

## **Importanța terapiilor individuale în demersul compensator și/sau recuperator al elevului cu C.E.S.**

**M. TOMA**

Familia este un factor-cheie în acceptarea diagnosticului și implicarea ei, în vederea conștientizării importanței și beneficiilor aduse de terapia individuală sau de grup pentru elevul cu cerințe educaționale speciale, în scopul de a îmbunătăți demersul instructiv-educativ-terapeutic, compensator și/ sau recuperator. Aceste ședințe de terapie individuală sau de grup se fac în afara instituției de învățământ, contra-cost, parțial sau total, cu personal specializat, în cadrul unor instituții neguvernamentale. Depinde de instituția de învățământ unde este școlarizat copilul cu cerințe educaționale speciale, acesta îi trebuie asigurate, în mod gratuit, servicii de sprijin de terapie logopedică din partea unui logoped atât în învățământul de masă, cât și în cel special. O importanță deosebită o are formarea unui parteneriat între școală-elevi-părinți și alți specialiști care sunt implicați în procesul de incluziune al elevului cu cerințe educaționale speciale, precum și dezvoltarea relațiilor dintre profesor-profesor, elev-elev, precum și terapeut-elev, în mediul privat, ce vor contribui la favorizarea incluziunii socio-educationale, precum și ulterior cea profesională.

**Cuvinte-cheie:** terapie individuală, elevi cu cerințe educaționale speciale

## **The importance of individual therapies in the compensatory and/or recovery approach of the student with special educational needs**

**M. TOMA**

The family is a key factor in accepting the diagnosis and its involvement, in order to make them aware of the importance and benefits of individual or group therapy for the student with special educational needs, in order to improve the instructive-educational-therapeutic, compensatory and/ or recuperative approach. These individual or group therapy sessions are held outside the educational institution, for a fee, partially or totally, with specialized staff, within non-governmental institutions. It depends on the educational institution where the child with special educational needs is schooled, it he must be provided, free of charge, speech therapy support services from a speech therapist both in mainstream and special education. Of particular importance is the formation of a partnership between school-students-parents and other specialists who are involved in the inclusion process of the student with special educational needs, as well as the development of relationships between teacher-teacher, student-student, as well as therapist-student, in the private environment, which will contribute to favoring socio-educational inclusion, as well as later the professional one.

**Keywords:** individual therapy, students with special educational needs

Terapiile individuale sau de grup, în funcție de tipul de nevoi speciale pe care le reclamă elevul, în mediile educațional și social, în concordanță cu necesitățile, abilitățile și aspirațiile elevului cu cerințe educaționale speciale au multiple beneficii. În cadrul acestor asociații, fundații sau specialiști autorizați cu cabinet individual, ori în cadrul școlilor de masă sau speciale se pot face următoarele: terapie logopedică, cognitiv-comportamentală, ocupațională, senzorială, terapie 3C.

Terapia logopedică se poate desfășura atât în cadrul instituțiilor de masă în care este integrat copilul cu cerințe educaționale speciale sau în centrele școlare de educație incluzivă cu care colaborează acestea, de asemenea părinții îi pot duce pe copiii lor și în instituții private la diferiți specialiști în domeniu, în vederea dezvoltării sau corectării tulburărilor de limbaj cu care se confruntă aceștia.

Terapia comportamentală face referire la comportamentul ce poate fi redat prin intermediul proceselor psihice interne (dorințe, senzații), deoarece originea comportamentului este externă (mediul exterior) și nu de natură internă. Ideea de bază a behaviorismului este că totalul comportamentelor noastre sunt consecința unei condiționări, iar acestea se află sub verificarea situațiilor ocazionale în care au loc. Contingențele constau în asocieri sistematice între stimulii din mediu care sunt premergătoare comportamentului (antecedente) și stimulii care urmează, ca rezultat în urma efectuării, comportamentul (consecințe).

Ședințele de terapie au rolul de a reeduca și reînvăța a unor comportamente adecvate și eliminarea celor indezirabile, precum și înregistrarea frecvenței comportamentelor corecte.

Îndeplinirea acestui obiectiv se poate îndeplini cu ajutorul managementului comportamental care implică două etape:

1. ***Examinarea aplicabilă a comportamentului***

- descoperirea antecedentelor și a repercursiunilor comportamentului;
- detalierea completă a comportamentului în legătură cu intervalul de timp și modul în care se desfășoară, intensitatea și repetitivitatea lui;
- constatarea rolului comportamentului în viața personală a copilului — ce dificultăți îi soluționează, ce complicații îi generează un astfel de comportament;

2. ***Managementul contingențelor***

- tehnici de stimulare a comportamentelor dezirabile: întărirea pozitivă, întărirea negativă, întărirea diferențiată, învățarea prin comparații

progresive (shapping), învățarea prin îndemn și abdicarea treptată a suportului (prompting & fading), învățarea succesivă (chaining), modelarea, convenție de contingențe, fixarea de reguli;

- tehnici de diminuare a comportamentelor inadecvate: analogie situațională, întărire distinctă, pedeapsă; insesibilizare gradată, reducerea comportamentelor de prevenirea situațiilor în care apar tulburările de anxietate;

Terapia cognitiv-comportamentală se referă la acțiunile, comportamentele și emoțiile persoanelor sunt generate de modalitatea lor de a gândi și de a explica întâmplările din jurul lor, deoarece modalitatea de a lua decizii, estimarea rezultatelor și interpretarea acestor evenimente. Astfel, pentru același incident/ stimul, oamenii întrucât sunt diferiți pot manifesta emoții diferite pentru că prezintă cogniții variate (nu gândesc toți la fel) despre o anumită situație.

Tehnicile cognitiv-comportamentale se axează pe prelucrarea cognițiilor și a factorilor care păstrează dificultățile emoționale și comportamentale ale elevului cu C.E.S.

Ele pot fi împărțite în funcție de stadiul la care se intervine:

a) tehnici de intervenție la nivel cognitiv, b) tehnici de intervenție la nivel comportamental și c) tehnici de intervenție la nivel biologic. Tehnicile de intervenție la nivel cognitiv pot fi de trei feluri: a). tehnici de restructurare cognitivă, care constituie tehnici prin intermediul cărora se urmărește schimbarea interconexiunilor și aprecierea implicațiilor pentru dificultățile emoționale ale elevilor, b). tehnici de soluționare a problemelor, exersarea și obținerea de abilități pentru rezolvarea problemelor practice și c). tehnici de cesiune a stresului care face referire la schimbarea mecanismelor de coping emoțional [1, p. 50].

Activitățile de terapie ocupațională, preocupare practice — aceste tipuri de activități au o structură mult mai flexibilă și permit o desfășurare la alegerea terapeutului, se bazează pe următoarele:

- informarea elevilor cu C.E.S în legătură cu obiectivele activității și prezentarea planșei/ lucrării — model;
- li se expun instrumentele și a materialele de lucru — se vor denumi și elevii numesc utilitatea lor, terapeutul sau specialistul va transmite informațiile pe înțelesul elevilor cu cerințe educaționale speciale, respectiv etapele de lucru, prin demonstrația prealabilă;
- prezentarea modelului pe părți componente;
- tehnici de lucru, îmbinare, îndoiere, pliere, decupare, lipire, de asamblare;

- activitatea elevului de tip individual, cu ajutor și îndrumare din partea profesorului;

- activitatea elevilor, în grup, în cadrul unei echipe, spre exemplu, în vederea realizării unei machete care reprezintă un anumit anotimp;

- evaluarea și aprecierea activității elevilor în mod individual, colectiv în cazul în care au lucrat în echipă pentru a realiza un produs finit.

Recuperarea prin terapia ocupațională este realizată prin intermediul următoarelor tipuri de terapii: ludoterapia, meloterapie, terapia prin dans și ergoterapia [3, p.191].

De asemenea, efectele favorabile recuperării elevilor cu nevoi speciale sunt capabili să își dezvolte o anumite aptitudini și abilități fizice și psihice care îi ajută să ajungă la:

1. O independență parțială în ceea ce privește autonomia personală;
2. Efectuarea unei ocupații sau a unei profesii la care aspiră de la o vârstă fragedă, în limita permisă de dizabilitate;

3. Dezvoltarea unor comportamente dezirabile, în funcție de situația în care se află la un moment dat, ce favorizează incluziunea socială;

4. Abilitatea de a relaționa cu ceilalți, prin limbaj oral sau scris printr-o permanentă înțelegere a persoanelor din jur și a relațiilor care se formează cu ceilalți;

5. Determinarea dezvoltării unor interese cât mai variate;

6. Insuflarea și exersarea simțului de responsabilitate și de autoconducere, constituirea capacității de a aprecia și de a întui acțiunile viitoare [2, p. 51, 52].

Terapia de integrare senzorială are ca obiectiv principal facilitarea procesului de învățare, încât copilul cu cerințe educaționale speciale să își formeze autonomia personală și poată fi integrat în societate. Avantajele terapiei de integrare senzorială: modificarea esențiale pe partea comportamentală (îmbunătățirea comportamentelor de socializare, reducerea stimulărilor și stereotipiilor, minimalizarea sensibilizărilor; maximizarea atenției și concentrării pe diferite sarcini, a abilităților de care dispune și a autonomiei personale.

Terapia 3 C (conștientizare, coordonare și concentrare) se realizează prin exerciții fizice specifice, ce contribuie la recuperarea problemelor comportamentale cu care se confruntă copilul cu cerințe educaționale speciale.

Principalele caracteristici ale sesiunilor de terapie sunt:

- perfecționarea profesională a terapeutului sau expertului în domeniile specifice;

Importanța terapiilor individuale  
în demersul compensator și/sau recuperator al elevului cu C.E.S.

- presupune modificări substanțiale la nivelul comportamentului și al personalității specialistilor;
- constă în abordarea unor ipostaze psihopatologice;
- se pot trata și alte dimensiuni esențiale, neconștientizate de către părinții sau elevul cu C.E.S.;
- necesită o proiectare a o serie de activități, pe o perioadă lungă de timp.

Orice demers de terapie cuprinde următoarea structură:

- conform diagnosticului și efectuarea unei evaluări psihologice;
- relația terapeutică bazată pe colaborare, răbdare, autenticitate, toleranță, încredere reciprocă, empatie, respect, implicare, sprijin necondiționat;
- conceptualizarea cazului, adică explicația dată de terapeut simptomelor copilului;
- tehnicile de intervenție — selectate în funcție de conceptualizarea cazului, urmărind concret și implicit schimbarea acelor factori care afectează sau mențin problema.

Aceste componente sunt concentrate într-o manieră reinventată în procesul de terapie individuală, iar acesta poate fi împărțit în mai multe etape:

Etapa I (aproximativ 2-5 ședințe) implică:

- formarea unei relații terapeutice benefice copilului, în procesul compensării sau recuperării;
- descoperirea așteptărilor din partea părinților în legătură cu ședințele de terapie, stabilirea unui plan comun de intervenție și strategii optime;
- stimularea motivației copilului cu cerințe educaționale speciale, pentru a se implica și a participa activ la propria îmbunătățire, identificarea dificultăților întâmpinate și a nivelului în abordarea lor;
- descoperirea resurselor proprii și de mediu care favorizează aceste schimbări;
- fixarea scopurilor terapiei în raport cu nevoile copilului cu C.E.S.;
- parteneriatul specialistului cu familia copilului și suport acordat de aceasta în instruirea acestuia;
- conștientizarea importanței finalizării sarcinilor propuse pentru acasă.

Etapa II (5-10 ședințe, conform numărului de probleme identificate), aceasta constă în intervenția propriu-zisă.

Ordinea cronologică de abordare a dificultăților se poate ghida după următoarele criterii:

- a preferinței părinților;
- a celei care poate fi compensată/soluționată mai facil (mai ales în cazul în care copilul cu C.E.S. poate avea o motivație și resurse minime de convocat în procesul modificării și necesită întăriri pozitive în ceea ce privește Eul — propria persoană);
- a gradului de stringență și înlănțuirea cu activitatea cotidiană;
- intervenția în ședințele de terapie, constă în instruirea intra-terapeutică (atât în cadrul sedințelor de terapie), cât și extra-terapeutică (prin efectuare și efectuare independentă în

mediul real);

Urmărirea și auto-monitorizarea procesului de îmbunătățire a evoluției elevilor cu cerințe educaționale speciale:

- re-evaluarea obiectivelor (care se pot schimba pe parcursul procesului terapeutic-recuperator).

Etapa III (3-7 ședințe) urmărește persistența modificărilor/ ameliorărilor realizate în etapa a II-a prin intervenția la nivelul factorilor de risc:

- schimbarea factorilor care au predispus, generat sau păstrat problema, care pot face referire la stil de învățare, stil de viață dezorganizat, stil de coping, relații interpersonale ostile, trăsături preluate biologice și altele).

Etapa IV (2-5 ședințe) realizarea procesului de terapie:

- extinderea și conceptualizarea noilor achiziții;
- evaluarea randamentului intervenției;
- pregătirea finalizării relației terapeutice;
- observarea evoluției copilului cu C.E.S. la anumite intervale de timp (după 2 luni, 6 luni, 1 an de zile, etc) [1, p. 53-55].

Un terapeut ar trebui să întrunească următoarele calități personale:

- interes pentru copiii și plăcerea de a lucra cu ei;
- să manifeste afecțiune și să fie aibă abilități de comunicare cu cei din jur;
- analitic, toleranță, empatic, în funcție de situații și sentimentele celuilalt;
- autocontrol, creativ, pragmatic, în diferite situații;
- flexibil, umor.

În cadrul ședințelor de terapie o importanță deosebită o are stilul specialistului, deoarece acesta poate avea un impact asupra productivității

ții intervenției și calității relației cu elevul cu cerințe educaționale speciale.

Stilurile prezentate în literatura de specialitate sunt:

1. Stilul afectiv- se referă la faptul că terapeutul oferă mai multă atenție asupra emoțiilor copilului cu C.E.S. și la modalitatea în care copilul reacționează pe parcursul ședințelor de terapie, cu calm, dar și manifestarea unei atitudini de ocrotire a lui de înțelegere a nevoilor.

2. Stilul rațional- acesta este orientat asupra a ceea ce spun copilul cu nevoi speciale și părinții acestuia sau evită să expună, asupra decalajelor din gândire, este analitic / minuțios în practica educativă.

3. Stilul comportamental –specialistul se axează pe ceea ce face copilul cu cerințe educaționale speciale, analizând acțiunile lui ca fiind adecvate sau inadecvabile. De asemenea, apreciază faptul că modificarea comportamentului desemnează un obiectiv important în atenuarea problemelor cu care se confruntă copilul cu C.E.S.

Intervențiile practicate în cadrul ședințelor de terapie individuală cu elevii cu cerințe educaționale speciale, reclamă o serie de reguli, directive și sunt ghidate, în special, spre tehnici comportamentale.

Terapeutul sau specialistul care lucrează cu elevul cu C.E.S, trebuie să își descopere propriul stil și să fie sigur că poate folosi tehnici și abordări particulare și celorlalte stiluri expuse Depinde în mare măsură și de tipul de relație format între terapeut și elevul cu cerințe educaționale speciale atât în timpul ședințelor de terapie, cât și în afara lor.

Astfel, într-o manieră sintetizată se vor expune următoarele aspecte legate de obiectivele ce trebuie propuse pentru ședințele de terapie individuală a elevilor cu C.E.S:

- constituirea unor abilități de inițiere, păstrare și dezvoltare a relațiilor cu alți copii sau cu persoane adulte;
- învățarea unor capacități de coping pentru a se plia pe mai bine pe provocările legate de vârstă și la dificultățile cu care se confruntă;
- construirea și stabilizarea unei imagini de sine pozitive, față de sine, dar și față de ceilalți;
- conștientizarea propriilor emoții și învățarea unor metode eficiente de a depăși emoțiilor și stările negative;
- asumarea responsabilității pentru propriile demersuri și hotărâri;
- inițierea unor aptitudini optime de învățare, utile și pe partea dezvoltării personale;

- determinarea unor abilități de investigarea demersurilor educaționale și socio-profesionale.

De asemenea, trebuie avute în vedere și anumite principii generale în cadrul ședințelor de terapie individuală:

- intervenția trebuie să fie conform vârstei;
- fixarea obiectivelor terapiei individuale trebuie să fie în raport cu ceea ce este posibil să obținem ca și rezultate, în funcție de nivelul dezvoltării lui;
- durata unei sedințe de terapie individuală cu elevul cu cerințe educaționale speciale, trebuie corelată cu puterea lui de atenție și concentrare, precum și interesul, implicarea în activitățile propuse;
- diversificarea activităților educative printr-o corelare a jocurilor, cu exercițiile de scris-citit, pronunție și utilizarea mijloacelor multimedia, în vederea înlăturării monotoniei;
- terapeutul trebuie să le explice copiilor cu cerințe educaționale obiectivele și regulile jocurilor, într-un format accesibil acestora, demonstrat în prealabil, repetate anumite secvențe în timpul efectuării lor;
- specialistul va transmite rezultatele obținute părinților copiilor cu nevoi speciale, îndeplinirea totală sau parțială a obiectivelor expectate în cadrul activităților desfășurate cu copilul cu C.E.S, în vederea continuării/ reluării și acasă, găsirea și stabilirea de comun acord a unor strategii comune eficiente, contribuind la revizuirea planului de intervenție.

Aplicarea programelor educaționalterapeutice trebuie să fie proiectate și derulate prin prisma abordării școlii incluzive și a principiilor educației incluzive.

Fructificarea resurselor umane și materiale atât în cadrul școlii, cât și extrașcolar, în vederea valorificării potențialului elevului cu C.E.S la cote maxime, cu sprijinul familiei, pentru o incluziune optimă la nivel școlar și socio-profesional [3, p. 190].

### Referințe

1. Băban, A. *Consiliere educațională*, Psinet: Cluj-Napoca, 2001, pp. 50—55.
2. Dryden, W.; DiGiuseppe, R. *Ghid de terapie rațional—emotivă și comportamentală*, ASCR: Cluj-Napoca, 2003, 23 p.
3. Gherguț, A. *Sinteze de psihopedagogie specială: ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*, ed. a IIIa, Iași: Polirom, 2013, pp.190, 191.



M. TOMA

Importanța terapilor individuale  
în demersul compensator și/sau recuperator al elevului cu C.E.S.

**Date despre autor**

**Mihaela TOMA** (*Republica Moldova*). Doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale, Departamentul Psihologie, Universitatea de Stat din Moldova.

**E-mail:** tmihaela86@yahoo.com

**ORCID:** 0000-0002-9912-6089