

DIZABILITATEA CA FACTOR DE RISC PRIVIND ACCESUL LA SERVICIILE DE EDUCAȚIE

LIVIU MANEA

Studiul argumentează relația existentă între definițiile dizabilității formulate din perspectivele modelului individual (medical) și social, pe de o parte și tipurile de servicii furnizate persoanelor cu dizabilități, pe de altă parte. Totodată, sunt evidențiate relațiile complexe dintre dizabilitate, educație și excluziunea socială. În lucrare sunt evidențiate câteva dintre dovezile care atestă că educația specială în formă segregată nu poate avea un impact pozitiv semnificativ asupra integrării și incluziunii sociale. Cu toate că în ultimele decenii s-a afirmat tot mai mult un proces de integrare a copiilor cu dizabilități în învățământul obișnuit, există încă unii educatori care fac apel la educația specială în formă segregată. Lucrarea se referă la câteva dintre schimbările care s-au produs în domeniul educației speciale în România.

MODEL „SOCIAL” VERSUS MODEL „INDIVIDUAL” ÎN ABORDAREA DIZABILITĂȚII

Problematika dizabilității, a handicapului a fost și este abordată, în principal, din perspectiva a două modele: cel *individual*, de inspirație medicală (care consideră că dificultățile persoanelor cu handicap sunt datorate inferiorității biologice și psihologice a acestora) și modelul *social*, care pune accentul pe mediul social neadaptat, considerat generator al dificultăților persoanelor cu deficiențe.

Modelul dominant a fost (și, din păcate, uneori continuă să fie) cel individual, care accentuează asupra pierderilor sau incapacităților individuale, considerate generatoare de dependență. Astfel, s-a ajuns la utilizarea unor etichete care au legitimat acest model medical individual, la anumite perspective negative asupra dizabilității și la neglijarea perspectivei proprii persoanelor cu handicap. În corelație directă cu acest model, intervențiile nu pot avea alt obiectiv decât adaptarea, ajustarea persoanei cu deficiență, aducerea acesteia cât mai aproape de ceea ce se consideră a fi „normal”. Din perspectiva modelului medical, oamenii au handicap ca urmare a deficiențelor lor individuale, fiziologice sau cognitive. Răspunsul oferit de medicină constă în tratament sau reabilitare, stabilindu-se ca obiectiv revenirea la condiția „normală”, obișnuită, adică aceea de a fi valid. Ca formă de devianță, dizabilitatea implică un anumit tip de management instituțional și o anumită formă de

legitimare. În cadrul acestui model se operează cu conceptul de „normă”. În urma aplicării normei, unele persoane se plasează pe poziții inferioare. Norma apare ca o caracteristică a unui anumit tip de societate. Dată fiind marea variabilitate socială și culturală, este important modul în care este construită ideea de normalitate.

Modelul medical a creat o ierarhizare în cadrul construcției sociale a dizabilității și în determinarea egalității, prin:

- etichetarea într-un mod care consideră că persoana cu handicap este inferioară;
- dezvoltarea tratamentului, îngrijirii, inclusiv a practicii și standardelor profesionale, a legislației și beneficiilor, pe baza acestei etichete de inferioritate socială;
- negarea paternalistă a libertăților și autodeterminării.

Modelul individual postulează că problemele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități nu sunt altceva decât consecințele directe ale deficiențelor lor specifice.

Modelul social pune accentul pe modul în care anumite caracteristici necorespunzătoare ale mediului fizic și social determină constrângeri la nivelul unei categorii de persoane. Toate persoanele cu handicap se confruntă cu experiența dizabilității ca restricție socială, dacă asemenea restricții apar drept consecințe ale inaccesibilității mediului construit, noțiunilor discutabile privind inteligența și competența lor socială, incapacității publicului general privind utilizarea limbajului semnelor, utilizarea alfabetului Braille sau atitudinilor ostile ale celor fără dizabilități vizibile.

Din perspectiva modelului social, intervențiile se concentrează asupra mediului, urmărindu-se eliminarea restricțiilor, a barierelor care împiedică participarea persoanelor cu deficiențe la diferitele aspecte ale vieții sociale.

Pe plan internațional, în ultimele decenii, protecția specială pare să fi fost marcată de un dinamism deosebit. Una dintre cele mai semnificative schimbări în acest domeniu s-a produs prin deplasarea accentului de la modelul individual de abordare al handicapului, la cel social. Cu toate că percepțiile referitoare la dizabilitate se modifică destul de încet, așa cum aprecia Barnes C., (2003), începând cu anii 1960, pe plan mondial, la nivelul factorilor de decizie și la cel al oamenilor de știință, s-a înregistrat o conștientizare tot mai crescândă a faptului că problema dizabilității nu mai poate fi luată în considerare în termenii modelului individualist medical. Printre factorii care au stimulat o asemenea schimbare se situează constatarea că numărul persoanelor prezentând diferite forme de dizabilități depășește, după unele estimări, cifra de 500 de milioane la nivel mondial, respectiv de 50 de milioane, la nivelul Uniunii Europene.

În țara noastră, încă din anul 1990, au început eforturi pentru formularea unei definiții cât mai operaționale a conceptului de handicap. Dacă se compară prima definiție oficială apărută în Legea nr. 53/1992 cu definiția cea mai recentă, apărută în Legea nr. 519/2002, este evidentă schimbarea accentului, cu trecere de la modelul individual la cel social.

„Persoanele handicapate, în înțelesul prezentei legi, sunt acele persoane care, datorită unor deficiențe senzoriale, fizice sau mintale, nu se pot integra total sau parțial, temporar sau permanent, prin propriile lor posibilități, în viața socială și profesională, necesitând protecție specială” (Legea nr. 53/1992, art. 1, al.(1)).

„Persoanele cu handicap, în sensul prezentei ordonanțe de urgență, sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața socială, potrivit vârstei, sexului, factorilor materiali, sociali și culturali proprii, necesitând măsuri de protecție specială în sprijinul integrării lor sociale și profesionale” (Legea nr. 519/2002, art. 1, al.(1)).

Definiția adoptată în anul 1992 se referă, în mod nemijlocit, la o relație directă de cauzalitate între două variabile: pe de o parte, anumite deficiențe de ordin senzorial, fizic sau mintal și, pe de altă parte, imposibilitatea de integrare în viața socială și profesională, de unde necesitatea unor măsuri de protecție specială (care, în contextul respectiv, nu puteau să fie decât unele de tip reparatoriu).

Se observă că ultima definiție, formulată în acord cu perspectiva modelului social, vizează, în primul rând, relația dintre caracterul mediului social și limitarea sau împiedicarea totală a accesului persoanelor cu deficiențe la viața socială.

Schimbarea definiției poate fi considerată necesară, dar nu și suficientă, dacă nu este secundată de o regândire și de o modificare adecvată a conținutului prevederilor sistemului de protecție specială. De pildă, este evidentă lipsa de coerență a definiției actuale cu sistemul de beneficii (elaborat și dezvoltat în corelație cu prima definiție a noțiunii de persoană cu handicap, formulată din perspectiva modelului individual). De asemenea, poate fi ușor constatată o neconcordanță a definiției actuale cu unele prevederi cuprinse în *Strategia națională privind protecția specială și integrarea socială a persoanelor cu handicap din România*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1215/31 octombrie 2002, unde se precizează că „Protecția specială cuprinde totalitatea acțiunilor întreprinse de societate în vederea diminuării sau chiar înlăturării consecințelor pe care deficiența cauzatoare de handicap (considerată factor de risc social) le are asupra nivelului de trai al persoanei cu handicap”. Este limpede că sintagma „deficiență cauzatoare de handicap” revine la modelul individual, apărând o contradicție în raport cu definiția oficială, care stabilește că handicapul este generat de mediul neadaptat deficiențelor.

EDUCAȚIE, DIZABILITATE ȘI EXCLUZIUNE SOCIALĂ

Nici un alt concept nu se corelează atât de strâns cu cel de excluziune socială cum este cazul celui de „dizabilitate”. Noțiunea de handicap descrie rolul social atribuit persoanei cu deficiență sau dizabilitate, prin care aceasta este plasată ca dezavantajată, comparativ cu persoanele obișnuite.

Excluziunea socială a persoanelor cu handicap nu înseamnă doar un nivel redus al resurselor materiale, ci, mai ales, dificultățile sau imposibilitatea lor de a

participa în mod efectiv la viața economică, socială, politică și culturală; în anumite privințe, mai înseamnă alienare și distanțare față de societatea obișnuită. Excluderea socială este definită în termenii lipsei de acces sau ai accesului limitat la drepturile civile, politice, sociale, economice și culturale, reflectând, într-o anumită privință, standardele de viață și oportunitățile.

O dezbatere referitoare la excluderea persoanelor cu handicap trebuie să ia în considerare două domenii esențiale, strâns legate între ele – educația și munca –, întrucât, în principal, handicapul are semnificația excluderii și marginalizării în raport cu sistemul de educație și cu piața forței de muncă.

Educația persoanelor cu handicap s-a realizat o lungă perioadă de timp, cu precădere, în forme segregate, ca educație specială, separată de cea obișnuită. Se considera că numai în unitățile de educație specială pot fi create condițiile propice (din punct de vedere material, al pregătirii personalului, al dezvoltării unor proceduri și standarde specifice) în vederea satisfacerii cerințelor educative speciale ale copiilor cu diferite tipuri de deficiențe.

În ultimele decenii, s-a demonstrat că opțiunile integrării și incluziunii copiilor cu deficiențe în învățământul obișnuit prezintă multiple avantaje pentru atingerea obiectivului egalizării șanselor.

Dizabilitatea este unul dintre mijloacele semnificative de diferențiere socială în societățile moderne, marcat substanțial de influența unor ideologii. Modul în care o societate exclude anumite grupuri sau indivizi implică procese de încadrare în categorii, punându-se accentul pe apariția și identificarea unor incapacități, pe aspectele inferioare și inacceptabile ale unei persoane. Așa cum a demonstrat Wolfensberger (1972), managementul uman este, în bună măsură, determinat de ceea ce el numește „ideologii”, adică de combinații ale credințelor, atitudinilor, interpretărilor realității derivate din experiență, cu gradul de cunoaștere și, în special, cu valorile. Serviciile umane sunt profund afectate și, adesea, chiar guvernate de un număr relativ redus de concepte și ipoteze. Spre exemplu, serviciile destinate persoanelor cu retard mintal au fost dominate mult timp de ideea că aceste persoane ar reprezenta o amenințare la adresa societății. Adesea, ideologiile nu sunt conștientizate. Se poate întâmpla ca ele să intre în contradicție cu anumite valori. Spre exemplu, majoritatea oamenilor pretind că susțin echitatea și, când, în realitate, există unele practici discriminatorii, acestea nu sunt recunoscute. De pildă, educatorii fac apel la educația specială în formă segregată pentru copiii cu retard moderat, deși, cu toate condițiile considerate favorabile (profesori cu pregătire specială, clase cu un număr redus de elevi, materiale didactice speciale), acei copii învață mai puțin decât ar fi învățat în condițiile în care ar fi fost integrați în clase obișnuite, cu elevi și profesori obișnuți.

De-a lungul timpului, școala și gândirea pedagogică au abordat în moduri diferite problematica educației copiilor cu dificultăți de învățare. În prezent, la nivelul școlii și la cel al societății, în general, se manifestă o largă varietate de atitudini, de la separare și segregare (izolare în raport cu contextele educaționale la

care au acces în mod obișnuit copiii), la acceptare, integrare și incluziune în diferite grade și modalități. Cele mai frecvente atitudini față de această categorie de copii sunt dominate de stereotipuri având conotații negative, de subevaluare, argumentate, în mare măsură, de lipsa de reușită determinată de un nivel redus al competențelor, al capacităților de învățare. Ei sunt considerați „copii cu probleme”, iar acest tip de raționament nu face altceva decât să individualizeze acele probleme, în condițiile în care, de cele mai multe ori, acestea nu sunt generate la nivel individual, ci la cel al mediului școlar. Un astfel de stereotip, care antrenează serioase prejudicii este acela că, „din cauza deficiențelor, copilul nu poate face față programei, nu poate fi integrat în învățământul obișnuit”, sugerându-se opțiunea învățământului special. O asemenea supoziție prezintă toate condițiile pentru a deveni „profeție autocreatoare”: din cauza credințelor și prejudecăților referitoare la cei cu dificultăți de învățare, astfel de persoane nu sunt stimulate adecvat, fiind private de oportunitățile necesare învățării, ceea ce accentuează deficitul perceput și etichetat inițial, demonstrându-se, astfel, caracterul „întemeiat” al credințelor inițiale.

Este vorba de un veritabil „cerc vicios”, care se asociază cu două efecte:

- unul de etichetare, sugerând că nu ar exista șanse de progres;
- celălalt de demobilizare a persoanelor din mediul de viață al copilului (părinții, personalul didactic), care depun puține eforturi pentru a găsi căile eficiente de a ajuta (pentru că „toată lumea știe că nu se poate, că acei copii nu pot învăța”).

În condițiile obișnuite de organizare școlară caracterizate de o programă, de regulă foarte încărcată, de un timp scurt de interacțiune în clasă, de o insuficiență pregătire psihopedagogică sau de educație specială, apar numeroase obstacole în asigurarea unei învățări eficiente pentru fiecare copil. Spre exemplu, în Marea Britanie, încă din anul 1978 a fost pus în circulație conceptul de „cerințe educaționale speciale” („special educational needs”) ca urmare a raportului Warnock, în care se arăta că, la momentul respectiv, în concepția celor care se ocupau de educație se manifesta supoziția că ar exista două tipuri de copii – cei „normali” (integrați în învățământul obișnuit) și cei „cu deficiențe” (integrați în învățământul special. Însă, atât cercetarea, cât și practica, aduc dovezi incontestabile că nevoile umane sunt mult mai complexe decât sugerează această dihotomie. În documentul respectiv se estima că un copil din cinci ar fi susceptibil să necesite măsuri educative speciale, adică, într-o clasă de treizeci de elevi, aproximativ șase ar avea nevoie de măsuri de educație specială la un moment dat al școlarizării lor.

Dezvoltarea și reforma sistemului de învățământ de la sfârșitul anilor 1960 și începutul anilor 1970 au fost marcate de debutul unui proces de apropiere a educației speciale pentru copiii cu deficiențe de caracteristicile educației obișnuite. Aceste tendințe au fost determinate de mai mulți factori:

- analiza critică a costurilor semnificativ mai ridicate ale educației de tip segregativ;
- necesitatea punerii de acord a prevederilor legislative școlare cu spiritul prevederilor referitoare la respectarea drepturilor omului;

– formularea și afirmarea principiului normalizării, care a contribuit la regândirea politicilor privind persoanele cu handicap.

Concepția privind învățământul integrat pentru copiii cu handicap a început să fie transpusă în practică la începutul anilor 1970, în țările scandinave, în Italia, Marea Britanie, Statele Unite ale Americii, Canada, Australia și Israel. Concomitent, s-a produs o deplasare a accentului de la diagnosticul predominant medical, la evaluarea multidisciplinară și la intervenția echipelor complexe de reabilitare.

Adoptarea unei serii de documente internaționale a impulsionat semnificativ, inițial, structurarea concepției cu privire la integrarea, apoi la cea privind incluziunea copiilor cu cerințe educative speciale. Iată câteva dintre acestea:

– declararea de către Adunarea Generală a ONU a anului 1981 drept An Internațional al Persoanelor cu Handicap;

– declararea perioadei 1983–1992 ca Deceniul Persoanelor cu Handicap și adoptarea Programului Mondial de Acțiune printr-o Rezoluție a Adunării Generale a ONU, unde se stipulează cu claritate necesitatea integrării, a educației copiilor și persoanelor cu handicap, precum și universalitatea dreptului la educație pentru această categorie de persoane: „educația persoanelor cu handicap trebuie să se realizeze, pe cât posibil, în cadrul sistemului general de învățământ. Responsabilitatea pentru educația acestora trebuie să revină autorităților din domeniul educației și învățământului, iar legislația cu privire la învățământul obligatoriu trebuie să includă copiii cu toate tipurile și nivelurile de handicap”;

– adoptarea de către Adunarea Generală a ONU a Convenției cu privire la drepturile copilului, unde se promovează câteva valori de bază referitoare la tratamentul copiilor și la participarea lor în societate. Exercițarea drepturilor fundamentale de către copiii cu dizabilități presupune ca aceștia să nu fie segregăți, etichetați ori considerați „speciali”, întrucât astfel de reacții sunt de factură devalorizatoare, dezumanizantă;

– promovarea principiului „educație pentru toți”, în cadrul Conferinței Mondiale a miniștrilor educației desfășurată la Jomtiem, în anul 1990, unde s-a reafirmat necesitatea ca fiecare ființă umană să aibă acces la educația de bază, așa cum se precizase în Convenția cu privire la drepturile omului;

– adoptarea Regulilor standard pentru egalitatea șanselor persoanelor cu handicap de către Adunarea Generală ONU, în anul 1993. În cadrul acestui document se stipulează că autoritățile din domeniul educației generale sunt responsabile pentru educarea persoanelor cu handicap în contexte integrate. Educația pentru persoanele cu handicap trebuie să fie o parte integrantă a sistemului național de planificare a educației, a dezvoltării curriculare și a organizării școlare;

– adoptarea Declarației de la Salamanca, în anul 1994, unde s-a pus accentul pe necesitatea promovării educației incluzive;

– adoptarea Declarației Summitului mondial asupra dezvoltării sociale (Copenhaga, 1995), unde s-a exprimat hotărârea statelor de a urmări realizarea accesului universal și echitabil la o educație de calitate. Factorii de decizie trebuie

să asigure șanse educaționale egale, la toate nivelurile, pentru copiii și tinerii cu dizabilități, în contexte integrate, luând complet în considerare diferențele și situațiile individuale;

– accentuarea ideii necesității educației incluzive și a corelării acesteia cu educația pentru toți, la nivelul Forumului Mondial al Educației pentru Toți, organizat la Dakar, în anul 2000. În acest context, s-a subliniat că includerea copiilor cu cerințe speciale, a celor din minoritățile etnice dezavantajate și din populații care migrează, din zone îndepărtate și izolate, din periferiile urbane și a altora excluși de la educație trebuie să fie parte integrantă a strategiilor necesare pentru atingerea educației primare universale până în anul 2015.

Aceste documente internaționale vizează tematica integrării școlare și a educației incluzive a copiilor cu dizabilități.

Educația integrată presupune mai multe premise: egalitatea șanselor educaționale, caracterul democratic, deschis al sistemelor școlare, pedagogia suportivă și discriminarea pozitivă. Educația incluzivă presupune un proces permanent de îmbunătățire a instituției școlare, având drept scop exploatarea resurselor existente, mai ales a celor umane, pentru a susține participarea la procesul de învățământ a tuturor elevilor din cadrul unei comunități. Incluziunea poate fi înțeleasă ca o mișcare de extindere a scopului și rolului școlii obișnuite, pentru a putea răspunde unei mai mari diversități de nevoi educative ale copiilor. Educația incluzivă presupune ca învățământul, în calitate de prestator de servicii, să se adapteze cerințelor copiilor; aceștia trebuie să învețe împreună, atunci când este posibil, indiferent de dificultățile întâmpinate, de diferențele dintre ei. Altfel spus, învățământul trebuie structurat cât mai mult în funcție de nevoile copilului și nu invers.

Categoria copiilor cu cerințe educaționale speciale prezintă un grad ridicat de eterogenitate: deși acești copii sunt, de regulă, grupați după caracteristici comune, se poate spune că nici un elev nu se încadrează perfect într-o anumită categorie. Spre exemplu, nu toți copiii cu dificultăți de auz sau de vedere prezintă același grad de dizabilitate.

O retrospectivă asupra situației din țara noastră la nivelul anului 1989 poate să evidențieze logica și caracteristicile principale ale școlarizării speciale (separate, segregate):

– sistemul obișnuit de învățământ, bazat, în bună măsură, pe competiție, a exclus, în mod tradițional, copiii percepuți ca diferiți, creându-se structuri marginale pentru cei considerați inapți de a atinge standardele de performanță școlară. O astfel de reacție era fundată pe un model individualist, preponderent de factură medicală. În acest context, opțiunea care părea cea mai rațională era cea a organizării unui învățământ special, separat, unde se considera că ar putea fi asigurate condițiile cele mai adecvate de tratament din partea specialiștilor;

– copiii cu dificultăți ușoare și moderate frecventau școlile obișnuite, fără a beneficia de vreo formă de suport, fiind expuși riscurilor de eșec sau abandon școlar; în absența suportului adecvat, eșecurile lor repetate erau invocate drept argument pentru orientarea și trimiterea către școlile speciale;

– învățământul special a fost organizat la noi în țară, inițial, ca formă de educație segregată pentru copiii cu deficiențe de auz, de vedere, fizice sau mintale, evoluând spre dezvoltarea unui sistem paralel, fără legătură cu cel considerat „normal”, obișnuit.

România, cu o lungă perioadă de accent pe educația specială de tip segregativ, face eforturi pentru a se alinia tendințelor moderne de promovare a educației integrate și incluzive. Conform legislației în vigoare, toți copiii au dreptul la educație. Ministerul Educației și Cercetării, începând cu anul 1997, a emis mai multe ordine prin care încurajează integrarea copiilor cu dizabilități în învățământul obișnuit.

Învățământul special este singura componentă a învățământului românesc subvenționată integral de la bugetul de stat, în privința următoarelor aspecte:

– școlarizarea și profesionalizarea elevilor deficienți în școli speciale sau obișnuite;

– hrana zilnică, echiparea și cazarea acestora;

– nevoile personale și sociale;

– ocrotirea și integrarea lor socială și profesională.

În cadrul proiectului *Învățământul pentru copii cu cerințe educative speciale* din programul 3 al Strategiei dezvoltării învățământului preuniversitar sunt enunțate mai multe direcții de acțiune:

– cuprinderea tuturor copiilor cu nevoi speciale în sistemul de învățământ special sau de masă;

– punerea în practică a programelor de integrare a copiilor din învățământul special în unitățile de învățământ de masă, sub diferite forme, ținând cont de tipul și gradul handicapului;

– asigurarea profesorilor itineranți și de sprijin, corespunzător numărului de elevi din învățământul special integrați în unitățile de învățământ de masă și pentru grupurile vulnerabile;

– flexibilitatea ofertei curriculare, pentru a răspunde principiului educației pentru toți și pentru fiecare;

– formarea cadrelor didactice din învățământul de masă pentru a lucra cu copii care au cerințe educative speciale sau se găsesc în situații vulnerabile;

– pregătirea școlii de masă pentru a primi și integra copii din școlile speciale;

– transformarea școlilor speciale în centre de resurse pentru învățământul special și pentru cel de masă (atelier de microproducție, atelier pentru formarea practică etc.).

A fi persoană cu handicap echivalează cu experiența discriminării, vulnerabilității și abuzurilor asupra identității și stimei de sine.

Handicapul afectează în mod deosebit familia, întrucât presupune o reajustare și o redistribuire a rolurilor familiale. De regulă, femeia își asumă responsabilitatea acordării îngrijirii copilului sau adultului cu handicap grav. În acest mod, chiar și nivelul veniturilor este afectat pe durata acordării îngrijirii și pe termen lung (în

cazul în care persoana care a acordat îngrijirea personală va beneficia de pensie, nivelul acesteia va fi redus).

Dizabilitatea apare ca o formă de opresiune, datorită restricțiilor sociale pe care le implică. A fi persoană cu dizabilitate înseamnă a fi discriminat. Implică restricții și izolare socială. Nivelul stimei și statusului social derivă din poziția în relația cu condițiile sociale mai largi și din relația cu o anumită societate.

Dizabilitatea apare ca o problemă de drepturi umane. Implică lupta pentru alegere, justiție socială și participare.

În toate țările se afirmă necesitatea integrării și se explică ritmul lent al progresului din cauza barierelor arhitecturale, financiare, tehnice, psihologice, sociale.

Caracterul pozitiv al integrării rezidă în evitarea condițiilor de apariție a eșecului școlar.

Compararea între țări a cifrelor referitoare la repartizarea copiilor cu handicap în instituții specializate, unități sau clase speciale, integrare individuală în clase obișnuite nu poate fi făcută decât cu prudență

Educația integrată presupune necesitatea mai multor „ingrediente”:

– integrarea nu are sens decât dacă se aduce un suport adecvat, o susținere, copilului integrat. Există o mare varietate a accepțiunilor termenului de susținere. Ce înseamnă? În mod frecvent, ajutoarele para-medicale (ortofonie, psihoterapie) pe care trebuie să le asigure autoritățile din domeniul educației. Suportul este necesar atât în timpul orelor de clasă, cât și în afara acestora. În unele țări (cum ar fi Marea Britanie) există câte un coordonator al educației speciale în fiecare școală din învățământul primar și secundar, care colaborează strâns cu autoritățile din domeniul educației, cu părinții elevilor, cu specialiștii din centrele de resurse. Astfel, se asigură depistarea nevoilor educative speciale, instituirea unor măsuri adecvate, realizarea, monitorizarea și evaluarea acestora;

– asistenții, profesorii de sprijin. În numeroase țări, copiii integrați beneficiază de asistenți care îi însoțesc și îi ajută în timpul activităților de învățământ. Rolurile și sarcinile acestor asistenți vizează: hrănirea și îngrijirea (hrănirea, îmbrăcarea și toaleta copiilor), rolul educațional menit să elibereze profesorul de anumite sarcini solicitante, rolul para-profesional centrat pe realizarea unor programe de reabilitare – recuperare;

– cadrele didactice itinerante, care își desfășoară activitatea în mai multe școli dintr-o zonă geografică delimitată, urmărind identificarea timpurie a copiilor cu cerințe educative speciale și a școlilor în care ar putea fi integrați. Vizitarea și cunoașterea școlilor asigură sensibilizarea conducătorilor și a cadrelor didactice cu privire la aspectele educației acestei categorii de copii, sprijinul direct acordat elevilor integrați și profesorilor, stabilirea de relații între familiile acestor copii și autoritățile locale, alte familii, precum și cu diferite servicii medicale sau sociale.

Integrarea și incluziunea pot prezenta riscul de a deveni scopuri în sine, atunci când nu sunt create condițiile pentru asigurarea reală de egalitate a șanselor

pentru copiii cu diferite categorii de dificultăți. În astfel de situații, procesul de „integrare” nu poate depăși conotațiile fizice ale termenului: spre exemplu, elevii unor școli speciale au fost încolonați și duși în clase separate ale unor școli de masă, însoțiți și supravegheați de cadrele didactice ale școlii speciale, fără a putea interacționa cu copiii fără deficiențe.

Este necesară o implicare tot mai susținută a comunităților, atât în depistarea dizabilităților, cât și în procesul de reabilitare, unde trebuie să se regăsească măsuri complexe, coerente, printre care și cele referitoare la educație.

BIBLIOGRAFIE

1. Barnes, C., *Rehabilitation for Disabled People: a „sick” joke?*, in the „Scandinavian Journal of Research”, volume 5, 2003.
2. Helander, E., *Prejudice and Dignity. An Introduction to Community-Based Rehabilitation*, UNDP, 1999.
3. Manea, L., *Protecția socială a persoanelor cu handicap*, București, Casa de editură și presă Șansa, 2000.
4. Wolfensberger, W., *The Principle of Normalisation in Human Services*, National Institute of Mental Retardation, Toronto, 1972.

This paper presents the relationship between the disability definitions, based on the individual (medical) or the social models' perspectives, on the one hand, and the services provided to the disabled people, on the other hand. At the same time, it puts a spotlight on the complex relationships between disability, education and social exclusion. The paper refers to some examples which demonstrate that the segregated special education is not able to have a meaningful positive impact on disabled people's integration and social inclusion. Although during the late decades there was an unfolding inclusion process of children with disabilities into ordinary schools, there are still some educators which call for segregated special education. The content of the paper includes some remarks about the changes in the field of special education, in Romania.