

**Atitudini și abordări situațional-existențiale  
față de copiii și tinerii cu nevoi speciale**

Dan VASILIU

București, 2013

„Singurul handicap în viață este o atitudine nepotrivită”

(Scott Hamilton, actor american)

De obicei abaterea de la „normal” ne induce o stare de disconfort asociată cu dorința de evitare și părăsire grabnică a scenei. Instinctul de conservare a propriei normalități, prin eschivare, motivare sau ignorare, izvorăște din frica de propriile griji fundamentale: moartea, izolarea, libertatea și rătăcirea sensului vieții. Până la cel de-al doi-lea război mondial a deveni „cineva”, a fi „șef”, presupunea în mod necesar să te fi născut de „partea bună” a societății. Până în anii ‘70 a avea un handicap era considerat de multe ori cu a fi o ființă subumană, fără drepturi, iar tratamentul era pe măsură. Motivația *malthusianistă* devenea condiție suficientă spre a legitima aceste atitudini și acțiunile subiacente. Principiul terțiului exclus funcționa fără reproș. Dacă acum starea de fapt pare a fi alta nu putem afirma, fără risc de greșeală, că în structura intimă a gândirii s-au produs mari schimbări. În fond scheletul a rămas în dulap.

În capitolul 8 din lucrarea *Copilul desincronizat senzorial* Carol Stock Kranowitz face diverse referiri la eligibilitatea unui copil pentru a beneficia de servicii speciale. Amendamentul IDEA 04 din „Legea pentru educarea persoanelor cu dizabilități din SUA” precizează: „Un copil cu dizabilități este un copil care îndeplinește criteriile pentru una din treisprezece categorii (retard mental, deficiență vizuală, de auz, de vorbire sau de limbaj, surditate, surdomutism, afecțiuni ortopedice, tulburare emoțională gravă, autism, traumatisme cerebrale sau dizabilități specifice de învățare) și care, din pricina acestei dizabilități, necesită educație specială și servicii de specialitate.”<sup>1</sup> Este prin urmare necesară o lege, în care să apară o clasificare explicită, pentru a ne eluda prejudecățile și a recunoaște calitatea umană a semenilor cu nevoi speciale. Asemenea legi și norme au apărut încă din 1971 iar meritul lor fundamental a fost schimbarea de atitudine, din păcate uneori doar formal. Preocupările ulterioare au vizat elaborarea unor proceduri de screening și evaluare precum și o serie de metode de îndreptare sau ameliorare. Printre cele mai cunoscute metode sunt: terapia ocupațională, kinetoterapia, logopedia, terapia vederii, terapia auditivă, chiropraxia, terapia craniosacrală, hipnoterapia, artele marțiale, terapia nutrițională, terapia perceptiv-motorie,

---

<sup>1</sup> apud Kranowitz, C., S. (2012). *Copilul desincronizat senzorial*. București: Frontiera, pp. 272-273.

psihoterapia. Situația a inspirat clasificări și metodologii. Filosofia existențialistă a inspirat atitudini precum ”a fi cu ...” tradus prin „terapeutul și copilul, împreună” și preocupări privind modalități de integrare în social.

Nivelul la care comunitatea tratează situația copiilor și tinerilor cu necesități speciale ar putea fi o măsură a evoluției. În rezumatul unei teze de doctorat găsim următorul paragraf: „Pachetul legislativ românesc protejează și promovează drepturile copiilor cu dizabilități la fel de bine și sistematic ca și cel suedez, dar este mult bine elaborat și structurat. Legislația românească stabilește cu precizie criteriile de încadrare în grad de handicap și categoriile de servicii pentru fiecare grad de handicap în parte. [...] Legislația suedeză este ambiguă din acest punct de vedere, nu există criterii clare de încadrare în grade de handicap și nici grade de handicap.”<sup>2</sup> O abordare exhaustivă din punct de vedere legislativ poate fi interpretată ca un nivel ridicat de grijă și responsabilizare din partea societății. Pe de altă parte ar putea sugera și nevoia de compensare a gradului scăzut de empatizare și determinare a membrilor societății sau nevoia de a preveni anumite excese. Am putea spune că atitudinea, până să se manifeste de la sine, trebuie corect învățată și exersată.

În *Ghidul de predare-învățare pentru copiii cu cerințe educative speciale*<sup>3</sup> elaborat de către Asociația RENINCO România sub auspiciile UNICEF găsim la capitolul 3 „Planificarea programului de integrare”. Sunt descrise aici: planul de servicii personalizat, programul de intervenție personalizat precum și natura și rolul evaluării în educația specială. Putem observa intenția autorilor de a sugera atitudini situațional-existențiale în abordarea problematicilor copiilor cu deficiențe și dizabilități. Se recomandă abordarea individului în întregul său, nu doar în limitele deficienței, ci ținând cont de potențialul de realizare personală și socială, în funcție de cerințele sale. Este evidențiată atitudinea cooperantă ce trebuie să întărească legătura dintre părinți, tutori și orice persoană ce poate veni în ajutor pentru ca scopurile stabilite să fie înțelese atât de elev cât și de cei ce trebuie să implementeze programul. Se pune un mare accent pe importanța valorizării rolului social al elevului. Atitudinea realistă în raport cu deficiența copilului evită decizii eronate sau imposibil de realizat. Atitudinea existențialistă poate însă ameliora frica față de grijile fundamentale ale copilului sau tânărului cu nevoi speciale. În elaborarea programului de integrare trebuie ținut cont de anumite principii:

---

<sup>2</sup> Farasiu, N. (2010) , *Politici sociale pentru copiii cu dizabilități în România și în celelalte țări din U.E. – analiză comparată România și Suedia*, rezumat teză de doctorat. Universitatea București. București, p. 8  
<http://www.unibuc.ro/studies/Doctorate2010Martie/Farasiu%20Nicoleta%20-%20Politici%20sociale%20pentru%20copii%20cu%20dizabilitati/Rezumat%20ok.doc> (consultat, 2013, nov., 4).

<sup>3</sup> Asociația RENINCO România, <http://profesoriiitineranti.files.wordpress.com/2013/01/ghid.pdf> (consultat, 2013, nov., 4).

principiul sprijinului minimal, principiul retragerii gradate a sprijinului, principiul confirmării. Aplicarea acestora pe parcursul desfășurării programului trebuie să implice atitudini specifice față de elev din partea echipei de implementare.

Un raport tematic privind *Accesul la educație a copiilor și tinerilor cu dizabilități locomotorii* elaborat de *Centrul pentru drepturile omului din Moldova* precizează: “Un rol deosebit în noile abordări este recunoașterea efectivă și plenară a tuturor drepturilor pentru toți copiii, realizată în 1989, odată cu adoptarea de către Adunarea Generală a Națiunilor Unite a Convenției cu privire la drepturile copilului.”<sup>4</sup>

Raportul scoate în evidență importanța viziunii asupra copilului cu nevoi speciale, protecția acestuia și integrarea lui în societate. *Convenția* la care se face referire tratează dizabilitatea ca una din formele de discriminare interzisă. Același raport subliniază necesitatea dezvoltării unor structuri de sprijin (inclusiv cadre didactice de sprijin) precum și dezvoltarea cooperării dintre școlile speciale și cele obișnuite. Raportul dezvăluie atitudinea autorităților față de copiii cu dizabilități locomotorii precizând că “*accesul la educație este limitat, aceștia fiind excluși din procesul educațional general*”<sup>5</sup>. Ancheta care a stat la baza raportului constată indiferența societății și lipsa de conștientizare, mai ales din partea managerilor instituțiilor abilitate, ca fiind o problemă majoră în calea schimbării de atitudine. Problema handicapului copiilor și tinerilor cu nevoi speciale poate fi astfel acutizată prin percepția negativă a dimensiunii sociale. În acest caz reprezentarea necesită o re-prezentare situațională prin adoptarea de atitudini capabile a reface alianța cu societatea. Atitudinea ar putea avea efecte prin rezolvarea vectorului social care determină o integrare mai eficientă a copilului sau tânărului cu nevoi speciale.

Într-o cercetare realizată de conf. dr. Mariana Popa, prezentată în capitolul 11 al cărții *Neuroștiința dizabilității*, s-a urmărit reliefaarea caracteristicilor inteligenței emoționale. Cercetarea a fost realizată pe două grupuri de tineri adolescenți, unii considerați normali alții cu deficiențe (de vedere, de auz, de intelect). A fost utilizat *Testul de inteligență emoțională R.Wood și H. Tolley (2003)*. Rezultatele cercetării au scos în evidență că „[...] adolescenții din loturile cu tulburări de dezvoltare au obținut media generală de nivel slab pentru toate componentele inteligenței emoționale, comparativ cu adolescenții din lotul de control, care au obținut un nivel mediu pentru patru din cele cinci componente și un nivel slab pentru

---

<sup>4</sup> Rusu, S. (2011). Raport tematic - *Accesul la educație al copiilor și tinerilor cu dizabilități locomotorii*. Centrul pentru drepturile omului din Moldova, Chișinău, p. 4.  
[http://www.ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/acces\\_educatie\\_final.pdf](http://www.ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/acces_educatie_final.pdf) (consultat, 2013, nov., 4).

<sup>5</sup> Idem, p. 10.

*componenta abilitate socială.*”<sup>6</sup> Celelalte patru componente luate în considerare au fost: autoreglarea, conștiința de sine, motivația și empatia, asemănătoare cu cele descrise de Daniel Goleman (2001) adică: identificarea, autocontrolul emoțiilor, automotivația, recunoașterea emoțiilor celorlalți, manipularea relațiilor interpersonale. Autoarea precizează „Printr-un program de stimulare și educare a inteligenței emoționale tinerii pot să experimenteze diferite moduri de răspuns emoțional care prin repetare și conștientizare ajută la rearanjarea acelor hărți neuronale, în vederea construirii unei personalități armonioase”<sup>7</sup>. Concluzia sugerează rolul educatorului implicat alături de copil sau tânăr în sarcina de construire a Eului care și-ar putea asuma responsabilități. Atitudinea educatorului sau îndrumătorului, în cazul copiilor sau tinerilor cu deficiențe, este cu atât mai mult orientată spre o implicare activă și spre conștientizarea procesului de elaborare a personalității. În cazul copiilor al tinerilor este importantă atitudinea pe care o percep din partea grupului de egali. De multe ori prietenii și colegii nu au capacitatea suficientă de a discerne o situație specială. Conform studiului prezentat abilitatea lor socială este sub medie indiferent de starea de normalitate. Nivelul de empatizare nu este foarte ridicat iar în unele cazuri pot influența negativ atitudinile exprimate de unii părinți ai celor considerați normali. Educatorul sau persoana care oferă servicii speciale poate compensa sau corecta aceste influențe venind în relația cu copilul sau tânărul cu nevoi speciale cu experiența sa corect înțeleasă. Atitudinea potrivită va fi în acest caz rezultatul unei analize fenomenologice a situației create și va influența pozitiv procesul de integrare. Pot exista și cazuri în care soluții alternative (școli speciale, clase speciale etc.) să conducă la rezultate mai bune.

Atitudinea proactivă și dorința de comunicare pot colapsa la un moment dat constituind cheia de boltă a procesului de integrare al copilului sau tânărului cu nevoi speciale. În capitolul 10 din *Copilul desincronizat senzorial* Carol Stock Kranowitz descrie următorul episod:

*„Anul trecut, Nicky ura clasa a IV-a. Doamna G, învățătoarea lui, era rea. Îl certa mereu pentru că se fâțâia, lucra încet și era dezorganizat. Doamna îi spunea mereu să se străduiască mai mult. Dar el chiar se străduia!*

*Anul acesta, lui Nicky îi place în clasa a V-a. Doamna B este drăguță. Îi explică mult, până când este sigură că a înțeles ce are de făcut, și îi arată cum să lucreze cu pași mici. I-au*

<sup>6</sup> apud Ciubotaru, V., G., Avram, E., coord. (2009). *Neuroștiința dizabilității*. București: Editura Universitară. p. 265.

<sup>7</sup> Idem p. 265.

*dat un scaun care nu se mișcă și creioane groase, care nu se rup. L-a făcut căpitanul echipei de matematică. Are mereu grijă să nu piardă recreația. Doamnei îi place de el.”<sup>8</sup>*

În acest caz doamna B a manifestat o atitudine centrată pe situație. Investirea cu energie de activare motivațională a avut drept rezultat deplasarea atenției lui Nicky de la grija față de izolare și față de sens al vieții spre un comportament proprioceptiv și reevaluare pozitivă a stimei de sine. Efectul ar putea fi ameliorarea acestor griji existențiale. Am putea spune că atitudinea a generat atitudine. Adoptarea unei atitudini ține de înțelegerea corectă a factorului situațional. Conform lui Carol Stock Kranowitz, mulți copii cu tulburări de procesare senzorială preferă „căile bătătorite”, situațiile de rutină într-un mediu predictibil și familiar, în vreme ce copiii cu ADHD preferă noutatea și diversitatea. Dacă nu sunt deranjați de senzații mulți copii cu tulburări de procesare senzorială își controlează bine impulsurile, în timp ce cei cu ADHD nu reușesc să se controleze mai deloc.

Și totuși printre atâtea modalități, metode și strategii nu și-ar găsi un loc o abordare mai ... inedită? Jocul video ar putea fi oare un candidat?

Serge Tisseron în colaborare cu Isabelle Gravillon ating subiectul în cartea *Psihologia jocurilor video*. În primul capitol – *Masca și vertijul* – autorul vorbește de un program conceput de el în 1999 „[...] destinat să-i ajute pe tinerii cu handicap mental să construiască distincția între spațiul intim și spațiul public.”<sup>9</sup> De fapt era vorba de o pagină împărțită în două: partea stângă - spațiul public și partea dreaptă (simbolizată printr-o ușă încuiată) – spațiul intim. În ambele spații copilul putea să plaseze diferite obiecte: texte, imagini, muzică, fotografii etc.. Diferența era că în spațiul intim trebuia să acceseze un cod. Dar jocurile video pot face mai mult de atât. Jocurile pot alimenta stima de sine, să recunoaștem un lucru foarte important pentru un copil sau tânăr cu deficiențe sau dizabilități, înconjurat mai tot timpul de atitudini de respingere, indiferență sau mai grav disprețuitoare. După autori: „[...] înarmat cu un mouse sau un joystick, jucătorul poate să-și cultive iluzia că iese în sfârșit din ciclul neputinței și că poate controla evenimentele care îl înconjoară”<sup>10</sup>. Jocurile video pot contribui la construirea identității de sine și pot juca uneori rolul de tutore. Putem vorbi la un moment dat de o atitudine, aceea a calculatorului față de jucător. Acesta este mereu la dispoziția copilului sau tânărului, îi răspunde imediat, câteodată chiar îi depășește așteptările și chiar repetă scenariul de când era un mic bebeluș și conversa cu părintele său încercând să pătrundă în mintea interlocutorului său (dialog tonico-postural precoce). În cazul copiilor

<sup>8</sup> Kranowitz, C., S. (2012). *Copilul desincronizat senzorial*. București: Frontiera, p. 310.

<sup>9</sup> Tisseron, S. (2010). *Psihologia jocurilor video*. București: Trei, p. 15.

<sup>10</sup> Idem, p. 35.

jocul video poate căpăta chiar calitatea de obiect tranzacțional în anumite situații. Grija fundamentală de libertate își poate găsi în această situație un mod de rezolvare.

Alegerea sau construcția unui avatar poate avea efecte benefice. Aici putem să bănuim o atitudine a copilului sau tânărului față de sine analizând particularitățile și calitățile cu care este investit acel avatar. Adesea vor fi explorate și evidențiate acele situații considerate greu de atins sau imposibile. *„Am cunoscut un băiat interesant, care avea bot de iepure și care credea că această particularitate îl condamna să rămână izolat sau chiar să se ascundă. Construindu-și un avatar seducător și comunicativ, a putut să-și relativizeze handicapul și să-și vindece timiditatea.”*<sup>11</sup>. Tisseron nu absolutizează totuși beneficiile competențelor obținute în mediul virtual. Studiile fiind destul de sărace în acest sens recomandă o atitudine rezervată în a face predicții și generalizări. Atitudinea potrivită în raport cu jocurile video este aceea de „a îngrădi și a însoți”. A îngrădi implică stabilirea unui program de acces la internet iar pentru copiii mai mici de 12-13 ani implică permisiunea numai pentru jocuri off-line. A însoți presupune ghidarea în descoperirea progresivă a jocurilor și înțelegerea laturii educative la fel ca în cazul cărților, televiziunii și cinematografului. Folosirea jocurilor video ca un „supliment de energie” poate avea efecte pozitive în ameliorarea deficiențelor și poate ajuta la integrarea copiilor și tinerilor în școală și societate. Reușitele în mediul virtual, mai ales dacă sunt împărtășite cu colegii (jocuri în rețea cu mai mulți participanți), pot duce la creșterea gradului de acceptare din partea copiilor normali și chiar la o valorizare a celui cu deficiențe sau dizabilități. Pe lângă obișnuința se adaugă și atitudinea admirativă ceea ce duce chiar spre o adevărată prietenie sau o creștere a gradului de empatizare. Referitor strict la competențele obținute cu ajutorul jocurilor video Tisseron afirmă că: *„Mai rămâne de aflat dacă aceste competențe dobândite într-o lume virtuală pot fi transferate în viața reală. Răspunsul la această întrebare rămâne necunoscut.”*<sup>12</sup>. Cu privire la câștigul copilului sau tânărului cu nevoi speciale putem intui o rezolvare într-o anumită măsură a grijilor existențiale de izolare și de găsire a sensului vieții.

O tratare exhaustivă a subiectului ar presupune o cercetare pe măsură. Considerăm ca fiind incitantă alăturarea celor două fațete ale realității situație – existențialism ca vector dinamic al evoluției persoanei în general, a celor cu nevoi speciale în particular. Pentru cei din urmă percepția celor patru dimensiuni ale vieții: fizic, personal, social și spiritual este de ori viciată de propria conștientizare a neputinței lor, a faptului că se simt tratați „altfel”. O atitudine potrivită poate face diferența. Modul în care-și vor trata și vor reuși să-și conțină

<sup>11</sup> Tisseron, S. (2010). *Psihologia jocurilor video*. București: Trei, p. 85.

<sup>12</sup> Idem, p. 48.

grijile fundamentale : moartea, libertatea, izolarea și sensul vieții poate fi măsura integrării lor în societate. Fără un sprijin și o atitudine pe măsură din partea celor din jur demersul lor are mari șanse de a eșua. Până la urmă nici diferența de la Pământ la Cer nu este o problemă de altitudine ci de atitudine.

*Bibliografie:*

- [1] Asociația RENINCO România (2010). *Ghid de predare-învățare pentru copiii cu cerințe educative speciale*. București,  
<http://profesoriitineranti.files.wordpress.com/2013/01/ghid.pdf>  
(consultat, 2013, nov., 4).
- [2] Kranowitz, C., S. (2012). *Copilul desincronizat senzorial*. București: Frontiera.
- [3] Farasiu Nicoleta (2010). *Politici sociale pentru copiii cu dizabilități în România și în celelalte țări din U.E. – analiză comparată România și Suedia*, rezumat teză de doctorat. Universitatea București. București,  
<http://www.unibuc.ro/studies/Doctorate2010Martie/Farasiu%20Nicoleta%20-%20Politici%20sociale%20pentru%20copii%20cu%20dizabilitati/Rezumat%20ok.doc>  
(consultat, 2013, nov., 4).
- [4] Goleman, D. (2001). *Inteligența emoțională*. București: Curtea Veche.
- [5] Yalom, I., D. (2012). *Psihoterapia existențială*. București: Trei.
- [6] Tisseron, S. (2010). *Psihologia jocurilor video*. București: Trei.
- [7] Rusu, S. (2011). Raport tematic - *Accesul la educație al copiilor și tinerilor cu dizabilități locomotorii*. Centrul pentru drepturile omului din Moldova, Chișinău,  
[http://www.ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/acces\\_educatie\\_final.pdf](http://www.ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/acces_educatie_final.pdf)  
(consultat, 2013, nov., 4).
- [8] Ciubotaru, V., G., Avram, E., coord. (2009). *Neuroștiința dizabilității*. București: Editura Universitară.