UN COPIL, O FLOARE PENTRU FIECARE

Prof. BORTOȘ ROZALIA, Grădinița cu P.P.”Poienița”

„Dacă un copil nu poate învăța în felul în care îi predăm, atunci trebuie să îi predăm în felul în care el poate învăța.” (Ivan Lovaas)

Abordarea educației incluzive susține că elevii cu nevoi speciale trebuie educați împreună cu cei de vârsta lor în școlile de masă. Astfel, educația incluzivă reprezintă un sistem educațional în care toate școlile năzuiesc să ofere “educație pentru toți”. Este un sistem care recunoaște dreptul tuturor copiilor de a fi educați împreună și consideră că educația tuturor copiilor este la fel de importantă.

În contextul educației incluzive, școlile trebuie să primească toți copiii fără nici o deosebire privind condițiile lor fizice, intelectuale, sociale, emoționale, lingvistice sau de altă natură. Acestea se referă și la Copiii cu dizabilități sau talentați, copiii străzii, copiii aparținând minorităților lingvistice, etnice sau culturale și copii proveniți din alte grupuri sau zone marginalizate și defavorizate. Principiul fundamental al școlii incluzive este acela că toți copiii trebuie să învețe împreună, oriunde este posibil acest lucru, iar diferențele care pot exista între ei sau dificultățile în care se pot afla să nu mai aibă nici o importanță. De asemenea, cu ajutorul unui curriculum adecvat, al unei bune organizări, al unor tehnici de predare, al folosirii resurselor și al unor parteneriate cu comunitățile lor se va crea un sistem de învățământ de calitate.

Omul este o fiinţă dependentă în activitatea pe care o desfăşoară de ceilalţi. Are nevoia permanentă de a comunica şi coopera. Întâlnim peste tot în jurul nostru oameni cu deficienţe. Ei sunt percepuţi diferit, perceperea lor socială nefiind întotdeauna constantă, ea variază de la societate la societate, furnizând semnificaţii diferite, în funcţie de cultura şi de valorile promovate. Mulţi oameni au reticenţe faţă de persoanele cu deficienţe, deoarece au o concepţie greşită despre ele. Trebuie însă să înţelegem că sunt nişte oameni la fel ca ceilalţi, fiind produsul unic al eredităţii lor şi al mediului.

Persoanele cu deficienţe, la rândul lor au două păreri în ceea ce priveşte impedimentul lor: unele îl consideră un dezastru, iar altele un simplu inconvenient. Există mai multe perspective de abordare a handicapului ce se concretizează în diferite definiţii sau modele ale acestuia:

- Modelul medical - defineşte handicapul ca o boala cronică;

- Modelul economic - consideră că persoanele cu handicap sunt incapabile de a munci sau de a se deplasa, deci sunt neproductive sau mai puţin productive, fiind deci o boală economică;

- Modelul limitării funcţionale - defineşte handicapul ca o deficienţa severă, cronică, proprie persoanei care îndeplineşte următoarele condiţii: manifestă o deficienţă mentală sau fizică (sau o combinaţie de deficienţe mentale şi fizice), se manifestă înaintea vârstei de 22 de ani, se continuă fără a preciza o limită, reflectă nevoia persoanei de îngrijire, tratament sau alte forme de servicii pentru o perioadă îndelungată sau pentru toata viaţa, concepute şi aplicate în mod individual.

- Modelul psiho-social - raportează handicapul de societate plasând problema handicapului la interacţiunea dintre persoane şi diferitele segmente ale sistemului social, astfel că societatea este cea care trebuie sa se adapteze la persoanele care o compun, nu numai persoana să se adapteze societăţii.

Din categoria copiilor cu C.E.S (cerinţe educative speciale) fac parte atât copiii cu deficienţe propriu zise, cât şi copiii fără deficienţe, dar care prezintă manifestări stabile de inadaptare la exigenţele şcolii. Din această categorie fac parte:

- copiii cu deficienţe senzoriale şi fizice (tulburări vizuale, tulburări de auz, dizabilităţi mintale, paralizia cerebrală);

- copiii cu deficienţe mintale, comportamentale (tulburări de conduită, hiperactivitate cu deficit de atenţie - ADHD, tulburări de opoziţie şi rezistenţă);

- copiii cu tulburări afective, emoţionale (anxietatea, depresia, mutism selectiv, atacul de panică, tulburări de stres posttraumatic, tulburări de alimentaţie: anorexia nervoasă, bulimia nervoasă, supra-alimentarea);

- copiii cu handicap asociat;

- copiii cu dificultăţi de cunoaştere şi învăţare (dificultăţi de învăţare, sindromul Down, dislexia, discalculia, dispraxia);

- copiii cu deficienţe de comunicare şi interacţiune (tulburări din spectrul autistic, sindromul Asperger, întârzieri în dezvoltarea limbajului).

Copiii cu C.E.S. pot prin joc să-şi exprime propriile capacităţi. Astfel copilul capătă prin joc informaţii despre lumea în care trăieşte, intră în contact cu oamenii şi cu obiectele din mediul înconjurător şi învaţă să se orienteze în spaţiu şi timp.

Datorită faptului că se desfăşoară mai ales în grup, jocul asigură socializarea. Jocurile sociale sunt necesare pentru persoanele cu handicap, întrucât le oferă şansa de a juca cu alţi copii, orice joc având nevoie de minim două persoane pentru a se desfăşura. Jocurile trebuie însă să fie adaptate în funcţie de deficienţa copilului. Copiii cu tulburări de comportament trebuie să fie permanent sub observaţie, iar la cei cu ADHD jocurile trebuie să fie cât mai variate. Şcoala este de asemenea un mediu important de socializare.

Formele de integrare a copiilor cu C.E.S. pot fi următoarele: clase diferenţiate, integrate în structurile şcolii obişnuite, grupuri de câte doi-trei copii deficienţi incluşi în clasele obişnuite, integrarea individuală a acestor copii în aceleaşi clase obişnuite.

Integrarea şcolară exprimă atitudinea favorabilă a elevului faţă de şcoala pe care o urmează; condiţia psihică în care acţiunile instructive-educative devin accesibile copilului; consolidarea unei motivaţii puternice care susţine efortul copilului în munca de învăţare; situaţie în care copilul sau tânărul poate fi considerat un colaborator la acţiunile desfăşurate pentru educaţia sa; corespondenţa totală între solicitările formulate de şcoală şi posibilităţile copilului de a le rezolva; existenţa unor randamente la învăţătură şi în plan comportamental considerate normale prin raportarea la posibilităţile copilului sau la cerinţele şcolare.

În şcoală, copilul cu tulburări de comportament aparţine de obicei grupului de elevi slabi sau indisciplinaţi, el încălcând deseori regulamentul şcolar. Din asemenea motive, copilul cu tulburări de comportament se simte respins de către mediul şcolar (educatori, colegi). Ca urmare, acest tip de şcolar intră în relaţii cu alte persoane marginalizate, intră în grupuri subculturale şi trăieşte în cadrul acestora tot ceea ce nu-i oferă societatea.

Datorită comportamentului lor discordant în raport cu normele şi valorile comunităţii sociale, persoanele cu tulburări de comportament sunt, de regulă, respinse de către societate. Aceste persoane sunt puse în situaţia de a renunţa la ajutorul societăţii cu instituţiile sale, trăind în familii problemă, care nu se preocupă de bunăstarea copilului.

Elevii cu C.E.S. au nevoie de un curriculum planificat diferenţiat, de programe de terapie lingvistică, de tratament logopedic specializat, de programe specifice de predare-învăţare şi evaluare specializate, adaptate abilităţilor lor de citire, scriere, calcul, de programe terapeutice pentru tulburări motorii. De asemenea vor beneficia de consiliere şcolară şi vocaţională personală şi a familiei.

Stilul de predare trebuie să fie cât mai apropiat de stilul de învăţare pentru ca un volum mai mare de informaţii să fie acumulat în aceeaşi perioadă de timp. Acest lucru este posibil dacă este cunoscut stilul de învăţare al copilului, dacă este făcută o evaluare eficientă care ne permite să ştim cum învaţă copilul, dar şi ce si cum este necesar să fie învăţat.

Unii elevi au nevoie de o terapie a tulburărilor de vorbire şi de limbaj şi de psihoterapie individuală şi de grup pentru sprijinirea integrării pe plan social. De asemenea copiii au nevoie de ajutor suplimentar din partea profesorilor şi colegilor, fiind nevoie să primească în activitatea şcolară conţinuturi şi sarcini simplificate.

Elevii ce prezintă tulburări emoţionale trebuie să fie din timp identificaţi astfel încât consultarea psihologului, a medicului neuropsihiatru şi terapia să fie făcute cât mai precoce, cu implicarea tuturor factorilor educaţionali (familie, cadre didactice). Consilierul şcolar este şi el de un real ajutor, el oferind consilierea elevului şi a familiei.

Într-o abordare incluzivă toţi elevii trebuie consideraţi la fel de importanţi, fiecăruia să îi fie valorificate calităţile, pornind de la premisa că fiecare elev este capabil să realizeze ceva bun. În concluzie, cea mai bună modalitate prin care putem ajuta profesorii să răspundă la dificultățile educaționale este examinarea influenței factorilor contextuali asupra gândirii și practicilor profesioniste. Pentru acest lucru este necesar să renunțăm la preocuparea față de metode și materiale pentru a încuraja profesorii să adopte metode de analiză, să aibă suficientă încredere în experimentele noi, ce apar drept urmare a reacțiilor copiilor. Procesul de analiză nu este unica condiție necesară învățământului profesionist. El trebuie implementat împreună cu puncte de vedere alternative. De aici, nevoia de oportunități pentru a demonstra diferitele moduri de lucru și necesitatea de a lucra împreună cu alți colegi.

Bibliografie

1. Albu A., Albu C. “Asistenţa psihopedagogică şi medicală a copilului deficient fizic”, Iași, Polirom, 2000
2. Ionescu S “Adaptarea socioprofesională a deficienţilor mintal”, București, Ed. Academiei, 1975
3. Popescu G, Pleșa O “Handicap, readaptare, integrare”, București, Pro Humanitate, 1998
4. Verza E, Păun E “Educaţia integrată a copiilor cu handicap”, Unicef, 1998
5. Weihs T J “Copilul cu nevoi speciale”, Ed. Triade, Cluj Napoca, 1998