabil o primă direcție de profesionalizare a personalului. Nivelul universitar rămâne în acest context în continuare încorsetat în concepte obsolite și insuficient preocupat de (familiarizat cu) realitățile instituționale. O altă linie de acțiune o constituie o preocupare mai intensă din partea cercetătorilor pentru valorificarea experienței îndelungate acumulate în atelierele protejate în ultimele decenii. Există în domeniul în general foarte puține studii, cu atât mai puțin studii randomizate pe populații reprezentative. Această experiență profesională, desigur valoroasă, ar trebui analizată pe baza unor „criterii de profesionalizare” și ar trebui pusă la dispoziția tuturor actorilor sociali acționând în atelierele protejate.

Alte direcții posibile de acțiune:

- Asistarea (consilierea) personalului „on de job”
- Formarea continua de tip „training on the job”

- Workshop-uri axate în special pe problematica așa numitelor „arii de interferență”
- Supervizare – de regulă din afară instituțiilor - supervizare „externă”

**4. Cum poate o școală specială sau incluzivă și un atelier protejat să profite unul de celălalt?**

*4.1. Cum poate profita o școală specială de atelierele protejate?*

4.1.1. Stagii de practică (mai ales în faza de pre-orientare profesională)

4.2.2. Copii „obosiți de școală”. Fenomenul este foarte cunoscut celor care lucrează în școlile speciale. Apare un fenomen de „uzură temporară”, caracterizat prin absența oricărei motivații pentru participarea la activitățile din școală, dezinteres manifest sau mascat, iritabilitate, hiperactivitate nediferențiată, chiar agresivitate. „Scoaterea” copiilor din mediul de școală, din programul de zi cu zi și înlocuirea activităților la clasă cu alte tipuri de activități este (aproape) singura modalitate de a contracara această formă de „oboseală” (epuizare).

4.2.3. Atelierul protejat reprezintă o formă ideală delegarea învățării de activități practice

4.2.4. Cunoașterea directă a unor domenii de muncă (meserii) este de asemenea o componentă importantă pentru o eventuală integrare pe piața forței de muncă

4.2.5. Constituie de asemenea un avantaj uneori hotărâtor atunci când este vorba de obținerea unui loc de muncă faptul că un tânăr cunoaște deja domeniul de activitate, meseria respectivă.

4.2.6. Stresul și suprasolicitarea părinților pot fi diminuate – spre exemplu în momentul în care copilul poate petrece după amiezile în atelier și nu acasă (asistare pe perioada de după masă, respectiv ocupație în atelierul protejat)

4.2.7. „Elevii învață pe elevi”. Reprezintă unul dintre aspectele care au fost relativ puțin luate în considerare în literatura de specialitate. Acest proces de transmitere mai ales de deprinderi practice și de moduri de lucru concrete este, în cazul copiilor și tinerilor cu CES, deosebit de eficient. Viteza și acuratețea cu care copiii cu CES „se învață unul pe celălalt” este remarcabilă.

*4.2. Cum profită un atelier protejat de pe urma școlii?*

4.2.1. Tinerii care lucrează în atelierelor protejate și sunt mai „slab instruiți” pot profita de serviciile școlii (pot lua parte la lecțiile desfășurate în școală, spre exemplu)

4.2.1. Se întăresc contactele sociale

4.2.2. Copiii și tinerii pot cunoaște „salariații” de mâine, respectiv eventuali colegi de muncă

4.2.3. Elevii mai buni pot să transmită (“predea”) cunoștințe unora dintre salariații din atelierelor protejate.

### Concluzii

Așa după cum am încercat sumar să prezentăm în paginile anterioare, atelierelor protejate, în pofida unei experiențe profesionale deloc de neglijat, se confruntă la ora actuală cu o serie de dificultăți specifice, legate mai ales de o pronunțată „eterogenitate structurală”. Câteva componente principale ale acestei „eterogenități”:

- **Eterogenitate metodică.** Există (1) insuficiente studii și insuficiente materiale de informare. Este de asemenea de remarcat(2) inexistența unei concepții unitare și (c) absența unor rețele profesionale care se permită o circulație suficientă și bine selecționată a informației.
- **Eterogenitate de personal.** În atelierelor protejate lucrează un personal cu calificare (calificări) diferite, cu o experiență profesională de asemeni diferită. Acest fapt conduce nu de puține ori la intervenție nesincronizate, chiar divergente.
- **Eterogenitate logistică și de marketing.** Există atelierelor protejate care sunt „favorizate”, respectiv care se bucură de un sprijin deosebit din partea anumitor instituții și firme, nu numai sprijin material dar și de know-how profesional. Dar există încă unități care au rămas cantonate în peisajul tradițional, beneficiind de o dotare rudimentară și oferind în continuare activități în domeniile ( meseriile) arhicunoscute, devenite deja tradiționale pentru învățământul special și inclusiv, cum ar fi traforaj, decupaj, lucrul în metal, croitorie pentru fete, și așa mai departe.

Una dintre soluțiile posibile pentru eficientizarea activității atelierelor protejate o constituie extinderea inițiativelor de tipul *Venture Philanthropy*, (VP) („aventură filantropică”)

Nu există o definiție unanim acceptată a VP-ului. În esență, este vorba de a transfera principiile așa numitului *Venture Capital* (numit uneori și capital de risc) în domeniul instituțiilor sociale de tip atelierelor protejate (care sunt organizate în principiu ca unități de producție). VP înseamnă în principiu investiții de capital care se fac în anumite întreprinderi, instituții, de către un investitor mai „puternic” în scopul de a face aceste instituții (unități, entități de producție sau comerciale) în câțiva ani parteneri strategici.

Conceptul a fost promovat intensiv la sfârșitul anilor 1990 și a fost privit ca o cale posibilă pentru a reforma și a eficientiza de o manieră semnificativă modul de funcționare al structurilor sociale, de caritate și filantropice, respectiv din sectorul non-profit.

Modelul VP promovează, așadar, încurajarea financiară a întreprinzătorilor din sectorul social și non-profit, urmând câteva principii de bază care pot constitui totodată și puncte forte ale conceptului:

- Angajament ridicat din partea investitorilor
- Susținere prin capital financiar, intelectual și social
- Dezvoltarea capacităților organizatorice (Capacity Building)
- Investiție de durată medie și lungă
- Control eficient bazat pe precizarea de scopuri și măsurarea performanței
- Strategii de exit

Pentru atelierelor protejată introducerea unei astfel de strategii în primul rând de finanțare, dar și delogistică, de marketing și de management ar avea o serie de avantaje, dintre care amintim ca importante:

- Dezvoltarea capacităților organizatorice.
- În special în condițiile în care se lucrează cu un personal eterogen, cu o clientelă eterogenă și deosebit de pretențioasă, aspectele organizaționale capătă dimensiuni noi, devin mai complexe și influențează de o manieră hotărâtoare rezultatele proceselor.
- Creșterea transparenței și eficienței
- Maximizarea efectelor proceselor specifice, respectiv îmbunătățirea performanțelor copiilor și tinerilor cu CES care sunt integrați în atelierelor protejate
- Atragerea de noi investitori din sectorul privat sau din sectorul non profit. O mai

bună cooptarea factorilor economici și decizionali în desfășurarea proceselor din atelierele protejate.

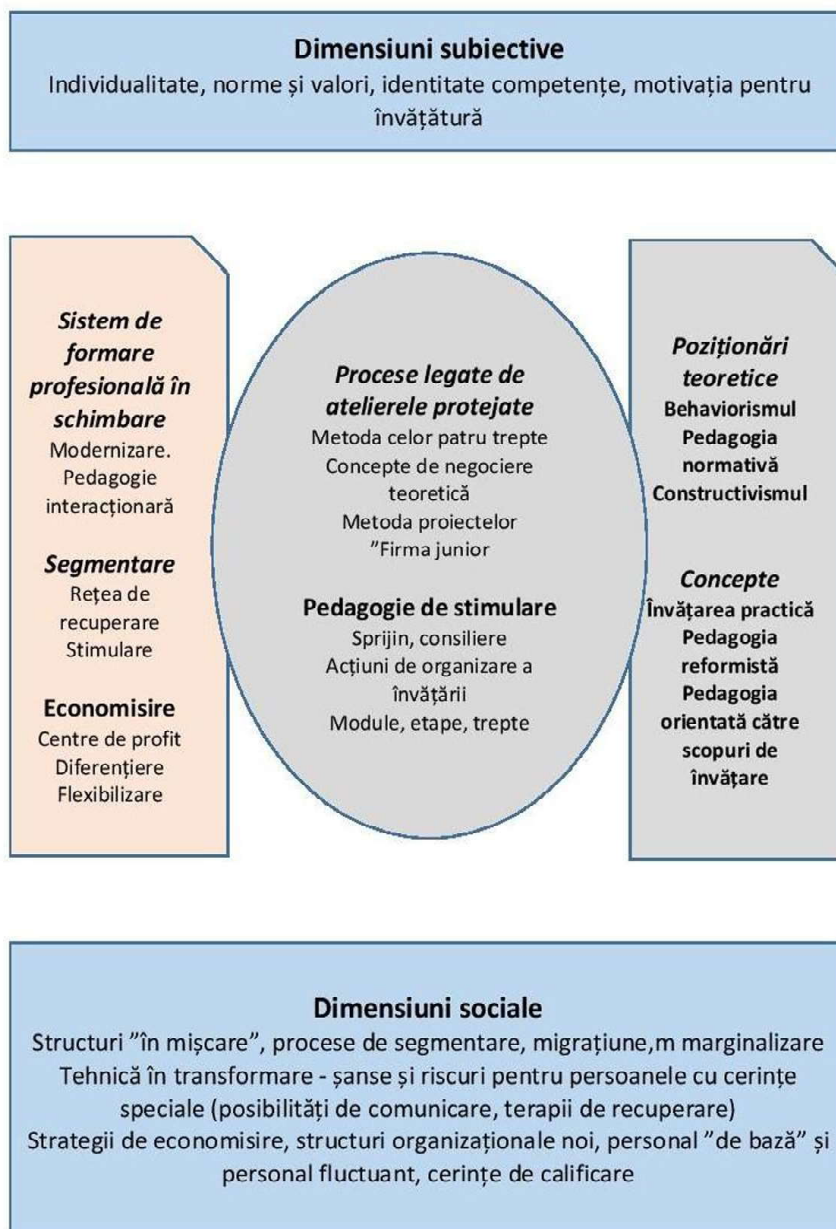
VP reprezintă o perspectivă nouă, interesantă. Premisa principală este că nu vor fi finanțate prioritar programe sau proiecte care se referă la conținuturi, așa cum se procedează de regulă, ci vor fi întărite, dezvoltate structurile organizatorice și capacitățile ca atare ale organizațiilor, instituțiilor non profit, cărora li se oferă astfel

posibilitatea să conceapă, să inițieze și să implementeze proiecte direct la fața locului.

Totodată acestor organizații care de regulă dispun de excelente cunoștințe de specialitate și au o motivație intrinsecă ridicată li se pot oferi și cunoștințele imperios necesare de management profesional și de gestionare financiară și organizațională.

**Idei vizionare se pot transforma în acest fel în strategii sustenabile.**

**Diagrama 1 - Atelierele protejate. Perspective și realități instituționale.**





## BIBLIOGRAFIE

1. Meshoun-Neubewertung reformpädagogischer Ansätze - Rezeptionsanregungen für das deutsche Produktionsschulmodell. [Buchverf.] A.Bojanowski, M. Mutschall und A. Meshoul. [Hrsg.] A. Bojanowski, M. Mutschall und A. Meshoul. *Überberflüssig? Abgehängt?. Produktionsschule: Eine Antwort für benachteiligte Jugendliche in den neuen Ländern*. Münster :Waxmann Verlag, 2008, S. 88
2. Rapp, Thomas. 2004. *Das Herz der Schule ist die Produktion. Der Modellversuch Produktionsschule in Hamburg-Altona*. Wissenschaftlicher Verlag Berlin, 2004, p. 43 și urm.
3. Bisler, Wolfgang (2001). Der Benachteiligtenbegriff bezeichnet einen Rechtsanspruch! *Jugend, Beruf, Gesellschaft*, 52 (2),119- 123.
4. Bojanowski, Arnulf. 2006. Ergebnisse und Desiderata zur Förderung Benachteiligter in der Berufspädagogik - Versuch einer Bilanz. *Zeitschrift für Berufsbund und Wirtschaftspädagogik*. 2006, Bd. 102, 3, p. 15
5. Kampmeier et al. 2008, Kampmeier, A., et al. 2008. *Das Miteinander fördern. Ansätze für eine professionelle Benachteiligtenförderung*. Bielefeld : W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG, 2008, p. 29,
6. Sievers, Bruce (2001): IfPigsHadWings. The Appeals and Limits of Venture Philanthropy. [http://cpnl.georgetown.edu/doc\\_pool/Nielsen0103Sievers.pdf](http://cpnl.georgetown.edu/doc_pool/Nielsen0103Sievers.pdf) [Stand: 2010-01-30].
7. Moody, Michael (2006): The Construction and Evolution of Venture Philanthropy, Research Paper 26. University of California, Los Angeles.
8. Moody, Michael (2006): The Construction and Evolution of Venture Philanthropy, Research Paper 26. University of California, Los Angeles.
9. Alberg-Seberich, Michael (2009): Zivilgesellschaftliche Organisationen stärken = Venture Philanthropy? In: BBE-Newsletter, 8/2009. [http://www.activephilanthropy.org/fileadmin/ap/downloads/Venture\\_Philanthropy\\_final\\_BBE\\_Newsletter.pdf](http://www.activephilanthropy.org/fileadmin/ap/downloads/Venture_Philanthropy_final_BBE_Newsletter.pdf) [Stand: 2010-01-30].
10. NESsT (2007): Alle in einem Boot. Berlin. (2007): [http://www.activephilanthropy.org/fileadmin/ap/downloads/alle\\_in\\_einem\\_boot.pdf](http://www.activephilanthropy.org/fileadmin/ap/downloads/alle_in_einem_boot.pdf) [Stand: 2010-01-30].

# DINAMICA ROLURILOR ÎN FAMILIA COPILULUI CU DIZABILITĂȚI ȘI/SAU NEVOI SPECIALE

## THE DYNAMICS OF ROLES IN THE FAMILY OF A CHILD WITH DISABILITIES AND/OR SPECIAL NEEDS

**Drd. Mihaela ZAHARIA,**

*Șef serviciu, Serviciul Evaluare Complexă, DGASPC Iași*

**Drd. Irina-Cecilia IGNAT**

*Sociolog, Coordonator Programe de Pregătire Profesională, Centrul de Formare Profesională al DGASPC Iași*

### **Abstract**

*Family was overtime, the subject of theoretical concerns of social life researchers.. At the appearance of any strange, painful thing, at the encounter with unfulfilled facts by that moment, the mind starts to wonder and wants to know.*

*Just when in a family that has a child with disabilities and/or special education requirements has appeared repeated crisis, in that moment the thought is that something there is not following natural course and must be intervened.*

*Child's and family's social protection, implicit of those who have children with disabilities and/or special education requirements, represent a national priority, one of the fields that have visible progress, progress that facilitated the entrance of Romania in the European Union.*

*A child with disabilities, besides normal needs has also special needs, that need to be satisfied, most of the time, in the same environment of daily normality. For a long time no one thought of the recovery and the social integration/reinstatement of those children, no one thought of supporting families in this matter, no one thought about educating parents so they could fulfill their parental roles, there were no strategies in this problem.*

**Keywords:** *children with disabilities, deficiency, children with special needs, family, role, the evolution of roles in a Family, family crisis*

### **Introducere**

Familia, a fost de-a lungul timpului, obiectul preocupărilor teoretice ale tuturor cercetătorilor vieții sociale. La ivirea oricărui lucru ciudat, dureros, la întâlnirea cu fapte neîntreprinse până atunci, mintea prinde a se întreba și a dori să știe.

Doar când în familiile unde se află un copil cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale au apărut crize repetate, abia atunci s-a născut gândul că acolo ceva nu decurge în mod firesc și trebuie intervenit.

Protecția socială a copilului și familiei, implicit a celor în care se află copiii cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale, reprezintă o

prioritate națională, unul din domeniile în care s-au realizat progrese vizibile, progrese care au facilitat intrarea României în Uniunea Europeană.

Un copil cu dizabilități, pe lângă nevoile obișnuite are și nevoi speciale, care trebuiesc satisfăcute, de cele mai multe ori, în același cadru al normalității cotidiene. O mare perioadă de timp nimeni nu s-a gândit la recuperarea și integrarea/reintegrarea socială a acestora, la sprijinirea familiilor în acest sens, la educarea părinților pentru a-și putea îndeplini rolurile parentale, nu au existat strategii în acest sens.

În contextul socio-economic actual din România există factori care împiedică de multe ori,

respectarea drepturilor copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale cât și îndeplinirea de către familiile acestora a obligațiilor ce le revin: mentalitatea populației, nivelul scăzut de educație al părinților în mediul rural, lipsa de informație, situația financiară și materială pecuniară, consumul de alcool, șomajul, lucrul în străinătate, prea puțini specialiști care să lucreze cu copilul și familia la domiciliu, nerespectarea standardelor privind managementul de caz în ceea ce privește numărul de cazuri pentru fiecărui manager de caz, numărul redus al centrelor de recuperare, centrelor de zi, al atelierelor de terapie ocupațională și atelierelor protejate, accesarea greoaie a fondurilor prin proiecte.

Strategia Națională și Strategia Județeană în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului subliniază atât rolul primordial al părinților și al familiei în creșterea, îngrijirea și educarea copilului, cât și faptul că eforturile societății trebuie îndreptate în direcția întăririi și susținerii familiei în asumarea responsabilităților față de copil, în asumarea rolurilor ce îi revin. Totodată, se recunoaște faptul că responsabilizarea familiei în spiritul pachetului legislativ în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului nu se poate realiza fără o abordare sistemică a problemelor cu care se confruntă copiii și familiile acestora. Astfel, resursele pentru depășirea unor situații dificile trebuie căutate pe rând în familia extinsă, rețeaua socială a familiei (de exemplu: prieteni, vecini, persoane apropiate), profesioniștii care intervin la un moment dat în viața copilului (de exemplu: medic de familie, educator/profesor, preot), comunitatea prin intervenția structurilor consultative, autorităților locale și serviciilor sociale primare, de prevenire și, în ultimă instanță, în intervenția specializată.

### **Copilul cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale**

#### ***Dizabilitatea - prezentare generală***

Copiii sunt diferiți între ei, chiar dacă în general, toți au caracteristici comune și parcurg aceleași stadii de dezvoltare. Unii copii sunt mult mai diferiți decât ceilalți datorită faptului că au deficiențe, incapacități, handicapuri, care îi fac să devină „copii cu nevoi speciale”.

Termenul face referire la faptul că acești copii au o largă varietate de deficiențe, incapacități și handicapuri, de la deficiențe senzoriale ușoare la deficiențe severe în abilități motorii sau cognitive. Ei au aceleași nevoi ca și ceilalți copii, însă modul de satisfacere a acestora necesită strategii și metode speciale.

*Deficiența* - reprezintă pierderea, anomalia, perturbarea cu caracter definitiv sau temporar a unei structuri anatomice, fiziologice sau psihologice și vizează aspectul medical.

În accepțiunea Ordinului 1985.2016, „Deficiențele/afectările sunt probleme ale funcțiilor sau structurilor corpului, ca deviație semnificativă sau pierdere. Acest concept nu se suprapune peste conceptul de boală sau afecțiune, ci reprezintă consecința funcțională a acestora. De asemenea, acest concept nu se suprapune nici peste conceptul de dizabilitate și nici peste conceptul de CES. Se folosește sintagma deficiență/afectare pentru a evidenția echivalența acestora.

Deficiențele/afectările pot fi temporare sau permanente, evolutive, regresive sau staționare, intermitente sau continue.

Aprecierea deficiențelor/afectărilor se face prin aplicarea criteriilor medicale de încadrare în grad de handicap.” (*art.5 lit.d*)

*Incapacitatea* - reprezintă pierderea, diminuarea totală sau parțială a posibilităților fizice, mintale, senzoriale, altfel spus, reprezintă perturbarea capacității de îndeplinire normală a unei activități sau comportament; această tulburare poate avea un caracter permanent sau nu, progresiv sau regresiv și vizează aspectul funcțional. Incapacitatea este definită ca orice restricție sau lipsă (rezultând dintr-o deficiență) a capacității de a efectua o activitate în felul în care se consideră normal pentru ființa umană.

*Dizabilitatea/handicapul* - lipsa sau limitarea rolului (a participării, activității) pe care trebuie să-l îndeplinească o persoană în funcție de sex, vârstă, mediul în care trăiește și își desfășoară activitatea. Handicapul este consecință pe plan social a deficienței și a incapacităților și constituie un dezavantaj pentru o persoană, rezultând dintr-o deficiență sau incapacitate.

Definiția *dizabilității* indică asupra efortului societății de a asigura participarea persoanei cu deficiențe la viața comunității la un nivel egal cu al celorlalți, de a ridica barierele culturale, fizice sau sociale care împiedică accesul persoanei cu deficiențe la diferite sisteme ale societății care sunt disponibile celorlalți. O definiție complexă este dată dizabilității în Ordinul 1985/2016, la art.5, lit.e: „Dizabilitatea este un concept care cuprinde deficiențele/afectările, limitările de activitate și restricțiile de participare. Acest termen denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ, copil sau adult, care are o problemă de sănătate, și factorii contextuali în care se regăsește, respectiv factorii de mediu și factorii personali. Aprecierea dizabilității se face prin aplicarea criteriilor biopsihosociale de încadrare în grad de handicap.

Termenul de dizabilitate este echivalent cu termenul de handicap, dar nu toți copiii cu dizabilități sunt încadrați în grad de handicap, acesta din urmă fiind acordat numai la solicitarea părinților/reprezentantului legal.

„*Cerințele educaționale speciale* reprezintă necesități educaționale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educației, adaptate particularităților individuale și celor caracteristice unei anumite deficiențe/afectări sau dizabilități sau tulburări/dificultăți de învățare, precum și o asistență complexă (medicală, socială, educațională etc.). Asistența complexă fără necesități educaționale suplimentare nu definește CES” (Ordin 1985/2016, art.5, lit.c).

#### **Clasificarea deficiențelor (Rusu și alții, 1997, pp.11-40):**

- *Deficiență senzorială* cu două subcategorii: deficiență auditivă (surzi și hipoacuzici) și deficiență vizuală (fără vedere sau cu vedere parțială).
- *Deficiența mintală sau intelectuală* desemnează stările inferioare mediei, aptitudini intelectuale generale net inferioare mediei și cu dificultăți în comportament care împiedică persoana să atingă un nivel de dezvoltare normală.
- *Deficiența fizică* reprezintă deficiențele caracterizate prin diminuarea sau pierderea capacității de muncă și se întâlnește la persoanele cu handicap motor, neuromotor sau fizic.

- *Deficiența de limbaj* reprezintă toate tulburările de limbaj (de pronunție, exprimare orală și scrisă, etc.).
- *Deficiența de comportament* desemnează toate tulburările care afectează adaptarea psihosocială.

#### **Apariția copilului cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale, sursă a crizei în familie**

Cuplul obișnuit nu este pregătit pentru ceea ce presupune viața de familie. Chiar dacă în cele nouă luni de sarcină participă, posibil la un curs la care sunt instruiți referitor la nașterea naturală, ei nu sunt învățați cum să hrănească **copilul** sau să educe bebelușul odată ce apare în familie. Apariția bruscă a responsabilităților accentuează lipsa de pregătire a cuplului. Dacă la începutul căsniciei cei doi pot afla, treptat, lucruri noi despre ei, apariția copilului înlătură, frânează posibilitatea de cunoaștere treptată. Astfel, o situație de criză amenință permanent scena căsniciei. Apare competiția între relația soț-soție și relația părinte-copii în ceea ce privește timpul, afecțiunea și grija. Toate aceste probleme converg către necesitatea pregătirii tinerilor, atât pentru viața de căsnicie cât și pentru viața de părinte. Cunoașterea va ajuta cuplurile să facă față realităților înainte de a primi lovituri. O relație sănătoasă între părinte și copil se dezvoltă într-o relație sănătoasă între soț și soție. Siguranța emoțională a mamei depinde într-o mare măsură de afecțiunea, siguranța și împlinirea pe care o simte în relația cu soțul ei. Respectul de sine al unei femei este strâns legat de sentimentele ei că este respectată, prețuită, iubită. Rolul de soț-soție reprezintă factorul care determină funcționarea la cel mai înalt nivel al rolului de mama și de tată. Copiii schimbă, inevitabil, scena căsniciei. Dacă apar tensiuni și probleme într-un cuplu fără copii, acesta scapă de ele plecând în direcții diferite în lumea serviciului zilnic, timpul liber, concediile pot fi petrecute după cum cred ei că este mai bine. Apariția copilului strică aceste tipare:

- ✓ trezirea în toiul nopții în plânsetele insistente ale copilului, schimbă, în mod evident și zilele părinților. Apare pentru prima dată responsabilitatea lor ca părinți;
- ✓ la început, pe părinți îi încurajează un sentiment de stabilitate și mândrie dar, în același timp descoperă că sunt învăluiti de temeri și frustrări;

- ✓ părinții se simt foarte singuri din cauza captivității cauzate de responsabilitatea permanentă. Ei nu se mai bucură de contactele sociale și cele de la serviciu;
- ✓ crește volumul de muncă în casă;
- ✓ cresc responsabilitățile financiare;
- ✓ trebuie să iei noi hotărâri legate de medic, prieteni de joacă, de educația spirituală, de disciplină;
- ✓ nepotrivirea ideilor în privința felului în care își vor crește copiii va duce la conflicte inevitabile;
- ✓ responsabilitățile unuia dintre părinți, uneori, trag cuplul atât de mult în jos încât ei nu mai pot vedea bucuriile vieții de părinte.

Apariția unui copil presupune o investiție emoțională de timp și energie considerabilă din partea părinților, ceea ce echivalează cu mari responsabilități parentale. Deși există multiple posibilități de a realiza planificare familială, de a decide în cadrul cuplului asupra oportunității de a avea copii, totuși mulți dintre aceștia apar pe lume în mod neașteptat, în funcție de modelele culturale ale societății și de situația economică. Perceperea nașterii copiilor diferă, astfel încât în culturile predominant agrare s-a observat faptul că numărul copiilor în familie este ridicat spre deosebire de culturile industriale. Unul dintre motivele care explică opțiunea cuplului pentru copii îl reprezintă nevoia de sprijin emoțional, în special pentru vârsta înaintată, corelată cu o altă necesitate specială, anume câștigarea statului de adult autentic. Decizia favorabilă apariției unui copil într-o familie are o relevanță semnificație socială.

Nașterea unui copil reprezintă un eveniment care provoacă schimbări în relațiile maritale, în mediul familial. Din nefericire, totuși, această provocare aduce cu sine și presiuni emoționale, financiare necunoscute până la acel moment. Rezervele de timp și energie acordate îngrijirii și educării copilului, aprovizionării familiei, supravegherii programului de creștere a copilului trebuie să sporească paralel cu bugetul de timp alocat profesiunilor și obligațiilor sociale ale fiecăruia dintre părinți. Perceperea copilului ca o amenințare la adresa independenței părinților poate avea ca efect contrar experimentarea de către aceștia a sentimentului de vinovăție și perpetuă îngrijorare.

Crizele produse de orice schimbare sau de adaptarea la schimbare a familiilor pot fi minimalizate dacă membrii familiei sunt pregătiți pentru noul set de rol-statusuri. Pregătirea încă din familia de origine a tinerilor pentru rolul de părinte este adeseori incompletă, uneori neglijată. Puține dintre tinerele cupluri sunt pregătite pentru explorarea reciprocă a sentimentelor, gândurilor, aspirațiilor, pentru adaptarea și reglarea comportamentelor în funcție de personalitatea partenerului de viață.

Pe fundalul unei insuficiente pregătiri pentru rolul de părinte, în contextul unei educații precare pot apărea eșecuri în creșterea și îngrijirea copilului, iar părinții pot cunoaște sentimente și experiențe negative.

Evident că trebuie să ne oprim și asupra impactului mutațiilor din structura familială generate de noile condiții economice, de dinamica profesiilor; aspirațiile profesionale sunt tot mai pregnante pentru ambele sexe și activitățile domestice sunt programate și realizate în funcție de acestea. Ca și bărbații, femeile sunt „prinse în cursa pentru perfecțiune”, pentru performanță profesională, ceea ce explică bugetul de timp relativ limitat acordat creșterii și îngrijirii copiilor, îndeosebi celor foarte mici, până în 3 ani. Preocupările moderne, ritmul de viață galopant, nevoia de recunoaștere socială atât a bărbatului, cât și a femeii, care îndeplinesc și roluri de părinte sunt realități evidente care marchează procesul de creștere și educare a copilului, favorizând formularea unei serii de întrebări referitoare la performanța rolului de părinte în familia „cu dublă carieră”.

Planificarea familială poate conduce familia la evitarea unor greutăți în realizarea managementului tuturor resurselor umane, materiale de care dispune, deși modificările, radicale uneori, din viața de familie reprezintă o adevărată provocare. Standardul de viață, nivelul de educație, gradul de ocupare al forței de muncă, formele de comunicare, stilul de relaționare reprezintă factori care influențează răspunsurile la acest gen de provocare, diferențiindu-le.

Consilierea adolescentei-mama sau a tinerelor mame, încă din timpul sarcinii și, în mod special în cadrul maternității, reprezintă una din multiplele forme de prevenire a dificultăților și chiar a crizelor care pot fi generate de apariția unui copil.

Situațiile în care diferiți copii în familie sunt afectați de boli sau au nevoi speciale, reprezintă, de asemenea, o sursă generatoare de tensiuni și conflicte. Adulții familiilor largi, sărace, fără șansa educației pot exterioriza sentimente de frustrare prin comportament agresiv, abuzând sau izolând copilul cu handicap.

Oricare copil are nevoie de iubire, îngrijire - hrană, îmbrăcăminte, căldură, comunicare, siguranță și ocrotire, crearea posibilităților de dezvoltare - spațiu, timp, educație, joacă. Copilul cu dizabilități are nevoie de acestea și de ceva mai mult. Satisfacerea nevoilor necesită multă muncă și mult timp dar este vitală pentru traiul uman: *Nevoi fiziologice* (hrana, apa, igiena, confortul ambiental), *jocul, nevoi educaționale, religioase, nevoia de afirmare, recunoaștere.*

O altă experiență care indică risc pentru familii o reprezintă situațiile tranzitionale: divorț, separare, mutarea domiciliului, privarea de libertate, moarte. În asemenea condiții limită se pot manifesta expectații nerealiste ale unora dintre membrii familiei în legătură cu ceilalți, de obicei ale părinților față de copii, dar nu sunt excluse nici așteptările incorect formulate din partea copiilor.

Reglarea comportamentelor în funcție de situații imprevizibile cum este cea a unui copil cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale reprezintă o problemă delicată care degenerează, în nenumărate cazuri, în incapacitatea familiei de a o surmonta.

### **Distribuția rolurilor parentale în familia contemporană**

În lucrarea *Sociologia educației familiale*, Stănciulescu (1997, pp.124-160) își pune întrebarea și cercetează dacă paternitatea înlăturând clivajul între un model feminin caracterizat prin afectivitate și unul masculin caracterizat prin autoritate, înlătură ea, oare, și clivajul între conținutul rolurilor matern și patern? *Rolul matern - un rol complex, rolul patern - un rol educativ secundar...*

În pofida „revoluției” semnalate în domeniul paternității, toate anchetele, indiferent de metodologia utilizată, indică o implicare mai mare a mamelor și una comparativ mai redusă a taților în îngrijirea și educarea copiilor. Chiar și atunci când chestionarele arată că, la nivelul opiniilor,

subiecții au atitudini „egalitare”, considerând că mama și tatăl trebuie să fie preocupați în egală măsură de problemele copiilor lor, în practicile cotidiene apar mari diferențe între conținuturile rolului masculin și ale celui feminin. Atât în cazul bărbaților, dar mai ales în cel al femeilor, timpul alocat explicit unor activități menajere sau de timp liber este implicit alocat educației copiilor. Utilizând o metodologie mai complexă (chestionarul dublat de observația experimentală/joc de rol), Kellerhals și Montandon (apud Stănciulescu, 1997, p.128) prezintă comparativ rolurile educative parentale sub trei aspecte:

- ✓ al reglării directe a comportamentului copilului (încurajare, supravegherea igienei, controlul temelor etc.);
- ✓ al comunicării (schimb de informații, confidențe, opinii);
- ✓ al cooperării, respectiv al participării la activități comune (*loisiers*, ieșiri, hobiuri).

Autorii caută să evedențieze domeniile în care cei doi părinți se implică împreună sau separat și tipul de resurse (instrumentale sau expresive) pe care fiecare dintre ei le furnizează copilului. Teza unei slabe implicări paterne este confirmată. Tații intervin direct în reglarea comportamentului copiilor de două ori mai puțin decât mamele, iar atunci când o fac intervenția lor este mai mult normativă, constând în a comenta, în a impune, a permite sau a interzice o activitate, a explica principii morale. Puțini sunt cei care urmăresc efectiv și sistematic activitatea copilului și o susțin emoțional.

Rezumând, se poate reține că nici o sarcină educativă nu este de fapt atribuită bărbatului. Munca educativă este efectuată de către mama, singură sau în colaborare cu soțul. Aceeași implicare comparativ mai slabă este identificată și în domeniul comunicării: copiii comunică sensibil mai mult cu mamele, iar carențele în comunicarea cu tatăl sunt, de regulă, compensate printr-o comunicare mai intensă cu mama; o carență în comunicarea cu mama, însă, nu este aproape niciodată compensată prin comunicarea cu tatăl. Pe de altă parte, deși activitățile comune părinți-copii sunt frecvente, tatăl este și în acest caz mai puțin prezent decât mama.

Rolul patern este mai degrabă secundar decât specific și, reciproc, rolul matern este foarte cuprinzător. Altfel spus, pierderea specificității masculine în domeniul instrumental (dacă această specificitate a existat vreodată), spun Kellerhals și Montandon, 1991, nu pare a fi compensată printr-o creștere comparabilă a contribuțiilor bărbatului în domeniul expresiv (apud Stănculescu, 1997, p.130).

Asumarea de către bărbat a unor sarcini educative nu este clar asociată statutului său socio-economic, dar este dependentă de activitatea profesională a mamei: o angajare cu cel puțin 3/4 de normă atrage o creștere a implicării masculine. Statutul profesional al tatălui este slab corelat și cu comunicarea tata-fiu. Statutul ocupațional al mamei - relevant pentru implicarea masculină - este foarte puțin relevant pentru comunicarea și cooperarea (participarea la activități comune) mamă-copil: acestea nu se diminuează la mamele angajate în activități profesionale extradomestice față de cele casnice.

Nivelul de instruire al partenerilor se dovedește o variabilă mai pertinentă: implicarea masculină în diferite sarcini educative crește cu nivelul studiilor; la fel comunicarea și cooperarea mama-copil.

Relevante sunt și tipul de coeziune (interacțiune) familială și tipul de integrare externă: modelul nediferențiat este foarte rar în familiile de tip „paralel” (caracterizate prin închidere și autonomia membrilor), unde domină dubla diferențiere; el apare la aproximativ jumătate dintre familiile „bastion” și predomină în familiile de tip „asociație” (caracterizate prin deschidere și autonomie).

### **Roluri educative specifice și complementare**

Pentru Francois de Singly (1996, apud Stănculescu, 1997, p.46) rolul patern și rolul matern sunt specifice și complementare. Un examen calitativ al gestiunii timpului arată că duratele pe care părinții le petrec alături de copiii lor îndeplinesc *trei funcții explicite*:

- ✓ funcția „de întreținere și reparație”, corespunzând activității menajere (pregătirii mesei, întreținerii obiectelor de îmbrăcăminte etc.) sau unor activități legate de sănătatea copilului;

- ✓ funcția „de reconfort” (jocuri comune, momente de tandrețe și confesiune);
- ✓ funcția „de dezvoltare”, corespunzătoare unor obiective educative explicite.

Diferențele între bărbați și femei apar cu claritate: în timp ce femeile asigură toate cele trei funcții, independent de prezența/absența soților, bărbații sunt „specializați” exclusiv în funcția de reconfort; tatăl intră de unul singur în contact cu copilul numai pentru a (se) juca (a se vedea „tatăl-cal”, jocul de șah etc.), a trăi satisfacția unor gesturi de tandrețe reciprocă sau pur și simplu pentru a se convinge, după „aerul” senin al copilului, că „totul este în regulă” dacă intervine în alte momente, el o face pentru „a da o mână de ajutor” mamei, dacă nu totdeauna în prezența acesteia, cel puțin la solicitarea ei. Rolul educativ al tatălui nu este, în cele mai multe cazuri, înțeles ca secundar nici de bărbați și nici de femei.

Deosebiri între rolul masculin și cel feminin vizează *modul, natura* implicării și nu *gradul*, mai mic sau mai mare, de implicare, care nici nu poate fi evaluat, întrucât nu pot fi comparate cantitativ comportamente diferite calitativ. Un *modus vivendi* diferit orientează acțiunile celor doi parteneri: mama muncește „pentru ceilalți, alături de ei”; tatăl muncește „singur, pentru ceilalți”. Rezultă de aici o mare disponibilitate a mamei, o atitudine atentă și deschisă în orice moment la problemele copiilor (inclusiv în timpul activității profesionale); aceasta nu înseamnă că mama intervine efectiv în orice moment în viața copiilor; timpul matern este o alternanță între momente de intervenție, momente de simplă prezență sau chiar de preocupare și control de la distanță. Tatăl este mai mult indisponibil, fără ca aceasta indisponibilitate să echivaleze cu lipsa implicării. Morala maternă se bazează pe „altruismul proximității”, în timp ce morala paternă dezvoltă un „altruism la distanță”.

Trăsăturile definitorii ale distribuției rolurilor educative în familiile contemporane par a fi *funcționalitatea și eficacitatea*. Rolurile sunt negociate în funcție de identitatea personală a membrilor cuplului, de conjuncturi și, nu în ultimul rând, de norma socială, dacă respectarea ei aduce un profit social (material sau simbolic, colectiv sau individual) și psihologic, indiferent dacă acest profit este conștientizat sau nu de actori.

Nancy Van Pelt, în lucrarea sa *Secretele părintelui deplin* (2002, p. 222-239), prezintă în felul următor rolul bărbatului și femeii în căsnicie:

- ✓ **Bărbatul ca soț** – căsnicia este privită de bărbat ca aducătoare de sentimente de importanță, pe care și le dorește foarte mult. Când apare copilul, soțul învață repede că trebuie să împartă atenția soției cu copilul. Evident, înțelegerea acestei împărțiri presupune suficiența maturitate a bărbatului, înțelegerea că nu se află în competiție cu propriul copil în ceea ce privește afectivitatea unei femei.
- ✓ **Bărbatul ca tată** – este important în zilele noastre ca un bărbat să-și dezvolte o conștiință a rolului pe care îl are în dezvoltarea unui copil sănătos din punct de vedere emoțional. Pregătirea pentru rolul de tată este însă, neglijată. Rolul tatălui nu trebuie subestimat, pentru că tații aduc anumite contribuții la creșterea copilului pe care numai ei le pot oferi.
- ✓ **Bărbatul conducător al grupului familial** – este rolul susținut de Biblie. Multe studii au arătat că acolo unde tatăl este respectat ca lider, familia este mai puțin înclinată spre dificultăți emoționale, decât atunci când lipsește autoritatea tatălui.
- ✓ **Bărbatul și timpul lui – influența tatălui asupra sănătății mintale și a coeficientului de inteligență al copilului.** Copilul își va aminti timpul petrecut cu tatăl său, își va aminti mai bine ziua când a ieșit cu tatăl în parc decât ziua când i-a adus o jucărie. „Timp de calitate” este considerat de copii atunci când tatăl îi acordă o atenție specială printr-o întrebare pusă, prin ajutorul acordat la rezolvarea unei probleme când aceasta apare.
- ✓ **Femeia ca soție** – este important rolul femeii ca mamă, dar rolul de soție este uneori mai important și vital. Dacă soția îl pune pe copil înaintea soțului, soțul se va simți neglijat, și astfel, poate respinge copilul. Din moment ce soția nu va mai avea un partener sau iubit va încerca să transforme, uneori, copilul în soț înlocuitor, comunicând acestuia frustrarea și considerația slabă pentru soțul ei.
- ✓ **Femeia ca mamă** – este un rol la fel de variat și important ca și cel al tatălui. În primii ani de creștere a copilului, ea își

dedică mult timp sarcinilor gospodărești. Foarte important, acum, este ca ea să-și accepte noile responsabilități cu plăcere și entuziasm. Schimbarea rolului de la o femeie de afaceri de succes la gospodină nu este ușoară. De asemenea, după naștere, o femeie poate descoperi anumite schimbări în rezistența ei fizică, putând simți o cădere fizică și emoțională pe care numai timpul o poate vindeca.

- ✓ **Mama ca sursă a siguranței emoționale** – „Cauza majoră a celor mai serioase tulburări de personalitate este lipsa mamei în anii fragezi ai copilăriei” (Mace, David R., 2003, pag. 61) . Mulți specialiști au scos în evidență faptul că, pe tot parcursul vieții noastre, avem nevoie să simțim că cineva ține la noi și că trebuie să răspundem cu aceleași sentimente. Când acest lucru nu se întâmplă, noi pierdem contactul cu realitatea, și, în cele din urmă, vom înnebuni sau vom muri.
- ✓ **Mama ca învățător – familia** este prima școală a copilului, iar mama primul învățător. Una dintre primele lecții pe care un copil trebuie să le învețe este aceea că poate avea încredere în trăinicia învățăturilor ei. Astfel, el este scutit de confuzia creată de testarea sau îndoiala lecțiilor ei. Mama trebuie să fie autoritatea care știe mai mult despre un subiect decât cel cu care vorbește și care știe că nu trebuie să atingă alte subiecte.

În concluzie, nici soția, nici soțul, nu ar trebui să considere ca de la sine înțeles că vor avea un cămin fericit. Amândoi trebuie să se pregătească în mod conștient pentru un cămin fericit și să se îngrijească de el, îndeplinindu-și rolurile ce le revin. În acest fel amândoi au de câștigat totul și nu au nimic de pierdut.

#### **Disfuncții ale rolului parental-educativ**

Educația în familie reprezintă ansamblul de influențe exercitate asupra copiilor în vederea pregătirii și formării lor pentru viață. Din acest punct de vedere familia reprezintă unul dintre cei mai importanți factori educativi. Calitatea și efectele educației în familie condiționează întreaga evoluție a tânărului. Unele strategii educaționale se pot solda cu o serie de consecințe negative:

- ✓ severitate excesivă, cu rigidități, interdicții însoțite de brutalitate, comenzi rigide,



amenințări și pretenții exagerate. Toate acestea au ca efecte: instalarea unei oboseli cronice, teama de eșec, de insucces și pedeapsa; apatie și indiferență accentuată față de ceea ce trebuie să întreprindă sau în ceea ce privește relaționarea cu cei din jur: atitudini de protest și revoltă.

- ✓ atitudini superprotectoare, în care părinții depun eforturi de a proteja copilul, de a-l menaja într-o manieră exagerată, grija și afectivitatea lor constituind o sferă protectoare cu pereți multipli. Drept consecințe ale acestei atitudini se pot contura: detașarea între imaginea de sine și posibilitățile reale ale copiilor, exacerbarea eu-lui, supraevaluarea propriilor posibilități (Mitrofan, 1991, pp. 127-128).

Părinții trebuie să constituie un suport socio-emoțional pentru copil. Tipul de conducere parentală se modifică de-a lungul traseului ontogenetic al copilului, îmbrăcând forme din ce în ce mai nestructurate, pe măsura maturizării acestuia. Dacă la vârsta preșcolară părinții trebuie să asigure o ambianță riguros structurată și un stil oarecum imperativ de conducere, în perioada școlarității mici raporturile devin prioritare de consiliere și ajutor. La vârsta gimnazială individul trebuie să preia treptat o serie de responsabilități, începând cu adolescența și tinerețea misiunea familiei începe să se diminueze, relația devenind predominant de informare reciprocă.

### Studiu de caz

**TIP DE CAZ :** copil cu handicap grav și familia acestuia cu nivel educogen ridicat, din mediul urban

#### I. PREZENTAREA CAZULUI

##### I. Date de identificare privind copilul

Numele și prenumele : **H.G.**

Vârsta : 12 ani

Rangul nașterii : 1

Religia : creștin-ortodox

Naționalitate : română

Domiciliul : Iași

Instituția de învățământ : școlarizare la domiciliu

##### 2. Starea de sănătate

*antecedente familiale patologice* – părinții neagă existența în familie a unor boli cronice sau infecto-contagioase

*antecedente personale patologice* – diagnosticat de la naștere cu paralizie cerebrală infantilă - tetrapareză spastică

*vaccinări* – conform schemei de vaccinări naționale

*evaluare psihologică:* deficiență mentală ușoară, dizartrie, anxietate

#### II. Date despre familia copilului

##### 1. Identitatea părinților

**mama:** H.C, 41 ani, studii superioare, căsătorită, cadru medical, creștin ortodox, etnie română

**tata:** H.V, 49 ani, studii superioare, căsătorit, asistent personal, creștin ortodox, etnie română

##### 2. Date despre familia lărgită

Bunica maternă și bunicul patern sunt decedați, bunicul matern și bunica paternă mențin și sprijină familia. Trebuie menționat că bunica paternă este recăsătorită.

##### III. Istoric social al copilului și familiei

Soții H. s-au căsătorit în anul 1997. La mai puțin de un an, în 1998, se naște primul și unicul copil al cuplului, H.G., diagnosticat cu paralizie cerebrală infantilă.

Familia locuiește într-un apartament cu două camere, proprietate personală.

Până în anul 2004, ambii părinți lucrează. În creșterea și educarea copilului s-au implicat și bunicii materni ai copilului.

În anul 2003, copilul este supus unei intervenții chirurgicale, mama este nevoită să intre în concediu medical pentru a-și îngriji îndeaproape copilul. Este îndrumată de către spital la Comisia pentru Protecția Copilului pentru a se elibera un certificat de încadrare într-un grad de handicap, certificat care i-ar permite să nu mai plătească spitalizarea și ar fi posibilă angajarea de către Primăria Iași, a unei persoane care să îngrijească copilul. Aceasta ar permite mamei să-și reia serviciul. Copilul este încadrat în gradul de handicap grav, cu mențiunea necesită asistent personal. Este momentul în care părinții încep să accepte problema copilului. Persoana care devine asistent personal este bunica maternă.

În anul 2004 tatăl rămâne fără serviciu. Deși copilul are asistent personal, mama își ia numeroase concedii medicale deoarece copilul este supus mai multor intervenții chirurgicale și

Începe să frecventeze cursuri la Grădinița Funy English, tatăl neimplicându-se efectiv în aceste probleme. În același timp, copilul beneficiază de un intens program de kinetoterapie la domiciliu.

După evaluarea din anul 2005, în vederea reînnoirii certificatului de încadrare într-un grad de handicap, tatăl, care nu și-a găsit un alt serviciu, devine asistent personal pentru propriul copil.

În anul 2006, în urma evaluării potențialului copilului, acesta este înscris în clasa I la o școală specială pentru deficienți motori. Primul semestru, **copilul este dus zilnic la școală de către mamă sau bunică deși tatăl este asistent personal** (tatăl petrece mult timp înafara familiei argumentând că-și caută serviciu). În semestrul al doilea, copilul primește recomandare **pentru școlarizare la domiciliu**. Din acel moment și până în prezent, beneficiază de acest tip de școlarizare, de kinetoterapeut și logoped la domiciliu.

În anul 2007 bunica maternă a decedat. Mama se simte copleșită de **supraîncărcarea de rol și solicită soțului să-și exercite mai intens rolul de tată și chiar de sarcinile de serviciu**

**ca asistent personal pentru copil.** Forțat de situație tatăl începe să se implice în viața de familie în sensul că, din când în când, stă cu copilul în lipsa mamei. Nu se descurcă singur, astfel încât, în anul 2008, mama angajează o bonă pentru copil. Este anul în care, din motive economice, apartamentul este trecut pe numele unei alte persoane pentru a nu fi pierdut ca și garanție la un împrumut bancar.

În anul 2009, părinții divorțează, mama începe o relație extraconjugală.

Copilul este supus unei noi intervenții chirurgicale în străinătate, **mama fiind persoana care s-a ocupat de strângerea fondurilor pentru operație din donații.**

După divorț, părinții continuă să locuiască împreună și în prezent. Tatăl începe să se implice mai mult în programul de recuperare al copilului, fiind persoana care îl transportă la unele cabinete pentru terapie, sau iese cu copilul în parc.

În 2010, copilul este supus unei noi intervenții chirurgicale în străinătate, în prezent urmând un program de recuperare postoperatorie.

**Prezentarea problemei din perspectiva dinamicii/distorsionării rolurilor în familie**

anul	Dinamica roluri de gen		Dinamica roluri parentale	
	soț	soție	tată	mamă
2003	desincronizarea rolului de sex exercitarea în comun a menajului și administrarea bugetului petrecerea timpului liber împreună	desincronizarea rolului de sex exercitarea în comun a menajului și administrarea bugetului petrecerea timpului liber împreună	însoțește soția și copilul la medic se joacă cu copilul	stă permanent cu copilul tot timpul liber îl alocă terapiei copilului
	<b>Propuneri de intervenție</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prestații financiare și de servicii pentru copil și familie;</li> <li>• servicii privind sănătatea (intervenție chirurgicală, control medical periodic), recuperarea (terapie psihologică, stimulare cognitivă, terapie ludică, kinetoterapie, terapie logopedică) pentru copil</li> <li>• consilierea familiei</li> <li>• educație procreativă pentru părinți</li> </ul>		<b>Acțiuni întreprinse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informarea familiei privire la drepturile de care beneficiază conf. legislației în vigoare</li> <li>• accesarea rețelei de servicii pentru identificarea unui Centru de Recuperare: Centrul Penilla</li> <li>• terapie psihologică de suport pentru familie</li> <li>• consilierea părinților</li> </ul>	
2004	diminuarea trăsăturilor bazale specifice sexului: hiperautoritar, tendință de dominare absolută, brutalitate - tatăl rămâne fără serviciu, nu mai aduce venituri în casă desfășoară mai rar activități gospodărești petrece mai puțin timp cu soția	umilă, se lasă condusă de soț devine singurul aducător de venit din casă nu se mai preocupă de propria persoană desfășoară mai multe activități gospodărești	însoțește din când în când copilul la terapii se joacă mai puțin cu copilul	tot timpul liber îl alocă terapiei și educației copilului

anul	Dinamica roluri de gen		Dinamica roluri parentale	
	soț	soție	tată	mamă
	<b>Propuneri de intervenție</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prestații financiare și de servicii pentru copil și familie;</li> <li>• servicii privind educația (grădiniță), sănătatea (tratament permanent, control medical periodic), recuperarea (terapie logopedică, stimulare cognitivă, kinetoterapie), pentru copil</li> <li>• consilierea familiei</li> <li>• educație procreativă pentru părinți</li> <li>• consilierea tatălui pentru a-și găsi serviciu</li> </ul>		<b>Acțiuni întreprinse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informarea familiei și copilului cu referire la drepturile de care beneficiază conf. legislației în vigoare</li> <li>• terapie psihologică de suport pentru familie</li> <li>• consilierea mamei și tatălui cu privire la responsabilitățile fiecăruia</li> <li>• identificarea unei grădinițe pentru copil: Funy English</li> </ul>	
2005	diminuarea trăsăturilor bazale specifice sexului: hiperautoritar, tendința de dominare absolută, brutalitate tatăl devine asistent personal pentru copil și devine din nou aducător de venit în casă (mult diminuat față de cel adus de soție)	umilă, se lasă condusă de soț nu mai este singurul aducător de venit din casă dar este principalul nu se mai preocupă de propria persoană desfășoară mai multe activități gospodărești nu mai socializează decât în scurtele perioade cât se află la serviciu	nu-l mai preocupă programul terapeutic al copilului și îl însoțește la terapii numai dacă este solicitat în mod deosebit nu mai iese cu copilul în parc	tot timpul liber îl alocă terapiei și educației copilului însoțește copilul la grădiniță însoțește copilul în parc
	<b>Propuneri de intervenție</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prestații financiare și de servicii pentru copil și familie;</li> <li>• servicii privind educația (grădiniță), sănătatea (tratament permanent, control medical periodic), recuperarea (terapie logopedică, stimulare cognitivă, kinetoterapie), pentru copil</li> <li>• consilierea familiei</li> <li>• educație procreativă pentru părinți</li> <li>• consilierea tatălui pentru a-și găsi serviciu</li> </ul>		<b>Acțiuni întreprinse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informarea familiei și copilului cu referire la drepturile de care beneficiază conf. legislației în vigoare</li> <li>• terapie psihologică de suport pentru familie</li> <li>• consilierea mamei și tatălui cu privire la responsabilitățile fiecăruia</li> </ul>	
2006	diminuarea trăsăturilor bazale specifice sexului: hiperautoritar, tendința de dominare absolută, brutalitate aducător de venit diminuat în casă	umilă, se lasă condusă de soț este principalul aducător de venit nu se mai preocupă de propria persoană desfășoară mai multe activități gospodărești nu mai socializează decât în scurtele perioade cât se află la serviciu	nu-l mai preocupă programul terapeutic al copilului și îl însoțește la terapii numai dacă este solicitat în mod deosebit nu mai iese cu copilul în parc	tot timpul liber îl alocă terapiei și educației copilului însoțește copilul la grădiniță însoțește copilul în parc
	<b>Propuneri de intervenție</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prestații financiare și de servicii pentru copil și familie;</li> <li>• servicii privind educația (școală), sănătatea (tratament permanent, control medical periodic), recuperarea (terapie logopedică, stimulare cognitivă, kinetoterapie), pentru copil</li> <li>• consilierea familiei</li> <li>• educație procreativă</li> <li>• educație parentală</li> </ul>		<b>Acțiuni întreprinse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informarea familiei și copilului cu referire la drepturile de care beneficiază</li> <li>• accesarea rețelei de servicii pentru identificarea unor cursuri de educație parentală: Fundația Star of Hope</li> <li>• terapie psihologică de suport pentru familie</li> <li>• consilierea mamei și tatălui cu privire la responsabilitățile fiecăruia</li> <li>• identificarea unei soluții de școlarizare: școlarizare la domiciliu</li> </ul>	
2007	veniturile aduse de tată scad (proprie pe salariu din cauza unor rate neachitate) tendința de dominare se diminuează petrece mai mult timp cu bona	hipotrofiată din punct de vedere al rolului de sex, comportament sexual limitat, frigiditate de tip anestezic	nu mai sunt exercitate, apare o demisie	parte din roluri sunt preluate de bonă: temele cu copilul, activitățile de joc mama este degrevată de unele sarcini
	<b>Propuneri de intervenție</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prestații financiare și de servicii pentru copil și familie;</li> <li>• servicii privind educația (școală), sănătatea (tratament permanent, control medical periodic), recuperarea erapie logopedică, stimulare cognitivă, kinetoterapie), pentru copil</li> <li>• consilierea familiei</li> <li>• educație parentală</li> </ul>		<b>Acțiuni întreprinse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informarea familiei și copilului cu referire la drepturile de care beneficiază</li> <li>• terapie psihologică de suport pentru familie</li> <li>• consilierea mamei și tatălui cu privire la responsabilitățile fiecăruia</li> <li>• menținerea școlarizării la domiciliu</li> <li>• efectuarea de terapii și la domiciliu: kinetoterapie</li> </ul>	

anul	Dinamica roluri de gen		Dinamica roluri parentale	
	soț	soție	tată	mamă
2008	aducător de venit diminuat în casă petrece mai mult timp cu prietenii	se menține ca principal aducător de venituri o parte din activitățile administrativ-gospodărești sunt preluate de bonă preocupare față de sine accentuată infidelitate conjugală - o parte din timpul liber și-l alocă pentru sine	începe să fie interesat de programul școlar al copilului participă la programul terapeutic desfășurat la domiciliu	parte din roluri sunt preluate de bonă: temele cu copilul, activitățile de joc mama este degrevată de unele sarcini
	<b>Propuneri de intervenție</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prestații financiare și de servicii pentru copil și familie;</li> <li>• servicii privind educația (școală), sănătatea (tratament permanent, control medical periodic), recuperarea (terapie logopedică, stimulare cognitivă, kinetoterapie), pentru copil</li> <li>• consilierea familiei</li> <li>• educație parentală</li> <li>• sprijinirea financiară a familiei pentru intervenția chirurgicală a copilului</li> </ul>		<b>Acțiuni întreprinse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informarea familiei și copilului cu referire la drepturile de care beneficiază</li> <li>• terapie psihologică de suport pentru familie</li> <li>• consilierea mamei și tatălui cu privire la responsabilitățile fiecăruia</li> <li>• menținerea școlarizării la domiciliu</li> <li>• accesarea rețelei de servicii pentru identificarea unor sponsori pentru a plăti o parte din costul intervenției chirurgicale</li> <li>• efectuarea de terapii și la domiciliu pentru copil: kinetoterapie</li> </ul>	
2009	aducător de venit diminuat în casă <b>exercitarea inautentică a rolurilor, pe fondul cărora începe să îndeplinească unele sarcini gospodărești timpul liber este petrecut mai mult cu familia</b>	<b>divorț; rolul de sex nu mai este îndeplinit 90% din venitul casei este adus de mamă sunt preluate sarcinile gospodărești realizate de bonă</b>	sprijină copilul la efectuarea temelor participă la programul terapeutic desfășurat la domiciliu se renunță la bonă, tata preluând din sarcini însoțește copilul la operație în străinătate	mama este degrevată de unele sarcini care sunt preluate de tată se renunță la bonă, mama preluând din sarcini
	<b>Propuneri de intervenție</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prestații financiare și de servicii pentru copil și familie;</li> <li>• servicii privind educația (școală), sănătatea (tratament permanent, control medical periodic, intervenție chirurgicală), recuperarea (terapie logopedică, stimulare cognitivă, kinetoterapie), pentru copil</li> <li>• consilierea familiei privind rolurile într-o familie în care partenerii conviețuiesc împreună după divorț</li> <li>• educație parentală</li> <li>• sprijinirea financiară a familiei pentru intervenția chirurgicală a copilului</li> </ul>		<b>Acțiuni întreprinse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informarea familiei și copilului cu referire la drepturile de care beneficiază</li> <li>• terapie psihologică de suport pentru familie</li> <li>• consilierea mamei și tatălui cu privire la responsabilitățile fiecăruia în noul context</li> <li>• menținerea școlarizării la domiciliu</li> <li>• accesarea rețelei de servicii pentru identificarea unor sponsori pentru a plăti o parte din costul intervenției chirurgicale</li> <li>• efectuarea de terapii și la domiciliu pentru copil: kinetoterapie</li> </ul>	

### Recomandări

- monitorizarea cazului de către managerul de caz din cadrul Serviciului de Evaluare Complexă prin cooperarea cu specialiștii centrului;
- modificarea planului de recuperare, dacă este cazul și ajustarea acestuia funcție de nevoile copilului și ale familiei;
- evaluarea situației și a evoluției comportamentale după un an;
- integrarea într-un colectiv de copii la recomandarea specialiștilor care lucrează cu copilul;

- participarea tatălui la un curs de pregătire a asistenților personali;
- participarea ambilor părinți la cursuri de educație parentală;
- terapie de cuplu

### Persoane implicate:

- copilul H.G.
- părinții copilului
- bunica paternă;
- cadrul didactic al copilului;
- kinetoterapeutul și logopedul copilului;
- asistentul social de la Direcția de Asistență Comunitară;

- echipa pluridisciplinară din cadrul Serviciului de Evaluare Complexă a Copilului, coordonată de managerul de caz;

**Mediatori:**

- specialiștii din cadrul D.G.A.S.P.C., Serviciului de Evaluare Complexă a Copilului

**Canale:**

- formale: corespondența și comunicare telefonică cu instituțiile publice locale (Direcția de Asistență Comunitară, spitale, școală, Inspectoratul Școlar Județean);
- informale: convorbiri telefonice, întâlniri cu persoane, specialiști, în baza relațiilor personale: medic, cadru didactic, logoped, oameni de afaceri)

**BIBLIOGRAFIE**

1. Mitrofan, I., Mitrofan, N. (1991). *Familia de la A...la Z. Mic dicționar al vieții de familie*. București: Ed. Științifică
2. Rusu, C. (coord) *Deficiență, incapacitate, handicap. Ghid fundamental pentru protecția, educația specială, readaptarea și integrarea socio-profesională a persoanelor în dificultate*. București: Ed. Pro Humanitate
3. Stănciulescu, E. (1997). *Sociologia educației familiale*. Iași: Ed. Polirom
4. Van Pelt, N. (2002). *Secretele părintelui deplin*. București: Ed. Viață și sănătate
5. Ordinul nr. 1985/1305/5805/2016 privind aprobarea Metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale, [www.lege-online.ro/lr-ORDIN-1985%20-2016-\(184866\)-\(2\).html](http://www.lege-online.ro/lr-ORDIN-1985%20-2016-(184866)-(2).html)

## STUDIU DE CAZ – DIZABILITATEA ÎN MEDIUL ȘCOLAR

### CASE STUDY - DISABILITY IN SCHOOL SCIENCE

**Dr. Alina FRUNZĂ**

*Asistent social principal*

*Asociaț, Asist. univ. dr.*

*Facultatea de Filosofie și Științe Social-Politice*

*Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași*

**Prof. Alina Mădălina DIMA (căs. TROFIN)**

*Școala Profesională Cozmești*

*județul Iași*

#### **Abstract**

*In the last years, in the context of implementation of case-management and case planning and other objective methods, the social diagnosis became more and more an imperative component in the processs of structuring and conducting the social care programmes and processes.*

*In our paper works, we have presented the specific of case study methods in evaluation the social insertions of the children with special needs that have left the social protections facilities and institutions.*

**Key words:** *diagnosis, disability, children with special needs, inclusive education, integrated and adapted curriculum, individualized education program*

Starea de dizabilitate și invaliditate, capacitatea de a studia și lucra - acestea sunt doar câteva din conceptele centrale, în funcție de a căror estimare se judecă asistența socială pe multitudinea coordonatelor sale: sprijin material, educațional, social și dezvoltativ în genere. Dintr-o asemenea optică, diagnosticul și evaluarea, activități specifice comisiilor îndrituite cu asemenea sarcini joacă rol fundamental deopotrivă pentru modul de cheltuire a unei sume substanțiale din bunul public dar și pentru modul în care i se jalonează modul de viață al celui cu astfel de nevoi asistențiale.

Indiferent că este vorba despre dizabilități, situație referențială în cazul persoanelor aflate sub limita vârstei de 18 ani, sau invaliditate - concept asociat vârstelor superioare celei de 18 ani, un rol important este deținut de aspecte precum:

➤ *Modelul de gândire al dizabilității, a problemei de funcționare umană (model de inspirație medicală, model religios, model social, model biopsihosocial al dizabilității și funcționării -*

*modele dezvoltate în alte lucrări - M. Neagoe, 2003);*

➤ Măsura în care dizabilitatea sau invaliditatea se constituie sau nu ca fiind consecințe ale unei stări de boală; măsura în care diabilitatea este sau nu acompaniată de prezența unei boli active; impedimentul creat de dizabilitate în medii de viață naturale ale respectivei persoane; componenta funcțională afectată și altele.

#### **Studiu de caz**

Prezentarea problemei:

*Prezentarea problemei așa cum a fost văzută de client:*

Clientul, reprezentat de familia minorei A.C.I., diagnosticată cu adenoidită cronică și hipotrofie staturo-ponderală, a sesizat problema asistentului social al comunei Cozmești, cu privire la resursele necesare unei operații de specialitate și găsirea unui loc de muncă stabil pentru tatăl minorei.

*Prezentarea problemei așa cum a fost văzută de asistentul social:*

Asistentul social local a luat cunoștință faptul că familia în cauză se află într-o stare financiară ce nu permite tratamentul specific afecțiunii cronice a minorei A.C.I., precum problema familiei legată de starea de sănătate a membrilor săi: mama este diabetică și cu probleme cardiace, iar o altă fiică este afectată de adenoamigadalită cronică.

Faptul că tatăl a fost închis înainte de nașterea minorei A.C.I. pentru săvârșirea faptei de omor pentru o perioadă de 7 ani constituie un factor negativ în menținerea familiei în cote normale de existență.

*Identificarea sistemului client (copil, familie clasa, școală):*

Minora A.C.I., în vârstă de 10 ani locuiește împreună cu părinții, cei doi frați mai mari ( sora A.A. în vârstă de 17 ani și fratele A.M. de 19 ani) și bunica maternă. Bătrâna nu este mama naturală a doamnei A.N., mama fetiței în cauza, ci mamă adoptivă. Casa, anexele din gospodărie cât și terenurile aferente sunt deținute tot de la bătrână.

Construcția casei este din ceamur și acoperită cu azbest. Conține două camere de dormit și anexă, folosită drept bucătărie dar și cameră de dormit pentru bunica adoptivă.

Cele două fete ale familiei dorm în aceeași cameră cu mama, iar fratele cu tatăl.

Gospodăria mai cuprinde și un grajd pentru animale, în grija familiei aflându-se un cal, o vacă și câteva apăsări de curte, ce constituie surse de venit și hrană pentru membrii familiei.

*Aspectul general al copilului:*

Copilul este îngrijit, curat. Din declarațiile mamei de igiena copilului se ocupă în deosebi sora mai mare. Părinții sunt destul de preocupați de imaginea fetiței lor, aceasta însă preia unele aspecte ce țin de îmbrăcăminte și îngrijire de la sora ei mai mare, uneori nepotrivite, mai ales în mediul școlar.

*Evaluarea inițială:*

A.C.I. este elevă a școlii de Arte și meserii, Cozmești, județul Iași. Din consultarea

documentelor școlare și discuțiile purtate cu învățătoare clasei, reiese faptul că A.C. înregistrează rezultate foarte slabe la învățătură. Printre cauze ar fi starea de sănătate a copilului, ce necesită internări frecvente, deci pierderea lecțiilor. La nivelul clasei învățătoarea desfășoară activități diferențiate cu copiii ce întâmpină dificultăți de învățare, însă se plânge de faptul că eleva A.C. lipsește frecvent, iar relația cu părinții nu este tocmai una corespunzătoare, în sensul că nu se ocupă în mod consecvent de copil, cu sarcinile pentru acasă și nici nu se prezintă la ședințele cu părinții.

*Factori de risc:*

- neglijența părinților ce ar putea duce la agravarea stării de sănătate;
- involuție din punctul de vedere al rezultatelor școlare;
- posibilitatea nepromovării clasei și ajungerea la repetenție.

*Observații:*

Minora A.C. este un copil cu un comportament liniștit, destul de sociabil în grupurile de copii în care a fost inclusă. Procesul de intervenție trebuie axat pe membrii familiei sale în special asupra mamei și surorii mai mari, care au timpul și capacitățile necesare îngrijirii stării de sănătate a copilului, dar mai ales supravegherii modului în care acesta își îndeplinește sarcinile școlare.

*Aspecte privind starea de sănătate a copilului:*

A.C.I. a fost diagnosticată cu Hipotrofie staturo-ponderală la vârsta de doi ani și Adenoidită cronică la 6 ani. De la naștere a întâmpinat probleme de nutriție, manifestând rahitism în condițiile în care s-a născut prematur, la 7 luni, cu o greutate de 1,2 kg. Este în evidența medicului de familie, care i-a administrat în repetate rânduri tratamente specifice.

*Aspecte privind evoluția școlară:*

Minora A.C.I. a fost înscrisă în clasa I la școala de „Arte și Meserii” din satul Cozmești, județul Iași la vârsta de 6 ani și 2 luni. Învățătoarea clasei declară că eleva în cauză a întâmpinat dificultăți de învățare încă de la începutul școlarității. Aceste dificultăți țin în general de limbajul sărac, capacitatea de exprimare precară, motivația

scăzută cu privire la rezolvarea sarcinilor școlare. Având în vedere aceste probleme cât diferența de vârstă față de ceilalți colegi, respectiv în jur de un an, eleva A.C. a fost inclusă într-un program de recuperare, chiar din clasa I, program inițiat de un grup de profesori itineranți de la Școala Specială, de pe lângă Centrul de Plasament „Sf. Maria”- Cozmești, aflată în localitate. În acest program au fost incluși mai mulți copii din școală considerați elevi cu CES. Activitățile se desfășurau în paralel cu cele ale învățământului de masă, însă după programe școlare adaptate și aprobate de inspectorii de specialitate în colaborare cu cadrele didactice ale școlii Cozmești și profesorii de psiho-pedagogie ai Școlii Speciale. Din păcate programul de recuperare a fost întrerupt odată cu desființarea Centrului de Plasament Sf. Maria și a Școlii Speciale din localitate, programul fiind continuat de învățătoarea clasei până în prezent. Aceasta desfășoară activități recuperatorii în afară orelor de curs cu elevii clasei ce întâmpină dificultăți de învățare.

*Aspecte privind evoluția copilului în familie și opinia sa:*

A.C. s-a născut prematur, la 7 luni, având o greutate de 1,2 kg, manifestând rahitism și anemie. Cauzele acestor probleme de sănătate par a fi unele dintre afecțiunile mamei: diabet, probleme cardiace și obezitate. Fetița s-a născut când tatăl ei era închis pentru fapta de omor pentru care a fost închis 7 ani. Perioada de detenție a fost un dezavantaj în plus privind evoluția stării de sănătate a copilului, în sensul că veniturile familiei s-au redus substanțial, deci și posibilitatea cumpărării de medicamente necesare pentru afecțiunile cronice ale fetiței. Din dialogurile purtate cu A.C., prin aplicarea unui ghid de interviu, s-a observat că fetița manifestă receptivitate, ascultă cu interes întrebările legate de situația ei și dă răspunsuri scurte, chiar povestește anumite întâmplări și momente trăite alături de membrii familiei. Dintre aceștia se simte mai apropiată de mamă și soră și stresată față de fratele mai mare.

*Aspecte privind relația copilului cu membrii familiei:*

Relațiile cu familia sunt în general bune, normale, presărate cu mici episoade stresante, marcate de unele conflicte ale părinților.

Fetița este foarte atașată de sora ei mai mare, cu care își petrece timpul liber și de la care preia unele comportamente nepotrivite vârstei sale.

*Plan de servicii/permanență*

*Obiectiv pe termen lung:*

- îmbunătățirea stării de sănătate generale fetiței A.C.I.

*Obiective specifice/Indicatori*

- creșterea nivelului de sănătate al întregii familii vizite la medicul de familie;
- consilierea părinților cu privire la găsirea unor locuri de muncă, întâlniri cu primarul și asistentul social local;
- menținerea copilului într-un program de recuperare și în ciclul școlar următor relații pozitive cu directorul școlii și cu celelalte cadre didactice;

*Servicii oferite:*

- consilierea părinților în vederea menținerii igienei întregii familii și găsirii unor locuri de muncă;
- consilierea copilului A.C.I privind menținerea în învățământul de masă;
- includerea fetiței într-un program de terapie cognitiv-comportamentală, cu scopul de a depăși situația problemă.

*Alte persoane/instituții implicate în realizarea planului de servicii/permanență:*

- medicului de familie din localitate;
- asistentul social din cadrul Primăriei Cozmești;
- cadrele didactice ale școlii de „Arte și Meserii”, Cozmești;

*Punctele tari care vor fi folosite pentru atingerea obiectivelor:*

- nivelul de implicare ridicat al medicului de familie și a învățătoarei clasei în care învață fetița;
- suportul emoțional crescut al părinților;
- dorința fetiței de a fi sănătoasă și de a învăța la fel ca și colegii ei;

*Data următoarei reevaluări a planului de servicii/permanență: august 2009*

*Recomandări:*

Se recomandă întreveneri constante ale părinților cu medicul de familie, primarul și cadrele didactice ale școlii din localitate pentru îmbunătățirea și menținerea optimă a situației generale a familiei.



### *Evaluare finală:*

#### *Evaluarea finală a intervenției:*

Părinții minorei A.C.I au manifestat interes destul de crescut în a-și îmbunătăți situația financiară și a ridica nivelul stării de sănătate al întregii familii în special al minorei A.I.C.

S-au construit relații de comunicare între părinți și principalele instituții și persoane care pot oferi informații și ajutor în îmbunătățirea situației familiei în cauză, respectiv Primăria, Consiliul local, directorul școlii și unele cadre didactice.

#### *Limite ale intervenției și modalități de depășire:*

Depășirea situației de criză se poate realiza doar dacă părinții copilului A.C.I perseverază în acțiunea de îmbunătățire a propriei lor situații și manifestă comportamente corespunzătoare în relațiile cu persoanele ce intervin în procesul de intervenție. În cazul în care aceștia revin la vechiul stil de viață și neglijează starea de sănătate a copiilor din familie va fi necesară apelarea serviciilor de asistență socială la un nivel mai înalt, respectiv DGASPC Iași.

O prioritate în intervenție este consilierea părinților cu privire la menținerea unui tonus pozitiv în relațiile familiale și o stare de sănătate bună a întregii familii. În ceea ce privește fetița acesta va fi integrată într-un program de terapie cognitiv-comportamentală, având ca scop dobândirea unor abilități necesare creșterii independenței, asumarea unor responsabilități potrivite vârstei, participarea la treburile casnice, formarea și dezvoltarea abilităților de comunicare și relaționare asertivă cu alți copii de aceeași vârstă pentru a înlătura influențele negative din partea surorii mai mari.

#### *Concluzii:*

Deși comunicarea dintre membrii familiei și fetița este bună, iar relațiile dintre aceștia sunt normale, lipsa unor modele puternice de urmat pentru minoră și dificultățile financiare ale familiei ce au generat de nenumărate ori stări conflictuale, toate acestea au dus la dezvoltarea precară a fetiței atât din punct de vedere al vieții psihice și a sănătății, dar mai ales al vieții sociale. Problemele de sănătate, de factură cronică, ale minorei au contribuit la rezultatele școlare slabe și la dezvoltarea deficitară pe plan social și comportamental.

### *Prezentarea proiectului de asistență socială și medicală*

#### **Intervenție dincolo de boală**

##### *Grupul țintă:*

Proiectul se adresează familiilor cu copii diagnosticați cu afecțiuni cronice de pe raza Comunei Cozmești, județul Iași.

Acest proiect a fost conceput pentru a veni în sprijinul persoanelor și autorităților interesate în derularea unor activități sociale pe aceasta temă.

##### *Scopul general:*

- acordarea de asistență socială primară, specializată și socio-medicală pentru familiile cu copii diagnosticați cu o boală cronică, aflate în situație de risc.

##### *Obiective specifice:*

- acordarea de asistență socială primară și specializată, în conformitate cu tipologia serviciilor sociale prevăzute de legislația în vigoare, pentru familiile copiilor bolnavi cronic;
- acordarea de asistență socio-medicală primară (medicală, igienico-sanitară, stil de viață sănătos), pentru familiile copiilor cu afecțiuni cronice.
- facilitarea accesului familiilor aflate în situație de risc la instituției publice de asistență (protecție) socială și cele de asistență medicală (sanitară);
- promovarea principiilor unei nutriții corecte și ale unui stil de viață sănătos;
- protecția, orientarea și consilierea copiilor aflați în pericol sau susceptibili de a fi abuzați, neglijați în familie.
- protecția, orientarea și consilierea părinților copiilor cu afecțiuni cronice
- organizarea de întâlniri periodice de informare și discuții cu privire la anumite teme specifice.
- facilitarea accesului la resurse pentru diferite categorii ale populației prin activități de mediere, precum și prin strângere și distribuire de ajutoare umanitare.

##### *Perioada:*

- nedeterminată, cel puțin o dată pe săptămână (ex. duminică), în funcție de condițiile concrete din localitate.

##### *Locul:*

- la domiciliul familiilor cu copii bolnavi cronic și în incinta Căminului cultural din localitate

**Dotarea materială:**

- în funcție de necesitățile concrete pentru furnizarea asistenței sociale și medicale.

**Echipa de lucru:**

- asistent social, responsabil al proiectului;
- medic/asistent medical;
- psiholog
- cadru didactic
- preot

**Activități principale:**

- stabilirea protocolului de colaborare cu Primăria și dispensarul medical din localitate;
- informarea reprezentanților comunității locale (poliție, preot, director școală etc.) asupra scopului și obiectivelor proiectului;
- stabilirea persoanelor ce urmează a fi asistate social și medical, pe baza datelor furnizate de Primăria și dispensarul din localitate, precum și pe baza anchetelor sociale efectuate de asistentul social al comunei.
- vizite la domiciliul familiilor cu copii bolnavi cronic;
- asistarea socială primară și de specialitate a familiilor cu copii bolnavi cronic;
- identificarea problemelor solicitanților de asistență socială;
- activități cu caracter umanitar pentru soluționarea unor nevoi stringente: alimente, îmbrăcăminte, încălțăminte, reparații urgente locuințe etc., în funcție de posibilități și fondurile alocate de Primărie și donațiile Parohiei Cozmești.
- soluționarea problemelor pe linie de protecție socială a persoanelor în nevoie, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare;
- consiliere și sprijin, individual și de grup (familie) pentru ieșirea din situația de risc și refacerea capacității de rezolvare a problemelor.
- asistarea socio-medicală a familiilor identificate în situație de risc
- control medical general;
- recomandări medicale și direcționare spre medici specialiști;
- recomandări privind igiena personală și colectivă (de familie);
- consiliere în probleme de nutriție și pentru un stil de viață sănătos.

- identificarea posibilităților de continuare și îmbunătățire a serviciilor oferite;
- cointeresarea factorilor și instituțiilor locale, a întregii comunități, pentru rezolvarea problemelor familiilor aflate în situație de risc.

**Monitorizare și evaluare:**

- monitorizarea se va face săptămânal și lunar, individual, pe fiecare familie beneficiară și general, pe activitățile propuse;
- evaluarea parțială va avea loc după primele 6 luni, iar evaluarea finală la sfârșitul anului calendaristic;
- monitorizarea și evaluarea se va face de către echipa de lucru, iar rezultatele parțiale și finale vor fi permanent aduse la cunoștința familiilor asistate social și medical;
- proiectul va fi continuat prin îmbunătățirea lui continuă, în funcție de rezultatele monitorizării și evaluării;
- acest proiect va fi adus și la cunoștința celorlalți factori responsabili din localitate - cadrele medicale, școlare, preotul, organul de poliție local, primarul localității, întreaga comunitate etc. - urmărindu-se colaborarea cu aceștia în desfășurarea și îmbunătățirea calității activităților desfășurate.

**Concluzii**

Din perspectiva asigurării trebuințelor primare ale copiilor, conform piramidei trebuințelor elaborată de Maslow, ca și practicieni în domeniul socio-educational am constatat creșterea fenomenului îngrijorător privind neglijența adulților în acțiunea de prevenire a îmbolnăvirilor a bolilor în rândul copiilor de vârstă școlară.

Când copilul se simte bine, părinții sunt și ei calmi, se simt bine la rândul lor. Când copilul este bolnav, suferind dintr-o cauză anume, părinții suferă alături de ei. Dar paradoxal, majoritatea problemelor de sănătate, chiar și a bolilor cronice, își au originea în sânul familiei.

Suferința copiilor este provocată de absența unității și armoniei din cadrul familiei. Când din pricina problemelor de zi cu zi părinții uită de copil, acesta se simte neglijat, fenomen ce îi

agravează starea de sănătate influențând astfel evoluția bolii.

Majoritatea afecțiunilor de care suferă copii au printre cauze neimplicarea părinților în păstrarea igienei familiei, lipsa de informație, starea financiară precară. Toate acestea duc la scăderea posibilității familiilor de a accesa servicii medicale specializate.

După cum se arată în definiția medicinei de familie, spre deosebire de celelalte specialități medicale, medicina de familie trebuie să realizeze o abordare centrată pe persoană, pe individ, pe familie, pe comunitate. Este extrem de importantă asistența medicală preventivă,

pentru că oricât de eficientă ar fi asistența medicală curativă, starea de sănătate, în special a copiilor, nu se poate îmbunătăți decât prin aplicarea cu insistență a măsurilor preventive. De aceea se impune identificarea modalităților de combatere a factorilor de risc, de promovare a sănătății, de îmbunătățire a stilului de viață.

Articolul de față își propune atragerea atenției asupra asigurării continuității actului medical în afara sistemului client, respectiv copilul de vârstă școlară și familia acestuia, precum și asupra abordării multidisciplinare a stării de sănătate individuale, marcată de unele afecțiuni cronice, spre asigurarea bunăstării întregii societăți.

## BIBLIOGRAFIE

1. Ciolan, L. (2008). *Învățarea integrată - Fundamente pentru un curriculum transdisciplinar*. Iași: Editura Polirom
2. Crețu, V. (2006). *Incluziune socială și școlară a persoanei cu handicap-Strategii și metode de cercetare*. București: Editura Printech
3. Finkelstein, V. *Modeling Disability*, prezentat la conferința "Breaking The Moulds". Dunfermline, Scotland, 16-17 Mai 1996
4. Fougeyrollas P. (ed.) (1998), *ICIDH and Environmental Factors*, International Network. Voi. 9, Nos. 2-3, Ottawa, Canadian Society for the ICIDH
5. Neagoe, M. (2003). *Filozofii, paradigme și modelarea disabilității*. București: Semne
6. Neagoe, M. (2003). *Modele ale disabilității*. București: Semne
7. Popovici, D. V. (2007). *Orientări teoretice și practice în educația integrată*. Arad: Editura Universității „Aurel Vlaicu”

# INCLUZIUNEA ȘCOLARĂ A COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE

## SCHOOL INCLUSION OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

*Psiholog clinician Sabina-Elena DUMITRU-GOREA  
Casa Corpului Didactic Neamț*

### **Abstract**

*This paper analyzes the literature on the academic and social outcomes of children with special educational needs (SEN) in inclusion. It provides an overview of current debates on issues such as NSS classification and labeling, inclusion varieties, comparative studies on inclusion and integration. Finally, the role of special education in the relationship between integration and inclusion is discussed. Recommendations are given on a broader reconsideration of results and the need for joint longitudinal studies to explore and evaluate outcomes for children with and without SENs.*

**Keywords:** *Integration, inclusion, special education, inclusive education, pupils with special educational needs*

### **Introducere**

*Scopul lucrării este acela de a oferi o imagine de ansamblu asupra studiilor care explorează rezultatele academice și sociale ale elevilor (identificați și etichetați) cu nevoi educaționale speciale (SEN - acronim pentru nevoi educaționale speciale) în sala de clasă generală. Această prezentare, sperăm, va fi de interes deosebit pentru psihologi și profesori, care încearcă să contribuie la îmbunătățirea progresului academic și a bunăstării emoționale/sociale a copiilor cu nevoi educaționale speciale în diferite contexte.*

**Cuvinte cheie:** *integrare, incluziune, educație specială, educație incluzivă, copii cu nevoi educaționale speciale*

### *Integrare și incluziune*

Educația incluzivă este un subiect care a provocat multe dezbateri, a stârnit emoții și a primit o mare atenție. Educația incluzivă s-a bazat pe convingerea că este corectă sau singura abordare corectă din punct de vedere moral, de a include mai degrabă decât de a se separa și de a exclude (Lindsay, 2007). Într-un timp, există voci (de exemplu, Mock & Kauffman, 2005) care dezaprobă, afirmând că integrarea completă este un efort neștiințific și nejustificat, mai degrabă o iluzie, un produs al actualei gândiri post-moderniste în educație și în științele sociale în general.

Datorită incoerențelor transnaționale în clasificarea SEN (*nevoi educaționale speciale*),

OECD a obținut un acord între țări în vederea realocării categoriilor naționale în trei tipuri, în scopul obținerii de date pentru comparații internaționale:

- Categoria A: Dizabilități: elevii cu dizabilități sau deficiențe privite în termeni medicali ca fiind tulburări organice care pot fi atribuite patologiilor organice (de ex., în legătură cu defectele senzoriale, motorii sau neurologice). Nevoia educațională este considerată a apărea în primul rând din problemele care pot fi atribuite acestor handicapuri.
- Categoria B: Dificultăți: elevi cu tulburări comportamentale sau emoționale sau dificultăți specifice în procesul de învățare. Nevoia educațională este considerată a

apărea în primul rând din problemele legate de interacțiunea dintre elev și contextul educațional.

- Categoria C: Dezavantaje: elevi cu dezavantaje care apar în principal din factori socio-economici, culturali și/sau lingvistici. Nevoia educațională este de a compensa dezavantajele atribuibile acestor factori (OECD, 2005, p.14)

Unele țări au luat o poziție fermă în ceea ce privește clasificarea.

În general, Suedia a adoptat o abordare anticategorizată a nevoilor educaționale speciale și s-a opus utilizării categoriilor medicale în scopuri educaționale. Având în vedere reticența de a clasifica copiii, tehnicile de evaluare psihometrică nu au fost utilizate pe scară largă. O excepție de la poziția anti-categorie suedeză este recunoașterea elevilor cu deficiențe de auz ca un grup separat, care poate avea opțiunea de a participa la o școală specială pentru surzi. În timp ce în Marea Britanie sunt organizate diferite categorii sau zone de „dificultăți” generale în termeni de patru dimensiuni largi numite „nevoi” (DfES, 2003). Sunt:

**A. Nevoi cognitive și de învățare**

- Dificultate de învățare specifică (SpLD)
- Dificultate de învățare moderată; (MLD)
- Dificultate de învățare severă (SLD)
- Dificultate de învățare profundă și multiplă(PMLD).

**B. Nevoi comportamentale, emoționale și de dezvoltare socială**

- Dificultate comportamentală, emoțională și socială (BESD).

**C. Nevoi de comunicare și interacțiune**

- Nevoi de vorbire, limbă și comunicare (SLCN)
- Tulburare de spectru autist (ASD)

**D. Nevoi senzoriale și/sau fizice**

- Afecțiuni vizuale (VI)
- Afecțiuni auditive (HI)
- Deteriorare multi-senzorială (MSI)
- Dizabilitate fizică (PD)

Lindsay (2007) subliniază că termenul generic de nevoi educaționale speciale a fost utilizat pe scară largă în Marea Britanie timp de aproape 30 de ani pentru a acoperi „toți copiii care au dificultăți de dezvoltare care afectează:

învățarea; dezvoltarea comportamentală, emoțională și socială a acestora; comunicarea, capacitatea lor de a se îngriji și de a obține independență”.

O astfel de conceptualizare a avut un impact considerabil în Europa (de exemplu, Germania, Olanda), unde a fost utilizată legislația care aprobă politicile de incluziune în educație.

Termenii “educație specială” și elevi cu “nevoi educaționale speciale” sunt folosiți pe scară largă în literatură.

Termenul “nevoi educaționale speciale”, ca formă de etichetare, nu este lipsit de critici (Norwich, 2010).

În ultimele trei decenii, profesorii au fost implicați într-o dezbateră privind argumentele pro și contra privind etichetarea și clasificarea studenților cu dizabilități. În cursul ultimelor două secole, etichetele defăimătoare, cum ar fi imbecil, prost și retardat, au fost în mod obișnuit folosite de psihologi și profesori pentru a descrie persoane care nu s-au conformat normelor societății (Mukuria & Bakken, 2010). Funcția lor a fost destinată excluderii persoanelor cu dizabilități de la facilități și activități de care beneficiază persoanele fără dizabilități. Din păcate, aceasta a dus la înstrăinarea, izolarea și instituționalizarea persoanelor cu handicap (Hallahan, Kauffman, & Pullen, 2009). Lynch (2001) avertizează că termenul SEN ar trebui utilizat cu prudență. Lynch susține că termenul poate perpetua diviziunea binară între studenții și sistemele “obișnuite” și “speciale”. În al doilea rând, eticheta poate reprezenta o barieră în calea dezvoltării unei practici incluzive și nu este foarte utilă în identificarea dificultăților educaționale ale cursantului. În al treilea rând, eticheta tinde să pună sarcina asupra cursantului și să se concentreze asupra deficitelor individuale, mai degrabă decât asupra caracteristicilor școlii și mediului și, prin urmare, scuză școlile de schimbare.

Declarația Mondială privind Educația pentru Toți (EFA) în anul 2000 a afirmat noțiunea de educație ca un drept fundamental și a stabilit noul obiectiv al mileniului de a oferi fiecărui elev educație primară până în 2015. EFA a identificat în mod clar educația incluzivă ca fiind una din

principalele strategii de abordare a problemelor de marginalizare și de excludere. Principiul fundamental al EFA este că toți copiii trebuie să aibă posibilitatea de a învăța. Principiul fundamental al educației incluzive este ca toți copiii să aibă posibilitatea de a învăța împreună. Un număr semnificativ de copii și tineri cu dizabilități sunt în mare parte excluși din oportunitățile educaționale pentru învățământul primar și secundar. Excluziunea, sărăcia și dizabilitatea sunt corelate. Educația este recunoscută un mijloc de a dezvolta capitalul uman, de a îmbunătăți performanța economică și de a spori capacitățile și opțiunile oamenilor. Excluderea de la educație poate duce la o pierdere uluitoare a libertății și a productivității pe piața forței de muncă (Peters, 2003).

Rezultatele educației incluzive sunt adesea iluzorii și dificil de măsurat.

Testele de măsurare a cunoștințelor elevilor oferă un singur indicator de impact și nu sunt strâns legate de succesul vieții adulților și nu oferă o măsură a competențelor creative și analitice de rezolvare a problemelor necesare supraviețuirii. Provocarea este de a măsura succesul în termeni de indicatori generali ai rezultatelor și impactului (Peters, 2003). Lynch (2001) pledează pentru evaluarea programelor educaționale incluzive la toate nivelurile (performanța instituțională și a cadrelor didactice, precum și performanța elevilor) și împotriva obiectivelor de includere într-un mediu democratic bazat pe drepturile omului. Cercetătorii au demonstrat un interes continuu în ceea ce privește dobândirea / performanța academică a competențelor și rezultatele sociale/ afective ale elevilor cu cerințe educaționale speciale. Acest document va prezenta pe scurt și se vor discuta studii selectate, pentru a ilustra natura și obiectivele unor cercetări privind eficacitatea practicilor incluzive.

Studiile de cercetare care au investigat rezultatele sociale și afective ale educării elevilor cu SEN în școlile obișnuite au generat rezultate echivoce; acești copii au rezultate mai slabe în ansamblu față de colegii lor, și acest lucru este valabil și în școlile primare, în ciuda preocupărilor mai mari privind școlile secundare (Frederickson et al., 2007, Warnock, 2005). Deși incluziunea

este adesea prezentată ca îmbunătățind conceptul de sine, integrarea socială și relațiile de egalitate cu elevii cu dizabilități, dovezile privind beneficiile incluziunii pentru funcționarea socială a studenților cu dificultăți de învățare relevă avantaje diferențiale (Vaughn & Elbaum, 1999). În plus, deși funcționarea socială a elevilor cu dizabilități este foarte importantă, puțini au sugerat ca performanța academică a elevilor cu dificultăți de învățare să fie sacrificată ca mijloc de îmbunătățire a rezultatelor sociale. (Vaughn și colab., 2001). Într-o analiză meta-analitică a deficitelor de competențe sociale și a dificultăților de învățare, Kavale și Forness (1996) au constatat că aproximativ 75% dintre elevii cu dizabilități de învățare au primit ratinguri mai scăzute ale abilităților lor sociale în comparație cu colegii fără dizabilități de învățare. Ca grup, elevii cu dizabilități sunt percepuți de toate categoriile de studenți ca prezentând abilități sociale mai slabe decât colegii lor fără dizabilități. În cele 152 de studii analizate, studenții cu dizabilități se aflau la aproximativ 25 de percentile în ceea ce privește aptitudinile sociale.

Profesorii au perceput că elevii cu dizabilități de învățare se disting cel mai frecvent de colegii lor, fără dizabilități, în sensul unor deficite academice și interacțiuni sociale mai puțin frecvente. Elevii fără dizabilități răspund la cei cu dizabilități cel mai frecvent cu respingere sau acceptare limitată, unde elevii fără dizabilități sunt prieteni cu doar 30% dintre colegii lor cu deficit de învățare (LD). Relațiile de prietenie fac parte integrantă din dezvoltarea socială a tuturor copiilor și pot fi distinse atât empiric, cât și conceptual de acceptarea reciprocă sau de statutul social. Aprecierea unui coleg este evaluată prin obținerea de evaluări de către colegii elevilor a cât de mult îi place elevul. În comparație, prietenii reflectă atașamentul reciproc, afecțiunea, compania și sprijinul între două persoane (Vaughn et al., 2001). Într-un studiu de interviu cu 14 tineri (12-18 ani) cu sindrom Down, care frecventează fie școala lor generală locală, fie o școală generală cu resurse, Cuckle și Wilson (2002) au constatat că tinerii au fost pozitivi în ceea ce privește prietenia, însă prietenii au fost limitate în principal la școală. Au fost remarcate mai multe prietenii reciproce cu colegii care aveau și SEN, inclusiv alții cu sindrom Down. Au fost identificate o serie de

strategii de predare care pot promova dezvoltarea relațiilor sociale în rândul elevilor din învățământul primar cu și fără SEN. Printre cele identificate de Salisbury, Gallucci, Palombaro și Peck (1995) au fost: gruparea cooperatistă, oportunități de rezolvare a problemelor colaborând, axarea pe interacțiunea socială, utilizarea materialelor de la egal la egal și structurarea timpului pentru a oferi oportunități pentru generalizarea și aplicarea învățării. În absența unor astfel de strategii de facilitare, plasarea fizică în timp (incluziunea fizică) a unui copil în cadrul școlii de masă nu reduce neapărat percepțiile sociale negative.

Într-un studiu al lui McConaughy et al, (2011), efectele de grup medii și mari au arătat deficiențe academice și sociale semnificative pentru copiii din școala primară cu ADHD în comparație cu cei din grupul de control și alți copii fără ADHD. Copiii cu ADHD au înregistrat un nivel semnificativ mai scăzut al controlului la teste standardizate și rezultate semnificativ mai scăzute decât martorii și alți copii fără ADHD la evaluările părinților și profesorilor privind performanța lor academică și comportamentul social.

Dintre copiii cu ADHD, 15-55% au prezentat o depreciere clinică semnificativă în performanța academică, iar 26-85% au prezentat o depreciere semnificativă clinică a comportamentului social.

Pe baza presupunerii că implementarea cu succes a oricărei politici de incluziune depinde în mare măsură de faptul că profesorii sunt pozitivi în privința acesteia, o mare parte a cercetării a căutat să analizeze atitudinea profesorilor față de integrare și, mai recent, incluziunea copiilor cu nevoi educaționale speciale în școala generală. Acest articol analizează volumul mare de cercetări și, în acest fel, explorează o serie de factori care ar putea influența acceptarea de către profesor a principiului incluziunii.

Analizele au arătat dovezi ale atitudinilor pozitive, dar nu există dovezi empirice de acceptare a unei abordări de „incluziune totală” sau de „respingere zero” a educației speciale.

Atitudinile profesorilor s-au dovedit a fi puternic influențate de natura și severitatea condițiilor de

deficiență care le-au fost prezentate (variabile legate de copil) și mai puțin de variabilele legate de profesor.

În plus, variabilele legate de mediul educațional, cum ar fi disponibilitatea suportului fizic și uman, au fost în mod constant asociate cu atitudinile față de incluziune. După o scurtă discuție a aspectelor metodologice critice cu privire la rezultatele cercetării, lucrarea oferă direcții de cercetare viitoare bazate pe metodologii alternative.

În literatura de specialitate din Anglia, principiul integrării este puternic asociat cu publicarea Raportului Warnock (1978), în care termenul a fost privit ca parte a unei mișcări mai largi a „normalizării” din țările occidentale. În acest raport, integrarea a fost considerată ca având forme diferite - integrarea localizării (plasarea fizică a copiilor „cu nevoi speciale” în școlile obișnuite), interacțiunea socială (un anumit grad de interacțiune socială dar nu educativă între copiii cu „nevoi speciale”), integrarea funcțională (un anumit nivel nespecificat de participare la activități de învățare și experiențe comune). Cu toate acestea, deși mișcarea de integrare a susținut puternic plasarea copiilor în „mediul cel mai puțin restrictiv”, nu a existat nicio prevedere ca fiecare elev „cu nevoi speciale” să fie integrat funcțional, ci mai degrabă integrat în maniera și în funcție de nevoile și împrejurările lor specifice. În acest sens, integrarea a fost văzută ca un proces „asimilaționist”, în sensul vizualizării unei plasări integrale în masă, în funcție de faptul dacă copilul se poate asimila unui mediu școlar în mare măsură neschimbat (Thomas, 2007). Cu toate acestea, integrarea funcțională în contextul politicilor întregii școli a avut în mod clar ca obiectiv schimbarea mediului școlar. Incluziunea implică o restructurare a școlarizării obișnuite în care fiecare școală poate primi orice copil, indiferent de handicap și asigură ca toți elevii să aparțină unei comunități.

Un astfel de argument localizează discuția într-un discurs socio-etic, care se axează puternic pe valori (conform Declarației de la Salamanca: Unesco, 1994). Unii favorizează termenul „incluziune” deoarece se crede că reprezintă o serie de ipoteze cu privire la sensul și scopul școlilor și cuprinde o noțiune mai

profundă filosofică despre ce înseamnă integrarea. În cele din urmă, termenul de incluziune a ajuns să aibă o importanță și o popularitate mai largă în corelarea cu recenta dezvoltare a conceptului de incluziune sau incluziune socială ca având o valoare socială și politică mai largă. Incluziunea în acest sens mai larg este comparabilă cu egalitatea ca valoare socială în ceea ce privește toate aspectele dezavantajului social, opresiunea și discriminarea.

Cu toate acestea, același raport de evaluare a sistemului de învățământ special din România oferă servicii educaționale pentru a satisface nevoile de dezvoltare și posibilitățile de adaptare și învățare ale copiilor.

Sistemul devine din ce în ce mai deschis în fiecare zi. Copiii cu dizabilități au acces la școlile publice și beneficiază de serviciile de sprijin pentru a facilita acest tip de integrare. Reforma educației speciale este chiar mai amplă, deoarece trebuie să includă atât noile principii abordate de școlile obișnuite, cât și noile principii dezvoltate de educația specială din lume.

Declarația de la Salamanca a fost prezentată într-o perioadă în care majoritatea țărilor occidentale lucrau la integrarea copiilor excluși din sistemul educațional obișnuit. Procesul de integrare a început ca parte a crizei sociale generale la sfârșitul anilor 1960 (Simons & Masschelein, 2005), iar integrarea a fost departe de a fi îndeplinită atunci când Declarația de la Salamanca a fost ratificată în 1994. În ciuda lipsei de împlinire cu integrarea, conceptul de integrare a fost abandonat rapid în favoarea noului concept popular de incluziune. Pentru a înțelege transformarea obiectivelor incluzive în practica educațională este necesar să se indice dezvoltarea incluziunii ca o alternativă la scopul integrării. Înainte de Declarația de la Salamanca, din anii '60, integrarea a fost modalitatea dominantă de a descrie dezvoltarea politicilor în acest domeniu în majoritatea țărilor occidentale. Drept concept occidental, integrarea a fost stabilită ca un obiectiv pentru sistemele educaționale care au dezvoltat deja un sistem de învățământ segregat pentru persoanele cu diferite dizabilități.

Acesta a fost un sistem școlar segregat, susținut de profesia educațională specială. Scopul integrării a fost acela de a restructura sistemul educațional astfel încât toți copiii să aibă dreptul la educație, educația să fie oferită în școli locale și să se reorganizeze sistemul de învățământ special (Vislie, 2003). Scopul integrării a subliniat rolul educației speciale ca parte a sistemului educațional general și a subliniat dreptul tuturor copiilor să beneficieze de un sprijin educațional suficient pentru viitor. Integrarea conform lui Vislie era exigentă (2003: p. 19):

- drepturile la școlarizare și educație pentru copiii cu dizabilități. Deși "toți copiii" de atunci aveau dreptul la educație, în multe țări erau grupuri de copii care nu aveau acest drept. Datorită dizabilității lor, aceștia erau fie prevăzuți în alte instituții (sociale, medicale, etc.), fie în nicio instituție (în funcție de categorie, inclus ca "needucabil").
- dreptul la educație în școlile locale pentru copiii cu dizabilități, inițial formulate ca un atac asupra instituțiilor centralizate, constituite în mod obișnuit ca școli speciale pentru categorii desemnate de elevi cu dizabilități (de exemplu, sistemul de învățământ special separat);
- reorganizarea totală a sistemului de învățământ special, focalizându-se asupra tuturor aspectelor acestuia, de la identificarea clienților săi până la problemele financiare, urmând integrarea, structura organizatorică școlară locală internă și gestionarea predării și învățării, inclusiv a învățământului special, în clase integrate.

Conform lui Vislie (1995), două strategii de integrare au fost dezvoltate în anii 1970 și 1980. Prima strategie a fost legată de dezvoltarea zonei educaționale speciale pentru a răspunde noilor cerințe de integrare. A doua strategie a fost reformularea sistemului școlar obișnuit pentru a răspunde unei diversități sporite de elevi. Norvegia și Finlanda vor funcționa ca exemple asupra modului în care aceste două abordări au fost adaptate în practica educațională. Rezumând, conceptul de integrare s-a dezvoltat ca parte a crizei sociale generale în anii '60 și a dominat retorica politică din mai multe țări occidentale în anii '70 și '80. Integrarea



s-a dezvoltat ca răspuns la sistemul școlar segregat, care s-a extins intens între anii 1950 și în anii 1960. Cu alte cuvinte, se poate spune că integrarea este un proces recunoscut drept răspuns al unui sistem școlar segregat/separat. Accentul a fost pus pe copiii cu nevoi speciale și scopul a fost acela de a integra aceste grupuri de copii în sistemul școlar obișnuit.

Potrivit lui Tetler (2000), integrarea înseamnă să devenim ființe omenești integre. În acest sens, punctul de integrare este de a restabili elevul în afara proceselor segregate. Referindu-se la conceptul de educație incluzivă, Tetler (2000) subliniază diferența dintre aceste două concepte și susține că incluziunea are legătură cu integritatea tuturor copiilor. Cu alte cuvinte, ideea centrală nu este să ne restabilim ca oameni, deoarece suntem cu toții oameni integri, iar scopul educației incluzive este de a încuraja această integritate. Așa cum a subliniat Haug (2003a) conceptul este extrem de ideologic și politic - și strâns legat de obiectivele generale de acceptare și de participare reciprocă în societate. Conceptul poate fi definit în mai multe moduri diferite, însă cele mai multe aspecte par a fi acoperite de definiția lui Haug (2003b) care formulează că incluziunea este:

- sporirea solidarității. Toți copiii trebuie să fie membri ai unei clase școlare și să ia parte la viața socială la școală împreună.
- sporirea participării. Participarea autentică, spre deosebire de observație, implică două procese: crearea oportunităților ca oricine să fie implicat în societate cu ceilalți și încurajarea activă de a fi implicat.
- sporirea democratizării. Toate vocile ar trebui auzite. Toți elevii ar trebui să aibă oportunitatea să comenteze și să influențeze aspectele referitoare de propria educație.
- sporirea beneficiului. Toți elevii trebuie să aibă o educație care să le permită să învețe și să participe.

Această definiție subliniază faptul că incluziunea nu vizează focalizarea pe un individ sau un grup restrâns de elevi și adaptarea curriculumului în funcție de nevoile specifice ale acestora. Incluziunea nu vizează integrarea grupurilor de elevi cu nevoi speciale într-o structură școlară deja predefinită. O școală incluzivă este o

instituție care se schimbă și se adaptează la nevoile tuturor studenților în conformitate cu obiectivele generale ale incluziunii. După cum a subliniat Sebba și Ainscow (1996) incluziunea este un proces, și nu o stare, de a fi incluziv. Cu alte cuvinte, o școală incluzivă este o școală care funcționează pentru a deveni incluzivă și, conform lui Haug (2003b), aceasta implică un fel de solidaritate și participare stimulată printr-o organizație școlară care salută și lucrează cu diversitatea. Acesta este un proces de adaptare a școlii pentru a facilita toți studenții. Cu toate acestea, acest lucru implică un proces care se va schimba în mod continuu în funcție de sarcinile cu care se confruntă educația. Prin urmare, în incluziune este, în esență, vorba despre modul în care definim o educație bună (Biesta, 2007a) și despre procesul de dezvoltare a sistemului educațional. Prin urmare, potrivit lui Hausstätter (2013), incluziunea ca scop al educației trebuie să rămână neterminată, ca o reamintire continuă a dificultăților cu care se confruntă sistemul educațional atunci când dezvoltă o școală pentru toți.

În concluzie, incluziunea este prezentată ca un principiu general al educației. Este o contribuție adusă discuției despre ceea ce înțelegem prin educație bună pentru toți. În plus, este clar că strategiile de integrare nu sunt în conflict cu incluziunea; dimpotrivă, succesul incluziunii depinde de integrare. Sistemele educaționale care au dezvoltat o alternativă segregată pentru grupurile de copii trebuie să desfășoare procesul de integrare înainte sau în același timp în care dezvoltă strategii de educație incluzivă. Acesta ar putea fi motivul pentru strategiile anterioare găsite în cadrul integrării; dezvoltarea spațiului educațional special pentru a răspunde noilor cerințe și strategia de reformulare a sistemului școlar obișnuit nu au fost abandonate atunci când obiectivul educației incluzive a fost prezentat prin Declarația de la Salamanca. Dimpotrivă, cele două strategii par a fi adaptate ca strategii pentru incluziune și modalități în care incluziunea este adusă în contextul educațional.

#### *Rolul educației speciale*

Așa cum s-a subliniat, una dintre strategiile de integrare este dezvoltarea educației speciale pentru a sprijini integrarea elevilor cu nevoi

speciale. Prin urmare, rolul educației speciale în relația cu integrarea nu este foarte problematic. Însă, dacă ne îndreptăm spre cadrul educației incluzive, relația cu educația specială devine mai complicată (Hausstätter, 2011). Educația specială a fost inițial dezvoltată ca o alternativă de a sprijini educația persoanelor cu dizabilități (Richardson & Powell, 2011; Thuen, 2013) și apoi integrată în instituții care, într-o formă sau alta, s-au ocupat de persoanele cu dizabilități (apud. Danforth, 2009; Kirkebæk, 1993). Patrimoniul istoric al profesiei educaționale speciale a fost prezentat ca incompatibil cu educația incluzivă și ca o școală incluzivă înființată pe noi teme fără a fi nevoie de educația specială (Gallagher, Heshusius, Iano, & Skrtic, 2004). Cu toate acestea, în ciuda patrimoniului istoric provocator al învățământului special, Declarația de la Salamanca nu este în mod categoric împotriva sprijinului educațional special, ci, dimpotrivă, afirmația subliniază necesitatea de a susține toți copiii și nu respinge faptul că unii dintre acești copii au nevoi educaționale speciale. Totuși, acest ajutor ar trebui oferit ca parte a sistemului educațional obișnuit și nu ca un sistem de sprijin separat. Astfel, înainte ca elevilor să li se ofere o educație specială, este necesar să se clarifice de ce există nevoia de educație specială și dacă această nevoie de sprijin poate fi redusă prin schimbarea

structurii școlare sau a educației standard oferite:

„Așteptările față de școala incluzivă sunt reduse la faptul că trebuie să stăpânească varietatea, inegalitatea și diferențele bine și mai bine decât a făcut școala înainte. Acest lucru va reduce necesitatea unor măsuri speciale. Acest lucru înseamnă că ar trebui să trecem de la predarea la cursuri și în grupuri la cooperare în sensul de a se oferi sarcini individuale, supervizare și provocări tuturor elevilor. O reformă atât de radicală și dificilă necesită un efort vast pentru a reuși, pentru că este necesar să se spargă modelul fundamental și profund consacrat atât în învățământul normal, cât și în învățământul special.” (Haug, 2003b: p. 92)

Cu alte cuvinte, relația dintre integrare, incluziune și rolul educației speciale prezentate nu este clar. Provocările cu care se confruntă integrarea influențează modul de abordare a incluziunii, iar rolul educației speciale ca suport al educației obișnuite nu este încă clar. Această relație neclară va duce la diferențe naționale în practica educației incluzive. Aceste diferențe vor conduce în continuare la diferențe în utilizarea educației speciale.

Norvegia și Finlanda sunt prezentate ca exemple ale modului în care tradițiile istorice diferite au dus la abordări diferite ale educației incluzive.

## BIBLIOGRAFIE

1. Allodi, M. W. (2000). Self-concept in children receiving special support at school. *European Journal of Special Needs Education*, 15, 69–78.
2. Avramidis, E. (2010): Social relationships of pupils with special educational needs in the mainstream primary class: peer group membership and peer assessed social behaviour. *European Journal of Special Needs Education*, 25:4, 413-429.
3. Baker, E. T., Wang, M.C., Walberg, H. J. 1994. *The effects of inclusion on learning*. *Educational Leadership* 52 (4):33-35.
4. Berryman, J. D. (1989). 'Attitudes of the public toward educational mainstreaming', *Remedial and Special Education*, 10, 44–49.
5. Biesta, G.J.J. (2007a). Why „what works? won't work. Evidence-based practice and the democratic deficit of educational research. *Educational Theory*, 57(1), 1-22.
6. Blum, C. & Bakken, J.P. (2010) Labeling of students with disabilities: unwanted and unneeded. In Obiakor, F.E., Bakken, J.P. & Rotatori, A.F. *Current Issues in Special Education: Identification, Assessment and Instruction* (p.115-125). Emerald Group Publishing Ltd.
7. Cambra, C. & Silvestre, N. (2003): Students with special educational needs in the inclusive classroom: social integration and selfconcept, *European Journal of Special Needs Education*, 18:2, 197-208.

8. Cross, L., & Walker-Knight, D. (1997). Inclusion: Developing collaborative and co-operative school communities. *The Educational Forum*, 61, 269–277.
9. Cuckle, P., & Wilson, J. (2002). Social relationships and friends among young people with Down's syndrome in secondary schools. *British Journal of Special Education*, 29, 66–71.
10. Danforth, S., & Ressa, T. (2014). Treating the incomplete child: How the science of learning disabilities was built for exclusion. In A. Kanter & B. A. Ferri (Eds.), *Righting educational wrongs: Disability studies in law and education*. Syracuse, NY: Syracuse University Press.
11. DfES (2003b) Summary of the Green Paper, Every Child Matters, Norwich: *The Stationary Office*. Reference: DfES/0672/2003. Available online at: <http://www.dfes.gov.uk/everychildmatters>.
12. DfES (2004) Every Child Matters: Change for Children in Schools, Nottingham: DfES. Reference: DfES/1089/2004. Available online at: <http://www.teachernet.gov.uk/publications>.
13. DfES (2004b) Five Year Strategy for Children and Learners, Norwich: The Stationery Office.
14. DfES (2006) Choice For Parents, The Best Start For Children: Making It Happen, Crown: DfES, Reference: 0356–2006DOC-EN. Available online at: <http://www.everychildmatters.gov.uk>.
15. Dyson, A., Farrell, P., Polat, F., & Hutchenson, G. (2004). Inclusion and pupil achievement. Research Report RR578. London: DfES publications.
16. Elbaum, B. (2002). The self-concept of students with learning disabilities: A meta-analysis of comparisons across different placements. *Learning Disabilities Research and Practice*, 17, 216–226.
17. Ellis, S. & Tod, J. & Graham-Matheson, L. (2008) Special Educational Needs and Inclusion: reflection and renewal. NASWUT, UK Kavale, K. A., & Forness, S. R. (1996). Social skill deficits and learning disabilities: A meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 29, 226–237.
18. Every Child Matters (2003a) Every Child Matters Green paper Presented to Parliament by the Chief Secretary to the Treasury by Command of Her Majesty, September 2003 (Cm 5860), Norwich: HMSO.
19. Frederickson, N. & Simmonds, E. & Evans, L. & Soulsby, C. (2007) Assessing the social and affective outcomes of inclusion. *British Journal of Special Education*, 4, 2:105-115
20. Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2009). *Exceptional learners* (7th ed.). Boston: Pearson.
21. Haug, P. (2003a). *Evaluering av Reform 97*. [city: Oslo]: Noregs forskingsråd.
22. Haug, P. 2003b . Qualifying teachers for the school for all . In *The challenge of inclusion: Reforming teacher education* T. Booth , K. Nes M. Strømstad , 97 115 . [city: London] : Routledge.
23. Hausstätter, R.S., and M. Takala. 2008. The core of special teacher education: A comparison of Finland and Norway. *European Journal of Special Needs Education* 23, no. 2: 121\_34.
24. Hausstätter, R. S. (2011). The traditionalism. Inclusionism controversy in special education: A conceptual analysis. Helsinki: University of Helsinki.
25. Heshusius, L. (2004). Special education knowledges: The inevitable struggle with the "self." In D. J. Gallagher, L. Heshusius, R. P. Iano, & T. M. Skrtic, *Challenging orthodoxy in special education: Dissenting voices* (pp. 283-309). Denver, CO: Love Publishing.
26. Kauffman, J. M., Landrum, T. J., Mock, D. R., Sayeski, B., & Sayeski, K. L. (2005). Diverse knowledge and skills require a diversity of instructional groups: A position statement. *Remedial and Special Education*, 26(1), 2-6

27. Kauffman, J. M. (2005). How we prevent the prevention of emotional and behavioural difficulties in education. In P. Clough, P. Garner, J. T. Pardeck, & F. K. O. Yuen (Eds.), *Handbook of emotional and behavioural difficulties* (pp. 429–440). London: Sage.
28. Kavale, K. A., & Forness, S. R. (1996). Social skill deficits and learning disabilities: A meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 29, 226–237.
29. Lindsay, G. (2007) Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming. *British Journal of Educational Psychology* 77, 1–24.
30. Lynch, J. (2001). *Inclusion in Education: The Participation of Disabled Learners*. France: UNESCO.
31. Mukuria, G.M. & Bakken, J.P. (2010) Labeling of students with disabilities for students to get their needs met. In Obiakor, F.E., Bakken, J.P. & Rotatori, A.F. *Current Issues in Special Education: Identification, Assessment and Instruction* (p.101-114). Emerald Group Publishing Ltd.
33. OECD (2005). *Students with disabilities, learning difficulties and disadvantages: statistics and indicators*. Paris: Author.
34. Reynolds, A. J. & Wolfe, B. (1999) Special Education and School Achievement: An Exploratory Analysis with a Central-City Sample. *Educational Evaluation and Policy Analysis*. Vol. 21, No. 3., pp. 249-269.
34. Peters, S. (2003) Inclusive education: achieving education for all by including those with disabilities and special educational needs. The World Bank.
35. Richardson, J.G. and Powell, J.W. (2011) *Comparing Special Education: Origins to Contemporary Paradoxes*. Stanford, CA: Stanford University Press.
36. Sebba, J., and M. Ainscow. 1996. International developments in inclusive schooling: Mapping the issues. *Cambridge Journal of Education* 26, no. 1: 5–18
37. Thomas, G. & Loxley, A. (2007) *Deconstructing Special Education and Constructing Inclusion*. Berkshire: Open University Press.
38. UNESCO, The Salamanca Statement on Principles, Policy and Practice in Special Needs Education. As of November 2012: [http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA\\_E.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF)
39. Vaughn, S., & Elbaum, B. E. (1999). The self concept and friendships of students with learning disabilities: A developmental perspective. In R. Gallimore, L. Bernheimer, D. L. MacMillan, D. L. Speece, & S. Vaughn (Eds.), *Developmental perspective on children with high incidence disabilities* (pp. 81–110). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
40. Vaughn, S., Elbaum, B. & Boardman, A.G. (2001): The Social Functioning of Students With Learning Disabilities: Implications for Inclusion, *Exceptionality: A Special Education Journal*, 9:1-2, 47-65
41. Vislie, L. (1981). 'Integration of handicapped children in Italy: a view from the outside'. In: OECD *The Education of the Handicapped Adolescent. Integration in the School*. Paris: OECD/CERI, pp.106–122.
42. Vislie, L. (1995). 'Integration policies, school reforms and the organisation of schooling for handicapped pupils in Western societies'. In: CLARK, C., DYSON, A. and MILWARD, A. (Eds) *Towards Inclusive Schools?* London: David Fulton, pp. 42–53
43. Vislie, L. (2003). From integration to inclusion: focusing global trends and changes in the Western European societies. *European Journal of Special Needs Education*, 18 (1), 17 -35
44. Warnock, M. (2005). *Impact. Special educational needs: A new look*. Great Britain: Philosophy of Education Society of Great Britain.

45. Warnock Report. Department of education and science (1978). *Special Educational Needs: Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. London: HMSO.
46. WHO (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organisation.
47. Ysseldyke, J. E., & Algozzine, B. (1990). *Introduction to special education* (2nd ed.). Boston: Houghton Mifflin.
48. YUKER, H. E. (1988b). *Attitudes towards Persons with Disabilities*. New York: Springer.

# EDUCAȚIA BAZATĂ PE INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ

## EDUCATION BASED ON EMOTIONAL INTELLIGENCE

**Prof. Daniela LAIC**  
**Documentarist Liliana GRAMA**  
CJRAE Vaslui

### **Abstract**

*Emotional intelligence means the capacity of control and self-control of stress and negative emotions, a meta-ability which determines and influences the manner and efficiency with which we can use other capabilities and abilities that we possess, including educational intelligence. Education based on emotional intelligence isn't an approach in terms of calculation. Methods detailed step by step can look good on paper and sound good, when we hear authors and experts speaking about them. But these methods work rarely in school, in practice. Like most things that give meaning to our life bring us satisfaction, education and child protection are processes extremely complex and deep, that can achieve their noble goal just only through a relationship of friendship and empathy with children, pupils, teenagers. Education based on emotional intelligence starts from the fact that the totality of our actions allows us to create a better balance healthy in school and in relationships with students. Lately this type of education has gained more and more ground. Because children with special needs do not have emotional issues in the future, an educational system healthy and quality is meant to always find new possibilities, new methods and resources to develop their capabilities /abilities, in particular emotional intelligence, which represents the most valuable acquisition they can rely on anytime in the future.*

**Keywords:** empathy, education, emotional intelligence, children with special needs

Inteligența emoțională se referă la abilitățile în baza cărora un individ poate diferenția și monitoriza emoțiile proprii și ale celorlalți, precum și la capacitatea acestuia de a utiliza informațiile deținute pentru a-și ghida propria gândire și acțiune (Salovey & Mayer, 1990). O altă definiție a inteligenței emoționale aparține lui Daniel Goleman (1995). Potrivit acestuia, „*inteligența emoțională desemnează o capacitate de control și autocontrol al stresului și emoțiilor negative, o meta-abilitate care determină și influențează modul și eficiența cu care ne putem folosi celelalte capacități și abilități pe care le posedăm, inclusiv inteligența educațională.*”

**Educația bazată pe inteligența emoțională nu este o abordare în termeni de calcul.** Metodele detaliate pas cu pas pot arăta bine pe hârtie și sună atrăgător, atunci când îi auzim pe autori și pe experți vorbind despre ele. Dar aceste metode funcționează rareori în școală. Așa cum majoritatea lucrurilor care dau un sens vieții

noastre ne aduc satisfacție, educația este un proces extrem de complex și profund, care își poate atinge scopul său nobil doar printr-o relație de prietenie și empatie cu elevii, copiii, adolescenții.

Există o regulă de aur de 14 carate care spune: „Poartă-te cu alții așa cum ai vrea să se poarte cu tine.” Dar există o regulă mai bună, o regulă de aur de 24 carate, care reflectă așa numita educație bazată pe inteligența emoțională: „Poartă-te cu copiii tăi așa cum ți-ai dori să se poarte alții cu ei.”

**Educația bazată pe inteligența emoțională pornește de la faptul că totalitatea acțiunilor noastre ne permite să creăm un echilibru mai sănătos în școală și în relațiile cu elevii.** Acest tip de educație a câștigat tot mai mult teren în ultima vreme. Acțiunile cadrelor didactice, ale consilierilor școlari, ale asistenților sociali din domeniul educației incluzive sau educației

special - integrate au menirea de a pune accent pe importanța sentimentelor.

De asemenea, educația bazată pe inteligență emoțională are rolul de a ne ajuta să ne ținem sub control emoțiile, să privim lucrurile din perspectiva copiilor noștri, să nu acționăm impulsiv sau să ne lăsăm copleșiți de sentimente. Copiii, mai ales cei cu cerințe educative speciale, au nevoie de un mediu pozitiv, care să le ofere numeroase oportunități de dezvoltare și afirmare în cadrul unui grup, în clasă, în școală. Educația bazată pe inteligență emoțională pornește de la faptul că totalitatea acțiunilor personalului cu rol educațional permite crearea unui echilibru mai sănătos în relațiile cu copiii, prin accentuarea importanței sentimentelor și prin controlul emoțiilor.

Inteligența emoțională ține de conștientizarea propriilor emoții, stăpânirea acestor emoții (prin controlarea cauzelor generatoare), motivația interioară de a evolua, dublată de inițiativă, optimism și dăruire, empatie (capacitatea de a înțelege emoțiile și sentimentele altora) și, nu în ultimul rând, de aptitudinile sociale.

Capacitatea de a recunoaște și de a face față emoțiilor duce la succes școlar, performanțe mai mari în muncă și în relațiile interumane.

### **Ce înseamnă de fapt inteligența emoțională?**

**Inteligența emoțională este un alt mod de a fi inteligent: inteligența inimii.** A avea inteligență emoțională înseamnă:

- să cunoști emoțiile, să le recunoști;
- să poți să empatizezi cu celălalt;
- să știi să iei decizii;
- să-ți asumi responsabilitatea pentru ceea ce faci;
- să fii motivat;
- să știi să comunici cu ceilalți, pentru a avea relații armonioase;

**Dezvoltarea inteligenței emoționale** a copiilor este esențială pentru a-i ajuta să le crească încrederea în ei înșiși, în abilitățile lor, pentru a-și gestiona și transforma emoțiile negative, pentru a ști să se manifeste în siguranță, atunci când se simt furioși, supărați, îngrijorați, obosiți, triști, pentru a-i ajuta să reușească în viață, când vor deveni adulți.

**Aptitudinile cheie** ale inteligenței emoționale sunt:

- ✓ *cunoașterea emoțiilor* - capacitatea de a recunoaște sentimentele atunci când apar și de a nu le elimina, dacă nu ne convin: "Sunt furios/ furioasă!" în loc să-mi "înghit" furia sau să iau un calmant.
- ✓ *gestionarea emoțiilor* - capacitatea de a aborda emoțiile neplăcute, după ce am acceptat că le simțim. "Îmi ocup timpul cu o activitate care mă face să mă simt bine".
- ✓ *automotivarea* - emoțiile ne fac mai puternici sau mai neputincioși. "Să-mi dezvolt o formă de autocontrol emoțional"
- ✓ *recunoașterea emoțiilor* - să-mi detectez cu mai multă precizie emoțiile și să-mi construiesc propriul "sistem de lucru" cu ele.

### **De când se poate începe educația inteligenței emoționale?**

Unii copii sunt mai inteligenți emoțional decât alții. Inteligența emoțională se poate învăța, exersa de timpuriu, chiar din primul an de viață. Părinții și cadrele didactice au un rol esențial în perioada preșcolară, deoarece atunci învață copiii vocabularul emoțiilor, asocierea dintre emoții și contextele de viață, exprimarea facială a emoțiilor, modalități de reacție la emoțiile celor din jur. La vârsta de 6 ani termenii utilizați pentru descrierea emoțiilor cresc în diversitate și cantitate. Copiii devin capabili să poarte discuții cu alții despre emoțiile lor interne sau pot să asculte ce spun ceilalți despre emoțiile lor.

Din păcate unele cadre didactice nu sunt familiarizate cu noile metode interactive, pe care învățarea comportamentelor pozitive socio-emoționale le cer. Ele se tem că aceste metode vor duce la dezordine sau chiar la pierderea controlului clasei.

În unitățile de învățământ unde s-au demarat programe de dezvoltare a inteligenței emoționale, elevii au avut posibilitatea să preia, participând an de an la nivelele propuse de program, aspecte educaționale specifice caracteristicilor individuale: vârstă, sex, Q.I. De asemenea, elevii au interacționat regulat cu adulții, care i-au înțeles și au îmbunătățit programul în funcție de cerințele specifice fiecărei clase. Copiii beneficiază cel mai mult de

acest program, când sunt implicate atât cadrele școlii la care merg, cât și părinții.

Educația și primii ani de școală reprezintă esența vieții de familie, în anii în care copiii noștri traversează o perioadă critică, cu influențe majore în evoluția lor ulterioară. Pot fi perioade de tensiuni și dispute, sau de fericire, dezvoltare și afecțiune. În realitate, e sigur că toți copiii trec prin diverse încercări. Provocarea cadrelor didactice și a părinților este de a-i susține în permanență. Aceasta depinde de cât suntem noi de dispuși să vorbim cu copiii într-un mod care-i ajută să-și exerseze aptitudinile inteligenței emoționale. În acest fel, vom avea parte de mai puține cazuri de „suprastimulare emoțională” și de o mult mai mare înțelegere a sentimentelor copiilor.

Învățând să comunicăm empatic cu preșcolarii/elevii, ne vom bucura împreună cu familiile acestora de o inteligență emoțională armonios dezvoltată. „Devenind mai echilibrați emoțional, va crește și siguranța lor și încrederea în sine; curiozitatea lor își va găsi căi firești de exteriorizare, vor învăța cum să-și câștige independența și autenticitatea în gândire și comportament, își vor dezvolta capacitatea de a face alegeri responsabile.” (Daniel Goleman).

#### **Câteva metode pentru dezvoltarea abilităților emoționale:**

- Asigură-i unui mediu sigur și echilibrat;
- Zâmbește-i;
- Învăță-l să-și conștientizeze și să-și exprime emoțiile; - Explică-i de ce spui „nu”, în loc de doar „nu”;
- Laudă-l pentru un comportament pozitiv și încurajează efortul;
- Explică-i când și cum acțiunile sale îi afectează pe alții.

#### **Copilul inteligent din punct de vedere emoțional:**

- este conștient de emoțiile sale și vorbește liber despre ele;
- recunoaște emoțiile celor din jurul său;
- comunică ușor despre ceea ce îl interesează sau îl preocupă;
- știe să spună NU fără să îi rănească pe ceilalți;
- are un bun management al emoțiilor negative;

- are comportamente rezonabile, chiar și atunci când lucrurile nu merg așa cum și-ar dori și nu abandonează o activitate, nici atunci când devine dificilă;
- are bine dezvoltat sistemul motivațional – nu face unele activități doar pentru că i-au fost cerute să le facă sau doar cât este supravegheat, ci le face pentru că a înțeles că sunt utile pentru propria sa dezvoltare și îi oferă beneficii;
- 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 învață și modele noi de comportament.

Interesant este faptul că, pe măsură ce un copil/un tânăr învață să-și cunoască mai bine propriile sentimente, el va reuși să cunoască, să înțeleagă mai bine și sentimentele celor cu care interacționează.

Sistemul educațional pune, în urmă cu 20-25 ani, accentul în mod tradițional pe cele trei activități fundamentale: scris, citit, socotit - toate caracteristice emisferei stângi (dominată de raționalitate), excluzând aproape educarea facultăților emisferei drepte, care este sediul imaginației, orientării spațiale, decodării muzicii, culorii, ritmului, creativității (dominanta sa fiind intuiția). Astăzi vorbim de o educație modernă, centrată pe elev, pe dezvoltarea personală a acestuia, a libertății în gândire și creativității.

În ultimul timp se pune tot mai mult accentul pe educația sănătoasă a copiilor/tinerilor pentru viitor, pe dezvoltarea lor personală, și anume dezvoltarea imaginii de sine pozitive, a sentimentului de încredere în sine, de autodisciplină, a aptitudinilor sociale și emoționale, precum și a simțului responsabilității.

Pentru ca acești copii să nu aibă probleme emoționale în viitor, un sistem educațional sănătos și calitativ are menirea să găsească mereu noi posibilități, noi metode și resurse de a le dezvolta capacitățile/abilitățile, în special inteligența emoțională, care reprezintă cea mai valoroasă achiziție pe care se pot baza oricând în viitor.



**BIBLIOGRAFIE**

1. Goleman, D. (2001). *Inteligența emoțională*. București: Curtea Veche
2. Roco, M. (2001). *Creativitatea și inteligența emoțională*. Iași: Polirom
3. Sas, C. (coord.) (2010). *Cunoașterea și dezvoltarea competenței emoționale*. Oradea: Editura Universității din Oradea
4. Segal, J. (2000). *Dezvoltarea inteligenței emoționale*. Sibiu: Editura Teora
5. Elias J., M. (2002). *Inteligența emoțională în educația copiilor*. București: Curtea Veche

# COPILUL CU TULBURARE DE SPECTRU AUTIST ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL DE MASĂ, ÎNTRE STIGMATIZARE ȘI ACCEPTARE

## AUTISM SPECTRUM DISORDER CHILD IN REGULAR SCHOOL, BETWEEN STIGMA AND ACCEPTANCE

**Preot Cristian - Laurențiu DUMITRU**  
Parohia Ciocănești Sârbi, jud. Călărași  
FICE România, Filiala Călărași (membru)

### **Abstract**

*A lot has been said and written about autism in the last hundred years, but we still don't know what exactly causes it. What we do know is that the vast majority of people diagnosed with autism spectrum disorders depend on others for mainly everything from important life decisions to something as common as getting dressed. Getting them to function properly in today's world would be in the best interest of everybody: their own families, the community, the state and, most important, themselves. For this desiderate to be met, joined efforts should be made in terms of a more profound understanding of their problems and needs as well as reducing the stigma and creating a supporting environment. The range of benefits generated by this measures would go from the reduced pressure upon social support systems to the gain of a member of the society capable of living in dignity and bringing his own contribution to the community.*

*The goal that I've been pursuing with this paper was to identify the way the public stigma interferes with the academic course of the youngsters on the Autistic Spectrum Disorder and especially those that were diagnosed with High-functional Autism / Asperger Syndrome, they being the ones with the highest chances of acceding the superior levels of the educational system.*

**Keywords:** *Autism Spectrum Disorder, High-functional Autism, stigma, mass school, community awareness*

Deși despre autism se scrie și se vorbește încă din anii 1943-1944 (Kanner L., 1943, Asperger H., 1938, *apud* Feinstein A, 2010) și chiar de mai înainte de această perioadă (Bleuler E., 1912, Sukhareva G., 1925 *apud* Feinstein A, 2010), totuși cauza apariției acestei afecțiuni a rămas un mister până în zilele noastre. „Autismul este o tulburare a funcțiilor cerebrale care are o gamă largă de consecințe comportamentale, incluzând deficiențe în interacțiunea socială reciprocă și deficiențe în comunicarea verbală și nonverbală” (Asociația Psihiatrică Americană, 2000 *apud* Falvo, 2005).

„Autismul este incurabil. Medicația se folosește de obicei pentru a ține sub control simptome specifice, cum ar fi deficitul de atenție, agresivitatea sau auto-vătămarea, sau alte

comportamente stereotipe. Cea mai importantă intervenție pentru pacienții cu autism este corectarea prin terapie orientată către îmbunătățirea aptitudinilor de comunicare și diminuarea tulburărilor comportamentale.” (Falvo, 2005)

În acest context, „accesul elevilor cu dizabilități la educație este presărat cu numeroase obstacole, printre care atitudinile negative ale directorilor de școală, ale profesorilor, lipsa materialelor adecvate de învățare și a metodelor de lucru, lipsa mijloacelor de acces corespunzător dizabilității lor, lipsa serviciilor de suport (consiliere, orientare școlară și profesională, etc.) (Manea, 2016).

În lucrarea de față îmi propun să identific modul în care stigmatul public afectează parcursul

școlar al tinerilor cu tulburări de spectru autist și în special al celor diagnosticați cu autism înalt-funcțional, care prezintă o probabilitate mai mare de a accesa niveluri superioare ale sistemului educațional.

„În toată lumea, persoanele cu dizabilități prezintă o stare de sănătate inferioară, rezultate academice scăzute, o participare economică mai slabă și o rată mai mare a sărăciei decât oamenii fără dizabilități. Aceasta se întâmplă în parte pentru că persoanele cu dizabilități întâmpină bariere în accesarea serviciilor pe care mulți dintre noi le percepem ca pe un dat, incluzând aici sănătatea, educația, posibilitățile de angajare, accesul la informație și transportul.

Aceste dificultăți sunt exacerbate în comunitățile dezavantajate” (WHO, 2011)

Într-un studiu intitulat „Sensibilizarea și educarea tinerilor în privința problemelor mentale reduce gradul de stigmatizare a persoanelor cu afecțiuni mentale: un studiu preliminar” și publicat în anul 2013 în *Journal of Psychopathology*, jurnalul oficial al Societății Italiene de Psihopatologie, autorii afirmă: „calitatea vieții persoanelor cu deficiențe psihosociale și a familiilor acestora nu depinde numai de severitatea afecțiunii, ci și de abilitatea lor de a face față stigmatului și discriminării legate de respectiva afecțiune; acestea au consecințe extrem de negative în privința întârzierii sau lipsei de acces la ajutor specializat” (Del Casale, 2013).

„Există o părere comună la toate nivelurile de educație că anumite dizabilități sunt mai problematice decât altele, cum ar fi tulburările de comportament, incluzând ADHD, autismul, dificultățile de învățare (care adesea sunt secondate de frustrarea elevului, conducând la probleme comportamentale)...” (Manea, 2016), care crează așteptări negative la adresa respectivilor copii, formând un cerc vicios care duce la accentuarea problemelor și, inevitabil, la segregare.

Frecventarea școlii de către copilul cu tulburare de spectru autist reprezintă un stresor major atât pentru el, cât și pentru părinții săi. Deși din punct de vedere cognitiv copilul diagnosticat cu autism înalt-funcțional este cert la nivelul celor de vârsta sa și uneori chiar mai sus, dificultățile de

relaționare și gestionare a emoțiilor îl fac vulnerabil în fața colegilor fiind, în același timp, o mare provocare pentru cadrele didactice. Înaintea fiecărui ciclu din evoluția școlară a copilului, părinții acestuia se confruntă cu o multitudine de probleme necunoscute sau deloc importante pentru părinții copiilor neurotipici: cum îl va afecta pe copil schimbarea mediului, a colegilor și a cadrelor didactice, cum îi vor percepe aceștia comportamentul atipic, cum îi va fi afectat parcursul școlar, etc. În timp ce Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități statutează, prin Articolul 24, „dreptul inalienabil al persoanelor cu dizabilități la educație incluzivă la toate nivelurile, fără discriminare și cu respectarea principiului egalității de șanse” (ONU, 2007), iar România este cosemnatară a acestei Convenții, „există numeroase dovezi raportate de părinți la toate nivelurile că un anumit cadru didactic sau un anumit director de școală are o atitudine care este sau negativă sau total rezistentă la plasarea elevilor cu dizabilitate în clasele obișnuite, că ar exista discriminare, excluziune sau dificultăți dacă elevul ar fi înmatriculat. Acesta este domeniul cel mai vehement și frecvent reclamat de părinții elevilor cu dizabilități. Există un decalaj între schimbările politicii privind incluziunea și practica, între politică și răspunsurile celor care administrează grădinițele sau școlile. Reclamațiile sunt îndreptate mai mult împotriva directorilor decât a cadrelor didactice. Mulți directori și unele cadre didactice încă neagă că ar avea vreo obligație de a accepta elevi cu dizabilități” (Manea, 2016).

Pe lângă corpul profesoral, o altă barieră o reprezintă atitudinea comunității față de copiii cu autism, în special a părinților celorlalți copii, care sunt de multe ori nemulțumiți sau chiar se consideră prejudiciați de asocierea propriului copil cu un coleg cu o astfel de dizabilitate. Această atitudine generează, ca o continuare, discriminare, izolare socială, intimidare, șicanare, agresiune, hărțuire sau manifestări violente din partea colegilor neurotipici față de un copil cu tulburare de spectru autist. Pentru o persoană cu deficiențe în planul relaționării și comunicării, această atmosferă ostilă poate avea efect devastator, de accentuare a autoizolării sau chiar de regres, fiind antagonică demersului inițial de dezvoltare personală, profesională,

economică și socială a individului prin educație în scopul realizării pe deplin a potențialului său și al participării într-o mai mare măsură în societate. Din această perspectivă, studiul realizat de Del Casale împreună cu alți 15 specialiști arată că educarea și sensibilizarea populației cu privire la persoanele cu deficiențe psihosociale reduce stigmatul social, întărește coeziunea și creează un mediu care favorizează dezvoltarea personală a acestora din urmă, ceea ce duce la „modificarea atitudinii generale negative față de persoanele afectate” (Del Casale, 2013), dar și la scăderea costurilor sociale pe termen mediu și lung.

Pentru un copil cu tulburare de spectru autist tranziția la un nivel superior al sistemului educațional presupune un efort mai mare în vederea adaptării decât pentru un copil neurotipic. Chiar și în condițiile rămânerii în același colectiv, cum ar fi în situația trecerii din ciclul primar în cel gimnazial, adaptarea la un alt mediu, un alt program, un alt ritm de învățare solicită un consum mare de energie atât din partea copilului, cât și a părinților săi și, în funcție de situație, chiar și a familiei extinse. În condițiile în care Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități cere Statelor Părți să asigure adaptarea rezonabilă a condițiilor la nevoile individuale (art. 24, alin. 2, lit. c) și sprijinul necesar în cadrul sistemului educațional pentru facilitarea unei educații efective (art. 24, alin. 2, lit. d), realitatea din România, țară cosemnatară a Convenției, eludează aceste consemne. Familia copilului cu tulburare de spectru autist, în urma obținerii unui certificat de orientare școlară și profesională de la Centrele Județene/al Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională, are două opțiuni: adaptarea curriculei școlare sau solicitarea unui profesor de sprijin. În privința adaptării curriculei școlare, lipsa de flexibilitate a programei ridică mari dificultăți în adaptarea ei pentru un copil cu deficiențe pentru ca, mai apoi, la examenele finale, acesta să primească aceleași subiecte ca și colegii săi, cu mențiunea că beneficiază de o oră în plus față de aceștia. În privința profesorului de sprijin, intervin două probleme. Prima este de ordin financiar, de multe ori școlile motivând că nu pot bugeta unul sau mai multe posturi suplimentare (în funcție de numărul de copii cu cerințe educaționale speciale din școala

respectivă) din lipsă de fonduri. Atunci când totuși se reușește acest lucru, copilul se află în situația de a se deprinde cu prezența profesorului pentru ca, la examenele finale, să fie pus în situația de a se descurca singur.

Între formele de sprijin oferite în școală copiilor cu dizabilități, dar și celorlalți copii, este și aceea a consilierii psihologice școlare.

Ordinul 5.555 din 7 octombrie 2011 ([www.monitoruljuridic.ro](http://www.monitoruljuridic.ro)) pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea centrelor județene/al municipiului București de Resurse și Asistență Educațională, specifică următoarele:

„(2) Cabinetele de asistență psihopedagogică funcționează în unități de învățământ preuniversitar și asigură asistență psihopedagogică unui număr de 800 de elevi sau de 400 de preșcolari.

(3) Cabinetele de asistență psihopedagogică funcționează în unitățile de învățământ la care sunt înmatriculați cel puțin 800 de elevi. Unitățile de învățământ cu mai puțin de 800 de elevi beneficiază de serviciile de asistență psihopedagogică ale unui cabinet interșcolar de asistență psihopedagogică.

(4) Cabinetul interșcolar de asistență psihopedagogică oferă servicii de asistență psihopedagogică unui număr de cel puțin două unități de învățământ care împreună au un efectiv de 400 de preșcolari sau 800 de elevi.”

Din datele furnizate de regulamentul amintit reiese existența unui volum foarte mare de activități ce pun presiune pe personalul, de multe ori subdimensionat, al respectivelor Centre județene/al Municipiului București. În plus, majoritatea unităților de învățământ din țară nu au un cabinet de consiliere școlară propriu. Aceste aspecte determină familia să identifice alte resurse pentru sprijinul copilului în parcursul său școlar și crește, în acest mod, costurile alocate educației. În lumina sarcinilor angajate de către stat prin semnarea Convenției privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, există programe de finanțare pentru elevii cu dizabilități, însă „când se acordă un buget global la dispoziția unității de învățământ, preocupările pentru sprijinul elevilor cu dizabilități nu sunt

considerate o prioritate, în comparație cu alte aspecte” (Manea, 2016).

### Concluzii

Copilul cu tulburare de spectru autist care reușește să parcurgă toate nivelurile educaționale până la cel preuniversitar sau chiar cel universitar este un câștig imens pentru familie, pentru comunitate, pentru societate în general, dar mai ales pentru el însuși.

Dezvoltarea abilităților personale, profesionale, sociale îi conferă demnitate și îi asigură un nivel ridicat de participare în societate. În celălalt sens, societatea ca întreg, alături de familie și de comunitate, prin reducerea stigmatizării și creșterea gradului de acceptare și adaptare, câștigă pe de o parte un membru capabil să-și aducă contribuția sa la bunăstarea generală, iar pe de altă parte reduce presiunea asupra contribuțiilor și prestațiilor sociale.

### BIBLIOGRAFIE

1. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Washington DC
2. Asperger, H. (1938) Wiener Klinische Wochenschrift [The Vienna Clinical Weekly] Bleuler, E., The Theory of Schizophrenic Negativism, *The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company*, New York, 1912
3. Del Casale, A. (et al.), Awareness and education on mental disorders in teenagers reduce stigma for mental illness: a preliminary study în *Journal of Psychopathology*, 19:208-212, Roma, 2013
4. Falvo, D. (2005). *Medical and Psychosocial Aspects of Chronic Illness and Disability*, Third Edition. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers
5. Feinstein, A. (2010). *A history of Autism*. Hong Kong: Wiley-Blackwell Ed.
6. Kanner, L., Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217-250 (1943)
7. Manea, L. (et al.), *Accesul la educație a tinerilor cu dizabilități în România, cu focalizare pe învățământul secundar superior, vocațional și universitar*, Asociația RENINCO România, București, februarie 2016
8. Organizația Națiunilor Unite, *Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități*, New York, U.S.A., 2007
9. World Health Organisation, *World Report on Disability*, Malta, 2011
10. [www.monitoruljuridic.ro](http://www.monitoruljuridic.ro), vizitat la 25.04.2018

# PROGRAMUL DE ÎMBOGĂȚIRE INSTRUMENTALĂ - METODĂ DE INTERVENȚIE PENTRU CORECTAREA DIFICULTĂȚILOR DE ÎNVĂȚARE ALE COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE

## THE INSTRUMENTAL IMPROVEMENT PROGRAM - INTERVENTION METHOD FOR CORRECTING DIFFICULTIES OF THE CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Psiholog **Maria BUCIUC**

Centrul de Formare Profesională, DGASPC Iași

Motto:

*Dacă nu sunteți pregătiți să descoperiți potențialul copiilor, nu atingeți slăbiciunile lor.*

R. Feuerstein

### **Abstract**

*Learning difficulties can be defined as disturbances in the sphere of instrumental functions that prevent the pupil from achieving identical school performance with the other peers (of the same age, with the same intellectual level) without having any visible and recognizable deficiency or disability.*

*Specialists in psychology and education have proposed numerous methods of stimulating different cognitive, sensory and socio-emotional areas to improve learning difficulties.*

*An important contribution in this field, too little appreciated in Romania, was Professor Reuven Feuerstein who developed the theory of Structural Cognitive Modification and Mediated Learning Experience with practical applicability through the tools created: the Instrumental Enrichment Program (FIE) and the Dynamic Evaluation Tool Learning Potential (LPAD).*

*The improvement brought about by this method is profound, involves a structured change in the learning process, and encouraging the development of new cognitive schemes through which children interact with reality in a flexible manner.*

**Keywords:** *learning difficulties, Instrumental Enrichment Program, structural cognitive modification, mediated learning, instrumental functions.*

Datele statistice din ultimii ani relevă o creștere a numărului de copii care prezintă dificultăți de învățare și sunt incluși în grupul de copii pentru care specialiștii utilizează conceptul de *copii cu cerințe educaționale speciale*. (UNICEF 2015)

**Definirea dificultăților de învățare** a suferit, în ultimii ani, mai multe variante și în baza cercetărilor din domeniul neuroștiințelor a fost asociat cu cel de *tulburări instrumentale*. Haim Ginott, în 1963 (*apud* Vrășmaș, E., 2012) descria tulburările instrumentale ca fiind *un ansamblu de date neurobiologice care intervin în adaptarea umană la mediul material prin intermediul motricității și la mediul uman prin intermediul*

*limbajului*. O primă inventariere a acestor dificultăți a fost realizată de către Julian Ajuriaquerra care cuprindea: tulburările de schemă corporală și lateralizare precum și tulburările perceptiv-motrice de orientare, organizare și structurare spațio-temporală.

În definirea *dificultăților de învățare* atât din perspectivă unilaterală cât și interdisciplinară, regăsim elemente precum:

- prezența unor diferențe semnificative între capacitățile copilului și performanța școlară atinsă;
- progresele realizate sunt minime;
- lucrează în plan școlar la un nivel inferior copiilor de aceeași vârstă;

- se observă dificultăți persistente în învățarea citit-scrisului și a calculului matematic;
- are dificultăți emoționale și de comportament care împiedică frecvent și la un nivel considerabil procesul de învățare a copilului sau chiar a întregii clase;
- are dificultăți continue de comunicare și interacțiune care-l împiedică în dezvoltarea unor relații sociale echilibrate și formează obstacole în procesul învățării.

Se delimitează astfel câteva aspecte definitorii în ceea ce privește *dificultățile de învățare* ca fiind tulburări în sfera funcțiilor instrumentale care împiedică elevul să obțină performanțe școlare identice cu ale celorlalți semeni (de aceeași vârstă, cu același nivel intelectual) fără a avea nici o deficiență sau dizabilitate vizibilă și recognoscibilă. Ele pot fi cauzate de nedezvoltarea sau incompleta dezvoltare a unor funcții instrumentale simple dar și de o stimă de sine scăzută datorată unor probleme de relaționare cu cei din jur. Acest tablou, în unele cazuri, poate fi asociat și cu dificultăți de integrare senzorială.

Specialiștii din domeniul psihologiei și al educației au propus numeroase metode de stimulare a diferitelor arii cognitive, senzoriale și socio-afective în vederea ameliorării dificultăților de învățare.

O contribuție importantă în acest domeniu, prea puțin valorificată în România, a avut profesorul Reuven Feuerstein care a dezvoltat teoria Modificabilității Cognitive Structurale și cea a Experienței Învățării Mediate cu aplicabilitate practică prin instrumentele create: Programul de Îmbogățire Instrumentală (FIE) și Instrumentul de Evaluare Dinamică a Potențialului de Învățare (LPAD).

### Cadrul teoretic

Teoria lui Reuven Feuerstein despre *Modificabilitatea cognitivă structurală (MSC)* are la bază un punct de vedere fundamental optimist despre propensiunea naturală a omului de a se schimba și de a se adapta la mediul înconjurător. El postulează că limitele capacității de învățare nu sunt cunoscute a priori. Toate ființele umane sunt sisteme deschise care pot fi supuse unor schimbări structurale importante pe tot parcursul

vieții lor, chiar și în ciuda unor instanțe considerate bariere posibile: vârsta și patologia genetică. Aparținând aceluiași grup de gânditori ca și Vygotsky, Bruner și Bronfenbrenner, teoria lui Feuerstein poate fi privită ca o potrivire la *modelul socio-cultural al inteligenței*, care accentuează *originea socială și culturală a dezvoltării cognitive*. Potrivit lui Vygotsky, cultura este cea care le dă copiilor mijloacele psihologice necesare cu care ei să-și poată construi prerechizitele cognitive și procesele cognitive mai înalte necesare pentru adaptare. Feuerstein a conceptualizat această idee mai departe într-un set de instrumente și în mijloace pentru analiza interacțiunilor dintre adult și copil.

Deși accentuează destul de mult rolul aspectelor *cognitive* în procesele de modificabilitate, Feuerstein nu ignoră deloc aspectele *afectiv-motivaționale* și sociale. *Cogniția și emoția sunt două fațete ale aceleiași monede*, spunea Piaget (*apud Todor, Note de curs*). Feuerstein privește cogniția ca pe *drumul regal* al modificării funcțiilor instrumentale ale individului. Odată ce individul a fost înzestrat cu un vocabular adecvat, precizie și comportament comparativ, cu o bună gândire ipotetică și moduri corecte de concluzie, el va avea posibilitatea de a-și dezvolta capacitatea de introspecție emoțională și alte competențe. Programul FIE este un set de instrumente sistematic care crează experiențe de învățare mediate astfel încât *copiii dificili* își schimbă de multe ori complet comportamentul.

*Modificabilitate cognitivă structurală* se referă la caracteristica structurală a schimbării pe care individul o poate experimenta cu ajutorul învățării directe sau mediate. O schimbare structurală este mai mult decât o creștere nivelului cunoașterii sau al abilităților obținute. Ea conturează structuri cognitive complexe ale rezolvării de probleme aplicabile în situații noi. Schimbarea la care țintește FIE, este o schimbare a structurii cognitive a celui care învață ca și întreg, o schimbare care este ancorată printre alte scheme de învățare existente, o schimbare care reflectă efectele durabile pe termen lung, cu mult dincolo de perioada de intervenție și de contextele specifice în cadrul căreia este implementată.

### *Experiența învățării mediate și procesele de învățare*

Copiii pot învăța în mod spontan prin expunere directă la stimulii din mediu dar capacitatea copilului de învățare independentă depinde de experiența adecvată realizată cu ajutorul învățării mediate. Prin învățarea mediată copiii beneficiază de o experiențe prin care își pot dezvolta toate funcțiile cognitive cerute pentru producerea autonomă a informației. *Experiența învățării mediate (MLE)* este definită ca și calitatea interacțiunii între persoana care învață și se dezvoltă și persoanele care îi oferă sprijin în dezvoltare, cum ar fi părinții, profesorii, îngrijitorii, care se interpun între un stimul din mediul înconjurător și individ, pentru a se asigura că stimulul este perceput, stăpânit și integrat într-un mod corect. Conduc de propriile intenții și bazându-se pe propria origine culturală, mediatorul filtrează și selectează stimuli specifici de mediere, organizează și încadrează stimulii aleși într-un anumit context, reglează reacțiile celui care trebuie mediat, interpretează stimulii și le dă un sens și obține motivație și interes – toate într-un mod de creștere a eficienței procesului de învățare.

### **Programul de Îmbogățire Instrumentală (Metoda Feuerstein)**

Programul de Îmbogățire Instrumentală este rezultatul studiilor și cercetărilor conduse de Feuerstein din perioada de după cel de-al doilea război mondial, când atenția sa s-a îndreptat spre recuperarea tinerilor care au fost privați de drepturile socio-culturale și care prezentau întâzieri în dezvoltare, tipice persoanelor cu dizabilități cognitive.

Rezultatele pozitive obținute au condus la difuzarea metodei în multe țări precum și la adaptarea acesteia în diverse contexte. De asemenea, în cadrul acestora se pot identifica o serie de idei regăsite în cele mai recente propuneri didactice de natura metacognitivă.

Succesul pe care l-a atins metoda Feuerstein poate fi atribuit în mod special următorilor factori:

1. *Flexibilitatea* metodei care a făcut posibilă aplicarea acesteia în medii foarte diferite. Metoda, concepută pentru a răspunde exigențelor educative ale tinerilor dezavantajați din punct de vedere socio-cultural, s-a dovedit a fi eficientă și

în cazul persoanelor cu dizabilități. Instrumentele au fost aplicate treptat atât în educația specială cât și în educația generală, domeniu în care se urmărește potențarea abilităților cognitive și de studiu ale tinerilor dezvoltați normal, din orice ciclu curricular. În ultimii ani s-a constatat aplicarea metodei și în sectorul productiv și anume în programele de formare a personalului din cadrul unor firme renumite ca Pirelli, Peugeot, Motorola etc., sector caracterizat prin exigența de a răspunde schimbărilor tehnologice și organizatorice tot mai rapide și continue.

Flexibilitatea se datorează caracteristicii fundamentale existentă la orice intervenție de natură metacognitivă și anume focalizarea pe procesele cognitive în sine: atenție, memorie, raționament logic etc., care pot fi aplicate în situații diferite, prin transcendență.

2. *Precizia* programului atât în ceea ce privește dezvoltarea abilităților cognitive, cât și intervenția de îmbunătățire cognitivă. De multe ori programele de didactică metacognitivă nu prezintă indicații operaționale precise, astfel încât cadrele didactice riscă să întâlnească dificultăți în aplicarea acestor metode. În schimb, metoda Feuerstein prevede instrumente și materiale bine definite precum și strategii precise de utilizare a acestora pentru a garanta o anumită omogenitate și coerență în acțiunea desfășurată de diferite cadre didactice. Feuerstein subliniază că utilizarea superficială și mecanică a materialelor propuse de el poate conduce la blocaje în aplicarea metodei sale. De aceea este necesară cunoașterea temeinică a părții teoretice și conceptuale pe care se bazează programul său.

Una din contribuțiile cele mai importante aduse de către Feuerstein prin instrumentele de lucru create constă în faptul că și-a îndreptat atenția dinspre funcțiile cognitive înspre procesele de control ale acestora. Obiectivul intervenției educative nu este de a furniza copilului cunoștințe sau abilități noi, ci acela de a potența capacitățile de învățare autonomă și de autoînvățare.



Regăsim în Feuerstein un concept întâlnit și la alți autori (în special la Bateson), și anume acela că elevul trebuie să *învețe să învețe*, în așa fel încât să nu mai fie dependent de ajutorul extern, în procesul de adaptare continuă la realitatea înconjurătoare.

### Scopurile Programului de Îmbogățire Instrumentală (FIE)

Principalul scop al FIE este dezvoltarea plasticității neuropsihice în vederea optimizării abilităților de adaptare la contexte noi și complexe. Pentru acesta este necesar a se atinge mai multe obiective:

1. *Corectarea funcțiilor cognitive deficiente* – identificarea și corectarea deficiențele prerechizitelor cognitive ale gândirii, de exemplu, funcțiile cognitive care au eșuat în dezvoltare ca și rezultat al lipsei experienței de învățare mediată sau datorită incapacității persoanei în cauză de a beneficia de interacțiunile de mediere cu care s-ar fi confruntat. Pentru a da câteva exemple în dobândirea acestui scop, mediatorul ar trebui să-l ajute pe cel în cauză să-și dezvolte strategiile de gândire, să-și reducă impulsivitatea, să fie precis și sistematic în obținerea datelor, să identifice și să definească probleme, să selecteze soluții relevante, să facă un plan de acțiune și să evite încercările și erorile, să formuleze și să confirme ipoteze, să caute răspunsuri logice și să reflecteze înainte să răspundă
2. *Asimilarea vocabularului, a etichetelor și conceptelor diferențiate* - constă în înzestrarea celui în cauză cu mijloacele verbale necesare pentru perceperea și elaborarea informației. Aceasta se poate realiza prin dezvoltarea unui repertoriu verbal bogat și diferențiat de concepte spațio-temporale, cu definiții clare și etichete verbale precise reprezentând relații diferite, operații mentale și funcții cognitive care să preceadă orice posibilitate de rezolvare.
3. *Stimularea motivației intrinseci* – aceasta, ca ordinele și alte surse motivaționale externe să nu fie prioritare, ci deprinderi care tind să apară spontan în comportamentul elevului, independent de altă nevoie externă.

4. *Elaborarea gândirii "insight" și de reflectare* – crearea contextului prin care tendinței frecvente de atribuire a eșecului și succesului condițiilor externe sau șansei elevul este orientat spre procesele sale interne și proprii care se fac responsabile pentru un comportament adecvat sau neadecvat.

### Dimensiunile practice ale metodei Feuerstein

După o cunoaștere temeinică a teoriei și conceptelor metodei Feuerstein specialistul poate începe intervenția educativă propriu-zisă care are ca scop modificabilitatea cognitivă a subiectului.

La nivel practic, este posibilă identificarea unor dimensiuni caracteristice acestei metode.

#### 1. Neacceptarea dizabilității

Convingerea referitoare la modificabilitatea umană este însoțită în mod direct și de o altă atitudine și anume este vorba de neacceptarea dizabilității, indiferent de gradul ei. Feuerstein a subliniat de foarte multe ori faptul că omul este capabil să se modifice chiar și în situația în care acesta prezintă o deficiență. Persoanele dezavantajate cultural sau cele cu dizabilități nu sunt capabile de o modificare spontană, ci în cazul acestora este nevoie de o intervenție sistematică și intensivă.

#### 2. Optimismul educațional

Metoda Feuerstein se caracterizează printr-un puternic impuls de acțiune și de operaționalitate. Spre deosebire de mulți specialiști care se ocupă de persoanele cu dizabilități / disfuncții și care de multe ori declară că se găsesc în fața unor obstacole greu de depășit create de gravitatea deficienței, Feuerstein subliniază faptul că potențarea abilităților cognitive ale individului este tot timpul posibilă făcând abstracție de vârsta subiectului; chiar și adulților le putem induce modificări structurale în sistemul cognitiv. Feuerstein nu este de acord cu ideea unei așa-numite *perioade critice*, după care persoana nu mai poate desfășura o învățare semnificativă. El contrazice această ipoteză care se situează în contrast radical cu ideea sa de inteligență dinamică ca proces în continuă devenire.

#### 3. Competența educativă a cadrului didactic și/sau a specialistului

Convingerile teoretice ale cadrului didactic și/sau ale specialistului trebuie să fie în concordanță cu competențele și abilitățile cu care acționează

acesta. Intervenția educativă eficientă presupune ca specialistul să posede anumite abilități personale și profesionale. Putem realiza o taxonomie a abilităților necesare unei astfel de intervenții:

*Abilități personale:*

- abilități comunicative asertive;
- abilități de rezolvare a problemelor (problem solving) și de luare a deciziei (decision making);
- abilități de control al stresului;

*Abilități profesionale:*

- abilități de observare;
- abilități de programare;
- abilități de verificare

Cu siguranță putem adăuga și alte abilități în funcție de profesii, de exemplu pentru profesori putem adăuga următoarele:

- capacități expositive;
- aptitudini manageriale (managementul clasei/grupeii de elevi);
- capacitatea de a motiva elevii

La rândul său, cadrul didactic, specialistul trebuie să fie disponibil să se modifice continuu, potențând abilitățile cognitive și comportamentale proprii: numai în acest mod se poate adapta exigențelor specifice ale fiecărui elev. În caz contrar elevului i se cere adaptarea la stilurile interrelaționale.

*4. Omul ca structură integrată*

Feuerstein consideră ființa umană ca fiind un sistem de componente aflate într-o strânsă interrelație: modificarea produsă într-una din componente are efecte importante asupra celorlalte componente ale sistemului. De exemplu, dezvoltarea motivației la elev determină o îmbunătățire a performanțelor mnezice care la rândul lor vor avea repercusiuni asupra stimei de sine și asupra autocontrolului acestuia.

*5. Procesele de autoreglare*

Calitatea și direcția schimbării nu pot fi prevăzute cu exactitate la începutul intervenției educative. O astfel de imprevizibilitate poate fi datorată capacității de autoreglare a sistemului cognitiv. Să ne imaginăm, de exemplu învățarea unei strategii de rezolvare de probleme: la început elevul trebuie să fie atent în culegerea și organizarea datelor informaționale. În această etapă sarcina importantă constă în antrenarea proceselor de atenție și de memorie. Treptat elevul va reuși să urmărească pașii algoritmului

rezolvării problemei în manieră tot mai rapidă și competentă, reducând sarcina de lucru a atenției și a memoriei de scurtă durată: în acest mod sunt eliberate resursele cognitive pe care subiectul le va putea dirija spre alte acțiuni, sarcini.

Potrivit lui Feuerstein, odată cu desfășurarea intervenției se îmbunătățesc ritmurile modificării structurale cognitive și se verifică o generalizare a învățării. O evoluție în aria de dezvoltare va avea repercusiuni importante în alte arii.

E necesar să se menționeze faptul că una din problemele cele mai mari ale elevilor cu tulburări ale funcțiilor instrumentale vizează dificultățile de generalizare spontană a învățării în absența unor intervenții specifice din partea specialistului.

**Aplicarea Metodei Feuerstein**

Programul de Îmbogățire Instrumentală este o metodă de intervenție de grup, ce poate fi utilizată începând cu vârsta de 5/6 ani, materialele de lucru fiind grupate în două categorii: FIE Basic și FIE Standard.

Factorii implicați în aplicarea metodei sunt:

1. natura materialului – este format din exerciții de natură hârtie și creion, grupate în instrumente de lucru. Fiecare instrument este orientat spre stimularea unei funcții cognitive dar în același timp implicând și alte funcții psihice;
2. natura exercițiilor/ activităților – acestea sunt un mijloc de transport spre funcțiile cognitive care trebuie corectate, dezvoltate sau îmbogățite. Activitățile implică descoperirea, învățarea și aplicarea în contexte diferite, în sisteme diferite de relații, reguli, principii, strategii și alte exigențe prealabile unei funcționări cognitive optime.

Fiecare exercițiu propus prin Programul de Îmbogățire Instrumentală urmărește să învețe copilul să realizeze legăturile adecvate între obiecte, fenomene și concepte, să utilizeze un vocabular cât mai adecvat, să definească o problemă, să formuleze o ipoteză de rezolvare, să elaboreze și să aplice strategii rezolutive. Instrumentele pun accent atât pe dezvoltarea structurilor cognitive cât și pe dezvoltarea celor socio-emoționale.

Instrumentele facilitează potențialul individual al copilului, reduc dificultățile de învățare.

**FIE – Basic** (5/6 – 9 ani) cuprinde următoarele caiete de lucru:

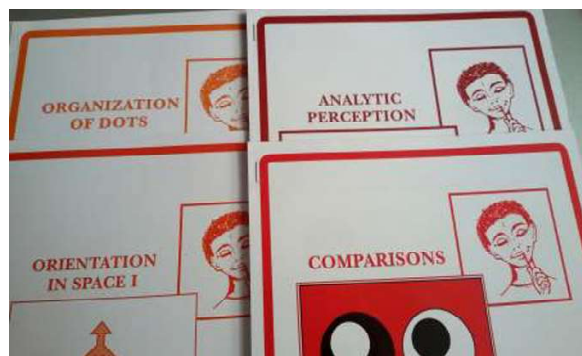
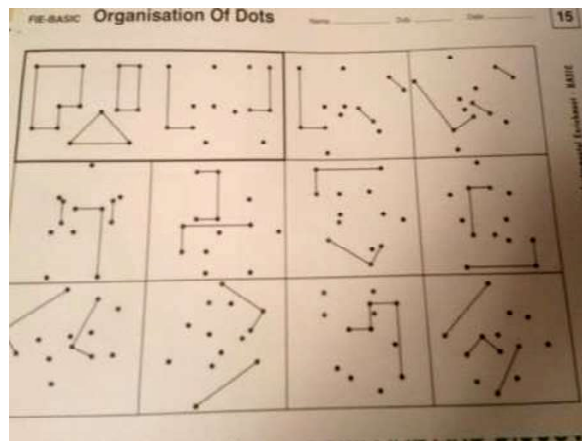
1. organizarea punctelor
2. identificarea emoțiilor
3. orientare spațială
4. de la element la grup
5. descoperirea absurdului (A și B)
6. de la empatie la acțiune
7. învață să întrebi ca să înțelegi textul
8. gândește și învață să previi violența
9. cunoaște și identifică
10. tri-channel (tactil, vizual și grafic)



**FIE – Standard** (9 – 99 ani) cuprinde următoarele caiete de lucru:

1. Organizarea punctelor
2. Orientarea în spațiu I
3. Comparația
4. Categorizarea
5. Ilustrațiile
6. Percepția analitică
7. Relațiile de familie
8. Relațiile temporale
9. Instrucțiuni
10. Orientarea în spațiu II

11. Progresii numerice
12. Silogisme
13. Relații tranzitive
14. Imagini decupate



### Concluzii

În decursul ultimilor 30 de ani au fost realizate mai multe studii despre efectele FIE.

Studiul original realizat de Feuerstein et al. (1980) a indicat o ameliorare considerabilă a funcționării cognitive și socio-afective a subiecților care au parcurs Programul de Îmbunătățire Instrumentală. FIE este un program de intervenție psihică globală practicat la scară largă, care poate fi aplicat în mod variat la multe grupuri țintă. Implementarea necesită o pregătire corespunzătoare a profesorilor specialiștilor și o abordare orientată sistemic.

FIE nu poate fi comparat pe deplin cu alte programe cognitive, el fiind mai mult decât cognitiv.

Beneficiile programului:

- dezvoltă gândirea abstractă prin organizarea eficientă a informației;

- *stimulează independența în gândire* – învață cum să învețe astfel încât să nu mai fie dependenți de ajutorul extern;
- *potențiază învățarea eficientă* – dezvoltă un algoritm de rezolvare a problemelor;
- *dezvoltă abilitățile cognitive*: memorie, atenție, raționament
- *optimizează adaptarea și dezvoltă auto-motivarea*: reduce frica în fața unui

lucru nou și complex, crește sentimentul de competență și stima de sine. Îmbunătățirea pe care o aduce parcurgerea acestei metode este profundă, presupune o modificare structurată a procesului de învățare și favorizarea dezvoltării unor scheme cognitive noi prin intermediul cărora copiii să interacționeze cu realitatea, în manieră flexibilă.

## BIBLIOGRAFIE

1. Lebeer, J., Roth, M. (Editori) - Proiectul INSIDE - *Cum putem ridica performanțele cognitive ale copiilor cu situații defavorizante și a celor cu tulburări de dezvoltare în cadrul unui învățământ inclusiv*. Cluj Napoca, 2001
2. Haimovici, M. (formator The Feuerstein Institute Israel) Note de curs – Formare FIE Basic 1, Brașov 2017; Formare FIE Basic 2, Iași 2018
3. Todor, O. (formator The Feuerstein Institute Israel) Note de curs - Formare FIE Standard 1, Iași 2017
4. Horga, I., Apostu, O., Balica, M. (2015). *Educația pentru toți și pentru fiecare* (UNICEF). București
5. Feuerstein, R., Rand, Y., Hoffman, M.B., Miller, R. (1980; 2004). *Instrumental enrichment: An intervention program for cognitive modifiability*. Baltimore: University Park Press
6. Feuerstein, R., Feuerstein, S., Falik, L, Rand, Y. (1979; 2002). *Dynamic assessments of cognitive modifiability*. Jerusalem: ICELP Press
7. Barth (Peter), K. M. - *Programe de intervenție pentru copiii cu dificultăți de învățare*, teza de doctorat (rezumat), Cluj Napoca, 2012, descărcat la data de 20. 11. 2018 de la adresa: [https://doctorat.ubbcluj.ro/sustinerea\\_publica/rezumat/2012/stiinte\\_ale\\_educatiei/barth\\_peter\\_karla\\_melinda\\_ro.pdf](https://doctorat.ubbcluj.ro/sustinerea_publica/rezumat/2012/stiinte_ale_educatiei/barth_peter_karla_melinda_ro.pdf)
8. Vrășmaș, E. (2012). *Dificultățile de învățare – Domeniu nou de studiu și aplicație*. București: Editura V&I Integral
9. <http://www.icelp.info>
10. [http://feuerstein.ro/downloads/programul\\_feuerstein\\_articol\\_feuerstein.pdf](http://feuerstein.ro/downloads/programul_feuerstein_articol_feuerstein.pdf)
11. <https://www.havelock.school.nz/images/documents/Feuerstein%20Overview%20%20Ravi%20Feuerstein.pdf>
12. <http://otiliatodor.ro/metoda-feuerstein>

# ȘCOALA, ÎNTRE FAMILIA UNUI COPIL CU NEVOI SPECIALE ȘI VIOLENȚA DOMESTICĂ

## SCHOOL BETWEEN THE FAMILY OF A CHILD WITH SPECIAL NEEDS AND DOMESTIC VIOLENCE

*Profesor psihopedagog Rodica – Loneta MARTIN  
Profesor psihopedagogie specială Daniela Monica GUZU  
Școala Gimnazială Specială nr. 4 București*

### **Abstract**

*Domestic violence is a matter of great concern to contemporary society. There are studies, research that studies causes and effects. In our days, projects are being implemented and awareness-raising campaigns are being pursued and prevention of such situations.*

*When domestic violence affects a child with special educational needs, the consequences are dramatic for him. For a child, it is terrible to hear the angry voices of the parents, when one is against the other. It is very important to see parents, which solves differences of opinion in a weighted way. Chain conflicting states make the child fear, lie, steal, run away from home, or worse, form a violent model of life in their parents' violent behavior.*

*From our practice, we can say that is the result of experiencing such a situation and can be a major regress in the development of the child with special needs, by creating strong communication barriers.*

**Keywords:** *domestic violence, children with special needs, preventing and combating domestic violence*

În România există o lege - *Legea 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată 2018* - care se adresează problemei violenței domestice. Definiția legală a violenței în familie din articolul 3 al acestei legi este: "(1) În sensul prezentei legi, violența în familie reprezintă orice acțiune sau inacțiune intenționată, cu excepția acțiunilor de auto-apărare ori de apărare, manifestată fizic sau verbal, săvârșită de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă ori poate cauza un prejudiciu sau suferințe fizice, psihice, sexuale, emoționale ori psihologice, inclusive amenințarea cu asemenea acte, constrângerea sau privarea arbitrară de libertate.(2) Constituie, de asemenea, violență în familie împiedicarea femeii de a-și exercita drepturile și libertățile fundamentale."

Violența domestică este o problemă ce preocupă mult societatea contemporană. Se fac studii, cercetări asupra cauzelor și efectelor. Se implementează proiecte și se duc campanii de

conștientizare a urmărilor și de prevenție a unor astfel de situații.

Conștientizarea efectelor violenței în familiile copiilor se realizează prin întrebări adresate acestora referitoare la cauze, manifestări și efecte ale violenței domestice, precum și modalități de stopare a acesteia. Acest lucru este deosebit de important, deoarece se observă în momentul de față o reticență a copiilor în a da răspunsuri, un refuz de a răspunde ori în a da răspunsuri lacunare, generale.

Ne putem întreba retoric: refuzul de a răspunde la întrebări denotă incapacitatea copiilor de a înțelege violența în familie, de a conștientiza efectele acesteia?

Credem că, mai degrabă, apare teama de a fi deconspirat un „secret de familie”, care ar putea crea neplăceri membrilor acesteia. Pe de altă parte, considerăm că acest refuz denotă și înțelegerea faptului că violența în familie este

„un lucru rău”, manifestările violenței îmbrăcând una din următoarele forme: ceartă, jigniri, bătăi între soți, beție, iar ca efecte ale violenței, traumele corporale, copiii realizând faptul că violența trebuie pedepsită. Copiii știu că violența domestică există, este cunoscută, dar înțelegându-se că acesta este un lucru rău, nu trebuie descrisă.

Când violența domestică afectează un copil cu cerințe educaționale speciale, urmările sunt dramatice pentru acesta. Pentru un copil este îngrozitor să audă vocile furioase ale părinților, când unul este contra celuilalt.

Este important să-i vadă pe părinți că își soluționează diferențele de opinie în mod ponderat. Stările conflictuale în lanț îl fac pe copil să-i fie teamă, să mintă, să fure, să fugă de acasă ori, mai rău, să-și formeze din comportamentul violent al părinților un model de aplicat în viață. Din practică, putem afirma că rezultatul trăirii unei astfel de situații este de regres major în dezvoltarea copilului cu CES, prin crearea de bariere puternice în comunicare.

Trebuie să recunoaștem că familiile în care sunt copii cu nevoi speciale trăiesc o dramă. O dramă care devine viața lor și cu care se identifică. Părinții unor astfel de copii trebuie să conștientizeze faptul că puterea relației lor va influența viitorul copilului. Astfel, o căsnicie se poate suda, poate deveni mai puternică sau, din contră, se poate destrăma, cu urmări tragice pentru copil. Dacă ne referim la soluția autorităților aplicată de cele mai multe ori în astfel de situații, aceasta este trimiterea copilului către un centru de plasament, departe de părinți. Copiii nu se cresc ușor. Dar copilul cu nevoi speciale solicită mult și pune la încercare trăinicia unor relații între soți. Adesea pot apărea conflicte, care foarte ușor pot degenera în violențe verbale și fizice.

Modalitatea cea mai eficientă de intervenție a școlii în procesul de stopare a violenței domestic este atragerea părinților către școală cu scopul conștientizării importanței stabilirii unei punți de comunicare cu propriul copil.

În proiectele educaționale derulate în parteneriat cu părinții având ca temă violența domestică

trebuie să pornim de la premisa că familia este partenerul tradițional al școlii. În general, comportamentul parental este inspirat de propria experiență, astfel perpetuând aspecte pozitive cât și negative, pe parcursul mai multor generații. Când părinții sunt implicați în educația copilului, reușesc să creeze un mediu familial bazat pe încredere și respect. Atunci când însă, această implicare se lovește de zidul violenței domestice, mediul familial devine nociv și periculos pentru un copil cu CES, valorile promovate de familie fiind interiorizate de acesta, în mod negativ.

Există situații în care părinții nu au repere clare asupra modului în care să colaboreze cu școala, iar în alte situații dascălii nu știu cum să abordeze familia. Aceste dificultăți pot fi depășite dacă părinții și cadrele didactice pot forma o echipă. De aceea este important ca, lucrând în echipă, să susținem părinții în clarificarea propriilor experiențe de învățare a comportamentelor de relaționare cu copilul.

Scopul proiectelor educaționale în care sunt implicați părinți constă în modificarea opticii pe care părinții o au asupra întâlnirilor din mediul școlar, această modificare putând deveni un sprijin real în îmbunătățirea relației dintre părinte și copil, părinte și cadru didactic prin: combaterea violenței și agresivității în familie; prevenirea consumului de tutun, alcool și droguri; continuarea studiilor în vederea inserției pe piața muncii. Astfel de proiecte trebuie să se centreze pe informarea și conștientizarea părinților și elevilor cu privire la dificultățile de adaptare a copiilor cu cerințe educaționale speciale la mediul școlar și vizează dezvoltarea colaborării școală-familie și motivarea părinților în clarificarea propriilor experiențe de învățare a comportamentelor de relaționare cu copilul. În cadrul proiectelor privind violența domestică se pot derula o serie de activități, precum: consiliere parentală individuală sau de grup, activități de parenting, activități de înțelegere și aplicare a unor tehnici și metode specifice terapiei recuperatorii pentru copiii cu dizabilități. Acestea vor avea ca obiectiv conștientizarea rolului primordial al familiei în dezvoltarea și evoluția ulterioară a copilului cu nevoi speciale.

### **BIBLIOGRAFIE**

1. Anca, M. (2007). *Metode și tehnici de evaluare a copiilor cu CES*. Cluj-Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană
2. *Legea nr. 174/2018 privind modificarea și completarea Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie*, publicată în M. Of., Partea I, nr. 618/18.07.2018.
3. *Legea 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată 2018*.
4. *Dicționarul explicativ al limbii române* <https://dexonline.ro>
5. *Legea nr. 18/1990 pentru ratificarea Convenției ONU cu privire la drepturile copilului*.

# INFLUENȚA STILURILOR PARENTALE ASUPRA COMPORTAMENTULUI PREADOLESCENTULUI

## THE INFLUENCE OF PARENTING STYLES ON PREADOLESCENT BEHAVIOUR

**Prof. psihopedagogie specială Lavinia Irina DUMITRACHE**

**Prof. psihopedagogie specială Magda AMARINEI**

CSEI „Alexandru Roșca” Piatra Neamț

**Prof. psihopedagogie specială Irina BĂLȚĂTESCU**

Director, CSEI „Alexandru Roșca” Piatra Neamț

**Conf. univ. dr. Ioan GOTCĂ**

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Psiholog clinician, Centrul de Sănătate Mintală „Dr. Ghelerter” Iași

### **Abstract**

*The present paper is a theoretical work, based on the current international research in the field of psycho-pedagogy of the preadolescent and on the results of basic scientific studies and research in this field, confirmed in time by psycho-pedagogical practice.*

*First, the work delimits scientifically the concepts of preadolescence, parenting style, educational climate, etc. and analyzes punctually, in a structured way, the following aspects:*

- major changes characteristic of preadolescence with specific behavior patterns;*
- the role of parents and family in the psycho-emotional and behavioral development of the preadolescent, especially through parental styles and their effects on the preadolescent behavior;*
- the importance of the family climate in the psycho-developmental development of the preadolescent.*

*Finally, we presented the major abilities that parents could and should develop in order to improve their relationship with their preadolescent children.*

*As a conclusion, the paper states that the main parental models of relationships with children have great effect on preadolescent behaviors in the sense that authoritarian and permissive parenting models predispose much more to the development of certain deviant behaviors, including aggressive ones, compared to those parent-child relationship styles characterized by flexibility.*

**Key words:** *preadolescence, parenting styles, familial climate, behavioral pattern, psycho emotional development*

## **1. Preadolescența - aspecte teoretice**

### **1.1. Identificarea conceptului**

Preadolescența sau pubertatea reprezintă etapa de dezvoltare a unui copil aflat la vârsta între 10/11 – 14/15 ani care se caracterizează prin creștere accentuată, maturizare intensă (mai ales sexuală) și prin structurarea complexă a personalității. Din punctul de vedere al stadialității dezvoltării, preadolescența se suprapune peste școlaritatea mijlocie (ciclul școlar gimnazial).

### **1.2. Modificările majore caracteristice preadolescenței**

Modificările majore caracteristice acestui stadiu îi conferă preadolescenței statutul de „stadiu de sine stătător ținând seama de activitatea fundamentală a acestei perioade” (Crețu, 2016, p 240). Aceste modificări se produc pe toate planurile ființei, într-o deplină corespondență și interdependență, dar noi ne vom opri la trei dintre aceste aspecte, relevante pentru această lucrare.



Astfel, în plan psihologic, modificările fizice (de creștere, de dezvoltare sexuală) dau naștere unor trăiri confuze și, deseori, de disconfort. De exemplu, apariția acneei și a transpirațiilor abundente dezvoltă modificări la nivelul stimei de sine și a imaginii de sine.

Se pot crea anumite complexe și blocaje interioare care, negestionate corespunzător, pot crea probleme de natură comportamentală și emoțională cum ar fi: manifestări din aria tulburărilor depresive și anxioase, tendința de abandon școlar, tentative de suicid cu caracter demonstrativ, agresivitate și autoizolare.

În plan intelectual, dezvoltarea este direct legată de cea psihică generală. Pe de altă parte, dezvoltarea psiho-socială a puberului se datorează numeroaselor contacte sociale decare are parte în această perioadă. Odată cu dezvoltarea vieții interioare, se dezvoltă foarte mult și complexitatea trăirilor afective.

### 1.3. Pattern-ul comportamental specific preadolescenței

În ceea ce privește pattern-ul comportamental se desprind două mari tendințe, recunoscute de majoritatea teoreticienilor:

- Relațiile din clasă consolidează sentimentele de colegialitate, de solidaritate și de prietenie. Se poate spune că acum încep să se facă investiții afective în afara familiei. Este vorba de prietenii stabile.
- În aceeași perioadă se vor produce anumite schimbări în relațiile afective ale celor două sexe, o anumită „erotizare” a acestora (Șchiopu & Verza, 1995, p. 225). Aceste caracteristici se cristalizează și se mențin pe parcursul următoarelor etape ale dezvoltării.

Pe de altă parte, spiritul competițional dezvoltă sentimente precum: admirația, sentimentul de eșec, frustrare, teamă și suspiciune.

În relațiile cu părinții, stările afective devin mai tensionate, ca urmare a manifestării opoziției. Cu toate că tendința spre independență a puberului devine din ce în ce mai evidentă, se manifestă și nevoia de ocrotire și afecțiune din partea părinților. De aceea, părinții vor fi nevoiți să găsească o cale de comunicare eficientă pentru a armoniza aceste laturi contradictorii ale

personalității preadolescentului. Această cale trebuie să aibă la bază înțelegerea specificului acestei vârste.

De multe ori, diferențele de gândire și cele culturale dintre părinți și copii pot da naștere unor conflicte psihologice destul de greu de rezolvat, acestea fiind și de evoluția contemporană a unor noi domenii care implică activități cum ar fi: jocurile pe calculator, utilizarea platformelor online de socializare, însușirea comportamentală și ideologică din noile tendințe promovate prin anumite genuri de muzică inedite, prin diverse seriale de televiziune etc.

### 1.4. Dezvoltarea personalității și a conștiinței de sine a preadolescentului

Personalitatea preadolescentului se dezvoltă în strânsă legătură cu creșterea și dezvoltarea conștiinței morale. Tot acest proces complex de maturizare fizică și de dezvoltare a trăsăturilor de personalitate formează comportamente stabile spre sfârșitul perioadei. Autori precum Ursula Șchiopu și Emil Verza (Șchiopu & Verza, 1995, p. 216) consideră că există trei factori care duc la intensificarea în mod deosebit în acest stadiu a conștiinței de sine și a cunoașterii de sine, și anume:

- schimbările corporale prin care trece puberul și care se impun conștiinței sale;
- capacitate cognitivă care-i permite să înțeleagă mai bine locul lui printre ceilalți;
- schimbarea atitudinilor și cerințelor celor din jur față de preadolescentul care nu mai este acum tratat ca un copil.

În această perioadă, viața socială se trăiește la o intensitate maximă, grupurile constituite pentru diverse activități precum jocul sau învățatul prezintă o mare stabilitate.

## 2. Rolul părinților și al familiei în dezvoltarea psiho-emoțională și comportamentală a copiilor

### 2.1. Familia - mediul natural de dezvoltare a copilului

Dimensiunea afectivă, cognitivă, socială și etică a relațiilor părinți-copii ocupă un loc considerat major în sânul proceselor educative necesare pentru a crește un copil (Durning, 1995). Familia constituie mediul natural al copilului, având o influență hotărâtoare asupra dezvoltării acestuia. Această influență diferă de la o familie la alta, în

funcție de modelul educațional pe care-l reflectă. *Familia* este o formă socială de bază, realizată prin căsătorie sau concubinaj neformal, care unește un bărbat și o femeie (părinți) și pe descendenții acestora (copiii necăsătoriți).

## 2.2 Importanța stilurilor parentale în determinarea psihocomportamentală a copilului

Un rol fundamental în determinarea influenței părinților asupra dezvoltării psihocomportamentale a copiilor îl reprezintă stilurile educative din familie sau generic spus, stilurile parentale. Adler (1995) definea conceptul de stil parental ca totalitatea acțiunilor și atitudinilor figurilor parentale față de copil. Conceptul de „stil parental” a fost dezvoltat de Diana Baumrind care îl definește ca fiind „structurarea specifică a anumitor valori, practici și comportamente, ce se caracterizează printr-un anumit raport stabilit între controlul și afecțiunea parentală” (D. Baumrind, 1991b *apud* Nicoleta Turliuc, 2007, p 228).

Adler susținea că educația copilului începe imediat după naștere, și în mare măsură aceasta este opera mamei. Adler acordă figurii materne un rol principal în socializarea copilului. Osterrieth (1976, *apud* Bonchiș 2011p. 101) subliniază că „prezența mamei este o necesitate resimțită de copil, dar nu e suficientă în conturarea unei personalități sănătoase, deoarece copilul are nevoie de dragoste”. De aceea, definiția unanim acceptată în ceea ce privește stilul parental face referire la un „pattern general de creștere a copiilor adoptat de un părinte, definit prin combinația de căldură și control pe care acesta o oferă copilului” (Bonchiș, 2011, p.73).

Din cauza faptului că părinții diferă mult între ei, stilurile parentale nu sunt identice pentru toți părinții, totodată putem afirma că nu există stiluri parentale pure în practică. Există însă, după anumiți cercetători, stiluri parentale predominante. Unii sunt mai calzi, relaxați, interesați de îngrijirea și educarea copilului și se concentrează pe copil implicându-se mai mult în viața acestuia.

La polul opus se află părinții care sunt concentrați pe propria persoană, resping copilul și manifestă ostilitate și neacceptare. Cealaltă dimensiune numită și *control parental* sau *exigență* se referă

la comportamentele de disciplină impuse copilului.

*Disciplinarea* se referă la impunerea unui ansamblu de atitudini și comportamente adecvate, având ca scop facilitarea adaptării la diferite situații și respectarea regulilor de conviețuire socială, reguli acceptate de societatea în care trăim (Bonchiș, 2011, p. 74).

## 2.3 Principalele stiluri parentale

Combinând aceste două dimensiuni, se disting patru stiluri parentale: stilul parental exigent, stilul parental autoritar, stilul parental permisiv și stilul parental neimplicat.

*Stilul parental exigent* combină niveluri înalte ale căldurii și controlului, părinții fiind centrați pe copil. Părinții manifestă sensibilitate și își exprimă frecvent afecțiunea față de copil. În același timp impun anumite standarde de conduită înalte, argumentându-și motivele care stau la baza acestor așteptări. Cerințele formulate față de copil sunt realiste deoarece acești părinți le cer copiilor să se comporte potrivit vârstei, dar și abilităților proprii. Alte caracteristici ale acestui stil parental sunt: respectarea disciplinei, stabilirea clară de reguli și monitorizarea respectării acestora, consecvența în ceea ce privește propriul comportament, comunicare și preocupare pentru copil. Părerile copilului sunt ascultate întotdeauna și îi este permis să-și formuleze puncte de vedere proprii asupra anumitor situații.

*Stilul parental autoritar* cuprinde niveluri ridicate ale controlului, dar și un nivel scăzut al căldurii părintești. Părinții autoritari impun standarde extrem de severe în privința comportamentului copiilor, pe fondul unor amenințări și pedepse exagerate. Extrem de multe reguli trebuie respectate, indiferent de nevoile reale ale copilului. Copiii nu sunt ascultați atunci când doresc să-și exprime punctul de vedere, îngreunându-li-se dezvoltarea procesului de luare a deciziilor și capacitatea de a se descurca singuri. Părintele autoritar induce copilului frică, nu manifestă căldură sau afecțiune.

*Stilul parental permisiv* indică niveluri ridicate ale căldurii dar niveluri scăzute ale controlului. Acești părinți sunt centrați pe copii, exprimând un grad mare de acceptare și toleranță față de copil și

copilul este încurajat să își exprime punctul de vedere. Însă acest tip de părinți evită confruntările directe cu problemele comportamentale ale copiilor și părinții comunică ineficient cu copilul. Ignoră comportamentul inadecvat al copiilor și intervin numai când comportamentul acestora are consecințe grave. Nu reușesc să impună anumite reguli și chiar dacă uneori impun anumite reguli, nu manifestă consecvență în aplicarea lor. Nivelurile scăzute de control caracterizează stilul parental permisiv (Harwood, Miller și Vasta, 2010).

*Stilul parental neimplicat* (neangajat sau neglijent) reunește nivelurile scăzute ale celor două dimensiuni, căldură și control. Acești părinți manifestă un nivel redus de încurajare și susținere a copilului și ajung până la detașare și neimplicare emoțională. Copiilor nu li se impun reguli și nici nu li se acordă susținere și control.

Stilurile menționate nu sunt foarte distincte, în viața de zi cu zi mulți părinți fac apel la patternuri diferite în contexte diferite în cadrul unei relații dinamice părinte - copil.

În literatura de specialitate, mai există și alte descrieri ale stilurilor parentale din perspectiva altor autori.

Putem afirma că majoritatea persoanelor își dezvoltă stilul parental înainte de apariția copiilor, însă cu certitudine în primii ani de viață ai acestuia. Stilul parental reprezintă modul de structurare a familiei.

#### **2.4 Efectele stilurilor parentale asupra comportamentului preadolescentului**

Diana Baumrind a formulat câteva aspecte interesante cu referire la fiecare stil propus de dânsa și a influențelor pe care acestea le exercită asupra copiilor:

*Stilul exigent*, subliniază autoarea, este asociat cu rezultate pozitive ale copilului (Baumrind D. *apud* Harwood, R.; Miller, A. S.; Vasta, R., 2010, p. 734). Copiii ai căror părinți se încadrează în acest stil sunt mai independenți și înregistrează valori ridicate ale stimei de sine. Comportamentele manifestate sunt, cel mai frecvent, dezirabile și adaptate la normele de conduită. În ceea ce privește activitatea școlară, acești copii manifestă sociabilitate, curiozitate, sunt prietenoși înregistrând un nivel ridicat de

popularitate printre cei de vârsta lor. Sunt cooperanți și receptivi la mesajele de părinți având o relație bună cu aceștia. Aceștia se vor descurca destul de bine la școală deoarece părinții i-au motivat într-un mod variat și constant pentru activitatea școlară. Copiii cu părinți exigenți prezintă o probabilitate scăzută să recurgă ulterior la comportamente deviate (Bonchiș, 2011). Un copil acceptat de părinți și care se bucură de o comunicare adecvată cu aceștia, alături de acceptarea de sine, dezvoltă un nivel mai ridicat de acceptare a celorlalți și, implicit, toleranță și relații pozitive cu ceilalți.

*Atitudinea autoritară* a părinților se soldează cu efecte negative asupra copiilor. Acest pattern poate fi influențat atât de mamă cât și de tată. Tatăl pretinde respect și ascultare, raportându-se la un set de standarde înalte. Copiii ai căror părinți manifestă atitudine autoritară, dovedesc competențe și responsabilități moderate, fiind lipsiți de spontaneitate (Atkinson and al., 2001). Totodată, neimplicarea copilului poate fi începutul unui stadiu regresiv. Copilul decodifică comportamentul hiperprotector a părinților ca lipsă de încredere în capacitatea acestuia de a se descurca singur. De aceea, efectele pe termen lung sunt devastatoare: stimă de sine și încredere în forțele proprii este adesea scăzută iar adultul, care se va comporta asemenea unui copil, se va integra mai greu în lumea celor mari, a celor deja maturizați, atât biologic cât și psihic (Anghel, 2010). Pe fondul acestor legături cu părinții, copiii tind să devină timizi, inhibați sau se pot manifesta ca persoane rebele și autoritare.

De exemplu, un tată excesiv de autoritar este o persoană slabă ce își exercită autoritatea pe baza unor răbufniri sporadice, ceea ce creează stări negative copilului precum: inhibiția, frica, instabilitatea sau apariția sentimentului de frustrare ceea ce va genera manifestări agresive. Mitrofan (2002) consideră că acest tip de atitudine poate duce la o agresivitate latentă care, neputându-se manifesta în cadrul familiei, va răbufni în alte contexte.

Copiii ai căror părinți manifestă un *stil parental indulgent sau permisiv* manifestă frecvent o bună-dispoziție, dovedind mai multă vitalitate decât copiii cu părinți autoritari. Totuși ei tind să manifeste încredere și stimă de sine scăzută,

incapacitate de a persevera când se confruntă cu sarcini dificile sau de a-și asuma responsabilități pe care să le ducă la bun sfârșit. Pe acest fond se produce o creștere a comportamentelor inadaptative ale copiilor, ca urmare a ignoranței lor, cu consecințe destul de grave asupra activității de învățare. Acei copii care au părinți indulgenți prezintă un nivel mai ridicat de impulsivitate, dependență față de adulți și imaturitate. Aceasta se datorează comportamentului pasiv al părinților în relația cu ei.

În cazul copiilor ai căror părinți manifestă un *stil parental neimplicat* se observă diverse probleme emoționale și de adaptare cum ar fi atașamentul insecuritynt dezvoltat față de aceștia din cauza faptului că părinții sunt centrați pe propria persoană și nu asupra copilului. Ținând seama de aceasta, în acord cu anumiți autori, putem conchuzionă că acest tip de stil parental este asociat cu o „slabă competență socială, pe măsură ce copiii cresc existând posibilitatea confruntării cu riscul crescut al consumului de droguri, cu delincvența și cu alte probleme de sănătate psihică. În cazuri extreme, stilul neimplicat se transformă în neglijare, o formă de abuz asupra copiilor, asociat cu o gamă largă de rezultate negative” (Harwood, Miller & Vasta, 2010 p. 735). Ca și în cazul atitudinii permissive descrise mai sus, comportamentul pasiv al părinților față de copil determină o serie de manifestări dezadaptate. Alder (1995, p.90), făcând referire la cazul unei fetițe de vârstă preadolescenței care era neglijată de părinți notează că „dacă un astfel de copil are impresia unui deficit de afecțiune față de el, atunci într-însul se dezvoltă un puternic sentiment de inferioritate, cu toate consecințele care decurg de aici.

### **3. Abilități pe care părinții pot să și le dezvolte pentru îmbunătățirea relației cu preadolescentul**

Principalele abilități pe care părinții le pot dezvolta, mai ales în cadrul activităților de consiliere psihopedagogică, se referă la:

**Abilitatea de a comunica într-un mod pozitiv.** Comunicarea cu copilul este un proces complex și complicat, care se construiește în timp, cu multă răbdare și tact din partea părinților. Modul în care vorbesc părinții îi arată copilului părerea

lor despre el, afirmațiile lor influențând încrederea și prețuirea pe care acesta și-o acordă lui însuși. Într-o mare măsură limbajul adulților determină personalitatea copilului;

**Abilitatea de a-și face timp pentru copil –** părinții pot să-și ajute copiii făcându-și timp pentru ei. Copiii prosperă atunci când ambii părinți le dau: suport emoțional și financiar și se implică permanent. În caz de separare, un părinte nu are dreptul să înceteze să ofere timp și sprijin copilului din cauza eșecului celuilalt părinte de a se conforma ordinului de la tribunal privind timpul și sprijinul parental;

**Abilitatea de a acorda prioritate nevoilor copilului.** Nevoile de hrană, joacă, verbalizare, afecțiune, expansivitate ale copilului sunt în prim plan, înaintea celor personale de liniște, curățenie etc. Deși copilul poate părea gălăgios, dezordonat, răsfățat, nevoile sale trebuie, până la un anumit punct, puse în față durerilor de cap pe care le provoacă;

**Abilitatea de a asculta copilul cu atenție.** Atenția pe care o acordă un părinte copilului său atunci când poartă o discuție cu acesta, îl poate face să se simtă mai iubit, mai apreciat și îl va face să apeleze la el, fără rezerve atunci când are o dilemă;

**abilitatea de a accepta responsabilitatea satisfacerii nevoilor copilului și nu invers.** Această abilitate se referă la faptul că părinții trebuie să satisfacă nevoile de dezvoltare, afective și educaționale ale copilului. Unii părinți așteaptă ca proprii copii să le satisfacă nevoile, cum ar fi înțelegere, liniște, ajutor, lucruri pe care ei înșiși nu le-au primit de-o viață și pe care le cer vehement de la copil;

**Abilitatea de a trata copilul ca partener, nu ca subordonat.** Un studiu (Ionescu et al. 2006, p. 22-23) făcut în România pe 1720 de preadolescenți din 64 de școli și pe câte un părinte din rândul acestora a arătat, printre altele, că este foarte deficitară comunicarea dintre părinți și copii pe teme legate de viața lor cotidiană (activitate școlară, activități cu prietenii), dar și pe teme de mare interes pentru această etapă de vârstă (viitorul copilului, prietenia, dragostea, sexualitatea). O bună comunicare între părinți și tineri, împreună cu

fermitatea asociată, conduce la mai puține cazuri de depresie și anxietate în rândul tinerilor, promovând încrederea în sine și stima de sine;

**Abilitatea de a percepe copilul in mod realist.**

Formarea unei imagini realiste a copilului înseamnă a ști cine este, ce vrea și ce poate. Formarea acestei imagini începe încă din copilărie, atunci când copilul devine conștient de corpul lui, de sentimentele, emoțiile, gândurile, abilitățile, aptitudinile și valorile proprii,

**Abilitatea de a-și stăpâni propria durere și frustrare fără a se răsfârge asupra copilului.**

Această abilitate se referă la metodele prin care părinții își gestionează frustrarea și agresiunea, precum și de felul în care aceasta se răsfârge asupra copilului;

**Abilitatea de a-i oferi copilului experiențe noi, de a-l stimula cognitiv și afectiv.** Rolul crucial al părinților aici este de a pregăti mediul sigur și de a stimula suficient pentru a face copiii să crească punct de vedere fizic și mental;

**Abilitatea de a-și dovedi dragostea față de copil.** Este mult mai ușor să influențezi un copil care știe că este iubit și acceptat decât un copil la care s-a strigat de când era mic, căruia părinții nu i-au adresat vorbe bune.

**Abilitatea de a-și recunoaște greșelile.** De multe ori, din teama de a nu își pierde autoritatea, multor părinți le este teamă să recunoască că au greșit chiar și atunci când aceste greșeli sunt evidente. Acest fapt creează o stare de nemulțumire profundă și frustrare în rândul copiilor;

**Abilitatea de a se schimba.** Dezvoltarea copilului și abordarea comportamentelor copilului într-o manieră constructivă, care nu rănește copilul, fac parte din abilitățile necesare unui părinte competent. La baza metodelor adecvate de management comportamental stau comunicarea și atenția îndreptată asupra nevoilor copilului. Astfel copiii vor fi încurajați să își dezvolte abilitățile și să se simtă bine cu ei înșiși;

**Abilitatea de a asigura securitatea copilului.** De atmosfera din familie depind sentimentele de siguranță sau nesiguranță, dezvoltarea capacităților sale intelectuale și afective;

**Abilitatea de a fi un bun model pentru propriu copil.** Copilul învață cel mai mult prin imitație iar valorile, atitudinile și deprinderile de viață pe care le surprinde în comportamentul părinților și le va însuși și el pe parcursul dezvoltării.

Din cele expuse mai sus reiese că asistența și consilierea psihopedagogică a părinților care întâmpină dificultăți de comunicare cu proprii copii se concentrează pe sprijinul acordat acestora în a dezvolta o relație normală cu copiii lor, bazată pe echilibru, iubire, respect, încredere, dar mai ales acceptare și susținere necondiționată. Esența consilierii psihopedagogice a părinților este aceea de a-i responsabiliza cu privire la viitorul copiilor lor, sprijinindu-i în a-l construi împreună cu aceștia.

## 5. Concluzii

Stilul parental reprezintă un pattern general de creștere a copiilor adoptat de un părinte, definit prin combinația de căldură și control pe care acesta o oferă copilului (Bonchiș, 2011). De aceea, unii părinți sunt mai calzi, relaxați, interesați de îngrijirea și educarea copilului; alții sunt reci, indiferenți și tensionați. Unii exercită un control intens, alții sunt indulgenți. Unii se concentrează pe copil implicându-se mai mult în viața acestuia, alții se concentrează pe propria persoană, fiind mai preocupați de propriile interese și activități.

Stilurile parentale depind nu numai de personalitatea părintelui sau de modelul său educativ, ci și de alți factori la fel de importanți precum: caracteristicile mediului, tradițiile, modelele culturale, condițiile sociale, structura familiei (Harwood, Miller și Vasta, 2010).

Se pare că aceste modele parentale de relaționare cu copiii își pun foarte mult amprenta asupra comportamentelor în sensul că modelele parentale autoritare și permissive predispun mult mai mult la dezvoltarea anumitor comportamente deviante, inclusiv agresive, în comparație cu acele stiluri de relaționare părinte-copil caracterizate de flexibilitate. Așadar autori și cercetători precum Mitrofan (1991) ori Gordon (2014) și alții consideră că tensiunile și frustrările acumulate în familie, ca rezultat al unor practici de relaționare greșite, predispun copilul la dezvoltarea unei agresivități latente care se poate manifesta oriunde, atât în familie dar mai ales la școală și în societate.

## BIBLIOGRAFIE

1. Adler, A. (1995). *Psihologia școlarului greu educabil*. București: Editura IRI;
2. Anghel, E. (2010). *Psihologia educației pe tot parcursul vieții*. București: Editura Trei;
3. Atkinson, R.L.; Atkinson, R.C.; Ben, D.; Smith, D (2001), *Introducere în psihologie*. București: Ed. Tehnică;
4. Bonchiș E. (coord.) (2011). *Familia și rolurile ei în educarea copilului*: Iași: Editura Polirom;
5. Botiș, A., Tărău A. (2004). *Disciplinarea pozitivă*. Cluj Napoca: Editura ASCR;
6. Cosmovici, A., Iacob, L. (coord.) (1998), *Psihologie școlară*. Iași: Editura Polirom;
7. Crețu, T. (2016). *Psihologia vârstelor*. Iași: Editura Polirom;
8. Durning, P. (1995). *Éducation familiale. Acteurs, processus et enjeux*. Paris: PUF;
9. Golu, M. (1993). *Dinamica personalității*. București: Editura Geneze;
10. Gordon, T. (2014). *Părintele eficient*. București: Editura Trei;
11. Harwood, R., Miller, A.S., Vasta, R. (2010). *Psihologia copilului*: Iași: Editura Polirom;
12. Ionescu, M., Negreanu, E. (coord.) (2006). *Educația în familie. Repere și practici actuale, Institutul de Științe ale Educației*: București. Laboratorul Teoria Educației;
13. Macsinga, I. (2000), *Psihologia diferențială a personalității*. Timișoara: Tipografia Universității de Vest;
14. Mitrofan I., Ciupercă, C. (2002). *Psihologia vieții de cuplu*, București: Editura Sper;
15. Șchiopu, U., Piscoi, U (1982). *Psihologia generală și a copilului*. București: Editura Didactică și Pedagogică;
16. Șchiopu, U., Verza, E. (1989). *Adolescență, personalitate, limbaj*. București: Editura Albatros;
17. Șchiopu, U., Verza, E. (1995). *Psihologia vârstelor*. București: Editura Didactică și Pedagogică;
18. Turliuc, N. (2007) *Psihologia cuplului și a familiei*, Iași, Editura Performantica;
19. Turliuc, N., Dănilă, O., Karner, A. (2009), *Violența în familie. Teorii, particularități și intervenții specifice*, Iași, Editura Universității „Al. I. Cuza” din Iași

### Webografie:

<https://ro.wikipedia.org/wiki/Familie>  
[https://ro.wikipedia.org/wiki/Familie\\_monoparental%C4%83](https://ro.wikipedia.org/wiki/Familie_monoparental%C4%83)  
<http://www.psychologies.ro/anchete-si-dosar/manual-pentru-parinti-vitregi-2-213754>  
<http://www.ultrapsihologie.ro/psihologie/sustinerea-emotionala-a-copilului-din-parinti-divortati/>  
[https://ro.wikipedia.org/wiki/Violen%C8%9B%C4%83\\_%C3%AE\\_n\\_familie](https://ro.wikipedia.org/wiki/Violen%C8%9B%C4%83_%C3%AE_n_familie)

# THE IMPORTANCE OF PARENTS RELATIONSHIP IN OUTDOOR EDUCATION

**Lia MERON BERKOVITS**  
Tel-Aviv Regional Manager  
Department of Students Placed into Care  
Ministry of Education, Israel

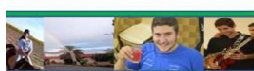
## The importance of parents relationship in outdoor education

חשיבות הקשר עם הורים בחינוך חוץ בית



### Short brief

- ❖ Name: Liza green
- ❖ Organization: Kannot youth village belong to Naamat organization, Naamat is an association that his goal is to promote women at work places and prevent cases of inequality
- ❖ Occupation – "EMHA BAIT HA MERCAZIT"
- Responsible for welfare
- ❖ Duty authority: member in the youth village management in charge of the kitchen crew and the medicine crew also a member of the boarding school management and keep supervised of suitable dorms



### הגנה קצרה

- ❖ שם: ליה גרין
- ❖ כמות היא עמותה בתוך ארגון נאמת שחבריה על גולה קידום נשים ועבודת ומלחמה בחוסר שיוויון.
- ❖ תפקיד: אם בית המטבחיות
- ❖ יסמיות התפקיד: תפקיד ניהול שהוא מנקהיה בתחלת הכפר, מטרת התפקיד זה שמירה על רווחת התנאים
- ❖ קיד כולל ניהול צוות המטבח, חברות בתחלת המניסיה
- ❖ מיקוח על המניסים ונות החירכה וחפוטרה בכפר

### Table of content

1. Short brief
2. Educational agenda
3. The reasons of outdoor education
4. Way of connections with parents



### תוכן עניינים

- זכנה קצרה
- אגנדה חינוכית
- איכות ליצאה לחינוך חוץ בית
- זיום הקשר עם הורים



### Educational Agenda

The Youth Village is a multicultural educational community that serves as a warm and supportive home for both youth and the village staff.



### אגנדה חינוכית

כפר הנוער כנות חינוך קהילה חינוכית רב תרבותית, המהווה בית חם ותומך ומצמיח לבני הנוער ולצוות הכפר כאחד.

### Educational Agenda

The village team creates a climate that fosters both a learning and experiential environment. Works out of a sense of social mission and commitment to an educational process that enables a learning experience with an emphasis on innovation, creativity, integration of science, technology, society and agriculture. Lead them to success and excellence at every stage.



### אגנדה חינוכית

- צוות הכפר יוצר אקלים המטפח סביבה לימודית וחוייתית כאחד. מעל מתוך תחושת שליחות חברתית ומחויבות לתהליך חינוכי המאפשר חווית למידה בדגש על חדשנות, יצירתיות, שילוב מדע, טכנולוגיה, חברה וחקלאות. להובילם להצלחה ולהצטיינות בכל שלב.

### Educational Agenda

- The village works to empower the individual while deepening awareness, morality and emotion and to encourage the individual to express his or her own abilities to believe in himself, to develop tolerance, responsibility, giving, compassion and acceptance of the other.  
- The Kanot Youth Village community will promote equality between the sexes and will generate mixed and valuable citizens who contribute to Israeli society



### אגנדה חינוכית

- קהילת כפר הנוער כנות תקדם שוויון בין המינים ותצמיח מתוכה אזרחים מעורבים וערכיים התורמים לחברה הישראלית

<p><b>Reason to go to outdoor education</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Students that have repeated failure experiences.</li> <li>2. Low Socioeconomic situations.</li> <li>3. Missing family at home Who can watch and help.</li> <li>4. Social problems.</li> <li>5. hostile environment</li> </ol>	<p>סיבות ליציאה לחינוך חוץ ביתי</p> <p>כפר הנוער מונה אגולומיות שונות לכפר הנוער מגיעים חניכים: 1 בעלי חוויות כישלון חוזרות. 2 מעמד סוציאקונומי נמוך 3 חסר בעורף משפחתי 4 בניית חברתיות 5 סביבה עוינת</p>	<p><b>Way of connections with parents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>There is a parental guidance in the village and sometimes there are situations in which the therapeutic staff gives parents parental guidance</li> <li>There are several meetings a year with the parents in which parents are shared with the educational content and the success of the students.</li> <li>Inviting parents to to ceremonies and granting certificates.</li> <li>Parents are regularly shared with the child's experiences.</li> <li>Parents are invited to disciplinary talks.</li> </ul>	<p>קיום הקשר עם הורים. יש בכפר הכוונה להדרכה הורית ויש מצבים שבהם ננות הטיפול מעביר להורים הדרכה הורית וגם מס' מפגשים בשנה עם הורים בהם אנו משתפים את ההורים בתוכן החינוכי ובהצלחות של החניכים. הזמנת ההורים לטקסי מצטיינים ולהענקת תעודות. שיתפים אותם באופן קבוע בחוויות הילד.</p>
			

<p><b>Advantages and disadvantages of relationship with parents.</b></p> <p><b>Advantages</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The parent is a Partner in child education and growth</li> <li>The parent learns to recognize other parties in his child better</li> <li>relationship is more evaluated</li> </ul> <p><b>Weaknesses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Feelings of guilt that the child has left the house These feelings cause excessive intervention and cross-border</li> </ul>	<p>יתרונות וחסרונות לקשר עם ההורים. יתרונות 1. ההורה שותף לגידול וחינוך הילד 2. ההורה לומד להכיר צדדים אחרים של הילד ואת הילד טוב יותר 3. אם הזמן נרקמים יחסי הערכה בין ההורה לילד חסרונות 1. רגשות אשמה שהילד יצא מהבית רגשות אלו גורמים להתערבות יתר וחציית גבולות.</p>
	



# THERAPEUTIC SERVICES IN A EDUCATIONAL-THERAPUETIC YOUTH VILLAGE

**Shlomit BRANSKY**

Head of social workers in campus Neve Amiel  
Israel

## **Abstract**

*The youth who come to our village are youth at extreme risk.*

*Many of our pupils arrive from complex families. Parental functioning is characterized by many difficulties. Sometimes the difficulties began at birth and sometimes they develop at times of family crises in later years.*

*I would like to share with you our attempts to deepen our collaboration with parents, the rationale, the challenges, the difficulties and our conclusions.*

My name is Shlomit. I am a social worker and I have been working in boarding schools for the last 26 years. During the last 6 years, I am the manager of the therapeutic services in a educational-therapeutic youth village.

When a boy arrives at a therapeutic boarding school the decision is usually made by professionals, sometimes even by courts. Others arrive because this is the only possible choice the family can make.

The boy arrives at the boarding school after the family and other educational institutions have failed. The decision is accompanied by the family's feeling of failure or even a sense of crisis.

This beginning creates a complexity in the parents relationship with the boarding school.

In the existing situation in the world of boarding schools, there are three patterns of parents concept of the boarding school.

- The boarding school as a competing parent-the staff in the village saves the boy whereas the parents have failed. The staff is considered to be judgemental and indicter. Through confruntations with the staff the parents feel themselves to be caring parents.
- The boarding school as complementary parents-this is identified in families which are characterized by difficulties in being

authoritative. The village staff replaces the stereotypic role of the father and takes upon itself to place boundaries and be authoritative.

- The boarding school as the parents parent. The staff is empathic towards the parents, the parents have a deep wish to come and live in the boarding school.
- The parents are considered to be weak and in need of assistance and treatment.
- On the other hand
- In the last years there is a growing understanding that there must be a significant change in the therapeutic approach of boarding schools towards the work with parents.
- The family must undergo treatment and rehabilitation as does the boy.
- The understanding that the family should take part in the process the child is undergoing in the boarding school.
- There is a growing recognition in the necessity of a significant change in the therapeutic approach and of creating organized work routines.
- We realize we must not create splits between the parents and ourselves.
- We cannot be good while they are bad.
- The child must not find himself in a conflict of loyalties between the boarding school and the parents.
- In our new understandings, it is clear that we must change our concept of parents

and also change how they conceive and experience us.

- We must see the parents as experts who know their child deeply.
- We must learn from each other-we must learn about the child from them and they must learn from us how to react to the child.

The meeting point between parents and staff must be without criticism, empathic but must not weaken the parents.

- There must be a sensitivity to the values of family, culture, tradition and to the unique story of each and every family.
- Encounters which empower the child in the eyes of his parent and empower the parent in the eyes of the child will have much therapeutic-educational significance on the village-child-parent relationship and also upon the ability to create a meaningful process for all.

Why should we invite those parents, he doesn't listen to them anyway. This father is so harmful. That mother understands nothing. Those parents are liars. They are damaging the process.

#### *A work plan*

The basis of our plan for next year is our decision to recognize that deepening work with parents is a central mission.

Parental guidance

Parent workshops

Parents pupils joint activities

Moreover, we plan to map the needs of all parents in order to provide accurate solutions.

The important mission will be the ongoing work with the staff.

During the summer we plan to hold a day of study for the therapeutic staff on the topic of working with parents and working with the educational staff on the topic.

Before the beginning of the next school year we will hold workshops with the staff for both study, change and understanding of internal positions as to work with parents.

Throughout the whole year the therapeutic staff will include the topic in its weekly meetings.

The difficulties

- Distance-the boarding school where I work accepts boys from all over the

country. The parents live far and find it hard to come to frequent meetings.

- Language barrier: new immigrants, gaps in cultural understanding, between the staff and the parents and amongst the parents.
- Objective difficulties of parental functioning such as mental illness or retardation.
- Severe emotional difficulties either internal or in the child-parent interaction such as rejection or despair.
- Complexity of cultural gaps between the child and his parent which cause detachment in the relationship, making it impossible for the child to come home.

Such as boys from ultra orthodox (haredic) homes who became not religious.

Often such parents refuse to allow them to come home.

A major difficulty-internal position of staff

Beyond all the difficulties mentioned there is the difficulty of staff's internal position to the parents. Most of the boys come from complicated homes with diverse problems.

The relationship between the boys and their parents are complex.

The staff is often critical towards parents and often feel omnipotent-We can succeed where the parents failed.

On the one hand, the staff's attitude can be understood, due to objective difficulties in parental functioning such as abusing their children or rejecting them harmfully.

On the other hand a judgemental position will not be beneficial to pupils and will not lead to the rehabilitation of the family.

We believe that without intensive work with staff it will be impossible to maintain proper work with parents.

Only a fundamental change of concept, which will probably be complicated, will lead to more accurate functioning.

I would like to conclude on a personal note.

I have 5 children. We have been through a difficult year with our youngest 10 year old boy. There were many difficulties at school, both academic and behavioural.

I was invited to school many times to meet the teacher and the staff. The experience of being on the other side was very significant for me.

My youngest boy is one of my greatest teachers during these past years.

A few months ago we interviewed a boy who wanted to be accepted to our village. He reminded me of my son. This way was not easy for me. During that same week I was at a meeting in my son's school. I found myself in deep thoughts.

**UNIUNEA ZIARIȘTILOR PROFESIONIȘTI DIN  
ROMÂNIA**

<https://uzp.org.ro>

**COMBATAREA VIOLENȚEI ÎN ȘCOALĂ, ANALIZATĂ  
DE ORGANIZAȚIA FICE ROMÂNIA**

*Posted On 23 oct. 2018*



Federația Internațională a Comunităților Educative, Secțiunea România – FICE România reprezintă țara noastră în Campania Internațională “19 zile de prevenire a abuzurilor și violenței asupra copiilor și tinerilor”, inițiată de Women’s World Summit Foundation (WWSF), Geneva, anual, în perioada 1-19 noiembrie, în contextul Zilei internaționale de prevenire a abuzului asupra copilului (19 noiembrie) și al Zilei internaționale a drepturilor copilului (20 noiembrie). Obiectivul de ansamblu al campaniei îl constituie atingerea țintelor fixate la nivelul ONU în 2015 referitor la dezvoltarea durabilă până în 2030, context în care diminuarea violenței, abuzului, traficului asupra persoanelor celor mai vulnerabile (copii, femei) ocupă un loc esențial. Temele abordate de la declanșarea campaniei, în 2011, vizează “Pedepsirea corporală a copilului”, “Implicarea copiilor în conflicte armate”, “Pornografia infantilă”, “Adicțiile și consumul de substanțe ilicite în rândul copiilor și tinerilor”, “Bullying-ul și hărțuirea în mediul școlar”, “Malnutriția”.

FICE România lansează ediția 2018 în țara noastră printr-o analiză asupra fenomenului violenței la nivelul tinerei generații, analiză ce

va fi prezentată și dezbătută în reuniunea „Combaterea și prevenirea violenței în sistemul educațional românesc”, organizată de FICE România în parteneriat cu revista Tribuna Învățământului și în colaborare cu Asociația Comunelor din România, Federația Națională a Asociațiilor de Părinți din Învățământul preuniversitar, Asociația Directorilor Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului și Agenția Națională Antidrog. Evenimentul are loc joi, 25 octombrie, ora 14, la Sediul Agenției Naționale Antidrog, București, Bulevardul Unirii nr. 37, bloc A4, Participă reprezentanți ai Ministerului Educației Naționale, ai Ministerului Afacerilor Interne, ai Poliției Municipiului București, ai Inspectoratului Școlar al Municipiului București și ai mai multor inspectorate școlare județene, ai administrației publice locale, ai direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, cadre didactice din învățământul preuniversitar, profesori și cercetători din mediul academic, părinți, elevi. Este invitată mass-media preocupată de cunoașterea, combaterea și prevenirea fenomenului violenței asupra minorilor.

**FLORIN ANTONESCU**

**Dezbaterea națională „Combaterea și prevenirea violenței în sistemul educațional românesc”,** în imagini preluate de AGERPRES (<https://foto.agerpres.ro/foto/detalii/11693466>, 25.10.2018)



Chester de poliție Sorin Oprea (stg.), directorul Agenției Naționale Antidrog (ANA), Toma Mares (ctr.), președintele Federației Internaționale a Comunităților Educative (FICE) România, și Gabriela Cretu (dr.), președintele Comisiei pentru afaceri europene din Senat, participă la dezbaterile naționale ‘Combaterea și prevenirea violenței în sistemul educațional românesc’, organizate de Agenția Națională Antidrog.



Toma Mareș, președintele Federației Internaționale a Comunităților Educative (FICE) România, participă la dezbaterile naționale ‘Combaterea și prevenirea violenței în sistemul educațional românesc’, organizate de Agenția Națională Antidrog.

# CAMPANIA 19 ZILE DE PREVENIRE A ABUZURILOR ȘI VIOLENȚELOR ASUPRA COPIILOR ȘI TINERILOR

## 19 DAYS OF ACTIVISM FOR PREVENTION OF ABUSE AND VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND YOUTH

### *Ghid metodologic/ Methodological Guide*

**Dr. Eugen SIMION**

*Coordonator național al campaniei*

#### **Argument**

În 2015, cele 193 state membre ale Națiunilor unite au adoptat și au lansat, la Adunarea Generală a Națiunilor Unite (25-27 septembrie) de la New York, un set nou de Obiective de Dezvoltare Durabilă. Acestea sunt esențiale în crearea unui context nou pe o scală internațională, pentru o lume mai sigură și mai sustenabilă. Toate țările și toți partenerii care acționează în parteneriat colaborativ s-au angajat că vor implementa aceste obiective de dezvoltare durabilă, care se dezvoltă pe structurile de dezvoltare Millenium. Ele caută să se realizeze drepturile umane ale tuturor, egalitatea de gen și împuternicirea/promovarea tuturor femeilor și fetelor. Obiectivele în cauză sunt integrate și indivizibile și echilibrează cele trei dimensiuni ale dezvoltării sustenabile: economic, social și ambiental.

Obiectivele și țintele vor stimula, în următorii 15 ani, acțiunea în domenii de importanță critică pentru umanitate, cele mai importante dintre obiectivele de dezvoltare durabile fiind:

- Până în 2030: Să se pună capăt sărăciei, în toate formele ei, oriunde în lume.  
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/poverty>
- Până în 2030: Să se pună capăt foametei, realizând securitatea alimentelor și o nutriție îmbunătățită și promovând agricultura sustenabilă.  
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/hunger>
- Până în 2030: Să se promoveze viața sănătoasă și să se promoveze bunăstarea

pentru toți și la toate vârstele. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health>

- Până în 2030: Să se asigure educația incluzivă și de calitate și să se promoveze oportunități de învățare de-a lungul vieții pentru toți.

<http://www.un.org/sustainabledevelopment/education>

- Până în 2030: Să se realizeze egalitatea de gen și împuternicirea femeilor și fetelor. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality>

- Până în 2030: Să se asigure disponibilitate și management sustenabil al apei și sistemului sanitar pentru toți. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/water-and-sanitation>

- Până în 2030: Să se promoveze dezvoltarea economică susținută, incluzivă și sustenabilă, angajare deplină și productivă și muncă decentă pentru toți.

<http://www.un.org/sustainabledevelopment/economic-growth>

- Până în 2030: Să se promoveze societăți pașnice și incluzive pentru dezvoltare sustenabilă, să se ofere acces la justiție pentru toți și să se construiască instituții incluzive la toate nivelele

<http://www.un.org/sustainabledevelopment/peace-justice>

#### • **Obiectivul 16.2:**

**Până în 2030: Să se pună capăt abuzului, exploatării, traficului și tuturor formelor de violență împotriva copiilor**

Apelul la acțiune și activism se concentrează în principal pe obiectivul de dezvoltare sustenabilă 16.2 care abordează violența împotriva copiilor, cu impact în diverse sfere ale societății.

Cercetările în domeniul microbiologiei și psihologiei copilului arată că „abuzul și maltratarea pot să conducă la probleme fizice și de sănătate mentală de-a lungul vieții, rezultate școlare reduse și pot chiar să afecteze dezvoltarea creierului copilului. Victimele violenței sunt mult mai predispuse să devină agresori în viitor, alimentând un ciclu care consumă vieți.”

### **Fapte și cifre transmise de Organizația Națiunilor Unite**

- Alimentația slabă provoacă aproape jumătate (45%) din decesele copiilor sub 5 ani - 3.1 milioane de copii în fiecare an;
- Până în 2050, foametea și malnutriția copiilor ar putea să crească cu până la 20% ca rezultat al dezastrelor legate de climă;
- 1 din 3 fete și 1 din 5 băieți vor fi abuzați sexual înainte să împlinescă vârsta de 18 ani;
- 1 milion de copii sunt răpiți, vânduți și sunt victime ale prostituției infantile sau pornografiei infantile în fiecare an;
- Se estimează că până la 10 milioane de copii sunt victime ale exploatării sexuale a copiilor (43% dintre victime sunt traficate în scopuri de exploatare sexuală, ceea ce reprezintă o activitate ilegală estimată între 7 și 19 miliarde de dolari pe an);
- 320.000 de tineri între vârsta de 15 și 29 de ani mor din cauza consumului de alcool (9% din totalul deceselor din această grupă de vârstă);
- 100 de milioane de copii trăiesc sau muncesc pe străzi, care se confruntă cu discriminare, violență și exploatare zilnică;
- 168 de milioane de copii din întreaga lume sunt exploatați prin muncă (dintre aceștia, 85 de milioane de copii sunt expuși la muncile periculoase, care prezintă un pericol pentru sănătatea și siguranța acestora);
- Doar 46 de state au introdus o interdicție totală a pedepsei corporale;
- Aproximativ 13,5 milioane de copii - majoritatea fete - vor fi căsătoriți înainte de împlinirea vârstei de 18 ani (aproximativ 4,4 milioane dintre aceștia vor fi căsătoriți înainte de a împlini vârsta de 15 ani);
- În 2016, aproape 1 miliard de copii între 2 și 14 ani au fost supuși pedepselor fizice;
- Peste 150 de milioane de fete și 73 de milioane de băieți din întreaga lume sunt

supuși violenței sexuale în fiecare an, de obicei de către cineva din cercul familiei lor;

- Copiii cu dizabilități au o probabilitate de 3-4 ori mai mare de a fi victime ale violenței.

### **1. Scopul Campaniei**

Activismul înseamnă luarea de măsuri pentru a determina schimbări sociale, care pot apărea în mai multe moduri. Cel mai adesea aceasta implică acțiuni de schimbare a lumii - social, politic sau economic - sau prin abordarea drepturilor omului și/sau a problemelor de mediu. Activismul poate fi condus de indivizi, dar este în mare parte realizat prin mișcări sociale, iar în cazul *Campaniei 19 Zile de prevenire a abuzurilor și violențelor asupra copiilor și tinerilor* folosim entuziasmul copiilor și tinerilor pentru a cataliza activitățile și pentru a genera schimbări în școli și comunități.

### **Ce este Campania 19 Zile de prevenire a abuzurilor și violențelor asupra copiilor și tinerilor?**

Este o modalitate multiplă de a organiza, în special în școli, acțiuni pentru a schimba comportamentul social, a educa și a mobiliza copiii, școlile, diversele organizații și partenerii societății civile să se implice în prevenirea unora sau mai multora dintre temele asociate abuzului enumerate mai jos. Pentru a contribui la crearea unei culturi mai preventive, la stoparea violenței împotriva copiilor și a tinerilor, la sprijinirea implementării recomandărilor ONU și, nu în ultimul rând, la atingerea obiectivelor de dezvoltare durabilă promise în 2030, trebuie să ne unim în acțiuni de colaborare și conlucrare.

### **2. Obiectivele specifice ale Campaniei**

Obiectivele relevante și țintele pentru *Campania 19 Zile de prevenire a abuzurilor și violențelor asupra copiilor și tinerilor* includ:

- Stoparea abuzului, exploatării, traficului și tuturor formelor de violență împotriva copiilor
- Eliminarea tuturor formelor de violență împotriva femeilor și fetelor în sferile publice și private
- Eliminarea tuturor practicilor dăunătoare, precum căsătoria copilului, căsătoria timpurie și cea forțată
- Eliminarea celor mai grave forme de muncă a copilului, inclusiv sclavia și recrutarea în vederea traficului de ființe umane

- Oferirea tuturor copiilor de medii de învățare sigure, incluzive și eficiente
- Asigurarea că toți copiii obțin cunoștințe și abilități pentru promovarea unei culturi de pace și non-violență
- Reducerea impactului violenței în familii, școli și comunități
- Reducerea semnificativă a tuturor formelor de violență în mediul școlar

### 3. Descrierea grupului țintă căruia i se adresează proiectul;

Grupul țintă este format din elevi din școli (primare, gimnaziale) și licee, centre de plasament, cluburi ale copiilor

### 4. Beneficiarii direcți și indirecti;

Beneficiarii direcți sunt elevii din școli, cluburi ale copiilor, centre de plasament precum și cadrele didactice coordonatoare.

Beneficiarii indirecti sunt școlile, părinții și comunitățile locale, care vor avea copii cu o mai mare capacitate de integrare socială, mai protejați față de fenomenul distructiv al abuzului și violențelor de orice fel.

### 5. Durata Campaniei

Campania se derulează în perioada octombrie – aprilie a fiecărui an școlar, de preferat până în 2030, anul declarat, la nivel mondial, al **toleranței zero** față de abuzurile și violențele asupra copiilor.

### 6. Descrierea activităților

- Transmiterea către inspectorate școlare/școli/DGASPC-uri, CJRAE etc. a informațiilor cu privire la proiect;
- Desfășurarea de mese rotunde, work-shop-uri, întâlniri între specialiști, cadre didactice, reprezentanți ai elevilor și ai părinților, la nivel județean și regional, pentru a pregăti metodologic campania;
- Inscrierea unităților școlare în proiect;
- Constituirea unei baze de date cu școlile participante la proiect;
- Realizarea, la nivelul unităților de învățământ, a activităților circumscrise proiectului pe care fiecare școală și le propune (work-shop-uri, realizarea de afișe, colaje pe teme referitoare la prevenirea abuzurilor, conceperea unor scrisori, eseuri

tematice pe care copiii să le trimită autorităților locale, politicienilor, realizarea de desene care să scoată în evidență mesajele anti-violență ale copiilor, realizarea de proiecte media, filme și clipuri cu mesaje anti-violență, întâlniri cu specialiști – medici, psihologi, sociologi, polițiști etc.);

- Temele activităților care se pot realiza în cadrul *Campaniei 19 Zile de prevenire a abuzurilor și violențelor asupra copiilor și tinerilor* includ, orientativ și nu limitativ, prevenirea abuzurilor de orice tip asupra copiilor, prevenirea abandonului școlar și a absenteismului, problematica copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate, problematica sarcinilor nedorite și a mamelor minore, exploatarea copiilor etc.;
- Transmiterea către echipa de campanie (pe adresa activism19zile@outlook.com) a rapoartelor de activitate de la nivel de școală;
- Întocmirea raportului național al *Campaniei 19 Zile de prevenire a abuzurilor și violențelor asupra copiilor și tinerilor*;
- Transmiterea în toate unitățile școlare participante a certificatelor de participare la campanie;
- Transmiterea raportului național către Fundația Summitul Femeilor Lumii (World Women's Summit Foundation), Geneva, inițiativa mișcării mondiale de luptă împotriva abuzurilor și violențelor asupra copiilor și tinerilor;
- Publicarea pe site-ul WWSF (www.women.ch) a Raportului global al mișcării mondiale de luptă împotriva abuzurilor și violențelor asupra copiilor și tinerilor.
- a. *Data/perioada de desfășurare:*
  - activitățile la nivel de școală se vor realiza în perioada 1-19 noiembrie, în fiecare an
  - publicarea raportului național al campaniei, pe site-ul FICE România, în luna ianuarie a anului calendaristic următor iar a raportului global al campaniei, pe site-ul WWSF - Geneva, în perioada martie-aprilie a anului școlar în curs
- b. *Locul desfășurării:*
  - în școli și comunități
- c. *Descrierea pe scurt a activităților:*

La nivelul unităților de învățământ înscrise în *Campania 19 Zile de prevenire a abuzurilor și*



violențelor asupra copiilor și tinerilor se vor desfășura activitățile pe care acestea și le propun (work-shop-uri, realizarea de afișe, colaje pe teme referitoare la prevenirea abuzurilor, conceperea unor scrisori, eseuri tematice pe care copiii să le trimită autorităților locale, politicienilor, realizarea de desene care să scoată în evidență mesajele anti-violență ale copiilor, realizarea de proiecte media, filme și clipuri cu mesaje anti-violență, întâlniri cu specialiști – medici, psihologi, sociologi, polițiști etc.).

Ca o noutate în realizarea campaniei, pe data de 2 noiembrie propunem realizarea unor „cercuri ale compasiunii”, prin care copiii să realizeze, în comunitățile/școlile unde au devenit vizibile/cunoscute cazuri de abuz și de suferință extremă a copiilor (inclusiv decese în școală sau familie, ca urmare a actelor de violență), genuri de „altare” închinare colegilor lor, unde să se aprindă candelă, să se așeze fotografii cu copiii respectivi, să se pună buchete de flori, scrisori, mesaje, mesaje de compasiune pentru familii etc.

Pe toată durata campaniei, școlile înscrise în proiect pot trimite, la adresa activism19zile@outlook.com, fotografii sau clipuri de la activități, pe care FICE România să le posteze pe pagina specială creată pentru campanie și pe site-ul WWSF.

Recomandăm ca în special în datele de 2 noiembrie (*zi a compasiunii*), 19 noiembrie (*Ziua Internațională de Prevenire a Abuzului asupra Copilului*) și 20 noiembrie (*Ziua Internațională a Drepturilor Copilului*) să fie postate imagini sau clipuri de la activitățile cu copiii.

### **7. Rezultate calitative și cantitative așteptate ca urmare a derulării Campaniei 19 Zile de prevenire a abuzurilor și violențelor asupra copiilor și tinerilor**

Prevenirea este cheia oricărei intervenții eficiente!

Este vorba despre stabilirea de orientări și comportamente învățate care creează obstacole în calea făptuitorilor de acțiuni indezirabile. Este cel mai eficient mod de a proteja copiii de abuz și contribuie în mare măsură la crearea unei culturi a non-violenței.

Prevenirea ar trebui pusă în aplicare prin politici sociale și generale, implicând organizații, guverne, grupuri de tineri, familii, școli și profesioniști. Este un fapt cunoscut că prevenirea este mai bună și mai ieftină decât reacția la abuz și violență. Transformarea dintr-o cultură de reacție într-o cultură de prevenire este urgentă.

Prevenirea nu este posibilă, este esențială. În afară de obligația statelor în materie de drepturi ale omului, violența implică costuri sociale, economice și de sănătate uriașe și scade bugetele publice și numai prin abordarea cauzelor care stau la baza violenței, aceste costuri vor fi reduse. Prevenirea este în cele din urmă arta de a crea relații, comunități și organizații care sunt egale, non-violente și respectă toate persoanele și unde oamenii trăiesc fără discriminare, hărțuire sau violență care le pot bloca de la atingerea întregului lor potențial uman.

Scopul prevenirii este acela de a crea un mediu în care să se realizeze:

- provocarea normelor sociale care tolerează abuzul și violența și scoaterea lor într-o zonă de accesibilitate și vizibilitate pentru elevi
- îmbunătățirea capacității tuturor de a construi casele, școlile, instituțiile, comunitățile mai sigure pentru copiii și tinerii noștri.

”În timp ce nu există nicio îndoială cu privire la necesitatea de a asista victimele abuzului și violenței și pentru a garanta siguranța acestora, ar trebui să se acorde întotdeauna prioritate măsurilor preventive” (OMS)

### **8. Modalități de monitorizare și de evaluare a Campaniei 19 Zile de prevenire a abuzurilor și violențelor asupra copiilor și tinerilor**

Echipa de campanie va comunica cu fiecare unitate școlară înscrisă, pentru a se asigura că au fost înțelese toate caracteristicile proiectului și că vor fi respectate termenii și procedurile. Legătura se va realiza telefonic sau prin e-mail. În cadrul acestei campanii (pe care sperăm să o putem iniția în cât mai multe unități de învățământ) nu ne propunem să realizăm evaluări bazate pe strategii de tip output, out-take sau outcome, ci mai degrabă de evidențiere a reacțiilor copiilor (atât a celor abuzați cât și a

potențialilor agresori – în cazul bullying-ului sau a pasivilor față de actele de violență) și de formare, prin cooperare și conlucrare, a unor atitudini pro-active, de denunțare a actelor de violență și de susținere a acelor abuzați, oprimați.

#### **9. Modalități de asigurare a continuității / sustenabilității campaniei**

Sustenabilitatea și continuitatea campaniei derivă din însuși interesul arătat constant, pe parcursul celor 4 ediții anterioare, de unitățile școlare participante, de elevi, părinți și cadre didactice.

#### **10. Activități de promovare/mediatizare și de diseminare a Campaniei 19 Zile de prevenire a abuzurilor și violențelor asupra copiilor și tinerilor**

Principalele căi de mediatizare/promovare a campaniei sunt site-ul FICE România, site-urile ISJ-urilor, revista Tribuna Învățământului, ziarele și revistele din zonele/județele în care se află școlile/comunitățile participante, site-ul WWSF ([www.women.ch](http://www.women.ch))

#### **11. Parteneri implicați în derularea Campaniei**

- Ministerul Educației Naționale, Str. Gen. Berthelot 28-30, Sector 1, 010168, București, Tel.: 021/405.62.00; 021/405.63.00, site: [www.edu.ro](http://www.edu.ro),

- Revista Tribuna Învățământului – București, Bd. Metalurgiei, nr. 32-44, sector 4, cod poștal 041831, <http://www.tribunainvatamantului.ro>,
- Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, B-dul G-ral Gheorghe Magheru, nr. 7, Sector 1, București, cod poștal 010322, **tel:** 021315.36.33, 021-315.36.30, 021-310.07.89, **Fax:** 021-312.74.74, **E-mail:** [office@anpfdc.ro](mailto:office@anpfdc.ro),
- Asociația Comunelor din România, AcoR, Asociația Comunelor din România, cu sediul în București, str. G-ral Constantin Coandă, nr. 18, cod poștal 010406, tel./fax 0213119969, e-mail [acor@acor.ro](mailto:acor@acor.ro),
- Radio România, Societatea Română de Radiodifuziune, București, str. General Berthelot, 60-64, tel 0213031777, e-mail: [comunicare@radioromania.ro](mailto:comunicare@radioromania.ro),
- Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane, Str. Ion Câmpineanu, nr. 20, et. 5, sectorul 1, București, tel.: 021 311 89 82, 021 313 31 00, fax: 021 319 01 83, *E-mail:* [anitp@mai.gov.ro](mailto:anitp@mai.gov.ro), *adresă pagină de internet:* <http://www.anitp.mai.gov.ro>,
- Agenția Națională Antidrog, B-dul Unirii, nr. 37, bl. A4, Sector 3, București, cod 030823, tel. 021 3233030/21701, 21712, 021 318 4400, fax 021 3166727, e-mail: [secretariat@ana.gov.ro](mailto:secretariat@ana.gov.ro).

## FICE ROMÂNIA-FICE ISRAEL Douăzeci de ani de parteneriat și colaborare profesională în folosul copiilor și al educației



**Educație, ocrotire, pregătire pentru viață – concepte invocate frecvent în strategii și promisiuni – își găsesc forme de concretizare atunci când se fundamentează pe cunoaștere și apropiere. Este ceea ce demonstrează organizațiile FICE România și FICE Israel, membre ale Federației Internaționale a Comunităților Educative (FICE), cu activitate din 1948 sub auspiciile UNESCO. Cele două organizații dedicate educației și formării copiilor și tinerilor dezvoltă de 20 de ani un parteneriat susținut prin schimburi de experiență, stagii de documentare, evenimente științifice derulate alternativ în Israel și în România. Participă profesioniști într-o diversitate de domenii cu implicații în educație, protecție socială, integrare. Concomitent cu perfecționarea și informarea de specialitate, se dezvoltă relații interumane, sunt cunoscute elemente de specific local și de cultură, se învață pe viu istorie și geografie, se regăsesc tradiții, amintiri, origini. Revederea din acest an în România a avut o semnificație deosebită, pentru că a marcat împlinirea a 20 de ani de colaborare și de prietenie, cu evidente**

**realizări de specialitate și cu semnificații dincolo de cadrul profesional.**

### **Legături de suflet, nu numai profesionale**

Momentul de vârf l-a reprezentat seminarul comun cu tema „FICE România-FICE Israel 20 de ani de parteneriat și colaborare profesională pentru educația, ocrotirea și pregătirea pentru integrare socio-profesională a copiilor și adolescenților, cu prioritate a celor din afara familiei“, reuniune aniversară organizată de FICE România, împreună cu FICE Israel și cu Comisia pentru Afaceri Europene a Senatului României la Palatul Parlamentului, cu susținerea Asociației Comunelor din România și a Federației Comunităților Evreiești din România. Au participat specialiști în educație și protecție socială din Israel și din România, reprezentanți ai unor instituții din administrația publică centrală și locală.

Momentul fundamentării parteneriatului dintre FICE România și FICE Israel, la o reuniune internațională, în urmă cu 20 de ani, a fost rememorat de prof. Toma Mareș, președintele FICE România. De atunci, grupuri de specialiști din cele două țări care lucrează cu copiii au făcut vizite reciproce, cunoscând modalități de lucru, bune practici, particularități și similitudini, stabilind „legături de suflet, nu numai profesionale“.

În cadrul festiv al reuniunii, FICE România a acordat placheta aniversară organizației FICE Israel și diplome de excelență membrilor delegației.

La rândul său, dr. Emmanuel Grupper, președintele FICE Israel, a apreciat drept „o plăcere și o onoare celebrarea acestui parteneriat“, evocând schimburile profesionale

derulate de-a lungul anilor. Sublinierea sa a fost că în timp s-a creat o apropiere personală, de prietenie, la nivelul conducerii celor două organizații. Mulțumirile delegației israeliene pentru primirea din aceste zile și pentru evenimentul aniversar au fost însoțite de acordarea unei diplome speciale organizației FICE România de către dr. Emmanuel Grupper în numele FICE Israel.

Încadrarea parteneriatului dintre cele două organizații în ansamblul relațiilor israeliano-române a fost reliefată de doamna Tamar Samash, ambasadorul Israelului la București.

Felicitându-i pe reprezentanții FICE România și FICE Israel, dr. Aurel Vainer, președintele Federației Comunităților Evreiești din România, și-a exprimat marea bucurie de a participa la un asemenea eveniment și a subliniat: „Cunosc realizările pe linia educației în Israel și în România. Faceți trup comun, vă luați foarte în serios rolul de a educa copiii!”

O expunere pe tema „Protejarea copiilor, scop și acțiuni commune” a fost prezentată de Gabriela Crețu, senator, vicepreședinte al FICE România. În contextul responsabilităților instituționale asumate, sublinierea sa a vizat poziționarea copilului în centrul tuturor demersurilor care îi influențează dezvoltarea și educația, formarea personalității, creșterea ca viitor cetățean. Pentru reușită în aceste direcții, răspunderea și profesionalizarea în intervenție se dovedesc foarte importante.

Un model de instituție adecvată pregătirii pentru viață a tinerilor a oferit Yosef Michael, directorul internatului Ort Leibovits. Sub titlul „De ce elevii aleg să învețe în campus”, el a prezentat îmbinarea dintre componenta didactică și diversitatea de activități educative, sportive, artistice etc.

Din perspectiva administrației publice locale, ec. Mariana Gâju, primarul comunei Cumpăna, județul Constanța, a accentuat responsabilitatea comunității în asigurarea unui cadru adecvat dezvoltării copiilor, a familiilor: „Colaborarea și schimburile profesionale, benefice pentru interesul superior al copilului”.

Ca o adevărată „mamă” pentru campusul Kannot, Liza Green a vorbit despre „Importanța

relațiilor între părinți și elevii care trăiesc în campus”.

Consonant, Mihaela Ungureanu, director general al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 4, s-a referit la „Centrul de zi în sprijinul prevenirii despărțirii de familii și abandonului școlar”, cu exemple de reușită din activitatea celor două centre de zi ale sectorului.

Pornind de la „Mobilitatea socială a nou-veniților din Etiopia în Israel”, Melkamu Yacob, inspector principal al campusurilor în Ministerul Educației israelian, a pledat pentru integrare culturală prin învățătură și înțelegere.

Susținătoare consecventă, de 20 de ani, a relațiilor dintre FICE Israel și FICE România, Lia Meron Berkovits, director regional Tel Aviv la Departamentul de plasament al elevilor din Ministerul Educației din Israel, a făcut o retrospectivă a parteneriatului, prezentând mesajele unor prieteni israelieni ai organizației din România, cu convingerea că „zâmbetul și solidaritatea ne însoțesc fiecare acțiune comună. Avem foarte multe lucruri pe care să le dezvoltăm împreună și la 120 de ani!”

Aniversarea parteneriatului dintre FICE România și FICE Israel are o încărcătură simbolică profundă sub semnul istoriei celor două state, a evidențiat prof. univ. dr. Sorin Ivan, vicepreședinte al FICE România: „2018 este anul în care România celebrează Centenarul Marii Uniri naționale. Totodată, poporul israelian sărbătorește 70 de ani de la întemeierea Statului Israel”. În acest context fericit al istoriei, formarea copiilor și tinerilor dobândește semnificații aparte, care se vor regăsi în dezvoltarea colaborării bilaterale, a conchis profesorul Sorin Ivan.

### **Bune practici în beneficiul cunoașterii reciproce**

Delegația specialiștilor israelieni a făcut o vizită la sediul Federației Comunităților Evreiești din România, întreținându-se cordial cu președintele dr. Aurel Vainer, cu președintele filialei București, ing. Paul Schwartz, cu rabinul-șef Rafael Shaffer.

Partenerii din Israel au cunoscut la ei acasă copii, susținători ai lor. Sub egida DGASPC Vaslui

(director general Ionel Armeanu Ștefănică), în comuna Pădureni (primar Temistocle Diaconu), a fost dezbătut „Rolul comunității locale în prevenirea separării copilului de familie”. La Bacău, oaspeții au avut o întrevvedere cu președintele Consiliului Județean, Sorin Brașoveanu, și au vizitat Centrul Multifuncțional pentru Tineri Aflați în Dificultate al DGASPC Bacău (director general Daniela Țîțaru). În

județul Argeș a fost vizitat Complexul de Servicii pentru Copilul în Dificultate Câmpulung. Cunoașterea unor bune practici la DGASPC Constanța (director general Petre Dinică) și în comuna Cumpăna au întregit o excelentă acțiune.

**F. IONESCU**

(articol publicat la data de 17 iulie 2018)

## JUDEȚUL VASLUI, GAZDA UNUI SIMPOZION CU PARTICIPARE INTERNACIONALA



**AJUTOR... Rolul comunității locale în prevenirea separării copilului de familie a constituit tema unui simpozion organizat sub egida Federației Naționale a Comunităților Educative (FICE) România și a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui. Evenimentul, organizat în comuna Pădureni, se subscrive misiunii celor două entități din spectrul public și privat, într-o abordare comună a educației și asistenței sociale, fiind organizat în cadrul unui schimb de experiență între FICE România și FICE Israel**

În județul Vaslui și nu numai, numeroși copii continuă să fie separați de familiile lor naturale sau expuși diferitelor forme de violență ori excluziune socială, iar acțiunile centrate pe protecție și prevenire încă necesită atenție și implicare sporită. Sistemul de asistență socială din județul Vaslui a depus eforturi apreciabile pentru a face față situației dar a devenit tot mai clar că cel mai eficient mod de a realiza o

schimbare este promovarea acțiunilor ce permit copiilor să rămână în familiile lor, nu să ajungă în sistemul de protecție. Toate instituțiile statului și organizațiile ce activează în plan național și Internațional sunt de acord că prevenirea este net superioară protecției. Scopul fundamental al serviciilor de prevenire a separării este acela de menținere a copiilor în propriile familii, iar acest obiectiv poate fi atins printr-o colaborare profesională a serviciilor de asistență socială cu familiile aflate în situații de risc, precum și printr-o abordare integrată a acestei problematice. Conștientizarea societății cu privire la rolul și responsabilitățile pe care le are în domeniul prevenirii separării copilului de familie sa poate fi realizată doar prin implicarea reală și efectivă a reprezentanților autorităților locale și centrale, sens în care la eveniment a participat conducerea Consiliului Județean Vaslui și a Instituției Prefectului județul Vaslui. Simpozionul a vizat abordarea globală în vederea stabilirii unui set de măsuri reale și concrete în prevenirea separării copilului de familie, precum și

delimitarea și coeziunea rolurilor instituționale în atingerea acestui deziderat. Evenimentul a cuprins o serie de prezentări științifice și practice ale reprezentanților instituțiilor de educație și asistență socială din spectrul public și privat din România și Israel, bune practici în domeniu, dar și oportunitatea generării unui cadru de discuții și dezbateri pe tematica întâlnirii, în scopul îmbunătățirii eficienței și eficacității activității de prevenire de la nivel local. „În egală măsură, Simpozionul „Rolul comunității locale în prevenirea separării copilului de familie”, alături de alte manifestări științifice, contribuie la consolidarea parteneriatului inițiat între cele două state de către președintele FICE România, în persoana profesorului Toma Mareș, în urmă cu 20 de ani”, a spus Ionel Armeanu ?tefănică, directorul general al DGASPC Vaslui.

### **Istoricul lui FICE România și contribuția acestui organism în problemele copiilor din România**

Federația Internațională a Comunităților Educative, Secțiunea România – FICE România este organizație neguvernamentală, nonprofit a profesioniștilor în educație și protecție socială, care activează pentru drepturile copiilor, îndeosebi ale celor care cresc în afara familiei, la distanță de părinți, în condiții sociale dificile. Organizația a fost înființată în 1990, împlinind 25 de ani de activitate în 2015. Din organizație

fac parte cadre didactice, psihologi, sociologi, profesioniști în domeniul social, medici, ziarști. De asemenea, activează ca voluntari studenți, elevi, părinți. FICE România este inițiatorul mai multor programe care s-au impus în mediul educațional și în cel social, derulându-se consecvent de mai mulți ani, definind personalitatea organizației: programul prelungit în școală – asigurarea condițiilor pentru activități de tip școală după școală, atât prin amenajări, dotări, aprovizionare, cât și prin demersuri la nivel administrativ, concretizate în participare la elaborarea legislației în domeniu (partea aferentă din Legea Educației Naționale), precum și în colaborare cu autoritățile locale; solidaritatea colegială – gesturi de susținere din partea copiilor către copii, prin colectare și dăruire de obiecte, ajutor la lecții, în organizarea unor activități extracurriculare etc.; bucuria lecturii – festival anual dedicat cărții pentru copii, întregit cu donații pentru biblioteci școlare, contact cu autori, editori, promotori în domeniu; cunoaște și decide – programe complexe de formare și de informare asupra modului de viață sănătos, a nocivității consumului de substanțe interzise și abuzurilor de orice fel. FICE România activează în direcția formării continue a membrilor săi, prin stagii, schimburi de experiență, cursuri, dezbateri, proiecte la nivel local, regional și național, precum și prin colaborări cu organizații similare și cu instituții din alte țări.

## ANUNȚURI



### CONSILIUL FEDERAL 2019 AL FICE INTERNATIONAL BUCUREȘTI, 10-13 APRILIE 2019

În perioada 10-13 aprilie 2019, va avea loc, la București, Consiliul Federal al FICE International.

Sunt așteptate să sosească în România delegațiile FICE din state ale Europei (Elveția, Germania, Austria, Finlanda, Norvegia, Suedia, Serbia, Anglia, Ungaria), Asiei (Japonia, India), Americii (Brazilia, Chile, Canada, SUA) și Africii (Senegal, Africa Centrală).

În cadrul acestui eveniment, FICE România va organiza, la Palatul Parlamentului, și un seminar profesional, cu tema *servicii destinate copiilor din zone și medii defavorizate*.

### CONGRESUL FICE INTERNATIONAL TEL AVIV, ISRAEL, 29-31 OCTOMBRIE 2019

The poster features the Ono Academic College logo at the top. Below it is a banner with the FICE logo and the text 'INTERNATIONAL FEDERATION OF EDUCATIVE COMMUNITIES' and 'EACH CHILD DOES MATTER'. The main text on the poster reads: 'FICE - The International Federation of Educative Communities is holding its 34th world congress in Israel' followed by 'Better Future Opportunities for Children in Multicultural Societies'. At the bottom, a green box says 'Save The Dates 29-31.10.2019 Tel Aviv, Israel'. The background of the poster shows a close-up of three smiling children's faces.

The Congress is organized by FICE Israel in Collaboration with The Israeli Public Forum for Youth Villages & Boarding Schools for Children at Risk, The Israel Teachers Union, Ono Academic College.

The Administration for Rural and Residential Education & Youth Aliyah in the Ministry of Education, The out-of-home department in the Ministry of Social Affairs and Social Services, Yeladim-Fair chance for children Association, Efshar Association, Village way Educational Initiatives, Harouv Institute in the service of children and JDC-Ashalim Association

Further information: [fice.inter@gmail.com](mailto:fice.inter@gmail.com)





## ÎN ATENȚIA COLABORATORILOR NOȘTRI:

Colectivul științific și redacțional al revistei își propune să asigure o cât mai înaltă ținută științifică publicației noastre și, în acest sens, vă rugăm să aveți în vedere ca materialele, trimise pe adresa fizică a FICE România sau redacției, la adresele [fice.romania@yahoo.com](mailto:fice.romania@yahoo.com) sau [eugen10simion@yahoo.com](mailto:eugen10simion@yahoo.com), să respecte următoarele indicații de publicare:

- TITLUL: maxim 12 cuvinte și tradus în limba engleză;
- AUTORUL: nume, prenume, titlul științific, instituția, localitatea;
- REZUMAT OBLIGATORIU: maxim 10-12 rânduri (circa 150-200 cuvinte), întruna din limbile engleză / franceză / germană.
- TEXTUL CU DIACRITICE: maxim 10-12 pagini (cca 3000 semne per pagină), arial, font 12, rând 1,5;
- BIBLIOGRAFIE OBLIGATORIE:
  - a. Integrată în text;
  - b. La final, în ordine alfabetică, model APA (American Psychological Association)  
[Nume, Prenume, (anul apariției). Titlul lucrării (italic), Localitatea de apariție: Editura].  
Titlurile articolelor se scriu cu caractere italice, în revistă („titlul revistei”, între ghilimele), număr revistă/an și se menționează numărul paginilor.

Menționăm că responsabilitatea cu privire la originalitatea și conținutul materialelor trimise la redacție revin în întregime autorilor.

Redacția își asumă dreptul de a nu publica acele articole care nu au legătură cu tematica generală a revistei și nu respectă principiul de bază al FICE România, de promovare, respectare și apărare a drepturilor copilului.

## IMPORTANT

Revista „*Protecția socială a copilului*”, editată de FICE România, apare semestrial și se poate consulta pe site-ul Editurii Universitare București ([www.editurauniversitara.ro](http://www.editurauniversitara.ro)) sau pe cel al FICE România ([www.ficeromania.wixsite.com/ficeromania](http://www.ficeromania.wixsite.com/ficeromania))

FICE România (Federația Internațională a Comunităților Educative, secțiunea România), este, din 1990, membră cu drepturi depline a Federației Internaționale a Comunităților Educative, FICE Internațional, organizație neguvernamentală înființată în anul 1948, sub patronajul UNESCO, UNICEF, Consiliul Europei și ECOSOC.

FICE România practică neutralitatea politică și religioasă, este organizație non-profit și militează pentru respectarea drepturilor copiilor din România, în special a celor aflați în dificultate.

FICE Romania was founded in September 1990 as a non-governmental organization affiliated to the International Federation of Educational Communities (FICE International), which was founded in Switzerland, in 1948, under the auspices of UNESCO (with the status of a non-governmental organization) and UNICEF, ECOSOC and the Council of Europe.

FICE Romania practices political and religious neutrality, has nonprofit activity in the field of child protection.

Telefon: +40 213300812, +40 722464638

E-mail: [fice.romania@yahoo.com](mailto:fice.romania@yahoo.com), [ficeromania@hotmail.com](mailto:ficeromania@hotmail.com)

Site: [www.ficeromania.wixsite.com/ficeromania](http://www.ficeromania.wixsite.com/ficeromania)