



Instrumente Structurale  
2007-2013



MINISTERUL  
EDUCAȚIEI  
CERCETĂRII  
TINERETULUI  
ȘI SPORTULUI

OIPOSDRU



FAS



UNIUNEA EUROPEANĂ

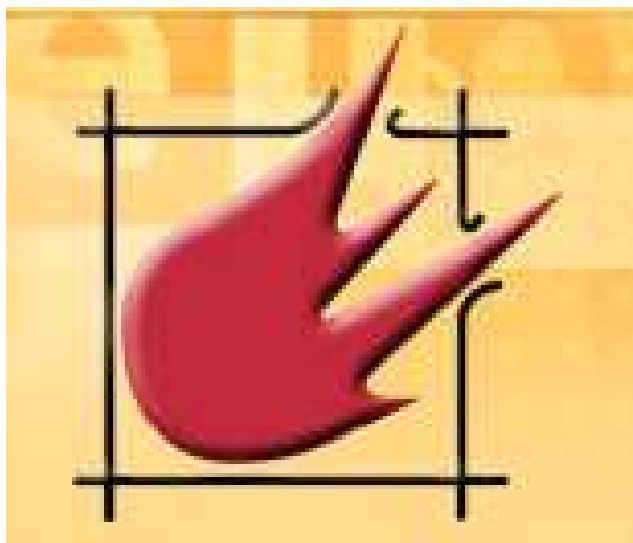


GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013

Buletin informativ realizat de Fundația de Abilitare „Speranța”  
Nr. 2 - 2010



# EDUCAȚIA INCLUZIVĂ

Buletin informativ realizat de Fundația de Abilitare „Speranța” Nr. 2 – 2010  
Copiii cu *Cerințe educative speciale (CES)*



Date de contact :

Psih. Letiția Baba, director executiv

Email: bletitia@csperanta.ro

Fundația de Abilitare „Speranța”

Timișoara, Str. Martir C-tin Radu nr.23

Tel./fax +40-256-274466

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

[www.copil-speranta.ro](http://www.copil-speranta.ro)

[www.adhd-speranta.ro](http://www.adhd-speranta.ro)



Cuprins:

- Delimitare conceptuală
- Retardul mental
- Tulburări emoționale
- Tulburări de comportament
- Deficiențe vizuale
- Deficiențe auditive
- Deficiențe fizice/motorii
- Tulburări de limbaj
- Tulburări de învățare
- Semne de alarmă





UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



OIPOSDRU



FAS

## Copiii cu **Cerințe educative speciale (CES)**

- Copiii cu **Cerințe educative speciale (CES)** sunt copii ale căror nevoi (cerințe) speciale sunt educaționale și derivă, în principal, din *deficiențe mintale, fizice, senzoriale, de limbaj, socio-afective și de comportament ori asociate*, indiferent de severitatea acestora. Lor li se adaugă și unii copii ocrotiți în instituții rezidențiale, copii/elevi din învățământul obișnuit care prezintă tulburări/dificultăți de învățare și/sau adaptare școlară.
- **Tipologia categoriilor de CES** include: tulburări emoționale și de comportament, deficiență/întârziere mintală, deficiențe fizice/motorii, deficiențe vizuale, deficiențe auditive, tulburări de limbaj, tulburări/dificultăți/dizabilități de învățare. Fără abordarea adecvată a acestor cerințe speciale nu se poate vorbi în mod real de egalizarea șanselor/premiselor de acces, participare și integrare școlară și socială.



## Realizatori:

**Letiția Baba** – director executiv Fundația de Abilitare “Speranța”

**Mariea Ștefan** – coordonator centre

**Bilanin Sebastian** – psiholog, activitate de documentare

**Claudia Borca** - psiholog

**Larisa Popescu** – logoped

**Cristea Paula** – profesor de sprijin

**Spătariu Simona** – psiholog

**Foarce Lucia** – logoped

**Buzescu Emilia** – profesor de sprijin

**Sergiu Necola** – editare, design

Buletin informativ “**EDUCAȚIA INCLUZIVĂ**”, realizat de **Fundația de Abilitare “Speranța”** în cadrul Proiectului “**O nouă față a școlii**”.

## **Investește în oameni !**

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane

Axa prioritară: 2 “Corelarea învățării pe tot parcursul vieții cu piața muncii”

Domeniul major de intervenție: 2.2 “Prevenirea și corectarea părăsirii timpurii a școlii”

Numărul de identificare al contractului POSDRU/23/2.2/G/8146

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



MINISTERUL  
EDUCAȚIEI  
CERCETĂRII  
TINERETULUI  
ȘI SPORTULUI  
OIPOSDRU



Fundația  
Abilitare  
Și  
Socializare  
FAS

## Semne de alarmă

- Există semne de alarmă care ne arată că dezvoltarea copilului nu se petrece adecvat:

**0-2 ani:** interes redus pentru mediu și pentru cei care au grijă de el; contact al ochilor și zâmbet redus; absența răspunsului la sunete; absența gânguritului la sfârșitul primului an; eșecul în încercările de a merge la 15 luni; eșecul în a folosi mâinile pentru a manipula și explora obiectele. **2-3 ani:** interes redus față de alți copii; folosire limitată a cuvintelor și gesturilor pentru a-și comunica nevoile; vorbirea repetitivă non-comunicativă sau ca un papagal; joc fără scop, foarte des repetat (ex. se concentrează doar asupra unor părți ale unor obiecte, cum ar fi roți, mânere, întoarcere obsesivă a paginilor unei cărți fără însă a încerca să recunoască și să privească conținutul). **3-5 ani:** vorbire dificil de înțeles; joc puțin sau deloc imaginativ; interes redus în interacțiunile sociale; dificultăți în alergat sau în păstrarea echilibrului; dificultăți în folosirea creioanelor sau foarfecelor, în manipularea obiectelor mici.

- În aceste cazuri, cel mai indicat mod de a acționa al părinților sau educatorilor/profesorilor este de a apela la ajutorul specialiștilor.



- Dacă părinții sau profesorii sunt îngrijorați de dezvoltarea copilului este bine să facă o listă cu întrebări și cu detalii în privința a ceea ce îi îngrijorează, detalii pe care să le menționeze medicului, psihologului sau altui specialist.**
- Părinții sau profesorii NU trebuie să pună singuri diagnosticul.**
- De asemenea, NU este indicat ca aceștia să înceapă o terapie care nu este recomandată de către specialiști sau pe care nu o pot stăpâni.**

## Retardul mental

- Definiția retardului mental propusă de American Psychological Association în Diagnostic and Statistical Manual IV și de OMS în Clasificarea Internațională a Maladiilor, ediția 10 revizuită include trei criterii:
  - Funcționare intelectuală semnificativ sub medie (IQ de 70 sau sub la administrarea individuală a unui test general de inteligență); Pentru copiii între 0 – 1 an, o evaluare clinică a funcționării generale. Funcționarea intelectuală semnificativ sub medie trebuie însoțită de:
    - Limitări semnificative ale deprinderilor/capacităților adaptative.
    - Debutul în perioada de dezvoltare (înainte de 18 ani).
- Capacitățile adaptative esențiale pentru funcționarea zilnică sunt definite drept „deprinderi de viață cotidiene necesare pentru a trăi, a munci și a se juca în comunitate”. Lista include 10 deprinderi adaptative. Diagnoza retardului mental este justificată atunci când două sau mai multe deprinderi sunt limitate în mod semnificativ. Deprinderile esențiale pentru funcționarea zilnică sunt categorizate astfel:
  - comunicare: capacitatea de a înțelege și exprima informația prin comportamente simbolice (vorbire sau scriere) sau nonsimbolice (expresie facială);
  - autoîngrijire: deprinderi implicate în toaleta zilnică, hrănire, îmbrăcare, igienă ș.a.;
  - traiul acasă: deprinderi legate de funcționarea în mediul casnic, de exemplu îngrijirea îmbrăcăminții, a casei, pregătirea hranei;
  - deprinderi sociale: deprinderi legate de schimburile sociale cu alți indivizi de exemplu cele necesare pentru a răspunde unor stimuli situaționali și recunoașterii sentimentelor celorlalți;
  - loisir: dezvoltarea de activități de loisir autodirecționate, care reflectă alegerea personală;





UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



MINISTERUL  
EDUCAȚIEI  
CERCETĂRII  
TINERETULUI  
ȘI SPORTULUI  
OIPOSDRU



Fundația  
Abilitate  
Și  
Speranță  
FAS

- sănătate și siguranță: deprinderi care mențin propria sănătate și siguranță de exemplu dietă adecvată și primul ajutor;

- autoconducere: deprinderi/competențe legate de realizarea alegerilor, urmărirea unui plan, inițiere de activități potrivite și menținerea acestora până la finalizare;

- cunoștințe funcționale: abilități cognitive legate de învățarea școlară care pot fi aplicate în situații de viață (scriere, citire, matematică funcțională ș.a.);

- utilizarea comunității și munca: deprinderi legate de utilizarea adecvată a resurselor comunității incluzând deplasarea/călătoria în comunitate, realizarea cumpărăturilor, obținerea de servicii;

- independență economică.



## Nu uita!

- Când comunicăm cu un copil trebuie să conștientizăm, în primul rând, relația inegală dintre noi, în calitate de adulți, și copiii. Ca adulți, avem o poziție de putere și puterea de a defini situația. În relație cu personalul didactic, copilul poate resimți mai puternic raportul de inegalitate pentru că acesta e perceput ca o autoritate. Este importantă crearea unei relații de încredere, care se construiește dovedind respect față de unicitatea copilului din fața noastră.
- O modalitate de a dovedi respect este să apreciem unicitatea copilului. Aceasta înseamnă să înțelegem ce simte el în situația în care se află și cum vede relațiile cu adulții, dar și să îl sprijinim în găsirea unei soluții la nevoie sau când e în pericol.

## Tulburările de învățare a calculului matematic (Discalculii)

- Capacitatea matematică a copilului cu această tulburare se situează sub cea corespunzătoare pentru vârsta cronologică și inteligența sa. Copiilor care au discalculie le este dificil să facă un calcul matematic, ei dezvoltând strategii de ajutor (numără pe degete, grupeaza, etc.), au greutăți în învățarea numerelor, în scrierea lor, în înțelegerea conceptelor de combinare și separare, în folosirea semnelor și operarea cu ele, în reprezentarea grafică a informației.



## Tulburările mixte de învățare

- În cazul tulburării mixte de învățare sunt prezente concomitent elemente din cel puțin două din cele trei tulburări specifice tulburărilor de învățare.





UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



OIPOSDRU



FAS

## Tulburările de învățare a scrisului (Disgrafii)

- Disgrafiile reprezintă o importantă tulburare în comunicarea prin scris și care nu este atribuită întârzierii mintale sau unor boli senzoriale, neurologice, tulburărilor emoționale, sau dezavantajului economic, cultural sau unei instrucții neadecvate. Scrisul acestor copii este format din propoziții scurte, sărace în exprimare; producțiile grafice ale acestor copii sunt marcate de dezordine și eroare atât în desenarea literelor cât și în aspectele gramaticale, sintactice și morfologice.
- Dificultățile în exprimarea grafică implică:
  - dificultăți în integrarea vizuo-motorie (copilul poate să vorbească și să citească dar nu poate să execute operațiile motorii necesare pentru a desena simbolurile grafice precum literele sau cifrele);
  - copilul are dificultăți în revizualizare (poate să citească și să recunoască cuvintele dar nu poate să revizualizeze literele și să scrie corect după dictare);
  - există deficiențe în formulare și sintaxă (poate copia corect simbolurile grafice dar nu poate să le organizeze într-o exprimare bogată cu valoare de comunicare).
- Trăsătura esențială în această tulburare constă în inabilitatea de a compune un text scris; copilul face greșeli de exprimare, gramaticale, de punctuație și de organizare a frazei, de asemenea are o grafică defecuoasă cu litere greșit desenate.



## Tulburări emoționale

- La copiii de vârstă mică tulburările emoționale pot să apară ca simple dereglări determinate de perturbări ale programului zilnic – nerespectarea orelor de odihnă și somn insuficient, schimbarea colectivității, ambientului, locuinței, nerespectarea orarului de masă, existența unei stări conflictuale în mediul familial, episoade febrile – care declanșează diverse manifestări: sugerea degetelor, scrâșnetul dinților în timpul somnului (bruxism), mușcarea buzelor, legănatul, hohote de plâns spastic, capricii, pavor nocturn (manifestare paroxistică de tip anxios manifestată prin trezire bruscă în timpul nopții, urmată de o stare de agitație puternică, spaimă și plâns).
- La copiii mai mari apare sentimentul de nesiguranță, ineficiență, tristețe, lipsa de atașament sau dimpotrivă nevoia excesivă de afecțiune, de protecție, dificultate de adaptare în colectivitate, deficit de atenție, refuzul de a mânca sau mâncatul fără măsură, somnambulism, boala ticurilor, enurezis (eliminarea involuntară a urinei), encoprezis (eliminare repetată de fecale, cu intenție sau fără), manifestări anxioase.
- La adolescent, tulburările psiho-emoționale devin mai evidente, ticurile cuprind mai multe grupe musculare (grimase faciale, clipit des), ticurile verbale manifestate prin oftat, repetarea anumitor cuvinte (uneori obscene), mimarea anumitor mișcări ale altor persoane la care se adaugă tulburări de personalitate marcate de nesiguranță, lipsă de încredere în sine și în oameni, retragere în sine și dorința de singurătate.



## Nu uita!

Părinților le revine rolul esențial în creșterea copiilor, fiind datori să le asigure nu numai existența materială, ci și un climat familial afectiv și moral. Sunt situații în care familia consideră că este suficient să se ocupe doar de satisfacerea nevoilor primare (hrană, îmbrăcăminte, locuință, cheltuieli zilnice etc.), subestimând importanța unei comunicări afective, aspect ce se reflectă negativ în dezvoltarea sentimentului de apartenență al copilului, a stimei de sine și al rolului și statutului său în cadrul familiei și în societate.





UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



MINISTERUL  
EDUCAȚIEI  
CERCETĂRII  
TINERETULUI  
ȘI SPORTULUI  
OIPOSDRU



FAS

## Tulburări de comportament

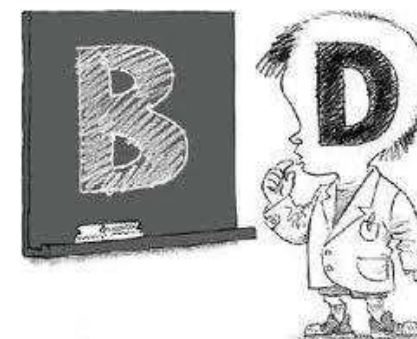
- Elementul esențial al acestei tulburări este constituit de un tipar persistent și repetitiv de comportamente în care drepturile fundamentale ale altora, ori normele sau regulile sociale majore corespunzătoare etății sunt violate.
- Aceste comportamente se încadrează în patru grupe principale: conduită agresivă (care cauzează sau amenință cu vătămarea fizică alți oameni sau animale), conduită nonagresivă (care cauzează pierderea sau prejudicierea proprietății), fraudă sau furt și violări serioase ale regulilor.
- Copiii sau adolescenții cu această tulburare au adesea un comportament agresiv și reacționează agresiv față de alții. Frecvent prezintă un comportament amenințător sau intimidant și inițiază bătăi în care se pot folosi și de o armă care poate cauza o vătămare corporală serioasă – băț, o cărămidă/piatră, un cuțit, etc. Ei pot fi cruzi cu oamenii ori cu animalele; fură în timp ce se confruntă cu victima (de ex. banditism, furt din buzunare, extorcare sau furt cu mâna armată), ori forțează pe cineva la activitate sexuală. Violența fizică poate lua forma violului, atacului sau, în cazuri mai rare, a omuciderii.
- Distrugerea deliberată a proprietății altora este elementul caracteristic al acestei tulburări și poate include incendierea deliberată, cu intenția de a crea un prejudiciu serios sau distrugerea deliberată a proprietății altora în alte moduri (de ex. spargerea ferestrelor autoturismului, vandalism în școală).
- Frauda sau furtul este comun și poate include o spargere a casei, dependințelor sau autoturismului cuiva; individul minte frecvent sau face promisiuni spre a obține bunuri sau favoruri ori pentru a evita datorii sau obligații (de ex. "fraierește" alte persoane) sau fură lucruri de valoare, fără confruntare cu victima (furt din magazine, plastografie).
- Pot exista, de asemenea, violări serioase ale regulilor (școlare, parentale). Începând înainte de vârsta de 13 ani, copiii vin acasă noaptea târziu, în pofida interdicțiilor părinților, chiulesc adesea de la școală.

## Tulburări de învățare

- Din această categorie fac parte tulburări observate în procesul acumulării cunoștințelor școlare: scrisul, cititul, calculul matematic și învățarea regulilor gramaticale. Aceste dificultăți se pot manifesta numai în ariile menționate sau le pot cuprinde pe toate.

### Tulburările de învățare a cititului (Dislexii)

- Dislexia este o deficiență de învățare frecventă care împiedică dezvoltarea capacității de a citi. Cititul nu este un act primordial la om. El trebuie învățat.
- Cititul este un proces cognitiv complex. Copiii învață să citească prin "traducerea" sau decodificarea sunetelor ce formează un cuvânt (foneme). De exemplu, cuvântul cal are trei foneme – sunetele c, a și l. Combinația între aceste sunete formează cuvântul cal. Pe măsură ce copilul începe să recunoască cuvintele, citirea devine un proces automat.
- Pentru copiii cu dislexie, citirea se face altfel; aceștia au probleme în a decoda fonemele și au deci probleme în învățarea cititului și a scrisului ortografic.
- Pot avea probleme în reținerea fonemelor și a cuvintelor, cititul devenind încetinit și inexact.





UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECTIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



OIPOSDRU



FAS

În timp ce particularitățile de limbaj dispar treptat, fără un tratament logopedic, tulburările de limbaj nu dispar de la sine. De aceea, în funcție de natura și specificul fiecărei tulburări de limbaj, sunt absolut necesare exercițiile logopedice speciale, pentru prevenirea și corectarea acestora. Cu cât tratamentul logopedic se desfășoară mai de timpuriu, cu atât este mai eficient. Vârsta de 3-4 ani este considerată ca fiind cea mai indicată pentru debutul intervenției logopedice.



## Nu uita!

Atitudinea părinților față de copil, modul în care aceștia se ocupă de dezvoltarea limbajului are o importanță deosebită. Limbajul simplu și cât mai clar al adulților contribuie în cea mai mare măsură la înlăturarea particularităților trecătoare determinate de vârstă ale pronunțării. Este cu totul greșit ca persoanele din anturajul copilului să imite modul de exprimare infantil, deoarece în acest fel se consolidează greșelile de pronunțare. Este dăunător să se încerce obținerea unor performanțe verbale care depășesc capacitățile copilului. Părinții care forțează copilul să rostească prea de timpuriu consoanele complexe, înainte de a avea dezvoltată abilitatea motrică necesară, nu obțin decât sunete cu totul deformat.

O altă greșală se referă la insuficienta stimulare a copilului sub aspectul comunicării verbale. Mulți părinți își lasă copilul singur mult timp, fiind mulțumiți că nu sunt deranjați.

O altă cauză a declanșării tulburărilor de vorbire o constituie bilingvismul. Părinții trebuie să știe că introducerea unei alte limbi este bine să se facă numai după ce copilul stăpânește limba maternă.



## Nu uita!

În general comportamentul este inspirat din propria experiență de viață a părinților, astfel perpetuându-se atât aspecte pozitive cât și negative în educație, pe parcursul mai multor generații. Modelul parental se regăsește adesea în înțelepciunea populară, cum ar fi, de exemplu „Așchia nu sare departe de trunchi” sau „Cum îl crești, așa îl ai”. Astăzi știm că, indiferent de situație, educația copiilor nu poate fi asociată cu violența iar bătaia nu mai este „ruptă din rai!”.

Trebuie consolidată apropierea copilului de comportamentul adecvat prin încercarea permanentă de a nu întări comportamentul care se dorește evitat.





UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



OIPOSDRU



FAS

## Deficiențe vizuale

- Deficiența de vedere este o deficiență de tip senzorial și constă în diminuarea în grade diferite (pâna la pierderea totală) a acuității vizuale.
- Deficitul vizual apare, așadar, din cauza insuficienței funcționării (sau chiar a eliminării) a analizatorului vizual.
- Clasificarea deficitului de vedere se face în funcție de acuitatea vizuală, mai precis, în funcție de proporția păstrată din acuitatea vizuală. Acuitatea vizuală constituie facultatea regiunii musculare a retinei de a percepe obiecte de dimensiuni mici. Limita inferioară la care un obiect poate fi perceput constituie minimum perceptibile. Capacitatea de separare a două imagini izolate pe retină constituie minimum separabile. Determinarea acuității vizuale se face cu ajutorul optotipurilor (tabele optometrice). Tabelele optometrice sunt formate din rânduri de litere, cifre, semne sau imagini de mărime descrescândă, verificate statistic. Lângă fiecare rând este specificată distanța de la care dimensiunile respective pot fi percepute de un ochi emetrop (normal).



## Tulburări de limbaj

- Îmbinând criteriile anatomo-fiziologice, lingvistice, etiologice și psihologice, tulburările de vorbire se clasifică după cum urmează: tulburări de dezvoltare a limbajului, tulburări de pronunție, tulburări de ritm și fluentă, de voce, tulburări complexe de limbaj, tulburări de citit-scris.
- Tulburările de limbaj se diferențiază de particularitățile vorbirii individuale care reprezintă manifestări individuale ale limbajului în limitele normalului, de variațiile individuale și de particularitățile psihofiziologice de vârstă.
- Dacă până la vârsta de 4 ani pronunțarea greșită a unor sunete constituie o manifestare în limitele fiziologice ale normalului, care nu necesită exerciții logopedice speciale, după această vârstă deficiențele de limbaj sunt de natură defectologică și necesită un tratament logopedic. Tulburări de limbaj pot fi socotite acele deficiențe care se mențin după vârsta de 4 ani și care prezintă tendințe de agravare.
- Limbajul constituie o punte de legătură și de comunicare între oameni. Oamenii vorbesc ca să se înțeleagă, și cu cât se exprimă mai clar, mai precis, cu atât se înțeleg mai bine. O formulare defectuoasă plictisește, displace și este neinteligibilă pentru cei din jur. Persoanele care prezintă tulburări de limbaj pot înregistra complicații neuropsihice, tulburări de conduită și de personalitate. Tulburările de limbaj, începând cu cele mai simple, influențează negativ întregul comportament uman datorită, pe de o parte, posibilităților reduse de exprimare, iar pe de altă parte, existenței unei anumite temeri și rețineri, care îi împiedică să se desfășoare la nivelul posibilităților lor reale.







UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



MINISTERUL  
EDUCAȚIEI  
CERCETĂRII  
TINERETULUI  
ȘI SPORTULUI

OIPOSDRU



FAS

## Deficiențe fizice/motorii

- Deficiențele fizice sunt definite ca abateri de la normalitate, în forma și funcțiile fizice ale organismului, care tulbură creșterea normală și dezvoltarea armonioasă a corpului, modifică aspectul exterior, reduc aptitudinile și puterea de adaptare a organismului la efortul fizic și diminuează capacitatea de muncă productivă a individului.
- Deficiențele fizice se caracterizează prin modificări morfologice mai mult sau mai puțin accentuate, produse în forma și structura corpului și manifestate prin o încetinire în creștere sau printr-o creștere excesivă, prin o tulburare a dezvoltării sau prin o dezvoltare disproporționată, prin deviații, deformații sau alte defecte de structură, urmate sau precedate de tulburări funcționale.
- În lipsa altor anomalii, deficienții fizici sunt normali sub aspect intelectual dar pot dobândi o personalitate fragilă, cu conflicte și tensiuni interioare, cu dificultăți de relaționare și de integrare în viața social-profesională dacă sunt incluși într-un mediu nefavorabil.



- Deficiența vizuală prezintă de la pierderea totală a capacității vizuale și până la ambliopie diferite grade, astfel încât între cecitatea absolută și ambliopie mai există și o „cecitate relativă”. Cecitatea (orbirea) reprezintă, așadar, un handicap major sau total de vedere, presupunând lipsa completă a văzului.
- Această delimitare între cecitate și ambliopie este foarte necesară, deoarece specializarea școlilor pentru deficienți vizual a dus la crearea unor instituții școlare separate pentru orbi și ambliopi. În școlile de orbi se preconizează o metodă de predare bazată pe solicitare tactil-kinestezică și auditivă, iar în procesul de predare din școlile de ambliopi se face uz de analizatorul optic valid, de cel tactil-kinestezic și cel auditiv.





UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



OIPOSDRU



FAS

## Deficiențe auditive

- Hipoacuzia se traduce prin scăderea acuității auditive (termenul vine din cuvintele grecești “hipo” care înseamnă “mai puțin” și “akuein” care se traduce prin “a auzi”). Atunci când există o leziune la oricare din părțile componente ale analizatorului auditiv, abilitățile auditive pot fi compromise intervenind hipoacuzia.
- O parte din afecțiunile sistemului auditiv pot fi tratate medicamentos sau chirurgical în timp ce cealaltă parte, însemnată și ea la randul ei, poate fi remediată cu ajutorul protezei auditive sau a implantului cohlear.
- Anumiți factori pot influența impactul pe care îl are pierderea de auz asupra dezvoltării copilului. Un copil care s-a născut cu o pierdere de auz prezintă mai mare întârziere în dezvoltarea vorbirii și a limbajului decât un copil al cărui auz a fost afectat după însușirea limbajului. De asemenea gradul pierderii de auz are o importanță foarte mare. Cu cât pierderea de auz este mai mare cu atât dezvoltarea limbajului va fi mai afectată.
- Este foarte important ca pierderea de auz să fie diagnosticată și tratată cât mai devreme posibil. Există date clare care arată că un copil cu o pierdere de auz își poate dezvolta vorbirea și limbajul similar unui copil cu auz normal, dacă este protezat înainte de a împlini vârsta de 6 luni.
- O persoană surdă complet este incapabilă de a procesa sau auzi sunete cu sau fără un aparat auditiv, în timp ce majoritatea hipoacuziilor sunt compensate cu mult succes folosind aparatele auditive. Pentru aceste persoane, singurul ajutor îl poate oferi implantul cohlear.



## Nu uita!

Cel mai important lucru pentru părinții care au copii deficienți de auz este să înțeleagă și să accepte că aceștia pot învăța. Odată acest lucru acceptat, metodologia abordată pentru învățarea limbajului este, în principal, la latitudinea părinților și nu mai constituie o problemă în sine. Singurul handicap permanent vine din atitudinea: „Este surd!”, „Nu poate!”. Dacă această atitudine este respinsă, copilul poate avea succes și fiecare părinte are în primul rând datoria de a acorda copilului o șansă, pornind cu acest gând: „Copilul poate!”