

INSTITUTUL DE ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI

Cu titlul de manuscris

C.Z.U.: 376.4(043.2)

ABABII OLEG

**MANAGEMENTUL RECUPERĂRII
COPILOR CU DEFICIENȚE MINTALE
ÎN INSTITUȚIA DE TIP COMPLEX EDUCAȚIONAL**

SPECIALITATEA 531.01 – TEORIA GENERALĂ A EDUCAȚIEI

Teză de doctor în științe pedagogice

Conducător științific: _____

Racu Aurelia,
doctor habilitat în pedagogie specială,
profesor universitar

Autor: _____

Ababii Oleg

CHIȘINĂU, 2017

© Ababii Oleg, 2017

CUPRINS

ADNOTARE	5
LISTA ABREVIERILOR.....	8
ÎNTRDUCERE	9
1. ABORDĂRI TEORETICO-ȘTIINȚIFICE ALE MANAGEMENTULUI	
RECUPERĂRII COPIILOR CU DEFICIENȚE MINTALE.....	14
1.1. Managementului general ca bază a dezvoltării managementului în diferite domenii ale vieții	14
1.2. Managementul educațional pentru dezvoltarea managementului recuperării	19
1.3. Managementul în situațiile deficiențelor mintali și al recuperării acestora	23
1.4. Recuperarea ca dimensiune managerială în educația copiilor cu deficiențe mintale	32
1.5. Concluzii la capitolul 1	43
2. CONCEPTUALIZAREA, MODELAREA ȘI INDICATORII STĂRII	
MANAGEMENTULUI RECUPERĂRII COPIILOR CU DEFICIENȚE MINTALE	45
2.1. Metodologia cercetării. Caracteristica eșantionului	45
2.2. Conceptualizarea managementului recuperării	53
2.3. Modelarea managementului recuperării.....	69
2.4. Indicatorii stării de pregătire a cadrelor didactice pentru activitățile de recuperare a copiilor cu deficiențe mintale severe.....	77
2.5. Potențialul incipient de dezvoltare a copiilor cu deficiențe mintale severe, ca indicator al eficienței managementului recuperării	87
2.6. Concluzii la capitolul 2	
3. IMPACTUL MANAGEMENTULUI RECUPERĂRII ASUPRA DEZVOLTĂRII	89
COPIILOR CU DEFICIENȚE MINTALE	90
3.1. Conținuturile activităților managementului recuperării realizate în grădinița complexului educațional	90
3.2. Conținuturile activităților managementului recuperării realizate în școala complexului educațional (clasele I-IX și clasele de preprofesionalizare)	97
3.3. Rezultatele implementării modelului de management al recuperării	112
3.4. Concluzii la capitolul 3	135
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	137
BIBLIOGRAFIE	140
Anexa 1. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la fondarea CPPC „Orfeu”	153
Anexa 2. Statutul IETCE – CPPC „Orfeu”	154
Anexa 3. Decizia Primăriei Municipiului Chișinău cu privire la fundarea CPPC „Orfeu”	155
Anexa 4. Organigrama IETCE CPPC „Orfeu”	155

Anexa 5. Statele de funcții ale IETCE CPPC „Orfeu”	156
Anexa 6. Acord general de colaborare cu Secretariatul mondial al Pedagogiei Curative și Terapie Sociale (<i>Konferenz fur Heilpädagogic und Sozialtherapie</i>), Elveția.	157
Anexa 7. Convenția de colaborare cu Federația de Pedagogie Curativă din Romania, DGETS, CPPC „Orfeu”, APEI	161
Anexa 8. Schema de cercetare în dinamică a copiilor cu deficiențe mintale severe	162
Anexa 9. Cercetarea în dinamică a copiilor cu deficiențe mintale severe	163
Anexa 10. Metoda de evaluare în dinamică a copiilor cu deficiențe mintale severe	164
Anexa 11. Datele SPSS din experiment, anul de studii 2007-2008 (<i>Paired Samples Statistics</i>)	173
Anexa 12. Datele SPSS din experiment, anul de studii 2008-2009 (<i>Paired Samples Statistics</i>)	175
Anexa 13. Datele SPSS din experiment, anul de studii 2009-2010 (<i>Paired Samples Statistics</i>)	177
Anexa 14. Datele SPSS din experiment, anul de studii 2010-2011 (<i>Paired Samples Statistics</i>)	179
Anexa 15. Datele SPSS din experiment, anul de studii 2011-2012 (<i>Paired Samples Statistics</i>)	180
Anexa 16. Datele SPSS din experiment, anul de studii 2012-2013 (<i>Paired Samples Statistics</i>)	182
Anexa 17. Datele SPSS din experiment, anii de studii 2007-2013 (<i>Paired Samples Statistics</i>)	184
Anexa 18. Planuri de învățământ individuale ale Complexului-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” pentru anii 2012-2013, 2016-2017.	186
Anexa 19. Planul de învățământ pentru școala auxiliară (pentru comparație), anul de studii 2006-2007	186
Anexa 20. Scrisoarea Ministerului Educației în susținerea inițiativei de fondare a IETCE.....	187
Anexa 21. Lista elevilor cu deficiențe mintale, care în rezultatul recuperării și promovării Educației Incluzive în IETCE – CPPC ”Orfeu”, în anii 2015-2016 au fost înmatriculați în școli, școli profesionale, gimnazii și licee.....	187
Anexa 22. Expoziția lucrărilor copiilor cu deficiențe mintale severe din CPPC „Orfeu”	188
Anexa 23. Sculptură în lemn realizată de absolvenții cu deficiențe mintale severe ai CPPC „Orfeu”	188
Anexa 24. Pliantul Complexului-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” (pag. 1).....	189
Anexa 25. Pliantul Complexului-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” (pag. 2).....	189
DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII	190
CV-ul autorului	191

ADNOTARE

Ababii Oleg. Managementul recuperării copiilor cu deficiențe mintale în instituția de tip complex educațional. Teza de doctor în științe pedagogice. Chișinău, 2017.

Structura tezei: introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografia din 225 titluri, 25 anexe, 139 pagini de text de bază, 32 figuri, 17 tabele; rezultatele sunt publicate în 11 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: copil cu deficiențe mintale, copil cu deficiențe mintale severe, complex educațional, educație incluzivă, management, recuperare, concept, model, pedagogie curativă, alternativă educațională, euritmie, terapie prin muzică.

Domeniul de studiu îl constituie managementul educațional și managementul recuperării copiilor cu deficiențe mintale.

Scopul cercetării constă în fundamentarea teoretico-științifică a managementului recuperării copiilor cu DM; în implementarea unui model efektiv de formare a personalității și de accelerare a adaptării social-psihologice a acestora.

Noutatea și originalitatea științifică a cercetării. A fost elaborat conceptul și modelul managementului recuperării copiilor cu deficiențe mintale; a fost stabilit potențialul de dezvoltare a copiilor cu DM; a fost determinată dinamica progredientă a dezvoltării copiilor cu DM, inclusiv severe în urma influenței terapiilor recuperatorii; a fost constatat nivelul de pregătire și au fost formate cadre didactice pentru implementarea modelului de recuperare a copiilor cu DMS; a fost elaborat și implementat modelul de recuperare a copiilor cu DMS în practică prin deschiderea instituției inovative de tip – complex educațional.

Semnificația teoretică. În rezultatele cercetării derulate au fost stabilite fundamentele psihopedagogice ale managementului recuperării copiilor cu deficiențe mintale, inclusiv severe.

Problema științifică importantă soluționată rezidă în argumentarea teoretico-aplicativă, conceptualizarea, modelarea, eficientizarea managementului recuperării copiilor cu deficiențe mintale prin implementarea programului de recuperare construit în baza Pedagogiei Curative de alternativă.

Valoarea aplicativă a lucrării rezidă în posibilitatea de implementare pe scară largă a modelului managerial de recuperare a copiilor cu DMS în condițiile instituțiilor specializate, școlilor incluzive, serviciilor de asistență psihopedagogică, complexelor educaționale.

Implementarea rezultatelor științifice vor fi utile pentru cadrele didactice, cadrele didactice de sprijin, psihopedagogi, pedagogi curativi și părinți în procesul educațional al copiilor cu DMS, pot fi incluse în ghiduri metodologice și suporturile didactice pentru pedagogi și părinți, precum și în predarea cursului universitar *managementul recuperării* studenților de la facultățile de psihologie și psihopedagogie specială și în cadrul formării continue a cadrelor didactice.

АННОТАЦИЯ

Ababii Oleg. Менеджмент рекуперации детей с умственной отсталостью в учреждении типа воспитательный комплекс. Диссертация доктора педагогических наук. Кишинев, 2017.

Структура диссертации: введение, три главы, выводы, библиография, состоящая из 225 источников, 25 приложений, 139 страниц основного текста, 32 рисунков, 17 таблиц; результаты представлены в 11 научных публикациях.

Ключевые слова: умственная отсталость, глубокая умственная отсталость, воспитательный комплекс, инклюзивное образование, менеджмент, рекуперация, концепт, модель, лечебная педагогика, воспитательная альтернатива, эвритмия, музыкотерапия.

Областью исследования является менеджмент рекуперации детей с умственной отсталостью.

Цель исследования состоит в научно-теоретическом обосновании менеджмента рекуперации детей с умственной отсталостью; в практическом внедрении эффективной модели формирования личности и в акселерации социально-педагогической адаптации данной категорией детей.

Научная новизна исследования. Была разработана концепция и модель менеджмента рекуперации детей с умственной отсталостью; установлен потенциал развития детей с умственной отсталостью; определена динамика развития детей с умственной отсталостью, в том числе глубокой; установлен уровень подготовки дидактических кадров для практического применения модели рекуперации; разработана и внедрена модель рекуперации детей с глубокой умственной отсталостью на практике путем открытия заведения инновационного типа – образовательный комплекс.

Теоретическая значимость. Установлены научно-теоретические и психопедагогические фундаменты менеджмента рекуперации детей с глубокой умственной отсталостью.

Научная проблема исследования заключается в теоретическо-прикладном обосновании концепции и модели, повышение эффективности менеджмента рекуперации детей с умственной отсталостью через внедрение программы рекуперации созданной на методологии альтернативной лечебной педагогики.

Прикладная ценность исследования состоит в возможности имплементации модели менеджмента рекуперации детей с глубокой умственной отсталостью в условиях специализированных школ, инклюзивных школ, психолого-педагогических служб, воспитательных комплексов.

Внедрение научных результатов будут полезны дидактическим кадрам, дидактическим кадрам поддержки, психопедагогам, лечебным педагогам и родителям в воспитательном процессе детей с глубокой умственной отсталостью; могут быть использованы в методических и учебных пособиях для педагогов и родителей, а также в преподавании университетского курса *Менеджмента рекуперации* студентам психологических и психопедагогических факультетов и на курсах повышении квалификации учителей.

ADNOTATION

Oleg Ababii. Recovery management of children with mental disabilities in the educational institution of complex type. The doctoral thesis in pedagogy. Chisinau, 2017.

Structure of thesis: introduction, three chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 225 appointments, 25 annexes, 139 pages of main text, 32 figures, 17 tables; results are published in 11 scientific papers.

Keywords: Mentally disabled child, child with severe mental disabilities, educational complex, inclusive education, management, recovery, concept, model, education curative, educational alternative, eurhythmics, music therapy.

Domain of research is education management and recovery management of children with mental disabilities.

The aim of the research is theoretical and scientific substantiation of recovery management of children with mental disabilities; in the implementation of an appropriate model, effective personality training and accelerating their socio-psychological adaptation.

The scientific novelty and originality: was developed the concept and management model recovery of children with mental disabilities; was established the potential development of children with mental disabilities; was determined dynamic development of children with mental disabilities, including severe after influence by healing therapies; was found the level of training and teachers have been formed for the implementation of the model of rehabilitation of children with mental disabilities, including severe; was developed and implemented the rehabilitation program of children with severe mental disabilities in practice by opening the first institution of innovative type – educational complex.

The theoretical significance. The results of the research were established psycho-pedagogical foundations of recovery management of children with mental disabilities, including severe.

Important scientific solved problem resides in theoretical and applied argumentation, conceptualization, modeling, effective management of recovery of children with mental disabilities through implementation of the recovery program built based on methodology of Curative Education.

The applicative value of the thesis is in the possibility of large-scale implementation of the managerial model for the recovery of children with DMS in the conditions of specialized institutions, inclusive schools, psycho-pedagogical assistance services, educational complexes.

The implementation of the scientific results will be useful for psychopedagogues, support teachers, curative teachers and parents in the educational process of children with DMS, can be included in methodological guides and teaching aids for pedagogues and parents as well as in teaching the university course Recovery Management for students from Faculty of Psychology and Special Education and in continuous training of teachers.

LISTA ABREVIERILOR

DM – Deficiențe mintale;
DMS – Deficiențe mintale severe;
CES – Cerințe educative speciale;
ME – Ministerul Educației;
DGETS – Direcția Generală Educație, Tineret și Sport;
IETCE – Instituția experimentală de tip complex educațional;
IQ – Coeficientul de inteligență;
CPPC „Orfeu” – Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”;
SAP – Serviciul de asistență psihologică;
PEI – Planuri educaționale individualizate;
APEI – Asociația de promovare a Educației Incluzive;
S.P.S.S. – din engl. „*Statistical Package for the Social Sciences*” – pachet de programe destinat analizei statistice a datelor;
OLSDÎ – Organul local de specialitate în domeniul Învățământului;
CMPPEI – Comisia medico-psihologo-pedagogică de expertiză internă;
APL – Administrația publică locală.

ÎNTRUDUCERE

Actualitatea temei. Pe parcursul ultimilor ani, Republica Moldova a înregistrat progrese în ceea ce privește asigurarea respectării și protecției drepturilor copiilor. Au fost ratificate importante documente internaționale (Convenția ONU cu privire la drepturile copilului [222], Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități [223]) și aprobate documente de politici naționale (Strategia Națională și Planul de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copiilor, Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități, 2010-2013 [224], Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020 [225], Codul Educației al RM, Strategia „Educația 2020”, Strategia pentru protecția copilului pe anii 2014-2020). Republica Moldova s-a angajat să-și armonizeze politicile și reglementările legislative cu cele ale Uniunii Europene prin semnarea Acordului de Asociere în 2014, care conține un capitol explicit privind drepturile copilului. Au fost întreprinse măsuri pentru a reaseza domeniul dizabilității pe noi fundamente, bazate pe abordare holistică, așa cum prevăd standardele internaționale în domeniu. Însă există aspecte ale problemei care revendică îmbunătățiri și implicație la toate nivelurile de responsabilitate. Acest fapt se datorează numărului crescând al copiilor cu diverse probleme psihologice, deficiențe mintale (*în continuare* – DM), senzoriale, fizice [196]. Multe categorii de copii din Republica Moldova rămân să-și facă studiile în sistemul învățământului special, instituit după modelul sistemului special post-sovietic, în care educația se desfășura într-o dimensiune educațională închisă. Totodată, școala specială în loc să-i scoată pe acești copii din lumea lor închisă, continuă să-i izoleze de societate și familie, astfel intensificând și mai mult procesul de separare a lor.

Într-o situație și mai plauzibilă se află copiii cu deficiențe mintale severe (*în continuare* DMS) și asociate. În baza Biroului Național de statistică al Republicii Moldova, „aproape fiecare a șaptea persoană cu dizabilitate se încadrează în categoria celor cu dizabilitate severă” [196]. În Republica Moldova, ca și în multe alte țări (Federația Rusă, România, Bulgaria, Polonia etc.), în sistemul învățământului special continuă să fie educați doar acei copii, care au deficiențe mintale lejere și moderate, pe când copiii cu DMS rămân a fi plasați în casele de copii din sistemul protecției sociale în care primesc doar unele deprinderi de autodeservire, rămânând a fi completamente izolați de societate, familie, fiind lipsiți și de drepturile de care se bucură deficienții mintali din școlile auxiliare, beneficiind de o îngrijire mai mult socială decât educațională. Problema educației copiilor cu DMS pune în dezbatere mai multe viziuni dintre care – educația în cadrul instituțiilor speciale sau în sistemul obișnuit de învățământ. În același timp, se observă că diversitatea opiniilor au și o tangentă comună, din care se desprinde ideea că

educația copiilor cu DMS trebuie să se sprijine pe o recuperare complexă bazată pe diverse metodologii moderne în cadrul teoriei generale a educației.

J. A. Comenius este primul pedagog care vorbește despre necesitatea de a manifesta grijă față de copiii cu DM. Principiul recuperării este susținut de savanții Hieronimus Cardanus, Juan Pablo Benet, Johan Konrad Amman etc. Subiectul acesta este extrem de important deoarece se racordează funcțional cu educația integrată, cu abordarea sistemică în educație și valorifică ideile fundamentale ale științelor educației dezvoltate de P. Senge [102], S. Cristea [30], C. Cucos [34] etc.

Л.С. Выготский (1924) [110; 121], pledează pentru crearea unui sistem de învățământ, care ar putea corela integrarea organică a procesului de instruire specială cu cel obișnuit, care nu fixează atenția copilului asupra deficienței avute și nu-i permite să trăiască și să se dezvolte în lumea vieții obișnuite. Una din prevederile teoretice ale savantului referitoare la integrarea socioeducațională este noțiunea privind acțiunea recuperatorie și pedagogică complexă, care este actuală și în prezent.

La aceleași concluzii au ajuns și savanții contemporani din diferite țări: Т. Власова, М. Певзнер (1959) [123]; В. Лубовский (1956) [141; 142]; Н. Малофеев (2011) [146]; Л. Шипицина (2002) [166; 167; 168; 169]; D. Popovici (2005, 2007, 2012) [80; 81]; E. Verza (1987, 2011) [111; 112]; T. Vrăsmaș (1994, 2004) [114; 115; 116]; N. Bucun (1992, 2002, 2004, 2008), [16; 17; 18; 120; 121]; A. Racu (1992, 2005, 2012) [89; 90; 91; 92; 93; 94; 95]; I. Racu (2007) [96]; A. Danii (2006, 2012) [35; 36]; S. Gonciaruc (2006, 2012) [47]; D. Gînu (1995, 2012) [44; 45; 46]; N. Andronache (2002) [11]; E. Zubenschi (2000); A. Cara (2014) [20]; E. Lapoșina (2007) [139]; V. Pritcan (2013) [84]; T. Tintiuc (2011) [106]; A. Cucer (2007) [34] ș.a., promovând ideea că scopul educării acestor copii constă în integrarea adecvată a acestora în mediul social prin intermediul unui sistem psihopedagogic de recuperare. Organizarea procesului de recuperare trebuie să țină cont de dizabilitățile de ordin biologic, precum și de cel social – consecințe variabile ale celor biologice.

Spre regret, acest aspect al integrării și recuperării copiilor cu dizabilități este puțin cercetat, iar situația respectivă conduce spre încălcarea drepturilor copiilor și reclamă conceptualizarea unor modele fezabile de organizare și dirijare a recuperării acestora. Totodată observăm creșterea numărului de copii cu dizabilități; lipsa evidenței copiilor cu dizabilități și schimbului de informații între domeniile și structurile responsabile; accesul limitat la modele moderne de educație în cazul copiilor cu deficiențe mintale severe; marginalizarea sau excluderea acestei categorii de copii din învățământul general. Distorsiunile acumulate în interiorul sistemului de învățământ, precum și cele derivate din ansamblul factorilor sociali contribuie la ineficiența procesului de recuperare a copiilor cu deficiențe mintale în ansamblu.

Este evidentă necesitatea elaborării și promovării unor modele manageriale de recuperare, care să cuprindă copiii de la educația preșcolară (antipreșcolară) până la clasele gimnaziale (de meserii), centrând-o pe dezvoltarea în dinamică a potențialului psihofizic al fiecărui copil cu DM prin oferirea diverselor servicii psihopedagogice de calitate.

Lipsa datelor cu privire la bazele teoretico-științifice ale managementului recuperării și influenței acestuia asupra dezvoltării copiilor cu DM, necesitatea de a înainta modele științifice argumentate pentru eficientizarea formării personalității și adaptării social-psihologice a copiilor cu DM prezintă **problema științifică** a acestei cercetări.

Scopul cercetării rezidă în fundamentarea teoretico-științifică a managementului recuperării copiilor cu DM; în implementarea unui model efektiv de formare a personalității și de accelerare a adaptării social-psihologice a acestora.

Obiectivele cercetării:

1. Analiza literaturii de specialitate cu privire la copiii cu DM;
2. Conceptualizarea managementului recuperării copiilor cu DM;
3. Modelarea managementului recuperării copiilor cu DM;
4. Analiza potențialului de dezvoltare al copiilor cu DM, ca indicator al impactului managementului recuperării;
5. Analiza nivelului de formare a cadrelor didactice în problemele recuperării, ca indicator al eficienței managementului recuperării;
6. Implementarea modelului managementului recuperării copiilor cu DM;
7. Analiza influenței modelului de management al recuperării asupra potențialului de dezvoltare a copilului cu DM, performanțelor cadrelor didactice, adaptării și socializării acestor categorii de copii.

Baza teoretică a cercetării o constituie sinteza cunoștințelor interdisciplinare din domeniul psihopedagogiei reabilitare, psihologiei și pedagogiei, didacticii generale, Pedagogiei Curative de alternativă. Cercetările efectuate se bazează pe cooperarea tezelor științifice din psihologia și pedagogia generală, curativă, specială și socială despre: legitățile dezvoltării copiilor cu dizabilități, de recuperare și socializare a copiilor cu deficiențe mintale, inclusiv severe; tendințele contemporane ale politicilor educaționale și cercetările și opiniile savanților contemporani; Constituția Republicii Moldova, Codul Educației, Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, Codul Familiei, Legea privind drepturile Copilului, Strategia „Educație pentru toți”, Programul de dezvoltare a educației incluzive pentru anii 2011-2020; teoriile schimbării și ale managementului educației de alternativă, teoriile modernizării și optimizării managementului educațional adresat recuperării copiilor cu deficiențe mintale.

Baza experimentală:

Grupul de cercetare l-au constituit 80 de elevi din instituția experimentală de tip – complex educațional – Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” (în continuare – IETCE CPPC „Orfeu”) din municipiul Chișinău.

Rezultatele științifice principale înaintate pentru susținere:

1. Concepția managementului recuperării copiilor cu DMS în instituția de tip complex educațional, elaborarea căruia a fost determinată de lipsa datelor despre influența managementului recuperării asupra dezvoltării copiilor cu DMS și necesitatea de a propune condiții psihopedagogice argumentate pentru eficientizarea formării personalității și adaptării social-psihologice ale acestora.

2. Modelul managementului recuperării copiilor cu DMS, care demonstrează interacțiunea diferitor structuri, compartimente, activități de asigurări (legislativ-normative, instituționale, funcționale, curriculare, de parteneriat, de dezvoltare a resurselor umane, de supraveghere a potențialului de dezvoltare al copiilor cu DMS și altele) pentru recuperarea calitativă, incluziunea și integrarea școlară și socială, adaptarea profesională ca scop final al întregii activități al complexului educațional.

3. Rezultatele implementării modelului managementului recuperării copiilor cu DMS exprimate în creșterea potențialului de dezvoltare, ameliorarea incluziunii școlare și sociale, ameliorarea integrării școlare și sociale, ameliorarea adaptării pre-profesionale; schimbarea pozitivă a dezvoltării personale și profesionale a cadrelor didactice implicate în realizarea procesului recuperării.

Metodologia cercetării științifice a presupus demersul investigational și experimental al metodelor: *teoretice*: documentarea științifică, modelarea, comparația, analiza, sinteza; metode *praxiologice*: observarea, conversația; metode *experimentale*: experimentul pedagogic, observația, testarea; *metode de prelucrare statistico-matematice*.

Noutatea și originalitatea științifică a cercetării. A fost elaborat conceptul și modelul managementului recuperării copiilor cu deficiențe mintale; a fost stabilit potențialul de dezvoltare a copiilor cu DM; a fost determinată dinamica progredientă a dezvoltării copiilor cu DM, inclusiv severe în urma influenței terapiilor recuperatorii; a fost constatat nivelul de pregătire și au fost formate cadre didactice pentru implementarea modelului de recuperare a copiilor cu DMS; a fost elaborat și implementat programul de recuperare a copiilor cu DMS în practică prin deschiderea primei instituției inovative de tip – complex educațional.

Problema științifică importantă soluționată rezidă în argumentarea teoretico-aplicativă, conceptualizarea, modelarea, eficientizarea managementului recuperării copiilor cu deficiențe mintale prin implementarea programului de recuperare construit în baza metodologiei Pedagogiei Curative de alternativă.

Valoarea aplicativă a lucrării rezidă în posibilitatea de implementare pe scară largă a modelului managerial de recuperare a copiilor cu DMS în condițiile instituțiilor specializate, școlilor incluzive, serviciilor de asistență psihopedagogică, complexelor educaționale.

Implementarea rezultatelor științifice va fi utilă pentru cadrele didactice, cadrele didactice de sprijin, psihopedagogi, pedagogii curativi și părinți în procesul educațional al copiilor cu DMS. Rezultatele științifice obținute pot fi valorificate în ghidurile metodologice și suporturile didactice destinate pedagogilor și părinților, în predarea cursului universitar *Managementul recuperării* studenților de la Facultățile de *Psihologie și psihopedagogie specială*, precum și în cadrul formării continue a cadrelor didactice.

Cuvinte-cheie: copil cu deficiențe mintale, copil cu deficiențe mintale severe, complex educațional, educație incluzivă, management, recuperare, concept, model, pedagogie curativă, alternativă educațională, euritmie, terapie prin muzică.

1. ABORDĂRI TEORETICO-ȘTIINȚIFICE ALE MANAGEMENTULUI RECUPERĂRII CDM

1.1. Managementului general ca bază a dezvoltării managementului în diferite domenii ale vieții

De-a lungul timpului, managementul (proveniența, evoluția, formarea managementului ca știință etc.) a fost analizat din mai multe perspective. În literatura de referință întâlnim numeroase tratări, diverse păreri, uneori contradictorii, referitoare la definirea managementului. Preocupați de un aspect sau altul, cercetătorii au pus anumite accente, considerându-le prioritare din punctul lor de vedere, argumentându-și afirmațiile prin cercetări practice sau teoretice, evidențiind noi trăsături și principii de abordare.

În rezultatul studierii literaturii în domeniu relevăm că managementul s-a afirmat în ultimele decenii ca una dintre cele mai importante activități umane care a cuprins multiple sfere de activitate.

Din felul cum este condus un proces, o activitate, o instituție, putem concluziona asupra proceselor și relațiilor manageriale, deci asupra managementului acesteia, iar de rolul acestora depinde evoluția întregii societăți la un anumit moment dat [108].

Managementul este determinat ca un ansamblu de discipline teoretice, principii, metode și tehnici specifice (știință); metode și tehnici care se referă la conducerea, gestiunea, administrarea și organizarea instituțiilor (tehnică) și, concomitent, fiind artă prin felul de a comunica, de a asculta, de a-i face pe oameni să activeze productiv și eficient – fie în calitate de membri ai organizațiilor sau instituțiilor, fie în calitate de clienți, beneficiari, furnizori, acționari etc.

Scopul principal al managementului este de a-i face pe oameni să lucreze productiv, eficient și calitativ. Astfel, el întrunește armonios în sine știința, arta și tehnica.

Utilizat inițial în economie, termenul „management” a evoluat treptat, extinzându-se, în deosebi în ultimii ani, în toate domeniile de activitate, inclusiv în cel al educației. Mai mulți cercetători atribuie apariția acestei științe lui Frederick Taylor și Henry Fayol, considerați „părinții managementului”; alții demonstrează că elemente ale managementului s-au întâlnit în lucrările scoțianului Robert Owen, ale lui Charles Babbage, Henry Metcalfe, Henry Robinson ș.a. Teoreticienii contemporani ai managementului – M. Mescon, H. Albert, F. Hedouri ș.a. – demonstrează în lucrările lor un șir de exemple care confirmă că elemente ale managementului au fost practicate în antichitate, cu mult înainte să apară însăși noțiunea de *management*.

Managementul a cunoscut o dezvoltare vizibilă după cel de al doilea război mondial în domeniul industrial, extinzându-se ulterior în toate domeniile de activitate. S-au consacrat de-a lungul timpului două școli de management:

- nord-americană de tip pragmatic, fiind cea mai răspândită;
- japoneză, orientată spre o super eficiență, prin valorificarea științifică la maximum a tuturor resurselor.

După anii '70, se poate vorbi de o școală de tip european, manifestată prin școala franceză, engleză, suedeză și în special de cea germană, care parcă îmbină cele două tipuri de management cu spiritul german, fapt ce a permis economiei germane să ajungă în rangul celor mai dezvoltate țări din lume.

În diferitele sale accepțiuni, managementul reprezintă:

- activitatea și arta de a conduce;
- ansamblul activităților de organizare, conducere și gestiune a întreprinderilor;
- arta sau abilitatea de a conduce;
- persoana sau persoanele care conduc și dirijează afacerile unei instituții, firme etc.;
- știința și tehnica organizării și conducerii unei întreprinderi;
- ansamblul tehnicilor și direcțiilor de organizare și gestiune a întreprinderilor;
- actul sau maniera de a conduce, de a dirija și controla;
- persoană sau persoane cu calități de a conduce, superioare celorlalți;
- procesul de coordonare a resurselor umane, informaționale, fizice și financiare în vederea realizării scopurilor organizației;
- studierea proceselor și relațiilor de management din cadrul firmei, în vederea descoperirii legităților și principiilor care le guvernează, a conducerii de noi sisteme, metode, tehnici și modalități de conducere, de natură să asigure ridicarea eficienței.

În esență, managementul reprezintă știința de a descoperi legitățile ce guvernează procesele și relațiile manageriale și arta de a utiliza metode și tehnici corespunzătoare acestora în actul de conducere, pentru realizarea eficientă a obiectivelor propuse [108].

Apariția diferitor curente s-a făcut după cum urmează.

♦ Școala clasică (F.W. Taylor și H. Fayol, considerați fondatori; G. Barth, L. Gantt, Frank și Lillian Gilbreth, E. Filene, H. Fayol, M. Weber, L. Gulick, O. Sheldon, M. Parker Follet ș.a.). Școala clasică universală a avut o contribuție importantă în perfecționarea managementului ca activitate practică și chiar pentru consolidarea managementului ca știință, dar interesul ei pentru factorul uman era limitat.

♦ Școala sociologică, cunoscută și ca școala relațiilor umane (E. Mayo, Gh. Arg-yris, C. Handy, F. Roethlisberger, E. Dale, R. Likert, H. Leavitt, G. Friedmann, D. Carnegie, H. Maslow, D. McGregor etc.). Reprezentanții ei pun accent pe ideea utilizării relațiilor umane în scopul maximizării efectelor pozitive într-o organizație și minimizării celor negative.

♦ Școala cantitativă (A. Kaufman, J. Starr, E. Kameniter, C. Afanasiev și F. Goronzy, Kornay ș.a.) folosește conceptele și metodele matematice și statistice, abordarea cu preponderență a funcțiunilor de previziune și organizare ale managementului; prioritare fiind funcțiunile de cercetare-dezvoltare, de producție și comercială.

♦ Școala sistemică (C. Barnard, H.A. Simon, A. Etzioni, P. Druker, J. Melese, J. Lobstein, F. Cast, M. Porter, C. Popov, Gutstein, R. Johnson, J. Child ș.a.) propune mai multe concepte și metode, care-și au sorgintea în diverse discipline: finanțe, analiză economică, statistică, matematică, drept, informatică, sociologie, psihologie.

Așadar, managementul ca știință se conturează la începutul secolului XX și este rezultat al diferitelor curente de gândire, al diverse experiențe practice, apărând ca răspuns la cerințele practicii sociale. Au fost stabilite principiile managementului științific. Conform sintezelor realizate de către I. Sârbu și Iu. Crotenco [162, p. 22], principiile managementului sunt ilustrate în Figura 1.1.

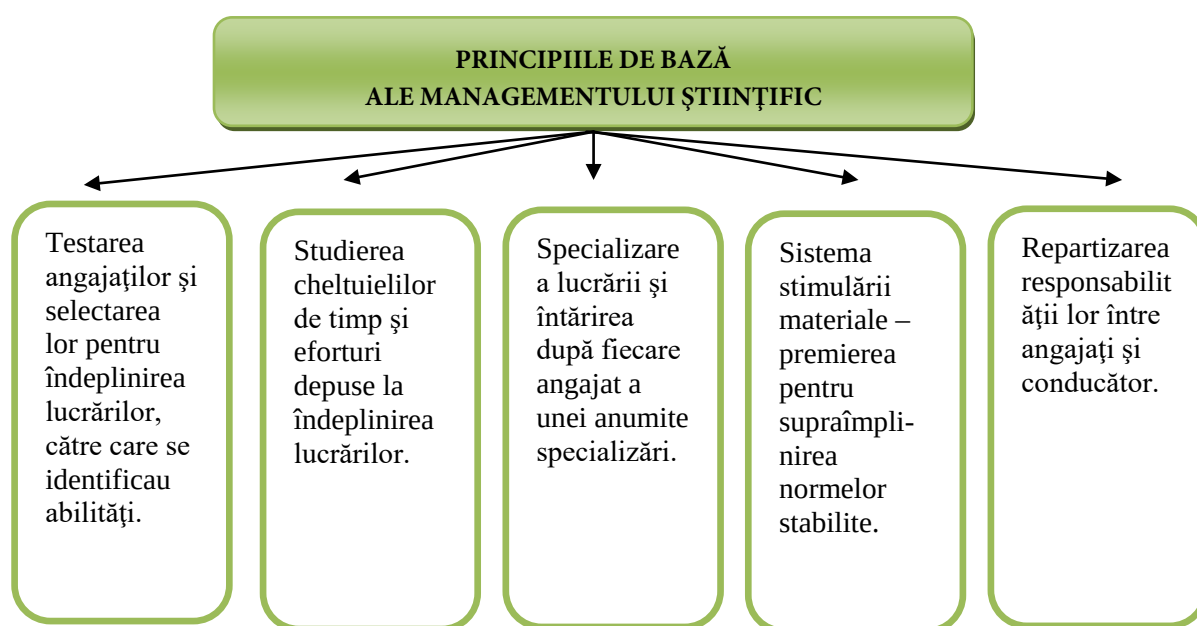


Fig. 1.1. Principiile managementului științific

Managementul operează cu trei elemente de bază, care sunt descrise de I. Petrescu și ilustrate în Figura 1.2 ca idei, relații, oameni [71, p. 13].

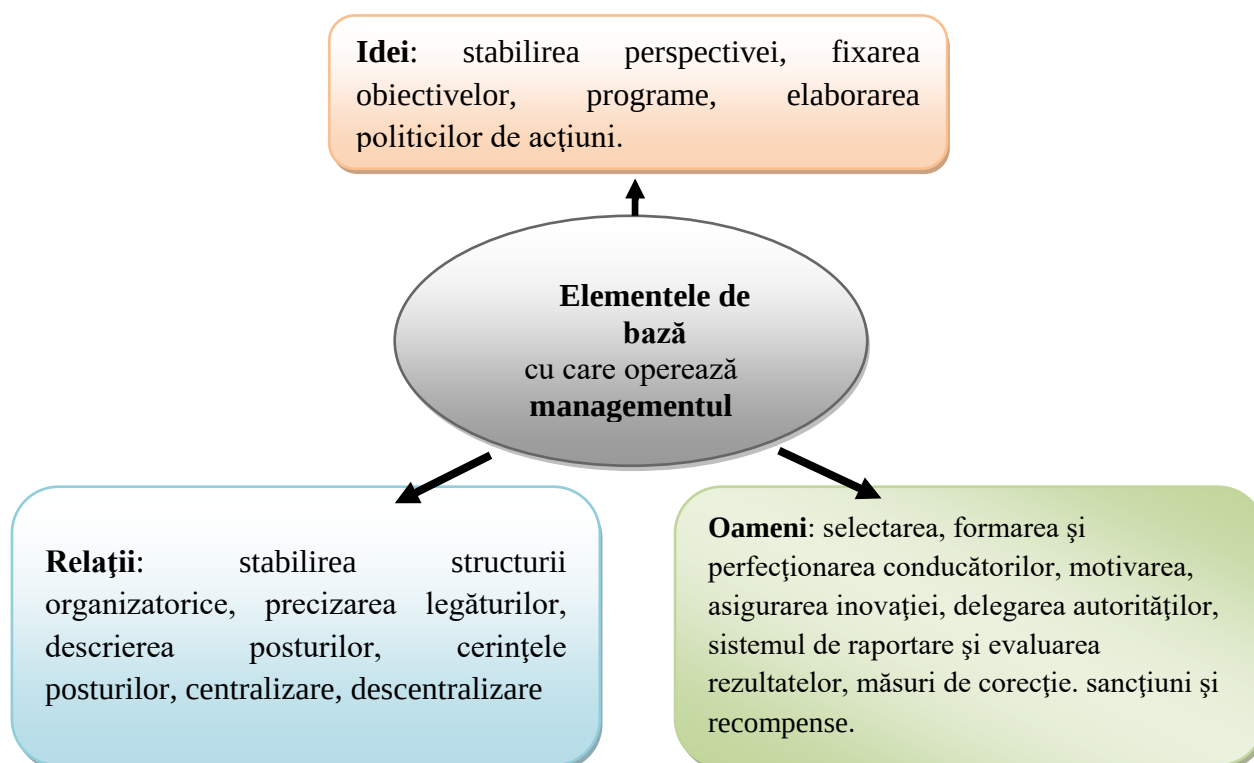


Fig. 1.2. Elementele de bază ale managementului

Abordările conceptuale ale managementului, avansate de diferiți autori, sunt prezentate în Tabelul 1.1.

Tabelul 1.1. Abordări ale conceptului de „management”

Autor	Abordări cu referire la definirea managementului
P. Drucker	Trăsătura esențială a managementului modern este „dezvoltarea spiritului de inovare”; managementul se bazează pe condițiile istorice de dezvoltare ale fiecărei țări, pe tradițiile culturale, sociale și politice ale ei și este „un mod specific de activitate în condițiile în care își propune să-i facă pe oameni capabili de activitatea comună, să atribuie eforturilor lor o eficacitate înaltă și să atenueze slăbiciunile lor specifice, deoarece, capacitatea omului de a aduce o contribuție societății depinde în măsură egală atât de eficacitatea dirijării instituției, cât și de eforturile și randamentul oamenilor.
A. Hamilton	Managementul este motorul dezvoltării economice și sociale.
R. Owen	Managementul include „productivitate și motivare, relația muncitor-muncă, muncitor-întreprindere și muncitor în management”.
K. Heyel	Managementul este disciplină distinctivă și determinată care conduce la

	soluționarea unor obiective prestabilite, utilizând în modul cel mai eficient potențialul uman și material. Managementul mai este ansamblul disciplinelor, metodelor, tehnicilor care înglobează sarcinile conducerii, gestiunea, administrarea referitoare la organizarea instruirii.
J.I. Gibson	Managementul este o disciplină de studiu cu un anumit ansamblu de cunoștințe care pot fi învățate împreună cu modalitățile practice de aplicare în activitatea de conducere.
E. Peterson, E. Plowman	Managementul este totalitatea metodelor cu ajutorul cărora se determină, se clasifică și se realizează scopurile și sarcinile unui colectiv.
J. Tezenas	Managementul este arta de a conduce, de a administra, funcție de conducere cu următoarea accepțiune; știința și arta de a folosi mijloace materiale și de a conduce oamenii ale căror funcții sunt diferite și specializate, dar care cooperează în cadrul aceleiași organizații pentru a atinge un obiectiv comun.
A. Mackensie	Managementul este procesul în care managerul operează cu trei elemente fundamentale: idei, lucruri și oameni, realizarea obiectivului prin alții.
J. Gerbier	Managementul înseamnă organizarea, arta de a conduce și de a administra.
S.P. Robbinsși, M. Coulter	Managementul este procesul de coordonare a resurselor umane, informaționale, fizice și financiare în vederea îndeplinirii scopului primar al organizației: obținerea de produse și servicii dorite de un anumit segment al societății.
O. Gelinier	Managementul desemnează deopotrivă conducerea și organizarea și presupune un efort metodic și științific conștient pentru a studia și asigura condiții optime de funcționare a organizației în vederea realizării obiectivelor acesteia.
Reece și O'Grady	Managementul este procesul de coordonare a resurselor umane, informaționale, fizice și financiare în vederea îndeplinirii scopului primar al organizației: obținerea de produse și servicii dorite de un anumit segment al societății.
A.V. Popov	Managementul este un proces cu ajutorul căruia un grup de persoane ce colaborează între ele, orientează propria lor activitate spre niște scopuri comune.
I. Lazăr	Baza obiectivă a apariției și dezvoltării managementului a constituit-o activitatea comunităților umane, iar „Management” înseamnă conducerea cu succes a activității sau administrarea eficientă a unei societăți.
P. Tomița	Management înseamnă metodă, manieră de adresare cu oamenii, putere și artă de conducere, dibăcie deosebită, organ de conducere, unitate administrativă.

V.Gh. Cojocaru	Managementul este arta de mobilizare a oamenilor în vederea atingerii obiectivelor prestabilite ale organizației și realizării aspirațiilor acestora.
C. Maior	Știință, practică și artă în același timp, managementul s-a afirmat în ultimele decenii ca una din cele mai importante activități umane, observând că dacă pentru alte domenii, atât ca teorie, cât și ca practică, managementul a atins stadii înalte de dezvoltare, managementul educațional este încă în etapa clarificărilor conceptuale.
N. Stan	Managementul educațional reprezintă o metodologie de abordare globală, optimă, strategică a activității de educație, ansamblul de principii și funcții, de norme și metode de conducere care asigură realizarea obiectivelor sistemului educativ (în ansamblu sau la nivelul elementelor componente).
L. Pogolșa	Managementul curriculumului în învățământul secundar general impune diagnosticul acestuia din perspectiva dimensiunilor: conceptual/ funcțional (ce se urmărește prin curriculum și dacă acest deziderat este atins), structural (dacă se respectă structura acceptată și sunt coerente pe trepte de învățământ); operațional (dacă predarea-învățarea organizată în baza curriculumului este eficientă); acțional (dacă corespunde conceptual, structural și operațional școlii).

Dezbaterea temei managementului din diferite unghiuri de vedere: economic, social, politic, filosofic etc. relevă noi importante trăsături, strategii și principii necesare diverselor domenii de activitate cu impact pozitiv în evoluarea societății.

Analiza managementului general ne demonstrează că majoritatea cercetărilor vin să dezvolte structura, conținutul, influențele acestuia asupra subiecților supuși conducerii. Managementul general este multilateral cercetat și poate fi luat ca bază pentru dezvoltarea managementului educațional și a celui recuperatoriu.

1.2. Managementul educațional pentru dezvoltarea managementului recuperării

Comparativ cu managementul general, managementul educațional a apărut mai târziu. Unii cercetători îl definesc ca știință interdisciplinară, el situându-se la intersecția dintre economie, filosofie, sociologie, pedagogie, psihologie și alte discipline, având o metodologie aparte, norme și legi proprii, dictate de specificul domeniului respectiv. Managementul recuperatoriu se află într-o legătură reciprocă cu managementul educațional. Managementul educațional include în sine toate activitățile de recuperare și integrare a persoanelor cu CES.

Cu o atenție deosebită a fost abordată tema managementului în lucrările teoretice și practice ale savanților, psihologilor, medicilor și pedagogilor preocupați de problemele educației copiilor în general și a copiilor cu diverse dizabilități – în special, căutându-se căi concrete de implementare a numeroase proiecte și politici în care se stipulau: dreptul la o educație de calitate pentru toți elevii (participare școlară efectivă și eficace); egalitatea de șanse (baze egale de acces și participare școlară); dreptul la o educație diferențiată, bazată pe pluralismul educațional; integrarea copiilor cu deficiențe în instituțiile școlare de masă; democratizarea tuturor sferelor vieții, inclusiv a celor care răspund cerințelor/nevoilor persoanelor cu dizabilități; schimbare mentalității/atitudinii colective; abordare, la nivel de politică de stat, a principiilor de respectare a drepturilor fundamentale ale omului valorificarea resurselor și experiențelor existente; elaborarea culturii incluzive și implementarea ei practică etc. (N. Bucun [16; 17; 18; 137; 138]; A. Racu [86; 87; 88; 89; 90; 91; 92; 93; 94; 95; 157; 158]; I. Racu [90]; A. Danii [35; 36]; V. Olărescu [67]; N. Chiperi [194]; C. Bodorin [14]; N. Andronache [11]; S. Racu [97]; D. Gînu [44; 45; 46]; S. Gonciaruc [47]; M. Rotaru, A. Cucer [34]; E. Zubenschi, V. Rusnac [100; 101] ș.a.).

Deosebit de valoroase sunt lucrările semnate de autorii români: Doru V. Popovici [79; 80; 81]; E. Verza [111; 112]; T. Vrăsmaș [114; 115; 116]; D. Ungureanu [109]; Gh. Radu [99]; C. Cucuș, O. Nicolescu [66]; D.A. Constantinescu, S. Cristea [31; 32]; I. Jinga, I. Mușu [62; 63]; A. Gherguț, [41; 42; 43]; C. Maior [56]; N. Stan [102; 195]; I. Țoca [108]; I. Verboncu. O deosebită ponderare pentru eficientizarea managementului educațional o au cercetările: L. Pogolșa [74; 75]; N. Bucun [16; 17; 18; 137; 138]; V.Gh. Cojocar [23; 24; 25]; V. Cojocar [26;27]; L. Cuznețov, Vl. Guțu [48; 49]; A. Cara [20]; O. Dandara; D. Patrașcu [70; 154]; Vl. Pâslaru [69]; V. Andrițchi [12]; A. Paniș; C. Platon [73]; N. Vicol; M. Boroșan ș.a.

Cercetătorii nominalizați – prin lucrările lor importante și diverse (articole antologice, de revistă, monografii, ghiduri, proiecte etc.) – au reușit să promoveze idei avansate, la o etapă sau alta a dezvoltării societății, cu referire la managementul educațional, formarea profesională a managerilor școlari, conceptul dezvoltării profesionale, competențele profesionale ale pedagogilor, strategiile didactice și manageriale, politicile educaționale și formarea continuă a cadrelor didactice și manageriale, standardele și tehnologiile educaționale moderne ș.a. Cercetările efectuate în domeniul managementului educațional au contribuit esențial la fundamentarea teoretică, eficientizarea practică și metodologică a procesului didactic. Tendințele în dezvoltarea managementului se disting prin diversitatea abordării, profunzimea conținutului, implementarea în practica educațională a celor mai noi metode, impuse de realitatea care necesită schimbări esențiale în procesul educațional din Republica Moldova. Însă schimbările de natură socială, economică, politică și demografică impun noi cerințe cadrelor didactice și

manageriale din instituțiile școlare, inclusiv din instituțiile speciale, noi abordări și implementări în procesul instructiv-educativ, a modernizării lui, oferind elevilor o educație de calitate.

Conform lui N. Stan: „Managementul educațional reprezintă o metodologie de abordare globală, optimă, strategică a activității de educație, ansamblul de principii și funcții, de norme și metode de conducere care asigură realizarea obiectivelor sistemului educativ (în ansamblu sau la nivelul elementelor componente)” [195, p. 13]. Managementul educațional, susține cercetătorul în continuare, se diferențiază de managementul general prin raportare specifică la finalitățile educației, la conținut, la resurse umane, antrenat în activitățile centrale pe informare, comunicare și participare prin strategii educaționale specifice la comportamentele actorilor implicați (bazate pe motivație, responsabilitate, cooperare, logică, afectivitate). Managementul educațional implică stăpânirea teoriei și metodologiei, a principiilor, o anumită mentalitate, o manieră proprie, o artă de dirijare adecvată, antrenare a resurselor. Managementul educațional este o disciplină necesară pentru a fi eficienți și productivi în relațiile educaționale, în stimularea transformării – la nivelul personalităților – atât a elevilor, cât și a cadrelor didactice. Managementul educațional presupune dezvoltarea unui sistem funcțional de cunoștințe, competențe, abilități în domeniul respectiv, mizând pe dezvoltarea unui sistem de atitudini care să permită adaptarea și integrarea eficientă la schimbările din cadrul învățământului de orice nivel.

În cadrul managementului recuperatoriu știința, arta și tehnica de a planifica, a conduce, a organiza, a controla elementele unui sistem, ale unui domeniu de activitate specifică își conjugă eforturile, urmărind același scop și având aceleași obiective și principii: proiectarea, organizarea, coordonarea, adoptarea deciziilor și evaluarea lor.

Așadar, managementul educațional este o concepție bine argumentată, o atitudine, o metodologie de acțiuni orientată spre obținerea succesului în educație. El întrunește un ansamblu de principii și funcții, de norme și metode de conducere prin intermediul cărora sunt asigurate realizările obiectivelor preconizate.

Vom accentua ideea, promovată de mai mulți cercetători, că managementul educațional îmbină armonios știința și arta de a pregăti resursele umane, de a forma personalități în concordanță cu cerințele societății contemporane, care se dezvoltă vertiginos și, în același timp, acceptate de individ, dar și de societate. Acesta poate fi analizat în sens general, teoretic, practic, științific, strategic, acțional, operațional, tactic și procesual, bazându-se pe un ansamblu de principii și funcții, norme și metode de conducere care să asigure realizarea obiectivelor sistemului educativ la standarde de calitate și eficiență cât mai înaltă.

Managementul educațional proiectează obiective concrete, clare, principii de eficiență și de calitate, funcții, elemente și strategii educaționale specifice, activități centrate pe informare,

comunicare și participare, abordări interdisciplinare, prin antrenarea resurselor concrete, implicarea actorilor concreți, mizând pe o cooperare, motivație, responsabilitate, comportament adecvat etc.

În opinia autorului S. Cristea (2003), conceptul de management educațional/pedagogic, reprezintă, pe de o parte, o metodologie de abordare globală – optimă – strategică a activității de educație, iar, pe de altă parte, este un model de conducere a unității de bază a sistemului de învățământ „aplicabil la nivelul organizației școlare complexe” [30, p. 223]. Reieșind din aceste afirmații, putem concluziona că recuperarea copiilor cu DMS se include în acest sistem incluziv.

A. Cara, I. Achiri subliniază că managementul educațional este un nou concept nu doar în gestionarea instituțiilor de învățământ, a sistemului de învățământ, ci și în educație în general dimensiune a umanului [20].

Definițiile elaborate, precum remarca C. Maior, „se polarizează spre două concepții, perspective: concepția antropometrică, ce pornește de la premisa existenței unei naturi umane universale și invariabile și care consideră ca rolul educației este acela de a dezvolta calitățile generale ale speciei umane, în măsura în care permite potențialul nativ (concepția pune accentul pe natura umană) și concepția sociocentrică, ce percepe educația ca pregătire a omului pentru a face față diferitelor roluri sociale (concepția pune accentul pe „natura” socială)” [56].

Managementul educației în maniera lui actuală de abordare, observa E. Joița (1995), își găsește o aplicare specifică în domeniul conducerii educației, ca acțiune complexă de dirijare, proiectare și evaluare, a formării, dezvoltării personalității fiecărui individ, conform unor scopuri formulate [53].

N. Stan confirmă că „Distincția majora la nivelul acestui concept este cea între managementul educațional la nivel *macrostructural* (la nivelul sistemului de învățământ, regăsit în politicile educaționale naționale, europene, mondiale (exemplu: minister, inspectorate etc.), la nivel *intermediar* (la nivelul instituției și avem în vedere managerul educațional al instituției Școlare, directorul școlii) și la nivel *microstructural* (la nivelul clasei de elevi și avem în vedere managerul educațional al clasei de elevi, profesorul)” [195].

Funcțiile managementului educațional sunt concretizate în cadrul activităților de planificare și organizare, coordonare și antrenare, control și evaluare. Una dintre principalele funcțiile ale managementului educațional este cea de planificare și de organizare a sistemului de învățământ.

În opinia aceluiași cercetător, N. Stan, funcția respectivă implică toate resursele pedagogice: *umane* (cadre didactice, personal administrativ, elevi, părinți etc.); *materiale* (spațiu, timp, baza didactico-materială); *financiare* (buget central, local ș.a); *informaționale* (planuri, programe de învățământ, îndrumări metodice, materiale curriculare). Orientarea metodologică a

procesului de învățământ este cea de-a doua funcție specifică a managementului educațional. Ea include acțiuni de informare, evaluare și comunicare. Cea de a treia funcție – de reglare și autoreglare a sistemului de învățământ și a procesului de învățământ – implică activități de perfecționare a cadrelor didactice (cursuri de specialitate, de management pedagogic, instruirii, consfătuiri anuale, catedre, simpozioane, activități educative deschise, dezbateri tematice etc.). Aceste funcții au foarte multe comun cu cele ale managementului recuperării.

Principalele funcții ale managementului în serviciile educaționale sunt: proiectarea și planificarea, coordonarea, adoptarea deciziilor, evaluarea. O activitate recuperatorie începe cu planificarea activității și mai apoi se realizează prin funcțiile și conținutul managementului educațional [102; 195].

Etaplele managementului – fiecare în parte și toate luate împreună – sunt importante, deoarece ele determină schimbările care se vor manifesta, referindu-se nu doar la managementul educațional, ci și la nivelul vieții sociale în ansamblu. Etapa luării/adoptării deciziilor implică reorganizarea structurilor funcționale ale școlii și revizuirea atitudinii tuturor angajaților sistemului respectiv față de actul educațional în noile condiții impuse de realitatea mereu în schimbare.

Managementul educațional, după cum am mai accentuat, este orientat și spre recuperarea eficientă a copiilor, însă cercetări ale acestui aspect, ca activitate managerială în special, nu s-au realizat.

Managementul educațional asigură managementul recuperării cu decizii optime și dezvoltative, cu acțiuni organizate conform nivelului de dezvoltare a copilului, cu curriculum recuperatoriu etc.

1.3. Managementul în situațiile deficiențelor mintale și al recuperării acestora

Deficiența mintală (DM) sau de intelect (DI), conform ultimelor date statistice, afectează circa 3% din populație și constituie o problemă foarte importantă atât a individului, în particular, cât și a societății – în general. Este definită din punct de vedere medical și psihologic drept o stare funcțională specială care apare în copilărie și se caracterizează prin valoarea scăzută a coeficientului de inteligență (IQ) și limitarea funcțiilor adaptative.

Managementul stabilirii diagnosticului și mai apoi al recuperării ține cont de nivelul intelectual (rămas cu mult sub valoarea medie (70-75)); retardul semnificativ în cel puțin două dintre capacitățile adaptative; manifestarea înainte de vârsta de 18 ani; capacitatea de adaptare a individului care se stabilește pe baza componentei comportamentale (comunicare, autoservire, viață familială, capacități sociale/de relaționare, utilizarea resurselor oferite de societate,

conducerea propriei persoane, abilități școlare, muncă, petrecerea timpului liber, sănătate și securitate, siguranță).

În funcție de nivelul intelectual stabilit, deficiența mintală are mai multe forme. După cum subliniază I. Druțu [37], pe plan mondial, în prezent este acceptată de majoritatea cercetătorilor, precum și a practicienilor, următoarea clasificare a deficienței mintale: *deficiența mintală profundă* (I.Q. = 0 – 20/25); *deficiența mintală severă* (I.Q. = 20/25 – 35); *deficiența mintală moderată* (I.Q. = 35 – 50/55); *deficiența mintală ușoară* (I.Q. = 50/55 – 70/75); *intelectul de limită* (I.Q. = 70 – 85).

Deficiența mintală profundă reprezintă categoria care ridică cele mai multe și mai grave probleme atât pentru familie, precum și din perspectiva recuperării. Subiecții sunt aproape totalmente dependenți de familie. Comunicarea lor se limitează frecvent la exprimarea unor nevoi biologice, jocul este stereotip și de multe ori își folosesc propriul corp drept obiect de joacă, de producere a plăcerii. Mulți dintre copii nu dobândesc mersul autonom. O categorie aparte în cadrul deficiențelor mintale o reprezintă intelectul de limită al cărui IQ se situează la limita dintre normal și deficiență mintală. Această valoare poate varia de la 70 la 80/85. Acești copii întâmpină dificultăți pe parcursul școlarizării, capacitatea lor de învățare fiind mai lentă decât a celorlalți copii de vârsta lor. Clasificarea cea mai frecventă a acestei forme de deficiență se realizează pe baza măsurării coeficientului de inteligență cu ajutorul testelor, a coeficientului de dezvoltare psihică, a evaluării posibilităților de adaptare și integrare, de elaborare a comportamentelor comunicaționale și de relaționare cu cei din jur.

Deficiența mintală – ca noțiune – apare în 1909 promovată de Dupré, mai apoi reluată și aprofundată de Vermeulen (1924), și are semnificația unei insuficiențe mintale. Debilitatea mintală poate fi definită ca o insuficiență mai mult sau mai puțin marcată a dezvoltării inteligenței, lăsându-i individului posibilitatea de a ajunge la autonomie socială, fără să-i permită însă să-și asume total responsabilitatea conduitelor sale. Copiii se dezvoltă mai încet decât semenii lor fără deficiențe. Procesele evolutive – mersul, vorbirea, autodeservirea etc. – se derulează cu întârziere; sunt bolnăvicioși, inadaptați, uneori indiferenți față de lumea înconjurătoare. Posedă un vocabular sărac, motiv din care evită comunicarea. Ei nu se pot juca, iar dacă se implică în activități ludice, nu le însoțesc cu manifestări emotive, de aceea sunt respinși de ceilalți copii. În consecință, ei se izolează, devin închiși în sine. Recuperarea unor astfel de copii trebuie să înceapă de la vârstă fragedă, deoarece, fără asistența de rigoare, ei nu vor putea face față realităților școlare. Copilul cu deficiențe, în unele cazuri, ajunge să se integreze în școala de masă, dar deseori nu posedă nivelul de pregătire care i-ar permite să asimileze curriculumul învățământului secundar general. Comisia multidisciplinară (medicul, psihologul, pedagogul) examinează copilul și depistează cauzele problemelor școlare.

Deficiența mintală severă corespunde unei dezvoltări a vârstei cronologice de la 3 la 7 ani. Subiecții cu o astfel de deficiență denotă un grad moderat al arierației mintale. Această afecțiune este depistată în perioada prunciei, deoarece copiii sunt în întârziere față de semenii lor în ceea ce privește ținerea capului, întoarcerea corpului, șezutul, mersul (de regulă, ei încep să meargă după vârsta de 3 ani) etc. Acești copii, practic, nu gânguresc, nu reacționează activ la prezența adulților. Vorbirea apare spre sfârșitul perioadei de preșcolaritate, este slab dezvoltată, lipsește exprimarea în fraze. Senzațiile, percepțiile, memoria, gândirea independentă sunt subdezvoltate. Experiența demonstrează că acești copii pot fi instruiți astfel încât să poată comunica, să însușească regulile elementare de comportament în societate, să fie capabili de autoservire, să citească, să calculeze și să scrie la nivel începător și chiar să învețe o profesie simplă, care nu necesită gândire abstractă.

Wallon consideră că, spre deosebire de idioți, imbecilii (copiii cu DMS) ajung la un nivel la care se pot folosi de experiențele anterioare pentru a se adapta la o situație nouă. Această categorie este predominată de o frecvență a malformațiilor somatice, concretizate în aspectul displastic facio-cranian (hipertelorism, gură-de-lup, urechi malformate, proeminența globilor oculari). Motricitatea este slab dezvoltată și insuficient diferențială. Subiectul respectiv nu poate executa o mișcare izolată (nu poate închide un singur ochi), mișcările sunt stângace și lipsite de finețe. În ceea ce privește limbajul, persoanele respective ajung să-și însușească sistemul simbolic al acestuia în vederea comunicării. Vorbirea este imperfectă, pronunția prezintă diferite tulburări de articulație, iar inteligibilitatea este redusă. Vocabularul se limitează la cuvintele uzuale, iar structura gramaticală a limbii nu este însușită și, din această cauză, vorbirea este agramaticală. Gândirea rămâne, prin excelență, concretă și situațională, limitându-se la rezolvări mecanice. La nivelul dezvoltării maxime, nu depășesc mecanismele gândirii conceptuale și modurile operaționale care caracterizează gândirea copilului de 7 ani. De asemenea, nu reușesc să înțeleagă relațiile spațiale și nu pot achiziționa noțiunea de număr. Activitatea, ca și comportamentul, este întotdeauna foarte imatură și labilă, imaginile parentale constituie singurul lor sistem de referință, singura experiență relațională, de unde și infantilismul accentuat marcant al acestora. Ei au o mare nevoie de securitate și prezintă conduite reactive la o situație de abandon, iar pe acest fond se pot dezvolta structuri mintale obsesionale. Comportamentul este dominat de emotivitate, însă este întotdeauna necontrolat. Numeroase comportamente aberante ale acestor persoane nu sunt decât reacții de insecuritate și furie sau tentative de a evita o situație de eșec. Fondul afectiv este alcătuit din puerilism și vanitate, reacții ostile frecvente, trăsături care fac foarte dificilă integrarea socială.

Atenția se caracterizează prin instabilitate, însă atunci când este interesat pentru scurtă vreme subiectul se poate concentra, memoria este, de obicei, diminuată, însă poate fi, în unele

cazuri, excepțională, fapt ce a dus la denumirea acestor persoane cu hipermnzie cu termenul idioți savanți sau imbecili prodigioși, ceea ce înseamnă și o dizarmonie în dezvoltarea intelectuală (rețin sute de rânduri dintr-o carte, după o singură lectură sau ascultare). Din categoria imbecililor prodigioși mai fac parte: calculatorii, care pot fi și ei împărțiți în cei care fac operații de adunare, înmulțire, împărțire cu o rapiditate deosebită, depășind calculatoarele electronice; cei care au o înclinație remarcabilă pentru desen (vestitul „Raphael al pisicilor”, care a avut faimă europeană); cei cu aptitudini muzicale deosebite (reproduc la auz melodii foarte lungi și complicate); cei cu simț olfactiv foarte dezvoltat, care pot discrimina cu ușurință diverse mirosuri.

Reieșind din aceste caracteristici, *deficientul mintal sever* este incapabil de a se autoconduce în relațiile cu lumea și cu el însuși, de aceea trebuie asistat permanent, având nevoie de o tutelă și de o supraveghere constantă. Inserția sa socială depinde, într-o bună măsură, de afectivitatea sa. Astfel, unii subiecți stabili din punct de vedere afectiv pot să se supună unei discipline sociale elementare, alții, din contra, prezintă manifestări psihopatice care impun internarea în spitale. Aceștia pot comite crime, agresiuni sexuale, furturi, toate – sub influența impulsivității și a lipsei de judecată. Cu toate acestea, ei pot fi educați să se alimenteze singuri, pot efectua o serie de munci simple sub supraveghere. Practica internațională atestă că persoanele cu nivel moderat de arierație mintală au o predilecție deosebită pentru activitățile agricole. În multe țări occidentale funcționează comunități agrare (*camphill*), compuse exclusiv din persoane cu deficiențe de intelect. Munca agricolă este, pentru ele, nu doar o sursă de bucurie și comunicare, ci și un remediu terapeutic. Cu toate acestea, persoanele imbecile au nevoie, pe parcursul întregii vieți, de asistență și tutelă.

Deficiența mintală de gradul III (numită idioție) sau handicapul de intelect profund corespunde vârstei normale de până la 3 ani. Mulți autori consideră că acești deficienți nu sunt capabili decât de utilizarea reflexelor condiționate. Idioția este cea mai gravă formă de arierație mintală. Diagnosticul se pune deja în primul an de viață, drept temei servind tulburările funcțiilor statice și motoare, reacția emotivă inadecvată la stimulenții din exterior, dezvoltarea întârziată a principalilor factori ce denotă progresul unui copil – ținerea capului, șezutul, mersul, gânguritul etc. Persoanele din această categorie au pragul sensibilității redus, memoria, atenția, percepția, gândirea sunt grav compromise. Ele se orientează cu greu în timp și în spațiu, iar tulburările de motricitate le determină să prefere modul pasiv de viață (deseori, refuzând să se ridice din pat). Cu toate acestea, copiii din categoria dată sunt capabili de progrese. Ei pot fi învățați să se autoservească, fie și parțial, să comunice verbal sau nonverbal, să exploreze, fie și la nivel primitiv, lumea înconjurătoare. Ei își însușesc limbajul doar în forme simple. Idiotul este incapabil să se autoconducă, să se apere de eventualele pericole și chiar să se hrănească autonom.

Prezintă malformații craniene, microcefalii, hidrocefalii, hipertelorism, anomalii dentare, lordoze, cifoscolioze. Slaba rezistență la infecții explică mortalitatea ridicată a acestor deficienți. Media lor de vârstă este de 19 ani, față de cea a imbecililor, care este de 26 de ani. Structura psihomotrică este rudimentară, nediferențială și nu constă decât în balansări uniforme, contorsiuni, grimase și impulsuri motrice subite. Întreaga viață afectivă rămâne legată de instincte primitive brutale, de aderență narcisică la corp și la zonele erogene.

Din punctul de vedere al integrării sociale, putem distinge *idioția completă* și *idioția parțială*.

Idiotul complet nu prezintă decât instincte de conservare. Este incapabil să-și însușească limbajul, scoate sunete nearticulate, țipete, uneori ecolalie. Comportamentul său este alcătuit din acte pur reflexe. Inactivitatea sa globală este întreruptă de impulsuri violente sau de crize, iar afectivitatea rămâne la nivel pur autoerotic (masturbare, bulimie). Idiotul incomplet prezintă afectivitate, uneori chiar cu o tendință către anturaj, ceea ce face posibilă „dresarea” funcțiilor sale vegetative și motrice. În limbaj însă nu poate depăși monosilabele. Prezența unui copil idiot într-o familie reprezintă o dramă, care tulbură profund atât echilibrul interior al familiei, cât și relațiile acesteia cu societatea. În cazurile când familia este lipsită de posibilități educațional-materiale, este preferabilă scoaterea copilului din mediul familial și plasarea lui într-o instituție de asistență socială.

Cercetările moderne, experiența internațională confirmă axioma conform căreia orice copil, indiferent de gradul și intensitatea dizabilității sale, este capabil să facă progrese, să-și valorifice potențialul remanent, în unele privințe chiar să-și depășească condiția. Însă progresul se poate produce doar dacă diagnosticarea are loc la vârste timpurii, iar implicarea în programe de reabilitare poartă caracter activ și consecvent. În ultimele decenii, pedagogia specială s-a îmbogățit cu metode, procedee și mijloace specifice de instruire a acestor copii. Aplicarea lor se face fie în instituția specială, fie în cea integrată, unde copiii cu deficiențe de intelect beneficiază în mod obligatoriu de asistență specifică, în conformitate cu tipul și gradul dizabilității lor.

Rigiditatea constituie cea mai evidentă trăsătură care se manifestă în toate activitățile desfășurate de deficientul de intelect și, în special, în cele de cunoaștere. J.S. Kounin consideră această trăsătură ca fiind o particularitate definitorie a debilului mintal. Se știe că adultul are un număr mai mare de regiuni „psihologice” față de copil, însă granițele dintre aceste regiuni devin tot mai rigide, pe măsura înaintării în vârstă. Rigiditatea acestor regiuni și a granițelor dintre ele limitează transferul funcțional și schimbul între teritoriile învecinate, ceea ce determină o inerție la nivelul întregii activități psihice.

La deficienții de intelect, aceste regiuni sunt foarte rigide, nepermițând schimbul funcțional normal dintre ele, corespunzător vârstei cronologice. Ulterior, termenul a fost extins, unii autori folosind sintagme cum ar fi: rigiditatea gândirii, a memoriei, a limbajului, a comportamentului.

A.R. Luria (1996) [143] a folosit termenul *inerție patologică* pentru a arăta că activitatea este deficitară și nu permite o relaționare riguroasă între diferitele regiuni ale creierului, cu consecințe în desfășurarea funcțiilor psihice dominate de inerție. Reacții inadecvate la schimbări se produc și la persoane normale.

P.P. Neveanu [65] subliniază că un anumit grad de inerție este absolut necesar activității psihice normale, fără ea neputându-se concepe reflexogeneza, memoria, deprinderile. Inerția oligofrenică este un fenomen patologic, concretizat într-o puternică lipsă de mobilitate a reacțiilor. Deficientul mintal manifestă adesea încetineală în gândire și activitate, apatie în stările afective și de comportament, reacții precipitate, insuficient supuse controlului conștient, care își găsesc explicația în stagnarea, peste limitele necesare, a unor focare de excitație în scoarța cerebrală.

Inerția oligofrenică se află la originea simptomului central oligofrenic, adică la originea diminuării drastice a capacității de abstractizare–generalizare, la alunecarea spre sistemele elaborate anterior.

Vâscozitatea genetică este o altă trăsătură specifică introdusă de B. Inhelder [72], care a pornit de la ideea că debilul nu poate atinge stadiul gândirii formale. El nu poate recupera întârzierea în propria construcție, ceea ce-l face să atingă doar stadiul operațiilor concrete și să rămână centrat o perioadă mai lungă de timp decât normalul la nivelul punctelor fixate anterior în gândire.

În plan psihic, are loc o dezvoltare lentă sau se produce stagnarea fără ca individul să poată atinge stadiile superioare. Astfel, dezvoltarea rămâne neterminată, ducând la dificultăți în achizițiile instrumentale și de adaptare. Este semnificativă, de asemenea, existența elementelor anterioare, alături de cele care intervin, la un moment dat, ajungându-se la o consecință aleatorie între achizițiile noi și însușirile anterioare.

Л.С. Выготский [110; 121] considera că, pe baza vâscozității genetice, handicapul de intelect este obligat să se încadreze în zona proximei dezvoltări, ceea ce înseamnă că dezvoltarea subiectului este limitată în raport cu gravitatea deficienței, achizițiile devin fragile, iar comportamentele sunt mai degrabă specifice perioadelor de vârstă anterioare.

Heterocronia este o trăsătură care se extinde în toate palierele dezvoltării psihice ale handicapului de intelect. Termenul este introdus de R. Zazzo [117], care a constatat că debilul se dezvoltă diferit, de la un sector la altul, din punct de vedere psihologic. În cazul handicapului de intelect, heterocronia cea mai evidentă apare între dezvoltarea fizică și cea mintală, între

dezvoltarea somatică și cea cerebrală. Diferitele funcții psihice nu se dezvoltă în mod echilibrat, fapt relativ valabil și pentru omul normal [117]. La cei cu dezvoltare în normă însă se creează ușor un anturaj la nivelul unor funcții, dar unii au o memorie vizuală mai bună, în timp ce alții posedă o memorie auditivă mai dezvoltată. Acest decalaj poate fi recuperat atâta timp, cât dezvoltarea unei funcții stimulează și evoluția alteia. La debilul mintal, dezvoltarea unei funcții nu doar că nu stimulează evoluția alteia, ci se poate realiza chiar în detrimentul celorlalte funcții.

În contextul cercetărilor întreprinse de noi, sunt necesare și informații referitoare la concepțiile care stau la baza studierii dizabilității mintale. Printre acestea, consemnăm concepția lui J.S. Kounin („rigiditatea”), care a considerat rigiditatea trăsătură esențială a dezvoltării în dizabilitatea mintală. Rigiditatea reacțiilor se manifestă la copiii cu dizabilitate mintală, preponderent, în sfera psihomotricității și a limbajului, dar este, în esență, o trăsătură a activității nervoase.

Conform concepției lui A.R. Luria („inerția patologică”) [143], limitele riguros conturate ale diverselor regiuni proiective ale creierului nu permit efectuarea unei activități fiziologice normale, concretizată în realizarea de diverse legături între ele, atunci când activitatea o impune. Inerția patologică apare ca o trăsătură negativă a dinamicii corticale la copiii cu dizabilitate mintală, cu efecte psihologice în sistemul verbal.

Concepția lui R. Zazzo (fenomenul „heterocronie”) coordonează criteriile și determinanții acestei stări. Comparativ cu individul de aceeași vârstă mintală cu o dezvoltare normală, copilul cu dizabilitate mintală poate avea unele avantaje, datorate vârstei sale reale: performanțe fizice mai bune, o experiență mai bogată, în timp ce vârsta mintală îi creează dezavantaje, calitatea execuției este foarte slabă, stilul de lucru – infantil (apar inexactități, paralelism între erori și viteză). Viteza rămâne la nivel ridicat și reglarea preciziei devine extrem de dificilă [117, p. 346-347].

Concepția lui R. Fau („fragilitatea construcției personalității”) demonstrează că personalitatea copiilor cu dizabilități mintale se caracterizează simultan prin fragilitate și infantilism. Fragilitatea, sub aspectul tipologiei, este: a) disociată – caracterizată prin duritate, impulsivitate, credulitate și neîncredere; b) mascată – prezentă la copilul cu dizabilitate mintală plasat într-un mediu securizant, care reușește să disimuleze fragilitatea, dar la care reintrarea în societate produce dezechilibru relațional.

Pentru înțelegerea mecanismului dizabilității mintale, este necesar să analizăm abordările prevăzute de concepțiile actuale. Л.С. Выготский [110; 121] plasează originea proceselor psihice superioare în matricea socioculturală a individului. Instrumentele cognitive ale copilului sunt prefigurate, elaborate în cadrul interacțiunii copil-adult, pentru a fi apoi integrate, interiorizate de copilul însuși. Orice funcție psihică superioară iese în evidență de două ori: o

dată, pe plan social – ca activitate împărțită între adult și copil, deci ca relație interpersonală; a doua oară, pe plan intrapsihic – ca fenomen intern, ca acțiune/funcție interiorizată, proprie copilului însuși. Gândirea, limbajul, imaginația, ca elemente centrale ale funcționării „intrapsihice”, își au originea în perpetua interiorizare a acțiunilor „interpsihice” realizate în învățare, sub îndrumarea adultului. Astfel, procesele psihice superioare apar ca urmare a interrelaționării sociale și mediate, limbaj, prin care individul este inițiat în forme noi de activitate mentală. În opinia lui B. Inhelder [72], noțiunea de „vâscozitate psihogenetică” a demonstrat că particularitățile procesului dezvoltării la copilul cu dizabilitate mentală se caracterizează prin fluentă și dinamism susținut în procesul de maturizare intelectuală. La el, dezvoltarea este anevoioasă și neterminată, construcția mentală stagnează undeva în zona operațiilor concrete, există o incapacitate de a atinge stadiul gândirii [96, p. 30-31]. Concepția lui R. Ziegler („specificul motivației”) argumentează diferențele dintre motivația copiilor cu dizabilități mintale și a celor normali de aceeași vârstă cronologică. Spre deosebire de copiii cu dezvoltare normală, care prezintă o motivație cu precădere internă, copiii cu dizabilități mintale prezintă o motivație externă, mai ales la vârsta școlară, când se structurează interesul cognitiv pentru anumite materii școlare.

D. Mara [57], în cercetarea sa, menționează concepția lui R. Feuerstein, care descrie Bateria de Evaluare a Potențialului de Învățare (*Learning Potential Assessment Device* – LPAD) și care permite stabilirea funcțiilor cognitive deficitare. Ele pot fi recuperate prin intermediul Programului de Îmbogățire Instrumentală, elaborat de R. Feuerstein ca un program de dezvoltare. Conceptele-cheie care se găsesc la baza bateriei LPAD sunt: conceptul de „modificabilitate cognitivă” și cel „de învățare mediată”.

Conceptul de „modificabilitate” definește capacitatea individului de a remodela cunoștințele dobândite în funcție de situațiile-problemă apărute în diverse contexte. Învățarea mediată este definită ca un proces de interacțiune între organism (intelect) în formare și un adult competent care se interpune între copil și mediul extern, determinând o mediere a acestuia prin intermediul selectării, transformării, sistematizării informațiilor și al cunoștințelor pentru a determina formarea unor instrumente cognitive eficiente. Feuerstein explică diferențele mari care apar între performanța prezentă și potențialul intelectual real la copii ca fiind determinate de insuficiențele procesului de învățare mediată.

În literatura străină de specialitate, regăsim concepția lui J. L. Paour, care demonstrează că exprimarea potențialului cognitiv, de învățare și dezvoltare depinde de funcționarea arhitecturii cognitive, care, la rândul său, depinde de modalitățile funcționale de mobilizare a elementelor structurale. Modelul propus evidențiază două modalități prin care cauzele inițiale și unii factori apăruiți pe parcurs pot afecta funcționarea cognitivă în condițiile retardului mental. Prima

corespunde unui deficit al capacităților de bază ale sistemelor perceptive, mnezice, energetice, a doua corespunde unei subfuncționări cognitive cronice. Cronicitatea se consideră a fi rezultatul unui deficit motivațional. Subfuncționarea cognitivă se exprimă prin trei grupe de trăsături: diminuarea și ineficiența controlului normativ (dificultăți în fixarea scopurilor generale ale acțiunii, insuficientă energie mentală și reglare a atenției și un comportament insuficient de adaptat obiectivelor impuse de situațiile-problemă), deficitul controalelor executive (dificultăți la captarea informațiilor), carențele experienței de stăpânire a proceselor controlului cognitiv.

Potrivit concepției lui H.J. Grossman, prin deficiența mentală se are în vedere respectarea a trei criterii: funcționarea intelectuală semnificativ inferioară mediei; deficitul comportamentului adaptiv; manifestarea deficienței mintale în cursul perioadei de dezvoltare. Concepția stabilește locul și valoarea deficitului comportamental adaptiv. În opinia lui I. Druțu, în așa mod se face mai simplă utilizarea Q.I. [37, p. 12-14].

R. Luckasson, în definiția sa, îi impune școlii o responsabilitate înaltă și sugerează o implicare vastă a mediului înconjurător. Responsabilitatea nu este o chestiune care se rezumă la mediu, fie școala, ci este una de gradăție, în care sunt percepute diferite grade de responsabilitate.

Concepțiile și modelele de dezvoltare a copiilor cu deficiență mentală sunt folosite pe larg în organizarea condițiilor de intervenție educațională terapeutică și socializare a acestor categorii de copii. Cunoașterea mecanismelor implicate în apariția deficienței mintale sugerează condiții praxiologice de educație, care sunt cu succes folosite în recuperarea acestei deficiențe, tot odată stau la baza managementului recuperării acestor persoane.

Toate aceste teorii ale dezvoltării copiilor cu DM vor sta la baza managementului recuperării acestora.

Cauzele și caracteristicile subfuncționării cognitive în condițiile dizabilității mintale au fost evidențiate pe baza unor experimente psihopedagogice și observații sistematice (I. Cerghit [21], И.Г. Еременко, Х.С. Замский [129]), care au demonstrat un deficit al capacităților de bază ale sistemelor perceptive, mnezice, ale operativității gândirii și deficitul energetice, demonstrând că persoanele cu deficiențe mintale au dificultăți. Gh. Radu [98] afirmă că copiii cu deficiențe au și ei aceleași necesități de bază în creștere și dezvoltare ca toți copiii. Astfel, abilitatea de a relaționa cu alții, încrederea de a se adapta la noi situații și la schimbări, nevoia de afecțiune și de securitate, de apreciere și de întărire pozitivă, de responsabilitate și independență – toate acestea produc un spectru de trăsături unice pentru fiecare copil.

Se știe că mediul este reprezentat de totalitatea elementelor și condițiilor de viață cu care interacționează individual, direct sau indirect, pe parcursul dezvoltării sale, în diverse etape de evoluție. Autorii D. Gînu [44; 45; 46], I. Racu [96] subliniază că acțiunea mediului asupra unui

individ poate fi, în egală măsură, favorabilă unei dezvoltări normale, dar poate constitui și o frână, un blocaj în dezvoltarea sa. Într-un model de învățare, recuperare, factor ereditar generează un anumit tip de conduită, aceasta având o mare importanță în procesul de structurare a personalității, dar faptul nu se poate explica independent de acțiunea factorilor de mediu și de influențele educației.

Din perspectiva managementului recuperării, este necesar să evidențiem un aspect extrem de important: nu simpla prezență sau absență a factorilor de mediu este relevantă, ci măsura, maniera și rezonanța interacțiunii dintre acești factori și individul uman. Astfel spus, un factor de mediu prezent, dar neutru ca acțiune sau indiferent subiectului uman, este lipsit de relevanță din perspectivele dezvoltării. Condiția dezvoltării este ca acel factor să acționeze asupra individului, care, la rândul său, să reacționeze, intrând în interacțiune ca bază a propriei activități.

Or, cunoașterea și înțelegerea stării deficienței mintale sunt nespuse de necesare pentru realizarea unei recuperări de succes, pentru organizarea eficientă a acestui proces, pentru un management de calitate.

1.4. Recuperarea ca dimensiune managerială în educația copiilor cu DM

Analiza literaturii în domeniu ferm ne-a convins că recuperarea este o activitate cu o sumă nespuse de mare de acțiuni care pot avea efect pozitiv de influență asupra copilului dacă va fi realizată printr-un management de calitate. Fundamentală este ideea că dezvoltarea umană semnifică formarea treptată a individului ca personalitate și constituie un proces complex, bazat pe creștere (în plan biomorfologic), pe maturizare (în plan psihofuncțional), pe socializare (în planul adaptării la condițiile de mediu).

Factorul biologic este determinat genetic, dar creșterea biomorfologică depinde și de condițiile de mediu. Procesul de maturizare este într-o mai mare măsură dependent de mediul în care se dezvoltă individul, deși aspectele psihice de bază, cum ar fi, de exemplu, temperamentul, au o importantă componentă înăscută. Procesul de socializare se realizează, preponderent, sub influența mediului social-cultural.

Tulburările procesului dezvoltării la diferite categorii de persoane cu deficiențe sunt diverse, depinzând de interacțiunea factorilor biofuncționali și socioculturali.

U. Șchiopu [103; 104] menționează că „în dezvoltarea psihică pot avea loc opriri sau chiar regresii sub influența unor factori deterioranți, stresanți, tensionali etc. Întârzierile dezvoltării psihice pot fi întârzieri de apariție a unor conduite superioare sau a unor conduite noi (întârzieri în structura vorbirii la copiii mici, spre exemplu) sau întârzieri de dezvoltare psihică propriu-

zise. Fiind în cea mai mare parte dependentă de caracterul și conținutul influențelor educative, dezvoltarea psihică constituie finalitatea principală a procesului de învățământ”.

Cu referire la copiii cu deficiențe de intelect de origine patologică sau la cei cu etiologie mixtă, Л.С. Выготский [110, 121] nota că „afecțiunea primară se prezintă la nivelul cortexului, îndeosebi prin afectarea dinamicii corticale, iar tulburările secundare, derivate sunt prezente la nivelul diferitelor paliere ale personalității, mai ales la nivelul cogniției superioare”.

Asupra deficiențelor poate acționa faptul că ei nu sunt cuprinși de timpuriu într-un proces organizat de modelare compensatorie și: le este limitat accesul la informație și capacitatea de a prelucra și transmite informația; le este limitat, din variate cauze, activismul; le sunt îngustate/limitate relațiile interpersonale și de grup; sunt respinși de comunitatea în care se află, nu sunt înțeleși, nu sunt susținuți în depășirea dificultăților etc. Cauzele expuse influențează dezvoltarea persoanelor respective și ele, nefiind cuprinse în activitatea de educație și terapie specifică de timpuriu, rămân în urmă în procesul dezvoltării lor. Majoritatea autorilor consideră că intelectul de limită poate fi depistat în cadrul școlii și acesta cuprinde până la aproximativ 10% din populația școlară.

Se disting câteva semne definitorii după care liminarii pot fi ușor identificați în procesul de învățământ: acești copii întâlnesc evidente dificultăți în însușirea scris-cititului și calculului (disgrafie, dislexie, discalculie). Adeseori, prezintă tulburări instrumentale ce nu pot fi recuperate prin activitatea obișnuită a pedagogului în cadrul clasei normale; majoritatea acestora au o hiperactivitate motorie, sunt instabili, timizi, emotivi, inhibați; prezintă dificultăți, încetineală în gândire; incapacitate momentană de a-și aduce aminte de un lucru știut, uneori momente de vid mintal; copilul liminar rezolvă sarcinile propuse doar până la un anumit nivel de complexitate și abstractizare. Astfel, el se confruntă cu insuccese școlare care pot sta la baza unor trăiri tensionale și contradictorii ce generează tulburările de comportament; din punctul de vedere al structurii perceptiv-motrice a spațiului, aceștia au obligații în respectarea formei, a mărimii, a proporției și orientării, lipsește coordonarea vizual-motrice, mai ales în sarcinile de grafo-motricitate; prezintă imaturitate social-afectivă, dificultăți de relaționare cu ceilalți, de funcționalitate constantă a relațiilor imprevizibile și nemotivate etc. Subiectul cu intelect de limită se confruntă frecvent cu eșecuri în activitățile desfășurate, fapt ce conduce la un nivel de aspirație scăzut, teamă de insucces, neîncredere în sine, atitudine negativă față de efort, izolare și frustrare.

Acești copii pot fi, totuși, stimulați printr-o metodologie recuperativă specială, astfel încât dezvoltarea lor psihică să se apropie de nivelul colegilor lor. Ei pot fi integrați cu succes în învățământul obișnuit. Mai târziu, ei pot parcurge formele învățământului superior, dacă se motivează pentru activitate și dacă aceasta este susținută de un efort continuu. Pentru aceasta au

nevoie de o recuperare bine planificată, organizată, implementată, monitorizată, evaluată.

Statisticile atestă că circa o jumătate dintre elevii cu deficiențe o constituie cei cu deficiențe mintale. Deficiența respectivă adesea nu este depistată în perioada preșcolarității. Ea devine obiect de neliniște pentru părinți și pedagogi atunci când copilul școlarizat nu poate ține pasul cu semenii săi.

Particularitățile copiilor cu deficiență mintală ies în vileag chiar din primele săptămâni, ba chiar zile de școală. Acestea se exprimă prin imaturitatea sferei emoțional-volitive, subdezvoltarea motivației cognitive, astenii cerebrale precoc etc. Luate în ansamblu, aceste particularități conduc la dificultăți de învățare în baza curricula generale, care ne demonstrează cum trebuie dirijat procesul recuperării.

În opinia lui E. Verza, „prin recuperare se urmărește, pe de o parte, să se valorifice la maximum posibilitățile individului handicapat, iar, pe de altă parte, funcțiile psiho-fizice neafectate trebuie astfel antrenate încât să poată suplini activitatea funcțiilor deficiente pentru a se ajunge la formarea unor abilități ce îi permit persoanei o integrare activ-eficientă în viața profesională și socială. Recuperarea vizează, în același timp, pregătirea psihologică a individului pentru a permite crearea unei stări afectiv-motivațională corespunzătoare, dublată de efort psihic menținut prin satisfacția în raport cu activitatea depusă” [111, p. 7].

Persoana deficientă mintal se află într-o situație recuperativă mult mai dificilă, deoarece tulburările de dezvoltare intelectuală, localizate preponderent în sfera cognitivă, de regulă, sunt ireversibile. Aceste tulburări sunt consecința leziunilor organice, cu caracter difuz, ale cortexului cerebral (infecțiile femeii însărcinate sau ale fătului în perioada intrauterină sau neonatală, traumatismele obstetrice, ereditatea agravată etc.), ceea ce conduce la compromiterea funcțiilor psihice superioare, responsabile de reflectarea/reglarea comportamentului și activităților, inclusiv de cunoaștere. Ca rezultat, sunt afectate sfera emoțional-volitivă, motricitatea, personalitatea în ansamblu.

Șansa de a obține rezultate pozitive în recuperarea și compensarea copiilor cu deficiențe mintale este fortificată de noile abordări în domeniul organizării procesului educațional-recuperatoriu, care include în mod obligatoriu asistarea psihopedagogică, medicală și de alt ordin a acestora, începând cu perioada antepreșcolară, continuând cu cea preșcolară și școlară, finalizând cu cea de abilitare socioprofesională, eșalonată pe durata întregii vieți. În ultimul deceniu, la aceste forme de recuperare susținute de stat s-au adăugat alternativele nonguvernamentale, axate în activitatea lor pe problemele socializării și integrării persoanelor cu deficiențe. Este vorba despre un nivel calitativ nou de organizare a procesului educațional și de recuperare complexă psihopedagogică și medico-socială, care permite satisfacerea intereselor și nevoilor educative și de socializare ale acestei categorii de persoane, valorificarea și

dezvoltarea potențialului fiecărei persoane în parte, evoluția pozitivă în plan individual și social.

Infrastructura educațională, destinată copiilor cu deficiențe mintale, are la origini principiile depistării timpurii a copiilor cu deficiențe și introducerea imediată a acestora, împreună cu familiile, în programe de reabilitare/compensare; creării parteneriatului multidisciplinar, în scopul asigurării unei bune coordonări și a continuității activităților de recuperare; perfecționării continue în vederea ajustării demersului didactic și recuperator la exigențele social-educative în continuă schimbare.

Sistemul de management educațional se manifestă la nivelul organizației școlare în procesul educațional care este mijlocul principal de recuperare și autonomizare a persoanei cu deficiențe de intelect. Succesul, în acest demers, este direct proporțional cu factorul temporal, motiv pentru care accentul se pune în mod special pe diagnosticul timpuriu. Cu regret, nu toate formele de deficiențe mintale pot fi diagnosticate în primele luni și chiar ani de viață. La această vârstă, pot fi depistate formele ereditare de oligofrenie, anomaliile, structurale și cantitative, cromozomiale, dereglările de intelect severe, precum idioția, imbecilitatea.

De regulă, copiii de vârstă fragedă cu deficiențe mintale sunt educați în familie sau în creșe specializate, din structura sistemului de sănătate publică. Asistența reabilitațional/recuperatorie le poate fi acordată în centre de intervenție timpurie, de reabilitare și abilitare, de consiliere pedagogică și medico-socială. În ceea ce privește pruncii abandonati, aceștia sunt internați în orfelinate, unde se află până la vârsta de 3-4 ani, când sunt transferați în case de copii specializate în îngrijirea copiilor cu deficiențe de intelect.

În condițiile familiei, asistarea copiilor cu deficiențe mintale se concentrează pe îmbogățirea percepțiilor emoționale ale acestora, inclusiv prin diversificarea contactelor personale cu semenii și cu adulții, prin satisfacerea tuturor necesităților specifice vârstei, cum ar fi cea de dezvoltare psihomotorie, de explorare a lumii înconjurătoare, de stimulare a curiozității cognitive. Aceste obiective sunt realizate de către părinții asistați de specialiștii din echipa multidisciplinară (de psihopedagog, în primul rând).

În clasele primare, se acordă atenție prioritară dezvoltării vorbirii. Acest obiectiv se realizează prin familiarizarea copiilor cu lumea însuflețită și neînsuflețită din jur, cu fenomenele naturii. În clasele gimnaziale, primordială este formarea deprinderilor de orientare în viața cotidiană, acasă, în comunitate, la locul de muncă. În această perioadă, elevii învață să comunice corect și eficient cu cei din jur, să deosebească binele de rău, să se aprecieze mai mult sau mai puțin obiectiv și să-și determine locul în mediul ambiant. La toate aceste etape se schimbă modalitățile de recuperare și bineînțeles au nevoie de o implicare managerială adecvată.

Absolvenții instituțiilor speciale de tip deschis, de regulă, sunt pregătiți pentru a duce un mod de viață moral, util și de folos comunității; ei posedă un grad de autonomie care le permite să se

descurce singuri sau asistați parțial de către cei din jur. Situația este mai gravă în cazul absolvenților unor școli-internate specializate, care întâlnesc probleme în domeniul comunicării cu lumea din afara instituției rezidențiale, nu au deprinderi de socializare, fac față cu greu provocărilor vieții cotidiene. Din această cauză, unii dintre ei devin ținta escrocilor, a elementelor interlope, care caută să-i recruteze în diverse structuri ilicite. Pentru a se evita asemenea situații, absolvenților instituțiilor rezidențiale trebuie să li se ofere asistență specializată pe întreaga durată a acomodării la noile condiții de viață.

Modelul occidental este relevant, în acest sens, prin implementarea activă a educației integrate de la cele mai fragede vârste, prin asistența multidisciplinară acordată familiei, care are în grijă copii cu deficiențe de intelect, prin dezvoltarea unei rețele ramificate de servicii de alternativă, prin acordarea locurilor de muncă și a locuințelor protejate. Temelia abilitării sociale a acestor persoane se pune în copilărie, inclusiv prin integrarea în grupele și clasele de masă, unde copiii cu deficiențe de intelect învață să se descurce în mediul habitual, să-și creeze un cerc de prieteni și parteneri sociali care îi poate fi de folos pe durata întregii vieți. Bineînțeles, integrarea copiilor cu deficiențe mintale în instituția de masă necesită o pregătire minuțioasă – atât a copilului însuși, cât și a familiei acestuia, a cadrelor didactice, a contingentului de elevi cu parcurs normal de dezvoltare și a părinților acestora, a comunității, astfel încât integrarea să decurgă cu maximum randament, fără rateuri și eșecuri care ar putea dăuna copilului și chiar discredita principiul educării în comun a copiilor cu statute psihosociale diferite, chemat să substituie sistemul vechi, de tip segregacionist.

Mulți dintre cercetătorii procesului de recuperare: N. Bucun [16; 17; 18; 119; 120], T. Tintiuc [106], D. Gînu [44; 45; 46], V. Rusnac [100; 101] și alții susțin că managementul acestei acțiuni se desfășoară la nivel național și raional/regional; managementul unităților educaționale; managementul la nivelul relațiilor, „cadrul didactic–elev”. La nivel național, potrivit cadrului normativ în vigoare, managementul educației speciale este asigurat de către autoritatea publică centrală – de Ministerul Educației, care elaborează politici în domeniul educației, în general, și al educației incluzive – în particular; promovează și monitorizează implementarea politicilor în domeniul educației; asigură cadrul legislativ-normativ adecvat dezvoltării educației incluzive.

Managementul recuperării va include la nivel central elaborarea/armonizarea cadrului normativ privind educația incluzivă, integrarea obiectivelor educației incluzive în politicile sociale actuale; promovarea educației incluzive la nivel de raion, comunitate, școală, clasă etc.; crearea cadrului metodologic pentru evaluarea activității instituțiilor de învățământ general din perspectiva educației incluzive; crearea cadrului metodologic pentru evaluarea activității instituțiilor de învățământ general din perspectiva educației incluzive; constituirea rețelelor

naționale de cooperare și suport pentru implementarea educației incluzive; inițierea și realizarea campaniilor de sensibilizare a opiniei publice referitor la educația incluzivă, promovarea bunelor practici etc.

La nivel regional/raional, managementul recuperării este asigurat de direcțiile locale/municipale de învățământ, care coordonează, monitorizează și evaluează realizările activităților specifice procesului educațional incluziv. În cadrul direcțiilor aceste probleme sunt soluționate de serviciile de asistență psihologică, care realizează evaluarea complexă și multidisciplinară a dezvoltării copiilor și identificarea timpurie a necesităților specifice ale acestora; vor acorda asistență psihopedagogică copiilor aflați în situații de dificultate; vor organiza și acorda asistență metodologică în abordarea copiilor cu DMS.

La nivelul instituțiilor de învățământ, un management eficient al recuperării include proiectarea și realizarea activităților ce țin de: constituirea grupului de coordonare și informare în domeniul educației incluzive; elaborarea planului de dezvoltare a instituției din perspectiva educației incluzive; reorganizarea structurilor funcționale ale școlii și adaptarea acestora la necesitățile copiilor; formarea mediului școlar (administrația școlii, copii, cadre, părinți;) informarea și acordarea suportului cadrelor didactice din perspectiva educației incluzive (principii, metode, tehnici, activități practice etc.); aplicarea noilor modalități de activitate didactică și reconsiderarea relațiilor cadru didactic-copil, adaptarea curriculară și didactico-metodică, adaptarea infrastructurii; sensibilizarea opiniei publice comunitare în vederea promovării educației incluzive etc.

La nivelul relației „cadru didactic–elev”, în procesul educațional (predare–învățare–evaluare), cadrele didactice au atribuții de elaborare și realizare/implimentare a planului educațional individualizat, elaborat de către comisia multidisciplinară intrașcolară.

În opinia lui N. Bucun, educația incluzivă este privită ca finalitate a proceselor de educație, învățare, recuperare a tuturor copiilor ca condiție de creștere a potențialului psiho-fizic al fiecărui elev [18].

Managementul este un aspect deosebit de important în promovarea conceptului de recuperare a elevilor cu deficiențe mintale, inclusiv severe.

N. Bucun [16; 17; 18; 119; 120], A. Racu [88-95], N. Andronache [11], A. Danii [35; 36], M. Ciubară [11] ș.a sunt de părerea că „în cazul elevilor cu handicapuri severe sau polihandicapuri (elevi cu handicap mintal profund, cu deficiențe senzoriale și fizice) se propune școlarizarea în instituții separate, unde vor fi instruiți conform unui curriculum propriu” [11, p. 3]. Valorificarea managementului, organizarea recuperării copiilor cu DMS prin diferite modele, inclusiv alternative a devenit o condiție indispensabilă a societății, contribuind direct la eficientizarea activității instituțiilor de învățământ speciale și auxiliare.

„Învățământul special este mult mai adecvat pentru copiii cu dizabilități decât cel de masă” – indică un studiu realizat de către Departamentul de Psihopedagogie Specială din cadrul Facultății de Psihologie a Universității Babeș-Bolyai, Romania. Studiul, în opinia lui A. Roșan, relevă că integrarea copiilor cu dizabilități în învățământul de masă este bine să se facă în măsura în care este posibil [217].

După cum observăm managementul recuperării este privit în complex cu cel al incluziunii școlare și sociale.

Procesul de integrare a educației ca rezultat al recuperării a fost determinat de o serie de factori, dintre care amintim: lansarea și răspândirea rapidă a principiului normalizării, începând cu anii '60 pe peninsula scandinavă și reformulat în anii '80 în Canada și SUA; presiunea părinților și a asociațiilor în favoarea persoanelor cu dizabilități, simultan în Europa și în America, începând cu deceniul al VII-lea, ca vârfuri de lance în lupta pentru drepturile civile pe plan social, politic, economic, inclusiv educațional; apariția multor Rezoluții ale ONU în susținerea drepturilor persoanelor cu deficiențe mintale („Declarația universală a drepturilor omului”, 1948; „Rezoluția privind drepturile deficientului mintal”, 1971; „Rezoluția privind drepturile persoanelor deficiente”, 1975; „Anul internațional al persoanelor cu handicap”, 1981; „Programul mondial de acțiune în favoarea persoanelor cu handicap”, 1982). Convenția cu privire a drepturilor persoanelor cu dizabilități (2006); cercetările științifice care au demonstrat două aserțiuni: școala specială nu are efecte deosebite, spectaculoase; persoanele instruite în școala specială nu realizează performanțe intelectuale mai mari în comparație cu cei din aceeași categorie, care frecventează școlile obișnuite. În schimb sub aspectul învățării sociale, a cărei importanță este tot mai mult accentuată de psihopedagogia modernă, achizițiile copiilor cu deficiențe care învață în școli obișnuite sunt net superioare; sporirea interesului pentru problemele sociale ale persoanelor cu dizabilități.

Aplicarea principiilor normalizării și integrării a condiționat apariția, la începutul anilor '90 ai sec. al XX-lea, a unui principiu mai cuprinzător ce extindea sfera de acțiune a celor precedente și anume – a principiului incluziunii.

Recuperarea ca proces a trecut multe etape ale dezvoltării ca și învățământul special. Istoria învățământului special este strâns legată de evoluția atitudinilor, percepțiilor și reprezentărilor sociale despre persoanele cu deficiențe; dezvoltarea instituțiilor de învățământ special și a unor modele educaționale de abordare din ce în ce mai eficiente, cu proiectarea unei legislații adecvate în acest domeniu.

Din punct de vedere al felului în care a fost privită și tratată persoana cu deficiențe în procesul de recuperare, se disting, în principal, trei moduri de abordare ale acesteia în calitate de

pacient, client și cetățean (Л. Выготский [110; 121], E. Verza [111; 112], Л. Шипицына [166; 167; 168; 169], В. Синьов [161], N. Bucun [16; 17; 18; 119, 120]) et al.

Abordările respective au depins de poziția dominantă a unei sau altei discipline științifice, în cadrul procesului de intervenție terapeutică și de modul de valorizare a persoanei cu deficiențe în societate. Cea mai extinsă perioadă a fost cea în care persoana cu deficiențe era privită ca pacient, deoarece științele medicale erau predominante în „tratarea ei”, prin aplicarea unui model medical de recuperare. Această percepție s-a schimbat atunci când asistența socială a început să-și afirme rolul preponderent în cadrul procesului de intervenție, transformând persoana cu deficiențe din pacient în client și introducând modelul social în recuperare.

În perioada contemporană, științele juridice, prin prevederile legate de necesitatea respectării drepturilor fundamentale ale omului pentru persoanele cu dizabilități, au determinat valorizarea superioară a acestei categorii de persoane, prin considerarea acestora ca cetățean legal în drepturi cu ceilalți membri ai comunității de apartenență, într-o autentică „societate pentru toți”.

Sintagma „societate pentru toți”, care face trecerea de la integrarea la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, a fost pentru prima dată definită în Declarația de la Madrid, adoptată după Congresul European al Persoanelor cu Handicap, din anul 2002.

Problema recuperării prin educație în școlile speciale din Moldova a fost înaintată abia în 1936, când s-a deschis prima școală specială pentru 100 copii, de 7-14 ani, în Balta (A.I. Ivanițchi, 1983).

Acum Republica Moldova aplică programul educației pentru toți, promovează diferite modele de recuperare, integrare, socializare a copiilor în dificultate.

La momentul de față, cele două sisteme de învățământ special coexistă sub diverse variațiuni cu mențiunea faptului că, instituțiile de învățământ incluziv au avansat considerabil în multe țări nu doar din Vestul Europei, ci și în cele din Estul Europei, precum și pe alte continente.

Învățământul special s-a bazat, în esență, pe adoptarea în ordine cronologică a trei moduri de abordare ale educației, cu care pe plan internațional și național s-au confruntat și se mai confruntă și în prezent: abordarea tradițională a educației speciale; abordarea bazată pe educația copiilor cu nevoi speciale, pornindu-se de la premisa de ordin educațional, care face inutilă încadrarea pe grupe și tipuri de deficiență; abordarea bazată pe educația totală, conform căreia organizațiile școlare trebuie să se schimbe în profunzime pentru a putea răspunde celor mai diverse nevoi educaționale.

Jasper Holst [178] demonstrează că educația specială, educația axată pe nevoi speciale și educația totală se bazează pe idei, viziuni și orientări diferite în ceea ce privește sistemul de educație. Educația axată pe nevoi speciale sau educația totală sunt modalități diferite de a

administra diversitatea elevilor. Consecințele adoptării teorii educației speciale, a viziunii, vor fi diferite, iar uneori în directă opoziție cu cele ale educației axate pe nevoi speciale sau educației totale, ca viziune pentru dezvoltarea sistemelor educaționale.

Tot în această perioadă, o serie de state din Vestul și apoi din Estul Europei, și-au adaptat legislația cu privire la învățământul integrat, în acord cu recomandările din documentele internaționale mai sus menționate. Acest amplu proces de reformă legislativă a fost accelerat, mai ales după anul 2000.

Recuperarea devine un imperativ uman și social ce tinde spre realizarea educației incluzive (componentă intrinsecă a Educației pentru Toți) și vine ca răspuns la principiul general „Societate pentru Toți”. Incluziunea copiilor cu deficiențe constituie o etapă de dezvoltare a sistemului învățământului special în orice țară a lumii, atâta doar că premisele acestui proces se maturizează în ritm diferit, fiind marcate de specificul național-politic, istoric, economic, social, cultural, confesional etc., al țării respective [91].

Procesul organizării și implementării educației pentru recuperare se află în prezent, în faza fundamentării teoretice și a cercetării practice: N. Bucun [16; 17; 18; 119, 120], A. Bolboceanu [15], T. Tintiuc [106], V. Prican [84], V. Rusnac [100; 101], E. Лапошина [139], T. Cazacu, M. Hadîrcă, A. Cara [20], N. Chiperi [194], A. Racu [85-95], S. Racu [97], A. Danii [35; 36], D. Gînu [44; 45; 46], V. Olărescu [67]. Or, putem afirma că în țară s-a acumulat o anumită experiență de lucru cu copiii care au fost integrați în medii educaționale împreună cu semenii lor fără deficiențe, că, în linii mari, procesul integrării educaționale și sociale beneficiază de un suport teoretic, legislativ și normativ solid, deși, în virtutea evoluțiilor științifice și practice, completarea și consolidarea acestuia sunt procese continue, mereu perfectibile.

Educarea și protecția socială a copiilor cu DMS se realizează ținându-se cont de câteva principii fundamentale, care au fost introduse în cadrul principalelor prevederi din legislația internațională cu privire la educație, recuperare și protecție socială a persoanelor cu dizabilități.

Principiul normalizării prevede întreprinderea tuturor eforturilor pentru a asigura persoanelor cu deficiențe o viață cât mai apropiată de cea normală, accesibilitatea la mijloacele și oportunitățile vieții cotidiene, beneficierea de condiții de existență conform standardelor obișnuite în comunitatea respectivă.

Managementul recuperării se adresează la asigurarea serviciilor educaționale speciale în cadrul sistemului învățământului, ceea ce presupune asigurarea condițiilor pentru realizarea șanselor egale de dezvoltare a tuturor copiilor, indiferent de faptul că revendică cerințe educaționale specifice.

Totodată sistemul de recuperare se plasează și pe principiul dezvoltării, propus inițial de Liga internațională a societății pentru persoanele cu handicap mintal. Acest principiu se referă la

faptul că toate persoanele cu dizabilități, indiferent de gravitatea și tipul acestora, posedă un potențial de creștere, învățare, dezvoltare.

Fundamentarea unui model efectiv de recuperare ar fi imposibil fără folosirea principiului dezinstituționalizării – alternativă a întreținerii copiilor cu dizabilități în instituții rezidențiale, de tip închis. Pentru a fi realizat acest principiu, atât familia, cât și societatea trebuie să fie pregătite, abilitate pentru a putea asigura serviciile pe care le revendică persoanele cu dizabilități.

În sfârșit principiul drepturilor și șanselor egale vizează satisfacerea în mod egal a necesităților individuale ale copiilor cu dizabilități. Crearea șanselor acestor copii la o viață normală pretinde includerea lor într-un mediu educațional integrant, de rând cu ceilalți copii de vârsta lor, în aceleași condiții ca și ei. Recuperarea trebuie organizată în baza acestor principii.

Principalele documente internaționale și naționale în sprijinul procesului de recuperare pentru o educație incluzivă de calitate sunt: declarația de la Jomtien (1990), care recomandă statelor lumii să-și construiască sistemele de educație naționale pornind de la dreptul fiecărui copil la educație și dezvoltare armonioasă, realizate prin pedagogia centrată pe copil, în care diferențelor individuale sunt considerate o provocare și nu un obstacol; declarația de la Salamanca (1994), care specifică dreptul la educație al fiecărui copil. Sistemele de educație trebuie să țină cont de particularitățile individuale educaționale ale copilului, iar copiii cu DM trebuie să aibă acces și să fie incluși în școlile generale. declarația de la Dakar (2000), care prevede includerea copiilor excluși și/sau marginalizați în sistemul educației generale, alături de semenii lor.

Managementul recuperării se cere organizat conform acestor documente. Pentru aceasta sistemele de educație trebuie să fie incluzive, să identifice copiii aflați în afara școlii și să răspundă flexibil la necesitățile tuturor persoanelor implicate în procesul educațional.

Politicile naționale în domeniul recuperării și educației incluzive a persoanelor cu deficiențe derivă din prevederile documentelor internaționale, cum ar fi: *Declarația Universală a Drepturilor Omului* (1948), *Convenția ONU privind Drepturile Copilului* (1989), *Regulile Standard privind Egalizarea de Șanse pentru Persoanele cu Dizabilități* (ONU, 20 decembrie 1993, Rezoluția 48/96); *Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene* (2006); *Recomandarea 5 a Consiliului de Miniștri al Statelor Membre ale Consiliului Europei*; *Planul de acțiune „Dreptul și participarea deplină a persoanelor cu dizabilități în societate – creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități în Europa”* (2006-2015) etc.

Realizarea politicilor statului în domeniul recuperării și incluziunii sociale și educaționale a persoanelor cu deficiențe are loc prin intermediul anumitor documente prevăzute de Strategia națională „Educație pentru Toți”, anii 2004-2015 (*Hotărârea Guvernului nr.410 din 4 aprilie 2003*) care orientează dezvoltarea personalității, independenței intelectuale, integrarea în viața

profesională și participarea activă la progresul societății în condițiile unei democrații autentice [218].

Strategia națională și planul de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului (*Hotărârea Guvernului nr. 784 din 09.07.2007*) prevede asigurarea și respectarea dreptului copilului de a crește în mediul familial și reorganizarea instituțiilor rezidențiale în conformitate cu un plan general de transformare [219].

Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități *Legea nr.169–XVIII din 09.07.2010* propune reformarea politicii statului în domeniul dizabilității și cuprind liniile directoare de activități în domeniul armonizării sistemului de protecție socială cu standardele UE și prevederile Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități [220].

Codul Educației (2014) evidențiază modalitățile de asigurare a dreptului la educație, la acces și participare școlară a persoanelor cu CES, pe baze egale cu ceilalți elevi și studenți, în baza principiilor fundamentale înscrise în Constituția Republicii Moldova, în legislația europeană și internațională: obligatoriu gratuit pentru orice persoană de vârstă școlară – incluziune și non-discriminare școlară; dreptul la o educație de calitate pentru toți elevii (participare școlară); dreptul la o educație diferențiată, bazată pe pluralismul educațional; codul Educației confirmă prioritățile acordate problematicii educației copiilor din perspectiva nevoilor individuale de dezvoltare și a incluziunii sociale a tuturor persoanelor; crearea unui sistem eficient care să genereze valoarea adăugată a procesului educațional în dezvoltarea personală și persoane care învață, în dezvoltarea durabilă și democratică a societății [221].

În așa fel, sunt determinate politicile pentru o recuperare eficientă, însă cea mai complicată problemă rămâne asigurarea condițiilor pentru derularea normală a procesului terapeutic-recuperator al copilului și de asistare metodică a pedagogilor. Realizarea acestor obiective necesită efort didactic, psihopedagogic, financiar-economic și de altă natură.

Experiența internațională în domeniul recuperării și integrării copiilor cu CES demonstrează că nu există soluții-panaceu, care ar oferi doar avantaje și randament maxim. Fiecare copil este diferit și, în dependență de specificul fiecăruia, trebuie promovate modele de recuperare, incluziune și integrare. Misiunea de a alege modelul potrivit pentru copilul concret îi revine echipei multidisciplinare de profesioniști, aceasta având rol decisiv în programarea succesului școlar al copilului cu DMS. Știința psihopedagogică modernă, după cum am demonstrat, oferă un spectru extrem de amplu de forme și metode de organizare a procesului de recuperare, incluziune și integrare a copiilor cu deficiențe. Ține de competența specialiștilor implicați în acest proces de alegere a celor mai eficiente și indicate forme și metode de influență, pornind de la cazul concret și condițiile socioeconomice, educaționale, structurale, instituționale existente.

Implementarea unui sistem eficient de recuperare urmează a fi anticipată de pregătirea unui număr suficient de pedagogi, care să poată face față atât sarcinilor obișnuite pentru școala generală, cât și cerințelor speciale ale elevilor cu dizabilități, integrați în această instituție. Experiența demonstrează că recuperarea se poate realiza sub diferite modele, dar susținute de un management de calitate.

Prin recuperare se urmărește, pe de o parte, valorificarea la maximum a posibilităților individului cu deficiențe, iar, pe de altă parte, funcțiile psiho-fizice neafectate se vor antrena astfel, încât să poată suplini activitatea funcțiilor deficiente poate chiar până a ajunge formarea unor abilități ce îi permit persoanei o integrare activ-eficientă în viața profesională și socială. Recuperarea vizează, în același timp, pregătirea psihologică a individului pentru a-i permite crearea unei stări afectiv-motivaționale corespunzătoare, dublate de efort psihic menținut prin satisfacția în raport cu activitatea depusă.

1.5. Concluzii la capitolul 1

1. Managementul recuperării constituie o parte integrantă a managementului educațional care determină politica în domeniul recuperării, obiectivele, responsabilitățile și care se implementează în cadrul sistemului recuperării prin valorificarea la maximum a posibilităților individului deficient, inclusiv a funcțiilor psiho-fizice neafectate, astfel antrenate încât să poată suplini activitatea funcțiilor deficiente pentru a se ajunge la formarea unor abilități ce îi permit persoanei o integrare eficientă în viața socială și profesională.
2. Analiza literaturii în domeniu demonstrează că cercetarea managementului recuperării copiilor cu deficiență mintală (DM) este deosebit de importantă, actuală și se axează pe oportunitatea sistemului care vine cu beneficii în dezvoltarea copiilor.
3. S-au stabilit tendințele dezvoltării managementului, care l-a afirmat ca activitate umană originală, complexă și diversă, implementată în diferite sfere. S-a reliefat proveniența, evoluția, stabilirea managementului ca știință, evoluarea lui pe parcurs, apelându-se la cele mai notorii nume în domeniu, descriindu-se succint aportul celor mai reprezentative școli, al fondatorilor, discipolilor și ideilor lor teoretice și practice promovate, aplicarea etc.
4. S-a demonstrat că managementul recuperării este o concepție, o atitudine, o metodologie de acțiuni – orientate spre obținerea succesului în educație, întrunind un ansamblu de principii și funcții, de norme și metode de conducere prin care se asigură realizarea obiectivelor sistemului educativ, prioritară fiind educația special organizată.

5. Sunt delimitate principalele particularități ale deficienței mintale, ale recuperării educaționale a copiilor cu DM, utilizându-se caracteristicile de bază ale managementului educațional.
6. Procesul recuperării include recuperarea la nivelul familiei, comunității, instituției de învățământ, societății, procesului educațional ca mijloc principal de recuperare a copilului cu DM.
7. Managementul recuperării reprezintă valorile, practicile, principiile, sistemul de lucru adoptat într-o școală, prin intermediul căruia cadrele didactice, elevii, cadrele didactice de sprijin, personalul administrativ, părinții, comunitatea, resursele de toate tipurile, curriculumul, provocările și reușitele sunt gestionate astfel încât școala, prin tot ceea ce face, răspunde celor mai multe dintre nevoile și așteptările elevilor săi.
8. Procesul de implementare a paradigmei recuperării este diferit și puțini manageri din învățământ propun crearea unor modele naționale de recuperare – racordate la cultura, condițiile, realitățile statului și ale societății autohtone. Rămân nestudiate problemele vizând procesul de recuperare a copiilor cu DMS, de interacțiune a acestui proces cu incluziunea școlară și socială, de organizarea eficientă a acestuia etc.
9. Pentru a constitui un management recuperatoriu de calitate al copiilor cu DM e imperios necesar de a lua în evidență structura și complexitatea deficiențelor, teoriile dezvoltării copiilor cu DM, standardele internaționale pentru acest proces, factorii care-l influențează, inițierea chiar de la vârstă fragedă, încât prin asigurarea asistenței de rigoare să facă față realităților școlare.

2. CONCEPTUALIZAREA, MODELAREA ȘI INDICATORII STĂRII MANAGEMENTULUI RECUPERĂRII COPIILOR CU DEFICIENȚE MINTALE

2.1. Metodologia cercetării. Caracteristica eșantionului

Pentru realizarea cercetării au fost aplicate metode teoretice – analiza fenomenelor pedagogice și a documentelor normativ-reglatorii, sinteza, deducerea, corelarea, generalizarea, sistematizarea, compararea și modelarea teoretică a schemelor; metode empirice – experimentul pedagogic cu realizarea etapelor specifice: constatare, formarea, colectarea de date prin aplicarea chestionarelor; testul de evaluare a potențialului de dezvoltare având la bază principiul diferențialului semantic propus de grupul de savanți americani Ch. Osgood, G.J. Suci, P.H. Tannenbaum [186, p. 71]; metode interpretative – metoda observației sistematice, analiza cantitativă și calitativă a datelor, interpretarea datelor cantitative prin realizarea figurilor și a tabelelor.

Metodologia de cercetare propusă de noi respectă principiile evaluării copiilor cu deficiențe mintale [215]. Ele prevăd următoarele:

- Evaluarea este subordonată interesului superior al copilului și este orientată spre dezvoltarea psihofizică de implicare activă în viața individuală și socială;
- Evaluarea este axată pe potențialul de dezvoltare a copilului;
- Evaluarea este complexă și completă, incluzând elementele relevante (sănătate, nivel de instruire și educație, grad de adaptare psiho-socială, situație economică ș.a.), precum și interacțiunile dintre acestea;
- Evaluarea este unitară, cu aceleași obiective, criterii, metodologii – pentru toți copiii cu DM;
- Evaluarea are un caracter multidimensional, determină nivelul actual de dezvoltare, pentru a oferi un pronostic și recomandări privind dezvoltarea viitoare a copilului;
- Evaluarea se realizează în echipa, cu participarea activă și responsabilizarea tuturor specialiștilor implicați (psihologi, medici, pedagogi, profesori, educatori, sociologi, asistenți sociali, logopezi etc.);
- Evaluarea se bazează pe un parteneriat autentic cu beneficiarii direcți ai acestei activități: copilul și persoanele care îl au în ocrotire;
- Evaluarea este colectarea de informații cât mai complete, interpretarea de date, punerea și rezolvarea de probleme în scopul orientării deciziei și intervenției;
- Evaluarea este un proces continuu, de planificare și programare care orientează elaborarea planului de servicii personalizate și programele de intervenții personalizate;

- Evaluarea include observația directă și sistematică, istoricul dezvoltării copilului (anamneza), date socio-culturale, analiza produselor activității, analiza erorilor, analiza de sarcini, inventarele de abilități, chestionare, interviul, dialogul cu părinții etc.

Bazându-ne pe aceste principii, evaluarea ne permite monitorizarea copilului în contexte naturale de viață, iar informațiile culese prin intermediul lor ne-a oferit o adevărată „hartă” a evoluției copilului și a comportamentelor sale în domenii fundamentale, precum relațiile cu activitatea și cu mediul, relațiile cu ceilalți, relațiile cu sine.

În colectarea datelor au fost antrenați toți psihopedagogii, logopezii care se ocupă cu educația și recuperarea copiilor cu DMS.

Pentru acumularea datelor despre subiecți a fost folosită grila inițială de observare. Constituită de noi la prima etapă, comisia de expertiză internă în colaborare cu psihologul și asistentul social din instituție și împreună cu managerul – dirigintele/educatorul clasei, părinții, completează grila inițială de observare (cercetarea copiilor noi-veniți), ținându-se cont de observațiile părinților și datele din cartela medicală. După completarea grilei inițiale, managerul clasei realizează observații în dinamică asupra fiecărui copil acoperind activitatea cognitivă, sfera afectivă (spiritual-emoțională), dezvoltarea volitivă (psihomotricitatea) a copilului. Totodată se anexează descrierea compartimentelor și valorile numerice relative ale lor.

Cu o lună înainte de finalizarea anului de studii se efectuează cercetarea repetată pentru a stabili dinamica dezvoltării.

Demersul evaluativ în cazul copiilor cu deficiențe parcurge câteva etape, constând în: evaluarea inițială – constatativă. Această etapă prevede identificarea, inventarierea, clasificarea, diagnosticarea; stabilirea potențialului actual al copilului; estimarea/prognoza dezvoltării ulterioare, bazată pe potențialul individual și integrat al copilului; stabilirea încadrării: pe grad sau nivel educațional etc.; stabilirea parametrilor programului educațional de intervenție personalizată. Mai apoi se trece la evaluarea formativă ca tip de evaluare continuă care evidențiază nivelul potențial al dezvoltării și urmărește inițierea unor programe de antrenament a operațiilor mintale. Ea nu este centrată pe deficit, ci evidențiază ceea ce știe și ce poate copilul, ce deprinderi și abilități are într-o anumită etapă a dezvoltării sale.

Destul de larg este aplicată evaluarea finală care prevede estimarea eficacității intervenției sau a programului; modificarea planului sau a programului, în raport de constatări; reevaluarea copilului și reconsiderarea deciziei.

În cercetarea noastră, recurgem la evaluarea prin raportare la criteriile propuse pentru a determina punctele forte și punctele slabe ale unui copil, nu prin a-l compara cu alți copii, ci prin raportare la un set de deprinderi prestabilite pentru dezvoltarea copilului. Avantajul acestor abordări constă în utilitatea lor ca instrumente de documentare a progresului realizat de copil,

stabilind eficiența intervențiilor și pregătind terenul pentru însușirea unor deprinderi ulterioare. Evaluările prin raportare la criterii sunt adecvate pentru evaluarea punctelor forte și a deprinderilor unui copil, precum și pentru identificarea nevoilor acestuia. Rezultatele vor ajuta la elaborarea planului de servicii personalizat, precum și a diverselor planuri de intervenție personalizate.

Deseori a fost aplicată și evaluarea prin raportare la individ. Această acțiune măsoară progresul copilului pe parcursul procesului său unic de dezvoltare și învățare. Evaluările pornesc de la a recunoaște că orice copil se modelează prin interacțiunea dintre aspectele biologice și cele de mediu, precum și prin ceea ce așteaptă ceilalți de la viața și viitorul său. Nu se urmărește doar simpla evaluare a copilului, ci și calitatea relațiilor acestuia cu ceilalți, modul în care dezvoltarea sa este influențată și modelată de familie, școală, servicii de sprijin, comunitate, precum și de valorile culturale, legile și politicile sociale dominante. Evaluările prin raportare la individ sunt adecvate pentru implicarea familiei în luarea deciziei privind necesitatea, tipul și eficiența intervenției și modul în care familia este mulțumită de respectiva intervenție, cât și pentru îmbunătățirea comunicării cu părinții și a colaborării cu profesioniștii. Importanța majoră a modelului de evaluare se axează pe aprecierea eficacității lucrului psihopedagogic în dinamică efectuat pe parcursul unui an de studii, comparându-se cu rezultatele anilor ulteriori și realizarea obiectivului general prioritar al Ministerului Educației al RM în domeniul Învățământului Special – Educația Incluzivă (Educație pentru toți).

Metodele de cercetare, având la bază principiul diferențialului semantic propus de grupul de savanți americani Charles Osgood, G.J. Suci, P.H. Tannenbaum [186, p. 71] și descrierea compartimentelor de evaluare ale savanților ruși Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева și Л.А. Нисневич [130, p. 18], au fost adaptate, prelucrate și se realizează în felul următor: evaluatorul introduce valoarea pe segmentul ce corespunde compartimentului în intervalul (-5; 0; + 5) în conformitate cu componentele dezvoltării pentru activitatea cognitivă se determină dezvoltarea în sfera senzorial-perceptivă: percepția culorii; percepția formei și mărimii; orientarea în spațiu; atenția; memoria; gândirea; vorbirea (înțelegerea vorbirii adresate; claritatea vorbirii; lexicul vorbirii; însușirea de a povesti și expune); închipuirea despre sine; manifestările creative [3, p. 23].

Activitatea emotiv-senzorial-afectivă prevede cercetarea dezvoltării sferei emoționale: impulsivitate – reflexivitate; alerta – liniștea; agresiunea – neagresiunea; motivația pozitivă a activității de învățământ; motivația pozitivă a activității de muncă; tendința către independență; rigiditate – mobilitate.

O mare însemnătate în stabilirea dinamicii dezvoltării o are evaluarea psihomotricității: dezvoltarea psihomotrică care include: motorica fină a mâinilor; coordinarea totală a mișcărilor; mimica.

Pentru stabilirea nivelului de adaptare socială se studiază: formarea deprinderilor de autodeservire; orientarea deservirii sociale.

Deprinderile de învățare sunt cercetate la nivelul cititului; scrisului; numărului (deprinderi aritmetice).

Un loc aparte în programul de cercetare le revine aptitudinilor și deprinderilor de muncă și comunicativității.

Pentru stabilirea nivelului de dezvoltare a unei funcții se folosesc diferite scale. În cercetarea propusă de noi valorile de la "-5" până la "+5" ne indică nivelul de dezvoltare a funcției. În rezultat valorile de la "-5" până la "-3" – nivelul scăzut al stării și dezvoltării funcției date; de la "-3" până la "0" – nivelul mediu al stării și dezvoltării funcției date; de la "0" până la "+3" – nivelul înalt al stării și dezvoltării funcției date; de la "+3" până la "+5" – nivelul foarte înalt al stării și dezvoltării funcției date;

Pedagogul, psihologul, experimentatorul stabilește dacă copilul posedă calități de percepere a culorii, formei, mărimii, orientarea în spațiu, capacitatea de orientare în spațiu etc.

Rezultatele denotă câteva niveluri:

- La nivel *minim* (0-2) se înscriu copii care nu posedă noțiunile de culoare, formă, mărime și orientare în spațiu a acestor obiecte și nu folosesc în activitățile lor aceste etaloane senzoriale.
- La nivel *mediu* (3-5) copiii se află în cazul în care ei recunosc și numesc una sau câteva etaloane senzoriale, folosesc în activitățile lor etaloanele senzoriale deosebite.
- La nivel *înalt* (6-8) sunt postați copii care a făcut un pas mare în dezvoltarea senzorial-perceptivă, copilul care poate să recunoască, deosebească, compare și să denumească foarte clar etaloanele perceptiv-senzoriale, atunci când el a însușit etaloanele senzoriale.
- La nivel *foarte înalt* (9-10) se înscriu copii care percep în mod deosebit culorile, forma, dar și lumea, și spațiul înconjurător – le percep deosebit.

Prezentăm în scala generală indicii medii pentru diferite stări ale sistemului senzorial perceptiv (Tabelul 2.1).

Tabelul 2.1. Nivelul relativ în dezvoltarea senzorial-perceptivă [3, p. 23]

Compartimentul de evaluare	Descrierea psihopedagogică a compartimentului	Indicele relativ
<i>Perceperea culorilor</i>	Sistemul senzorial lipsește în totalitate.	„-5”
	Copilul cunoaște lumea în culori.	„-4”
	Copilul deosebește culorile între ele.	„-3”
	Copilul recunoaște și deosebește 4 culori – roșu/ galben/ albastru/verde, poate numi corect măcar una din culori (pentru caracteristica deplină a copilului e important ce culoare este aceasta).	„-2”
	Copilul mai poate numi măcar 2 culori; poate compara culoarea aleasă cu alte culori; poate alege o culoare din trei.	„-1”
	Copilul poate compara și diferenția 4 culori, recunoaște și chiar numește și alte culori adăugătoare, alege culoarea dată de instructor din mai multe culori.	„0”
	Copilul numește câteva culori adăugătoare, de exemplu, portocaliu, cafeniu, roz; poate numi obiectele din jur care au mereu aceeași culoare.	„1”
	Copilul poate foarte ușor deosebi și să numească 6 culori și nuanțe – portocaliu, violet, cafeniu, roz și altele.	„2”
	Cunoștințele despre culori sunt deja formate și se folosesc în activități.	„3”
	Nu e actual pentru copilul „deosebit”.	„4, 5”
<i>Perceperea formei și mărimii</i>	Sistemul senzorial lipsește în totalitate;	„-5”
	Copilul nu înțelege deosebirea după formă și mărime.	„-4”
	Copilul înțelege deosebirile obiectelor după formă și mărime, dar încă nu le poate compara și asocia cu etalonul și nu le poate folosi corect în activitate.	„-3”
	Copilul deosebește, recunoaște și pune obiectele numai prin intermediul pipăitului și cu ajutorul văzului.	„-2”
	Copilul recunoaște, compară și numește forma obiectelor simple. Deosebește denumirile de „mare”, „mic” și „egal”, poate să compare obiectele după formă și mărime.	„-1”
	Copilul poate recunoaște vizual și numi obiectele după formă (cerc, pătrat, triunghi) după contur. Poate recunoaște și deosebi cercul, ovalul, pătratul și unghiul drept. Compară obiectele după formă, scoate în evidență anumite caracteristici având în vedere mărirea sau micșorarea obiectului. Poate alege din mulțimea de obiecte obiectele care se deosebesc după mărime și care sunt aceleași.	„0”
	Copilul înțelege noțiunea de „formă”. Deosebește obiectele după înălțime și lungime.	„1”
	Copilul poate deosebi și numi formele complicate ale obiectelor – ovalul și poligonul. Recunoaște formele după volum – cilindrul, cubul, sfera. Poate analiza o figură geometrică complicată, scoțând	„2”

	în evidență părțile componente simple. Arată din care figuri sunt alcătuite unele obiectele complexe din jur. Ușor compară obiectele după mărime.	
	Compară obiectele deja cunoscute și des folosite în activitate după formă și mărime.	„3”
	Nu e actual pentru copilul „deosebit”.	„4, 5”
<i>Orientarea în spațiu</i>	Sistemul senzorial lipsește în totalitate.	„-5”
	Copilul nu se orientează de sine stătător în spațiu (îi este frică să facă chiar și un pas).	„-4”
	Copilul se orientează în spațiu, dar nu numește și nu indică corect orientarea sa în spațiu (înainte – înapoi, în dreapta – în stânga), nu folosește aceste cunoștințe în activitățile sale.	„-3”
	Copilul cunoaște o singură formă de orientare în spațiu.	„-2”
	Copilul cunoaște orientarea obiectelor în spațiu și poate numi unele forme de orientare în spațiu	„-1”
	Copilul poate vorbi despre orientarea sa în spațiu și în scopul dezvoltării motoricii se mișcă în partea pe care a numit-o.	„0”
	Copilul indică corect obiectele lumii înconjurătoare, în dependență de locul în care el se află (în față este tabla, în spate – dulapul, la dreapta – fereastra, iar în stânga – ușa).	„1”
	Copilul apreciază vizual la ce depărtare se află un obiect, înțelege și folosește în practică noțiunile de „departe”, „aproape” „lângă” și altele. Ușor și liniștit se orientează în spațiu.	„2”
	Corespunde orientării libere în spațiu.	„3”
	Nu este actuală pentru copilul „deosebit”.	„4, 5”

Continuarea schemei de cercetare după următoarele compartimente de evaluare a copiilor cu DMS [130, p. 22] se descrie în anexe (Anexa 10).

Metodele de evaluare relevă volumul potențialului copilului, descriu particularitățile individuale în totalitate și permit să stabilim cum influențează acțiunile recuperatorii metodele psihologo-pedagogice încât la cea de a doua cercetare să distingem dinamica dezvoltării funcțiilor psihice – o nouă viziune și experiență atât pentru specialiști, cât și pentru părinți.

În cercetare au fost antrenați 80 de copii cu DMS. Începând cu anul de studii 2007-2008, părinții copiilor care ne-au informat despre anamneza dezvoltării acestora până la înscrierea în IETC.E. Cercetarea în dinamică pe parcursul anilor 2007-2013 s-a realizat cu ajutorul grilei inițiale – a modelului „Cercetarea în dinamică a copiilor cu DMS” (Anexa 8), schemei de cercetare (Anexa 9), metoda de evaluare (Anexa 10) și datele statistice SPSS pentru 7 ani de studii evaluați (Anexa 17), care au înglobat toate compartimentele analizate.

Succesul recuperării copiilor cu DMS în mare măsură depinde de resursele umane implicate în acest proces. De aceea o mare atenție în procesul de promovare a managementului

recuperării a fost concentrată anume resurselor umane care sunt ocupate de procesul recuperării.

Nivelul de pregătire a resurselor umane (a cadrelor didactice) în activitatea cu CDM este condiția managementului de succes în procesul recuperării.

Suntem convinși că managementul recuperării CDM poate înregistra eficiență înaltă, dacă vor fi corect *selectate și formate cadrele didactice profesioniste în domeniul pedagogiei curative de alternativă*. Pentru atingerea unui nivel înalt al calității recuperării un profesor, educator al copilului cu deficiențe mintale, inclusiv severe, trebuie să posede toleranță și empatie; flexibilitate a gândirii și creativitate; măiestrie profesională; grad înalt de conștiințiozitate; motivație de succes; competențe comunicative și de profilaxie a conflictelor etc. [2, p. 57].

Pentru verificarea nivelului de dezvoltare a acestor formațiuni s-a efectuat o eșantionare simplă după principiul aliator. Eșantionul l-au constituit 32 de cadre didactice, testate pentru activitatea în Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” prin realizarea *Testului „Matricele progresive standard”* [118, p. 325], care oferă posibilitatea de evaluare a nivelului de inteligență. Testul conține 60 de tăblițe (5 serii) cu elemente omise. Cu fiecare serie, dificultatea itemilor crește.

Selectarea cadrelor a prevăzut acumularea datelor cu ajutorul *Chestionarului „Care este potențialul creativ al Dvs.”* [159, p. 429]. Acest instrument a fost utilizat în scopul cunoașterii potențialului creativ al profesorilor. Pentru cercetare citesc afirmațiile și bifează una din coloanele din partea dreaptă pentru a indica dacă acestea se aplică *întotdeauna, deseori, uneori, rar sau niciodată* personalității lor, abordării în rezolvarea problemelor sau organizației din care fac parte.

În momentul în care avem punctajul pentru fiecare răspuns, se sumează și se obține astfel punctajul total pentru fiecare dintre cele trei secțiuni: A (Personalitate mea); B (Abordarea mea în rezolvarea problemelor); și C (Mediul meu de lucru). În final se sumează A+B+C pentru a afla punctajul total al potențialului creativ. Conform grilei se analizează rezultatele obținute.

O altă metodă folosită pentru selectarea cadrelor didactice a fost *„Aptitudinile comunicative și organizatorice”* (COS-2) [156, p. 581]. Acest instrument evaluează aptitudinile comunicative și organizatorice. Testul conține 40 de itemi, unde se cere de răspuns prin „da” sau „nu”.

Deosebit de informativă s-a prezentat *Metoda diagnosticării personalității la motivația succesului* [156, p. 626]. Prin acest test se calculează suma punctelor obținute, iar, rezultatul ne indică:

- de la 1 la 10 puncte – motivație joasă a succesului;
- de la 11 la 16 puncte – nivel mediu al motivației;

- de la 17 la 20 puncte – nivel moderat înalt al motivației;
- mai mult de 21 puncte – nivel extrem de ridicat al motivației.

În activitatea cu copiii cu DMS o mare însemnătate o are *empatia ca aptitudine a pedagogului* (autor И.М. Юцынов) [Apud 126, p. 114]. Metoda folosită conține 36 de afirmații, unde se cere de răspuns prin „nu știu” – 0; „nu, niciodată” – 1; „uneori” – 2; „deseori” – 3; „aproape tot timpul” – 4 și „da, tot timpul” – 5. Înainte de a se calcula rezultatele obținute se verifică nivelul sincerității.

În cercetare a fost folosită *metoda de studiere a strategiei de rezolvare a conflictului* (autor K. Thomas) [156, p. 470], care identifică strategii de rezolvare a conflictului la care recurg profesorii. Chestionarul conține 30 de perechi de afirmații grupate în diferite combinații, care descriu cele cinci strategii de rezolvare a conflictului. Cu ajutorul cheii la chestionar se face totalizarea punctelor.

Informativă în situațiile cercetării managementului educațional este *metoda de diagnosticare a relațiilor interpersonale* (autor T. Leary) [156, p. 480]. Ea permite să determinăm reprezentările subiectului despre sine și Eu – „ideal”. Cu ajutorul acestei metode se evidențiază tipul dominant de atitudine față de oameni în autoaprecierea reciprocă. În cercetarea relațiilor interpersonale se folosesc cel mai des doi factori: „dominare–subordonare” și „prietenie–agresivitate”.

Chestionarul conține 128 de opinii de apreciere, la fiecare din cele 8 tipuri de relații – 16 puncte, reglementate după intensitatea ascendentă. Metoda este construită astfel, încât opinia îndreptată spre evidențierea oricărui tip de relație este așezată după o imagine deosebită: ele sunt grupate câte patru și se repetă după o anumită perioadă. La interpretare se adună numărul fiecărui tip de relație. Cu ajutorul cheii la chestionar se face totalizarea punctelor. Metoda poate fi aplicată individual, fie în grup.

În scopul identificării unor trăsături specifice de personalitate a profesorilor, a fost utilizat *Chestionarul P.F.16 Cattell* [156, p. 240]. Metoda servește identificării a 16 factori de personalitate: *A* (rezervare – comunicativitate), *B* (inteligență), *C* (forța eu-lui (stabilitate afectivă) – labilitate afectivă), *E* (conformism – autonomie), *F* (putere de voință), *G* (calitate a super-egoului), *H* (timiditate – tendințe spre risc), *I* (realism – spirit artistic), *L* (încredere în oameni – atenție socială), *M* (practicism – inventivitate, creativitate), *N* (abilități comunicative), *O* (calm – anxietate), *Q₁* (conservatism – inovație), *Q₂* (dependență – autonomie), *Q₃* (autocontrol), *Q₄* (calm – tensiune internă).

Rezultatele metodei se înscriu într-un spațiu alcătuit din două coordonate, axa „x” trecând prin 5,5 și indicând la valorile medii, axa „y” fiind scalată de la 1 la 10. În prima jumătate se plasează valorile negative (de la 1 la 5,5), în a doua – pozitive (de la 5,5 la 10).

Unirea valorilor duce la constituirea unui profil al personalității. Valorile importante se conțin în spațiul de la 1 la 3 și de la 8 la 10, indicând la anumite probleme sau laturi favorabile în dezvoltarea personalității. Analiza se centrează atât pe fiecare valoare în parte, pe blocurile de informație, cât și pe valorile manifestate extrem.

Pe larg în cercetare au fost folosite metodele observației, analizei dosarelor medicale, descrierii rezultatelor activităților realizate etc. Complexul metodelor de cercetare valorificate atestă calitatea managementului recuperării în speță, demonstrează impactul acestuia asupra dinamicii dezvoltării copiilor cu DMS.

Complexul de metode aplicat stabilește influențele managementului recuperării asupra eficienței instituției și potențialului de dezvoltare a copiilor cu DMS.

2.2. Conceptualizarea managementului recuperării

Promovarea recuperării ca subsistem al managementului social educațional (educațional și medical), ca activitate interconexă în cadrul demersurilor manageriale, psihologice, și pedagogice, medicale îi determină funcțiile dominante care se prezintă prin: diagnosticare, planificare, conceptualizare, modelare, motivare, organizare/implementare, monitorizare/evaluare a acțiunilor de recuperare.

Realizarea acestor acțiuni componente ale managementului recuperării se axează pe teoriile managementului general și educațional și pe un ansamblu de principii specifice fiecărei activități recuperatorii în parte.

În urma analizei literaturii de specialitate, a multor demersuri de conceptualizare a managementului am stabilit că managementul recuperării este bazat pe două abordări interconexe:

- 1) identificarea și aplicarea acțiunilor manageriale generale;
- 2) identificarea și realizarea acțiunilor recuperatorii educative, pedagogice, psihologice medicale.

Conceptul este orientat spre asigurarea interconexiunii pe orizontală și verticală, între procesele diagnosticării–conceptualizării–motivării–modelării–implementării–monitorizării–evaluării procesului de recuperare și dimensiunile manageriale și recuperatorii. Atunci când această conexiune este trainică și efectivă, ea se prezintă în felul următor (Figura 2.1):

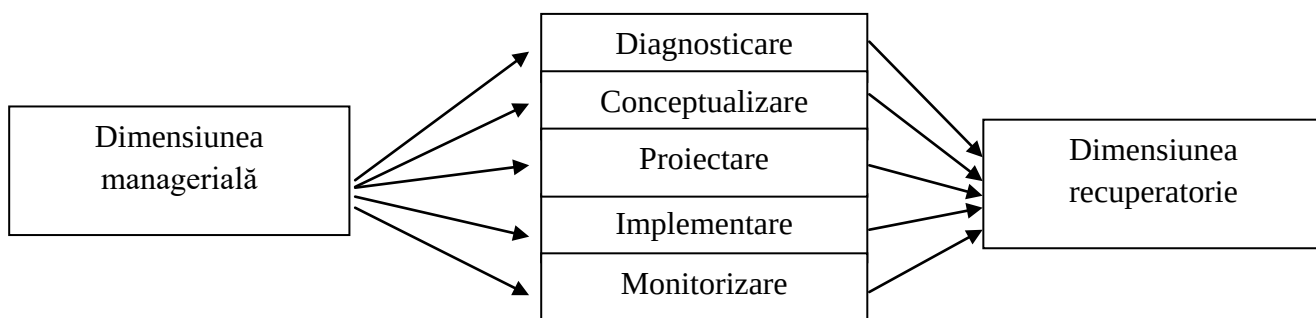


Fig. 2.1. Interconexiunea dintre dimensiunea managerială și dimensiunea recuperatorie

Aplicarea dimensiunii manageriale în cadrul managementului recuperatoriu are un caracter dublu concentric: la nivel de sistem și de subsisteme ale managementului recuperatoriu, la nivel de sistem și subsisteme ale managementului educațional.

Demersul dublu concentric în realizarea managementului cu referire la recuperare ca paradigmă și ca subsistem asigură realizarea interconexiunii dintre dimensiunea managerială și cea pedagogică, precum și dintre elementele constitutive ale managementului recuperatoriu ca model unitar.

Cadrul conceptual al managementului recuperării îmbină principiile:

- corelării dimensiunii manageriale și pedagogice pe verticală și orizontală în cadrul managementului recuperatoriu școlar, integralizarea tuturor activităților în cadrul unei abordări interdisciplinare;
- abordării duble concentrice a dimensiunii manageriale în cadrul managementului recuperatoriu, asigurarea aplicării aceluiași instrumente/mijloace manageriale la nivel de sistem și la nivel de recuperării de subsisteme;
- specificării acțiunilor manageriale în raport cu tipologia recuperărilor proiectate;
- acțiunilor dominante în raport cu componența managerială și tipologia acțiunilor recuperatorii. De exemplu, modelarea acțiunilor recuperatorii presupune două activități dominante: organizarea și motivarea pentru un concept eficient de recuperare și investigarea și producerea unui model de recuperare raportat la cerințele copilului, părinților și politicile educaționale existente sau de perspectivă;
- conducerii participative în cadrul managementului recuperatoriu (asigurarea unei comunicări eficiente între participanții în acest proces);
- funcționării structurilor și grupurilor permanente și temporare în cadrul managementului recuperatoriu determinat teleologic (obiectivele pe termen lung se realizează de grupuri permanente, iar obiectivele pe termen scurt – de grupuri temporare);

- dezvoltării continue a procesului de recuperare. Acest principiu este dedus din logica funcționării paradigmelor recuperării care la etapa actuală este în permanentă schimbare.

Principiile enumerate ghidează întregul proces al managementul recuperării prin transpunerea acestora în indicatori, norme și acțiuni concrete raportate la diferite componente, etape, conținuturi ale managementului recuperării (diagnosticare, conceptualizare, modelare, planificare, motivare, implementare, monitorizare, evaluare).

Este evident că managementul diagnosticării activităților de recuperare este un prim pas în realizarea acestui proces. Managementul diagnosticării recuperării este o activitate destul de amplă și include acțiuni manageriale corelate cu etapele de dezvoltare a copiilor, cerințele părinților etc. Totodată ilustrează starea recuperării în dependența de activitățile aplicate. Prin evaluare se apreciază măsura în care se realizează procesul recuperării (calitatea descrierii) în termeni normativi ai viziunii asupra recuperării și calitatea proiectivă a previzionării, efectele terapeutice pe care le va avea recuperarea asupra copiilor cu DM. Diagnosticul calității recuperatorii este o acțiune tehnică care urmărește aprecierea valorii și meritul modelului existent de recuperare. Procesul de diagnosticare a stării de recuperare se realizează prin câteva etape bine determinate. Dintre ele planificarea, ca etapă, pune în evidență obiectivele și metodologia diagnosticării, asigură obiective, constatări, recomandări și concluzii, conceptualizează informațiile acumulate pentru proiectarea strategiei de dezvoltare a procesului de recuperare. Diagnosticarea stării de recuperare a inclus: analiza documentelor de politici de recuperare; determinarea beneficiarilor și a obiectivelor studiului evaluativ; estimarea timpului, a costurilor și a resurselor necesare; determinarea modelului evaluativ, a criteriilor, indicatorilor și întrebărilor evaluative care pot să răspundă ipotezelor cercetării.

Conceptual evaluarea stării prevede selectarea criteriilor de evaluare care dobândesc semnificație prin specificul evaluării calitative, sunt adecvate obiectului evaluării, înglobează sensuri clare, valorificate în procesul de evaluare și dau măsura calității procesului de recuperare prin relaționare cu indicatori și întrebări evaluative. Indicatorii traduc fiecare criteriu în repere evaluative, orientează acțiunea spre componenta recuperării ce se dorește a fi evaluată și descriu explicit conținutul evaluării. Pentru evaluare s-au propus complexe de metode și instrumente mai cu seamă atunci când cercetăm nivelul de dezvoltare a copilului cu DM.

O deosebită atenție i se acordă analizei perspectivelor recuperatorii (a prognozei). Pentru aceasta, în metodologia evaluării și în selectarea metodelor de investigație s-au luat în considerare principiile care gestionează construcția recuperării: analiza necesităților părinților și ale elevilor; conținuturile recuperării; finalitățile acesteia, scopurile și obiectivele; căile, mijloacele și activitățile care conduc la atingerea lor; evaluarea acțiunilor realizate. Managementul diagnosticului stării recuperării include și acțiunile de identificare a conceptelor

difficil de înțeles pentru elevi. Pentru o mai bună operaționalizare și aplicare a rezultatelor, în procesul diagnosticului procesului de recuperare realizează analiza dimensiunilor ce țin de elementele constitutive și raportarea acestora la numărul necesar/recomandat de elemente, se are în vedere tipurile de terapii și coerența/incoerența lor; conținuturile recuperatorii în raport cu principiile existente; perspectiva terapiilor recuperatorii.

Diagnosticarea vizează calitatea, eficiența, eficacitatea acțiunilor recuperatorii ca proces și ca rezultat. De aceea diagnosticarea stării de recuperare implică acțiuni manageriale de pregătire, organizare și realizare a acestui proces, precum și acțiuni psihopedagogice de identificare a eficienței recuperării. În urma aplicării metodologiei de diagnosticare a stării recuperatorii se stabilesc avantajele și dezavantajele procesului existent și se formulează concluziile și recomandările cu privire la optimizarea acestuia.

Deosebit de necesară este etapa planificării acțiunilor de recuperare. Managementul conceptualizării recuperării ține cont de dimensiunea managerială prin implicarea grupurilor de specialiști în vederea recuperării copiilor. Managementul prevede promovarea acestei concepții ca fundament în proiectarea modelului de recuperare etc. Astfel, recuperarea copiilor cu DMS este privită de noi ca proiect psihopedagogic complex de recuperare organizat pe baza unor principii enumerate care evidențiază importanța prioritară a obiectivelor asumate pentru recuperare, determină alegerea anumitor experiențe, strategii de organizare a învățării, mijloace de evaluare.

În procesul recuperării se conturează mai multe viziuni, care pot fi folosite în lucrul cu copiii cu DMS. Printre ele: concepția învățării sistemice a disciplinelor academice printr-un plan general de conținuturi ori de materiale specifice de instruire, pe care școala i le oferă elevului, poate fi implicată în recuperarea copiilor cu DMS.

Deosebit de actuală este concepția învățării centrate pe elev care pune particularitățile, trebuințele și interesele copilului pe prim loc, iar terapiile vor avea succes fiind aplicate în baza acestei concepții.

O altă concepție focalizată asupra formării competențelor de integrare – eficientă și creatoare – a copilului în câmpul social și profesional este amplu folosită de noi. În atare context, calitatea procesului de integrare socială și profesională constituie un indicator sintetic al eficienței activităților recuperatorii și al dinamicii de dezvoltare a copiilor cu DMS.

Concepția sistemico-holistică a recuperării e atunci când se pierde din vedere elevul ca subiect al actului educațional. Concepția propune ca *predarea-învățarea* – ca proces al recuperării – să fie permanent raportate la achizițiile dobândite treptat în contexte concrete. În procesul predării crește libertatea profesorului care organizează și utilizează pe larg acțiunile recuperării, iar învățarea devine un proces clar orientat spre motivațiile prin acțiune. În procesul

recuperării, i se oferă elevului libertate în manifestarea și valorificarea intelectului personal ce vine să-l asigure cu competențe funcționale pentru a soluționa cu succes unele probleme din viața cotidiană. Logica conceptualizării recuperării copilului are în vedere raporturile existente dintre concepțiile moderne ale educației cu diferite terapii recuperatorii, dar și între funcțiile managementului recuperării. Acțiunile manageriale recuperatorii sunt promovate conform raporturilor stabilite în sistem. Astfel, managementul proiectării activităților recuperatorii reprezintă un sistem de acțiuni psihopedagogice unice și adecvate determinate reieșind din trebuințele copiilor.

Managementul activităților recuperatorii este prerogativă a fiecărui membru al colectivului pedagogic, percepend, evident, acest fenomen ca unul interior/unitar. Succesul recuperării depinde de conceptualizarea managementului implementării și monitorizării acestor activități.

Dimensiunea managerială în implementarea și monitorizarea acțiunilor recuperatorii implică:

- crearea condițiilor motivaționale și organizaționale cu privire la implementarea și monitorizarea activităților de recuperare;
- organizarea formării resurselor umane privind implementarea și monitorizarea recuperării;
- organizarea implementării și monitorizării propriu-zise a activităților recuperatorii;
- elaborarea indicatorilor de eficiență a implementării activ recuperatorie.

Deosebit de necesar pentru managementul recuperării este crearea cadrului motivațional pentru toți participanții implicați în implementarea și monitorizarea acțiunilor recuperatorii care prevăd măsuri orientate spre avansarea profesională a managerilor și a cadrelor didactice.

Planul și Programul de dezvoltare stabilesc obiectivele instituției pentru implementarea acțiunilor recuperatorii, posibilitățile de modificare și de identificare a resurselor necesare pentru atingerea lor.

Managementul procesului de monitorizare a activităților de recuperare se realizează prin:

- elaborarea planului de recuperare;
- proiectarea metodologiei și a instrumentarului de monitorizare;
- validarea metodologiei și a instrumentarului;
- realizarea de către monitori a procesului de monitorizare și culegerea de informații;
- prelucrarea și interpretarea datelor și informațiilor obținute în procesul de monitorizare;
- analiza și sinteza datelor, prin formularea de concluzii și recomandări.

Dacă ne dorim o recuperare eficientă, avem nevoie de experiență. Căutarea soluțiilor eficiente de lucru cu copiii cu DMS, studierea experienței Germaniei, României și a altor țări, promovarea inițiativei noastre în presa din Elveția [6, p. 52] și în aceste contexte – constituirea parteneriatelor de colaborare cu aceste țări prin semnarea Acordurilor și Convențiilor de

Colaborare (Anexele 6, 7) au provocat un imbold pentru promovarea altor tehnologii educaționale, decât cele de care dispunem astăzi în Republica Moldova – Pedagogia Curativă.

Conceptual este determinată o nouă metodologie de recuperare. Ea se constituie în baza inițiativei de a experimenta tehnologiile educaționale moderne ale Pedagogiei Curative, care a fost susținută de părinții copiilor cu DMS – membri ai Asociației Obștești – Asociația de promovare a Educației Incluzive, ME, IȘE și DGETS [7, p. 247].

Se subînțelege că o recuperare efectivă este posibilă în condiții bine organizate. Grație eforturilor în parteneriat, s-a obținut adoptarea Hotărârii Guvernului Republicii Moldova și a deciziei Primăriei Municipiului Chișinău despre fondarea instituției experimentale de tip complex educațional: Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” pentru copii cu DMS, invalizi de grupa I-II etc. (Anexele 1, 2).

Succesele în promovarea actelor legislativ-normative vizând copiii cu DMS au permis o evoluție exprimată în percepția acestei categorii de copii-beneficiari. După cum vedem în Figura 2.2, numărul acestora a crescut de la 61 cu gradul I și II de invaliditate în anul de studii 2002-2003 până la 101 cu gradul I și II de invaliditate în 2014-2015 (Figura 2.2):

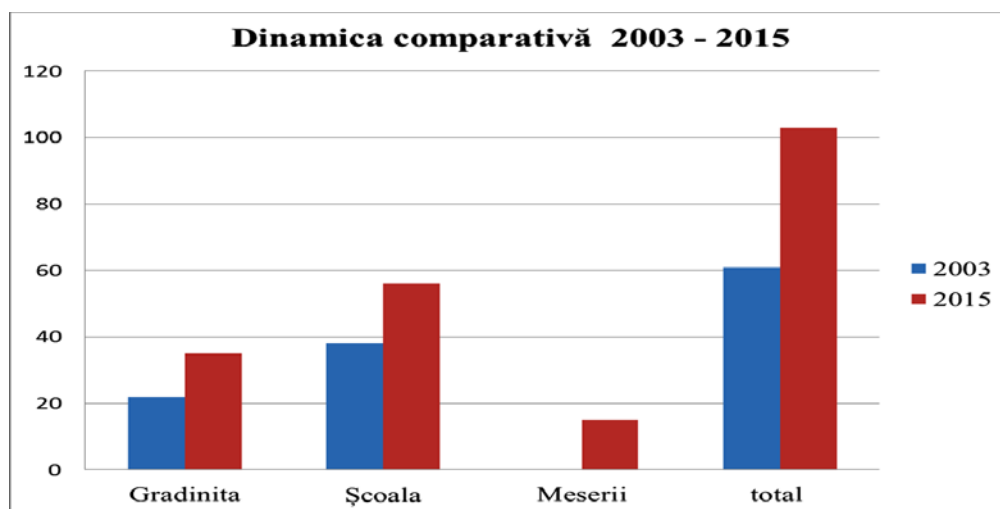


Fig. 2.2. Dinamica creșterii numărului copiilor cu DMS cuprinși în educație și recuperare

În condițiile actuale se atestă o ruptură dintre continuitatea în educația pentru recuperare a acestora, fapt care conduce la iresponsabilitatea față de rezultatul final.

Deschiderea Complexului-Pilot este un prim-pas în dezvoltarea rețelei IETCE de stat. Semnificația noțiunii noi de *complex educațional* în Codul Educației, instituție de învățământ care întrunește condițiile necesare pentru înmatricularea copiilor și elevilor de diferite vârste la nivelurile preșcolar, primar și gimnazial [213], este un rezultat al demersurilor comune ale CPPC „Orfeu”, APEI, DGETS al Primăriei Municipiului Chișinău către Ministerul Educației în vederea introducerii acesteia în textul final și unul dintre obiectivele prioritare de perspectivă ale sistemului de învățământ special sau o acțiune ce reiese din materialele (rezoluțiile) Conferințelor Internaționale organizate în cadrul Complexului-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” cu genericul „Educație pentru toți” din martie 2005, mai 2008, mai 2013, toate fiind inspirate de Declarația Forumului Mondial din Dakar 2000 și Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități [222].

Fondarea IETCE a oferit copiilor, întâi de toate, ajutor specializat de la educația timpurie până la integrarea în societate, care din cauza deficiențelor mintale severe și multiple nu puteau fi instruiți în instituțiile de învățământ din cauza lipsei unor condiții, care nu corespund nevoilor și necesităților acestei categorii de copii.

În al doilea rând, deschiderea CPPC „Orfeu” a devenit factorul principal în profilaxia abandonului social și în crearea unor condiții favorabile de educare a copiilor invalizi în familie. CPPC „Orfeu” oferă părinților posibilitatea de a se ocupa de activitatea profesională.

În al treilea rând – oferirea posibilității de schimbare a opiniei societății relativ la persoanele cu deficiențe mintale severe, multiple în dezvoltare și interacțiunea cu ei.

Conceptual, instituția se bazează pe un sistem de valori în baza căruia oamenii se organizează (statutele); un ansamblu de indivizi organizați după anumite criterii (personal); deprinderi tehnice și obișnuințe (normele); instrumente și tehnici educaționale și recuperatorii necesare (mijloace); activități complex (realitate organizată); funcții (rezultatul real al activităților organizate). Interesul teoretic al conceptului de instituție derivă din faptul că aceasta este o unitate elementară de organizație; aportul euristic al conceptului de instituție rezidă din relațiile între diferitele elemente constitutive, definite astfel: statute, indivizi, norme, mijloace, activități, funcții [193, p. 116].

Managementul recuperării prevede funcții de planificare, organizare, motivare/antrenare, coordonare și evaluare care sunt tipice și pentru managementul general și cel educațional.

Managementul recuperării se realizează într-un sistem unic de subsisteme incluzând pe cele orientate spre succesul acestei activități (informațional, organizatoric, metodologic și decizional). La fel ca și managementul educației, managementul recuperării include acțiuni ale

managementului organizatoric (activitatea cu diferite documente manageriale, de formalizare a structurii organizatorice la nivelul conducerii, la nivelul ariilor curriculare, la nivelul cadrelor și comisiilor).

Analizând literatura, conceptele apropiate de managementul recuperării noi am stabilit că prin managementul recuperării se urmărește valorificarea la maximum a posibilităților individului cu DMS; supunerea funcțiilor psiho-fizice neafectate, antrenării încât să poată suplini activitatea funcțiilor deficiente pentru a ajunge la formarea unor abilități de integrare activ-eficiente în viața profesională și socială; pregătirea psihologică a individului care să-i permită crearea unei stări afectiv-motivaționale corespunzătoare, dublate de efort psihic menținut prin satisfacția în raport cu activitatea depusă.

Managementul recuperării constă în studierea proceselor și relațiilor ce se manifestă în cadrul instituțiilor, în timpul desfășurării procesului de recuperare, în vederea descoperirii legităților care-l generează și a elaborării unor metode și tehnici de conducere pe baza acestora, care să asigure creșterea eficienței acestui proces.

Managementul educațional, în opinia lui I. Țoca, are un caracter:

- social, având în vedere obiectul activității sale;
- educativ, ținând cont de rolul pregnant educațional al școlii în contextul actual;
- sistemic, în concordanță cu sistemul de management;
- economic, deoarece se urmărește continuu creșterea eficienței muncii;
- multidisciplinar, datorită interferenței cunoștințelor din domenii diferite în timpul actului educațional (juridic, statistic, psihologic, pedagogic, sociologic) [108].

Managementul recuperării este un proces permanent și continuu de restabilire, refacere sau reconstituire a unei funcții umane, pornind de la premisa că aceasta nu s-a dezvoltat sau a fost pierdută. Scopul recuperării constă în valorificarea la maximum a posibilităților copiilor cu DMS, a funcțiilor psiho-fizice nealterate, antrenarea acestora pentru preluarea activității funcțiilor afectate, formarea abilităților și comportamentelor care să-i permită copilului cu DMS o integrare în viața profesională și socială prin promovarea unui management de calitate a proceselor de recuperare.

Metodologia managementului utilizată în acest scop poate fi preponderent psihologică, pedagogică sau medicală, însă rezultatele cele mai bune se obțin prin combinarea celor trei forme, adoptându-se – astfel – o acțiune unitară concretizată în terapia complexă a recuperării. Accentul pus pe una sau pe alta dintre cele trei subsisteme ale managementului recuperării trebuie să țină cont de: gravitatea insuficienței, evoluție, nivelul dezvoltării funcțiilor neafectate,

posibilitatea suplinirii funcțiilor deteriorate de către formațiunile sănătoase, de vârsta cronologică și mintală a subiectului, sexul etc.

Pe parcursul activității manageriale se prevede: folosirea *recuperării prin învățare* – nu se preiau, ca și curriculumul școlii normale, doar se adaptează conținuturile și metodele la specificul deficienței și la particularitățile psihoindividuale [111].

Activitatea de recuperare prin învățare trebuie începută de timpuriu, iar, în formă instituționalizată – odată cu debutul preșcolarității. Dacă la majoritatea copiilor deficienți învățarea cognitivă este prioritară, la cei cu deficiență mintală, inclusiv severă, accentul se pune pe latura afectivă.

Deosebit de necesară este *recuperarea prin psihoterapie* care se referă la diminuarea și, pe cât posibil, eliminarea trăirilor afective negative, a sentimentelor de frustrare și inutilitate, a complexelor de inferioritate. Scopul principal al utilizării tehnicilor psihoterapeutice este de a îmbunătăți imaginea de sine a persoanelor cu handicap, de a le ajuta să depășească stările de anxietate și descurajare, de a le încuraja să iasă din izolare și să stabilească relații interpersonale. Influentă și de succes este și *recuperarea prin terapie ocupațională*: pleacă de la premisa că activitatea practică are efect terapeutic și homeostatic atât în plan psihic, cât și în cel al adaptării la mediu [112]. Terapia ocupațională este privită de noi ca nucleul sistemului de terapie complexă și se organizează sistematic și continuu cu copiii cu DMS.

Terapiile recuperatorii sunt pe larg promovate în ultimii ani. Aplicarea programelor educațional-terapeutice au în vedere caracterul complex și interactiv al acestora, organizarea lor în perspectiva școlii incluzive și a principiilor educației integrate și valorificarea resurselor de învățare conexe, oferite elevilor cu cerințe speciale de școală, familiei și mediul social. Acest demers oferă o largă deschidere spre normalitate, ceea ce, în viziunea contemporană, înseamnă a oferi persoanelor cu cerințe educative speciale modele și condiții de viață cotidiană cât mai apropiate de condițiile și modurile de viață obișnuite. Normalizarea trebuie percepută ca un proces reciproc de acceptare a persoanei cu dizabilități de comunitate și de participare a acesteia la viața comunității.

Noi privim conceptul recuperării ca un sistem funcționar care are la baza sa patru arii de dezvoltare:

- a) aria de dezvoltare fizică, având ca obiectiv central mișcarea corpului, motricitatea grosieră, imaginea corporală, manualitatea, fizioterapia;
- b) aria de dezvoltare perceptivă, având ca obiectiv central percepția motorie și conștientizarea aferențelor senzoriale (vizuale, auditive, gustative, olfactive, proprioceptive);

- c) aria de dezvoltare intelectuală, având ca obiectiv central formarea abilităților cognitive (abilitățile logico-matematice, formarea conceptelor, înțelegerea situațiilor, formarea proceselor cognitive);
- d) aria de dezvoltare socială, având ca obiectiv central independența copilului într-un mediu cât mai restrictiv posibil, cu componentele: autonomia personală (autoservirea, autoîngrijirea), autonomia socială (adaptarea la viața cotidiană) și competențele sociale.

Aceste patru arii de dezvoltare pot fi considerate coordonatele majore ale managementului recuperării și ale educației copiilor cu DMS, care formează structura primară a unui concept pentru elevii cu diferite tipuri de deficiență, indiferent de natura sau gravitatea deficienței și de nivelul de școlarizare, urmând ca obiectivele și componentele constitutive ale ariilor de dezvoltare să fie complete sau adaptate în funcție de particularitățile elevilor cu cerințe speciale și de nivelul lor de școlarizare. Acest mod de organizare poate fi considerat o măsură de flexibilizare a învățării, asigurând totodată principiul normalizării prin faptul că este centrat pe copil (sunt urmărite și recuperarea biopsihică și recuperarea socială).

Conceptul include folosirea modelelor în mai multe forme de terapie: terapia ocupațională, stimularea cognitivă, psihoterapia de expresie, meloterapia, ludoterapia, dezvoltarea autonomiei personale și sociale etc.

Concepția managementului recuperării presupune că orice activitate umană are la bază o componentă motivațională, o structură (auto)organizată și un scop bine stabilit, în raport cu care se autoreglează. Activitatea presupune o înlănțuire sau un sistem ierarhizat de acțiuni care, la rândul lor, cuprind operații prin intermediul cărora are loc transformarea obiectelor materiale și/sau a informații individuale de adaptare și integrare în contextul relațiilor sociale sau comunitare a persoanei.

Astfel, acțiunile din domeniul terapiei educaționale vor fi exercitate în următoarele direcții de bază:

- stimularea responsabilității în diverse situații de viață;
- formarea deprinderilor de autonomie și igienă personală;
- cultivarea deprinderilor de muncă;
- formarea imaginii de sine și stimularea încrederii în propria persoană;
- cultivarea autocontrolului și expresivității personale;
- educarea capacităților cognitive;
- educarea capacității de reacție la diverse situații de viață;
- antrenarea funcției neuromusculare;
- antrenarea integrării senzoriale;

- sprijinirea relațiilor interpersonale;
- educarea capacității de acțiune în funcție de constrângere și resursele de mediu.

Activitățile de terapie ocupațională vor fi orientate spre:

- Formarea deprinderilor de viață cotidiană;
- Cultivarea capacităților și aptitudinilor pentru muncă;
- Educarea abilităților pentru diverse jocuri și petrecerea timpului liber.

Educarea subiecților se va realiza într-o serie de structuri ale personalității și anume senzorio-motorii, cognitive și psihosociale.

Managementul unor terapii, în special cele ocupaționale are în vedere:

- dezvoltarea, menținerea și recuperarea nivelului de funcționare a organismului fiecărei persoane;
- compensarea deficiențelor funcționale prin preluarea funcțiilor afectate de componentele valide ale organismului persoanei;
- prevenirea destructurării anumitor funcții ale organismului;
- inducerea unei stări de sănătate și încredere în forțele proprii ale persoanei.

Domeniul terapiilor ocupaționale pentru copiii cu DM trebuie să cuprindă în detalii activități din domeniile fundamentale de acțiune:

- a) activitățile de viață cotidiană trebuie să includă acțiuni cum ar fi, spre exemplu, pieptănatul, spălatul dinților, îmbrăcatul, hrănitul, care conduc la autonomia personală; de asemenea, sunt vizate acțiuni care urmăresc folosirea mijloacelor de transport în comun, a telefonului, efectuarea de cumpărături, reguli de politețe în societate etc.;
- b) activitățile de muncă pot include îngrijirea hainelor, pregătirea mesei, întreținerea casei ori a spațiului de locuit, gestiunea financiară, cultivarea deprinderilor de muncă în activități productive etc.;
- c) activități de joc și *loisir* pot viza în principal explorarea diverselor categorii de jocuri accesibile persoanei, obținerea de performanțe în anumite jocuri sau activități recreative, se urmărește și participarea la anumite tipuri de spectacole specifice vârstei, la competiții sportive, cercuri pe domenii, activități culturale desfășurate la nivelul comunității.

Prin implementarea managementului activităților de recuperare ne dorim: optimizarea integrării senzoriale cu accent pe dezvoltarea sensibilității, formării percepțiilor kinestezice, a schemei corporale, localizarea spațială etc.; dezvoltarea zonelor neuromusculare care cuprind realizarea reflexelor, a tonusului muscular, dezvoltarea lateralității, antrenarea motricității generale și fine etc.; controlul și coordonarea mișcărilor, în general și a mișcărilor fonoarticularii implicate în folosirea limbii, în particular și altele.

Managementul recuperării componentelor cognitive urmărește dezvoltarea activităților de cunoaștere în ansamblul lor, orientarea în spațiu și timp, activizarea atenției și a memoriei, formarea noțiunilor, folosirea individuală a conceptelor, rezolvarea de probleme etc.

Managementul educației componentelor psihosociale ale persoanei prevede asumarea de roluri și valori existente în mediul social, cultivarea de interese, îmbunătățirea relațiilor sociale, formarea abilităților implicate în susținerea unui proces de comunicare, formarea deprinderilor de autogospodărire și a capacităților de autocontrol în activitate etc.

Managementul recuperării se va desfășura în câteva etape, care prevăd evaluarea și interpretarea nevoilor subiectului; planificarea intervenției; selecționarea și adaptarea echipamentelor folosite; înregistrarea și evaluarea progreselor realizate.

Pentru a dezvolta potențialul psiho-fizic al fiecărui copil acțiunile manageriale prevăd evaluări și stabilirea *nivelului motricității grosiere și fine* ce se referă la caracteristicile mișcărilor corpului în ansamblu, precum și la caracteristicile unor mișcări specifice, cum ar fi, de exemplu, mișcările de prehensiune și manipulare implicate în acțiuni de scriere, tăiere, colorare etc.; *nivelului de dezvoltare a percepției mișcărilor* ce se referă în principal la recepția și decodificarea stimulilor prin toate categoriile de analizatori (vizuali, auditivi, olfactivi, gustativi, proprioceptivi) și la coordonarea mișcărilor; *nivelului de dezvoltare a aptitudinilor sociale și de comunicare* – se referă la caracteristicile interacțiunilor subiectului cu persoanele din jur în diferite situații, la modul de înțelegere a mesajului verbal; *caracteristicilor activităților de viață cotidiană* – se referă la studierea deprinderilor implicate în igienă și autonomia personală.

Managementul recuperării propus de noi constă în stabilirea și implementarea unui program terapeutic din diverse domenii de acțiune ale terapiei ocupaționale care trebuie să ia în considerare nivelul educațional al subiectului, caracteristicile deficienței, statutul actual, mediul cultural în care trăiește și motivația sa pentru schimbare. Astfel vor fi realizate acțiunile managementului recuperatoriu de:

- a) *alegere a obiectivelor* – pot fi obiective pe termen lung; au un caracter operațional, iar formularea lor va include termeni cât mai concreți;
- b) *elaborare a planului terapeutic* – se referă la descrierea metodelor și procedeele care se folosesc pentru atingerea obiectivelor stabilite și cuprinde sinteza activităților desemnate în vederea realizării unui nivel de performanță a deprinderilor și capacităților unei persoane; flexibilitatea și mobilitatea;
- c) *aplicare a planului terapeutic* – constă în desfășurarea următoarelor faze distincte.

O mare însemnătate în atingerea calității recuperării o are *managementul selectării și adaptării echipamentului*. Aceasta reclamă din partea terapeutului un efort substanțial de imaginație, în vederea proiectării unor mijloace și dispozitive adaptate nevoilor copilului.

Managementul evaluării programelor de terapii folosite în recuperare este o acțiune necesară pentru a măsura eficiența intervenției procedurilor utilizate de terapeut și urmărește: eficiența planului terapeutic; necesitatea modificării/ameliorării planului de intervenție; identificarea momentului când se poate întrerupe aplicarea planului de intervenție; analiza rezultatelor procesului terapeutic în ansamblul său.

Managerul pentru alegerea condițiilor de desfășurarea a procesului de intervenție trebuie să țină seama de specificul diagnosticului subiecților, caracteristicile spațiului în care se desfășoară activitățile terapeutice, tipul metodelor și mijloacelor folosite, componența echipei de intervenție, structura procedurilor de evaluare, natura obiectivelor stabilite și coerența planului de intervenție.

Managementul recuperării se modelează în așa fel încât activitățile de meloterapie să fie desfășurate în grup ori individual în cazul copiilor cu deficiențe mintale severe sau asociate. În activitățile de meloterapie vor fi luate în vedere așa obiective ca:

- dezvoltarea interesului față de activitățile muzicale;
- formarea și dezvoltarea auzului muzical cu elementele sale componente. Simț melodic, ritmic, armonico-polifonic;
- educarea vocii ca principal mijloc de redare a muzicii;
- formarea unor deprinderi practice muzicale (de ascultare a muzicii, de interpretare, de utilizare a unor instrumente etc.);
- cultivarea imaginației și a creativității;
- echilibrarea și armonizarea personalității copilului prin cultivarea unor trăsături de caracter pozitive;
- dezvoltarea sociabilității copilului prin participarea la activităților organizate pe grupuri de copii;
- educarea expresivității mimico-gesticulare;
- nuanțarea exprimării verbale;
- dezvoltarea sensibilității și a gustului estetic față de fenomenul muzical;
- determinarea unor stări de deconectare, relaxare, confort psihic, încântare și bună dispoziție.

Vor fi folosite diferite forme de organizare a activităților educațional-terapeutice din sfera muzicoterapiei [1]:

- ✓ cântecul – are impactul cel mai puternic asupra dezvoltării proceselor psihice ale copilului; datorită accesibilității și conținutul variat, prin cântec se dezvoltă și vocea, auzul muzical, se formează deprinderea de a cânta individual sau în grup, se dezvoltă simțul ritmic și interesul pentru activitatea desfășurată;

- ✓ jocurile muzicale ce sunt folosite cu precădere la copiii de vârstă mică, pentru dezvoltarea simțului ritmic; aceste jocuri au la bază ritmarea unor versuri prin bătăi din palme, marcarea ritmului cu ajutorul instrumentelor de percuție, fie prin combinarea mișcărilor ritmice mână-picior; de asemenea, jocurile muzicale pot fi jocuri desfășurate după o melodie cunoscută, jocuri sau comenzi emise de educator;
- ✓ jocurile muzicale – exercițiu, ce au drept scop de a forma deprinderile elementare de percepere, recunoaștere și redare a calităților sunetului muzical; în această categorie sunt incluse exercițiile de reglare a echilibrului inspirație – expirație, flexibilizarea vocii prin emisia de sunete muzicale de durată și înălțimi diferite, pronunțarea a silabelor din text etc.;
- ✓ jocurile cu text și cântec, ce îmbină într-o structură unitară atât melodia cu textul, cât și mișcarea corespunzătoare conținutului literar (subordonat în exclusivitate textului); comparativ cu celelalte tipuri de activități de tip muzical, jocurile cu cântec și text asigură într-o mai mare măsură coordonarea mișcărilor cu caracterul liniei melodice, favorizând înțelegerea dintre text și melodie; astfel, copiii sunt pregătiți pentru o activitate interpretativă mai complexă și le este satisfăcută nevoia de mișcare;
- ✓ audițiile muzicale, ce contribuie la formarea gustului artistic, a interesului pentru muzică, consolidarea capacităților de concentrare auditivă, instalarea unei stări de relaxare și confort psihic; pentru ca audiția să-și atingă obiectivele propuse, este necesar să se respecte anumite condiții: cântecele să fie accesibile, raportate la particularitățile vârstei, să fie interpretate vocal cât mai expresiv pentru a emoționa și să fie realizate artistic pentru a impresiona plăcut și pozitiv auditoriul.

Conceptual, programul de recuperare prevede așa tipuri de terapie precum: modelajul, desenul, pictura, sculptura. Prin intermediul lor se va realiza asimilarea principalelor elemente de limbaj plastic care ajută copilul să se exprime, uneori mai repede și mai ușor decât prin comunicarea verbală (prin intermediul reprezentărilor grafice și plastice, copilul își proiectează o parte dintre experiențele, trăirile și atitudinile sale, adesea inconștiente, toate acestea constituindu-se în informații utile înțelegerii unor aspecte ale conduitei sale, determinând și un efect de relaxare, de liniștire pentru copil, consecutiv executării unui destin sau a unui produs de modelaj). Acest tip de terapie are o valoare formativă, conducând la apariția de situații de învățare valoroase care vor evidenția, pe lângă încărcătura estetică, și pe cea etică și socială a conținuturilor temelor plastice.

Managementul activităților recuperatorii cuprinde stimularea cognitivă. Ea reprezintă un proces complex de echilibrare mintală prin organizarea specifică a cunoașterii la copiii cu deficiențe mintale al căror comportament cognitiv se caracterizează printr-un fenomen general de

perturbare a organizării cunoașterii (disfuncții la nivelul proceselor cognitive, lipsă de motivație pentru cunoaștere, imaturitate cognitivă etc.).

Conceptul managementului recuperării promovat de noi prevede folosirea acțiunilor și programelor compensatorii care facilitează înțelegerea lucrurilor, fenomenelor, persoanelor și situațiilor de viață în dimensiunea lor instrumental-integratoare. Pentru copiii cu DMS, stimularea cognitivă presupune o structurare a complexului de stimuli exteriori după niveluri adaptate unei largi tipologii de organizare mintală. Astfel dimensiunile stimulării cognitive vor fi prezentate prin activități destinate cunoașterii senzoriale. Se vor desfășura activități pentru: cunoașterea și dezvoltarea sensibilității tactile; cunoașterea și dezvoltarea sensibilității vizuale; cunoașterea și dezvoltarea sensibilității gustative; cunoașterea și dezvoltarea sensibilității olfactive; cunoașterea și dezvoltarea sensibilității auditive; corelații dintre sensibilitatea vizuală și cea tactilă; corelații dintre sensibilitatea gustativă și olfactivă.

Pe parcursul activităților de recuperare ne vom adresa la învățarea conceptelor fundamentale prin: grupări de imagini sau obiecte după criterii date; asociații de imagini sau obiecte după criterii date; corespondența *unul-la-altul* a unor obiecte sau imagini; ordinea numerică a unor obiecte; stabilirea de relații între diferite obiecte sau imagini; ordonarea imaginilor dintr-o povestire însoțită de relatarea povestirii; asocieri între sunete și litere denumind obiecte sau imagini după criterii date; exerciții pentru sesizarea fenomenului de conservare a unor cantități; exerciții pentru compunerea unor lungimi;

Pe larg propunem folosirea în activitățile recuperatorii exercițiilor senzorio-motorii și perceptive:

- exerciții perceptive și senzorio-motorii pentru atenție;
- exerciții perceptive și senzorio-motorii pentru memorie;
- exerciții perceptive și senzorio-motorii pentru reprezentarea mintală.

Managementul recuperării ocupă un loc aparte în dezvoltarea capacităților cognitive ale copilului, educarea trăsăturilor de personalitate și realizarea obiectivelor de cunoaștere ale procesului de predare-învățare este evident: prin jocul didactic, elevul își angajează întregul potențial psihic, își ascute observația, își cultivă inițiativa, inventivitatea, flexibilitatea gândirii, își dezvoltă spiritul de cooperare, de echipă.

Primordial în sistemul recuperării este managementul psihomotricității prin activitățile destinate recuperării, ameliorării, dezvoltării și antrenării conduitelor și structurilor perceptiv-motrice a schemei corporale, lateralitate, orientare, organizare și structurare spațio-temporală.

Conținutul managementului în educarea psihomotricității include: recuperarea întârzierilor în dezvoltarea motrice; influențarea pozitivă a reprezentării schemei corporale; reprezentarea tulburărilor de lateralitate; recuperarea tulburărilor de orientare, organizare și structurare

spațială; recuperarea tulburărilor de recuperare și structurare temporală; identificarea și discriminarea structurilor perceptive de formă și culoare; recuperarea instabilității psihomotorii; recuperarea tulburărilor de tipul disgrafiei, dispraxiei, apraxiei; recuperarea tulburărilor de echilibru și coordonare; recuperarea tulburărilor de sensibilitate; activități practice, de relaxare, sportive, de comunicare și de expresie corporală (dans, gimnastică ritmică, euritmie).

Conceptul prevede acțiuni manageriale de organizare și formare a autonomiei personale și sociale.

Procesul integrării constituie o acțiune complexă care generează o fuziune între elementele sistemului personalității și elementele sistemului social, determinând o dinamică de dezvoltare prin intermediul unor factori purtători de valori morale, spirituale, culturale. Copilul cu DMS trebuie de recuperat, facilitând astfel adaptarea și integrarea lui în societate. Managementul recuperării pentru dezvoltarea personală și socială cuprinde acțiuni de formare și dezvoltare a abilităților sociale care să conducă la un grad înalt de maturitate psihosocială; formare și dezvoltare a competențelor psihomotrice și de manualitate care să consolideze autonomia personală; percepere corectă, obiectivă și exactă a propriei persoane; educare a sensibilității și a echilibrului afectiv pentru a garanta siguranța de sine și exprimarea propriilor emoții și sentimente în relațiile cu cei din jur; manifestare a acceptării și respectului față de alte persoane în contexte sociale diferite; organizare a și programarea de activități care să permită exersarea autocontrolului și învățarea folosirii corecte și civilizate a utilităților și serviciilor publice.

Managementul recuperării pentru învățarea, formarea și dezvoltarea comportamentelor de autonomie personală și socială va include:

- stabilirea domeniilor de formare/dezvoltare a comportamentelor de autonomie personală și socială (comportamente de autodeservire și autoîngrijire, comportamente de adaptare la viața cotidiană, comportamente sociale);
- formularea obiectivelor educațional-terapeutice pentru fiecare domeniu în parte;
- elaborarea programelor de intervenție educațional-terapeutică pentru fiecare domeniu, în funcție de vârstă cronologică și nivelul/etapa de dezvoltare a copilului;
- programarea activităților și sarcinilor de lucru pentru fiecare copil;
- evaluarea (inițială, continuă/intermediară, finală);
- propuneri de ameliorare a activităților viitoare.

Principiul integrativ al acțiunii educațional-terapeutice obligă ca activitățile educaționale să fie valorificate sub toate aspectele, consecință a faptului că aceste categorii terapeutice nu pot fi abordate separat.

Recuperarea abordată prin prisma managementului educațional include și acțiuni folosite în procesul de învățare. Aceste acțiuni sunt prezentate în capitolul 3 (conținutul activităților de

recuperare). Putem concluziona că managementul recuperării are **un caracter social** – prin subiecții activității sale, **educativ** – ținând cont de rolul zonei proxime în dezvoltare, **sistemic** – adresându-se la alte științe (medicină, economie, filosofie și altele), **multidisciplinar** – datorită interferenței cunoștințelor din diferite domenii.

2.3. Modelarea managementului recuperării

Managementul proiectării și modelării activităților recuperatorii reprezintă un ansamblu coerent de operații și acțiuni, de norme, reguli și mijloace de gândire prin care se concepe și se realizează un proces și un produs. Proiectarea modelului de recuperare reprezintă o activitate de structurare a acțiunilor și operațiilor care asigură funcționalitatea acestui sistem.

Modelarea presupune definirea obiectivelor recuperării, oferirea posibilităților de alegere a metodelor și mijloacelor de recuperare, determinarea condițiilor care susțin calitatea recuperării. Astfel modelarea managementului recuperării reprezintă un demers complex și sistemic de desfășurare acestor acțiuni de repartizare a funcțiilor pentru fiecare componentă a modelului. În viziunea modernă, acțiunile de modelare constau în gândirea, anticiparea și prefigurarea procesului de recuperare. Modelarea este nu altceva decât elaborarea strategiilor și tehnologiilor de realizare a unei activități, în cazul nostru activității de recuperare.

Modelarea acțiunilor de recuperare va fi prezentată prin planul de învățământ, curricula individuale, ghidurile metodologice a procesului de recuperare propriu-zis. Modelarea organizării procesului de recuperare ține de logica generală a proiectării și presupune următorii pași: diagnosticarea stării, conceptualizarea recuperării, proiectarea propriu-zisă, implementarea și evaluarea/monitorizarea procesului. După cum observăm modelarea recuperării este o activitate managerială care pune în aplicare și gestionează metodologia recuperării sub diferite forme de manifestare. Managementul proiectării activităților recuperatorii reprezintă un sistem de acțiuni manageriale, psihopedagogice unice și adecvate trebuințelor copiilor. Managementul activităților recuperatorii este prerogativa fiecărui membru al colectivului pedagogic, percepend, evident, acest fenomen ca unul interior/unitar.

Modelarea managementului activităților recuperatorii prevede aplicarea strategiilor și instrumentelor specifice procesului recuperatoriu pe diferite dimensiuni. Astfel *dimensiunea managerială implică*: crearea condițiilor motivaționale și organizaționale cu privire la implementarea și monitorizarea activităților de recuperare; organizarea formării resurselor umane privind implementarea și monitorizarea recuperării; organizarea implementării și monitorizării propriu-zise a activităților recuperatorii; elaborarea indicatorilor cu privire la eficiența implementării activ recuperatorie. La rândul său, crearea cadrului motivațional pentru

toți participanții implicați în implementarea și monitorizarea acțiunilor recuperatorii prevede măsuri orientate spre creșterea profesională a managerilor și a cadrelor didactice. În procesul modelării o deosebită atenție i-a fost acordată asigurării dimensiunii psiho-pedagogice drept componentă prioritară a modelului.

Modelul managementului recuperării copiilor cu DMS include condiții organizațional-metodice și material-tehnice, speciale conform trebuințelor psiho-fizice ale copiilor [5, p. 41].

Bineînțeles că documentul normativ de bază, care ghidează procesul managementului recuperării în instituție este Statutul CPPC (Anexa 3), care prevede scopurile, cerințele, sarcinile, structura și organizarea lucrului instituției. În afară de acest statut activitatea IETC.E este axată pe diferite documente locale „Regulamentul intern”, „Contractul individual de muncă”, „Acordul de colaborare cu părinții”, „Contractul cu familia” și alte documente. În conformitate cu aceste documente activitatea CPPC este îndreptată spre oferirea serviciilor psihopedagogice de alternativă copiilor cu DMS și multiple în dezvoltare de la 3 la 18 ani, în scopurile recuperării, adaptării și integrării sociale.

Copiii înmatriculați în acest model sunt distribuiți în clase/grupe conform vârstei recomandărilor centrului psiho-socio-pedagogic, serviciului de asistență psihopedagogică – SAP, dispoziției OLSDÎ. La completarea clasei, în afară de vârstă, se mai iau în considerație particularitățile de dezvoltare și nivelul de autonomie personală. Completarea claselor cu elevi se realizează diferențiat, pe diferitele categorii cuprinse. Grupele/clase se constituie pe criteriul vârstei cronologice și includ 4-8 copii cu deficiențe mintale severe și asociate și 8-12 copii/elevi cu alte tipuri de deficiențe.

Modelul IETCE activează în conformitate cu Constituția Republicii Moldova, Concepția dezvoltării învățământului în Republica Moldova, Codul Educației, legislația în vigoare, finanțarea fiind asigurată din partea statului prin întreținerea gratuită a copiilor bazată pe mijloacele bugetare, altor surse legale, fiind scutite de plata impozitelor, taxelor etc. IETCE beneficiază de toate drepturile de persoană juridică: dispune de sigiliu cu stema de Stat a Republicii Moldova, conturi bancare (inclusiv valutar), poate avea contabilitate proprie, balanță independentă și alte atribute.

CPPC „Orfeu” este constituit pe un termen nelimitat, desfășoară activitatea în baza structurii demonstrate în anexa 2, cu state de funcții (Anexa 5). IETCE își desfășoară activitatea în următoarele etape:

- I – Deschiderea grupelor/claselor de învățământ primar (cl. 1-4);
- II – Deschiderea grădiniței speciale cu grupe de învățământ preșcolar;
- III – Deschiderea claselor/grupelor de profesionalizare/meșteșuguri a elevilor;

Modelul complexului activează în bază Regulilor-Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap (rezoluția adoptată de Adunarea Generală a ONU din 20 decembrie 1993), Declarația Mondială a Forumului de la Dakar, Senegal din 28.04.2000 și Conferința Națională „Educație pentru toți” de la Chișinău din 05.12.2001, conform modelului.

Scopul general al CPPC este educația și pregătirea socio-profesională a copiilor cu cerințe educaționale speciale (având deficiențe mintale, inclusiv severe și multiple), care să se poată adapta la condițiile în schimbare a societății. Acest scop dă naștere altuia și anume – realizării incluziunii și integrării acestor persoane în societate.

Asigurarea acestor procese este posibilă prin aplicarea terapiilor: euritmie, gimnastică Botmer, terapia prin muzică, terapia culorilor, pictură, modelaj, terapia ocupațională, masaj, băi și terapii bazate preponderent pe remedii naturale, remedii homeopate, medicină curativă etc. În modelul propus pregătirea pentru muncă și instruirea practică a elevilor se poate realiza în următoarele direcții: tâmplărie, croitorie, țesătorie, ceramică, împletituri din nuiele, tipografie, brutărie, bucătărie, patiserie, confecții metalice și prefabricate din beton, lăcătușărie, întreținere și reparații auto, confecționarea lumânărilor, confecționare și reparare încălțăminte, recuperarea deșeurilor și materialelor reciclabile etc.

Managementul este orientat în permanență spre: crearea condițiilor de ocrotire a vieții și sănătății copiilor; protecția muncii la etapa de pre-profesionalizare; desfășurarea activităților recuperatorii de la vârsta fragedă cu preșcolarii și elevii; organizarea cursurilor și activităților pentru părinții copiilor; colaborarea în domeniul schimbului de experiență și perfecționării cadrelor cu centrele de pedagogie curativă de peste hotare; întărirea bazei tehnico-materiale prin colaborarea cu organizațiile guvernamentale și nonguvernamentale, inclusiv cele internaționale.

Modelul managementului în Complexul-Pilot „Orfeu” cuprinde într-un sistem unic educația specială preșcolară, învățământul primar, gimnazial și preprofesional, precum și diferite activități extradidactice și extrașcolare, servicii psihopedagogice de însoțire și corecție, terapii educaționale etc.

Managementul recuperării se efectuează în baza elaborărilor experimentale, planurilor individuale de învățământ și programelor (conținuturilor curriculare) individual-flexibile aprobate de către Ministerul Educației al Republicii Moldova. Aceste posibilități formează confort pentru o formă de învățământ adecvată situației fiecărui copil, respectând drepturile și șansele egale la educație și incluziunea lor socială.

Programul de studii este organizat sub forma de zi cu program prelungit. Completarea claselor cu elevi se realizează diferențiat, pe diferite categorii, iar grupele/clasele se formează după criteriul vârstei cronologice.

Disciplinele din Planul-cadru individual aprobat de Ministerul Educației sunt tradiționale și netradiționale: euritmie, gimnastică curativă, terapie muzicală – instrumentul muzical (fluierul), pictură terapeutică, obiecte de studiu etc. Planul-cadru pentru Complexul-Pilot „Orfeu” și școala auxiliară, pentru comparație se anexează (Anexele 12, 13). Disciplinele sunt predate în epoci care durează 2-4 săptămâni, în funcție de subiect. Numărul de ore pentru disciplinele și activitățile educative obligatorii pot fi revizuite în funcție de obiectivele specifice, necesitățile elevilor și în conformitate cu deciziile consiliului profesoral, respectând limitele prevăzute de Planul-cadru. Săptămâna de activitate este de 5 zile, iar instruirea zilnică în clase începe cu ora de bază (90 de minute). Pentru o eficiență înaltă a procesului de recuperare în clase/grupe permanent activează un cadru didactic și un educator/învățător de sprijin.

Evaluarea și promovarea copiilor/elevilor din clasa în clasă se realizează în baza modelului de supraveghere și cercetare a dinamicii progrediente și a prescripțiilor metodologiei pedagogiei curative și în conformitate cu Regulamentul Intern.

Organele de conducere și management ale Complexului-Pilot „Orfeu” sunt: consiliul de administrație în componența directorului general, directorilor și directorilor adjuncți ai instituțiilor Complexului, președintele Comitetului părintesc, reprezentanți ai autorității administrației publice locale; consiliul profesoral format din cadrele didactice și prezidat de directorul general; consiliul de administrație și consiliul profesoral adoptă Regulamentul intern, care prevede toată activitatea managerială a Complexului-Pilot „Orfeu” și cele mai importante decizii referitor la activitatea și dezvoltare a Complexului-Pilot „Orfeu”.

Managementul Complexului-Pilot „Orfeu” este efectuat de către directorul general, numit în funcție prin concurs de către Direcția Generală Educație, Tineret și Sport a Primăriei municipiului Chișinău. Directorul general își asumă responsabilitatea pentru activitatea Complexului-Pilot „Orfeu”. Angajarea la serviciu și eliberarea din funcție a cadrelor se efectuează prin ordinul directorului general al Complexului-Pilot „Orfeu”, coordonat cu DGETS, prin concurs în baza contractelor individuale încheiate dintre Direcția Complexului-Pilot „Orfeu” și persoanele angajate. Contractele determină obligațiunile și responsabilitățile reciproce ale părților. Repartizarea obligațiunilor funcționale ale personalului se face în baza Regulamentului intern al Complexului „Orfeu” prin semnarea fișelor posturilor.

Complexul-Pilot „Orfeu” respectă drepturile și libertățile copiilor, oferindu-li-se dreptul să beneficieze de protecția vieții, sănătății și drepturilor conform Convenției ONU cu privire la drepturile copilului; să beneficieze de un program zilnic protectiv-recuperatoriu prin activități de educație și instruire; să participe la diferite cercuri și activități terapeutice; să se familiarizeze, să însușească în măsura posibilităților o profesie; să beneficieze de protecție socială și ajutor din partea Statului, conform legislației în vigoare; să fie înmatriculați în Complexul „Orfeu”.

Înmatricularea în Complexul „Orfeu” se face în baza dispozițiilor DGETS al Primăriei Municipiului Chișinău în baza procesului verbal SAP, respectându-se condițiile și șansele egale pentru toți copiii cu DMS.

Părinții (tutorii) sunt parteneri ai corpului didactic din Complexul „Orfeu” și își asumă responsabilitate egală în educarea, socializarea și incluziunea elevilor.

Distribuirea obligațiilor educaționale între corpul didactic și părinți se stabilește după necesitate prin contracte aprobate la propunerea consiliului profesoral de directorul general.

Părinții au dreptul: să pretindă respectarea drepturilor și libertăților copilului; să ia cunoștință de rezultatele evaluării elevilor; să se familiarizeze cu programele educațional-recuperatorii, cu situația școlară a copilului; să facă propuneri de îmbunătățire a stării lui; să fie aleși în Comitetul părintesc al Complexului-Pilot „Orfeu”.

Părinții sunt obligați: să asigure în familie copilului condiții necesare pentru sănătate și educație; să răspundă de viața și sănătatea copilului în timpul aflării lui în drum spre școală și înapoi; să suporte cheltuielile pentru restituirea pagubelor materiale produse în Complexul „Orfeu” de către copiii lor.

Complexul „Orfeu” dispune de condiții de recuperare a copiilor, de cabinete, ateliere și săli în corespundere cu normele sanitaro-igienice prevăzute pentru grădinițe și școli speciale. Pentru odihna elevilor cl. I–IV sunt oferite încăperi – dormitoare. Deservirea medicală a preșcolarilor și elevilor o asigură medicii și asistenții medicali. Sursa principală de finanțare a Complexului-Pilot „Orfeu” o constituie mijloacele bugetare alocate din bugetul local stabilite pentru structurile cu caracter experimental și de cercetare, instituțiile preșcolare speciale pentru copii cu deficiențe mintale, conform legislației în vigoare. Complexul-Pilot „Orfeu” poate beneficia și de alte surse extrabugetare legale de finanțare nesupuse impozitării: venituri provenite din comercializarea articolelor confecționate în procesul de învățământ; arendarea localurilor și echipamentelor; donații provenite din colaborare internațională.

Condițiile administrativ-organizaționale, în care se asigură managementul activității de recuperare a IETCE – CPPC „Orfeu”, includ trei dimensiuni de bază: administrativă, pedagogico-curativă și material-tehnică. Conducerea se constituie din consiliul de administrație, consiliul profesoral și sfatul CPPC – *care include administrația, specialiștii și personalul tehnic de deservire, reprezentanții părinților, elevilor.*

Dimensiunea pedagogic-curativă este reprezentată de serviciile: pedagogii (profesorii – psihopedagogi (defectologi), educatorii); logopezii, specialiștii în euristică curativă, gimnastica curativă (profesorii de euristică curativă, de educație fizică, de gimnastică curativă, kinetoterapie - masorii) și medicii (psihiatru-neurologi, asistenți medicali). Dimensiunea material-tehnică include serviciile ce asigură funcționarea instituției, alimentarea, dotarea material-tehnică etc. La

prima etapa are loc comunicarea și cunoașterea familiei copilului, apoi managerul clasei colectează informații prin interacțiunea cu specialiștii care l-au supravegheat anterior sau i-au acordat ajutor pentru evaluarea în dinamică a copiilor cu DMS (Figura 2.3).

Datele CMPPEI se protocolază, se includ în harta de consultanță a copilului și în grila de cercetare inițială. Astfel, în scopurile evaluării inițiale, managerul clasei completează prima grilă a modelului elaborat în CPPC „Cercetarea în dinamică a copiilor cu DMS în baza fundamentelor Pedagogiei Curative: gândire, simțire, voință” (Anexa 9), care o vom descrie în cele ce urmează. Rezultatele evaluării finale se suprapun în matricea existentă. Vizual și foarte accesibil se observă dinamica progredientă sau regredientă a diferitor compartimente de evaluare. Rezultatele evaluării copilului se aduc la cunoștința părinților la finalizarea fiecărui an de studii.

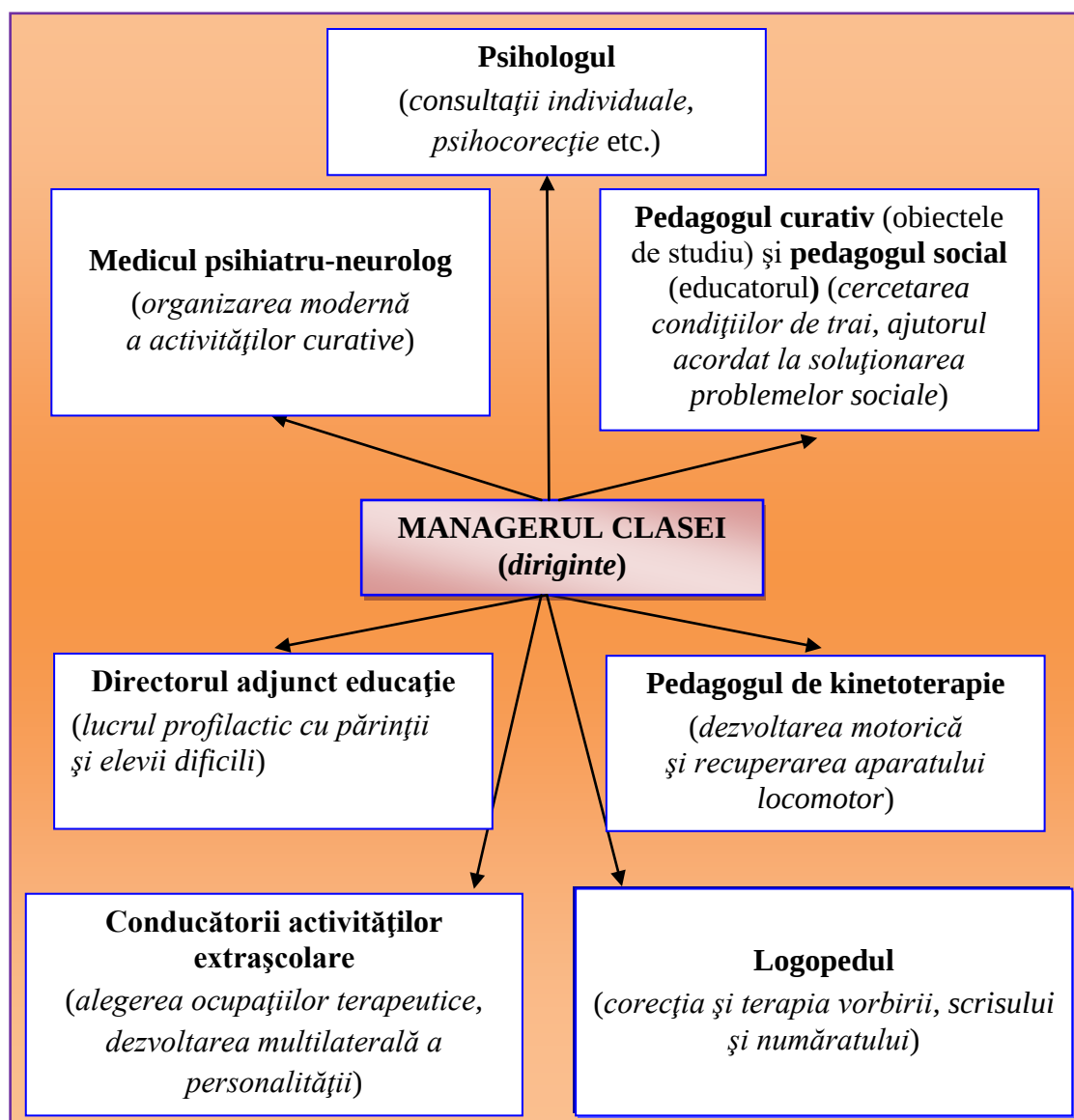


Fig. 2.3. Interacțiunea managerului clasei la culegerea datelor pentru evaluarea în dinamică a copiilor cu DMS

În baza conceptualizării managementului recuperării, descrierii acțiunilor de recuperare am elaborat modelul managementului recuperării copiilor cu DMS în CPPC „Orfeu” (Figura 2.4), în care se ilustrează interacțiunea diferitor structuri, compartimente, asigurările (legislativ-normative, instituționale, funcționale, curriculare, de parteneriat, de dezvoltare a resurselor umane, de supraveghere a potențialului de dezvoltare al copiilor cu DMS și altele) pentru recuperarea calitativă, incluziunea și integrarea școlară și socială, adaptarea profesională ca scop final al întregii activități al complexului educațional [5, p. 41-47].

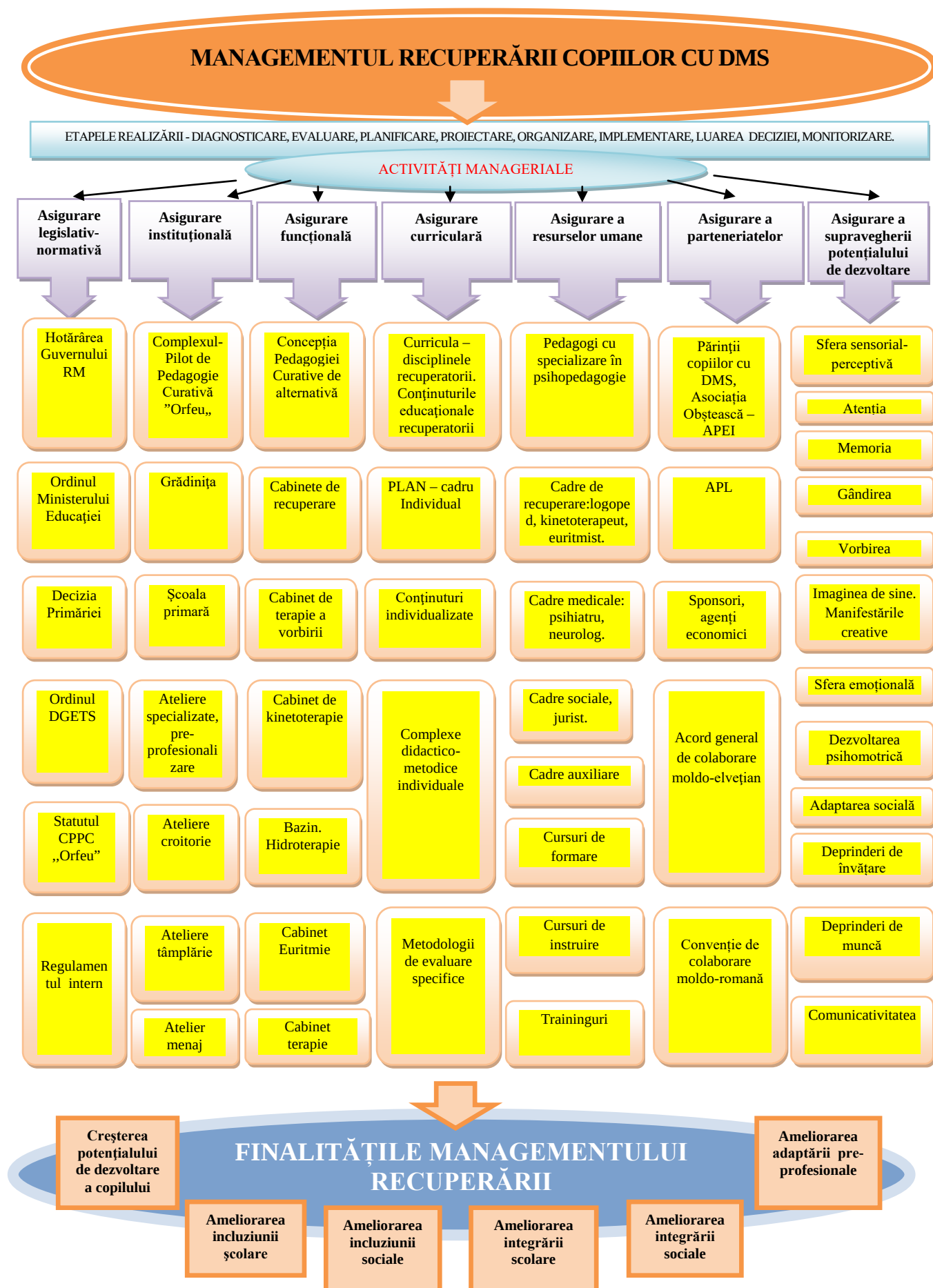


Fig. 2.4. Modelul managementului recuperării în Complexul educațional – CPPC „ORFEU”

Modelul managementului recuperării copiilor cu DMS prevede pentru o recuperare de calitate *mai multe etape*:

- a) Determinarea stării de recuperare a copiilor cu DM în instituție;
- b) Definirea obiectivelor generale ale recuperării și planificarea acestui proces;
- c) Stabilirea strategiei de recuperare;
- d) Implementarea acțiunilor concrete de recuperare;
- e) Monitorizarea proceselor recuperării;
- f) Evaluarea rezultatelor recuperării;
- g) Definitivarea deciziei cu referire la dinamica rezultatelor recuperării

Realizarea acestor acțiuni demonstrează potențialul de dezvoltare, deschide posibilitatea de incluziune socială a copiilor cu DMS. Aceste acțiuni se realizează în diferite etape, având diferite conținuturi cu scopul general de a pregăti copiii cu DM pentru incluziune și integrare socială.

2.4. Indicatorii stării de pregătire a cadrelor didactice pentru activitățile de recuperare a copiilor cu deficiențe mintale severe

Pentru activitatea cu copiii cu DMS sunt necesare resurse umane cu o pregătire specială și competențe de realizare a activităților recuperatorii. În acest context au fost aplicate teste de stabilire a nivelului de profesionalism, dezvoltate etc. [2, p. 59].

Pentru nivelul de dezvoltare a acestor formațiuni verificarea s-a efectuat o eșantionare simplă după principiul aliator.

Prin administrarea testului „Matricele Progresive Standard”, au fost obținute datele prezentate în Figura 2.5.

Nivelul de inteligență a cadrelor didactice

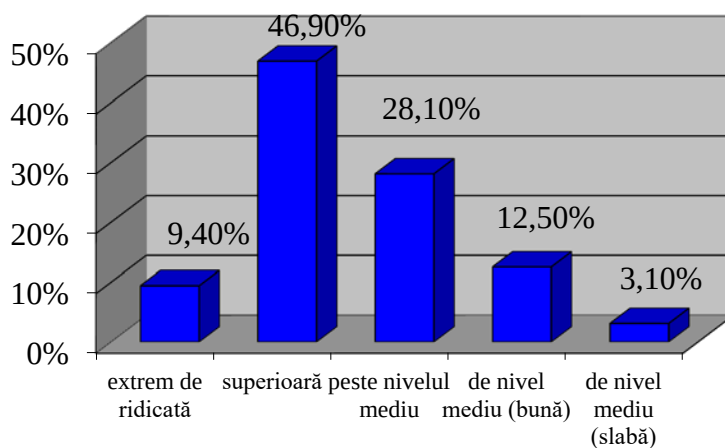


Fig. 2.5. Nivelul de inteligență a cadrelor didactice IETCE

Rezultatele ne demonstrează că 46,9% (15) din profesori au QI (coeficientul intelectual) între 120-140, fiind dotați cu o inteligență superioară. Pentru 28,1% (9) s-a înregistrat o inteligență peste nivelul mediu, coeficientul intelectual (QI) variind între 110-118. La fel, putem constata că 12,5% (4) dintre profesori posedă o inteligență de nivel mediu (bună), unde QI variază între 102-108. O inteligență ridicată s-a înregistrat la 9,4% (3) din profesori, coeficientul intelectual variind între 156-174. Și doar 3,1% (1) posedă o inteligență de nivel mediu (slabă), astfel coeficientul intelectual (QI) fiind egal cu 99.

Rezultatele obținute au fost divizate în 9 intervale, care relevă amplitudinea, frecvența absolută și cea cumulată la patru aspecte de bază: A – personalitatea; B – rezolvarea de probleme; C – mediul meu de lucru; ABC – potențialul creativ (Tabelul 2.2).

Tabelul 2.2. Potențialul creativ al cadrului didactic

A			B			C			A+B+C		
Personalitatea			Rezolvarea de probleme			Mediul meu de lucru			Potențialul creativ		
A	F.a.	F.c.	A	F.a.	F.c.	A	F.a.	F.c.	A	F.a.	F.c.
38-39	0	0	38-39	0	0	38-39	0	0	112-118	0	0
40-41	3	3	40-41	3	3	40-41	1	1	119-125	2	2
42-43	6	9	42-43	13	16	42-43	4	5	126-132	8	10
44-45	3	12	44-45	7	23	44-45	8	13	133-139	6	16
46-47	4	16	46-47	1	24	46-47	5	18	140-146	6	22
48-49	3	19	48-49	3	27	48-49	0	18	147-153	6	28
50-51	7	26	50-51	1	28	50-51	4	22	154-160	2	30
52-53	1	27	52-53	3	31	52-53	4	26	161-167	1	31
54-59	5	32	54-59	1	32	54-59	6	32	168-176	1	32

* Notă: A – amplitudinea; F.a. – frecvența absolută; F.c. – frecvența cumulată;
Acele date sunt reflectate în Figura 2.6.

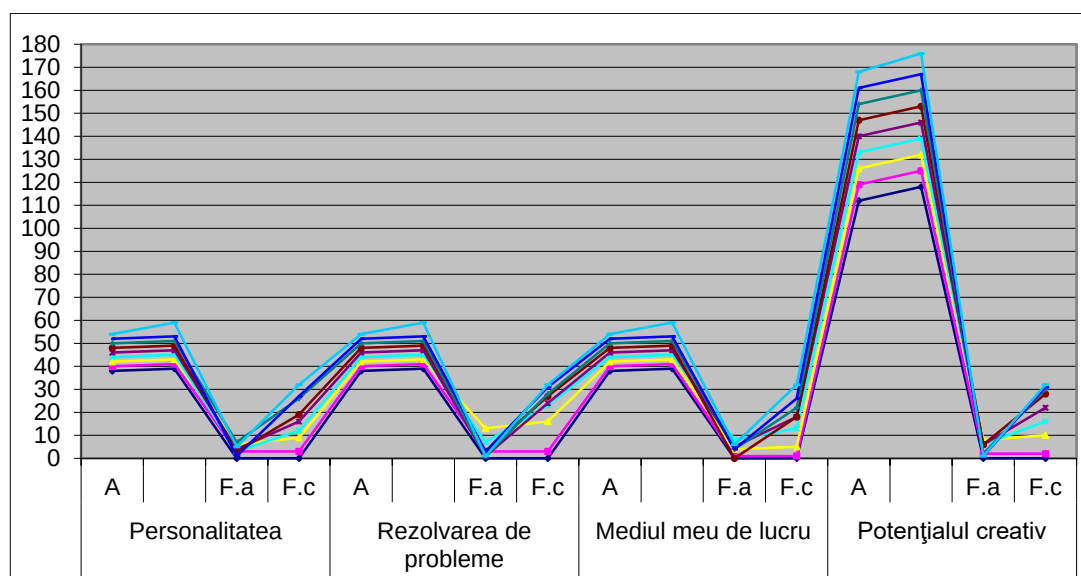


Fig. 2.6. Potențialul creativ al cadrelor didactice

După cum observăm, rezultatele prezentate arată că la scala A 100% dintre profesori s-au plasat între punctajul 38-59, ceea ce denotă că le este caracteristic un potențial creativ mediu, fiind sufocat de blocaje interioare, încordare/stresuri, anxietate. Nici un subiect nu a obținut nivel înalt al creativității, lipsit de blocaje și deschis spre creativitate.

Rezultatele atitudinii în rezolvarea problemelor se plasează între 38-59 puncte, ceea ce demonstrează un stil rigid, care conduce la decizii pripite, soluții învechite și respectiv lipsite de creativitate, care se bazează pe soluții utilizate în trecut pentru probleme similare. Nici un subiect nu s-a plasat între punctajul 60-80, ilustrând o abordare creativă deschisă.

Referitor la scala C (*Sfera mea de activitate*) putem conchide că este caracteristic un mediu dificil de lucru pentru realizarea potențialului său creativ.

Astfel, sumarea și obținerea punctajului total pentru fiecare dintre cele trei secțiuni: A (*Personalitatea mea*); B (*Atitudinea mea în rezolvarea problemelor*) și C (*Sfera mea de activitate sau Mediul meu de lucru*) ne indică că toți subiecții au acumulat un punctaj care variază între 112-176 de puncte – ABC, potențial creativ mediu, bun, aproape de conștient, dar reținut din cauza dificultăților descrise anterior.

Rezultatele aptitudinilor comunicative și organizatorice ale cadrelor didactice sunt prezentate în Figura 2.7.

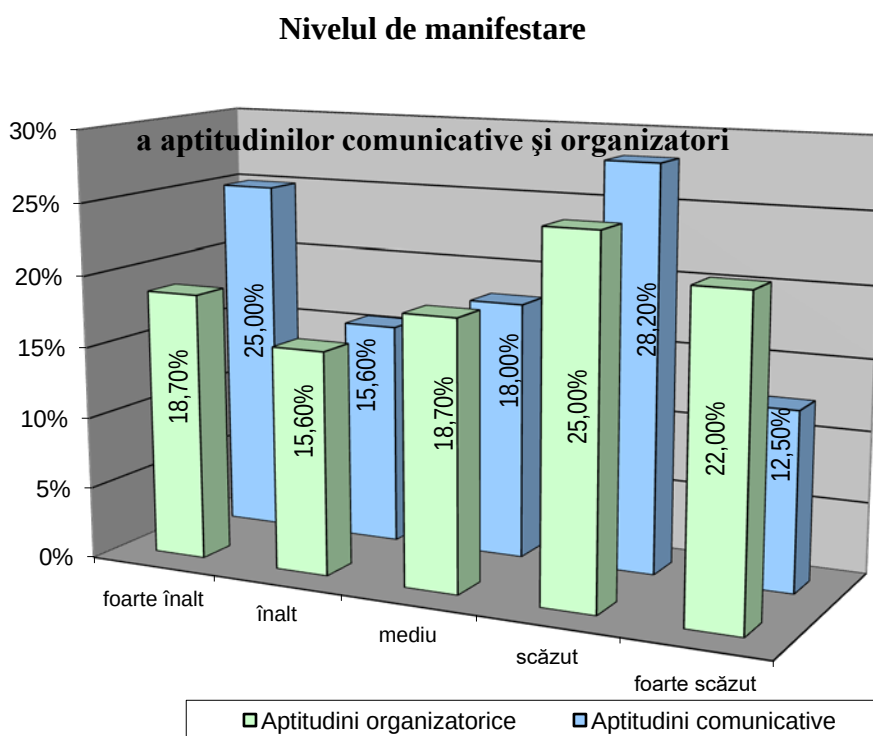


Fig. 2.7. Nivelul de manifestare ale aptitudinilor comunicative și organizatorice

Constatăm că 25,0% din profesori posedă un nivel foarte înalt al aptitudinilor comunicative, iar coeficientul de evaluare al aptitudinilor comunicative (K) variind între 1.00-0.80. La 18,7% dintre subiecți aptitudinile organizatorice înalte cu coeficientul de evaluare al aptitudinilor organizatorice variază între 0.95-0.85. Atare persoane simt în activitate nevoia de comunicare și organizare, se orientează ușor în situații dificile, se comportă firesc într-un colectiv nou, într-o situație dificilă preferă să ia decizii de sine stătător. Își apără propriile opinii și obțin ca ele să fie acceptate de către cei din jur, sunt în stare să învelescă o companie nouă, le place să organizeze diferite jocuri, activități, sunt insistenți în activitățile preferate, singuri caută activități care le-ar satisface necesitățile lor comunicative și organizatorice.

Dintre cei cercetați, 28,1% posedă un nivel scăzut de manifestare a aptitudinilor comunicative ($K=0.55-0.50$) și 25,0% (8) – a aptitudinilor organizatorice ($K=0.65-0.60$). Ei nu tind spre comunicare, sunt timizi într-o companie nouă, colectiv nou, preferă să petreacă timpul în singurătate, întâmpină greutăți la instalarea unor noi contacte cu oamenii și în fața unui auditoriu, se orientează cu greu într-o situație necunoscută, nu-și apără părerea proprie, nu manifestă inițiativă în activitatea socială, în majoritatea situațiilor evită acceptarea soluțiilor proprii.

Am stabilit că 12,5% dintre profesori dispun de un nivel al aptitudinilor comunicative foarte scăzut, unde coeficientul aptitudinilor comunicative (K) variază între 0.45-0.30 și 22,0% al aptitudinilor organizatorice ($K=0.55-0.25$).

Rezultatele testelor „Motivația față de succes”, „Motivația evitării insuccesului” și „Disponibilitatea pentru risc” sunt ilustrate în Figura 2.8.

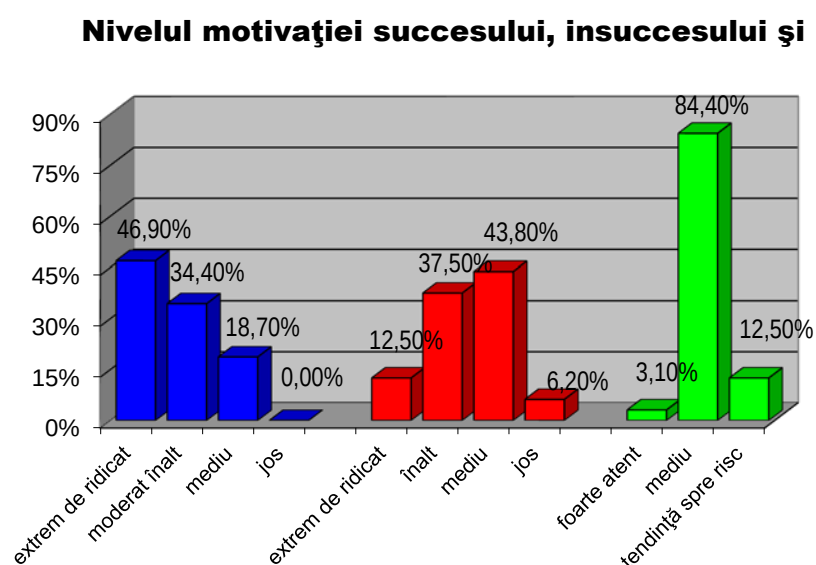


Fig. 2.8. Nivelul motivației succesului, insuccesului și riscului

Observăm că un nivel extrem de ridicat al motivației față de succes îl posedă 15 (46,9%) profesori; iar pentru 11 (34,4%) este caracteristic un nivel moderat înalt. La fel, o motivație a succesului cu nivel mediu s-a înregistrat pentru 6 (18,7%) din profesori.

În ceea ce privește motivația insuccesului s-a constatat că 4 (12,5%) din profesori posedă un nivel extrem de ridicat; 12 (37,5%) – nivel înalt; 14 (43,8%) profesori posedă un nivel mediu al motivației față de insucces și 2 (6,2%) din ei – un nivel jos. S-a constatat, că motivația riscului 84,4% (27) au nivelul mediu; și 4 (12,5%) au o tendință spre risc.

Rezultatele testului „Sunteți tolerant cu ceilalți” prezentate în Figura 2.9 relevă următoarele:

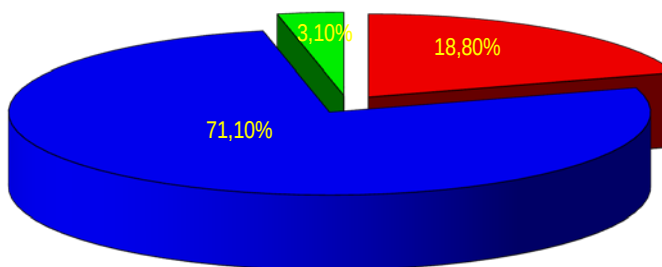


Fig. 2.9. Sunteți tolerant cu ceilalți

71,1% dintre profesori sunt persoane tolerante, capabile să înțeleagă punctele de vedere diferite de ale lor. Le place să compare ideile lor cu ale altora. Chiar dacă discuțiile sunt foarte stimulative ei încearcă să nu fie prea agresivi. Dar, în fața ignoranței și a mitocăniei, suplețea lor se diminuează, situație în care nu ezită să spună adevărul celor care-i rănesc sau inoportunează.

18,8% s-au plasat între punctajul de la 15 la 10 puncte. Acești subiecți sunt dotați cu o mare flexibilitate mintală și detestă atitudinile rigide. De aceea respectă gândurile și comportamentele diferite de ale lor, cu condiția ca ele să nu atenteze la libertatea lor, situație în care se văd nevoiți să intervină cu tact. Răbdarea lor este superioară celei medii.

3,1% dintre profesori au acumulat punctajul în intervalul de la 4 la 0 puncte. Persoanele date au idei foarte precise, pe care le apără cu vigoare, chiar atunci când nu este necesar. De asemenea sunt foarte intransigente. Nu se „simt bine” când discută calm cu cineva care nu are aceeași părere cu ei. Încearcă întotdeauna să-și impună punctele de vedere, indiferent de circumstanțe sau atmosferă. Comportamentul acestor persoane rareori inspiră simpatie.

În Figura 2.10 sunt prezentate rezultate ale evaluării nivelului de empatie.

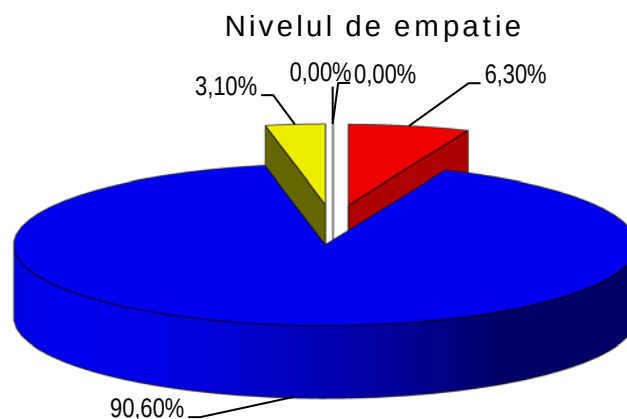


Fig. 2.10. Nivelul de empatie

Majoritatea profesorilor 29 (90,6%) sunt în general atenți, încearcă să înțeleagă mai mult decât s-a spus prin cuvinte, însă la o destăinuire excesivă a unei persoane își pierde răbdarea. Preferă să-și impună punctele de vedere nu prea delicat, deoarece nu este sigur că el va fi acceptat. La fel, ei urmăresc mai mult acțiunile și nu retrăirile persoanei. În relațiile interpersonale sunt mai mult dispuse să judece pe ceilalți după faptele lor, decât să aibă încredere în interesele proprii. Le este greu să prognozeze dezvoltarea relațiilor dintre oameni, de aceea uneori acțiunile lor sunt pentru ei neașteptate. Nu au libertatea simțurilor și aceasta îi încurcă la perceperea oamenilor, doar 6,3% dintre profesori posedă nivel înalt al empatiei, fiind sensibile la necesitățile și problemele celor din jur, mărinimoase, apte de a ierta, sincere față de ceilalți. La fel, sunt niște persoane emoționale, comunicabile, ușor găsesc limbă comună. Încearcă să nu permită conflicte și găsesc soluții de compromis. Ușor trec peste critica în adresa lor. Preferă să lucreze cu oamenii decât în singurătate. Ei mereu au nevoie de acordul social al acțiunilor lor. În pofida faptului, că la calitățile enumerate mai sus, ei nu tot timpul sunt organizați în lucrul minuțios și precis, ușor pot să-și piardă echilibrul.

Administrarea metodicii de diagnosticare a relațiilor interpersonale a demonstrat următoarele rezultate (Figura 2.11).

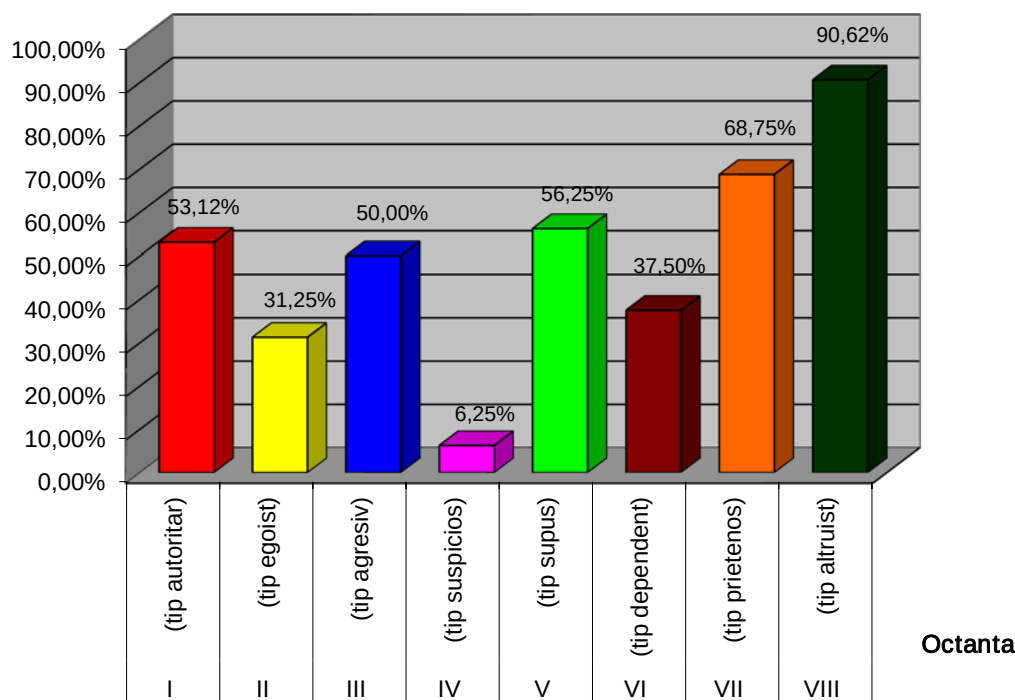


Fig. 2.11. Administrarea metodicii de diagnosticare a relațiilor interpersonale

Analiza cantitativă a rezultatelor ne demonstrează că la 90,62% (29) ($M=11.8$) din profesori predomină octanta VIII (tipul altruist), ceea ce denotă că persoanele date sunt delicate, responsabile, manifestă dorința de a-i ajuta pe cei din jur, îi încurajează, țin sub tutelă pe cei ce-i înconjoară, manifestă sentimentul de părinte, dar denotă și tendința de mascare.

Octanta VII (tipul prietenos, cooperant) domină la 68,75% (22) ($M=9.9$), ceea ce indică faptul că persoanele respective tind spre o colaborare strânsă, spre relații prietenoase cu cei din jur, sunt binevoitoare și nu creează probleme, la fel sunt energici, entuziaști, conștiincioși, prietenoși cu toți oamenii, interesele altora sunt mai presus decât cele personale, doresc să fie buni cu toții, să atragă atenția tuturor, sunt preocupați permanent de a afla atitudinea celorlalți față de ei. Țin cont de părerea majorității, fac compromisuri.

La 56,25% (18) ($M=9.2$), din profesori dominantă este octanta V (tipul supus (timid)), care reflectă particularități ale relațiilor interpersonale precum: modestie, timiditate, tendința de a-și asuma îndeplinirea obligațiilor străine. Se supune oricui, mai ales liderului. Supunerea este totală, sentimentul vinovăției e foarte ridicat, autodistrugere.

Pentru 53,12% (17) ($M=8.9$) este caracteristică octanta I (tipul autoritar). Aceste persoane nu suportă critica, supraapreciază capacitățile personale, aplică stilul didactic de opinii, necesitatea imperativă de a comanda, sunt dominanți, dictatori. Totdeauna impun altora să procedeze așa cum cred ei, contează doar părerea lor.

La 50% (16) (M=8.4) predomină octanta III (tipul agresiv). Persoanele date manifestă încăpățânare, irascibilitate, sunt dușmănoase, neprietenoase, brutale, îi învinovățesc pe toți dacă nu pot dobândi ceea ce doresc.

Octanta VI (tipul dependent) domină la 37,5% (12) (M=8.2) din profesori, atestă superconformitate, dependență totală de opiniile celor din jur, sunt neîncrezători în sine, neliniștiți, îngrijorați, nu se iubesc pe sine din cauză că se tem de toți, sunt receptivi la problemele celor din jur.

La 31,25% (10) (M=7.6) dominantă este octanta II (tipul egoist), ceea ce ne demonstrează că persoanele respective tind să devină lideri, manifestând sentimente de-ai domina pe cei ce-i înconjoară, tendința de a avea o părere deosebită în comparație cu ceilalți, sunt independenți.

Și doar la 6,25% (2) (M=4.9) dintre profesori predomină octanta IV (tipul suspicios (sceptic)) – manifestă baza reală de analiză a faptelor, scepticismul și nonconformismul crește, se transformă într-un mod de relații cu mediul înconjurător, sunt foarte supărători. De asemenea, ei manifestă neîncredere cu înclinații către critică, nemulțumire de ceea ce-i înconjoară, suspiciune.

În urma prelucrării metodicii prezentate grafic în continuare și strategiile de rezolvare a conflictului sunt reprezentate în Figura 2.12.

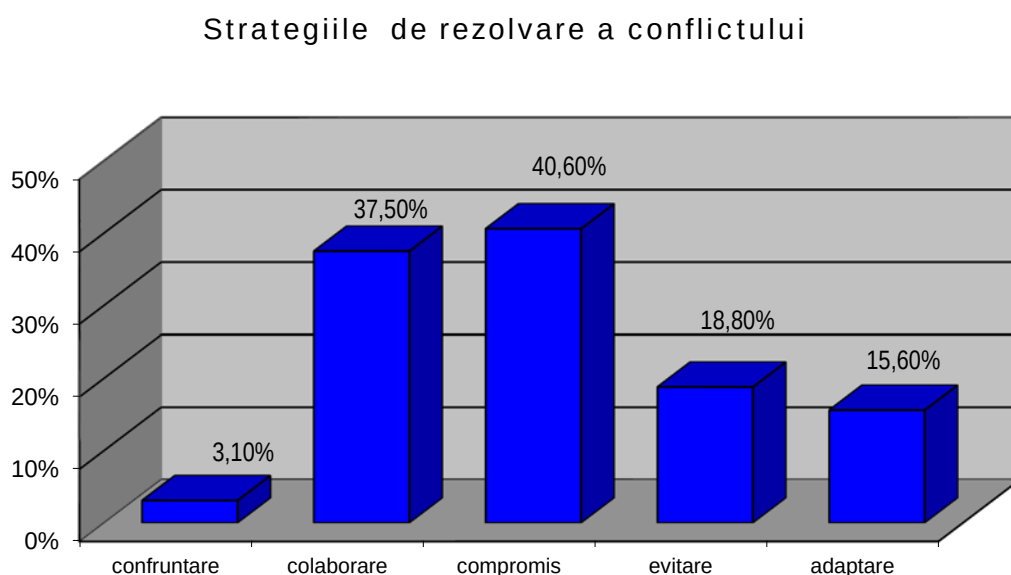


Fig. 2.12. Strategiile de rezolvare a conflictului

Cea mai frecvent întâlnită strategie de rezolvare a conflictului o reprezintă compromisul – 40,6% (13). Persoanele date sunt interesante de scopurile personale în egală măsură, dar și de relațiile cu ceilalți. Ei renunță practic parțial la scopurile lor, convingând cealaltă parte să procedeze la fel. Într-o situație de conflict, pentru persoane soluția este ca fiecare parte implicată

să câștige ceva. Pentru a ajunge la o înțelegere, sunt capabili să renunțe parțial la scopurile și relațiile lor.

Este foarte populară colaborarea – 37,5% (12), ceea ce presupune găsirea acelei alternative ce corespunde în egală măsură intereselor ambelor părți. Aceste persoane găsesc în conflicte probleme ce trebuie soluționate și caută soluții care să satisfacă atât interesele personale, precum și relațiile interpersonale.

18,8% (6) dintre profesori folosesc – ca modalitate de rezolvare a conflictelor – evitarea. Caracteristic acestor persoane le este atât lipsa tendinței de cooperare, cât și lipsa tendinței atingerii scopurilor proprii. Persoanele ce recurg la această strategie se străduiesc să evite persoanele ce creează conflicte.

15,6% (5) utilizează adaptarea. Persoanele date renunță la interesele proprii și la scopurile personale în favoarea celorlalți, pentru a menține sau păstra o relație cu cineva. De asemenea, ei consideră că ar trebui evitate conflictele în favoarea armoniei.

3,1% (1) dintre profesori recurg la confruntare într-o situație de conflict. Persoanele respective tind să-și satisfacă sau să-și realizeze interesele proprii în detrimentul celorlalți. Cei ce utilizează această strategie încearcă să-și domine adversarii până îi fac să accepte soluția lor într-o situație de conflict. Ei caută să-și atingă țelurile cu orice preț, iar relațiile interpersonale au o importanță minimă.

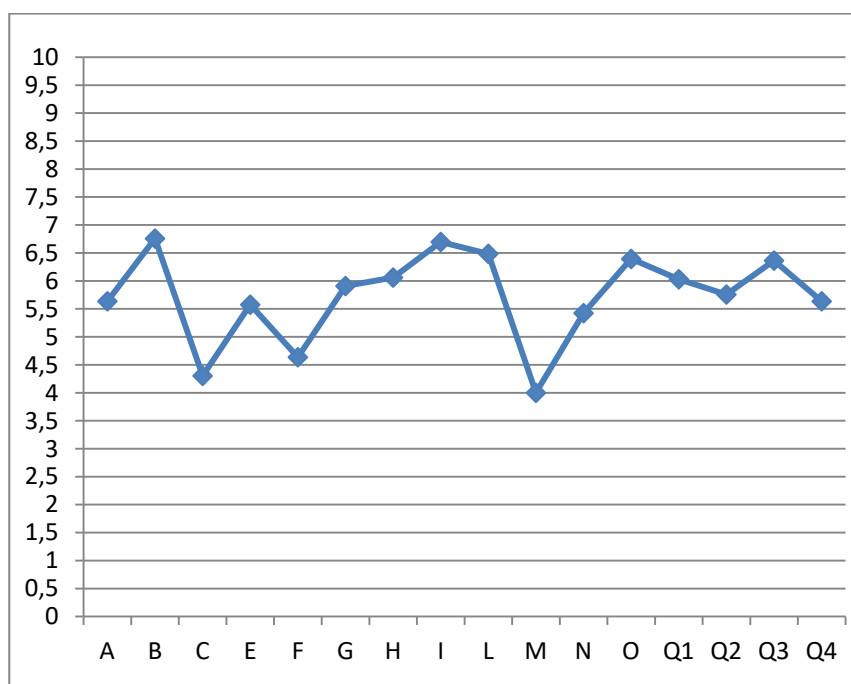


Fig. 2.13. Analiza profilului personalității cadrelor didactice

Analiza profilului personalității cadrelor didactice (Figura 2.13) s-a efectuat, ținând cont de anumite blocuri esențiale de informație: capacitățile intelectuale (B, M, Q₁); particularitățile afectiv-volitiv (C, G, I, O, Q₃, Q₄); abilitățile de comunicare (A, H, F, E, Q₂, N, L).

Profesorii sunt dotați cu o inteligență relativ înaltă (B=6.8); dispun de o gândire abstractă, erudiție, posedă aptitudinea de utilizare a materialului verbal și simbolic, sunt practici, mai puțin creativi (M=4.0); conservatoriști cu tendință spre radicalism (Q₁=6.0). Sfera emoțional-volitivă – este caracterizată de o stabilitate emoțională scăzută (C=4.3); sunt emoțional-senzitivi, dependenți, tandri, sentimentali, creduli, necesită susținere, într-o măsură mai mare supuși influenței mediului extern (I=6.7); cu un nivel mediu de anxietate (O=6.4); autocontrol dezvoltat în raporturi sociale (Q₃=6.4); nivel mediu de tensionare (Q₄=5.6).

Însușirile comunicative și de relație au tendințe spre exteriorizare, transparență, conlucrare, de asemenea sunt gata pentru colaborare (A=5.6); posedă activism, curaj social (H=6.1); totodată sunt rezervați (F=4.6); echilibru între supunere-dominare (E=5.6); la fel echilibru între dependență și independență (Q₂=5.8); sunt tacticoși în comunicare (N=5.4); atenți în acțiunile lor, suspicioși, demonstrând mecanisme de apărare și tensiune internă (L=6.5).

Reorganizarea învățământului special, includerea copiilor cu deficiențe mintale, inclusiv severe, în instituții de alternativă cere asigurare cu resurse umane competente să realizeze cu acești copii activități de recuperare.

Rezultatele experimentului de constatare au stat la baza selecției și formării cadrelor didactice pentru activitatea cu copiii cu DMS.

Succesul recuperării copiilor cu DMS foarte mult depinde de resursele umane implicate în acest proces. De aceea o mare atenție în procesul de modelare a managementului recuperării este concentrată anume asupra resurselor umane preocupate de acest proces al recuperării [2, p. 65].

În activitatea cu copiii cu DMS, o altă condiție a managementului de succes în procesul recuperării este nivelul de pregătire a resurselor umane, a cadrelor didactice.

Suntem convinși că managementul recuperării copiilor cu DMS poate înregistra eficiență înaltă, dacă vor fi corect *selectate și formate cadrele didactice profesioniste în domeniul pedagogiei curative de alternativă*. Pentru atingerea unui nivel înalt al calității recuperării un profesor, educator al copilului cu dizabilități mintale, inclusiv severe, trebuie să posede: toleranță și empatie; flexibilitate a gândirii și creativitate; măiestrie profesională; un grad înalt de conștiințiozitate; motivație de succes; competențe comunicative și competențe de profilaxie a conflictelor [2, p. 67].

2.5. Potențialul incipient de dezvoltare a copiilor cu deficiențe mintale severe, ca indicator al eficienței managementului recuperării

Cercetarea potențialului de dezvoltare a copiilor cu DMS demonstrează, pe de o parte, posibilitățile copiilor de a-și dezvolta funcțiile psiho-fizice, iar pe de altă parte, caracterizează impactul managementului acțiunilor de recuperare întreprinse în instituția de tip complex educațional.

În acest subcapitol prezentăm nivelele de dezvoltare a diferitor funcții psiho-fizice la copii cu DMS la începutul perioadei de recuperare în IETCE CPPC „Orfeu”.

Datele sunt ordonate în tabele și grafice prin intermediul programelor computerizate. Pentru prelucrarea statistică a fost utilizat programul de calcul S.P.S.S. Pentru verificarea ipotezelor s-a apelat la metoda – criteriului t – Student, realizând compararea a două medii.

Datele prezentate indică media test la început de an. Au fost supuse analizei datele domeniilor evaluate: sfera senzorial-perceptivă, atenția, memoria, gândirea, vorbirea, comunicarea, imaginea despre sine /manifestările creative, sfera emoțională, psihomotricitatea, adaptarea social, deprinderile de învățare și aptitudinile și deprinderile de muncă [3, p. 24].

În cadrul experimentului de constatare au fost evaluați 80 de elevi cu deficiențe mintale la începutul anului de studii 2007-2008. Mai jos, în Tabelul 2.3, prezentăm rezultatele obținute, media test la toate domeniile evaluate.

Tabelul 2.3. Potențialul de dezvoltare al copiilor cu DMS
la începutul anului de studii 2007-2008

Domeniile evaluate	Test 09.2007
Atenția	-0.9659
Memoria	-0.5114
Gândirea	-0.9432
Vorbirea	-0.5977
Comunicativitatea	-0.5227
Sfera senzorial-perceptivă	-0.3610
Închipuirea de sine. Manifestările creative.	-0.4602
Sfera emoțională	-0.6056
Dezvoltarea psihomotrică	-0.0483
Adaptarea socială	-0.0739
Deprinderile de învățare	-1.1339
Aptitudinile deprinderile de muncă	-0.3977

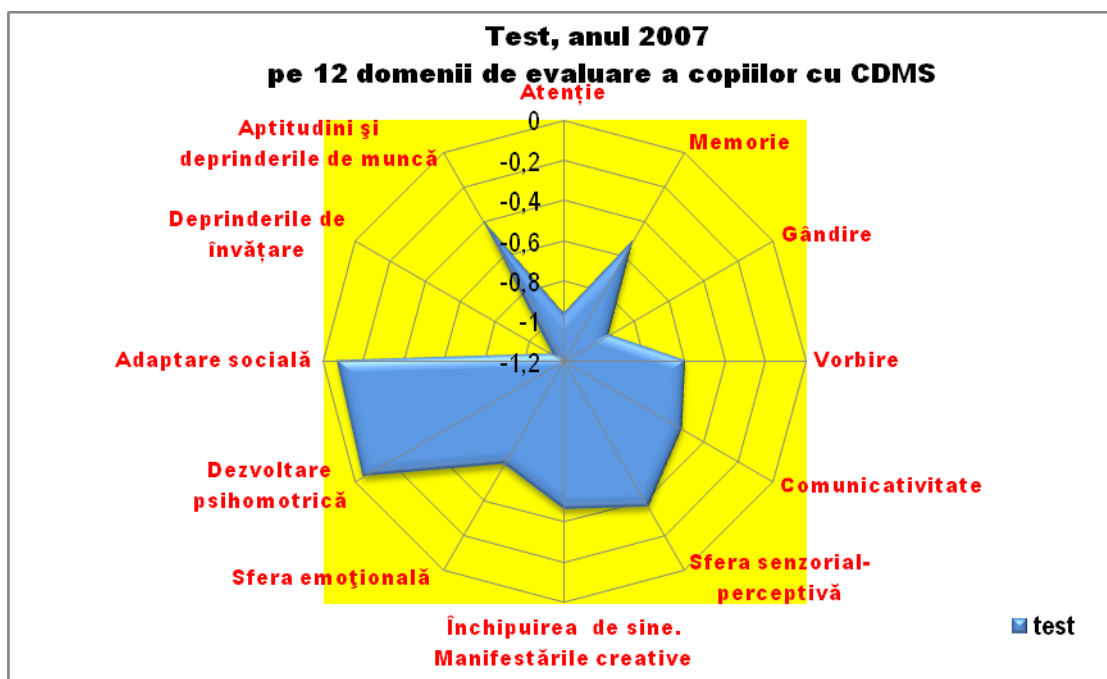


Fig. 2.14. Rezultatele grafice media test la începutul experimentului (anul 2007), pe 12 domenii de evaluare

Deosebit de slab dezvoltate la copiii cu DMS sunt însușirile – deprinderi de învățare, indicând o valoare de -1.1339. După cum și era de așteptat, reieșind din legitățile de dezvoltare a acestei categorii de copii, slab dezvoltată este gândirea, având o valoare de -0.9432. În general, conform legității de dezvoltare „totalitate și ierarhie în dezvoltarea funcțiilor psihice la copiii cu retard” (T. Власова [123], М. Певзнер [155], В. Любовский [141; 142], N. Bucun [16; 17; 18; 119; 120] etc.) la copiii cercetați am constatat această legitate în dezvoltare. Pentru ei este caracteristică nede dezvoltarea totalmente a tuturor funcțiilor psihice.

Atenția, la fel, a înregistrat un indice slab -0.9659. Sfera emoțională a arătat valoarea -0.6056, vorbirea -0.5977, comunicativitatea, -0.5227. Rezultatele cercetării au demonstrat valori destul de mici și pentru memorie -0.5114. Închipuirea despre sine și manifestările creative au indicat, -0.4602, aptitudinile și deprinderile de muncă, -0.3977, sfera senzorial-perceptivă, -0.3610; adaptarea socială, -0.0739; dezvoltarea psihomotrică, -0.0483.

Necesitatea includerii și integrării acestor copii în societate este fundamentată de aceste valori ale nivelului de dezvoltare la intrarea în programul de recuperare.

Rezultatele acumulate în experimentul de constatare la copiii cu DMS au demonstrat un nivel scăzut de dezvoltare a întregului complex de funcții psiho-fizice. Aceste date demonstrează potențialul de dezvoltare până la implementarea modelului de management al recuperării în IETCE, Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”. Copiii nu au fost supuși acțiunilor recuperative prevăzute de modelul propus.

2.6. Concluzii la capitolul 2

1. Activitatea de recuperare a copiilor cu DMS în țara noastră se realizează episodic, de regulă, la domiciliu cu implicarea părinților. La începutul experimentării, în anii 2001-2002, Republica Moldova nu dispunea de instituții de alternativă, școli auxiliare și doar unii copii cu DMS erau incluși în școli generale, fiind categorisiți anterior „înapți pentru învățatură” erau izolați de societate.
2. Pentru realizarea managementului recuperării a fost fondată IETCE – Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” care realizează recuperarea copiilor cu DMS, pregătindu-i pentru incluziunea școlară și socială, integrarea lor în viața societății.
3. A fost elaborat conceptul de management al recuperării care determină scopul, principiile, conținutul, metodele, instrumentele de terapie și recuperare; prezintă mecanismele recuperării fundamentate în baza Pedagogiei Curative; determină acțiunile de incitare a potențialului de dezvoltare menținut la acești copii cu DMS.
4. Prin cercetarea funcțiilor psihofizice a fost stabilit potențialul incipient de dezvoltare al copiilor cu DMS și fundamentate acțiunile manageriale efective pentru recuperarea acestora.
5. A fost propusă metodologia de selectare a resurselor umane pentru activitatea de recuperare, au fost prognozate acțiunile de remediere a performanțelor de recuperare a cadrelor pentru promovarea incluziunii școlare, sociale a copiilor cu DMS; a fost elaborat complexul de diagnosticare a influențelor manageriale recuperative.
6. În baza conceptualizării managementului recuperării s-a elaborat modelul acestui proces pentru copiii cu DMS în IETCE Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”. Modelul demonstrează asigurările legislativ-normative, instituționale, funcționale, curriculare, de parteneriat, de formare a resurselor umane, de supraveghere a potențialului de dezvoltare, care pot fi realizate în IETCE CPPC „Orfeu”, extinzând posibilitățile de recuperare a copiilor cu DMS, necesare pentru includerea și integrarea acestora în societate. Modelul înglobează etapele managementului recuperării, structurile și acțiunile realizate de aceste structuri pentru recuperare; finalitățile managementului recuperării.
7. Este propusă metodologia de determinare a potențialului de dezvoltare al copiilor cu DMS, stabilită dinamica acestuia pe parcursul anilor de studii.

3. IMPACTUL MANAGEMENTULUI RECUPERĂRII ASUPRA DEZVOLTĂRII COPIILOR CU DEFICIENȚE MINTALE

3.1. Conținuturile activităților managementului recuperării realizate în grădinița complexului educațional

După cum am relatat, organizarea și dirijarea activităților recuperatorii în CPPC „Orfeu” reprezintă o alternativă a sistemului de învățământ special.

Procesul educațional de recuperare se desfășoară prin aplicarea principiilor pedagogiei curative impulsionate de Rudolf Steiner [191], orientând demersul recuperativ spre evoluția copilului în aspectele dezvoltării gândirii, simțirii și voinței. Drept urmare, managementul educației preșcolare recuperatorii se deosebește prin realizarea unor elemente specifice: program zilnic specific în grupele de copii; combinarea diferitor obiective și activități; predarea în epoci (predare modulară, în etape de 2-4 săptămâni); promovarea viziunii antropologice în dezvoltarea psiho-fizică a copilului; abordarea diferențiată a posibilităților de inițiativă ale copilului; implementarea conceptului ecologic pentru calitatea și proprietatea materialelor didactice folosite în educație.

Un accent deosebit în managementul recuperării s-a pus pe formarea și dezvoltarea parteneriatului educațional format între copil, educator, părinte și societate. Astfel, copiii sunt îndrumați să folosească creativ și sintetizator noțiunile dobândite, astfel încât să poată beneficia de egalitatea șanselor pentru accederea la următoarea treaptă de învățământ. Conținutul activităților de recuperare a fost pe larg îmbogățit cu conceptele Pedagogiei Curative.

Pedagogia Curativă este un alt mod de a educa, apărut ca răspuns oferit copiilor cu deficiențe ale căror probleme de sănătate fizică și psihică nu pot fi soluționate prin forme obișnuite de educație. Fundamentul demersului educațional îl constituie structura ființei umane, alcătuită din trup, suflet și spirit, acționând benefic asupra gândirii, simțirii și voinței copiilor, considerând că aceștia au nevoie, în primul rând, de îngrijiri sufletești. Astfel se pornește de la premisa că omul este o ființă spirituală, aflată într-un proces de pătrundere treptată în realitatea societății umane. Condiția de bază în pedagogia recuperatorie aplicată de noi este cunoașterea și aplicarea principiilor și etapelor de dezvoltare a copiilor. Respectarea acestora în procesul de învățământ presupune acordarea necesarului educațional pentru vârsta respectivă, la timpul potrivit și în modalitatea corespunzătoare nivelului la care a ajuns procesul de trezire a forțelor cognitive, de percepere a cauzalității, a abstracțiunilor și a generalizărilor. În procesul recuperării ne adresăm deseori în activitatea de recuperare la informațiile cu referire la etapele dezvoltării copilului și la cele trei elemente constitutive ale ființei umane: gândire, simțire și voință.

La prima etapă realizăm predominant acțiuni pentru dezvoltarea fizică (aproximativ până la 7 ani), prin activarea voinței, manifestată în joc și imitație. La a doua etapă are loc în mod deosebit dezvoltarea sufletească – activarea simțirii (aproximativ de la 7 la 14 ani). La a treia etapă promovăm dezvoltarea spirituală prin activarea gândirii independente (aproximativ până la 21 de ani). În formarea și recuperarea copiilor cu DMS, accentul s-a pus în mod diferențiat pe aceste trei moduri de manifestare ale ființei umane. Pentru aceasta este nevoie de un spațiu protejat, în care să se efectueze experiențe definitorii pentru întreaga evoluție ulterioară a copilului.

Activitățile au imensă deschidere spre ceea ce îi înconjoară pe copii, întâlnind cu o încredere nelimitată lumea.

Perceperea în profunzime a componentei sufletești a mediului, încrederea și deschiderea lor vor fi caracteristice pentru multe acțiuni recuperatorii. Forțele imitației, care au o mare importanță în recuperarea copilului cu DMS, se manifestă în joc, activitate specifică acestei vârste. Prin joc voința copilului se orientează către mediul înconjurător, pe care îl transformă cu ajutorul fanteziei, forță ce îmbogățește jocul, tonifică și pune în mișcare întreaga sa lume interioară. Jocul liber, în care se manifestă dorința copilului de învățare și înțelegere, de atașament sufletească și de manifestare a posibilităților creatoare, inclusiv recuperatorii, este activitate recuperatorie de bază cu această categorie de copii.

Fiecare experiență de viață are efect nemijlocit asupra capacităților fizice, sufletești și spirituale ale copilului. Spațiul coloristic, de mobilier, modul de adresare al educatoarelor trebuie să fie în deplină concordanță cu necesitățile acestei vârste.

Conținutul activităților recuperatorii este elaborat în baza pedagogiei curative respectându-se următoarele principii: copilul este o unitate de gândire – simțire – voință; copilul este o ființă larg receptivă din punct de vedere senzorial; impresiile marchează ființa copilului până la nivelul formării organelor interne și al proceselor sufletești; imitația și modelul caracterizează demersul educațional necesar acestei vârste; procesele de creștere și cele de învățare au loc sub acțiunea acelorași forțe; dezvoltarea cere timp, iar în educația recuperatorie o treaptă se clădește pe cea anterioară; ritmul și repetiția structurează activitățile în instituția promovată; procesul educativ cognitiv și recuperatoriu, în grupa de grădiniță se realizează cu copii de vârste diferite.

În acest context am orientat conținutul managementului recuperării în grădiniță spre:

1. Dezvoltarea sănătoasă și armonioasă a gândirii, simțirii, voinței copilului văzut ca individualitate în formare, prin crearea posibilității de afirmare a forțelor interne.
2. Asigurarea premiselor dezvoltării pentru întreaga viață a copilului.
3. Crearea unui înveliș protector prin ambianța în care se desfășoară activitățile, prin oferirea unui mod de viață sănătos și prin modelul demn de urmat al educatoarei.
4. Realizarea unei siguranțe interioare prin imprimarea obiceiurilor, valorilor tradiționale, ritmurilor și prin repetare.
5. Crearea unei comunități educaționale complexe prin organizarea grupei cu copii de vârste diferite.
6. Realizarea unui mediu de activități stimulatoare ce pornește de la nivelul realității imediate.
7. Oferirea de modele comportamentale și de gândire, pe care copiii să le poată imita pe baza motivației interioare, în funcție de stadiul de dezvoltare la care se află.
8. Încurajarea cunoașterii, prin crearea de situații pedagogice inedite.
9. Trezirea sentimentelor de iubire și respect pentru om și mediu.

Un loc principal în activitatea recuperatorie o are Planul de activitate în grădiniță, care include diferite acțiuni. Metodologia de aplicare a planului prevede:

1. Abordarea sistemică a procesului de recuperare în vederea asigurării continuității în cadrul aceluiasi ciclu curricular recuperatoriu, a interdependenței dintre disciplinele școlare și categoriile de activități din învățământul preșcolar și a deschiderii spre folosirea modulelor opționale de instruire.
2. Implicarea în educație a copiilor de vârste diferite urmărind: socializarea acestora (3-5 ani) și pregătirea pentru școală (5-7 ani).
3. Realizarea programului de activitate pornește de la activitățile cu copiii propuse pentru desfășurare în decursul unei săptămâni, la care se adaugă alte activități extracurriculare, toate fiind orientate spre recuperarea copilului.
4. Timpul zilnic acordat activităților cu copiii variază în funcție de tipul de program al grădiniței.
5. În medie, o activitate durează 15-45 de minute, în funcție de nivelul de dezvoltare a grupei, de particularitățile psihofizice individuale ale copiilor, de conținuturile și obiectivele propuse la activitate. Educatoarea decide care va fi timpul efectiv necesar pentru desfășurarea activităților. Se vor desfășura activități de 15-20 minute cu copiii de 3-5 ani și activități de 30-35 minute – cu copiii de 5-6/7 ani. În anumite situații, educatoarea poate recurge la

activități de 40-45 de minute, mai ales în cazul copiilor implicați în pregătirea pentru școală (5-6/7 ani).

6. Formele principale de realizare a procesului educației și recuperare în grădiniță sunt: jocul liber, jocul ritmic, jocul de degete, jocul cu roluri, jocul în aer liber, basmul. Numărul acestora este inclus în „Planul de învățământ al activităților din grădinița de Pedagogie Curativă”.
7. Pentru copiii de 3-5 ani, în timpul jocurilor și al activităților desfășurate, se va pune accent deosebit pe formarea deprinderilor de socializare; iar pentru copiii de 5-6/7 ani pregătiți pentru școală.
8. Jocul – activitatea de bază – se organizează pentru a influența întreaga conduită și prefigurează personalitatea în plină formare a acesteia. Jocurile și activitățile selectate îi vor face pe copii să socializeze în mod progresiv, să se inițieze în cunoașterea lumii fizice, a mediului social și cultural căruia îi aparțin, în activități matematice; să-și dezvolte limbajul, să dobândească citit-scrisul.
9. Jocul liber și activitățile alese de copii se desfășoară în grupuri mici și chiar individual. Organizarea spațiului sălii de grupă în centre de interes ca: „magazin”, „camera păpușilor”, „ferma de animale”, „personaje din povești”, „construcții” etc. conduc la o desfășurare reușită a activităților alese de copii.
10. Pentru recuperare în grădinița CPPC „Orfeu” este prevăzut: jocul liber este ales de fiecare copil în funcție de propria fantezie; jocul ritmic, care înglobează educarea limbajului, cunoașterea mediului, activități matematice, educație fizică, muzică, educație civică; jocul de degete, care la fel înglobează: educarea limbajului, cunoașterea mediului, activități matematice, muzica; jocul cu roluri, care pune copilul în situația de a se transpune într-un rol ales din proprie inițiativă sau sugerat de educatoare, individual sau în grup; jocul cu roluri însumează educarea limbajului, cunoașterea mediului, educația civică; basmul sau teatrul de masă și marionete sunt prezente ca activități în fiecare zi din săptămână, educatoarea fiind cea care stabilește tema basmului. Acesta însumează educarea limbajului, cunoașterea mediului, activități matematice, muzică, educație civică.
11. Se ține cont de educația interdisciplinară realizată în grădiniță, în învățământul preșcolar clasic (educarea limbajului, activitățile matematice, cunoașterea mediului, educația pentru societate, activitățile artistico-plastice, activitățile practice și elementele de activitate casnică, educația fizică) și încorporează diferențiat în cadrul activităților specifice nivelului preșcolar de Pedagogie Curativă (prin joc liber, joc ritmic, joc de degete, basm, teatrul de masă, teatrul de marionete, joc cu roluri, joc cu păpuși, sărbătorile anului, activități gospodărești, grădinărit, joc în aer liber etc.). Alte activități comune desfășurate fie cu întreaga grupă, fie

cu grupuri mici de copii, aduc în atenția copiilor teme de interes comun, necesare evoluției acestora (muzică, desen, pictură, modelaj, lucrul de mână etc.)

12. Activitățile desfășurate în perioada de după amiază urmăresc ocuparea timpului copiilor cu activități utile, stimulative și interesante, în funcție de aptitudinile individuale și de ritmul propriu de învățare.
13. În grupele cu orar prelungit, în perioada după-amiază, copiii desfășoară în cadrul jocului liber: activități recreative și de relaxare, de dezvoltare și exersare a aptitudinilor individuale, de recuperare (de învățare individuală) pentru activizarea voinței.
14. Activitățile extracurriculare recuperatorii în învățământul preșcolar sunt alese de către educatoare, de comun acord cu părinții ținând cont și de PEI, în cazul unor copii.
15. Educatoarea este liberă de a decide asupra activităților extracurriculare pe care planifică pentru copii, luând însă în considerare posibilitățile lor individuale din grupă.

Conținutul managementului educațional-recuperator în grădinița complexului „Orfeu” se realizează prin toate activitățile prevăzute de plan, spre deosebire de grădinițele obișnuite, unde activitatea este compartimentată în unități separate de studiu.

De exemplu, limbajul matematic se folosește la pregătirea mâncării și la așezarea mesei. Cantitățile, greutatea, măsurarea, formele și numărul sunt însușite prin aspectele practice ale vieții de zi cu zi. În activități sunt aplicate operații precum: adunarea, scăderea, corespondența obiectelor (de ex. nr. de scaune, nr. de farfurii, nr. de câni, nr. de pahare – la numărul de copii). În jocul liber cu obiectele naturale, precum semințele, sâmburii, conurile de brad și scoici, acestea sunt sortate, ordonate și numărate. Limba maternă se cultivă prin rostirea conținuturilor lexicale în cadrul jocului ritmic, repetându-le pe o anumită perioadă, oferind ocazia fixării lor. Povestirea basmului face posibilă dezvoltarea competențelor auditive, de exprimare corect gramaticală și de îmbogățire a vocabularului. Experiența lingvistică poate fi îmbogățită și prin învățarea unor versuri, cântece și jocuri în limbi străine, oferite opțional copiilor aflați în ultimul an de grădiniță. Utilizarea conștientă și atentă a limbii influențează dezvoltarea cognitivă, la fel cum cuvintele bine alese și sintaxa corectă promovează gândirea clară.

În realizarea managementului recuperării grădinița creează o atmosferă care, pe de o parte, lasă libertate de manifestare copilului, iar pe de altă parte acționează armonios asupra lui prin formă și culoare. Spațiul este organizat simplu, practic și estetic, astfel încât să stimulează interesul copiilor pentru joc. Arhitectura adecvată: arcade, bolți, obiecte simple dar sugestive, mobilierul, culorile pastelate oferă copilului un înveliș protector evitându-se astfel o stimulare (vizuală) supradimensională. Sala de grupă este amenajată sugestiv, ca și gospodăria unei familii, unde muncile zilnice casnice (gătit, spălat, călcat, copt etc.) se desfășoară în prezența copiilor. Aceste activități se desfășoară într-un spațiu special dotat cu: mașină de gătit, mobilier specific,

veselă necesară etc. În dotarea grădiniței intră de asemenea un mare număr de obiecte din materiale naturale, ce se folosesc nemijlocit la activitățile individuale sau în grup, și care sunt dispuse pe centre de interes în cadrul încăperii. Pentru copiii dinamici stau la îndeamnă mașinuțe, trenulețe, tractoare din lemn și alte materiale pentru construit din lemn: crengi, butuci de diferite mărimi și grosimi, rădăcini, pietre, scoarță de copac etc. stimulându-i pentru a crea diferite situații de joc. Într-un alt spațiu pot fi amplasate jucăriile-animale din lemn, figurinele tricotate sau confecționate din pâslă de către educatoare și părinți, care le pot sugera copiilor „ferma de animale”. Pe rafturi stau coșuri împletite din nuiele cu diverse materiale adunate din natură: scoici, conuri de brad, castane, ghinde, semințe, pe care copiii le folosesc în jocuri libere sau dirijate. La dispoziția copiilor sunt prezentate coșulețe cu ceară color, pensule, acuarele, hârtie, ceară de modelat, ață colorată, gherghef pentru țesut, lână netoarsă, mărgelile din lemn. Instrumentele precum ace, foarfece, cuțit cu vârf și altele sunt utilizate numai în prezența educatoarei. Toate spațiile, împreună cu mobilierul multifuncțional, materiale textile din in, bumbac, mătase, lână și stativ din lemn sunt astfel amplasate încât copiii se pot autoservi oricând situația o cere. Un loc bine determinat în spațiul grupei îl are masa anotimpurilor, unde schimbările din natură și anotimpul respectiv, precum și anumite sărbători din cursul anului, pot fi sugerate zilnic prin elemente precum: suprafețe textile în culori specifice, păpuși de masă confecționate din materiale naturale de către educatoare, plante naturale, fructe, mușchi, pietre etc.

Activitatea cu copiii se desfășoară și dincolo de spațiul din clasă, în curtea de joc, unde se pune la dispoziția copiilor groapa cu nisip, topoganul, frânghia pentru cățărat, butuci, picioroange, corzi pentru sărit etc. Toate aceste obiecte prin joc cultivă copiilor calitățile motrice: îndemânare, forță, rezistență, viteză, prin mers în diferite variante, alergare, târâre, cățărare.

Un alt compartiment al managementului recuperatoriu, care are un important rol în activitatea de recuperare, este ritmul activităților în grădinița.

Sistemul pedagogic se bazează pe o respectare și o aplicare permanentă a ritmului în educația armonioasă și sănătoasă a copilului. La vârsta preșcolară, se propune un program repetat periodic, pe durate determinate, care contribuie decisiv la creșterea sănătoasă și robustă a organismului uman. Programul săptămânal este alcătuit, încât să respecte ritmicitatea: pentru aceasta zilele săptămânii sunt marcate prin culorile materialelor folosite pentru împodobirea grădiniței. Tradiția i-a atribuit fiecărei planete o anumită culoare; fiecare zi, aflată sub patronajul unei planete, va fi însemnată prin culoarea acesteia: luni–Luna–indigo; marți–Marte–roșu; miercuri–Mercur–galben; joi–Jupiter–oranj; vineri–Venus–verde; sâmbătă–Saturn–albastru;

duminică–Soare–alb. Basmele, ca și poeziile, cântecele și jocul ritmic, sunt alese astfel încât conținutul lor imaginativ să corespundă timpului calendaristic în care sunt actual.

Organizarea sărbătorilor este efectuată după vechile tradiții populare și culturale, adaptate specificului local și introduse ca elemente artistice și de conținut în activitatea zilnică. Prin metodele folosite, educatoarea îi creează copilului o percepție armonioasă și bogată a sărbătorilor, prin simțuri și trăiri proprii. Sărbătorile ocupă un rol important și în jocurile din timpul săptămânii, atât cele dirijate, cât și cele create de copii în baza amintirilor.

Conținutul activităților prevede evenimentele cardinale ale anului calendaristic să fie marcate prin sărbători: la echinocșiul de toamnă se desfășoară Sărbătoarea Recoltei; la solstițiul de iarnă – sărbătoarea Crăciunului; la echinocșiul de primăvară – sărbătoarea de Paște; la solstițiul de vară – sărbătoarea Sânzienelor. În afară de acestea se desfășoară și sărbători tradiționale: a piticilor (a Lampioanelor), a Sfântului Arhanghel Mihail, a Sfântului Nicolae, a celor trei magi, a Carnavalului, Înălțării, a Rusaliilor. Organizarea sărbătoririi evenimentelor de peste an, în derularea celor patru anotimpuri, este doar un aspect al modalității armonizării ritmurilor proprii ale copiilor cu cele ale naturii. Managementul recuperării realizat prin organizarea sărbătorilor prezintă o legătură permanentă între copil și forțele naturii.

Managementul recuperării în grădinița CPPC „Orfeu” practică sistemul de predare în epoci, adică aceleași subiecte sunt repetate pe o perioadă de 2-3 săptămâni. Acest model permite copilului să parcurgă întregul proces de învățare, repetare, verificare prin care se familiarizează cu noile conținuturi, însoțindu-le, aprofundându-le prin exersare, interiorizându-le, punând bazele recuperării cognitive. Pe durata unei epoci (2-3 săptămâni) sunt stabilite activități specifice pentru fiecare zi a săptămânii. Activitatea este repetată odată cu revenirea zilei corespunzătoare. De exemplu: luni-pictură, marți-activitate practică, miercuri-modelaj, joi – euritmie, vineri – activitate gospodărească. De asemenea, în fiecare zi Complexului i se atribuie un anumit produs alimentar, în funcție de specificul local, iar prin trăirea acestui ritm, copiii învață să deosebească zilele săptămânii, succesiunea și denumirea lor (de ex. luna, activitatea dirijată este pictura, iar produsul alimentar ales este orezul). Programul recuperatoriu conține acțiuni din ritmul zilei, este respectat ritmul specific recuperatoriu al respirației, care presupune o inspirație și o expirație, adică alternanța dintre concentrare și relaxare.

Managementul recuperării realizat de CPPC „Orfeu” cu o grupă de copii sau individual se prezintă astfel:

- a. Ziua începe cu jocul liber unde copiii aleg activitatea pe care doresc să o desfășoare, de ex. în timp ce educatoarea pregătește gustarea, unii copii pot s-o ajute, alții construiesc sau desenează (expirație).

- b. După strângerea jucăriilor, când fiecare lucru își află locul în spațiul său din grupă și este din nou ordine, urmează jocul ritmic, care se desfășoară cu întreaga grupă (inspirație, concentrare).
- c. Spălatul pe mâini este un scurt moment de relaxare (expirație).
- d. Servirea mesei îi adună pe copii și totul se desfășoară într-o atmosferă de mulțumire și respect pentru mâncare. Repetarea zilnică a culturii servirii mesei creează copiilor un climat socio-afectiv familial, ceea ce duce la un comportament corect recuperatoriu.
- e. Strângerea și aranjarea veselei se face împreună cu copiii, după care toți ies la jocul în curte. Aceasta este un moment de deschidere, relaxare, expirație.
- f. Se revine în sala de grupă pentru audierea basmului, prilej de concentrare-inspirație. Un basm se repetă zilnic în timpul epocii (2-3 săptămâni).
- g. Ritmul zilei este organizat diferit în funcție de programul (normal sau prelungit) al grădiniței.

Realizarea acțiunilor prevăzute de concepția și modelele managementului în grădiniță, provoacă creșterea eficacității acestuia, activismului cadrelor didactice și se răsfrânge pozitiv asupra dezvoltării copiilor cu DMS la etapele premergătoare de învățare.

3.2. Conținuturile activităților managementului recuperării realizate în școala complexului educațional (clasele I-IX și clasele de preprofesionalizare)

Conținutul managementului recuperării al copiilor din școala complexului educațional „Orfeu” extrage subiecte din toate domeniile având scopul principal, de a permite copilului să experimenteze o varietate de procese de învățare teoretice și practice. Prin conținutul activităților recuperatorii copilul este ajutat și fortificat în evoluția sa, căruia i se oferă posibilitatea de a sesiza propria deviație sau întârziere de dezvoltare. Astfel, fiecare temă școlară abordată, posedă un potențial recuperatoriu, iar pedagogul poate face apel în procesul predării la cele care vin în corespundere cu nivelul de dezvoltare a copilului.

Caracterul specific al fiecărui an de studiu și relevanța lui în dezvoltarea potențialului copilului pretinde elaborări speciale care ar include: asimilarea unor cunoștințe generale și deprinderi de învățare; proiecte de studiu, dezvoltarea limbajului; vorbirea, scrierea și citirea inclusiv gramatica; activități artistice, practice și de mișcare.

Managementul recuperatoriu în școală prevede ca curriculumul școlar să fie adaptat în conformitate cu specificul clasei și să fie aplicat în funcție de nevoile individuale ale copilului prin elaborarea planurilor educaționale individualizate.

Cea mai mare parte a subiectelor sunt predate la fel în perioade de la 2-4 săptămâni, în timp ce subiectele și activitățile ce necesită o predare continuă, sunt abordate zilnic sau

săptămânal pe tot parcursul recuperării. Modul de abordare este indicat în Planul de învățământ individual al CPPC „Orfeu” (Anexa 18).

Conținutul Managementului recuperării în școală prevede acțiuni de elaborare a planului individual de recuperare. Acesta include: epoci, subiecte abordate zilnic sau săptămânal, subiecte integrate în alte discipline etc. Predarea în epoci și asocierea de subiecte, ajută copilul cu DMS, să-și concentreze efortul la un subiect principal și în mod constant, de a recrea totalitatea diferitelor lucruri învățate. Subiectele, dezvoltând legături dintre diferite materii pot întări continuitatea și coeziunea întregului. Aceste acțiuni sunt importante pentru copilul care adesea experimentează lumea într-un mod haotic și fragmentat.

Ideea de bază a programului recuperării: copilul cu DMS are nevoie să promoveze aceleași discipline ca și un copil normal, pentru a-i orienta dezvoltarea pentru viața de adult.

Managementul recuperării prevede organizare pe criteriul de vârstă cronologică, iar disciplinele de studiu oferă copiilor conținuturi corespunzătoare legităților generale de dezvoltare ale vârstei lor.

În procesul de predare–învățare–recuperare, un accent deosebit este pus pe predarea teoriei care trebuie să fie accesibilă, bogată, plină de viață și fantezie.

Multilateralitatea educației pentru recuperare conduce copilul din universul copilăriei spre calea de adult, prin exersarea capacității de a munci în scopul integrării eficiente în societate.

Conținutul activităților managementului recuperării oferă copilului un cadru social în care el poate să-și îmbogățească experiența de viață și să-și dezvolte capacitățile sociale. Curriculumul școlar prevede că la sfârșitul școlarizării obligatorii, absolventul să poată intra într-un program de instruire accesibil care să-l pregătească pentru munca ce o va desfășura ca adult. Absolvenții sunt orientați să devină buni muncitori și să posede deprinderi pentru meseria pe care o va practica.

Managementul recuperării în școala Complexului „Orfeu” este conceput astfel încât lecțiile bazate pe activitatea cognitivă să se plaseze în prima parte a zilei, urmate de activități orientate spre simțire - la amiază, iar cele bazate pe mișcare, voință, activități practice în orele de după masă. Prima lecție teoretică, din orarul prevăzut este precedată de o parte ritmică pregătitoare, prin activități ritmice: salutarile, versurile de dimineață, ziua și data, cântece de sezon sau poezie, exerciții ritmice în relație cu imaginea corporală, exerciții de numărare sau de dicție. Acestea sunt imediat urmate de ora de bază, incluzând prezentarea de către profesor a subiectului, conversația, activitatea artistică legată de subiect și exercițiul de scriere în caiet. Obiectele principale sunt predate în epoci de până la 2-4 săptămâni, în funcție de subiect.

Lecția de bază este urmată de o pauză, după care predarea continuă cu alte materii, periodice, ritmice de la o săptămână la alta. Activitățile de dezvoltare a vorbirii, calculul

aritmetic, dezvoltarea de abilități manuale sunt organizate cu grupe de elevi sau individual. Urmează o altă pauză, după care se desfășoară activități artistice sau fizice.

Conținuturile educaționale recuperatorii pentru școală propuse de noi au fost aprobate de către Comisia de experți în psihopedagogia specială ai Ministerului Educației în 2009. În continuu pentru fiecare copil un loc deosebit îl are Planul individual de învățământ (de recuperare). Aici artterapia, terapia prin muzică sunt considerate de noi ca mijloc de recuperare, vindecare și comunicare. Valoarea terapeutică a muzicii rezultă din multiplele influențe pe care le are asupra psihicului uman, datorate complexității fenomenului muzical însuși.

Planul individual de recuperare este prezentat prin obiectele: educația muzicală și instrumentul muzical (fluietul), euritmia și gimnastica curativă, desenul formelor, pictura și modelajul. În ajutorul activităților recuperatorii copiilor vin și orchestrele de fanfară a școlii, formată din instrumente aerofone și cea de instrumente folclorice (fluiere), ansamblul vocal și ansamblul de dans. De menționat că participarea tradițională a fanfarei copiilor cu DMS în rând cu ceilalți copii din învățământul preuniversitar (școli, gimnazii și licee) la Festivalurile Municipale, pe parcursul a 15 ani este la fel un exemplu de Educație Incluzivă.

În susținerea managementului recuperării se includ un șir de acțiuni care dezvoltă sfera afectivă a copiilor. Printre ele prezentarea în premieră a Imnului instituției, în care elevii au interpretat vocal, instrumental la fluiere, percuție ș.a., fiind filmat și un clip video (plasat pe site-ul CPPC „Orfeu”), textul, muzica și aranjamentul aparținându-ne, a fost o adevărată trăire a emoțiilor și sentimentelor. Copiii devin încrezuți în sine și mândri pentru creația proprie, ceea ce argumentează realizarea unuia din principalele obiective ale educației pentru recuperare.

Deosebit de pozitivă în ansamblul de acțiuni recuperatorii se prezintă muzica. Ea declanșează procesele afective, de la emoția muzicală, cu o gamă largă de manifestare a emoțiilor, la bucurie, trăire interioară, la sentimentul armoniei de exaltare colectivă etc. Muzica dispune de cel mai fin și mai penetrant limbaj artistic – sunetul, care provoacă senzații plăcute sau mai puțin plăcute. Muzica poate evoca amintiri plăcute sau neplăcute, în funcție de acord, „culoarea” tonului, intensitate sau durată. Când un copil cu deficiențe mintale ascultă muzică, se poate observa o ușoară schimbare a posturii, a mâinilor sau picioarelor, o privire concentrată, un oftat sau un zâmbet. De la o vârstă timpurie, copilul experimentează activitatea muzicală prin a se legăna, sări, fredona, lovi lingura de masă și descoperi și manipula sunetul și ritmul. Este demonstrat că mulți copii cu deficiențe mintale sunt capabili să cânte la diferite instrumente, folosind o varietate de instrumente și de ritmuri. Copiii cu DMS explorează muzica la fel ca un copil fără probleme în primii ani de viață. Astfel este deosebit de valoros pentru această categorie de copii stimularea muzicală prin programele educative, de ei înșiși.

Activitatea recuperatorie de meloterapie influențează dezvoltarea copiilor în diverse

domenii (limbaj și comunicare, expresie emoțională, socializare, psihomotricitate, atenție) etc. Contactul direct al copiilor cu instrumentele muzicale manipularea cu ele, percepția senzitivă a sunetelor instrumentelor, implică reacții de răspuns a întregului corp. Managementul recuperării propus de noi vede implicarea instrumentelor de percuție, castanietele, tamburinele, țambalele, xilofonele ce facilitează comunicarea copiilor cu deficiențe mintale severe.

Terapia prin muzică nu înseamnă numai educație muzicală în care copiii capătă deprinderi muzicale de bază, ci în acest tip de terapie, muzica este folosită în primul rând pentru a stabili un contact cu copilul, apoi ca mod de exprimare în care acesta să se simtă în siguranță. Important în activitatea de recuperare este ca meloterapeutul să cunoască particularitățile individuale ale fiecărui copil cu care lucrează, să urmărească reacțiile acestuia în contactul cu orice instrument și la sunetele diverselor instrumente pentru a putea folosi informațiile în scopul utilizării unor strategii eficiente de recuperare.

În programul de recuperare muzica este o oportunitate pentru a crea mediul de joacă stimulativ, pentru a răspunde activ nevoilor individuale ale fiecărui copil, în special în direcția dezvoltării psihicului, a raporturilor sociale și a comunicării. Deficienții mintali prezintă dificultăți în stabilirea de relații cu cei din jur din cauza comunicării verbale nedezvoltate, cât și inabilității de a căuta și a stabili raporturi sociale cu cei din jur. Important este ca în procesul de recuperare terapeutul să acorde o atenție sporită relației dintre el și copil și dintre copii în cadrul grupului.

Printre acțiunile recuperatorii reprezentative sunt: bătutul din palme, alegerea instrumentelor, schimbarea instrumentelor, cântarea cu elemente ritualice, jocurile cu xilofonul.

Managementul recuperării include și acțiuni pentru dezvoltarea psihomotricității. *Pentru dezvoltarea motricității generale* copiii sunt implicați în executarea mișcărilor cu elemente de dans; utilizarea instrumentelor în diferite poziții; bătăi în toacă cu rotire în jurul tobei, scuturarea tamburinei sau maracas-ului asociată cu sărituri, parcurgerea unor trasee spre anumite instrumente, plimbare în jurul cercului de copii în timp ce cântă la un instrument, cântecele de mișcare, în care se bate din palme, se ridică mâinile, se bate din picioare, se fac rotiri ale corpului stânga-dreapta.

Pentru dezvoltarea motricității fine copiii utilizează instrumentele muzicale, mai întâi prin imitație, apoi din propria inițiativă, în cadrul activităților; stimularea subiecților de a cânta cât mai corect la mai multe instrumente; diverse moduri de prehensiune a instrumentelor (acestea având diferite dimensiuni și forme, acțiuni diverse de manipulare: extragerea din cutie a unui instrument (sau a 2-3 instrumente), studierea instrumentului prin răsucirea și rotirea acestuia, scuturarea în mână a instrumentelor ce fac zgomot, transferarea unui instrument vecinului, susținerea suportului vizual și concentrării privirii cât mai mult pe instrumentele utilizate.

Pentru dezvoltarea schemei corporale și lateralității copii practică cântece de identificare și indicare a părților propriului corp și a colegilor, de imitare a unor mișcări ale părților corpului, a unor gesturi, exerciții de utilizare a instrumentelor ce pot fi mânuite în dreptul capului, a pieptului, a genunchilor, în stânga sau în dreapta corpului, cântecele de identificare a colegilor „Cine este acesta?”, sarcini în care i se cere copilului să utilizeze o singură mână, apoi și cealaltă, încercându-se stabilirea unei mâini dominante.

Pentru dezvoltarea la copii a percepției vizuale și auditive în programul de recuperare s-au inclus, activități ce implică identificarea și gruparea unor instrumente de aceeași formă, mărime și culoare cu un instrument-model; terapeutul utilizează mereu noțiuni de formă, mărime și culoare; percepția auditivă este stimulată în permanență, prin obișnuirea copiilor cu sunete cât mai diversificate, prin stimularea utilizării instrumentelor muzicale, precum și prin audiții muzicale în scopul de a sensibiliza auzul copiilor astfel încât ei să ajungă să diferențieze sunete și să le selecteze după preferințe.

Deosebit de necesar pentru dezvoltarea acestor copii este orientarea și structurarea spațială. Programul propus de noi dezvoltă această formațiune și se va dezvolta, incluzând cunoașterea sălii de lucru, cercetarea ei și utilizarea spațiului; efectuarea activității în care subiecții sunt plasați în diferite părți ale încăperii, cântând la diferite instrumente și schimbând locurile apoi între ei, așezarea instrumentelor în diferite locuri și poziții, utilizând noțiuni spațiale în permanență.

Pentru organizarea și structurarea temporală sunt prevăzute acțiuni de a percepe ordinea și succesiunea, posibilitatea de a lucra pe etape, reproducerea unor sunete de durate diferite (lung, scurt) sau asimilarea unuia sau mai multor ritmuri simple.

O importanță semnificativă în soluționarea problemelor recuperatorii o are activitatea individuală. În acest caz relația stabilită cu subiectul este mai puternică decât în cadrul grupului, întrucât acesta primește întreaga atenție din partea terapeutului. În procesul terapiilor se acordă o atenție sporită alegerii instrumentelor, dozării acestora, precum și preferințele pentru anumite instrumente.

În cadrul primelor ședințe, copilul refuza de cele mai multe ori participarea la activitate, preferând să se așeze pe covor și să asculte muzică. I s-a pus muzică la casetofon, apoi i-am cântat la chitară, instrument pentru care a început să manifeste o atenție deosebită. După 3-4 ședințe, la intrarea în sală lua chitara de la locul ei și mi-o aducea să-i cânt. Cu timpul a fost îndemnat să aleagă din cutia cu instrumente mici unul sau mai multe instrumente, însă tendința copilului era de a le scoate pe toate și de a le pune apoi din nou în cutie. Nu a fost încurajat în aceste acțiuni, insistându-se a opta pentru unul din ele și de a cânta la ele. S-a lucrat mult pe lovirea tobei, atât cu palma, cât și cu bețișorul. Mult timp a refuzat, deși îi făcea plăcere să

privească atunci când loveam eu toba. După 30 de ședințe, a reușit să lovească toba cu palma, mișcare ce o manifesta și în grupă, la masă, sau acasă. De asemenea, s-a reușit pe parcurs prelungirea ședințelor. Dacă la început ședințele nu depășeau 10 minute, subiectul pierzându-și apoi interesul, spre finalul activității a ajuns să lucreze 20-30 de minute și chiar să părăsească cu regret sala de meloterapie.

Muzica este o oportunitate excelentă pentru a crea un mediu de joacă stimulat, iar acest mediu poate fi folosit pentru a răspunde nevoilor individuale ale fiecărui copil, în special în direcția dezvoltării psihicului, a raporturilor sociale și a comunicării [50].

Acele obișnuințe și modele pentru activitate, care s-au format în timpul imitației sunt adânc înrădăcinate. În parte, ele se schimbă în decursul anilor, paralel cu mediul și atitudinea de viață, câte ceva rămâne însă, dar aceasta ține de atitudinea fundamentală pozitivă sau negativă față de lumea înconjurătoare, învățătorul putând contribui la aceasta. Nu există altă activitate mai eficientă pentru cultivarea acestei atitudini, începând din copilărie, decât cea artistică. Prin aceasta, omul se obișnuiește să intre, cu toate aptitudinile sale sufletești și cu fiecare fibră a corpului său, în lupta cu o problemă ce i se arată a fi importantă – nu atât pentru rezolvarea ei ca avantaj material, ci pentru că, din punct de vedere uman, este interesantă. Se va pune, astfel baza aptitudinii de a cultiva și dezvolta interes pentru ceea ce face.

Destul de influentă în procesul de recuperare este arta desenului formelor. Limbajul formelor pe care-l vorbește realitatea nu-l înțelegem numai prin faptul că privim granițele ce iau naștere între culori. Peste tot în lume există forme geometrice: fulgii de nea, fagurele de miere, cochiliile melcilor, formele frunzelor însă a descoperi legăturile geometrice în artă conduce la o nemăsurată trăire a fericirii. Astfel, am recomandat ca elevii să se ocupe cu geometria, cu mult mai înainte ca ei să poată utiliza liniarul și compasul. Chiar din primul an de școală desenul formelor precede scrisul. Învățătorul vorbește cu copiii despre mâinile lor și despre cum poate omul să lucreze cu mâinile sale; apoi îi cheamă la tablă, rând pe rând punându-i să picteze o linie, un arc, un cerc apoi el le desenează ceva și elevii în limită în felul lor de a desena.

Putem merge cu copiii afară pentru a urma în mers arcuri, spirale și întorcându-se în clasă vor desena în caietele de lucru aceleași forme. Desenul formelor nu va fi însă exersat doar ca formă a mișcării. Li se poate solicita elevilor să întregască o formă incompletă după propriul simț al formei sau să încerce să ajungă la forma imaginii în oglindă. Astfel, în desenul formelor, linia nu este un contur, adică limitarea, mai mult sau mai puțin gândită (intelectual) a unui fenomen din lumea exterioară, ea este expresie a unui joc interior de forțe; ea nu ucide ci trezește la viață. Introducerea în activitățile recuperatorii a exercițiilor de simetrie în oglindă ori de simetrie axială verticală vor ajuta la dezvoltarea simțului armoniei și al echilibrului. Exercițiile de simetrie față de două axe sau cu trei elemente oferă copilului sentimentul ocupării întregului

spațiu, stimulând imaginația.

Deosebit de eficientă în recuperarea copiilor este euritmia. Euritmia nu este numai un exercițiu corporal armonios, ci o artă care provine din sufletesc-spiritual și care-l unește pe om cu aceste sfere. Euritmia modelează corpul într-un instrument care, prin intermediul mișcării reușește să dea expresie (vizuală) cuvântului și tonului.

Astfel omul poate fi condus la forțele originare ale vorbirii. Gesturile instinctive, spre exemplu, „Ah” – manifestat în momente de surpriză sau „Oh” – în momente de admirație, au fost plăsmuite ca gesturi vocalice. În domeniul consoanelor, lumea este interiorizată prin imitare: „W” pentru mișcarea unduită a apei, „R” pentru învârtirea roții. Acolo unde mai ales semnificațiile sunt exprimate prin limbaj, se adaugă mișcarea în spațiu. Astfel iau naștere din mișcarea unor persoane singulare sau a unor grupe anumite forme. Esențial în euritmie este exprimarea ritmului unui text vorbit. În euritmia curativă anumite elemente fonetice acționează în sensul învingerii unei anumite unilateralități cauzate de deficiență.

Mișcările euritmice sunt transformate și intensificate în elemente de euritmie curativă, care sunt executate conform unor modalități ritmice bine definite. Cu ajutorul consoanelor se acționează, de pildă, plastic asupra organizației corporale, vocalele, dimpotrivă, stimulează sufletul în sensul deschiderii către lume.

Conținutul activităților recuperatorii include și asemenea tipuri de activități precum folosirea mijloacelor electronice și neelectronice de comunicare nonverbală; participarea la manifestațiile colective, îndeplinirea rolului de pasager, vizitator, artist, cumpărător. Cel mai important este că acest proces familiarizează cu posibilitățile de folosire a mijloacelor nonverbale de comunicare.

În continuare pedagogii conlucrează cu părinții și copiii și sunt învățați să facă cumpărături la magazine și la piață, arătându-i vânzătorului imaginea cu parametrii obiectului care dorește să-l cumpere (greutatea, cantitatea). Unii copii, pentru exprimarea dorințelor, comunicatorii electronici. Analogic se petrece organizarea dialogului la procurarea билетelor pentru cursele interurbane, folosirea serviciilor de poștă. Copiii care pot vorbi, îndeplinesc activități analogice la nivel verbal, se învață să comunice cu cei din jur, să adreseze întrebări, să exprime o dorință sau să mulțumească, văzând incluși și părinții în activitățile de recuperare în cadrul complexului educațional „Orfeu”. Specialiștii desfășoară seminare pentru părinți, unde îi familiarizează cu modelele de comunicare.

Important în recuperarea copiilor cu DMS este transferul abilităților igienice. Copiii învață nu doar să se autodeservească, dar și să le acorde altor copii cu probleme mai severe ajutor la îmbrăcare, mișcarea cu căruciorul, adunarea obiectelor în geantă etc.

Copiilor li se oferă posibilitatea de a alege singuri ocupațiile la lecțiile de culinărie.

Împreună cu alți copii ei planifică care vor fi cumpărăturile, împart imaginile unde sunt indicate operațiile după care se vor prepara bucatele, asigură controlul asupra copiilor implicați în activitatea de preparare. Elevii în procesul activităților individuale sunt învățați să îndeplinească o activitate de la început până la sfârșit, urmărind succesiunea operațiilor. Spre exemplu, să strângă vesela de pe masă, apoi să ude florile. Alți elevi din grupe mai dezvoltate sunt învățați să stabilească în mod independent doar cu ajutorul orarului ce au de făcut, să se pregătească de activitatea ulterioară, să pregătească inventarul necesar, să planifice și să facă cumpărături în limitele unei anumite sume de bani. Aceștia îndeplinesc o activitate și controlează calitatea.

O mare însemnătate în procesul elaborării programului de recuperare o are formarea abilităților, care sunt legate de organizarea timpului liber, pe măsură ce copii acapără experiența în diferite activități de relaxare: plimbări, mersul pe bicicletă, jocurile sportive, audierea muzicii, frecventarea teatrului, cinematografului, parcului, discotecii, cafenelei, lectura/ascultarea lecturii cărților, vizita prietenilor.

Deosebită atenție i se acordă abilității de a diferenția trebuințele și capacitățile de realizare.

O însemnătate sporită pentru recuperare o are formarea condițiilor de lucru. Elevii iau parte la unele activități de lucru legate de cultivarea plantelor, uneori lucrul în lemn, poligrafie, lucrul cu lutul și ceramica, cu pielea și a baticurile, cusutul la mașină, activitatea de barman.

Managementul recuperării include și o serie de acțiuni realizate în procesul de învățare preprofesională a copiilor cu DMS, cuprinde inițiere în unele meserii accesibile.

Principala sarcină la această etapă este transferul abilităților formate pentru rezolvarea sarcinilor din viața cotidiană. Toți copiii, cu diferite nivele de pregătire prin muncă, participă la planificarea proiectelor de muncă și realizarea lor.

În scopul dezvoltării colaborării dintre specialiștii școlii și părinții se organizează lucrul cu familia. Pentru o mai bună interacțiune se încheie un contract de colaborare între instituție și părintele/tutorele copilului. Acest contract presupune: contacte permanente cu specialiștii din CPPC (consiliere individuală, comunicarea prin telefon și transmiterea informației prin agendele copiilor, întâlniri la ședințele de părinții), formarea unei atmosfere prietnice de dezvoltare în condițiile de casă, îndeplinirea de către familie a sarcinilor formulate de specialiștii CPPC etc.

În scopul aprofundării cunoștințelor părinților în problemele legate de dezvoltarea copiilor, alegerii formelor și metodelor educațional-recuperatorii adresate copiilor din complexul educațional se desfășoară discuții cu referire la rolul familiei în dezvoltarea copilului.

Este importantă participarea părinților la elaborarea PEI. În procesul realizării programei individuale de învățare a copilului cu părinții se organizează consultări individuale, specialiștii și părinții fac schimb de informații despre îndeplinirea programei, viziunilor, fragmente video de la lecții, se discută rezultatele, se efectuează metode de rezolvare a problemelor care apar în

activitatea cu copilul. Demonstrând părinților materialul video, specialiștii evidențiază metodelor efective de lucru cu copilul, pe care părinții le pot folosi în condiții casnice. În scopul formării unei atitudini tolerante, anturajului social față de copiii cu DMS, specialiștii din CPPC în comun cu părinții desfășoară activități de dezvoltare a comunicării cu comunitatea.

Principalele sarcini de lucru cu comunitatea sunt:

- informarea comunității despre persoanele cu deficiență mintală, inclusiv severă;
- educarea la copii din școlile de masă și cele speciale (de corecție) a toleranței față de persoanele cu deficiențe multiple;
- organizarea activităților comune cu caracter socio-cultural.

Informarea comunității se desfășoară cu ajutorul antrenării surselor mass-media, elaborarea unui internet-site a CPPC, seminarului cu studenții și pedagogii din alte școli, întâlnirea cu liderii politici, ieșirilor permanente cu copii din CPPC în locurile publice la excursii și primblări. În scopul formării toleranței la copiii din școlile comunitare în relație cu semenii lor cu dizabilități în dezvoltare din CPPC se organizează manifestații și „proiecte tematice”, în care sunt implicați copiii cu DMS.

Sistematic sunt implementate activități culturale artistice ca: tabere de vară, expoziții etc. În timpul pregătirii și realizării acestor proiecte comune elevii din CPPC și din școlile comunitare comunică unii cu alții, stabilesc relații de încredere, interacționează și se ajută reciproc.

Managementul recuperatoriu de calitate prevede și așa modalitate (în cazul necesității), ca în fiecare grupă/clasă să activeze concomitent două cadre didactice (profesorul-psihopedagog și educatorul), unul dintre ei cu rol de sprijin. Programul zilnic de activitate se împarte în câteva etape. Pedagogii întâlnesc copiii, îi ajută să intre în clădire, să se pregătească de activitate în clasă. Activitățile de dimineață includ salutul adulților și copiilor, apoi planificarea activității pe tot parcursul zilei. Partea a doua a activităților de dimineață se organizează de un profesor-psihopedagog (defectolog) și la cerere – de un educator. Ceilalți educatori și profesori organizează lucrul individual, iar în paralel cu ei lucrează profesorul de educația fizică curativă și logopedul.

O altă etapă include pregătirea pentru servirea mesei și organizarea odihnei după aceasta. Copii învață cum să amenajeze masa, cum să se comporte și cum să utilizeze tacâmurile. După servirea mesei copii împreună cu educatorul strâng vesela, spală mesele, duc tacâmurile la bucătărie. Programa se realizează pe câteva compartimente: activitatea material-practică, cunoștința cu lumea înconjurătoare, comunicarea (dezvoltarea vorbirii și a relațiilor interpersonale), muzica și mișcarea, educația fizică, igiena, lucrul de acasă (grija pentru lucruri, curățenia casei și a teritoriului, culinăria), orientarea socială-zilnică (cumpărături, transportul public, deservirea), introducerea în matematică, activități de preprofesionalizare (lucrul în lemn,

croitoria, cusutul, brodatul, menajul, ceramica).

Pentru monitorizarea procesului recuperatoriu specialiștii CPPC înregistrează zilnic observațiile, duc evidență orelor, reflectă nivelul de formare a priceperilor, deprinderilor și abilităților. La sfârșitul anului de învățământ pe baza analizei rezultatelor recuperării se alcătuiește schema de cercetare în dinamică a fiecărui copil, se introduc corectări în programa individuală pentru anul următor și aceste generalizări se aduc la cunoștința părinților. Pentru acordarea ajutorului complex copiilor, o dată în lună în CPPC se organizează ședințe multidisciplinare unde participă și părinții.

Pentru activitățile recuperatorii de profil sunt amenajate încăperi speciale: euritmie, terapie muzicală, săli sportive, cabinete de educație fizică curativă, sala pentru lucrul manual, sala pentru kinetoterapie, logopedie și cabinetul medicului.

Pentru dezvoltarea fizică se folosește sala de sport, dotată cu: perete suedez, scrânciob, тренажоре, oglinzi, inventar pentru educația fizică curativă și jocuri sportive. În același scop este amenajată o piscină cu servicii de hidroterapie. Pe larg se folosește zona de pădure din jurul CPPC, spațiu care permite organizarea lecțiilor și observațiilor în natură.

Direcțiile principale de activitate recuperatorie includ acțiuni de formare a reprezentării despre sine; de formare a deprinderilor de autodeservire; de formare a reprezentărilor despre mediul ambiant și orientarea în lume; de dezvoltare a aptitudinilor comunicative de interacțiune în diferite sfere sociale; de formare a abilităților-practice.

La rândul său formarea reprezentărilor despre sine include: raportarea copilului la sine și la propriul nume, cunoașterea propriului corp și a simțurilor sale psihofizice, reprezentarea despre aspectul exterior, reliefaarea apartenenței „al meu” sau „nu-i al meu”, exprimarea intereselor, dorințelor, prezentarea datelor generale despre sine: numele, familia, vârsta, sexul, locul de trai. Ca formare a deprinderii de raportare a sinelui la propriul nume se recomandă învățarea copilului de a reacționa la propriul nume, folosind atât mijloacele verbale, cât și cele nonverbale.

Formarea reprezentărilor despre propriul corp îmbogățește experiența tactilă, și cea kinestetică, formează reprezentarea despre propriul aspect și orientarea în propriul corp. Copii se învață să-și recunoască propriile senzații și procesele de analiză a stării de sănătate. Parțial se formează capacitatea de a-și raporta propriile senzații la schimbările de mediu (comod/incomod, uscat/umed, cald/rece, plăcut/neplăcut): aprecierea situațiilor plăcute și neplăcute în comunicare și să le marcheze cu semne verbale și nonverbale, să dea dovadă de trăsături de voință pentru înfruntarea simțului de disconfort, starea de a găsi mijloace pentru a solicita necesarul, cererea, ajutorul de la adult. Dezvoltarea reprezentărilor despre aspectul exterior și formarea orientării în schema corporală se desfășoară în procesul de recunoaștere a propriului corp în oglindă, în imaginile de pe fotografii, cunoașterea părților principale ale corpului și funcțiile lor.

În timpul îmbrăcării, servirii masei, jocului și altor activități copiii se învață să diferențieze obiectele ce-i înconjoară: „al meu” și „nu-i al meu” (locul, clasa, haina, jucăria). În procesul de comunicare la lecțiile de dezvoltare a vorbirii și în timpul liber se dezvoltă capacitatea de a-și exprima propriile interese și dorințe, expunerea datelor personale: numele, familia, vârsta, sexul, locul de trai.

Formarea deprinderilor de autodeservire la formarea în timpul rezolvării treptate a sarcinilor de viață, care sunt legate de satisfacerea trebuințelor primare. Conținutul activităților presupune formarea următoarelor aptitudini: înștiințarea despre propriile necesități, acționarea pentru satisfacerea acestor necesități; respectarea normelor de igienă personală, întreținerea în ordine a locului de muncă; respectarea regulilor de tehnică a securității.

Formarea reprezentării despre mediul ambiant asigură dezvoltarea orientării în mediul apropiat, reprezentarea despre mediul social și orientarea în timp. Extinderea reprezentărilor despre mediul ambiant are loc în cunoașterea cu obiectele de orientare socială, obiectele din natura vie și cea nevie.

Orientarea în timp promovată de noi presupune: perceperea principiului de schimbare a anotimpurilor sau într-o perioadă de timp: zi, săptămână, an; evidențierea trăsăturilor caracteristice anotimpului; organizarea orarului de activitate; folosirea ceasurilor și a calendarelor naturii.

Dezvoltarea aptitudinilor de comunicare și a diferitor forme de exprimare în relațiile sociale se desfășoară în procesul deliberat de formare a capacității de a intra în contact și de a-l menține într-o schemă de comunicare optimală (prin folosirea mijloacelor verbale și nonverbale, mijloacele tehnice), respectarea unor norme etice de comunicare.

Capacitatea de a forma relații sociale și participarea la activitatea comună se formează în timpul asimilării rolurilor sociale, respectarea normelor sociale de comportament. De la început copiii se învață să primească ajutor de la adulți (fizic, verbal), apoi singuri acordă ajutor copiilor din clasă-grupă. Elevii sunt stimulați să se manifeste independent în exprimarea propriilor trebuințe și să ia în considerație interesele celor din jur în activitatea comună. Copii sunt învățați să respecte normele de comportament, să asimileze rolurile sociale prin joc, a celor de fiecare zi și a manifestațiilor unde sunt antrenați semenii și alți adulți din organizație.

Procesul de învățare a activității manual-practice, a jocului și a activității de lucru este orientat spre formarea următoarelor deprinderi și abilități: de a putea ține obiectul în mână, să diferențieze obiectele după aspect și funcționalitate, să utilizeze diferite instrumente conform întrebuirii lor, de a avea rezultate după îndeplinirea unor acțiuni cu anumite obiecte, fotografii, pictograme, cuvinte; să îndeplinească anumite operații în activitatea colectivă, să respecte regulile de securitate în timpul lucrului, să poată aprecia rezultatele adecvate și să

manifeste o atitudine pozitivă sau negativă în evaluarea activității și a rezultatelor.

Formarea activității manuale și a reprezentărilor se desfășoară în procesul activității practice, celei de rol, a jocurilor sportive și celor mobile, a activității de cunoaștere și a celor în cadrul activităților la arta plastică, muzică, educație fizică curativă, lucrul cu lemnul, brodatul, cusutul, culinăria.

În procesul formării activității material-practice, a jocului și activității de lucru se dezvoltă sfera emoțional-volitivă: interesul, capacitatea de a reacționa adecvat la succese și eșecuri, capacitatea de a depune un efort mai mare un timp mai îndelungat pentru a îndeplini o sarcină, pentru a o face calitativ și pentru a o finaliza.

Managementul recuperării axat pe deprinderi se realizează în mai multe etape.

La prima se formează deprinderile la copii cu DMS spre a fi instruiți. La etapa a doua se formează deprinderile sociale și abilitățile pentru a le aplica în activitate. Ajutorul etapei a treia este orientată spre aplicarea abilităților și capacităților, spre implicarea acestora în viața cotidiană.

O activitate necesară în managementul recuperării este crearea unui fon emoțional pozitiv în complexul educațional, formarea deprinderilor de bază de comunicare și de comportament social în baza relațiilor interpersonale, formarea motivației pozitive spre activitate și interacțiunea cu ceilalți, formarea unei situații ospitaliere, pline de încredere, care îi oferă posibilități de dezvoltare, menținerea situației de confort psihologic, educarea sentimentului de încredere și atașament față de oamenii din jur.

Rezolvarea cu succes a acestor activități oferă un rezultat pozitiv în instruirea copiilor în CPPC. În procesul recuperării dezvoltarea vorbirii este deosebit de necesară, iar pentru aceasta este nevoie de folosit modelele alternative (nonverbale) de comunicare. Am folosit metoda adaptată de menținere a comunicării, care presupune formarea la copii a deprinderilor: de intrare în contact; de a-și exprima acordul/dezacordul cu ajutorul privirii nonverbale, mimicii, gesturilor, vocalizării, cuvântului; de a informa despre propriile necesități, starea de disconfort sau de durere cu ajutorul mijloacelor nonverbale (obiect, fotografie, pictogramă).

Pentru a trece de la formele pasive la cele active de comunicare în diferite jocuri și situații de lucru profesorul adresează întrebări generale, care stimulează copilul să răspundă cu „da” sau „nu”. Dacă copilul nu poate vorbi el este învățat să se exprime cu ajutorul unor metode netradiționale: unele gesturi specifice ale capului, cu ajutorul mâinilor care arată la semnele desenate sau cuvintele scrise „da” sau „nu”, mișcarea ochilor, mimica.

Formarea atitudinii pozitive față de activitate se desfășoară prin racordarea la specificul trăsăturilor principale a fiecărei grupe de elevi și trăsăturile psihofizice individuale de dezvoltare a fiecărui copil. Formarea motivației spre activitate are loc în cadrul procesului de joc și a altor

activități practice.

Formarea interesului față de activitate și dezvoltarea simțurilor are loc cu ajutorul jucăriilor, care sunt confecționate din material senzorial, din material neted și zgrunțuros. Interesul față de activitate se dezvoltă în activitățile cu vopselele, cleister, lut, crupe și alte materiale. Coordonarea vizual-motorie, atenția copiilor față de cei din jur este dezvoltată prin tehnica cu efecte sonore și cu lumină: (ghirlande, jucării cu efecte sonore etc.).

O atenție deosebită în activitățile cu copiii se acordă diferențierii de către copil a propriilor lucruri efectuându-se în procesul de îmbrăcare și dezbrăcare a copilului. Profesorul numește trăsăturile specifice ale hainelor: căciulii, scurtei, încălțăminte, altor tipuri de îmbrăcăminte a copiilor, arată polița cu fotografia copiilor, locul lucrurilor copiilor.

Copiii se implică în perceperea celor mai expresive emoții: bucuria, tristețea, mânia, supărarea, admirarea și frică. În acest scop se analizează diferite posibilități și mijloace de exprimare, în rezultat se construiește un model de exprimare a unei emoții, în care se oglindește mimica tipică, gesturile, mișcările, intonația. Modelul presupune o înregistrare video a unei emoții, iar în forma grafică o pictogramă (fotografie sau imagine) cu trăsăturile tipice, care semnaleză despre trăirea unor anumite sentimente. Vizionând înregistrarea video, se învață să diferențieze diferite stări emoționale, să le raporteze la sentimentele proprii și să stabilească starea proprie și a oamenilor din jur.

Managementul recuperării include acțiuni de formare a deprinderilor de igienă personală (spălarea mâinilor și feței, spălarea dinților etc.). Programul recuperării presupune formarea deprinderilor de acuratețe care desfășoară în procesul învățării a menținerii curățeniei la locul de muncă și în clasă (aducerea în ordine a locului de la masă, locului de joacă, curățenia pe teritoriile adiacente). Copiii diferențiază noțiunile: curat-murdar, curățenie-mizerie. Deosebit de necesară pentru recuperare este abilitatea copiilor de a respecta regulile elementare de securitate.

În procesul cunoașterii cu mediul ambiant copii cu DMS sunt învățați să se orienteze în spațiu, cunoscând amplasarea specifică a obiectelor, găsirea încăperii anumite, găsirea obiectelor de care au nevoie etc. Orientarea în timp se realizează prin formarea reprezentărilor spațiale: „azi”, „măine”, „ieri”, „săptămână”, „lună”, „anotimpurile anului”, „an”, ele se desfășoară pe măsura cât copilul capătă experiență în limitele acestui interval de timp. În limitele săptămânii copiii sunt învățați să diferențieze zilele de lucru și cele de weekend.

În procesul formării capacității de relaționare cu obiectele are loc dezvoltarea motricității fine. Pentru aceasta la lecții se folosesc diferite jocuri cu obiecte uzuale, mijloace de artă plastică, instrumente muzicale. Colorarea cu acuarele, cleister, încercarea de a modela bucăți de lut contribuie la scăderea tonusului muscular al mușchilor mâinii, dezvoltă coordonarea vizual-motorie.

Dezvoltarea relațiilor emoționale față de activitatea practică, menținerea interesului față de activitate este favorizată de aprecierea pozitivă a pedagogului a succeselor copilului la îndeplinirea de la început a unei operații individuale, apoi a activității în general.

Prezintă un mare interes și acțiunile de organizare a recuperării la etapa preprofesională. După absolvirea claselor gimnaziale, copiii cu DMS încep etapa familiarizării și formării deprinderilor unor meserii accesibile. Educația recuperatorie este orientată spre formarea abilităților sociale și de rezolvare a diferitor situații de viață.

Aplicarea abilităților formate pe parcursul anilor este legată de rezolvarea următoarelor sarcini:

- dezvoltarea limbajului verbal și nonverbal în comunicarea cu ceilalți elevi în procesul activității de lucru comun și activității de repaos: îndeplinirea rolurilor sociale accesibile, folosirea drepturilor și respectarea obligațiilor, a eticii și a normelor de conduită;
- formarea deprinderilor de a respecta normele de igienă, și a abilităților de activitate, care sunt necesare: curățeniei încăperii, îngrijirea de haine și încălțăminte, prepararea hranei, planificarea cheltuielilor, a cumpărăturilor, folosirea serviciilor etc.;
- formarea abilităților de a alege și de a participa la diferite manifestări: să asculte muzică, să privească televizorul, să se plimbe, să se joace, să meargă pe bicicletă, să frecventeze teatre, cinematografe, muzee;
- formarea deprinderilor de a participa în activitate și de a folosi mijloacele adiționale sau de a participa pasiv la lucrul altor persoane.

Managementul recuperării la această etapă este orientat spre formarea abilităților sociale care se realizează prin diferite forme organizaționale. La ele se referă: expoziții, practica individuală, taberele de odihnă, excursii, concerte, unde sunt antrenați și adulții (pedagogii și părinții), copiii-invalizi și elevii din școlile generale.

Activitatea în clasele de preprofesionalizare este organizată la fel pe module în epoci de 2-4 săptămâni, organizate într-un curs de bază de 90 minute, plasat la începutul zilei.

Terapiile recuperatorii specifice se desfășoară în grup de 2-4 elevi, în special cu cei recomandați de către CMPPEI și includ terapia tulburărilor de limbaj; îmbogățirea și vehicularea vocabularului de specialitate; cultura fizică medicală și kinetoterapie; orientarea spațială și mobilitatea; activitatea de independență socială; structurarea și compensarea limbajului; terapia tulburărilor de comportament.

Meseriile în care sunt preprofesionalizați elevii sunt determinate în funcție de tipul și gradul deficienței. Prin educația civică, istoria și geografia folosite la această etapă se asigură extinderea competențelor de orientare și integrare socio-profesională și, în special, de cunoaștere a societății.

Prin urmare, programul de acțiuni recuperatorii este destul de variat în grădinița, școala și clasele de preprofesionalizare a complexului educațional. Eficiența rezultatelor bineînțeles depind de activitatea managerială, acțiunile recuperatorii prezentate, dar și de nivelul de pregătire a resurselor umane pentru activitatea cu copiii cu DMS.

În acest context am aplicat un șir de acțiuni pentru formarea continuă a cadrelor implicate în procesul de recuperare a copiilor cu DMS.

După cum am mai relatat o atenție mare am concentrat asupra selectării resurselor umane pentru activitatea cu copiii cu DMS, a fost propus un complex de metode psihopedagogice pentru diagnosticul nivelului de pregătire a resurselor umane pentru a activa cu copiii cu DMS. Pe parcurs au fost organizate seminare de formare și instruire a resurselor umane pentru activitatea cu copii cu DMS în CPPC „Orfeu”, la care au participat Nicolae Bucun, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar; Aurelia Racu, doctor habilitat, profesor universitar; Anatol Danii, doctor în pedagogie; Ecaterina Zubenschi, doctor în pedagogie specială, conferențiar universitar; Victoria Maximciuc, doctor în psihopedagogie, împreună cu alți formatori din Rusia, Ucraina, Romania, Germania, Elveția: Ruediger Grimm, Andreas Fisher, Tamara Isaeva, doctor în pedagogie, docent la Universitatea din Moscova, Președintele Federației de Pedagogie Curativă din Federația Rusă, Valeria Medvedeva, Președintele Federației de Pedagogie Curativă din Ucraina, Olga Curianova, doctor în pedagogie, Moscova, Miron Golășie, Federația de Pedagogie Curativă din Romania, Constantin Cotelea, Centrul de Pedagogie Curativă din Simeria (Romania) s.a., la care au fost discutate un spectru de probleme care se referă la activitatea cu copiii cu DMS: legitățile dezvoltării; dizarmoniile și dezontogenezele în dezvoltare; particularitățile psihologice ale acestor stări; modelele de recuperare; metodologiile de recuperare; metodele de recuperare; instrumentele de recuperare; rolul părinților și societății în educația copiilor cu DMS; formarea opiniei pozitive despre copiii cu DMS; sensibilizarea opiniei publice despre problemele acestor categorii de copii; educația incluzivă; adaptarea și integrarea a persoanelor cu DMS etc. Au fost propuse 28 teme pentru discuții la care au participat resursele umane selectate. Seminarele de formare a resurselor umane au fost organizate câte 2-3 pe an. Paralel pentru resursele umane au fost propuse anual, câte 6 traininguri a câte 2 ore fiecare în problemele formării deprinderilor de activitate recuperatorie a ritmului și vorbirii, orientării spațiale, funcțiilor psihomotrice, comportamentului și sferei emoțiilor.

La rândul său, cadrele care au fost implicate în activitățile de formare au devenit formatori pentru părinții copiilor cu DMS în aspectele recuperării acestor categorii de copii. Părinții activi doritori de a ajuta copiilor au fost implicați în activități de formare pentru a le forma deprinderi

de recuperare copiilor cu DMS. Activitățile de formare au caracter permanent și continuu pe parcursul ultimilor 12 ani.

Prezintă interes rezultatul aplicării modelului managementului recuperării care au fost colectate cu aceleași metode de cercetare și în experimentul de constatare.

3.3. Rezultatele implementării modelului de management al recuperării

Managementul realizat în procesul organizării, instituirii și funcționării Complexului „Orfeu”, implementării unui program complex de terapii recuperatorii, formării resurselor umane pentru promovarea terapiilor de recuperare s-a încununat cu succes, iar rezultatele sunt semnificativ pozitive pentru mai multe aspecte.

Vizibile sunt schimbările realizate sub influența activităților recuperatorii asupra procesului de dezvoltare psiho-fizică și funcțională a copiilor cu DMS. Evaluările realizate pe parcursul a mai multor ani au demonstrat că copiii cu DMS dispun de un potențial de dezvoltare care poate fi dezvoltat datorită influenței complexului de acțiuni recuperative, care sunt fundamentate și organizate științific.

Influența pozitivă a terapiilor educațional recuperatorii este stabilită în toate compartimentele supuse cercetării pe parcursul anilor de studii 2007–2013.

În urma prelucrării statistice a datelor, urmărim un șir de rezultate, care indică media test, la începutul anilor de studii și retest la sfârșitul lor. Mediile comparative pe anii (2007 – 2013), prezentate grafic în continuare și analizate mai detaliat în funcție de fiecare an de studiu au inclus domeniile evaluate: atenția; memoria; gândirea; vorbirea; comunicativitatea; sfera senzorial-perceptivă; închipuirea despre sine, manifestările creative; sfera emoțională; dezvoltarea psihomotrică; adaptarea socială; deprinderi de învățare; deprinderi de muncă.

În Tabelul 3.1 și Figura 3.1 este reflectată media test și retest vizând domeniul evaluat *atenția*, în funcție de anii evaluați pentru a realiza comparația a două medii.

Tabelul 3.1. Rezultatele medii test și retest pentru domeniul evaluat – atenția

Domeniul evaluat	Atenția					
Ani de studiu	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
test	-0.9659	-0.4933	-0.3974	-0.2466	-0.0714	0.2357
retest	0.1364	0.4600	0.4872	0.4795	0.5714	1.7429
t	-22.683	-7.361	-19.421	-8.426	-9.106	-21.725
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

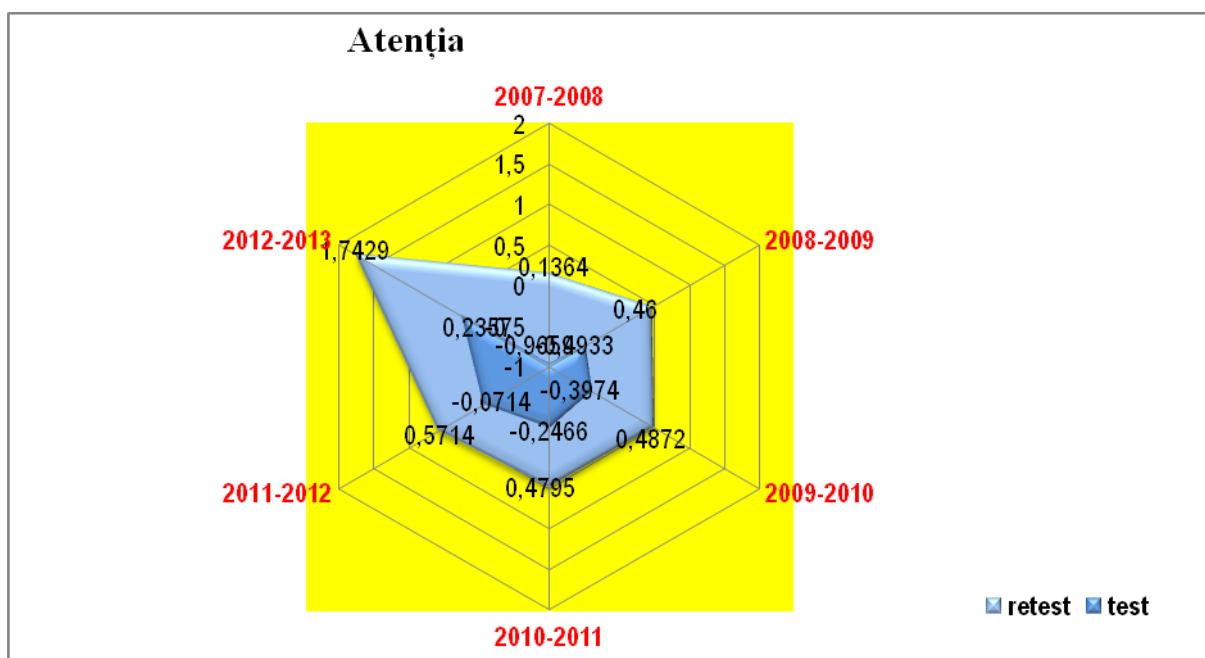


Fig. 3.1. Distribuția rezultatelor medii test și retest pentru domeniul evaluat – atenția

Rezultatele prezentate în tabel și grafic, media test și retest ne demonstrează o creștere semnificativă a atenției în anii evaluați. Prezentarea rezultatelor în grafic ne indică că la început de an de studii 2007 media test este -0.9659, ceea ce denotă un nivel jos de dezvoltare, iar la sfârșit de an 2008 media retest a crescut cu 0.1364 unități, ceea ce denotă o dezvoltare la un nivel mai înalt al atenției ($t=-22.683$, $p=0.000$). În continuare, observăm, conform datelor obținute că atenția se menține la un nivel mediu de dezvoltare la începutul anului 2008 unde înregistrează media test -0.4933 și se constată o dezvoltare a atenției la sfârșit de an 2009 cu media retest 0.4600 ($t=-7.361$, $p=0.000$). Și în anii 2009-2010 se atestă o creștere semnificativă la sfârșit de an școlar. Analiza datelor la începutul anului 2009, ne arată că media test este -0.3974, ceea ce denotă un nivel jos al atenției, iar în 2010 – media retest este 0.4872 ($t=-19.421$, $p=0.000$), demonstrând o înaltă dezvoltare. În 2011, media test este -0.0714, ceea ce arată o dezvoltare nesemnificativă a domeniului evaluat, arătând la un nivel mai înalt la sfârșitul anului. În 2012-2013 observăm, că media test la începutul anului de studiu înregistrează o valoare pozitivă în comparație cu ceilalți ani și media test este 0.2357, iar la sfârșit de an se înregistrează o creștere a mediei retest 1.7429 ($t=-21.725$, $p=0.000$), ceea ce prezintă un nivel înalt de dezvoltare a atenției. Din datele obținute rezultă că:

- La începutul anului de studiu se constată o valoare negativă a mediei test, iar la sfârșit de an se evidențiază media retest cu valoare pozitivă pe parcursul anilor de evaluare;
- Se constată pe parcursul anilor o dezvoltare a atenției de la nivel jos până la un nivel înalt.

În continuare, prezentăm în Tabelul 3.2 și Figura 3.2 rezultatele obținute la studiul memoriei.

Tabelul 3.2. Rezultatele medii test și retest pentru domeniul evaluat – memoria

Domeniul evaluat	Memoria					
Ani de studiu	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
test	-0.5114	-0.2000	-0.5455	-0.2534	0.0429	0.5071
retest	0.6307	0.8133	0.2922	0.4521	0.6857	1.6571
t	-17.812	-9.365	-16.425	-8.045	-7.654	-17.577
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

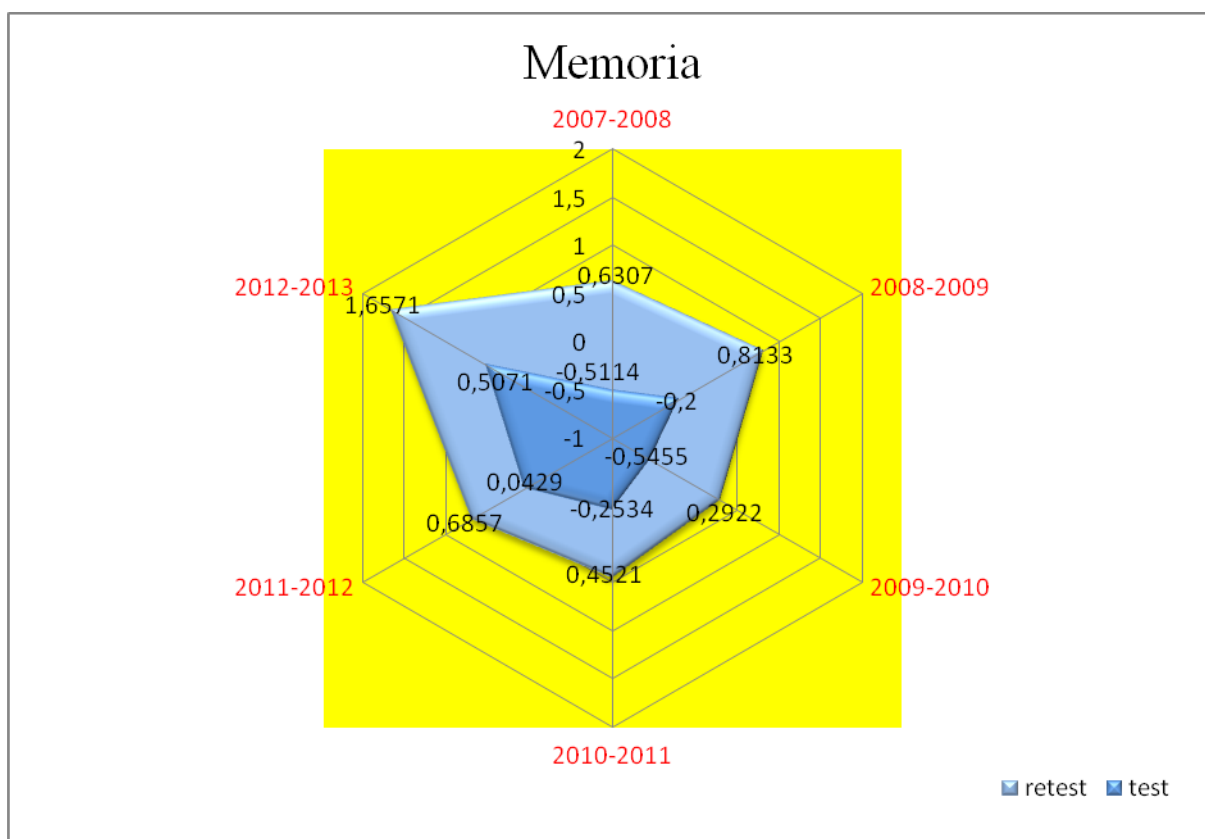


Fig. 3.2. Distribuția rezultatelor medii test și retest pentru domeniul evaluat – memoria

Constatăm, pentru începutul anului de studiu 2007, un nivel jos de dezvoltare al memoriei cu media test -0.5114, iar la sfârșit de an școlar 2008 media retest 0.6307 indică o dezvoltare medie a memoriei, ($t=-17.812$, $p=0.000$). La începutul anului de studiu 2008 se atestă la fel o dezvoltare joasă a memoriei cu media test -0.2000, dar cu tendință spre creștere cu media retest 2009 – 0.8133, ceea ce denotă un nivel de dezvoltare medie al funcției date, ($t=-9.365$, $p=0.000$).

În continuare, datele prezentate pentru începutul anului 2009 ne indică o descreștere a memoriei cu media test -0.5455, ce demonstrează un nivel mediu al memoriei și o dezvoltare înaltă a memoriei spre sfârșitul anului 2010, unde media retest este 0.2922, ($t=-16.425$, $p=0.000$). Media test 2010 – 0.2534 din nou tinde spre valoarea pozitivă, cu o dezvoltare medie, iar media retest 0.4521 ce atestă un nivel înalt al dezvoltării domeniului dat, ($t=-8.045$, $p=0.000$).

Aceste date ne permit să deducem că: media test 2007, 2008, 2009, 2010 la începutul anului de studiu înregistrează valoarea negativă, memoria se plasează la un nivel comparabil jos de dezvoltare, iar în 2011 și 2012 se atestă o dezvoltare medie sau înaltă. Datele dobândite sunt semnificative, unde $t=-17.812$; 2009-2010, $t=-16.425$; 2012-2013, $t=-17.577$, denotă știind progres în dezvoltarea memoriei. Se constată pe parcursul anilor o dinamică progredientă a memoriei de la un nivel jos până la un nivel înalt de dezvoltare. În Tabelul 3.3 și Figura 3.3 – care urmează – prezentăm datele la funcția evaluată – gândirea.

Tabelul 3.3. Rezultatele medii test și retest pentru domeniul evaluat – gândirea

Domeniul evaluat	Gândirea					
Ani de studiu	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
test	-0.9432	-0.5867	-0.6753	-0.2260	-0.0143	0.2571
retest	0.1477	0.2400	-0.0390	0.5205	0.6571	0.9429
t	-15.232	-7.902	-10.800	-8.154	-8.322	-9.918
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Prezentarea în tabel și ilustrarea grafică a rezultatelor obținute ne indică faptul că la începutul anului 2007, media test este -0.9432, ce atestă un nivel jos de dezvoltare a gândirii, iar spre sfârșit de an școlar gândirea se situează cu o dezvoltare la un nivel puțin mai înalt cu media retest – 0.1477 ($t=-15.232$, $p=0.000$). Media test cu -0.5867 pentru 2008 la fel denotă o dezvoltare joasă a gândirii și o dezvoltare la un nivel mediu cu media retest 0.2400 la sfârșitul anului de studiu 2009, ($t=-7.902$, $p=0.000$).

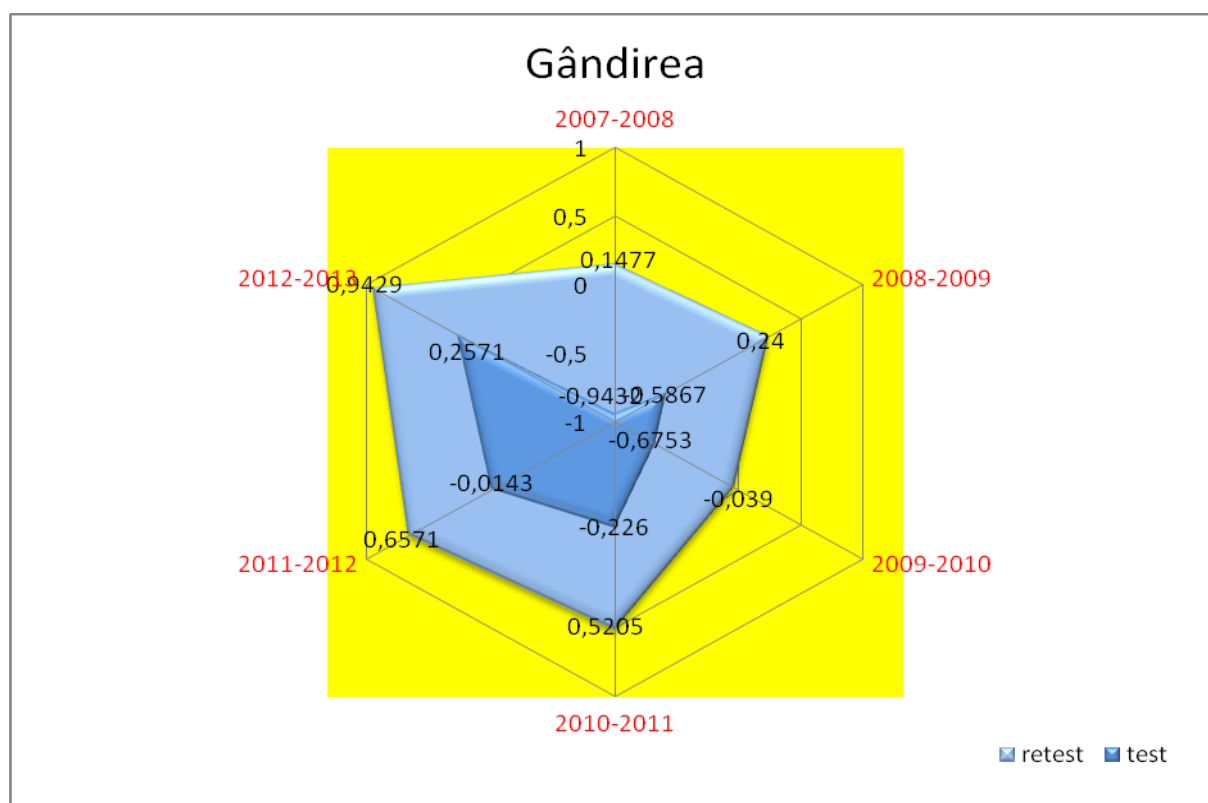


Fig. 3.3. Distribuția rezultatelor medii test și retest pentru domeniul evaluat – gândirea

În 2010, la început de an de studii, se atestă un nivel jos de dezvoltare a atenției, cu media test -0.2260, iar la sfârșit de an media test 0.5205 ($t=-8.154$, $p=0.000$) ne demonstrează o dezvoltare medie funcției evaluate. Și, la început de 2011 la fel gândirea se menține la un nivel jos cu media test – -0.0143, cu o creștere a gândirii la un nivel mult mai înalt cu media retest 2012 – 0.6571, ($t=-8.332$, $p=0.000$). Media test 2012 -0.2571, și retest 0.9429, denotă un nivel înalt de dezvoltare a gândirii atât la început de an școlar, cât și la sfârșit de an ($t=-9.918$, $p=0.000$), demonstrând că acțiunile manageriale pentru recuperare și-au atins scopul.

Analiza comparativă a rezultatelor arată că media test 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 la începutul anului de studiu înregistrează o valoare negativă, ceea ce denotă un nivel jos de dezvoltare a gândirii. Media retest 2008, 2009, 2011, 2012, 2013 la sfârșitul anului de studiu are valori pozitive, relevând o dezvoltare comparativă a gândirii.

În Tabelul 3.4 și Figura 3.4 sunt prezentate datele cercetării vorbirii la copiii cu DMS.

Tabelul 3.4. Rezultatele medii test și retest pentru domeniul evaluat – vorbirea

Domeniul evaluat	Vorbirea					
Ani de studiu	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
test	-0.5977	-0.5120	-0.4015	-0.0188	-0.1536	-0.0141

retest	0.3480	0.4507	0.5237	0.5600	0.4697	1.2036
t	-20.208	-9.129	-18.181	-9.228	-9.683	-19.469
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Analizând datele remarcăm la începutul anului de studiu 2007 un nivel jos al vorbirii cu media test -0.5977, iar la sfârșit de an școlar 2008 media retest este mai mare 0.3480, care indică o dezvoltare a vorbirii, ($t=-20.208$, $p=0.000$). În 2012-2013 se atestă o dezvoltare a vorbirii de la un nivel mediu la un nivel înalt, unde media test 2012 este -0.0141, urmată de media retest 2013 cu o creștere semnificativă – 1.2036 ($t=-19.469$, $p=0.000$).

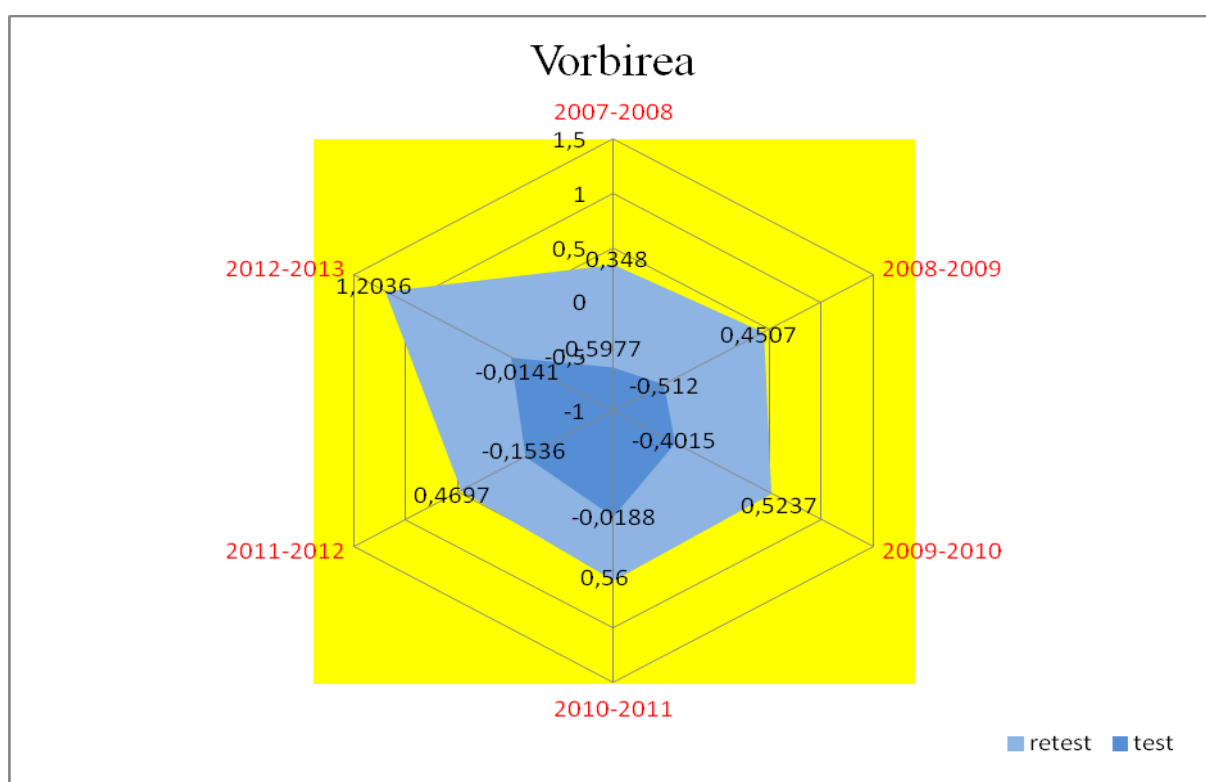


Fig. 3.4. Distribuția rezultatelor medii test și retest pentru domeniul evaluat – vorbirea

Media test, la începutul tuturor anilor școlari, înregistrează valori negative iar media retest demonstrează valori pozitive, la sfârșitul anilor de studii.

Rezultatele obținute, media test și retest la domeniul *comunicativitatea* sunt prezentate în Tabelul 3.5 și Figura 3.5.

Tabelul 3.5. Rezultatele medii test și retest pentru domeniul evaluat – comunicativitatea

Domeniul evaluat	Comunicativitatea					
Ani de studiu	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
test	-0.5227	-0.0267	0.0128	0.5137	0.4429	0.6143

retest	0.8409	1.0333	1.0000	1.1164	1.1857	1.8571
t	-15.357	-15.203	-18.842	-7.496	-8.743	-14.523
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

În Figura 3.5 sunt ilustrate grafic rezultatele vizând domeniul *comunicativitatea*.

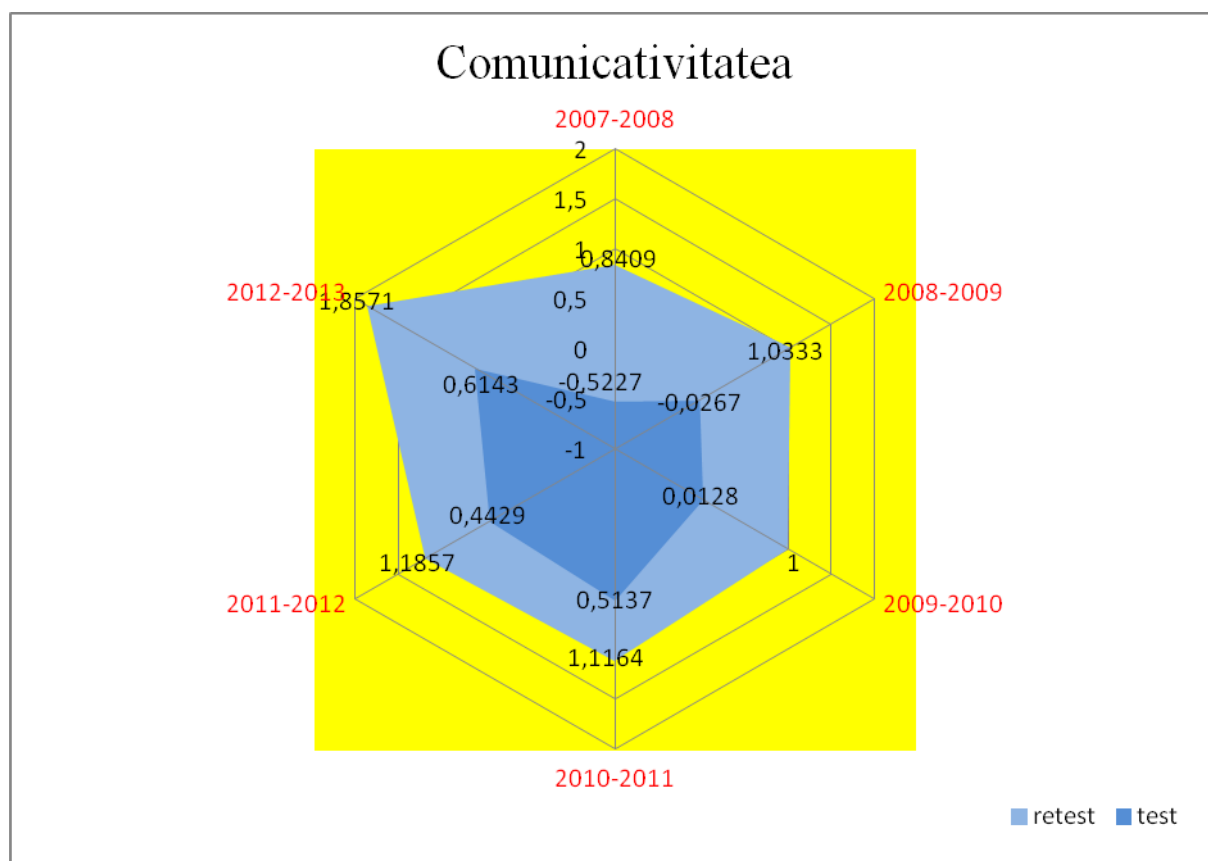


Fig. 3.5. Distribuția rezultatelor medii test și retest pentru domeniul evaluat – comunicativitatea

Rezultatele căpătate ne permit să conchidem că acțiunile de recuperare susțin dezvoltarea domeniului – *comunicativitatea* pe parcursul anilor evaluați. Comparativ cu începutul anului 2007 unde media test este -0.5227, ce denotă o dezvoltare joasă a comunicării, la sfârșit de an se atestă un nivel mult mai înalt de dezvoltare a funcției date cu media retest 2008 – 0.8409, ($t=-15.357$, $p=0.000$). Dezvoltarea comunicării este la nivel mult mai înalt și pentru începutul anului 2012, unde media test înregistrează 0.6143, iar media retest 2013 – 1.8571, atestând o creștere semnificativă, ($t=-14.523$, $p=0.000$).

Concluzionăm că:

- la începutul anului de studii 2007 și 2008 este caracteristică o valoare negativă a mediei test, comunicarea plasându-se la un nivel jos de dezvoltare, iar pe parcursul celorlalți ani

2009, 2010, 2011, 2012 se stabilește o valoare pozitivă la început de an și pe perioada anilor examinați.

- datele sunt semnificative în special în anii 2007-2008, unde $t=-15.357$; 2009-2010, $t=-18.842$; 2012-2013, $t=-14.523$.

În Tabelul 3.6 și Figura 3.6 prezentăm datele obținute pentru sfera senzorial-perceptivă.

Tabelul 3.6. Rezultatele medii test și retest pentru domeniul evaluat – sfera senzorial-perceptivă

Domeniul evaluat	Sfera senzorial-perceptivă					
Ani de studiu	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
test	-0.3610	-0.1064	-0.1679	0.4386	0.3853	0.5471
retest	0.6633	0.6655	0.6367	1.0340	0.9977	1.2617
t	-19.792	-9.053	-16.185	-10.228	-8.446	-12.136
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

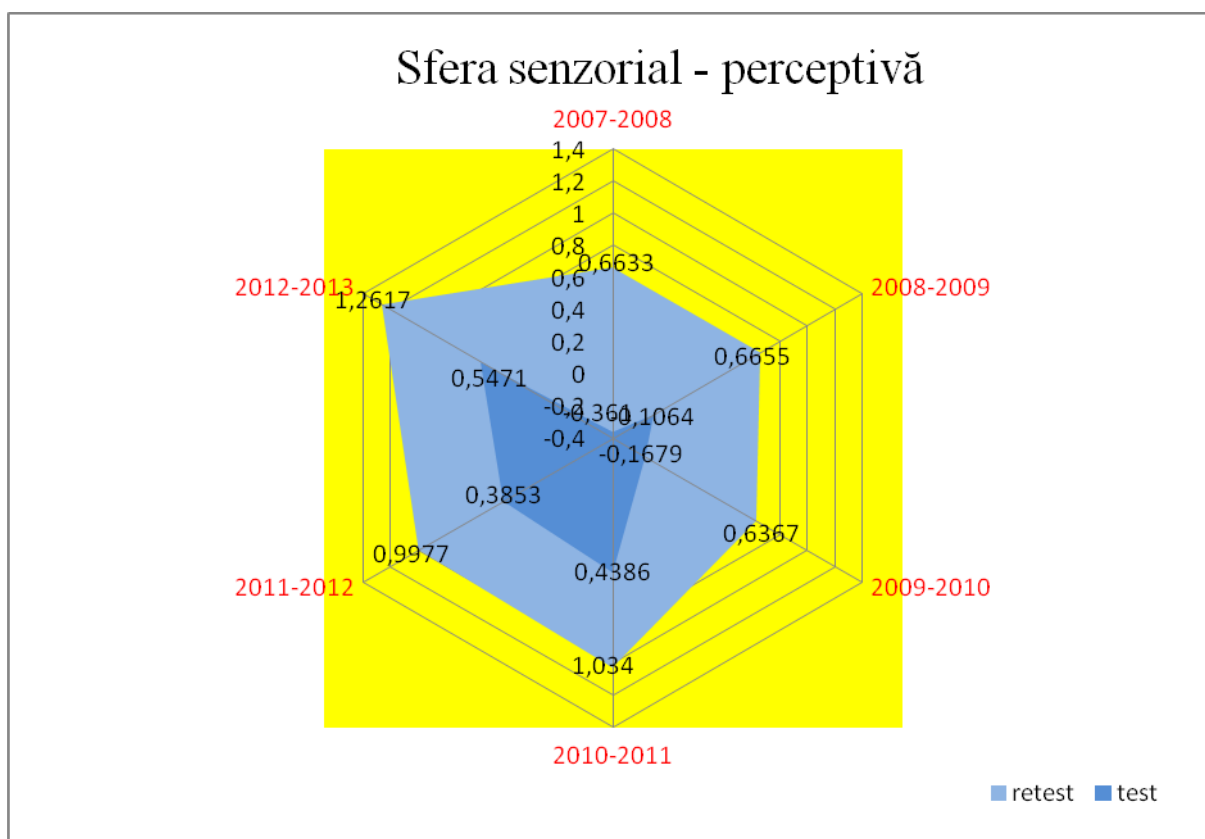


Fig. 3.6. Distribuția rezultatelor medii test și retest pentru sfera senzorial – perceptivă

La începutul anului 2007, media test este -0.3610, ce atestă un nivel jos de dezvoltare, iar spre sfârșit de an școlar senzația și percepția se situează cu o dezvoltare la un nivel mai înalt cu media retest – 0.6633 ($t=-19.792$, $p=0.000$). Media test cu -0.1064 pentru 2008 la fel denotă o dezvoltare joasă a senzației și percepției și o dezvoltare a acestei sfere la un nivel mult mai înalt cu media retest 0.6655 la sfârșitul anului de studiu 2009, ($t=-9.053$). Pentru anii 2012 – 2013 media test este 0.5471, iar media retest se constată 1.2617, ceea ce denotă un nivel mult mai înalt de dezvoltare a sferei senzorial-perceptive atât la început de an școlar, cât și la sfârșit de an, ($t=-12.136$, $p=0.000$). Deci media test 2007, 2008, 2009 la începutul anului de studiu înregistrează o valoare negativă, ceea ce denotă un nivel jos de dezvoltare a senzației și percepției comparativ cu anii 2010, 2011 și 2012 unde se constată valoarea pozitivă și o dezvoltare mult mai exprimată.

Media retest 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 la sfârșitul anilor de studiu înregistrează valoarea pozitivă, relevând o bună dezvoltare a sferei senzorial-perceptive. Datele sunt semnificative (în special în anii 2007-2008, unde $t=-19.792$; 2009-2010, $t=-16.185$; 2012-2013, $t=-12.136$) și demonstrează că copiii cu DMS au un potențial de dezvoltare, dar folosindu-l rațional, aplicând activități de recuperare se pot obține rezultate considerabile.

Rezultatele evaluării imaginii de sine și manifestărilor creative sunt prezentate creative în Tabelul 3.7 și Figura 3.7:

Tabelul 3.7. Rezultatele medii test și retest pentru domeniul evaluat – imaginea de sine, manifestările creative

Domeniul evaluat	Imaginea de sine. Manifestările creative.					
Ani de studiu	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
test	-0.4602	-0.2053	-0.1538	0.4521	0.0571	0.1571
retest	0.4886	0.7133	0.5609	1.0479	0.5929	0.9000
t	-16.940	-6.507	-12.244	-7.718	-5.700	-9.868
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Analizând datele cu privire la evaluarea imaginii de sine și manifestărilor creative putem constata, că pentru începutul anilor de studiu 2007 este caracteristic (media test -0.4602), iar la sfârșit de an școlar media retest ajunge la 0.4886, indicând o dezvoltare a imaginii de sine și a manifestărilor creative la un nivel satisfăcător, ($t=-16.940$, $p=0.000$).

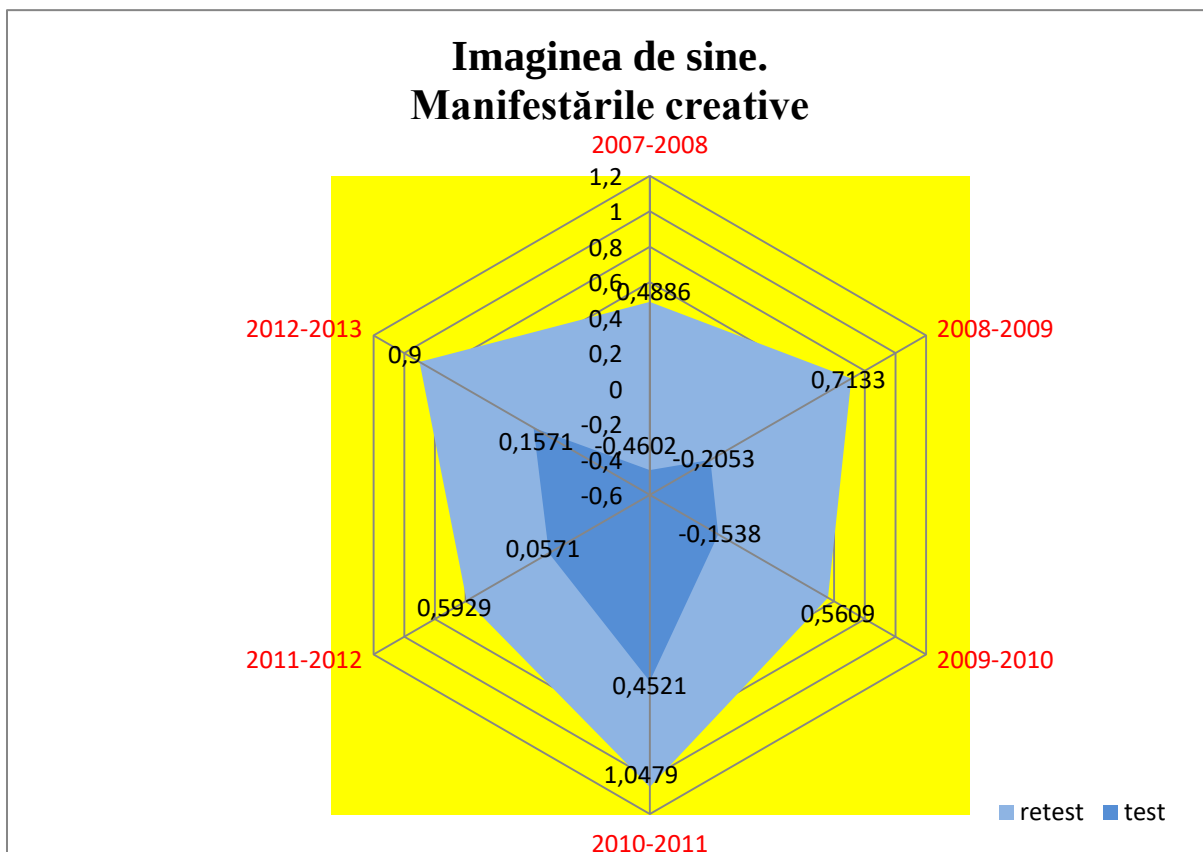


Fig. 3.7. Distribuția rezultatelor medii test și retest pentru domeniul evaluat – imaginea de sine, creativitatea

Am stabilit, că media test în 2007, 2008, 2009 la începutul anului de studii înregistrează valori negative, iar în 2010, 2011 și 2012 se atestă o dezvoltare semnificativă a funcției evaluate, cu valori pozitive; datele sunt foarte semnificative în special în anii 2007-2008, unde $t=-16.940$ și 2009-2010, $t=-12.244$.

Rezultatele cercetării domeniului emoțional sunt prezentate în Tabelul 3.8 și Figura 3.8.

Tabelul 3.8. Rezultatele medii test și retest pentru domeniul evaluat – sfera emoțională

Domeniul evaluat	Sfera emoțională					
Ani de studiu	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
test	-0.6056	-0.3788	-0.4040	0.0803	-0.2794	-0.1381
retest	0.5477	0.3243	0.3973	0.6262	0.3377	0.8947
t	-20.651	-9.488	-12.832	-9.388	-9.410	-16.410
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Conform Tabelului 3.8 și Figurii 3.8 la începutul anului 2007 acest domeniu se plasează la un nivel jos de dezvoltare conform mediei test de -0.6056, însă la sfârșit de an 2008 se atestă o dezvoltare a domeniului emoțional cu media retest – 0.5477 ($t=-20.651$, $p=0.000$).

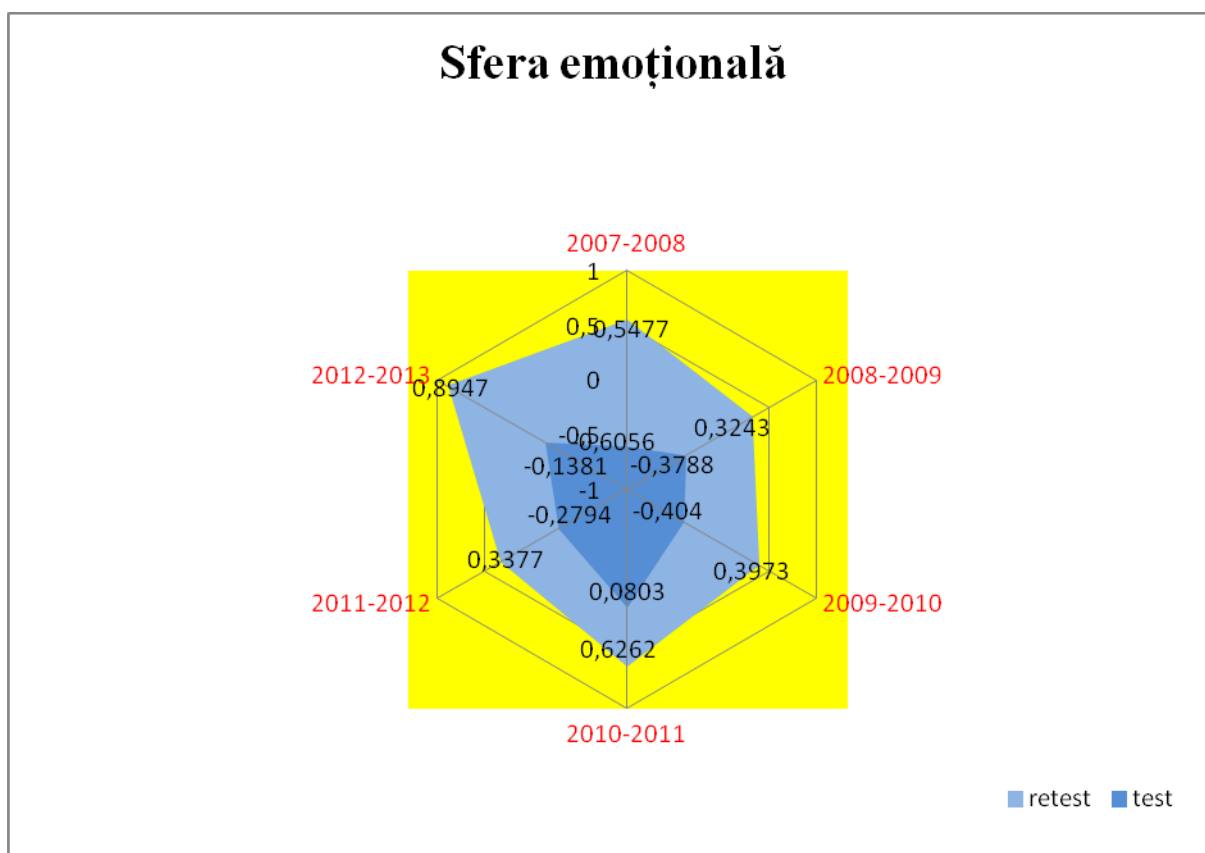


Fig. 3.8. Distribuția rezultatelor medii test și retest pentru domeniul evaluat – sfera emoțională

În dinamica 2012–2013 se observă că media test la început este -0.1381, la sfârșit de an școlar media retest constituie -0.8947, ($t=-16.410$, 0.000).

În urma analizei comparative a rezultatelor constatăm că media test 2007, 2008, 2009, 2011 la începutul anului de studiu înregistrează o valoare negativă, ceea ce denotă un nivel jos de dezvoltare a domeniului emoțional, iar la sfârșitul anului de studiu înregistrează valori pozitive, demonstrând o dezvoltare emoțională satisfăcătoare. Datele sunt semnificative în anii 2009-2010, $t=-12.832$ și 2012-2013, $t=-16.410$.

Rezultatele obținute în urma cercetării domeniului psihomotricitatea sunt prezentate în Tabelul 3.9 și Figura 3.9.

Tabelul 3.9. Rezultatele medii test și retest pentru domeniul evaluat – psihomotricitatea

Domeniul evaluat	Psihomotricitatea					
Ani de studiu	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
test	-0.0483	0.2076	0.1162	0.4318	0.4409	0.7544
retest	1.1197	1.0928	1.0238	1.0477	1.0760	1.9429
t	-18.865	-11.332	-18.702	-9.664	-8.724	-14.912
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Analiza statistică a rezultatelor ne permite să menționăm că pentru acest domeniu este caracteristică o dinamică progredientă pronunțată pe parcursul anilor de evaluare, mai ales la sfârșit de an. Dacă pentru începutul anului 2007 s-a înregistrat o medie test cu -0.0483, demonstrând că domeniul evaluat psihomotricitatea are o dezvoltare joasă atunci media retest 2008 ajunse la – 1.1197 și denotă un nivel mediu de dezvoltare a funcției date ($t=-18.865$, $p=0.000$). Media test 2012 este 0.7544, iar media retest 2013 înregistrează 1.9429 ($t=-14.912$, $p=0.000$), demonstrând un nivel înalt de dezvoltare și un progres semnificativ al acestuia domeniu.

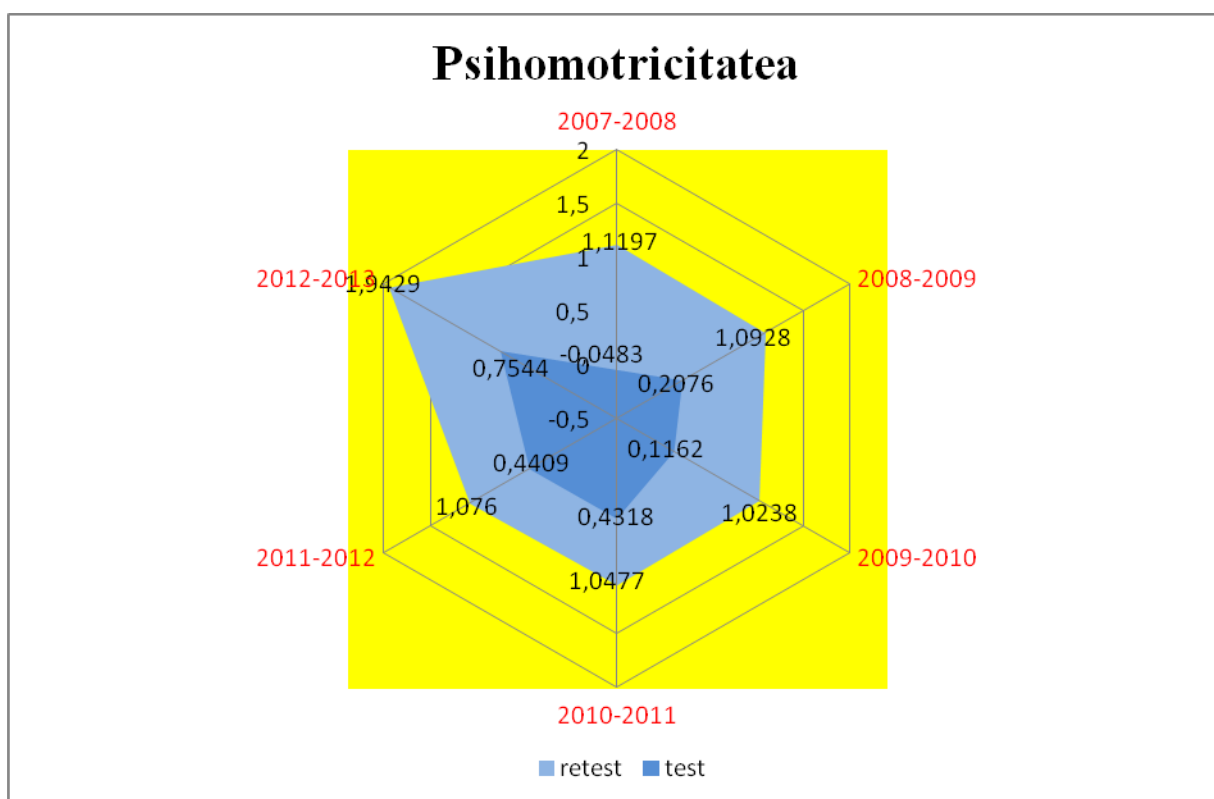


Fig. 3.9. Distribuția rezultatelor medii test și retest pentru domeniul evaluat – psihomotricitatea

Datele sunt semnificative în special în anii 2007-2008, unde $t=-18.865$; 2009-2010, $t=-18.702$; 2012-2013, $t=-14.912$ și permit să susținem că pentru domeniul psihomotricitatea are o dinamică progredientă pronunțată pe parcursul anilor de evaluare, mai ales la sfârșit de an cu media retest, atingând la sfârșitul anului 2013 media retest – 1.9429.

În Tabelul 3.10 și Figura 3.10 demonstrăm datele cercetării vizând domeniul *adaptarea socială*.

Tabelul 3.10. Rezultatele medii test și retest pentru domeniul evaluat – adaptarea socială

Domeniul evaluat	Adaptarea socială					
Ani de studiu	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
test	-0.0739	0.2200	0.1038	0.8527	0.5214	0.8750
retest	1.1903	1.4800	1.2026	1.4315	1.3179	2.3500
t	-18.786	-11.627	-18.892	-10.071	-9.436	-16.517
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Măsurile manageriale prevăzute de programul recuperatoriu au influențat pozitiv adaptarea socială printr-o dinamică progredientă pronunțată pe parcursul anilor de evaluare. Astfel, la începutul anului 2007 s-a înregistrat o medie test cu -0.0739, demonstrând o dezvoltare joasă a domeniului comparativ cu datele obținute în etapa de retestare, cu media retest 2008 – 1.1903, care denotă un nivel mult mai înalt de dezvoltare, ($t=-18.786$, $p=0.000$). mult mai înaltă este media test 2012 ce constituie 0.8750, iar în etapa de retestare 2013 ajunge la se constată cea mai mare medie retest – 2.3500 ($t=-16.517$, $p=0.000$) atestând un progres înalt de dezvoltare a domeniului adaptarea socială.

Din datele obținute rezultă că:

- la începutul anului de studii 2007 se constată o valoare negativă a mediei test, iar pentru ceilalți ani 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 este specifică valoarea pozitivă la început de an, în continuare se evidențiază valoarea pozitivă și în cazul mediei retest la toți anii evaluați;

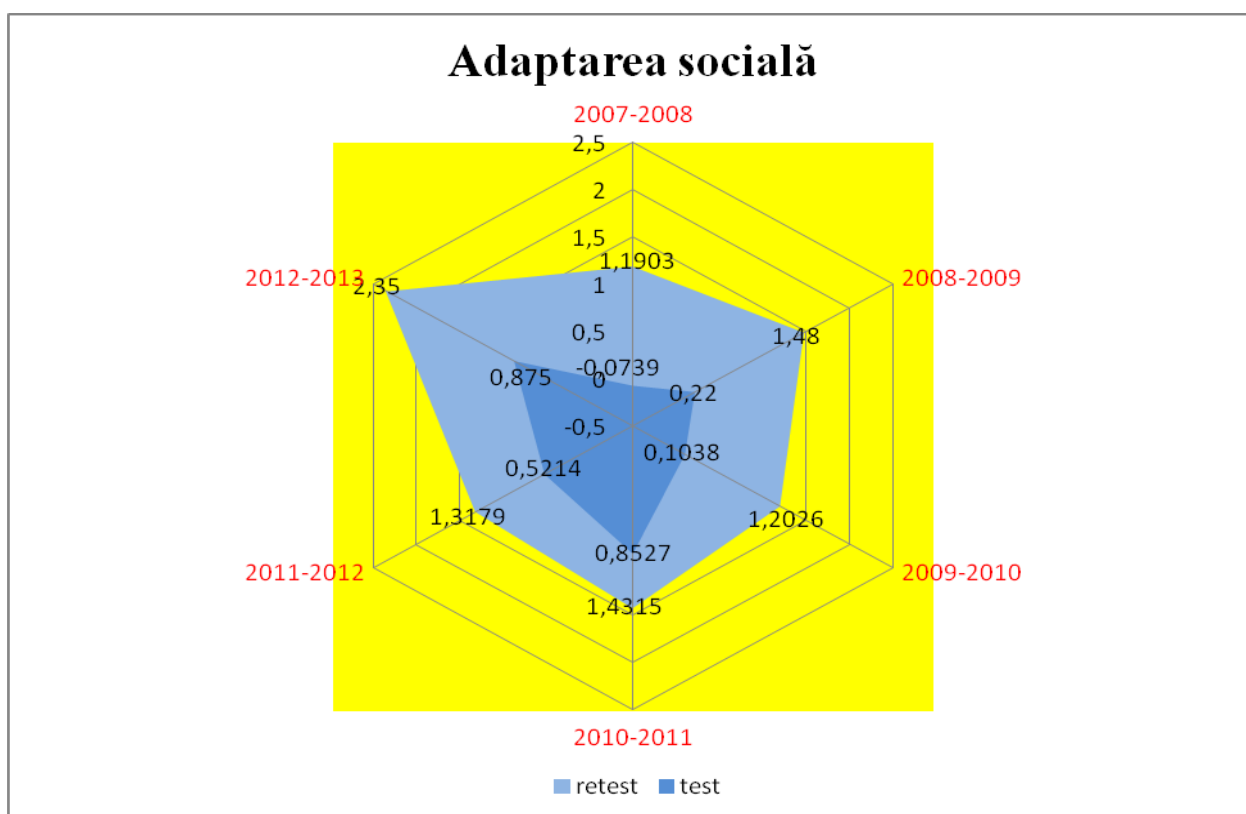


Fig. 3.10. Distribuția rezultatelor medii test și retest pentru domeniul evaluat – adaptarea socială

Semnificative sunt datele comparative a domeniului evaluat pe parcursul anilor. Rezultatele cu referire la deprinderile de învățare sunt reflectate în Tabelul 3.11 și Figura 3.11.

Tabelul 3.11. Rezultatele medii test și retest pentru domeniul evaluat – deprinderile de învățare

Domeniul evaluat	Deprinderile de învățare					
Ani de studiu	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
test	-1.1339	-1.1544	-0.8844	-0.4112	-0.4989	-0.5236
retest	-0.1382	-0.2263	-0.2514	0.2053	0.1907	0.3810
t	-11.851	-6.702	-12.328	-7.325	-9.629	-13.037
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Analizând datele la acest domeniu, deprinderi de învățare, observăm la începutul anului de studiu 2007 un nivel jos de dezvoltare cu media test -1.1339, iar la sfârșitul anului școlar 2008 media retest de -0.1382 care indică de asemenea dezvoltarea joasă a deprinderilor de învățare, ($t=-11.851$, $p=0.000$).

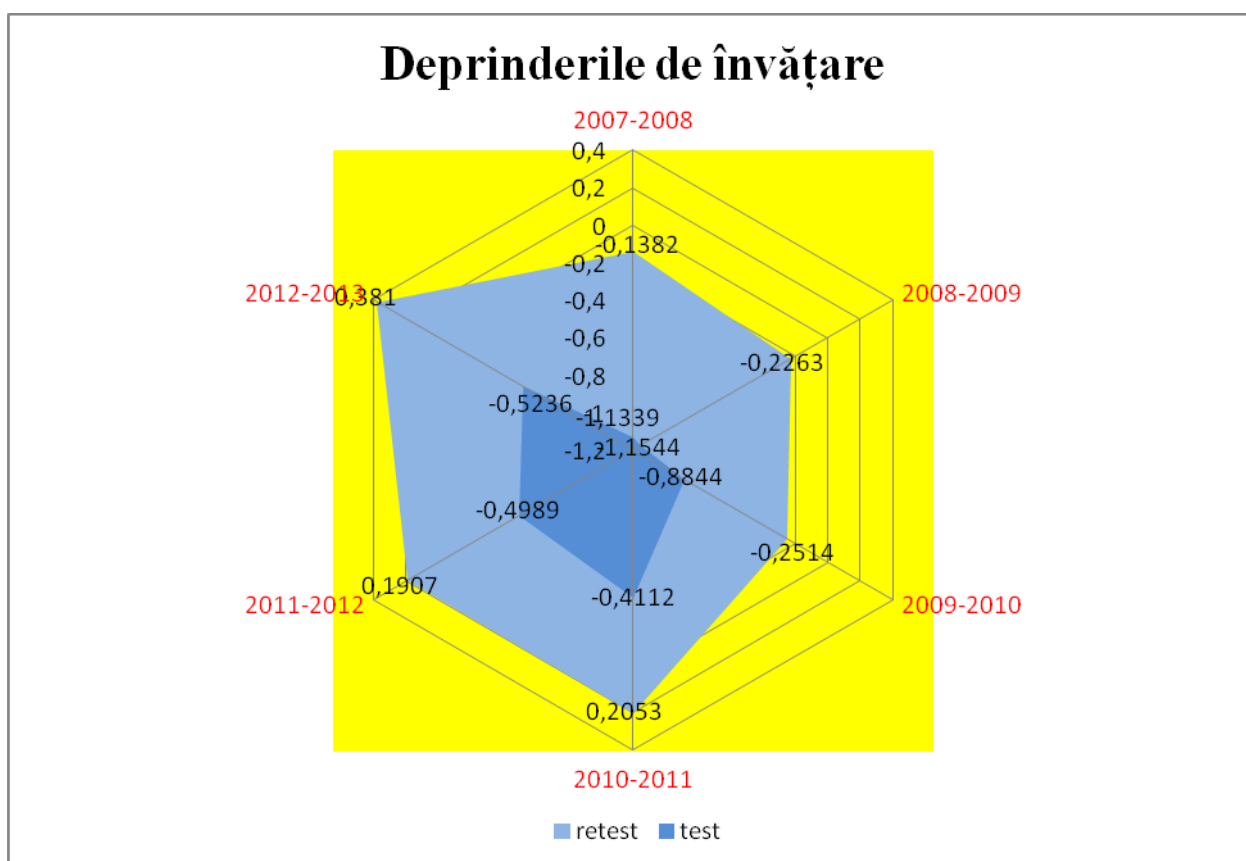


Fig. 3.11. Distribuția rezultatelor medii test și retest pentru domeniul evaluat – deprinderile de învățare

O dezvoltare mai pronunțată se observă la începutul anului 2012 cu media test -0.5236 și cu o medie retest 2013 – 0.3810, ($t=-13.037$, $p=0.000$).

La începutul anilor școlari se înregistrează valori negative, demonstrând că deprinderile de învățare se manifestă la un nivel jos de dezvoltare, numai din anii 2011, 2012, 2013 apar valori –pozitive, care denotă o tendință de dezvoltare a deprinderilor de învățare. Rezultate semnificative sunt caracteristice anilor 2007-2008, $t=-11.851$; 2009-2010, $t=-12.328$; 2012-2013 cu $t=-13.037$, demonstrând progres în formarea deprinderilor de învățare.

Prezintă interes rezultatele deprinderilor de muncă prezentate în Tabelul 3.12 și Figura 3.12.

Tabelul 3.12. Rezultatele medii test și retest pentru domeniul evaluat – deprinderile de muncă

Domeniul evaluat	Deprinderile de muncă					
Ani de studiu	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
test	-0.3977	-0.0933	-0.1756	0.5274	0.3286	0.6429
retest	0.8466	0.9867	0.8867	1.2192	1.0286	2.0286

t	-20.219	-14.331	-16.349	-7.803	-9.161	-19.228
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Conform valorilor medii obținute la domeniul *deprinderilor de muncă*, putem constata că la începutul anului 2007 acest domeniu se plasează la un nivel jos de dezvoltare, conform mediei test de -0.3977. La sfârșit de an 2008, comparativ cu începutul anului 2007, se atestă o dezvoltare a domeniului cu media retest – 0.8466, ($t=-20.219$, $p=0.000$).

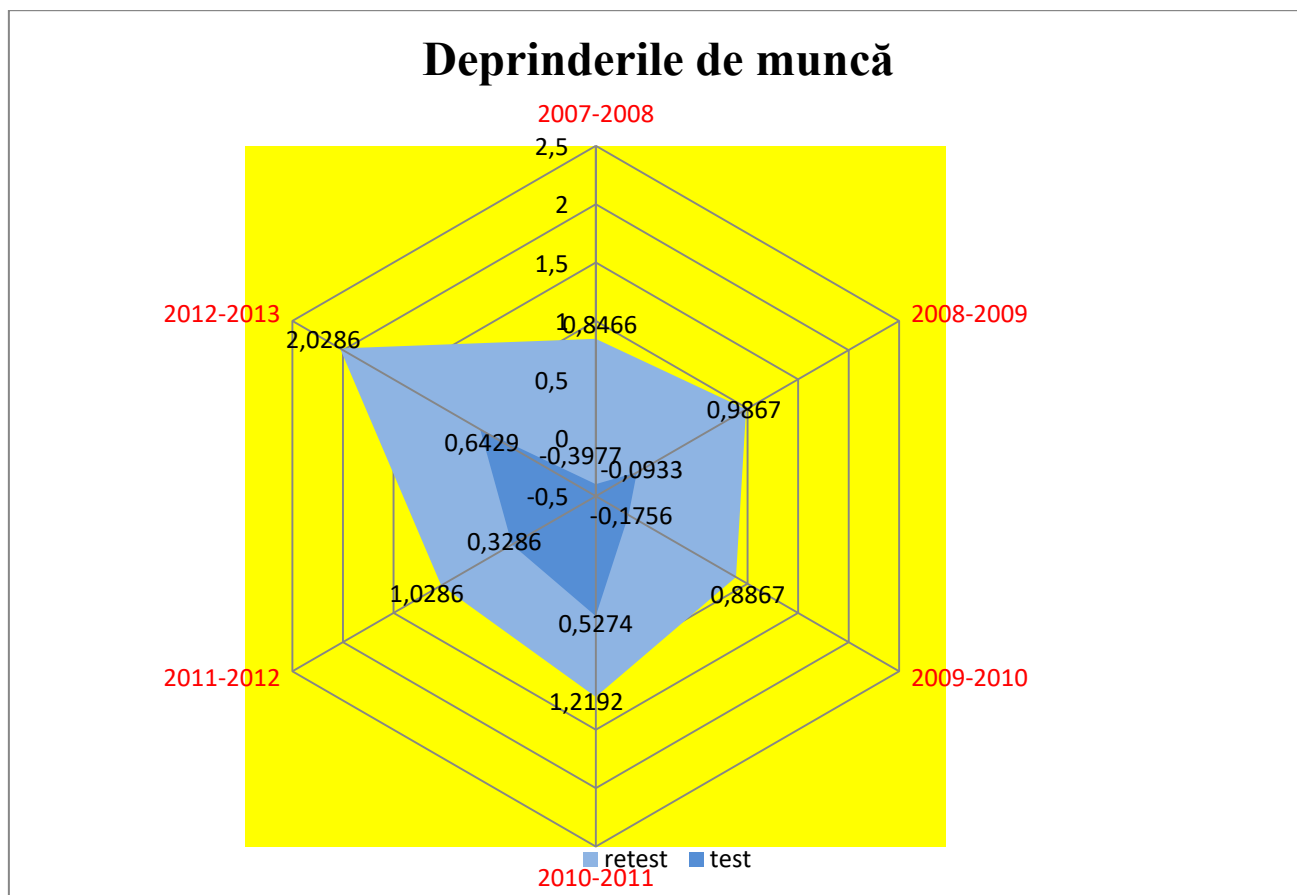


Fig. 3.12. Distribuția rezultatelor medii test și retest pentru domeniul evaluat – deprinderile de muncă

Este comparativ înaltă valoarea deprinderilor de muncă în anul 2012, la etapa test avem 0.6429, și în 2013 la etapa retest obținută este 2.0286 ($t=-19.228$, 0.000). Aceste date denotă că deprinderile de muncă au o dezvoltare mult mai înaltă decât alte deprinderi. Media retest 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 la sfârșitul anului de studiu înregistrează valori pozitive, demonstrând o dezvoltare semnificativă.

Dinamica progredientă a rezultatelor medii obținute în perioada anilor 2007-2013 pentru toate domeniile evaluate este prezentată în Tabelul 3.12 și figurile 3.12, 3.13.

Tabelul 3.13. Rezultatele medii test și retest 2007–2013 pentru cele 12 domenii evaluate

Domeniul evaluat	Date SPSS copii cu DMS, 2007-2013			
	test	retest	t	Sig.
Atenția	-0.9659	1.7429	-27.409	0.000
Memoria	-0.5114	1.6571	-27.261	0.000
Gândirea	-0.9432	0.9429	-22.086	0.000
Vorbirea	-0.5977	1.2036	-29.522	0.000
Comunicarea	-0.5227	1.8571	-29.976	0.000
Sfera senzorial-perceptivă	-0.3610	1.2617	-27.094	0.000
Imaginea de sine. Manifestările creative	-0.4602	0.9000	-19.445	0.000
Sfera emoțională	-0.6056	0.8947	-28.712	0.000
Psihomotricitatea	-0.0483	1.9429	-30.066	0.000
Adaptarea socială	-0.0739	2.3500	-30.962	0.000
Deprinderile de învățare	-1.1339	0.3810	-20.851	0.000
Deprinderile de muncă	-0.3977	2.0286	-33.314	0.000

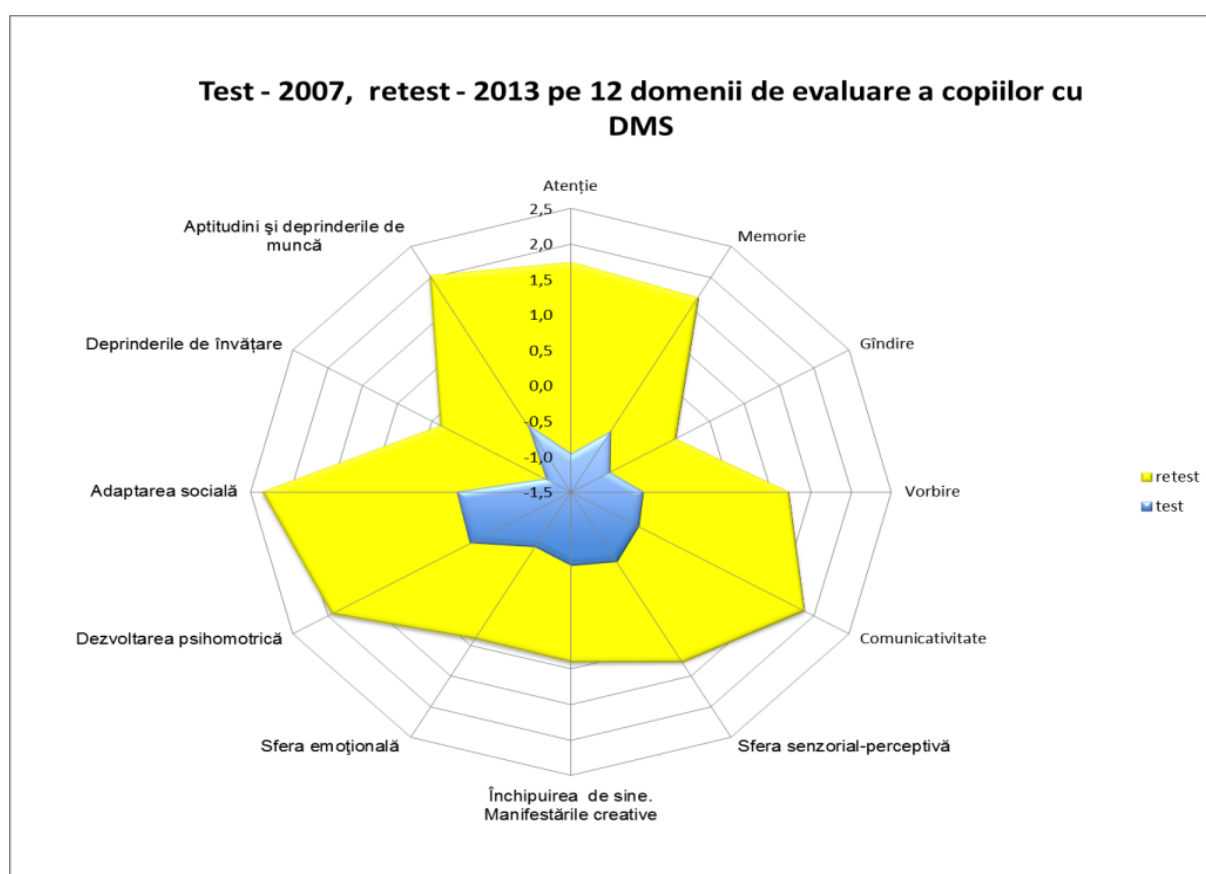


Fig. 3.13. Distribuția rezultatelor medii test și retest la cele 12 domenii evaluate în baza modelului de cercetare în dinamică

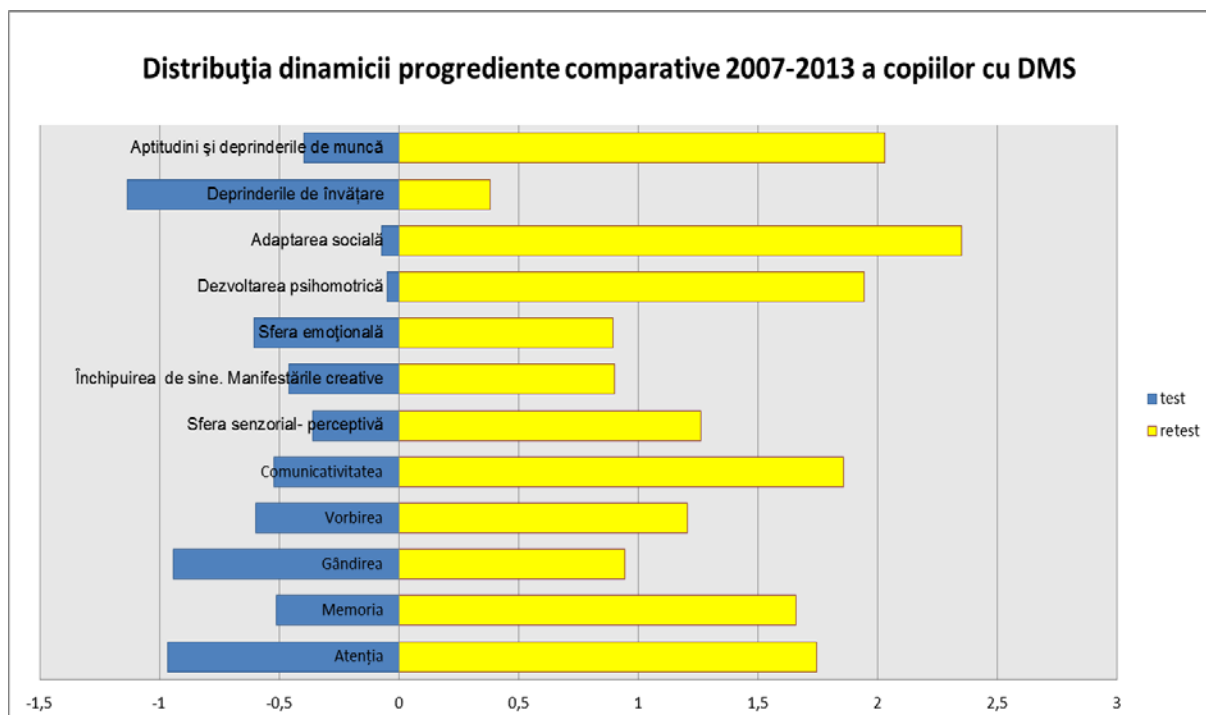


Fig. 3.14. Distribuția rezultatelor medii test și retest la cele 12 domenii evaluate în baza modelului de cercetare în dinamică pe baza fundamentelor pedagogiei curative

Analiza datelor test-retest obținute și reflectate în Tabelul 3.13 și figurile 3.13, 3.14 (Anexa 17) atestă că schimbările sunt semnificative pentru toate domeniile evaluate, demonstrând un progres în dezvoltarea adaptării sociale, aptitudinilor și deprinderilor de muncă, psihomotricității, comunicativității, atenției, memoriei, sferei senzorial-perceptive, vorbirii, gândirii, închipuirii de sine, manifestărilor creative, sferei emoționale, deprinderilor de învățare.

Conform datelor obținute, adaptarea socială atestă cel mai mare progres, cu media retest – 2.3500, ceea ce denotă un nivel înalt de dezvoltare. Domeniul adaptarea socială este urmată cu media retest 2.0286 de aptitudinile și deprinderile de muncă, care arată la fel un nivel înalt de dezvoltare a acestei funcții. Psihomotricitatea cu media retest – 1,9429, comunicativitatea cu media retest cu 1.8571 demonstrează un nivel înalt dezvoltare, în condiții de recuperare bine determinate.

Ultimul loc aparține deprinderilor de învățare cu media retest – 0.3810, ceea ce semnifică un nivel mediu de dezvoltare a acestui domeniu.

Prezintă interes și rezultatele obținute (media test și retest) la toate domeniile evaluate, în dezvoltarea individuală a fiecărui copil.

În figurile 3.15, 3.16 prezentăm rezultatele cercetării a doi copii cu DMS, care reflectă dezvoltarea individuală a fiecăruia din ei.

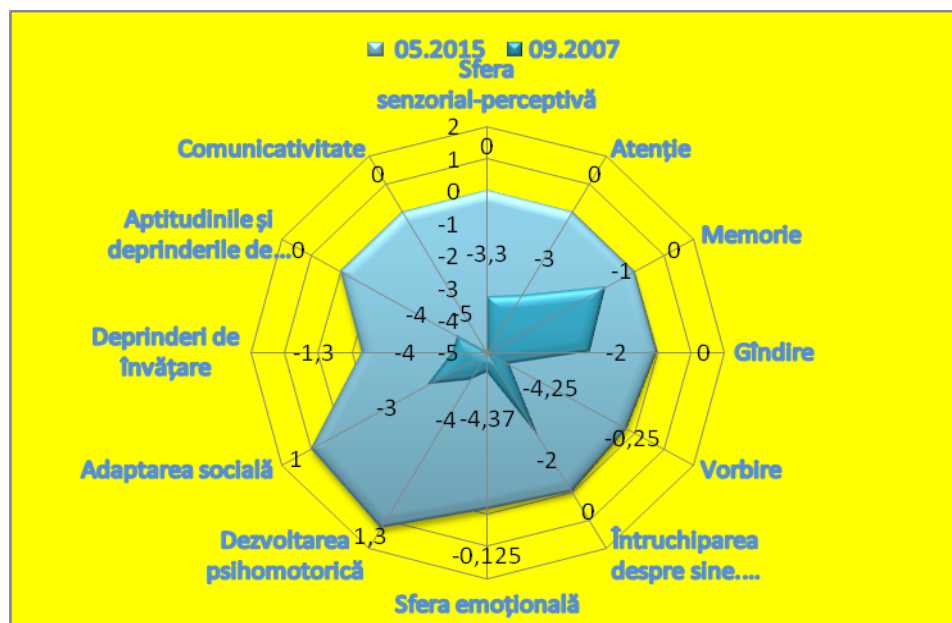


Fig. 3.15. Valorile medii, test, retest pe parcursul anilor de studiu pentru toate domeniile evaluate (B. V., sindrom Down)

Observăm că sunt semnificative schimbate domeniile evaluate, ceea ce denotă un progres în dezvoltare a celor 12 domenii. În cazul dat (B. V.) adaptarea socială atestă cel mai mare progres, cu media (1), ce denotă nivel înalt de dezvoltare. Adaptarea socială este caracterizată printr-o schimbare disciplinară pozitivă, responsabilitate, apariția elementelor critice. Rezultatele fiecărui copil înregistrate sunt luate în considerație în construcția programelor individuale de recuperare.

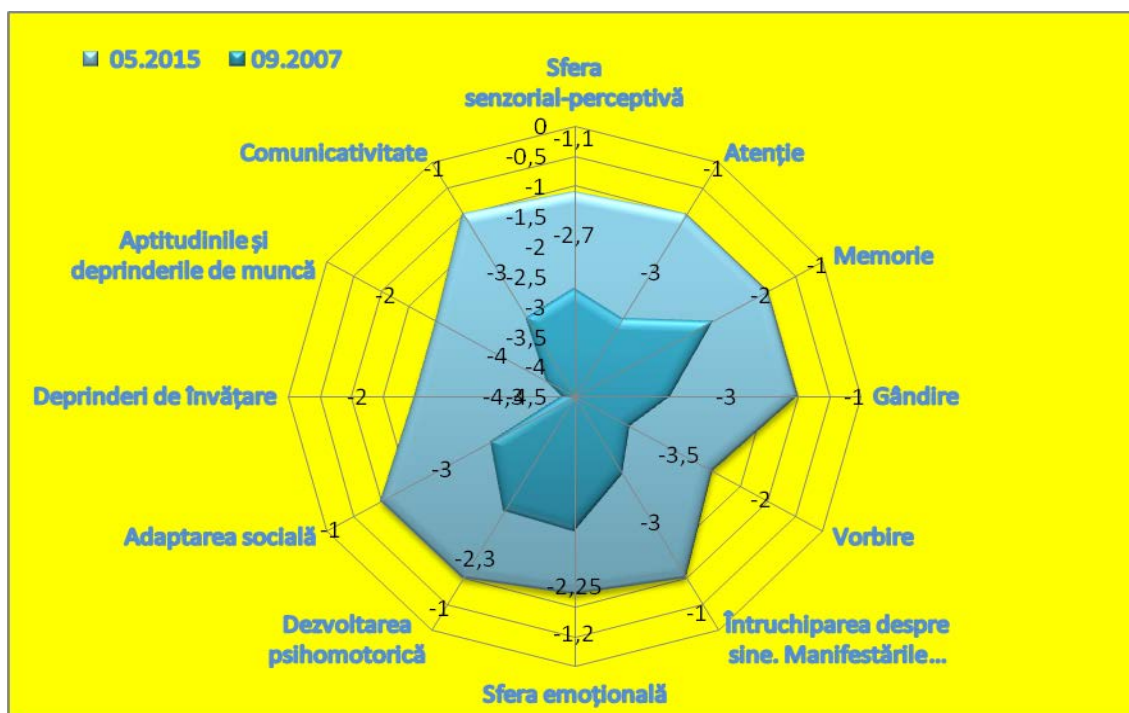


Fig. 3.16. Valorile medii test, retest pe parcursul anilor de studiu pentru toate domeniile evaluate (B. A., sindrom convulsiv, F72)

Analiza datelor demonstrează și în al doilea caz o dinamică progredientă de dezvoltare pe parcursul anilor 2007-2013. Schimbările sunt semnificative pe toate domeniile evaluate și arată un progres în dezvoltare. În cazul dat, (B. A.) adaptarea socială, comunicativitatea, dezvoltarea psihomotrică, închipuirea despre sine/manifestările creative, gândirea, memoria, atenția prezintă valori de cel mai mare progres. Pe ultimul loc se plasează deprinderile de învățare, deprinderile de muncă, vorbirea cu media (-2), ce semnifică un nivel mediu de dezvoltare a acestor domenii și ne indică necesitatea de a influența mai intens asupra acestor structuri.

Pe parcursul anilor copiii au progresat în toate compartimentele evaluate. S-a îmbunătățit memoria s-a dezvoltat puțin gândirea, pronunțarea cuvintelor simple, înțelegerea vorbirii adresate, vocabularul pasiv, sfera emoțională s-a armonizat, a scăzut mult impulsivitatea, persistă motivațiile pozitive a activității de învățământ și de muncă. Sunt pronunțate tendințele către acțiuni direcționate, dezvoltarea psihomotrică a progresat, s-a îmbunătățit scrisul de sine stătător prin copiere și citirea pasivă, coordonarea totală a mișcărilor s-a schimbat, deprinderile de auto-deservire sau format.

Managementul activităților de recuperare, conceptualizarea recuperării conform trebuințelor fiecărui copil, modelarea și asigurarea acțiunilor complexe de influență în aceste situații aduc la ameliorarea proceselor de dezvoltare și formare a deprinderilor de socializare și integrare în viață a copiilor cu DMS.

Un indice al influențelor pozitive ale managementului recuperării asupra copiilor cu DMS sunt performanțele acestora în viața socială. Rezultatele recuperării sunt exprimate prin performanțele obținute de către elevii CPPC „Orfeu” la diverse foruri naționale și internaționale, expozițiile școlare permanente (Anexa 22), lucrări colective ale absolvenților (de exemplu, sculptura în lemn a logoului CPPC „Orfeu”) (Anexa 23). Prezентăm unele dintre aceste performanțe:

1. Medalia de bronz la Jocurile speciale Olimpice „Special Olympics”, 2007 din Șanghai, China (echipa de minifotbal) [199];
2. Medalia de argint a echipei de ping-pong la Jocurile speciale Olimpice „Special Olympics”, 2005 din Constanța [199];
3. Obținerea Diplomei cu Premiu Special a elevului CPPC „Orfeu” V.D., pentru tabloul în pictura la „International for Context for Cildren Rainbow”, ediția a V, iunie, 2010 [201];
4. Obținerea Diplomei cu Premiul I a Festivalului Internațional din Romania, ediția VII, 2011 „The Internațional Festival ”I am a child just like you” CPPC „Orfeu” din partea Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului al României, [203];

5. Participarea CPPC „Orfeu”, împreună cu vedetele estradei Nelly Ciobanu, Adrian Ursu ș.a., la ediția IV a Festivalului de creație a copiilor cu deficiențe asociate „Viața împreună” Chișinău, Leogrand, 2012 [201].
6. Obținerea Diplomei de participare la Expoziția cu vânzare de binefacere a lucrărilor de creație ale copiilor cu dizabilități asociate „Angel Art”, 26.05.2012, înmânate de vedeta Alexandru Olejco [202].
7. Obținerea Diplomei de Laureat de gradul I a Festivalului Internațional de arte, ediția IX, colectivul „Armoniile Orfeului” din CPPC „Orfeu”, 15. 05. 2013 [203].
8. Obținerea Diplomei Ministerului Tineretului și Sportului pentru locul I al echipei de șah a Complexului-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”, Cătălin Blaj din cadrul Jocurilor Olimpiadei Speciale consacrate Decadei Incluziunii Sociale a persoanelor cu handicap, 07.12.2014 [204].
9. Obținerea Diplomei de gradul II (la nominația – interpretarea instrumentală) a elevului B.C. de la CPPC „Orfeu” la Festivalul Internațional de creație a copiilor invalizi în cadrul „Slaveanshii bazar”, Vitebsk – 2015 [205].
10. Al VI-lea Festival Internațional «Belaia trosti» din Moscova, 15.10.2015, alături de Artistul Poporului din Republica Moldova Constantin Moscovici, au evaluat elevii din orchestra Complexului-Pilot de Pedagogie Curativa „Orfeu” [206].
11. Diplome de laureat ale Festivalurilor Muzicii de Fanfară între instituțiile preuniversitare ale Direcției generale educație, tineret și sport – 2001-2015 [207].
12. Distincții Internaționale, 2016: locul I și Diploma de excelență pentru orchestra școlară la Festivalul Internațional „Copil ca tine sunt și eu”, ediția XII, 27.05.2016, Simeria (Romania); Coreea, 2016, Pyeonghang Special Music & Art Festival, elevul din orchestra școlară, B.C., s-a învrednicit de Medalia de Excelență și Diplomă la Festivalul Mondial [215].

Se poate continua șirul rezultatelor obținute de copiii din CPPC „Orfeu” la diferite acțiuni și activități sociale. Aceste rezultate, cu certitudine, demonstrează impactul pozitiv al managementului recuperării asupra proceselor de includere, socializare și integrare a copiilor cu DMS.

Doar pe parcursul anilor 2015-2016, în urma recuperării conforme modelului managementului recuperării și educației incluzive promovate, au fost propuși pentru continuarea studiilor în școli generale – 11 elevi din CPPC „Orfeu” (Anexa 21).

Elaborarea fundamentelor manageriale ale recuperării, deschiderea unei instituții experimentale de alternativă asigură un nou model de incluziune educațională și socială în Republica Moldova pentru copiii cu deficiențe mintale, inclusiv severe. Organizarea

managementului procesului de recuperare și integrare socială sunt determinate de un șir de factori, condiții, etape operaționale, conținuturi educaționale (curriculare) tehnologii educaționale și de corecție, care influențează dezvoltarea copiilor cu DMS. Selectarea și formarea cadrelor pentru realizarea acestor procese este condiția prioritară. Rezultatele implementării formării organizate a resurselor umane sunt demonstrate prin schimbarea pozitivă a multor criterii de evaluare. În acest context, observăm o creștere a coeficientului intelectual în aria cunoașterii acțiunilor de recuperare și în deosebi a copiilor cu DMS. Profesorii au devenit mult mai răbdători, sunt mult mai încrezuți în ceea ce fac, sunt siguri că vor fi acceptați de copii și colegi, urmăresc acțiunile dar și stările sufletești ale copiilor, sunt mult mai sensibili, sinceri cu cei din jur, nu permit conflictele și găsesc soluții de compromis, sunt majoritatea motivați la succes, au devenit mai toleranți, a diminuat agresivitatea sau micșorat atitudinile rigide, au crescut aptitudinile comunicative și organizatorice, a devenit populară colaborarea și relația prietenoasă cu colegii. Majoritatea resurselor umane (100%) au un comportament flexibil, vin în susținerea copiilor pe parcursul tuturor acțiunilor recuperatorii, sunt mândri de rezultatele realizate.

În rezultatul formărilor profesionale, activităților organizate în colectiv s-au învrednicit de gradul didactic superior – 2, gradul didactic I – 10, gradul didactic II – 21 cadre didactice din IETC.E CPPC „Orfeu”. Cadrele didactice sunt premiate la diferite concursuri, de exemplu, în anul 2016, profesoara de muzică (terapie muzicală) din CPPC „Orfeu” a fost desemnată – laureat al concursului ”Pedagogul anului – 2016, ediția XII, categoria ”Profesorul anului”, diploma de gradul III.

Pedagogii din IETC.E au prezentat materiale și au fost participat la *Conferințele științifico-practice*: Conferința UNESCO „Educația pentru toți”, Chișinău, mai 2003; Simpozionul de Pedagogie Curativă „De la pubertate la viața de adult”, Simeria, România, 2002; Simpozionul UNICEF „Copilul cu cerințe educative speciale: o educație pentru toți”, 30.07-03.08.2003, Chișinău; Simpozionul Internațional nr. VII de Pedagogie Curativă „Autismul și Sindromul Down”, 29.10-03.11.2000, București; Conferința Științifică Internațională „Tradiționalism și modernism în educație – realitate și deziderate”, 28.03.2003; Conferința internațională „Educație și Sănătate” – Kolisko, 18-24 iunie, Crimeea, Ucraina; Seminar la Pro Didactica „Dezvoltarea unității educaționale”, 17.10-11.11.2005, UPS „I. Creangă”, „Management educațional”; Seminarul Internațional DisabNet, Timișoara, România, „Spectrul de servicii sociale în lumina Convenției Națiunilor Unite cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități”; 2008. Organizarea Trainingului Internațional de muzicoterapie cu participarea Orchestrei de virtuozimuzicoterapeuți – La Folia (Londra), Colegiul de muzică „Șt. Neaga” și CPPC „Orfeu”, 2010; Seminarul internațional științifico-practic „Intervenția recuperativ-terapeutică pentru copiii cu

dizabilități multiple, 13.02-14.02.2005; Săptămâna Internațională de euritmie în CPPC „Orfeu”, 2009.

Cadrele didactice din IETC.E – CPPC „Orfeu” au organizat următoarele *Conferințe Internaționale*: „Racordarea învățământului special prin Pedagogia Curativă de alternativă la standardele mondiale”/România, Elveția, Rusia, Moldova/, martie, 2005; Conferința Internațională „Managementul Educației Incluzive pentru recuperarea copiilor cu deficiențe mintale, inclusiv severe în CPPC „Orfeu”, 2008; Conferința Internațională „Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” – model de educație incluzivă pentru copiii cu deficiențe mintale, inclusiv severe din Republica Moldova”, mai, 2013.

Cadrele didactice s-au încadrat în organizarea *Seminarului Internațional de formare a cadrelor în Pedagogia Curativă*: I-a sesiune, martie 2005; a II-a sesiune, noiembrie 2005; a III-a sesiune, 04.-10.04.2009; a IV sesiune, 05.2010; Seminarul Internațional de formare a cadrelor în Pedagogia Curativă „Educația copilului din punctul de vedere al științei spirituale”, noiembrie, 2012, 2013, 2014.

În baza Acordului general moldo-elvețian de colaborare și parteneriat între DGETS; CPPC „Orfeu”; APEI și Konferenz für Heilpädagogic und Sozialtherapie (Elveția) din 17.03.2005 (Anexa 6) și Convenției de colaborare cu Federația de Pedagogie Curativă din România, DGETS, CPPC „Orfeu”, APEI (Anexa 7), s-a organizat *Seminarul Internațional de instruire a cadrelor în Pedagogia Curativă (2016-2019)*: I-a sesiune, ianuarie 2016 „Antropologia din punctul de vedere al științei spirituale”; II-a sesiune, martie 2016 „Bazele antropologice și filosofice ale Pedagogiei Curative”; „Esența ființei umane în imaginile din povești” etc.; a III-a sesiune, iunie, 2016 „Ființa umană din aspectul celor 12 simțuri”, „Euritmia, instrumentul muzical – fluierul, flautul”.

Despre rezultatele managementului recuperării copiilor cu DMS în instituția de tip – complex educațional s-a menționat în documente Internaționale și Hotărâri ale Guvernului Republicii Moldova următoarele:

1. În raportul cu privire la situația actuală a dezvoltării învățământului pentru elevii de risc și cei cu dizabilități în Republica Moldova, publicat de către Centrul de Cooperare Economică cu țările nonmembre și Centrul pentru Cercetări în domeniul Educației și Inovațiilor ale Organizației de Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE), cu referință la Proiectele – pilot de incluziune și integrare, au fost menționate următoarele. „În Republica Moldova există deja *un exemplu de integrare*, particular în cadrul educației speciale, la *Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „ORFEU”*, care a fost creat în conformitate cu Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 511 din aprilie 2003. Acest Centru este destinat pentru copiii diagnosticați cu retard mintal moderat sau sever. Înainte

de a fi plasați în acest Centru copii erau izolați, aflându-se în instituții speciale pentru invalizi sau la domiciliu. Procesul de instruire este realizat în conformitate cu programele experimentale de studii, aprobate de Ministerul Educației și în conformitate cu programele individuale elaborate în colaborare cu serviciul medico-psihipedagogic. Ambele au fost elaborate în conformitate cu capacitățile copiilor” [210, p. 12].

2. În Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 523 din 11.07.2011 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației inclusive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020, publicat la 15.07.2011 în Monitorul Oficial, nr. 114-116, art. nr. 589 și Programul de dezvoltare a educației inclusive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020, paragraful 25 se menționează *„Pe parcursul ultimilor ani, în Republica Moldova au fost promovate unele inițiative de soluționare a problemelor copiilor și tinerilor cu risc de excludere educațională și social (...Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” etc.) în cadrul cărora, cu suportul donatorilor străini au fost create modele de educație incluzivă. Au fost elaborate programe adaptate la potențialul copilului cu diverse probleme de sănătate, dezvoltare, educație etc., au fost organizate cursuri de formare pentru cadrele didactice, au fost diseminate practicile pozitive în asistența psihipedagogică a copiilor cu dizabilități” etc.* [211, art. 25].

Managementul recuperării realizat în baza modelului fundamentat științific are un impact pozitiv asupra altor aspecte ale vieții IETC.E – Complexului-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”.

3.4. Concluzii la capitolul 3

1. A fost stabilit conținutul managementului și acțiunile de recuperare pentru copiii cu DMS în grădinița complexului educațional fundamentat pe pedagogia curativă, procesul recuperării. S-au implementat ideile pedagogiei curative: ritmul omului și al naturii; cuvântul viu al psihipedagogului, educatorului; cunoașterea ființei copilului; atitudinea pedagogului curativ etc. realizate prin: jocul liber, jocul ritmic, jocul de degete, basm, muzică, desen, modelaj, tablouri cu lână, lucru de lână, gospodărie și grădinărit.
2. Managementul recuperării le oferă copiilor cu DMS posibilitatea să-și pună în valoare propriul potențial prin mediul în care se află, prin crearea atmosferei prielnice, amenajarea spațiului cu materiale din natură, alegerea formelor și a culorilor etc.
3. Conținutul Managementului recuperării în procesul instructiv-educativ se realizează în baza planului individual de învățământ al IETC.E-CPPC „Orfeu”; pe discipline și arii

curriculare repartizate și predate în epoci, pe subiecte abordate zilnic sau săptămânal, pe subiecte integrate; pe activități compensatorii individuale și de grup etc.

4. Managementul activităților recuperatorii prin folosirea muzicii, picturii, desenului formelor, euritmiei, comunicării nonverbale, autodeservirii, orientării preprofesionale dezvoltă abilități de exprimare verbală și nonverbală a dorințelor, sentimentelor, trăirilor, stimulează potențialul creativ și încrederea în sine a copilului cu DMS.
5. Rezultatele comparative (2007–2013) demonstrează incontestabil că modelul managementului recuperării promovat contribuie la dezvoltarea în dinamică a copiilor cu DMS. Ele sunt semnificative la toate domeniile evaluate: adaptarea socială, aptitudinile și deprinderile de muncă, psihomotricitatea, comunicativitatea, atenția, memoria, sfera senzorial-perceptivă, vorbirea, gândirea, închipuirea despre sine/manifestările creative, sfera emoțională, deprinderile de învățare.
6. Organizarea și dirijarea recuperării în instituții de tip complex educațional, de la educația timpurie până la integrarea/incluziunea în societate pe baza Pedagogiei Curative – este una dintre alternativele eficiente oferite copiilor cu DMS și binevenită pentru incluziunea și integrarea lor în societate.
7. Calitatea managementului recuperării este exprimată în performanțele obținute de către copiii cu DMS, nivelul de integrare în societate, nivelul de pregătire a resurselor umane în problema recuperării, opiniile și satisfacțiile părinților copiilor cu DMS.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

1. Cercetarea realizată reprezintă o abordare teoretico-științifică a managementului recuperării copiilor cu DM, fiind o modalitate adecvată de a răspunde la cerințele dezvoltării proceselor de incluziune și integrare școlară și socială, de a comunica societății posibilitățile și potențialul de dezvoltare ale acestora pentru implicare în viața individuală și socială. De nivelul antrenării comunității în acest proces, de potențialul biologic și social al fiecărei persoane în parte, de managementul acestui proces depinde viața individuală și socială a copiilor cu DM.
2. S-a demonstrat în mod analitic că managementul recuperării este o parte integrantă a managementului educațional, care determină politica în domeniul recuperării, obiectivele, responsabilitățile și care se implementează în cadrul sistemului recuperării prin valorificarea la maximum a capacităților și posibilităților individului cu deficiențe în dezvoltare. Este o antrenare permanentă și dirijată a funcțiilor psiho-fizice pentru compensarea deficiențelor acestora, o formare de abilități pentru integrarea activă și eficientă în viața profesională și socială, o pregătire psihopedagogică pentru ameliorarea proceselor de includere și adaptare a copiilor cu DM.
3. Au fost definite fundamentele teoretico-științifice ale managementului recuperării, care se axează pe realizările psiho-pedagogice, socio-educative, medicale cu referire la copii cu DMS, pe metodologia Pedagogiei Curative de alternativă adresată copiilor cu deficiențe, teoriile și praxiologia managementului educațional, concepțiile și realizările recuperării copiilor cu DM [4, p. 18].
4. În baza sintetizării conținutului de idei din domeniile managementului educațional, a fost reliefat că managementul recuperării este privit ca o activitate complexă, care include activități de asigurare (legislativ-normative, instituționale, funcționale, curriculare, de parteneriat, de dezvoltare a resurselor umane, de supraveghere a potențialului de dezvoltare a copiilor cu DMS) pentru recuperarea calitativă și determină etapele recuperării, oferind șanse de incluziune școlară, incluziune socială, integrare școlară, integrare socială, adaptare profesională a copiilor cu DMS, anterior considerați inapți pentru instruire și integrare [5, p. 43].
5. Rezultatele experimentului pedagogic desfășurat au demonstrat importanța managementului recuperării, care este conceptualizat și modelat în structuri comprehensive pentru a răspunde cerințelor educației copiilor cu DMS. Sistemul de organizare și dirijare a recuperării este prezentat printr-un nou tip de instituție – complex educațional, care cuprinde educația timpurie (grădiniță), educația școlară (clasele

primare), învățământ gimnazial (clasele gimnaziale), învățământ preprofesional (clase preprofesionale) pentru eficientizarea, incluziunea și integrarea în societate [7, p. 248].

6. Eficacitatea modelului managerial experimentat este demonstrată prin dinamica progredientă a dezvoltării copiilor cu DMS, exprimată prin îmbunătățirea activității gândirii, simțirii și voinței și este una dintre alternativele eficiente oferite copiilor cu DMS. Un număr mare de copii a demonstrat un nivel înalt de incluziune școlară și socială prin activități de concurs, olimpiade, activități sportive [3, p. 23].
7. A fost demonstrat că metodologia managementului recuperării este formată dintr-un sistem coerent de procese, proceduri și instrumente valide, care exprimă interdependența dintre componentele actului managerial. Cercetarea efectuată își demonstrează, astfel, valoarea teoretică reprezentată de concepția și modelul managementului recuperării, generând noi soluții praxiologice pentru eficientizarea proceselor de incluziune și integrare școlară și socială a persoanelor cu deficiențe mintale [5].

RECOMANDĂRI

Managementul recuperării copiilor cu DMS la nivel central va permite elaborarea/armonizarea cadrului normativ privind educația incluzivă; integrarea obiectivelor educației incluzive în politicile sociale actuale; promovarea educației incluzive la nivel de raion, comunitate, școală, clasă etc.; dezvoltarea cadrului metodologic pentru evaluarea activității instituțiilor de învățământ general din perspectiva educației incluzive; constituirea rețelelor naționale de cooperare și suport pentru implementarea educației incluzive; inițierea și realizarea campaniilor de sensibilizare a opiniei publice referitor la educația incluzivă; promovarea bunelor practici etc.

Managementul recuperării la nivelul APL trebuie să coordoneze, să monitorizeze și să evalueze realizările activităților specifice procesului educațional incluziv, să acorde asistență psihopedagogică și metodologică în abordarea copiilor cu DMS.

La nivelul instituțiilor de învățământ, un management eficient al recuperării va include proiectarea și realizarea activităților ce țin de: constituirea grupului de coordonare și informare în domeniul educației incluzive; elaborarea planului de dezvoltare a instituției din perspectiva educației incluzive; reorganizarea structurilor funcționale ale școlii și adaptarea acestora la necesitățile copiilor; formarea mediului școlar (*administrația școlii, copii, cadre, părinți*), informarea și acordarea suportului cadrelor didactice din perspectiva educației incluzive (*principii, metode, tehnici, activități practice* etc.); aplicarea modalităților inovatoare de activitate didactică și reconsiderarea relațiilor cadru didactic–copil, adaptarea curriculară și

didactico-metodică, adaptarea infrastructurii; sensibilizarea opiniei publice comunitare în vederea promovării educației incluzive etc.

Pe viitor, necesare sunt cercetări științifice în domeniul managementului recuperării pe dimensiunile structurilor organizaționale pentru realizarea managementului, pe aplicarea modelului promovat în cadrul altor deficiențe, pe ralierea altor terapii specifice de recuperare etc.

BIBLIOGRAFIE

1. Ababii O. Atitudini și tratări ale recuperării prin artă în Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”. În: Promovarea parteneriatului Internațional educațional în perspectiva Integrării Europene. Materialele Conferinței Internaționale. Chișinău: Tipogr. „Sirius”, 2010, p. 7-9.
2. Ababii O. Dimensiuni experimentale a nivelului de pregătire, formare a cadrelor didactice pentru implicare în activitățile de recuperare a copiilor cu deficiențe mintale. În: „Studia Universitatis Moldaviae”, Seria „Științe ale educației”, 2016, nr. 5(95), p. 59-67.
3. Ababii O. Evaluarea psihopedagogică în dinamică la Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”. În: Forumul de idei pedagogice „Dialoguri Chișinăuiene”. Chișinău: Tipogr. „Sirius”, 2011, p. 22-24.
4. Ababii O. Fundamente manageriale ale educației de alternativă în Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „ORFEU”. În: Modernitate în Învățământul Municipal. Chișinău: Tipogr. „Sirius”, 2007, nr. 3-4, p. 18-21.
5. Ababii O. Model eficient de management al recuperării copiilor cu deficiențe mintale severe”. În: Univers Pedagogic, 2016, Nr. 1, p. 41-47.
6. Ababii O. Orfeu: Pilotzentrum für Heilpädagogik in Moldawien. În: revista „Seelenpflege in Heilpädagogik und Sozialtherapie”, Edition SZH CSPA, 2004, nr. 3, p. 52.
7. Ababii O. Proiectări netradiționale în baza Pedagogiei Curative de alternativă. În: culegerea „Tradiționalism și modernism în educație – realitate și deziderate”. Chișinău: Tipogr. „Reclama”, 2003, p. 247-251.
8. Ababii O., Danii A. Consilierea familiei în dezvoltarea comunicării la copii cu polihandicap autist. În: Non-verbal communication as a means of achieving social and human rights. Materialele Conferinței Internaționale. Chișinău: F. E.-P. „Tipografia Centrală”, 2015, p. 118-123.
9. Ababii O., Danii A. Implementarea terapiilor complexe de educație recuperatorie a copiilor cu CES”. În: Școala modernă: provocări și oportunități. Materialele Conferinței Științifice Internaționale. Chișinău: IȘE (Tipogr. Cavaoli SRL), 2015, p. 437-439.
10. Ababii O. Tehnologii educaționale moderne de recuperare pentru copiii cu deficiențe mintale. În: Asistența Psihologică, Psihopedagogică și Socială ca factor al dezvoltării societății. Materialele Conferinței Științifice Internaționale jubiliare. Chișinău: UPS „I. Creangă”, 2010, p. 105-110.
11. Andronache N., Bucun N., Danii A., Ababii O. ș.a. Bazele curriculare și standardele învățământului special. Chișinău: Editura „Pontos”, 2002. 72 p.

12. Andrițchi V. Teoria și metodologia managementului resurselor umane în învățământ. Chișinău: Print-Caro SRL, 2012. 288 p.
13. Blendea P., Iosifescu S. ș.a. Manual de management educațional: pentru directorii de unități școlare. București: ProGnosis, 2000. 160 p.
14. Bodorin C. Psihopedagogie specială. Suport didactic pentru coordonatorii educației incluzive. Elab.: Maria Virlan, Chișinău: Institutul de Formare Continuă, 2001. 224 p.
15. Bolboceanu A., Rusnac V. Asistența psihologică în educație: practici naționale și internaționale. Studiu teoretico-practic. Chișinău: IȘE („Print-Caro” SRL), 2014. 118 p.
16. Bucun N. ș.a. Modernizarea și implementarea curriculumului școlar din perspectiva școlii prietenoase copilului. În: Univers Pedagogic, 2011, nr. 1, p. 63-73.
17. Bucun N. Bazele managementului educațional. Chișinău, 2004. 214 p.
18. Bucun N., Paladi O., Rusnac V. Evaluarea pentru educația incluzivă a copiilor de vârstă preșcolară și școlară mică. Chișinău: S.n. (Tipogr. „Sirius”), 2013. 372 p.
19. Buică C.B. Bazele defectologiei. București: Ed. Aramis, 2004. 416 p.
20. Cara A., Achiri. I. (coord.) Unitatea de învățământ. Management educațional. Chișinău: Ed. Gunivas (Tipografia „Universul”), 2002. 112 p.
21. Cerghit I. Domenii de investigație a dificultăților de învățare: cognitiv, emoțional și acțional. În: Revista de psihopedagogie, 2009, nr. 2. București: Editura Fundației Humanitas, 2009, p. 50-56.
22. Cojocariu V. M. Introducere în managementul educației. București: Editura Didactică și Pedagogică, 2004. 276 p.
23. Cojocar V. Calitatea în educație. Managementul calității. Chișinău: F. E.-P. „Tipografia Centrală”, 2007. 268 p.
24. Cojocar V.Gh. Management educațional: Ghid pentru directorii unităților de învățământ. Chișinău: Știința, 2000. 132 p.
25. Cojocar V. Schimbarea în educație și Schimbarea managerială. Chișinău: Lumina, 2004. 336 p.
26. Cojocar V., Slutu L. Management educațional: Suport de curs masterat. Chișinău: Cartea Moldovei, 2007. 160 p.
27. Cojocar V., Sacaliuc N. Management educațional. Suport de curs. Chișinău: Cartea Moldovei, 2007. 264 p.
28. Coman S. Parteneriat în educația integrată a copiilor cu cerințe educative speciale. Iași: Ed. Spiru Haret, 2001, p. 7-36.
29. Crețu V. Educația pentru drepturile copilului. București: Editura Semne, 1999. 225 p.
30. Cristea S. Dicționar de pedagogie. Chișinău-București: Grupul Editorial Litera

Internațional, 1998. 398 p.

31. Cristea S. Managementul organizației școlare. București: Editura Didactică și Pedagogică, 2003. 223 p.
32. Cristea S. Dicționar enciclopedic de pedagogie. Vol. I. București: Ed. Didactică Publishing house, 2015. 832 p.
33. Crudu V. Calitatea învățământului în instituțiile preuniversitare: Management, tehnologii, metodologie, evaluare. Chișinău: Gunivas, 2007. 378 p.
34. Cucoș C. Pedagogie. Iași: Polirom, 2006. 463 p.
35. Danii A., Racu A. Educația terapeutică, complexă și integrată. Chișinău: Univers Pedagogic, 2006. 208 p.
36. Danii A., Racu A., Popovici D.V. Intervenția psihopedagogică în școala incluzivă. Chișinău: Univers Pedagogic, 2007. 232 p.
37. Druțu I. Psihopedagogia deficienților mintali (lecții). Cluj-Napoca: Universitatea „Babes-Bolyai”, 1995. 89 p.
38. Furdui E. Modernizarea strategiilor procesului instructiv-educativ în activitatea cu copiii cu C.E.S. În: Univers Pedagogic, 2009, № 3, p. 76-80.
39. Garștea L. Managementul comunitar sau colaborarea instituțiilor educaționale în vederea integrării copiilor cu cerințe educative speciale. În: Paradigma managementului educațional din perspectiva integrării europene. Conferința Științifico-practică, 28 iunie 2006. Chișinău: F. E.-P. „Tipografia Centrală”, 2006, p. 125-126.
40. Gheorghiu F. Modalități de intervenție personalizată în cadrul învățământului integrat. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2005. 160 p.
41. Gherguț A. Evaluare și intervenție psihoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii. Iași: Polirom, 2011. 288 p.
42. Gherguț A. Management general și strategic în educație: Ghid practic. Iași: Polirom, 2007. 232 p.
43. Gherguț A. Psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice. Iași: Polirom. 2005. 186 p.
44. Gînu D. (coord.) ș.a. Educație incluzivă. Unitate de curs. Chișinău: Ed. Cetatea de Sus, 2012. 100 p.
45. Gînu D. Importanța calității pentru dezvoltarea copilului: Standarde minime de calitate pentru Casele de Copii de Tip Familial. Chișinău: Prag-3, 2007. 96 p.
46. Gînu D. Psihologia diferențierii elevilor cu deficiență mintală în procesul educației tehnologice: Autoref. tezei de doctor în psihologie. Chișinău, 1995. 16 p.
47. Gonciaruc S., Gheorghita V (coord.) ș.a. Curriculum-uri școlare pentru învățământul

special. Chișinău: Ed. Univers Pedagogic, 2006. 336 p.

48. Guțu VI. Schimbări de paradigmă în teoria și practica educațională. Vol. I, II, III. Chișinău: CEP USM, 2009.
49. Guțu VI. (coord.) ș.a. Management educațional. Ghid metodologic. Chișinău: CEP USM, 2013. 533 p.
50. Iftene F. Relația părinte-copil-educator din perspectivă psihiatrică și psiho-socială, Ed. Medicală universitară Cluj-Napoca, 2003. 98 p.
51. Izbeștschi I.L. Managerul educațional – veriga decisivă în învățământul preuniversitar: monografie. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic UPS „Ion Creangă”, 2003. 92 p.
52. Izbeștschi I.L. Probleme de management educațional în învățământul inovativ. Ed. a II-a. Chișinău: Reclama, 1996. 152 p.
53. Joița E. Management educațional. Profesorul-manager: roluri și metodologie. Iași: Polirom, 2000. 230 p.
54. LAROUSSE. Marele dicționar al psihologiei. Trad. Ardeleanu A., Dorneanu S. ș.a. București: Ed. Trei, 2006. 1358 p.
55. Lazăr I. Management general. Cluj-Napoca, 1995. 209 p.
56. Maior C. Management educațional. Arad: Ed. Vasile Goldiș, 2011. 184 p.
57. Mara D. Strategii didactice în educația incluzivă. Ed. a II-a. București: Editura Didactică și Pedagogică, 2009. 228 p.
58. Miclea M., Lemeni G. Consiliere și orientare. Ghid de educație pentru carieră. Cluj-Napoca: Ed. ASCR, 2004. 247 p.
59. Mihuleac E. Bazele managementului. București: Tempus, 1994. 352 p.
60. Moldovan-Scholz M. Managementul resurselor umane. București: Editura Economică, 2000. 186 p.
61. Moțet D. Enciclopedia de Kinetoterapie. vol. II. București: Ed. Semne, 2010, 954 p.
62. Mușu I. (coord.). Ghid de predare-învățare pentru copiii cu cerințe educative speciale. București: Ed. MarLink, 2000. 149 p.
63. Mușu I., Taflan A. (coord.). Terapia educațională integrată. București: Ed. Pro Humanitate, 1997. 310 p.
64. Neamțu C. Psihopedagogie specială. Ghid practic pentru învățământul deschis la distanță. C. Neamțu, A. Gherguț. Iași: Polirom, 2000. 261 p.
65. Neveanu P.P. ș.a. Psihologie. București: Editura Didactică, R. A., 1998. 222 p.
66. Nicolescu O. ș.a. Management. București: Ed. Didactică și Pedagogică R.A., 1992.
67. Olărescu V. Aspecte aplicate ale Sindromului dizabilităților de învățare nonverbală. În: Univers Pedagogic, 2010, nr. 3, p. 63-70.

68. Palade G. Orizonturi manageriale. În: Didactica Pro..., 2001, nr. 3, p. 6-9.
69. Pâslaru V. Principiul pozitiv al educației. Chișinău: Editura CIVITAS, 2003. 320 p.
70. Patrașcu D. Cultura managerială a profesorului: Teoria și metodologia formării. Chișinău: F. E.-P. „Tipografia Centrală”, 2006. 296 p.
71. Petrescu I., Domokos E. Management general. Brașov: Hiperion, 1993. 13 p.
72. Piaget J., Inhelder B. Psihologia copilului. București: Editura Științifică, 1964.
73. Platon C. ș.a. Managementul evaluării calității în învățământ. Program de formare continuă în domeniul managementului educațional. Modulul 6. Chișinău, 2004. 224 p.
74. Pogolșa L. Teoria și praxiologia managementului curriculumului. Chișinău: Lyceum, 2013. 359 p.
75. Pogolșa L., Bucun N., Guțu Vl. ș.a. Evaluarea curriculumului școlar – perspectivă de modernizare. Chișinău: S.n., 2009. 789 p.
76. Popa D. Terapia ocupațională pentru aparatul locomotor. Oradea: Editura Universității Oradea, 2000.
77. Popa M. Studiu asupra cauzalității unor dificultăți de învățare în deficiența de auz. În: Revista de psihopedagogie, 2007, nr. 2, p. 36-39.
78. Popa V. Menținem sau dezvoltăm (opțiunile managementului educațional în Republica Moldova). În: Didactica Pro..., 2001, nr. 6(10), p. 11-13.
79. Popovici D.V. ș.a. Terapie ocupațională pentru persoane cu deficiențe. Constanța: Ed. Muntenia, 2005. 232 p.
80. Popovici D.V. Elevii cu tulburări de învățare. În: Educația integrată a copiilor cu handicap. București: UNICEF, 1998. 90 p.
81. Popovici D.V., Racu S. Recuperarea copiilor cu polihandicap. Chișinău: F. E.-P. „Tipografia Centrală”, 2012. 242 p.
82. Preda V. (coord.). Orientări teoretico-praxiologice în educația specială. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2000. 180 p.
83. Preda V. (coord.). Psihopedagogia intervenției timpurii la copiii cu deficiențe vizuale. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2002. 137 p.
84. Prițcan V. ș.a. Terapie ocupațională și reabilitare psihosocială: pentru medici, asistenți medicali, psihologi, asistenți sociali și manageri ai serviciilor medicale și sociale: Suport de curs. Bălți, 2008. 178 p.
85. Racu A. (coord. șt.). Integrarea persoanelor cu dezabilități: percepții și bariere. Culegere de articole. Chișinău: Pontos, 2014. 104 p.
86. Racu A. Istoria psihopedagogiei speciale. Chișinău: Ed. Pontos, 2003. 464 p.
87. Racu A., Botnari V., Potâng A. Incluziunea socială a persoanelor cu cerințe educaționale

speciale prin dezvoltarea parteneriatului: familie – echipa multidisciplinară – comunitate. Chișinău: F. E.-P. „Tipografia Centrală”, 2012. 92 p.

88. Racu A., Danii A. ș.a. Intervenția recuperativ-terapeutică pentru copiii cu dizabilități multiple. Chișinău: Ed. Ruxanda, 2009. 376 p.
89. Racu A., Popovici D.V., Crețu V. Asistența socială a persoanelor cu dizabilități. Asociația pentru Persoane cu Dizabilități de Intelect Humanitas din Moldova. Chișinău: Pontos, 2007. 298 p.
90. Racu A., Popovici D.V., Danii A. Educația incluzivă. Ghid pentru cadrele didactice și manageriale. Chișinău: F.E.-P. „Tipografia Centrală”, 2009. 150 p.
91. Racu A., Popovici D.V., Danii A., Racu S. Psihopedagogia integrării. Ed. a 2-a rev. și compl. Chișinău: F. E.-P. „Tipografia Centrală”, 2014. 416 p.
92. Racu A., Racu S. Dicționar enciclopedic de Psihopedagogie specială. Chișinău: F. E.-P. „Tipografia Centrală”, 2013. 312 p.
93. Racu A., Stempovschi E. Interacțiunea serviciilor de sprijin socio-medico-psihopedagogice pentru copiii cu nevoi speciale: Rec. metod. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 1999. 61 p.
94. Racu A., Verza Fl., Danii A. Psihopedagogia corecțională. Suport didactic pentru coordonatorii educației incluzive. ME RM, USM. Chișinău: Institutul de Formare Continuă, 2011. 254 p.
95. Racu A., Verza Fl., Racu S. Pedagogia specială. Chișinău: F. E.-P. „Tipografia Centrală”, 2012. 316 p.
96. Racu I. Psihologia dezvoltării și psihologia pedagogică: Manual pentru colegiile pedagogice. Chișinău: Univers Pedagogic, 2007. 160 p.
97. Racu S. (coord.) ș.a. Drepturile omului și problema dizabilităților. Reglementări internaționale și naționale privind drepturile omului, destinat persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora. Ghid. Chișinău: Ed. Cartier, 2011. 280 p.
98. Radu Gh. Psihologie școlară pentru învățământul special. București: Editura Fundației Humanitas, 2002. 230 p.
99. Radu I.D. Educația psihomotorie a deficienților mintali (Îndrumar metodic). București: Ed. Pro-Humanitate, 2000.
100. Rusnac V., Cheianu-Andrei D. (coord.), Gramma R. ș.a. Necesitățile specifice ale copiilor și vârstnicilor lăsați fără îngrijirea membrilor de familie plecați la muncă peste hotare. Chișinău: CEP USM, 2011. 251 p.
101. Rusnac V. Ghid pentru asistența copiilor cu necesități speciale la o etapă precocă. În: Didactica Pro..., 2002, № 1, p. 34-36.
102. Senge P. Școli care învață. A cincea disciplină aplicată în educație. București: Editura Trei,

2016. 533 p.

103. Șchiopu U. (coord.). Dicționar enciclopedic de psihologie. București: Ed. Babel, 1997. 740 p.
104. Șchiopu U. Psihologia copilului. București: Editura Romania Press. 2009. 417 p.
105. Stan E. Introducere în managementul educațional. București: Aramis, 2010. 96 p.
106. Tintiuc T. Managementul incluziunii în școală. Suport didactic pentru coordonatorii educației incluzive. Chișinău: Institutul de Formare Continuă, 2011. 256 p.
107. Tomita P. Bazele managementului și marketingului. Chișinău: Ed. UASM, 2002. 34 p.
108. Țoca I. Management educațional. Ed. a 2-a, rev. București: Editura Didactică și Pedagogică, 2007. 208 p.
109. Ungureanu D. Educația integrată și școala incluzivă. Timișoara: Ed. de Vest, 2000. 291 p.
110. Vâgotschi, L.S. Opere psihologice alese; traducere din lb. rusă de Valentina Radu și Ludmila Slifca. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1971-1972. 364 p.
111. Verza Em. Metodologia recuperării în defectologie. Metodologii contemporane în domeniul defectologiei și logopediei. București: Tipografia Universității din București, 1987, p. 7-18.
112. Verza Em., Verza Fl. (coord.). Tratat de psihopedagogie specială. București: Ed. Fundației Humanitas și Ed. Universității din București, 2011. 1309 p.
113. Voiculescu F. Analiza resurse-nevoi și managementul strategic în învățământ. București: Ed. Aramis, 2004. 416 p.
114. Vrăsmaș E. ș.a. Ghid pentru cadre didactice de sprijin. Ed. Vanemonde, 2005. 128 p.
115. Vrăsmaș T. Școala și educația pentru toți. București: Ed. Miniped, 2004. 362 p.
116. Vrăsmaș T., Mușu I., Daunt P. Integrarea în comunitate a copiilor cu cerințe educative speciale. București: Reprezentanta UNICEF România, 1996. 150 p.
117. Zazzo R. (coord.). Debilitățile mintale. București: EDP, 1979.
118. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. СПб: Питер, 2007. 688 с.
119. Букун Н. Профессионально-трудовая адаптация учащихся вспомогательных школ. Кишинэу, 1992. 160 с.
120. Букун Н. Психологические основы деятельности глухих и слабослышащих. Кишинэу, 1988. 240 с.
121. Выготский Л.С. Основы дефектологии. Москва: Педагогика, 1983. 368 с.
122. Вильшанская А.Д. Специфика индивидуальной педагогической работы с родителями особого ребенка с использованием нового игрового оборудования. În: Педагогическая Диагностика, 2012, № 1, с. 25-29.
123. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. Москва:

Просвещение, 1973. 176 с.

124. Грекова Н. Инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями: проблемы и перспективы. În: Psihologie, 2014, № 1-2, с. 50-56.
125. Дементьева И. Ф. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья проблемы и перспективы. În: Социальная педагогика, 2012, № 2, с. 43-47.
126. Дерманова И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. СПб., 2002, с. 114-118.
127. Дмитриев А.А., Сермеев Б.В. Физическое воспитание учащихся вспомогательной школы. Красноярск, 1988.
128. Долганюк Е.В. Беседа как метод развития диалогической речи старших дошкольников с ЗПР. În: Дошкольная педагогика, 2012, № 5, с. 31-34.
129. Замский Х.С. Умственно-отсталые дети. Москва: НПО Образование, 2001. 102 с.
130. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь «особому» ребенку. 3-е издание. СПб.: Детство-Пресс, 2001. 128 с.
131. Иваницкий А.И. Социально-трудовая адаптация глухих. Кишинэу: Изд. Штиинца, 1975. 248 с.
132. Ипполитова М.В., Бабенкова П.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. Москва: Просвещение, 1993. 52 с.
133. Кобрин Л.М. Адаптационная работа с детьми раннего возраста с нарушениями слуха: Учебное пособие. Санкт-Петербург: Наука-Питер, 2005. 120 с.
134. Кожокару В. Менеджмент в образовании: Пособие для руководителей учебных заведений. В.Г. Кожокару; Ministerul Educației al Republicii Moldova, Consiliul Național pentru Curriculum și Evaluare. Chișinău: Știința, 2002. 120 p.
135. Коноплева А.Н., Лещинская Т.Л. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: Монография. Минск: НИО, 2003. 232 с.
136. Королева И.В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. СПб.: КАРО, 2005. 280 с.
137. Круглов М.Г., Шишков Г.М. Менеджмент качества как он есть. Москва: Эксмо, 2006. 544 ст.
138. Кузьмина Г.П. Органический подход к организации учебного процесса в информационном обществе. În: Информатика и образование, 2007, № 2, с. 33-36.
139. Лапошина Э.В. Психологические барьеры общения у детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного воспитания. În: Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială, 2010, № 2(19), с. 42-54.
140. Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте. Москва,

2004.

141. Лубовский В.И. Некоторые особенности высшей нервной деятельности детей-олигофренов. În: Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка: В 2 т. Москва, 1956. Т. 1.
142. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей În: Науч. исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. Москва: Педагогика, 1989. 104 с.
143. Лурия А.Р., Цветкова Л.С. Нейропсихология и проблемы обучения в общеобразовательной школе. Москва, 1996.
144. Любимов М.Л. Инклюзивное образование помощь детям с ограниченными возможностями здоровья. În: Социальная педагогика, 2012, № 2, с. 48-53.
145. Маланцева О. Совместное обучение здоровых детей и детей со специальными нуждами. În: Народное образование, 2008, № 8, с. 214-217.
146. Малофеев Н.Н. Похвальное слово инклюзии или речь в защиту самого себя. În: Дефектология, 2011, № 4, с. 3-17.
147. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Москва: ВЛАДОС, 1997. 304 с.
148. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 408 с.
149. Назарова Н.М. Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы, теории, истории, методологии. Москва: ГОУ ВПОМГПУ, 2011. 254 с.
150. Назарова Н.М. Специальная педагогика: учебное пособие для детей высших педагогических вузов. Москва: Изд. АКАДЕМА, 2000. 396 с.
151. Никитин М. Образовательный аутсорсинг инновационная модель управления În: Народное образование, 2007, № 9, с. 122-128.
152. Никитина Л.Н. Отношение учителей к дистанционному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья. În: Дефектология, 2012, № 2, с. 63-70.
153. Новиков Д. Управление образованием: Изучаем недостатки, проектируем пути реформирования. În: Народное образование, 2009, № 8, с. 43-51.
154. Патрашку Д. Педагогический менеджмент: Исследование организационно-педагогической деятельности руководителя школы. Кишинэу: Tipografia UPS „Ion Creangă”, 2000. 234 с.
155. Певзнер М.С. Дети олигофрены (изучение детей-олигофренов в процессе их

воспитания и обучения) Москва: Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1959. 484 с.

156. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика методики и тесты. Самара Издательский: дом «Бахрах-м», 2001. 672 с.
157. Раку А Взаимодействие вспомогательной школы и семьи в социальной адаптации учащихся. Chişinău: Ed. Ştiinţa, 1982. 144 с.
158. Раку А История становления и развития системы специального образования в Республике Молдова. Chişinău: Ed. Pontos, 2005. 184 с.
159. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога. Книга 2. Москва, 2001, 640 с.
160. Самсонова Е.В. Инклюзивное образование технологии формирования у детей навыков социального взаимодействия. În: Социальная педагогика, 2014, № 1, с. 57-65.
161. Синьов В. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії. Вибрані наукові проці. Кіів: МП «Леся», 2010. 779 с.
162. Сырбу И.М., Кротенко Ю.И. Менеджмент. Кишинэу: Эврика, 2006. 242 с.
163. Факторович А.А. Субъектно-педагогический менеджмент качества образовательного процесса в вузе. În: Педагогика, 2008, № 10, с. 54-61.
164. Фишбейн Д. Практикум эффективного управления: Как мы осуществляем контроль. În: Директор школы, 2006, № 8, с. 23-26.
165. Шакирова Р.Р. Проблемы формирования и развития управленческой культуры менеджеров в сфере образования. În: Высшее образование сегодня, 2009, № 2, с. 16-18.
166. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе: Социализация детей с нарушениями интеллекта. Санкт-Петербург: Изд. Дидактика Плюс, 2002. 492 с.
167. Шипицына Л.М. Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения. Москва: Изд. АКАДЕМА, 2008. 432 с.
168. Шипицына Л.М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста. Санкт-Петербург: Изд. Речь, 2005. 240 с.
169. Шипицына Л.М., Рейсвейк К. Навстречу друг другу: пути интеграции. СПб, 1998. 236 с.
170. Abric J.C. A structural approach to social representations. Representation of the social, K. Deaux & G. Philogene Eds., Oxford Blachwell, 2001. 183 p.
171. Ainscow M. (Ed.) Effective School for All. London: David Fulton Publishers. 1991.
172. Ainscow M. Special needs in the classroom, A teacher Education Guide. J. Kingsley Publishers, UNESCO. 1994.

173. Ainscow M. Understanding the development of inclusive schools. Londra: Falmer Press. 1999.
174. Ariel A. Education of children and adolescent with learning disabilities. New York: Macmillan Publishing Company, 1992. 127 p.
175. Avramidis E., Norwich B. Teachers' attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature. În: European Journal of Special Needs Education, 2002, No. 1, p. 34-47.
176. Hinz A. Von der Integration zur Inclusion-terminologisches spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung. În: Zietschrift fur Heilpadagogik, 2002, nr. 53, p. 354-361.
177. Holbrook A.L. Attitude importance and the accumulation of attitude-relevant knowledge in memory. În: Journal of Personality and Social Psychology. 2005. 26 p.
178. Holst J. Development of Needs Education Methods in Danemaj'k and Spain. Socrates-Comenius Proiect European. Bucureşti: Ed. Pro Humanitale, 2000.
179. Iantzen, W. (Hrsg) Jeder Mensch kann lernen Perspektiven einer kulturhistorischen (Behinderten) Paedagogik Beitragge zur Heil-und-Sonderpaedagogik. Hamburg, 2001.
180. Johnsen H.B., Skorten M. Education – Special Needs Education. Oslo: Unipub forlag, 2001.
181. Kebbon L. Normalization, integration and the quality of life and the reality. University of Kent Canterbury, Institute of Social and Applied Psychology, 1986.
182. Likert R. New Paterns of Management. New York: McGraw – Hill, 1972. 7 p.
183. Nair M.K.C., Pejaver R.K. Child development 2000 and beyond. Bangalore: Prism Books, 2000, p. 99-107.
184. Nirje B. The Basis and Logic of Normalization Principle in Australia and New Zeeland. În: Journal of Developmental disabilities. Vol. 11, 1985, nr. 2.
185. Nirje B. The Normalization Principle Implications and Comments. În: British Journal of Mental Subnormality, 1970, nr. 16.
186. Osgood C.E., Suci G J., Tannenbaum P.H. The Measurement of Meaning. University of Illinois Press, 1957. 342 c.
187. Pijl S.J., Meyer J.W., Hegarty S. Inclusive education, a global agenda. T.J. Press Padston, Ltd, 1997.
188. Ramsey S.R., Praxis I.I. Special Education Praxis Teacher's Certification Exam. XAM Inc. USA, 2003.
189. Reiser H. Wege und Irrwege zur Integration. In: Sander A., Raith P. (Hrsg): Integration und Sonderpaedagogik. Munchen, 2002.
190. Sander A. Behinderungsbegriffe und ihre konsequenzen fiir die Integration În: Ebenwein H. (Hrsg): Behinderte und Nichtbehinderte. Hb.d. Integrationspadagogik. Weinheim u

Basel: Beltz, 1990.

191. Steiner R. Heilpädagogischer Kurs, Edition Rudolf Steiner, Dornah/EC317, 1979. 183 p.
192. Ionescu S. L'intervention en déficience mentale. Vol. I-II. Bruxelles: Pierre Mardaga Editeur, 1990.
193. Malinowski B. Une théorie scientifique de la culture. Paris: Maspero, 1968. 116 p.
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:a_afvNNCuocJ:www.filosofie.ugal.ro/ANALE%25205/13.%2520george%2520lazaroiu.doc+&cd=1&hl=ru&ct=clnk 9
(vizitat 05.04.2017).
194. http://www.cnaa.md/files/theses/2015/23062/chiperi_nadejda_abstract.pdf
(vizitat 05.04.2017).
195. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:n3i3eJxeazsJ:www.nou.ueb.ro/dpdp/introducere_in_manag_ed.pdf+&cd=1&hl=ru&ct=clnk&gl=ro (Stan N. Introducere in managementul educational. 2010. 121 p.) (vizitat 05.04.2017).
196. <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=4566> (vizitat 05.04.2017).
197. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:a_afvNNCuocJ:www.filosofie.ugal.ro/ANALE%25205/13.%2520george%2520lazaroiu.doc+&cd=1&hl=ru&ct=clnk
(vizitat 05.04.2017).
198. <https://www.youtube.com/watch?v=grrXP5y3nNQ> (vizitat 05.04.2017).
199. <http://www.disability-apei-orfeu.md/DiplomeMentiuni/Medalii.jpg> (vizitat 05.04.2017).
200. <http://www.disability-apei-orfeu.md/Go.asp?34:Diplome-%C8%99i-men%C8%9Biuni>
(vizitat 05.04.2017).
201. <http://disability-apei-orfeu.md/DiplomeMentiuni/DIPLOMA-VITA-2012.jpg>
(vizitat 05.04.2017).
202. http://disability-apei-orfeu.md/DiplomeMentiuni/ANGEL_ART_2012_001.jpg
(vizitat 05.04.2017).
203. <http://disability-apei-orfeu.md/DiplomeMentiuni/Diploma-gradul-I-IMN-ORFEU.jpg>
(vizitat 05.04.2017).
204. http://www.disability-apei-orfeu.md/DiplomeMentiuni/Catalin_Blaj_Campion_Sah.jpg
(vizitat 05.04.2017).
205. http://www.disability-apei-orfeu.md/DiplomeMentiuni/Diploma_Beschieru_Constantin_2015.jpg (vizitat 05.04.2017).
206. <http://disability-apei-orfeu.md/Go.asp?38:Nouta%C8%9Bi> (vizitat 05.04.2017).
207. http://disability-apei-orfeu.md/DiplomeMentiuni/Diploma_locul_II_ORFEU_FANFARA_2015_001.jpg (vizitat 05.04.2017).
208. <http://www.disability-apei->

- orfeu.md/DiplomeMentiuni/diploma_gradul_iii_pedagogul_anului_2016_001.jpg
(vizitat 05.04.2017)
209. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oZ535m0u1ZgJ:https://www.oecd.org/countries/moldova/38614255.pdf+&cd=1&hl=ro&ct=clnk&gl=ro>,
(vizitat 05.04.2017).
210. <https://www.oecd.org/countries/moldova/38614255.pdf> (vizitat 05.04.2017).
211. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=339343&lang=1>
(vizitat 05.04.2017).
212. <http://edu-open.ru/Default.aspx?tabid=288> (vizitat 05.04.2017).
213. <http://lex.justice.md/md/355156/> (vizitat 05.04.2017).
214. <http://disability-apei-orfeu.md/Go.asp?76:Cursuri-si-Conferinte> (vizitat 05.04.2017).
215. <http://www.scritub.com/sociologie/psihologie/EVALUAREA-COPILULUI-CU-DIZABIL2354202123.php> (vizitat 05.04.2017).
216. http://disability-apei-orfeu.md/DiplomeMentiuni/DSC_0568.jpg (vizitat 05.04.2017).
217. <http://www.agerpres.ro/social/2013/12/04/studiu-ubb-invatamantul-special-este-mai-bun-pentru-copiii-cu-dizabilitati-decat-cel-de-masa-16-56-51> (vizitat 05.04.2017).
218. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=301786>
(vizitat 05.04.2017).
219. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=324556&lang=1>
(vizitat 05.04.2017).
220. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=336276&lang=1>
(vizitat 05.04.2017).
221. <http://lex.justice.md/md/355156/> (vizitat 05.04.2017).
222. <http://legislatie.resurse-pentru-democratie.org/legea/conventia-cu-privire-la-drepturile-copilului-1989.php> (vizitat 05.04.2017).
223. <http://www.soros.md/files/publications/documents/Anexa%201%20Conventia%20ONU%0%20ghid%20pentru%20APL.pdf> (vizitat 05.04.2017).
224. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=336276&lang=1>
(vizitat 05.04.2017).
225. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=339343&lang=1>
(vizitat 05.04.2017).

ANEXE

Anexa 1.

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la fondarea CPPC „Orfeu”



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÎRE nr. 511

din 25 aprilie 2003

Chișinău

**Cu privire la înființarea instituției experimentale
Complexul-pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”**

În scopul creării condițiilor optime pentru integrarea și incluziunea educativă și socială a copiilor cu cerințe speciale în domeniul instruirii, Guvernul Republicii Moldova HOTĂRĂȘTE:

1. Se acceptă propunerea Ministerului Educației și Primăriei municipiului Chișinău privind înființarea în baza școlii auxiliare nr.9 și grădiniței de copii nr.162 a instituției experimentale Complexul-pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”.

2. Ministerul Educației va aproba statutul instituției nominalizate.

3. Finanțarea cheltuielilor pentru asigurarea activității instituției experimentale Complexul-pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” se va efectua în limita mijloacelor financiare prevăzute în bugetul municipiului Chișinău pe anul 2003 pentru învățământ.

4. Ministerul Educației în comun cu Ministerul Sănătății vor coordona activitățile metodicodidactice și curative ale instituției și vor efectua controlul asupra nivelului de incluziune educativă și stării de sănătate a copiilor.

Prim-ministru
al Republicii Moldova

VASILE TARLEV

Contrasemnata:

/ Ministrul educației

Gheorghe Sima

Ministrul sănătății

Andrei Gherman

Imprimat: 4D 100C 06/10/03 VASILE TARLEV/04-03 doc

48019
28 Oct 03

Statutul IETCE – CPPC „Orfeu”



Anexa nr. 1
la decizia Primăriei
municipiului Chișinău
nr. 18/1 din 8 august 2002



STATUTUL
INSTITUȚIEI EXPERIMENTALE
“COMPLEXUL-PILOT DE PEDAGOGIE
CURATIVĂ “ORFEU”

CHIȘINĂU- 2002

Decizia Primăriei Municipiului Chișinău cu privire la fundarea CPPC „Orfeu”


 REPUBLICA MOLDOVA
CONSILIUL MUNICIPAL CHIȘINĂU
PRIMĂRIA
DECIZIE
 nr. 18/1
 8 august 2002

Cu privire la fundarea
 Instituției experimentale
 “Complexul - Pilot de
 Pedagogie Curativă “Orfeu”

În conformitate cu prevederile art. 51 din Constituția Republicii
 Moldova, art. 23 din Convenția O.N.U. “Cu privire la drepturile copilului”,
 Legea Republicii Moldova nr. 821-XII din 24.12.1991 “Cu privire la
 protecția socială a invalizilor”, art.75 din Legea Republicii Moldova nr.
 186-XIV din 06.11.1998 “Privind administrația publică locală” și în scopul
 creării condițiilor optime pentru integrarea, incluziunea educativă și socială
 a copiilor cu cerințe educative speciale, Primăria municipiului Chișinău
 DECIDE:

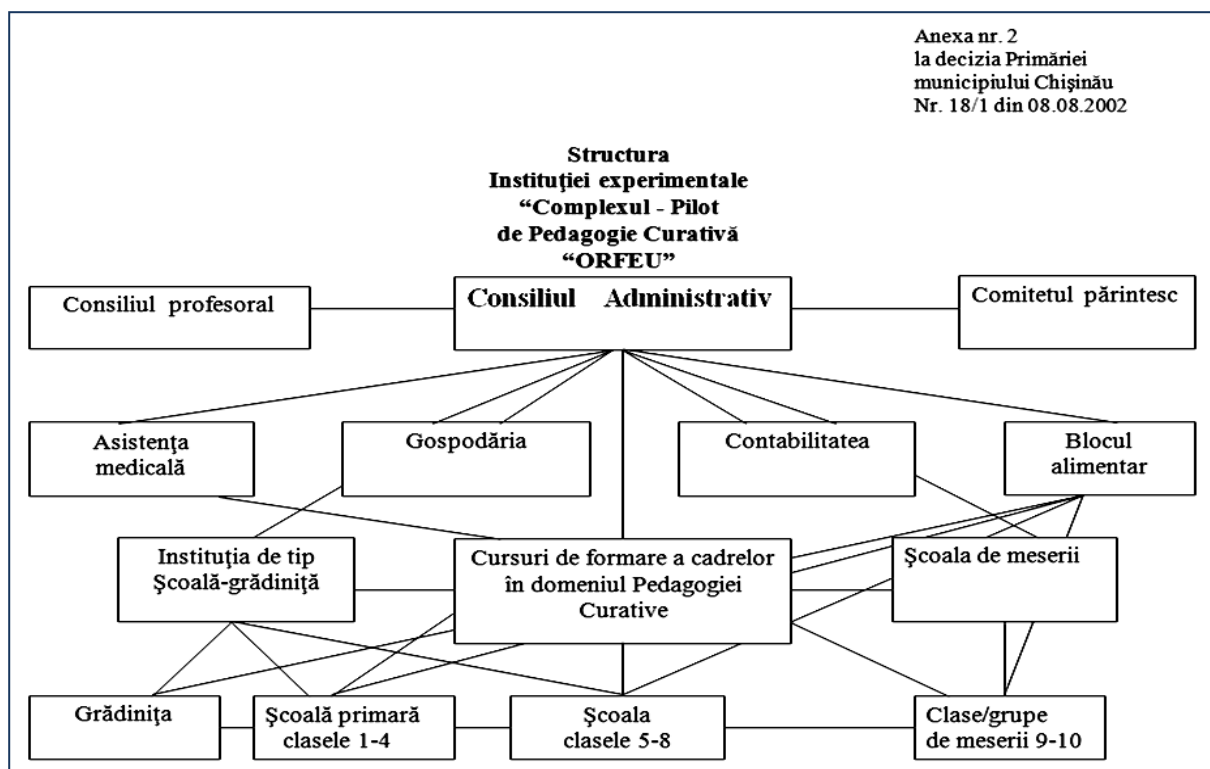
1. Se fundează, cu începere de la 01.09.2002, Instituția
 experimentală “Complexul - Pilot de Pedagogie Curativă
 “Orfeu”, în baza școlii auxiliare nr. 9 (str. B.P. Hasdeu, 4)
 și grădiniței de copii nr. 162 (str. Macilor, 37).
2. Se aprobă Statutul și structura Instituției experimentale
 “Complexul - Pilot de Pedagogie Curativă “Orfeu”
 (anexele nr. 1 și nr. 2).
3. Se aprobă statele de funcții ale Instituției experimentale
 “Complexul - Pilot de Pedagogie Curativă “Orfeu”
 (anexa nr. 3).
4. Direcția generală finanțe (dl Victor Ghilescu) va formula
 propuneri vizând alocarea de mijloace financiare bugetare
 pentru asigurarea activității instituției nominalizate în baza
 normativelor prevăzute pentru întreținerea unui copil în
 instituțiile speciale de învățământ și educație de tip internat
 conform Legii bugetului pentru anul respectiv.
5. Departamentul educație, știință, tineret și sport (dl Anatol
 Mocrac):

- 5.1 Va păstra contingentul de copii din instituția respectivă.
- 5.2 Va suporta cheltuielile pentru finanțarea Instituției
 experimentale “Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă
 “Orfeu”.
- 5.3 Va desemna în funcție directorul general al Instituției
 experimentale “Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă
 “Orfeu”.
- 5.4 Va înainta Guvernului Republicii Moldova un demers
 referitor la aprobarea înființării Instituției experimentale
 “Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă “Orfeu”.
- 5.5 Viceprimarul municipiului Chișinău dl Anatol Onceanu
 va asigura controlul îndeplinirii prevederilor prezentei
 decizii.

PRIMAR GENERAL
 SECRETAR


 Șef de Secție Urechean
 Șef de Secție Șarban

Organigrama IETCE CPPC „Orfeu”



Statele de funcții ale IETCE CPPC „Orfeu”

Anexa nr. 3
la decizia Primăriei
municipiului Chișinău
nr. 25/2002 din 8.08.2002

**Statele de funcții
ale Instituției experimentale
“Complexul-Pilot
de Pedagogie Curativă
“ORFEU”**

Etapa I-a	numărul de unități
- Director general	1,0
- Director adjunct	2,0
- Director adjunct educație	1,0
- Director adjunct gospodărie	1
- Conducător al lucrului extrașcolar	1,5
- Bibliotecar	1
- Educator	1 la o grupă cu regim prelungit
- Educator	2 la o grupă internat
- Profesor de gimnastică curativă-euritmie	1
- Medic-psihoneurolog	1
- Asistență medicală	1
- Psihopedagog	1
- Secretară	1
- Lucrător de deservire	1
- Măturător	1
- Garderobier (pentru sezonul rece)	1
- Dereticitoare	4,25
- Paznic	2
- Portar	1
Etapa a II-a. Deschiderea grădiniței	numărul de unități
- Director	1
- Educator – metodist	1
- Educator	2 (la o grupă)

-2-

- Conducător muzical	1,5
- Ajutor de educatori	1,5 (la o grupă)
- Șef de gospodărie al grădiniței	1
- Bucătar	2
- Spălător veselă	1
- Cusătoreasă – lenjereasă	0,5
- Muncitor pentru deservirea clădirii	1
- Dădăcă de noapte	1,25 (la o grupă)
- Spălătoreasă	1,5
- Paznic	2
- Măturător	1
- Medic-pediatru	1
- Medic-stomatolog	0,5
- Asistentă medicală	1
- Asistentă medicală de noapte	1,25 (la o grupă)
- Defectolog – psihopedagog	1 (la o grupă)
Etapa a III-a. Deschiderea școlii de meserii	Numărul de unități
- Director	1,0
- Director adjunct pe producere	1,0
- Șef de gospodărie	1,0
- Secretară – dactilografă	1,0
- Defectolog	1,0
- Educator	2,0
- Maistru de producere	1,0 (la o clasă)
- Tehnic pentru reparația utilajului	1,0
- Lăcătuș pentru deservirea utilajului tehnic sanitar	1,0
- Lăcătuș	1,0
- Lucrător pentru reparația construcțiilor	1,0
- Îngrijitor al încăperilor de serviciu	1,0
- Paznic	2
- Măturător	1

SECRETAR  Vladimir Șarban

Acord general de colaborare cu Secretariatul mondial al Pedagogiei Curative și Terapiei Sociale (*Konferenz fur Heilpädagogic und Sozialtherapie*), Elveția.

**ACORD GENERAL
DE COLABORARE ȘI PARTENERIAT**

or. Chișinău

“17” martie 2005

În vederea promovării Pedagogiei Curative;
Fiind convinși că învățământul alternativ bazat pe Pedagogia Curativă va contribui la integrarea învățământului special din Republica Moldova în cel European;

Acceptând necesitatea creării unui cadru juridic și instituțional adecvat promovării și dezvoltării învățământului special bazat pe Pedagogia Curativă antroposofică în Republica Moldova, ca bază a asigurării suportului material necesar procesului de învățământ prin eforturile conjugate ale părților;

Luând în considerație cadrul legal existent în RM, prevederile art. 51 din Constituție, art. 33 din Legea Învățământului nr. 544-XIII, art. 23 al Convenției ONU despre drepturile copilului, Programul de activitate a Guvernului “Renașterea economiei-renașterea țării”, Programul de dezvoltare a învățământului mun. Chișinău pe anii 2001-2005, obiectivele prioritare de perspectivă, care stabilesc obiectivele dezvoltării rețelei instituțiilor alternative și realizării acțiunilor trasate în Programele-pilot „Copii cu dizabilități”;

Constatând interesele comune și complementare în promovarea învățământului alternativ bazat pe Pedagogia Curativă.

PĂRȚILE PARTICIPANTE :

1. Direcția generală educație, știință, tineret și sport a primăriei municipiului Chișinău, Republica Moldova, reprezentată de către d-l ROMAN ALEXANDRU, în calitate de director general, denumit în continuare „DGEȘTS” ;
2. Secretariatul mondial al Pedagogiei Curative și Terapiei Sociale (*Konferenz fur Heilpädagogic und Sozialtherapie*), reprezentată de către d-l Rudiger Grimm, în calitate de secretar, denumit în continuare „PARTENERIATUL ELVEȚIAN”;
3. Complexul-Pilot de Pedagogie Curativa „ORFEU”, reprezentat de către d-l ABABII OLEG, în calitate de director general, denumit în continuare CPPC „Orfeu”;

În baza Codului Civil al Republicii Moldova. cap. 28, art. 1339, numite în continuare „PĂRȚILE”, au încheiat prezentul ACORD despre următoarele:

1. SCOPUL ACORDULUI:

- 1.1 Scopul principal al prezentului acord este Promovarea Pedagogiei Curative ca educație alternativă în prima instituție experimentală de așa gen în mun. Chișinău Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”.
- 1.2 Între părți se stabilește cadrul de cooperare pentru organizarea și funcționarea în mun. Chișinău a instituției experimentale Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”.

2. PRINCIPIILE DE INTERACȚIUNE A PĂRȚILOR:

(principiile de colaborare)

- 2.1. PĂRȚILE recunosc, că potențialul lor de producere și financiar le permite de a stabili o colaborare reciproc avantajoasă de lungă durată în domeniul implementării pedagogiei curative, ca forma alternativă a învățământului special, realizarea diferitor programe și proiecte.
- 2.2. În procesul de realizare a obiectivelor comune, PĂRȚILE își formează relațiile în baza de parteneriat și apărare a intereselor reciproce.
- 2.3. PĂRȚILE colaborează în conformitate cu împuternicirile sale în condiții reciproc avantajoase, reieșind din potențialul financiar, material și metodologic.
- 2.4. Modalitățile concrete de participare a PĂRȚILOR în realizarea proiectelor și programelor comune se stabilesc prin acorduri suplimentare.
- 2.5. În caz de necesitate, PĂRȚILE realizează creditarea reciprocă în executarea proiectelor comune, precum și la desfășurarea activităților, inițiate de către una din PĂRȚI.
- 2.6. În scopul realizării eficiente a obiectivelor acestui Acord, PĂRȚILE continuu fac schimb de informații în domeniul educațional, întrețin consultații, stabilesc relații științifico-metodologice și de susținere financiară cu alte părți și se informează reciproc despre rezultatele acestor contacte.

3. DREPTURILE JURIDICE ȘI OBLIGAȚIUNILE FINANCIARE ALE PĂRȚILOR:

- 3.1. Prezentul ACORD este de ordin general și nu concretizează obligațiuni juridice și financiare ale PĂRȚILOR.
- 3.2. Drepturile juridice și obligațiunile financiare, ordinea și termenii lor de executare, alte condiții de colaborare, se determină în baza unor protocoale, acorduri, contracte și alte documente separate în scris, care constituie anexe la prezentul ACORD.

4. OBLIGAȚIUNILE PĂRȚILOR:

- 4.1. De comun acord execută toate acțiunile reale și juridice legate de îndeplinirea acordului.
- 4.2. A prezenta reciproc informația deplină și documentația necesară pentru desfășurarea colaborării.
- 4.3. A contribui la organizarea, desfășurarea tratativelor și încheierea acordurilor cu alte PĂRȚI.
- 4.4. A delega reprezentanți a PĂRȚILOR pentru derularea acțiunilor de realizare a acordului în teritoriu.
- 4.5. A contribui la propagarea activității PĂRȚILOR în mijloacele mass-media, în literatura științifico-metodică.
- 4.6. A realiza în baza consimțământului reciproc elaborării în domeniul Pedagogiei Curative (învățământului special): a organiza și desfășura proiecte comune de implementare a noilor metodologii.
- 4.7. Să recunoască Pedagogia Curativă ca alternativă a învățământului special-baza metodologică a CPPC „Orfeu”.

DGEȘTS îi revin următoarele obligații:

- 4.7.1 Să asigure fondurile pentru cheltuielile materiale necesare plății personalului, funcționării, întreținerii și exploatării unității și mijloacelor fixe puse la dispoziție;
- 4.7.2 Să asigure și să urmărească aplicarea prevederilor legale cu privire la drepturile persoanelor handicapate prin alocarea de mijloace financiare bugetare în baza normativelor prevăzute pentru întreținerea unui copil în instituțiile speciale de învățământ și educație de tip internat;
- 4.7.3 Să asigure condițiile de funcționare a CPPC „Orfeu” conform statutului instituției.

4.7.4 Să faciliteze organizarea și desfășurarea seminarului de formare a cadrelor în Pedagogia Curativă.

4.7.5 Să recunoască stagiile și seminarele de Pedagogie Curativă ca bază pentru atestarea cadrelor didactice.

Parteneriatului elvețian îi revin următoarele obligații:

4.7.6 Să asigure includerea primului Complex-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” din Republica Moldova în rețeaua internațională, baza de informare și documentare la standardele practicate pe plan mondial;

4.7.7 Să asigure în măsura posibilităților stagii de pregătire și perfecționare în țară și străinătate, participarea la manifestări și simpozioane internaționale;

4.7.8 Să atragă în limita posibilităților surse de finanțare pentru crearea bazei materiale necesare pentru dezvoltarea Complexului „Orfeu”

4.7.9 Să asigure elaborarea regulamentelor școlare specifice și a programelor analitice, care vor sta la baza activității Complexului “Orfeu”.

4.7.10 Să susțină financiar și metodologic seminarul de formare a pedagogilor curativi.

CPPC „Orfeu” îi revin următoarele obligații:

4.7.11 Școlarizarea adecvată, socializarea și incluziunea preșcolarilor și elevilor cu handicap mintal, inclusiv sever și asociat, copiilor invalizi;

4.7.12 Pregătirea socio-profesională a tinerilor cu handicap mintal inclusiv sever și asociat în cadrul unor clase profesionale și ateliere protejate (școala de meserii);

4.7.13 Pregătirea personalului în conformitate cu metodele Pedagogiei Curative și Terapiei Sociale.

5. ORDINEA COLABORĂRII PĂRȚILOR.

5.1 Colaborarea PĂRȚILOR se realizează prin persoane responsabile împuternicite să realizeze întâlniri de lucru în comun și consultații în scopul alcătuirii programelor de lucru pentru fiecare proiect de activitate în comun care se prezintă conducerii de PĂRȚI pentru examinare și luarea deciziilor.

6. RESPONSABILITĂȚILE PĂRȚILOR.

6.1 Se reglementează în conformitate cu 3.2.

7. LITIGIILE ȘI DIVIRGENȚELE

7.1 PĂRȚILE se obligă a întreprinde totul, pentru ca litigiile, divergențele sau reclamațiile să fie reglate pe calea tratativelor.

8. AVIZURILE

8.1 Toate înștiințările adresate de PĂRȚI una alteia în conformitate cu prezentul Acord sau în legătură cu el se efectuează în formă scrisă, trimise prin fax, scrisoare, poșta electronică sau aduse personal pe adresa celeilalte PĂRȚI.

8.2 PĂRȚILE se obligă în decurs de trei zile să anunțe despre schimbarea adresei juridice și altor date fixate.

9. PRINCIPII GENERALE

9.1 Toate schimbările și completările în prezentul ACORD se consideră reale dacă sunt înregistrate în formă scrisă și semnate de PĂRȚI.

9.2 Toate anexele la prezentul ACORD devin parte integră a lui și au putere juridică.

10. TERMENUL ACȚIUNII ACORDULUI.

10.1 ACORDUL intră în vigoare din momentul semnării de PĂRȚI; acțiunea lui se răspândește pe un termen nelimitat.

Prezentul acord general încheiat astăzi, la Chișinău, în trei exemplare originale, câte unul pentru fiecare PARTE.

Adresele juridice și rechizitele părților:

1. Direcția Generală, educație
știință, tineret și sport.
or. Chișinău, str. Dosoftei, 99
tel./fax (+33722) 22-16-16
e-mail: cadredgets@gmail.com

Director general
A. Roman (semnătură)
L.Ș. (ștampilă)

2. Medizinische Sektion der
Frein Hochschule fur
Geisteswissenschaft am
Goetheanum.
CH-4143 Dornach
tel./fax +41-61-701 81 04
e-mail: khs@goetheanum.ch
Dr. Rudiger Grimm
(semnătură)
L.Ș. (ștampilă)

3. Complexul-Pilot de
Pedagogie Curativă „Orfeu”.
or. Chișinău, str. Hașdeu, 4
tel./fax (+33722) 29-40-96
e-mail orfeu@mail.md
Director general:
Oleg Ababii (semnătură)
L.Ș. (ștampilă)

Convenția de colaborare cu Federația de Pedagogie Curativă din Romania, DGETS, CPPC „Orfeu”, APEI

CONVENȚIE DE COLABORARE din 12.11.2008 I. Părțile Federația de Pedagogie Curativă din România, cu sediul în orașul Simeria, str. 1 Decembrie, Bl. 3, Sc.C, ap.45, Județul Hunedoara, reprezentată prin doamna Livia Vlad în calitate de președinte; Centrul de Pedagogie Curativă Simeria, cu sediul în Simeria Veche nr. 33A, jud. Hunedoara, reprezentat prin Mironică Golășie în calitate de director; Asociația de Promovare a Educației Incluzive cu sediul în Municipiul Chișinău, Republica Moldova, str. B.P.Hașdeu, 4 reprezentată prin doamna Angela Motruc, în calitate de președinte; Complexul - Pilot de Pedagogie Curativă Orfeu cu sediul în Municipiul Chișinău, Republica Moldova, str.B.P.Hașdeu, 4 și str. Macilor, 37, reprezentat prin domnul Oleg Ababii, în calitate de director general; Direcția Generală Educație, Tineret și Sport a Municipiului Chișinău, Republica Moldova, str. Dosoftei, 99, reprezentată prin doamna Tatiana Nagnibeda - Tverdohlebe, în calitate de director general. Prezenta convenție se încheie în baza cadrului legal în România: HG nr. 1251/2005, a Legii 448/2006, a Legii Învățământului nr.84/1995, Legea nr. 128/1997 cu modificările și completările ulterioare, Ordinul M.Ed.C.T. nr. 4928/08.09.2005 și a Protocolului nr. 41742/2004, încheiat între M.Ed.C.T. și Federația de Pedagogie Curativă din România, în baza cadrului legal în RM: art. 51 din Constituție, art. 33 din Legea Învățământului nr. 544-XIII, HG RM nr.511 din 25.03.2003, Decizia Primăriei Mun. Chișinău nr.18/1 din 08.08.2002, art. 23 al Convenției ONU despre drepturile copilului, Acordului general de colaborare și parteneriat în Pedagogia Curativă moldo-elvejian din 17.03.2005 II. Obiectul convenției Obiectul convenției îl constituie asigurarea condițiilor de colaborare privind formarea personalului, cercetarea științifică, elaborarea instrumentelor de lucru, a planurilor și conținuturilor educaționale (curriculum) specifice pedagogiei curative și schimburi de experiență în vederea creșterii calității vieții copiilor cu dizabilități din România și Republica Moldova.	III. Obligațiile părților 1. Federația de Pedagogie Curativă din România a) va asigura îndrumarea și monitorizarea activităților privind formarea personalului, cercetarea științifică, elaborarea instrumentelor de lucru, a planurilor și conținuturilor educaționale (curriculum) specifice pedagogiei curative și a schimburi de experiență; b) va promova pedagogia curativă ce constă în abordarea individualizată a persoanei cu dizabilități, aplicarea unor terapii specifice, ca o alternativă educațională și de protecție la sistemul tradițional, conform strategiei guvernamentale și urmărește aplicarea ei în unitățile pe care le sprijină; c) va asigura îndrumarea și monitorizarea activităților din cadrul centrelor și a claselor de pedagogie curativă și verifică modul în care sunt aplicate metodele specifice alternativei; d) va asigura sprijin în implementarea metodei alternative de pedagogie curativă în cadrul acestor instituții și propune de comun acord cu conducerea unității școlare, un coordonator-responsabil al activităților didactice și terapeutice specifice alternativei; e) va asigura perfecționarea personalului prin cursuri și stagii de formare în alternativa de pedagogie curativă și eliberează documentele care atestă parcurgerea acestora; f) va asigura legătura cu organisme internaționale în domeniul pedagogiei curative; g) va sprijini înființarea de noi inițiative de pedagogie curativă la solicitarea acestora. 2. Centrul de Pedagogie Curativă Simeria: a) va asigura condiții pentru schimburi de experiență cadrelor didactice care lucrează în alternativa de pedagogie; b) va pune la dispoziția cadrelor didactice în curs de formare material didactic, documente școlare, studii de caz și alte materiale școlare și bibliografice, cu respectarea eticii profesionale; c) va organiza în colaborare cu factorii interesați, cu Federația de Pedagogie Curativă cursuri (module) de formare în alternativă, simpozioane, stagii de perfecționare etc; d) va asigura alături de ceilalți parteneri, respectarea drepturilor persoanei cu dizabilități, va contribui la dezvoltarea armonioasă a personalității acestora, ținând cont de posibilitățile individuale și respectând demnitatea lor umană. 3. Asociația de Promovare a Educației Incluzive a) va susține activitățile de formare a cadrelor didactice în vederea creșterii calității serviciilor psihopedagogice în baza tehnologiilor educaționale moderne, de alternativă prin Pedagogia Curativă și terapia socială, la extinderea metodelor terapeuico-recuperatorii adresate copiilor cu deficiențe mintale;
---	---

b) va încuraja cadrele didactice la elaborarea și implementarea strategiilor educaționale, la participarea lor în proiectele, ce reies din aceste scopuri; c) va sensibiliza opinia publică. 4. Complexul - Pilot de Pedagogie Curativă Orfeu a) va organiza în colaborare cu factorii interesați, cu Federația de Pedagogie Curativă cursuri (module) de formare în alternativă, simpozioane, stagii de perfecționare etc; b) va promova cercetarea științifică, elaborarea instrumentelor de lucru, a planurilor și conținuturilor educaționale (curriculum); c) va cuprinde în planul de școlarizare clase/grupe de pedagogie curativă, (învățământ preșcolar, școlar și clase de meserii); d) va școlariza copiii/elevii conform Planului-cadru individual aprobat de Ministerul Educației și Tineretului din Republica Moldova pentru copii cu deficiențe mintale, inclusiv severe în alternativa educațională de pedagogie curativă; e) va cuprinde în planul de încadrare categoriile și numărul de personal aferent claselor de pedagogie curativă în conformitate cu statele de funcții; f) va înscrie copiii/elevii în clasele experimentale de pedagogie curativă conform dispoziției DGETS; g) va respecta modelul de educație pe care alternativa de pedagogie curativă o promovează; h) va pune la dispoziția cadrelor didactice în curs de formare material didactic, documente școlare, studii de caz și alte materiale școlare și bibliografice, cu respectarea eticii profesionale. 5. Direcția Generală Educație, Tineret și Sport a) va asigura fondurile pentru cheltuielile materiale necesare plății personalului, funcționării, întreținerii și exploatării unității și mijloacelor fixe puse la dispoziție; b) va asigura aplicarea prevederilor legale cu privire la drepturile copiilor cu cerințe educaționale speciale prin alocarea de mijloace financiare bugetare în baza normativelor prevăzute pentru întreținerea unui copil în instituțiile speciale de învățământ și educație de tip internat; c) va asigura condițiile de funcționare a CPPC "Orfeu" conform statutului instituției și a rezoluțiilor conferințelor internaționale organizate în Republica Moldova; d) va facilita organizarea și desfășurarea seminarului de formare a cadrelor didactice în alternativa educațională de Pedagogie Curativă; e) va recunoaște stagii și seminariile de Pedagogie Curativă parcurse de către psihopedagogii, ca bază pentru atestarea cadrelor didactice; f) va sprijini editarea elaborărilor științifice, inclusiv circulare în scopurile promovării pedagogiei curative în Republica Moldova. IV. Durata convenției Convenția este valabilă pe termen nedeterminat	V. Alte clauze Modificările ulterioare și alte precizări sunt posibile numai cu acordul scris al părților implicate, prin act adițional la prezenta convenție. Eventualele litigii ivite, se vor rezolva pe cale amiabilă. Dacă acest lucru nu este posibil, se va recurge la procedurile prevăzute de lege. Prezenta convenție s-a încheiat la Simeria, astăzi 12 noiembrie 2008, în 5 exemplare, câte unul pentru fiecare parte. <table border="0"> <tr> <td>Federația de Pedagogie Curativă</td> <td>Asociația de Promovare a Educației Incluzive</td> <td>Direcția Generală Educație, Tineret și Sport</td> <td>Centrul de Pedagogie Curativă Simeria</td> <td>Complexul - Pilot de Pedagogie Curativă Orfeu</td> </tr> <tr> <td>Președinte,</td> <td>Președinte,</td> <td>Director general,</td> <td>Director,</td> <td>Director,</td> </tr> <tr> <td>Livia Vlad</td> <td>Angela Motruc</td> <td>Tatiana Nagnibeda - Tverdohlebe</td> <td>Mironică Golășie</td> <td>Oleg Ababii</td> </tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>Nr. Inregistrare 164/12.11.08</td> <td>Nr. Inregistrare 12/12.11.08</td> <td>Nr. Inregistrare 0179/2330 19.11.08</td> <td>Nr. Inregistrare 1326/2012-2</td> <td>Nr. Inregistrare 104/12.11.2008</td> </tr> </table>	Federația de Pedagogie Curativă	Asociația de Promovare a Educației Incluzive	Direcția Generală Educație, Tineret și Sport	Centrul de Pedagogie Curativă Simeria	Complexul - Pilot de Pedagogie Curativă Orfeu	Președinte,	Președinte,	Director general,	Director,	Director,	Livia Vlad	Angela Motruc	Tatiana Nagnibeda - Tverdohlebe	Mironică Golășie	Oleg Ababii	Nr. Inregistrare 164/12.11.08	Nr. Inregistrare 12/12.11.08	Nr. Inregistrare 0179/2330 19.11.08	Nr. Inregistrare 1326/2012-2	Nr. Inregistrare 104/12.11.2008
Federația de Pedagogie Curativă	Asociația de Promovare a Educației Incluzive	Direcția Generală Educație, Tineret și Sport	Centrul de Pedagogie Curativă Simeria	Complexul - Pilot de Pedagogie Curativă Orfeu																	
Președinte,	Președinte,	Director general,	Director,	Director,																	
Livia Vlad	Angela Motruc	Tatiana Nagnibeda - Tverdohlebe	Mironică Golășie	Oleg Ababii																	
Nr. Inregistrare 164/12.11.08	Nr. Inregistrare 12/12.11.08	Nr. Inregistrare 0179/2330 19.11.08	Nr. Inregistrare 1326/2012-2	Nr. Inregistrare 104/12.11.2008																	

Schema de cercetare în dinamică a copiilor cu DMS

Numele / Prenumele copilului _____ Clasa _____ Data _____

Nr · d/o	Sfera evaluată	Compartimentul evaluat	La începutul anului		La sfârșitul anului	
			Valoarea relativă	Indicele mediu	Valoarea relativă	Indicele mediu
	Sfera senzorial- perceptivă	Percepția culorii;				
		Percepția formei și mărimii;				
		Orientarea în spațiu.				
	Atenția					
	Memoria					
	Gândirea					
	Vorbirea.	Înțelegerea vorbirii adresate;				
		Claritatea vorbirii;				
		Vocabularul;				
		Însușirea de a povesti și expune.				
	Închipuirea despre sine. Manifestările creative.					
	Sfera emoțională	Impulsivitatea – reflexivitatea;				
		Alerta – liniștea;				
		Agresiunea – neagresiunea;				
		Motivația pozitivă a activității de învățământ;				
		Motivația pozitivă a activității de muncă;				
		Tendința către independență;				
		Tendința către acțiuni direcționate;				
		Rigiditate – mobilitate.				
	Dezvoltarea psihomotrică	Motorica fină a mâinilor;				
		Coordinarea totală a mișcărilor;				
		Mimica.				
	Adaptarea socială.	Formarea deprinderilor de autodeservire;				
		Orientarea deservirii sociale.				
	Deprinderile de învățare.	Cititul;				
		Scrisul;				
		Numărutul (deprinderi aritmetice).				
	Aptitudinile și deprinderile de muncă.					
	Comunicativitatea					

Cercetarea în dinamică a copiilor cu DMS

APROB

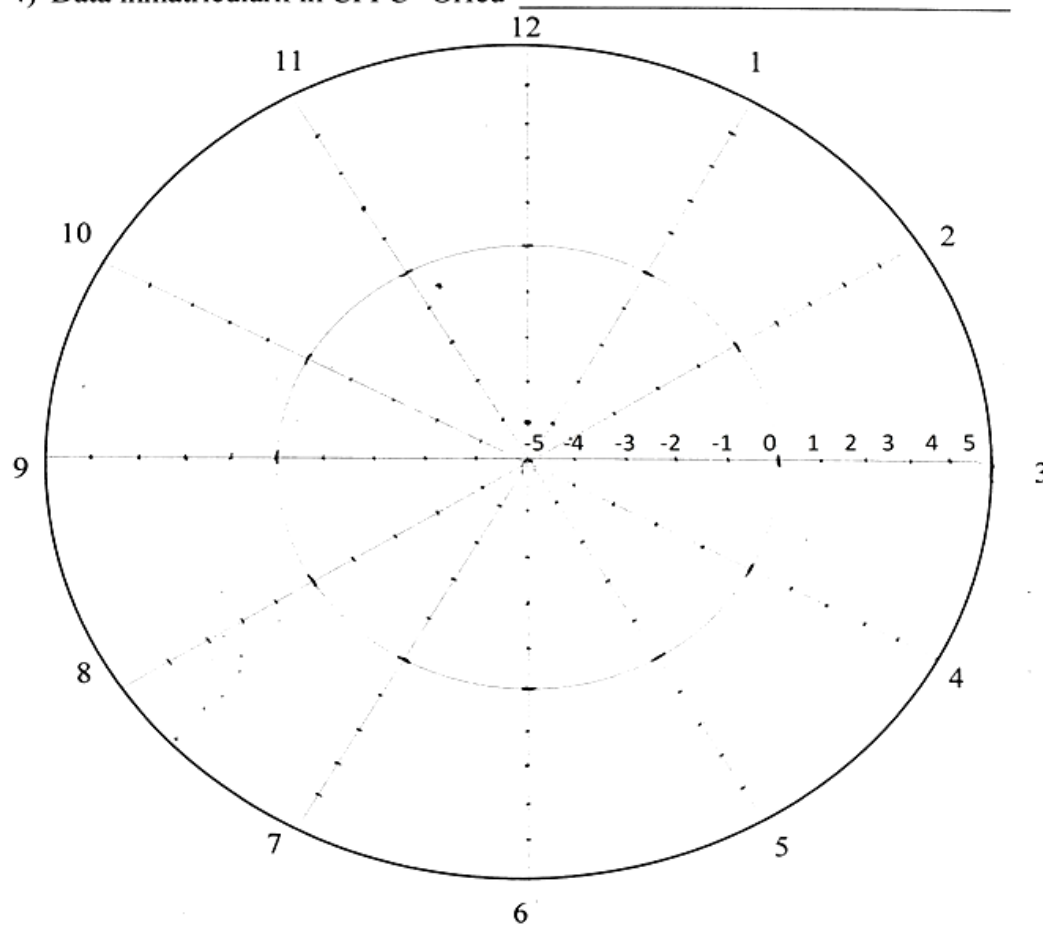
Directorul general/

/O.Ababii

Complexul-Pilot de Pedagogie Curativa "Orfeu"

Cercetarea în dinamică

- 1) Numele, prenumele elevului _____
- 2) Clasa _____
- 3) Data, luna, anul nașterii _____
- 4) Data înmatriculării în CPPC "Orfeu" _____



Datele cercetării		Semnătura responsabilului
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____

Metoda de evaluare în dinamică a copiilor cu DMS

În anexa nr. 1-2 sunt prezentate fișa și metodele de evaluare a funcțiilor (din cele 12 compartimente) caracteristice copiilor cu DMS.

Atenția (2)

În această scală se evaluează aptitudinile copilului de orientare a atenției între formele diferite de activitate, menținerea atenției un timp asupra unei activități, permutarea de la o activitate la alta fără a-și distrage atenția la factorii din exterior.

Înainte de a face o apreciere generală a întregii scale, trebuie de evaluat fiecare parametru al atenției în parte.

Fiecare subscală conține 10 puncte de apreciere continuă. Notele mici și foarte mici vor fi o dovadă că această caracteristică a atenției sau este slab dezvoltată sau lipsește. De aceea ar fi bine ca notele foarte mici să lipsească chiar dacă copilul nu este atent. La fel și notele de 9 și 10 care denotă o dezvoltare peste normă a atenției.

De exemplu, o notă foarte mare la subscala „comutarea atenției” denotă schimbarea atenției de la o activitate la alta foarte repede fără a se concentra nici la una. Așa, notele limită dau numai sistemul de numărare.

Concentrarea atenției: Aptitudinile copilului de a-și concentra atenția asupra unei activități și urmărirea unui scop pe parcursul întregii activități.

✧ Evaluarea:

„-5” → „-4” → „-3” → „-2” → „-1” → „0” → „+1” → „+2” → „+3” → „+4” → „+5”

Stabilitatea atenției: sustragerea copilului cu ajutorul factorilor exteriori la începutul activității.

✧ Evaluarea:

„-5” → „-4” → „-3” → „-2” → „-1” → „0” → „+1” → „+2” → „+3” → „+4” → „+5”

Comutarea atenției: permutarea atenției de la o activitate la alta.

✧ Evaluarea

„-5” → „-4” → „-3” → „-2” → „-1” → „0” → „+1” → „+2” → „+3” → „+4” → „+5”

Memoria (3)

În acest capitol cu 10 puncte pe scală se notează calitativ aptitudinile copilului de a povesti ceea ce își amintește. Normele dezvoltării memoriei mecanice la memorarea poeziilor, textelor și altele. În capitolul „Comentarii” la scala „Memoria” este informație despre unele metode de memorare (dacă așa ceva se cercetează); despre formele rar întâlnite de memorare (eidetismul de exemplu); despre particularitățile memoriei.

Gândirea (4)

Pe scala de 10 puncte calitativ se apreciază aptitudinile copilului de a gândi. Cum e bine știut gândirea la copii nu este bine dezvoltată. În principiu ei pot să facă o legătură între cauzele elementare și situația creată. În capitolul „Comentarii” se vorbește despre trăsăturile caracteristice ale gândirii copilului.

Limbajul (5)

După această scală se evaluează aptitudinile copilului de a înțelege vorbirea adresată lui și vorbirea contextuală, claritatea vorbirii (pronunțarea corectă și liberă), partea lexicală a limbajului, îndemânarea de a povesti și repovesti.

***Remarcă:** Evaluarea privind subscalele „Claritatea vorbirii”, „Lexicul”, „Îndemânarea de a povesti și reproduce” nu se face dacă copilul are unele defecte de dezvoltare a aparatului articulator. În acest caz evaluarea se petrece numai la subscala „Înțelegerea vorbirii”. În capitolul „Comentarii” la scala „Vorbirea” sunt scoase în evidență particularitățile deosebite ale limbajului (de exemplu, limbajul expresiv).

Compartimentul de evaluare	Descrierea psihopedagogică a compartimentului	Indicele relativ
Înțelegerea vorbirii	Ne arată că copilul nu înțelege vorbirea adresată și limbajul contextual.	„-5,-4 ”
	Nivel mediu de înțelegere a vorbirii (înțelege, dar nu întotdeauna).	„0”
	Copilul înțelege interlocutorul fără ca aceasta să vorbească.	„+4, +5”
Claritatea vorbirii	Denotă o „cașă” totală în gură sau muțenie.	„-5,-4 ”
	O vorbire nu prea curată și clară, există probleme logopedice și un tempou prea mărit sau încetinit al vorbirii.	„0”
	Copilul posedă un vocabular bogat (și îl folosește în vorbire) un vocabular clar și deslușit ca al clasicilor literaturii ruse.	„+4, +5”
Lexicul	Copilul are în vocabularul său un cuvânt sau o îmbinare de cuvinte.	„-5,-4 ”
	O vorbire neinteligibilă (fraze neînțelese) postarea incorectă a cuvintelor, greutate în înlocuirea cuvintelor cu sinonime, încurcă noțiunile de nume și timp și nu întotdeauna fac legătura corectă între cuvinte și trăsături, activități.	„<0”
	Vorbirea este bine dezvoltată (folosește fraze de la cinci și mai multe cuvinte), corect alcătuite din punct de vedere gramatical.	„>0”
	Copilul posedă un vocabular bogat (și îl folosește în vorbire) un vocabular clar și deslușit ca al clasicilor literaturii ruse.	„+4, +5”
Îndemânarea de a povesti și reproduce	În așa cazuri copilul nu poate să reproducă cele auzite.	„-5, -4”
	Copilul povestește. dar cu prea multe cuvinte și întrebări de prisos. La un moment, dat e posibil să se abată de la subiect cu efect de „povestitor rătăcit”.	„-3, 0”
	Copilul povestește, redă liber fără a se abate de la subiect, punând accentele narațiunii acolo unde trebuie.	„0, +3”
	Denotă o creativitate deosebită în ceea ce spune, copilul redă întocmai.	„+4, +5”

Închipuirea despre sine.

Manifestările creative (6)

În acest capitol se cercetează și evaluează imaginea de sine a copilului și anume cum el apreciază activitățile sale, felul cum arată, aptitudinile, iar pe lângă toate acestea cum copilul își manifestă creativitatea sa (desenul, modelare, aptitudini muzicale și altele).

Cu 10 puncte pe scală se notează atitudinea copilului față de sine (sentimentul de inferioritate lipsește în totalitate, se iubește pe sine). În capitolul „Comentarii” la această scală este informația despre ce copilul iubește mai mult să facă, ce se primește să facă cel mai bine, are copilul careva manifestări creative deosebite de a celorlalți.

Activitatea senzorial-afectivă.

Sfera emoțional – volitivă (7)

În această secțiune sunt redată particularitățile sferei emoțional-volitive a copilului, echilibrul, balansul proceselor emoționale; tendința spre siguranță, răspundere, scopul determinant al unei acțiuni și altele. Notarea se efectuează conform scalei (gradual de la -5 la +5). În scala generală se includ notele medii sau foarte mici din subscale.

În secțiunea „Comentarii” la copilul „Sfera emoțional-volitivă” există informație despre caracteristicile proceselor sferei emoțional-volitive la copil.

De exemplu, așa ca: care sferă emoțional volitivă predomină la școală, acasă, în stradă. Atitudinea emoțională în caz de câștig sau pierdere; prezența (lipsa) reacțiilor emoționale (afecte, depresii, isterie); atitudinea față de greutate, normă a empatiei (grija); rigiditatea /flexibilitatea copilului (să știe să-și schimbe comportamentul în dependență de situație).

Compartimentul de evaluare	Descrierea psihopedagogică a compartimentului	Indicele relativ
<i>Impulsivitate/ reflexivitate</i>	Sunt caracteristice pentru impulsivitate: atenție copilul este enervat, iritat, el nu ține minte nici un element al exercițiului, de foarte multe ori se schimbă de la o activitate la alta, nu-și controlează comportamentul se conduce mereu de instincte și arată emoții neadecvate unor situații. Nu-și conduce comportamentul deloc.	„-5, -4”
	Reflectă o emoționalitate schimbătoare, nu-și controlează emoțiile	„-3”
	Este caracterizată printr-un nivel mediu de impulsivitate, atenția nu se menține pentru mult timp asupra unei activități, nu este destul atent, câteodată reflectă emoții neadecvate.	„-2, 0”
	Reflexivitate normală, concentrare a atenției, gândire, coordonarea atenției din interior, comportamentul adecvat situațiilor, introversiune.	„+1, +3”
	Reflexivitatea la muncă este la nivel foarte înalt. Se reflectă o înmuiere a proceselor interioare și a persoanei proprii, nu îl interesează ceea ce se petrece în interiorul său, introversiune adâncă și altele.	„+4, +5”
<i>Neliniște/ calmitate</i>	Denotă o încordare interioară, neliniște, teamă. Lumea interioară a copilului este cuprinsă de teamă și neliniște, se teme să facă singur o activitate, îi este frică să facă singur un	„-5, -4”

	pas, demonstrează o stare paranoică.	
	Se caracterizează printr-un grad înalt de neliniște, teamă, încordare emoțională, apare în activități, situații de tensiune înaltă, neprevăzute, emoții neadecvate și reacții motrice necoordonate (tremor, isterie ș.a.).	„-3”
	Se arată printr-un nivel mediu de neliniște, starea emoțională balansează între neliniște și calm;	„-2, 0”
	Se caracterizează prin calm, reacțiile emoționale sunt adecvate situațiilor, procesele interioare balansează;	„+1, +3”
	Se caracterizează printr-un nivel înalt de calm, lipsa emoțiilor, o oarecare insensibilitate	„+4, +5”
<i>Agresivitatea / Caracterul pașnic – bunavoință</i>	Copilul este foarte agresiv: el face numai activități de distrugere atât pentru el cât și pentru alții.	„-5, -4”
	Se caracterizează printr-o agresivitate înaltă: copilul întotdeauna îi deranjează pe cei din jur, se ceartă, se bate, strică tot ce alții construiesc. Câte odată devine supunător dacă ceva îi place sau este interesat de activitatea care are loc.	„-3”
	Denotă un nivel mediu de agresivitate. Copilul se bate, se ceartă cu cineva în caz că acel cineva la supărat. Dar totuși copilul poate fi interesat într-o activitate sau de a-i capta atenția. Acești copii dau repede uitării răul făcut de alții.	„-2, 0”
	Se caracterizează printr-o dragoste și o grijă față de cei din jur, supunere, bunăvoință. Pot deveni agresivi dar asta în situații neadecvate create de cei din jur.	„+1, +3”
	Se supune în totalitate. Face tot ce i se spune indiferent de dorințele și gândurile proprii, teama de conflict, conformism.	„+4, +5”
<i>Motivația pentru activitatea de învățare</i>	Copilul nu dorește să meargă la școală și nici să învețe, nu iubește profesorii, are o reacție agresivă la tot ceea ce ține de școală și profesori, nu dorește să învețe de loc.	„-5, -4”
	Atitudine negativă față de școală, învățare, profesori și colegi;	„-3”
	O reacție destul de rece față de muncă, dorința de a fugi de muncă la prima șansă apărută, îndeplinirea activității numai pentru că trebuie să efectueze această activitate, numai pentru „a scăpa”. Copilul nu primește plăcere de la activitatea de muncă.	„-2, 0”
	O reacție pozitivă față de școală, copilul voință și dorință de a învăța, are relații pozitive cu profesorii și colegii;	„+1, +3”
	Copilul are școala ca pe ceva mareț, copilul „se trezește și doarme cu școala”, se străduie nu numai să efectueze temele, dar să însușească cât mai multe cunoștințe. Trăiește foarte greu chiar și despărțirile foarte mici de profesori și colegi.	„+4, +5”
<i>Motivația pentru activitatea de muncă</i>	Dorința de a lucra atât la școală cât și acasă lipsește în totalitate, nu-și îndeplinește nici măcar obligațiile casnice, lene totală, reacții distructive la îndemnul cuiva de a îndeplini	„-5, -4”

	o activitate sau alta.	
	Arată o reacție neprietenească față de cei care îi silesc să muncească, nu doresc să muncească, fug de muncă.	„-3”
	O reacție destul de rece față de muncă, dorința de a fugi de muncă la prima șansă apărută, îndeplinirea activității numai pentru că trebuie să efectueze această activitate, numai pentru „a scăpa”. Copilul nu primește plăcere de la activitatea de muncă.	„-2, 0”
	Se caracterizează printr-o motivație pentru activitatea de muncă, dorința de a ajuta pe cei din jur, bucurie pentru rezultatul obținut, dragoste față de metodele deosebite de muncă.	„+1, +3”
	Hiper-dragoste față de muncă: aceștia sunt muncitori care nu pot să se odihnească și să se distragă de la muncă, ei sunt întotdeauna ocupați cu ceva, și o îndeplinesc chiar de nu mai pot, se străduie să-și ia cât mai multe obligații și nu lasă în grija altora munca din principiu l că aceștia din urmă nu o vor efectua la fel de repede și calitativ.	„+4, +5”
<i>Tendința „eu singur”</i>	Copilul este dezadaptat, nu face nici un pas singur.	„-5, -4”
	Copilul manifestă neputință și nesiguranță, întotdeauna așteptă ca cineva să-l ajute, nedorință de a efectua singur o activitate.	„-3”
	Nivel mediu de siguranță al copilului, efectuează o activitate dacă este susținut și după instrucțiune, se străduie să facă întotdeauna ceva nou, în stradă se străduie să fie lângă o persoană în vârstă sau care l-ar putea apăra. Încearcă să efectueze activități de sine stătător cu susținerea profesorului.	„-2, 0”
	Nivel înalt de a efectua totul singur, dorința de a fi de sine stătător, tendința de a lua în mâinile sale „șefia” asupra celor mai slabi, să-i ajute pe cei care nu se descurcă cu activitatea sau situația.	„+1, +3”
	Hiperstatornicie la capătul nihilismului: poate să ignore modurile de activitate și părerea celor din jur, nu primesc sfaturi sau ajutor.	„+4, +5”
<i>Tendința către acțiuni direcționate</i>	Indiferență față de sine și de cei care-l înconjoară, nu are grijă de sine și de cei care-l înconjoară.	„-5, -4”
	Nivel mic de responsabilitate. Copilului nu trebuie să i se ofere ceva, el nu e atent și face totul cu neglijență, creează situații în care cei din jur se simt neconfortabil, neinteresați de ceea ce are loc chiar lângă el, nu are treabă cu nimic.	„-3”
	Nivel mediu de responsabilitate: Copilul se străduie să fie îngrijit, să nu facă activități distructive, ține minte ceea ce i s-a dat să facă.	„-2, 0”
	Nivel înalt de răspundere a copilului, arată o atenție	„+1, +3”

	deosebită, răspundere pentru sine și activitățile pe care le întreprinde, pentru starea emoțională în care se află cei din jur, formarea sentimentului de sinceritate și corectitudine, înțelegerea faptului ca viața de mai departe depinde de ceea ce la moment face.	
	Se caracterizează printr-un simț sporit al responsabilității, se simte de parcă ar avea pământul în responsabilitatea sa, simțul vinii foarte adânc, dacă ceva nu i se primește se declanșează o stare neurastenice, se măresc cerințele față de persoana proprie.	„+4, +5”
<i>Tendința spre activitățile cu scop</i>	Lipsa activității cu scop, activitate lipsită de acuratețe, atenție dispersată;	„-5, -4”
	Neregulă, des activități fără scop cu caracter care nu corespund cu scopul;	„-3”
	Scopul activității este la nivel mediu. Activitatea copilului corespunde cu scopul numai atunci când copilul e interesat în activitatea care are loc.	„-2, 0”
	Copilul duce activitatea până la capăt, și primește plăcere de la activitate în sine cât și de la rezultatul acesteia. Poate alege o metodă optimală de activitate și manifestare, fără a întrerupe o activitate sau alta, fără să termine activitatea.	„+1, +3”
	Nivel foarte înalt, insistență sâcâitoare.	„+4, +5”

Dezvoltarea psihomotricității (8)

În acest capitol se cercetează particularitățile individuale și starea sferei psihomotrice. evaluarea se face gradual pe scala -5, +5 la trei subcapitole: „Motorica fină a mâinilor”, „Coordonarea mișcărilor”, „Mimica”. La capitolul „Dezvoltarea psihomotrică” sunt scoase în evidență particularitățile dezvoltării psihomotrice.

Compartimentul de evaluare	Descrierea psihopedagogică a compartimentului	Indicele relativ
<i>Motoricitatea fină a mâinilor</i>	Practic și laba mâinii, și degetele sunt paralizate.	„-5, -4”
	Copilul poate mișca degetele, dar nu poate face nici cele mai simple forme din degete.	„-3”
	Motorica fină a mâinilor este dezvoltată la nivel mediu. Copilul poate apuca obiecte mari, începe a trage a tăia și a rupe.	„-2, 0”
	Stare bună a motoricii fine: copilul poate să scrie, să deseneze, să taie și să îndeplinească;	„+1, +3”
	Mișcările sunt ca ale unui acrobat, sportiv.	„+4, +5”
<i>Coordonarea mișcărilor</i>	Este caracteristică unui corp paralizat.	„-5, -4”
	Copilul nu se mișcă singur, este invalid.	„-3”
	Nivel mediu de coordonare a mișcărilor. Copilul poate să se miște singur și cu ajutorul maturului. Își poate ține echilibrul, fuge câte puțin, urcă și coboară scările singur sau cu ajutor.	„-2, 0”

	Se joacă cu mingea, sare, îndeplinește exerciții elementare de gimnastică.	
	Mișcarea și coordonarea mișcărilor este într-o stare foarte bună. Copilul foarte ușor se mișcă, aleargă, merge pe bicicletă, face sport și altele.	„+1, +3”
	Aptitudinile de mișcare și coordonarea mișcărilor sunt ca ale unui acrobat, sportiv.	„+4, +5”
<i>Mimica</i>	Caracteristic unei „fețe de piatră”.	„-5, -4”
	Mișcare mușchilor feței este foarte mică. Copilul poate să facă mișcări ale ochilor și gurii. Nu zâmbește.	„-3”
	Nivel mediu de dezvoltare a mimicii articulatorii. Copilul poate zâmbi, să facă mișcări deosebite cu ochii, să ridice și să coboare sprâncenele, să facă cu ajutorul buzelor tubușor.	„-2, 0”
	Mimica bine dezvoltată. Știe să manifeste o mimică adecvată situației. Zâmbește. Poate să teatralizeze reacțiile emoționale prin mimică (bucurie, suferință, mirare, speriat, durere și altele).	„+1, +3”
	Mimică artistică. Copilul poate să spună fără cuvinte și numai prin mimică totul.	„+4, +5”

Adaptarea socială (9)

În acesta capitol se cercetează și evaluează starea și dinamica dezvoltării la copil a deprinderilor și cunoștințelor privitor adaptarea socială, particularitățile sale în concordanță cu lumea înconjurătoare. Pentru o apreciere calitativă avem la dispoziție două subscale și anume: „Deprinderi de autodeservire” și „Orientarea în viața socială”.

În capitolul „Comentarii” la această scală este informația despre realizările și greutățile întâmpinate de copil, despre formarea noilor deprinderi și altele.

Deprinderile de autodeservire.

Criteriile cercetării deprinderilor de autodeservire sunt :

-  Igiena intimă;
-  Îmbrăcarea și dezbrăcarea;
-  Luarea mesei.

<i>Compartimentul de evaluare</i>	<i>Descrierea psihopedagogică a compartimentului</i>	<i>Indicele relativ</i>
<i>Deprinderi de autodeservire</i>	<i>Nivelul I:</i> face totul numai cu ajutorul maturului, nu se descurcă singur.	„-5, -3”
	<i>Nivelul II:</i> poate să se descurce în multe singur dar oricum are nevoie de susținere sau ajutor.	„-2, 0”
	<i>Nivelul III</i> se descurcă singur	„+1, +3”
	<i>Nivelul IV</i> se descurcă singur, îi ajută și învață pe cei care nu cunosc.	„+4, +5”

Orientarea în viața socială.

Criteriile de cercetare ale deprinderilor de orientare în viața socială:

- ✚ Cunoștințele despre părților corpului uman;
- ✚ Cunoașterea adresei proprii și a membrilor familiei;
- ✚ Cunoașterea părților locuinței;
- ✚ Cunoașterea condițiilor modului său viață și cum să se orienteze în el;
- ✚ Orientarea în stradă;
- ✚ Cunoașterea elementelor și particularităților florei și faunei – orientarea în timp (zile săptămâni – anotimpurile anului – orele);
- ✚ Însușirea normelor sociale și regulile de comportament.

Compartimentul de evaluare	Descrierea psihopedagogică a compartimentului	Indicele relativ
<i>Orientarea în viața socială</i>	<i>Nivelul I:</i> nu cunoaște părțile corpului, nu se orientează în stradă și casă și nici în alte încăperi, cunoaște doar locul unde se ia masa;	„-5, -3”
	<i>Nivelul II:</i> cunoaște părțile corpului și le arată pe corpul său și al păpușii. Cunoaște membrii familiei sale, cunoaște odăile locuinței și predestinația lor deosebește noaptea de ziua, poate să îndeplinească independent unele însărcinări (să aranjeze masa, să strângă tacâmurile și altele) știe adresa proprie. Se orientează în stradă: deosebește trotuarul de locul de trecere, cunoaște denumirea acestora. Poate numi unele profesii, unele reguli de circulație, ș.a. cunoaște și foarte des vorbește despre regulile de circulație și de comportament în stradă. Cunoaște unele plante și animale. La vizitarea unor manifestări culturale poate să înțeleagă subiectul acestora.	„-2, 0”
	<i>Nivelul III:</i> se folosește de obiectele de uz casnic, telefonează dacă este nevoie, știe ce și unde se află (tot ce are importanță pentru el și familia lui: policlinica, poșta). Se poate adresa pentru ajutor la organele sociale, foarte liber acționează și se orientează în situații și ambianță cunoscută. cunoaște normele sociale și se străduie să le îndeplinească, îngrijește singur de animale și plante. Își dă bine seama de ceea ce se petrece în jurul său și se descurcă foarte bine cu situațiile neprevăzute, poate de sine stătător să meargă în oraș, să facă cumpărături.	„+1, +3”
	<i>Nivelul IV:</i> se orientează în viață ca un om matur și nu întâmpină nici o greutate.	„+4, +5”

Deprinderile de învățare (10)

În acest secțiune se cercetează și evaluează nivelul dezvoltării deprinderilor de învățare al copilului: citirea, scrierea, calcularea. Fiecare punct (citire, scriere, calcul) se evaluează după scala de 10 puncte (de la -5 la +5).scala generală conține nivelul mediu al subscalelor.

În capitolul „Comentarii” la această scală se găsește informația generală privind deprinderile de învățare însușite de copil.

Cunoștințele și deprinderile de muncă (11)

În acest capitol se cercetează și evaluează calitativ pe scala de 10 puncte nivelul formării cunoștințelor și deprinderilor de învățare. În secțiunea „comentarii” la acest capitol există informația despre ceea ce copilul poate și iubește să facă.

Compartimentul de evaluare	Descrierea psihopedagogică a compartimentului	Indicele relativ
<i>Cunoștințele și deprinderile de muncă</i>	<i>Nivelul I:</i> copilul nu poate face nimic.	„-5, -3”
	<i>Nivelul II:</i> copilul posedă deprinderile elementare de muncă: să strângă jucăriile, să șteargă tabla, să aranjeze masa, să spele vesela, să ude florile, să spele și să clătească hainele păpușii, să spele podeaua, să facă curat (singur și cu ajutorul cuiva).	„-2, 0”
	<i>Nivelul III:</i> știe să lucreze cu foarfeca, cleiul, să întindă aluatul, să coacă.	„+1, +3”
	<i>Nivelul IV:</i> specializare individuală pentru diferite tipuri de activități.	„+4, +5”

Comunicabilitatea(12)

La acest capitol se cercetează comunicabilitatea copilului. Evaluarea are loc după criteriul „comunicativ – necomunicativ” pe scale de 10 puncte între -5, +5.

Compartimentul de evaluare	Descrierea psihopedagogică a compartimentului	Indicele relativ
<i>Comunicabilitatea</i>	Introversiune vizibilă, necomunicare, autism.	„-5, -3”
	Tendința spre introversiune, alege minuțios persoanele cu care comunică.	„-2”
	Dorește să contacteze cu cei di jur, dar totuși alege persoanele cu care vorbește.	„-1, +1”
	Extrovert, vorbește cu toți, inclusiv cunoscuți și necunoscuți; foarte ușor intră în contact cu cei din jur, face cunoștință.	„+2, +3”
	Extrovert în totalitate.	„+4, +5”

Datele SPSS din experiment, anul de studii 2007-2008 (Paired Samples Statistics)

2007-2008 Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Atent1	-,9659	88	2,91034	,31024
	Atent2	,1364	88	3,00644	,32049
Pair 2	Memor1	-,5114	88	2,80801	,29933
	Memor2	,6307	88	2,86727	,30565
Pair 3	Gind1	-,9432	88	2,69251	,28702
	Gind2	,1477	88	2,86292	,30519
Pair 4	Vorb1	-,5977	88	2,71387	,28930
	Vorb2	,3480	88	2,72874	,29088
Pair 5	Comun1	-,5227	88	2,57743	,27476
	Comun2	,8409	88	2,59037	,27613
Pair 6	Senper1	-,3610	88	3,01645	,32155
	Senper2	,6633	88	3,03853	,32391
Pair 7	Sine1	-,4602	88	2,92652	,31197
	Sine2	,4886	88	3,09707	,33015
Pair 8	Emot1	-,6056	88	2,13808	,22792
	Emot2	,5477	88	2,16035	,23029
Pair 9	Motr1	-,0483	88	2,21145	,23574
	Motr2	1,1197	88	2,18144	,23254
Pair 10	Adap1	-,0739	88	2,51837	,26846
	Adap2	1,1903	88	2,54810	,27163
Pair 11	Invat1	-1,1339	88	3,08503	,32887
	Invat2	-,1382	88	3,25623	,34712
Pair 12	Munc1	-,3977	88	2,81433	,30001
	Munc2	,8466	88	2,90101	,30925

Paired Samples Test									
		Paired Differences							
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Atent1 – Atent2	-1,10227	,45586	,04860	-1,19886	-1,00568	-22,683	87	,000
Pair 2	Memor1 – Memor2	-1,14205	,60148	,06412	-1,26949	-1,01460	-17,812	87	,000
Pair 3	Gind1 – Gind2	-1,09091	,67187	,07162	-1,23326	-,94855	-15,232	87	,000
Pair 4	Vorb1 – Vorb2	-,94574	,43903	,04680	-1,03876	-,85272	-20,208	87	,000
Pair 5	Comun1 – Comun2	-1,36364	,83297	,08879	-1,54013	-1,18715	-15,357	87	,000
Pair 6	Senper1 – Senper2	-1,02432	,48549	,05175	-1,12718	-,92145	-19,792	87	,000
Pair 7	Sine1 – Sine2	-,94886	,52544	,05601	-1,06019	-,83753	-16,940	87	,000
Pair 8	Emot1 – Emot2	-1,15324	,52388	,05585	-1,26424	-1,04224	-20,651	87	,000
Pair 9	Motr1 – Motr2	-1,16795	,58079	,06191	-1,29101	-1,04490	-18,865	87	,000
Pair 10	Adap1 – Adap2	-1,26420	,63127	,06729	-1,39796	-1,13045	-18,786	87	,000
Pair 11	Invat1 – Invat2	-,99568	,78814	,08402	-1,16267	-,82869	-11,851	87	,000
Pair 12	Munc1 – Munc2	-1,24432	,57732	,06154	-1,36664	-1,12200	-20,219	87	,000

Anexa 12.

Datele SPSS din experiment, anul de studii 2008-2009 (*Paired Samples Statistics*)

2008-2009 Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Atent1	-,4933	75	2,79175	,32236
	Atent2	,4600	75	2,69479	,31117
Pair 2	Memor1	-,2000	75	2,74108	,31651
	Memor2	,8133	75	2,73463	,31577
Pair 3	Gind1	-,5867	75	2,63599	,30438
	Gind2	,2400	75	2,71552	,31356
Pair 4	Vorb1	-,5120	75	2,55922	,29551
	Vorb2	,4507	75	2,58489	,29848
Pair 5	Comun1	-,0267	75	2,52005	,29099
	Comun2	1,0333	75	2,42779	,28034
Pair 6	Senper1	-,1064	75	2,89960	,33482
	Senper2	,6655	75	2,92856	,33816
Pair 7	Sine1	-,2053	75	2,88425	,33304
	Sine2	,7133	75	2,88188	,33277
Pair 8	Emot1	-,3788	75	2,22969	,25746
	Emot2	,3243	75	2,21378	,25563
Pair 9	Motr1	,2076	75	2,50790	,28959
	Motr2	1,0928	75	2,37822	,27461
Pair 10	Adap1	,2200	75	2,46631	,28479
	Adap2	1,4800	75	2,23068	,25758
Pair 11	Invat1	-1,1544	75	3,04020	,35105
	Invat2	-,2263	75	3,15669	,36450
Pair 12	Munc1	-,0933	75	2,64153	,30502
	Munc2	,9867	75	2,57059	,29683

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Atent1 – Atent2	-,95333	1,12157	,12951	-1,21138	-,69528	-7,361	74	,000
Pair 2	Memor1 – Memor2	-1,01333	,93712	,10821	-1,22895	-,79772	-9,365	74	,000
Pair 3	Gind1 – Gind2	-,82667	,90604	,10462	-1,03513	-,61821	-7,902	74	,000
Pair 4	Vorb1 – Vorb2	-,96267	,91320	,10545	-1,17277	-,75256	-9,129	74	,000
Pair 5	Comun1 – Comun2	-1,06000	,60382	,06972	-1,19893	-,92107	-15,203	74	,000
Pair 6	Senper1 – Senper2	-,77187	,73841	,08526	-,94176	-,60198	-9,053	74	,000
Pair 7	Sine1 – Sine2	-,91867	1,22261	,14118	-1,19996	-,63737	-6,507	74	,000
Pair 8	Emot1 – Emot2	-,70307	,64172	,07410	-,85071	-,55542	-9,488	74	,000
Pair 9	Motr1 – Motr2	-,88520	,67653	,07812	-1,04085	-,72955	-11,332	74	,000
Pair 10	Adap1 – Adap2	-1,26000	,93852	,10837	-1,47593	-1,0447	-11,627	74	,000
Pair 11	Invat1 – Invat2	-,92813	1,19934	,13849	-1,20408	-,65219	-6,702	74	,000
Pair 12	Munc1 – Munc2	-1,08000	,65265	,07536	-1,23016	-,92984	-14,331	74	,000

Datele SPSS din experiment, anul de studii 2009-2010 (Paired Samples Statistics)

2009-2010 Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Atent1	-,3974	78	2,99497	,33911
	Atent2	,4872	78	3,01293	,34115
Pair 2	Memor1	-,5455	77	2,99361	,34115
	Memor2	,2922	77	3,09004	,35214
Pair 3	Gind1	-,6753	77	2,97110	,33859
	Gind2	-,0390	77	3,01615	,34372
Pair 4	Vorb1	-,4015	78	2,86067	,32391
	Vorb2	,5237	78	2,92376	,33105
Pair 5	Comun1	,0128	78	2,63095	,29790
	Comun2	1,0000	78	2,61737	,29636
Pair 6	Senper1	-,1679	78	2,67021	,30234
	Senper2	,6367	78	2,76499	,31307
Pair 7	Sine1	-,1538	78	2,98079	,33751
	Sine2	,5609	78	3,06377	,34690
Pair 8	Emot1	-,4040	78	2,59187	,29347
	Emot2	,3973	78	2,60062	,29446
Pair 9	Motr1	,1162	78	2,53703	,28726
	Motr2	1,0238	78	2,42021	,27403
Pair 10	Adap1	,1038	78	2,64027	,29895
	Adap2	1,2026	78	2,61108	,29565
Pair 11	Invat1	-,8844	78	3,15390	,35711
	Invat2	-,2514	78	3,23897	,36674
Pair 12	Munc1	-,1756	78	2,94866	,33387
	Munc2	,8867	78	2,94169	,33308

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Atent1 – Atent2	-,88462	,40229	,04555	-,97532	-,79391	-19,421	77	,000
Pair 2	Memor1 – Memor2	-,83766	,44752	,05100	-,93924	-,73609	-16,425	76	,000
Pair 3	Gind1 – Gind2	-,63636	,51705	,05892	-,75372	-,51901	-10,800	76	,000
Pair 4	Vorb1 – Vorb2	-,92526	,44946	,05089	-1,02659	-,82392	-18,181	77	,000
Pair 5	Comun1 – Comun2	-,98718	,46273	,05239	-1,0915	-,88285	-18,842	77	,000
Pair 6	Senper1 – Senper2	-,80462	,43907	,04971	-,90361	-,70562	-16,185	77	,000
Pair 7	Sine1 – Sine2	-,71474	,51554	,05837	-,83098	-,59851	-12,244	77	,000
Pair 8	Emot1 – Emot2	-,80128	,55149	,06244	-,92562	-,67694	-12,832	77	,000
Pair 9	Motr1 – Motr2	-,90769	,42865	,04853	-1,00434	-,81105	-18,702	77	,000
Pair 10	Adap1 – Adap2	-1,09872	,51364	,05816	-1,21453	-,98291	-18,892	77	,000
Pair 11	Invat1 – Invat2	-,63295	,45344	,05134	-,73518	-,53071	-12,328	77	,000
Pair 12	Munc1 – Munc2	-1,06231	,57385	,06498	-1,1916	-,93292	-16,349	77	,000

Datele SPSS din experiment, anul de studii 2010-2011 (*Paired Samples Statistics*)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	ATENTIA1	-,2466	73	2,50295	,29295
	ATENTIA2	,4795	73	2,37966	,27852
Pair 2	MEMOR1	-,2534	73	2,47785	,29001
	MEMOR2	,4521	73	2,36315	,27659
Pair 3	GINDIR1	-,2260	73	2,50006	,29261
	GINDIR2	,5205	73	2,45577	,28743
Pair 4	VORBIR1	-,0188	73	2,67032	,31254
	VORBIR2	,5600	73	2,65940	,31126
Pair 5	COMUN1	,5137	73	2,56982	,30077
	COMUN2	1,1164	73	2,48540	,29089
Pair 6	SF.SENZ1	,4386	73	2,74124	,32084
	SF.SENZ2	1,0340	73	2,73145	,31969
Pair 7	CREATIV1	,4521	73	2,91210	,34084
	CREATIV2	1,0479	73	2,76155	,32321
Pair 8	SF.EMOT1	,0803	73	2,05120	,24007
	SF.EMOT2	,6262	73	2,02081	,23652
Pair 9	MOTRIC1	,4318	73	2,37793	,27832
	MOTRIC2	1,0477	73	2,26887	,26555
Pair 10	ADAPTAR1	,8527	73	2,30708	,27002
	ADAPTAR2	1,4315	73	2,24198	,26240
Pair 11	DEP.INV1	-,4112	73	2,90814	,34037
	DEP.INV2	,2053	73	2,91945	,34170
Pair 12	DEP.MUN1	,5274	73	2,70017	,31603
	DEP.MUN2	1,2192	73	2,64179	,30920

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	ATENTIA1 - ATENTIA2	-,7260	,73617	,08616	-,8978	-,5543	-8,426	72	,000
Pair 2	MEMOR1 - MEMOR2	-,7055	,74924	,08769	-,8803	-,5307	-8,045	72	,000
Pair 3	GINDIR1 - GINDIR2	-,7466	,78228	,09156	-,9291	-,5641	-8,154	72	,000
Pair 4	VORBIR1 - VORBIR2	-,5788	,53586	,06272	-,7038	-,4537	-9,228	72	,000
Pair 5	COMUN1 - COMUN2	-,6027	,68698	,08040	-,7630	-,4425	-7,496	72	,000
Pair 6	SF.SENZ1 - SF.SENZ2	-,5953	,49735	,05821	-,7114	-,4793	-10,228	72	,000
Pair 7	CREATIV1 - CREATIV2	-,5959	,65964	,07720	-,7498	-,4420	-7,718	72	,000
Pair 8	SF.EMOT1 - SF.EMOT2	-,5459	,49684	,05815	-,6618	-,4300	-9,388	72	,000
Pair 9	MOTRIC1 - MOTRIC2	-,6159	,54453	,06373	-,7429	-,4888	-9,664	72	,000
Pair 10	ADAPTAR1 - ADAPTAR2	-,5788	,49102	,05747	-,6933	-,4642	-10,071	72	,000
Pair 11	DEP.INV1 - DEP.INV2	-,6166	,71918	,08417	-,7844	-,4488	-7,325	72	,000
Pair 12	DEP.MUN1 - DEP.MUN2	-,6918	,75751	,08866	-,8685	-,5150	-7,803	72	,000

Datele SPSS din experiment, anul de studii 2011-2012 (Paired Samples Statistics)

2011-2012 Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Atent1	-,0714	70	2,73634	,32706
	Atent2	,5714	70	2,61307	,31232
Pair 2	Memor1	,0429	70	2,68347	,32074
	Memor2	,6857	70	2,62950	,31429
Pair 3	Gind1	-,0143	70	2,73195	,32653
	Gind2	,6571	70	2,64238	,31583
Pair 4	Vorb1	-,1536	70	2,82179	,33727
	Vorb2	,4697	70	2,77384	,33154
Pair 5	Comun1	,4429	70	2,86096	,34195
	Comun2	1,1857	70	2,72026	,32513
Pair 6	Senper1	,3853	70	3,16659	,37848
	Senper2	,9977	70	3,00034	,35861
Pair 7	Sine1	,0571	70	2,88492	,34481
	Sine2	,5929	70	2,73900	,32737
Pair 8	Emot1	-,2794	70	2,25851	,26994
	Emot2	,3377	70	2,20349	,26337
Pair 9	Motr1	,4409	70	2,62164	,31335
	Motr2	1,0760	70	2,51926	,30111
Pair 10	Adap1	,5214	70	2,88007	,34423
	Adap2	1,3179	70	2,58056	,30844
Pair 11	Invat1	-,4989	70	2,94846	,35241
	Invat2	,1907	70	2,87649	,34381
Pair 12	Munc1	,3286	70	2,86139	,34200
	Munc2	1,0286	70	2,78178	,33249

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Atent1 – Atent2	-,64286	,59064	,07060	-,78369	-,50202	-9,106	69	,000
Pair 2	Memor1 – Memor2	-,64286	,70270	,08399	-,81041	-,47530	-7,654	69	,000
Pair 3	Gind1 – Gind2	-,67143	,67505	,08068	-,83239	-,51047	-8,322	69	,000
Pair 4	Vorb1 – Vorb2	-,62329	,53856	,06437	-,75170	-,49487	-9,683	69	,000
Pair 5	Comun1 – Comun2	-,74286	,71090	,08497	-,91237	-,57335	-8,743	69	,000
Pair 6	Senper1 – Senper2	-,61243	,60668	,07251	-,75709	-,46777	-8,446	69	,000
Pair 7	Sine1 – Sine2	-,53571	,78630	,09398	-,72320	-,34823	-5,700	69	,000
Pair 8	Emot1 – Emot2	-,61714	,54871	,06558	-,74798	-,48631	-9,410	69	,000
Pair 9	Motr1 – Motr2	-,63514	,60910	,07280	-,78038	-,48991	-8,724	69	,000
Pair 10	Adap1 – Adap2	-,79643	,70620	,08441	-,96482	-,62804	-9,436	69	,000
Pair 11	Invat1 – Invat2	-,68957	,59919	,07162	-,83244	-,54670	-9,629	69	,000
Pair 12	Munc1 – Munc2	-,70000	,63929	,07641	-,85243	-,54757	-9,161	69	,000

Datele SPSS din experiment, anul de studii 2012-2013 (Paired Samples Statistics)

2012-2013 Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Atent1	,2357	70	2,46824	,29501
	Atent2	1,7429	70	2,31370	,27654
Pair 2	Memor1	,5071	70	2,56296	,30633
	Memor2	1,6571	70	2,48407	,29690
Pair 3	Gind1	,2571	70	2,48873	,29746
	Gind2	,9429	70	2,54744	,30448
Pair 4	Vorb1	-,0141	70	2,70813	,32368
	Vorb2	1,2036	70	2,50698	,29964
Pair 5	Comun1	,6143	70	2,68945	,32145
	Comun2	1,8571	70	2,36083	,28217
Pair 6	Senper1	,5471	70	2,90897	,34769
	Senper2	1,2617	70	2,74663	,32829
Pair 7	Sine1	,1571	70	2,72208	,32535
	Sine2	,9000	70	2,69809	,32248
Pair 8	Emot1	-,1381	70	1,99550	,23851
	Emot2	,8947	70	1,89769	,22682
Pair 9	Motr1	,7544	70	2,40350	,28727
	Motr2	1,9429	70	2,07040	,24746
Pair 10	Adap1	,8750	70	2,45531	,29347
	Adap2	2,3500	70	2,02046	,24149
Pair 11	Invat1	-,5236	70	2,84235	,33973
	Invat2	,3810	70	2,78486	,33285
Pair 12	Munc1	,6429	70	2,48931	,29753
	Munc2	2,0286	70	2,30922	,27600

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Atent1 – Atent2	-1,50714	,58043	,06938	-1,64554	-1,3687	-21,725	69	,000
Pair 2	Memor1 – Memor2	-1,15000	,54739	,06543	-1,28052	-1,019	-17,577	69	,000
Pair 3	Gind1 – Gind2	-,68571	,57843	,06914	-,82363	-,54779	-9,918	69	,000
Pair 4	Vorb1 – Vorb2	-1,21771	,52331	,06255	-1,34249	-1,0929	-19,469	69	,000
Pair 5	Comun1 – Comun2	-1,24286	,71598	,08558	-1,41358	-1,0721	-14,523	69	,000
Pair 6	Senper1 – Senper2	-,71457	,49265	,05888	-,83204	-,59710	-12,136	69	,000
Pair 7	Sine1 – Sine2	-,74286	,62983	,07528	-,89304	-,59268	-9,868	69	,000
Pair 8	Emot1 – Emot2	-1,03286	,52660	,06294	-1,15842	-,90729	-16,410	69	,000
Pair 9	Motr1 – Motr2	-1,18843	,66677	,07969	-1,34741	-1,02944	-14,912	69	,000
Pair 10	Adap1 – Adap2	-1,47500	,74716	,08930	-1,65315	-1,29685	-16,517	69	,000
Pair 11	Invat1 – Invat2	-,90457	,58052	,06938	-1,04299	-,76615	-13,037	69	,000
Pair 12	Munc1 – Munc2	-1,38571	,60296	,07207	-1,52949	-1,2419	-19,228	69	,000

Datele SPSS din experiment, anii de studii 2007-2013 (Paired Samples Statistics)

Toți 2007-2013 Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Atent1	-,9659	70	2,81242	,14408
	Atent2	1,7429	70	2,79815	,14335
Pair 2	Memor1	-,5114	70	2,78027	,14262
	Memor2	1,6571	70	2,80025	,14365
Pair 3	Gind1	-,9432	70	2,73400	,14025
	Gind2	,9429	70	2,77898	,14256
Pair 4	Vorb1	-,5977	70	2,72859	,13979
	Vorb2	1,2036	70	2,71416	,13905
Pair 5	Comun1	-,5227	70	2,66907	,13674
	Comun2	1,8571	70	2,55921	,13111
Pair 6	Senper1	-,3610	70	2,93975	,15061
	Senper2	1,2617	70	2,89767	,14845
Pair 7	Sine1	-,4602	70	2,87853	,14747
	Sine2	,9000	70	2,90172	,14866
Pair 8	Emot1	-,6056	70	2,24716	,11513
	Emot2	,8947	70	2,22962	,11423
Pair 9	Motr1	-,0483	70	2,45425	,12573
	Motr2	1,9429	70	2,32846	,11929
Pair 10	Adap1	-,0739	70	2,60026	,13322
	Adap2	2,3500	70	2,44272	,12514
Pair 11	Invat1	-1,1339	70	3,01985	,15471
	Invat2	-,3810	70	3,07650	,15761
Pair 12	Munc1	-,3977	70	2,77227	,14203
	Munc2	2,0286	70	2,74334	,14055

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Atent1 – Atent2	-1,01837	,72524	,03716	-1,09143	-,94532	-27,409	69	,000
Pair 2	Memor1 – Memor2	-,96447	,68967	,03538	-1,03404	-,89491	-27,261	69	,000
Pair 3	Gind1 – Gind2	-,79474	,70147	,03598	-,86549	-,72398	-22,086	69	,000
Pair 4	Vorb1 – Vorb2	-,93560	,61860	,03169	-,99792	-,87329	-29,522	69	,000
Pair 5	Comun1 – Comun2	-1,09055	,71013	,03638	-1,16208	-1,01902	-29,976	69	,000
Pair 6	Senper1 – Senper2	-,79706	,57423	,02942	-,85490	-,73922	-27,094	69	,000
Pair 7	Sine1 – Sine2	-,78123	,78420	,04018	-,86023	-,70224	-19,445	69	,000
Pair 8	Emot1 – Emot2	-,87196	,59278	,03037	-,93167	-,81224	-28,712	69	,000
Pair 9	Motr1 – Motr2	-,96488	,62641	,03209	-1,02798	-,90178	-30,066	69	,000
Pair 10	Adap1 – Adap2	-1,18228	,74534	,03819	-1,25736	-1,10720	-30,962	69	,000
Pair 11	Invat1 – Invat2	-,83514	,78181	,04005	-,91390	-,75639	-20,851	69	,000
Pair 12	Munc1 – Munc2	-1,10068	,64491	,03304	-1,16565	-1,03572	-33,314	69	,000

**Planuri de învățământ individuale ale Complexului-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”
pentru anii 2012-2013, 2016-2017.**

COORDONAT:
Direcția Generală Educație, Tineret și Sport

APROB
Ministerul Educației și Tineretului

PLANUL DE ÎNVĂȚĂMÂNT

Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă "Orfeu"

pentru copiii cu deficiențe mintale, incluziv rezerve și asociație
comunală Dinuș, var. nr. 1
scuola în cadrul Unității de învățământ nr. 241 din 25.03.03
cu Ordinul Ministerului Educației nr. 241 din 27.05.03

Nr. crt.	Obiecte de studiu	Săptămâni								Clasele de meserii	
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Anul I	Anul II
A.	Limbă și comunicare										
1.	* Limba și literatura română	8	8	8	8	6	6	6	6	3	3
	Cult-arta	* *	* *	* *	* *						
	Limba și comunicare	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Povestii, fabule, legendă, mituri	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Forme de sunet	* *	* *	* *	* *						
	Devoale formelor	* *	* *	* *	* *						
	Limba rusa	-	-	-	-	2	2	2	2	-	-
2.	Matematică și științe										
1.	* Matematică	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2
	Științe	-	-	-	-	1	2	2	2	-	-
3.	* Noțiuni de biologie și igienă	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
C.	Educație socioumană										
1.	* Istoria românilor și a universală	-	-	-	-	-	1	2	2	1	1
2.	* Geografie	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-
D.	Arte										
1.	# Educația plastică și pictura	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	# Educația muzicală	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.	# Instrumental muzical	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E.	 Tehnologii										
1.	# Educația tehnologică	1	1	1	3	6	6	6	6	-	-
2.	* Pregătirea profesională	-	-	-	-	-	-	-	-	18	18
F.	Sport										
1.	Educația fizică	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
G.	Consiliere și orientare										
1.	Dirigență	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
2.	Educația moral-spirituală	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
3.	Educația civică	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1
TOTAL		20	21	21	23	28	30	31	31	31	31
I.	Educația Gimnastică curativă										
1.	Educația	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ii	Gimnastică curativă	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
iii	Ritmica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II.	Activități îngrijitoare	4	4	4	4	2	2	-	-	-	-

Notă:

1. Pentru organizarea lecțiilor de educație și gimnastică curativă se prevăd ore de compensare (acompaniment) conform planului de învățământ (100% din timpul de studiu).

2. Pentru organizarea activităților îngrijitoare la fiecare clasă I-VIII, și I+V menționez se prevăd câte două ore săptămânal.

3. Pentru însoțirea:

a) Substanța abuzivă zilnic sau săptămânal

ii) Îngrijirea la domiciliu (scopul este de a-l ajuta pe copil să se adapteze la viața de zi cu zi)

4. Pentru organizarea activității îngrijitoare pentru la clasă de meserii se prevăd ore din cadrul activității de pregătire profesională săptămânal la fiecare clasă.

5. Notă: de completare a caracteristicii nr. 4.8 cuprinde pentru copii cu deficiențe severe și asociate (la p.24 Manual CPCS - Curs de pregătire profesională pentru copii cu deficiențe severe) din 08.08.2002).

6. La disciplina educație socioumană se prevăd activități de învățământ din cadrul activității de pregătire profesională.

7. Pentru activități de îngrijire se prevăd activități de îngrijire personală pentru copii din care se organizează activități de îngrijire.

8. Pentru activități de îngrijire se prevăd ore - clasele primare și II ore - clasele mijlocii.

Coordonator
Educație

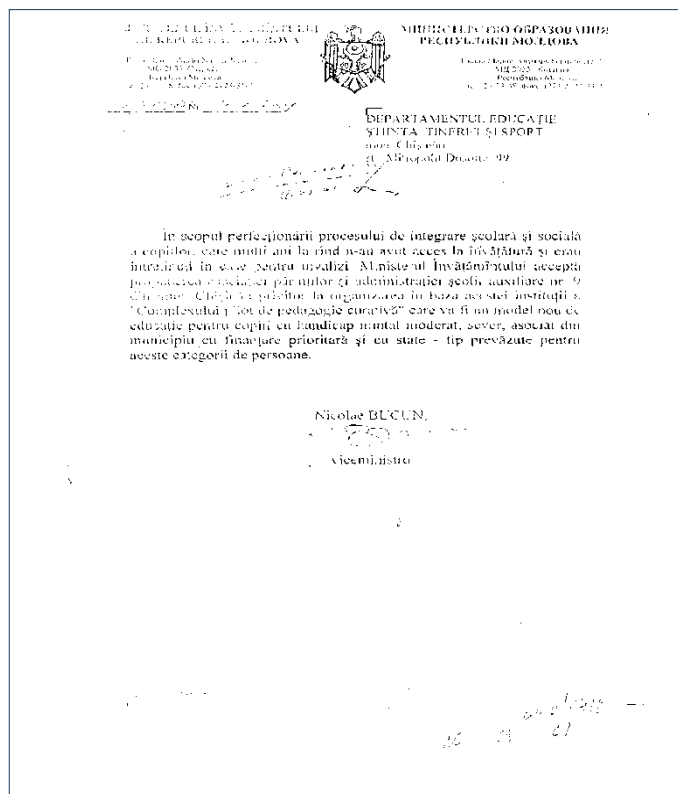
JH

[illegible]

**Planul de învățământ pentru școala auxiliară (pentru comparație),
anul de studii 2006-2007**

P L A N U L								
de învățământ pentru școala auxiliară								
cu instruirea în limba română								
Anul de studii 2006 – 2007								
Nr. crt.	Disciplina	Aria curriculară						
		Claselor / numărul de ore						
		I	II	III	IV	V	VI	VII
A.	Limbă și comunicare							
1.	Limba și literatura română	8	8	8	8	6	6	7
2.	Limba și literatura rusă	-	-	-	-	2	2	2
B.	Matematică și științe							
1.	Matematică	3	4	4	4	4	4	4
2.	Științe ale naturii	-	-	-	-	1	2	2
C.	Educație socioumană							
1.	Istorie	-	-	-	-	-	1	2
2.	Geografie	-	-	-	-	1	2	2
3.	Educație moral - spirituală	1	1	1	1	-	-	-
D.	Arte							
1.	Educație muzicală	2	2	2	2	1	1	-
2.	Educație plastică	2	2	2	2	1	1	-
E.	Tehnologii							
1.	Educație tehnologică	2	2	2	4	8	8	8
F.	Sport							
1.	Educație fizică	2	2	2	2	2	2	2
	T o t a l	20	21	21	23	26	29	29
1.	Activități logopedice	4	4	4	4	2	2	-
	Opționale					1	1	1

Scrisoarea Ministerului Educației în susținerea inițiativei de fondare a IETCE



Lista elevilor cu DM, care în rezultatul recuperării și promovării Educației Incluzive în IETCE – CPPC ”Orfeu”, în anii 2015-2016 au fost înmatriculați în școli, școli profesionale, gimnazii și licee.

MINISTERUL EDUCAȚIEI AL REPUBLICII MOLDOVA DIRECȚIA GENERALĂ EDUCAȚIE, TINERET ȘI SPORT MD 2005, CHIȘINĂU, STR. B.P. HASDEU 4, TEL./FAX - 57355 894096 www.disability-act.orfeu.edu.md orfeu@gmail.com							
Nr. 158/1 din 17.12.16							
Lista elevilor care în rezultatul recuperării în CPPC „Orfeu” au fost înmatriculați în școlile și liceele generale din comunitate							
Nr. d/o	Numele, prenumele elevului	Data, luna, anul exmatriculării	Localitatea	Diagnostic primar	Grupa de invaliditate	Diagnostic la înmatriculare	
						neurologic	somatic
1.	Traci Gheorghe	07.09.2015	mun.Chișinău Școala de meserii pentru surzi și hipoacuzici	F 70	Gr. II	Disalie. Rinolalie.	Strabism convergent alternant bilateral. Turtă scoli atică. Deformarea cutiei toracice. Picior echino-varus bilateral.
2.	Zavtur Nicolae	07.09.2015	mun.Chișinău, școala nr.5	F 84	Gr I	-	-
3.	Panagiotidou Teodosia	09.09.2015	r-nul Singerei, s.Rădoia Instituția Publică LT „Ion Creangă”	F 71 s-m Down	Gr I	TGL nivel I, Sm Down	-
4.	Marandici Mihai	11.09.2015	r-nul Ialoveni, s.Costești LT „Olimp”	F 71	Gr.I	Paralizie cerebrală congenitală Tetrapareză spastică	-
5.	Lungu Virginia	21.09.2015	mun.Chișinău Centrul de Abilitare și resurse „New Hope”	F 72	Gr I	Epilepsie simptomatică Anomalie cerebrală (hipoplazia vermisului) PCC tetrapareză spastică	TGL I
6.	Ionța Cătălin	07.12.2015	mun.Chișinău Centrul de Abilitare și resurse „New Hope”	F 71	Gr I	PCC Tetrapareză spastică Epilepsie simptomatică	-
7.	Mudrenco Artur	01.09.2016	mun.Chișinău, LT „Lucian Blaga”	F 70	GR I	PCC, Tetrapareză spastică	-
8.	Pahomi Dorin	14.09.2016	mun.Chișinău Școala profesională nr.11	F 70	Gr. I	Paralizie cerebrală infantilă. Tetrapareză spastică cu secer pe stînga. Disalie.	Anomalie de dez. A minii și piciorului sting.
9.	Dahina Ana	09.09.2016	Israel (școala din localitate)	F 84	Gr.I	Autism infantil	-
10.	Cozlov Marinela	12.09.2016	r-nul Criuleni, s.Mașcauți Școala primară Mașcauți	F 71	Gr. I	Sindrom epileptic	TGL I
11.	Frunze Oxana	19.09.2016	r-nul Căușeni, s.Chircăiești Gimnaziul „Mihai Viteazul”	F 71	Gr. I	PCI cu tetrapareză spastică. Retard mental moderat. Nedezvoltarea vorbirii gr. I	Stare după arceleclononie

Execuitor S.Mitrenco, director adjunct instruire

Director general

O.Ababii

Expoziția lucrărilor copiilor cu DMS din CPPC „Orfeu”



Sculptură în lemn realizată de absolvenții cu DMS ai CPPC „Orfeu”



Pliantul Complexului-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” (pag. 1)








Ministerul Educației al Republicii Moldova
Direcția Generală Educație, Tineret și Sport

**COMPLEXUL – PILOT
DE PEDAGOGIE CURATIVĂ „ORFEU”**

Este destinat educației inclusive pentru
recuperarea copiilor cu deficiențe mintale, inclusiv
severe și asociate;
Este o instituție cu finanțare de la bugetul Primăriei
municipiului Chișinău





”S-ar putea ca handicapații mintal să fie gemenii de vindecare
în cadrul societății timpului nostru...” (dr. Karl Konig)

”Pe parcursul ultimilor ani, în Republica Moldova au fost
promovate mai multe inițiative de soluționare a problemelor
copiilor și tinerilor cu risc de excludere educațională și socială
(...Complexul – Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”...) în cadrul
cărora au fost create modele de educație incluzivă. Au fost
elaborate programe adaptate la potențialul copilului cu diverse
probleme de sănătate, dezvoltare, educație etc., au fost
organizate cursuri de formare pentru cadrele didactice, au fost
desemnate practici pozitive în asistența psihopedagogică a
copiilor cu dizabilități.”

(Hotărârea Guvernului RM nr. 523 din 11.07.2011 privind aprobarea
„Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova
pentru anii 2011 – 2020”).

Republica Moldova
Chișinău
MD 2005, str. B. P. Hasdeu, 4
Școala / clasele de meserii CPPC „Orfeu”
E-mail: orfeu@list.ru Tel/fax 022/294096
Instituția de tip grădiniță/ școală:
str. Macilor, 37 Tel/fax 022440223
Asociația de Promovare a Educației Incluzive
E-mail: ape-i-orfeu-md@mail.ru
www.disability-apei-orfeu.md

Pliantul Complexului-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” (pag. 2)

Baza legislativă. Cadrul juridic
CPPC „Orfeu” este fondat în baza:

Hotărârii Guvernului RM nr. 511 din 25.04.03;
Decizia Primăriei mun. Chișinău nr. 18/1 din 08.08.02;
Ordinului Ministerului Educației nr. 241 din 27.05.03;
Ordinului DGETS nr. 857 din 12.06.03.



**Structura Complexului - Pilot de
Pedagogie Curativă „Orfeu”**

- Instituția de tip grădiniță/ școală:
 - Grădiniță
 - Școala primară - clasele I – III
- Școala: Clasele IV – VIII.
- Școala de meserii: anul I și II.
- Centrul de resurse

Atelier:

- Croitorie – tapiserie
- Tâmplărie
- Menaj



Servicii psihopedagogice și terapii specifice

- Corecția neuropsihologică;
- Ocupația cu psihopedagogii;
- Asistența psihopedagogică și medicală;
- Ludoterapia;
- Kinetoterapia, masajul, hidroterapia, bazin;
- Terapia mișcărilor, gimnastica curativă;
- Arterapia;
- Muzicoterapia;
- Instrumentul muzical (fluietul);
- Desenul formelor;
- Euritmia;
- Logopedia;
- Servicii pentru părinți (consiliere, consultații);
- Psihoterapia;
- Instruirea la domiciliu. Cadre itinerante;
- Acordarea posibilității părinților de a acționa în sfera profesională pe parcursul acordării serviciilor CDMS;
- Alimentația gratuită (inclusiv dietetică);
- Educația terapeutică complexă și integrată (5 module);
- Terapia prin calculatoare;
- Activități terapeutice recuperatorii.




**Se promovează o educație pentru
recuperare în baza pedagogiei curative
bazată pe:**

- Ritmul zilei, săptămânii, anului;
- Expresia artistică;
- Cuvântul viu;
- Mundul fanteziei;
- Educația pentru libertatea copilului.




**Baza metodologică
Pedagogia Curativă și Terapia Socială**

```

graph TD
    A[Pedagogia Curativă și Terapia Socială] --> B[Știința despre dezvoltarea ființei umane]
    B --> C[Gândirea]
    B --> D[Simțurile]
    B --> E[Voința]
    C --> F[Ritmul zilei]
    D --> F
    E --> F
    F --> G[Activități de dimineață]
    F --> H[Activități din prima jumătate a zilei]
    F --> I[Activități din a doua jumătate a zilei]
    
```

DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII

Subsemnatul, declar pe proprie răspundere că materialele prezentate în teza de doctorat, se referă la propriile activități și realizări, în caz contrar urmând să suport consecințele, în conformitate cu legislația în vigoare.

ABABII OLEG

Semnătura:

Data:

CURRICULUM VITAE



Informații personale

Nume / Prenume

Ababii Oleg

Adresă(e)

str. Tudor Vladimirescu 14, ap. 24, mun. Chișinău ,MD-2024,
Republica Moldova

Telefon(oane)

+ 373 79465204

Fax(uri)

Site

www.disability-apei-orfeu.md

E-mail(uri)

aoimerci@gmail.com

Naționalitate(-tăți)

Republica Moldova

Data nașterii

10.07.1962

Sex

Masculin

Experiența profesională

2002–prezent

Director general, Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” al
Direcției generale educație, tineret și sport, Consiliul Municipal
Chișinău.

1996

Director al Școlii auxiliare nr. 9.

1986

Director adjunct al Școlii auxiliare nr. 9.

1984

Psihopedagog în Școala auxiliară nr. 9.

1983–1984

Conducător al cercului artistic în Școala auxiliară nr. 9.

Educație și formare

2017

Grad didactic superior

Grad managerial superior

2000–2004

Studii de doctorat, Institutul de Științe ale Educației

1979–1984

Facultatea Defectologie, Institutul Pedagogic de Stat „Ion Creangă”
din Chișinău, specialitatea *Învățător și logoped în școlile auxiliare,
oligopedagog al instituțiilor preșcolare (diplomă cu mențiune)*.

1969–1979

Școala medie Nr. 1, or. Strășeni

Aptitudini și competențe personale

Limba maternă

Româna

Alte limbi străine cunoscute

Autoevaluare

Rusa

Franceza

Engleza

Înțelegere		Vorbire		Scriere
Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	Exprimare scrisă
C1/2	C1/2	C1/2	C1/2	C1/2
A1/2	A1/2	A1/2	A1/2	A1/2

		*Niveluri: A1/2: Utilizator elementar - B1/2: Utilizator independent - C1/2: Utilizator experimentat <i>Cadrul european comun de referință pentru limbi străine</i>
Competențe și abilități sociale		Bune competențe de comunicare dobândite prin experiența de manager al instituției de tip complex.
Competențe și aptitudini organizatorice		Leadership (în prezent sunt responsabil de o echipă de 97 persoane). Bună cunoaștere a proceselor de dirijare și control al subdiviziunilor complexului: grădiniță, școală primară, școala și clasele de meserii.
Competențe și aptitudini tehnice		
Competențe și aptitudini de utilizare a calculatorului		* Microsoft Office (Word, Excel, Power Point) * Internet / Email * Sisteme de operare Windows
Competențe și aptitudini artistice		Compoziții și aranjamente muzicale. Posedarea instrumentelor muzicale: orgă, pian, percuție, chitară.
Alte competențe și aptitudini		Diploma de absolvire a <i>Facultății profesiilor obștești</i> : conducător al ansamblului vocal-instrumental.
Permis(e) de conducere		Categoria B
Domenii de activitate științifică		Științe ale Educației (Pedagogie generală - 13.00.01)
Alte abilități profesionale:		Abilități organizatorice și de lucru în echipă, responsabilitate, perseverență, sociabilitate, competențe oratorice și de prezentare, punctualitate.
Stagii, vizite de informare		
	2013	Participare la Seminarul internațional de formare a cadrelor „Arta ca element al educației pentru recuperare în pedagogia curativă” (78 ore). 23.10.-01.11.2013.
	2012	Participare la Seminarul de formare a cadrelor didactice în <i>Pedagogia Curativă</i> „Cunoașterea ființei umane și structurarea învățământului în școala de Pedagogie Curativă” (72 ore). 26.10.-03.11.2012.
	2011	Participarea la cursurile de perfecționare continuă la specialitatea <i>Învățământ special</i> (150 ore), UPS „I. Creangă”, IPC 29.04.2011,
Coordonarea și participarea la conferințe științifice		
	2016	Organizarea Seminarului internațional de instruire a cadrelor în <i>Pedagogia Curativă</i> I-a sesiune – ianuarie 2016. II-a sesiune – martie 2016.
	2016	Cursuri Internaționale postuniversitare de instruire în <i>Pedagogia Curativă</i> , în conlucrare cu în Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” începute la 2 ianuarie 2016.
	2012-2014	Seminar Internațional de formare a cadrelor în <i>Pedagogia Curativă</i> „Educația copilului din punctul de vedere al științei spirituale” – noiembrie, 2012, 2013, 2014.
	2010	Organizarea Seminarului Municipal pentru managerii și cadrele didactice din învățământul special „Pedagogia Curativă de alternativă în CPPC „Orfeu” – 2010.
	2010	Seminare pentru managerii instituțiilor speciale „Implementarea Pedagogiei Curative în CPPC „Orfeu”, – martie 2004, mai 2010.
	2004	

	Organizarea Seminarului internațional de formare a cadrelor în Pedagogia Curativă
2010	IV-a sesiune – mai 2010;
2009	III-a sesiune – 04-10 aprilie 2009;
2005	II-a sesiune – noiembrie 2005;
2005	I-a sesiune – martie 2005.
Participarea la conferințe științifice (naționale și internaționale)	
2012 – 2016	Forumul de Idei Pedagogice „ <i>Dialoguri chișinăuiene</i> ”.
2015	Conferința Științifică Internațională „Școala modernă: provocări și oportunități”, 5-7 noiembrie 2015, Institutul de Științe ale Educației. Chișinău.
2015	„Training workshop on statistics of Information and Communication Technology (ICT)” in Education”. Conferință internațională UNESCO, 25-27 noiembrie 2015 – Moscova, Federația Rusă.
2011	Prezentarea APEI în colaborare cu CPPC „Orfeu” ca un model al Educației Incluzive.
2009	Promovarea experienței CPPC „Orfeu” la Conferințele internaționale de pedagogie curativă din Rostov (Federația Rusă) și Kiev (Ucraina).
2008	Seminarul Internațional DisabNet „Spectrul de servicii sociale în lumina Convenției Națiunilor Unite cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități” – Timișoara (România), 2008.
2002	Internationale Tagung für Heilpädagogic und Sozialtherapie Dornah. Elveția, octombrie 2002.
Premii, mențiuni, distincții și titluri onorifice	
2016	– Diploma Ministerului Educației Naționale și Cercetării Științifice pentru Premiul I Grupului vocal-instrumental din Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu” la Concursul Internațional de interpretare artistică „ <i>Suflet de copil</i> ”, Festivalul Internațional – ediția XII-a, Simeria (Romania).
2013-2014	– Diploma DGETS pentru buna organizare a susținerii publice a Rapoartelor de autoevaluare a cadrelor didactice pe discipline școlare/de profil, pentru conferirea/confirmarea gradului didactic doi.
2013	– Diploma DGETS pentru activitate prodigioasă în domeniul învățământului, contribuție substanțială în dezvoltarea CPPC „Orfeu”, intensă activitate managerială și cu ocazia aniversării de 10 ani de la fondarea instituției.
2013	– Diplomă de Laureat gradul I pentru participare la ediția a IX-a a Festivalului Internațional de Arte „Plai natal” cu colectivul „Armoniile Orfeului” condus de O. Ababii – în nominația „Artă Instrumentală”.
2012	– Titlul Onorific „ <i>Om Emerit</i> ”, Decretul Președintelui Republicii Moldova nr. 277-VII din 04.09.2012.

2012	– Diploma Ministerului Educației pentru înaltul profesionalism manifestat pe parcursul carierei profesionale, merite în instruirea și în recuperarea copiilor aflați în dificultate, devotament în promovarea valorilor naționale și universale.
2010, 2011, 2012, 2013, 2014	– Diplomele DGETS pentru pregătirea calitativă a instituției CPPC „Orfeu” către noul an de studii.
Publicații în domeniul pedagogiei	<i>Autor, coautor a 12 lucrări, dintre care lucrări didactico-metodice, articole științifice și comunicări la conferințe științifice naționale și internaționale și recenzent la o carte.</i>
✓ N. Bucun, A. Danii, N.A. Andronachi, A. Racu, M. Ciubară, O. Ababii, S. Bîcu. „Bazele curriculare și standardele învățământului special”: Ghid metodologic. Chișinău: Editura „Pontos”, 2002. 72 p. ✓ Ababii O. „Proiectări netradiționale în baza Pedagogiei Curative de alternativă”. În culegerea „Tradiționalism și modernism în educație – realitate și deziderate”. Chișinău, 2003, p. 247-251. ✓ Ababii O. „Orfeu: Pilotzentrum für Heilpädagogie in Moldawien”. În revista din Elveția „Seelenpflege in Heilpädagogik und Sozialtherapie”, 2004, nr. 3, p. 52. ✓ Ababii O. „Fundamente manageriale ale educației de alternativă în Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „ORFEU”. În broșura „Modernitate în Învățământul Municipal”, nr. 3-4, 2009, p.18-21. ✓ Ababii O. „Atitudini și tratări ale recuperării prin artă în Complexul-Pilot de Pedagogie curativă „Orfeu”. În broșura Conferinței Internaționale „Promovarea parteneriatului internațional educațional în perspectiva Integrării europene”, DGETS. Chișinău, 2010, p. 7-9. ✓ Ababii O., Danii A. „Tehnologii educaționale moderne de recuperare pentru copiii cu deficiențe mintale”. În Materialele Conferinței științifice Internaționale jubiliare „Asistența Psihologică, Psihopedagogică și Socială ca factor al dezvoltării societății”, UPS „I. Creangă”. Chișinău, 2010, p.105-110. ✓ Ababii O. „Evaluarea psihopedagogică în dinamică la Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”. În culegerea Forumului de idei pedagogice „Dialoguri chișinăuiene”. Chișinău, 2011, p. 22-24. ✓ Ababii O. „Funcțiile obiectivelor educaționale aplicate în procesul de instruire și educație a copiilor cu cerințe educaționale speciale”. În materialele Forumului Internațional Științifico-Practic „Parteneriatul socio-psihopedagogic pentru dezvoltarea Educației Incluzive”, decembrie, UPS „I. Creangă”. Chișinău, 2013. ✓ Recenzent la „Psihopedagogia integrării” de A. Racu, D.V. Popovici, A. Danii, S. Racu. Ed. a 2-a rev. și compl. Chișinău, 2014. ✓ Ababii O., Danii A. „Consilierea familiei în dezvoltarea comunicării la copii cu polihandicap autist”. În Materialele Conferinței Internaționale „Non-verbal communication as a means of achieving social and human rights”, 12-14 octombrie 2015, 118-123. ✓ Ababii O., Danii A. „Eficientizarea activității didactice prin implementarea terapiilor complexe de educație recuperatorie a copiilor cu CES”. În: Materialele Conferinței Internaționale Școala modernă: provocări și oportunități” 5-7 noiembrie 2015. Chișinău: Institutul de Științe ale Educației (Tipogr. Cavaoli SRL), 2015, p. 437-439. ✓ Ababii, O. „Model eficient de management al recuperării copiilor cu deficiențe mintale severe”. În: Univers Pedagogic, 2016, Nr. 1, p. 41-47. ✓ Ababii, O. „Dimensiuni experimentale a nivelului de pregătire, formare a cadrelor didactice pentru implicare în activitățile de recuperare a copiilor cu deficiențe mintale”. În: Studia Universitatis Moldaviae, Seria „Științe ale educației”, 2016, nr. 5(95), p. 59-67.	