



Funded by the  
European Union



Grădinița nr. 37

# **Empowering Preschool educators: best practices and resources for INclusion of Children with behavioral disabilities**

**KA220 - SCH - Cooperation partnerships in school education**

**Project: 2023-1-IT02-KA220-SCH-000158464**

**01.10.2023-30.06.2026**

**Conștientizare și reflecție asupra  
dizabilităților de vârstă fragedă**

**GRĂDINIȚA CU PROGRAM PRELUNGIT  
NR. 37 BRĂILA**

**ACTIVITATE WP2 – CERC PEDAGOGIC NR. 4**

**23.04.2024**

**Cine sunt copiii cu nevoi speciale?** (Informații despre dizabilitățile fizice, cognitive și comportamentale):

**Terminologia folosită** în caracterizarea generală a persoanelor cu nevoi speciale:

**Handicap**=Termenul este o noțiune vagă, ambiguă, confuză, fiind introdus în literatură pentru a înlocui expresii traumatizante de genul: *anormal, deficient, inadaptat*, sau pentru a îngloba, într-un termen mai general, toate dificultățile întâmpinate de o persoană cu consecințe directe pe plan social.

**Copil handicapat**=persoana ale cărei *aptitudini fizice, psihice*, fie ele înnăscute, fie *dobândite*, sunt net inferioare copiilor de aceeași vârstă cronologică, el neputând fi recuperat în totalitate, ci doar într-un anumit grad, prin compensare sau ameliorare, în funcție de posibilitățile sale reale.

Termeni considerați de baza (clasici): deficiență, incapacitate, handicap.

**Deficiența**=situația intrinsecă ce se definește în termeni anatomici ca lipsa de integritate anatomică și funcțională a unui organ (aspectul medical),

**Incapacitatea**=aspectul funcțional (lipsa de capacitate, funcționalitate limitată a activității fizice și/sau psihice a individului), iar **handicapul** vizează aspectul social (consecințele concretizate în dificultăți de adaptare personală și socială, fiind o defavorizare a individului la cerințele mediului fizic și social).

**Noua terminologie** (Gherguț, A., 2005, 2007):

- **persoane în dificultate,**
- **persoane cu nevoi speciale,**
- **persoane cu cerințe educative speciale,**
- **persoane cu dizabilitati etc.,**

Acești termeni sunt considerați mai puțin traumatizanti, mai puțin stigmatizanti pentru persoanele în cauză; în plus această terminologie induce cumva și ideea de posibilitate de intervenție externă de tip recuperator, care să faciliteze dobândirea autonomiei și inserției, integrării sociale a persoanelor în cauză.

**Cerințe Educative Speciale:**

- Desemnează cerințele specifice față de educație, derivate sau nu dintr-o dizabilitate, care sunt suplimentare, dar și complementare obiectivelor generale ale educației, cerințe care solicită o școlarizare adaptată particularităților individuale și/sau caracteristice unei deficiențe (ori tulburări de învățare), precum și o intervenție specifică, prin reabilitare/recuperare adecvată.
- Semnifică „un continuum” al problemelor speciale în educație, de la dizabilități grave și profunde la dificultăți ușoare de învățare, care impune individualizarea evaluării și demersului educațional, o analiză plurifactorială și dinamică a cauzelor eșecului școlar. Desigur că în acest context, se subliniază importanța evaluării copilului din perspectiva educațională (în termeni de potențial de învățare și de curriculum) și apoi a intervenției educaționale specifice, diferențiate și adaptate particularităților individuale.
- Exprimă nevoia de a se acorda unor copii o asistență educațională suplimentară (un fel de discriminare pozitivă), fără de care nu se poate vorbi de egalizarea șanselor, de acces și participare, de integrare școlară și socială.

**Categoriile de copii sau elevi cu cerințe educative speciale** (tipuri de handicap și/sau dificultăți de învățare) care intră în competența comisiilor de expertiză complexă sunt potrivit

(Popa Doinița, Sava Aurora, 2007) :

- copii/elevi cu deficiențe mintale;
- copii/elevi cu deficiențe senzoriale (vizuale și auditive);
- copii/elevi cu deficiențe fizice;
- copii/elevi cu deficiențe sau tulburări de limbaj;
- copii/elevi cu dificultăți sau tulburări de învățare;
- copii/elevi cu deficiențe sau tulburări socio-afective și de comportament (inclusiv copii cu autism);
- copii/elevi cu deficiențe asociate;
- copii și tineri cu dizabilități, nedeplasabili, în vârstă de până la 30 de ani, care nu se pot integra în structurile învățământului obișnuit.

#### **Copiii cu deficiențe fizice:**

În general, când se vorbește de deficiență fizică, se au în vedere infirmitățile motorii, dar pot fi incluse în această categorie și deficiențele funcției cardiorespiratorii, care influențează negativ capacitatea fizică. Astfel, principalele deficiențe ale scheletului sunt:

- a) deficiențe ale feței, capului, gâtului: o deficiențe mecanice și motrice ale maxilarului – ocluzie, prognatism, timus (contractie spastică involuntară a mușchilor mandibulei ce împiedică deschiderea gurii); o paralizie facială, mișcări involuntare ale feței (ticuri, mișcări automate), mișcări anormale ale capului, torticolis;
- b) deficiențe ale staticii și posturii: devierea coloanei vertebrale (cifoze, lordoze, scolioze), mișcări involuntare ale corpului, mișcări bizare sau stereotipe, cum ar fi balansarea sau legănarea;
- c) deficiențe ale staturii și corpolenței: nanism, gigantism, obezitate;
- d) deficiențe mecanice și motrice ale membrelor superioare: anchiloze, articulații instabile, dislocări și înțepeniri cu reducerea sau pierderea mișcării;
- e) deficiențe mecanice și motrice ale membrelor inferioare, cauzate de lungimea inegală, luxați congenitale de șold, deficiențe ale genunchiului, gleznei, piciorului, etc.
- f) paralizie spastică a mai multor membre (hemiplegii, paraplegii, tetraplegii);
- g) paralizie cu flascitatea membrelor;
- h) alterări ale axei membrelor: restul unui membru asemănător amputării ce se poate manifesta ca un defect de dezvoltare (amelie, facomalie, apodie) sau ca rezultat al intervenției chirurgicale. intensitatea deficitului funcțional.

Deficiențele **ușoare** nu-i împiedică pe copii să se adapteze cerințelor vieții școlare. Deficiențele funcționale medii, accentuate și grave impun un program diferit, care să conțină măsuri medicale, psihopedagogice și sociale care să creeze cadrul de dezvoltare a potențialului restant. Sunt considerate deficiențe funcționale **medii** deficiențele posturale, de statică și coordonare unilaterală, în care forța, precizia, viteza mișcărilor sunt în permanență scăzute, precum și hiperkinezia, realizarea dificilă a gesturilor care, potrivit Legii 53 /1992 sunt asimilabile gradului III de invaliditate.

Deficiențele funcționale **accentuate** sunt considerate acele deficiențe de statică și mers în care copilul se deplasează cu mare dificultate prin forță proprie, nesprijinit sau cu sprijin în baston sau cârje, deficiențe de manipulare bilaterală, cu imposibilitatea efectuării eficiente a gestualității și care sunt asimilabile gradului II de invaliditate.

Deficiențele funcționale **grave** sunt asimilabile gradului I de invaliditate, necesitând îngrijire și supraveghere permanentă, în această categorie fiind incluși copiii nedepasabili prin forță proprie, cu deficiențe de manipulare totală și a căror mobilizare nu se poate face decât cu ajutorul unei alte persoane.

În lipsa altor deficiențe, copiii ce prezintă asemenea deficiențe pot fi normali din punct de vedere al capacităților intelectuale, gradul de deficiență motorie nefiind în raport direct cu inteligența, dar prin situația lui de excepție, copilul cu handicap fizic este mai vulnerabil decât copilul normal.

Pentru a avea succes în activitatea cu acești copii este nevoie, ca și pentru toți ceilalți copii cu cerințe educative speciale, de colaborarea familiei, de atitudinea înțelegătoare a tuturor celor care intră în contact cu ei, astfel încât să atingă un nivel de dezvoltare cât mai ridicat posibil, să-și accepte deficiența și să-și dobândească acele capacități ce sunt necesare pentru a surmonta obstacolele cărora trebuie să le facă față și să fie pregătiți pentru o viață autonomă.

Simplul fapt de a fi împreună cu copiii fără deficiențe, în lipsa unei susțineri suficiente, nu sporește ci diminuează șansele de reușită. Problemele principale privind integrarea școlară a copilului cu handicap fizic privesc: deplasarea acestuia la grădiniță/școală, folosirea instrumentului pentru facilitarea scrierii la cei cu probleme grave de prehensiune, alegerea accesoriilor pentru a putea să execute activitatea într-o postură care favorizează normalitatea tonusului muscular, pentru cei cu afecțiuni motorii cerebrale. La această din urmă categorie de copii, dificultățile sunt accentuate de faptul că urmările acestor afecțiuni nu vizează numai motricitatea ci și alte tipuri de tulburări:

- tulburări senzoriale: vizual, auditive, tactile;
- tulburări de vorbire, ce pot cuprinde peste jumătate din numărul lor;
- deficiențe intelectuale;
- anxietate, tulburări afective, ce au ca rezultat distorsiuni ale înfățișării prin contracțiile permanente ce le implică.

#### **Copiii cu deficiențele mintale:**

Elemente ce compun tabloul deficientului mintal sunt:

- incapacitatea concentrării atenției;
- imposibilitatea fixării unor scopuri și desfășurării organizate a unor acțiuni;
- rigiditatea gândirii;
- infantilismul.

Cea mai răspândită clasificare a deficienței mintale face trimitere la:

- intelect de limită*- cuprinde copiii cu un IQ de 55-70;
- deficiență mintală moderată*- include copiii cu un IQ în limitele 40-54 și care fac obiectul unor intervenții educative speciale;
- deficiență mintală severă* - cuprinde copiii cu un IQ de 25-39; și care sunt “instruibili până la un anumit punct”;

-*deficiență mintală profundă* - forma cea mai gravă, întâlnită la copii cu un IQ sub 25, numiți și idioți. Ei au un nivel mintal inferior vârstei de 2 ani.

**Copiii cu tulburări de limbaj** -includ o serie de probleme de vorbire orală și scrisă ca rezultat al unor disfuncții cauzate de afecțiuni de natură organică, funcțională și psihologică sau educațională.

Principalele tulburări de limbaj sunt:

- tulburări de articulare - copilul evită întrebările, nu participă la duscuții;
- tulburări de voce - vorbire cu răgușeală, voce țipătoare, înaltă;
- tulburări de fluentă - "bâlbâiala.

**Copiii cu deficiențe de învățare**- sunt exprimate în dificultăți intelectuale de tip școlar, atrag după sine insuccesul, nereușita. Cauzele care alimentează dificultățile de învățare țin de mediul familial, altele de cel școlar, de comunitate sau de copilul însuși. Una dintre cele mai invocate tulburări de învățare este *dislexia*, exprimată în dificultatea înțelegerii simbolurilor grafice, rezultând incapacitatea formării abilităților de cititor.

**Copiii cu tulburări ale atenției (ADHD):**

- lipsa atenției* -copiii au dificultăți de focalizare pe un anumit lucru, se plictisesc după numai câteva minute;
- *hiperactivitatea*- nivel înalt al activității fizice, mișcare permanentă;
- impulsivitatea* - dificultăți de înfrânare a reacțiilor, activitate fluctuantă, incompletă și superficială, copilul acționează înainte de a gândi.

Studiile întreprinse arată o creștere considerabilă a numărului de copii cu ADHD, această tulburare fiind mai răspândită în rândul băieților decât al fetelor. Cercetări recente se focalizează pe factorii psihologici drept cauze ale acestei tulburări: stiluri parentale, plecându-se de la ideea că reglarea sinelui este derivată de experiențele trăite de copii în relațiile cu părinții.

**Copiii cu tulburări emoționale și comportamentale:**

•**Autismul infantil** - sindrom patologic apărut în copilărie caracterizat prin:

-înstrăinare;

-retragere;

-lipsa răspunsului social și/ sau interes față de cei din jur;

-dificultăți de comunicare și de limbaj;

-imposibilitatea de a dezvolta un atașament normal;

-existența unor căi bizare de a răspunde la stimulii din mediul înconjurător. Autismul este o severă tulburare de dezvoltare care apare încă în prima copilărie. Conform unui raport publicat recent de US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1 copil din 44 are autism. Raportul este limitat la teritoriul Statelor Unite și denotă o creștere a prevalenței tulburării de spectru autist de 241% față de anul 2000, când prevalența era de 1 caz la 150 de copii.

Trăsături ale autismului:

-insistență și perseverare pe același lucru din mediul ambiant exprimate în comportamente ritualizate, mișcări repetitive ale capului!

-extremă izolare socială și înstrăinare refuzând contactul personal, ei nu se angajează în schimburi de zâmbete, imitație sau alte forme de joc social. Relațiile de atașament precare le dezvoltă copilul sunt anormale, manifestându-se adesea o formă de atașare de obiecte!

-severe deficiențe de vorbire

**Copiii cu tulburări de comportament** - cuprind pattern-uri persistente ale acestuia în care copilul:

-violentează drepturile altora;

-încalcă normele specifice grupului;

-manifestă agresivitate și devianță. Tulburarea bipolară este o afecțiune foarte complexă și greu de manevrat, copiii care suferă de această tulburare pot să fie hiperactivi, iar apoi foarte deprimați, este destul de greu pentru părinți să se lupte cu aceste stări, să-și înțeleagă copilul și să-l poată ajuta în același timp.

### **Ce este handicapul comportamental?**

Tulburările comportamentale perturbatoare, cunoscute în mod comun sub numele de tulburări de comportament, sunt cele mai frecvente cauze pentru care se recomandă o evaluare psihologică. Astfel de tulburări de comportament apar la copii, adolescenți și, în unele cazuri, chiar și la adulți. Dacă nu sunt tratate în copilărie, aceste tulburări pot afecta negativ capacitatea unei persoane de a ocupa un loc de muncă și de a menține relații sănătoase.

”Copii găsesc diferite metode pentru a-și exprima emoțiile puternice, metode care uneori pot fi deranjante pentru cei din jur. Acest lucru poate constitui normalitatea până la un anumit punct. După acel punct, e important ca ei să primească ajutorul de care au nevoie pentru a-și gestiona suferința. Cu cât se realizează intervenția de specialitate mai prompt și mai eficient, cu atât minimizăm șansele apariției unor consecințe nefaste și ajutăm copilul să își atingă potențialul maxim” – *Anca Cerlincă, medic specialist psihiatru copii și adolescenți*

### **Tulburări de comportament la copii:**

Copiii se ceartă uneori, sunt agresivi sau se comportă furios și sfidător în jurul adulților, iar aceste reacții pot fi normale, furia fiind o emoție greu de gestionat. Însă, când aceste manifestări sunt ieșite din comun pentru vârsta copilului, persistă în timp sau sunt severe, e posibil ca ceea ce observăm să fie manifestările unei tulburări de comportament. Deoarece tulburările comportamentale perturbatoare implică manifestări ale unui comportament nedorit față de ceilalți, acestea sunt adesea numite tulburări externalizate.

Printre cele mai comune manifestări se numără:

- Încălcarea regulilor;
- Iritabilitatea;
- Agresivitatea manifestată față de membrii familiei, colegii de școală sau animale;
- Comportamente antisociale: furtul, minciuna sau distrugerea obiectelor;
- Probleme cu stima de sine;
- Frustrarea;
- Aruncarea vinei pentru propriile acțiuni asupra celor din jur.

**Cum se detectează deficiențele de comportament?** Cui pot cere părinții ajutor?

În ultimii ani, majoritatea unităților școlare s-au confruntat cu o serie de provocări în integrarea/incluziunea unui număr tot mai mare de copii cu dizabilități și/sau CES, cum ar fi:

-Necesitatea schimbării mentalității și atitudinilor referitoare la copiii/elevii cu dizabilități.

- Formarea insuficientă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive.

-Numărul insuficient al profesorilor itineranți și de sprijin.

-Legislația specifică greu de „descifrat”, dar și greu de aplicat din cauza nealocării resurselor.

Toate acestea reprezintă, în continuare, obstacole în implementarea eficientă a paradigmei educației incluzive, și a accesului tuturor elevilor la un curriculum relevant, adaptat nevoilor individuale.

În prezent integrarea elevilor cu CES în școala de masă reprezintă o realitate permanentă. Tot mai mulți părinți cer ajutorul specialiștilor și solicită certificatul de orientare școlară atunci când dificultățile de adaptare la cerințele mediului preșcolar/școlar (relaționare dificilă sau superficială cu colegii, decalaj în achiziții școlare) devin evidente. Tot mai mulți profesori apelează la sfatul consilierului școlar sau al profesorului itinerant și de sprijin atunci când observă copiii/elevi ce prezintă dificultăți de învățare. Iar screening-ul realizat la nivel preșcolar ajută la depistarea și intervenția precoce. Astăzi putem întâlni copiii/elevi cu dificultăți de învățare sau întârziere în dezvoltare aproape în fiecare colectiv de grădiniță, de școală primară sau gimnazială, de liceu. Drept urmare putem spune că în privința integrării, politicile educaționale au început să funcționeze, atenția orientându-se acum asupra acțiunilor de incluziune școlară și socială.

**VĂ INVITĂM SĂ NE DESCOPERIȚI ACTIVITĂȚILE DIN ACESTE PROIECTE  
ERASMUS+ PE SITE-UL GRĂDINȚEI: <https://gradinita37braila.ro/> LA  
CATEGORIA PROIECTE-PROIECTE ERASMUS+  
PINC**

„Finanțat de Uniunea Europeană. Punctele de vedere și opiniile exprimate aparțin, însă, exclusiv autorului (autorilor) și nu reflectă neapărat punctele de vedere și opiniile Uniunii Europene sau ale Agenției Naționale pentru Programe Comunitare în Domeniul Educației și Formării Profesionale (ANPCDEFP). Nici Uniunea Europeană și nici ANPCDEFP nu pot fi ținute răspunzătoare pentru acestea.”