



CURS DE FORMARE

*profesorilor de activități pentru copiii cu dizabilități comportamentale
catorilor preșcolari: cele mai bune practici
uneia copiilor cu dizabilități comportamentale*

2023-



**Co-funded by
the European Union**

Acest curs de formare a fost creat și publicat în cadrul Parteneriatului Strategic Erasmus+ „Împuternicirea educatorilor preșcolari: cele mai bune practici și resurse pentru incluziunea copiilor cu dizabilități comportamentale” (PINC) 2023-1-IT02-KA220-SCH-000158464. Acesta își propune să ofere cadrelor didactice preșcolare competențele și resursele necesare pentru a implementa educația incluzivă pentru copiii cu dizabilități comportamentale.

PINC este coordonat de Erasmus Learning Academy (Italia), în cooperare cu Erasmus Learning Academt SL (Spania), Katino dieneleės mokykla (Lituania), Gradinita cu Program Prelungit nr 37 Brăila (România) și Rakvere Kungla lasteaed (Estonia).

Declinare de responsabilitate Finanțat de Uniunea Europeană. Opiniile și opiniile exprimate aparțin exclusiv autorului/autorilor și nu reflectă neapărat opiniile Uniunii Europene sau ale Agenției Executive Europene pentru Educație și Cultură (EACEA). Nici Uniunea Europeană, nici EACEA nu pot fi trase la răspundere pentru acestea.



**Co-funded by
the European Union**

CE ESTE PINC?



Proiectul PINC este un proiect Erasmus+ KA2 (KA220-SCH - Parteneriate de cooperare în educația școlară).

Proiectele KA2 Erasmus doresc să promoveze cooperarea între instituțiile de învățământ, organizațiile și părțile interesate din întreaga Europă, cu scopul de a îmbunătăți calitatea și accesibilitatea educației.



Data începerii:

01/10/2023 Data

încheierii: 30/06/2026

Durată totală: 33 de luni

SITE-UL

NOSTRU!

PARTENERI



- Erasmus Learning Academy (IT) Erasmus
- Learning Academt SL (ES) Katino dieneleš
- mokykla (LT) Gradinita cu Program Prelungit nr
- 37 Braila (RO) Rakvere Kungla lasteaed (EE)
-

OBIECTIVELE NOASTRE



Obiectivele PINC sunt:

- Creșterea gradului de conștientizare a dizabilităților la vârsta fragedă în rândul
- educatorilor și părinților. Împărtășirea celor mai bune practici între educatori pentru a
- aborda obiectivul. Împuternicirea profesorilor de grădiniță cu competențe pentru a
- implementa educația incluzivă. Promovarea cooperării internaționale în domeniul incluziunii copiilor cu dizabilități.

Grupurile țintă PINC sunt:

- G1: Profesori, educatori și alt personal din grădinițe și centre pentru copii. G2: Formatori de
- profesori sau educatori din învățământul preșcolar care oferă cursuri profesorilor din
- învățământul preșcolar. G3: Copii cu dizabilități comportamentale cu vârste cuprinse între 0 și 6 ani și familiile acestora.

ACTIVITĂȚILE NOASTRE



- 1. Instrument de reflecție:** un instrument cuprinzător conceput pentru a promova reflecția, dialogul și conștientizarea cu privire la temele legate de dizabilități și incluziune în cadrul unităților preșcolare, ajutând educatorii să își evalueze practicile și convingerile.
- 2. Campanie de conștientizare:** își propune să crească înțelegerea și conștientizarea incluziunii și diversității în educația timpurie a copiilor, promovând un mediu mai incluziv pentru toți copiii și familiile acestora.
- 3. Webinarii despre cele mai bune practici incluzive:** vor prezenta experți care vor împărtăși strategii, resurse și perspective privind promovarea incluziunii în mediile preșcolare, acoperind diverse subiecte relevante atât pentru educatori, cât și pentru părinți.
- 4. Cele mai bune practici OER (Resurse Educaționale Deschise):** oferă materiale și resurse educaționale accesibile gratuit care prezintă strategii eficiente pentru educația incluzivă, permițând educatorilor să își îmbunătățească practicile de predare.
- 5. Curs de formare pentru profesorii preșcolari:** oferă educatorilor cunoștințele și abilitățile necesare pentru a implementa practici incluzive în sălile lor de clasă, asigurându-se că toți copiii primesc sprijinul de care au nevoie pentru a se dezvolta.
- 6. Kit preșcolar:** o colecție atent selecționată de resurse, activități și instrumente concepute pentru a sprijini educatorii în crearea unor medii de învățare incluzive, promovând implicarea și înțelegerea între elevi diverși.

MODULUL 2



PARTEA I Ce sunt
dizabilitățile
comportamentale?


Discuție

1. Cu ce dizabilități comportamentale vă confrunțați în sala de clasă?
2. Enumerați dizabilitățile comportamentale despre care cunoașteți/ ați auzit.

CE SUNT DIZABILITĂȚILE COMPORTAMENTALE?



Dizabilitățile comportamentale se referă la afecțiuni care afectează semnificativ capacitatea unei persoane de a regla emoțiile, de a răspunde corespunzător la indicii sociale sau de a menține un comportament în limitele normelor așteptate pentru vârsta și contextul său.



Diferențierea între
dizabilități
comportamentale,
emoționale și de învățare

DIZABILITĂȚI COMPORTAMENTALE



Dizabilitățile comportamentale sunt marcate de tipare persistente de comportament perturbator, sfidător, agresiv sau inadecvat din punct de vedere social, care încalcă normele și interferează cu viața de zi cu zi - cum ar fi în tulburarea opozițională provocatoare (TOD) sau tulburarea de conduită (TC).

DIZABILITĂȚI EMOȚIONALE



Dizabilitățile emoționale implică dificultăți internalizate precum anxietatea, depresia, disfuncția dispoziției sau frica excesivă, care pot să nu fie perturbatoare în exterior, dar pot afecta semnificativ motivația, atenția și implicarea socială.

DIZABILITĂȚI DE ÎNVĂȚARE



Dificultățile de învățare, cum ar fi dislexia, discalculia sau disgrafia, sunt tulburări neurologice care afectează în mod specific dobândirea și utilizarea abilităților academice precum cititul, scrisul sau matematica, în ciuda unei inteligențe normale și a accesului la instruire. Deși aceste categorii sunt distincte ca origine și prezentare, ele apar frecvent împreună și se pot masca reciproc - necesitând o evaluare cuprinzătoare, multidisciplinară și strategii de sprijin personalizate pentru a aborda nevoile unice ale fiecărui elev.

Mitul 1: „Duzabilitățile comportamentale sunt doar un comportament nepotrivit.”

MITURI ȘI CONCEPȚII GREȘITE COMUNE



Fapt: Dizabilitățile comportamentale sunt afecțiuni medicale sau psihologice, nu doar comportament inadecvat sau disciplină deficitară. Afecțiuni precum ADHD, tulburarea opozițională provocatoare (TOD) și tulburarea de conduită au componente neurologice și emoționale.

**MITUL 2: „COPIII CU DIZABILITĂȚI COMPORTAMENTALE AU
NEVOIE DOAR DE O EDUCAȚIE PARENTALĂ MAI STRICTĂ.”**

MITURI ȘI CONCEPȚII GREȘITE COMUNE



**REALITATE: ACESTE DIZABILITĂȚI NU SUNT CAUZATE DE O
EDUCAȚIE PARENTALĂ PROASTĂ. DEȘI LIMITELE CONSTANT
AJUTĂ, CAUZA PRINCIPALĂ CONSTĂ ÎN MODUL ÎN CREIERU
COPILULUI REGLEAZĂ EMOȚIILE ȘI COMPORTAMENTUL.**

MITURI ȘI CONCEPȚII GREȘITE COMUNE



MITUL 3: „VOR DECĂȘI SĂ TRECI PESTE ASTA.”

REALITATE: UNII COPII SE ÎMBUNĂTĂȚESC CU MATURITATE ȘI SPRIJIN, DAR MULTE DIZABILITĂȚI COMPORTAMENTALE PERSISTĂ PÂNĂ LA VÂRSTA ADULTĂ DACĂ NU SUNT GESTIONATE CORESPUNZĂTOR. INTERVENȚIA TIMPURIE FACE O DIFERENȚĂ MAJORĂ.

**MITUL 4: „PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI
COMPORTAMENTALE SUNT PERICULOASE.”**

FAPT: MAJORITATEA NU SUNT DELOC VIOLENȚI. MASA EXAGEREAZĂ ADESEA ACEST LUCRU. MAJORITATEA SE LUPTĂ SIMPLU CU CONTROLUL IMPULSURILOR SAU CU REGLAREA EMOȚIONALĂ, NU CU AGRESIVITATEA.



MITUL 5: „DIZABILITĂȚILE COMPORTAMENTALE SUNT SUPRDIAGNOSTICE.”



REALITATE: CERCETĂRILE ARATĂ CĂ CREȘTEREA NUMĂRULUI DE DIAGNOSTICURI REFLECTĂ ADESEEA O MAI BUNĂ CONȘTIENTIZARE ȘI ACCES LA ÎNGRIJIRI, NU UN SUPRADIAGNOSTIC. (CDC, 2023; OMS, 2022)

The background is a solid purple color. On the left and right sides, there are abstract white line drawings. On the left, there are several overlapping, irregular shapes that resemble a stylized face or a series of concentric, wavy lines. On the right, there are more complex, overlapping shapes that look like stylized, elongated forms or perhaps a series of connected loops.

Tipuri de dizabilități
comportamentale:

ADHD (tulburare de deficit de atenție/hiperactivitate)



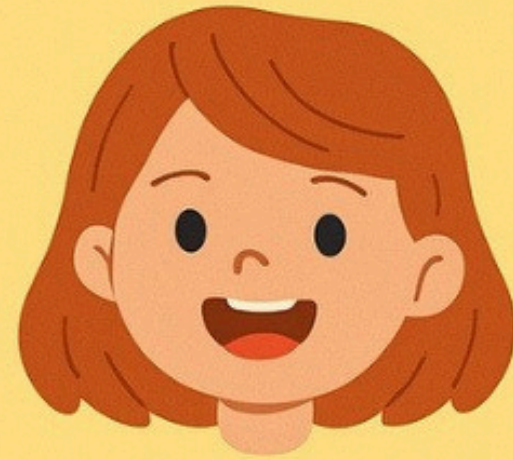
Tulburarea de deficit de atenție/hiperactivitate (ADHD) este o tulburare de neurodezvoltare caracterizată prin tipare persistente de inatenție, hiperactivitate și/sau impulsivitate, care sunt inadecvate din punct de vedere al dezvoltării și interferează semnificativ cu funcționarea academică, socială și ocupațională. Manifestările comportamentale ale ADHD variază în funcție de subtip: indivizii cu o prezentare predominant inatentă pot părea dezorganizați, ușor distrași și uituci, în timp ce cei cu o prezentare predominant hiperactiv-impulsivă pot manifesta agitație, vorbire excesivă, întrerupere sau dificultăți în a rămâne așezați. Aceste comportamente sunt cronice, observabile în mai multe contexte și nu sunt mai bine explicate de factori situaționali sau alte afecțiuni de sănătate mintală.

ADHD SYMPTOMS IN KIDS



INATTENTIVE

- ☁ Forgetful
- ✓ Easily distracted
- Avoids focus tasks



HYPERACTIVE

- ✋ Fidgets & squirms
- 💬 Talks non-stop
- Blurts out



IMPULSIVE

- ! Interrupts others
- ↗ Takes risks
- 🕒 Can't wait turn

Tulburarea opozițională provocatoare (ODD)



Tulburarea Opozițională-Provocatoare (TOD) este o afecțiune comportamentală cu debut în copilărie, caracterizată printr-un model persistent de dispoziție furioasă sau iritabilă, comportament certator sau sfidător și răzbunare care durează cel puțin șase luni. Simptomele trebuie să depășească ceea ce este adecvat din punct de vedere al dezvoltării și să provoace o afectare semnificativă a funcționării sociale, academice sau familiale. TOD apare adesea concomitent cu ADHD, anxietate și tulburări de dispoziție și este asociată cu factori de risc din mediul înconjurător, cum ar fi creșterea inconsistentă a copiilor, expunerea la traume și conflictele familiale, precum și cu influențe genetice și neurobiologice.

TULBURĂRI DE ANXIETATE



Tulburările de anxietate sunt marcate de frică sau îngrijorare excesivă care se manifestă comportamental prin evitare, neliniște, plângeri fizice și disreglare emoțională, afectând adesea funcționarea zilnică. Persoanele pot evita situațiile care provoacă anxietate - cum ar fi interacțiunile sociale, școala sau locul de muncă - sau pot căuta reasigurări frecvente, pot adopta comportamente de siguranță sau pot amâna pentru a reduce stresul.

TULBURARE DE SPECTRU AUTISTIC (TSA)



Tulburarea de spectru autist (TSA) este o afecțiune neurodezvoltare caracterizată comportamental prin deficite persistente în comunicarea socială - cum ar fi contactul vizual limitat, reciprocitatea socio-emoțională redusă, dificultăți de înțelegere a indiciilor nonverbale și dificultăți în formarea de prietenii - alături de modele de comportament restrânse și repetitive (de exemplu, mișcări motorii stereotipe, cum ar fi fluturarea mâinilor, insistența asupra monotoniei și a rutinelor, interese puternic fixate și hipo- sau hiper-reactivitate senzorială). Aceste comportamente apar de obicei devreme și cauzează o afectare semnificativă a funcționării sociale, academice sau ocupaționale.

TULBURARE DE SPECTRU AUTISTIC (TSA)



Fapte cheie

- În 2021, aproximativ 1 din 127 de persoane avea autism. Caracteristicile pot fi detectate în copilăria timpurie, dar autismul nu este adesea diagnosticat decât mult mai târziu. Abilitățile și nevoile persoanelor autiste variază și pot evolua în timp. În timp ce unele persoane cu autism pot trăi independent, altele au dizabilități severe și necesită îngrijire și sprijin pe tot parcursul vieții.
- Intervențiile psihosociale bazate pe dovezi pot îmbunătăți comunicarea și abilitățile sociale, cu un impact pozitiv asupra bunăstării și calității vieții atât a persoanelor autiste, cât și a îngrijitorilor acestora. Îngrijirea persoanelor cu autism trebuie să fie însoțită de acțiuni la nivel comunitar și societal pentru o mai mare accesibilitate, incluziune și sprijin.



Activitate

Participanții vor primi un set de simptome clinice și vor avea sarcina de a potrivi fiecare profil de simptome cu diagnosticul corespunzător.

Copilul refuză să respecte regulile de acasă și de la școală, se ceartă adesea cu adulții



Tulburare opozițională provocatoare (TOD)





Copilul refuză să respecte regulile de acasă și de la școală, se ceartă adesea cu adulții



Diagnostic

ADHD – Tip inatent



Fișă cu simptome

Evită contactul vizual, devine stresat de micile schimbări de rutină



Diagnostic

Tulburare de spectru autist (TSA)



Fișă cu simptome

**Îngrijorare excesivă înainte de teste,
neliniște, evită să vorbească în clasă.**



Diagnostic

Tulburare de anxietate

PARTEA 2
Recunoașterea
semnelor de
B.A.



Discuție

Gândește-te la un moment din experiența ta când ai observat o dizabilitate comportamentală la elevul tău. Descrie comportamentul pe care l-ai găsit neobișnuit.

Normalitate-Anormalitate la Copii

În ceea ce privește întârzierile sau problemele de dezvoltare, copiii pot fi clasificați în trei categorii principale; (1) copii normali, (2) copii normali cu probleme și (3) copii cu tulburări sau anomalii. Atunci când se stabilește dacă comportamentul unui copil este normal sau nu, există anumite aspecte care trebuie luate în considerare, în special evitarea etichetării copilului în funcție de anomaliile sale. Etichetele de diagnostic sunt adesea înțelese greșit și atașate persoanei, nu doar comportamentului său. Etichete precum „tulburat”, „anormal” și „nebun” pot face copilul să se simtă stigmatizat (Mikelsteins & Ryan, 2018).

CUM SĂ DETECTAȚI DIZABILITĂȚILE COMPORTAMENTALE



Conform lui Mash și Wolfe (2016), cele trei categorii principale de probleme la copii sunt:

1. Individul manifestă un anumit grad de suferință, cum ar fi frică sau tristețe. Afecțiunea este de natură temporală, în funcție de situațiile care apar și apoi dispar treptat. Această afecțiune se încadrează în categoria copiilor normali.
2. Comportamentul copilului indică dizabilități, cum ar fi incapacitatea sau limitarea activităților într-una sau mai multe funcții, cum ar fi domeniile fizică, emoțională, cognitivă și comportamentală.

Comportamentele apar, în general, într-o perioadă de timp și nu dispar rapid, chiar dacă copilul demonstrează capacitatea de a învăța cum să elimine problemele. Aceasta reprezintă categoria copiilor normali cu probleme.

3. Persoana are o stare de suferință sau dizabilitate care poate duce la efecte ulterioare, cum ar fi moartea, durerea, limitarea sau pierderea libertății psihologice. Aceasta este categoria copiilor cu tulburări sau anomalii.

CUM SĂ DETECTAȚI DIZABILITĂȚILE COMPORTAMENTALE



Tulburarea de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD)

| Definiție | Comportamentul la școală | Caracteristici sau simptome |
|---|---|---|
| <p>Conform Asociației Americane de Psihologie, ADHD se manifestă prin comportamente precum neconcentrare (inatenție), hiperactivitate și impulsivitate.</p> | <p>O afecțiune comună a copiilor cu ADHD este reprezentată de incapacitatea lor de a sta nemișcați, alergarea la fiecare ocazie, sarirea, lovirea de lucruri sau neliniștea lor atunci când stau în clasă. De asemenea, sunt foarte reactivi atunci când văd, aud sau țin ceva în mână și sunt nepăsători. Alte comportamente includ dificultatea de a se concentra atunci când vorbesc și adesea par să ignore ce este intenționat sau neintenționat. De obicei, sunt uituci; de exemplu, uită instrucțiuni sau își uită bunurile personale.</p> | <p>Copiii cu ADHD au de obicei trei probleme principale:</p> <p>(1) probleme de concentrare, (2) comportamente impulsive, (3) probleme de</p> |

comportament hiperactiv.

CUM SĂ DETECTAȚI DIZABILITĂȚILE COMPORTAMENTALE



Tulburarea de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD)

| PROBLEME DE FOCALIZARE | COMPORTAMENTE IMPULSIVE | HIPERACTIV COMPORTAMENTE |
|---|--|---|
| <p>dificultăți în concentrare, acordarea atenției, ușor distrași de situațiile din jur, se mișcă frecvent, nu pot sta nemișcați, se lovesc de mese, se plimbă prin clasă, pierd frecvent lucruri pentru că nu știu unde să le pună, adesea nu reușesc să finalizeze sarcinile pe care le-au început, vorbesc mult sau activ</p> | <p>tind să acționeze înainte de a gândi sunt strâns controlați de sentimentele lor sunt mai puțin capabili să efectueze activități în secvență nu sunt capabili să stea la coadă sau să aștepte rândul lor la joacă sunt predispuși să întrerupă conversațiile altor persoane sunt ușor deranjați și iritați trec rapid de la o activitate la alta</p> | <p>prezintă mișcări excesive, incapabil să-și controleze activitățile motorii, pare să se miște continuu fără a obosi</p> |

CUM SĂ DETECTAȚI DIZABILITĂȚILE COMPORTAMENTALE



Probleme de conduită / Tulburare opozițională-sfidatoare

| Definiție | Comportamentul la școală | Caracteristici sau simptome |
|---|--|--|
| <p>Indicatorii problemelor de conduită sau ai tulburării opoziționale provocatoare pot fi observați la vârsta preșcolară. În timp, acestea se pot transforma în tulburări patologice, cum ar fi comportamentul psihopat</p> | <p>În mediul educațional formal, copilul cu probleme de conduită sau tulburare opozițională provocatoare tinde să pară un copil cu agresivitate ridicată, atât verbal, cât și non-verbal (fizic). Adesea rănește în mod deliberat pe alții sau deteriorează obiectele din jur. Înnebunește sau face crize de nervi cu ușurință. În interacțiunea socială, le place să întrerupă intenționat ceea ce fac alți oameni.</p> | <p>În general, caracteristicile comportamentului opozițional apar mai ales la copiii preșcolari. Acestea sunt de obicei clasificate în patru caracteristici principale: (1) încălcări ale proprietății, (2) agresivitate, (3) încălcări ale statutului și (4) comportament opozițional. În cazul încălcărilor proprietății, copiii prezintă de obicei tendințe de a tortura sau deranja animalele sau plantele. De asemenea, le place să comită acte de vandalism prin deteriorarea instalațiilor școlare.</p> |

CUM SĂ DETECTAȚI DIZABILITĂȚILE COMPORTAMENTALE



Tulburare de spectru autist

| Definiție | Comportamentul la școală | Caracteristici sau simptome |
|---|--|---|
| <p>Autismul este o tulburare complexă de dezvoltare neurologică care se manifestă prin anomalii în comunicarea socială și comportament neobișnuit. Se caracterizează ca o deficiență, cu persistența lipsei de interacțiune socială și a abilităților de comunicare, observată prin rigiditatea și repetarea aceluiași interese și comportamente.</p> | <p>Copiii autiști manifestă uneori comportamente precum dezgustul în interacțiunea cu profesorii și enervarea în prezența acestora. Pe măsură ce cresc, de obicei vorbesc mai puțin. Persoanele autiste rareori vorbesc fluent și folosesc adesea un limbaj pe care alții nu îl înțeleg. Este rar ca aceștia să prezinte expresii emoționale și limbaj corporal speciale, așa cum fac copiii în general.</p> | <p>Cel mai frecvent simptom al copiilor autiști este că nu le place să stabilească contact vizual.</p> <p>De obicei, nu vor să vorbească atunci când li se vorbește și nu răspund când li se adresează. În contextele de interacțiune socială, nu vor să se joace cu alți copii și sunt absorbiți de propriile activități. De obicei, au o comunicare bidirecțională și tind să refuze să comunice.</p> |

CUM SĂ DETECTAȚI DIZABILITĂȚILE COMPORTAMENTALE



TOC

| Definiție | Comportamentul la școală | Caracteristici sau simptome |
|---|--|---|
| <p>TOC este o tulburare de sănătate mintală caracterizată prin gânduri recurente, nedorite (obsesii) și/sau comportamente repetitive (compulsii). Aceste comportamente sunt implementate pentru a reduce anxietatea cauzată de obsesii, dar sunt adesea excesive și nu sunt conectate într-un mod realist la evenimentul temut.</p> | <p>Elevii cu TOC își pot verifica în mod repetat munca, pot șterge și rescrie răspunsurile sau se pot concentra excesiv pe perfecțiune. Aceștia pot avea nevoie de reasigurări excesive din partea profesorilor și le poate lua mult mai mult timp decât altora pentru a finaliza sarcinile din cauza ritualurilor sau compulsiilor.</p> | <p>Simptomele frecvente includ gânduri persistente, intruzive (de exemplu, teama de germeni, de rău sau de tulburări) și comportamente compulsive (de exemplu, spălarea mâinilor, numărarea, verificarea). Copiii cu TOC pot recunoaște că comportamentele lor sunt iraționale, dar se simt neputincioși să le oprească. Adesea se simt stresați și pot încerca să-și ascundă</p> |

Tehnici de detectare timpurie

Early Detection Flowchart

If the teacher has a child or a number of children whose are suspected of having problems or are experiencing obstacles to their development and may be categorised as children with special needs, then the teacher can take the steps for early detection shown in Figure 1 (Chamidah, 2009; Ardianingsih & Mahmudah, 2017; Olivia, 2015; Desiningrum, 2017).

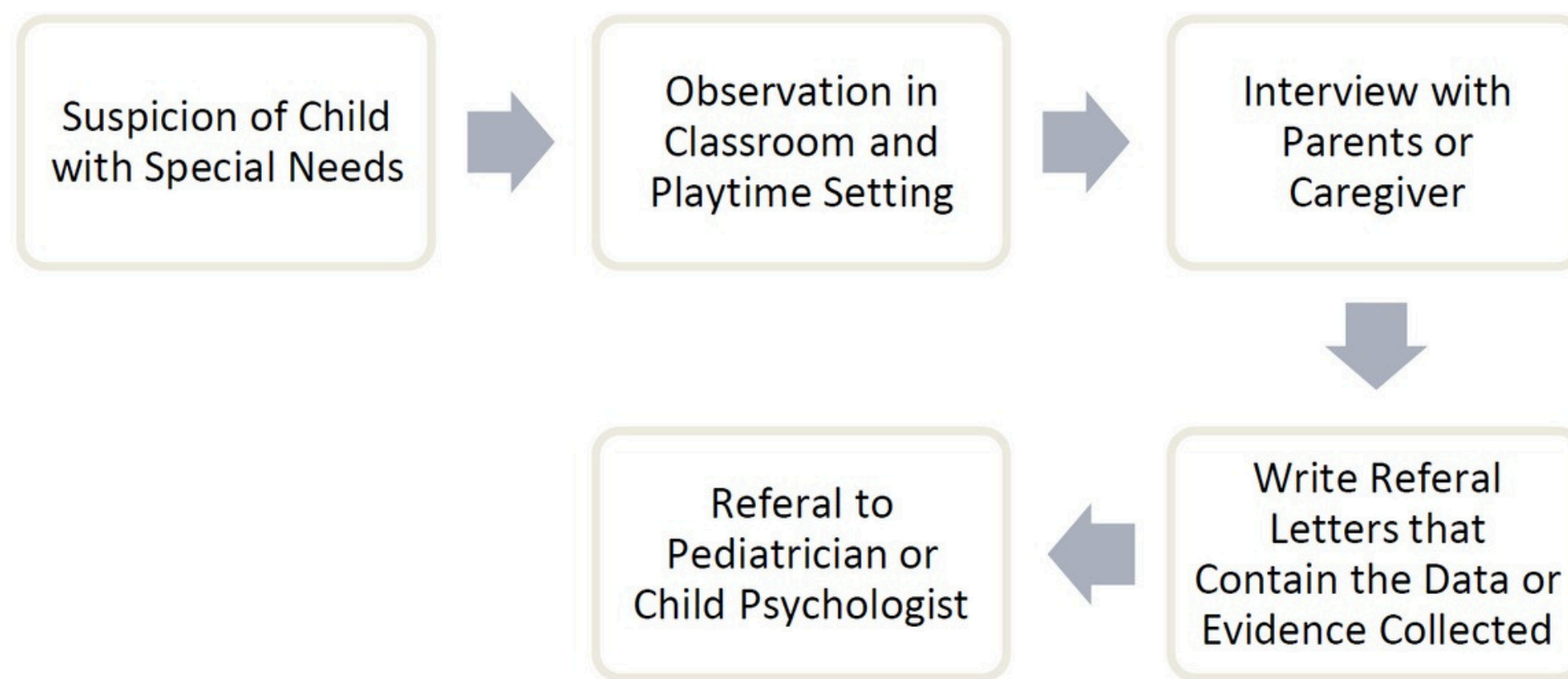


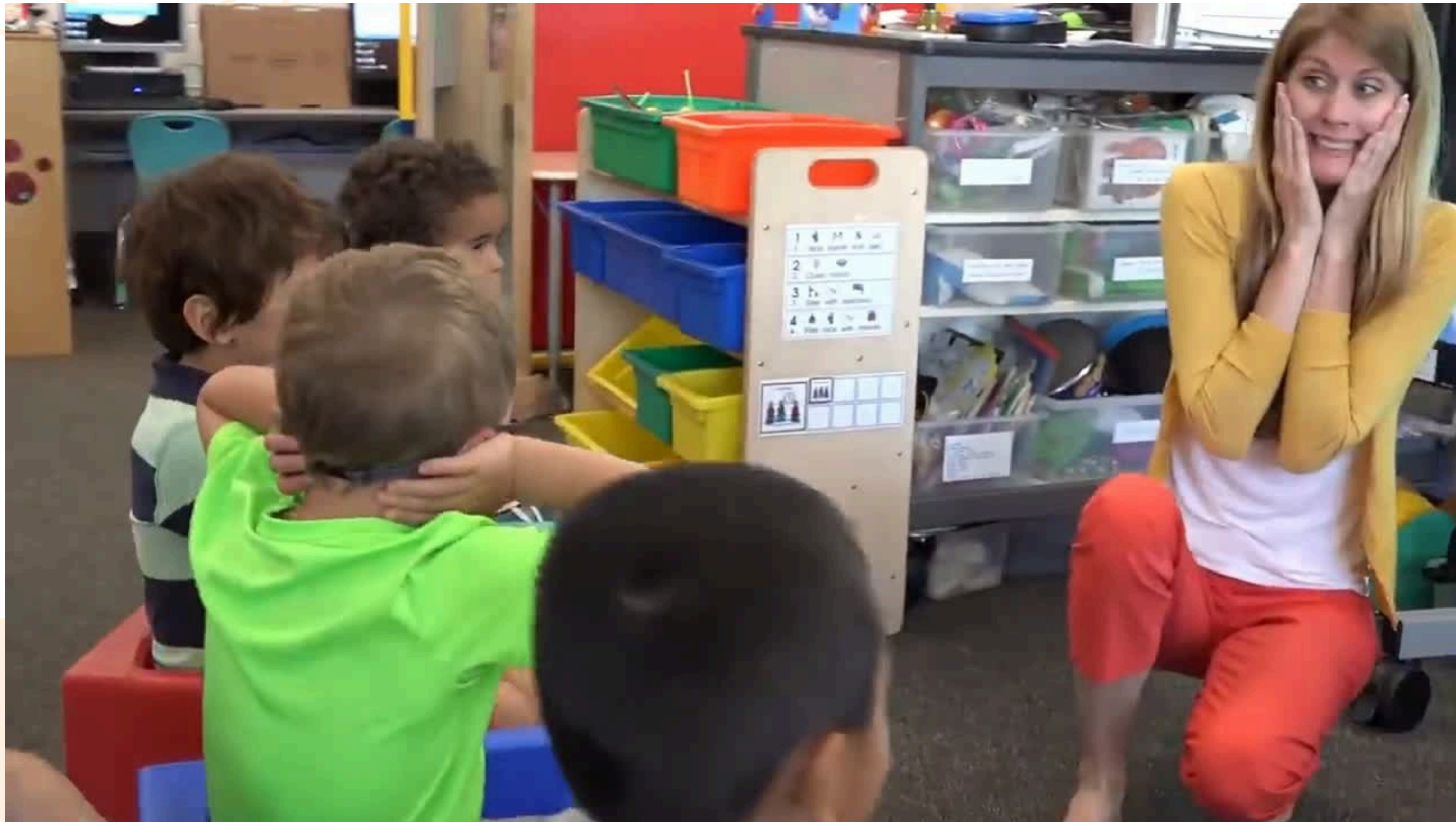
Fig. 1: Early detection flowchart



Activitate

„Identifică semnul” Vom viziona videoclipuri cu cazuri de dizabilități comportamentale. Trebuie să identifiți posibile comportamente neobișnuite și să identifiți despre ce dizabilitate comportamentală ar putea fi vorba.

ACTIVITATEA NR. 2



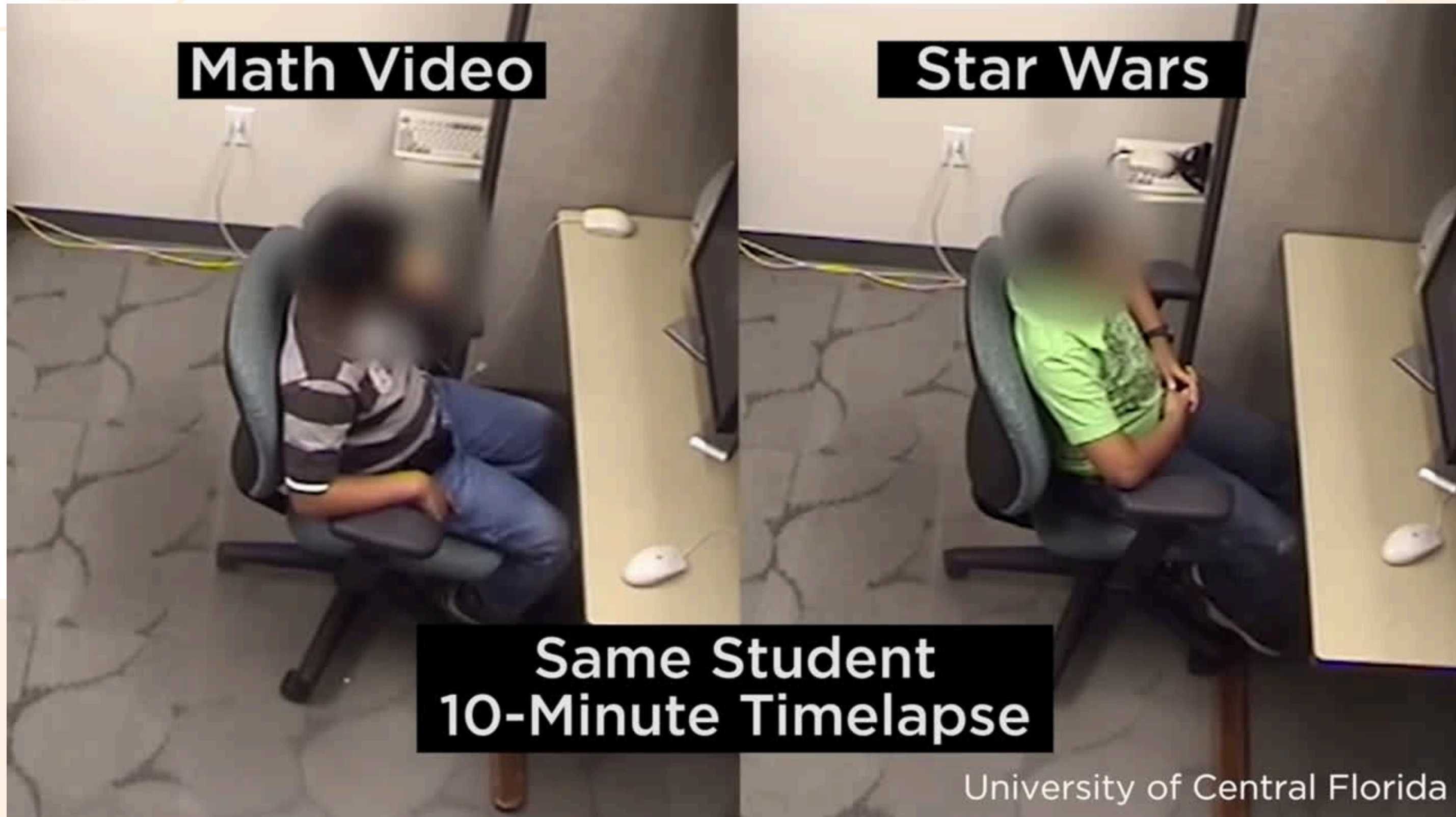
TSA - Tulburare din spectrul autist

ACTIVITATEA NR. 2



TOC - Tulburare obsesiv-compulsivă

ACTIVITATEA NR. 2



ADHD - Tulburare de deficit de atenție și hiperactivitate

Pauză de 10 minute

PARTEA 3
Dizabilități
comportam
entale
tratate vs.
netratate



Discuție

1. Te poți gândi la un student (sau o persoană) a cărui viață s-a schimbat?
din cauza sprijinului comportamental timpuriu?
2. Ce s-a întâmplat când o dizabilitate comportamentală nu a fost abordată?

EFECTE IMEDIATE ASUPRA DINAMICII DIN SALA DE CLASA



- Întreruperea fluxului lecției (apeluri telefonice, neconformitate, izbucniri emoționale)
- Coleg relații afectat (izolare, hărțuire, coleg respingere) Dezechilibru al timpului profesorilor
- (concentrare disproporționată pe 1-2 elevi) Implicare academică redusă pentru toți

REZULTATE PE TERMEN LUNG LA ADULȚI



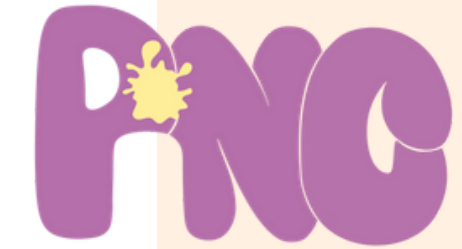
Netratat:

- Performanță insuficientă cronică
- Rate mari de abandon școlar
- Creșterea trimiterilor către sisteme de educație specială sau disciplinare

Tratat:

- Îmbunătățirea comportamentului și a implicării în clasă
- Progres academic constant
- Probabilitate mai mare de finalizare a liceului

REZULTATE PE TERMEN LUNG LA ADULȚI



Netratat:

- Risc crescut de șomaj Probabilitate
- crescută de probleme juridice
- Dificultăți în relațiile stabile
- Tratat:
- O mai mare independență și stabilitate a locului de muncă O funcționare socială și
- emoțională mai sănătoasă

ROLUL INTERVENȚIEI TIMPURII



Ce face:

- Identifică provocările din timp, atunci când este plasticitatea creierului este cea mai ridicată. Permite
- strategii specifice pentru învățare și comportament.
- Ajută la dezvoltarea rezilienței și a abilităților de

adaptare
Când este întârziat:

- Comportamentele devin mai înrădăcinate și mai greu de schimbat

TRAIECTORII COMUNE TRATATE VS. NETRATATE



- **ADHD** → Sprijin pentru concentrare vs. frustrare, eșec
- **Anxietate** → Structură clară vs. escaladarea sfidării
→ Strategii de coping vs. evitare
- **te ODD**

- Intervenția timpurie și consecventă este esențială pentru rezultate
- mai bune în viață. Cazurile netratate duc adesea la provocări
- agravante. Puteți juca un rol esențial în recunoașterea și îndrumarea timpurie a elevilor.



Activitate

Analiza studiului de caz Vi se vor prezenta 3 cazuri de copii preșcolari. Îi vom împărți în perechi de câte două. Scopul perechii este să identifice dizabilitatea și să decidă dacă este un caz tratat sau netratat.

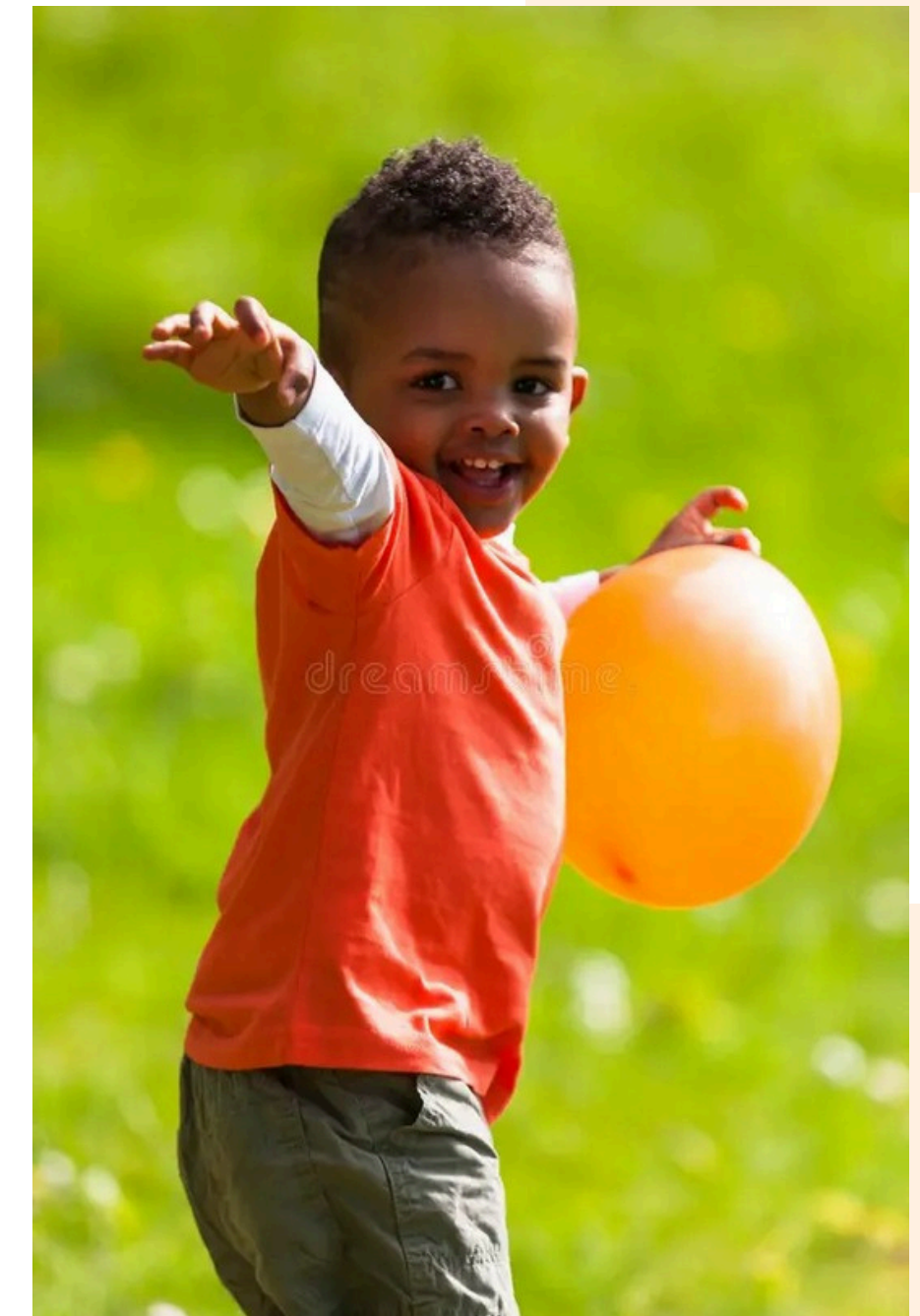
ACTIVITATEA NR. 3



Cazul 1: „Ethan” – Vârsta 4 ani

Comportament în clasă: Ethan este foarte energic și se mișcă constant prin clasă. El își părăsește adesea locul în timpul orelor de cerc, o întrerupe pe profesoară când vorbește și ia jucării de la colegi fără să le ceară. Deși este prietenos și vorbăreț, are dificultăți în a termina orice activitate, în special cele care necesită să stea nemișcat.

Ethan a început recent să folosească o mică jucărie de tip „fidget” pentru a-l ajuta în timpul orelor de cerc. Profesorul îi reamintește să respire adânc atunci când începe să se simtă neliniștit și, încetul cu încetul, învață să facă pauze înainte de a vorbi. Colegii lui observă că poate rămâne în activități puțin mai mult timp decât înainte.



ACTIVITATEA NR. 3



Cazul 2: „Maya” – Vârsta 5 ani

Comportament în clasă: Maya se ceartă adesea cu profesorii atunci când i se cere să urmeze instrucțiunile. Dacă i se spune să facă curat, uneori țipă, refuză sau răstoarnă jucăriile. Își învinovățește rapid colegii de clasă atunci când apar conflicte și insistă adesea că lucrurile sunt „nedrepte”. Se enervează ușor, mai ales dacă nu obține ce vrea, iar comportamentul ei a rămas cam același pe tot parcursul anului școlar.

Profesorii ei observă că strategii precum oferirea de opțiuni sau laudele pentru cooperare nu au făcut prea multă diferență, iar colegii ei încep să evite activitățile de grup cu ea, deoarece apar adesea conflicte.



ACTIVITATEA NR. 3



Cazul 3: „Jordan” – Vârsta 4,5 ani

Comportament în clasă: Jordan se frustrează adesea când se schimbă rutina. Dacă timpul în cerc începe târziu, poate arunca jucării sau se poate ascunde sub masă. Are dificultăți în trecerea de la o activitate la alta și uneori țipă sau plânge dacă trebuie să se oprească brusc din joacă. Îi place să alinieze blocurile, dar se supără dacă alții le mută. Preferă jocul solitar și nu se alătură ușor activităților de grup.

Jordan are un program vizual și poartă o minge anti-stres pe care o strânge atunci când se simte copleșit. Cu sprijinul profesorului, a început să se alăture jocului în grup pentru perioade scurte și arată mici îmbunătățiri în gestionarea schimbărilor.



ACTIVITATEA NR. 3



CAZUL 1



ADHD (tulburare de deficit de atenție/hiperactivitate) tratată

CAZUL 2



Probleme de conduită / Opoziționist-Sfidator-Netratat

CAZUL 3



Tulburare de spectru autist (TSA) tratată



PARTEA 4
Valoarea
certificării

Discuție

1. Credeți că verificarea oficială a unei dizabilități comportamentale este important? De ce?
2. Gândește-te la un moment în care părinții elevului/elevei tău/ai fi confirmat dizabilitatea sa comportamentală. Cum este experiența diagnosticării licenței în țara ta?

DE CE CONTEAZĂ RECUNOAȘTEREA FORMALĂ (DIAGNOSTIC)



Certificare formală = acces la ajutor

- Face nevoile copilului „oficiale”
- Permite școlilor și profesioniștilor să ofere sprijin în mod legal
- Protejează drepturile copilului



Servicii care se deschid după diagnosticare



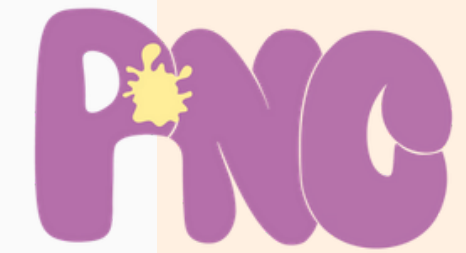
✓ Plan de Educație Individualizat (PEI)

✓ Cazare în cadrul Planului 504

✓ Terapie: logopedie, terapie ocupațională, consiliere

✓ Sprijin comportamental în clasă

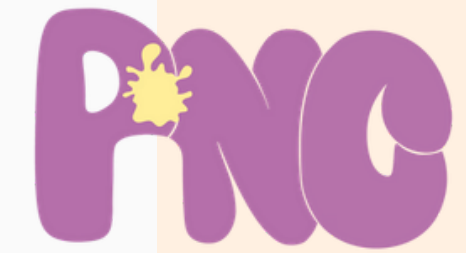
CUM ÎI AJUNGĂ ACEST LUCRU COPILULUI



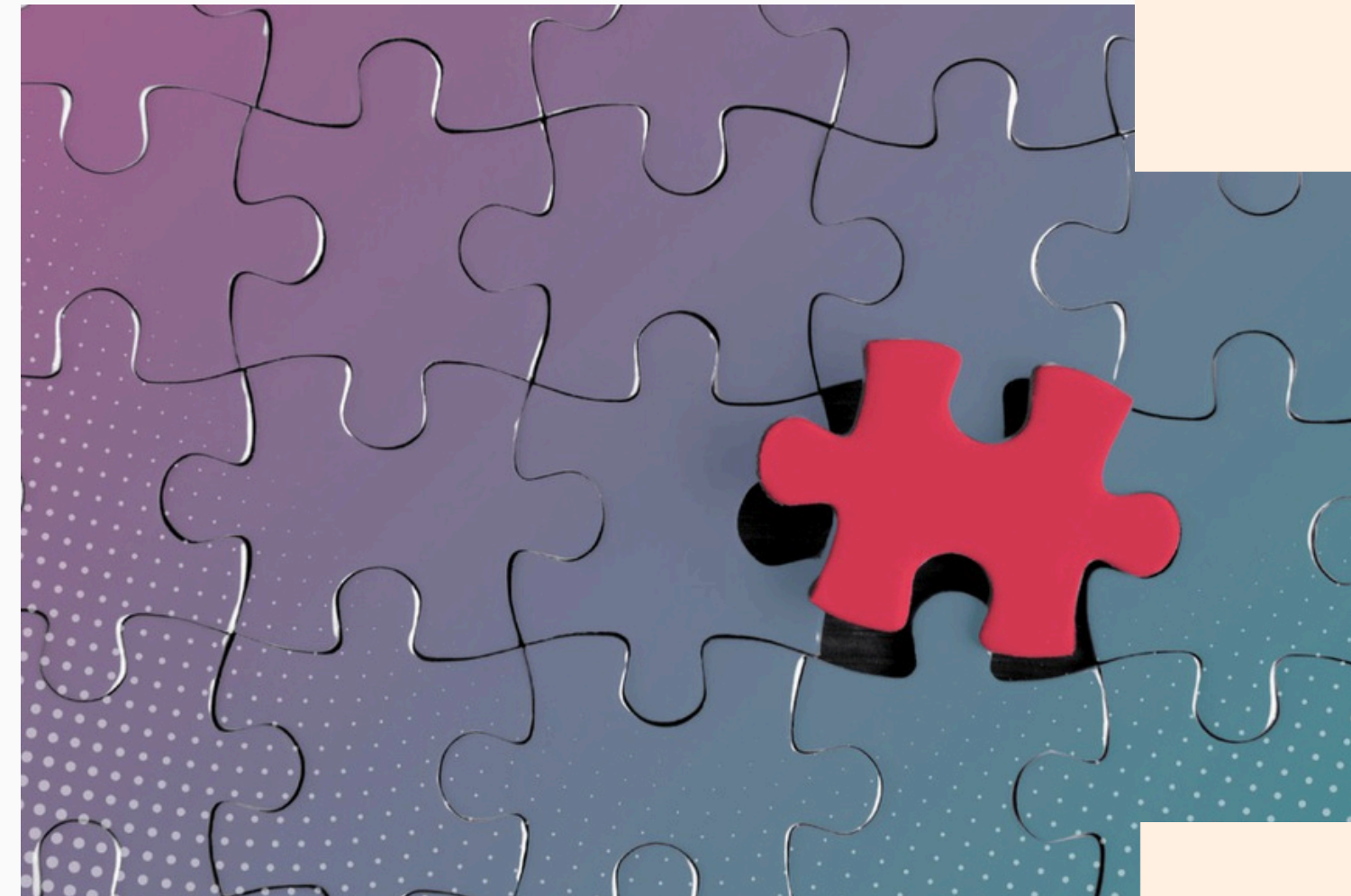
- Reducerea pedepselor și mai puține suspendări; Performanță școlară îmbunătățită; O mai bună reglare emoțională; Stimă de sine și motivație mai mari; Relații mai puternice cu colegii.
-



PROVOCĂRI CU CARE SE ÎNFĂȚUNĂ FAMILIILE ÎN PROCESUL DE DIAGNOSTIC



- Timpuri lungi de așteptare (luni până la ani)
- Bariere legate de costuri (evaluări private)
- Stigmatizare și teama de etichetare
- Bariere lingvistice/culturale
- Întârzieri sau rezistență școlară



DE CE FAMILIILE ÎNCĂ CERE DIAGNOSTICUL



- Deblochează accesul la servicii care schimbă viața
- Oferă răspunsuri și liniște sufletească
- Ajută copilul să aibă succes pe termen lung
- Oferă familiilor puterea de a pleda pentru copilul lor



- Primii care observă semnele în sala de clasă.
- Începeți conversația cu familiile.
- Sprijin înainte și după diagnosticare.
- Luați cuvântul în cadrul întâlnirilor (IEP-uri, planuri 504). Contribuiți la reducerea stigmatizării în sala de clasă.



DE CE AJUTĂ CERTIFICAREA



Un diagnostic nu este o etichetă. Este o cale către sprijin. Îi oferă copilului ceea ce are nevoie pentru a reuși. Fără el, riscăm să ne înțelegem greșit, să ne etichetăm greșit și să pierdem oportunități.



Activitate

„Călătoria hărții diagnosticului”

Mai jos sunt 7 pași din viața reală care se întâmplă adesea atunci când un elev este identificat și sprijinit pentru o dizabilitate comportamentală, cum ar fi TSA (tulburarea din spectrul autist). 🌀 Pașii sunt amestecați! Sarcina ta este să citești fiecare cu atenție și să-i pui în ordinea corectă - de la primele semne din sala de clasă până la diagnosticul oficial. Puteți lucra în perechi sau în grupuri mici.

ACTIVITATEA NR. 4



| | |
|--|---|
| Pasul *: Identificare | Profesorul observă că un elev este adesea retras și non-verbal în grupuri. |
| Pasul *: Documentație | Începeți să documentați zilnic comportamentele elevului pentru a urmări tiparele. |
| Pasul *: Sprijin inițial în clasă | Profesorul folosește un program vizual și pauze senzoriale pentru a-l sprijini pe elev. |
| Pasul *: Trimitere / Întâlnire școlară | Este programată o întâlnire cu consilierul școlar pentru a discuta preocupările. |
| Pasul *: Implicarea familiei | Familia își exprimă îngrijorarea și este de acord cu o evaluare suplimentară. |
| Pasul *: Evaluare de specialitate | Specialistul observă elevul în sala de clasă și culege informații. |
| Pasul *: Diagnostic formal | Elevul primește un diagnostic de TSA (tulburare din spectrul autist). |

REFERINȚE



- Asociația Americană de Psihiatrie. (2013). Manual de diagnostic și statistic al tulburărilor mintale (ediția a 5-a). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. Child Mind Institute. (fără dată). Anxietatea la copii. <https://childmind.org> Geisinger. (fără dată). Tulburări de anxietate: simptome și tratament. <https://www.geisinger.org>
- Kauffman, J. M. și Landrum, T. J. (2018). Caracteristicile tulburărilor emoționale și comportamentale la copii și tineri (ediția a 11-a). Pearson.
- Kutscher, M. L. (2008). Copiii cu sindroame combinate precum ADHD, tulburări de litere, sindrom Asperger, sindrom Tourette, tulburare bipolară și multe altele! Ghidul complet pentru părinți, profesori și alți profesioniști.
- Jessica Kingsley Publishers. Mash, E. J. și Barkley, R. A. (Eds.). (2014). Psihopatologia copilului (ediția a 3-a). The Guilford Press. Millcreek Behavioral Health. (fără dată). Tratamentul anxietății pentru tineri. <https://www.millcreekbehavioralhealth.com>
- Academii Naționale de Științe, Inginerie și Medicină. (2019). Modelarea experiențelor de vară: Oportunități de a promova o dezvoltare sănătoasă și bunăstarea copiilor și tinerilor. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557443>
- Institutul Național de Sănătate Mintală. (fără dată). Tulburare de deficit de atenție/hiperactivitate. <https://www.nimh.nih.gov>
- Opozițional Sfidător Tulburare. (fără dată) În StatPearls. Național Centru pentru Biotehnologie Informații. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557443>
- Roth, I. (Ed.). (2010). Spectrul autist în secolul XXI: Explorarea psihologiei, biologiei și practicii. Jessica Kingsley Publishers. Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E. și Thapar, A. (2015). Psihiatria copilului și adolescentului de Rutter (ediția a 6-a). Wiley-Blackwell. ScienceDirect.
- (2014). Devreme intervenție pentru comportamentele în tineri copii cu dezvoltare dizabilități. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187620181400135X>
- Servicii școlare pentru copii cu nevoi speciale. (n.d.). În Manualul de psihologie clinică a copilului (pp. 850–865). Theravive. (n.d.). Prezentare generală a tulburărilor de conduită. <https://www.theravive.com>
- Verywell Mind. (n.d.). Semne și simptome ale tulburărilor de anxietate. <https://www.verywellmind.com>
- Walker, H. M. și Gresham, F. M. (2015). Manual de practici bazate pe dovezi pentru tulburările emoționale și comportamentale: Aplicații în școli. The Guilford Press.

REFERINȚE



- Asociația Americană de Psihiatrie. (2013). Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale (ediția a 5-a). Centrul pentru Controlul și
- Prevenirea Bolilor. (2023). Sănătatea mintală a copiilor - Tulburări de comportament. DuPaul, G. J. și Stoner, G. (2014). ADHD în școli: strategii de
- evaluare și intervenție. Kauffman, J. M. și Landrum, T. J. (2018). Caracteristicile tulburărilor emoționale și de comportament la copii și tineri.
- Institutul Național de Sănătate Mintală. (2022). Tulburări de comportament la copii. Wagner, M. și colab. (2005). Schimbări în timp în rezultatele
- postșcolare timpurii ale tinerilor cu dizabilități. Ardianingsih, F. și Mahmudah, S. (2017). Program de instruire pentru detectarea precoce a
- deviațiilor de dezvoltare a copilului în contextul identificării copiilor cu nevoi speciale. În a 9-a Conferință Internațională pentru Educatori și
- Profesori de Științe (ICSET 2017) (pp. 535-539). Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/icset-17.2017.88>
- Berk, L. E. (2013). Dezvoltarea copilului. Ediția a 9-a. Londra: Pearson. Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., ... & Comitetul de coordonare al seriei
- Lancet Early Childhood Development. (2017). Dezvoltarea timpurie a copilăriei și maturizarea: știința de-a lungul vieții. The Lancet, 389(10064),
- 77-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Chamidah, A. N. (2009). Detectarea timpurie a tulburărilor de creștere și dezvoltare la copii
- [Detectarea precoce a tulburărilor de creștere și dezvoltare la copii]. Jurnal pendidikan khusus, 5(2), 83-93. <https://doi.org/10.21831/jpk.v4i3.789>
- Damayanti, T., Hamdan, SR., Khasanah, AN. (2017). Kompetensi Guru di Dalam Proses Pembelajaran Inklusi pada Guru SD Negeri di Kota
- Bandung [Competența profesorilor în predarea studenților cu nevoi speciale la SDN Bandung City]. SCHEMA, Journal of Psychological
- Research 1(1). Facultăți Psikologi Unisba. <https://doi.org/10.29313/schema.v0i0.1947>
- Desiningrum, D. R. (2017). Psikologi anak berkebutuhan
- khusus [Psihologia copiilor cu nevoi speciale]. Yogyakarta: Psikosain. DuPaul, G. J. și Kern, L. (2011). Copii mici cu ADHD: identificare și intervenție
- timpurie. Asociația Americană de Psihologie. Garnida, D. (2015). Pengantar Pendidikan Inklusif [Introducere în educația incluzivă]. Bandung:
- Refika Aditama. Hamdan, SR., Kusdiyati, S. și Sari, Y. (2020). Buku Ajar Psikologi Abnormal Anak dan Remaja [Manual de psihologie anormală a
- copiilor și adolescenților]. Fakultas de Psiologie Universitas Islam Bandung. Hamdan, SR., Borualogo, IS., & Sari, Y. (2021). Buku Ajar Psikologi
- Perkembangan Anak [Manual de psihologie a dezvoltării copilului]. Fakultas de Psiologie Universitas Islam Bandung.

REFERINȚE



- Haswell, K., Hock, E. și Wenar, C. (1981). Comportamentul opozițional al copiilor preșcolari: teorie și intervenție. *Family Relations*, 440-446.
- Hegde, M. N. și Pomaville, F. (2021). Evaluarea tulburărilor de comunicare la copii: resurse și protocoale. San Diego: Plural Publishing Inc. Israel, A. C., Malatras, J. W. și Wicks-Nelson, R. (2020). Psihologia anormală a copilului și adolescentului. Routledge. Ministerul Educației Naționale.
- (2012). Politică de îmbunătățire a serviciilor prin educație incluzivă. Ministerul Educației și Culturii, Direcția Generală pentru Educație de Bază.
- Ministerul Educației și Culturii. (2017). Foaia de parcurs a Indoneziei pentru Generația de Aur 2045. Jakarta: Ministerul Educației și Culturii, Republica Indonezia. <https://paska.kemdikbud.go.id/wp-content/uploads/2018/08/170822-V.2-Generasi-Emas-2045-.pdf>
- Kossowsky, J., Wilhelm, F. H., Roth, W. T. și Schneider, S. (2013). Tulburarea de anxietate de separare la copii: răspunsuri specifice tulburării la separarea experimentală de mamă. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(2), 178-187. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02465.x>
- Lindsay, G. (Ed.). (2018). Screening pentru copiii cu nevoi speciale: abordări multidisciplinare (Vol. 36). Routledge.
- Mangunsong, F. (2009). Psihologia și educația copiilor cu nevoi speciale. Depok: LPSP3.
- Mash, E. J. și Wolfe, D. A. (2016). Psihologia copilului anormal. Boston: Cengage Learning.
- Masi, G., Mucci, M. și Millepiedi, S. (2001). Tulburarea de anxietate de separare la copii și adolescenți. *CNS drugs*, 15(2), 93-104. <https://doi.org/10.2165/00023210-200115020-00002>
- Mikelsteins, Z. și Ryan, T. G. (2018). Creșterea incluziunii și reducerea stigmatizării nevoilor speciale în Letonia: Ce putem învăța de la alte țări? *International Journal of Educational Reform*, 27(4), 379-395. <https://doi.org/10.1177/105678791802700404>
- Nuckols, C. C. și Nuckols, C. C. (2013). Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale (DSM-5). Philadelphia: Asociația Americană de Psihiatrie.
- Odom, S. L. și Diamond, K. E. (2018). Incluziunea copiilor mici cu nevoi speciale în educația timpurie a copiilor: Baza cercetării. *Early Childhood Research Quarterly*, 13(1), 3-25. [https://doi.org/10.1016/S0885-2006\(99\)80023-4](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(99)80023-4)

- Olivia, S. (2015). Depistarea psihologică precoce. Elex Media Komputindo.
- Pardini, D. și Frick, P. J. (2013). Căi multiple de dezvoltare către tulburarea de conduită: Conceptualizări actuale și implicații clinice. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(1), 20.
- Phares, V. (2020). Înțelegerea psihologiei copilului anormal. John Wiley & Sons.
- Porter, L. (2002). Educarea copiilor mici cu nevoi speciale. SAGE.
- Rahman, A. A. (2017). Metode de cercetare psihologică: pași inteligenți pentru finalizarea unei teze. PT Teen Rosdakarya Offset-Bandung.
- Rief, S. F. (2015). Cartea de liste ADHD: Un ghid practic pentru a ajuta copiii și adolescenții cu tulburări de deficit de atenție. John Wiley & Sons.
- Rinayati, R., Erawati, A. D., Wahyuning, S. și Harsono, H. (2021). Îmbunătățirea abilităților profesorilor cu tulburare de tulburare a prezenței opoziției și a tulburării de conduită (PAUD) în stimularea și detectarea timpurie a dezvoltării copiilor mici. *E-Dimas: Journal of Community Service*, 12(1), 25-31. <https://doi.org/10.26877/e-dimas.v12i1.4566>.
- Rowe, R., Costello, E. J., Angold, A., Copeland, W. E. și Maughan, B. (2010). Căi de dezvoltare în tulburarea opozițională provocatoare și tulburarea de conduită. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 726. <https://doi.org/10.1037/a0020798>.
- Santrock, J. W. (2007). Dezvoltarea copilului. New York: McGraw.
- Sapriani, R. (2019). Profesionalismul integrat al cadrelor didactice pentru învățământul preșcolar în îmbunătățirea calității educației în era revoluției industriale 4.0. În *Lucrările Seminarului Național privind Programul Postuniversitar al Universității PGRI din Palembang* (Vol. 12, Nr. 01).
- Sattler, J. M. (2002). Evaluarea comportamentului copiilor și aplicații clinice. Ediția a patra. La Mesa California: Jerome M. Sattler Publisher, Inc.
- Sattler, J. M., & Hoge, R. D. (2006). Evaluarea copiilor: fundamente comportamentale, sociale și clinice. SUA: Publisher Inc.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... & Yeager, M. H. (2010). Dizabilitatea intelectuală: definiție, clasificare și sisteme de sprijin. Washington, DC: Asociația Americană pentru Dizabilități Intelectuale și de Dezvoltare.
- Suryana, D. (2016). Educația timpurie a copiilor: Stimulare și aspecte ale dezvoltării copilului [Educația timpurie a copiilor: Stimulare și aspecte ale dezvoltării copilului]. Prenada Media.

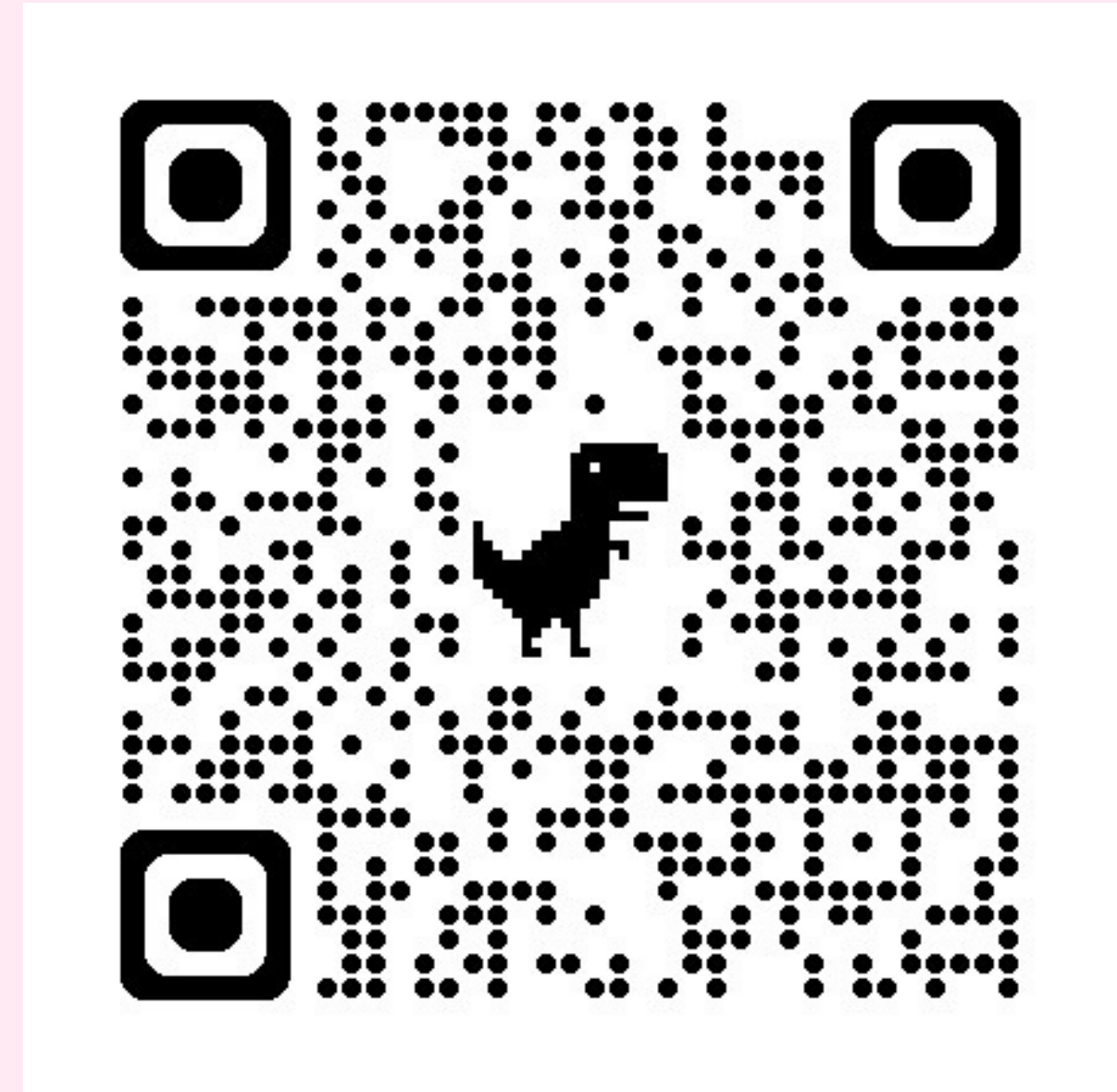
REFERINȚE



- CDC. (2023). Sănătatea mintală a copiilor: Tulburări de comportament. Adăugați puțin text. Understood.org. (2023).
- De ce un diagnostic vă poate ajuta copilul. Adăugați puțin text. Centrul Național pentru Dificultăți de Învățare
- (2022). Starea dificultăților de învățare. Adăugați puțin text. Wrightslaw. (2022). Advocacy pentru educația specială.
- Adăugați puțin text. Academia Americană de Pediatrie. (2021). Îngrijirea copiilor cu tulburări de comportament.
- Adăugați puțin text.

Lasă feedback-

Vezi primul
ul tău!
certificat numai
după completarea
formularului de
feedback



**Mulumesc
pentru
atenție!**

**Dar nu uitați de
următorul modul...**

MODULUL

**Metode de predare
incluzive pentru
copii cu dizabilități
comportamentale**

18 NOIEMBRIE

16:00 - 19:00

toate modulele viitoare...

18 NOIEMBRIE
16:00 - 19:00

MODULUL
**7 Metode de predare
incluzive pentru copii cu
dizabilități
comportamentale**

2
DECEMBRIE **15:00 - 18:00**

MODULUL
**4 Strategii de sprijin
comportamental pozitiv
pentru copii cu dizabilități
comportamentale**

9 **16:00 - 19:00**

MODULUL
**5 Obținerea sprijinului
din partea familiilor și
a altor profesioniști**