




Fragment din capitolul 4.1. „Am un copil cu deficiență de auz (mărturii ale părinților)”:

„Ca majoritatea părinților în situația noastră, și noi am sperat în minuni. Am citit despre terapii alternative (cum ar fi acupunctura), care au vindecat orbi și surzi. Le-am încercat și noi, am pierdut mulți bani și multă energie, dar tot ce am obținut a fost confirmarea faptului că singura cale posibilă și eficientă de recuperare pentru fiica noastră era psihopedagogia.”

Boine Nagy Annamaria (părinte)

Școala specială pentru deficienți de auz
„Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium”, din Budapesta

DG Educație și cultură
Programul Învățare pe toată durata vieții

Hearing Impaired Children Family Support Partnership Project

ISBN 978-973-141-627-4
www.galaxiagutenberg.ro

ÎMPREUNĂ PENTRU FAMILIILE COPIILOR CU DEFICIENȚĂ DE AUZ (Ghid de bune practici europene)

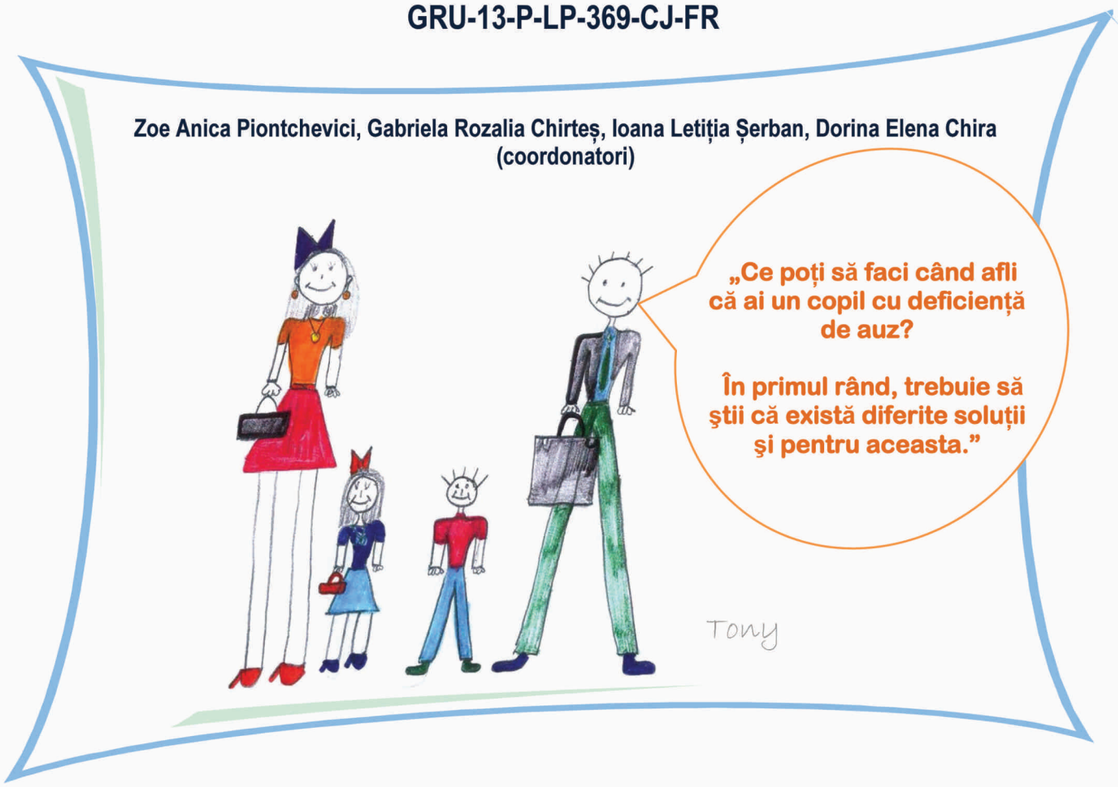
DG Educație și cultură
Programul Învățare pe toată durata vieții

Hearing Impaired Children Family Support Partnership Project

ÎMPREUNĂ PENTRU FAMILIILE COPIILOR CU DEFICIENȚĂ DE AUZ (Ghid de bune practici europene)

GRU-13-P-LP-369-CJ-FR

Zoe Anica Piontchevici, Gabriela Rozalia Chirteș, Ioana Letiția Șerban, Dorina Elena Chira
(coordonatori)



FRANȚA — MUTUALITÉ FRANÇAISE
UNGARIA
CROAȚIA — Slava Raškaj
ROMÂNIA — Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz Cluj-Napoca

Acest proiect a fost finanțat cu sprijinul Comisiei Europene.
Această publicație reflectă numai punctul de vedere al autorului, iar Comisia Europeană nu este responsabilă pentru eventuala utilizare a informațiilor pe care le conține.

EDITURA GALAXIA GUTENBERG
Târgu-Lăpuș, 2015

DG Educație și cultură
Programul Învățare pe toată durata vieții

Hearing Impaired Children Family Support Partnership Project

Zoe Anica Piontchevici, Gabriela Rozalia Chirteș, Ioana Letiția Șerban, Dorina Elena Chira (coordonatori)

ÎMPREUNĂ PENTRU FAMILIILE COPIILOR CU DEFICIENȚĂ DE AUZ (Ghid de bune practici europene)

GRU-13-P-LP-369-CJ-FR

FRANȚA MUTUALITÉ FRANÇAISE

UNGARIA

CROAȚIA Slava Raškaj

ROMÂNIA LICEUL TEHNOLOGIC SPECIAL PENTRU DEFICIENȚI DE AUZ CLUJ - NAPOCA

Acest proiect a fost finanțat cu sprijinul Comisiei Europene.
Această publicație reflectă numai punctul de vedere al autorului, iar Comisia Europeană nu este responsabilă pentru eventuala utilizare a informațiilor pe care le conține.

EDITURA GALAXIA GUTENBERG
Târgu-Lăpuș, 2015

DG Educație şi cultură
Programul Învățare pe toată durata vieții

Hearing Impaired Children Family Support Partnership Project

GRU-13-P-LP-369-CJ-FR

ÎMPREUNĂ PENTRU FAMILIILE COPIILOR CU DEFICIENȚĂ DE AUZ (GHID DE BUNE PRACTICI EUROPENE)

COORDONATORI:
Piontchevici Zoe Anica
Chirteș Rozalia Gabriela (coordonatorul proiectului HIC-FS în România)
Șerban Ioana Letiția
Chira Dorina Elena

AUTORI:

Numele și prenumele	Instituția
Mitran Liana Maria	Ministerul Educatiei Naționale și Cercetării Științifice
Ionescu Crina Laura	Inspectoratul Școlar Județean Cluj
Hathazi Andrea	Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea „Babeș- Bolyai" Cluj-Napoca / Cluj
Boca Alina Ludovica, Coca Mihaela, Costea Cristina, Dunca Nicoleta, Kerekeș Tonia, Maja Daniela Elena, Moraru Ovidia, Neagu Camelia, Șoimoși Delia Lucreția, Șover Sânziana, Ursache Lacrămioara	Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz Cluj-Napoca / Cluj
Feldrihan Viorica, Preda Oana, Preda Vasile Radu, Văetișl Lorena	Centrul de Resurse și Documentare Privind Educația Incluzivă / Integrată Cluj-Napoca / Cluj
Mușuțan Liana, Naidin Ioana	Grădinița Specială Cluj-Napoca / Cluj
Buda Adriana Claudia, Urs Cosmina	Școla Gimnazială Specială „Transilvania", Baciu / Cluj
Boian Laura, Lup Tatiana	Școala Gimnazială Specială Dej / Cluj
Radu Camelia Oana, Vasiliu Coca Marlena,	Liceul Tehnologic Special „Vasile Pavelcu" Iași
Georgescu Viorica	Liceul Tehnologic Special Bivolărie, Vicovu de Sus, Suceava
Bernovici Petronela, Bordei Mihaela, Cherciu Ioana, Gafton Romina, Ghiorghiță Nela - Nicoleta, Ionescu Daniela, Nedelcu Cristina, Turturica Nicoleta, Țâru Dana Lăcrămioara, Vasile Carmen, Vișan Ramona	Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă „Elena Doamna" Focșani / jud. Vrancea
Isabelle Francois, Catherine Yakovlev, Catherine Dionneau Gaborit, Marie Annick Poirier, Anita Chalopin, Melanie Bore	Centre Charlotte Blouin, Angers, France
Boldvai Ferenc Janos, Virag Szollosine Sipos, Zsuzsanna Kovacs, Judith Meszaros, Agnes Dr. Szigetine Stefany, Annamaria Boine Nagy	Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, EGYMI és Kollégium, Budapesta, Ungaria
Irena Weigand, Jasmina Svelec, Angel Naumovski, Tereza Szavai, Alexandra Cozima	Centar Zaodgoi I Obrajovanje „Slava Raskai", Zagreb, Croaţia

DG Educație şi cultură
Programul Învățare pe toată durata vieții

Hearing Impaired Children Family Support Partnership Project

GRU-13-P-LP-369-CJ-FR

ÎMPREUNĂ PENTRU FAMILIILE COPIILOR CU DEFICIENȚĂ DE AUZ (GHID DE BUNE PRACTICI EUROPENE)

TRADUCERI:
Din limba engleză:
Șerban Ioana Letiția
Șover Sânziana
Din limba franceză:
Chirteș Rozalia Gabriela
Din limba maghiară:
Chirteș Gabriela

COPERTA:
Oltean Irinel-Lucia
Chirteș Rozalia Gabriela
Vătășescu Tony – elev în clasa a II-a la Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz Cluj-Napoca (desen coperta 1)

Acest proiect a fost finanțat cu sprijinul Comisiei Europene.
Această publicație reflectă numai punctul de vedere al autorului, iar Comisia Europeană nu este responsabilă pentru eventuala utilizare a informațiilor pe care le conține.

© toate drepturile sunt rezervate autorilor

www.galaxiagutenberg.ro

Editura Galaxia Gutenberg
435600 Târgu-Lăpuș, str. Florilor nr. 11
Tel/fax: 0264-243616; mobil: 0723-377599
e-mail: contact@galaxiagutenberg.ro

PRINTED IN ROMANIA

ISBN 978-973-141-627-4

EDITURA GALAXIA GUTENBERG
Târgu-Lăpuș, 2015

Cuprins

1. **Cuvânt către părinţi** (Zoe PIONTCHEVICI) 9
1.1. Rolul psihosocial al familiei şi al şcolii în dezvoltarea echilibrului emoțional al copiilor/tinerilor cu dizabilități (Liana Maria MITRAN)..... 10
1.2. De ce sunt atât de importanți părinții în recuperarea copiilor cu deficiență de auz (Dorina CHIRA)..... 20

2. **HIC-Family Support – proiect european implementat în dublu parteneriat (între instituţii europene specializate; între specialişti şi părinţi)**
(Gabriela Rozalia CHIRTEŞ, Ioana Letiția ŞERBAN) 21
2.1. Echipa HIC-Family Support..... 21
2.1.1. România 21
2.1.2. Croația 27
2.1.3. Franța..... 35
2.1.4. Ungaria 38
2.2. Scurtă prezentare a proiectului HIC Family Support 49
2.3. Etapa inițială: elaborarea chestionarului şi investigarea nevoilor. 53
2.4. Rezultate şi concluzii ale investigației transnaționale privind familiile care au copii cu deficiență de auz 57
2.5. Schimbul de experiență cross-european şi elaborarea materialelor informative pentru părinți 68

3. **Bune practici promovate prin proiectul HIC-Family Support**
(Gabriela Rozalia CHIRTEŞ, Ioana Letiția ŞERBAN) 75
3.1. Bune practici ale echipei HIC Family Support 75
3.1.1. Bune practici Croația..... 75
3.1.2. Bune practici Franța 77
3.1.3. Bune practici România 85
3.1.4. Bune practici Ungaria 1..... 92
3.1.5. Bune practici Ungaria 2..... 98
3.2. Bune practici în alte instituții specializate pentru copii cu dizabilități din România (Dorina CHIRA – coord.) 104
3.2.1. Parteneriatul şcoală – familie, primul pas spre reuşita şcolară a elevilor cu C.E.S (Laura IONESCU, Viorica FELDRIHAN)..... 104
3.2.2. Abordarea centrată pe familie şi dezvoltarea competențelor culturale ale specialiştilor (Andrea HATHAZI)..... 109
3.2.3. Optimizarea relației şcoală-familie în contextul deficienței neuromotorii (Cosmina Simona URS, Adriana Claudia BUDA) 112

3.2.4. Remedii psihopedagogice în carențele afective manifestate la preşcolarii cu dizabilități. Aplicarea modelului în cinci paşi (Ioana NAIDIN, Liana MUŞUȚAN) 117
3.2.5. Specialişti şi părinți-eficiență şi bune practici în activitatea de grup (Tatiana LUP, Laura BOIAN)..... 121
3.2.6. Programul *Familii Puternice* pentru educația părinților. Un program experimental aplicat la Şcoala Gimnazială Specială – CRDEII (Lorena VĂETIŞI) 126
3.2.7. Factori care facilitează educația incluzivă. Opinii ale psihologilor şi ale profesorilor (Vasile Radu PREDA) 132
3.2.8. Repere pentru educația parentală şi pentru munca în echipă Interdisciplinară (Oana PREDA) 135
3.2.9. Dimensiuni, provocări şi soluții în sprijinul părinților copiilor cu dizabilități (Viorica GEORGESCU) 140
3.2.10. Ghid pentru orientarea vocațională a persoanelor cu pierderi de auz (Coca Marlena VASILIU, Camelia Oana RADU)..... 142
3.2.11. Şcoala părinților-un plus pentru educație (Ioana CHERCIU, Petronela BERNOVICI)..... 147

4. De la părinți pentru părinți (Gabriela Rozalia CHIRTEŞ, Ioana Letiția ŞERBAN) ... 153
4.1. Am un copil cu deficiență de auz (Mărturii ale părinților)..... 153
4.2. Broşura HIC-FS de la părinți pentru părinți 163

5. Sfatul specialiştilor pentru părinții copiilor cu deficiență de auz
(Dorina CHIRA, Mihaela COCA) 165
5.1. Ce se întâmplă atunci când familia descoperă că are un copil cu deficiență de auz? 165
5.2. Importanța intervenției timpurii 166
5.3. Sfaturi pentru părinții copiilor protezați clasic..... 168
5.4. Implantul cohlear – pas cu pas 169
5.5. Educație integrată vs. educație în instituții specializate..... 171
5.6. Ce, cum, cât pot ajuta părinții..... 175
- la vârsta antepreşcolară
- la vârsta preşcolară
- la vârsta şcolară
- la vârsta adolescenței

5.7. Recomandări pentru a citi unui copil cu deficiență de auz (Lăcrămioara URSACHE)..... 180

6. Mic dicționar pentru părinți 182

Părinții fac totul oricând pentru noi -
Ne nasc şi ne cresc mai mari decât ei,
Rămân apoi cu discreție în urmă,
Nu ne deranjează de obicei.

Li-e ruşine că sunt prea bătrâni, prea bolnavi,
Pentru noi prea modeşti şi prea simpli părinți,
Vinovați pentru timpul pierdut
Ne privesc în tăcere cuminți.

Ana Blandiana, ***Părinții***

Capitolul 1. CUVÂNT CĂTRE PĂRINŢI

Dragi părinţi,

Ca director al Liceului Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz din Cluj Napoca sunt deosebit de recunoscătoare şi mulțumesc celor care au contribuit la realizarea acestui ghid, părinți şi specialişti din țară şi din străinătate, care împreună au sintetizat experiența europeană, privind educarea copiilor şi tinerilor cu diferite dizabilități.

Acest ghid se adresează dumneavoastră, părinților, familiilor care aveți copii cu diferite dizabilități (în special de auz – o deficiență care continuă să fie, în mare măsură, greşit înțeleasă).

Am speranța că strădaniile şi succesele prezentate în acest volum sintetic vă vor ajuta să înțelegeți faptul că orice copil are nevoie, în primul rând, de dragoste, grijă şi încurajare, că pentru copilul cu dizabilitate de auz, rostul vieții nu constă în ceea ce pierde din cauza lipsei de auz, ci în ceea ce câştigă învațând şi descoperind în fiecare zi şi cu ajutorul dumneavoastră, dragi părinți.

Dorind să risipească prejudecățile şi să scoată în evidență potențialul tuturor copiilor, autorii vă propun să meditați asupra tuturor poveştilor de viață pe care le veți cunoaşte citind acest ghid şi să nu uitați un lucru esențial: copilul dumneavoastră este acelaşi şi înainte şi după stabilirea diagnosticului. Acesta este un adevăr de importanță vitală, pe care eu însămi îl susțin din toată inima. *În fiecare copil există calități şi resurse care au nevoie de ajutorul dumneavoastră ca să se poată manifesta.*

Desigur că pentru un părinte aflat în astfel de situație, se vor ivi multe întrebări, descurajări şi îndoieli. Nu vă lăsați dominați de ele! Puneți întrebări şi cereți sfaturi ori de câte ori veți simți că este necesar. Învățați să ascultați mai mult şi să prețuiți opiniile altora, oricât de diferite ar fi acestea de ale domniilor voastre. Vă veți adapta şi veți învăța, veți trăi atât clipe fericite, cât şi momente dificile, ca şi cu orice alt copil. Nu uitați că şi noi vă iubim copiii. Dar dăruind necondiționat dragoste tuturor copiilor, veți primi la rândul dumneavoastră dragoste.

Înarmați-vă cu răbdare şi bucurați-vă de copilul dumneavoastră!

În încheiere, aş dori să vă spun că nu sunteți singuri în această încercare. Noi, cei care am ales acestă meserie, vă suntem alături oricând veți avea nevoie. Nu ezitați să ne căutați!

Prof. Zoe PIONTCHEVICI,

Directorul Liceului Tehnologic Special

pentru Deficienți de Auz Cluj-Napoca

1.1. Rolul psihosocial al familiei şi al şcolii în dezvoltarea echilibrului emoţional al copiilor/tinerilor cu dizabilităţi

Prof. dr. Liana Maria MITRAN

Inspector şcolar general MECS

Din punct de vedere sociologic familia este nucleul organizării umane, molecula sau microstructura care realizează în mic totalitatea funcțiilor societății.(după Dicționar de sociologie, 1993)

Dacă privim din perspectivă juridică familia desemnează acel grup de persoane între care în urma căsătoriei există drepturi şi obligații personale şi patrimoniale, reglementate de acte juridice. (după Codul familiei, 1993)

În concepția lui V. T. Luciu „familia este o grupare socială, bazată pe căsătorie sau înrudire, care posedă o anumită structură organizată, istoriceşte determinată".(Luciu, 1975, pag. 10)

Ne exprimăm pe noi înşine şi ne integrăm social sub semnul a ceea ce ne rămâne specific întreaga viață-apartenența fundamentală la unul dintre sexe, iar dimensiunea noastră psihologică şi împlinirea noastră ca ființe ar trebui să fie dată de şansa de a ne revela şi împlini alături de o persoană dragă. „Ne naştem într-o matrice bipolară – cuplul parental – substitut arhetipal al diadei divine" (Jung C.G, 1994, p. 101).

E. Burgess şi H. Locke afirmă că „familia este unitate de interacțiuni şi intercomunicări personale, cuprinzând rolurile sociale de soț şi soție, mamă şi tată, fiu şi fiică, frate şi soră" (Burgess, Locke, 1953, pag. 7)

Calitatea vieții de cuplu arată starea şi evoluția familială, dar nu numai ca model instituțional ci mai ales ca model interacțional dinamic. Ea este determinată de exterior(cadrul socio-cultural, nivel de satisfacere a nevoilor materiale, confort, posibilități de consum cultural şi trai civilizat) şi de interior(calitatea relațiilor interpersonale).Aceasta din urmă poate fi estimată prin nişte indicatori"subiectivi" (după Mitrofan, Ciupercă, 2002):

- Climatul socio-afectiv
- „bunăstarea sexuală"
- autenticitatea şi completitudinea comunicării între parteneri şi copiii lor
- păstrarea unui echilibru dinamic între fuziune şi autonomie psihologică
- fluența granițelor inter-generaționale
- coerența şi consensul modelelor de rol conjugal şi parental oferite copiilor în procesul de educație

- gradul de confort şi securizare psihică, rezultat din sentimentul apartenenței familiale
- sănătatea psihică şi somatică a membrilor familiei
- capacitatea de păstrare şi transmitere a modelelor spiritual valorice pozitive, psihosociale

Familia rămâne astăzi familie în măsura în care poate asigura o igienă psiho-morală membrilor săi şi în măsura în care îşi dezvoltă resursele de a face față stresurilor multiple(externe şi interne). Familia contribuie la creşterea personală prin experiența conjugalității şi paternalității.

Putem concluziona spunând că familia reprezintă formațiunea psiho-socială complexă care cuprinde ansamblul de trăiri psihice, moduri de relaționare interpersonale, atitudini, atât de necesare dezvoltării şi integrării sociale a ființei umane.

Teoria ataşamentului a subliniat importanța relației mama-copil. Această teorie a schimbat viziunea asupra dezvoltării copilului. Crearea ataşamentului nu este posibilă decât prin realizarea integrării, a rezonanței, a comunicării emoționale dintre copil ți părinte. Tipul ataşamentului diferă în funcție de stările psihice şi comunicarea emoțională împărtăşite de cei doi parteneri. Pe de altă parte, ataşamentul va pune bazele stării de bine, de confort al individului în lume, precum şi a adaptării la situații de stres şi suferință psihică. În funcționarea umană, emoțiile şi afectele dețin un rol central şi reprezintă un ghid în înțelegerea sinelui, organizând şi reglând funcționarea psihică şi a comportamentului individului. Emoțiile se dezvoltă în structuri afectiv-cognitive
(sentimente), începând cu al doilea an de viață. Iată circumstanțele apariției expresiilor unor emoții fundamentale:

● interesul este prezent deja de la naştere şi se referă la adult (fața, vocea, mişcarea etc.);

●zâmbetul neonatal, tristețea (răspuns la durere), dezgustul apar de la naştere şi sunt precursori ai zâmbetului social, ai surprizei şi ai supărării care apar mai târziu;

●zâmbetul social apare la 4-6 săptămâni;

●furia, surpriza, supărarea la 3-4 ani;

●teama la 5-7 luni;

●ruşinea, jena, sentimental de sine la 6-8 luni;

●mulțumirea, vinovăția la 2 ani şi jumătate.

Dacă un părinte manifestă ostilitate şi agresivitate față de copil, când devine adult, acesta are şanse foarte mari pentru a dezvolta tulburări psihice şi/sau emoționale.

O problemă destul de controversată în literatura de specialitate o reprezintă educabilitatea inteligenței. În ceea ce priveşte inteligența educațională, este susținută puternica determinare genetică a acesteia şi impactul relativ redus al învățării asupra dezvoltării ei.

Nu la fel stau, însă, lucrurile atunci când ne referim la inteligența emoțională. Majoritatea celor care au investigat această abilitate susțin posibilitatea inițierii şi dezvoltării deprinderilor emoționale atât la copii, cât şi la adulți.

Daniel Goleman (1995) afirma că inteligența emoțională desemnează o capacitate de control şi autocontrol al stresului şi emoțiilor negative; o meta-abilitate, care determină şi influențează modul şi eficiența cu care ne putem folosi celelalte capacități şi abilități pe care le posedăm, inclusiv inteligența educațională.

Realitatea ne demonstrează că persoanele care îşi cunosc şi îşi stăpânesc bine emoțiile şi care decriptează şi abordează eficient emoțiile celorlalți sunt în avantaj în orice domeniu al vieții, fie că e vorba de relații sentimentale, fie de respectarea regulilor nescrise ce determină reuşita în diverse arii de activitate. Altfel spus, cei ce posedă capacități emoționale bine dezvoltate au mai multe şanse de a fi eficienți şi mulțumiți în viață, deoarece îşi pot controla abilitățile mintale ce le susțin productivitatea. În schimb, cei cu puține resurse de control emoțional sunt expuşi la nenumărate conflicte interne, ajungând astfel să-şi submineze propriul potențial. În continuare se impune stabilirea distincției dintre inteligența educațională şi inteligența emoțională pentru a contura rolul pe care îl au familia, respectiv şcoala în dezvoltarea emoționala a copiilor şi tinerilor. Ceea ce diferențiază explicit cele două forme de inteligență este dat de contextele şi modalitățile în care ele fac apel şi aplică cunoştințele. Inteligența educațională este implicată în mod uzual în rezolvarea problemelor bine definite, adică cele pentru care se pot specifica complet starea inițială, starea finală, precum şi paşii ce trebuie urmați pentru a trece de la starea inițială la cea finală.

Pentru aceste probleme, totdeauna există o soluție care poate fi considerată cea mai bună. Inteligența emoțională este implicată în rezolvarea problemelor slab definite, adică acelea care pot fi interpretate în diferite moduri şi pentru care nu există o soluție optimă obiectivă; cu toate acestea, diferitele abordări pot conduce la rezultatul dorit.

Cele mai multe dintre problemele cu care ne confruntăm sunt de natură socială şi este unanim acceptat faptul că inteligența emoțională are o mai mult puternică valoare predictivă pentru succesul social decât cea conferită de inteligența educațională.

Emoțiile sunt universale, se manifestă devreme în copilărie, în anumite secvențe ale dezvoltării, şi au valoare adaptativă determinantă, deşi nu într-o cauzalitate lineară. Putem afirma în acest sens că emoțiile pozitive, sintetizate în sentimentul dragostei, devine poarta de intrare a copilului în umanitate şi normalitate mentală. Studiile arată că emoțiile se vehiculează, se comunică, se împărtăşesc, în primul rând, prin comportamentul nonverbal. Acest aspect îi e specific copilului mic, a cărui funcționare este dominată de emisfera dreaptă a creierului. Mesajul emoțional se transmite prin expresia facială, fixarea cu ochii, tonul vocii, gesturile copilului, precum şi prin durata unui răspuns şi intensitate lui. În interacțiunea cu ceilalți, emoțiile au o funcție de diferențiere

a individului, dar şi de integrare cu ceilalți. Examinând emoțiile, observăm că ele asigură integrarea atât la nivelul proceselor mentale ale individului, cât şi în comunicarea interpersonală.

Relevante sunt rezultatele unui sondaj efectuat asupra unui număr mare de părinți şi profesori din diverse țări (Goleman, 1995) care a evidențiat o tendință mondială a generației actuale de copii de a avea mult mai multe probleme emoționale decât în trecut. Aceştia sunt mai singuri şi mai deprimați, mai furioşi şi mai nestăpâniți, mai emotivi şi mai înclinați să devină anxioşi, mai impulsivi şi mai agresivi. Soluția depinde de felul în care familia şi şcoala consideră potrivită pregătirea tinerilor pentru viață. E tot mai evident faptul că şcoala lasă la întâmplare educația emoțională a elevilor, supralicitând unilateral pregătirea şcolară. Prin urmare, se impune o nouă viziune în privința a ceea ce şcolile pot face în parteneriat cu familia pentru a asigura o formare completă a elevilor care să le permită o mai bună adaptare la realitățile cotidiene.

Toate aptitudinile necesare pot fi insuflate copiilor în familie, încă din primii ani de viață, continuând, apoi, pe tot parcursul şcolarității. Inițierea şi dezvoltarea lor pe durata şcolarității le va acorda la maturitate o şansă mai mare de a se adapta la cerințele, mereu crescânde, ale societății, independent de potențialul intelectual ereditar al fiecăruia. Esențiale în acest sens sunt mărturiile unor investigații neurobiologice care au demonstrat că există o adevărată fereastră de oportunități pentru formarea obiceiurilor emoționale ale elevilor (Goleman, 1995). Moştenirea genetică îl înzestrează pe fiecare dintre noi cu o serie de emoții fundamentale care se vor regăsi în structurile temperamentale. Lecțiile emoționale pe care le învățăm în copilărie, acasă şi la şcoală ne modelează circuitele emoționale, sporindu-ne sau diminuându-ne adaptabilitatea emoțională. Prin urmare, copilăria şi adolescența sunt perioade optime pentru a ne forma acele obiceiuri emoționale esențiale care îşi vor pune amprenta mai apoi pe întreaga existență. Unele familii au un stil de viață ce creează un context în care copilul se poate angaja deplin în activitățile pe care le desfăşoară (joc, conversație). Alte familii creează o atmosferă în care regulile sunt neclare, neconştientizate şi interpretabile sau, dimpotrivă, criticile permanente otrăvesc bucuria de joc a copilului, nu îl lasă să fie acaparat de jocurile prin care îşi dezvoltă abilitățile sociale şi inteligența emoțională.

Dezvoltarea unei abilități, a unui talent, precum şi dezvoltarea emoțională, se petrece doar printr-o implicare profundă într-un anumit tip de sarcină, într-un anumit context care îngăduie aceasta. Piaget explică dezvoltarea copilului: acesta nu e stimulat de acelaşi tip de stimul ca şi adultul; pentru el, lumea e altfel, cu aspecte care sunt ignorate, în bună măsură, de adult. Copilul descoperă mereu un aspect al realității, o acțiune, care-l va stimula, îi va capta interesul şi atenția. Acest lucru este posibil doar în familiile care îl aprobă, care creează pentru copil contextul necesar. Familia e chemată să asigure un context favorabil acțiunilor de care este atras mental sau fizic copilul. Acțiunile, şi nu recompensele trebuie să fie în centrul atenției. Când atenția este concentrată asupra recompensei şi deci asupra consecinței, copilul nu mai trăieşte plăcerea motivației intrinsece,

nu se mai abandonează sarcinii. Motivația intrinsecă, acțiunile pe care copilul le face cu plăcere, în joc, dezvoltă copilul. Teoria lui Csikszentmihalyi formulează anumite expectanțe față de familia copilului (Mayhew, 1997):

1. să cultive reguli şi norme clare. Dacă regulile şi normele familiei sunt clare, copilul se poate concentra asupra acțiunilor de care e motivat şi atras. Familia nu va crea niciun obstacol inutil în calea feedbackului pe care copilul îl are permanent în sarcina pe care o desfăşoară;
2. membrii familiei să nu inhibe implicarea copilului în acțiuni constante;
3. copilul să aibă libertatea de a se dezvolta, deci de a se mişca în direcția noutății. Această libertate se vede în joc;
4. libertatea alegerii jocului duce la sentimentul de control asupra situațiilor, de cauză a ceea ce se întâmplă. Copiilor le place să simtă că dețin controlul situației;
5. absorbirea copilului în acțiuni care duc la maturizarea psihologică şi la dezvoltarea lui trebuie să se facă fără inhibiție. Familia poate sprijini dorința şi plăcerea de a explora ale copilului (experiența normală în joc).

Părintele bun îl lasă pe copil să fie captivat de jocul lui, nu-i impune prezența sa şi nu se implică imediat (în acest sens, este interesantă comunicarea copil-bunici).

Dincolo de aceste reguli esențiale care reglează implicarea familiei în dezvoltarea emoțională şi psihosocială a copilului, considerăm importantă trecerea în revistă a unor aspecte care țin de nevoile copilului, precum şi de satisfacerea acestora.

Dorința de a asigura o bună îngrijire a copilului este specifică societății noastre civilizate. Copilul e cea mai prețioasă investiție în viitor. În ultimii 50 de ani, a avut loc o revoluție a îngrijirilor fizice ale copilului. Putem spune că nevoile fiziologice ale copilului sunt pe deplin cunoscute şi satisfăcute. Nu acelaşi lucru s-ar putea spune despre nevoile psihologice care nu pot fi satisfăcute decât prin dragoste şi cunoaştere. Dacă nevoile psihologice ar fi respectate copiii ar deveni mai puternici pentru a se adapta unei lumi în schimbare, mai echilibrați emoționali, mai capabili să învețe şi mai fericiți să trăiască împreună cu ceilalți. Din punct de vedere emoțional, putem vorbi de 4 mari categorii de nevoi:

1. nevoia de dragoste şi securitate;
2. nevoia de experiențe noi, de stimulare;
3. nevoia de a fi lăudat şi recunoscut ca fiind capabil;
4. nevoia de responsabilități.

Importanța lor se schimbă în cursul dezvoltării, în diferitele momente ale evoluției copilului. Progresele copilului sunt susținute de încurajările părinților şi ale profesorilor. Unii specialişti cer oportunități educaționale egale pentru toți copiii, alții cer o atenție specială pentru copiii supradotați sau pentru cei mai puțin privilegiați, precum sunt copiii cu diferite dizabilități.

Ceea ce este important de menționat şi rămâne egală la toți copiii este nevoia de educație indiferent de potențialul intelectual sau de alte realități psihopedagogice. Aceasta trebuie să devină un drept (o lege) şi să beneficieze în practică, în sistemul educațional, de o pedagogie adecvată, implicativă, evidențiind potențialul diferit al copiilor şi răspunzând nevoilor lor. Diferențele dintre copii trebuie să fie respectate, la nivelul sistemului social, prin crearea unor oportunități educaționale democratice pentru toți.

Dacă cele patru nevoi fundamentale nu sunt îndeplinite, copilul nu-şi va dezvolta stima de sine, respectul față de ceilalți, grija față de bunurile materiale. Când aceste nevoi sunt neglijate ori satisfacerea lor nu e însoțită de o educație a autocontrolului (nevoie de limite în educația copilului), a planificării, apar tineri impulsivi, care nu au răbdare să aştepte, incapabili de a lucra, de a depune efort pentru ceea ce doresc, nerecunoscând drepturile celorlalți, iresponsabili. Dacă nu vom răspunde adecvat nevoilor copiilor pentru o dezvoltare sănătoasă, riscăm viitorul societății. Jung spunea că tot ceea ce se petrece în timp, în decursul istoriei, nu lasă urme doar în dezvoltarea individului, ci marchează continuitatea speciei umane (Progroff, 1973).

Iată de ce este important să răspundem, ca familie şi societate, în mod adecvat nevoilor impuse de o dezvoltare sănătoasă a copilului. Modul în care răspundem nevoilor copiilor creează primele lor experiențe, cele ce vor constitui bazele evoluției lor ulterioare, aşa cum fundația casei va restricționa construcția ce poate fi ridicată deasupra (Stroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2005).

Studiile influenței mediului socio-emoțional asupra dezvoltării copilului au dezvăluit tot mai mult importanța experiențelor socio-emoționale ale copilului mic în relație cu părintele (mama) şi cu cei care îl îngrijesc. Familia a început să fie recunoscută ca mediu primar de dezvoltare a copilului, care are două sarcini: a naşte biologic şi apoi a naşte psihologic copilul. (Aubertel, 2000).

Bowlby, afirmă că există o tendință ascendentă a „tiparelor alese", inițiate de primele experiențe socio-emoționale, de a rămâne stabile pe parcursul dezvoltării individului. Experiențele emoționale precoce din procesul de adaptare timpurie a copilului la mediul său socio-emoțional (mama, familia) pun bazele direcției dezvoltării ulterioare şi vor colora întâlnirile cu experiențele viitoare. Experiențele din mica copilărie rămân în memoria implicită a individului. Copilul văzut de Bowlby nu rămâne „fixat" la un nivel timpuriu, ci este „ghidat" în întâlnirile lui ulterioare de modelele internalizate de funcționare a lumii.

Tot ce se întâmplă în viața de adult pe plan social, având ca scop integrarea cu ceilalți, în lumea socială, e însoțit de control emoțional (Stroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2005). În timp, societatea îl învață pe om cum să-şi exprime şi să-şi controleze emoțiile (nu râzi în biserică, nu loveşti, ci spui că nu-ți convine, că eşti furios, râzi la teatru). Emoțiile sunt un bun indicator al dezvoltării sănătoase, fiind, în acelaşi timp, şi un element de bază în orice intervenție cu copilul sau

adultul cu probleme de ordin psihosocial. În cazul în care emoțiile nu apar în secvențe stabilite în cursul dezvoltării normale, pot fi detectate aspecte legate de neuropatologie.

În general, în cazul cu handicap şi întârziere de dezvoltare, exprimarea emoțiilor e întârziată, iar expresiile sunt mai sărace. Încurajarea şi antrenarea exprimării sunt componente importante ale unui program de reabilitare a acestor copii. Un exemplu poate fi copilul cu sindrom Down, a cărui exprimare emotivă e întârziată şi mult mai slabă. Copilul va zâmbi sau, datorită ochilor, va lăsa impresia că zâmbeşte mult, dar va râde foarte rar sau deloc. Cu un bun antrenament, el poate dezvolta însă zâmbetul şi râsul în relația cu ceilalți.

La copiii cu retard mintal sau cu deficiențe de auz, se manifestă şi o sărăcie şi o întârziere a exprimării emoționale. Zâmbetul social apare, dar mai slab şi mai târziu, ca şi când nu ar vrea să zâmbească. Zâmbetul nu e însoțit de mişcări active şi de strălucirea ochilor Copilul nu zâmbeşte decât târziu. În consecință, nici mama nu îi va zâmbi, ceea ce va avea un efect de retardarea a comportamentului la copil. Când copilul zâmbeşte slab, mama îi răspunde printr-un zâmbet slab; ca răspuns, copilul va întoarce capul, se va retrage din acest dialog slab; mama nu va mai zâmbi, iar copilul nu mai e stimulat. Dar stimularea este absolut necesară pentru dezvoltare.

În situația în care copilul este nevăzător, ca şi în cazul oricărui alt tip de handicap senzorial ce întrerupe fluxul informațional normal, copilul are nevoie de o stimulare în plus – atingere, legănat, ținut în brațe, vorbit - , adecvată tipului de handicap şi stadiului de dezvoltare în care se află copilul. Lipsa unor stimulări adecvate îl va îndepărta de la tiparul normal de comportament.

În cazul copilului cu deficiențe senzoriale, stimularea suplimentară este necesară imediat de la naştere.

Orice perturbare se leagă de una anterioară, are o istorie timpurie. Îngrijitorul neglijent, care nu îi răspunde copilului în mod adecvat, care pedepseşte sau nu răspunde ori, dimpotrivă, suprastimulează fără a fi empatic poate crea un copil handicapat.

De o importanță crucială pentru dezvoltarea sănătoasă a copilului este priceperea părinților de a-l asigura că este iubit, acceptat. Părinții dezinteresați, care nu îngrijesc şi nu mângâie copilul, ca şi cei prea indulgenți, ce nu impun limite, nu interacționează sănătos şi nu vor asigura o dezvoltare normală, ceea ce va fi evident deja în jurul vârstei de 5 ani.

Părinții abuzivi au copii cu probleme de relaționare cu colegii la această vârstă. Părinții care nu limitează comportamentul copilului vor avea un copil necontrolat şi cu tendințe schizoide, ce nu va fi capabil să intre în relație şi să țină seama de ceilalți. Părinții care nu vor lăuda şi aprecia copilul vor avea un copil cu tendințe de izolare socială, timid.

Încheiem considerațiile noastre asupra rolului psihosocial al familiei în dezvoltarea echilibrului emoțional al copiilor/tinerilor, în general, şi a celor cu dizabilități, în special, cu reluarea ideii că pentru dezvoltarea sănătoasă a unui copil este crucială priceperea părinților de a-l

asigura că este iubit necondiționat şi acceptat aşa cum este el. Nu sunt îndreptățite plângerile părinților legate de calitățile şi capacitățile copiilor. Copiii sunt oglinda vie a abilităților parentale ale celui (celor) care i-a (i-au) îngrijit şi educat.

Din punct de vedere al finalităților, dezvoltarea dimensiunii morale a persoanei presupune formarea:

- judecății morale – ca dimensiune intelectuală;
- conştiinței morale – structurarea caracterului;
- conduitei morale – comportamentul moral

Omul îşi însuşeşte normele, principiile morale în mod empiric sau ştiințific. Normele morale care privesc strict relațiile interumane sunt dobândite din fragedă copilărie, în principal prin exemplul celor din jurul copiilor, dar pot fi însuşite/ întărite şi în cadrul şcolii. Cadrele didactice consideră că este nevoie de foarte multă răbdare, de foarte mult tact, că se impune, în afară de abordarea colectivă clasică şi o abordare individuală a copilului în raport cu potențialul psihoindividual al acestuia. Formarea morală şi intelectuală a copilului este un proces de durată, el se realizează pas cu pas, prin cultivarea permanentă a unor principii solide care să fie indisolubile legate de acțiunile de zi cu zi la trecerea lor prin viață"; şi pentru a realiza acest lucru copiii/elevii trebuie învățați orientați să-şi stabilească obiective bine definite, realiste pentru a căror realizare trebuie să muncească in fiecare zi. Prin urmare, educația morală urmăreşte realizarea unor obiective fundamentale, respectiv formarea conştiinței şi formarea conduitei morale.

Trăsăturile morale pot fi împărțite, în viziunea cadrelor didactice, în trei categorii:

1. trăsăturile morale exprimate în atitudinea față de societate şi de oameni şi în relațiile cu aceştia. Profesorii urmăresc ca elevii lor să dea dovadă de cinste, onestitate, sinceritate, corectitudine, dreptate, onoare, politețe/ respect față de oameni şi pentru valori estetice şi morale, toleranță, creşterea spiritului de echipă şi a cooperării, empatie, prietenie, răbdare, compasiune, formarea unor conduite morale bine închegate, responsabilizare morală şi civică, omenie, bunătate, altruism, comportament civilizat, bun simț. Ei îşi doresc formarea unor copii educați, care să aprecieze valorile, capabili de optimism, patriotism, loialitate, spirit civic, altruism, ataşat de colectiv.
2. trăsăturile morale exprimate în atitudinea față de şcoală/ învățătură/ muncă vizate de cadrele didactice sunt: responsabilitate, perseverență, ambiție (perseverență în atingerea scopurilor educaționale), conştiinciozitate, punctualitate, seriozitate, eficiență, pragmatism, tenacitate în realizarea sarcinilor propuse, dragoste de carte/ muncă (cultul muncii, implicarea în activități), să fie motivați să învețe, rigurozitate, organizare, să dea dovadă de concurență

loială, să fie receptivi la sarcini, ordonați şi prompți, să se adapteze la situații noi de viață, să fie buni meseriaşi (un profesor care predă la o şcoală profesională).

3. trăsături morale exprimate în atitudinea față de sine însuşi: demnitate, modestie, autocunoaştere (autoapreciere corectă), încredere în forțele proprii (stimă de sine), stăpânire de sine, autocontrol, consecvență, simțul demnității personale, cumpătare, echilibru emoțional.

Etalonul după care se încearcă realizarea tabloului caracterial al individului este cel comportamental şi atitudinal față de valoare: atitudinea față de sine: stăpânire, perseverență, inițiativă, spirit de disciplină, spirit autocritic, curaj, modestie, demnitate; atitudine față de muncă: iubire, respect, pasiune, conştiinciozitate în muncă; respect față de semeni: respectarea drepturilor, iubirea aproapelui, caritatea, egalitatea în drepturi şi responsabilități; atitudinea față de societate: față de bunuri şi valori materiale şi spirituale, cultură şi civilizație, grupări sociale, religioase, toleranță; atitudinea față de natură, de mediu înconjurător: apărarea, dragostea, aspectul față de natură, efortul de a o apăra, de a respecta pe cei ce o apără. Valorile sumar enunțate au, însă, şi un revers negativ.

În limbajul comun se vorbeşte de „om de caracter sau de om fără caracter", restrângându-se conținutul semantic la valoarea a morală: „un om este sau nu este de caracter. Caracterul are însă o sferă foarte întinsă, el este ansamblul de trăsături psihice şi negative ce caracterizează felul de a fi şi a se comporta un individ, precizându-i unicitatea lui de neconfundat cu alta. Nici un individ uman nu este lipsit de caracter, dar caracterul este o dimensiune neutră: valoarea sa morală sau imorală este determinată de încărcătura cu valori pozitive sau negative; acestea conferă caracterului atributul de moral-imoral; bun-rău; frumos sau urât, cum atât de plastic se exprimă poporul. Studiile caracteriologice arată că, în realitate, „nici un om nu are caracter total pozitiv sau total negativ; evaluarea se face în funcție de trăsăturile predominante" (Busoiu, 2003, p. 402).

Un Raport de cercetare al Institutului de Ştiințe ale Educației „Responsabilitatea profesorului în formarea moral-afectivă a tinerilor" arată că "reuşita este asigurată dacă există o bună colaborare părinți-profesor/diriginte-elev, o relaționare bună cu familia, comunitatea şi chiar mass-media. Reuşita este asigurată pentru că şcoala are un rol decisiv în rezolvarea unor probleme de comportament ale unor elevi. Se consideră că impactul şcolii poate reprezenta 50%- 60% din ansamblul influențelor educative exercitate asupra copilului".

Bibliografie

1. Busoiu, Olimpia, *Psihologia pentru toți*, Arad, Gutenberg Univers, 2003
2. Cosnier, J. (2002), Introducere în psihologia emoțiilor şi a sentimentelor, Ed. Polirom, Iaşi
3. Csikszentmihalyi, M. (1997), Finding flow, Basic Books, New York
4. Goleman, D. (2008), Inteligența emoțională, Ed. Curtea Veche, Bucureşti
5. Mitrofan, I., şi Ciupercă, C. (2002), Psihologia vieții de cuplu, f.l., Colecția Alma Mater, Ed. Sper, Bucureşti
6. Muntean , A. (2006), Psihologia dezvoltării), Ed. Polirom, Iaşi
7. Preda, V. (1998) Modele ale educației precoce privind copiii cu cerințe speciale, în E. Verza (coord.), Educația integrată a copiilor cu handicap, UNICEF, Bucureşti
8. Vernon, A. (2004), Consilierea şcolară. Dezvoltarea inteligenței emoționale prin educație rațional-emotivă şi comportamentală, Ed. ASCR, Cluj-Napoca

1.2. De ce sunt atât de importanţi părinţii în recuperarea copiilor cu dizabilitate auditivă

Prof. psihopedagog Dorina CHIRA

În educația şi terapia auditiv-verbală a copiilor cu dizabilități auditive, familia reprezintă o parte importantă a echipei multidisciplinare, calitatea colaborării dintre profesori, terapeuți şi familie fiind relevantă pentru succesul dezvoltării armonioase a copilului şi însuşirii limbajului verbal.

Numeroase cercetări în domeniul educației şi recuperării copiilor cu dizabilități auditive au arătat influența interacțiunilor comunicative din cadrul familiei asupra dezvoltării limbajului şi vorbirii copiilor cu dizabilități auditive. Mediul lingvistic al copilului (comunicarea predominant verbală sau prin limbaj mimico-gestual), atitudinea familiei față de comunicare, timpul pe care părinții îl alocă activităților cu proprii copii au o importanță deosebită în dezvoltarea limbajului verbal, chiar în cazul includerii copilului într-un program de recuperare de specialitate.

Întrucât în primii ani de viață copilul îşi petrece cea mai mare parte a timpului în familie, părinții sunt cei care pot oferi specialiştilor cele mai pertinente informații despre: dezvoltarea copilului până la momentul înscrierii în şcoală, despre sistemul de comunicare pe care îl utilizează în lipsa limbajului verbal, despre adaptarea la protezele auditive sau implantul cohlear, modificările în comportamentul copilului în timpul utilizării a cestora, modalitatea de reacție la stimulii ambientali.

De asemenea, părinții sunt cei care pot oferi copilului sprijinul afectiv necesar pentru depăşirea unor obstacole care pot apărea în timpul procesului de recuperare, un proces îndelungat care se realizează în cadrul activităților organizate, necesitând o serie de procedee şi strategii specifice. Pe parcursul procesului de reabilitare auditiv-verbală a limbajului copilului cu dizabilități auditive, pot exista anumite momente descurajează pe copil: durata prea lungă dintre momentul începerii recuperării şi momentul apariției primelor rezultate, lipsa sau diminuarea motivației pentru însuşirea limbajului verbal, dificultatea în a se face înțeles de către cei din jur, oboseala etc., dar aceste etape pot fi depăşite în condițiile oferirii în permanență de către părinți a suportului necesar pentru educarea propriului copil.

Colaborarea şcolii cu familia este vitală pe întreg parcursul şcolarizării copilului, fie că acesta este înscris într-o instituție specializată, fie integrat în şcoală alături de copii auzitori. Pe de o parte, părinții sunt responsabili de alegerea sistemului educațional pentru propriul copil, iar pe de altă parte părinții sunt cei care ar trebui, printr-o colaborare permanentă cu profesorii, specialiştii în terapia auditiv-verbală să consolideze deprinderile, competențele formate în cadrul şcolii astfel încât copilul să aibă şanse reale de integrare socială.

Capitolul 2. HIC-FAMILY SUPPORT – proiect european implementat în dublu parteneriat (între instituţii europene specializate; între specialişti şi părinţi)

Gabriela Rozalia CHIRTEŞ
(coordonatorul proiectului HIC-FS in România)
Ioana Letiţia ŞERBAN
(membru în echipa de proiect HIC-FS)
Liceul Tehnologic Special pentru Deficienţi de Auz Cluj-Napoca

2.1. Echipa Family Support

2.1.1. România

LICEUL TEHNOLOGIC SPECIAL PENTRU DEFICIENŢI DE AUZ CLUJ-NAPOCA

Scurt istoric:

Liceul Tehnologic Special pentru Deficienţi de Auz Cluj-Napoca este o instituţie cu experienţă de peste 125 de ani în domeniul educaţiei şi reabilitării copiilor cu deficienţe de auz. Instituţia noastră oferă servicii educaţionale în domeniul educaţiei speciale pentru 200 de elevi cu deficienţe de auz şi deficienţe senzoriale asociate.

Şcoala a fost înfiinţată în 1888, ca o iniţiativă a autorităţilor oraşului. În acel moment, în instituţie au fost educaţi 8 elevi, apoi 60 de elevi, iar pregătirea educaţională a fost împărţită în 7 ani. În timp, numărul elevilor a crescut, în prezent fiind 26 de grupe, clase. De la început, şcoala a fost dotată cu internat pentru copiii din diferite judeţe din România (imaginea 1).

În 1968 a fost fondat Centrul de Reabilitare a Auzului şi Limbajului (grădiniţa), din iniţiativa UBB Cluj. În 2003 a fost înfiinţat Centrul de Suport Familial şi Intervenţie Timpurie (imaginea 2)

În 2006 a fost inaugurată Capela „Buna Vestire”.

În 2007 a fost fondat un nou nivel de educaţie, liceul special cu profil tehnic, specializarea operator tehnică de calcul.


Imaginea 1


Imaginea 2

Obiectivele noastre sunt:

- reabilitarea auditiv - verbală a copiilor de la 0 la 20 de ani, din Transilvania
- asigurarea de aparate auditive corespunzătoare pentru copiii;
- dezvoltarea abilităților auditive;
- dezvoltarea abilităților de comunicare;
- dezvoltarea abilităților practice;
- asigurarea suportului pentru părinți;
- pregătirea copiilor pentru viață și societate.

Departamentele şcolii:

- Centrul de Suport Familial şi Reabilitare Timpurie a copiilor cu deficienţe de auz şi asociate (creat prin Programul Phare 2000 şi destinat copiilor integrați în învățământul de masă)
- Grădinița – învățământ special preşcolar (denumită Centrul de Reabilitare a Auzului şi Limbajului)
- Liceul – învățământ special primar, gimnazial şi liceal

Centrul de Suport Familial si Reabilitare Timpurie a copiilor cu deficienţe de auz şi deficienţe senzoriale asociate – viziune şi misiune:

Activitățile desfăşurate în centru sunt:
- includerea timpurie a copiilor cu deficiențe de auz/ deficiențe asociate în programe individuale de terapie
- terapia auditiv-verbală a copiilor integrați în diferite forme de şcolarizare
- implicarea familiei în procesul educațional, în calitate de partener, pentru a sprijini dezvoltarea copiilor lor

Activitățile din centru sunt destinate:
- copiilor cu deficienţă cu auz / deficiențe senzoriale asociate (de vârstă 0-14 ani);
- părinților copiilor cu deficiențe auditive / asociate;
- cadrelor didactice din şcolile obişnuite care lucrează cu copiii cu deficiențe de auz şi/sau asociate.

Grădiniţa (Centrul de Reabilitare a Auzului şi Limbajului):

Instituția noastră oferă programe educaționale pentru preşcolari cu deficiențe de auz şi deficiențe senzoriale asociate cu: autism, ADHD, tulburări de limbaj, deficit intelectual, dificultăți de interacțiune socială.

Majoritatea copiilor sunt protezați cu implanturi cohleare sau proteze auditive digitale. Activitățile se concentrează pe maximizarea potențialului fiecărui copil, bazându-se în principal pe comunicarea verbală şi labiolectură, în scopul de a oferi fiecărui copil posibilitatea de a fi integrat în şcoala de masă, în cazul în care au abilități şi competențe adecvate.

Activitățile sunt realizate de către profesorii psihopedagogi şi educatoare. Programul include:
- activități frontale, care-şi propun stimularea şi dezvoltarea comunicării, cunoştințe despre mediu, de dezvoltare a aptitudinilor aritmetice, dezvoltarea reprezentărilor spațiale şi temporale, dezvoltarea senzorială, cognitivă şi motricitate.
- activități individuale, constând în antrenament auditiv, exerciții de dezvoltare a ritmului vorbirii, corectarea tulburărilor de limbaj, dezvoltarea funcțiilor senzoriale, verbale, intelectuale, dezvoltarea labiolecturii.
- kinetoterapia, evaluarea audiologică, precum şi suportul familial, care sunt activități stabilite pe baza recomandărilor planului de intervenție personalizată al fiecărui copil.

Învăţământul primar şi gimnazial:

Obiectivele ciclului primar şi gimnazial sunt de a asigura condițiile optime pentru a permite progresul fizic, intelectual, social al fiecărui copil, pe baza potențialului maxim al fiecărui copil. Activitățile urmează programa din curriculum național, dar profesorii fac adaptarea curriculum-ului pentru fiecare clasă. Dezvoltarea limbajului este una dintre cele mai importante preocupări ale specialiştilor din şcoala noastră. Considerăm că învățarea limbajului verbal şi dezvoltarea comunicării verbale sunt achiziții foarte importante pentru procesul de integrare socială a persoanelor cu deficiență de auz.

Învăţământul liceal:

Programul educațional al liceului pentru adolescenții cu deficiență de auz oferă elevilor posibilitatea de a obține un certificat de tehnician operator PC. Elevii studiază pe baza curriculum-ului adaptat din învățământul de masă.

Activităţile specifice instituţiei sunt:

- Terapia limbajului - activitățile oferite în mod individual sau in grupuri mici sunt: formarea deprinderilor de pronunție, formare competențelor de citire, dezvoltarea limbajului, dezvoltarea abilităților de comunicare verbală
- Terapie educațională complexă sunt desfăşurată în programul de după - amiază din şcoală, în scopul de a asigura dezvoltarea autonomiei personale, stimularea senzorială şi cognitivă, socializarea.
- Antrenamentul auditiv constă în detectarea, discriminarea, identificarea, precum şi înțelegerea sunetelor.
- Examinarea psihologică constă în identificarea cazurilor copiilor cu deficiențe asociate, selectarea abordările corecte, alegerea măsurilor educative; activități terapeutice.
- Evaluarea audiologică - şcoala are o cameră izolată acustic şi dotată special pentru a evalua auzul copiilor. Evaluarea audiologică include audiometria cu ton pur şi audiometria verbală, pentru a măsura nivelul de pierdere a auzului fiecărui elev. Această procedură este importantă pentru a pune corect diagnosticul şi pentru a oferi aparatele auditive potrivite copiilor, pentru reglarea aparatelor auditive şi pentru programul de reabilitare. De asemenea, această evaluare poate determina nivelul de funcționare a implanturilor cohleare sau protezelor auditive.
- Suportul familial, prin care oferim:
  - informații despre particularitățile deficienței pentru fiecare copil, modalitatea în care deficiența de auz şi deficiențele asociate afectează dezvoltarea copilului, tipuri de proteze auditive;
  - informații despre scopul programului educațional şi programul de reabilitare, obiectivele, activitățile educative, reabilitarea şi activități extraşcolare;
  - sfaturi cu privire la activitățile pe care părinții le pot face cu copilul pentru a stimula comunicarea;
  - informații cu privire la dezvoltarea copilului, progresul copilului, în special pentru părinții care vizitează copilul lor mai rar.

Laboratorul de olive:

Tehnicienii special instruiți asigură olivele necesare şi aparatele auditive ale copiilor din toate şcolile din Cluj-Napoca, unde elevii cu deficiențe de auz sunt integrați. În acest laborator, copiii primesc sfaturi despre aparate – despre funcționarea aparatelor auditive, despre modul în care

ei îşi pot îngriji aparatele auditive, despre problemele comune pe care le pot avea cu aparatele auditive şi despre soluțiile adecvate.

Activităţile extracurriculare:

Instituția se mândreşte cu o multitudine de activități extracurriculare şi proiecte cu finanțare europeană (Leonardo, Comenius, Erasmus+, granturi), parteneriate, participări la concursuri naționale, internaționale, locale şi județene, organizarea concursurilor cuprinse în Calendarul activităților Extraşcolare ale Ministerului Educației şi ISJ, cercuri, vizite de studiu, excursii, din care vom aminti doar câteva, realizate cu ajutorul resurselor extrabugetare, obținute prin efortul corpului didactic şi al conducerii.

Obiectivele acestor activități:

- dezvoltarea interesului şi responsabilității în rândul elevilor pentru menținerea unui mediu echilibrat, propice vieții sănătoase.
- formarea şi dezvoltarea de priceperi şi deprinderi practice de pregătire pentru muncă şi viață
- dezvoltarea competențelor cheie europene: antreprenoriale, de comunicare, a învăța să înveți, digitale şi sociale
- dezvoltarea imaginației, creativității, simțului estetic pentru armonie şi frumos al elevilor cu deficiențe de auz, dezvoltarea abilităților de exprimare artistică
- dezvoltarea abilităților de comunicare verbală şi non-verbală
- valorificarea talentului personal, prin activități competiționale şi în echipă
- aprecierea rezultatelor învățării în raport cu alți elevi deficienți de auz din țară
- diversificarea activităților recreaționale a elevilor din internat.
- creşterea calității activităților recreative a copiilor cu deficiențe de auz care petrec mult timp în internat.
- creşterea indicelui de incluziune socială a copiilor cu deficiență de auz
- dezvoltarea abilităților personale ale tinerilor, ajutându-i să identifice competențele necesare la angajare şi să creeze conexiuni între şcoală, loc de muncă, aptitudini, valori şi cerințe.
- dezvoltarea conduitei ecologice şi a sentimentului de ocrotire a naturii prin realizarea de creații artistice folosind materiale reciclabile
- creşterea parteneriatelor la nivelul instituției, dezvoltarea abilităților manageriale în rândul profesorilor care desfăşoară aceste activități

Pentru a ilustra această secțiune, prezentăm mai jos câteva dintre aceste activități:

1. Cerc pentru dezvoltarea limbajului elevilor deficienți de auz – „Să învățăm limbajul ECO!" Excursie tematică Pădurea Hoia, Proiect „Juniori Rangeri de la Hoia" – 29 mai 2015; Consolidarea sunetului R, în mijlocul naturii (imaginea 3)


Imaginea 3

2. Participare la Festivalul Național de Teatru de Păpuşi şi Pantomimă „Prichindeii Veseli", organizat de Liceul Tehnologic Vasile Pavelcu, Iaşi – 11-14.06. 2015, laureat cu trofeul festivalului; Spectacolul de teatru de păpuşi şi pantomimă (imaginea 4)


Imaginea 4

3. Coordonarea Concursului județean pentru elevii cu cerințe educative speciale din clasele II-VIII - „Sunt şi eu un mic matematician"- etapa locală şi etapa pe județ, înscris cu nr. 8/2015 în CAEJ Cluj; etapa pe județ

4. Coordonarea concursului Internațional „Poveste în acuarelă”, cu participarea a 400 de elevi şi preşcolari din România, Finlanda, Grecia şi Japonia, concurs înscris în C.A.E.R.I. 2015; Imagine din cadrul vernisajului expoziției concursului şi a festivității de premiere, Galeria Arte a Şcolii Populare „Tudor Jarda” (imaginea 5)


Imaginea 5

5. „Echipa Adrenaline activează toți elevii din internatul şcolii”, 2015, activități în cadrul proiectului educativ finanțat de Youth Bank; imagini din cadrul excursiei în Cheile Turzii şi Adrenaline Park Tureni (imaginea 6)


Imaginea 6

6. Excursia „Exploratori în Vatra Sarmizegetusei”, 10-11.06.2015, activitate în cadrul proiectului finanțat de Consiliul Județean Cluj; Imagine din excursia la Castelul Corvineştilor de la Hunedoara şi la Sarmizegetusa (imaginea 7)


Imaginea 7

7. Proiecte educative cu Asociațiile Nid şi Derzelas, septembrie 2014 - iunie 2015; Activități creative, competiționale şi sportive de foarte bună calitate pe tot parcursul anului şcolar.

8. Concursuri Naționale pentru Elevi cu Deficiențe de Auz, organizate de Ministerul Educației Naționale, unde elevii şcolii au obținut premii frumoase la Timişoara, Cluj-Napoca, Focşani (imaginile 8, 9)


Imaginea 8

2011, Cluj Napoca


Imaginea 9

2015 Focşani – toți cei 8 copii care au participat la concurs s-au întors cu premiu

9. Liceul este membru al Rețelei Europene Hipen

Din 2007, HIPEN – Hearing Impairment Professionals European Network HIPEN se impune ca o rețea compusă din organizații europene care asigură servicii pentru persoane cu deficiențe de auz, servicii de tip reabilitare, educație, angajare, pregătire profesională, cercetare.

În cadrul HIPEN, Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz are calitate de membru-fondator, la Cluj-Napoca fiind semnat acordul de colaborare, document cu valoare de statut „Memorandum of Understanding" (imaginea 12).

Sigla HIPEN

HIPEN are ca scop dezvoltarea și promovarea activităților menite să îmbunătățească situația persoanelor cu deficiențe de auz. Membrii HIPEN din 9 țări europene, cooperează permanent, în spațiul european (imaginea 13), pentru a promova aceste activități. Activitatea membrilor network-ului este concretizată în implementarea unor serii de proiecte din cadrul programelor europene Tineret în Acțiune, Leonardo da Vinci, Grundtvig.

10. Obținerea titlului de „Școală Europeană" – pentru a doua oară în 2014 (imaginea 14)

11. Proiecte cu finanțare europeană:

- Tineret în Acțiune „Junior HIPEN", „Junior HIPEN 2", „Junior HIPEN 3" – 2012-2013

- Proiect Leonardo da Vinci Multilateral Dezvoltare de Inovație „Prodeaf Toolkit" 509903-LLP-1-2010-1-FR-LEONARDO-LMP, 2010-2012

- Proiect Leonardo da Vinci, „Accompagnement de Familles a besoins specifiques avec Enfant Sourd", AFES

- Proiect nr: GRU-13-P-LP-369-CJ-Fr, „HIC Family Support" 2013-2015

- Proiect nr: LLP-LdV/VETPRO/2013/RO/303, „Educarea şi recuperarea copiilor cu deficienţă de auz şi deficienţe asociate în vederea integrării sociale", 2013- 2014

- Proiect Erasmus+, nr: 2014-1-RO01-KA101-014915 „Formarea competențelor de comunicare la copiii cu deficiență de auz prin metoda verbo-tonală - premisă a incluziunii sociale."

Centrul Slava Raškaj

ZAGREB
CROAȚIA

Centrul Educațional Slava Raškaj Zagreb

- Centrul Educaţional Slava Raškaj Zagreb este o instituţie în sistemul Ministerului Politicilor Sociale şi Tineretului.
- Centrul oferă servicii pentru copiii cu dizabilităţi de auz, copiii auzitori cu dificultăţi în sfera limbajului, copiii cu tulburări din spectrul autist şi tulburări pervazive de dezvoltare, precum şi copiii cu dizabilităţi multiple care întâmpină dificultăţi în comunicare.
- Aceste servicii sunt oferite copiilor menţionaţi mai sus de la 0 la 21 de ani.

- Întreaga activitate a Centrului se desfăşoară în concordanţă cu următoarele legi şi regulamente:
  - *Legea ajutorului social; Ordonanţa asupra tipului şi activităţilor de ajutor social, 11.06.2009;*
  - *Standardul de Pedagogie Naţională pentru sistemele educaţionale preşcolare şi şcolare – nivel primar şi gimnazial, 10.06.2008;*
  - *Legea educaţiei în şcolile primare şi gimnaziale, 02.08.2008 şi*
  - *Actul educaţiei vocaţionale, 28.02.2009.*

MISIUNEA ŞI VIZIUNEA

- Centrul "Slava Raškaj" Zagreb se ocupă de educarea şi reabilitarea auzului şi limbajului copiilor şi tinerilor cu dificultăţi de comunicare urmărind devenirea acestora şi promovând independenţa şi responsabilitatea.

ORGANIZAREA INTERNĂ A CENTRULUI

- Director al Centrului "Slava Raškaj": profesor. Slavica Jelic
- Departamentul de sprijin educaţional şi psihosocial pentru copiii preşcolari
- Departamentul de sprijin educaţional şi psihosocial pentru copiii,tinerii şi adulţii cu dizabilităţi.
- Departamentul de Logopedie
- Departamentul de educaţie elementară
- Departamentul de alimente şi sarcini tehnice auxiliare

Prima şcoală pentru copiii cu dizabilităţi de auz din Croaţia s-a deschis în anul 1885.



DREPTURILE COPIILOR ŞI PĂRINŢILOR CONFORM LEGII AJUTORULUI SOCIAL

- Ce ar trebui să faci în acele momente când devine clar faptul că copilul tău are nevoie de mai multă atenţie şi îngrijire după primul său an de viaţă?
- Procedura este următoarea: În ceea ce priveşte documentele medicale şi consultaţiile de specialitate puteţi să depuneţi o cerere la Departamentul de ajutor social de care aparţineţi, în care să solicitaţi examinarea în detaliu a afecţiunii de care suferă copilul dumneavoastră. După ce comisia de examinare vă aprobă dosarul şi cererea veţi primi un răspuns la solicitarea dumneavoastră, iar în urma examinărilor medicale şi psihologice copilul dvs. va fi încadrat într-un anumit grad de dizabilitate.

Activităţile extracurriculare din şcoala primară

- Tenis de masă, fotbal, handbal, înot, patinaj, sală de lectură şi de jocuri, activităţi de educaţie religioasă, informatică, grup de dans ritmic, horticultură, menaj, mic cor şi orchestră, atelier de ceramică, teatru de păpuşi.

Activităţile extracurriculare din şcoala vocaţională

- Tenis de masă, fotbal, handbal, actorie, grupuri de dans, activităţi de educaţie religioasă, informatică, patinaj, grupuri de jurnalişti.

Grupul de dans

- În cadrul grupului de dans sunt incluşi în jur de doisprezece elevi. Spectacolul lor variază în funcţie de preferinţele şi interesele elevilor. Repetiţiile au loc întotdeauna în a doua parte a zilei, după-masa.
- Scopul activităţii este de a promova dansul în cadrul grupurilor de tineri şi adolescenţi, precum şi de a le creşte încrederea în sine, de a le dezvolta interesele, motivaţia, abilităţile şi respectul pentru lucrul în echipă. Obiectivul este acela de a încuraja elevii în aplicarea competenţelor teoretice şi psihomotrice necesare dansului independent.

Catering

- Scopul acestei activităţi este de a dezvolta şi aplica cunoştinţele şi abilităţile elevilor în domeniul cateringului. Elevii, sub supravegherea profesorului prepară şi servesc mâncăruri reci şi calde, deserturi şi băuturi. Prin această activitate se încurajează încrederea în muncă şi dezvoltarea competenţelor necesare acestei meserii, precum şi comunicarea cu clienţii şi învăţarea unor etichete de comportament.

Asociaţia sportivă şcolară

- Numeroase activităţi sportive se desfăşoară cu elevii liceeni sub îndrumarea unui profesor. Numărul participanţilor la activităţile sportive variază în funcţie de preferinţele studenţilor şi de pregătirea lor fizică şi psihică.

Grupurile de jurnalişti

Activităţile din cadrul acestor grupuri promovează modul de structurare a timpului liber şi îi ajută pe elevi să găsească diverse căi de fi creativi, de a-şi expune interesele şi de a-şi dezvolta competenţele prin următoarele servicii:

- Căutarea şi identificarea problemelor actuale din viaţa şcolii şi din viaţa tinerilor.
- Redactarea articolelor şi rapoartelor.
- Dezvoltarea limbajului cultural şi a stilului personal de comunicare.
- Utilizarea instrumentelor IT în redactarea şi editarea textelor sau a altor materiale.
- Prezentarea produselor create prin intermediul internetului şi a revistei şcolii.

Grupul de cultură audio-vizuală şi mass-media

- Acest grup urmăreşte dezvoltarea culturii generale în domeniul mass-media, cu un accent special asupra formării sensibilităţii estetice, a gândirii independente şi a unei atitudini critice asupra opiniilor şi informaţiilor disponibile într-o selecţie largă de ediţii tipărite, emisiuni televizate şi articole online.

Ecologia



- Se acordă o atenție specială sortării şi debarasării deşeurilor, utilizării eficiente a resurselor şi grijii pentru mediul înconjurător. În cadrul acestei activităţi extracurriculare cunoştinţele teoretice se îmbină cu o serie de paşi practici pentru protejarea mediului ambiant.

CENTRUL CHARLOTTE BLOUIN- Angers, Franța

- **DIN 1783**
- **MUTUALITATEA FRANCEZA ANJOU MAYENNE**
- **MISIUNEA NOASTRĂ** :
  - Să îmbunătățim viața oamenilor cu deficiențe de auz şi a familiilor lor.

EDUCAȚIA ŞI PROCESUL DE ÎNVĂȚARE

- **S.A.F.E.P.**
  - **-PROGRAMUL PĂRINTE COPIL**
  - **- de la naştere până la 3 ani**
- **S.S.E.F.I.S. D.A.**
  - **-Programul de sprijin în sistemul şcolilor de masă**
  - **- pentru elevii cu deficiențe de auz începând din copilăria timpurie, gimnaziu, liceu şi până la facultate**
- **S.E.E.S. / S.P.F.P.**
  - **- Educaţie Specială şi dezvoltarea carierei**
  - **- pentru elevii cu deficiențe de auz începând din copilăria timpurie, gimnaziu şi liceu, în parteneriat cu şcoli de masă specifice**
- **S.A.S.**
  - **- Departamentul pentru nevoi speciale**

S.A.S.

- **Departamentul pentru nevoi speciale**

  - pentru persoanele cu deficiențe de auz, cu deficiențe asociate şi probleme de comunicare care au nevoie de facilităţi de tratament în centre specializate

  -noi oferim următoarele servicii în parteneriat cu personalul din acele centre :

Adulți şi persoane în vârstă

- **SACom**

  -Programul de sprijin pentru comunicare

  - pentru tineri sau adulți cu deficiențe de auz identificaţi ca "lucrători cu handicap"

- **A.D.A.**

  -Departamentul pentru bătrâni cu deficiențe de auz

  - pentru persoane de peste 60 de ani care au auzul deteriorat

Evaluare

- **U.E.C.A.C**

  - Departamentul de evaluare

  -pentru copii sau adulți cu probleme de auz sau de limbaj

Zona MEDICALĂ

- **U.I.C.**

  - Departamentul pentru Implant Cohlear

  - În parteneriat cu centrele şi spitalele de îngrijire a sănătății

  - Pentru a îmbunătăți şi a oferi un sprijin mai bun pentru persoanele cu implant cohlear



RESURSE, ANTRENAMENT ŞI CERCETARE

- **CRID**

  - Departament *de resurse*

  - asigurarea unui material printat sau audio-vizual

- **CCB Formation**

  - Departmentul pentru instruire

  -pentru a instrui profesionişti sau membri ai familiei care lucrează sau trăiesc alături de persoane care au deficiențe de auz pentru a-i ajuta pe aceştia sa se integreze mai bine social.

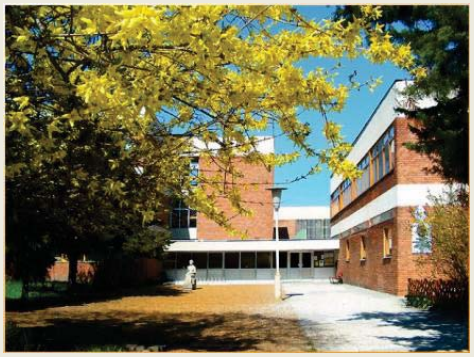




Institutul Educațional Dr. Béla Török (Grădiniță, Școală Primară, Școală Specială Vocațională, Centru Metodologic și Internat)

www.nagyothallo.info.hu







INSTITUȚIA NOASTRĂ SE AFLĂ ÎN BUDAPESTA, UNGARIA



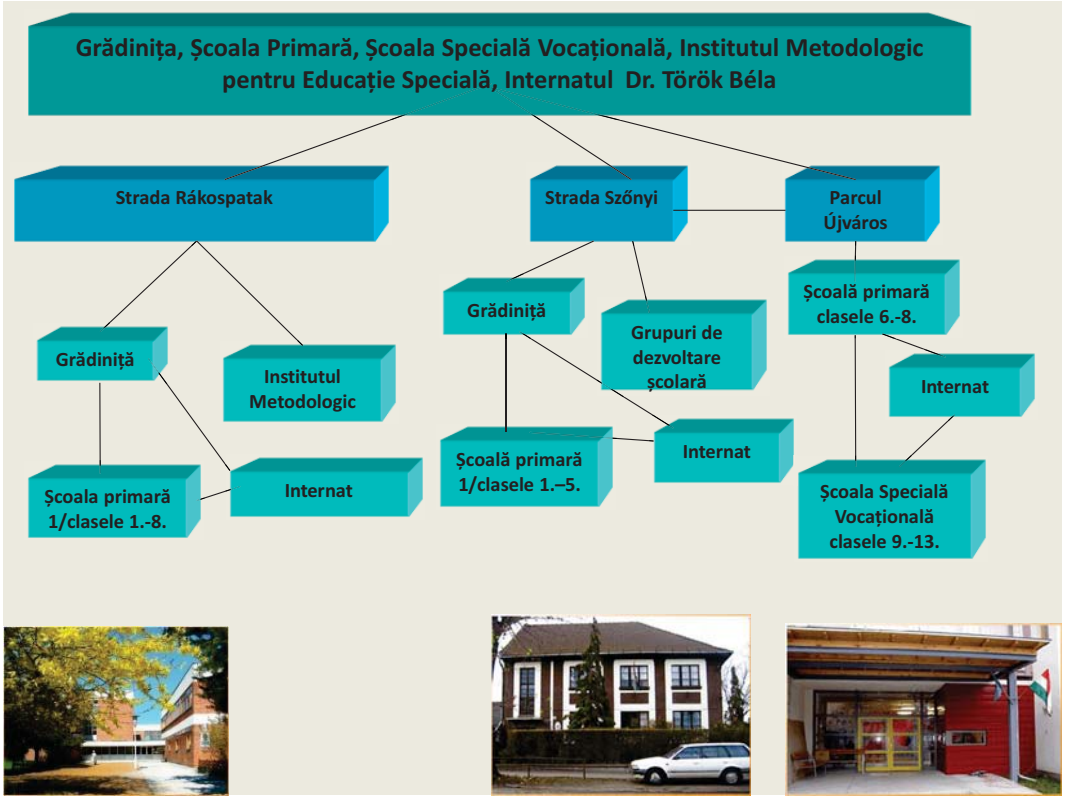
- Experiența noastră este de peste 85 de ani în domeniul educației deficienților de auz, având la bază expertize medicale și pedagogice.
- Instituția noastră școlarizează copii cu deficiență de auz din toată țara.
- Domeniul nostru este special și complex, incluzând diferite arii pedagogice.
- Instituția noastră este situată în capitala țării, Budapesta, într-o zonă cu multă vegetație.







Îngrijim un număr de 440 de copii cu deficiențe de auz.



Aspectele cele mai importante în suportul familial

1. Dezvoltarea competenței de a fi părinte
2. Sprijinul psihologic
3. Sprijinirea legăturii dintre copil și părinte
4. Contribuția la îmbunătățirea situației financiare a familiilor
5. Sfaturi și îngrijire audiologică

1. Dezvoltarea competenței de a fi părinte

Scop: să oferim informații în legătură cu:

- Deficiențe de auz
- Evoluția, educația copilului cu deficiență de auz

Tipuri de activități:

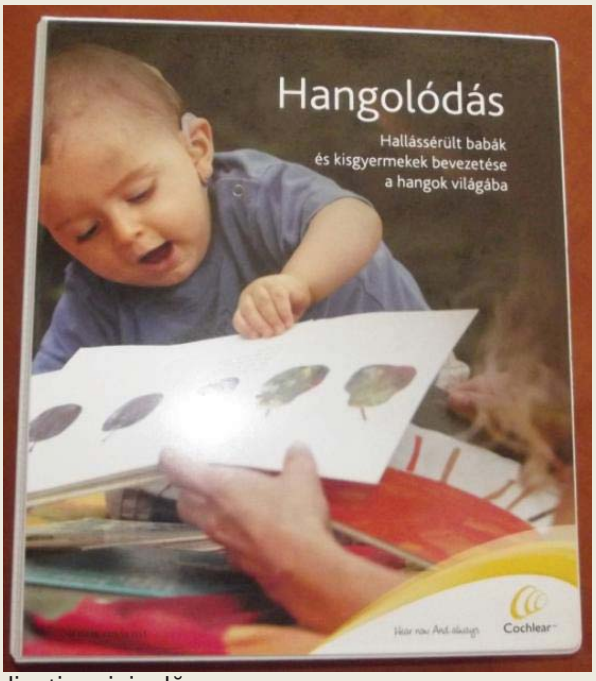
- Formarea părinților pentru activitățile desfășurate acasă (intervenție timpurie, între 0 și 3 ani)

Dezvoltarea competenței de a fi părinte





– Formare individuală sau în grup restrâns împreună cu părinți sau bunici, în cadrul institutului nostru, condusă de un profesor de educație specială.



Ghid
Program de învăţare - 40 de săptămâni- pentru dezvoltarea copiilor cu deficienţe de auz în propria casă.
Publicaţia aparţine companiei Cochlear iar traducerea şi adaptarea au fost făcute în limba maghiară.
Ghidul este conceput pentru părinţi, însă profesorii psihopedagogi îl pot utiliza pe parcursul programelor de dezvoltare.

Publicaţia originală:
Sound Foundation for Babies
http://hope.cochlearamericas.com/node/2256











Activităţi:
•Audiţii
•Limbaj receptiv
•Limbaj expresiv
•Vorbire
•Cântece, rime şi poveşti
•Animaţii
•Tutoriale video

Închirierea gratuită a instrumentelor







Părinții pot împrumuta gratuit cărți, jocuri de dezvoltare, cărți pentru dezvoltarea limbajului.

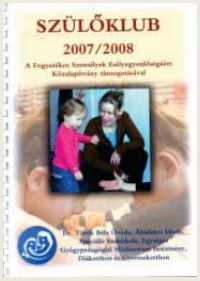
Dezvoltarea competenței de a fi părinte

- Organizarea **zilelor deschise ale școlii** pentru a prezenta părinților metode speciale.
- **Jocul împreună** în cadrul institutului pentru copii, părinți și profesori.

Dezvoltarea competenței de a fi părinte

- Organizarea lectoratelor (specialiști, părinți, instituții)
- Schimburi de experiență între părinți
- **Cursuri pentru părinți „Clubul părinților”**







2. Sprijinul psihologic

Scop:

- Reducerea poverii psihice exagerate în legătură cu nașterea și educarea unui copil cu diyabilități.
- Sprijin în depășirea problemelor semnalate de către părinți.

Desfășurare:

- grupuri de părinți ,
- sprijin oferit de psiholog

Sprijinul psihologic
Grupuri de părinți

Teme de discuție:

- Caracteristicile legăturii părinte-copil în cazul unui copil cu deficiență de auz.
- Creșterea unui copil cu deficiență de auz
- Integrare sau segregare
- Toleranță, acceptare, adaptare
- Situații educaționale



Sprijinul psihologic

- **Formarea părinților mentori**
  - Părinții cu deficiență de auz au un rol important în împărtășirea experienței lor către părinții auzitori în legătură cu deficiența de auz și cultura persoanelor cu deficiență de auz.

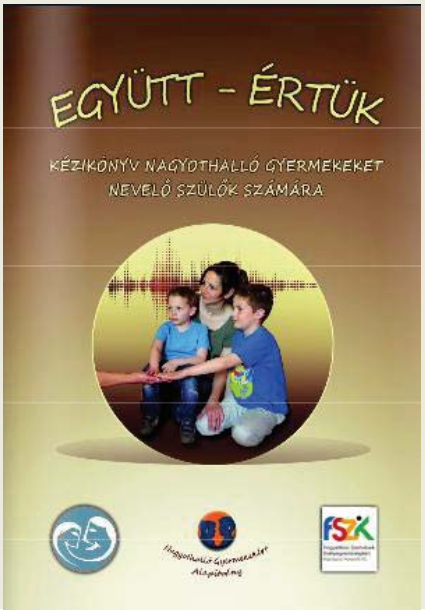
„Ziua familiei”

- **În grădina institutului nostru…..**



Ghid pentru părinți scris de către părinți și profesori psihopedagogi

Împreună – pentru ei



3. Sprijinirea legăturii dintre copil și părinte prin

cursuri gratuite de limbaj mimico-gestual pentru părinți

4. Contribuția la îmbunătățirea situației financiare a familiilor

Prin Fundația pentru copiii cu deficiență de auz

- **Medicmente și îngrijire medicală**
- **Sponsorizarea cu aparate auditive și accesorii**
- **Școli de vară, tabere, călătorii**
- **Programe speciale**

5. **Sfaturi și îngrijire audiologică**



2.2. Scurtă prezentare a proiectului HIC Family Support

SUPORT PENTRU FAMILIILE COPIILOR CU DEFICIENŢĂ DE AUZ

GRU-13-P-LP-369-CJ-FR

Rezumat:

HIC-FS (Hearing Impaired Children-Family Support), implementat în cele patru țări partenere, este un proiect european destinat părinților copiilor cu deficiență de auz. Părinții şi profesioniştii au fost pentru prima dată parteneri într-un proiect HIPEN pe tema suportului pentru familiile care, în contextul dizabilității auditive întâmpină dificultăți în educarea şi în comunicarea cu copiii lor
Echipa multinațională şi-a propus să întărească parteneriatul dintre părinți şi profesioniști printr-o abordare inovativă a suportului familial, punând în prim plan îmbunătățirea şi îmbogățirea practicilor în acest domeniu cu modele noi, propuse de părinți pentru părinți, mai practice şi mai accesibile, gândite în favoarea creşterii şanselor de integrare socială a copiilor cu deficiență de auz.
Scopul parteneriatului a fost acela de a identifica problemele şi nevoile specifice ale familiilor care au copii cu deficiență de auz, de a găsi soluții pentru aceste nevoi, precum şi de a informa părinții despre diferite tipuri şi modalități de suport familial oferite de rețeaua instituțiilor şi centrelor specializate, precum şi despre posibilitatea părinților de a participa activ la adaptarea şi personalizarea acestor servicii la nevoile individuale ale fiecărei familii vizate.
Obiectivele proiectului au urmărit întărirea parteneriatului şcoală-familie; schimbul de bune practici la nivel european pe tema suportului familial; definirea suportului familial în teorie şi practică; diseminarea rezultatelor proiectului şi elaborarea unor materiale informative de la părinți pentru părinți şi de la specialişti pentru părinți.
Workshopul, dezbaterea, studiul de caz, analiza calitativă, munca în echipă au fost principale modalități de lucru ale echipei transnaționale care, în urma celor cinci întâlniri organizate, a finalizat proiectul cu elaborarea materialelor informative pentru părinți / specialişti: ghid de bune practici în suport familial, o broşură şi a un chestionar de investigație a nevoilor familiilor din grupul țintă.

Cuvinte cheie: deficiență de auz, familie, părinte, copii cu deficiență de auz, nevoi, suport, investigație, analiză, dezbatere, workshop, bune practici şi mentorat familial, dimensiune europeană.

Introducere: descrierea proiectului şi partenerii

HIC-FS (Hearing Impaired Children-Family Support) este un proiect-parteneriat de tip Grundtvig.
Implementare: din 01/08/2013 până în 31/07/2015

Parteneri de proiect: FRANŢA (coordonator) / UNGARIA / CROAŢIA / ROMÂNIA

Franţa / Centre „Charlotte Blouin", Angers
Croaţia / Centar za odgoj i obrazovanje "Slava Raškaj" Zagreb
Ungaria / Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium, Budapest
România / Liceul Tehnologic Special pentru Deficienţi de Auz, Cluj-Napoca

Tema proiectului este *suportul familial pentru părinți, familiile cu unul sau mai mulți copii cu deficiență de auz care se confruntă cu dificultăți de comunicare sau în educație.*

Proiectul se bazează pe schimburi de experiență între personalul specializat şi părinți despre:

- Suport familial – practici din toată Europa
- Metode de suport familial de la instituții specializate
- Experiențe ale părinților copiilor cu deficiență de auz

Metode de lucru:

- Definirea conceptelor (suport familial / calitatea de a fi părinte / educație / handicap / deficiență) cu ajutorul experților (filosofilor, de exemplu)
- Inventarierea practicilor din fiecare țară
- Identificarea dificultăților cu care se confruntă personalul specializat
- Definirea rolului şi a misiunii personalului specializat şi a părinților
- Identificarea practicilor bune sau relevante
- Crearea unor practici noi sau inovative
- Crearea unui chestionar flexibil pentru a avea şi a menține un dosar de informații despre familii şi problemele lor de educație şi comunicare
- Analizarea rezultatelor chestionarului
- Organizarea dezbaterilor cu şi pentru părinți
- Analizarea studiilor de caz

Descrierea grupului ţintă:

11. Copii cu deficiență de auz
12. Părinții copiilor cu deficiență de auz, din cele patru țări partenere

Activităţi:

În cei doi ani în care a fost implementat proiectul, au avut loc cinci întâlniri. În principal, ele s-au concentrate pe: dezbateri ale părinților, transferul experienței, metode şi schimb de bune practici, parteneriatul dinte părinți şi personalul specializat şi îmbunătățirea practicilor şi acțiunilor ce țin de suportul familial.

Grupurile de lucru au fost:

- Părinți şi personal specializat
- Profesionişti: educatori, psihologi, asistenți sociali, profesori speciali, şefi de departament
- Cea mai importantă a fost colaborarea, mentoratul şi schimbul de experiență dintre cele două grupuri: părinți şi profesionişti.

Planurile întâlnirilor:

Întâlnirea 1, Ianuarie 2014 / FRANȚA, Angers

- Crearea unui glosar de termeni
- Identificarea unor bune practici şi propuneri de practici inovative
- Validarea chestionarului de nevoi pentru părinți
- Prezentarea mărturiilor unor părinți

Întâlnirea 2, Iunie 2014 / UNGARIA, Budapesta

- Prezentarea mărturiilor unor părinți
- Organizarea unei dezbateri pentru părinți
- Prezentarea studiilor de caz cu acțiuni relevante şi practici din fiecare țară parteneră

Întâlnirea 3, Ianuarie 2015 / CROAȚIA, Zagreb

- Continuarea mărturiilor părinților
- Analiza dezbaterii părinților
- Crearea unei broşuri
- Analizarea rezultatelor chestionarului şi începerea unei analize comparative a acestor rezultate

Întâlnirea 4, May 2015 / ROMÂNIA, Cluj Napoca

- Continuarea mărturiilor părinților
- Prezentarea unei analize comparative a rezultatelor chestionarului
- Prezentarea rezultatelor mărturiilor părinților şi a analizei
- Crearea broşurii finale
- Organizarea unei conferințe internaționale pe tema suportului familial pentru familiile cu copii cu deficiență de auz

Întâlnirea 5, June 2015 / UNGARIA, Budapesta (Întâlnire la care au participat doar România şi Ungaria)

- Prezentarea schimburilor de experiență de bune practici pe tema training-urilor de mentorat şi a unei rețele de suport familial făcută de părinți pentru părinți
- Participarea la ziua părinților (copii, părinți şi personal specializat) la *Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium, Budapest*
- Prezentarea studiilor de caz relevante în aria mentoratului părinților

Metode:

Workshop-uri, dezbate, investigații, analiza calitative şi cantitative ale materialelor.

Rezultate:

Logo-ul a fost creat de un artist croat cu deficienţă de auz, în timpul întâlnirii din Zagreb.



Instrumente pentru părinţi şi/sau profesionişti:

- O broşură informativă pentru părinți, despre suportul familial (de la părinți pentru părinți) (pentru toți partenerii)
- Un inventar de bune practici de suport familial pentru familiile cu copii cu deficiență de auz (ghid creat şi tipărit de partenerul din România/Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz Cluj-Napoca)

Rezultate

- O broşură comună, despre suportul familial, adaptabilă fiecărei țări
- Un ghid comun al proiectului
- Un chestionar oficial şi permanent destinat familiilor
- Integrarea proiectului şi a rezultatelor lui în proiectele instituționale ale fiecărei instituții specializate

Concluzii:

Pentru prima dată în rețeaua HIPEN, acest proiect Grundtvig i-a inclus pe părinții copiilor cu deficiență de auz ca parteneri egali ai personalului specializat care lucrează cu aceştia.

Părinții au fost nişte parteneri foarte activi în acest proiect: nu numai că şi-au oferit experiența personală, legată de suportul familial, dar au şi împărtăşit gândurile, ideile, sfaturile şi propunerile lor pe această temă. Participarea, experiențele şi propunerile lor au o mare valoare pentru profesioniştii implicați în acest proiect.

De asemenea, părinții au fost şi grupul țintă al proiectului. Cred că acest proiect – în felul său – a făcut parte, pentru ei, din suportul familial european. Au avut posibilitatea şi şansa de a se întâlni, exprima şi de a face schimb de experiențe între ei. Ei au apărat cauza şi nevoile copiilor lor cu

deficiență de auz. Toți și-au reprezentat categoria din care făceau parte cu toleranță și deschidere: atât familiile cu auzitori, cât și cele cu deficienți de auz – familiile ce comunică oral sau prin LMG.
În cele din urmă, acest proiect are un rezultat fizic/practice (broșura), ce atestă faptul că întâlnirile europene HIC FS nu s-au bazat doar pe discuți și schimburi de experiență, ci și pe muncă practică. Broșura va fi testată și evaluată în fiecare centru specializat, după încheierea proiectului. Chestionarul va fi folosit de alte instituții HIPEN din cele patru țări partenere. Ghidul care va fi creat de partenerul roman va fi distribuit în toate instituțiile pentru copii cu deficiență de auz in România.

Diseminare:
Fiecare partener de proiect va comunica și va va informa alte instituții specializate, cum ar fi asociații ale celor cu deficiență de auz, despre proiect; conținuturile și rezultatele lui.
Atât profesioniștii cât și părinții care au făcut parte din proiect vor fi purtătorii de cuvânt ai acestuia.

Referințe:
www.licdefauzcluj.ro/proiecte
www.mfam.deficience–sensorielle.org
http://www.nagyothallo.info.hu
www.skolazagluve.edu.rs

2.3. Etapa inițială: elaborarea chestionarului şi investigarea nevoilor.

Etapa inițială – elaborarea chestionarului şi investigarea nevoilor

Echipa de proiect din România a propus în etapa pregătitoare a proiectului, înainte de începerea mobilităților şi a sesiunilor de lucru pe tema suportului familial, utilizarea unei metode de investigație a nevoilor părinților care au copii cu dizabilitate de auz. Metoda propusă a fost un chestionar adresat părinților din toate cele patru țări partenere în proiect (Croația, Franța, România şi Ungaria). Echipa de proiect din România a inițiat şi a creat chestionarul pe grupe de lucru în colaborare cu comisia profesorilor consilieri, cabinetul de asistență socială şi psihologul instituției.
Grupele de lucru au propus o serie de întrebări pentru părinți pe baza experienței în comunicare şi relaționare cu aceştia. Din echipa de proiect au făcut parte desigur şi părinți ai copiilor cu dizabilități de auz, care au avut un rol important în construirea acestui instrument de investigare a nevoilor. Scopul utilizării acestui chestionar a fost de a prezenta principalele probleme sau dificultăți cu care se confruntă părinții copiilor cu dizabilități de auz, modul în care ei percep activitatea desfăşurată de profesioniştii care lucrează cu copiii lor şi relația pe care o construiesc cu instituția care oferă serviciile educaționale şi sociale pentru aceştia.
Chestionarul a fost prezentat în limba oficială a proiectului (limba engleză) în prima mobilitate de proiect din Franța – Angers, în luna ianuarie 2014 şi a fost validat de către partenerii de proiect.
În următoarea etapă, chestionarul a fost tradus pe plan național în cele patru limbi ale țărilor implicate în proiect (croată, franceză, română şi maghiară) pentru a fi aplicat părinților de către fiecare instituție parteneră în perioada februarie – iunie 2014.
Rezultatele chestionarului au fost cuantificate şi prezentate de către fiecare instituție parteneră în cea de-a treia mobilitate din Croația –Zagreb, în luna ianuarie 2015.
Analiza comparativă a rezultatelor chestionarului pentru toate cele patru țări a fost realizată de către echipa de proiect din România şi a fost prezentată în cea de-a patra mobilitate din România – Cluj-Napoca în luna mai 2015, la încheierea proiectului.

CHESTIONAR DE INVESTIGAŢIE PENTRU PĂRINŢII
CARE AU COPII CU DEFICIENŢĂ DE AUZ

Prin prezentul chestionar sunt investigate câteva aspecte privind nevoile, problemele, relaţiile şi comunicarea din familiile care au copii cu deficienţă de auz. Prin completarea acestui chestionar veţi contribui la conturarea unei imagini realiste privind aceste aspecte, oferind sprijin în identificarea unor soluţii pentru problemele dumneavostră.

1. Vă rugăm să bifaţi mai jos categoria de vârstă din care faceţi parte:

☐ 20-25 ani; ☐ 26-35 ani; ☐ 36-45 ani; ☐ 46-55 ani; ☐ 56-65 ani; ☐ peste 65 ani

2. Vă rugăm să încercuiţi mai jos variantele care se potrivesc pentru familia dumneavoastră:

A. Familie de auzitori
B. Familie de persoane cu deficiență de auz
C. Familie normal constituită (părinți căsătoriți)
D. Familie monoparentală

3. Ce tipuri de limbaje specifice persoanelor cu deficienţă de auz cunoaşteţi?

A. Limbaj mimico-gestual
B. Limbaj dactil
C. Comunicare totală
D. Limba română vorbită
E. Labiolectura

4. Ce tip de comunicare folosiţi în relaţia cu copilul dumneavoastră?

A. Limbaj mimico-gestual
B. Limbaj dactil
C. Comunicare totală
D. Limba română vorbită
E. Labiolectura

5. Cum l-aţi învăţat pe copilul dumneavoastră să comunice?

A. În limbaj verbal
B. În limbaj mimico-gestual
C. În semne proprii (inventate de dumneavoastră)

6. În ce măsură înţelege copilul ceea ce îi spuneţi?

A. Deloc
B. Puțin
C. Aproape tot
D. Tot

7. În ce măsură înţelegeţi dumneavoastră ce vă spune copilul?

A. Deloc
B. Puțin
C. Aproape tot
D. Tot

8. Aveţi activităţi împreună cu copilul dumneavoastră?

A. Da
B. Nu

Dacă răspunsul este *DA* vă rugăm să precizaţi acele activităţi:

……
……

9. Cum reuşiţi să îi arătaţi copilului sentimentele dumneavoastră?

A. Prin îmbrăţişări
B. Prin cadouri
C. Prin activităţi împreună
D. Prin vorbire şi ascultare
E. Prin ceartă
F. Prin pedeapsă

10. Cum îşi manifestă copilul afecţiunea faţă de părinţi?

A. Prin dorința de a merge acasă şi de a fi lângă părinți
B. Prin bucurie la întâlnirea cu părinții
C. Prin îmbrăţişări
D. Prin respingere
E. Prin indiferență

11. Pentru afirmaţia de mai jos vă rugăm să încercuiţi toate variantele care vi se potrivesc: Vă este greu să:

A. Vă susțineți financiar familia
B. Îi asigurați copilului cele necesare pentru şcoală
C. Vă deplasați de acasă la şcoală
D. Țineți legătura cu şcoala
E. Rezolvați dosarele copilului (actele)
F. Aveți un copil cu deficiență de auz

12. Cum vă îngrijiţi de sănătatea copilului?

……
……

13. Cum vă îngrijiţi de dantura copilului?

……
……

14. În ce măsură sunteţi mulţumit de serviciile oferite de şcoală?

A. Foarte mulțumit
B. Mulțumit
C. Puțin mulțumit
D. Deloc mulțumit

15. Vă rugăm să încercuiţi variantele de mai jos care vi se potrivesc:

A. Urmăriți emisiuni la TV împreună cu copilul dumneavoastră
B. Utilizați calculatorul împreună cu copilul
C. Îi citiți copilului poveşti
D. Mergeți împreună la cumpărături
E. Îl învățați pe copilul dumneavoastră să folosească banii
F. Îl ajutați să îşi facă temele de vacanță
G. Mergeți împreună la spectacole sau concerte
H. Mergeți împreună în excursii

16. Ce lucrează copilul atunci când este acasă?

……
……

17. Ce lucraţi acasă împreună cu copilul?

……
……

18. Ce tipuri de servicii de suport social şi familial cunoaşteţi?

A. Direcția Protecția Persoanelor cu Handicap (DPPH)
B. Institutul National pentru Prevenirea si Combaterea Excluziunii Sociale a Persoanelor cu Handicap–INPCESPH;
C. Centrele de consiliere pentru persoanele cu handicap constituite în cadrul Agențiilor Județene pentru Ocuparea Forței de Muncă
D. Asociația Națională a Surzilor din România prin filialele județene
E. Asociații religioase
F. Bisericile pentru persoanele cu deficiență de auz

19. De care dintre aceste tipuri de servicii de suport familial şi social aţi beneficiat?

……
……

VĂ MULŢUMIM!

2.4. Rezultate şi concluzii ale investigației transnaționale privind familiile care au copii cu deficiență de auz

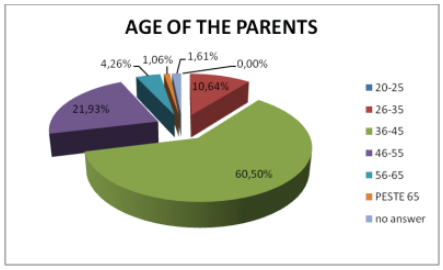
ANALIZA COMPARATIVĂ A REZULTATELOR CHESTIONARULUI

APLICAȚIE REALIZATĂ ÎN FIECARE DINTRE CELE PATRU INSTITUȚII EUROPENE PARTENERE ÎN PROIECT

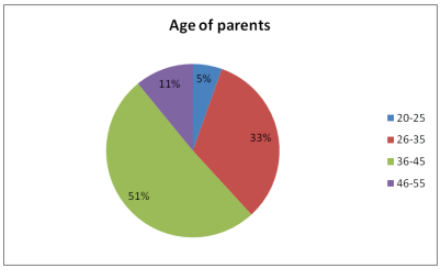
- CROAȚIA, FRANȚA, ROMÂNIA, UNGARIA -

VÂRSTA PĂRINȚILOR

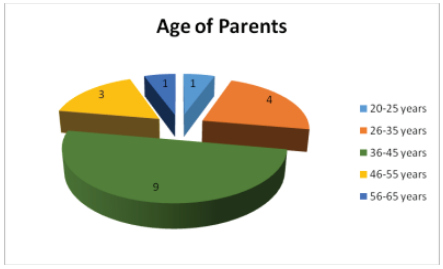
Romania



Ungaria

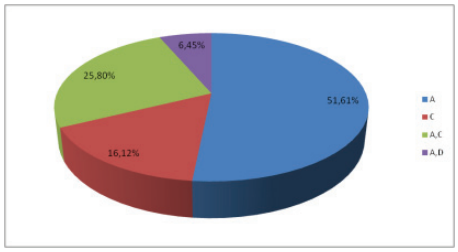


Croatia

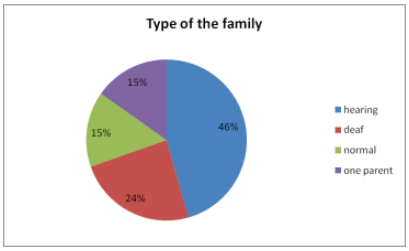


Tipul familiei

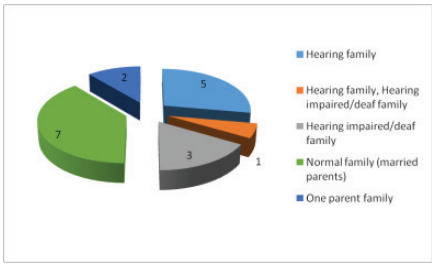
România



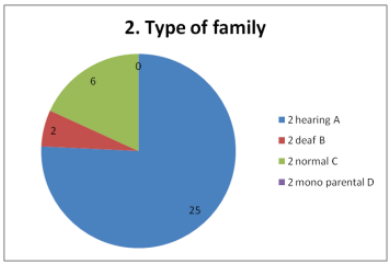
Ungaria



Croatia



Franţa



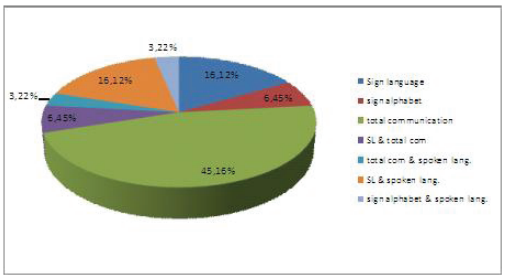
CONSIDERAȚII PRIVIND TIPUL FAMILIEI DIN CARE PROVIN COPIII CU DIZABILITĂȚI DE AUZ CUPRINŞI ÎN CHESTIONARUL APLICAT

- În trei dintre cele patru instituții partenere în proiect (România, Ungaria şi Franța) majoritatea copiilor cu dizabilități de auz provin din familii de părinți auzitori, normal constituite (părinți căsătoriți). Restul copiilor provin din familii de părinți cu dizabilități de auz, majoritatea şi în acest caz, normal constituite. Există un procentaj redus de copii care provin din familii monoparentale în fiecare dintre aceste trei țări.

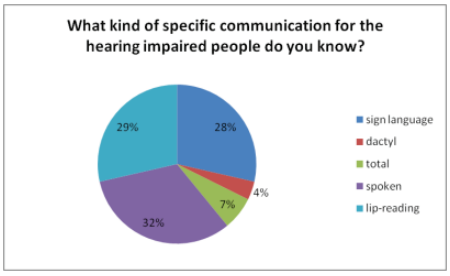
- În cazul instituției din Croația procentajul copiilor care provin din familii de auzitori, respectiv de deficienți de auz este aproape egal. În ceea ce priveşte familiile normal constituite, respectiv monoparentale procentajul este asemănător cu cel al instituțiilor din celelalte trei țări (predomină familiile normal constituite)

Ce tipuri de comunicare specifice deficienților de auz cunoaşteți?

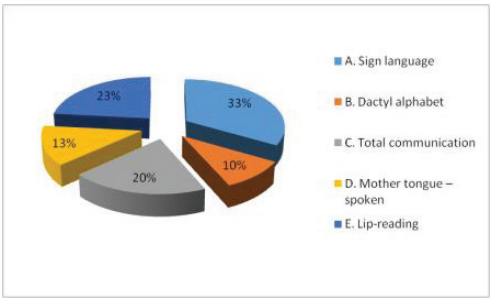
România



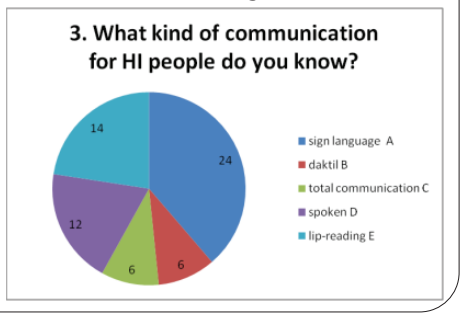
Ungaria



Croatia



Franţa



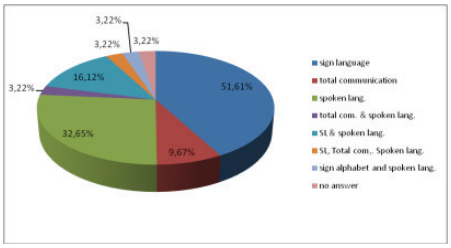
Tipuri de comunicare specifice deficienților de auz

- La această întrebare, respondenții din Franța şi Croația înregistrează o majoritate procentuală în cazul limbajului mimico-gestual care este cel mai cunoscut limbaj de comunicare specific persoanelor cu dizabilități de auz.

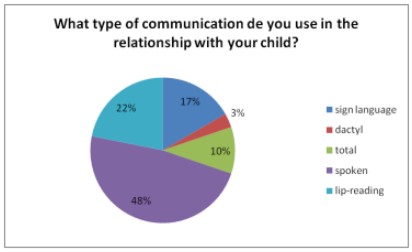
- Respondenții din Ungaria declară că limbajul vorbit este cel mai cunoscut limbaj specific deficienților de auz, în timp ce persoanele chestionate din România identifică comunicarea totală ca cea mai utilizată şi cunoscută formă de comunicare cu această categorie de persoane.

Indicați tipul de comunicare pe care îl utilizați în relația cu propriul dvs. copil

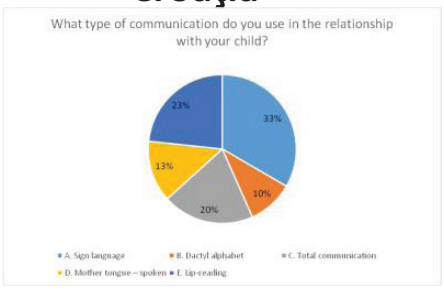
România



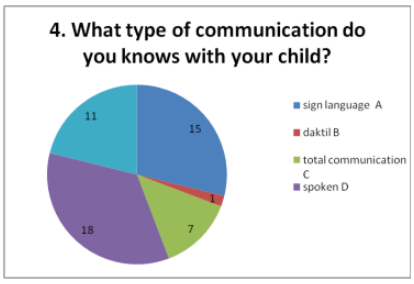
Ungaria



Croaţia



Franţa

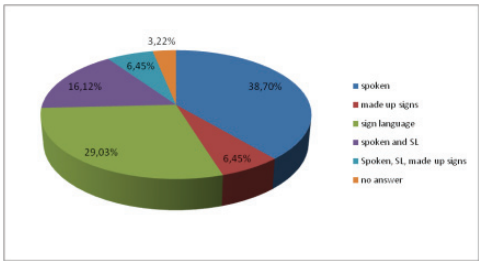


Tipul de comunicare utilizat cel mai frecvent cu propriul copil cu dizabilități de auz

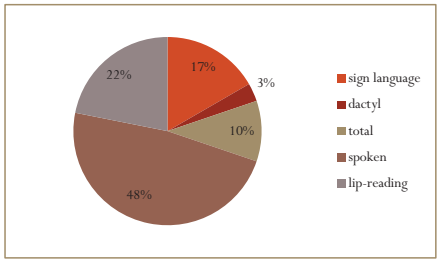
- Părinții din Croația şi din România declară că utilizează cel mai frecvent limbajul mimico-gestual în comunicarea cu propriul copil, în timp ce în Franța şi în Ungaria limbajul vorbit este cel mai des folosit.

Indicați tipul de comunicare utilizat de copilul dvs.

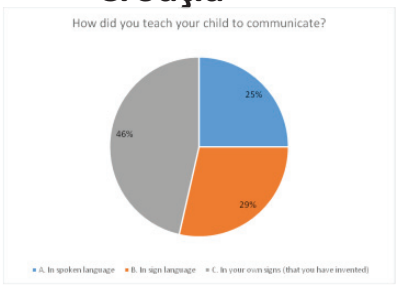
România



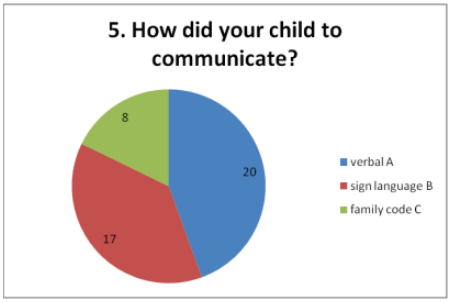
Ungaria



Croaţia



Franţa

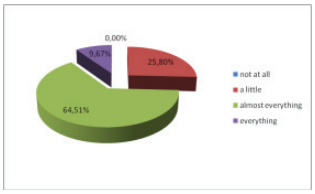


Tipul de comunicare utilizat cel mai frecvent de către copilul cu dizabilități de auz în relație cu propriii părinți

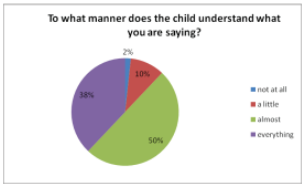
- Răspunsurile la această întrebare sunt foarte diferite pentru respondenții din fiecare țară.
- În Croația, părinții declară că cel mai utilizat mod de comunicare de către copiii lor este cel al semnelor inventate sau create în familie.
- În Franța părinții susțin că limbajul verbal este cel mai utilizat de către copiii lor pentru a se face înțeleşi de către familie.
- În România şi în Ungaria procentajul cel mai ridicat aparține de asemenea limbajului verbal, însă limbajul mimico-gestual se află pe al doilea loc în preferințele copiilor, la o diferență procentuală foarte mică de cel verbal.

În ce măsură înțelege copilul dvs. ceea ce îi spuneți?

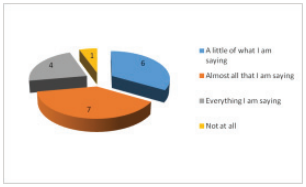
România



Ungaria

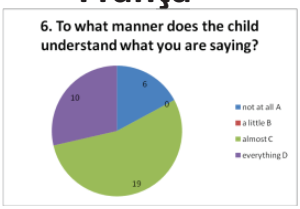


Croaţia



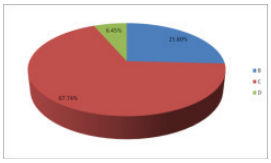
La această întrebare răspunsurile din cele patru țări sunt similare, majoritatea părinților indicând faptul că propriul lor copil înțelege aproape tot din ceea ce li se comunică în familie.

Franţa



În ce măsură înțelegeți dvs. ceea ce vă comunică copilul?

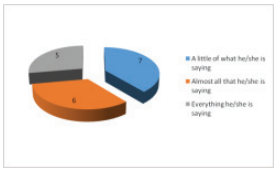
România



Ungaria

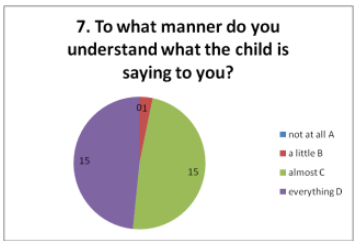


Croaţia



Respondenții din Franța, România şi Ungaria declară că înțeleg tot sau aproape tot din ceea ce le comunică copilul, în timp ce în Croația răspunsurile părinților sunt similare procentual: o parte înțeleg tot, o altă parte aproape tot şi alții foarte puțin din ceea ce le comunică copilul lor.

Franţa



Exemple de activități desfăşurate între părinți şi copilul cu dizabilități de auz

România

Activităţi gospodăreşti
TV/Cinema
Jocuri
Plimbări
Cumpărături
Mersul la biserică
Poveşti

Croaţia

Teme TV/Cinema
Activităţi gospodăreşti
Călătorii
Desen Sport
Servirea mesei
Curăţenie

Ungaria

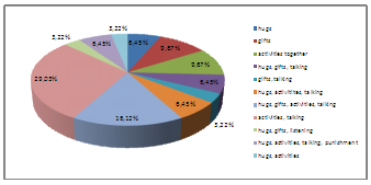
Curăţenie
Poveşti
Jocuri
TV/Cinema
Teme
Sport
Cumpărături

Franţa

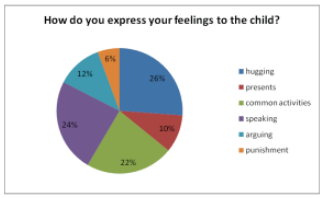
Jocuri
Gătit
Muzică
Sport
Plimbări
Teme
Poveşti
Tv

Cum vă exprimați afecțiunea față de copilul dvs?

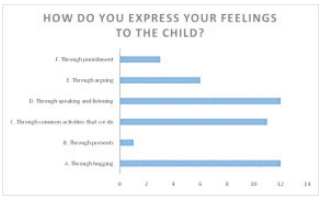
România



Ungaria

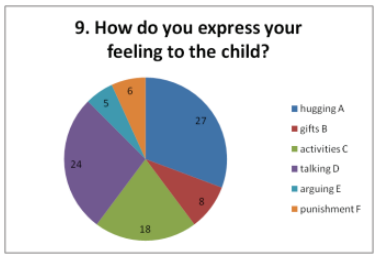


Croaţia



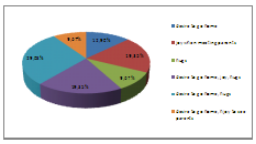
Părinții din cele patru țări partenere declară că îşi exprimă afecțiunea față de copilul lor în special prin comunicare, activități comune şi îmbrățişări.

Franţa

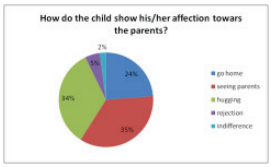


Cum îşi exprimă copilul afecţiunea faţă de dvs?

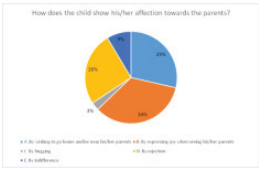
România



Ungaria

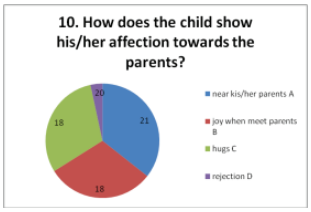


Croaţia



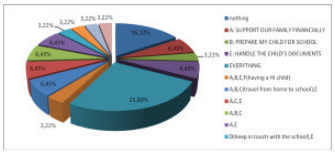
Majoritatea copiilor cu dizabilitate de auz îşi manifestă afecţiunea faţă de părinţi prin dorinţa de a merge acasă şi de a fi cât mai mult în prezenţa acestora.

Franţa

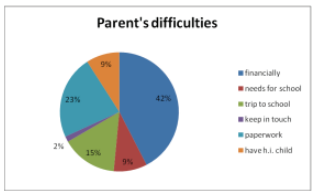


Dificultăţi resimţite de părinţi

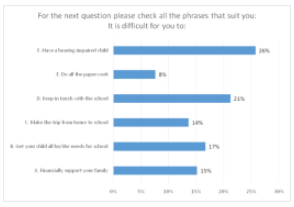
România



Ungaria

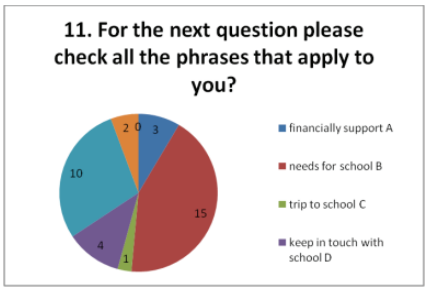


Croaţia



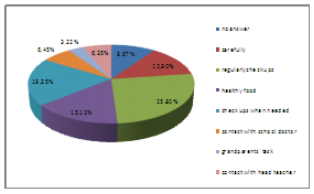
Dificultăţile cu care se confruntă cel mai des părinţii copiilor cu dizabilităţi de auz sunt cele de ordin financiar, păstrarea unei legături permanente cu instituţia în care copilul este şcolarizat şi desigur, faptul de a avea un copil cu dizabilităţi.

Franţa

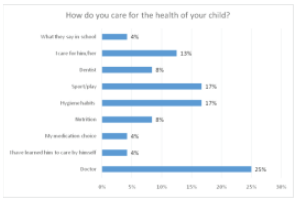


Îngrijirea medicală

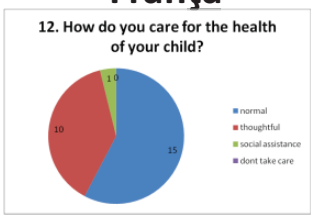
România



Croaţia



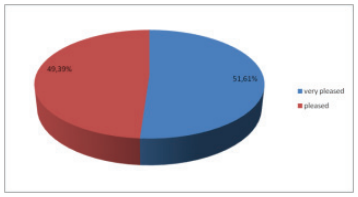
Franţa



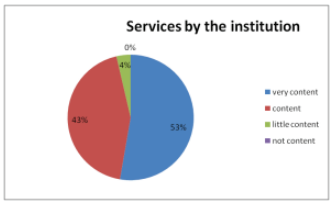
Părinții care au răspuns la această întrebare au declarat că apelează cel mai des la medicul de familie al copilului lor pentru orice problemă de sănătate.

Nivelul de satisfacție al serviciilor oferite de instituție

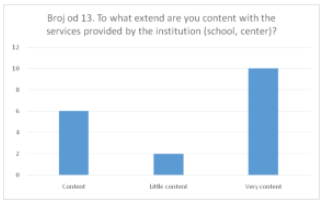
România



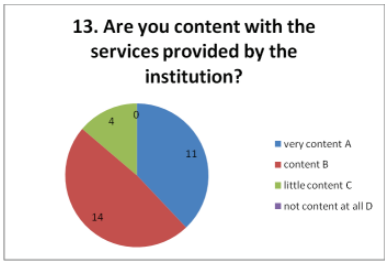
Ungaria



Croaţia



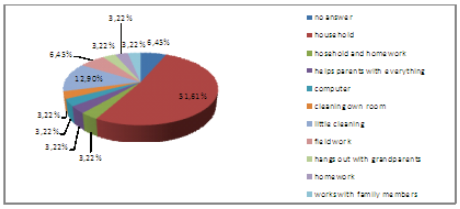
Franţa



Majoritatea părinților care au răspuns la această întrebare se declară mulțumiți şi foarte mulțumiți de serviciile oferite de instituțiile care se ocupă de educarea copiilor lor cu dizabilități de auz.

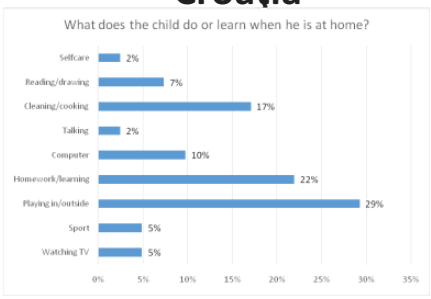
Activitățile desfăşurate de copil acasă

România

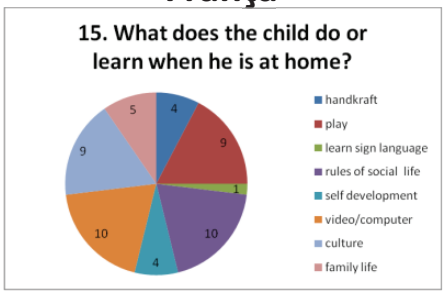


Părinții identifică următoarele activități desfăşurate acasă de copiii lor cu dizabilități de auz: activități gospodăreşti, jocuri pe calculator, teme, jocuri în aer liber.

Croaţia

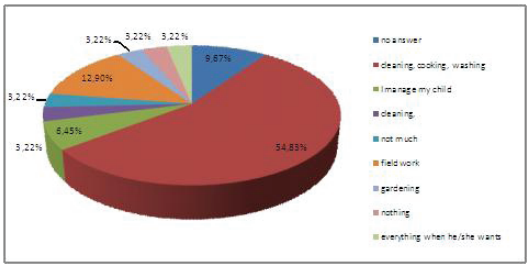


Franţa



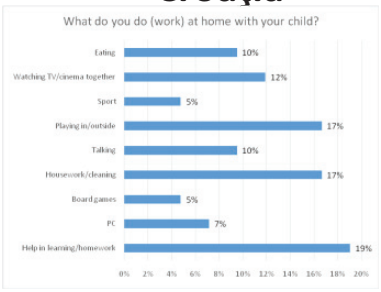
Activităţi ale copiilor desfăşurate împreună cu părinţii lor

România

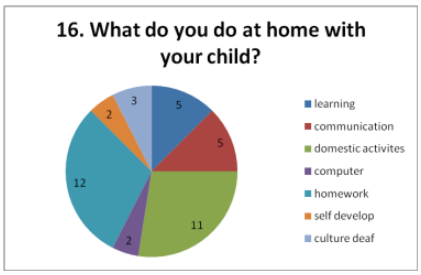


Activitățile cele mai frecvente desfăşurate în diada părinte-copil sunt cele care țin de gospodărie, de învățatul copilului şi de joacă.

Croaţia



Franţa



Servicii de suport familial şi social cunoscute de către părinți

Cele mai cunoscute servicii de suport familial şi social sunt cele oferite de centrul sau instituția în care este şcolarizat copilul, respectiv cele furnizate de organizații care se ocupă cu respectarea şi implementarea drepturilor persoanelor cu dizabilități din fiecare dintre cele patru țări europene partenere.

2.5. Schimbul de experienţă cross-european şi elaborarea materialelor informative pentru părinţi

PRIMA ÎNTÂLNIRE HIC FS- ANGERS, FRANŢA, IANUARIE 2014

Prima întâlnire a avut loc la Centrul ,,Charlotte Blouin" în Angers, FRANȚA în perioada 29-31 ianuarie 2014. În cadrul acestei întâlniri partenerii şi-au propus să lucreze la structura broşurii comune despre suportul familial. Pe parcursul celor trei zile programul a cuprins următoarele activităţi:

- **Prezentări:**
  - scurtă prezentare a proiectului şi a aspectelor sale administrative şi financiare
  - prezentare detaliată a agendei de lucru
  - prezentarea fiecărui participant şi o prezentare succintă a fiecărui centru şi a principalelor obiective şi servicii
  - **Ghidul PRODEAF TOOLKIT, realizat în cadrul proiectului cu acelaşi nume, la care au participat Franţa şi România**
- **Workshop 1**
  - Fiecare partener propune o listă de concepte, considerate definitorii pentru suportul familial
  - Se discută şi se analizează următoarele concepte: Familia nucleu / familia extinsă / ce înseamnă să fii părinte (din perspectivă legală, socială, emoțională şi psihologică)/ Suportul social /Suportul educativ / Sprijin psihologic /Suport administrativ / Consilierea părinților / Interdisciplinaritate (diferiți specialişti care lucrează cu familiile)
- **Workshop 2**
  - Prezentarea echipei franceze: părinţi, membri ai echipei de proiect
  - Activități de suport şi consiliere pentru părinții/familiile care au copii cu deficienţă de auz
  - Identificarea bunelor practici ale fiecărei instituții partenere
  - Identificarea practicilor inovative care vor fi cuprinse în broşura
  - Vizitarea Centrului de Educație Timpurie şi Suport Familial Charlotte Blouin (SAFEP)
  - Mărturiile părinților: părinții din fiecare țară îşi povestesc experiența în creşterea şi educarea unui copil cu deficienţă de auz (aspecte pozitive şi negative, nevoi, existența suportului, tipuri de suport)
  - Sintetizarea informațiilor desprinse din experiențele părinților şi identificarea celor relevante pentru suportul familial
- **Workshop 3:**
  - prezentarea **chestionarului de investigare a nevoilor familiilor care au copii cu deficienţă de auz, elaborat de echipa de proiect de la Liceul pentru Deficienţi de Auz din Cluj-Napoca.** *Chestionarul* este gândit astfel încât să surprindă informații relevante despre nevoile şi problemele membrilor acestui tip de familie, precum şi să ajute specialiştii ca, pornind de la rezultate şi concluzii, să identifice strategii de suport familial adecvate.
- **Concluzii**

Concluziile privind experiența colegilor din Ungaria sunt următoarele:

- Îmbunătățirea abilităților parentale
- Sublinierea importanței accesului la educației
- Importanța relației copil-părinte

- Modalități concrete de suport acordat părinților: cursuri, lectorate, abilitare practică – trening acasă, grupuri de suport
- Nu există un specialist pentru suport familial; atât profesorii cât şi psihologii din şcoală pot face acest lucru

Concluziile privind experiența din Croația sunt următoarele:
Existența unui centru de consiliere în Zagreb

- Părinții sunt considerați parteneri
- Există întâlniri pentru părinții şi frații copiilor hipoacuzici care să faciliteze acceptarea şi ajutorarea copilului cu deficiențe
- Evenimente festive
- Cursuri pentru învățarea limbajului semnelor

- **Mărturiile părinţilor**

FRANŢA:

- Diagnosticarea este dificilă pentru părinți
- Suportul medical este dificil pentru că nu ia în considerare dificultățile emoționale ale părinților
- Centrul de educație timpurie Charlotte Blouin a oferit un suport de calitate
- Aspect negativ: lipsa unui curs de limbaj mimico-gestual, la începutul intervenției, a îngreunat comunicarea mamei cu fiica ei
- Părinții solicită profesori de limbaj mimico-gestual
- Important: suport administrativ
- Nevoi: ajutor metodologic pentru efectuarea temelor, un parteneriat mai calitativ

ROMÂNIA:

- Terapia limbajului a fost foarte importantă
- Suport de calitate a primit la Centrul de Reabilitare a Auzului şi Limbajului, Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz Cluj-Napoca
- Important! – specialiştii de la Centru au putut răspunde întrebărilor şi nedumeririlor mamei, ceea ce a oferit un sentiment de siguranță
- Nu a fost necesar limbajul semnelor
- A fost citită şi scrisoarea unei mame a doi copii surzi, prin care aceasta pleda pentru importanța integrării copiilor deficienți de auz atât în comunitatea surdă, prin cunoaşterea şi folosirea limbajului semnelor, cât şi în comunitatea auzitoare, prin comunicare verbală. În opinia acesteia, alegerea mijloacelor de comunicare ar trebui lăsată la latitudinea copiilor, în funcție de ce simt că este mai confortabil să folosească.

UNGARIA:

- Familia mentor – o familia care a trecut deja prin procesul diagnosticării unui copil cu deficiență de auz şi ajută/sfătuieşte o familie care a primit de curând diagnosticul
- Sprijin pedagogic acasă – un profesor itinerant de sprijin
- Aspecte pozitive: întâlnirile cu alte familii aflate în situații
- Existența unui club al părinților – părinți care ajută alți părinți
- Important: realizarea unei relații de încredere între familie şi profesori
- Important: părinții sunt responsabili pentru dezvoltarea copilului şi după înscrierea acestuia la şcoală

- De ce este nevoie: o rețea de familii mentor; o pagină web pentru părinții care au nevoie de sfaturi şi ajutor; reviste de specialitate – educație specială

CROAŢIA:

Aspecte pozitive:

- Beneficiază de întregul ajutor financiar oferit prin lege
- Mama este plătită cu salariu întreg, chiar dacă lucrează doar 4 ore pe zi
- Transport gratuit pentru părinți şi copii
- Concediu de îngrijire a copilului extins până la 7 ani, pentru fiecare copil

Aspecte Negative:

- Copiii nu au prieteni
- Sentimente de vinovăție
- Supra-protejare a copiilor

Nevoi:

- Să nu piardă locul de muncă
- Sprijin psihologic
- Cunoaşterea drepturilor legale

A DOUA ÎNTÂLNIRE HIC FS- BUDAPESTA, UNGARIA, MAI 2014

În cadrul acestei întâlniri programul a cuprins următoarele activități:

- Prezentări:

  Ghidul de suport familial elaborat de instituția **Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium, Budapest** maghiar de suport familial. Ghidul este o traducere după Societatea de implant cohlear din Australia – 14 săptămâni de exerciții pentru părinți.
  este adresat părinților, dar şi specialiştii îl pot consulta

- **Workshop 1: Concepte relaţionate cu suportul familial**
  - Validarea conceptelor
  - Selectarea grupului țintă
  - Prezentarea ilustrată a informațiilor
  - Accesarea informațiilor - broşură, web site

  Finalitate : conceptele sunt enumerate şi definite astfel conținuturi să corespundă etichetelor verbale

Discuții privind formatul broşurii
Identificarea grupului țintă (specialişti, utilizatori, părinți)
Accesibilitatea

- **Workshop 2: Practici relaţionate cu suportul familial:**
  - Prezentarea practicilor de suport familial acordat în cadrul Centrului Charlotte Blouin (Franța), România, Ungaria şi Croația
  - Prezentări sintetizate ale tuturor centrelor privitoare la acordarea suportului familial: bune practici şi dificultăți
  - Concluziile individuale şi generale
  - Finalitate : recomandări privind suportul familial şi completarea inventarului de bune practici

- **Workshop 3**: **Experienţe legate de suportul familial**
  - Mărturia ale părinților:
    O familie din Ungaria
    Un cuplu din Franța: punct de vedere mama vs punct de vedere tata
    Povestea unei mame singure / România
  - Sintetizarea mărturiilor
  - Organizarea unei dezbateri între părinți şi specialişti despre suportul familial

  Întrebări şi probleme puse în discuție:
  1. Cum ați defini suportul familial în câteva cuvinte?
  2. Care este scopul suportului familial? Care sunt aşteptările dumneavoastră?
  3*. Considerați că suportul familial ar trebui propus oricărei familii sau doar acelora care întâmpină dificultăți majore de comunicare şi educație în relație cu propriul copil cu dizabilitate de auz?*
  4. Care este părerea dumneavoastră despre serviciile de suport familial oferite acasă? Care credeți că ar fi avantajele sau dezavantajele acestor servicii?
  5. Care considerați că ar fi specialiştii competenți şi în măsură să lucreze în domeniul suportului familial?
  6. Care sunt dificultățile pe care dumneavoastră le întâmpinați cu propriul copil cu dizabilitate de auz şi care este sprijinul de care aveți mai mare nevoie?
  7. Când ar trebui să înceteze suportul familial şi de ce?

  Finalitate: părinții recomandă specialiştilor (orice material elaborat pentru părinții copiilor cu deficiență de auz sau pentru suportul familial trebuie să țină seama de punctele de vedere ale părinților)

- **CONCLUZII**

  - Formularea concluziilor desprinse din analiza celor opt mărturii prezentate la primele două întâlniri: aspecte pozitive şi negative ale suportului familial/îmbunătățiri pentru a rezolva nevoile familiilor
  - Analizarea conținutului dezbaterii între părinți formularea unor recomandări ale acestora pentru a fi cuprinse în broşură, respectiv în ghidul HIC-FS

A TREIA ÎNTÂLNIRE HIC FS- ZAGREB, CROAŢIA, IANUARIE 2015

În cadrul acestei întâlniri programul a cuprins următoarele activități:

- **Workshop 1: Elaborarea broşurii HIC-FS**
  - Validarea conținutului de către părinții participanți
  - Selectarea elementelor comune şi stabilirea celor specifice pentru fiecare partener
  - Implicarea părinților în crearea designului broşurii
  - Realizarea primei variante a broşurii

- **Workshop 2: Bune practici ale instituţiilor partenere**
  - Prezentări sintetizate ale tuturor centrelor privitoare la acordarea suportului familial: bune practici şi dificultăți – studii de caz
  - Franța prezintă ca bună-practică asistența la domiciliu a familiilor care au copii cu deficiență de auz

- Ungaria: rețeaua de mentorat a familiilor care au copii cu deficiență de auz din Budapesta
- Concluziile individuale şi generale

Finalitate : recomandări privind suportul familial şi completarea inventarului de bune practici

- **Workshop 3**: **Experienţe legate de suportul familial**
  - Vizionarea şi analizarea înregistrării video a dezbaterii părinților de la întâlnirea a 2-a din Budapesta
  - Sintetizarea mărturiilor
  - Organizarea unei dezbateri între părinți şi specialişti despre suportul familial

Finalitate: părinții recomandă specialiştilor (orice material elaborat pentru părinții copiilor cu deficiență de auz sau pentru suportul familial trebuie să țină seama de punctele de vedere ale părinților)

- **Workshop 4: Colectarea, prelucrarea şi analiza rezultatelor chestionarului de investigaţie HIC-FS în cele patru ţări partenere (**realizat de echipă mixtă din România şi Ungaria)

- **Crearea logo-ului HIC-FS de către un artist plastic cu deficienţă de auz din Zagreb**

- **CONCLUZII**
  Discutarea conținutului raportului final

A PATRA ÎNTÂLNIRE HIC FS - CLUJ-NAPOCA, ROMÂNIA, MAI 2015

În cadrul acestei întâlniri programul a cuprins următoarele activități:

- **Workshop 1: Elaborarea variantei finale a broşurii HIC-FS de la părinţi pentru părinţi**
  - Realizarea variantei finale a broşurii
  - Validarea conținutului şi a designului broşurii comune (în limba engleză) de către toți partenerii
  - Discutarea variantelor traduse în limba națională ale fiecărui partener

- **Workshop 2: Bune practici ale instituţiilor partenere**
  - Prezentări sintetizate ale tuturor partenerilor privitoare la acordarea suportului familial: bune practici şi dificultăți – studii de caz
  - Identificarea unor noi modalități de acordare a asistenței pentru familiile care au copii cu deficiență de auz de către specialiştii instituțiilor partenere
  - Concluziile generale privind suportul familiilor care au copii cu deficiență de auz

Finalitate : recomandări privind suportul familial şi completarea inventarului de bune practici

- **Workshop 3**: **Experienţe legate de suportul familial**
  - Mărturii emoționante ale unor mame din România, făcute în prezența şi împreună cu copiii lor
  - Mărturii ale părinților din Franța
  - Sinteza finală a mărturiilor şi a dezbaterii părinților de la cele trei întâlniri anterioare
  - Sintetizarea mărturiilor
  - Organizarea unei dezbateri între părinți şi specialişti despre suportul familial

Finalitate: părinții recomandă specialiştilor (orice material elaborat pentru părinții copiilor cu deficiență de auz sau pentru suportul familial trebuie să țină seama de punctele de vedere ale părinților)

- **Workshop 4: Realizarea şi prezentarea analizei comparative a rezultatelor chestionarului de investigaţie HIC-FS în cele patru ţări partenere (**realizat de echipa din România)

- **CONFERINŢĂ INTERNAŢIONALĂ DE DISEMINARE: *„Bune practici în suportul familiilor care au copii cu deficienţă de auz şi /sau alte dizabilităţi”***.
  - Organizată în cadrul Liceului Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz din Cluj-Napoca, de către partenerii din România
  - Au participat:
    - părinți (auzitori / cu deficiență de auz) şi specialişti din cele patru țări partenere (Franța, Croația, Ungaria şi România)
    - reprezentanți ai Ministerului Educației Naționale şi Cercetării Ştiințifice
    - reprezentanți ai Inspectoratului Școlar Județean Cluj
    - reprezentanți ai Universității „Babeş-Bolyai” din Cluj-Napoca
    - reprezentanți ai Universității de Medicină şi Farmacie din Cluj-Napoca
    - reprezentanți ai autorităților locale
    - specialişti de la instituții de învățământ specializate pentru copii cu nevoi speciale din Cluj-Napoca şi din toată țara

  Prezentările au fost traduse simultan, după caz, în engleză, română şi limbaj mimico-gestual. Întreaga experiență şi bunele practici prezentate în cadrul conferinței au fost sintetizate în capitolul 3 al prezentei publicații.

- **CONCLUZII**
  - Evaluarea rezultatelor şi a produselor proiectului
  - Feed-back-ul părinților pentru specialişti
  - Feed-back-ul specialiştilor pentru părinți
  - Moment de autoanaliză (făcută de fiecare partener), privind activitatea şi contribuția din cadrul proiectului HIC-FS
  - Discutarea unor posibile efecte multiplicatoare şi/sau continuarea proiectului
  - Discutarea conținutului raportului final

A CINCEA ÎNTÂLNIRE HIC FS - BUDAPESTA, UNGARIA, IUNIE 2015

La această întâlnire au participat doar România şi Ungaria. Programul a cuprins următoarele activități:

- Seminar de informare: Experiență şi a bune practici în domeniul suportului familial; rețeaua de mentorat şi suport familial a părinților pentru părinți
- Participarea la activitatea „O zi împreună copii, părinți şi specialişti" (copii, părinți şi personal specializat) la *Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium, Budapest*
- Prezentarea unor cazuri de succes, relevante pentru mentoratul părinților care au copii cu deficiențe de auz.

Capitolul 3. BUNE PRACTICI PROMOVATE PRIN PROIECTUL HIC-FAMILY SUPPORT

Gabriela Rozalia CHIRTEŞ
(coordonatorul proiectului HIC-FS in România)
Ioana Letiţia ŞERBAN
(membru în echipa de proiect HIC-FS)
Liceul Tehnologic Special pentru Deficienţi de Auz Cluj-Napoca

3.1. Bune practici ale echipei HIC-Family Support

3.1.1. Bune practici în Croaţia

Practica serviciilor sociale în Croația, Zagreb

Serviciile sociale includ toate activitățile, măsurile şi programele de prevenție, identificare şi soluționare a problemelor şi dificultăților indivizilor, familiilor, grupurilor şi comunităților şi îmbunătățesc calitatea vieții acestora în societate. Serviciile sociale pot fi oferite temporar sau în unele cazuri permanent, în funcție de nevoile şi interesele persoanelor care le solicită. (Social Welfare Act - Art. 94)

Tipuri de servicii sociale oferite de centrul din Zagreb conform ajutorului social (čl.103-107)

1. Serviciul de asistență de specialitate în familie.
2. Servicii de intervenție timpurie
3. Servicii de sprijin în programe educaționale (integrare)
4. Servicii de sprijin şi reabilitare psihosocială
5. Servicii rezidențiale
6. Servicii de găzduire

Serviciul de asistenţă de specialitate în familie

Acest serviciu este acordat copiilor şi adulților cu dizabilități şi include reabilitarea psihosocială oferită într-o manieră adaptată vârstei, tipului şi gradului de dizabilitate al persoanei, respectiv al familiei acesteia. Reabilitarea psihosocială în termenii ajutorului social implică o reabilitarea care favorizează dezvoltarea abilităților cognitive şi funcționale ale indivizilor şi poate să cuprindă: exerciții de orientare şi mişcare în spațiu, exersarea abilităților zilnice de viață, exerciții pentru vederea funcțională, antrenament în Braille, reabilitare auditivă, învățarea limbajului mimico-gestual, sprijin logopedic, integrare senzorială, activități kinetice, sportive şi de recreere, activități de meloterapie şi artterapie, sprijin psihologic şi psihopedagogic, formare şi reabilitare educațională şi socială. Aceste tipuri de servicii sunt disponibile unui individ şi familiei sale într-un număr de până la cinci ore pe săptămână.

Serviciile de intervenţie timpurie

Aceste servicii includ asistența tehnică a copiilor care prezintă un risc în dezvoltare sau dizabilități de orice natură şi consilierea, respectiv asistența tehnică a părinților sau a altor membri ai familiei. Serviciile de intervenție timpurie pot fi oferite acasă în condițiile legii ajutorului social.

Serviciile de sprijin în programe educaţionale (integrare)

Aceste servicii se ocupă de includerea copiilor cu dizabilități sau a tinerilor adulți cu dizabilități în programe ale şcolilor sau instituțiilor publice. Acest serviciu pune la dispoziția utilizatorilor săi o asociație a ajutorului social, organizații de natură religioasă sau orice altă entitate legală care poate oferi copiilor şi tinerilor adulți cu dizabilități servicii de integrare educațională.

Serviciile de sprijin şi reabilitare psihosocială

Sunt oferite persoanelor care nu pot fi formate pentru a lucra independent într-o anumită profesie. Aceste persoane pot beneficia de serviciul de mai sus până la vârsta de 21 de ani. Programul este conceput să formeze pentru aceste peroane abilități practice şi sociale, să implementeze activități creative şi de interes şi să dezvolte competențe sociale şi emoționale.

SERVICII DE SUPORT FAMILIAL

CENTRUL MEDICO-SOCIAL
,,Charlotte Blouin”
Angers, France



Cadrul legal al deficientei- handicapului

Legea din 11 FEBRUARIE 2005 LAW pentru egalitatea drepturilor şi şanselor, participarea şi încetățenirea persoanelor cu handicap

MDPH (Casa Departamentala pentru persoane cu handicap) este un spațiu unic care oferă:

-servicii şi suporturi financiare pentru persoane cu handicap

-direcționarea catre institute şi servicii

-activitati pentru oamenii handicap şi pentru familiilor lor

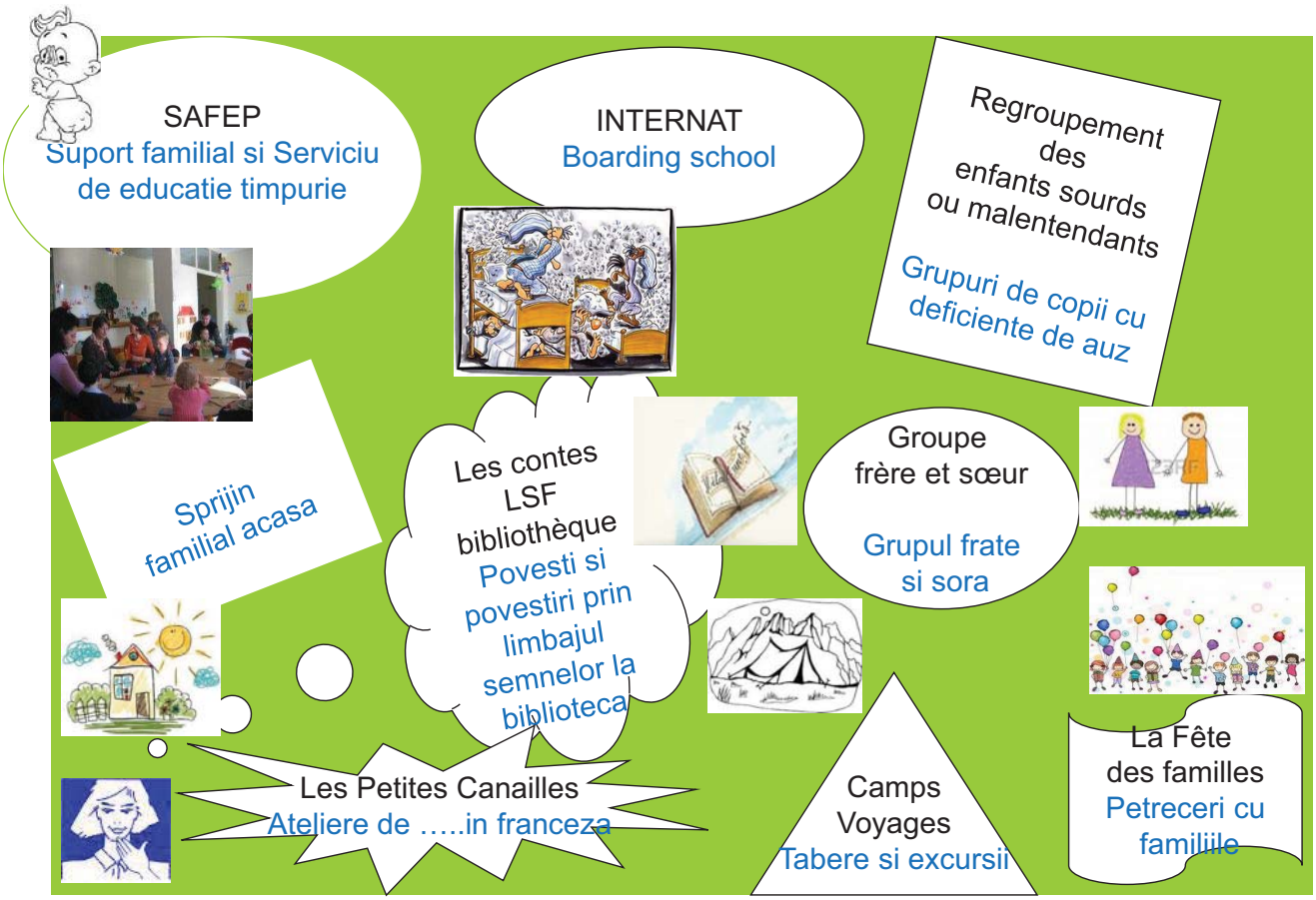
Asistenţă şi suport
luarea în evidenţă: notificarea

Centrul Charlotte Blouin este institutul medical regional si social pentru oamenii cu deficiente de auz

Institutul face parte din Pôle Handicap MFAM, Mutualité Française Anjou Mayenne.

***Notificare: înțelegere dintre MDPH şi CCB pentru sprijin legal timp de doi ani care, în caz de nevoie, poate fi prelungit**

Servicii şi activităţi



Care sunt mijloacele umane si educative şi care este cadrul suportului familial?

Profesioniştii îşi fac timp…

- Să facă schimburi cu parintii

-să identifice nevoile de sprijin ale copilului şi ale familiei

Echipa de profesionişti:

Educatorul, pedagogul, asistentul social, psihologul, terapeutul pentru limbaj, specialistul psihomotor

Unde?

Acasă, în şcoală de masă, în institutul specializat, în Centrul Charlotte Blouin

Care sunt mijloacele umane şi educative şi care este cadrul?

- Observarea copilului în mediul sau si împreună cu colegii săi

-Stabilirea progresivă a unui parteneriat adaptat cu familia

- Orientarea către activitățile din cadrul Proiectului de sprijin personal validat cu parintii

Când?

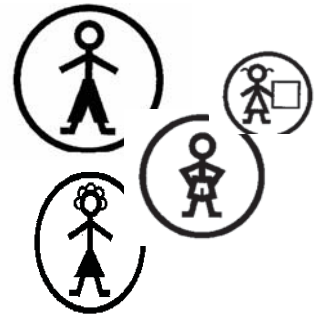
În funcție de oferta serviciului şi de perioada disponibilă a familiei şi copilului

Grupul țintă

.

- Copii cu deficiențe de auz si deficiente asociate
- Copiii cu tulburări de limbaj
- Tipurile diferite de sprijin de la 0 la 20 de ani sunt propuse părinţilor de îndată ce ajung in Centrul Charlotte Blouin ținându-se cont de vârsta, handicap, de nevoi şi de cerinte educative speciale.





Proiectul de sprijin individual şi personal

- Acest proiect scris vizează stabilirea (împreună cu părinți şi profesionişti) obiectivelor în ceea ce priveşte şcolarizarea, viața socială şi identitatea
- *La inceputul anului scolar, coordonatorul proiectului se întâlneşte cu părintii si scrie pe documentul oficial obiectivele anului şcolar plecând de la observatiile profesioniştilor şi remarcile şi dorințele părinților.*

Proiectul de sprijin individual şi personal

- în iunie se face o nouă evaluare
- la a doua întâlnire cu părinţii sunt prezentate rezultatele acestei evaluări
- sfaturile pentru urmatorul an sunt discutate cu părinţii şi cuprinse în proiect
- Completarea Proiectul de sprijin personal cu toate tipurile de sprijin acordate familiior

Fragment dintr-un PPA: obiectivele şi modalităţile de sprijin familial

Mélanie « să se încurajeze schimburile în cadrul familiei ei (între Mélanie si mama ei)

Educatorul vine acasă, o dată la trei săptămâni, pentru a se întâlni cu unul / ambii părinți.

David frate vitreg «să se înțeleagă mai bine orientările alese pentru copii, să se acorde sprijin administrativ»

Acasă o dată pe lună cu un educator în prezența mamei

Fragment dintr-un PPA: obiectivele şi modalitățile de sprijin familial

Léa:

Acest copil participă la grupul de frați şi surori cu deficiențe de auz de două ori pe lună

Alex: înțelege legăturile familiale, dar trebuie să fie capabil să obțină o autonomie mai mare în munca personală

Acasă, un educator o data pe săptămână, va lucra împreună cu mama şi cu fratele

Fragment dintr-un PPA: obiectivele şi modalitățile de sprijin familial

Juliette.

- integrarea într-o şcoală cu internat în timpul săptămânii,
- creşterea gradului de autonomie pentru deplasarea cu mijloacele de transport în comun
- Identificarea şi exprimarea preferințelor, a hobbyurilor
- Oferirea de sprijin în fiecare miercuri după-masă

Propunerile părinților: vor ca fiica lor sa se simtă bine in noile ei activități

Misiuni, obiective, mijloace educative în diferitele activități şi intervenţii propuse

Sprijin pentru părinți pentru conduite educative concrete

Sprijin acasă cu frații şi surorile, şcoala cu internat

Sprijin în educația timpurie pentru relația dintre părinți şi copilul cu deficiențe de auz în centru specializat, acasă

Intervenții în comunicarea cu familia: sprijin şi suport familial acasă, în familie

Misiuni, obiective, mijloace educative în diferitele activități şi intervenții propuse

Schimburi şi informații despre identitatea copilului cu deficiente de auz: conştientizarea deficienților de auz, Limbajul semnelor şi sesiuni de antrenament verbal-auditiv în franceză, ateliere de lucru în franceză, grupuri de frați

Dezvoltarea şi favorizarea învățării limbajului semnelor: grupuri de frați

Favorizarea autonomiei în viața cotidiană, sprijinirea pe parcurs a copilului şi crearea şanselor pentru viitor, măsuri legate de protecția copilului cu ajutorul asistentului social

Un exemplu din cadrul serviciului de suport familial: suportul familial la domiciliu

Cine face cererea?

Familia în urma unei discuții cu profesionistul
De la un profesionist din alt centru

Ce procedură se adoptă?

Seful departamentului validează sau nu cererea după un schimb de păreri cu echipa de sprijin familial

Un exemplu din cadrul serviciului de suport familial: suportul familial la domiciliu

Întâlnirile sunt programate pentru a defini obiectivele şi cadrul intervenției şi pentru validarea împreună cu parinții

Demararea sprijinului familial la domiciliu

Evaluările pot fi făcute cu un psiholog, un asistent social şi permit următoarele: reajustarea/actualizarea sau încheierea sprijinului familial la domiciliu

MODALITĂȚI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A RELAȚIEI ŞCOALĂ-FAMILIE-COMUNITATE PRIN SERVICII DE SUPORT FAMILIAL ŞI LECTORATE CU PĂRINȚII

LICEUL TEHNOLOGIC SPECIAL PENTRU DEFICIENȚI DE AUZ
Cluj-Napoca, ROMANIA

LECTORATE CU PĂRINȚII

- Instituția noastră organizează periodic întâlniri între părinți şi profesorii consilieri ai copiilor cu dizabilitate de auz.
- Temele de discuție la aceste întâlniri se concentrează pe starea de bine a copiilor, rezolvarea unor posibile conflicte şi sprijinirea părinților prin consiliere şi schimburi de idei.

Scopul întâlnirilor

- Părinții au ocazia să se cunoască
- Identificarea unor modalități adecvate de comunicare în funcție de particularitățile auditive şi lingvistice ale fiecărui copil.
- Împărtăşirea experienței de colaborare cu şcoala de către părinții care au copii de mai mulți ani în instituția noastră către părinții nou veniți.

Modalități de comunicare

- Identificarea multitudinii de căi de comunicare ale copilului cu diferiți parteneri:
  - PROFESORI
  - COLEGI
  - PĂRINȚI
- Stabilirea unor modalități de susținere din partea părinților a activităților educative desfăşurate la şcoală

ROLUL PROFESORILOR CONSILIERI

- Facilitează cunoaşterea între părinți
- Monitorizează discuțiile
- Propun soluții părinților şi elevilor
- Mediază comunicarea dintre elev şi părinte
- Oferă sugestii de îmbunătățire a comunicării

FEED-BACK

- Pozitiv
- Părinții declară că se simt mai aproape de copiii lor
- Copiii se bucură să le împărtăşească părinților lucrurile nou învățate

MODALITĂȚI DE EVALUARE A PARTENERIATULUI ŞCOALĂ-PĂRINȚI

Ce evaluăm?	Cum anume evaluăm?
Comportamentul şi atitudinea părinților.	Prin observarea directă a părinților în discuțiile de grup; Prin completarea fişei de auto-evaluare.
Furnizarea de către părinți a informațiilor privind surse anterioare de conflict în familie şi repercusiunile acestora asupra copilului.	Prin interviu semi-structurat.
Informațiile venite de la părinți în ceea ce priveşte utilitatea acestor întâlniri/lectorate.	Prin chestionare de satisfacție.
Evoluția copilului şi sursele externe de suport familial.	Prin informații obținute de la alți profesori; Prin fişe individuale de lucru şi evaluare:

SERVICIILE DE SUPORT FAMILIAL DIN INSTITUȚIA NOASTRĂ

- CENTRUL DE REABILITARE A AUZULUI ŞI LIMBAJULUI
- CENTRUL DE SUPORT FAMILIAL ŞI RECUPERARE TIMPURIE
- În cadrul acestor două centre, am inițiat diferite activități de informare şi consiliere a părinților.
- **Primul pas a fost identificarea nevoilor şi problemelor părinților. Am observat că părinții nu dețin suficiente informații despre deficiența de auz şi cauzele sale, despre aparatele auditive sau implantul cohlear.**

ACTIVITĂȚI DESFĂŞURATE ÎMPREUNĂ CU PĂRINȚII

- ***Activitățile individuale,*** numite şi terapii de reabilitare, includ formarea abilităților de comunicare, labiolectura, antrenamentul auditiv, ortofonia şi educația ritmică.
- ***Activitățile părinți-copii*** au ca şi scop formarea părinților pentru a deveni principalul factor educațional în reabilitarea copilului lor.
- ***Activitățile de suport familial*** se axează în prinicpal pe consilierea parentală şi informarea despre dizabilitatea de auz şi consecințele acesteia.
- ***Activitățile de colaborare*** între membrii echipei de specialişti: medici, tehnicieni de olive, ingineri, audiologi, profesori psihopedagogi, logopezi, părinți.
- ***Activitățile de informare pentru profesorii din şcolile publice*** sunt un serviciu de sprijin pentru şcolile şi grădinițele care facilitează integrarea copiilor cu dizabilități de auz.

ACTIVITĂȚI NON FORMALE ÎN AER LIBER







• TABERE DE VARĂ

• EXCURSII DE O ZI

ACTIVITĂȚI PĂRINȚI-COPII







ACTIVITĂȚI DE SUPORT FAMILIAL



- **Informații despre obiectivele programului, orarul zilnic al copilului, activitățile educative, activitățile extraşcolare.**
- **Oferirea unor soluții pentru implicarea ct mai activă a copilului în viața de zi cu zi a familiei.**
- **Propunerea unor modalități prin care părinții pot să continue munca profesorului psihopedagog.**
- **Discutarea progresului copilului.**

CONSILIEREA PĂRINȚILOR

- Părinții trebuie să ştie că implicarea lor este pentru totdeauna. Chiar dacă copilul este suficient de bine reabilitat şi poate urma cursurile unei şcoli publice, părinții trebuie să se implice în continuare. Centrul de suport familial planifică săptămânal sau lunar câte o întâlnire pentru aceşti părinți.
- Este foarte important pentru părinți să ştie că profesorul consilier le oferă sprijinul necesar.
- De asemenea este foarte important ca profesorul consilier să transmită informațiile într-o manieră adecvată, astfel încât părintele să o înțeleagă: exprimare clară, fără terminologie specifică, foarte multe exemple şi sfaturi practice.

CONCLUZII

- Colaborare dintre şcoală şi familie este imperios necesară pentru asigurarea succesului reabilitării şi recuperării copilului cu dizabilități de auz.
- Parteneriatul şcoală-familie se bazează pe comunicarea eficientă şi pe scopuri şi activități comune în ceea ce îl priveşte pe copil.
- Rolul familiei în procesul de recuperare este extrem de important, iar colaborarea şi înțelegerea dintre şcoală şi familie este unul dintre primele beneficii aduse copilului cu dizabilități de auz.

Mentorat pentru părinţii copiilor cu deficienţă de auz FORMAREA PĂRINŢILOR MENTORI

Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium, BUDAPEST, Hungary

SCOPUL PROGRAMULUI

-Formarea părinților mentori, pregătirea pentru a oferi suport și consiliere

-Organizarea unei rețele de mentorat

În cadrul cursurilor de formare părinții vor dobândi cunoștințe despre /abilități pentru:

- consilierea părinților în vederea pregătirii pentru IC a copiilor lor,
- transmiterea experienței personale privind IC în toate etapele sale,
- oferirea întregului sprijin emoțional pentru familia în cauză.

Cine participă la formare?

Atât mame , cât şi taţi.

Câte activităţi de formare presupune cursul?
Trei

Cine asigură formarea?

Asociaţia pentru Auz Integru (Ép hallásért Alapítvány)

Prin urmare, programul este legat de implantul cohlear

Conținutul programului de formare:

A. Noţiuni de audiologie – prezentări susţinute de specialişti de renume din domeniul deficienței de auz,

B. Terapia recuperatorie, domenii de dezvoltare, direcții posibile de dezvoltare-recuperare, instituții specializate - prezentări susținute de specialiști psihopedagogi din domeniul deficienței de auz

C. Bazele suportului, ale consilierii, ale asistenței părinților/a familiilor– formări susținute de psihologi și părinți mentori.

Pregătirea pentru cunoaşterea aparatelor:
- cunoaşterea elementelor constitutive ale aparetelor de IC, precum şi funcţionarea acestora de către părinţi,
-Informaţii despre reglarea aparatelor IC

Formatori:
-Personal medical şi tehnic de la clinicile ORL unde se face IC
-Un profesor psihopedagog.

A) Noţiuni de audiologie

Cu ajutorul profesorilor psihopedagogi părinţii vor face cunoştinţă cu terapia specifică de recuperare:
megismerkednek a gyógypedagógiai terápia
-Importanţa terapiei,
-Paşi importanţi, metode, instrumente, mijloace utilizate în aceste terapii
-Scopul şi obiectivele terapiei specifice.

Forma de prezentare a materialelor informative:
-Referate (teorie din bibliografia de referinţă)
-Studii de caz
-Practic: prezentarea unor materiale video cu activităţi demonstartive pentru a asigura instruirea concretă a părinţilor.

B) Terapie specifică recuperatorie

- Părinții mentori sunt formați în cadrul instituției pentru deficienți de auz.
- Formarea părinților mentori este realizată de o echipa de psihologi, psihopedagogi și părinți, prin cursuri de formare în cadrul cărora părinții sunt informați despre:
  - acceptarea situației de a avea un copil cu deficiență de auz, etape în gestionarea situației date (ce trebuie să știu + ce simt + cine mă poate ajuta să rezolv problema mea)
  - aspecte psihologice ale mentoratului pentru părinți.
- Părinți mentori cu experiență împărtășesc din experiența lor, asigurând astfel suportul emoțional, dar oferind și modele de urmat.

C) Bazele suportului/mentoratului familial

- Anunțarea programului în diferite instituții frecventate de părinții copiilor cu deficiențe de auz
- Formarea grupurilor de părinți:
  - prin selecție realizată de specialiști (psihopedagogi sau psihologi) = gerupuri organizate, formale
  - prin decizie individuală sau la recomandarea altor părinți – grupuri spontane

Implementarea mentoratului

Discuţii contradictorii între grupurile de părinţi (în special între părini auzitori şi părinţi cu deficienţă de auz) privind abordarea deficienţei de auz şi tipul de protezare:

- CI/protezare cu aparate auditive
- Tipul de comunicare care să fie utilizat pentru copiii cu d.a. Atât în familie, cât şi în şcoală: comunicare verbală / LMG / comunicare totală
- Dezvoltarea identităţii personale şi sociale a copilului: cărei categorii aparţin: auzitori / deficienţi de auz
- Părinţii cu deficienţă de auz susţin că a fi surd, a accepta această identitate nu diminuează calitatea stilului de viaţă. Şi persoanele cu deficienţă de auz aparţin unei comunităţi cultură proprie ţi identitate proprie.

Poţi trăi bine şi dacă eşti o persoană cu deficienţă de auz!

Bariere în implementarea programului

- Prezintă părinţilor auzitori multe din aspectele de nepătruns sau de neînţeles ale lumii deficienţilor de auz, din care orice persoană cu deficienţă de auz face mai mult sau mai puţin parte
- Sensibilizează părinţii auzitori şi le facilitează intrarea într-o lume extrem de greu de înţeles

Ce rol au părinţii cu deficienţă de auz?

- ***MACIE; Asociaţia persoanelor cu IC; Asociaţia Auzi?!*** ;
- Fac publicitate asociaţiilor lor, prezintă activitatea asociaţiilor lor,
- Asigură schimbul de informaţii şi de experienţă între părinţi
- Pun bazele reţelei de mentorat şi se preocupă de lărgirea ei, conştienţi fiind de faptul că ***„mai mulţi au putere mai mare”***
- Organizează întâlniri cu părinţi începători, dar şi cu părinţi mentori
- Asigură consiliere şi suport pentru familiile începătoare
- Se deplasează în mediul rural la familiile care au nevoie de suport
- Caută soluţii financiare
- Luptă pentru adiferite aspecte legale
- Organizează diferite evenimente şi ntâlniri cu memebrii asociaţiilor pentru

Ce rol au părinţii copiilor cu IC?

- Cum pot fi contactaţi părinţii-mentori de către toţi cei care au nevoie (mai ales de părinţii din mediul rural au din medii defavorizate are nu au la dispoziţie mijloace de informare) ?
- Cum pot părinţii mentori şi ceilalţi părinţi să-şi armonizeze programul?
- Cine va coordona activităţile?
- Cum pot fi preluate de către părinţii-mentori atribuţiile privind suportul familial de la profesorii specializaţi în sarcina cărora cade acest lucru?

Dificultăţi în construirea reţelei de mentorat



HALLÁSSÉRÜLT A GYERMEKEM
COPILUL MEU ARE DEFICIENȚĂ DE AUZ

Családi nap

O ZI ÎMPREUNĂ CU FAMILIA

Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium,
BUDAPEST, Hungary

Fiecare destin este unic.

Grupa elevilor cu deficiență de auz este întotdeauna cea mai eterogenă din cauza diferențelor în dezvoltarea și structurarea personalității

Fiecare copil are propriul său ritm de dezvoltare.

Tema intâlnirii cu părinții

RELAȚIA:

- PĂRINȚI - COPIL CU DEFICIENȚĂ DE AUZ
- COPIL CU DEFICIENȚĂ DE AUZ - FRAȚI
- FAMILIE – INSTITUȚIE SPECIALIZATĂ / SPECIALIȘTI

Ce se întâmplă între 0-1 an

- Apare îndoiala
- Diagnosticul
- Factorii care declanșează criza
- Doliul – de la starea de șoc la acceptare constructivă
- Relația mamă – copil (compensarea)
- Și tata? (care este rolul său?)
- Rolul familiei lărgite
- Cunoștințe și sarcini noi – a fi competent
- Bariere și dificultăți în dezvoltare. Întrebare: sunt părinte sau specialist?
- Relația specialiști – familie
- Reorganizarea relațiilor sociale. Relații noi, cu familii aflate în aceeași situație

Ce se întâmplă între 1și3 ani

- Bariere în comunicare
- Însușirea noilor reguli de comunicare
- Învățarea regulilor, pregătirea, cunoștințe noi, sentimente, emoții, nevoi – până când?!
- Implantul cohlear? (luarea deciziei, frica, pregătirile, succesul)
- Creșa – prima instituție

Ce se întâmplă în perioada preșcolară (grădinița)

- Alegerea grădiniței (integrare sau segregare?)
- Acomodarea, greutățile despărțirii
- Grupa mare – frica de școală
- Evaluarea aptitudinii pentru școlaritate
- Orientarea școlară
- Mama se întoarce la muncă

Ce se întâmplă în perioada școlară (ciclul primar)

- Segregare sau integrare (din nou în fața unei decizii dificile)
- Frica (mediu nou, situații noi). Oare, am făcut o alegere bună?
- Față în față cu greutățile pregătirii. Oare se va integra, se va acomoda copilul meu? Cum va face față?)
- Clasa I. – este decisivă pentru întreg parcursul școlar viitor și pentru atitudinea pe care copilul o va avea față de școală
- Atitudinea părintelui față de școală și față de specialiști. Relația familie - școală
- Bariere încomunicare – ce s-a întâmplat la școală?
- 5. osztály – új tanárok, kortársak szerepe, teljesítményigény
- Serdülőkor nehézségei
- 8. osztály – Meddig jutottunk el? Hova tovább? Korlátozott lehetőségek – szakemberi szülői tapasztalatok

Ce se întâmplă în perioada școlară (ciclul gimnazial)

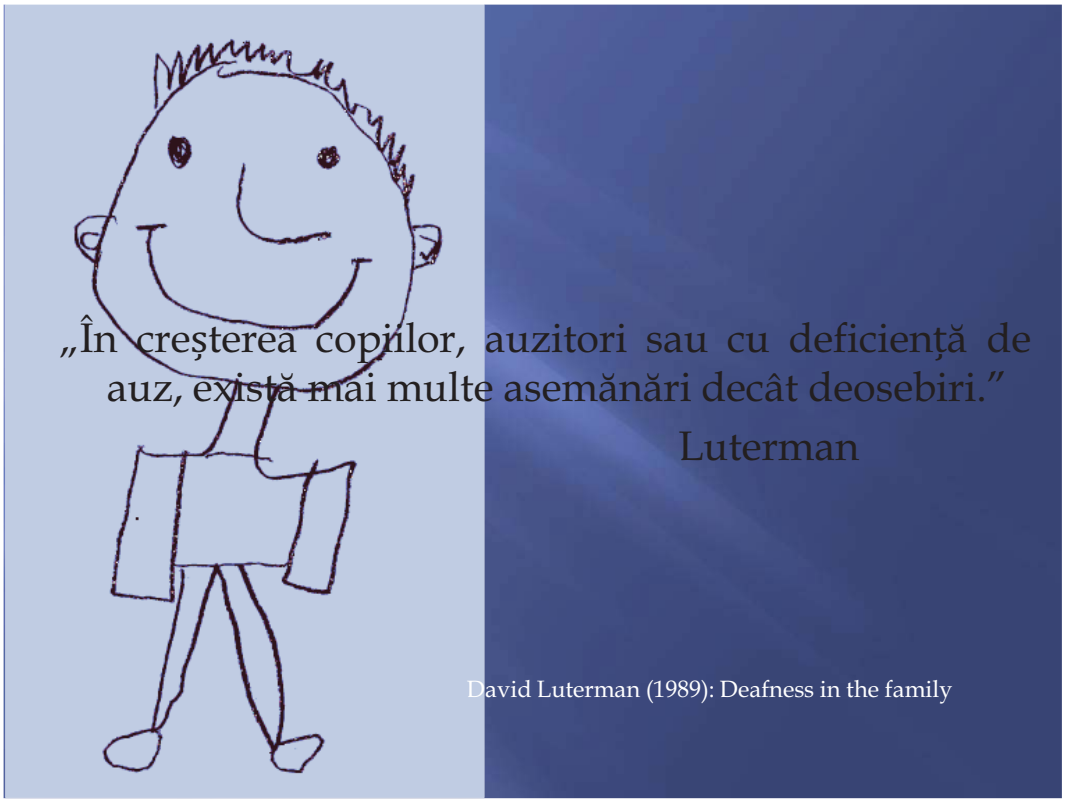
- Clasa a V-a – segregare sau integrare (din nou în fața unei decizii dificile)
- Profesori noi, colegi noi; rolul colegilor de clasă, realizări)
- Relația familie - școală
- Bariere încomunicare – ce s-a întâmplat la școală?
- Problemele pubertății / adolescenței
- Clasa a VIII-a – până unde am ajuns? Încotro să ne îndreptăm? Unde și cum să continuăm?
- Ce spune experiența specialiștilor? Ce spun părinții?

Ce se întâmplă în perioada ciclul liceal și în învățământul superior

- Segregare – integrare
- Dificultățile integrării
- Examenul de bacalaureat. Oare copilul meu va fi capabil să-l treacă?
- Dezvoltarea biologică – dezvoltare psihologică – dezvoltare intelectuală
- Adolescența – independența – desprinderea – gelozia - autonomia
- Alegerea meseriei - Identitatea – Cine sunt eu? – Sunt valid sau nu?
- Relații de cuplu

Tinerețea și viața de adult

- Acceptarea definitivă a propriei dizabilități
- Căutarea unui loc de munca. Cum este capacitatea de muncă? Parțială sau totală? Pot să fac un angajament total sau numai parțial?
- Cine sunt? Am identitate de auzitor sau identitate de persoană cu deficiență de auz? Sunt sau nu la fel cu părinții mei?
- Am autonomie totală sau nu? / am nevoie de sprijin? De la cine? De la părinți, asociații, servicii sociale, alte prsoane cu deficiență de auz etc.
- Viața mea diferă de ceea ce mi-am dorit sau imaginat? Prietenii; partenerul de viață ...
- Întemeierea unei familii. Cum va fi? De auzitor sau de deficienți de auz?


„În creșterea copiilor, auzitori sau cu deficiență de auz, există mai multe asemănări decât deosebiri.”
Luterman
David Luterman (1989): Deafness in the family

3.2 Bune practici în alte instituţii specializate pentru copii cu dizabilităţi din România

Dorina CHIRA (coord.)
Liceul tehnologic Special pentru Deficienți de Auz Cluj-Napoca

3.2.1. PARTENERIATUL ŞCOALA – FAMILIE, PRIMUL PAS SPRE REUŞITA ŞCOLARĂ A ELEVILOR CU C.E.S

Prof. Laura IONESCU,inspector şcolar I.S.J. Cluj
Prof. Viorica FELDRIHAN,director adj.Şc.Gimn.Spec.CRDEII Cluj-Napoca

INTRODUCERE

„Copilul are dreptul să trăiască în familie şi să fie înconjurat cu dragoste şi înțelegere... el are dreptul la educație, la cultură, la cunoaşterea tuturor valorilor umane şi a valorilor spirituale" (Declarația Universală a Drepturilor Copilului, adoptată de Adunarea Generală a ONU).

Copilul trebuie să fie liber să se joace, să crească sănătos şi să fie hrănit, să primească o educație, să fie tratat fără prejudecăți. El trebuie să învețe să interacționeze cu semenii săi, să beneficieze de şanse, indiferent de etnie, să fie sprijinit când are necazuri, ajutat să devină o persoană responsabilă, capabilă la rândul său să ofere sprijin mai departe unei familii, şi să fie într-adevăr un stâlp al societății în care s-a născut.

Instituțiile educative cu un aport substanțial în formarea personalității copilului sunt familia şi şcoala, medii educaționale conexe ce conlucrează asupra micului adept spre societate în vederea atingerii idealului educațional.

FAMILIA ŞI ŞCOALA – PRINCIPALI AGENŢI EDUCAŢIONALI

FAMILIA – PRIMUL EDUCATOR AL COPILULUI

„Familia este forma de comunitate umană întemeiată prin căsătorie care uneşte pe soți şi pe descendenții acestora prin relații strânse de ordin biologic, economic, psihologic şi juridic."

Influențele educative pe care familia le exercită asupra copiilor se pot manifesta fie direct, prin acțiuni mai mult dirijate, fie indirect, prin modele de conduită oferite de către membrii familiei, precum şi prin climatul psiho-social existent în familie. Modelele de conduită oferite de părinți – pe care copiii le preiau prin imitație şi învățare – precum şi climatul socio-afectiv în care se exercită influențele educaționale (cei şapte ani de acasă), constituie primul exemplu social cu o influență hotărâtoare asupra copiilor asupra formării concepției lor de viață, a modului de importare şi relaționare în raport cu diferitele norme şi valori sociale. Este unanim recunoscut faptul că strategiile educative la care se face apel în familie, mai mult sau mai puțin conştientizate determină în mare măsură dezvoltarea personalității precum rezultatele şcolare ale copilului, comportamentului social.

Este o sarcină a şcolii, a personalului didactic să identifice situațiile problematice din familiile copiilor, să dirijeze pe cât posibil strategiile educative ale acestora în favoarea elevului şi mai ales să conştientizeze faptul că relația de colaborare şcoală - familie este determinantă în obținerea performanțelor şcolare.

PARTENERIATUL EDUCATIV ŞCOALĂ – FAMILIE ÎN CICLUL PRIMAR

Parteneriatul este aceea formă de comunicare, cooperare şi colaborare în sprijinul copilului dar şi o atitudine ce presupune acceptarea diferențelor şi tolerarea opțiunilor diferite, egalizarea sarcinilor de a participa la acțiuni educative comune, interacțiuni acceptate de toți partenerii, comunicare

eficientă între toți participanții.
Parteneriatul presupune un anumit conținut:

- unitate
- permanență şi coexistență
- cooperare
- învățare reciprocă

Cei doi parteneri angajați în această situație sunt **şcoala şi familia**, instituții educaționale real cunoscute, ce conlucrează în favoarea micului adept spre societate, aflându-se într-o relație de independență, la baza căruia se află copilul. Această relație dacă ar fi reprezentată grafic ar fi de forma unui triunghi ce demonstrează interdependența acțiunilor lor şi legătura indestructibilă. Această „relație triunghiulară", familie-copil-şcoală, are la bază **comunicarea** ce determină celelalte calități necesare susținerii stabilității acestui triunghi.

COORDONATE ALE UNUI PARTENERIAT EDUCAŢIONAL AUTENTIC

Relația educațională poate fi abordată în baza câtorva premise esențiale:

- calitatea procesului didactic depinde semnificativ de calitatea procesului comunicative ce se stabilesc într-o sală între educatori şi educabili;
- procesele de comunicare pot fi transpuse în elemente exclusiv observabile/aparente cât şi aspecte inobservabile / inoperante, în aspecte bine conştientizate cât şi aparente puțin sau deloc conştientizate;
- rezultatele procesului didactic sunt superioare atunci când cei doi interlocutori generici ai relației educaționale sunt parteneri în adevăratul sens al cuvântului, ei având rolul de emițător şi receptor;
- clasa şcolară creează o autentic câmp psihologic în care factorii, relațiile şi interdependențele stabilite contribuie la calitatea procesului didactic.

Calitatea proceselor de comunicare ce se stabilesc în grupul de şcolari depinde şi de potențialul comunicativ al fiecăruia dintre membrii lui.
Ce calități ar trebui să aibă dascălul pentru a sprijini acest proces?

- să fie foarte atent la propria exprimare
- să-şi domine propriile sale manifestări afective, astfel încât ele să nu repercuteze negativ asupra relațiilor cu clasa de elevi
- să ştie să pună probleme
- să valorifice calitățile interlocutorilor
- să fie un bun mediator
- să nu facă reproşuri
- să nu fie părtinitor
- să abordeze orice situație cu obiectivitate
- să nu oblige pe nimeni să-l asculte, ci să fie ascultat
- să acorde atenție, timp şi să manifeste bunăvoință
- să fie încredere şi să inspire încredere

REPERE PRACTICE DE REALIZARE A PARTENERIATULUI ŞCOALĂ – FAMILIE

Practica şcolară cunoaşte mai multe forme de colaborare între şcoală şi familie. Ele sunt determinate de necesitatea aplicării lor în anumite situații. Se folosesc în practică, vizitele părinților la şcoală, vizitele învățătorului la domiciliu, corespondența între învățător şi familie, şedințele cu părinții, seminarii, cursuri şi conferințe pentru părinți.

DESCRIEREA CERCETĂRII APLICATIVE PE TEMA PARTENERIATULUI EDUCATIV ŞCOALĂ-FAMILIE ÎN CAZUL COPIILOR CU DIZABILITĂŢI COGNITIVE

OBIECTIVELE CERCETĂRII

Pe parcursul studiului se vor urmării obiectivele:

- identificarea condițiilor care favorizează dezvoltarea optimă a copiilor cu dizabilități cognitive în familie
- analiza şi marcarea indicatorilor care reflectă realizarea obiectivelor comune părinți-copii, familie-şcoală

IPOTEZELE CERCETĂRII

- În contextul social actual, dacă formarea părinților pentru exercitarea rolului educativ, ar ocupa un loc primordial în procesul de instruire, beneficiile s-ar răsfrânge în rezultatele şcolarilor mici cu dizabilități cognitive.
- Aplicarea practică a conceptului de parteneriat educativ, centrat în cultivarea unor relații asertive dintre copil şi factorii educaționali (familie, grup şcolar, cadre didactice), precum şi în realizarea obiectivelor comune ce vizează instrucția şi educația.

PARTICIPANŢI LA CERCETARE

Universul populației „se referă la totalitatea populației asupra căreia urmează să se extindă concluziile cercetării". Studiul experimental se va efectua asupra părinților copiilor din clasele a III-a şi a IV-a de la Şcoala Specială Centru de Resurse şi Documentare privind Educația Incluzivă/Integrată Cluj-Napoca.

EŞANTIONUL CERCETĂRII

„Eşantionul reprezintă o parte a unui întreg (mulțimi, colectivități), alcătuită dintr-un număr limitat de entități, selectată după criterii ştiințifice după care se realizează sondaje statistice, determinându-se, verificându-se sau atestându-se anumite caracteristici ale întregului."

Procesul de eşantionare a avut la bază următoarele raționamente:

- tot mai puțin părinți acordă un timp optim pentru educarea copiilor lor, pentru discuții cu aceştia şi cunoaşterea nevoilor, pentru îndeplinirea unui parteneriat educativ cu şcoala;
- Învățământul a venit în sprijinul copiilor cu dizabilibilități cognitive prin introducerea alternativelor educaționale

Pornind de la aceste argumente s-a ales eşantionul de lucru clasele a III-a şi a IV-a de la Şcoala Specială Centru de Resurse şi Documentare privind Educația Incluzivă/Integrată Cluj-Napoca.

În clasele a III-a sunt înscrişi 20 elevi, iar în clasele a IV-a sunt 22 elevi. În consecință studiul experimental se va aplica pe familiile acestor elevi în număr de 42.

- Familiile provin din medii diferite, mediul urban şi mediul rural;
- Se va constata câți copii provin din familii legal constituite, familii monoparentale, dacă sunt copii cu tată necunoscut, copii întreținuți de bunici, copii cu părinți plecați în străinătate;
- Rămâne la opțiunea părinților care dintre ei să completeze chestionarul, constatându-se ulterior câți sunt de sex feminin sau de sex masculin;
- Cei care vor fi chestionați sunt de diferite naționalități (română, maghiară şi rromă);

CONCLUZII

Educaţia părinţilor este un fenomen social necesar, psihologii şi psihopedagogii trebuie, să asigure părinţilor minimum de cunoştinţe pedagogice şi psihologice care să-i împiedice să săvârşească greşeli ale căror victime să fie copiii. Psihologii şi pedagogii au ajuns la concluzia că majoritatea părinţilor ignoră etapele de dezvoltare fizică şi psihică ale copilului şi căile educaţiei la nivelul familiei, că această ignoranţă este principala cauză a rebuturilor pe plan educativ.

Claritate în preocuparea părinţilor pentru domeniul legislativ care reglementează relaţia şcoală-familie o dă rezultatele înregistrate în acest studiu, care arată că a consulta publicaţii de specialitate pentru a-i oferi o educaţie optimă copilului ocupă un loc penultim. Mai mult e de subliniat în acest studiu că, pe de o parte, se reliefează contradicţie între aspectul teoretic, în care şcoala e văzută într-o proporţie foarte mare ca un partener educativ şi aspectul practic de consultare regulată a opiniei cadrului didactic. Se preferă programul şcolar prelungit decât efectuarea temelor acasă într-o proporţie de peste 90%. Dar psihopedagogic e demonstrat că un copil are rezultate foarte bune atunci când studiul, învăţarea şi formarea se desfăşoară individual.

Astfel, ipotezele de lucru ale cercetării desfăşurate au fost confirmate în totalitate:

- În contextul social actual, formarea părinţilor pentru exercitarea rolului educativ trebuie să ocupe un rol primordial în perspectiva instituţională a procesului de instruire, formare care ar facilita dezvoltarea unui parteneriat educativ cu şcoala în vederea sprijinirii elevului.
- Pregătirea părinţilor pentru adoptarea rolurilor parentale constituie factorul dominant de realizare a socializării copiilor în familie şi în celelalte medii conexe – şcoală, comunitate.

Deşi nu se percepe conştient din partea adulţilor însă această latură a educaţiei, se simte tot mai accentuat necesitatea ei – rezultatele studiului o atestă. Teoretic părinţii se menţin pe poziţie în ceea ce priveşte formarea, integrarea şi educarea copilului, faptic se simt depăşiţi de situaţie, deoarece nu se pot alinia la noile cerinţe ale societăţii. De aceea tot mai mulţi dintre ei optează pentru copilul propriu, pentru învăţământul prelungit – unde copilul e supravegheat, i se acordă un surplus de atenţie în învăţare şi pregătire şcolară, petrece mai mult timp în colectiv, astfel socializarea lui fiind mult facilitată.



Şi subiecţii chestionaţi s-au arătat foarte interesaţi de cursurile dedicate educării părinţilor, însă în clipa în care li s-a cerut să precizeze dacă timpul le-ar permite să participe, procentajul a scăzut cu mai bine de 50%. Cele mai sceptice în acest domeniu au venit din partea familiilor monoparentale. Acest accentuează problematica abordată. Aceşti părinţi ar trebui abordaţi din dublă perspectivă: una privind psiho-socializarea şi alta privind relaţionarea cu propriul copil.

În societatea de azi sunt tot mai mulţi copii proveniţi din familii monoparentale sau îngrijiţi de bunici sau alte rude. Aceasta nu face decât să întărească cele spuse anterior şi cât este de necesară o abordare educativă a adulţilor, a părinţilor.

Realizând aceste constatări în urma derulării acestui studiu, necesitatea iniţierii unui protocol de colaborare între cele două medii educaţionale conexe, şcoală şi familie îşi găsea tot mai accentuat utilitatea. De aceea, pentru a conştientiza realizarea acestui pas s-a redactat un protocol scris, iniţiat de dascăli, pentru a spori claritatea şi importanţa avută. Temele propuse în calendar au

fost stabilite împreună cu părinții, astfel s-a depăşit prima barieră a comunicării şi colaborării.

Dacă la primele întâlniri inițiatorii au fost dascălii, puterea exemplului a funcționat şi părinții au început să capete încredere să vină cu propriile propuneri, cu propriile informații sau chiar cerând lămuriri. Prin acest tip de întâlniri nu s-a dezvoltat doar relația şcoală – familie, ci şi un program de educare a adulților, a părinților prin intermediul căruia se revărsau beneficii asupra copilului.

Aplicând acest raționament pe tot parcursul studiului exploratoriu efectuat, s-a putut constata foarte clar cum evoluția elevilor în planul formării proprii a fost benefică: cel introvertit a devenit mai îndrăzneț, cel hiperactiv mai controlat, cel egoist mai altruist, cel necomunicativ mai sociabil şi prietenos, cel neîndemânatic mai harnic şi mai încrezător. Astfel, efectele benefice nu au întârziat să apară, atât pe planul social cât şi pe cel şcolar. Rezultatele şcolare mult îmbunătățite au fost foarte repede remarcate de părinți, acesta fiind motivul care i-a făcut să se angajeze, în parteneriatul enunțat, mult mai convingători.

Şi pentru părinți a fost o noutate această abordare, însă după mai multe *exerciții de spargere a gheții,* după ce au împrumutat un pic din curajul copiilor proprii, au devenit mult mai deschişi şi mai comunicativi, îndrăznind mai uşor să îşi exprime părerea, pro sau contra, asupra tuturor celor dezbătute.

Faptic, parteneriatul dintre şcoală şi familie, s-a concretizat într-un portofoliu al părintelui, unde acesta a adunat materialele formative primite de la dascăli, propriile notițe, propriile sugestii şi propuneri, sau propriile *descoperiri* în domeniu.

Realizând un feed-back asupra întregului studiu nu se pot extrage decât concluzii benefice revărsate asupra copilului, de aceea astfel de activități ar trebui sa rămână deschise atenției şi cuprinse în proiectarea activităților educative ulterioare. Deşi cadrul didactic nu este atent format în acest domeniu, obligativitatea implicării lui în acest scop ar trebui realizată fără rezerve. De aceea, se remarcă necesitatea fermității în continuarea acestui proiect, atragerea de alte cadre didactice care să se implice, astfel o muncă de echipă ar putea aduce rezultate mult îmbunătățite.





3.2.2 ABORDAREA CENTRATĂ PE FAMILIE ŞI DEZVOLTAREA COMPETENŢELOR CULTURALE ALE SPECIALIŞTILOR

Conf.univ.dr. Andrea HATHAZI
Departamentul de Psihopedagogie Specială
Universitatea „Babeş-Bolyai" Cluj-Napoca

Abordarea centrată pe familie în cadrul intervenției timpurii vizează şi realizează comunicarea şi parteneriatul cu familia, fiind un model bazat pe reciprocitate, respect, acceptare şi luarea de comun acord a deciziilor. Ideea de bază care susține această abordare, precum şi principiile definitorii recunosc abilitățile şi resursele familiilor într-un context ecologic mai complex. Abordarea centrată pe familie presupune un parteneriat în care familiile care necesită suport în determinarea celor mai bune servicii educaționale sau de reabilitare, sunt în acelaşi timp vulnerabile în fața sistemului existent (Rouse, 2012). Fiind un model bazat pe parteneriat, abordarea susține rolul primordial al părinților în viața copiilor, părinți care urmează să ia decizii pentru ei (Brown et al. 1993, Dunst şi Trivette, 1996, Allen şi Petr, 1998). Modelul îşi are originile în teoria sistemelor ecologice ale lui Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979), prin care se recunoaşte funcționarea copilului în familie, comunitate şi societate, la nivelul fiecăruia, sistemul ecologic fiind interconectat (Wright et al., 2010). În acest sistem ecologic, copilul, familia şi mediul sunt inseparabile (Holland şi Killpatrick, 2006), iar ceea ce afectează unul dintre membrii acestui sistem, are o determinare directă asupra celorlalți membri (Keen, 2007).

Abordarea centrată pe familie include trei elemente principale:

- accentuarea abilităților şi nu a limitărilor
- promovarea deciziei familiei şi a controlului asupra resurselor
- dezvoltarea relației de colaborare între părinți şi specialişti.

Turnbul and Turnbul (1997) consideră că pentru dezvoltarea parteneriatelor pozitive între părinți şi specialişti sunt importanți trei factori:

- Auto-cunoaşterea şi abilitatea de a aprecia perspectiva celorlalți;
- Încredere reciprocă şi respect;
- Disponibilitatea de a colabora şi de a accepta parteneriatul în intervenție.

Principiile de bază ale abordării centrate pe familie sunt susținute de relațiile şi interacțiunile care sunt caracterizate ca fiind responsive cultural, inclusive şi reciproce, recunoscând şi respectând cunoştințele şi expertiza fiecăruia, precum şi permiterea luării deciziilor de către familia care este informată. Există o împărtăşire a informației complete şi nebiasate de către practicieni, iar implicarea familiei este semnificativă, individualizată, flexibilă, coordonată şi responsivă (Wright et al., 2010). Specialiştii utilizează simultan atât resurse relaționale, cât şi participatorii în definirea credințelor care le determină practicile în programele de intervenție timpurie centrate pe familie (Dunst şi Trivette, 1996). Componentele relaționale includ abilități profesionale precum ascultarea activă, compasiunea, empatia, respect, lipsa prejudecăților şi un set de credințe privind abilitățile de parenting. Componentele participatorii includ practici care sunt elaborate individual, sunt flexibile şi responsive la grijile şi prioritățile fiecărei familii, oferind familiilor oportunități prin care să se implice în luarea deciziilor şi analiza opțiunilor, colaborarea cu specialiştii, luarea deciziilor privind obiectivele şi rezultatele dorite (Bruder, 2000).

În implementarea abordării centrate pe familie sunt respectate următoarele principii:

- Recunoaşterea familiei ca fiind o constantă în viața copilului;
- Facilitarea relației părinte-specialist la toate nivelele, de la intervenția individualizată şi dezvoltarea programului până la implementare/ evaluare, respectiv elaborarea politicilor educaționale;
- Respectul față de diversitatea familiilor sub aspect etnic, cultural şi socio-economic;
- Recunoaşterea capacităților familiei, a individualității şi a posibilităților de adaptare diferite;
- Împărtăşirea continuă a informației complete şi nebiasate într-un mod suportiv;
- Încurajarea relațiilor inter-familiale;
- Crearea sistemelor care includ nevoile de dezvoltare ale copiilor şi ale familiilor acestora;

- Implementarea politicilor comprehensive şi a programelor care oferă suport materiale şi financiar pentru a veni în întâmpinarea nevoilor;
- Elaborarea unui sistem de servicii accesibile care sunt flexibile, valorifică competenţele culturale, sunt responsive la nevoile identificate ale familiei (Shelton, Jeppson şi Johnson, 1987).

Intervenţia timpurie eficientă şi serviciile educaţionale necesită un parteneriat puternic între familii şi specialişti. Atitudinile familiilor faţă de modalitatea de învăţare a copiilor şi rolul lor în dezvoltarea copilului sunt puternic influenţate de mediul cultural al fiecărei familii, iar intervenţiile psihopedagogice ar trebui sa reflecte valorile, temerile, priorităţile şi valenţele culturale ale familiei. E nevoie de specialişti suportivi, care să recunoască şi să accepte importanţa familiilor.

Competenţa cultural, definită de ASHA se referă la înţelegerea culturii proprii şi a modului prin care diferenţele dintre valorile proprii şi ale celorlalţi pot interfera cu eficienţa intervenţiei, la înţelegerea modalităţilor prin care familiile diferă de cultura proprie, mai ales în ceea ce priveşte creşterea copilului, atitudini faţă de dizabilitate, opinii personale privind educaţia şi intervenţia, dezvoltarea modalităţilor de interacţiune şi comunicare cu familiile acceptând valorile lor culturale, menţinerea unei poziţii deschise spre comunicare cu promovarea abordărilor acceptate atât de către familii, cât şi de către specialişti.

Responsivitatea la diferenţele culturale şi lingvistice care determină identificarea, evaluarea, intervenţia şi management-ul includ:

- realizarea auto-evaluării pentru a determina influenţa asupra propriilor credinţe şi prejudecăţi şi impactul lor potenţial asupra serviciilor oferite;
- identificarea şi acceptarea limitelor în educaţie, intervenţie şi nivel de cunoştinţe cu identificarea resurselor suplimentare pentru a dezvolta competenţe culturale prin educaţie continuă, parteneriate cu membrii comunităţii;
- obţinerea fondurilor pentru a realiza formarea profesională continua privind competenţele culturale;
- manifestarea respectului faţă de etnia, genul, religia, originea, orientarea sexuală, precum şi abilităţile persoanei;
- integrarea tradiţiilor, obiceiurilor, valorilor şi credinţelor familiei în serviciile oferite;
- identificarea impactului asimilării şi aculturalizării modelelor de comunicare asupra identificării, evaluării, intervenţiei şi managementului unei tulburări/ disfuncţii în sfera comunicării;
- evaluarea şi abordarea fiecărei persoane în mod individual, răspunzând nevoilor unice, în contrast cu anticiparea unor variabile culturale bazate pe presupuneri;
- identificarea strategiilor adecvate de intervenţie şi evaluare, precum şi a resurselor care nu contravin valorilor persoanei sau creează o ruptură între specialist, copil şi comunitatea acestuia;
- utilizarea unui mod de comunicare adecvat cultural cu familiile astfel încât informaţia prezentată în timpul consilierii este oferită într-un format şi context care sunt în acord cu valorile culturale ale familiei;
- realizarea unui parteneriat cu alte instituţii care sunt mai apropiate cultural şi lingvistic de profilul familiei;
- asumarea responsabilităţii entice în timpul oferirii serviciilor de specialitate.

Caracteristici ale unui specialist cu competenţe culturale includ următoarele abilităţi:

- a aprecia simultan patternul cultural şi variaţia individuală,
- angajarea în auto-evaluări privind propriile biasări culturale şi îmbunătăţirea nivelului de conştientizare a acestor aspecte;
- utilizarea practicilor evidence-based pentru a include caracteristicile persoanei, expertiza specialistului şi datele empirice în decizii;
- înţelegerea contextelor şi a nevoilor de comunicare ale persoanei şi familiei acestuia prin considerarea tulburărilor de comunicare în context social (Kohnert, 2008).

Dezvoltarea competenţelor culturale presupune parcurgerea a şapte etape:

Distructivitatea culturală: etapă în care atitudinile, politicile şi practicile care sunt distructive diverselor culturi şi în mod consecvent şi persoanelor din cadrul culturii respective

Incapacitatea culturală: etapa în care persoanele şi instituţiile nu caută să fie distructive cultural, dar le lipseşte capacitatea de a oferi suport.

Cecitatea culturală: instituțiile oferă servicii care au o filosofie exprimată de a nu fi biasate şi funcționează cu credința că toate persoanele sunt egale şi valorile culturale nu creează diferențe.
Pre-competenţa culturală: există o conştientizare şi o încercare de a îmbunătăți serviciile şi de a le particulariza pentru o categorie de populație, iar practicienii sunt conştienți că valorile lor culturale pot diferi de ale altora.
Competenţa culturală: etapa în care acceptarea şi respectul pentru diferență, auto-evaluare continuă privind valorile culturale, atenție crescută pentru dinamica diferențelor, expansiune continuă pentru resursele şi cunoştințele culturale, o varietate a adaptărilor serviciilor.
Aptitudinea culturală: etapa în care instituțiile consideră valorile culturale ca fiind esențiale şi caută să îmbogățească cunoştințele şi practicile prin realizarea unor demersuri de cercetare, dezvoltarea unor abordări terapeutice bazate pe aspectele culturale, respectiv publicarea şi diseminarea rezultatelor unor proiecte. În această etapă, persoanele care prezintă astfel de competențe realizează pregătirea profesională a altor persoane, recrutează personal provenind din medii culturale diferite (Cross, Bazron, Dennis, & Isaacs, 1989).

Competențele culturale ale specialiştilor vor facilita interacțiunile şi implementarea parteneriatelor cu părinții, formarea relațiilor de încredere între specialişti şi părinți, valorificarea valorilor culturale şi particularizarea obiectivelor în cadrul evaluărilor şi intervențiilor psihopedagogice pentru susținerea mediului cultural al familiei.

Bibliografie

Allen, R.I. & Petr, C.G. (1998) Rethinking Family-Centered Practice, American Journal of Orthopsychiatry, 68(1),4-15.

ASHA Board of Ethics. (2013). *Cultural and linguistic competence* [Issues in ethics]. Available fromwww.asha.org/Practice/ethics/.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Brown, W., Thurman, S.K. & Pearl, L.F. (Eds) (1993) Family-Centered Early Intervention with Infants & Toddlers: innovative cross-disciplinary approaches. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Bruder, M.B. (2000) Family-Centered Early Intervention: clarifying our values for the new millennium, Topics in Early Childhood Special Education, 20, 105.

Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., & Isaacs, M. (1989). Towards a culturally competent system of care, Volume I. Washington, DC: CAASP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.

Dunst, C.J. & Trivette, C.M. (1996) Empowerment, Effective Helpgiving Practices and Family-Centered Care, Pediatric Nursing, 22(4), 334-338.

Ingber, S., Dromi, E. (2010), Actual versus desired family-centered practice in early intervention for children with hearing loss in Journal of Deaf Studies and Deaf education, January 1, 2010, 15: 59-71

Holland, T.P. & Kilpatrick, A.C. (2006) An Ecological Systems-Social Constructivism Approach to Family Practice, in T.P. Holland & A.C. Kilpatrick (Eds) Working with Families: an integrative model by level of need, pp. 15-33. New York: Pearson.

Keen, D.(2007), Parents, Families and Partnerships: issues and considerations in International Journal of Disability, Development and Education, 54, 330-349.

Kohnert, K. (2008). *Language disorders in bilingual children and adults*. San Diego, CA: Plural.

Rouse, L. (2012), Family-Centered Practice: empowerment, self-efficacy, and challenges for practitioners in early childhood education and care, in Contemporary Issues in Early education, volume 13, number 1, (2012), pp.17-26.

Shelton, T.L., Jeppson, E.S., Johnson, B.H. (1987), Family Centered care for children with special care needs, Washington DC: Association for the Care of Children's Health.

Turnbull, A. P, & Turnbull, H. R. (1997). Families, professionals, and exceptionality: A special partnership 3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice-Hall.

Wright, A., Hiebert-Murphy, D. & Trute, B. (2010) Professionals' Perspectives on Organizational Factors that Support or Hinder the Successful Implementation of Family-Centered Practice, Journal of Family Social Work, 13(2), 114-130.

3.2.3 OPTIMIZAREA RELAŢIEI ŞCOALĂ-FAMILIE ÎN CONTEXTUL DEFICIENŢEI NEUROMOTORII

Director, prof. Cosmina Simona URS
Profesor educator Adriana Claudia BUDA
Şcoala Gimnazială Specială Transilvania Baciu

REZUMAT

Cuvinte cheie: relaţia şcoală-familie, comunicare, optimizare, deficienţe neuromotorii

Şcoala este extrem de importantă, dar ea este numai o componentă a educației. Ea are nevoie de familie şi de comunitate pentru a sprijini şi îndruma adecvat copilul. Totuşi, rolul primordial revine familiei, care este leagănul social al copilului şi sprijinul său pe aproape toată perioada vieții. În timp ce profesorii şi chiar şi şcoala se pot schimba de la an la an, părinții sunt conexiunea constantă intre copii şi procesul de învățare.

Prin proiectul „Şcoala Părinților" derulat pe parcursul anului şcolar 2013-2014 în Şcoala Gimnazială Specială Transilvania Baciu am încercat să identificăm, împreună cu părinții elevilor şcolii noastre, problemele cu care aceştia se confruntă în vederea asigurării unei educații de bună calitate şi în familie, nu doar în şcoală. Am realizat astfel activități de informare, consultanță şi consiliere psihopedagogică pe probleme de educație a copiilor; le-am oferit repere, sugestii şi modalități eficiente de educație a copiilor în perspectiva unei pedagogii centrate pe nevoile reale ale copilului.

Cel mai important aspect al procesului de educație specială este, în opinia noastră, comunicarea. Munca în echipă a profesorilor, împreună cu părinții oferă cea mai probabilă reuşită în ceea ce priveşte copiii cu dizabilități.

Introducere

Îmbunătățirea relației şcoală-familie-comunitate este un obiectiv prioritar la nivelul învățământului românesc. Şcoala reprezintă un pion principal în educația copiilor, dar familia este cu atât mai importantă cu cât bazele formării personalității se pun în mediul familial. Acordul familiei cu şcoala înseamnă găsirea în comun a unei soluții care să corespundă atât intereselor copilului şi familiei cât şi şcolii şi societății (Amatea, 1999). Colaborarea dintre şcoală şi familie presupune o comunicare efectivă şi eficientă, o unitate de cerințe şi o unitate de acțiune când este vorba de interesul copilului (Epstein, Salinas, Van Voorhis, 2001).

Părinții trebuie implicați permanent în activitatea şcolii, nu numai atunci când se ivesc probleme. Cel mai important aspect al procesului de educație este, în opinia noastră, comunicarea. Comunicarea cu familia este un ingredient esențial în adaptarea copilului la mediul şcolar. Munca în echipă a profesorilor, împreună cu părinții oferă cea mai probabilă reuşită în ceea ce priveşte copiii cu dizabilități. Comunicarea dintre şcoală şi părinte trebuie să fie permanentă. Este important ca părintele să prezinte interes față de ceea ce se întâmplă cu copilul la şcoală, să stabilească împreună cu profesorii problemele cu care se confruntă copilul şi împreună să găsească o rezolvare, iar profesorii au datoria să îi trateze pe părinți cu respect, să colaboreze cu ei, să dialogheze, dând dovadă de înțelegere, empatie şi sprijin. (Epstein, Salinas, Van Voorhis, 2001).

Comunicarea între părinți şi profesori se realizează direct, prin interacțiuni personale sau colective (şedințele cu părinții), prin vizite periodice ale părinților la şcoală, prin vizite la domiciliu ale diriginților, prin telefon, caietul de corespondență sau indirect, prin intermediul scrisorilor, invitațiilor, carnetelor elevului, comitetul de părinți al clasei, comitetul de părinți al şcolii, lectorate cu părinții, reprezentarea părinților în Consiliul de Administrație a şcolii, solicitarea prezenței părinților la ore deschise, solicitarea prezenței părinților la orele de dirigenție, solicitarea prezenței părinților la activitățile extraşcolare organizate de clasă sau de şcoală.

Cum construim un parteneriat eficient între şcoală şi familie?

Nu putem să ne educăm copiii, fără a le educa părinții (Amatea, 1999). Când şcolile şi familiile lucrează în echipă, împreună, copiii vor avea rezultate bune nu doar la şcoală ci şi în viață. Parteneriatul şcoală-familie se referă la construirea unor relații pozitive între familie şi şcoală, la o unificare a sistemului de valori. Am definit colaborarea şcoală-familie, ca un proces de planificare

şi rezolvare a problemelor în care se implică atât profesorii, părinţii cât şi copiii, în scopul dezvoltării socio-emoţionale şi academice a copiilor (Amatea, 1999).

Se poate spune că există 3 R-uri în acest parteneriat şcoală-familie: Respect, Responsabilitate şi Relaţii. (Amatea, 1999). Şcolile care sunt de succes împărtăşesc aceste 3 calităţi. În construirea respectului, atât părintele cât şi şcoala sunt respectaţi. Nevoile copilului se află pe primul plan, iar nevoile copilului formează baza oricărei interacţiuni. Familia oferă informaţii valoroase şi un insight în ceea ce priveşte nevoile unui copil. Părinţii sunt parteneri cu drepturi depline în procesul de luare a deciziilor în ceea ce priveşte copilul şi acest lucru se vede prin politica uşilor deschise pentru părinţi, la şcoală. Nici şcoala şi nici părinţii nu se învinovăţesc unul pe celălalt pentru problemele pe care le arată copilul dar în schimb îşi asumă fiecare responsabilitatea pentru ceea ce se întâmplă cu el.

Amatea (1999) spune că rolul nostru este să creăm şcoli prietenoase cu familiile şi familii prietenoase cu şcoala. Când spunem acest lucru: şcoli prietenoase cu familiile – ne referim la faptul că şcoala este incluzivă, primeşte toţi copiii, chiar dacă ei au alte valori decât are şcoala. Când spunem familii prietenoase cu şcoala, ne referim la întărirea educaţiei primite la şcoală, ajutatul la teme şi reamintirea acasă a lucrurilor învăţate la şcoală.

O altă caracteristică importantă a parteneriatului şcoală-familie este datoria atât a şcolii cât şi a familiei de a sta conectat şi în relaţie cu şcoala/familia. Părinţii trebuie să educe şcoala cu privire la copilul lor, trebuie să îşi împărtăşească călătoria lor cu copilul lor, iar şcoala trebuie să se conecteze cu familia (Epstein, Salinas, Van Voorhis, 2001). Comunicarea între şcoală-familie trebuie să fie regulată, continuă, cu sens, în ambele sensuri şi să includă feedback. Comunicarea cu sens ne oferă informaţii, ne spune mai multe despre scopuri, despre structura curricumului, ne spune mai multe despre responsabilitatea temelor de casă. Cu alte cuvinte, parteneriatele de succes şi responsabile acceptă nevoia de a fi informat, nu doar despre dizabilitatea copilului, ci şi despre întregul proces de educaţie a copilului. Deci responsabilitatea înseamnă a fi conectat şi a fi informat.

Cu respect şi responsabilitate, deschidem uşile unei relaţii pline de sens. Relaţiile construiesc încrederea, iar încrederea susţine un parteneriat de calitate. Cheia construirii unui parteneriat de succes este la fel ca şi în sala de clasă: avem nevoie să simţim că facem parte, avem nevoie să avem încredere, avem nevoie să ne simţim valorizaţi. Relaţiile hrănesc colaborarea care e atât de necesară pentru parteneriate şi ajută copiii să aibă succes în şcoală.

Părinţii sunt primii profesori ai copilului lor. Ei au responsabilitatea să construiască relaţii sănătoase, să fie modele demne de urmat, să ofere sprijin şi îndrumare. Dar părinţii mai sunt şi parteneri în procesul educaţional. Ei pot oferi informaţii, ei pot împărţi luarea deciziilor, ei pot ajuta la şcoală, iar colaborarea lor ne poate ajuta să împlinim nevoile tuturor copiilor din şcoală. Rolul părinţilor în promovarea educaţiei şi a bunelor practici este de o importanţă deosebită, de fapt este cel mai bun predictor al reuşitei şcolare a copilului la şcoală. Deci cei trei R – Respect, Responsabilitate, Relaţii, ne ajută să formăm acel parteneriat care face o diferenţă majoră în educaţia fiecărui copil.

De unde nevoia implicării părinţilor, a parteneriatului dintre familie şi şcoală?

Atât pentru cadrele didactice, cât şi pentru părinţi, enumerăm câteva motive: insuficienta încredere unii în alţii, slaba cunoaştere şi intercunoaştere dintre aceştia, existenţa unor relaţii rigide, strict formale, bazate pe impunere şi control extern, aplicarea unor etichete pe baza unor mituri sau aşteptări greşite, convingeri şi atitudini neadecvate, lipsa de experienţă în activitatea didactică, lipsa comunicării deschise a părinţilor cu copiii lor, înţelegerea greşită a modalităţilor de implicare, inexistenţa abilităţilor de lucru în echipă (Vrăşmaş, 2002).

Cum putem ajuta părinţii să se implice în activitatea şcolii?

Cercetările arată că este mai probabil ca un copil să aibă succes şi să nu manifeste comportamente violente dacă familia lui este implicată în procesul lui de educaţie. Aşadar, cum putem să implicăm părinţii în activitatea şcolii? Iată câteva exemple:

- Să le facem cunoscut faptul că suntem disponibili pentru ei: printr-un bilețel sau prin completarea caietului de corespondenţă – sunt gesturi care invită părinţii la un parteneriat de lungă durată. Se pot organiza activităţi gen Zilele Porţilor Deschise, prelegeri cu părinţii.

- Să comunicăm părinților misiunea, valorile, politicile şcolii. Pentru a încuraja implicarea părinților, şcolile au nevoie să comunice frecvent şi clar cu părinții şi să le ceară părerea în deciziile care-i privesc pe copiii lor (de exemplu disciplinele opționale sau regulamentul şcolii (Vrăşmaş, 2002).
- Să ne informăm cu privire la ce îi place să facă copilului său, cum se comportă acasă, ce îi place la şcoală? Putem să folosim chestionare pentru părinții care nu pot să vină la şcoală.
- Implicarea părinților în rezolvarea de probleme: acesta ar trebui să fie un proces creativ, de colaborare, în care profesorii să fie conştienți că nu pot şi nu trebuie să aibă impresia că ei dețin toate răspunsurile la întrebări. Stabilirea de scopuri comune este o metodă bună pentru a încuraja implicarea părinților, munca împreună şi colaborarea pentru a îmbunătăți învățarea copilului. Când părinții au posibilitatea de a se implica în rezolvarea de probleme, de cele mai multe ori ei devin parte din soluția găsită.
- Părinții trebuie implicați permanent în activitatea şcolii prin participarea lor la crearea unui mediu plăcut, a unei baze didactico-materiale satisfăcătoare prin contribuții personale – sponsorizări, ei pot să participe din când în când la activitățile didactice/extraşcolare.
- Să încercăm să cunoaştem părinții, ce îi interesează, munca lor, familia lor (Vrăşmaş, 2002).
- Să întâmpinăm întotdeauna părinții cu blândețe, cu zâmbet, să îi facem să se simtă bine veniți la şcoală (Vrăşmaş, 2002).
- Să încercăm să folosim sugestiile pe care părinții ni le oferă: atunci când ei simt că ideile lor sunt luate în serios, aproape sigur se vor implica mai mult în sprijinirea copilului şi a şcolii.
- Să ne păstrăm mintea deschisă şi să îi ascultăm cu atenție şi cu interes, să fim pozitivi la opiniile lor.
- Crearea unui centru pentru părinți, un colț al părinților unde să găsească materiale informative despre dezvoltarea copilului, sănătate, alimentație, educație specială. Amenajarea spațiului trebuie să permită discutarea unor teme într-un grup de adulți, citirea unor materiale despre ce înseamnă să fii părinte şi dezvoltarea copilului. Pereții pot fi utilizați ca spații de comunicare între profesori şi părinți: panouri cu anunțuri legate de activitatea curentă, campanii de informare, programul de lucru al personalului (Vrăşmaş, 2002).
- Să trimitem acasă în fiecare săptămână lucrări ale elevilor.
- Să trimitem părinților un calendar lunar cu activitățile care au loc în şcoală şi să-i invităm să participe şi ei când pot.
- Să le facem o listă cu obiecte sau lucruri de care avem nevoie la clasă, obiecte reciclabile pe care le folosim la terapie ocupațională sau la abilitare manuală (ex.: recipiente de iaurt).
- Să încercăm să ne întâlnim periodic cu părinții, să discutăm cu ei evoluția copilului, să identificăm domeniile de dezvoltare care necesită mai mult lucru. Părintele se simte astfel implicat în viața copilului său şi vede continuumul relației dintre „acasă „şi „la scoală".
- Comunicarea la distanță ia forma unor convorbiri telefonice, email, siteul şcolii sau pagina de facebook a şcolii. Aceste forme sunt utilizate în perioadele în care părinții nu au timpul disponibil de a participa la toate întâlnirile organizate la şcoală, când serviciul lor presupune deplasări. Această formă de comunicare este complementară comunicării directe, dar nu o înlocuieşte pe acesta.

Școala este extrem de importantă, dar ea este numai o componentă a educației. Ea are nevoie de familie şi de comunitate pentru a sprijini şi îndruma adecvat copilul (Weiss, 1996). Totuşi, rolul primordial revine familiei, care este leagănul social al copilului şi sprijinul său pe aproape toată perioada vieții. În timp ce profesorii şi chiar şi şcoala se pot schimba de la an la an, părinții sunt conexiunea constantă intre copii şi procesul de învățare. De aceea, prin proiectul „Școala Părinților" derulat pe parcursul anului şcolar 2013-2014 în Şcoala Gimnazială Specială Transilvania Baciu am încercat să identificăm, împreună cu părinții elevilor şcolii noastre, problemele cu care aceştia se confruntă în vederea asigurării unei educații de bună calitate şi în familie, nu doar la şcoală. Am realizat astfel activități de informare, consultanță şi consiliere psihopedagogică pe probleme de

educație a copiilor; le-am oferit repere, sugestii şi modalități eficiente de educație a copiilor în perspectiva unei pedagogii centrate pe nevoile reale ale copilului.

Întâlnirile cu părinții constituie un bun prilej pentru profesori de a învăța din experiența părinților, iar pentru părinți aceste întâlniri colective reprezintă prilej de informare pedagogică avizată, de înțelegere a complexității fenomenului instructiv – educativ, făcându-i pe părinți să conştientizeze rolul şi răspunderile ce le revin ca educatori (Weiss, 1996).

Aceste întâlniri constituie momentul optim de conştientizare şi mobilizare a părinților în direcția unui parteneriat real – permit schimburi de idei şi opinii, făcând posibilă întrepătrunderea experienței parentale cu experiența profesorului.

Proiectul Școala Părinților desfăşurat în Școala Gimnazială Specială Transilvania pe parcursul anului şcolar 2013-214 a fost conceput de coordonatorul de programe educative şi activități extraşcolare, de responsabilul cu relația cu părinții din şcoală şi de un profesor din şcoală care este deasemenea şi psihoterapeut de familie, cu sprijinul conducerii şcolii. În luna octombrie 2013, s-au trimis bilete părinților, prin intermediul caietului de corespondență a copilului, prin care li se transmitea că urmează să înceapă un nou proiect în şcoală, începând cu luna următoare. Din bilete reieşeau câteva tematici mari care urmau să fie abordate, informații cu privire la oră, locul şi data desfăşurării, cât şi alte informații: faptul că participarea lor nu presupune niciun cost şi că în cadrul proiectului pot să beneficieze de psihoterapie de familie gratuită la cabinetul colegei noastre.

Proiectul a avut următoarele obiective:

- Identificarea problemelor cu care se confruntă părinții în vederea asigurării unei educații de bună calitate în familie. În acest sens, la prima întâlnire (Noiembrie 2013) pe care am avut-o cu părinții, le-am prezentat părinților proiectul, temele pe care noi ne-am gândit să le abordăm şi am stabilit împreună cu ei ziua, ora şi locul întâlnirilor care o să urmeze. S-au oferit părinților bilete pe care trebuiau să scrie (anonim) ce aşteptări au de la acest proiect şi care sunt temerile lor. Apoi s-au analizat toate biletele şi s-au purtat discuții cu privire la ceea ce au scris pe bilete. La această întâlnire au participat 7 părinți. Din bilete a reieşit faptul că părinții îşi doresc să afle mai multe informații cu privire la deficiențele pe care le au copiii lor, cum să facă față la problemele de conduită, şi ce metode să folosească pentru a-i disciplina pe copii acasă.
- Documentare şi informare cu privire la deficiențele copiilor – obiectivul din lunile Decembrie 2013 şi Ianuarie 2014, când am abordat tema „Să ne cunoaştem copilul". Am vorbit cu părinții despre Sindromul Down, Autism, Paralizii cerebrale, Deficiența mintală şi Distrofia Musculară Duchenne. Am considerat că este important pentru părinți, aşa cum dealtfel au scris şi ei în bilete, să cunoască mai multe lucruri despre deficiența pe care o au copiii lor, să ştie ce pot şi ce nu pot să facă copiii lor, limitați fiind de deficiențe. La sfârşitul fiecărei întâlniri, s-au alocat 15 minute pentru discuții libere, timp în care părinții îşi spuneau părerea cu privire la ceea ce au auzit în prezentări, făceau observații şi aduceau completări cu privire la ce puteau să facă copiii lor în mod specific. În cadrul acestor discuții, din nou am putut să observăm nişte părinți foarte preocupați şi dornici să afle cât mai multe lucruri. La întâlnirile a doua şi a treia au participat în total un număr de 9 părinți.
- Oferirea de repere, sugestii şi modalități eficiente de educație a copiilor în perspectiva unei pedagogii centrate pe nevoile reale ale copiilor a fost obiectivul lunii Februarie 2014. În cadrul acestei întâlniri am discutat cu părinții despre relația părinți-copii în viziunea copiilor, tehnici de comunicare eficientă în cadrul acestei relații, modalități de gestionare a conflictelor şi rezolvarea problemelor. Părinți prezenți: 4
- La întâlnirea din luna aprilie am încercat să identificăm modalități eficiente de disciplinare pozitivă a copiilor, să le dăm părinților exemple de bune practici, am subliniat importanța perseverenței şi constanței în ceea ce priveşte regulile casei, am încercat să îi facem pe părinți să fie mai atenți la comportamentele pozitive ale copiilor lor şi să îi învățăm cum să stabilească, împreună cu copiii, limite şi reguli, iar mai apoi să monitorizeze comportamentele.

- În luna mai, profesorul psihoterapeut i-a învățat pe părinți tehnici de relaxare şi cum să îşi controleze emoțiile, pentru a-i ajuta atunci când trebuie să facă față unor situații stresante sau unor emoții negative.
- În ultima lună a proiectului, am discutat cu părinții despre toate întâlnirile care au avut loc, cu ce au rămas din aceste întâlniri şi ce alte subiecte ar fi vrut să discutăm. Au primit şi un chestionar, din care a reieşit ca activitățile desfăşurate au fost folositoare. La întrebările unde trebuiau să bifeze un răspuns din trei, au răspuns cu toții, în schimb la întrebările unde erau întrebări deschise şi trebuiau să formuleze ei singuri un răspuns, părinții au avut mai puține de spus. Aceasta denotă o slabă implicare a părinților atunci când vine vorba de un efort mai mare din partea lor.

La începutul anului şcolar viitor, când profesorii coordonatori au dorit să reînceapă proiectul Şcoala Părinților, s-au trimis din nou bilete prin caietele de corespondență, în care se cerea părinților să îşi spună părerea dacă doresc sau nu să reînceapă proiectul şi dacă vor participa la întâlniri. Mulți dintre părinți nu au trimis biletele înapoi, iar dintre cei care au trimis, doar doi au spus că vor participa la întâlniri. Restul au spus că nu îi interesează să participe la acest proiect, sau că nu au timp, sau că au participat anul trecut şi consideră că este de-ajuns. Având în vedere aceste răspunsuri ale părinților, s-a luat decizia de a face o pauză în ceea ce priveşte proiectul, urmând să se continue poate în anul şcolar care va urma.

Ca profesori, am descoperit valoarea şi beneficiile mutuale ale colaborării cu părinții pentru a crea elevului condiții cât mai bune de studiu, îndrumarea acestora pentru a stabili elevului un regim de muncă şi a-i supraveghea timpul liber, organizarea condițiilor de pregătire a lecțiilor la şcoală pentru unii elevi, înlăturarea golurilor din cunoştințele anterioare ale acestora prin muncă suplimentară cu ei, folosirea unor procedee adecvate prin care să se înlăture consecințele unor particularități individuale sunt măsuri prin care se poate asigura progresul la învățătură al elevilor prin grija învățătorilor, profesorilor sau asistenților sociali. Cu cât ajutorul este acordat mai curând, când lacunele sunt mici, cu atât el este mai eficace.

Bibliografie

- Amatea, E. (1999). Family-school collaboration: An approach to restructuring family-school relationships. *National Association of Laboratory Schools Journal 23*(2), 1–6.
- Epstein, J. L., Salinas, K. C. şi Van Voorhis, F. L. (2001). *Teachers Involve Parents în Schoolwork (TIPS) Manuals*. Baltimore, MD: Center on School, Family, and Community Partnerships, Johns Hopkins University.
- Farrell, C., & Jones, J. (2000). Evaluating stakeholder participation in public services - parents and schools. *The Policy Press, 28*, pp 251-262.
- Franklin, B. M., Bloch, M., & Popkewitz, T. (2004). *Educational Partnerships and the State: The Paradoxes of Governing Schools, Children and Families*. New York: Palgrave MaxMillan.
- Gordon, I. R. (1977). Parent education and parent involvement: Retrospect and prospect. *Childhood Education, 54*, pag. 71-79.
- Howell, W. G. (2005). *Besieged. School Boards and the Future of Education Politics*. Washington: Brookings Institution Press
- Teitel, L. (2001). An assessment framework for professional development schools: Going beyond the leap of faith. *Journal of Teacher Education* 52, 57–69
- Vrasmas, E. (2002). *Consilierea şi educația părinților*, Editura ARAMIS, Bucuresti, 151-154
- Weiss, H., and M. Edwards. 1992. The family-school collaboration project: Systemic interventions for school improvement. In *Home school collaboration: Enhancing children's academic and social competence*, ed. S. Christenson and J. Conoley, 215–43. Silver Spring, Md.: National Association of School Psychologists.
- Weiss, H. (1996). Family-school collaboration: Consultation to achieve organizational and community change. Human Systems: *The Journal of Systemic Consultation and Management* 7, 211–35.

3.2.4 REMEDII PSIHOPEDAGOGICE ÎN CARENŢELE AFECTIVE MANIFESTATE LA PREŞCOLARII CU DIZABILITĂŢI
APLICAREA MODELULUI ÎN CINCI PAŞI

Ioana NAIDIN, Profesor psihopedagog, Grădinița Specială Cluj-Napoca, jud. Cluj
Liana MUŞUŢAN, Profesor psihopedagog, Grădinița Specială Cluj-Napoca, Jud. Cluj

„Un copil nu poate supraviețui singur, ci ca parte esențială a unei relații" D.W. Winnicott

REZUMAT

În Grădinița Specială Cluj-Napoca grupul copiilor cu carențe afective, privați de afecțiune, creează tensiuni negative asupra familiei / tutorilor şi asupra celor care lucrează cu copiii, datorită manifestării unui comportament negativist, a instabilității psihomotorii, anxietății, relaționării deficitară cu alții.

Pentru identificarea grupurilor de copii din grădiniță, care se confruntă cu carențe afective şi pentru a putea interveni cât mai eficace în acest sens s-a aplicat modelul în cinci paşi care se caracterizează prin parcurgerea unor etape:

- Problema: diminuarea efectelor carenței afective în rândul copiilor şi îmbunătățirea relației acestora cu familia şi personalul educativ/de îngrijire;
- Provocarea: dezvoltarea şi schimbarea mentalităților, reconsiderarea sprijinului acordat, dezvoltarea capacității de autocontrol a copiilor;
- Soluții posibile: organizarea de activități destinate consilierii parentale şi oferirea de suport psihopedagogic; prevenirea şi combaterea comportamentelor inadecvate şi gestionarea situațiilor conflictuale de către cadre didactice şi infirmiere;
- Propuneri de activitate: consiliere parentală, informare adecvată, participarea părinților la lectorate, organizarea de activități cu implicarea părinților / tutorilor
- Reflecție şi acțiune: modalitatea de diminuare a comportamentului negativ.

Furnizarea de servicii responsabile şi eficiente depinde de modul în care noi apreciem nevoile familiei şi înțelegem problemele cu care se confruntă. Ascultând nevoile părinților şi implicându-i în decizii este cheia spre succes. Procedând astfel, ne ajută să ştim ce să furnizăm, unde să țintim şi cum să coordonăm şi integrăm suportul în viața de familie.

Carența afectivă reprezintă absența sau insuficiența schimburilor afective esențiale dezvoltării şi echilibrului afectiv al unei persoane.

Efectele carenței afective sunt cu atât mai grave şi mai ireversibile cu cât mai precoce şi mai durabilă este aceasta. Ele se pot clasifica în:

· efecte pe termen scurt, cum ar fi stoparea sau regresia dezvoltării psihice;

· efecte pe termen lung; numeroase studii anamnestice confirmă rolul carențelor afective precoce la subiecții cu dizabilități intelectuale, schizofrenici, delincvenți.

Emoțiile constituie o categorie deosebită a stărilor psihologice subiective ce reflectă, sub formă de trăiri nemijlocite, ceea ce e plăcut sau neplăcut, rezultatele activității practice orientate spre satisfacerea trebuințelor actuale. Deoarece tot ceea ce face omul serveşte, în ultimă instanță, scopului de a satisface diferite nevoi, orice manifestare a activismului este însoțită de trăiri emoționale. Una dintre funcțiile pozitive ale afectelor constă în faptul că ele impun subiectului acțiuni stereotipice, care reprezintă un procedeu statornicit în evoluție prin soluționarea „în condiții de urgență" a situațiilor dificile, provocate de necesitatea alegerii. Emoțiile sunt formațiuni ale personalității ce o caracterizează din punct de vedere social-psihologic. Viața fără acestea ar fi la fel de imposibilă ca şi fără senzații. Emoțiile, susținea G. Darwin, au apărut în procesul evoluției ca mijloc cu ajutorul căruia se instituie condiții pentru satisfacerea trebuințelor actuale. Subliniind importanța procesului emoțional pentru om, K.Viliunas notează: „Evenimentul emoțional poate genera formarea unor noi atitudini emoționale față de diferite circumstanțe. Obiect al dragostei/urii devine tot ce e cunoscut de către subiect ca o cauză a satisfacției-insatisfacției" (9, p. 143). Expresivitatea personalității se evidențiază în perioada preşcolară şi şcolară mică nu numai prin

dezvoltarea aptitudinilor, capacităților ș.a., dar şi prin dezvoltarea afectivității. Sfera emoțională a omului se schimbă în decursul întregii vieți, dar anume vârsta preşcolară şi şcolară mică ocupă un loc important, deoarece emoțiile predomină asupra tuturor proceselor psihice ale copilului.

Evoluția afectivității este influențată şi de imitarea atitudinilor sau a emoțiilor celor din jur. Copilul reproduce cu uşurință nu numai limbajul verbal, ci şi cel nonverbal (gesturile, atitudinile), prin care se transmit trăirile şi emoțiile adulților. Trecerea de la vârsta timpurie la cea preşcolară este caracterizată de schimbări în conținutul afectivității, ce se manifestă prin apariția unor forme deosebite de retrăire, compasiune pentru alți oameni. Pe măsură ce se împletesc în structura activității, emoțiile se „angajează" în îndeplinirea sarcinilor, contribuind astfel la implicarea efortului voluntar.

Copiii din familiile incomplete se află într-o situație defavorabilă, fiind lipsiți de influența adulților de la care învață arta afectivității. Cercetările din domeniu au relevat efectele negative ale carenței afective: lipsă de asertivitate, anxietate, sentimentul vinovăției, suspiciune în relațiile cu adulții, incapacitatea de a stabili relații sociale constructive etc. Copiii care se confruntă cu absența unuia sau a ambilor părinți trăiesc o stare de disconfort din cauza nesatisfacerii trebuințelor de securitate şi susținere socială. Ideile umaniste care ghidează procesul educației contemporane pun accentul pe valoarea individualității fiecărui om. În contextul realizării acestei idei o problemă primordială care stă în fața celor maturi (părinți, educatori, profesori) constă în a forma copilului experiențele emoționale necesare unei structurări armonioase a personalității. Studiile mai multor autori au demonstrat că organismul copilului trăieşte o necesitate continuă de satisfacție emoțională. Caracterul emoțiilor are o influență importantă asupra sănătății omului, determină potențialul de viață, relațiile cu societatea. Emoțiile pozitive diminuează stările de excitare, asigură normalitatea tuturor sistemelor funcționale, iar cele cu caracter stresant împiedică evoluția psihică normală: face dificilă stabilirea contactelor cu ambianța, creează dificultăți de percepere a situațiilor noi, de dezvoltare a capacităților comunicative.

Preşcolaritatea şi vârsta şcolară mică, după cum am indicat anterior, prezintă o însemnătate deosebită în dezvoltarea afectivității. Relațiile şi climatul din familie sunt esențiale în evoluția psihică şi spirituală a copilului. Contactele defavorabile cu adulții apropiați conduc la instituirea unei stări de disconfort, creează conştiința de pericol, de instabilitate, în anumite cazuri pot influența negativ formarea personalității copilului: manifestarea nerăbdării, schimbarea frecventă a dispoziției, reacții agresive, agitație.

În Grădinița Specială Cluj-Napoca grupul copiilor cu carențe afective, privați de afecțiune, creează tensiuni negative asupra familiei / tutorilor şi asupra celor care lucrează cu copiii, datorită manifestării unui comportament negativist, agitație/ instabilitate psihomotorie, anxietate, relaționare deficitară cu alții.

Pentru identificarea grupurilor de copii din grădiniță, care se confruntă cu carențe afective şi pentru a putea interveni cât mai eficace în acest sens s-a aplicat modelul în cinci paşi.

1. Consideraţii teoretice asupra modelului în cinci paşi

În cadrul grupurilor dintr-o instituție apar tensiuni negative – ca reflex a nevoii de a ocoli anumiți indivizi sau situații, determinând comportamente de evitare; după identificarea tensiunilor este important să încercăm să remediem efectele tensiunilor negative pentru asigurarea coeziunii în grup şi dezvoltarea unor comportamente pozitive,de apropiere/ relaționare interpersonală.

Modelul în cinci paşi cuprinde următoarele:

1.Problema: se referă la întrebarea formulată privind o problemă legată de activitatea grupurilor care dezvoltă un comportament de evitare;

2.Provocarea: obiectivul urmărit;

3.Soluții posibile: idei/ soluții posibile pentru a face față provocării;

4.Propuneri de activități: activitatea practică aplicabilă pentru a realiza soluțiile identificate;

5.Reflecție şi acțiune: întrebări care incită la reflecție asupra schimbărilor produse şi asupra remedierilor necesare.

2. Aplicaţii practice ale modelului în cinci paşi

2.1. Problema

Trebuinţele afective ale copilului, la vârsta preşcolară, sunt la fel de importante ca şi celelalte trebuinţe vitale şi nesatisfacerea lor poate avea consecinţe grave în dezvoltarea personalităţii copilului.

Aproape toate nevoile copilului sunt satisfăcute în cadrul familiei, de aceea relaţiile şi climatul din familie sunt esenţiale în evoluţia fizică, psihică şi spirituală a copilului, aceasta trebuind să asigure dragoste, aprobare, atenţie, respect între membrii ei.

Experienţa a demonstrat că principalele cauze răspunzătoare de tulburările în plan afectiv, mai ales în cazul preşcolarilor, sunt regăsite, cel mai adesea în familie.

Atunci când absenţa părinţilor este îndelungată, din diverse cauze, cum ar fi: separarea părinţilor, divorţ, plecare în străinătate, deces etc. sau atmosfera familială este în permanenţă conflictuală, se observă: regres generalizat, manifestarea unui comportament negativist, agitaţie, instabilitate psihomotorie, anxietate, lipsa de răbdare şi atenţie; copiii devin inhibaţi, uneori auto şi heteroagresivi, se simt neglijaţi, prezintă dificultăţi de adaptare şi relaţii deficitare cu mediul social.

Carenţa afectivă, determinată de lipsa sau insuficienta afecţiunii determină frustrare şi rigiditate afectiv-comportamentală; rigiditatea la vârste mici se transformă cu timpul în trăsături de caracter:duritate, severitate, intransigenţa, încăpăţânare. În literatura de specialitate se menţionează că trebuinţele de afectivitate sunt mai accentuate la categoria de vârstă 3-7 ani, decât la categoria 7-11 ani pentru că primii sunt mai vulnerabili şi mai imaturi afectiv, având resurse limitate pentru a se adapta şi apăra.

Eysenck (1988) observa că deficitul de atenţie la persoanele carenţate afectiv este foarte mare. Frustrările afective reduc considerabil capacitatea memoriei active, deoarece o mare parte a memoriei celor în cauză este „ocupată" cu gândurile de nelinişte, teamă, nemaifiind disponibili pentru scopul cognitiv (Tobies, 1986).

În mediul familial şi în grădiniţă copiii carenţaţi afectiv au manifestări comportamentale negative, fiind dificilă abordarea lor şi relaţionarea cu ei. Ne punem **întrebarea**: cum am putea să diminuăm efectele carenţei afective în rândul copiilor şi să îmbunătăţim relaţia acestora cu familia şi personalul educativ/de îngrijire?

2.2 Provocarea

Dezvoltarea şi schimbarea mentalităţilor şi atitudinilor factorilor implicaţi (familia, cadre didactice, infirmiere) în educarea şi creşterea copilului carenţat afectiv;

Reconsiderarea sprijinului ce se acordă copiilor cu tulburări socioafective;

Dezvoltarea capacităţii de autoreglare şi control voluntar ale copiilor.

2.3. Soluţii posibile

2.3.1. Organizarea de activităţi destinate consilierii parentale şi oferirea de suport psihopedagogic;

2.3.2. Prevenirea şi combaterea comportamentelor inadecvate şi gestionarea situaţiilor conflictuale de către cadre didactice şi infirmiere;

2.4. Propuneri de activităţi

2.4.1. Organizarea de activităţi destinate consilierii parentale şi oferirea de suport psihopedagogic;

Identificarea perioadelor de timp când familiile/ tutorii sunt alături de copii (aplicaţie de chestionare, discuţii cu familia/ tutorii);

Participarea părinţilor/tutorilor/aparţinătorilor la consiliere individuală şi lectorate tematice (ex. „Atitudinea adultului faţa de preşcolarul carenţat afectiv", „Dezvoltarea stimei de sine la preşcolari","Atitudini parentale eficiente în diminuarea manifestărilor negative în comportamentul copiilor", teme de prevenire a agresivităţii şi violenţei, etc.);

Activităţi în parteneriat la grupă, cu părinţii; (ex. Ziua internaţională de conştientizare a autismului – act. artistico-plastice);

Organizarea de acţiuni cu implicarea familiei: ieşiri, excursii, vizite, aniversări, serbări, la care să participe familia/ tutorii;

2.4.2.. Prevenirea şi combaterea comportamentelor inadecvate şi gestionarea situaţiilor conflictuale de către cadre didactice şi infirmiere;

Informarea cadrelor asupra cauzelor problemelor copilului prin:discuții individuale, şedințe cu părinții, oferirea de suport teoretic/ bibliografie; cursuri de formare; popularizarea drepturilor copilului prin afişarea unor panouri/ banere;

La nivelul grupei instituirea regulilor grupei; sistem de apreciere/ motivare pentru comportamente pozitive: laude, aprecieri, recompense (dulciuri, jucării, buline, etc.);

Organizarea şi implicarea copiilor în activități în care au succes, dezvoltându-le astfel stima de sine, motivația, încrederea în forțele proprii.

2.5. Reflecţie şi acţiune

S-a diminuat comportamentul negativ în familie şi la grădiniță?

Comportamentul negativ s-a diminuat prin: înțelegerea şi acceptarea problemelor copilului; punerea în valoare a ceea ce poate face copilul; adaptarea metodelor de lucru la particularitățile copilului; oferirea unui mediu afectiv-motivațional, stenic, securizant; implicarea familiei intr-un parteneriat activ cu grădinița.

Prin munca noastră, încercăm să ajutăm părinții copiilor cu dizabilități care frecventează grădinița, să înțeleagă şi să întâmpine mai bine nevoile propriului copil, oferindu-le toate informațiile de care au nevoie, atât în ceea ce priveşte drepturile copiilor şi familiilor cât şi terapia de care au nevoie pentru recuperare.

Furnizarea de servicii responsabile şi eficiente depinde de modul în care noi apreciem nevoile familiei şi înțelegem problemele cu care se confruntă. Ascultând nevoile părinților şi implicându-i în decizii este cheia spre succes. Procedând astfel, ne ajută să ştim ce să furnizăm, unde să țintim şi cum să coordonăm şi integrăm suportul în viața de familie.

Bibliografie:

1. Braslavschi, Z., Impactul carenței afective la vârsta preşcolară şi şcolară mică asupra dezvoltării personalități"
2. Golu, P., Psihologia copilului, Bucureşti, 1992.
3. Nemov, R.S., Psihologie, Chişinău, 1994.
4. Racu, I. Psihogeneza conştiinței de sine în diferite situații sociale de dezvoltare, Chişinău, 1997.
5. http://www.prodidactica.md
6. http://www.psychologies.ro
7. http://www.unibuc.ro/studies

3.2.5. SPECIALIŞTI ŞI PĂRINŢI-EFICIENŢĂ ŞI BUNE PRACTICI ÎN ACTIVITATEA DE GRUP

Prof. psihopedagog Tatiana LUP
Prof. psihopedagog Laura BOIAN
Şcoala Gimnazială Specială Dej

REZUMAT

Activitatea de grup realizată în parteneriatul specialişti şi părinţi şi derulată în cadrul instituţional al şcolii reprezintă o importantă realizare în comunicarea, crearea şi menţinerea legăturii dintre părinţii elevilor cu CES şi profesorii din şcoală. Importanţa acestei legături vine din beneficiul pe care aceasta o are asupra recuperării şi integrării elevilor cu CES şi care reprezintă misiunea şcolii noastre dar şi scopul educaţiei speciale. Crearea acestei legături s-a realizat prin intermediul proiectului „Să vorbesc despre copilul meu", proiect iniţiat de profesorul psihodiagnostician şi susţinut de către profesorii şcolii care s-au implicat activ în derularea acestuia. Proiectul s-a bucurat de un real succes mai ales că numărul participanţilor a crescut de la o activitate la alta ceea ce ne dă dreptul de a spune că acesta este un exemplu real de bună practică al şcolii în cadrul parteneriatului şi legăturii cu părinţii.

- **Importanţa legăturii specialiştilor din şcoală cu familia**

Pentru a valorifica la maxim potenţialul copiilor în vederea unei dezvoltări pozitive şi a unei integrări de succes, este necesară cooperarea şi menţinerea unităţii de acţiune a familiei cu echipa de specialişti din şcoală.

Tuturor ni s-a întâmplat să ne confruntăm pe parcursul vieţii cu dificultăţi diferite sub aspectul gravităţii lor, fie ele ale noastre, fie ale celor cu care ne relaţionăm. De fiecare dată, cu siguranţă, am sperat, am căutat un sfat şi un ajutor salvator, mai mult sau mai puţin profesionist. La fel, părintele unui copil cu dezabilităţi se confruntă cu temeri, frustrări, nelinişti, neacceptare şi caută ajutor (Băban, 2001). Interacţiunea profesor – părinte, realizată în cadrul întâlnirilor organizate de şcoală, este deosebit de utilă, oferind multe lămuriri legate de aşteptările părintelui, reuşind să amelioreze o parte din problematica cu care se confruntă acesta. O informare cât mai amplă poate alunga sentimentul de teamă, de necunoscut, poate oferi răgazul necesar pentru a lua o decizie în cunoştinţă de cauză.

Profesorii specialişti din şcoală ajută la conturarea şi exersarea abilităţilor personale şi a încrederii în sine a părinţilor, întrucât aceştia au o influenţă pe termen lung asupra propriilor copii. Ei sunt ajutaţi în cadrul întâlnirilor individuale şi de grup să devină modele pozitive pentru copiii lor.

Copiii cu C.E.S. au nevoi mai multe decât ceilalţi copii, de suport emoţional şi consistenţă, continuitate şi consecvenţă în ceea ce priveşte modul de abordare. În şcoală, profesorii specialişti vor sprijini familia în adaptarea acesteia la dizabilitatea copilului, oferind susţinere pentru alegerea celei mai avantajoase soluţii/decizii în dezvoltarea cât mai armonioasă a copilului. Creşterea unui copil cu nevoi speciale implică o atenţie deosebită asupra stării de sănătate, a programelor de intervenţie timpurie şi a suportului educaţional.

Pentru obţinerea rezultatelor pozitive privind integrarea şcolară, profesională şi socială, aportul esenţial în dezvoltarea, educarea şi recuperarea copiilor cu C.E.S. poate fi dat de potenţialul oferit de părinte/specialist.

- **Implicarea părinţilor în dezvoltarea psihosocială a elevilor cu C.E.S.**

Părinţii vor rămâne întotdeauna persoanele cele mai importante în educaţia copiilor. Ei sunt cei care-şi cunosc cel mai bine copilul.

În contextul în care percepţia socială a copiilor cu C.E.S. nu este întotdeauna constantă şi foarte favorabilă în comunitate, copilul, diferit de ceilalţi, se adaptează mai greu în societate,

dezvoltă o relaționare mai dificilă, de aceea părinții intervin jucând rolul de mediator între propriul copil şi actorii sociali (Gherguț, 2013).

Implicarea familiei în recuperare şi educație, precum şi intervenția realizată de timpuriu conduc la o dezvoltare benefică a copilului.

Rolul părintelui în dezvoltarea copilului este unul activ, părintele fiind important nu doar la vârste mici, ci pe toată perioada şcolarizării acestuia. Participarea la educație sau recuperare a părinților, evidențiază forme de implicare pasivă sau activă cu rezultate diferite în procesul de achiziționare a cunoştințelor şi exersare a comportamentului social.

Studiile demonstrează că implicarea activă a părinților are ca rezultat mai multe achiziții decât implicarea pasivă şi arată importanța implicării părinților în activitatea şcolii şi asupra impactului pozitiv al acesteia asupra reuşitei şcolare şi asupra confortului psihologic al copilului (Goraş-Postică şi colab., 2010). De la părintele care aduce copilul la şcoală/ terapie/ grădiniță, semnează actele, participă la întâlnirile programate, la părintele care încurajează, monitorizează realizarea sarcinilor date, întăreşte comportamentele pozitive şi realizează activități alături de acesta, se constată că există moduri diferite de implicare. Există o corelație directă între implicarea părinților în procesul de învățare şi achiziții: atitudinea față de şcoală, imaginea de sine, comportamentul în clasă, motivația; toate acestea depind de modul în care se implică părinții.

Parteneriatul *şcoală-familie* este o formulă pedagogică, noțiune relativ nouă înserată în domeniul educației. Pedagogul Sorin Cristea (2010) consideră că acest parteneriat este de fapt un segment care „reflectă mutațiile înregistrate la nivelul relațiilor existente între instituțiile implicate direct şi/sau indirect în proiectarea şi realizarea obiectivelor sistemului de învățământ: şcoala, familia, comunitatea locală, agenții sociali (economici, culturali, politici, religioşi etc.), factori de asistență socială etc.”.

- **Specificul elevilor din Şcoala Gimnazială Specială Dej**

În unitatea noastră de învățământ sunt înscrişi elevi din municipiul Dej, comunele limitrofe şi mai nou din municipiul Gherla, numărul acestora oscilând în ultimii trei ani de la 130 la 160 de elevi. Toți elevii şcolii sunt înscrişi pe baza Certificatului de Orientare Şcolară şi Profesională şi sunt încadrați în clasele speciale conform vârstei sau situației şcolare anterioare. Majoritatea copiilor din şcoală sunt elevi cu deficiență mintală uşoară şi medie dar în ultima perioadă putem discuta despre creşterea numărului de elevi diagnosticați cu autism şi Sindrom Down, dar şi elevi cu eşec şcolar care în urma situațiilor şcolare deficitare au fost orientați spre unitatea de învățământ. Diversitatea populației şcolare şi diferitele comorbidități ale sindroamelor şi deficiențelor acestora necesită o atenție sporită în vederea recuperării şi integrării elevilor, ceea ce este posibil doar prin parteneriatul concentrat între familie-şcoală-specialişti. În vederea recuperării, reabilitării şi integrării acestora echipele de specialişti din şcoală care au identificat nevoile primordiale ale acestora au realizat parteneriate cu părinții şi personalul medical în vederea continuității programului propus de către aceştia în întreaga activitatea pe care copilul o desfăşoară, atât în şcoală cât şi în afara acesteia. În acelaşi timp, acest parteneriat are rolul conştientizării la nivelul părinților a nevoilor propriilor copii şi a modalității prin care aceştia pot contribui la satisfacerea şi înțelegerii acestora în vederea armonizării acțiunilor întreprinse în terapie.

- **Proiectul educaţional „Să vorbesc despre copilul meu”**

Dorința de a sprijini şi consolida comunicarea între părinți şi şcoală, de a ne uni într-un efort comun pentru a schimba mentalități şi atitudini în comunitate, față de copiii cu C.E.S., a condus la organizarea întâlnirilor individuale săptămânale cu părinții copiilor ce frecventau cabinetul de Psihodiagnoză a Şcolii Gimnaziale Speciale Dej.

Colaborarea benefică cu părinții a adunat în jurul acestui nucleu un număr mare de părinți şi elevi cu nevoi şi probleme complexe din şcoală.

Astfel, în anul şcolar 2012-2013 se conturează primele activități educaționale de tip suport din proiectul „**Să vorbesc despre copilul meu**".

Ideea care a stat la baza inițierii acestui proiect a fost de a aduna părinții copiilor cu diferite alte probleme – pe lângă cele legate de dizabilitatea intelectuală – tocmai pentru a-şi împărtăşi, în grup, experiențe de viață şi probleme cu care se confruntă (Alecu, 1997).

Întâlnirile de grup au fost coordonate şi moderate de psihodiagnosticianul şcolii şi au fost axate pe problemele şi interesele părinților. Alături de profesorul psihodiagnostician au participat ca invitați în cadrul întâlnirilor organizate, directorul şcolii, asistentul social, profesori psihopedagogi şi logopezi din şcoala noastră.

Concepute pe baza zonelor de interese ale părinților şi vizând creşterea eficienței tuturor activităților, materialele elaborate de specialiştii din şcoală, facilitează şi sporesc gradul de înțelegere a diferitelor probleme luate în discuție.

- **Scopul proiectului:** oferirea de suport emoțional şi instrumental părinților doritori, prin exersare de cunoştințe procedurale legate de dezvoltarea armonioasă a propriilor copii.
  - **Activităţi derulate în cadrul proiectului:**

1. ***Să vorbesc despre copilul meu*** (30.10.2012)

- **Grup ţintă**: părinții elevilor cu C.E.S. din Şcoala Gimnazială Specială Dej;
- **Obiective**: - să exerseze un pattern de comportament adecvat în relația părinte-şcoală, părinte-părinte;
  - să contribuie la conturarea direcției privind intervenția terapeutică în vederea realizării P.I.P-urilor;
- **Desfăşurarea activităţii:** pe un fond muzical de relaxare, activitatea a început cu citirea „Scrisorii deschise către părinți" care a creat „deschiderea" afectivă a celor prezenți. Fiecare participant a fost încurajat să vorbească despre experiențele trăite alături de propriul copil şi să ofere un exemplul de istorioară hazlie în care acesta a fost implicat.
- **Specialişti implicaţi:** psihodiagnosticianul **(**moderator), directorul şi asistentul social.

2. ***Nevoile şi intervenţie în ADHD*** (27.11.2012)

- **Grup ţintă**: părinții elevilor diagnosticați cu ADHD din Şcoala Gimnazială Specială Dej;
- **Obiective**: - să recunoască comportamentele specifice copilului cu ADHD;
  - să elaboreze un sistem propriu de reguli în familie;
  - să recunoască nevoile copiilor din exemplele prezentate;
- **Desfăşurarea activităţii:** activitatea începe cu prezentarea caracteristicilor comportamentale ale tulburării menționându-se în exemplele date nevoile copilului cu această tulburare. Profesorii participanți încurajează părinții să elaboreze un set de reguli funcționale în familie. Dezbaterea continuă cu exemple de situații în care sunt implicați copii cu ADHD şi părinții lor. Aprecierile individuale şi de grup, privind seriozitatea şi implicarea părinților sunt făcute la finalul activității.
- **Specialişti implicaţi:** psihodiagnosticianul **(**moderator), profesori psihopedagogi, profesor educator, logoped.

3. ***Nevoi şi intervenţie în autism*** (29.01.2013)

- **Grup ţintă**: părinții elevilor cu autism din Şcoala Gimnazială Specială Dej;
- **Obiective**: - să cunoască modalități de intervenție adecvată în manifestările exprimate
- verbal/nonverbal de către copii cu autism;
  - să recunoască nevoile copiilor din exemplele prezentate;
- **Desfăşurarea activităţii:** fiecare profesor prezent la această activitate explică ceea ce a pregătit despre această tulburare. Fiecare părinte înainte de definirea tulburării explică ceea

ce cunoaşte oferind exemple din experiența proprie. Există o interacțiune continuă profesor/ părinte la fiecare parte prezentată: definiție – nevoi – intervenție. Sunt oferite exemple, după care părinții sunt ajutați să identifice nevoile propriilor copii.

- **Specialişti implicaţi:** psihodiagnosticianul **(**moderator**),** profesor psihopedagog, logoped, profesor educator.

4. ***Stiluri parentale în educație*** (30.03.2013)

- **Grup ţintă**: părinții elevilor cu C.E.S. din Şcoala Gimnazială Specială Dej;
- **Obiective**: - să identifice modelul parental dezvoltat în relația cu propriul copil;
  - să exerseze un pattern de comportament adecvat în relația părinte – copil, părinte – părinte;
- **Desfăşurarea activităţii:** pe un fond muzical pregătit, profesorul coordonator prezintă o întâmplare experiențiată. Fiecare participant va explica în cuvinte proprii semnificația noțiunii de părinte. Se împart bilețele ce exemplifică tipologii parentale diferite, oferind pentru fiecare tipologie câte un exemplu. Părintele ce se va identifica cu acea tipologie, va povesti despre relația pe care o are cu copilul, precum şi deciziile prezente şi viitoare legate de acesta.
- **Specialişti implicaţi:** psihodiagnosticianul **(**moderator**),** directorul şcolii.

5. ***Comportamentul şi funcțiile sale*** (29.10.2013)

- **Grup ţintă**: părinții copiilor cu tulburări de comportament şi manifestări agresive din Şcoala Gimnazială Specială Dej;
- **Obiective**: - să ofere exemple de acțiuni comportamentale plecând de la definiția
- comportamentului;
  - să recunoască în exemplul prezentat toate funcțiile comportamentului;
  - să ofere exemple de activități care dezvoltă şi mențin comportamentele pozitive;
- **Desfăşurarea activităţii:** activitate începe cu prezentarea poveşti terapeutice care este un bun exemplu pentru a defini comportamentul şi parte din funcțiile acestuia. Fiecare părinte va povesti despre activitățile în care este implicat copilul şi despre responsabilitățile pe care acesta le are în familie. Profesorii specialişti vor oferi exemple de activități ce formează deprinderi comportamentale pozitive şi în care părinții pot fi alături de copilul lor.
- **Specialişti implicaţi:** psihodiagnosticianul **(**moderator), profesor psihopedagog, profesor educator, logoped, directorul şcolii.

6. ***Implicarea familiei în dezvoltarea copiilor cu C.E.S.*** (28.02.2014)

- **Grup ţintă**: părinții elevilor cu C.E.S. din Şcoala Gimnazială Specială Dej;
- **Obiective**: - să dezvolte capacitatea de expresie afectivă;
  - să recunoască diferența dinte implicarea activă şi implicarea pasivă a părintelui în educație;
  - să exerseze abilitățile sociale în situații nou create;
- **Desfăşurarea activităţii:** „Povestea unui copil cu nevoi speciale" oferă participanților atmosfera caldă şi deschisă dezbaterii ulterioare. Unul dintre specialiştii invitați vorbeşte despre modul în care se implică în educația şi dezvoltarea propriului copil, experiențele legate de acesta şi defineşte noțiunea de implicare activă în educație. La rândul lor, părinții relatează despre implicarea în educația propriilor copii, se face distincția clară între implicarea activă şi cea pasivă subliniind rolul pe care aceştia îl au în relația părinte – copil.
- **Specialişti implicaţi:** psihodiagnosticianul **(**moderator), profesori psihopedagogi.

7. ***Manifestări comportamentale în autism şi Down*** (25.03.2014)

- **Grup ţintă**: părinții elevilor cu autism şi Dawn din Şcoala Gimnazială Specială Dej;
- **Obiective**: - să recunoască comportamentele de comunicare neconvenționale în exemplele oferite;

- să exerseze alternative comportamentale acceptate social ca mijloc de comunicare;

- **Desfăşurarea activităţii:** fiecare părinte explică ceea ce cunoaşte despre această tulburare. Se oferă informații suplimentare despre autism şi sindromul Down pentru a putea contura manifestările acestora. În „Povestea unui copil autism" părinții reuşesc să recunoască parte din comportamentele prezente şi manifestate în aceste afecțiuni. Părinții sunt ajutați să recunoască alternativele comportamentale acceptate social, precum şi parte din modalitățile de extincție a manifestărilor provocatoare.
- **Specialişti implicaţi:** psihodiagnosticianul **(**moderator), profesori psihopedagogi şi profesor educator

8. ***Eu şi copilul meu*** (04.12.2014)

- **Grup ţintă**: părinții elevilor nou veniți în şcoala noastră şi diriginții claselor I –VIII din Şcoala Gimnazială Specială Dej;
- **Obiective**: - informarea părinților cu privire la serviciile oferite de unitatea şcolară în care îşi desfăşoară activitatea copii acestora.
  - oferirea suportului emoțional şi instrumental părinților copiilor nou veniți în şcoala noastră;
  - cunoaşterea expectanțelor pe care părinții le au, în relația acestora cu şcoala noastră;

- **Desfăşurarea activităţii:** activitatea începe cu prezentarea făcută de directorul şcolii care trece în revistă serviciile oferite de şcoală şi locațiile de desfăşurare a acestor servicii. Fiecare diriginte implică şi antrenează părinții la discuțiile pe tema dată enunțând expectanțele pe care le are în relația cu unitatea şcolară. Asistentul social prezintă importanța păstrării legăturii permanente cu şcoala în privința actelor oficiale care trebuie actualizate permanent în dosarul elevilor. Întrebările structurate oferite ajută la implicarea activa şi interacțiune.
- **Specialişti implicaţi:** directorul şcolii psihodiagnosticianul **(**moderator), profesori psihopedagogi şi asistentul social.

- **Concluzii**

Eficiența întâlnirilor cu părinții din şcoala noastră rezidă din faptul că:

- fiecare întâlnire oferă tuturor un climat de încredere cu posibilitatea deschiderii afective;
- există informare reciprocă şi fiecare are ocazia să îşi împărtăşească problemele;

Cu fiecare întâlnire organizată interacțiunea este mai bună, comunicarea şi colaborarea sunt mai eficiente. Îmbunătățirea abilităților parentale de relaționare cu copilul propriu are rezultate benefice asupra dezvoltării elevului.

În viitor se vor organiza întâlniri cu părinții elevilor din clasele terminale pe tematica orientării şcolare şi profesionale a elevilor.

Specialiştii din şcoala noastră îşi propun elaborarea unui instrument de evaluare a eficienței proiectului măsurând gradul de satisfacție experimentat de către părinții participanți.

Bibliografie

Alecu, G. şi colab. (1997) *Educația părinților. Strategii şi programe*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti;
Băban, A (2001) *Consiliere educațională*, Imprimeria Ardealul, Cluj-Napoca;
Cristea, S.(2010) *Fundamentele pedagogiei*, Editura Polirom, Iaşi;
Gherguț, A. (2013) *Sinteze de psihopedagogie specială*, Editura Polirom, Iaşi;
Goraş-Postică, V. şi colab. (2010) *Relația şcoală-familie pentru calitate în educație* în proiectul *Sporirea participării şi calității în educație*/*Advancing The Education Inclusion and Quality*, Pro Didactica, Chişinău;

3.2.6. PROGRAMUL *FAMILII PUTERNICE* PENTRU EDUCAŢIA PĂRINŢILOR. UN PROGRAM EXPERIMENTAL APLICAT LA ŞCOALA GIMNAZIALĂ SPECIALĂ - CRDEII

Lorena VĂETIŞI
Dr., Profesor Psihopedagog,
Şcoala Gimnazială Specială - CRDEII, Cluj-Napoca

1. Introducere

Programul *Familii puternice*[1] este un program este dedicat părinților, cu scopul de a recomanda acestora anumite practici în educația copiilor lor, cu accent pe dezvoltarea armonioasă şi evoluția lor ulterioară ca adulți. Considerăm că dezvoltarea copiilor depinde atât de modul în care aceştia sunt educați de către familie, cât şi în şcoală. Astfel, şcoala şi părinții sunt parteneri, având un scop comun: educația copilului.

Din experiența de cadru didactic am remarcat dificultățile cu care se confruntă părinții în a-şi educa, a comunica cu şi a-şi disciplina copiii. De cele mai multe ori aceştia se simt depăşiți, copleşiți de problemele cu pe care le întâmpină. Nu de puține ori, părinții mi-au cerut sfatul pentru a-i ajuta.

Familiile din care provin elevii din clasa la care sunt dirigintă au un statut socio-economic scăzut; familiile sunt fie numeroase (cu mulți copii), fie monoparentale. Nivelul de educație al părinților este foarte scăzut, mulți dintre ei sunt analfabeți, sau au doar patru clase, în cel mai bun caz opt clase. De asemenea, vârsta la care au devenit părinți este una scăzută, mulți devenind părinți la adolescență. De cele mai multe ori acestora le lipsesc instrumentele, competențele şi aptitudinile de a-şi educa propriii copii.

Confruntându-mă cu aceste probleme am decis să implementez la nivel experimental, programul *Familii Puternice*.

2. Descrierea proiectului

Programul *Familii puternice* îi ajută pe părinți să deprindă abilități mai eficiente de disciplinare şi relaționare cu copiii lor, bazându-se pe resursele familiale şi contextului cultural al familiei. Programul se bazează pe principiile învățării sociale, care sugerează că părinții reprezintă primul şi cel mai important model pentru copii. Teoria învățării sociale susține că, în cazul în care părinții folosesc modele de interacțiune ineficiente şi coercitive, copiii pot dezvolta stiluri de relaționare care vor influența negativ relațiile sociale cu colegii, profesorii şi alte persoane.

Programul oferă tehnici adecvate pentru construirea relațiilor sociale eficiente prin îmbunătățirea abilităților părinților. Organizate pe capitole, activitățile programului *Familii puternice* acționează pe baza calităților părinților şi intensifică comunicarea, metodele de disciplinare, rezolvarea de probleme, cât şi alte abilități necesare în procesul de creştere a copilului.

Cercetările arată că dobândirea acestor abilități poate îmbunătăți interacțiunile din cadrul familiei, la fel cum poate promova realizările şcolare şi dezvoltarea abilităților prosociale în munca cu copiii[2]. Unul dintre obiectivele programului este de a promova *reziliența*[3]. Pentru aceasta, o modalitate adoptată o constituie accentuarea abilităților parentale şi îmbunătățirea şi interacțiunilor familiale şi modificarea acelor interacțiuni familiale care favorizează un comportament violent, distructiv şi antisocial al copiilor.

---

1 Adaptat după M. Fraser, M. D. Abell, M. J. Glinsky, J. H. Shopler, V.G. Hodges, *Familii Puternice*, Presa Universitară Clujeană, 2010.

2 Vezi, de exemplu, Christenson, Rounds, & Gorney, 1992.

3 Vezi Walsh, 2006.

Soluțiile pe care le oferă programul *Familii puternice* constau în oferirea unor modele de abilități parentale care să promoveze un comportament prosocial al copiilor pentru a îmbunătăți procesul interacțiunii familiale şi de-a accentua reziliența.

Programul cuprinde trei capitole/teme: (1). *Tu şi copilul tău*; (2). *Disciplina* şi (3). *Comunicarea*. Fiecare capitol se adresează unui aspect critic al creşterii copilului. Fiecare dintre aceste teme cuprinde activități practice şi modalități de reîntărire a abilităților parentale. Ordinea prezentării activităților este logică, dar aceasta poate fi schimbată/adaptată în funcție de nevoile familiilor.

Primul capitol, *Tu şi copilul tău*, cuprinde activități ce oferă informații practice despre dezvoltarea copilului şi funcționarea familiei şi se centrează pe stabilirea relației, construirea încrederii şi adunarea informației despre copii şi familie din perspectiva părinților.

Al doilea capitol are ca temă *Disciplina*. Activitățile din acest capitol au rolul a-i ajuta copii să dezvolte comportamente prosociale, abilități care promovează succesul la şcoală/în viață. De asemenea, se focalizează pe crearea unei strategii consistente de disciplinare şi întărire a regulilor prin folosirea recompenselor.

În capitolul al treilea, *Comunicarea*, părinții învață noi căi de a interacționa cu copiii lor. Activitățile se referă la ascultarea eficientă şi confruntare şi le oferă părinților suportul necesar întăririlor şi respectării regulilor.

În tabelul următor prezint temele, activitățile selectate de către mine şi perioada în care s-au desfăşurat.

Tema/Capitolul	Activități	Perioada în care s-a desfăşurat activitatea
1. „Tu şi copilul tău”	1. Comportamentul copilului tău 2. Muncă şi distracție în familie 3. Abilitatea copilului de a rezolva probleme	Octombrie Noiembrie Decembrie
2. „Disciplina”	4. Consecințele 5. Pedepsele 6. Recompensele	Ianuarie Februarie Martie
3. „Comunicarea”	7. Cum să procedăm ca regulile să funcționeze 8. Ascultarea activă 9. Evaluarea programului	Aprilie Mai Iunie

3. Implementarea programului[4]

Grupul țintă a fost alcătuit din părinții elevilor din clasa la care sunt dirigintă, iar perioada de implementare a fost anul şcolar 2012-2013. Cei 6 părinți, au fost mame analfabete sau cu cel mult 8 clase.

Întâlnirile au avut loc lunar şi au avut ca durată aproximativ 45 minute fiecare; în total au avut loc 9 întâlniri, în decursul întregului an şcolar.

Desfăşurarea intervențiilor: Înainte de a începe efectiv activitățile am stabilit regulile şi principiile după care se vor desfăşura întâlnirile (spre exemplu, am discutat despre confidențialitate), formatul, perioada, durata şi au fost câteva exerciții de „încălzire” (*warm-up*).

Deşi unii dintre părinții elevilor se cunoşteau între ei, unii locuind în aceeaşi comunitate, am considerat necesar ca, pentru coeziunea grupului şi pentru ca toți să fie implicați în activități să folosesc câteva dintre sugestiile oferite de către autorii programului *Strong Families*[5]. Acestea sunt:

4 Instituții partenere implicate în proiect: Facultatea de Sociologie şi Asistență Socială, Departamentul de Asistență Socială, prin prof. dr. Maria Roth.

5 Fraser, p. 34.

- la începutul fiecărei întâlniri, realizați câte un exercițiu în care să solicitați părerea fiecărui părinte, pentru a implica toți membrii participanți în activitatea de grup;
- informați întotdeauna membrii care au lipsit sau membrii noi referitor la ceea ce s-a întâmplat în grup până la venirea lor;
- identificați trăsăturile comune dintre membrii grupului şi încurajați comentariile suportive;
- asigurați-vă că membrii grupului cunosc atât scopurile grupului, cât şi pe cele personale;
- ghidați procesul de grup; interveniți oricând şi ori de câte ori este nevoie; nu lăsați etapa de conflict să treneze;
- planificați activitățile astfel încât fiecare persoană să le îndeplinească cu succes şi să fie acceptată. Încurajați o atmosferă caldă şi de acceptanță.

În cadrul primei teme cu titlul *Tu şi copilul tău*, am stabilit cu părinții o relație bazată pe încredere atât în raport cu mine cât şi între ei, le-am oferit posibilitatea de a-şi reda propriile frustrări şi îngrijorări cu privire la copilul lor, dar în acelaşi timp de a identifica aspectele pozitive din propria familie. De asemenea părinții au fost întrebați despre aşteptările pe are le au de la acest program.

Prin activitatea „Comportamentul copilului tău" s-a dorit ca părinții să învețe la ce comportament să se aştepte de la copiii lor la diferite vârste şi caracteristici ce țin de dizabilitate şi gen, dar şi modul în care schimbările din programul zilnic al copilului îl afectează pe acesta.

Activitatea „Muncă şi distracție în familie" a adus în atenția părinților importanța petrecerii timpului cu copiii lor atât pentru temele de casă cât şi pentru distracție. S-a discutat cu aceştia despre modurile de petrecere a timpului liber fără costuri, şi despre beneficiile şi barierele întâmpinate de către aceştia în petrecerea timpului împreună cu copiii lor.

În ultima activitate din cadrul acestei teme „Abilitatea copilului de rezolva probleme" s-a discutat despre indicii sociale şi despre modul în care copiii pot fi învățați să folosească monologul pentru a procesa în mod conştient aceste indicii oferite de mediu, cum pot fi învățați să rezolve probleme prin discutarea în sine înainte de a acționa şi despre relația dintre capacitatea de rezolvare a problemelor şi comportamentul copilului.

În cadrul celei de-a doua teme *Disciplina* activitățile cuprinse au fost „Consecințele", „Pedepsele", „Recompensele" precum şi „Monitorizarea comportamentului copilului".

Primele trei au fost prezentate şi discutate împreună, deoarece există între ele o relație de interdependență, chiar dacă au fost mai multe întâlniri. Părinții au fost învățați că consecințele sunt rezultatul comportamentului, că acestea sunt pozitive (acționează ca şi recompense) şi negative (acționează ca şi pedepse). De asemenea, s-a discutat despre pedepse, accentuându-se utilizarea *time-out*-ul (pauză din orice activitate, utilă pentru conştientizarea greşelilor) şi retragerea privilegiilor şi importanța recompenselor.

În cadrul celei de a-a treia teme, *Comunicarea*, s-a urmărit dezvoltarea aptitudinilor de comunicare a părinților, prin discutarea capacităților acestora de a formula în mod clar reguli şi de a menține o disciplină în mod consecvent.

Activitatea „Ascultarea activă", a accentuat faptul că atunci când părinții folosesc ascultarea activă, ei vor înțelege mai bine sentimentele şi atitudinile copiilor lor, la fel de bine ca şi nevoile şi dorințele lor. Părinții au învățat în ce mod ascultarea activă influențează comportamentul copiilor şi şi-au îmbunătățit abilitățile de ascultare.

Prin activitatea „Cum să procedăm ca regulile să funcționeze", părinții au fost învățați cum să structureze comunicarea astfel încât copiii să respecte regulile şi cum să evite capcanele din comunicare. Spre exemplu, verificarea şi întreruperea îi ajută pe părinți să elimine capcanele comunicării, să evite neînțelegerile şi să crească eficacitatea disciplinării.

În ultima întâlnire a avut loc „Analiza şi evaluarea programului" de către părinți prin metoda *focus grup*. Întrebările care au fost puse în cadrul acestui *focus-grup* au fost:

- Care sunt ideile/sfaturile/informațiile pe care şi la amintesc cel mai bine din program?

- Ce temă/activitate consideră ei că le-a fost de cel mai mare ajutor şi care a fost cea nu i-au ajutat prea mult din acest program?
- Care este lucrul cel mai important cu care au rămas după acest program?
- Ce cred ei că ar mai trebui adăugat la program?

4. Concluzii

În urma acestei discuţii am constat că: Toţi participanţii la proiect au conştientizat faptul că violenţa nu este o formă de disciplinare şi că nu are efect, poate doar uneori pe termen scurt. Toţi părinţii au considerat că acest program este binevenit pentru a-i ajuta să-şi îmbunătăţească abilităţile parentale. Cinci dintre ei (din şase) au considerat că tema *Disciplina* le-a fost de folos, iar *Tu şi Copilul Tău* mai puţin importantă. Patru dintre ei au considerat că cel mai important este oferirea unor modalităţi de disciplinare prin *time-out* şi retragerea privilegiilor

Prin acest program s-au oferit alternative eficiente la practicile parentale tradiţionale, cele care consideră că disciplinarea copilului se poate realiza doar prin metode coercitive, aplicarea violenţei fizice, verbale, şi prin aplicarea unor tratamente umilitoare propriilor copii. Ca şi limite ale intervenţiei, putem considera faptul că numărul părinţilor la întâlniri a fost fluctuant pe parcursul intervenţiei, şi că perioada de desfăşurare a fost prea extinsă.

Bibliografie

- Christenson, S., T. Rounds, D. Gorney (1992). Family factors and student achievement: An avenue to increase students' success. *School Psychology Quarterly*, nr. 7, 178-206.
- Dămean, D., Cs. L. Dégi, M. Roth, L. Văetişi, eds. (2010) *The Social Ecology of School Success. Implications for Policy and Practice*, Presa Universitară Clujeană.
- Fraser, M., M. D. Abell, M. J. Glinsky, J. H. Shopler, V.G. Hodges (2010) *Familii Puternice*, Presa Universitară Clujeană.
- Fruchter, N., A. Galletta, J. L. White, (1992) *New Directions in Parent Involvement*, Academy for Educational Development.
- Pantley, E. (2007) *The No-Cry Discipline Solution*, McGraw Hill.
- U.S. Department of Education. (1994) *Strong Families, Strong Schools: Building Community Partnerships for Learning*, Washington DC.
- Walsh, F. (2006) *Strengthening Family Resilience*, Guilford Press.

3.2.7 FACTORI CARE FACILITEAZĂ EDUCAŢIA INCLUZIVĂ. OPINII ALE PSIHOLOGILOR ŞI ALE PROFESORILOR

Vasile Radu PREDA, *profesor psihopedagog*
Şcoala Gimnazială Specială CRDEII Cluj-Napoca

1. Introducere

Reformele educative din domeniul educației speciale și/sau incluzive, bazate pe munca în echipă multidisciplinară, cu aportul părinților, susțin necesitatea bunei aplicări a principiilor *psihopedagogiei socio-constructiviste,* asociată unui model al *practicianului reflexiv şi specializat.* Copilul cu dizabilități este evaluat şi analizat în devenirea sa, ținând seama şi de contextele mediului său existențial: familial, şcolar, al comunității din care face parte (de exemplu – urban / rural), impunându-se, deci, o *abordare ecologică.*

La fundamentarea sistemelor psihopedagogice de recuperare şi educație specializată a copiilor cu dizabilități stau noile descoperiri din domeniul neuroştiințelor – mai ales al neuropsihologiei, precum şi din domeniile psihologiei dezvoltării, psihologiei educației, psihologiei sociale, ergonomiei, tehnologiilor informatice de acces. Tocmai pe baza abordărilor interdisciplinare este posibilă aplicarea *principiilor psihopedagogice* şi *a bunelor practici recuperatorii, corective* şi *formative validate ştiințific.*

2. Obiectivele şi metodologia investigaţiei

Obiectivele cercetării: a) Evidențierea opiniilor profesorilor psihopedagogi şi psihologilor şcolari privind importanța diferitelor modalități metodice ale procesului de predare-învățare în clasele incluzive; b) Evidențierea tipurilor de obiective şi de activități metodice utilizate de profesorii psihopedagogi în clasele incluzive

Instrumentul cercetării: Chestionare de opinii.

Participanţi: 35 profesori psihopedagogi şi 30 psihologi şcolari, cu o vechime de 5-10 ani în domeniul educației incluzive.

3. Prezentarea rezultatelor

În tabelele I-III prezentăm răspunsurile date de profesorii psihopedagogi şi de psihologii şcolari investigați la itemii chestionarului privind importanța diferitelor modalități metodice ale procesului de predare-învățare în clasele incluzive.

Tabelul I

Opiniile profesorilor psihopedagogi privind importanţa diferitelor modalităţi metodice ale procesului de predare-învăţare în clasele incluzive

Itemii chestionarului	Importanţă Foarte mare (%)	Importanţă mare (%)
Proiectarea predării - învăţării ca un proces activ/interactiv	**90 %**	**10 %**
Aplicarea *metodologiei învăţării mediate*	**85 %**	**15 %**
Aplicarea metodologiei *„îmbogăţirii instrumentale”*	**75 %**	**25 %**
Activarea motivaţiei	**95 %**	**5 %**
Declanşarea şi susţinerea atenţiei	**95 %**	**5 %**
Privilegierea circuitului perceptiv-vizual şi perceptiv - auditiv	**85 %**	**15 %**
Favorizarea învăţării prin reducerea complexităţii sarcinilor	**100 %**	**-**
Punerea accentului pe informaţiile semnificative, relevante	**90 %**	**10 %**

Recunoaşterea contribuţiei cunoştinţelor anterioare în învăţare	**85 %**	**15 %**
Prezentarea unor sarcini de dificultate crescândă, în mod rezonabil	**100 %**	**-**
Ghidarea învăţării	**100 %**	**-**
Utilizarea unor activităţi de transfer	**90 %**	**10 %**

Tabelul II

Opiniile psihologilor şcolari privind importanţa diferitelor modalităţi metodice ale procesului de predare-învăţare în clasele incluzive

Itemii chestionarului	Importanţă foarte mare (%)	Importanţă mare (%)
Proiectarea învăţării ca un proces activ/interactiv	**100 %**	**-**
Aplicarea *metodologiei învăţării mediate*	**95 %**	**5 %**
Aplicarea metodologiei *„îmbogăţirii instrumentale”*	**95 %**	**5 %**
Activarea motivaţiei	**95 %**	**5 %**
Declanşarea şi susţinerea atenţiei	**95 %**	**5 %**
Privilegierea circuitului perceptiv-vizual şi perceptiv - auditiv	**80 %**	**20 %**
Favorizarea învăţării prin reducerea complexităţii sarcinilor	**95 %**	**5 %**
Punerea accentului pe informaţiile semnificative, relevante	**100 %**	**-**
Recunoaşterea contribuţiei cunoştinţelor anterioare în învăţare	**95 %**	**5 %**
Prezentarea unor sarcini de dificultate crescândă, în mod rezonabil	**95 %**	**5 %**
Ghidarea învăţării	**100 %**	**-**
Utilizarea unor activităţi de transfer a cunoştinţelor	**95 %**	**5 %**

Datele condensate în tabelul I şi în tabelul II ne arată că un există decât mici diferenţe între opiniile exprimate de profesorii psihopedagogi şi de psihologii şcolari referitoare la gradul importanţei diferitelor modalităţi metodice utilizate în procesul de predare-învăţare destinat elevilor cu dizabilităţi intelectuale sau cu dificultăţi de învăţare din clasele incluzive. Rezultă că atât profesorii psihopedagogi cât şi psihologii şcolari investigaţi au competenţe teoretico-metodologice adecvate pentru proiectarea şi realizarea activităţilor didactice şi a celor corectiv-recuperatorii destinate elevilor cu dizabilităţi intelectuale sau cu dificultăţi de învăţare din clasele incluzive.

Tabelul III

Tipuri de obiective şi de activităţi metodice utilizate de profesorii psihopedagogi în clasele incluzive

Obiective	Activităţi metodice utilizate
Proiectarea învăţării ca un proces activ/interactiv	- favorizarea experimentării şi descoperirii de către copil; - încurajarea activismului copilului; - ghidarea discretă a încercărilor.
	- a da sens activităţilor;

Activarea motivaţiei	- a sublinia progresele şi reuşitele; - a felicita copilul pentru eforturile sale; - încurajarea constantă a copilului (retroacțiune, reîntărire, recompense); - a furniza copilului cu dizabilități un sprijin psihopedagogic personalizat pentru a realiza sarcini ca alți copii de aceeaşi vârstă; - informarea copilului asupra rezultatelor aşteptate şi asupra utilității celor învățate.
Declanşarea şi susţinerea atenţiei	- utilizarea unui material semnificativ şi atrăgător; - eliminarea sau controlarea stimulilor nepertinenți; - utilizarea unor instrucțiuni verbale.
Privilegierea circuitului perceptiv-vizual şi perceptiv-auditiv	- amplificarea indicilor semnificativi ai obiectului; - evidențierea indicilor semnificativi din planşe, imagini, scheme etc. - verbalizarea celor percepute vizual; - a amenaja mediul pentru a facilita perceperea stimulilor.
Favorizarea învăţării prin reducerea complexităţii sarcinilor	- adaptarea materialului şi activității; - simplificarea sarcinilor; - parcurgerea unor „scheme elementare” pentru a accede la cunoaştere; - recurgerea la resurse competente şi disponibile (psihopedagog, educatoare etc.)
Punerea accentului pe informaţiile semnificative, relevante	- a urmări atingerea obiectivelor esențiale; - propunerea unor sarcini semnificative, utile, funcționale şi imediate; - exploatarea contextelor reale utilizabile în învățare.
Recunoaşterea contribuţiei cunoştinţelor anterioare în învăţare	- luarea în considerare a cunoştințelor anterioare ale copilului în momentul planificării unor noi secvențe de învățare; - furnizarea indicilor care favorizează reactualizarea cunoştințelor anterioare.
Prezentarea unor sarcini de dificultate crescândă, în mod rezonabil	- experimentarea reuşitei pentru a preveni / înlătura sentimentul eşecului; - a da copilului posibilitatea de a alege activitatea sau materialul; - a valoriza chiar şi micile succese; - a reduce dependența de tutore, de adultul-mediator.
Ghidarea învăţării	- prezentarea unor modele pentru a fi imitate; - susținerea acțiunii şi reflexiei copilului prin mediere; - optimizarea intervențiilor de „ghidare” şi de mediere. - diminuarea sprijinului / ajutoarelor pentru o mai mare implicare şi pentru activitatea independentă a copilului.

Utilizarea unor activităţi de transfer a cunoştinţelor	- a găsi acele contexte care se apropie cel mai mult de contextele naturale de utilizarea a cunoştinţelor sau abilităţilor; - a face explicite condiţiile de transfer; - furnizarea unor oportunităţi de aplicare a cunoştinţelor dobândite; - consolidarea învăţării prin exerciţii repetate şi practică autonomă, independentă. - a lucra în colaborare cu părinţii pentru asigurarea aplicării în viaţa cotidiană a celor învăţate de copil.

Datele sintetizate în tabelul III evidenţiază faptul că profesorii psihopedagogi din clasele incluzive, cu o vechime de 5 – 10 ani în acest sistem instructiv-educativ, au competenţele necesare pentru realizarea obiectivelor recuperatorii şi formative pe baza unor activităţi metodice bine concepute, pe care le precizează detaliat şi le includ în proiectele educative personalizate.

4. Discutarea rezultatelor

Datele culese prin chestionarul aplicat profesorilor psihopedagogi şi psihologilor şcolari, prezentate în tabelele I-III, evidenţiază faptul că la baza abordării pragmatice a educaţiei şi a integrării/incluziunii stă adevărul că sistemele şi practicile educative trebuie să ducă la *activizarea autenticului potenţial psihic al fiecărui copil cu anumite dizabilităţi.* Acest demers este posibil chiar dacă genetic, congenital sau/şi educaţional-familial copiii au premise diferite de dezvoltare.

Feuerstein şi colaboratorii (1980) au demonstrat că „modificabilitatea cognitivă" este posibilă prin utilizarea *programelor de îmbogăţire instrumentală,* care necesită un timp optim de antrenament cognitiv fundamentat ştiinţific, psihopedagogic şi metodic, realizând activităţi diferenţiate care vizează „zona proximei dezvoltării". *Programul de îmbogăţire instrumentală* include sarcini şi instrumente care vizează o funcţie cognitivă specifică, dar se adresează şi altor funcţii cu care aceasta se relaţionează. *Programul de îmbogăţire instrumentală* elaborat de Feuerstein (1980) poate fi utilizat cu succes, deoarece are la bază rezolvarea unor sarcini care ţintesc domenii cognitive precum: percepţia analitică, orientarea spaţio-temporală, abilităţile de clasificare-categorizare, abilităţile cognitive de transfer şi generalizare a informaţiilor.

Optimizarea capacităţii de învăţare, se poate realiza prin utilizarea experienţei de *învăţare mediată***,** care este o modalitate de a corecta funcţionarea cognitivă defectuoasă a copiilor cu dizabilităţi cognitive sau cu dificultăţi de învăţare. Tehnicile şi strategiile de învăţare activizante, pe baza *adaptării curriculare,* pot fi folosite cu succes dacă sunt concepute în funcţie de nivelul dezvoltării fiecărui elev şi de « zona proximei dezvoltări » (Tardif, 1997; Raymond, 2004).

În activităţile corectiv-recuperatorii şi formative desfăşurate cu elevii care prezintă dificultăţi de învăţare profesorii psihopedagogi ţin seama de faptul că pentru construirea instrumentelor de gândire eficiente este important să se urmărească: a) formarea la elevi a unei *autoreglări cognitive* cu centrare pe sarcină, respectând principiile învăţării mediate; b) materialul didactic prezentat copiilor să faciliteze *centrarea pe esenţa sarcinii* şi nu pe date irelevante; c) să se permită compararea produselor activităţii copiilor cu modelul, incitându-i la *autoevaluare*; d) asigurarea unor contexte de învăţare pentru *transferul* şi *generalizarea comportamentelor cognitive achiziţionate* (Debray, 1989; Carpentier, 1999).

Programele de dezvoltare cognitivă au ca fundament *teoria modificabilităţii cognitive structurale* (Feuerstein şi colaboratorii, 1980; Debray, 1989). Aceste programe presupun antrenarea în activitatea de învăţare a microoperaţiilor gândirii la nivel *acţional* şi *imagistic*, iar apoi, pe această bază, se face trecerea la *operarea la nivel verbal* (Bruner, 1970). *Educaţia cognitivă* include *programe educative personalizate* care vizează iniţial obiective psihomotorii şi perceptive, pentru ca apoi ponderea să o aibă obiectivele din domeniul verbal şi al operativităţii gândirii (Nader-Grosbois, 2006).

Conceperea şi aplicarea proiectului personalizat pentru copiii cu cerinţe speciale datorate unor dizabilităţi de diferite tipuri, cu diferite etiologii, grade de complexitate/gravitate şi cu moduri diverse de manifestare, este rezultatul muncii în echipă multi- şi interdisciplinară. Proiectul educativ personalizat vizează copilul în integralitatea sa, abordarea fiind sistemică (Etourneaud, 1992).

Echipa de intervenţie psihopedagogică aplică proiectul educativ personalizat unui elev pe care îl consideră în identitatea şi globalitatea sa, ca fiinţă complexă, unică şi irepetabilă, cu un anumit potenţial de dezvoltare, intuit pe baza examinărilor medico-psiho-pedagogice, mai ales pe baza „coeficientului de educabilitate" şi a evaluării „zonei proximei dezvoltări" (Vîgotski, 1972 ; Feuerstein şi colaboratorii, 1980).

Antrenamentul cognitiv personalizat, aplicat sistematic, produce o ameliorare semnificativă a performanţelor elevilor cu dizabilităţi cognitive sau cu dificultăţi de învăţare (Dehant, Catinus, 1995**;** Tardif, 1997 ; Raymond, 2004).

Elaborarea unui *programului de antrenament cognitiv personalizat* are la bază *evaluarea complexă* a copilului cu cerinţe educative speciale datorate unor dizabilităţi. Această evaluare trebuie să fie informală, evolutivă, să vizeze toate substructurile personalităţii copilului şi să aibă în vedere diferite tipuri de date utile şi surse variate: familiale, medicale, psihologice, pedagogice, sociale etc.

5. Concluzie

Proiectele corectiv-compensatorii, recuperatorii şi formative personalizate concepute în concordanţă cu programele de *adaptare curriculară,* pe baza cărora se realizează *antrenamentul cognitiv personalizat,* ţintesc acele conţinuturi şi competenţe care trebuie urmărite cu precădere pentru fiecare copil, vizând „zona proximei dezvoltări" a substructurilor cognitive, pe un fond motivaţional-afectiv stenic, activizant. Toate acestea au implicaţii metodice pozitive pentru activităţile de predare-învăţare, având consecinţe pozitive pentru integrarea şcolară a copiilor cu dizabilităţi cognitive sau cu dificulăţi de învăţare. Optimizarea abilităţilor de învăţare, se poate realiza prin utilizarea experienţei de *învăţare mediată***,** care este o modalitate eficientă de a corecta funcţionarea cognitivă defectuoasă a copiilor cu dizabiltăţi cognitive sau cu dificultăţi de învăţare.

Bibliografie

Bruner, J. (1970). *Procesul educaţiei intelectuale.* Bucureşti: Editura Ştiinţifică.

Carpentier, P. (2002). *L'éducation cognitive en maternelle.* http://idem6080.lautre.net/spip.php?article5.

Chaulet, E. (1998). *Manuel de pédagogie spécialisée. Exercices rééducatifs pour l'enfant handicapé mental*. Paris: Dunod.

Dehant, A., Catinus, N. (1995). *Stimulation par l' imagier.*În: Cr.Lepot-Froment (ed.). *Education spécialisée. Recherches et pistes d'action.* Bruxelles: De Boeck Université.

Debray, R. (1989). *Aprendre à penser. Le programme de R. Feuerstein: une issue à l'échec scolaire*. Paris: Georg Eshel.

Etourneaud, Ch. (1992). *Le projet individualisé, à quelles conditions,* „REBONDS", nr. 94, CREAI de Bretagne.

Feuerstein, R., **Rand, Y., Hoffman, M.B., Miller, R. (1980).** *Instrumental Enrichment. An Intervention Program for Cognitive Modifiability.* Baltimore: University Park Press.

Raymond, E.(2004). *Learners with Mild Disabilities.* Boston: Peason Education.

Nader-Grosbois, N. (2006). *Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant. Du normal au pathologique*. Bruxelles: De Boeck.

Tardif, J. (1997). *Pour un enseignement stratégique. L'apport de la psychologie cognitive.* Montréal: Les Editions Logiques.

Vîgotski, L.S. (1972). *Opere psihologice alese.* Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogic

3.2.8 REPERE PENTRU EDUCAŢIA PARENTALĂ ŞI PENTRU MUNCA ÎN ECHIPĂ INTERDISCIPLINARĂ

Oana PREDA, *profesor psihopedagog*
Şcoala Gimnazială Specială CRDEII Cluj-Napoca

1. Optimizarea relaţiilor şcoală – familie pe baza principiului muncii în echipă

Procesul educativ şi de recuperare psihosocială a copiilor cu diferite dizabilităţi presupune transpunerea în fapt a bunelor practici concepute pentru activităţile fundamentate ştiinţific de către actorii *echipei interdisciplinare,* inclusiv prin participarea responsabilă a părinţilor. Considerăm că „nodul-releu „ în cadrul acestei echipe, respectiv persoana care gestionează proiectele educative personalizate, trebuie să fie psihopedagogul specializat pentru abordarea competentă a copiilor cu anumite dizabilităţi: deficienţe intelectuale, subdezvoltare cognitivă, autism, deficienţe vizuale, deficienţe auditive, surdo-cecitate, deficienţe motorii, tulburări de limbaj, deficienţe multiple severe sau profunde etc.

Echipa formată din profesionişti (psihopedagog, psiholog, asistent social) şi părinţi - dintre care unii devin şi ei profesionişti - caută să asigure: a) condiţiile unei anumite bunăstări fizice şi psihice a copilului cu dizabilităţi; b) compensarea, atenuarea sau eliminarea unor dizablităţi; c) dezvoltarea abilităţilor, capacităţilor existente; d) facilitarea integrării/incluziunii în mediile obişnuite ale diverselor comunităţi (şcolare, profesionale, culturale, de loisir etc.).

Pentru fiecare dintre orientările de mai sus, alegerea obiectivelor corective, recuperatorii sau formative se efectuează nu numai în funcţie de specificul dizabilităţii prezentate de copil, ci şi în funcţie de ceea ce sub unghi funcţional este păstrat şi dezvoltat la fiecare copil. Deci, membrii echipei de intervenţie psihopedagogică, alături de părinţi iau în seamă: vârsta cronologică şi vârsta mintală, dezvoltarea fizică, structura afectivă, dinamica motivaţională, mecanismele de coping, abilităţile/disabilităţile de comunicare, socializarea, imaginea de sine, gradul autonomiei personale etc.(Nader-Grosbois, 2006).

În proiectarea şi realizarea activităţilor instructiv-educative, recuperatorii şi corectiv-compen-satorii se ţine seama de *specificul stilurilor educative ale părinţilor şi de posibilitatea optimizării lor* (Pourtois, Desmet, 1992).

Preocuparea principală este de a oferi fiecărui profesionist, precum şi părinţilor, posibilitatea de a-şi clarifica şi legitima propria activitate specifică în cadrul muncii în echipă, conlucrând pentru organizarea optimă a mediului educativ al copiilor cu deficienţe şi pentru realizarea proiectelor educative personalizate. Toate acestea se reflectă cu claritate în stilul de acţiune graţie căruia părinţii şi profesioniştii discută organizarea mediului copilului, acceptând procesul de transformare pe care îl pune în lucru fiecare, la nivelul său, şi măsurile adoptate în ansamblu, cu scopul sporirii evoluţiilor pozitive ale copilului. Soluţiile găsite se bazează pe constructivism, scopul acestora fiind acela de a se discerne punctele de vedere individuale ale persoanelor care se ocupă de copil, modul în care părinţii şi profesioniştii îl percep şi modul în care îi structurează universul existenţial, astfel încât să ajungă la noi soluţii, adaptate *situaţiilor graţie sporirii diferitelor perspective.*

Animatorul grupurilor, în calitate de moderator şi interlocutor neutru, are ca funcţie încurajarea tuturor participanţilor pentru a-şi expune propria lor poziţie în timpul discuţiilor generale. *Funcţia esenţială a animatorului* rezidă în punerea în acţiune a accesoriilor procedurale care garantează transparenţa şi coerenţa comunicativă şi permit evitarea discuţiilor interminabile, el trebuind să fie un bun gestionar al timpului şi al spaţiului de desfăşurare a dezbaterilor. Intervenţia animatorului este destul de redusă. Animatorul nu are dreptul să emită avizul său personal şi nici să întrerupă voturile referitoare la demersurile propuse de membrii grupurilor. Dar el trebuie să îi avertizeze pe cei care vorbesc prea mult timp şi să îi incite pe cei care se reţin în a-şi exprima

opiniile. Fiecare participant poate, astfel, să constate că toate persoanele, inclusiv animatorul, ascultă atent, că reacţionează la momentul oportun la ceea ce se exprimă de către alte persoane (Schlienger, Jantsch, Hesemann, 1999).

Animatorul acordă importanţa tuturor opiniilor, tuturor perspectivelor. Aceasta demonstrează că el se poate servi de rolul său în calitate de catalizator şi subliniază diferenţa între responsabilitatea părinţilor şi cea a profesioniştilor, precum şi importanţa capitală a părinţilor. Animatorul insistă asupra următoarelor aspecte mai importante:

- fiecare participant poate să îşi aducă propria contribuţie la fiecare şedinţă, nefiind întrerupt în timpul discursului său;
- obiectivul dezbaterilor să fie clar definit şi să nu fie neglijat nici unul dintre punctele de vedere exprimate în diferitele opinii individuale;
- rezultatele fiecărei şedinţe, precum şi progresele realizate să fie înregistrate;
- la sfârşitul fiecărei şedinţe trebuie să fie formulate demersurile practice care urmează să fie puse în lucru într-un viitor apropiat pe baza proiectelor educative personalizate, precizându-se „*cine şi ce trebuie să facă'*, Aspectele care nu au fost tratate trebuie să fie precizate sau reexaminate în şedinţele următoare.

Obiectivele proiectului educativ sunt particularizate pentru fiecare copil. Ele se exprimă în temeni care vizează ameliorările, progresele, nivelurile de dezvoltare, fiind necesară *operaţionalizarea* acestora (Etourneaud, 1992). Pentru a fi *operaţional*, un obiectiv specific trebuie să îndeplinească anumite condiţii:

- să fie formulat în mod univoc, clar, precis, prin aşa-zise verbe de acţiune;
- să fie formulat în termeni de comportamente observabile;
- să se precizeze condiţiile de atingere, de exercitare a competenţelor, a performanţelor ţintite (instrumente, spaţiu, timp etc.);
- să se precizeze exigenţele, criteriile de acceptabilitate (vezi standardele de performanţă la diferite obiecte de învăţământ şi luarea în seamă a acestora pentru adaptarea curriculară din cadrul *proiectelor de predare-învăţare individualizate*).

Membrii echipei de evaluare complexă trebuie să realizeze şi o *evaluare a mediului de viaţă al elevului* pentru a identifica ansamblul abilităţilor şi activităţilor considerate importante pentru elev în diferite domenii ale vieţii. Părinţii, educatorii, învăţătorii, psihopedagogii, psihologii, asistenţii sociali şi orice altă persoană care posedă informaţii despre serviciile comunitare, vor fi intervievaţi pentru a se identifica activităţile prioritare şi pentru a se diferenţia activităţile cele mai necesare de cele care nu sunt atât de necesare. Redăm, după „*American Association on Mental Retardation"* (1992) câteva întrebări utilizate în asemenea interviuri:

1) Care este ansamblul abilităţilor sau activităţilor de care are nevoie persoana pentru a funcţiona în mediul său în acelaşi mod ca şi congenerii (de exemplu, acasă, la şcoală, în loisir, în comunitate, la muncă etc.) ?

2) Care este ansamblul abilităţilor sau al activităţilor de care cu siguranţă va avea nevoie persoana pentru a funcţiona în acelaşi mod ca şi congenerii în medii determinate, precum: acasă, la şcoală, în loisir, în comunitate, la muncă ?

3) Care sunt abilităţile şi activităţile actuale preferate de elev sau care trebuie achiziţionate?

4) Care este ansamblul de abilităţi esenţiale sau prioritare pentru elev (sau familia sa) în domeniul domestic, al ajutoarelor personale, al loisirului, în domeniul comunitar sau profesional (activităţi/abilităţi de care simte că are nevoie cel mai mult)?

5) În aceste ansambluri de abilităţi există unele care ar fi cruciale pentru sănătatea şi securitatea elevului (activităţi/abilităţi de care simte că are mare nevoie)?

6) Printre aceste activităţi, pe care le preferă elevul ?

7) Care sunt activităţile care favorizează dezvoltarea autonomiei personale şi interdependenţa sa într-un mediu comunitar integrat (activităţi/abilităţi de care simte că are mare nevoie)?

8) Care activităţi contribuie la buna-dispoziţie a elevului, la acceptarea sa de către alţii şi la calitatea vieţii sale (activităţi/abilităţi de care are mare nevoie)?

9) Care activităţi sunt foarte dificile sau imposibil de a fi învăţate, deoarece ocaziile de a le

practica sunt rare, ele necesitând perioade lungi sau cer o stimulare pentru a fi învățate (activități/abilități mai dificil de învățat) ?

10) Care activități: a) sunt sau vor fi inadecvate când va creşte? b) sunt foarte limitate în timp (nu vor mai fi valabile într-un viitor apropiat pentru elev)? c) au o valoare viitoare discutabilă (activități/abilități de care simte că are puțină nevoie)?

După ce discută cu familia elevului şi cu personalul şcolii, psihopedagogul propune o listă de abilități sau activități care sunt prioritare pentru elev în toate domeniile pertinente.

Proiectul educativ personalizat destinat copilului cu dizabilități necesită efectuarea unor alegeri privind prioritățile care decurg dintr-o serie de decizii, ținând seama de:

• trebuințele copilului, dorințele şi capacitățile/abilitățile reale pe care le posedă şi care se cer a fi dezvoltate, prin aceasta atenuându-se sau chiar eliminându-se unele disabilități;

• dezavantajele care rezultă din deficiențele reperate sau din unele boli cronice etc.;

• coroborarea unor obiective din sfera medicală şi paramedicală cu cele psihologice, psihopedagogice şi psihosociale;

• obiectivele corective, compensatorii şi educative (operaționale, specifice iar pe termen mediu şi lung se ține seama obiectivul psihopedagogic sau psihosocial fundamental).

În conceperea proiectului educativ personalizat se va avea în vedere faptul că preşcolarii şi copiii din clasa pregătitoare învață prin interacțiunea directă cu stimulii lumii înconjurătoare, dar învățarea întâmplătoare nu este suficientă pentru o învățare efectivă. Intervenția adultului – psihopedagog sau părintele copilului – prin *„interactiuni favorizante”* între copilul care învață şi universul stimulilor, are rolul de a asigura orientarea şi interpretarea acestora, conferindu-le semnificație. Astfel, pe baza *medierii psihopedagogice* învățarea devine intenționată, deoarece mediatorul ajută copilul să îşi focalizeze atenția spre stimulii relevanți (Feuerstein şi colaboratorii, 1980; Debray, 1989)..

Autoresponsabilizarea membrilor echipei şi a părinților prin punerea în lucru a competențelor psihopedagogice, a bunelor practici educative şi a inteligenței emoționale, sub marea cupolă a atitudinilor-valori. Componentele inteligenței emoționale şi abilitățile emoționale trebuie să fie puse în acțiune de membri echipei interdisciplinare pentru buna funcționare a acesteia, ținând seama şi de necesitatea luării în considerare a teoriei inteligențelor multiple.

Toate acestea duc la optimizarea comunicării şi cooperării interpersonale a tuturor membrilor echipei interdisciplinare, inclusiv a părinților, în contextul procesului de proiectare şi realizare a acțiunilor corective, compensatorii, recuperatorii şi formative destinate copiilor cu diferite dizabilități, începând cu activitățile de joc (Lerner, Lowenthal, Egan, 1998; Nader-Grosbois, 2006).

2.Valorificarea de către părinţi a valenţelor formative ale jocului

Valorificarea valențelor formative ale jocului primeşte note specifice în cazul copiilor cu anumite dizabilități. Este clar că existența unei dizabilități nu suprimă nevoia copilului de a se juca. Diferențele intervin în formele de exprimare a nevoii de joc şi în posibilitățile unor părinți de a le satisface. A alege un joc potrivit presupune să reperezi cât mai exact dificultățile de a se juca ale copilului şi a-i oferi posibilitatea de a le depăşi ori compensa. Alegerea jocurilor sau a materialului adaptat copilului trebuie să țină seama de limitele impuse de dizabilitate fără a menține copilul în aceste limite. Deci, trebuie să se deschidă evantaiul experiențelor copiilor şi să se considere ca fiind primordială nevoia de joc.

Criteriile de alegere a materialului pentru diverse jocuri vor ține seama de valoarea funcțională, experimentală, de structurare şi socializare a jocului ales (Aufauvre, 1988).

Valoarea funcțională corespunde adaptării materialului de joc la particularitățile copilului, cu mențiunea că a se juca sub nevoile sale poate conduce copilul la o stare de plictiseală, dezinvestind jocul de plăcerea care trebuie, în mod normal, să-l însoțească.

Valoarea experimentală acoperă tot ceea ce ține de angajarea gândirii în activitatea de joc, experiențe de descoperire active şi concrete ca şi demersul logic care se va construi îmbogățind viața intelectuală.

Valoarea de structurare a materialului desemnează aportul de utilizare a acestui material la construcția personalității, a vieții afective, a vieții interioare. Acestea constituie bazele interioare ale autonomiei în viața cotidiană. Dimensiunea simbolică a jocului favorizează autonomia, dându-i o semnificație pentru individ fără a-l reduce doar la acte realizate la cererea celorlalți.

Valoarea de socializare corespunde ocaziilor pe care le furnizează materialul de joc copiilor pentru a intra în relație cu alți copii sau cu diferiți adulți şi de a-şi găsi locul său în grup, descoperind şi rolul celorlalți. Această valoare o găsim atât în jocurile de imitație a comportamentelor cât şi în jocurile de rol. Regulile momentane au durată limitată, rolul este reciproc sau regulile de urmat sunt acceptate cu plăcere fără greutatea constrângerilor sociale reale.

Cercetările au dovedit că adaptarea metodelor de învățare la posibilitățile de înțelegere ale copilului prin *jocurile-exercițiu* conduc la însuşirea mai rapidă sau la o vârstă mai mică a unor noțiuni abstracte. Chaulet (1998) recomanda câteva principii care trebuie respectate în utilizarea jocului-exercițiu şi jocului didactic:

a) *să fie gândit cu rigurozitate* – jocul trebuie executat conform exigențelor terapeutului sau psihopedagogului;

b) să fie utilizat progresiv – un material bun corespunde diferitelor nivele de dezvoltare;

c) să fie desfăşurat cu seriozitate: este vorba ca întotdeauna jocul să fie considerat şi ca „o muncă", nu doar ca o distracție. Treptat, copiii înțeleg că în activitatea de joc li se va cere efort, disciplină, concentrare şi uneori frustrare.

Unele jocuri sunt inventate chiar de copii, altele sunt imaginate şi organizate de educatorii lor pentru a-i ocupa plăcut pe copii cu o activitate ce contribuie, fără să se observe, la educarea lor. Trăit ca o experiență agreabilă, desfăşurată într-o ambianță stenică, jocul are valențe terapeutice şi poate conduce la înlăturarea izolării, la deschiderea unor noi canale de comunicare şi la structurarea unei imagini de sine pozitive.

Conştientizarea sarcinii jocului face ca activitatea de joc să urmărească un anumit rezultat fără ca motivul jocului să se schimbe. Valoarea psihologică a *jocurilor cu sarcini* sau a *jocurilor cu rol* în structurarea personalității copilului rezidă în faptul că favorizează autoaprecierea propriilor priceperi şi totodată aceste tipuri de joc îndeplinesc cel mai bine funcția de socializare, constituind o modalitate de autoeducație a propriului comportament.

3. Practici de sprijin în activităţile de predare-învăţare destinate copiilor cu dizabilităţi

Practicile de sprijin în activitățile de predare-învățare destinate copiilor cu dizabilități, bazate pe metodologia pedagogiei medierii, se referă la următoarele *aspecte psihopedagogice* (Carpentier, 2002): considerarea învățării ca un proces activ/interactiv; declanşarea atenției, susținerea şi controlul atenției; dezvoltarea motivației intrinseci; privilegierea circuitului perceptiv vizual şi perceptiv-auditiv; favorizarea învățării prin reducerea complexității sarcinilor; punerea accentului pe activitățile de învățare semnificative; recunoaşterea contribuției cunoştințelor anterioare în învățare; prezentarea unor sarcini de dificultate crescândă, în mod rezonabil; ghidarea învățării; utilizarea unor activități de transfer.

Elevul cu dizabilități trebuie învățat să-şi gestioneze deficitul, să facă uz de ajutoarele date, să profite de îndrumarea celor care răspund de educarea lui pe tot parcursul claselor primare şi gimnaziale (Raymond, 2004). Este o iluzie să credem că sub pretextul autonomiei copilul îşi poate interioriza şi organiza singur ajutoarele oferite. Această autonomie nu poate fi cucerită decât progresiv, după o lungă perioadă de sprijin din partea adulților, vizându-se „zona proximei dezvoltări" (Vîgotski, 1972). Toate strategiile bazate pe metodologia *pedagogiei medierii* au implicații metodice pentru activitățile de predare-învățare şi pentru cele corectiv-recuperatorii, având consecințe pozitive pentru integrarea şcolară a copiilor cu diferite dizabilități.

Demersul educativ are drept țintă formarea unor *componente cognitive* (reprezentări, noțiuni), care sunt puse în evidență prin intermediul unor *structuri operatorii* (seturi flexibile de deprinderi, priceperi şi abilități) deosebit de importante pentru asimilarea unor cunoştințe. Una

dintre preachizițiile necesare funcționării cognitive şi adaptării eficiente la exigențele mediului înconjurător şi la cerințele şcolii este activizarea *predispoziției pentru învățare* care asigură receptivitatea, curiozitatea şi motivația pentru asimilarea a tot ceea ce constituie informație utilă.

BIBLIOGRAFIE

Aufauvre, (1988). *Pour eux aussi. Catalogue de jeux et jouets.* Bruxelles.

Carpentier, P. (2002). *L'éducation cognitive en maternelle.* http://idem6080.lautre.net/spip.php?article5.

Chaulet, E. (1998). *Manuel de pédagogie spécialisée. Exercices rééducatifs pour l'enfant handicapé mental*. Paris: Dunod.

Debray, R. (1989). *Aprendre à penser. Le programme de R. Feuerstein: une issue à l'échec scolaire.* Paris: Georg Eshel.

Etourneaud, Ch. **(1992).** *Le projet individualisé, à quelles conditions,* „REBONDS", nr. 94, CREAI de Bretagne.

Feuerstein, R., **Rand, Y., Hoffman, M.B., Miller, R. (1980).** *Instrumental Enrichment. An Intervention Program for Cognitive Modifiability.* Baltimore: University Park Press.

Lerner,W., J., Lowenthal, B., Egan, R.(1998). *Preschool Children with Special Needs.Chidren At-Risk, Chidren with Disabilities.*Boston: Allyn and Bacon.

Nader-Grosbois, N. (2006). *Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant. Du normal au pathologique*. Bruxelles: De Boeck.

Pourtois, J-P, Desmet, H. (1992). L'education familiale, *Revue française de pédagogie, 86, p. 61-101.*

Raymond, E.(2004). *Learners with Mild Disabilities.* Boston: Peason Education Inc.

Schlienger, I., Jantsch, H., Hesemann, K. (1999). *La méthode „Cercle" de coopération interdisciplinaire en intervention précoce avec la participation des parents,* în: F. Paterander, O. Speck, G. Pithon, B. Terrise (sous la direction), *Les tendances actuelles le l'intervention précoce en Europe,* Hayen, Mardaga, p. 150-163.

Vîgotski, L.S. (1972). *Opere psihologice alese.* Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogic

xxx *Mental Retardation. Definition, Classification and Systems of Supports*, American Association on Mental Retardation, 1992.

3.2.9 DIMENSIUNI, PROVOCĂRI ŞI SOLUŢII ÎN SPRIJINUL PĂRINŢILOR COPIILOR CU DIZABILITĂŢI

Profesor Viorica GEORGESCU
Liceul Tehnologic Special Bivolărie
Localitatea: Vicovu de Sus, Județul: Suceava

1. **Dimensiuni:**

A avea un copil cu dizabilități este, cu siguranță, o provocare pe care viața ne-o lansează fără drept de apel şi căreia, indiferent de circumstanțele în care se întâmplă, trebuie să îi facem față. De aceea, a avea un copil cu dizabilități este una dintre cele mai copleşitoare experiențe pentru un părinte - o experiență care, oricum ar fi definită, te ia pe nepregătite, purtându-te într-o călătorie prin viață, fără să ştii dinainte care este destinația şi câte alte provocări vei întâlni pe parcurs. Cu toate acestea, există, se pare, ceva care este mai presus de orice putere omenească, ceva care dă forța de a trece printr-o astfel de experiență făcând față celor mai greu de imaginat situații**.** Majoritatea familiilor reuşesc, sub o formă sau alta, să găsească forța de a merge mai departe**,** de a accepta faptul că au un copil cu dizabilități şi că asta le schimbă iremediabil viața. Chiar şi în aceste cazuri lucrurile nu sunt însă atât de simple precum ar putea părea. Câte frământări sufleteşti, câte ezitări, remuşcări şi reconcilieri cu sine şi cu cei din jur se ascund în spatele acestui aparent echilibru regăsit, numai cei care trec printr-o astfel de experiență sunt capabili să înțeleagă...

În general, un copil are nevoie de protecție, iubire, suport, aprobare, încurajare şi atenție, însă copilul cu dizabilități simte nevoia să ştie că nu este respins din cauza nevoilor sale speciale.
Copiii cu dizabilități nu sunt handicapați prin definiție, ci sunt copii cu nevoi speciale, ce trebuie înțeleşi, iar nu catalogați.

2. **Provocări**

Vă propun o scurta reflecție pe marginea unei parabole, care datează încă din secolul al XIII-lea (Buna întovărăşire – de Thomas Barrau)

„Mă plimbam. Văd la picioarele mele o frunză. Era pe jumătate uscată, dar răspândea un miros foarte plăcut. O iau de jos şi o miros cu mare plăcere…

- Tu, ce răspândeşti un miros atât de plăcut, o întrebai, eşti un trandafir?
- Nu, îmi răspunse, nu-s un trandafir, dar am trăit câtva timp lângă un trandafir. De acolo vine mirosul ce-l răspândesc."

Din această parabolă desprindem ideea că orice demers educativ autentic se produce ca urmare a unei întâlniri paideice între pedagog şi discipol. Ca să evolueze, copilul are nevoie de un model, de un punct de referință care să-l îndrume pe calea cea bună în viață. Însă, pe lângă atenție, îngrijire, dragoste, au nevoie şi de oportunități de dezvoltare asigurate prin libertatea de a desfăşura activități pentru care sunt apți. Accentul este pus pe abilitate, dezvoltare, încredere. Cunoaşterea şi respectarea drepturilor copiilor cu dizabilități, atât de către părinți şi pedagogi, cât şi de ceilalți membrii ai comunității, este piatra de temelie a integrării sociale şi a schimbării atitudinii societății față de aceşti copii. Societatea este cea care creează dizabilitatea pentru persoanele care au diferite limite.

3. **Soluţii**

Legislația românească subliniază că părinții sunt primii responsabili pentru creşterea, îngrijirea şi dezvoltarea copilului. Pentru îndeplinirea responsabilităților lor, părinții au dreptul să primească sprijinul necesar din partea comunității şi a autorităților locale. Se conştientizează tot mai mult rolul parteneriatului între părinți, cadre didactice, şi alți specialişti care vin în contact cu copiii cu dizabilități. Numai împreună, printr-un program educațional coordonat, toți partenerii vor urmări să obțină maximum de autonomie pentru copil, o viață normal şi activă în societate.

Este foarte important ca între parteneri să existe colaborare, consecvență şi coerență în decizii. Parteneriatele reprezintă o componentă esențială in organizarea şi desfăşurarea activității în şcoală şi in clasele de elevi. Ele nu mai sunt considerate doar o simplă activitate opțională sau o problemă de natura

relaţiilor publice. Relaţiile dintre părinţi şi instituţia de învăţământ pe care o frecventează copilul au o pondere importantă în progresul educaţional al acestuia. Pentru a sprijini eforturile cadrelor didactice, părinţii au nevoie de informaţii şi de sfaturi din partea acestora cu privire la obiectivele învăţării şi dezvoltării. De asemenea, nevoile speciale ale copilului nu pot fi evaluate corect fără valorificarea experienţei părinţilor. La începutul parteneriatului cu părinţii, profesorii trebuie să se gândească ce pot învăţa de la părinţi despre copiii lor. Pentru ca această comunicare să fie eficientă profesorii trebuie să apeleze la bune deprinderi de ascultare. Ascultând atent părintele, se poate stabili o relaţie deschisă cu sprijin reciproc.

Cu siguranţă că şcolile şi profesorii nu pot să rezolve toate problemele sociale pe care le întâlnesc. Dar, cadrele didactice trebuie să combine o concentrare pe responsabilităţile lor profesionale distincte cu dezvoltarea continuă a unui climat tolerant şi cald care ţine seama de nevoile, problemele şi istoria de viaţă a tuturor. Prin comunicarea bilaterală părinţii creează un parteneriat strâns în sprijinul copiilor, se formează comunitatea şi cultura şcolii, cadru în care aceştia se simt ca "membrii ai unei familii". Părinţii răspund la această cultură prin participarea la educaţia copiilor în moduri în care ei înşişi niciodată nu le-au cunoscut.

Factorii care influenţează părinţii în implicarea lor în educaţia copiilor, includ:

- nivelul educaţional al părinţilor;
- grupurile din care ei fac parte;
- atitudinea conducerii şcolii;
- influenţele cultural;
- problemele familiei în îngrijirea copilului.
- comunicarea cu familiile despre programele şcolii şi progresul elevului folosind comunicări de la şcoala la familie şi de la familie la şcoală.

Prin comunicare eficientă cu familia, aceasta ajunge să conştientizeze rolul în educaţie, rolul în integrarea cu succes a copilului său. Familia trebuie să exercite o influenţă pozitivă asupra copilului, rolul său fiind foarte important în dezvoltarea acestuia din punct de vedere fizic, intelectual, moral. Dacă cele două medii educaţionale – şcoala şi familia – se completează şi se susţin, ele asigură într-o mare măsură bună integrare a copilului în activitatea şcolară şi pe plan general în viaţa socială. Binefacerile sunt numeroase, începând cu o mai bună cunoaştere reciprocă şi depăşirea stereotipurilor şi continuând cu identificarea intereselor comune în beneficiul copiilor. Cercetările confirmă că indiferent de mediul economic sau cultural al familiei, când părinţii sunt parteneri cu şcoala în educaţia copiilor lor, rezultatele determină performanţa elevilor, o mai bună frecventare a şcolii, reducerea ratei de abandon şcolar şi scăderea fenomenului delicvenţei.

Iată câteva principii ale colaborării familie şcoală:

- Copiii să se implice ca participanţi activi în interacţiunile familie-şcoală, centrată pe învăţare;
- Să ofere tuturor părinţilor oportunităţi de a participa activ la experienţele educaţionale ale copiilor lor, chiar dacă vin sau nu la şcoală,
- Colaborarea familie şcoala să fie folosită pentru rezolvarea problemelor dificile şi, drept cadru de sărbătorire a realizărilor, a performanţelor deosebite,
- Relaţia dintre cele doua instituţii atât de importante să constituie fundamentul restructurării educaţionale şi al reînnoirii comunităţii;
- Eficienţa profesională a cadrelor didactice, a administratorilor şi a întregului personal al şcolii să fie maximizată prin dezvoltarea unor abilitaţi concrete, esenţiale, conexiuni cu părinţii şi comunitatea.

Scopurile aferente acestor principii ar fi:

- Să ajutăm şcolile sa privească parteneriatele cu familia ca pe o primă resursă şi nu ca pe un ultim refugiu, în promovarea învăţării şi dezvoltării.
- Să stabilim colaborarea şcoală – familie la nivel naţional, ca pe un standard al politicilor şi practicilor educaţionale.

Atunci când părinţii, elevii şi ceilalţi membri ai comunităţii devin şi se consideră parteneri în educaţie, în jurul elevilor se formează o comuniune de suport, care poate funcţiona ca un angrenaj bine pus la punct. Parteneriatele reprezintă o componentă esenţiala în organizarea şi desfăşurarea activităţii în

şcoală şi în clasele de elevi. Ele nu mai sunt considerate doar o simplă activitate opțională sau o problemă de natura relațiilor publice.

În relația şcoală-familie pot apărea dificultăți de ordin comportamental, întâlnite atât la părinți, cât şi la profesori şi la conducerea şcolii, sau de ordin material; relația respectivă cere un surplus de efort din punct de vedere material şi de timp. Aceste dificultăți pot apărea din părerile divergente privind responsabilitatea statului şi a familiei cu referire la educația copiilor, libertatea de alegere a şcolii, de către părinți, impactul familial asupra rezultatelor şcolare ale copilului, randamentul pedagogic şi datoria parentală, participarea la gestionarea şi procesul decizional din şcoală.

În relația şcoală-familie, problema profesionalismului cadrului didactic reprezintă un element esențial in cadrul serviciului făcut altora, fără a se gândi la avantaje personale, cu alte cuvinte competența, servirea clienților, un cod de etică profesională.

Din această perspectivă, se pune întrebarea: ce câştigă profesorul într-o cooperare cu familia? Se apreciază ca acest câştig poate fi un statut revalorizator în ochii societății; cooperarea cu familia poate fi un test profesional şi poate fi considerat ca făcând parte din datoria profesională a profesorului deoarece:

- Părinții sunt clienți ai şcolii; eficacitatea învățământului evaluată la şcoală şi profesori poate fi ameliorată prin cooperare între şcoală şi familie;
- Părinții sunt responsabili legali de educația copiilor lor şi pot evalua cu exigență rezultatele activității şcolare.

In acest context, se pune întrebarea: de relațiile cu familiile trebuie să se ocupe profesori specializați sau tot profesori? Soluția cea mai potrivită ar fi ca toți profesorii să aibă relații obişnuite de colaborare cu familiile, ei sunt cei care cunosc suişurile sau căderile elevilor, iar consilierii specializați - pentru cazuri dificile.

Se prevede că în țările europene să se treacă la o nouă etapă a colaborării şcolii cu familia, în care accentul să se pună pe un angajament mutual, clar stabilit intre părinți şi profesori, pe un „contract parental" privind copilul individual, contractul între familie şi şcoală să nu se considere doar un „drept opțional" ci un sistem de obligații reciproce în cooperarea părinților cu profesorii.

Atunci când elevii, părinții, comunitatea devin şi se consideră parteneri în educație, în jurul elevilor se formează o comunitate de suport, care poate funcționa ca un angrenaj bine pus la punct. Misiunea noastră este de a mobiliza, stimula şi sprijini părinții ori familiile copiilor cu dizabilități în vederea integrării în societate şi a creşterii gradului de independență a acestora, oferindu-le:

- sfătuire şi antrenare,
- posibilitatea de a-şi demonstra aptitudinile proprii, talentul şi îndemânarea specifice prin participarea la un sistem constant de activități sociale,
- oportunități să se implice în luarea deciziilor,
- stabilirea legăturilor cu alte organizații care pot oferi ajutor şi sprijin.

În România este recunoscută nevoia ca familia şi şcoala să lucreze împreună dar, implicarea familiei la nivelul decizional şi la cel al elaborării actelor normative este insuficientă. Cel mai mult se simte lipsa programelor de informare şi consiliere a părinților în toate şcolile. Un rol deosebit de important în această direcție o au organizațiile nonguvernamentale care se implică şi implică părinți în diverse programe de acest tip. Este încă necesară diversificarea, dezvoltarea şi specializarea serviciilor pentru a răspunde nevoilor de asistență şi sprijin pentru copii şi familii.

Este încă nevoie de responsabilizarea factorilor relevanți pentru a asigura un parteneriat eficient în vederea protecției şi respectării drepturilor copilului. Este încă nevoie de muncă, implicare şi perseverenta deoarece „***cel mai important lucru este nu atât unde ne aflăm, ci încotro ne îndreptăm*****"** (*Oliver Wendell Holmes*)

Bibliografie:

1. Alois Gherguț, „*Psihologia persoanelor cu cerințe speciale*", Editura Polirom Iaşi, 2006
2. Vrăşmaş Traian, „*Şcoala şi educația pentru toți*", Editura Miniped, Bucureşti, 2004
3. Robu, Maria, „*Empatia în educație*", Didactica Publishing House, Bucureşti, 2008
4. Cerghit, Ioan, Neacşu, Ioan, Negreț Dobridor Ioan, „*Prelegeri pedagogice*", Editura Polirom, Iaşi, 2001
5. Pescaru, Băran, Adina, „*Parteneriat în educație*",Editura Aramis Print, Bucureşti, 2004

3.2.10 GHID PENTRU ORIENTAREA VOCAȚIONALĂ A PERSOANELOR CU PIERDERI DE AUZ

Coca Marlena VASILIU, profesor psihopedagog,
Camelia Oana RADU, educatoare.
Liceul Tehnologic Special „Vasile Pavelcu", Iaşi, jud. Iaşi

Rezumat:
Lucrarea „Ghid pentru orientarea vocațională a persoanelor cu pierderi de auz" este destinată tinerilor cu deficiență de auz şi are ca scop să îi învețe pe aceştia să-şi aleagă o profesie, să-şi caute şi să-şi păstreze un loc de muncă sau să se reorienteze pe piața muncii atunci când situația o cere. Ghidul este disponibil în cinci limbi: română, engleză, germană, poloneză şi turcă. Poate fi consultat şi descărcat gratuit pe site-ul proiectului: www.deafvoc.com. Informațiile cuprinse în ghid ajută beneficiarii să înțeleagă cum să scrie un CV sau o Scrisoare de Intenție, ce înseamnă un interviu de angajare şi cum să te pregăteşti pentru acesta, unde poți căuta informații utile, ce poți face pentru a păstra sau schimba locul de muncă. Ghidul sprijină tinerii cu deficiențe de auz şi familiile acestora în demersul de a se integra pe piața muncii.

Lucrarea „Ghid pentru orientarea vocațională a persoanelor cu pierderi de auz" are ca scop să învețe tinerii cu deficiențe de auz să-şi aleagă o profesie, să-şi caute şi să-şi păstreze un loc de muncă, să se reorienteze pe piața muncii atunci când situația o cere. Materialul este tradus în cinci limbi: limba engleză, şi limbile naționale ale țărilor partenere: romană, turcă, germană, poloneză. Varianta în limba română a fost distribuită tinerilor cu pierderi de auz, absolvenți şi viitori absolvenți a şcolii noastre dar şi şcolilor pentru elevi cu deficiențe de auz din țară. De asemenea, aceasta este disponibilă în format electronic atât pe site-ul proiectului cât şi pe site-ul şcolii. Varianta în limba engleză este disponibilă online, putând fi consultată de către orice utilizator cunoscător a limbii engleze.

Acest ghid, se adresează tinerilor cu pierderi de auz care încearcă să-şi găsească un loc de muncă, dar şi celor care doresc să-şi schimbe locul de muncă sau care au deja un serviciu potrivit însă doresc să afle mai multe lucruri despre ce ar putea să facă pentru a-l păstra cât mai mult timp.

Parcurgând acest instrument educațional de formare continuă, beneficiarii înțeleg mai bine cum trebuie să facă un Curriculum Vitae sau o Scrisoare de Intenție, ce înseamnă un interviu în vederea obținerii unui loc de muncă şi cum pot să se pregătească pentru acesta, unde poți căuta informații despre locurile de muncă disponibile, ce poți face pentru a păstra locul de muncă, cum poți schimba locul de muncă etc.

Textul ghidului este redactat în limbaj accesibil iar materialul conține ilustrații grafice, sugestive, care ajută o mai bună înțelegere a conținutului şi la fixarea informațiilor transmise. Toate şcolile partenere din țările participante la proiect şi-au adus contribuția la redactarea ghidului şi adaptarea acestuia la specificul propriei țări.

Materialul este structurat în şapte capitole mari, cu subcapitolele aferente:

- Cum pot găsi un loc de muncă?
- Curriculum vitae.
- Scrisoarea de intenție.
- Cum să obții referințe şi recomandări pentru un loc de muncă?
- Interviul pentru obținerea unui loc de muncă.
- Primul meu loc de muncă.
- Cum să îmi schimb locul de muncă.

Primul capitol este alcătuit din şase subcapitole cu sugestii de instituții, asociații, companii private, societăți civile, instituții educaționale sau care asigură pregătire practică spre care se pot îndrepta tinerii în căutarea unui loc de muncă dar şi exemple de companii care oferă asistență persoanelor cu deficiență de auz. Subcapitolele sunt completate de fiecare partener din țările implicate în proiect, astfel că beneficiarii pot utiliza acest ghid în oricare din cele patru țări sau pot

alege să consulte doar secțiunea cu informații specifice țării de apartenență. Fiecare instituție, asociație, organizație prezentată include o scurtă descriere a domeniului de activitate şi datele de contact.

Fotografie 1: coperta 1, 2:



Capitolul al doilea cuprinde informații despre Curriculum Vitae; explicații concrete care ajută în procesul de întocmire a unui CV, sfaturi şi sugestii în legătură cu tipul de informații care trebuie să se regăsească în CV şi forma în care ar trebui să apară acestea, calitățile pe care ar trebui să le aibă un CV, avantaje şi dezavantaje ale folosirii formatului Europass. Informațiile cuprinse în capitol vin în sprijinul beneficiarilor, prin oferirea unor soluții concrete la posibile probleme pe care tinerii cu deficiență de auz le-ar putea întâmpina în redactarea unui Curriculum Vitae.

Scrisoarea de intenție este abordată în capitolul trei al ghidului. Acest capitol cuprinde sfaturi pentru persoanele cu deficiență de auz, modalități în care acestea să abordeze propria particularitate în prezentarea din scrisoare, strategii de comunicare care pot fi utilizate în elaborarea unei scrisori de intenție, informațiile pe ar trebui să le cuprindă pentru ca angajatorul să identifice în persoana cu deficiență de auz un candidat valabil, modalități prin care însuşirile definitorii ale tinerilor beneficiari să fie prezentate şi percepute ca şi calități, nu obstacole în obținerea unui loc de muncă. Este oferit un model de scrisoare de intenție şi exemple concrete de prezentare.

Sfaturi practice şi concrete cuprinde şi al patrulea capitol, "Cum să obții referințe şi recomandări pentru un loc de muncă". Sunt identificați pașii care ar trebui parcurşi înainte de a formula o cerere de recomandare, exemple de formulări, etape de parcurs după obținerea referințelor, dar şi un model de recomandare.

Interviul pentru obținerea unui loc de muncă este abordat în capitolul cinci al acestui ghid. Se găsesc aici informații cuprinzătoare despre acest subiect, de la etapa de pregătire la interviul

propriu-zis şi paşii de urmat după acesta. Întreg capitolul urmăreşte posibilele obstacole pe care le-ar putea întâmpina un tânăr cu deficienţă de auz şi propune soluţii practice de a rezolva problemele apărute. Tonul scrierii este unul optimist, pozitiv, pentru ca beneficiarii să poată aborda orice experienţă ca pe una de la care pot învăţa, să poată considera chiar şi respingerile inevitabile ca pe o modalitate de perfecţionare a abilităţilor de comunicare, o modalitate de îmbunătăţire a stilului abordat în cadrul unui interviu de angajare. Momentul în care se discută despre pierderea de auz este tratat în mod concret, cu exemple de situaţii şi modalităţi de abordare. „Fii soluţia, nu problema" este formula care transpare din întreg conţinutul capitolului.

Capitolul şase al ghidului tratează câteva aspecte utile pentru tinerii cu deficienţă de auz, legate de primul loc de muncă. Se explică noţiuni cum ar fi Codul muncii, angajat, angajator, etica la locul de muncă, sfaturi de comunicare interpersonală în cadrul lucrativ. Acest Capitol cuprinde şi o secţiune pentru persoanele care intră în contact cu tineri cu deficienţă de auz la locul de muncă şi nu numai.

După ce un tânăr cu deficienţă de auz îşi găseşte un loc de muncă ultimul său gând este să îl schimbe. Ultimul capitol al acestui ghid încurajează beneficiarii să privească în perspectivă, să aibă încredere în forţele proprii şi să ia atitudine atunci când consideră că este cazul să evolueze în carieră. În sprijinul acestei idei sunt prezentate mai multe situaţii în care se poate considera reconversia profesională, recalificarea, schimbarea postului în cadrul organizaţiei angajatoare, avansarea, etc. Tinerii sunt încurajaţi să urmeze cursuri de perfecţionare atunci când au ocazia. De asemenea, sunt prezentate câteva noi posibilităţi apărute o dată cu dezvoltarea tehnologiei, care pot fi exploatate de persoanele care doresc un loc de muncă ce implică folosirea limbajului mimico-gestual.

Acest ghid a fost realizat în cadrul Parteneriatul Leonardo da Vinci, derulat în perioada 01.08.2012 – 31.07.2014, „Educaţia vocaţională şi orientarea profesională pentru tinerii cu pierderi de auz". Printre activităţile derulate în cadrul proiectului enumerăm: realizarea schimburilor de experienţă între instituţiile partenere în vederea identificării unor soluţii cât mai bune pentru rezolvarea problemelor comune întâmpinate în educaţia vocaţională a persoanelor cu deficienţe de auz şi integrarea profesională a absolvenţilor, activităţi practice în atelierele şcolare în echipe internaţionale, expoziţii cu produse realizate de către elevii cu deficienţe de auz în atelierele-şcoală.

Întâlnirile între elevii din cele patru ţări partenere au fost cu adevărat emoţionante dat fiind elementul comun al acestora: utilizarea limbajului mimico gestual ca mijloc principal sau alternativ de comunicare. Experienţele prilejuite de activităţile proiectului au avut un impact deosebit în dezvoltarea personalităţii tinerilor beneficiari contribuind la formarea propriei identităţi personale, profesionale şi sociale, întărindu-se sentimentul apartenenţei la o comunitate mai largă: Comunitatea Surzilor din Europa.

Impactul asupra elevilor cu deficienţă de auz din şcolile partenere a inclus îmbunătăţirea abilităţilor de comunicare, abilităţi de bază pentru dezvoltarea personală, profesională şi pregătirea pentru o cetăţenie europeană activă dar şi conştientizarea cu privirea la diversitatea culturală şi îmbunătăţirea gradului de cunoaştere a specificului cultural al fiecărei ţări partenere, ceea ce a dus la creşterea toleranţei în această privinţă. Elevii au o motivaţie crescută pentru învăţarea limbii engleze dar şi a limbajului mimico-gestual specific ţărilor partenere.

Prin intermediul activităţilor proiectului şi-au dezvoltat abilităţi indispensabile unei bune integrări sociale şi profesionale şi deprinderi de identificare, obţinere şi păstrare a unui loc de muncă.

Cadrele didactice implicate şi-au îmbunătăţit competenţele profesionale prin realizarea schimburilor de experienţă cu privirea la modul de organizare a şcolilor partenere, strategiile de predare învăţare utilizate, tehnologiile specifice aflate în dotarea acestora, şi-au îmbunătăţit abilităţile de comunicare în limba engleză, au conştientizat diversitatea culturală şi şi-au îmbunătăţit gradul de cunoaştere a specificului cultural al fiecărei ţări partenere, fapt care duce la creşterea toleranţei şi manifestarea activă a cetăţeniei europene.

Impactul la nivelul comunităţii s-a concretizat prin întărirea parteneriatelor cu alte organizaţii locale, din judeţ şi din ţară, prin conştientizarea şi sensibilizarea cu privire la specificul persoanelor cu pierderi de auz şi prin dezvoltarea atitudinilor incluzive.

Produsele finale ale proiectului se constituie în instrumente utile tinerilor cu deficienţă de auz care sunt în căutarea unei vocaţii sau vor să găsească un loc de muncă potrivit nevoilor lor. Pe lângă acest ghid educaţional au mai fost realizate:

- Modele de activităţi de predare învăţare utilizate în şcolile partenere - materiale ilustrative conţinând text explicativ şi secvenţe filmate utile în dezvoltarea profesională a profesorilor care predau în şcolile pentru elevi cu pierderi de auz.
- Pagina Facebook a proiectului: (https://www.facebook.com/deafvoc) asigură o mai bună vizibilitate a rezultatelor proiectului în rândul tinerilor cu pierderi de auz, aceştia utilizând în mare măsură Facebook-ul ca mijloc de comunicare şi informare.
- Minidicţionar în limbaj mimico-gestual oferă traducerea în limbaj mimico-gestual specific ţărilor partenere a denumirilor profesiilor învăţate de către elevii şcolilor partenere. Realizarea acestui produs de către elevi asigură implicarea activă a acestora în cunoaşterea oportunităţilor oferite de piaţa muncii la nivel european.
- Profesia mea - postere realizate de către elevii cu pierderi de auz în vederea cunoaşterii şi prezentării cu suport imagistic a diferitelor profesii specifice.
- Ţara mea - postere realizate de către elevi în vederea cunoaşterii şi prezentării cu suport imagistic a specificului cultural al ţărilor partenere.
- Materiale de prezentare a instituţiilor partenere: contribuie la realizarea schimburilor de experienţă între instituţiile partenere şi actorii acestora (elevi, părinţi, profesori).
- Pagina web a proiectului: (http://deafvoc.com/) asigură diseminarea rezultatelor proiectului şi accesibilitatea produselor finale.

Ghidul pentru orientarea vocaţională a persoanelor cu pierderi de auz a fost deja distribuit în mod gratuit în şcoli pentru elevi cu deficienţe de auz din ţară şi poate fi pus la dispoziţia oricărei organizaţii sau persoane interesate de a-l utiliza pentru a veni în sprijinul tinerilor cu deficienţă de auz care sunt în căutarea unei meserii, a unui loc de muncă sau care doresc să găsească câteva sfaturi pentru a păstra sau schimba locul de muncă actual. El poate fi consultat online pe site-ul proiectului, în toate cele cinci limbi în care a fost editat şi poate descărcat gratuit: www.deafvoc.com.

Programul Învăţare pe toată durata vieţii

Acest proiect a fost finanţat cu sprijinul Comisiei Europene. Această comunicare reflectă numai punctul de vedere al autorului şi Comisia nu este responsabilă pentru eventuala utilizare a informaţiilor pe care le conţine.

3.2.11. ŞCOALA PĂRINŢILOR-UN PLUS PENTRU EDUCAŢIE

Prof. Ioana CHERCIU (coordonator)
Prof. Petronela BERNOVICI (coordonator)
Centrul Şcolar de Educaţie Icluzivă „Elena Doamna" Focşani

1. Argument

Din dorința de a-i ajuta cât mai mult pe elevii noştri cu diferite deficienţe, am ascultat mereu părerile lor, dar şi ale părinților şi am sesizat cu ce probleme se confruntă, mai ales când ne-au prezentat situații dificile de acasă. Poate fără vina lor, părinții nu au reuşit mereu să-şi ajute proprii copii din lipsa unor informații specializate, a activităților zilnice sau din lipsa timpului. Poate şi din dorința de a apropia părinții de şcoală, în prisma parteneriatului dintre şcoală-elev-părinte, ne-a venit ideea de a aduce şi părinții la şcoală să învețe ceva util pentru educația propriului său copil sau să desfăşoare activități alături de el la şcoală. O altă categorie sunt părinții care au copii în plasament, de vârstă mai înaintată, cu multă experiență în educația propriilor copii, dar fără informații actuale şi care au fost prezente la toate întâlnirile.

2. Oferta „Şcolii părinţilor"

Modalitatea prin care am reuşit să atragem un număr mare de părinți, pentru a participa la activitățile acestui proiect, singuri sau împreună cu copiii lor, a fost de a le împărți pliante ce conțineau invitația la activitățile descrise succint. Întrebările şi lămuririle nu au întârziat să apară şi aşa i-am convins să vină.

3. Activităţi

3.1. Comunicarea eficientă cu copilul meu cu deficienţă de auz

Această activitate a pornit de la propria mea experiență de profesor, când am început să lucrez cu elevii cu deficiență de auz. Destul de repede am realizat că inteligența lor era folosită la maxim dacă eu reuşeam să mă fac perfect înțeleasă. Doar perfecționându-mi limbajul mimico-gestual m-au acceptat în lumea lor şi am reuşit să mi-i apropii ca profesor. În momentul când am luat contact cu părinții auzitori şi copilul lor cu deficiență de auz, am devenit instant interpret pentru elevii mei, deoarece comunicarea părinte-copil era aproape de zero.

Când am anunțat tema la şcoala părinților, la început am convins destul de greu părinții auzitori să participe, deoarece am constatat că mai receptivi în învățarea limbajului mimico-gestual sunt frații mai mari decât părinții. La începutul întâlnirii am lăsat părinții să spună fiecare o părere, apoi am explicat că oricât de greu este începutul, părintele în primul rând să aibă răbdare şi înțelegere, să nu nege că are un copil surd, iar afecțiunea să fie necondiționată. Am încercat să conving părinții de necesitatea însuşirii limbajului mimico-gestual încă de la vârste fragede, ca formă principală de comunicare, la fel cum copilul auzitor primeşte informații pe cale auditivă, imediat după naştere, la fel şi copilul surd trebuie să aibă acces la informație în formă accesibilă lui.

Învățarea să se facă la fel ca limbajul natural la copilul auzitor,prin contactul direct, prin experiență, prin „baia de cuvinte", să asocieze spontan, gestul sau semnul cu obiectul sau fenomenul, ca să-şi formeze noțiunea. Copilul surd din familie de auzitori trebuie să învețe limbajul mimico-gestual la fel cum învață copilul surd în familie de surzi.

Apoi să abordeze, ca la şcoală cuvintele folosind dactileme, cu avantaje la scris şi citit corect. Odată ce s-a început comunicarea de la acelaşi nivel, se poate avansa spre o comunicare mai bună şi mai complexă în care să poată fi inclusă şi vorbirea. Să explice părintele cât mai clar şi cu gestul şi cu gura, iar copilul să le poată asocia.

Să nu uite părintele nici o clipă că are un copil cu inteligență normală numai comunicarea este diferită şi astfel trebuie o altă abordare.

În familiile de auzitori cu copii surzi trebuie să intervină o persoană suport, care să învețe pe copilul surd şi pe părinții lui comunicare în limbaj mimico-gestual. Aceste persoane suport pot fi: membrii surzi la recomandarea filialelor Asociației Naționale a Surzilor din România, specialişti în

cultura surzilor şi în limbaj mimico-gestual românesc. Toate acestea sunt legate şi de resursele financiare şi de timp ale părinților. Am făcut recomandarea ca părinții să acceseze platforma online de limbaj mimico-gestual românesc a Universității Babeş-Bolyai Cluj-Napoca, unde vor găsi informații,vocabular cu filmulețe pentru acest limbaj sau pe Youtube, gratuit. Chiar dacă nu am reuşit să-i conving în totalitate, totuşi am înregistrat un progres, iar de câştigat au avut în primul rând elevii mei.

3.2 Siguranţa alimentaţiei

Din dorința de a-i învăța pe elevii noştri că, pentru a creşte sănătos avem nevoie, pe lângă educație, dragoste, şi de o alimentație sănătoasă ne-am gândit să organizăm o activitate cu tema „Siguranța alimentației". Pentru că şi părinții sunt partenerii noştri în educație, am organizat activitate în parteneriat cu aceştia.

Le-am trimis un pliant cu reguli despre o alimentație sănătoasă cu rugămintea să participe la activitate pentru a putea discuta despre aceste reguli, dacă sunt sau nu de acord cu ele.

Activitatea, desfăşurată în sala de mese a CSEI „Elena Doamna" Focşani, a strâns, spre bucuria noastră un număr mare de părinți şi elevi, dornici de a vorbi despre un stil de viață sănătos.

În desfăşurarea activității am ales ca metodă principală, metoda activ-participativă Floarea de Lotus. Astfel, în mijlocul florii am aşezat imaginea unui copil sănătos, iar pe fiecare petală urmând să scriem ce alimente, ce reguli trebuie să respectăm pentru ca ai noştri copii să fie sănătoşi. Au fost discuții libere, cu implicarea activă atât a elevilor, cât şi a părinților lor.

La sfârşitul activității am reuşit să întocmim o listă cu alimente ce asigură o bună sănătate, reuşind astfel să conştientizăm cu toții importanța alimentației sănătoase.

3.3 Activitate ecologică – Igienizarea şi amenajarea spaţiului verde din jurul şcolii

În luna septembrie a prezentului an şcolar am lansat o invitație părinților, cerându-le participarea alături de copii la o activitate de igienizare a spațiului din jurul şcolii, care a coincis şi cu ziua de curățenie națională desfăşurată sub îndemnul „LET'S DO IT ROMANIA!". Această invitație a fost onorată de către majoritatea părinților care s-au bucurat de desfăşurarea unor activități împreună cu copiii lor, putându-le observa astfel progresul înregistrat de aceştia pe parcursul derulării unei activități extraşcolare. Activitatea a constat în colectarea selectivă a deşeurilor, în saci şi pubele diferit colorate, fiecare specifică unui anumit tip de deşeu: plastic, fier, sticlă sau gunoaie menajere. Ineditul acestei activități a constat în faptul că au fost puşi şi părinții în situația educatorilor sau profesorilor care fac asta zi de zi, iar copiii au desfăşurat activitatea într-un cadru nou, mai familiar, beneficiind de sprijinul părinților pentru dezvoltarea unui comportament adecvat față de natura care ne oferă atâtea beneficii.

Încântată fiind de reacția părinților la această invitație, am îndrăznit ca în primăvara ce a urmat să le lansez o altă provocare cerându-le sprijinul pentru a planta diferite soiuri de plante decorative în grădina şcolii. Şi de această dată ei au răspuns prezent, copiii au colaborat şi mai bine pentru realizarea sarcinilor de lucru, mai ales că fiecare clasă participantă va trebui să răspundă de îngrijirea a câte un lot din cele şase plantate. La sfârşitul anului şcolar tot în prezența părinților la festivitatea de premiere va fi felicitată şi premiată clasa cu lotul cel mai îngrijit, astfel dezvoltându-le copiilor şi spiritul de competiție. Pe lângă obiectivele propriu-zise ale acestor activități extracurriculare, am dorit şi integrarea părinților, pentru a spori cooperarea şi colaborarea dintre aceştia şi copiii lor într-un spațiu diferit organizat față de cel de acasă cu care sunt obişnuiți

3.4. Siguranţa pe internet a copilului meu

Această activitate a trezit interesul multor părinți din şcoală, încât a trebuit să o repetăm în mai multe serii. Am grupat părinții oarecum după vârstă, astfel modul de abordare a fost diferit adaptat şi la nivelul de cunoaştere calculatorului. O parte din părinți au o vârstă destul de înaintată, dar îşi exercită cu pasiune meseria de părinte chiar dacă ei sunt asistenți maternali. Am mers în laboratorul de informatică cu ei, unde am prezentat o serie de sfaturi pentru utilizarea calculatorului împreună cu copilul lor. Dintre acestea sunt următoarele:

- Stabiliți împreună cu copiii reguli de utilizare a calculatorului şi a telefonului mobil.

- durata zilnică a prezenței copiilor la calculator şi pe Internet;

- reguli privind datele personale (numele membrilor de familie, vârsta, numărul de telefon, fotografii, adresa, şcoala la care învață copiii, locul dumneavoastră de muncă.);

- atenție la programele instalate pentru a evita virusarea sau pierderea datelor de pe calculator;

- Nu restricționați excesiv şi fără justificare accesul la calculator şi la Internet! Copilul va fi tentat sa ascundă celor din familie preocupările legate de Internet.

- Discutați despre riscurile la care se pot expune dacă acceptă întâlniri cu persoane necunoscute cu care au comunicat prin email, chat sau telefonul mobil.

- Încercați să aflați mai multe despre „prietenii online" ai copiilor, aşa cum doriți să-i ştiți şi pe cei din lumea reală. Încurajați-i pe copii să vă povestească despre acești prieteni, unde i-au întâlnit, ce discută, etc. Închiderea bruscă a calculatorului sau schimbarea rapidă a ferestrelor pe monitor pot fi semne ca ei comunică cu persoane cu care nu ar trebui.

- Pentru a înlesni navigarea în siguranță pe Internet a copiilor, folosiți programe de filtrare specializate sau utilizații filtrele motoarelor de căutare preferate. Învățați copilul să nu răspundă e-mail-urilor de tip Spam, la mesajele de hărțuire cu conținut jignitor, agresiv sau obscen. Raportați orice formă de abuz autorităților.

- Asigurați-vă de faptul că ştiți parolele de acces la e-mail-ul copilului dumneavoastră sau paginile web personalizate.

- Amintiți-le copiilor ca nu tot ceea ce citesc sau văd pe Internet este adevărat. Descoperiți împreună Internetul! Comunicați deschis copiilor avantajele şi dezavantajele lui.

Părinților le-a fost explicat concret în fața calculatorului cum să verifice cât mai des istoricul programelor accesate, asta dacă nu au fost şterse, dar să instaleze programe de control parental, programe antivirus, antispyware, ca să nu piardă sau să le fie luate informații din calculator.

Având în vedere că elevii cu deficiențe de auz folosesc foarte mult comunicarea vizuală cu ajutorul camerei web, li s-a atras atenția părinților să verifice mereu ca aceasta să nu rămână deschisă şi aşa pot fi spionați în casă în diferite momente. Dar să nu le interzică total accesul pe rețele de socializare ca Facebook, HI5, sau Camfrog, deoarece comunicarea le dezvoltă vocabularul, personalitatea.

Să stabilească de la început, cu proprii copii, că este periculos să dea accept la persoane necunoscute care le promit ceva. Mai ales pentru fete, care pot ajunge în relație cu traficanți de persoane. Am atras părinților atenția la finalul activității, că aceste mijloace de comunicare moderne au devenit o utilitate şi o normalitate în zilele noastre,dar mai ales în viitor, iar copiii lor trebuie lăsați să le folosească pentru că îi ajută în dezvoltare şi comunicare. Multe informații şi sfaturi, părinții vor găsi pe adresa www.sigur.info.

3.5. Violenţa copilului meu

Motivația desfăşurării acestei activități în cadrul Şcolii părinților a fost amploarea acestui fenomen în şcoli, rata cea mai înaltă fiind întâlnită la nivelul învățământului gimnazial şi liceal. Totodată, din observațiile mele, pot afirma că elevii cu deficiență de auz manifestă episoade violente care se manifestă ca nişte răbufniri din cauza comunicării verbale precare sau absente.

Părinții au fost deschişi în abordarea acestei teme şi o parte din ei au recunoscut faptul că nu ştiu cum să reacționeze la agresivitatea/ violența copiilor lor, considerând aceste comportamente drept atacuri asupra autorității lor. În cadrul acestor întâlniri au participat părinți ai căror copii cu deficiențe de auz manifestă comportamente agresive repetate, un psiholog acreditat şi un polițist comunitar.

Obiectivul cadru al acestor întâlniri a fost înțelegerea empatică a fenomenului violenței, deoarece schimbarea atitudinilor sociale se produce începând cu nivelul personal.

În prima parte a activității, părinții s-au prezentat, s-au ascultat unii pe alții, au expus situațiile cu care s-au confruntat şi împreună, am identificat atât,soluțiile posibile, ceea ce este

acceptabil, caracteristic vârstei, cât şi limitele. Apoi a luat cuvântul poliţistul care a prezentat statisticile comportamentului violent în rândul elevilor care au ajuns până la încălcarea legii.

În partea a doua am urmărit împreună cu părinţii diverse filmuleţe în care erau prezentate situaţii concrete conflictuale apărute în scoli între elevi.

Împreună cu psihologul am punctat concret, metodele de combatere a violenţei.

Oferirea unui exemplu bun, o primă metodă explicată, deoarece copiii învaţă cum să se comporte urmărindu-i pe adulţi. Practic, părinţii au înţeles că între vorbe şi fapte nu trebuie să existe diferenţe.

Apoi, *folosirea metodelor de disciplinare non-violente.* Dacă pedepsele aplicate copiilor sunt loviturile, atunci şi ei vor învăţa că aşa se rezolvă lucrurile în orice situaţie. Pentru a preveni greşelile, părinţii vor răsplăti comportamentele pozitive şi atunci, copiii lor se vor strădui să le repete pe acestea.

O altă metodă expusă a fost *limitarea expunerii la violenţă*. Părinţii trebuie să acorde atenţie programelor de la televizor, casetelor video şi programelor de pe Internet pe care copiii le urmăresc. De asemenea, jucăriile şi jocurile ce promovează violenţa şi agresiunea vor trebui să le monitorizeze.

Impunerea de reguli clare şi limite potrivite vârstei, o altă metodă discutată. Copiii trebuie să cunoască exact ce aşteaptă părinţii de la ei şi care sunt consecinţele dacă nu cooperează. Regulile trebuie formulate împreună şi părinţii să se asigure că au fost înţelese.

În final, părinţii au înţeles că, cel mai important pentru copiilor este să se simtă iubiţi, în siguranţă şi să comunice în permanenţă cu ei.

3.6. Munca şi joaca alături de copilul meu

Părinţii trebuie să ştie faptul că orice copil are nevoie alături de dragoste şi afecţiune în dezvoltarea sa, de înţelegere şi încurajare. Pentru copilul cu deficienţe de auz, rostul vieţii nu stă în ceea ce pierde,din cauza deficienţei, ci în ceea ce învaţă şi descoperă zi de zi alături de părinţi. La întâlnirea lunară cu părinţii una dintre teme a fost şi aceea de a găsi rezolvarea împreuna a unor situaţii în diferite activităţi,iar la fiecare în parte am rugat părinţii să spună cum e bine sau mai puţin bine pentru copilul lor în situaţia dată. Răspunsul părinţilor nu a întârziat să apară, le-am grupat în antiteză ca apoi ele să fie înţelese mai uşor de părinţi:

Aşa da Daţi indicaţii copilului cu dificultăţi în timp ce el îndeplineşte o activitate oarecare. Ajutaţi-l să o realizeze singur.

Aşa nu Nu întrerupeţi activitatea şi nu o faceţi dumneavoastră în locul lui.

Aşa da Daţi dovadă de răbdare dacă copilul ezită să facă sau să spună ceva nou.

Aşa nu Nu grăbiţi copilul şi nu fiţi nerăbdători atunci când el ezită să răspundă.

Aşa da Implicaţi copilul în cât mai multe activităţi. Găsiţi activităţi adecvate posibilităţilor sale.

Aşa nu Nu excludeţi copilul din activităţi doar din motivul că are o deficienţă.

Aşa da Daţi copilului indicaţii/explicaţii în timpul activităţilor dacă întâmpină dificultăţi.

Aşa nu Nu ignoraţi copilul atunci când vedeţi că întâmpină dificultăţi,dar nici nu-l întrerupeţi de la activitate pentru a continua dumneavoastră în locul lui.

Aşa da Păstraţi pe cât posibil faţă de copilul cu dizabilitate aceeaşi atitudine ca şi faţă de ceilalţi copii de acasă/fraţi.

Aşa nu Nu lăsaţi copilul cu dizabilităţi să persiste în comportamentul pe care dumneavoastră ca părinte nu-l admiteţi la ceilalţi copii. Nu vă comportaţi cu el mai protector decât este cazul.

Ca şi în alte activităţi desfăşurate cu părinţii, am stabilit împreună că jocul este timpul în care copilul este liber să încerce a face diverse lucruri în felul său şi în voia sa. De aceea părinţii, implicându-se în jocul lor şi înţelegând că rolul jocului este de a învăţa, de a-l antrena în dezvoltarea creativităţii, de a-i permite copilului să experimenteze şi să înveţe fără riscul de a suferi eşecuri, am stabilit împreună cum să ne jucăm în timpul liber, oferind câteva sfaturi:

- să alegem activităţi ce corespund nivelului de dezvoltare al copilului;

- dacă nu îndeplineşte o activitate să ne întrebăm „de ce” şi să o schimbăm corespunzător;

- când copilul manifestă interes pentru ceva,să-I satisfacem dorința,nu-l putem forța să manifeste interes numai pentru ce am ales noi;

- să lăudăm şi să încurajăm copilul în timpul jocului pentru efortul depus;

- jocul nu este o întrecere/examen pe care copilul poate să-l treacă cu succes sau să-l piardă;

- să rămânem calmi şi concentrați pe toată durata jocului cu copilul;

- să ne asigurăm că în timpul jocului copilul este atent şi aşezat comod;

- să arătăm că prin mimica feței şi vocii ne face o deosebită plăcere să ne jucăm cu copilul;

- să ne jucăm perioade scurte de timp-jocul copilului va evolua dacă înaintăm treptat,cu paşi mici, şi dacă repetăm des aceleaşi activități;

- jocul de unul sigur este important-el oferă ocazia copilului să experimenteze şi să descopere lucruri noi.

3.7. Talentul copilului meu

Produsele finale ale activității s-au concretizat în lucrări artistice deosebite, plăcute, unitare, al căror mesaj nescris „vorbeşte” despre legătura indestructibilă părinte-copil, afecțiunea nesfârşită dintre aceştia şi nu în ultimul rând sprijinul reciproc Pe 14 octombrie 2014 grupele de preşcolari din cadrul Grădiniței C.S.E.I. „Elena Doamna” Focşani au sărbătorit Ziua Mondială a Părinților. Alături de un scurt program artistic închinat părintelui, am desfăşurat ateliere de pictură. Fiecare părinte a lucrat alături de copilul lui şi nu numai. S-au realizat atât lucrări colective, cât şi în pereche: copil-părinte. Subiectul lucrărilor a fost la liberă alegere. S-a încurajat exprimarea sentimentelor reciproce, părinte-copil, prin artă (desen, pictură) folosind acuarela, creioane colorate, carioca. Mijloacele folosite au fost dintre cele mai inedite: desen folosind acuarela,creioane colorate, carioci; pictură pe sticlă, pictură folosind amprentarea (mâinii, diferite obiecte din natură:flori, frunze etc.), pictură pe piatră, pe lemn. Activitatea s-a bucurat de un real succes, copiii colaborând excelent cu proprii părinți, împărțindu-şi sarcinile, ajutându-se reciproc. S-a lucrat pe teme diferite: pictură prin amprentare, pictură pe sticlă, desen pe lemn (cu carioca şi creioane colorate), pictură pe piatră. În cadrul atelierelor de pictură prin amprentare (folosind palma, degetele etc.) s-au realizat diferite modele de flori, stele,peisaje din natură, momente de interacțiune socială. Noutatea a constat in originalitatea lucrărilor, modul inedit prin care părinte şi copil au abordat tema de lucru, şi-au unit eforturile, s-au ajutat reciproc, în acelaşi timp având sarcini clare de lucru. La atelierele de pictură pe sticlă s-au redat cu precădere chipuri umane, momente de o nespusă tandrețe mamă-fiu, fiică; tată-fiu, fiică. Culorile alese au fost calde, prietenoase, reflectând legătura strânsă, indestructibilă părinte-fiu, fiică. Desenele pe lemn şi picturile pe piatră au fost lucrări mai ample, elaborate, realizate pe echipe. Perechile de lucru au fost atât părinte-copil, dar şi adult-copil (periodic perechile de lucru şi-au schimbat coechipierii, câte un părinte „adoptând” un copil.) În cadrul acestor ateliere de muncă artistică s-a remarcat ajutorul special şi gentileţea adultului, părinte sau nu pentru copil. Ajutorul necondiționat oferit a fost mereu răsplătit prin perseverența şi promptitudinea cu care copilul a realizat sarcinile de lucru, s-a implicat în echipă străduindu-se să ajungă la un rezultat final prin munca sa. A reprezentat un foarte bun prilej pentru părinți de a-şi cunoaşte proprii copii, nevoile acestora, dar şi abilitățile şi talentele de lucru, recunoaşterea artei ca un mod inedit de exprimare a emoțiilor, sentimentelor, pe care îl află unul în celălalt.

3.8 Activitate – „Valori europene – 9 mai – Ziua Europei”

Pornind de la una din devizele Uniunii Europene „unitate prin diversitate” am solicitat părinților prezenți la întrunire să aducă diferite argumente pro şi contra privind libera circulație a mărfurilor şi persoanelor în uniune, deschiderea pieții muncii în multe țări ale Uniunii Europene şi totodată să le demonstrăm prin aceste argumente cât de uşor ne putem integra în această „mare” comunitate indiferent de țara din care provenim sau dacă există sau nu o dizabilitate.

Împreună cu profesorul interpret în limbaj mimico-gestual am invitat foşti elevi ai şcolii unii împreună cu părinții lor, care au împărtăşit din experiențele lor şi astfel au recunoscut şi părinții participanți la activitate că unul din membrii familiei este plecat în diferite țări. Atât din partea

părinților cât şi din partea elevilor invitați nu au întârziat să apară încurajările că pentru toți există o şansă, că şi în alte țări sunt familii care se confruntă cu aceleaşi „probleme” şi primesc sprijin. Elevii plecați în Anglia, Spania şi Italia au beneficiat de cursuri gratuite de limba țării adoptive şi limbaj mimico-gestual specific țărilor respective apoi fiind angajați în centre de asistență socială sau la diferite firme.

Părinții prezenți la activitate au plecat încrezători că pot avea un viitor mai bun pentru copii lor indiferent că sunt deficienți de auz. Pot învăța foarte uşor limbajul mimico-gestul din altă țară învățând o limbă străină de circulație internațională care este utilă şi în ceea ce numim IT (tehnologia informațională).

4. Concluzii:

Munca la catedră este talent, iar când lucrezi cu elevi cu dizabilități transformi acest talent în artă. Dar pentru aceasta ai nevoie în primul rând să iubeşti copiii, să ştii să-i asculți, să-i simți, să-i cunoşti, să-i înțelegi. La C.S.E.I. „Elena Doamna” Focşani reuşim să facem toate aceste lucruri prin multă muncă, dăruire, dragoste. Implicarea părinților în munca didactică îi apropie de proprii copii, aceştia reuşind să le ofere sprijinul de care au nevoie la şcoală, dar şi în viață. Lecțiile interactive oferă exemple de bună practică, fac cunoscută munca de dascăl, rezultatele elevilor,aproprie familia de şcoală. Împreună reuşim să formăm cetățeanul de mâine, activ, echilibrat, competent, implicat în viața comunității sale.

Capitolul 4. DE LA PĂRINŢI PENTRU PĂRINŢI

Gabriela Rozalia CHIRTEŞ (coord.)
(coordonatorul proiectului HIC-FS in România)
Ioana Letiţia ŞERBAN (coord.)
(membru în echipa de proiect HIC-FS)
Liceul Tehnologic Special pentru Deficienţi de Auz Cluj-Napoca

4.1. Am un copil cu deficienţă de auz (mărturii ale părinţilor)

ROMÂNIA

DIANA GAVRIŞ, Asociația *Ascultă viața*
Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz, Cluj-Napoca

În luna octombrie a anului 2007 la inițiativa generoasă a câtorva părinți s-a înființat Asociația *Ascultă viața*, pentru persoanele cu deficiență de auz. Aceasta este o asociație pentru tinerii cu implant cohlear şi părinții lor. Scopul acestei asociații este de a oferi sprijin şi informații pentru toți membrii, vechi şi noi.

Acțiunile specifice ale asociației se concretizează în tabere anuale de iarnă şi de vară în România şi în străinătate. Programul unei astfel de tabere include:

- Prezentări despre implantul cohlear şi despre tratamentul, intervenția chirurgicală şi acțiunile terapeutice ulterioare;
- Prezentări ale copiilor cu intervenții de succes şi care actualmente urmează cursurile unor şcoli publice, împreună cu auzitorii;
- Ghiduri pentru părinți şi material pentru profesorii logopezi;
- Activități de petrecere a timpului liber
- Prezentarea paginii web şi a forumului de discuții
- Noile cercetări privind implantul cohlear
- Cursuri de psihologia copilului pentru părinții copiilor cu implant cohlear
- Sfaturi legale
- Grupuri de lucru părinți-copii
- Activități de creație de tipul picturilor pe sticlă, sculpturii în săpun, desenului, modelării în lut, sporturilor, lecțiilor de înot şi patina, teatrului şi lecțiilor de dans;
- Excursii de vizitare a celor mai importante edificii din țara noastră;
- Petreceri tematice;
- Împărtăşirea propriilor poveşti de viață, a speranțelor, viselor sau realizărilor;
- Sesiuni de comunicare susținute de specialişti pe teme cum ar fi importanța intervenției timpurii, drepturile şi nevoile copilului, abordări multidisciplinare ale familiei copilului cu deficient de auz.

În cadrul acestor tabere se creează întotdeauna o legătură puternică între copii şi părinți astfel încât ei ajung să se sprijine unul pe celălalt, să se încurajeze şi să diminueze orice probleme de comunicare şi înțelegere.

ŞOCUL INIŢIAL

Secretul succesului în viață este să înveți cum *să foloseşti* suferința şi plăcerea în loc să laşi plăcerea şi suferința să *te* folosească. Dacă vei face asta, vei avea controlul asupra propriei vieți şi nu invers.

Ziua în care am aflat că sunt însărcinată a fost una dintre cele mai minunate zile din viața mea.

Numele meu este Diana Gavriş şi provin dintr-o familie numeroasă şi fericită. Naşterea fiicei mele a fost un eveniment minunat pentru toată familia, eu fiind sora mai mare. Din momentul în care am aflat că sunt însărcinată, am început să îmi asum rolul de mamă . Am început să devin mai responsabilă, mai atentă şi mai încrezătoare în tot ceea ce făceam. Am respectat fiecare vizită la doctor, am urmat toate sfaturile, am ţinut o dietă sănătoasă şi m-am bucurat de dragostea soţului şi a întregii familii.

Sufletul meu nu a fost privat de niciuna dintre aceste emoţii: bucurie, nesiguranţă, frică, împlinire, sentimente pe care le-am împărtăşit cu întreaga familie.

În sfârşit, minunatul moment al naşterii a venit şi prima surpriză a fost că în loc de un băiat, aşa cum îmi spusese medicul în timpul sarcinii, aveam o fetiţă. Deşi medicii m-au asigurat că ea era sănătoasă, nu am putut să nu am un sentiment de suspiciune. Aveam un sentiment de neajutorare pe care nu îl puteam controla.

Cărţile pe care le-am citit în timpul sarcinii m-au pregătit pentru a testa reacţiile şi simţurile bebeluşului meu. Am avut dubii în privinţa auzului ei deoarece am observat că nu reacţionează la sunete. Mi-a fost teamă să spun asta familiei gândindu-mă că îmi vor spune că sunt prea panicată, prea suspicioasă. M-am torturat şi deseori am plâns nopţile, simţindu-mă singură şi neajutorată.

După botezul fetiţei mele, la 10 săptămâni, am decis să sparg un balon pentru a-i testa reacţia. În timp ce am luat acul în mână ca să sparg balonul am fost foarte emoţionată, însă mi-am spus că acesta este momentul adevărului. Şi a fost. Bebeluşul meu nici măcar nu a clipit deşi sunetul a fost foarte puternic. Simţindu-mă disperată, mi-am sunat părinţii şi soţul, însă nimeni şi nimic nu m-a putut linişti. Cu toţii mi-au spus că exagerez şi că suspiciunile mele sunt nefondate.

LUPTA

În ziua următoare am mers la doctoriţa noastră de familie care a fost extrem de rezervată în privinţa diagnosticului. A confirmat pierderea de auz şi mi-a spus că, dacă testele obiective o vor confirma la rândul lor, va trebui să trăiesc cu asta fiindcă nu există nici un tratament pentru surditate.

Am continuat investigaţiile medicale şi am consultat mulţi specialişti. Diagnosticul era deficienţă de auz profundă neurosenzorială. Am avut mari reţineri în a accepta acest diagnostic. M-am aflat deseori în conflict cu medicii fiindcă erau reticenţi în testarea auzului fetiţei mele. Însă lucrul care m-a supărat cel mai tare a fost atitudinea lor în ceea ce privea viitorul copilului meu. Spuneau că îmi pierd vremea, fetiţa era deficientă de auz şi era posibil ca aparatele auditive să nu o poată ajuta.

Această luptă cu medicii m-a adus într-o stare de depresie. Am simţit că este imposibil să trăieşti cu atât de multă suferinţă. Am avut gânduri suicidare, m-am gândit să părăsesc această viaţă împreună cu bebeluşul meu, salvând-o astfel de o viaţă de suferinţă, izolare, milă şi neacceptare a societăţii.

SPERANŢA

Instinctul matern a fost cel care m-a salvat de la aceste gânduri. Am decis să mă informez despre toate modurile prin care îmi pot ajuta copilul, luând contact cu logopezi şi psihologi. Chiar dacă am încercat şi terapii alternative, am ştiut în mintea mea că nu pot să fac miracole şi m-am simţit neputincioasă.

Fetiţa mea era foarte mică (18 luni) când am decis să vizitez o şcoală pentru copii cu deficienţe de auz pentru a vedea cum se descurcă aceşti copii. În acest loc, la Liceul Tehnologic special pentru Deficienţi de Auz din Cluj-Napoca – la Centrul de Reabilitare a Auzului şi Limbajului – am găsit căldura şi înţelegerea de care aveam atâta nevoie. Am cunoscut câţiva copii şi mai mulţi specialişti care lucrau în domeniul reabilitării auditiv-verbale. Ceea ce am văzut a reprezentat dedicarea personalului şi a specialiştilor către tine ca părinte şi către ceea ce poţi tu să faci pentru a lucra împreună cu copilul tău cu deficienţă de auz.

Am simţit că am găsit calea de recuperare a copilului meu. Deşi grădiniţa era departe de casa noastră – la 60 de km, într-un alt oraş – am decis să vin aici împreună cu fiica mea, trei zile pe săptămână, în timp ce în celelalte două zile ea frecventa o grădiniţă de acasă, împreună cu copii auzitori

A fost foarte greu pentru mine să îmi duc fetița la două grădinițe şi să lucrez cu ea acasă în fața oglinzii, însă eforturile mele au fost răsplătite din plin. Împreună cu doamna Mihaela Coca, un specialist extraordinar, fiica mea a învățat cum să pronunțe cuvintele folosindu-şi vocea, în ciuda lipsei totale de auz.

În timp, am aflat de posibilitatea implantului cohlear, însă a trebuit să mă confrunt cu birocrația şi cu problemele financiare sau chiar cu doctori indiferenți. Însă am reuşit şi am pus-o pe fiica mea pe o listă de aşteptare pentru implantul cohlear. A fost însă o luptă grea cu indiferența medicilor şi lipsa lor de empatie pentru realizările fiicei mele – faptul că vorbea la o vârstă atât de mică şi era foarte bine integrată din punct de vedere social.

Îmi amintesc bucuria pe care am simțit-o când fiica mea a auzit primele sunete din viața ei. Nu pot să descriu în cuvinte ce sentiment am avut în acel moment. Dacă ar fi deschis cineva un geam, cu siguranță aş fi zburat. Am simțit că misiunea mea pe acest pământ a fost îndeplinită, iar restul nu mai contează. Rezultatele au fost fantastice, auzul fiicei mele devenea tot mai bun, spunea din ce în ce mai multe cuvinte şi făcea progrese notabile şi la şcoală.

La Centrul de Reabilitarea Auzului şi Limbajului doamna profesor psihopedagog mi-a recomandat multe metode pentru dezvoltarea auzului şi vorbirii fiicei mele. Dar am învățat mult şi din experiența altor părinți, m-am simțit înțeleasă, acceptată şi am putut să empatizez cu problemele copilului meu.

BINECUVÂNTAREA

Fiica mea este acum adolescentă şi este recuperată complet. Ea frecventează un liceu pentru auzitori, însă cea mai mare satisfacție o simte când interacționează cu alți tineri care au implant cohlear asemenea ei.

Bucuriile mele au continuat de-a lungul anilor în timp ce fiica mea a învățat să danseze şi este în prezent membră a unei echipe de majorete şi de asemenea prezentatoarea festivalurilor anuale pentru copii cu implant cohlear.

Sunt convinsă că Dumnezeu lucrează prin oameni şi de aceea am avut ocazia să întâlnesc profesorii aceştia minunați, specialiştii şi părinții care m-au ajutat de-a lungul acestui drum. A fost un drum lung şi sinuos al unui părinte care nu a vrut nimic altceva decât să îşi salveze copilul din lumea tăcerii.

Eu cred cu tărie că indiferent cât de neajutorată şi de plină de suferință pare o situație, noi putem să ne ridicăm mai presus pentru a încerca să schimbăm ceva, uneori reuşind prin voința noastră puternică, să schimbăm tragedia într-o victorie.

TUDORIŢA GAVRIŞ
Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz, Cluj-Napoca

Numele meu este Tudorița Gavriş şi locuiesc în Cluj-Napoca împreună cu soțul meu Vasile şi fiul meu Cătălin.

Fiul meu s-a născut pe 5 mai 2004, un copil sănătos fără nicio problemă medicală. Până la 10 luni Cătălin a crescut sănătos, a început să umble şi chiar să spună câteva cuvinte.

În martie 2005 Cătălin a răcit. Am mers la doctorul nostru de familie care mi-a spus că motivul pentru care băiatul meu are febră este că îi ies dinții. Am primit tratament, însă febra era în continuare mare, iar copilul meu a început să vomite. În acel moment am hotărât să merg la un spital pentru copii. După trei zile de controale am fost trimisă spre un alt spital pentru a face o tomografie craniană. Acolo s-a descoperit că fiul meu are meningită. După trei săptămâni de tratament în spital ne-am întors acasă.

După un timp am observat că fiul meu înțelege ce îi spun doar dacă stau în fața lui, iar din când în când îşi loveşte urechea stângă.

Am mers la doctor şi i-am explicat problema, însă acesta a spus că mulți copii au probleme de atenție la această vârstă.

Când fiul meu avea doi ani şi jumătate l-am dus la grădiniță. Acolo am vorbit cu o asistentă şi i-am povestit toată istoria noastră. Am rugat-o să verifice dacă copilul meu aude bine. Când m-am întors să îmi iau copilul acasă, asistenta mi-a spus că el înțelege şi aude doar dacă ea stă în fața lui şi că ar putea să aibă unele probleme şi cu mersul. Asistenta m-a trimis la un specialist pentru probleme de auz şi la un medic psihiatru pentru o evaluare.

Am urmat toate recomandările necesare şi tratamentele pentru recuperarea copilului meu, dar de-a lungul drumului, după evaluare audiologică, a reieşit clar faptul că auzul lui scădea într-un ritm rapid. Mi s-a spus că trebuie să îi fac rost de aparate auditive şi să îl înscriu la o şcoală specială. Am cumpărat aparatele auditive şi l-am înscris la grădinița din cadrul Liceului Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz din Cluj-Napoca. În plus am mai luat lecții de logopedie cu doamna profesoară Cristina Dohotaru.

Datorită faptului că utilizarea aparatelor nu a dat rezultate deosebite am ajuns la concluzia că ar trebui să încercăm implantul cohlear şi prin urmare fiul meu a fost implantat cohlear la vârsta de 6 ani.

Implantul cohlear s-a dovedit a fi foarte bun deoarece munca mai multor oameni (părinți, educatori, psihopedagogi) a început să dea rezultate.

Am urmat şcoala în cadrul aceleiaşi instituții unde doamna profesoară Ovidia Moraru împreună cu ceilalți profesori de la clasă fac tot ce se poate pentru ca imposibilul să devină realitate.

Familia mea şi cu mine suntem foarte mulțumiți şi fericiți pentru rezultatele băiatului nostru de până acum şi nu vom uita niciodată ajutorul primit pe drum. Dorim să mulțumim tuturor din adâncul inimii.

GROZA RAMONA
Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz, Cluj-Napoca

Numele meu este Groza Ramona şi locuiesc în Cluj-Napoca, împreună cu mama şi cu fiul meu Cristi. El s-a născut fără probleme şi a avut o dezvoltare normală până la vârsta de 11 luni când am realizat că are o problemă. Ori de câte ori băteam în masă sau în alt obiect copilul meu nu avea nicio reacție.

După ce am născut am locuit cu părinții mei pentru un timp şi acela nu a fost un mediu bun pentru copilul meu deoarece tatăl meu era o persoană extrem de agresivă. Mama mea a mers la un adăpost pentru femei abuzate, iar eu şi copilul meu ne-am dus la un centru special *Mama şi copilul*. Specialiştii de acolo au crezut la început că fiul meu era autist, însă şi-au dat seama apoi că nu era obişnuit să reacționeze adecvat datorită mediului în care trăise până atunci.

Fiul meu s-a îmbolnăvit şi am ajuns la un spital. Acolo, medicii au descoperit că băiatul avea un lichid în urechea internă. Am mers la un medic ORL şi am primit diagnosticul de deficiență de auz.

La vârsta de cinci ani fiul meu a fost implantat cohlear la urechea stângă. Am primit foarte mult ajutor şi sprijin cu documentele legale, precum şi foarte multe sfaturi de la specialiştii centrului *Mama şi copilul*.

Implantul cohlear l-a ajutat foarte mult pe băiatul meu, iar şcoala pentru elevi cu deficiență de auz i-a oferit multe ore de terapie compensatorie de auz şi limbaj.

Sunt foarte mulțumită de rezultatele fiului meu de după implant şi terapie de recuperare.

IRINA IONIȚĂ
Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz, Cluj-Napoca

Scrisoarea unei mame cu deficiență de auz

Numele meu este Irina Ioniță. Sunt o mamă cu deficiență de auz şi am doi băieți cu deficiențe de auz.

Ca părinte surd, nu am dificultăți în relația mea cu băieții fiindcă folosim LMG (limbajul mimico-gestual) pentru comunicarea de zi cu zi, dar utilizăm şi limbajul vorbit. Îmi dau seama că şi acesta este foarte important pentru integrarea socială viitoare în afara comunității de surzi.

Aş dori să spun câteva cuvinte despre relația mea ca şi copil cu dizabilități de auz cu părinții mei auzitori:

- Obişnuiam să mă simt discriminată fiindcă părinții nu îmi dădeau voie să folosesc limbajul mimico-gestual nici acasă, nici în afara casei.
- Când am devenit mama, părinții mei (în special tata) au realizat că au greşit împiedicându-mă să folosesc limbajul semnelor. Ei au recunoscut importanța limbajului semnelor atunci când trebuie să ajutăm copilul cu dizabilități de auz să comunice şi să nu se simtă izolat sau neînțeles de către părinții săi.
- Eu consider că părinții auzitori nu sunt familiarizați cu tot ce înseamnă cultura persoanelor cu dizabilități de auz şi că îşi privesc copiii ca cel puțin ciudați. Ei nu se informează despre ce este cel mai bine pentru copiii lor şi rămân de multe ori distanți.
- Mai mulți părinți auzitori consideră în mod greşit că atunci când copilul lor intră la grădiniță sau la şcoală el va învăța automat cum să vorbească, acesta fiind şi motivul pentru care interzic folosirea limbajului semnelor în comunicare. De asemenea, ei consideră că un copil cu dizabilități de auz va atinge acelaşi nivel al auzului şi vorbirii pe care îl atinge un copil auzitor, în momentul în care îi vor pune un implant cohlear. Acest lucru, în opinia mea, este doar un vis, sprijinit de popularizarea crescândă a acestei proceduri de către medici. Ei nu iau în considerare piedicile care afectează fericirea şi binele copilului (copiii cu implant nu pot să înoate, nu pot să alerge, trebuie să fie foarte atenți să nu cadă). Eu consider că implantul cohlear este un chin fizic pentru copil. Dar asta este doar părerea mea.

Vorbind din experiență, eu pot sfătui părinții să utilizeze proteze auditive normale pentru copiii lor, în funcție de gradul pierderii de auz şi să îi îndrume spre terapii de limbaj. Comunicarea între frați, părinți şi copiii cu dizabilități de auz trebuie să includă toate formele de comunicare: verbale şi nonverbale. Copiii cu dizabilități de auz trebuie să aibă posibilitatea să îşi învețe frații sau surorile, respectiv părinții, cum să comunice cu ei folosind limbajul semnelor şi labiolectura. Părinții trebuie să învețe de la logopezi şi să folosească comunicarea totală atunci când copiii vin de la şcoală acasă, respective în vacanțe.

În familia mea, eu am avut o comunicare foarte bună cu fratele meu, atât cu cât şi fără voce. Eu l-am învățat cum să citească pe buze şi cum să folosească limbajul semnelor. Şi eu citeam foarte bine pe buze, şi împreună făceam multe exerciții de pronunție. Subiectul nostru preferat de conversație era fotbalul

Chiar dacă copilul este cu dizabilitate de auz, el sau ea are o sete de cunoaştere şi este curios/curioasă să învețe foarte multe lucruri, însă din păcate în unele cazuri este ignorant de către părinții care nu au atâta disponibilitate sau răbdare.

Lucrul care mă întristează cel mai mult este lipsa comunicării între un copil cu dizabilități de auz şi părintele său auzitor. De aceea consider că ar fi de mare ajutor dacă ar exista centre unde părinții să poată învăța de la copiii lor şi de la experți care înțeleg, iubesc şi prețuiesc un copil unic. Toate acestea s-ar putea realiza dacă părinții şi-ar lăsa copiii liberi să se exprime în cel mai bun mod cu putință, prin limbajul mimico-gestual. Dacă ei acceptă faptul că aceşti copii au o altă limbă maternă, însă în acelaşi timp îi încurajează să folosească comunicarea verbală şi înțelegerea semnificației cuvintelor, ei vor facilita integrarea socială a copiilor, acceptarea şi independența.

Profesorii au rolul foarte important de a ajuta şi ghida părinții pe parcursul acestei călătorii lungi şi dificile, însă pline de recompense.

Relația mea cu cei doi fii este excelentă doar fiindcă noi comunicăm în orice mod ne este la îndemână (verbal şi nonverbal) şi ne bucurăm de lucrurile pe care le facem împreună. Eu vorbesc cu mare plăcere cu ei în fiecare zi şi le ascult atât bucuriile cât şi necazurile. De asemenea îmi face plăcere să le ofer sfaturi atunci când trebuie să le explic diferite situații, astfel încât ei să le înțeleagă cât mai bine.

UNGARIA

BOINE NAGY ANNAMARIA (PĂRINTE)
Şcoala specială pentru deficienţi de auz ,,Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, EGYMI és Kollégium", Budapesta, Ungaria

POVESTEA FIICEI MELE, DOMINIKA

Mă numesc Boine Nagy Annamaria. Fiica mea, DominiKa, are deficienţă de auz. În dubla mea calitate, de părinte şi psihopedagog, mă aflu într-o situaţie specială, deoarece cunosc ambele feţe ale problemei. Acum mă destăinui în calitate de părinte, dar mărturia mea cuprinde, desigur, şi experienţa mea ca specialist la şcoala specială pentru deficienţi de auz ,,Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium,, din Budapesta.

Am aflat că fiica mea are deficienţă de auz profundă la vârsta de şapte luni. Când am văzut audiograma, care arăta că pierderea de auz era bilaterală, ne-am prăbuşit sufleteşte. Am plâns, am plâns, la nesfârşit, dar nimeni nu mă putea ajuta. Chiar şi soţul meu, care era mai puternic, stătea neputincios lângă mine. Eram furioşi. Ne simţeam trădaţi, înşelaţi şi ne întrebam ,,De ce noi? De ce i s-a întâmplat asta exact fiicei noastre?"

Primul aparat auditiv care i-a fost pus n-o ajuta cu nimic. Nu auzea cu el, dar, totuşi, după un an a început să rostească cuvintele fără voce. S-a prăbuşit lumea cu noi!

Am căutat un alt audiolog, care a schimbat imediat aparatul auditiv, cu unul mai tare, cu ajutorul căruia, după două luni, a rostit cu voce primele cuvinte. Nu auzea perfect, dar se descurca, imita sunetele şi citea bine şi de pe buze.

Simt nevoia să menţionez aici cât este de important să nimereşti un bun specialist. Ca părinte nu ne-am dat seama că primul aparat era prea slab. Mai târziu ne-am dat seama cât de importantă a fost prima afirmaţie a medicului: cea mai bună cale de recuperare pentru fiica mea era calea pedagogică.

Ca majoritatea părinţilor în situaţia noastră, şi noi am sperat în minuni. Am citit despre terapii alternative (cum ar fi acupunctura) care au vindecat orbi şi surzi. Le-am încercat şi noi, am pierdut mulţi bani şi multă energie, dar tot ce am obţinut a fost confirmarea faptului că singura cale posibilă şi eficientă de recuperare pentru fiica noastră era psihopedagogia.

Şi mai era ceva foarte important: să poarte permanent aparatele auditive şi să ne ocupăm de ea, să deschidem tainele universului pentru ea. Am început să ţin un jurnal în care planificam tot ceea ce trebuia făcut şi tot ceea ce făcusem. În fiecare zi exersam împreună orice. Astfel, eu şi soţul meu am format o pereche, o echipă perfectă. Am organizat activitatea noastră astfel încât Dominica să poată învăţa din orice. Dacă pe stradă lătra un câine ne opream şi ascultam minute în şir, apoi căutam care este sursa sunetului şi o ajutam să facă legătura între sursă şi sunet.

Pentru citit am ales cărţi cu text aerisit şi cu ilustraţii mari, sugestive. Citindu-i melodios încercam să fim cât mai sugestivi, să avem un limbaj corporal, gesturi şi o mimică cât mai expresive. Acest lucru i-a stârnit curiozitatea şi i-au captat atenţia. Apoi, deşi ştiam că nu aude fără aparatele auditive, totuşi continuam să-i vorbesc pe un ton obişnuit chiar şi în timp ce o spălam. Era mai uşor şi pentru mine. Nu mă oboseam şi nu pierdeam inutil energie.

Între timp am urmat cursuri de psihopedagogie specială. Astfel, când fiica mea a împlinit un an deja ştim să-i acord asistenţă specializată. Am hotărât să continui studiile mele la nivel universitar. Am stat multe nopţi ca să învăţ, nu ne era uşor, dar perseverenţa a devenit felul nostru de a fi. Cu toate acestea, sfatul meu pentru părinţi în situaţia noastră este că, dacă nu simt chemare pentru acest domeniu, nu este nevoie să facă un sacrificiu atât de mare, deoarece putem să-i ajutăm pe copiii noştri şi fără aceste studii. Un părinte adevărat face oricând faţă competiţiei cu un specialist.

Ne-au fost de cel mai mare ajutor:

- Psihopedagogul care s-a ocupat de fiica mea. Faptul că ne-a ascultat (Atunci era cel mai important pentru noi!). Sfaturile sale, tot ceea ce ne-a învățat despre cum să ne ocupăm de un copil cu deficiență de auz. personalitatea şi atitudinea sa caldă şi încurajatoare. (În situația noastră încrederea este foarte importantă).
- O familie, care avea, ca şi noi, un copil cu deficiență de auz. Ne-au pus la dispoziție întreaga lor experiență, precum şi toate cunoştințele despre deficiența de auz. Ne-au împărtăşit întreaga lor viață, din care noi am învățat enorm. Am avut încredere în ei, simțind că ne uneşte acelaşi destin. Parcă ne ghiceau gândurile şi problemele. Asta a contat foarte mult pentru noi.

Aveam senzația că fac parte dintr-o rețea de suport puternică.

Când fiica noastră a împlinit şapte ani am ales să-i facem implant cohlear. Degeaba ne informam de peste tot despre această operație. Cel mai mare ajutor l-am primit tot de la familii care au trecut prin aceeaşi experiență cu copiii lor. Ei ştiau totul despre intervenția chirurgicală, despre dispozitiv şi utilizarea lui. Ei parcurseseră deja drumul înaintea noastră.

În lumea implantului cohlear am descoperit, de fapt, adevărata rețea de mentorat. Puteai să participi la rețea sub diverse forme: ca simplu ascultător (ca şi cum ai fi la o conferință condusă de specialişti) sau ca interlocutor, care vine împreună cu familia (cu soț şi copil), împărtăşind propria experiență şi variantă de rezolvare a problemei.

Acum fiica mea are douăzeci şi un pic de ani. A absolvit foarte bine liceul, este studentă la informatică (visul ei) şi foarte bine integrată în lumea auzitorilor. Are mulți prieteni, se distrează şi trăieşte absolut normal. Din fericire, deficiența de auz nu i-a afectat dezvoltarea personalității. Este o fire veselă, deschisă, comunicativă şi altruistă. Multă lume îşi schimbă părerea despre persoanele cu deficiență de auz după ce o cunosc pe ea. Nu vorbeşte perfect, dar vorbirea ei este uşor inteligibilă. Vorbeşte bine limba engleză şi învață franceză.

Orice a făcut, în orice clipă a vieții ei, noi am fost alături de ea şi am susținut-o. Şi aşa va fi mereu.

Aş dori să vă fac acum câteva mărturisiri în calitatea mea de specialist în domeniul deficienței de auz. Lucrez cu copii cu deficiență de auz şi cu părinții lor. În cariera mea am întâlnit multe feluri de părinți. Desigur că toți îşi iubesc copiii, dar fiecare în felul său.

Sunt părinți pe care îi admir din tot sufletul, dar sunt alții care mă şochează, mă mâhnesc pentru că vor doar să scape de datoria lor de părinte, vor să-şi dea cât mai repede copilul în grija statului. Caută o instituție specializată bună (foarte bună, cea mai bună, scumpă ...) şi îl ,,depun" acolo pe copil pentru a se dezvolta.

Dar cum să se dezvolte bine şi frumos când le lipseşte ceea ce este cel mai important, părintele. Părintele este cel mai important. Un părinte simte cel mai bine nevoile copilului său cu deficiență de auz, pentru că, în cazul lor, este vorba de a comunica prin simțuri deoarece cuvintele apar mai târziu, identificarea emoțiilor şi mai târziu. Intervenția psihopedagogică este eficientă numai şi numai atunci când părintele şi specialistul formează o echipă. Şi asta cât mai de timpuriu. Sunt pierderi, etape din dezvoltarea unui copil care cu puțin efort pot fi recuperate. Sunt, însă, altele care nu se pot recupera niciodată. În cazul copilului cu deficiență de auz sunt primii ani de viață, în care este fundamental să fie ajutat pentru a-şi structura limbajul şi a învăța să vorbească.

Totuşi, ca psihopedagogi, să nu uităm că părinții unui copil cu deficiență de auz sunt, la rândul lor, persoane cu sufletul întristat, care au trecut, ca şi mine, printr-un adevărat şoc. Tocmai de aceea mă port cu ei ca atare, cu multă empatie, încercând să-i educ şi să-i influențez în deciziile lor ca un adevărat cunoscător care a trecut prin aceeaşi experiență. Îi fac să înțeleagă că-i iubesc şi îi respect pe copiii lor, că în oricine putem găsi ceva bun pentru care merită să fie iubit. Mă port cu copiii lor ca şi cum ar fi ai mei. Pentru asta am tot respectul şi prețuirea părinților.

FRANŢA

MADAME ALARY
Centre ,,Charlotte Blouin" Angers, Franța

Întocmirea planului de recuperare pentru un copil cu deficiență de auz începe, uneori, prin detectarea mai mult sau mai puțin timpurie a acesteia. La Angers avem norocul de a avea centrul CAMPS care programează întâlnirile pentru testarea auditivă încă din primele luni de viață. După prima evaluare se pune un diagnostic incert, care trebuie confirmat ulterior, de către o echipă medicală.
În acest stadiu, atenția familiei trebuie focalizată pe reacția copiilor la zgomotele din mediul ambiant. Observațiile pe care le fac părinții sunt foarte importante pentru medici deoarece permit acestora să pună cât mai repede un diagnostic definitiv. Faptul că unii membri ai echipei medicale lucrează atât la spital cât şi la CERTA (CCB) permite facilitarea transmiterii informațiilor. În acelaşi timp este important ca părinții să fie tot timpul prezenți deoarece ei sunt firul roşu al planului de recuperare.
Colaborarea dintre CCB şi CAMP are avantajul de a putea reacționa rapid la stabilirea diagnosticului de deficiență de auz, chiar dacă nu se cunoaşte gradul de pierdere de auz. De fapt după stabilirea diagnosticului părinții sunt puşi în legătură cu centrul CCB (serviciul de intervenție timpurie – SAFEP) care se ocupă de copii şi de părinți. In perioada antepreşcolară fiecare copil este programat o dată pe săptămână.
In această etapă, două acțiuni se derulează în paralel:

- Stabilirea nivelului de pierdere de auz a copilului şi
- Învățarea limbajului semnelor (LSF) la şedințele de ortofonie.

Echipa SAFEP este compusă din mai mulți specialişti: educatori specialişti, ortofonist, kinetoterapeut, psiholog şi un educator cu deficiență de auz. Pentru majoritatea părinților este pentru prima dată când aşa de multe persoane specializate se ocupă de copilul lor. Pentru majoritatea părinților cel mai surprinzător lucru este că, la început, copilul este lăsat liber să exploreze spațiul unde va învăța, fiind doar discret supravegheat şi observat de către specialişti. Totul este propice pentru învățarea limbajului gestual, fiecare activitate fiind organizată astfel încât să faciliteze comunicarea părinte-copil în viața cotidiană. Ca părinți, ne-am dat repede seama că între copiii noştri şi educatorul surd se crea o relație specială foarte favorabilă învățării limbajului gestual. Este amuzant să-ți vezi copilul imitând semnele unui profesor surd. Vă mărturisesc că intrarea la SAFEP este foarte liniştitoare şi încurajatoare pentru părinți deoarece echipa de acolo este foarte empatică cu aceştia. Cu ajutorul unui psiholog părinții reuşesc să depăşească momentul dificil al acceptării deficienței copilului lor. Şedințele de consiliere au menirea de a ne pune față-n față cu handicapul, dar mai ales de a ne convinge că nu suntem singurii care avem acele probleme şi trăiri devastatoare. Aceasta este imperios necesar pentru a putea merge mai departe.
Intre timp, în paralel continuă şi investigarea nivelului de pierdere auditivă, iar până la a lua în calcul implantul cohlear, purtarea aparatelor auditive este absolut obligatorie deoarece testele efectuate nu sunt relevante. Aş aminti aici un aspect important, şi anume acela că unii copii pot „falsifica" rezultatele prin compensarea auzului cu privirea periferică sau prin vibrațiile resimțite. Nu ştiu care ar putea fi soluția pentru a câştiga timp, dar tot ceea ce ştiu sigur este că vorbirea se va produce cu atât mai repede cu cât copilul va auzi mai repede.
In momentul în care diagnosticul este precizat şi opțiunea părinților exprimată, demersurile pentru obținerea implantului cohlear trebuie începute cât mai repede posibil. Întâlnirile cu specialiştii, procedurile de achiziționare a dispozitivului şi efectuarea analizelor obligatorii pot dura până la şase luni. Responsabile pentru această întârziere şi pierdere de timp sunt (în bună parte) şi forurile administrative.

In tot acest timp, şedinţele terapeutice de la SAFEP permit părinţilor şi copiilor să înceapă comunicarea (în special în LSF), diminuând, în acelaşi timp, frustrarea de a nu putea comunica în mod corect. Eu nu găsesc niciun cusur acestor experienţe, poate doar că timpul trecea prea repede.

Apoi a venit ziua operaţiei de implantare. Însoţiţi de unul din specialiştii de la CCB, am vizitat institutul unde urma să se facă implantarea, ceea ce a permis copilului nostru să facă cunoştinţă cu personalul şi cu echipamentele medicale. Această etapă a fost importantă pentru copilul nostru. Însă, cu stupoare am constatat că nici măcar în centrul unde se fac operaţiile de implant cohlear personalul nu cunoaşte limbajul semnelor şi uneori pare să nu conştientizeze că este vorba de copii cu deficienţă de auz. De exemplu, infirmiera întreabă verbal un copil surd dacă îi este rău… Aşadar, spitalizarea ne-a convins asupra faptului că puţinele semne din LSF, pe care le-am învăţat la CCB, au fost esenţiale pentru a putea comunica cu copilul nostru şi a-l linişti.

Apoi implantul a fost activat – un moment de intensă emoţie. Imediat după aceea a început învăţarea vorbirii. Din acel moment timpul părea nesfârşit, dar *răbdare* şi *încredere în specialişti* au fost cuvintele noastre de căpătâi. Progresul poate să apară mai devreme sau mai târziu. De fapt, ceea ce a urmat pentru noi, a fost o altă perioadă de frustrare în care ne-am întrebat dacă copilul va vorbi sau nu. Uneori această perioadă poate dura opt sau zece luni. Munca ortofonistului este chiar foarte importantă, dar nu ar fi dat roade dacă noi, părinţii, nu am fi petrecut foarte mult timp cu copilul nostru.

Apoi, încet-încet, puţin câte puţin am început să ne gândim la şcoală. Aveam două posibilităţi : să-l înscriem la şcoala de care aparţineam teritorial (prin SSEFIS) sau la o şcoală specializată pentru deficienţi de auz. Această decizie poate fi cu adevărat copleşitoare pentru părinţi. Desigur că echipa SAFEP era alături de noi, ne asista pas cu pas. Ne-a dat cele mai bune sfaturi, uneori contradictorii, ceea ce nu ne-a uşurat sarcina. Eu cred că părinţii trebuie să facă această alegere bazându-se pe instinctul lor.

După opţiunea pentru tipul de şcolarizare, a urmat alegerea şcolii. In Angers nu sunt prea multe şcoli primare. Am fost sfătuiţi să alegem o şcoală cât mai aproape de casă. Ni se permitea să le vizităm pentru a face o alegere raţională. Peste tot ni se spunea : Nu vă faceţi griji ! vom întocmi un plan foarte bun pentru copilul dumneavoastră !” dar ceea ce ne îngrijora era faptul că aceste persoane din domeniul educaţiei nu ştiau nimic despre deficienţa de auz. Eu cred sincer că SSEFIS nu ar trebui să fie un factor de decizie în această problemă înainte de a cunoaşte foarte bine dacă metodele pedagogice utilizate de către învăţători sunt corecte pentru a ajuta elevii cu deficienţă de auz (aparataţi sau implantaţi) să se adapteze în mod corect.

Părinţii nu pot înlocui specialiştii, iar primii ani sunt atât de importanţi încât este esenţial ca alegerea şcolii să fie cea bună.

CROAȚIA

ALEXANDRA KOZIMA,

Centar za odgoj i obrazovanje „Slava Raškaj" Zagreb

Prezentarea experienței mele

Despre mine

Sunt mama a trei copii: Leona, în vârstă de 10 ani, elevă în clasa a IV-a, Luka (cu dizabilitate auditivă), în vârstă de 8 ani, elev în clasa I şi Leo, în vârstă de 7 ani, elev în clasa I. Locuim în Bosnia-Herțegovina. În trecut, familia noastră nu a avut membri cu pierdere de auz.

Suspiciunile cu privire la auzul fiului meu Luka au apărut la vârsta de 6 luni şi după investigațiile necesare, la vârsta de 1 an fiul meu a primit aparate auditive. După primirea aparatelor auditive, Luka (în vârstă de 1 an) a început şedințele de reabilitare verbală o dată pe săptămână. Când Luka avea 3 ani a primit un implant cohlear şi a început să frecventeze grădinița la Policlinica SUVAG. Întrucât fiul meu nu a îndeplinit criteriile pentru exercițiile de bază audio-verbale, continuat studiile şcolare la Centrul Slava Raskaj unde a beneficiat de educație şi reabilitare verbală utilizând şi limbajul mimico-gestual.

Relația dintre familie şi instituțiile de specialitate este foarte importantă, putând fi evidențiate atât aspecte pozitive, cât şi unele aspecte negative care ar putea fi îmbunătățite pentru a veni în întâmpinarea nevoilor părinților.

Aspecte pozitive:

- O legătură mai puternică cu părinții
- Sensibilitate în ceea ce-i priveşte pe ceilalți
- Cheltuieli de transport decontate pentru părinți şi copil
- Primirea alocației de dizabilitate pentru copilul cu probleme auditive
- Beneficii mari pentru copil
- Concediu de maternitate prelungit până la vârsta de 8 ani împliniți ai copilului cu dizabilitate de auz.

Aspecte negative:

- Bariere birocratice şi de administrare a problemelor cu care ne-am confruntat (aşteptare, cercetări..)
- În copilăria timpurie fiul meu nu a avut mulți prieteni.
- Părinții trebuie să fie mereu alături de copil pentru a-l ajuta.
- Călătorii zilnice pe distanțe lungi (100km)
- Aşteptarea continuă a încheierii unei etape
- Sentimentul de vinovăție
- Protejarea excesivă a copiilor

Nevoi:

- Mai mult timp pentru nevoile copilului
- Nevoia de protejare constantă
- Mai mult sprijin psihologic
- Asistenții sociali să cunoască toate drepturile persoanelor astfel încât părinții să nu fie nevoiți să cerceteze care le sunt drepturile.

4.2. Broşura HIC-FS de la părinţi pentru părinţi

CE MĂRTURISESC PĂRINȚII?

„Am decis să învăț împreună cu fetița mea pentru a o ajuta.”

Ca părinte de copil cu deficiență de auz, ai dreptul de a avea sentimente confuze!

„ESTE IMPORTANT : să găsești o modalitate de comunicare cu copilul tău cât mai din timp posibil, să fii expresiv în tot ceea ce-i transmiți; să-i arăți neîncetat emoțiile si sentimentele tale, dar mai ales că-l iubești și că îl accepți așa cum este !”

www.mfam.fr
www.nagyothallo.info.hu
centar-sraskaj-zg.skole.hr
www.licdefauzcluj.ro

Țările implicate în proiect

Acest proiect a fost finanțat cu sprijinul Comisiei Europene. Această publicație (comunicare) reflectă numai punctul de vedere al autorului și Comisia Europeană nu este responsabilă pentru eventuala utilizare a informațiilor pe care le conține.

DG Educație și cultură
Programul Învățare pe toată durata vieții

HIC FS PROJECT

GRU-13-P-LP-369-CJ-FR
Proiect finanțat de Uniunea Europeană

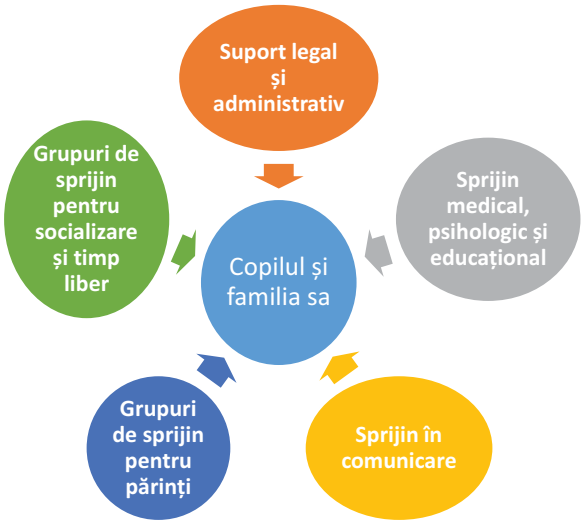
Hearing Impaired Children Family Support Project

SUPORT PENTRU FAMILIILE CARE AU COPII CU DEFICIENȚĂ DE AUZ
2013 - 2015

DE LA PĂRINȚI PENTRU PĂRINȚI



Scopul suportului familial este optimizarea funcționării familiei în toate aspectele vieții.



Practici comune ale țărilor partenere
Evenimente special organizate de instituții
Întâlniri/ședințe cu părinții
Workshop-uri pentru părinți și copii
Centre de suport familial
Lectorate cu părinții

Grupuri de sprijin pentru părinți

Suport legal și administrativ

În țările partenere
Asistență socială

În România
Legea 448/2006
Instituții și organizații care oferă servicii de suport – vezi ghidul ProDeafToolKithttp://licdefauzcluj.ro/proiecte/pdtk

Sprijin medical, psihologic și educational

În țările partenere
Medic specialist
Psiholog
Profesor psihopedagog

În România
Profesor audiolog
Technician proteze auditive

Sprijin în comunicare

În țările partenere și în România
Logoped
Interpret LMG

În țările partenere și în România
Tabere pentru copii
Competiț ii sportive
Activități cultural-artistice
Activități extra curriculare
(organizate de instituț ia specializată în educarea copiilor cu deficiență de auz)

Grupuri de sprijin pentru socializare și timp liber

Cine ne poate ajuta?

Echipa de profesioniști:



Care sunt drepturile şi obligaţiile mele?

La nivel european

Convenția privind drepturile Copilului, New York, 20 Noiembrie 1989
Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, 13 decembrie 2006

La nivel național

Legea 448/2006 şi alte legi privind drepturile persoanelor cu deficienţă de auz:
Capitolul 9/ghidulProDeafToolKit
http://licdefauzcluj.ro/proiecte/pdtk

„Ce poți să faci când afli că ai un copil cu deficiență de auz? În primul rând trebuie să știi că există diferite soluții și pentru aceasta."

„Trebuie să fii deschis către orice activitate socială, să îi oferi copilului tău posibilitățile de a se dezvolta pentru a-și accepta propria dizabilitate."

Suportul familial în Liceul Tehnologic Special pentru Deficienţi de Auz Cluj-Napoca

- **Programe de interventie timpurie pentru copii mai mici de 3 ani**
- **Activităţi terapeutice specifice copiilor cu deficienţe de auz**
- **Protezare auditivă**
- **Verificarea, repararea şi întreţinerea aparatelor auditive**
- **Consilierea pentru copii cu implant cohlear**
- **Suport familial individual şi de grup pentru părinţi**
- **Ofertă educaţională completă de la intervenţie timpurie până la nivel liceal**

Hearing Impaired Children Family Support Project
SUPORT PENTRU FAMILIILE CARE AU COPII CU DEFICIENŢĂ DE AUZ

UN PROIECT DE PARTENERIAT ÎNTRE 4 ŢĂRI

FRANŢA / ROMÂNIA / CROAŢIA / UNGARIA

PERIOADA DE IMPLEMENTARE: 2 ANI / 2013-2015

AU FOST ORGANIZATE 5 ÎNTÂLNIRI AXATE PE SCHIMB DE

EXPERIENŢĂ ⇄ **PRACTICI**

METODE

DE SUPORT PENTRU FAMILIILE CARE AU COPII CU DEFICIENŢĂ DE AUZ

DE LA PĂRINŢI PENTRU PĂRINŢI
DE LA PROFESIONIŞTI PENTRU PĂRINŢI
DE LA PROFESIONIŞTI LA PROFESIONIŞTI
DE LA PĂRINŢI PENTRU SPECIALIŞTI

CUVINTE CHEIE ALE PROIECTULUI: DEFICIENŢĂ DE AUZ, PĂRINŢI, NEVOI, INVESTIGAŢIE, WORKSHOP, DEZBATERE, ANALIZĂ, COMPARAŢIE, SINTEZĂ, TRANSFER DE EXPERIENŢĂ, INOVAŢIE, DIMENSIUNE EUROPEANĂ ÎN SUPORTUL FAMILIAL

PRODUSE: BROŞURĂ DE LA PĂRINŢI PENTRU PĂRINŢI; GHID DE BUNE PRACTICI ÎN SUPORTUL FAMILIILOR CARE AU COPII CU DEFICIENŢĂ DE AUZ

CONTACT: www.licdefauzcluj.ro
https://sites.google.com/site/hicfamilyproject/home






Capitolul 5. SFATUL SPECIALIŞTILOR PENTRU PĂRINŢII COPIILOR CU DEFICIENŢĂ DE AUZ

Prof. psihopedagog Dorina CHIRA
Prof. psihopedagog Mihaela COCA
Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz Cluj-Napoca

5.1. Ce se întâmplă atunci când familia descoperă că are un copil cu deficienţă de auz?

Pentru fiecare părinte naşterea unui copil este un moment deosebit, încărcat de multe emoţii şi expectanţe pozitive. Mai ales pentru părinții care nu au în familie o persoană cu dizabilitate auditivă, aflarea veştii că au un copil cu hipoacuzie cade ca un „trăznet". Acceptarea diagnosticului nu este uşoară pentru părinți, mai ales dacă nu au informații despre acest tip de dizabilitate. În momente dificile, de cumpănă, cum ar fi aflarea unui diagnostic neaşteptat, este nevoie de informații clare în privința dizabilității, a prognosticului, a opțiunilor. Dar, chiar dacă primesc suficiente informații, în momente de cumpănă oamenii se manifestă în multe feluri: se revoltă, plâng, se închid în ei, îi ignoră pe cei din jur, caută informații, alternative, încearcă să găsească răspunsuri. De cele mai multe ori părinții se confruntă cu o multitudine de sentimente, trecând prin mai multe etape până la acceptarea diagnosticului: şocul, negarea, revolta, minimalizarea sau tendința la compromisuri terapeutice, tristețea şi în final acceptarea.

Prima reacție a părinților la aflarea diagnosticului propriului copil este una de **şoc**, manifestată prin **negare**: «Nu mi se poate întâmpla una ca asta», «Nu poate să fie adevărat…» Majoritatea părinților va încerca să pună la îndoială diagnosticul primit sau va încerca să nege cu vehemență diagnosticul primit. Negarea reprezintă un mecanism de apărare natural care permite persoanei să suporte şocul anunțului unui diagnostic neaşteptat şi să facă față evenimentelor copleşitoare, până la momentul în care, după mai multe informații primite, întreaga situație va fi trecută prin filtrul rațiunii, intelectului. În această etapă este important sprijinul medicului şi al celor apropiați, care trebuie să le ofere informații şi suport afectiv.

Revolta. Este etapa însoțită deseori de accese de mânie dirijate în primul rând împotriva celor din imediata apropiere, a medicului, a familiei sau chiar împotriva lui Dumnezeu. Emoțiile puternice sunt însoțite de întrebări de genul: «De ce eu?», «Ce am făcut ca să merit asta?». În această etapă, părinții nu caută neapărat un răspuns, ci îşi exprimă revolta sub forma unor întrebări retorice, uneori privesc retrospectiv, căutând să descopere eventuale greşeli făcute în timpul sarcinii care ar putea avea ca şi consecință dizabilitatea copilului. Ca şi negarea, revolta face parte dintr-un mecanism de apărare care permite într-o oarecare măsură o uşurare a suferinței părinților.

Pe măsură ce furia şi revolta se diminuează, întrucât părinții conştientizează că aceste manifestări nu schimbă cu nimic situația, apare o nouă etapă, **minimizarea sau tendinţa la compromisuri terapeutice.** În această etapă părinții încearcă să găsească informații care să infirme diagnosticul primit de către copil, apelează la diferite terapii, tratamente alternative care consideră ei că ar vindeca propriul copil. Este etapa în care mulți părinți investesc mult timp şi bani căutând acel medic sau terapeut care ar putea, în opinia lor, să le ofere un diagnostic favorabil sau chiar să le vindece copilul. Dar, această etapă este un început al acceptării diagnosticului întrucât acum părinții primesc multe informații din diferite surse, încep să-şi clarifice multe din informațiile primite.

Trecând printr-un proces complex de evaluare, prin încercări repetate de a infirma diagnosticul primit, prin parcurgerea unor paşi în evaluare, primind diferite prognosticuri, părinții trăiesc **sentimente de tristeţe**, asociate uneori cu tulburări de alimentație, de somn, de concentrare, **deprimare,** putând să se ajungă **chiar şi la depresie**. În această etapă, mulți părinți regretă anumite fapte pe care le-au făcut, anumite decizii pe care le-au luat sau se gândesc cu tristețe la viitorul copilului pe care-l văd într-o notă pesimistă, întrucât dizabilitatea auditivă îl va împiedica pe acesta să se dezvolte normal, să aibă o viață fericită. Această etapă este cât se poate de normală deoarece permite părinților să treacă în etapa acceptării diagnosticului, iar familia şi specialiştii trebuie să asigure suportul necesar părinților pentru a trece peste starea de tristețe.

Acceptarea este etapa în care dizabilitatea copilului a fost înțeleasă şi acceptată în întregime. Acum părinții încep să colaboreze cu medicii, se informează şi iau decizii în privința procesului de reabilitare auditiv-verbală, încep să se informeze despre alternativele educaționale pe care le au pentru copil.

Bibliografie

1. Kubler-Ross, **E.,** 1997**,** *On Death and Dying*, Editura SCRIBNER MACMILLAN
2. http://www.psychologies.ro/cunoaste-te-2/fata-in-fata-cu-boala

5.2. Importanţa intervenţiei timpurii

Hipoacuzia afectează întreaga dezvoltare psihofizică a copilului întrucât, prin restrângerea registrului auditiv al copilului, împiedică dezvoltarea limbajului, ceea ce limitează interrelaționarea socială timpurie care stă la baza procesului de comunicare (M.Popa, 2001) Diagnosticarea şi protezarea precoce sunt condiții esențiale în vederea recuperării optime a copiilor cu dizabilități auditive. În prezent, în cazul copiilor născuți cu hipoacuzie, diagnosticarea şi apoi protezarea pot fi realizate în primele luni de viață. Încă din primele zile de viață, copilul poate beneficia de o primă evaluare a auzului – screening-ul auditiv neonatal – şi, dacă există suspiciuni privind auzul copilului, testarea se repetă la vârsta de 3 luni. În cazul în care testele confirmă suspiciunile de la testarea neonatală, copilul trebuie protezat auditiv şi inclus într-un program de reabilitare auditiv-verbală.

Deşi vârsta de 4-5 luni poate fi considerată prea mică pentru a include un copil în programe de intervenție terapeutică specializată, cercetări în domeniu şi rezultatele obținute în centrele de intervenție precoce relevă importanța stimulării auditive timpurii a copilului cu hipoacuzie. Realizând studii longitudinale, A. De Filippis (2002) a observat că la copiii cu vârsta de 3 ani care fuseseră diagnosticați şi protezați la vârsta de 4 luni s-au obținut rezultate optime în recuperare: limbajul copiilor era structurat la nivel normal, lexicul era la un nivel inferior decât cel normal, dar înțelegerea era corespunzătoare etății cronologice.

Moeller (2000), Yoshinaga-Itano (2006), au evidențiat beneficiile identificării timpurii a dizabilității auditive şi includerii în programe de intervenție precoce de calitate asupra competențelor lingvistice, arătând că, în cazurile în care intervenția a debutat înainte de vârsta de 1 an, nivelul dezvoltării limbajului copiilor la vârsta de 5 ani se situa în apropierea de nivelului dezvoltării limbajului copiilor auzitori.

La copiii cu dizabilități auditive dobândite este important să se realizeze examinarea şi să se stabilească în scurt timp un diagnostic precis care să permită alegerea protezei auditive potrivite şi includerea cât mai de timpuriu într-un program de recuperare. Perioada optimă de începere a programului de recuperare este între 0-4 ani. S-a constatat că plasticitatea cerebrală prezentă între 0-4 ani se diminuează dramatic după această vârstă având consecințe asupra terapiei logopedice (A. De Filippis, 2002).

Intervenția timpurie este cu atât mai necesară în cazul copiilor cu dizabilități auditive care se nasc în familii de auzitori. Părinții auzitori nu pot interacționa eficient cu copilul hipoacuzic, de aceea, este recomandabil ca aceştia să se adreseze unui centru de intervenție timpurie unde este necesar ca specialiştii să se asigure că familiile primesc informațiile şi suportul necesar de care au nevoie pentru a-şi ajuta copiii să dobândească limbajul (verbal sau mimico-gestual), să beneficieze de stimulare senzorială, cognitivă, emoțională şi socială.

Ce presupune intervenția timpurie în cazul copiilor cu dizabilitate auditivă?

Intervenția timpurie presupune diagnosticarea, protezarea şi includerea copilului cu dizabilitate auditivă într-un program de stimulare auditiv-verbală. Este ideal ca depistarea dizabilității se realizeze până la vârsta de 1 lună, diagnosticarea să se finalizeze până la vârsta de 3 luni, iar protezarea şi includerea copilului într-un program de intervenție de specialitate să debuteze cel târziu la vârsta de 6 luni. În cazul copiilor cu hipoacuzie profundă, este recomandabil ca, în cazul în care nu există progres în dezvoltarea limbajului după 6 luni de intervenție terapeutică, să se apeleze la centrele de specialitate pentru obținerea unui implant cohlear.

Intervenția timpurie se poate realiza în centre specializate, în clinici ORL care beneficiază de serviciile unui terapeut specializat în terapia auditiv-verbală sau în mediul familiar copilului (acasă sau chiar la locul de joacă). Un program de intervenție precoce este individualizat şi urmăreşte stimularea auditivă, dezvoltarea limbajului şi a vorbirii, formarea şi dezvoltarea competențelor de comunicare, stimularea cognitivă şi dezvoltarea social-emoțională.

Stimularea auditiv-verbală este foarte importantă în această etapă întrucât copiii cu dizabilitate auditivă nu îşi dezvoltă vocabularul şi competențele de comunicare la fel ca şi copiii auzitori. Ei trebuie să fie învățați să reacționeze la stimulii sonori, să asocieze sunetele neverbale cu obiectele care le produc, să detecteze vocea umană, să diferențieze auditiv între diferiți stimuli, să înțeleagă vorbirea. Copilul auzitor învață toate acestea în mod spontan, iar prin imitație şi repetiție îşi însuşeşte limbajul şi comunică verbal, astfel încât, la vârsta de 3 ani, când intră în grădiniță are un vocabular de aproximativ 900- 1000 de cuvinte, se exprimă în propoziții, vorbirea lui este în mare parte inteligibilă. Majoritatea copiilor cu dizabilitate auditivă cu părinți auzitori care nu au beneficiat de protezare auditivă adecvată şi de intervenție timpurie, la înscrierea în grădiniță, în funcție de gradul pierderii auditive, nu au vocabularul constituit sau au un vocabular extrem de sărac, iar comunicarea se realizează prin câteva semne, gesturi indicatoare pe care copilul le foloseşte pentru a-şi exprima dorințele şi nevoile. Acest decalaj se adânceşte pe măsură ce copiii cresc, iar şansele de recuperare scad dramatic dacă debutul intervenției de realizează după vârsta de 4-5 ani.

Activitățile desfăşurate în programele de intervenție timpurie contribuie la dezvoltarea abilităților auditiv-verbale ale copilului, dar şi a tuturor aptitudinilor de bază pe care un copil fără dizabilitate auditivă le dezvoltă în primii 3 ani de viață. Astfel, copilul beneficiază de stimularea senzorială (pentru dezvoltarea tuturor simțurilor: văzul, auzul, pipăitul, gustul, mirosul) , stimulare cognitivă, stimularea atenției, a memoriei, a limbajului şi a comunicării (verbale şi/sau prin limbaj mimico-gestual, în funcție de opțiunea părinților). De asemenea, prin activități/jocuri terapeutice specifice se urmăreşte şi formarea autonomiei personale, dezvoltarea psihomotrică şi cea emoțională a copilului în vederea reducerii/eliminării decalajului care există între nivelul dezvoltării copilului şi vârsta lui.

În cadrul acestor activități de intervenție timpurie părinții primesc informații de specialitate despre dizabilitatea copilului, despre modalitățile în care părinții îşi pot ajuta copilul, despre opțiunile educaționale pe care aceştia le au când doresc să-şi înscrie copilul în grădiniță şi, nu în ultimul rând, sprijin şi suport, atât din partea specialiştilor, cât şi din partea altor părinți care se află în situații similare. Părinții învață să cunoască nevoile copilului, să interacționeze, să comunice eficient cu copilul, să îşi învețe copilul să reacționeze la sunete, să creeze situații stimulative pentru copil.

Prin urmare, intervenție timpurie este mai mult decât terapia auzului şi limbajului, este o terapie multisenzorială şi, de asemenea, este şi o terapie a întregii familii, care oferă copilului cu dizabilitate auditivă şansa de a se dezvolta şi de a se integra în şcoală şi, mai târziu, în societate.

Bibliografie:

1. Anca, M., (2001) *Psihologia deficienților de auz*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca
2. Chira D, *Aplicații ale audiometriei vocale în stimularea unor abilități verbale, Lucrare metodică-ştiințifică pentru obținerea gradului didactic I, Cluj-Napoca, 2009*
3. De Filippis , A .(2002), *L'impianto cocleare. Manuale operativo*. Ed. Masson, Milano
4. Yoshinaga-Itano, C. (2006). *Early identification, communication, modality, and the development of spoken language skills: Patterns and considerations.* In B. Schick & P. Spencer (Eds.), *Advances in spoken language development of deaf children and hard-of-hearing children* (pp. 298-327). New York: Oxford University Press.
5. Moeller, M.P. (2000). *Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. Pediatrics, 106(3):* E43.
6. Gregory, S, Mogofard, K (1981) *Early language development in deaf childrean*, In Woll, B. Kyle, Perspectives on British sign languager and deafness London, Crom-Helm
7. Popa, M (2001), *Comunicare şi personalitate la deficientul de auz*, Ed. HUMANITAS, Bucureşti

5.3. Sfaturi pentru părinţii copiilor protezaţi clasic

Ce sunt protezele auditive?

Protezele auditive sunt aparate speciale care amplifică sunetul, (îl fac mai puternic), îl trimit prin canalul urechii, apoi prin urechea medie către urechea internă, la nervii acustici. Aceste aparate sunt utile persoanelor cu pierderea uşoară, medie sau medie-severă a auzului.

Cum funcţionează protezele auditive?

Protezele auditive amplifică sunetul, fac sunetul mai puternic. Sunt de mai multe feluri, dar toate conţin:

1. o baterie care alimentează proteza auditivă
2. un microfon care captează sunetele
3. un amplificator care face sunetul mai puternic
4. o cască ce trimite sunetul amplificat la urechea externă.

Proteza auditivă se poate regla în funcție de: nivelul pierderii auditive, forma urechii, locul unde este folosit, proteza având programe care permit să copilului să audă cât mai bine vorbirea în diferite locuri: sala de clasă, pe stradă, să asculte muzică, etc.

Pentru fiecare ureche copilul are o proteză reglată în funcție de pragul auditiv al urechii respective.

a) ***Cine poate beneficia de o proteză auditivă?***

Protezele auditive sunt utile copiilor cu pierderea uşoară, medie sau medie-severă a auzului. Unele proteze pot fi de ajutor şi copiilor cu pierdere auditivă severă-profundă, dar este recomandabil să se evalueze periodic beneficiul pe care copilul îl are cu aceste proteze, în caz contrar recomandându-se implantul cohlear.

Cum se poate obţine o proteză auditivă?

Pentru a obține o proteză auditivă este necesar să să se parcurgă câțiva paşi:

1. Evaluarea audiologică – se face fie în centre de protezare auditivă, în cabinete de audiologie, fie în clinicile ORL. Pentru copiii cu vârste mai mici de 3 ani, evaluarea auzului se face în clinicile ORL.
2. Stabilirea diagnosticului – de face de către medicul ORL, care poate oferi părinților indicații despre tipul de aparat auditiv care este recomandat copilului în funcție de tipul pierderii de auz
3. Protezarea auditivă – se realizează în centre/cabinete de protezare auditivă, unde se alege tipul de aparat potrivit pentru copil.

Fiecare copil care are nevoie de un aparat auditiv, poate beneficia de o sumă de bani fixă decontată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, indiferent de costul total al aparatului auditiv. Pentru a obține această sumă, este necesar să se întocmească un dosar care va cuprinde audiograma tonală şi/sau vocală în original, un certificat medical eliberat de medicul O.R.L., certificatul de încadrare în grad de handicap, copie după certificatul de naştere sau B.I. şi C.I. al unui părinte, adeverință de elev, adeverință de salariat (de la unul din părinți).

Sfaturi pentru îngrijirea protezei auditive:

Protezele auditive ajută copilul cu hipoacuzie să audă mai bine sunetele, dar necesită îngrijire şi atenție. Este necesar să se realizeze:

- curățarea periodică a olivei pentru a nu se acoperi cu cerumen
- înlocuirea periodică a bateriilor,
- verificarea tubului, a olivei să nu fie rupte,
- evitarea udării aparatului (aparatul nu se foloseşte sub duş, când facem baie)
- evitarea loviturilor, căderii aparatului pe suprafețe dure
- curățarea periodică a urechii, pentru a nu se acumula cerumen care să împiedice transmiterea sunetului

Reabilitarea auditiv-verbală a copiilor cu proteze auditive

După ce copilul a primit protezele auditive este recomandabil să fie înscris într-un program de terapie auditiv-verbală, unde profesori specializați în terapia auditivă vor elabora un program terapeutic personalizat. Copilul va fi obişnuit treptat să poarte protezele auditive cât mai mult timp posibil (de preferință pe durata întregii zile), în condițiile în care la început pot exista situații în care copilul va refuza aparatele. În aceste cazuri, copilului i se vor pune aparatele pentru perioade scurte de timp şi în

încăperi mai liniştite, în care nu sunt prea mulţi stimuli auditivi (sunete, zgomote ambientale), apoi, treptat se va creşte timpul purtării aparatelor şi se vor diversifica stimulii auditivi.

În funcţie de gradul pierderii auditive, proteza auditivă poate amplifica sunetele până la un nivel apropiat de pragul auditiv normal. Însă, este necesar să se realizeze reglajul aparatelor auditive, reglaj care se realizează în centrele/ cabinetele de protezare auditivă, după realizarea unei audiograme tonale şi vocale cu aparatele pe urechi.

Programul de reabilitare auditiv-verbală presupune, pe de o parte, activităţi de antrenament auditiv care vizează: detectarea şi discriminarea auditivă a sunetelor neverbale şi verbale, identificarea auditivă a sunetelor neverbale şi verbale, înţelegerea vorbirii, iar pe de altă parte, activităţi de stimulare a comunicării verbale, de dezvoltare a limbajului verbal, de corectare a tulburărilor de vorbire care pot să apară.

Este necesar ca acest program de terapie auditiv-verbală să fie început cât mai timpuriu, astfel încât copiii să-şi dezvolte vorbirea într-un ritm cât mai apropiat de cel al copiilor fără dizabilitate auditivă.

Părinţii pot contribui la reabilitarea auditivă a copilului prin:

1. stimularea copilului să poarte aparatele cât mai mult timp,
2. verificarea zilnică a stării de funcţionare a aparatelor auditive,
3. înscrierea copilului într-un program educaţional şi de reabilitare auditivă,
4. asigurarea participării constante a copilului la activităţile educative şi de reabilitare . Este foarte important ca activităţile de terapie auditivă să se desfăşoare constant, să nu existe pauze prea mari între şedinţele de terapie,
5. continuarea stimulării vorbirii şi antrenarea auzului şi acasă, după terminarea şedinţelor de terapie specifică. Este recomandat să se vorbească cu copilul continuu, să fie stimulat să-şi folosească auzul, să utilizeze vorbirea când comunică (chiar dacă, la început, vorbirea nu va fi corectă, va fi mai greu de înţeles de către cei din jur sau dacă va fi însoţită de semne/ gesturi)

Bibliografie:

1. Anca, M., (2000) *Examinarea şi evaluarea funcţiei auditive*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca
2. Anca, M., (2000) *Intervenţii psihopedagogice în antrenarea funcţiei auditiv verbale*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca
3. Anca, M., (2001) *Psihologia deficienţilor de auz*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca
4. www.licdefauzcluj.ro/PDTK
5. www.audionova.ro
6. www.clarfon.ro
7. www.starkey.ro
8. www.romsound.ro
9. www.sonorom.ro

5.4. Implantul cohlear pas cu pas

Implantul cohlear este **un dispozitiv medical** cu ajutorul căruia persoanele cu pierdere de auz sever-profundă, care nu pot fi ajutaţi cu proteze auditive, pot să audă.

Cum funcţionează implantul cohlear?

Implantul cohlear conţine componente externe şi componente interne (implantate prin intervenţie chirurgicală) care permit persoanei care îl poartă să perceapă sunetele.

Componentele (piesele) externe: includ un microfon, un procesor de vorbire şi un emiţător. Microfonul seamănă cu un aparat auditiv aflat în spatele urechii. Acesta preia sunetele la fel ca un microfon auditiv si le transmite procesorului verbal. Procesorul analizează şi transformă sunetele în semnale digitale pe care trimite la un transmiţător purtat pe cap chiar în spatele urechii. Semnalele codificate sunt trimise la un receptor implantat sub piele.

Componentele interne, implantate prin operaţie includ un receptor şi electrozi.

Receptorul se află imediat sub pielea din spatele urechii. Receptorul primeşte semnale electrice codificate de la emițător şi le transmite electrozilor care au fost introduşi chirurgical în cohlee (în urechea internă). Electrozii stimulează fibrele nervului auditiv şi astfel sunetele pot fi percepute.

Cine poate beneficia de implant cohlear?

Nu orice persoană cu hipoacuzie poate obține un implant cohlear. În primul rând, acest dispozitiv este recomandat persoanelor care au hipoacuzie neurosenzorială profundă.

O persoană poate beneficia de implant cohlear dacă:

- are o hipoacuzie neurosenzorială severă-profundă la ambele urechi,
- nu are beneficii prea mari de pe urma protezelor auditive (nu înțelege vorbirea),
- nu are contraindicații care să împiedice operația,
- are acces la un program de educare şi reabilitare auditivă după implantare,
- are acces la un mediu care susține învățarea, reabilitarea auzului şi limbajului după ce primeşte implantul auditiv.

Paşii în obţinerea unui implant cohlear

1. Evaluarea

Înainte de a decide dacă un copil poate primi un implant cohlear, acesta va fi supus mai multor evaluări care includ teste medicale, audiologice (de auz) şi radiologice (RMN), evaluare logopedică. Evaluarea permite specialiştilor să descopere factori care ar putea influența succesul operației şi apoi al recuperării şi le va permite să explice părinților care sunt paşii de urmat, precum şi să formuleze un prognostic pentru viitor.

2. **Intervenţia chirurgicală (operaţia)**

Intervenția chirurgicală durează de obicei de la 1 la 3 ore şi este făcută sub anestezie generală. Riscurile implicate în intervenția chirurgicală sunt mici şi comparabile cu alte intervenții chirurgicale la ureche. Internarea în spital poate varia de la una la câteva zile.

3. **Primul reglaj**

După aproximativ patru săptămâni de la implantare, copilul îşi va primi procesorul audio. Procesorul audio este programat sau „reglat", pentru fiecare copil individual de către audiolog sau de un alt specialist. Acest program conține setări pentru tonalitate, pentru intensitate şi pentru sincronizare. În primul an după operație sunt necesare repetări ale reglajelor, pentru a ajunge la un prag auditiv cât mai bun (mai aproape de auzul normal) şi la o percepție auditivă cât mai fină.

4. **Programul de reabilitare auditiv-verbală.**

Deşi implantul cohlear oferă copilului posibilitatea de a auzi sunetele, la început acestea nu au semnificație pentru copil, pot fi confuze şi derutante. De aceea, este nevoie ca fiecare copil care a primit un implant cohlear să înceapă cât mai repede un program de terapie specifică, esențial în formarea abilităților de ascultare, de înțelegere a sunetelor şi a vorbirii. Fără un program de recuperare auditiv-verbală corespunzător, rezultatele obținute de copilul cu implant cohlear pot fi limitate.

Recuperarea postimplant este influențată de o serie de factori (De Fillipis, 2002):

- vârsta la care s-a realizat intervenția chirurgicală
- vârsta la care copilul a început reabilitarea auditivă
- intervenția preimplant: intervenția precoce, metoda terapeutică utilizată (predominat orală sau gestuală)
- existența tulburărilor asociate
- frecvența activităților de terapie auditiv-verbală
- metoda de comunicare utilizată în familie (predominant verbală sau gestuală)
- calitatea reglajelor implantului cohlear

Programul de reabilitare la copiii cu implant cohlear vizează două aspecte: dezvoltarea abilității auditive şi dezvoltarea cognitivă. Reabilitarea auditiv-verbală a copiilor cu implant cohlear variază de la caz la caz prin perioada de aplicație, tipul şi numărul exercițiilor corespunzătore, precum şi în raport cu vârsta copilului. În cadrul acestor programe copilul este învățat să-şi folosească auzul pentru a percepe sunetele din mediul său de viață, este stimulat să-şi dezvolte şi să utilizeze limbajul verbal în

comunicare, este stimulată dezvoltarea proceselor psihice indispensabile pentru maturizare cognitivă a copilului.

Este important ca părinții să colaboreze permanent cu specialistul în terapia auditiv-verbală (profesor psihopedagog, logoped specializat), să meargă cu copilul periodic la centrul de implant pentru a se face reglajele necesare, pentru a se verifica starea de funcționare a implantului.

Câteva sfaturi pentru părinții copiilor cu implant cohlear:

1. implantul cohlear (dispozitivul primit de copil după operația de implant) îl ajută pe copil să audă, dar este necesară stimularea auditivă permanentă a copilului pentru a obține rezultatele dorite: copilul să înțeleagă vorbirea şi, la rândul lui, să-şi dezvolte limbajul şi să comunice verbal;
2. activitățile terapeutice sunt necesare, dar nu suficiente pentru dezvoltarea aptitudinilor auditiv-verbale ale copilului purtător de implant cohlear, copilul trebuie stimulat continuu acasă, în activitățile zilnice obişnuite, specifice vârstei, să-şi utilizeze auzul şi să exerseze vorbirea
3. în prima perioadă după activarea implantului, părinții trebuie să-l învețe pe copil semnificația sunetelor pe care le aude, să-i arate copilului „sursa" fiecărui sunet, să reducă zgomotul de fond din încăperi, să vorbească în apropierea microfonului procesorului;
4. pe măsură ce copilul învață să reacționeze la cât mai multe sunete din mediul înconjurător, este necesar să învețe să le diferențieze, să identifice diferite sunete, ceea ce va facilita mai târziu diferențierea sunetelor vorbirii;
5. este recomandabil să se vorbească cu copilul în mod natural, fără exagerări, utilizând expresii adecvate vârstei şi nivelului de dezvoltare a limbajului copilului, să i se ofere copilului modele de pronunție corectă
6. copilul trebuie stimulat să se exprime verbal, chiar dacă la început vorbirea lui nu va fi inteligibilă, nu va fi uşor de înțeles (după ce primeşte implantul cohlear copilul învață să vorbească parcurgând aceleaşi etape ca şi un bebeluş auzitor)
7. implicarea copilului în cât mai multe activități alături de alți copii va contribui la dezvoltarea vorbirii, la dezvoltarea cognitivă, a personalității acestuia, prin urmare, se recomandă înscrierea copilului cât mai timpuriu în grădiniță/centru/şcoală.

Bibliografie:

1. Anca, M., (2000) *Examinarea şi evaluarea funcției auditive*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca
2. Anca, M., (2000) *Intervenții psihopedagogice în antrenarea funcției auditiv verbale*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca
3. Anca, M., (2001) *Psihologia deficienților de auz*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca
4. De Filippis , A .(2002), *L'impianto cocleare. Manuale operativo*. Ed. Masson, Milano
5. www.medel.com/ro.
6. Www.cohlear.com
7. http://www.licdefauzcluj.ro/PDTK

5.5. Educaţie integrată vs. educaţie în instituţii specializate

Fiecare copil trebuie văzut prin prisma unicității sale şi a istoriei personale care îi determină progresul auditiv-verbal şi şcolar. Pentru fiecare copil sau tânăr, orientarea şcolară trebuie să răspundă cerințelor educaționale specifice, să compenseze punctele slabe şi să-i valorifice potențialul sociopsihopedagogic.

Factorii care influențează performanța auditiv-verbală a elevilor cu dizabilități auditive, protezați cu aparate auditive sau cu implant cohlear sunt:

- Diagnosticul audiologic şi prezența/absența unor deficiențe asociate, sindroame, alte afecțiuni;
- Vârsta la realizarea protezării;
- Vârsta auditivă;
- Terapia specifică de compensare realizată atât înainte cât şi după protezare;
- Funcționarea protezelor auditive, precum şi utilizarea consecventă a acestora;

- Gradul de implicare al familiei în recuperarea auditiv-verbală a copilului;
- Orientarea şcolară (învățământ obişnuit/ învățământ special), cu respectarea cerinţelor educaţionale speciale.

În România, oferta educațională propune părinților **două programe educaţionale** având ca scop abilitarea auditiv-verbală: frecventarea **învăţământului special** pentru copii cu dizabilitate auditivă în regim de internat sau ca şi elev extern sau integrarea în **învăţământul obişnuit (de masă).** Programul şcolii speciale presupune că orele de dimineață sunt predate de un profesor psihopedagog, după-amiaza temele şi Terapia Educațională Complexă şi Integrată este realizată de un profesor-educator, iar Terapiile specifice de compensare sunt susținute de un profesor psihopedagog care lucrează individual cu fiecare elev. În cazul integrării în învățământul de masă elevul poate beneficia de ajutorul profesorului de sprijin în şcoala unde învață, iar reabilitarea sa auditiv-verbală este susținută prin Terapiile specifice de compensare realizate după orele de curs de un profesor psihopedagog de la şcoala specială. Terapia specifică de compensare are la bază Planul de intervenție terapeutică, menit să răspundă cerinţelor educaţionale speciale şi particularităților psihopedagogice ale fiecărui elev.

În ambele situații - integrare în învățământul obişnuit, respectiv în cel special - există **avantaje şi limite**. Integrarea în învățământul de masă trebuie susținută şi promovată pentru copiii cu o bună performanță auditiv-verbală, care îşi găsesc firesc locul alături de auzitori. Ei vor fi susținuți permanent de cadre didactice specializate prin servicii adecvate. Deşi există numeroase exemple de succes, pentru unii copii trebuie să găsim o variantă educațională care să le permită valorificarea punctelor tari şi minimizarea punctelor slabe. Aparatele auditive performante sau implantul cohlear nu garantează succesul integrării şcolare în învățământul de masă, iar integrarea copilului cu dizabilitate auditivă de vârstă şcolară în învățământul de masă nu este o rețetă pentru obținerea dezvoltării auditiv-verbale şi a performanței şcolare. Părinții trebuie informați şi conştientizați privind faptul că integrarea în învățământul de masă presupune un grad de implicare foarte mare din partea familiei. Este necesară continuarea Terapiei specifice de compensare, pauzele lungi sau întreruperea abilitării auditiv-verbale conducând la scăderea eficienței în utilizarea protezei auditive şi degradarea limbajului verbal.
Studiile de specialitate arată că dezvoltarea comunicării este favorizată de contextul natural, de întăririle diferențiate în funcție de context, de interacțiunea intensivă dintre copil-adult, copil-mediu. Limbajul este cel mai bine format şi dezvoltat prin interacțiuni cu adulții, în contextul desfăşurării activităților, într-un mediu securizant, cu sprijin din partea adultului. Părinții trebuie să autoevalueze disponibilitatea lor pentru asigurarea acestor interacțiuni intensive, iar în cazul în care nu dispun de resursele necesare, o variantă mai bună este reprezentată de serviciile educaționale ale şcolii speciale.

Fără a face o pledoarie pentru învățământul special, rolul şi valențele formative ale şcolii speciale trebuie reconsiderate. Pentru unii elevi, prin resursele sale umane şi metodice, prin programul educațional, şcoala specială poate reprezenta varianta educațională optimă. De asemenea, orientarea şcolară nu trebuie privită ca o decizie rigidă şi imuabilă. Oricând, pe parcursul perioadei de şcolarizare, atunci când se constată un progres sau un regres, este posibil transferul din şcoala obişnuită în şcoala specială sau invers, urmărindu-se alegerea variantei educaționale optime pentru elev. În concluzie, rolul orientării şcolare în performanța auditiv-verbală a elevilor cu implant cohlear este însemnat, o orientare şcolară adecvată făcând diferența între succes şi eşec şcolar.

Legislaţie şi metodologia orientării şcolare

Opțiunile educaționale pe care un copil cu CES le are în România sunt definite în Legea educației naționale/ 2011, precum şi în „Regulamentul de organizare şi funcționare a învățământului special şi special integrat", aprobat prin Ordinul nr. 5.573 din 7 octombrie 2011, emis de MECTS. Se consideră că învățământul special şi special integrat este parte integrantă a sistemului național de învățământ din România, coordonat de Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului şi Sportului. Statul garantează dreptul la educație al tuturor persoanelor cu CES. Învățământul special şi educația integrată sunt parte componentă a sistemului național de învățământ preuniversitar.

Legislația prevede că integrarea şcolară a copiilor cu CES se realizează sub mai multe forme:

a) prin clase şi grupe speciale - pentru copii şi elevi cu dizabilităţi - din unităţi şcolare speciale sau din şcoli de masă;
b) prin şcoli de masă, individual, cu sau fără servicii educaţionale de sprijin;
c) prin grupe sau clase din unităţi sanitare în care sunt internaţi copiii, elevii şi tinerii cu boli cronice sau cu boli care necesită perioade de spitalizare mai mari de 4 săptămâni;
d) la domiciliu (şcolarizare itinerantă), pe o perioadă determinată;
e) prin alte structuri şcolare.

În Art. 19 al regulamentului se specifică dreptul copiilor cu CES de a avea acces pe parcursul şcolarizării „la toate resursele educaţionale şi de reabilitare/recuperare psihointelectuală, medicală şi socială, la alte servicii de intervenţie specifice, necesare şi disponibile în comunitate sau în unităţi specializate, inclusiv în cele de învăţământ special şi special integrat". De asemenea, conform Art. 29, copiii/elevii cu CES şcolarizaţi prin formele de învăţământ special integrat beneficiază de toate drepturile stipulate de legislaţia în vigoare privind protecţia specială a copilului, precum şi de programe de compensare, recuperare, reabilitare, terapie din învăţământul special, care au ca finalitate reabilitarea şi integrarea şcolară şi socială.

Conform Art. 50 există posibilitatea ca un copil/elev să participe alternativ la activităţile grupei/ clasei speciale, respective ale grupei/clasei din învăţământul obişnuit, cu recomandarea că frecventarea grupei/clasei obişnuite se face la activităţile pe care copiii/elevii cu CES le pot realiza cu succes (de exemplu, exerciţii pentru dezvoltarea fizică, abilităţi/dexterităţi manuale, activităţi de educaţie plastică, activităţi extraşcolare).

Art. 53 din regulament prevede opţiunea „grupei/clasei integratoare", constituită pentru integrarea a 2-4 elevi cu deficienţe/dizabilităţi într-o grupă/clasă din învăţământul preşcolar, primar sau gimnazial din învăţământul de masă.

Începând cu 2012, orientarea şcolară a copiilor/elevilor cu cerinţe educaţionale speciale are la bază Ordinul nr. 6.552 din 13 decembrie 2011 pentru aprobarea Metodologiei privind evaluarea, asistenţa psihoeducaţională, orientarea şcolară şi orientarea profesională a copiilor, a elevilor şi a tinerilor cu cerinţe educaţionale speciale, emis de MECTS.

Abrevierile utilizate sunt:
CIEC- Comisia Internă de Evaluare Continuă
SEOSP- Serviciul de Evaluare şi Orientare Şcolară şi Profesională
COSP- Comisia de Evaluare şi Orientare Şcolară şi Profesională
CJRAE- Centrul Judeţean de Resurse şi de Asistenţă Educaţională
DGASPC- Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului

Documentele de referinţă sunt:
- Legea Educaţiei Naţionale nr. 1/ 2011,
- Regulamentului de Organizare şi Funcţionare a Centrelor Judeţene/al municipiului Bucureşti de Resurse şi de Asistenţă Educaţională, aprobat prin OMECTS nr. 5555/ 2011
- OMECTS nr. 6552/ 2011 pentru aprobarea Metodologiei privind evaluarea, asistenţa psiho-educaţională, orientarea şcolară şi orientarea profesională a copiilor, a elevilor şi a tinerilor cu CES
- OMECTS NR. 5573/2011 pentru aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare a învăţământului special şi special integrat, prevăzut în anexa care face parte integrantă din ordin.
- OMECTS NR. 5574/2011 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educaţional pentru copiii, elevii şi tinerii cu cerinţe educaţionale speciale integraţi în învăţământul de masă, prevăzută în anexa care face parte integrantă din ordin.
- OMECTS 5575/2011- pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind şcolarizarea la domiciliu, respectiv înfiinţarea de grupe/clase în spitale prevăzută în anexa care face parte integrantă din ordin.

Metodologia privind evaluarea, asistenţa psihoeducaţională, orientarea şcolară şi orientarea profesională a copiilor, a elevilor şi a tinerilor cu cerinţe educaţionale speciale descrie funcţionarea serviciului de evaluare şi orientare şcolară şi profesională, SEOSP, în cadrul centrelor judeţene de resurse şi de asistenţă educaţională (CJRAE). Din momentul intrării în vigoare a metodologiei, SEOSP asigură evaluarea, asistenţa psihoeducaţională, orientarea şcolară şi orientarea profesională a copiilor,

elevilor şi tinerilor cu cerinţe educaţionale speciale. Hotărârea privind orientarea şcolară şi profesională a copiilor, elevilor şi a tinerilor cu cerinţe educaţionale speciale aparţine comisiei de orientare şcolară şi profesională, denumită COSP, la propunerea SEOSP din cadrul CJRAE. În Art. 3 se precizează că scopul evaluării, asistenţei psihoeducaţionale, orientării/reorientării şcolare şi profesionale a copiilor, elevilor şi a tinerilor cu CES este identificarea nevoilor specifice ale acestora şi asigurarea condiţiilor optime de integrare şcolară, profesională şi socială, iar finalitatea se referă la asigurarea integrării sociale şi profesionale prin egalizarea şanselor.

Primul pas în vederea obţinerii certificatului de orientare şcolară este evaluarea copilului pentru identificarea nevoilor specifice şi asigurarea condiţiilor optime de integrare şcolară, profesională şi socială. Evaluarea poate fi solicitată de către: părinţi/tutori legali; conducerea unităţilor de învăţământ; cadre didactice care au lucrat cu copiii/elevii/tinerii în cauză; psihologi şcolari; conducerea centrelor de plasament; conducerea centrelor de primire a minorilor; autorităţi locale. Evaluarea şi orientarea şcolară se face doar cu acordul părinţilor sau tutorelui legal. Evaluarea iniţială urmăreşte să stabilească dacă copilul/elevul are cerinţe educaţionale speciale şi are o formă complexă vizând evaluarea: a) medicală; b) psihologică; c) educaţională; d) socială.

Evaluarea medicală presupune examinarea clinică şi efectuarea unor investigaţii de laborator şi paraclinice, la nevoie, pentru stabilirea unui diagnostic complet. Se face de către medicul de familie la care este înscris copilul/elevul/tânărul. Medicul de familie va cere consult de specialitate acolo unde este cazul.

Evaluarea psihologică presupune stabilirea nivelului de dezvoltare a funcţiilor şi proceselor psihice, în vederea raportării la standardele existente. Poate fi realizată de către profesorii psihologi din cadrul SEOSP/CIEC care vor utiliza metode variate şi doar instrumente validate.

Evaluarea educaţională presupune stabilirea nivelului de cunoştinţe şi a gradului de asimilare şi corelarea acestora cu posibilităţile şi nivelul intelectual al copilului/elevului/tânărului, a nivelului de adaptare la mediul şcolar şi social, precum şi identificarea problemelor şi CES. Sunt necesare investigaţii suplimentare în cazul în care există o discrepanţă între nivelul de achiziţii şi nivelul intelectual al copilului/elevului/tânărului, în sfera exprimării orale, citit-scrisului, calculului elementar. Se va realiza de către cadrele didactice direct implicate în procesul educaţional.

Evaluarea socială se referă la investigarea mediului de dezvoltare a copilului/elevului/tânărului: locuinţa, hrana, îmbrăcămintea, igiena, securitatea psihică şi fizică, factorii de mediu, factorii personali. Este realizată, de regulă, de către serviciile specializate din cadrul primăriilor de pe raza de domiciliu a copilului/elevului/tânărului sau, în cazuri speciale, de către asistenţii sociali din cadrul CJRAE/CMBRAE ori al centrului şcolar pentru educaţie incluzivă/şcolii speciale.

Evaluarea iniţială se finalizează cu întocmirea unui dosar care va cuprinde documentele prevăzute în art. 39, respectiv 37 din OMECTS nr. 6552.

Componenţă dosarului pentru copiii cu CES neîncadraţi în grad de handicap conform art. 39 OMECTS nr. 6552 este următoarea:

1. cererea părintelui/tutorelui legal instituit adresată COSP;
2. cererea părintelui/ tutorelui legal instituit adresată CIEC prin care se solicită evaluarea copilului
3. recomandarea CIEC (fişă de evaluare complexă);
4. copie a actelor de identitate ale părinţilor/tutorelui legal instituit (copia sentinţei de divorţ - dacă este cazul);
5. copie a actelor de identitate ale copilului/elevului/tânărului (certificat de naştere/carte de identitate);
6. referat/scrisoare medicală de la medicul de familie/specialist;
7. fişă psihopedagogică însoţită, dacă este cazul, de recomandări ale cadrelor didactice care lucrează efectiv cu copilul/elevul/tânărul în vederea orientării/ reorientării şcolare şi profesionale;
8. ancheta socială
9. evaluarea psihologică
10. fişă privind traseul educaţional
11. foaie matricolă (copie xerox) (dacă este cazul);
12. ultimul certificat de orientare şcolară şi/sau profesională (dacă este cazul).

Componența dosarului pentru copiii/elevii/tinerii încadrați în grad de handicap conform Art. 37 OMECTS nr. 6552 este următoarea:

1. cererea părintelui/tutorelui legal instituit adresată COSP
2. copie a certificatului de încadrare în grad de handicap
3. copie după dosarul copilului realizat de DGASPC (solicitată de secretarul COSP la DGASPC)

Metodologia prevede posibilitatea reevaluării. Aceasta poate fi realizată când apar schimbări la nivelul performanței școlare și al funcționalității copilului/elevului/tânărului și/sau la cererea părintelui și/sau profesorului. Evaluarea continuă a copiilor/elevilor/tinerilor din învățământul special se va face de către CIEC din cadrul instituțiilor de învățământ special.

Orientarea școlară și orientarea profesională a copiilor/elevilor/tinerilor cu CES se realizează de către COSP - Comisia de Evaluare și Orientare Școlară și Profesională, numită prin decizie a inspectorului școlar general al județului, la propunerea SEOSP din cadrul CJRAE. COSP emite certificatele de orientare/reorientare școlară și profesională, la propunerea SEOSP din cadrul CJRAE; colaborează cu DGASPC, cu instituțiile de învățământ, cu părinții, cu asociațiile persoanelor cu dizabilități, cu reprezentanți ai administrației publice locale și societății civile, cu cabinete medicale, în scopul orientării copiilor cu CES în concordanță cu particularitățile lor individuale.

Procesul de evaluare și orientare școlară are ca finalitate **Certificatului de orientare școlară și profesională**, document eliberat în 3 exemplare originale: un exemplar pentru părinte/tutore legal instituit, un exemplar pentru instituția de învățământ spre care a fost orientat, un exemplar pentru CIEC/SEOSP. Certificatul este valabil de la data emiterii până la finalizarea nivelului de învățământ pentru care a fost orientat sau până la o nouă reorientare școlară și profesională.

5.6. Ce, cum, cât pot ajuta părinţii:

• la vârsta antepreşcolară
• la vârsta preşcolară
• la vârsta şcolară
• la vârsta adolescenţei

Încă de la naşterea copilului, părinții trebuie să fie atenți și să ceară să fie informați cu privire la rezultatele screening-ului auditiv neonatal. Testul pentru detectarea surdității cogenitale se efectuează în prima sau a doua zi de la naștere. Testul este simplu, durează câteva minute și constă în măsurarea otoemisiunilor acustice, cu ajutorul unui aparat special. O sondă de mici dimensiuni, protejată de un cap steril, este introdusă pe rând în fiecare ureche a bebeluşului, testarea otoemisiunilor acustice este pornită, iar aparatul furnizează în scurt timp un rezultat standardizat care indică medicului dacă există sau nu o suspiciune de deficiență de auz. Dacă există suspiciuni privind auzul copilului, familia trebuie să aibă grijă ca testarea să se repete până la vârsta de 3 luni, într-un serviciu de audiologie. Aceste teste vor confirma sau nu suspiciunile existente la testarea neonatală. Copiii care prezintă factori de risc pentru apariția surdității (prematuritatea, hipoxia sau detresa respiratorie, hiperbilirubinemia, tratamentele ototoxice sau asistarea de lungă durată în serviciul de terapie intensivă) trebuie să fie duși de către părinți pentru testarea periodică până la vârsta de 1 an, chiar dacă testul din maternitate este trecut fără probleme. Motivul este că hipoacuzia se poate instala progresiv și nu este detectată întotdeauna de la naştere.

Diagnosticarea corectă realizată de către medicul specialist ORL, protezarea rapidă și eficientă, urmată de intervenția timpurie a profesorului psihopedagog sunt primii pași pe care părinții trebuie să-i facă pentru ca micuțul lor să aibă șanse mari de recuperare a auzului și limbajului. Părinții trebuie să știe că pot avea suport familial din partea profesorului psihopedagog, iar copilul cu dizabilitate auditivă poate beneficia de intervenție timpurie în cadrul Terapiei specifice de compensare. Astfel de servicii gratuite sunt asigurate la Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz, Cluj-Napoca, de către profesorii psihopedagogi de la Centrul de Suport Familial și Recuperare Timpurie a Copiilor cu Deficiențe de Auz și/sau Asociate.

În prezent, reabilitarea auditiv-verbală a copiilor cu dizabilități auditive se realizează în condițiile în care tot mai mulți copii beneficiază de o protezare eficientă cu aparate auditive digitale sau cu implant cohlear

Protezarea eficientă le oferă copiilor de vârstă mică posibilitatea de a învăța limbajul verbal într-un mod natural, accentul punându-se în mod deosebit pe consilierea părinților şi implicarea acestora în recuperarea copiilor.

Reabilitarea auditiv-verbală presupune parcurgerea unor etape .

Detecția se referă la capacitatea de a reacționa la stimulii sonori aşteptați sau spontani. Unul din obiectivele acestei faze este de a atrage atenția copilului şi de a-l orienta spre sarcinile de ascultare.

Discriminarea are ca obiectiv formarea şi dezvoltarea capacității de a sesiza diferențele sau similaritățile dintre doi stimuli sonori.

Identificarea se referă la numirea, repetarea stimulilor rostiți care pot fi discriminați.

Înțelegerea stimulilor sonori vizează înțelegerea sensului stimulilor rostiți, capacitatea de a înțelege vorbirea şi de a-l înțelege pe interlocutor.

După protezare, limbajul copilului nu se dezvoltă fără ajutor. Acest prim pas nu rezolvă problemele şi copilul nu va începe să vorbească dintr-o dată. Copilul trebuie ajutat să descopere lumea sonoră, să ordoneze şi să identifice acel val de stimuli sonori ce vine acum spre el. Trebuie să învețe să decodifice semnalele sonore, să le atribuie semnificație.

Planificarea activității de reabilitare auditiv-verbală ar putea avea următoarele repere:

Percepția auditivă a sunetelor neverbale:

Formarea reflexului de orientare spre sursele sonore: Imediat după protezare nu trebuie să se intervină cu o „terapie brutală". Nu este recomandat să se înceapă prin a bate toba în urechea copilului pentru a-l determina să reacționeze. În special pentru copiii care nu au experiență auditivă şi/ sau sunt foarte mici, părinții pot fi implicați în activitate şi, prin intermediul lor, atenția copilului poate fi orientată spre sunetele din mediul înconjurător. Părinții pot mima şi ei mirarea întrebându-se „Ce s-a auzit? De unde vine sunetul?" Astfel se poate stimula şi curiozitatea copilului pentru a căuta sursa sonoră.

Reacția la stimuli sonori: Copilul poate fi antrenat în a experimenta/ produce diferite sunete, având astfel ocazia să le audă. Se pot utiliza jucării sonore, instrumente muzicale etc. Copiii mai mari pot să arate că au auzit şi să răspundă la stimuli sonori ridicând mâna sau utilizând „fața zâmbitoare", dar la copiii mici trebuie să formăm deprinderea de a reacționa la stimuli sonori. În acest scop putem folosi multe variante, în funcție de ceea ce i se pare interesant copilului: să pună un cub într-o cutie, să alinieze soldăței de jucărie pe masă, să pună „cărămizi în căruță" etc.

Diferențierea şi identificarea progresivă a sunetelor neverbale: Pot fi utilizate sunetele produse de instrumente muzicale, zgomotele produse de mijloacele de transport, sunetul curgerii apei, al ploii, al tunetului etc.)

Diferențierea calităților auditive:

- *Timbrul*: recunoaşterea sunetelor produse de instrumentele muzicale în funcție de timbrul acestora;
- *Intensitatea*: diferențierea sunetelor puternice, respective slabe;
- *Înălțimea*: diferențierea sunetelor emise de instrumentele muzicale cu tonalități diferite;
- *Direcția*: identificarea direcției sunetului.

Percepția auditivă a sunetelor verbale

*Perceperea vocii umane***:** Se urmăreşte orientarea atenției copilului spre vocea umană, spre învățarea reacției la vocea cu timbru normal şi intensitate potrivită, discriminarea vocilor persoanelor cunoscute, în primul rând a membrilor familiei, iar apoi diferențierea vocilor de femeie, bărbat, fată, băiat etc.

Perceperea auditivă a fonemelor şi a structurilor silabice, care pot fi inițial asociate cu labiolectura, iar apoi prezentate pe cale auditivă pentru a orienta atenția asupra audiției prin eliminarea citirii labiale. Aceste exerciții de ascultare sunt însoțite de reproducerea fonemelor şi structurilor verbale de către copil .

Discriminarea şi identificarea structurilor verbale. Această etapă presupune discriminarea cuvintelor mono-, bi-, trisilabice însoțită de repetarea cuvintelor de către copil în scopul stabilirii legăturii între

„imaginea“ auditivă şi cea motrică a structurilor fonetice. Se urmăreşte şi ascultarea propriei voci în scopul recunoaşterii şi dobândirii controlului asupra acesteia. Utilizarea poezioarelor şi a cântecelelor simple, repetitive în situaţii individuale şi colective, asociate cu mişcări şi acţiuni simple (exemplu: legănat, săltat etc.) facilitează dezvoltarea auditiv-verbală a copilului deficient de auz.

Identificarea stimulilor sonori presupune numirea, repetarea onomatopeelor, fonemelor, silabelor, propoziţiilor sau frazelor.

Înţelegerea auditivă se referă la înţelegerea semnificaţiei stimulilor sonori prezentaţi şi poate fi stimulată prin activităţi de tipul:

- executare de comenzi (executarea acţiunii din propoziţia rostită de profesor cu ecranare);
- asocierea propoziţiilor cu imaginile corespunzătoare;
- completare de propoziţii lacunare;
- exerciţii cu sarcini cognitive: clasificări de obiecte, exerciţii cu antonime, asociaţii de cuvinte;
- lectura unor poveşti urmată de întrebări legate de cele citite;
- conversaţii legate de întâmplări / evenimente din viaţa copiilor.

Părinţii au rolul principal în recuperarea copiilor. Implicarea şi suportul permanent al familiei, care valorifică situaţiile naturale şi activităţile cotidiene pentru a dezvolta capacităţile lingvistice şi auditive ale copiilor, fac posibilă recuperarea auditiv-verbală şi integrarea şcolară şi socială a acestor copii.

Familia în care s-a născut un copil cu dizabilitate auditivă trebuie să ia o mulţime de decizii dificile. Una dintre cele mai grele decizii este alegerea celui mai potrivit **mod de comunicare** pentru copil şi pentru familie şi alegerea celei mai potrivite variante educaţionale pentru copil. Faptul că specialiştii, membrii familiei şi prietenii pot avea păreri diferite poate crea o stare de îngrijorare a părinţilor care doresc să facă cea mai bună alegere pentru copilul lor.

Se recomandă ca părinţii să fie informaţi clar şi nepărtinitor cu privire la opţiunile lor. Părinţii au mai multe variante pentru care pot opta: **Comunicarea orală**, **Comunicarea totală** şi **Comunicarea gestuală/ Limbaj verbal ca a doua limbă/ Bilingvismul.** În continuare sunt prezentate variantele de comunicare aşa cum apar în *Communication Options&Educational Placements, A GUIDEBOOK FOR PARENTS, MEDEL – Medical Electronics.*

Comunicare orală, auditiv-orală

În cadrul unui astfel de program copilul este învăţat să îşi utilizeze la maximum auzul rezidual prin intermediul amplificării (aparate auditive, implant cohlear, sistem FM).

Programul pune accentul şi pe utilizarea labiolecturii pentru a facilita comunicarea. Utilizarea formelor de comunicare de tip limbaj gestual nu este încurajată, fiind permisă doar utilizarea gesturilor naturale.

Obiectivul principal este dezvoltarea vorbirii şi a abilităţilor de comunicare în vederea integrării în comunitatea auzitorilor.

Dezvoltarea limbajului receptiv se realizează prin utilizarea timpurie şi consecventă a amplificării combinată cu labiolectura.

Limbajul expresiv se dezvoltă în forma vorbită şi scrisă.

În acest program este esenţială protezarea timpurie (aparate auditive, implant cohlear, sistem FM) şi utilizarea cu consecvenţă a amplificării.

Familia are rolul principal, fiind responsabilă pentru dezvoltarea limbajului copilului. Părinţii trebuie să introducă „şedinţe”de învăţare a vorbirii, aşa cum au învăţat de la terapeut, în rutina zilnică şi în activităţile de joc ale copilului. De asemenea familia este răspunzătoare pentru asigurarea condiţiilor necesare pentru utilizarea permanentă a amplificării.

Părinţii trebuie să fie foarte implicaţi alături de profesor sau terapeut pentru a continua activităţile de training şi acasă şi pentru a crea un mediu de vorbire optim şi acasă. Trainingul părinţilor trebuie să evidenţieze importanţa dezvoltării abilităţilor de ascultare, a labiolecturii şi a vorbirii.

Abilitarea auditiv-verbală, unisenzorială

Un program de acest tip pune accentul pe abilităţile auditive. Se urmăreşte dezvoltarea competenţelor de ascultare printr-o terapie de tip „unu la unu”, concentrând atenţia asupra asupra utilizării auzului

rezidual, cu ajutorul amplificării. Accentul se pune pe exploatarea la maximum a abilităților auditive şi implicit se acordă o importanță redusă indicilor vizuali.
Obiectivul principal este dezvoltarea vorbirii, în principal doar prin folosirea auzului (cu protezare) şi dezvoltarea abilităților de comunicare necesare integrării într-o comunitate de auzitori.
Dezvoltarea limbajului receptiv se realizează pe baza utilizării timpurii, consecvente şi eficiente a unui sistem personal de amplificare, adică aparate auditive retroauriculare, implant cohlear, sistem FM.
Dezvoltarea limbajului expresiv se realizează atât oral cât şi sub forma lui scrisă.
Auzul în această abordare este legat direct de utilizarea timpurie amplificării, într-un mod consecvent şi eficient. Amplificarea cu aparate auditive retroauriculare, implant cohlear, sistem FM este critică pentru această abordare.
Responsabilitatea familiei este foarte mare, considerându-se că responsabilă pentru dezvoltarea limbajului copilului este, în primul rând, familia. Părinții trebuie să profite de rutinele zilnice ale copilului şi de activitățile de joc pentru a încorpora în acestea formarea limbajului. Familia trebuie să asigure copilului un mediu lingvistic bogat şi să ajute copilul să conştientizeze lumea sonoră, să facă astfel încât auzul să fie o experiență plină de sens. De asemenea este responsabilitatea părinților să asigure condițiile necesare astfel încât copilul să poată beneficia şi să utilizeze amplificare tot timpul.
În ceea ce priveşte formarea părinților, aceştia trebuie implicați intens alături de profesor sau terapeut în activitățile de dezvoltarea vorbirii, abilitare auditiv-verbală etc. pentru a putea învăța metodele de training şi a le aplica în mediul de acasă.

Comunicarea totală

Comunicarea totală este o filosofie care susține că trebuie să folosim orice mijloc pentru a comunica cu copilul cu dizabilitate auditivă. Copilul este expus limbajului gestual, dactilemelor, gesturilor naturale, labilecturii, limbajului corporal, limbii vorbite şi utilizării amplificării. În centrul acestei filosofii se află ideea comunicării şi a predării vocabularului şi limbajului în orice formă care funcționează.

Obiectivul principal al acestei abordări este de a furniza o cale de comunicare mai puțin restrictivă între copilul surd şi familia sa, profesori şi colegi. Este încurajată atât folosirea vorbirii şi a limbajului gestual, cât şi a indiciilor vizuale şi contextuale. Dezvoltarea limbajului vorbit sau limbajului gestual sau a unei combinații a acestora se realizează prin expunerea la limba vorbită, la limbaj gestual, labiolectură şi utilizarea unui sistem de amplificare.
Limbajul expresiv se dezvoltă sub forma limbii vorbite sau/şi a limbajului gestual, a dactilemelor şi a limbajului verbal în formă scrisă.
Este încurajată folosirea la maximum a auzului rezidual prin utilizarea unui sistem personal de amplificare (aparate auditive, implant cohlear, sistem FM).
Abordarea implică o mare responsabilitate a familiei. Cel puțin un membru al familiei ar trebui să învețe limbajul gestual astfel încât limbajul copilului să se dezvolte la nivelul vârstei cronologice şi pentru ca el să poată comunica pe deplin cu familia sa. Trebuie subliniat că însuşirea limbajului gestual este un proces pe termen lung. Pe măsură ce limbajul gestual expresiv al copilului se dezvoltă şi devine tot mai complex la fel ar trebui să progreseze şi limbajul părinților pentru a putea asigura copilului un mediu stimulativ de învățare a limbajului. De asemenea familia este responsabilă pentru încurajarea utilizării consecvente a amplificării.
Părinții trebuie să utilizeze comunicarea simultană (vorbire şi semne) în timp ce vorbesc cu copilul lor. Cursuri de limbaj gestual pot fi făcute în cadrul universităților, în cadrul educației adulților etc., dar se găsesc şi multe cărți şi filme pe această temă. Pentru o exprimare fluentă în limbaj gestual, semnele trebuie utilizate cu consecvență ca o rutină în comunicare.

Limbajul gestual/ Limbaj verbal ca a doua limbă/ Bilingvismul

Limbajul gestual este un limbaj manual diferit de limba vorbită, nefiind bazat pe gramatica/sintaxa limbajului verbal. Este utilizat cu precădere în cadrul comunității surzilor. Limbajul verbal este învățat ca o a doua limbă.

Există specialişti care susţin că bilingvismul se referă la însuşirea simultană a două limbaje, înaintea vârstei de doi ani. În ceea ce priveşte persoanele cu deficienţă de auz, bilingvismul se referă la procesul prin care un copil îşi însuşeşte prima dată limbajul gestual şi apoi i se predă limba vorbită ca al doilea tip de limbaj (Popescu, 2002).

Obiectivul principal este acela de a furniza copilului deficient de auz un limbaj primar care îi va permite să comunice înainte de a învăţa să vorbească. Există şi situaţii în care copilul nu învaţă niciodată să vorbească efectiv. Limbajul gestual este perceput ca „limbajul surzilor" şi într-adevăr îi pregăteşte pe copii pentru accesul în comunitatea surzilor.

Dezvoltarea limbajului receptiv se realizează prin intermediul limbajului gestual, limba vorbită fiind predată copilului ca al doilea limbaj, după ce îl stăpâneşte pe primul.

Limbajul semnelor este primul limbaj expresiv al copilului la care se adaugă limbajul verbal în forma lui scrisă.

În ceea ce priveşte auzul, utilizarea amplificării nu este o condiţie a succesului în această abordare.

Părinţii au responsabilitatea de a asigura accesul copilului la persoane cu deficienţă de auz sau auzitori care utilizează fluent limbajul gestual. De asemenea este responsabilitatea lor să utilizeze fluent limbajul gestual pentru a putea comunica cu propriul copil. Dacă părinţii sunt auzitori şi aleg această metodă, trebuie să urmeze cursuri intensive de învăţare a limbajului gestual, să înveţe despre cultura surzilor pentru a asigura eficienţa metodei.

O altă provocare căreia familia copilului cu dizabilitate auditivă trebuie să-i facă faţă este alegerea unei variante educaţionale potrivite, care să răspundă cerinţelor educaţionale ale copilului. Primul pas este cunoaşterea opţiunilor educaţionale, respectiv a ofertei educaţionale existente. Este recomandat ca familia să solicite sprijinul specialiştilor şi să exploreze opţiunile pe care le are. Există cazuri în care în localitatea sau judeţul în locuieşte familia nu există instituţii educaţionale potrivite, situaţie care limitează opţiunile educaţionale. Fiecare copil este unic, cu un potenţial unic, cu propriile puncte tari şi puncte slabe şi o evoluţie particulară pe parcursul şcolarizării. În acelaşi timp trebuie să luăm în considerare că în funcţie de evoluţia copilului pe parcursul şcolarizării, legislaţia permite re-evaluarea orientării şcolare a copilului şi efectuarea schimbărilor necesare.

Bibliografie:

1. Anca, M. (2000) „*Intervenţii psihopedagogice în antrenarea funcţiei auditiv-verbale*", Presa Universitară Clujeană, Cluj - Napoca
2. Anca, M.(2001),„*Psihologia deficienţilor de auz*", Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca
3. Anca, M., (2007),, *Metode şi tehnici de evaluare a copiilor cu CES*", Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca
4. *Communication Options&Educational Placements, A GUIDEBOOK FOR PARENTS*, MEDEL – Medical Electronics.
5. Druţu, I.(coordonator) (2002) „*Studii şi cercetări în psihopedagogia specială*", Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca
6. *„Legea educaţiei naţionale",* 2011
7. „*Metodologia privind evaluarea, asistenţa psihoeducaţională, orientarea şcolară şi orientarea profesională a copiilor, a elevilor şi a tinerilor cu cerinţe educaţionale speciale*", 2011
8. Purn, Janet, Lake Drive School for Deaf and Hard of Hearing Children, Mountain Lakes, NJ (2001) „*Hearing-impaired children in the mainstream: What schools need to know"*
9. *„Regulamentul de organizare şi funcţionare a învăţământului special şi special integrat", 2011*
10. www.medel.com

5.7. Recomandări pentru momentul în care vreţi să citiţi cărţi şi să spuneţi poveşti împreună cu un copil cu dizabilităţi auditive

Prof. psihopedagog Lăcrămioara URSACHE
Liceul Tehnologic Special pentru Deficienţi de Auz
Cluj-Napoca

Părinţii reprezintă un factor cheie în educaţia şi dezvoltarea psiho-socială a copilului. Uşurinţa cu care copilul se adaptează la solicitările vieţii, performanţele academice, precum şi nivelul de implicare şi participare sunt rezultatele directe al factorului educaţional şi afectiv al relaţiei părinte-copil. La vârsta copilăriei, poveştile şi basmele sunt mai mult decât simple istorisiri. Ele reprezintă un instrument foarte important aflat la îndemâna părinţiilor, pentru a stimula dragostea de lectură şi cărţi, curiozitatea intelectuală a copilului, dar şi un instrument pentru a consolida legătura afectivă copil-părinte.

Pentru părinţii care au copii cu dizabilităţi auditive, citirea poveştilor trebuie să fie o activitate plăcută, nu o sarcină. Acest lucru trebuie făcut confortabil, într-un cadru intim şi cât mai relaxant cu putinţă.

Pentru *bebeluşii şi copiii de până la doi ani cu deficienţe de auz* (aceste vârste nu sunt absolute, reprezintă doar un reper pentru nivelul de dezvoltare) cititul poveştilor va fi mai eficient şi mai plăcut dacă părinţii:

- aleg cărţi de dimensiuni mari, cu imagini simple, cu scris mare, eventual roşu, verde, albastru sau negru;
- le arată imaginile cărţii şi pun accentul pe denumirea acestora;
- folosesc o voce caldă, melodioasă, în registrul normal al vorbirii;
- utilizează voci diferite pentru personajele diferite din carte pentru a fi mai expresivi şi pentru a-i face să se amuze;
- rostesc nume din poveste, iar copilul le arată;
- îşi laudă copilul de fiecare dată când arată şi denumeşte obiectele solicitate.

În cazul *copiilor de 2-4 ani*, cititul poveştilor va fi mai agreabil dacă părinţii:

- acordă timp copilului să se uite la imagini înainte de a citi;
- întreabă „Unde este….?”, „Cum se numeşte asta?”, „Ce face?”;
- urmăresc mereu textul cu degetul;
- la poveşti cunoscute, văd dacă fiul/fiica lor continuă sau termină frazele;
- pun întrebări copiilor de genul: „De ce a făcut asta?”,Ce se întâmplă mai departe?”;
- discută, împreună cu copilul lor, despre ceea ce le-a plăcut sau nu şi de ce.

Pentru copiii de *4 ani sau mai mari*, părinţii sunt sfătuiţi:

- să întrebe copilul dacă îşi aminteşte ordinea întâmplărilor din povestea lecturată;
- să încerce să citească împreună povestea;
- atunci când copilul pare gata să citească, părinţii îi pot sugera să înceapă cu un cuvânt care apare de mai multe ori (să zicem un nume), arătându-l şi explicându-l totodată; apoi să-l îndemne să găsească acelaşi cuvânt şi în altă parte.

Despre maniera în care părinţii pot spune poveştile şi despre felul în care acestea pot deveni interesante pentru copiii lor, deficienţi de auz, facem următoarele sugestii:

- spuneţi poveşti scurte şi drăguţe, în manieră simplă;
- preferaţi acţiunea şi nu explicaţiile deoarece copiilor le plac părţile palpitante, pline de suspans ale poveştilor;
- repetiţia e binevenită. Copiii mici cer adesea aceeaşi poveste de mai multe ori. Alegeţi subiecte care îi plac copilului;
- puneţi copilul în centrul acţiunii. În universul minunat al imaginaţiei, copilul poate juca un rol important,
- „coloraţi” detaliile;

- dacă spuneți o poveste despre balauri poți să aduci un balaur de pluş pentru a-i capta atenția copilului şi mai mult;
- transformați ascultătorul într-o vedetă. Dați-i copilului şansa de a se identifica cu eroul principal;
- lăsați-l în suspans. Sugerați-i să vă opriți în momentul cel mai palpitant al poveştii. O să vă ceară să continuați;
- transformați-vă în ...ex.URS. Schimbați-vă vocea pentru evidențierea personajelor principale. Adoptați tonuri diferite pentru urs, ursoaică şi copilul urs;
- faceți fiecare personaj distinct. Povestea va deveni mai interesantă dacă fiecare personaj va ieşi în evidență cu ceva ce-l face special, ciudat sau simpatic;

Dacă folosiți exclusiv limbajul semnelor pentru a comunica cu fiul sau fiica dvs., vă încurajăm să îl utilizați şi în activitățile de citire şi povestire, pentru că ele pot fi reproduse în orice formă şi stil de limbaj, stimulând procesele senzoriale şi dezvoltând funcționarea creierului. Susținem acest punct de vedere cu următoarele recomandări:

- asigurați-vă că textul poveştii poate fi tradus în limbajul semnelor;
- ține-ți textul poveştii aproape şi referiți-vă la el, mai întâi arătându-l, apoi, folosind comunicarea vizuală sau semnele, arătați textul din nou;
- aduceți nivelul citirii la stadiul de dezvoltare a copilului şi la nivelul interesului său;
- aşteptați-vă să citească activ când va putea face asta. Lăsați copilul să vă arate textul când îl va înțelege;
- nu complicați textul atunci când îl traduceți în limbajul semnelor, lăsați imaginile să explice contextul;
- faceți lucrurile implicite „***explicite***" (nu citiți doar „lupul îşi puse hainele bunicii „ ci explicați-i că a făcut asta pentru că voia să o păcălească pe Scufița Roşie);
- legați experiențele copilului de personajele poveştilor;
- nu neglijați comentariile copilului; chiar dacă nu sunt „ concluziile corecte „„ discutați cu el în loc să îl corectați;
- dezvoltați strategii de menținere a atenției, dar dați-le voie să-şi distribuie atenția între carte şi voi, părinții;
- folosiți şi privirea ca instrument de comunicare;
- folosiți jocul de rol ca mijloc de explicare a poveştilor.

Concluzii

Pentru a citi poveşti copilului dvs., cu dizabilități auditive, nu trebuie să fiți experți. Trebuie doar să vă implicați deplin în această activitate, care vă va reuni prin cuvinte, comportamente şi trăiri afective.

Bibliografie:

1. Fundația Hanah International „Recomandări pentru părinți -3. Citirea şi poveştile-", 2008, publicație, ref: han_08/rec_3/eng_rom_ukr

2. *www.la**psihолog**.com/rolul-povestilor-**si**-basmelor-in-**educatia**-copiilor*

Capitolul 6. MIC DICŢIONAR PENTRU PĂRINŢI

1. Familia – definiţii

Familia, ca nucleu fundamental al societății, poate fi considerat primul mediu important în care se realizează educația copilului şi prima comunitate cu care copilul vine în contact. Familia este un grup, care se deosebeşte de alte grupuri, datorită apartenenței la diferite sexe, diferite generații, care au rolul de a se reproduce.

Familia nucleară (numită şi *familie simplă*) este acea familie compusă din soț şi soție împreună cu copiii minori care locuiesc şi se gospodăresc împreună. Această combinație este considerată unitatea minimală de organizare socială, ea reprezentând nucleul tuturor celorlalte forme de structuri familiale.

Familia extinsă (numită şi *familie lărgită* sau *familie compusă*) cuprinde pe lângă nucleul familial şi alte rude sau alte generații. Ea include suplimentar față de copii şi părinții acestora, bunicii copiilor (părinții celor doi părinți), unchii şi mătuşile copiilor (adică frații şi surorile părinților împreună cu soții şi soțiile lor), verii primari (fiii şi fiicele unchilor şi mătuşilor copiilor) dar uneori chiar şi străbunicii copiilor (părinții bunicilor). De regulă, într-o familie extinsă trăiesc şi se gospodăresc împreună trei generații: copiii, părinții, şi bunicii.

Familia monoparentală este acel tip de familie în care copiii locuiesc doar cu unul dintre părinți. Acest lucru se poate întâmpla ca urmare a divorțului, a separării părinților, a decesului unuia dintre părinți, a înfierii de către un adult a unui minor sau ca urmare a deciziei unei femei de a da naştere unui copil fără a fi căsătorită sau fără a locui cu un bărbat.

2. Responsabilitatea parentală

„Autoritatea părintească [...] constituie cadrul general cu privire la drepturile şi îndatoririle părinteşti privind persoana şi bunurile copilului minor, exercitarea autorității părinteşti şi decăderea din exercițiul drepturilor părinteşti. [...] părinții au dreptul şi îndatorirea de a creşte copilul, asigurându-i o dezvoltare fizică, mentală, spirituală, morală şi socială armonioasă. Autoritatea părintească se exercită împreună de ambii părinți, în principiu chiar şi atunci când sunt divorțați."

„Codul Civil al României"

Parteneriatul instituțiilor de educație cu familia permite familiei să-şi asume responsabilități, să-şi identifice nevoile şi să se implice în găsirea de soluții, creează o dinamică şi favorizează relații echilibrate cu instituția. Familia dezvoltă un sentiment de competență şi încredere în resursele sale care o ajută să-şi exercite rolul său de părinte şi să coopereze cu persoanele implicate în readaptarea copilului.

Ariile principale de exercitare a autorităţii părinteşti

Ce drepturi, obligaţii şi responsabilităţi au părinţii?

- Obligația de a oferi copilului un cămin
- Responsabilitatea de a proteja şi îngriji copilul
- Responsabilitatea de a disciplina copilul
- Responsabilitatea față de bunurile şi proprietățile copilului
- Dreptul de a avea legături personale cu copilul şi de a locui împreună cu copilul
- Dreptul de a alege educația pe care o va urma copilul (decizia cu privire la înscrierea copilului la şcoală sau grădiniță sau la anumite cluburi sau cercuri şcolare sau extra-şcolare)
- Dreptul de a alege religia copilului
- Dreptul de a decide cu privire la internarea copilului într-o unitate spitalicească
- Dreptul de decizie cu privire la tratamentul de urmat de către copil
- Dreptul de acces la istoricul medical şi şcolar al copilului
- Dreptul de a da numele unui copil
- Dreptul de a încheia acte legale în numele copilului
- Dreptul de a aproba transmiterea de informații personale sau confidențiale despre copil

În România există două frazări juridice care reprezintă „responsabilitatea părintească" şi „autoritatea părintească". Cei doi termeni s-au încetățenit deoarece, pe de o parte, în traducerile obligatorii efectuate

de Ministerul Justiției unor acte europene s-a folosit termenul „responsabilitate părintească” ca traducere a termenului englezesc de „parental responsability” iar pe de altă parte noul cod civil a definit noțiunea de „autoritate părintească” considerat mai cuprinzător. Este de presupus că documentele juridice ulterioare intrării în vigoare a noului Cod civil vor întări utilizarea termenului de autoritate părintească cu privire la ansamblul drepturilor şi obligațiilor părinților cu privire la copiii lor.

Totuşi există cel puțin un text legislativ european (încă este neclar dacă a fost sau nu însuşit de România) care precizează dorința de a se înlocui termenul de *autoritate părintească* considerat perimat cu termenul de *responsabilitate părintească* ceea ce sugerează faptul că legiuitorul român a utilizat un termen care la nivel european este considerat deja perimat.

3. Noua abordare pedagogică: interdisciplinaritatea

În condițiile actuale ale desfăşurării procesului de învățământ, se impune o nouă direcție a activității profesorilor, şi anume interdisciplinaritatea.

Interdisciplinaritatea este definită ca transferul de concepte sau de metodologie dintr-o disciplină în alta pentru a permite abordarea adecvată a problemelor cercetate.

Profesioniştii care lucrează în mod curent cu familiile copiilor aflați în dificultate sunt:

-psihiatru -psiholog -asistent social -audiolog
-medic ORL -profesori de diferite specialități -psihopedagogi (diriginți)
-kinetoterapeut -logoped

4. Consilierea părinţilor (definiție)

În sens larg, **consilierea şcolară** reprezintă un proces intensiv de acordare a asistenței psihopedagogice elevilor şi celorlalte persoane implicate în procesul educațional (profesori, părinți, tutori şi autorități şcolare). Rolul consilierii este unul proactiv, ce presupune prevenirea situațiilor de criză personală şi educațională a elevilor.

*Consilierea şcolar*ă se axează pe unitatea triadică: familie – copil - şcoală, în vederea desfăşurării unei educații eficiente şi a dezvoltării optime a personalității copilului.

Obiectivele consilierii părinților sunt următoarele:

-optimizarea comunicării asertive părinte-copil
-ameliorarea şi adaptarea relațiilor familiare
-înțelegerea şi acceptarea situației copilului
-petrecerea unui procent mai mare de timp liber cu copilul
-învățarea unor modalități noi de relaționare cu copilul
-informarea părinților despre metodele noi educaționale

5. Consilierea psihologică

Consilierea psihologică este o intervenție psihologică în scopul optimizării, autocunoaşterii şi dezvoltării personale sau în scopul prevenției şi remiterii problemelor emoționale, cognitive şi de comportament. (Daniel David - Psihologie clinică şi psihoterapie, 2006).

6. Sprijin administrativ in România

Serviciile sociale sunt definite ca reprezentând ansamblul de măsuri şi acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea depăşirii unor situații de dificultate, pentru prezervarea autonomiei şi protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării şi excluziunii sociale şi promovarea incluziunii sociale.

Serviciile sociale sunt asigurate de către autoritățile administrației publice locale, precum şi de persoane fizice sau persoane juridice publice ori private, în condițiile actelor normative în vigoare.