



Faculty of
Psychology and
Educational Sciences
"Ovidius" University
of Constanta, Romania

BLACK SEA JOURNAL OF PSYCHOLOGY



www.bspsychology.ro



9 772068 464001



The specifics of the school orientation of students with disabilities

Damian Totolan¹, Ioana-Valeria Topîrceanu²

Ovidius University of Constanta, Faculty of Psychology and Educational Sciences^{1,2}
damiantotolan@yahoo.com¹

Abstract. In the research project, the emphasis will be on finding out the specifics of the school orientation of students with disabilities. In a work by A. Gherghuț, he surprises that "the purpose of school orientation is to capitalize on the human potential, existing in any person, beyond a lack, insufficiency or inability to harmonize with oneself and integrate into society." (A. Gherghuț, 2013, p.363). The motivation of this paper is both a curiosity to find out how the child with disabilities is properly guided to knowledge, education, but also the way in which specialists or his family get involved to make the right choices, adapted to the child's needs. Another important aspect is the increase of the chances of integration of children with disabilities in a society that is in a permanent change, the orientation being a decisive step in the evolution and balanced development of children with special needs.

Keywords. specific, orientation, school, students

Concepte de bază în orientarea școlară

Conceptul de deficiență sau incapacitate

Conform dicționarului lui P.Popescu - Neveanu deficientul este persoana cu o lipsă, o lacună morfofuncțională, înnăscută sau survenită. Deficiențele sunt anomalii dar nu reprezintă ceva patologic. Se disting deficienți senzoriali, motorii și mintal, iar prin extensiune se vorbește și despre deficienți morali.

În literatura de specialitate sunt întâlniți termeni diferiți, în funcție de modul de abordare a problematicii acestor persoane. Așadar, în anul 1980 Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a dat o definiție generică grupului deficient-dizabilitate (incapacitate)-handicap.



Aspectul medical- deficiență- se referă la deficitul stabilit prin metode și mijloace clinice sau paraclinice, explorări funcționale sau alte evaluări folosite de serviciile medicale, deficit care poate fi de natură senzorială, mintală, fizică, locomotorie, neuropsihică sau de limbaj. Prin deficiență se înțelege anomalia, pierderea sau perturbarea cu caracter temporar sau definitiv a unei structuri anatomice, fiziologice sau psihologice și desemnează o stare de anormalitate funcțională, adesea cu semnificație patologică, stabilă sau de lungă durată, care afectează capacitatea și calitatea procesului de adaptare și integrare școlară, profesională sau în comunitate a persoanei afectate. (Gherghuț.A,2013,p.19)

Aspectul funcțional-incapacitatea-reprezintă o pierdere, o diminuare totală sau parțială a posibilităților fizice, mintale, senzoriale, neuropsihice, consecință a unei deficiențe ce împiedică efectuarea normală a unor activități. În funcție de forma de manifestare (fizică, senzorială, mintală), incapacitatea duce la modificări ale capacității de adaptare, la un anumit comportament adaptativ, la performanțe funcționale care determină apariția unor forme, mai mult sau mai puțin grave, cu efecte în dezvoltarea nivelului de autonomie personală, profesională sau socială. Incapacitatea reprezintă perturbarea sau limitarea capacității de îndeplinire normală a unei activități sau a unui comportament; această tulburare poate avea un caracter reversibil sau ireversibil, progresiv sau regresiv. (Gherghuț.A,2013,p.19)

Aspectul social rezumă consecințele deficienței și ale incapacității, cu manifestări variabile în raport cu gravitatea deficienței și cu exigențele mediului. Aceste consecințe pe plan social sunt incluse noțiunile de handicap, respectiv de inadaptare și se pot manifesta sub diverse forme: inadaptare propriu-zisă, marginalizare, inegalitate, segregare, excludere. (Gherghuț.A,2013,p.20)

Într-o altă lucrare de a sa Alois Gherghuț surprinde faptul că termenul generic „deficiență” include și o serie de alți termeni cu o semnificație și o sferă semantică mai redusă cum ar fi: deficitul-desemnează înțelesul cantitativ al deficienței, adică ceea ce lipsește pentru a completa o anumită cantitate sau întregul; defectuoșitatea-se referă la ceea ce determină un deficit; infirmitatea-desemnează diminuarea notabilă sau absența uneia sau mai multor funcțiuni importante care necesită o protecție permanentă, fiind incurabilă, dar care poate fi reeducată, compensată sau supracompensată. După unele date UNESCO, infirmitatea s-ar limita numai la deficiența locomotorie; invaliditatea-implică pierderea ori diminuarea temporară sau permanentă a capacității de muncă; perturbarea-se referă la abaterile de la normă.(Gherghuț.A,2013,p.19)

În ceea ce privește o definiție a dizabilității la nivel național, în legislația românească încă este întâlnit termenul de „handicap” în locul termenului „dizabilitate”. Legea 448/2006 în ceea ce privește protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, modificată și completată în 2010, cea mai importantă lege în domeniul dizabilității reglementează în privința persoanelor cu handicap, nu a celor cu dizabilități. Astfel , conform acestei legi „persoanele cu handicap sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, psihice, fizice, mintale ,asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale.”



Conceptul de integrare școlară și adaptare curriculară

Integrare (școlară) - procesul de adaptare a persoanei cu CES la normele și cerințele școlii pe care o urmează, de stabilire a unor relații afective pozitive cu membrii grupului școlar (grupă/clasă) și de desfășurare cu succes a activităților școlare;

Adaptare curriculară - corelarea conținuturilor componentelor curriculumului național cu posibilitățile elevului cu CES, din perspectiva finalităților procesului de adaptare și de integrare școlară și socială a acestuia;

De asemenea, prin Ordinul MEN nr.4229/18.02.1999 a fost aprobată utilizarea programelor de „Terapii specifice” pentru toți elevii deficienți, indiferent de școala pe care o frecventează. Programele școlare pentru învățământul special au fost revizuite și descongestionate, după criteriile și conținuturile impuse la școala obișnuită. Pentru elevii deficienți se utilizează mai multe tipuri de curriculum în funcție de tipul deficienței, demonstrând că aceștia se pot adapta în proporții diferite la cerințele unei școli obișnuite și că acțiunea de integrare trebuie continuată și extinsă. Astfel întâlnim:

- curriculum național pentru învățământul public;
- curriculum național pentru învățământul public, parțial adaptat;
- curriculum național pentru învățământul public adaptat;
- curriculum național pentru învățământul special;
- curriculum pentru elevii cu deficiențe grave, profunde, asociate;

Adaptarea curriculară reprezintă o necesitate în ceea ce-i privește pe elevii cu dizabilități, acest curriculum este același curriculum general, însă adaptat la potențialul individual specific al copiilor cu cerințe educative speciale. De asemenea acesta implică respectarea unor principii cu scopul de a face procesul de învățare mai eficient.

Determinant în procesul de adaptare curriculară, principiul individualizării învățării exprimă necesitatea adaptării dinamice a încărcăturii cognitive și acționale a conținuturilor și a strategiilor instructiv-educative atât la particularitățile psihofizice ale fiecărui elev, cât și la particularitățile diferențiate, relativ comune unor grupe de elevi, în vederea dezvoltării lor integrale ca personalitate și profesionalitate. (I. Bontaș)

În scopul aplicării eficiente a acestui principiu, este necesar de respectat anumite condiții, cum ar fi cunoașterea cât mai completă a fiecărui elev, atât ca individualitate, cât și ca ființă socială care urmează să se integreze armonios în societate. Cercetătorul I. Radu afirmă că este necesară adaptarea instrucțiunii, a conținutului, a formelor de organizare și a metodelor la posibilitățile diferite ale elevilor, la capacitatea de înțelegere și ritmul de lucru proprii unor grupe de elevi sau chiar fiecărui elev în parte.

Conceptul de Cerințe Educaționale Speciale

Cerințe/nevoi educative speciale – CES (special education need-SEN) este o sintagmă care a fost lansată în Marea Britanie, în anul 1978 odată cu raportul Warnock ce a reprezentat documentul de bază al reformei educației speciale din 1981. În anii 1990 a fost preluată și introdusă în terminologia UNESCO. Aceste cerințe plasează elevul într-o stare de dificultate în raport cu cei din jur, stare care nu îi permite o existență sau valorificare în condiții normale a potențialului intelectual și aptitudinal de care acesta dispune și induce un sentiment de inferioritate ce accentuează condiția sa de persoană cu cerințe speciale.



„Cerințele educative speciale (CES) exprimă trebuința fundamentală a unor copii de a li se acorda o atenție și o asistență educativă suplimentară, fără de care nu se poate vorbi de un mod efectiv de egalizarea șanselor de acces, participare școlară și socială. Aceasta sintagmă desemnează un continuum al problemelor speciale de educație, cu referire la un registru larg de tulburări care se întinde de la deficiențele profunde la tulburările ușoare de învățare.” (Gh. Radu, 1999).

"Copiii cu cerințe educaționale speciale (CES) sunt acei copii ale căror cerințe (nevoi) speciale sunt de natură educațională și derivă în principal din deficiențe mintale, fizice, senzoriale, de limbaj, socio-afective și de comportament ori asociate, indiferent de severitatea acestora. Pot fi cuprinși în categoria copiilor cu CES și unii copii ocrotiți în instituții rezidențiale, precum și anumiți copii/elevi ce prezintă tulburări/dificultăți de învățare și/sau adaptare școlară." (I. Mușu, 1997)

Sintagma de CES „desemnează necesitățile educaționale complementare obiectivelor generale ale educației școlare, necesități care solicită o școlarizare adaptată particularităților individuale și/sau caracteristice unei deficiențe/tulburări de învățare, precum și o intervenție specifică, prin reabilitare/recuperare corespunzătoare”(Vrășmaș, 2001, p27).

În cele din urmă, activitățile educative școlare sau extrașcolare implică noi modalități de proiectare și desfășurare a lor în relație directă cu posibilitățile reale ale elevilor, astfel încât să poată veni în întâmpinarea cerințelor pe care elevii respectivi le resimt în raport cu actul educațional : acest proces presupune continuitate, coerență, sistematizare, accesibilitatea conținuturilor, un grad ridicat de înțelegere, participare și evoluție în planul cunoașterii din partea elevilor. Cu alte cuvinte, cerințele educaționale speciale solicită abordarea procesului de învățare de pe locul elevului cu deficiență sau aflat în dificultatea de a înțelege și valorifica conținutul învățării și nu din perspectiva educatorului sau profesorului care desfășoară activitatea instructiv-educativă în condițiile unei clase omogene de elevi. În cele din urmă acest termen de cerințe educative speciale este utilizat mai ales în domeniul psihopedagogiei speciale, unde semnifică necesitatea unor abordări diferențiate și specializate ale educației copiilor cu dizabilități sau deficiențe mintale, intelectuale, ale celor cu afecțiuni neuropsihice, neurofiziologice, senzoriale, fizice, somatice.

Pe baza definițiilor și accepțiunii propuse de CIF (Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății) se poate face următoarea reprezentare a conceptelor de bază din domeniul psihopedagogiei speciale și anume : conceptul de nevoi/cerințe speciale (asistență medicală, socială, psihoeducațională și juridică). Dizabilitatea determină apariția unor cerințe educaționale speciale care la rândul lor solicită servicii de asistență psihoeducațională. În același timp, conceptul de dizabilitate înlocuiește atât deficiența (ca afectare organică sau funcțională) cât și handicapul (consecința socială a deficienței) și este caracterizat prin afectare, limitarea activității și restricție de participare.

În populația școlară, numărul elevilor cu cerințe educative speciale oscilează între 10-20% , deoarece include pe lângă elevii cu dizabilități care acoperă 2-3% din populația școlară în lume și o categorie largă de elevi care întâmpină dificultăți în activitățile școlare (forme și niveluri variate de insucces școlar).



Conceptul de normalizare și cel de incluziune

Normalizarea este un termen care se referă, în principal, la asigurarea unor condiții de viață corespunzătoare pentru persoanele cu cerințe speciale, acceptarea acestora în cadrul societății sau comunității din care fac parte, fiindu-le asigurate, aceleași drepturi, responsabilități și posibilități de acces la serviciile comunitare (medicale, publice, educaționale, profesionale, de timp liber) ca și celorlalți membri ai societății, în scopul dezvoltării și valorificării optime a potențialului de care dispun aceste persoane. Altfel spus, normalizarea se referă la sprijinul oferit persoanelor cu cerințe speciale de către componentele sistemului social pentru a permite acestora un mod de viață similar sau apropiat cu cel al celorlalți membri ai societății; consecințele practice ale normalizării sunt programele și acțiunile bazate pe incluziune și integrare.

În practică, normalizarea se traduce prin realizarea „alegerii celei mai puțin restrictive” care presupune ca prin fiecare măsură de plasament și/sau asistență a persoanei cu dizabilități să asigure pe cât posibil același nivel de autonomie și participare socială ca și al celorlalți membri ai comunității.

O primă axă a „normalizării” vieții persoanelor cu dizabilități este cea a dezinstituționalizării, eliminarea treptată a asistenței și îngrijirii în sistem rezidențial, atunci când nu există recomandări imperative, proces susținut de crearea unui sistem alternativ de servicii de sprijin bazate pe comunitate.

După L. Kebon, 1982, normalizarea se desfășoară pe patru niveluri funcționale primul nivel fiind constituit de normalizarea fizică—se referă la posibilitatea persoanei cu cerințe speciale de a avea acces la mijloacele fizice necesare satisfacerii nevoilor fundamentale, posibilitatea de a avea o locuință proprie, bunuri personale, îmbrăcăminte și hrană, un minimum de posibilități financiare pentru unele cheltuieli absolut necesare, posibilitatea de a avea contacte sociale, de a se asocia cu alte persoane; normalizarea funcțională—constă în asigurarea accesului la serviciile publice ale societății: transport în comun, facilități de acces în școli, instituții publice și de cultură, spații comerciale, facilități de petrecere a timpului, accesul la informații/medii de informare în masă; normalizarea socială— are în vedere posibilitatea persoanei de a avea contacte sociale spontane sau permanentizate și de a fi percepută ca făcând parte dintr-un context social normal: relațiile cu membrii familiei, vecinii, prietenii, colegii de muncă, oamenii de pe stradă, funcționarii sau prestatorii de servicii publice; normalizarea societală— se referă la nivelul participării persoanelor cu cerințe speciale în diferite organizații, asociații, sectoare ale vieții publice sau la activități productive, având responsabilități și beneficiind de încrederea celor din jur. (Gherghuț, A., 2013, p.24)

Societatea are obligația de a răspunde diversității umane, inclusiv în ceea ce privește dizabilitatea, prin eliminarea tuturor barierelor care împiedică sau limitează integrarea și participarea efectivă și responsabilă a persoanelor cu dizabilități la viața socială, în condiții de respect al drepturilor și libertăților cetățenești, în condiții de egalitate de șanse și nediscriminare în raport cu ceilalți membri ai comunității. Politicile sociale au sarcina de a crea condiții de „normalizare” a vieții persoanelor cu dizabilități.

Incluziunea - după S.J. Pijl, 1969 „se referă la faptul că oricine, indiferent de deficiența sa sau de deficiențele pe care le întâmpină în învățare, trebuie tratat ca un membru al societății, iar diversele servicii speciale de care are nevoie trebuie furnizate în cadrul serviciilor sociale, educaționale, medicale și celelalte servicii puse la dispoziția tuturor membrilor comunității.” (D. Popovici, 1999).



„Incluziunea socială se referă la schimbarea atitudinilor și practicilor din partea indivizilor, instituțiilor și organizațiilor, astfel încât toate persoanele, inclusiv cele percepute ca fiind „diferite” din cauza unor deficiențe, a apartenenței etnice, condițiilor socio-economice de viață, etc., să poată contribui și participa în mod egal la viața și cultura comunității din care fac parte. Operațional, acest termen poate fi înțeles și astfel: nediscriminare + acțiune pozitivă = incluziune socială.” (A. Gherghuț, 2013, p. 25).

Procesul de incluziune socială reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării-comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale și asigurării participării active a persoanelor la toate aspectele economice, sociale, culturale și politice ale societății. (conform art. 6 lit. cc; din Legea nr. 292/2011 - Legea asistenței sociale).

Conceptul de consiliere

Consilierea (engl. guidance, advice) apare în SUA spre mijlocul sec al XX-lea ca domeniu psihoterapeutic, particularizat printr-o orientare pregnant educațională. În 1947, era deja un domeniu bine conturat în SUA, unde se constituise un department al consilierii psihologice (The Division of Counselling Psychology) în cadrul Asociației Psihologilor americani.

Termenul consiliere descrie relația interumană de ajutor și comunicare dintre o persoană specializată, consilierul și persoana sau grupul care solicită asistență de specialitate, clientul/persoana consiliată. Aspectele esențiale ale relației de consiliere sunt: confidențialitatea, sinceritatea și respectul reciproc. (Moraru, Monica, 2013).

Literatura de specialitate identifică mai multe tipuri de consiliere (A. Baban, 2001; M. Jigău, 2001; Gh. Tomșa, 1999):

-consiliere informațională/consiliere on-line: oferă informații pe domenii sau teme specifice;

-consiliere educațională/psihopedagogică: oferă repere psiho-educaționale pentru sănătatea mentală, fizică, emoțională, socială și spirituală a copiilor și adolescenților; previne manifestarea unor probleme socio-educaționale.

-consiliere de dezvoltare personală: forma de consiliere psihologică centrată pe dezvoltare, maturizare și adaptare; contribuie la formarea de abilități și atitudini care permit o funcționare personală și socială flexibilă și eficientă a persoanei.

-consiliere suportivă: oferă suport emoțional, apreciativ și material.

-consiliere de criză: oferă asistență psihologică persoanelor aflate în criză (delir suicidant, deces, abandon, divorț); este un tip urgent de consiliere, intens și de scurtă durată; uneori, apelează și la tratament medicamentos și asistență socială.

-consiliere vocațională a carierei activitate prin care elevii au posibilitatea de a-și cunoaște resursele de care dispun în vederea alegerii unei profesii.

-consiliere maritală: formă de asistență psihologică acordată familiei; ajutorarea partenerilor în a face față mai eficient problemelor de cuplu (I. Mitrofan, 1991).

Consilierea persoanelor cu dizabilități sau a elevilor cu cerințe educative speciale prezintă caracteristici specifice și se desfășoară în colaborare și cu alți specialiști (medici, psihologi, psihopedagogi, asistenți sociali) implicând și familia. Consilierul obține de la specialiști informații despre conduita consiliatului și le pune la dispoziția acestuia, cu evidențierea



aspectelor pozitive și a posibilităților, oportunităților de integrare (școlară, profesională, socială), de maximizare a potențialului consiliantului pentru asumarea de roluri sociale posibile și realiste, care oferă perspectiva unor performanțe bune.

Programele de intervenție și serviciile de sprijin invocate de serviciile de consiliere sunt eficiente atunci când evaluarea persoanei cu cerințe speciale este complexă și validă; de exemplu, alături de celelalte evaluări (medicală, socială), evaluarea psihologică ține seama de diversitatea culturală și lingvistică, deficitul de comunicare și factorii comportamentali, iar evaluarea pedagogică ține seama de limitele impuse de deficiență, corelate cu un curriculum școlar și programe de pregătire profesională.

Metodologia cercetării

Obiectivele cercetării

- 1) Identificarea compatibilităților între aspirațiile școlare ale elevilor, părinților și recomandările specialiștilor cu privire la orientarea școlară;
- 2) Evidențierea influenței specialiștilor asupra deciziei de orientare școlară a elevilor cu dizabilități.

Ipotezele cercetării

1. Presupunem că aspirațiile elevilor cu dizabilități sunt dependente de cele ale adulților semnificativi (părinți și specialiști);
2. Presupunem că există o influență semnificativă a specialiștilor cu privire la decizia de orientare școlară asupra părinților elevilor cu dizabilități.

Eșantionul și organizarea cercetării

Cercetarea în urma căreia s-a putut face aprecieri asupra specificului orientării școlare a elevilor cu dizabilități s-a desfășurat în perioada octombrie 2014- iulie 2015 și a fost luat în considerare un lot cu un număr total de 30 de subiecți. Lotul cuprinde un număr de 30 de preșcolari și școlari cu dizabilități din județul Constanța. Informațiile prelevate au fost obținute preponderent prin analiza documentelor existente în cadrul comisiei de orientare școlară și profesională (COSP) a Centrului Județean de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE).

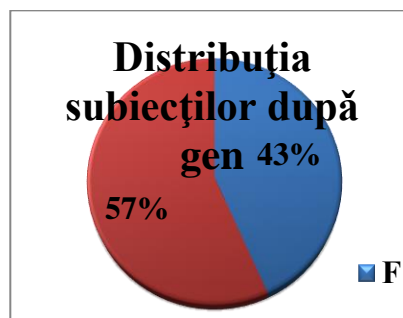


Fig. 1 Distribuția subiecților după gen

Lotul este omogen din punct de vedere al distribuției în funcție de genul subiecților.

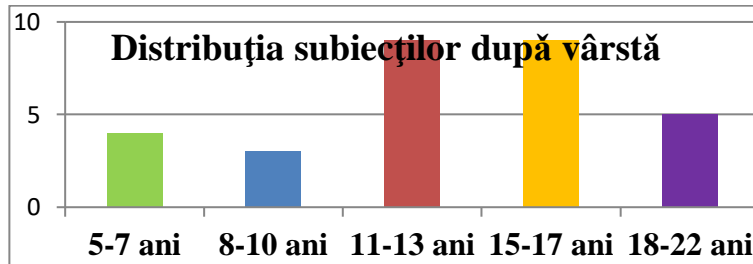


Fig.2 Distribuția subiecților după vârstă

Instrumentele cercetării

A. Metoda convorbirii

B. Metoda studiului documentelor școlare și personale

C. Metoda anchetei pe bază de interviu

Prezentarea, analiza și interpretarea rezultatelor cercetării

Tabelul Nr.1 Prezentarea subiecților cercetării

Nr.	Inițiale	Anul nașterii	Gen	Dizabilitate
1.	I.B.A	2009	M	Retard psihic în dezvoltare, tulburare de atașament, instabilitate motorie, sindrom piramidal ataxic sechelar.
2.	D.M	2008	M	Tulburare hiperkinetică, deficit de atenție sever, întârziere în dezvoltarea psihică, întârziere în limbaj.
3.	N.E	2010	F	Intelect liminar, coeficient de inteligență 75, tulburare posttraumatică de stres
4.	F.V	1997	F	Neurofibromatoză, scolioză, Strabism (stâng), retard mediu.
5.	O.A	2007	M	Epilepsie grand mal, coeficient de inteligență 40, autism, sindrom ataxic moderat.
6.	C.I.C	2003	F	Autism, tulburare de comportament, sindrom hiperkinetic.
7.	V.C	2004	F	Sindrom Down, deficiență mintală severă, Q.I 30, tulburare de comportament psiho-organică.
8.	A.I	2002	M	Autism, tulburare de comportament.
9.	P.A	2003	F	Retard psihic moderat, fenilcetonurie (întârziere mintală cu instalare progresivă).



10.	A.P.S	2002	M	Retard psihic sever, autism, hipotrofie ponderală.
11.	M.L.V	2005	M	Epilepsie, întârziere în dezvoltarea psihică, Q.I 62, discalculie, dislalie, dislexie.
12.	C.M.A	2004	M	Tulburare neurodevelopmentală (autism), Q.I. 70, tulburare de scris-citit-calcul, tulburare de atenție.
13.	C.E.C	2003	F	Tulburare din spectrul autist (autism infantil), Q.I 106, anxietate socială.
14.	S.N	2004	M	Intelect liminar, Q.I 70, dificultăți școlare .
15.	B.I.I	2010	F	Autism infantile.
16.	G.B.A	2002	M	Sindrom bipiramidal, întârziere în dezvoltarea psihică, Q.I. 70, cataractă congenital.
17.	B.I	2006	M	Paralizie cerebrală mixtă, tetrapareză spastică cu elemente diskinetice, întârziere în dezvoltarea psihică (4-5 ani).
18.	M.O.A	2000	F	Osteogenoză foarte gravă (boala oaselor de sticlă), obezitate, intelect normal.
19.	B.V.C	1999	F	Sindrom Down, retard sever, QI 42, ADHD, parapareză, deficiență vizuală, psoriazis, hipotiroidism.
20.	B.C	1999	M	Autism atipic, ADHD, QI 45, dislalie polimorfă, tulburare coord. motorie, CRI DU CHAT.
21.	H.C	1998	F	Retard psihic sever, surditate.
22.	I.S	1999	M	Întârziere globală în dezvoltare, QI 58, întârziere mixtă în limbaj, dislalie polimorfă, hemipareză spastică (membrul drept).
23.	I.A.M	1999	M	Întârziere psihică cognitivă și de limbaj, QI 35, sindrom Down, microcefalie, obezitate, scolioză, Sindrom ataxo-piramidal, astigmatism, crize maniacale.



24.	A.B.A	1999	M	Sindrom Down, întârziere psihică globală și de limbaj, QI 40, deficit de autoservire, crize de manie autoagresive, hipostatură, tiroidă cronică, ambliopie, astm bronșic, microcefalie.
25.	C.A.S	1993	F	Retard psihic sever, tulburări de comortament.
26.	C.A.E	1998	M	Afazie mixtă, senzorială, motorie, dispraxie, întârziere psihică globală, cognitivă și de limbaj, QI 50.
27.	G.A	1996	F	Sindrom Down, retard psihic sever.
28.	M.G.A	1997	M	Autism, retard psihic sever.
29.	S.I.A	2000	F	Tulburare de dezvoltare profundă.
30.	M.N	1997	M	Retard psihic ușor.

Tabelul Nr.2 Date anterioare despre elevi

Nr. crt.	Proveniență	Date anterioare despre statutul școlar
1.	Centru de plasament Tulcea	Neșcolarizat
2.	Centru de plasament	Neșcolarizat
3.	Centru de plasament	Neșcolarizat
4.	Familie	Învățământ 10 clase la școala specială „Delfinul” Constanța
5.	Familie	Învățământ special la domiciliu
6.	Centru de servicii comunitare	Învățământ la domiciliu
7.	Centru de servicii comunitare	Învățământ la domiciliu
8.	Familie	Învățământ la domiciliu
9.	Familie	Învățământ la domiciliu
10.	Familie	Învățământ la domiciliu
11.	Familie	Învățământ la domiciliu
12.	Familie	Învățământ la domiciliu
13.	Familie	Învățământ la domiciliu
14.	Centrul de plasament „Antonio”	Învățământ la domiciliu
15.	Familie	Învățământ la domiciliu
16.	Familie	Învățământ la domiciliu
17.	Familie	Învățământ la domiciliu
18.	Familie	Învățământ la domiciliu
19.	Centru de plasament	Învățământ special cls I-VIII CȘEI „Delfinul” Constanța



20.	Centru de plasament	Învățământ special cls I-VIII CȘEI „Delfinul” Constanța
21.	Centru de plasament	Învățământ special cls I-VIII CȘEI „Delfinul” Constanța
22.	Centru de plasament	Învățământ special cls I-VIII CȘEI „Delfinul” Constanța
23.	Centru de plasament	Învățământ la domiciliu „profesor de sprijin
24.	Centru de plasament	Învățământ special cls I-VIII CȘEI „Delfinul” Constanța
25.	Centru de plasament	Învățământ special cls I-VIII CȘEI „Delfinul” Constanța
26.	Centru de plasament	Învățământ special cls I-VIII CȘEI „Delfinul” Constanța
27.	Centru de plasament	Învățământ special cls I-VIII CȘEI „Delfinul” Constanța
28.	Centru de plasament	Învățământ special cls I-VIII CȘEI „Delfinul” Constanța
29.	Centru de plasament	Învățământ special cls I-VIII CȘEI „Delfinul” Constanța
30.	Familie	Învățământ special cls I- VIII,„Maria Montesori”Constanța

Tabelul Nr.3 Orientarea școlară a elevilor

Nr . crt .	Interesul elevului	Aspiratiile parintiilor	Orientarea școlară
1.	Neconturat	Părinții nu se exprimă.	Grădinița specială pentru deficienți de intelect (2 ani) .
2.	Neconturat	Părinții nu se exprimă.	Grădiniță special (1 an).
3.	Neconturat	Părinții nu se exprimă.	Grădiniță de masă, consiliere psihopedagogică (1 an), Terapie logopedică (1 an).
4.	Interese nestructurate	Părinții sunt de acord cu comisia.	Învățământ special „Albatros” Constanța, specializarea bucătar (3 ani).



5.	Interese nestructurate	Părinți fără posibilități financiare; sunt de acord și accept decizia comisiei pentru că programul este flexibil.	Complex de servicii comunitare „Cristina”Constanța,abilitare, reabilitare (1 an).
6.	Neconturat	Părinții nu se exprimă.	Învățământ special (V-VIII).
7.	Neconturat	Părinții nu se exprimă.	Învățământ special (clasa pregătitoare și a I-a).
8.	Interese nestructurate	Părinții urmează sfatul specialiștilor.	Învățământ special (clasele IV-V).
9.	Nestructurate	Părinții sunt de acord cu specialiștii.	Învățământ la domiciliu clasele VI-VII.
10.	Nestructurat	În concordanță cu specialiștii.	Învățământ special clasele IV-V.
11.	Copilul acceptă decizia familiei și a specialiștilor	Părintele este de acord cu decizia comisiei.	Învățământ școlar de masă cu curriculum adaptat (clasa a IV-a).
12.	Copilul acceptă decizia familiei și a specialiștilor	Părinții au solicitat învățământul de masă iar comisia a fost de acord.	Învățământ școlar de masă,curriculum adaptat,consiliere psihologică,profesor de sprijin.
13.	Copilul acceptă decizia familiei și a specialiștilor	Părinții au solicitat învățământul de masă iar comisia a fost de acord.	Învățământ școlar de masă Eforie Sud,curriculum adaptat (V-VIII),profesor de sprijin .
14.	Copilul este în concordanță cu decizia specialiștilor	Părinții nu se exprimă.	Învățământ școlar de masă Eforie Sud,curriculum adaptat (V-VI),profesor de sprijin.
15.	Interese neconturate	Părintii au influențat comisia prin solicitarea învățământului de masă.	Învățământ școlar de masă, curriculum adaptat(I-II),consiliere psihopedagogică,terapia tulburărilor de limbaj,profesor de sprijin.
16.	Interese neconturate	Familia în concordanță cu specialiștii.	Învățământ școlar de masă, curriculum adaptat,profesor de sprijin,consiliere psihopedagogică (V-VI).



17.	Interese nestructurate	Familia este de acord cu învățământul la domiciliu ,copilul fiind nedeplasabil.	Învățământ la domiciliu, școală de masă (1 an).
18.	Neconturate	Părinții sunt de acord cu decizia comisiei.	Învățământ liceal special.
19.	Influențe din partea comisiei de evaluare (soluții ieftine,gratuite oferite în program).	Părinții nu își exprimă parerea.	Învățământ special CȘEI,,Delfinul” Constanța cls IX-X.
20.	Influențe din partea comisiei de evaluare (soluții ieftine,gratuite oferite în program).	Părinții nu își exprimă parerea.	Învățământ special CȘEI,,Delfinul” Constanța cls IX-X.
21.	Influențe din partea comisiei de evaluare (soluții ieftine,gratuite oferite în program).	Părinții nu își exprimă parerea.	Învățământ special CȘEI,,Delfinul” Constanța cls IX-X.
22.	Influențe din partea comisiei de evaluare (soluții ieftine,gratuite oferite în program).	Părinții nu își exprimă parerea.	Învățământ special CȘEI,,Delfinul” Constanța cls IX-X.
23.	Influențe din partea comisiei de evaluare (soluții ieftine,gratuite oferite în program).	Părinții nu își exprimă parerea.	Învățământ special cls VIII CȘEI „Delfinul” Constanța.
24.	Influențe din partea comisiei de evaluare (soluții ieftine,gratuite oferite în program).	Părinții nu își exprimă parerea.	Învățământ special CȘEI,,Delfinul” Constanța cls IX-X.
25.	Influențe din partea comisiei de evaluare (soluții ieftine,gratuite oferite în program).	Părinții nu își exprimă parerea.	Învățământ special CȘEI,,Delfinul” Constanța cls IX-X.



26.	Influențe din partea comisiei de evaluare (soluții ieftine, gratuite oferite în program).	Părinții nu își exprimă paerea.	Învățământ special CȘEI,,Delfinul” Constanța cls IX-X.
27.	Influențe din partea comisiei de evaluare (soluții ieftine, gratuite oferite în program).	Părinții nu își exprimă parerea.	Învățământ special CȘEI,,Delfinul” Constanța cls IX-X.
28.	Influențe din partea comisiei de evaluare (soluții ieftine, gratuite oferite în program).	Părinții nu își exprimă parerea.	Învățământ special CȘEI,,Delfinul” Constanța, cls IX-X.
29.	Influențe din partea comisiei de evaluare (soluții ieftine, gratuite oferite în program).	Părinții nu își exprimă parerea.	Învățământ special CȘEI,,Delfinul” Constanța, cls IX-X.
30.	Interese nestructurate	Părinții sunt de acord cu decizia specialiștilor.	Învățământ liceal „Albatros”Constanța ,cls IX-XII.

În tabelele de mai sus sunt surprinse cele mai relevante informații despre subiecții cercetării, precum și ceea ce ne interesează în mod special, mai exact interesele elevilor, aspirațiile părinților dar și orientarea școlară prezentate mai detaliat în cele ce urmează.

Fig.3 Date anterioare despre elevi

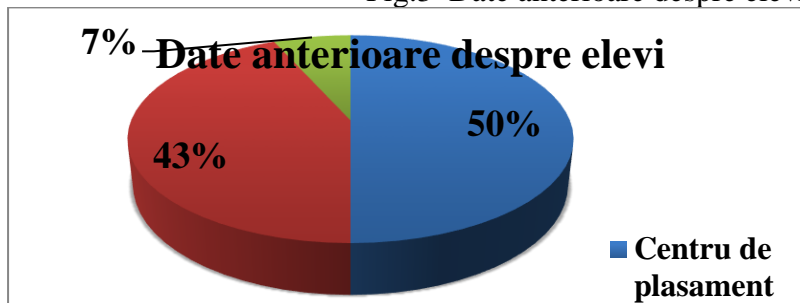


Fig.3 Date anterioare despre elevi

În figura Nr.3 sunt prezentate date despre proveniența elevilor și remarcăm un procentaj de 50% elevi ce provin din Centru de plasament, 43% din familie și 7% din Centru de servicii comunitare.



Tabelul Nr. 4. Ponderea intereselor elevilor privind orientarea școlară

Interesele elevilor	Neconturate	Recomandare SEOSP
Nr.	15	15

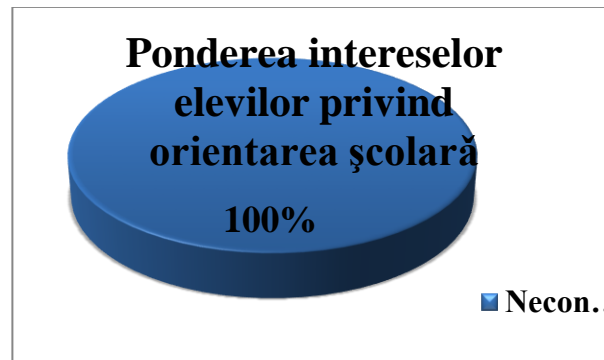


Fig.4 Ponderea intereselor elevilor privind orientarea școlară

În figura de mai sus putem remarca faptul că există un procentaj de 100% mai exact interesele elevilor cu dizabilități sunt neconturate.

Tabelul Nr. 5 Aspirațiile părinților

Aspirațiile părinților	Nu se exprimă	Recomandare SEOSP	Părinți care au influențat comisia
Nr.	17	10	3

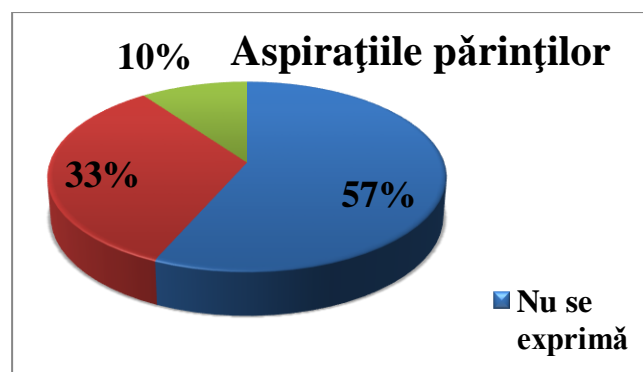


Fig.5 Aspirațiile părinților



În figura nr. 5 remarcăm faptul că 10% dintre părinți au fost influențați de comisie, 33% au ținut cont de recomandarea SEOSP (Serviciului de evaluare și orientare școlară și profesională) iar 57% dintre aceștia nu se exprimă deoarece elevii provin din centre de plasament.

Tabelul nr. 6 Orientarea școlară

Orientarea școlară (comisia de evaluare)	Grădiniță/Școală specială	Învățământ la domiciliu	Grădiniță/Școală de masă	Centru de servicii comunitare
Nr.	20	2	7	1

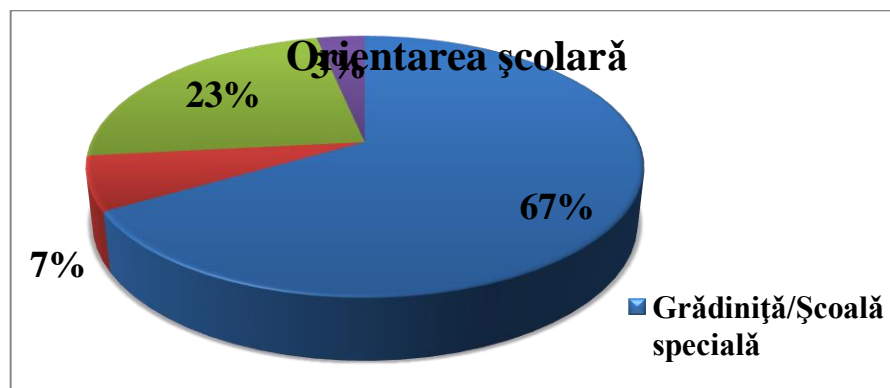


Fig nr.6 Orientarea școlară

Putem observa în figura de mai sus că 67% dintre elevii au fost îndrumați spre grădinițe/școli speciale; 23% către grădinițe/școli de masă; 7% în învățământ la domiciliu (de obicei cei nedepasabili) și 3% către centre de servicii comunitare (cei cu deficiențe severe).

Așadar elevii cu dizabilități sunt îndrumați atât de comisie cât și de părinți către instituțiile unde pot beneficia de toate serviciile necesare, de aceea cea mai mare parte a elevilor sunt integrați în grădinițe/școli speciale.

Astfel că în continuare vor fi enumerate serviciile de care elevii cu dizabilități beneficiază în instituțiile școlare:

A. Învățământul de masă:

- Terapia tulburărilor de limbaj (logoped)
- Consiliere psihopedagogică (psihologul școlar)
- Profesor de sprijin
- Adaptare curriculară

B. Învățământul special:

- Terapii specifice de compensare
- Terapia tulburărilor de limbaj (TTL)
- Cultură fizică medicală (CFM)



-Consiliere psihopedagogică

- Terapii educaționale complexe și integrate
- Stimulare cognitivă (TC)
- Ludoterapie (LT)
- Meloterapie (M.T)
- Terapie de expresie grafică și artistică (AT)
- Dezvoltarea abilităților de viață independentă, autonomie personală (OFAPS)

C. Centre de servicii comunitare

De regulă în CSC (centre de servicii comunitare) merg cei care au deficiențe severe deoarece aceste centre cuprind asistență medicală și ocrotire, dar care beneficiază și de:

- Terapii specifice de compensare

-Terapia tulburărilor de limbaj (TTL)

-Cultură fizică medicală (CFM)

-Consiliere psihopedagogică

- Terapii educaționale complexe și integrate
- Stimulare cognitivă (TC)
- Ludoterapie (LT)
- Meloterapie (M.T)
- Terapie de expresie grafică și artistică (AT)
- Dezvoltarea abilităților de viață independentă, autonomie personală (OFAPS)

Învățământul special cuprinde cele mai multe servicii în cadrul cărora preșcolarii și școlarii cu dizabilități beneficiază de terapii specifice de compensare dar și de programe care le vin în sprijin.

Concluzii

În cadrul acestei lucrări am încercat să evidențiem cele mai importante repere ale orientării și reorientării persoanelor cu dizabilități. Astfel că cercetarea a vizat ancheta a 30 de elevi cu dizabilități cu vârste cuprinse între 5 și 22 de ani. Utilizarea celor 3 metode și mai exact metoda convorbirii, metoda studiului documentelor școlare și personale precum și metoda anchetei pe bază de interviu au ajutat să facem anumite aprecieri în legătură cu tema noastră și mai exact: putem remarca faptul că există un procentaj egal, mai exact interesele elevilor cu dizabilități sunt 50% neconturate și în 50% din cazuri țin de recomandarea SEOSP (Serviciului de evaluare și orientare școlară și profesională); apoi remarcăm faptul că 10% dintre părinți au fost influențați de comisie, 33% au ținut cont de recomandarea SEOSP (Serviciului de evaluare și orientare școlară și profesională) iar 57% dintre aceștia nu se exprimă deoarece elevii provin din centre de plasament și că 67% dintre elevi au fost îndrumați spre grădinițe/școli speciale; 23% către grădinițe/școli de masă; 7% în învățământ la domiciliu (de obicei cei nedepasabili) și 3% către centre de servicii comunitare (cei cu deficiențe severe).

Într-o altă ordine de idei am putut observa și constata faptul că în cele mai multe dintre cazuri elevii cu dizabilități nu au interese bine structurate iar aici intervin de regulă părinții sau specialiștii care intenționează să îi direcționeze către instituțiile care se pot ocupa cel mai bine de nevoile acestora, precum și de abilitarea, reabilitarea și compensarea deficiențelor acestora.



În concluzie din cele prezentate mai sus deficienții de intelect nu au interese bine structurate,aceștia țin cont „necritic” de decizia părinților,specialiștilor,mai precis de opțiunea în ceea ce privește orientarea și reorientarea școlară.Părinții preiau de regulă recomandarea specialiștilor SEOSP (Serviciului de evaluare și orientare școlarăși profesională),dupăce doresc servicii cât mai potrivite copilului lor.În general părinții doresc pentru copii lor integrare în școala de masăși toate serviciile (servicii de sprijin) necesare acestora în localitățile de proveniență.

Obiectivele cercetării au fost atinse și ipotezele s-au verificat.

Bibliografie

- Gherguț, A. (2001). Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Editura Polirom: Iași.
- Gherghut, A.(2013). Sinteze de psihopedagogie special. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice. Editura Polirom: Iași.
- Mara, D. (2004). Strategii didactice în educația incluzivă. București:Editura didactică și pedagogică.
- Moraru, Monica (2013).Consiliere și orientare. Constanța:Ovidius University Press.
- Vrășmaș Ecaterina (2004).Introducere în educația cerințelor special.București:Editura Credis.
- Neveanu, P.P. (1978). Dicționar de psihologie. București:Editura Albatros.
- Oprea,V. si al. (2003).Set de instrumente,probe și teste pentru evaluarea educațională a copiilor cu dizabilități.București:Editura MarLink.
- Rusu, C. (coord.). (2000).Deficiență, incapacitate, handicap. București:Editura Pro Humanitate.
- Verza, E., Verza F.E. (2011).Tratat de Psihopedagogie Specială. București: Editura Universității din București.
- Verza, E., Păun, E. (coord)(1998).Educația integrată a copiilor cu handicap. Asociația RENINCO și Reprezentanța UNICEF în România.
- Vrășmaș, T. (2001).Învățământul integrat și / sau incluziv pentru copiii cu cerințe speciale. București:Editura Aramis.
- Vrasmas,Ecaterina(2002). Consilierea și educația părinților. București: Editura Aramis.
- Ungureanu, D.(1998).Copiii cu dificultăți de învățare. București: E.D.P.- R.A.
- *** Legea nr.1/2011-Legea Educației Naționale
- *** ORDIN nr. 6.552 din 13 decembrie 2011 privind evaluarea, asistența psihoeducațională, orientarea școlară și orientarea profesională a copiilor, a elevilor și a tinerilor cu cerințe educaționale speciale.
- <http://www.slideshare.net/cozmaadrea/126621676-testeptevaluareacopiilorcudizabilitati>
- <http://ro.scribd.com/doc/24136691/testul-arborelui>
- http://www.protectiacopilului6.ro/directia-protectia-copilului_doc_10_serviciul-de-evaluare-complexa-a-copilului-cu-dizabilitati_pg_0.htm
- <http://www.edu.ro/index.php?module=uploads&func=download&fileId=14471>
- http://www.cjraetm.ro/alemele/docum/Ordin%20si%20Met%20evaluarea,%20asist%20psihoeeducationala%20si%20orientarea%20copiilor%20cu%20CES_6552.pdf
- <http://www.ubv.ro/diversepdf/Ghid%20orientativ%20elaborare%20lucrare%20licenta%20sport.pdf>



**BLACKSEA JOURNAL
OF PSYCHOLOGY**

eISSN: 2068-4649; Print ISSN: 2068-1186

The "Black Sea" Journal of Psychology

Vol. 6, Issue 2, 83-101, Fall, 2015

ISSN: 2068-4649

www.bspsychology.ro

<https://books.google.ro/books?id=T14pAgAAQBAJ&pg=PT57&lpg=PT57&dq=Ordinul+MEN+nr.4229/18.02.1999&source=bl&ots=t2SnpzXsjW&sig=NBL7ewDjpoBwb2GKp-eqGs30cTw&hl=ro&sa=X&ved=0ahUKEwjIyOvy95XNAhUFLMAKHeAHBEwQ6AEIGjAA#v=onepage&q=Ordinul%20MEN%20nr.4229%2F18.02.1999&f=false>
<http://documents.tips/documents/integrarea-copiilor-cu-ces.html>