

Cooperarea în educația incluzivă: perspective comparative între sistemul românesc și cel francez

Mihaela Grasu*

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” Iași, România

Abstract: Inclusive education means access to education for all children, regardless of their characteristics, while respecting the right of children to follow the school most appropriate to their needs. To achieve this goal, effective cooperation between all educational actors is needed. The main aim of the present article is to analyze how to work in a team, how inter institutional collaboration takes place, and how partnership with parents is conducted in inclusive education. By comparison we chose the French system, which has a long history of special education and Romanian, which inherited from the communist period an institutional system for the care of children with disabilities. This article is based on 82 individual semi-structured interviews with different categories of social actors involved in inclusive education. The main difficulties with teamwork are related to the devaluation of the work of new specialists recently introduced and to the lack of organization of the work of the specialists. Blocking information at the level of an institution is the main difficulty in interinstitutional communication. Resistance of parents to recognize children's problems is one of the reasons why the partnership between specialists and parents does not work. The study has identified several strategies to improve the difficulties encountered: regular team meetings, partnership setting, clear objectives and rules between institutions, child service based on a contract with parents, and parent involvement in the evaluation and re-evaluation process of the child. The results of this study suggest that the process of school inclusion needs to be better supported.

Keywords: *special educational needs; interinstitutional collaboration; teamwork; partnership with parents.*

Cuvinte-cheie: *cerințe educative speciale; colaborare interinstituțională; munca în echipă; parteneriatul cu părinții.*

Introducere

Cerințele educative speciale (CES) ale copilului cuprind toate problemele care influențează educația unui copil, de la dificultăți profunde, la cele ușoare. Inițial, în gama CES intrau deficiențele fizice, senzoriale sau mentale. Cu timpul s-a constatat că și alte categorii de copii au dificultăți școlare, temporare sau permanente, și anume cei care suferă de o boală, cei cu tulburări socio-afective sau comportamentale, precum și cei proveniți din familii defavorizate.

Copiii cu CES au avut o poziție dezavantajată față de educație. Primele demersuri educaționale pentru copiii cu dizabilități senzoriale și mentale grave apar abia la sfârșitul secolului al XVIII-lea și începutul secolului al XIX-lea. Educația lor a început într-o formă segregată, respectiv în școli sau în clase speciale.

Cercetările lui Goffman (1975) privind azilurile și stigmatizarea persoanelor cu dizabilități și ale lui Foucault (2005) privind controlul social exercitat asupra persoanelor atipice au determinat orientarea spre incluziune. Astfel, după 1970, la nivel mondial

* Laboratorul de Psihologie Socială și Studii Interdisciplinare, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Bd. Carol I nr. 11, Iași, România. E-mail: grasumihaela73@gmail.com.

s-a pus problema integrării copiilor cu CES în sistemul de învățământ obișnuit. Aceasta presupunea intervenția specialiștilor în vederea recuperării diferențelor pentru ca elevii cu CES să se poată armoniza cu politica școlară concepută pentru majoritatea copiilor (Andruszkiewicz și Prenton, 2007).

Începând cu anul 2000, marile organisme internaționale (UNESCO, 2000, UNICEF, 2007, OECD, 2007) au promovat ideea de societate incluzivă, flexibilă și deschisă la diversitate, precum și cea de educație pentru toți. În acest sens, școlile trebuie să își deschidă porțile ca să poată oferi un cadru adecvat de educație pentru toți copiii din comunitatea respectivă. Incluziunea timpurie a copiilor cu CES în grădinițe și școli reprezintă o premisă a incluziunii lor sociale ca adulți.

Un rol important în educația incluzivă îl are dezvoltarea parteneriatelor strategice cu alte instituții publice sau private din comunitate (Anderson-Butcher și alții, 2008, 169), dar și cu părinții. Parteneriatul implică ideea de a lucra împreună pentru a atinge un scop comun. Crearea unei relații de încredere și respect reciproc, un schimb constant de informații, precum și asumarea de sarcini stau la baza unui parteneriat autentic. Colaborarea dintre școală și părinți presupune responsabilizarea acestora ca să sprijine activitatea instituției, să înțeleagă importanța educației în dezvoltarea copiilor, să continue și să completeze demersurile întreprinse de profesori (Mara și Mara, 2010, 377-383).

Educația incluzivă se bazează pe munca în echipa pluridisciplinară. Cooperarea între specialiști are atât o dimensiune etică, cât și una sociologică (Gheorghiu și Moatty, 2006, 26). Dimensiunea etică vizează respectarea interesului superior al copilului. Dimensiunea sociologică are la bază atât competențele personale dobândite de-a lungul vieții, cum ar fi capacitatea de a stabili legături trainice și a le mobiliza la nevoie, cât și experiența în muncă, aptitudinea de a lucra în echipă și stabilirea unor raporturi de

încredere. Pe lângă aceasta este importantă și flexibilitatea, care se referă la capacitatea de adaptare la condiții care se pot schimba mereu. Clarificarea rolurilor proprii în scopurile comune asumate, alături de negociere și de oferirea unui feedback în procesul de reflecție sunt componente importante ce întăresc relațiile de colaborare și munca interdisciplinară (Mérini și Thomazet, 2016, 27-28). Eficiența muncii în echipă constă în coordonarea și organizarea ei. De asemenea, ea se bazează pe împărtășirea unor valori comune și pe crearea unei identități colective.

În practică, a furniza o educație adecvată pentru copiii cu CES în context incluziv este o problemă complexă. Cercetările efectuate au identificat mai multe bariere în procesul de incluziune. De exemplu, bugetul insuficient alocat incluziunii (Gherguț și Ciobanu Grasu, 2012, 56-57) nu permite angajarea de specialiști. Astfel, în școli există un număr mic de consilieri școlari (Bouillet, 2013, 104-110), iar cadrele didactice de sprijin (CDS) lucrează cu prea mulți elevi (Mărgărițoiu, 2010, 117). Profesorii consideră că nu au competențe suficiente pentru a lucra cu elevii cu dizabilități, mai ales că aceștia solicită intervenții unificate de educație și de reabilitare (Bouillet, 2013, 114). În plus, rolurile și responsabilitățile unor profesioniști nu sunt suficient cunoscute (Mărgărițoiu, 2010, 117-118), fiind nevoie de o mai mare muncă promoțională. Dificultățile de colaborare dintre școală și alte instituții apar deoarece există ambiguități în ceea ce privește responsabilitățile pe care le au (Widmark și alții, 2011, 4-5). De asemenea, poate avea loc o blocare a informațiilor la nivelul unei instituții (Gherguț și Ciobanu Grasu, 2012, 57), datorită unei lipse de încredere în competențele celeilalte instituții. Atunci când școala nu reușește să găsească resursele necesare pentru intervențiile specifice asupra unor elevi, ea se bazează pe implicarea părinților. Din acest motiv, aceștia consideră că educația incluzivă este o măsură impusă politic și că nu există un parteneriat adecvat între pă-

rinți, școală și comunitate (Pavlović și Šarić, 2012, 516-521).

Lucrarea de față începe printr-o descriere succintă a modului în care a evoluat educația copiilor cu CES în Franța și în România, urmată de o analiză comparativă a sistemelor de incluziune educațională. În partea a doua vom prezenta, într-un mod comparativ, principalele dificultăți reieșite din ancheta de teren, legate de munca în echipă, colaborarea interinstituțională și parteneriatul cu părinții. Totodată vom evidenția și strategiile pe care le utilizează profesioniștii în vederea depășirii dificultăților cu care se confruntă. În final, vom discuta implicațiile rezultatelor pentru intervenție, respectiv vom reliefa aspecte ce ar putea constitui sursă de inspirație pentru viitoarele politici educaționale privind incluziunea elevilor cu CES din România.

Perspectiva istorică asupra educației copiilor cu CES

În Franța educația specială are o istorie lungă. *Clasele de perfecționare* au fost înființate pentru prima dată în 1909, iar numărul lor a crescut progresiv. Ele funcționau în cadrul școlilor obișnuite și erau destinate elevilor cu forme ușoare de deficiență mentală, cu tulburări de atenție sau instabilitate comportamentală. În *clasele de perfecționare* predau institutori specializați, care erau profesori care urmau un curs de specialitate și dobândeau un certificat de aptitudini. Pe lângă *clasele de perfecționare* exista un alt învățământ special paralel care funcționa în aziluri și instituții caritabile, spre care erau orientați copiii cu deficiențe profunde (Salbreux, 2010, 119-120). Aici erau angajați *educatorii specializați*, care reprezentau o altă categorie profesională decât institutorii specializați din școli. În tranșarea frontierei între normali și „anormali” a avut o contribuție deosebită psihologul Alfred Binet (1857-1911), autorul

primului instrument de testare a inteligenței (Chauvière și Fablet, 2001, 74-75).

După 1945, în Franța, au început să funcționeze instituții pentru copiii în dificultate, cu rolul de *prevenire a inadapțărilor* (Berzin, 2007, 5). În școlile obișnuite întâlnim *Groupes d'aide psycho-pédagogique* [grupurile de ajutor psiho-pedagogic], transformate ulterior în *Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté* [Rețele de ajutor specializat pentru Elevii în Dificultate] (RASED). *Centre médico-psychologique* [Centre medico-psihologice], *Centre médico-psycho-pédagogique* [Centre medico-psiho-pedagogice] (CMPP) și *Centre d'action médico-sociale précoce* [Centre de acțiune medico-sociale precoce] (CAMPS) din sectorul medico-social sunt destinate copiilor ce prezintă dificultăți de comunicare, adaptare sau relaționare, întâzieri în dezvoltarea psihomotorie sau deficiențe senzoriale, motrice, mentale sau asociate.

Franța a adoptat în 1975, legea „în favoarea persoanelor cu handicap”, aliniindu-se astfel la tendința mondială de dezinstituționalizare. Această lege a acordat pentru prima dată un statut persoanelor cu handicap și avea ca obiectiv major dreptul de a trăi într-un mediu cât mai obișnuit posibil și de a beneficia de educație: fie în clase obișnuite, fie în clase speciale organizate în funcție de tipul de handicap, dar și în școli sau instituții speciale publice sau private. Sub influența acestei legi a apărut *Service d'éducation spéciale et de soins à domicile* [Serviciul de educație specială și de îngrijire la domiciliu] (SESSAD) care susține intervenția specialiștilor ambulatoriu sau la domiciliu (Didier-Courbin și Gilbert, 2005, 210-215).

În Franța a apărut în 2005 legea pentru egalitatea drepturilor și șanselor, participare și cetățenie a persoanelor cu handicap. Această lege prevedea ca fiecare copil cu CES să fie înscris într-un stabiliment de referință, respectiv școala cea mai apropiată de domiciliu. Fiecărui elev cu CES i s-a elaborat un *Proiect personalizat de școlarizare* de

către *Maison départementale des personnes handicapées* [Casa departamentală pentru persoane cu handicap] (MDPH), singura instituție cu rol de evaluare și orientare (Salbreux, 2010, 133-134). Acest proiect propune o serie de adaptări, cum ar fi timpul de școlarizare sau prezența unui *auxiliaire de vie scolaire* [auxiliar de viață școlară] (AVS), care are misiunea de a însoți elevii în acțiunile cotidiene și de a le facilita autonomia în învățare (Belmont, Plaisance și Vérillon, 2006, 261-262). O altă măsură este orientarea elevilor spre structuri mai specializate, precum *classes d'intégration scolaire* [clasele de integrare școlară] (CLIS), *institute medico-educative* [institute medico-educative], fie spre alte servicii de sprijin, spre exemplu SESSAD.

În acest fel s-a deschis colaborarea dintre școală, serviciile medico-sociale, asociații etc. (Berzin, 2007, 7-9). Astfel, cadrul didactic care predă în CLIS e ajutat, fie de un AVS, fie de un educator specializat angajat în cadrul unui SESSAD. De asemenea, este permisă școlarizarea cu timp parțial, astfel încât elevii cu CES pot desfășura o parte din ore în școală, în timp ce alte activități educative sau intervenții terapeutice pot fi realizate într-un centru medico-social.

România a moștenit din regimul comunist un sistem instituțional de îngrijire a copiilor cu dizabilități (școli speciale cu internat). Dacă până în 1950 au existat doar 11 instituții în care erau educați copiii cu CES, la sfârșitul anilor 1980 numărul școlilor speciale a ajuns la 134 (Manea, 2000, 257). Pentru cadrele didactice din aceste școli, Ministerul Educației a organizat cursuri de perfecționare. În anul 1960, la Universitatea din Cluj s-a înființat o secție de defectologie, cu durata de 5 ani, iar în cadrul celorlalte universități din țară se studiau discipline specifice psihopedagogiei speciale. În anul 1961 s-a creat Centrul Logopedic, pentru copiii cu tulburări de limbaj din grădinițe și școli. Recomandarea Organizației Mondiale

a Sănătății a determinat apariția, în anii 1980, a Laboratorului de Sănătate Mentală. Această instituție, fiind o unitate de asistență medicală psihiatrică, urmărea în special aspectul medical și funcțional al deficienței, neglijându-l pe cel educațional (Grădinaru, 2010, 35). Criza economică din anii 1980 a determinat o stagnare a ritmului de dezvoltare a învățământului special și a înrăutățit condițiile de trai din internatele școlilor speciale.

În anii 1990, schimbarea regimului comunist a determinat luarea unor măsuri cu un „caracter reparatoriu” (Zamfir, 1999, 39). Astfel, Secretariatul de Stat pentru Persoane cu Handicap (SSPH) a preluat toate instituțiile care ocroteau persoane cu dizabilități, inclusiv internatele din cadrul învățământului special. Din acest motiv, în perioada 1991-1999, instituțiile de învățământ special au avut o dublă coordonare, atât din partea SSPH, care asigura finanțarea, cât și din partea Ministerului Învățământului, prin inspectoratele școlare județene, care răspundeau de procesul didactic. În consecință, condițiile de trai din internatele școlilor speciale s-au îmbunătățit, prin creșterea alocației de hrană și a personalului.

În România, copiii cu dizabilități au fost cuprinși în reforma sistemului de protecție a copilului în anul 2000 (UNICEF, 2013, 7). Astfel, instituțiile în care erau copiii cu dizabilități au fost transferate direcțiilor județene de protecție a copiilor și transformate în centre de plasament. Treptat, în școlile de masă s-au creat servicii socio-educative de sprijin pentru integrarea elevilor cu CES, respectiv cabinete de asistență psihopedagogică pentru prevenirea dificultăților de adaptare școlară și servicii educaționale prin CDS, iar copiii cu deficiențe ușoare sau dificultăți de învățare ori dezvoltare au început să fie orientați spre învățământul obișnuit.

Instituțiile responsabile cu evaluarea și orientarea școlară a copiilor cu dizabilități au cunoscut schimbări de-a lungul timpului.

lui (Ciobanu Grasu, 2012, 68). În perioada comunistă, comisia pentru ocrotirea minorilor, din cadrul consiliilor populare județene, avea sarcina de a evalua și orienta școlar și profesional elevii cu dizabilități. Între 1995 și 2001, inspectoratele școlare au preluat această sarcină, prin comisiile de expertiză complexă. Apoi, până în 2012, în cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copiilor a funcționat Serviciul de Evaluare Complexă (SEC). Din 2012, serviciile de evaluare și orientare au revenit inspectoratelor școlare.

Analiza comparativă a sistemelor de incluziune

În România, câmpul de intervenție asupra CES este format din instituții de învățământ, de asistență socială și medicale. Instituțiile medicale au rol în special în evaluare și tratament, preponderent medicamentos. În Franța, pe lângă instituțiile școlare și de asistență socială se remarcă rolul dominant al serviciilor medico-sociale, în cadrul cărora funcționează echipe pluridisciplinare care intervin timpuriu asupra copiilor cu CES și totodată sprijină procesul de incluziune școlară. Dacă în Franța, rolul sistemului public de asistență socială este de a preveni dezadaptarea socială și școlară, în România, el are un rol mai complex. Sistemul de asistență socială, care a preluat internatele școlilor speciale și le-a transformat în centre de plasament, a produs o îmbunătățire a condițiilor de trai oferite elevilor. În schimb, prin luarea unei măsuri de protecție instituțională a produs dublu stigmat asupra acestei categorii, asimilând-o cu cea a copiilor abandonati.

În Franța există servicii care pun accent pe prevenirea dezadaptărilor și pe începerea cât mai timpurie a intervenției. De exemplu, CAMPS se adresează copiilor de 0-6 ani care au întârzieri în dezvoltare sau deficiențe.

În timp ce în România copiii cu CES sunt educați în școli speciale sau de masă, în Franța, se remarcă, încă din 1909, prezența claselor speciale în școlile obișnuite. În cadrul acestor clase predau cadre didactice care au dobândit un certificat de aptitudini pentru a lucra cu elevi cu CES. Crearea claselor speciale din școlile obișnuite are o serie de avantaje, de exemplu este evitat statutul de elev al unei instituții speciale, între elevii cu CES și cei obișnuiți pot avea loc mai facil activități comune, iar elevii cu CES pot fi integrați, la unele ore, în clasele obișnuite. Totuși elevii cu CES devin „excluzii din interior” (Bourdieu și Champagne, 1993, 597), fiind separați de ceilalți elevi din școală. Menționăm că în Franța există și o formă de școlarizare cu timp parțial, elevul cu CES nu parcurge în totalitate curriculum școlii, ci poate să desfășoare alte activități care-i sunt utile, în cadrul serviciilor medico-sociale.

În România, în școlile de masă s-au înființat o serie de servicii complementare care facilitează integrarea copiilor cu CES, și anume: serviciu educațional prin CDS, terapie logopedică sau cabinet de asistență psihopedagogică. În Franța, există un număr mic de școli în care funcționează rețelele RASED, cu rol de prevenire a dificultăților școlare, cele mai multe astfel de servicii sunt exterioare școlii, ele fiind cuprinse în domeniul medico-social (CAMPS, CMPP, SESSAD).

Obiectivele cercetării

Scopul acestui articol este de a explora comparativ principalele dificultăți legate de munca în echipă, colaborarea interinstituțională și parteneriatul cu părinții pe care le întâmpină profesioniștii implicați în incluziunea elevilor cu CES în școlile de masă din România și Franța. De asemenea, voi identifica câteva strategii prin care profesioniștii reușesc să depășească aceste dificultăți.

Metodologia de cercetare

Ancheta de teren a fost efectuată în perioada mai-decembrie 2010 în Iași și în ianuarie-februarie 2012 în Franța (Paris, Lyon și Anonay). Am ales Franța pentru comparație deoarece în acea perioadă am avut o mobilitate doctorală la Université Paris-Dauphine.

Colectarea datelor s-a realizat prin intermediul a 82 de interviuri individuale semi-structurate, pe baza unui ghid de interviu și a observațiilor aferente acestora. Interviuurile au durat între 25 și 120 de minute, iar majoritatea s-au desfășurat la locul de muncă al intervievaților, prilej cu care s-au putut efectua observații.

Menționez că terenul de cercetare a fost inegal. Astfel, în Iași am interviuat 67 de persoane din trei categorii de actori ai procesului de incluziune școlară:

- 53 de profesioniști din cadrul sistemului de învățământ – 11 experți (un cadru didactic universitar, șase manageri școlari, doi foști inspectori școlari, două cadre didactice din învățământul special), 20 de specialiști care lucrează în serviciile complementare (14 profesori de sprijin, patru profesori logopezi, doi profesori psihopedagogici) și 22 de cadre didactice ce lucrează în școli incluzive;
- șapte profesioniști din domeniul asistenței sociale: inspectori SEC și reprezentanți ONG;
- șapte beneficiari: elevi cu CES și părinți ai acestora.

Subiecții au fost selectați din șase școli incluzive, două unități de învățământ special, o școală de masă, DGASPC Iași, trei ONG-uri și Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” Iași.

În Franța am interviuat 15 specialiști:

- doi din cadrul învățământului: un cadru didactic (colegiu ZEP [zonă de educație prioritară]) și un reeducator specializat (RASED);

- nouă din instituțiile medico-sociale: trei psihologi (spital de zi, CAMSP și CMPP), doi educatori specializați (SESSAD și CAMPS), un logoped (CAMPS), un psihomotrician (CAMPS), un kinetoterapeut (CAMPS), un director (SESSAD);
- doi din instituțiile de asistență socială: un educator specializat și un puericultor;
- un cercetător (Maison de Science de l’Homme) [Casa oamenilor de știință];
- un medic pedopsihiatru (spital de urgențe).

Dintre cele 15 interviuri desfășurate în Franța, șase au avut loc în limba română, cu persoane originare din România. Pentru eșantionare am folosit metoda „bulgărelui de zăpadă”, respectiv am identificat o persoană-resursă, care mi-a recomandat alte persoane cu care să discut.

Temele din ghidul de interviu au vizat: descrierea modalității în care copiii cu CES sunt incluși în școlile obișnuite, instituțiile care intervin și cum colaborează între ele, descrierea principalelor activități profesionale ale specialiștilor intervievați, modul de desfășurare a muncii în echipă și în ce constă parteneriatul cu părinții. Pentru fiecare categorie de actori a fost conceput câte un ghid de interviu. Adresarea întrebărilor nu a urmat o ordine strictă și ele au fost ajustate în funcție de felul în care interviuatul a răspuns anterior.

O etapă importantă a cercetării a constituit-o organizarea muncii de teren, care a implicat aprobări din partea conducerii instituțiilor, dar și acceptul persoanelor care au fost interviuate. Interviuurile au fost înregistrate audio, cu acordul subiecților. În cazul în care aceștia au refuzat, am notat răspunsurile. Interviuurile au fost transcrise, iar informațiile au fost sintetizate cu ajutorul unor grile tematice.

Rezultate

În urma analizei interviurilor cu specialiștii din Franța și România au reieșit principalele dificultăți pe care le întâmpină profesioniștii privind munca în echipă, colaborarea interinstituțională și parteneriatul cu părinții. Totodată s-au identificat și strategii pentru îmbunătățirea activității.

Munca în echipă

Ancheta desfășurată în municipiul Iași a surprins următoarele dificultăți privind cooperarea dintre profesioniștii care lucrează cu elevii cu CES din școlile incluzive: devalorizarea muncii noilor specialiști recent introduși și lipsa de organizare.

Devalorizarea muncii specialiștilor apare din cauza poziției inferioare pe care o ocupă în spațiul social al școlii fiind asimilați categoriei de elevi defavorizați cu care lucrează, vârstei tinere și experienței profesionale reduse. Pe de altă parte, delegarea întregii responsabilități privind elevii cu CES este un semn de recunoaștere a autorității și a competenței specialiștilor, dar, pe de altă parte, implică exigența ca ei să reușească cu acești elevi. Ea presupune în același timp încredere și critică (Thin, 1998, 187). În situația în care progresele copilului nu sunt vizibile apare devalorizarea specialistului. În plus, în cadrul interviurilor este semnalată frecvent ideea că specialiștii „redublează” munca pe care o desfășoară cadrele didactice „*fac același lucru ca și noi, dar se ocupă de un număr mai mic de copii și de aceea au succes*” (interviu cadru didactic școală incluzivă).

O altă dificultate constă în lipsa de organizare a specialiștilor. Fără un manager școlar care să organizeze serviciile complementare din școală sau a unui specialist cu autoritate profesională și competențe relaționale care să antreneze întreaga echipă în activitățile cu elevii cu CES, predomină munca izolată în cabinet. De exemplu, unii logopezi

preferă cazurile clare de logopedie, unde au satisfacții mai evidente și mai rapide, în timp ce alții îi includ cu prioritate pe cei cu tulburări de vorbire pe fondul deficiențelor de intelect și desfășoară o muncă de complementaritate și continuitate cu cea a profesorilor de sprijin și a învățătorilor:

(...) din anul 2000, lucrez și cu copii integrați, ei sunt prioritari, (...) mai am doar o singură grupă care e de pronunție. În rest, lucrez cu toți copiii integrați de la I-IV. (interviu nr. 2 logoped).

Gama de probleme cu care lucrează un profesor psihopedagog e variată: elevi cu părinți plecați în străinătate, elevi afectați de conflictele familiale, elevi cu o situație precară la învățătură, elevi cu probleme de comportament etc. Cu toate acestea, sunt profesori psihopedagogi care îi implică în activitățile lor și pe elevii cu care lucrează profesorul de sprijin:

Copiii cu CES au stimă de sine scăzută, ușoare probleme de comunicare, au tendințe de impulsivitate. Am organizat un grup, facem activități ce au ca obiectiv creșterea încrederii în forțele proprii (interviu nr. 1 profesor psihopedagog).

Faptul că specialiștii sunt coordonați „la distanță” (Moatty, 1995, apud Gheorghiu și Moatty, 2005, 18), de către centre diferite, se întâmplă uneori ca activitățile pe care le realizează să se suprapună. De exemplu, părintele relatează fiecărui profesionist antecedentele copilului, deoarece fiecare trebuie să întocmească un dosar, așa cum îi este solicitat. Alteori există o lipsă de corelare a programului specialiștilor, care nu se întâlnesc pentru a discuta despre evoluția copiilor, din cauza orarului diferit pe care-l au.

Ancheta realizată în Franța relevă faptul că dificultățile de comunicare sunt principalele impedimente ale muncii în echipă. Pentru a putea lucra într-o echipă trebuie să ții cont de punctele de vedere diferite despre un caz, trebuie să înveți să comunici infor-

mașiile relevante pe care le-ai obținut, să fi capabil să-i ascuți pe ceilalți, să înveți să-ți stăpânești emoțiile și să le *deschizi ușa celorlalți specialiști ca ei să poată interveni mai facil* (interviu nr. 2 educator specializat).

Reuniunile de echipă, care se desfășoară cu regularitate în cadrul serviciilor medico-sociale, reprezintă modalități de „cooperare organizată” (Gheorghiu și Moatty, 2005, 56). În cadrul lor se clarifică opiniile privind situația copiilor, pentru a fi asigurată continuitatea demersului de integrare sau se iau decizii privind intrarea sau ieșirea din sistem a cazurilor. Mai mult decât atât, ele pot constitui locul de descărcare a afectelor negative acumulate și pot contribui la prevenirea sau rezolvarea unor conflicte între membrii echipei.

Colaborarea interinstituțională

Responsabilitatea privind intervenția asupra copiilor cu CES este împărțită între instituțiile de învățământ, cele de asistență socială precum și cele din domeniul medical. Din acest motiv specialiștii din cadrul acestor instituții sunt nevoiți să comunice.

Ancheta desfășurată în municipiul Iași dezvăluie o blocare a informațiilor la nivelul unei instituții. De exemplu, cazurile de copii neglijați sau exploatați de părinți nu sunt semnalate de către școală Direcției de Asistență Socială, care ar putea interveni în familie. Specialiștii din școală nu orientează părinții spre instituțiile competente cu rezolvarea problemelor sau completează superficial documentele care le sunt solicitate.

Din *interviurile cu specialiștii din Franța* reiese faptul că dificultățile de comunicare interinstituțională sunt generate de confidențialitate și de așteptările prea mari pentru a stabili o întrevvedere. Astfel, păstrarea secretului profesional determină un schimb inegal de informații între specialiști, unii solicită informații de la cealaltă instituție, fără a dezvălui datele pe care le dețin despre caz. Datorită unui program încărcat de lucru, pla-

nificarea unei întrevederi neprevăzute reprezintă o problemă.

Contractele de parteneriat interinstituționale, în care sunt clarificate drepturile și obligațiile fiecărei instituții și sunt stabilite obiectivele și regulile, oferă un cadru legal de comunicare și totodată facilitează colaborarea.

Parteneriatul cu părinții

Colaborarea cu familia reprezintă o provocare pentru *profesioniștii din școlile incluzive din municipiul Iași*. Ei doresc să colaboreze cu familiile conștiente de problemele pe care le au copiii și care îi susțin în demersul de recuperare. În realitate, percepția profesioniștilor este că aceste familii au un statut socio-economic scăzut, sunt incapabile să ofere condiții minime de trai copiilor sau sunt dezinteresate de educație. În plus, există și părinți care refuză să recunoască problemele pe care le are copilul și sunt rezistenți la orice sugestie pe care o oferă specialiștii. Cadrele didactice trebuie să ducă o muncă de lămurire ca să-i convingă să accepte includerea copiilor în serviciile educative:

Unii nu acceptă, mama are impresia că o să-i dăm copilul afară din școală. Le explicăm că suntem aici ca să lucrăm cu acest copil, nu putem să dăm copilul afară din școală, că am rămâne fără obiectul muncii. Noi îi vrem binele copilului (interviu nr. 7 CDS).

Refuzul familiilor de a investiga cauzele dificultăților școlare ale copiilor contribuie la stigmatizarea lor de către profesioniști, fiind interpretată ca semn de incapacitate de a înțelege importanța acțiunii educative. Aproape toți profesioniștii sunt deranjați și nu găsesc explicația logică în ceea ce privește refuzul unor părinți de a conștientiza problema copilului și de a o „oficializa” prin dobândirea unui certificat. Pe de altă parte, părinții consideră că procedura de evaluare este greoaie, iar faptul că trebuie să meargă

la mai multe instituții, îi descurajează pe unii părinți.

Și *specialiștii din Franța* au remarcat o rezistență a părinților în a recunoaște și „oficializa” problemele copiilor. De exemplu, ei refuză înscrierea copilului în CLIS sau într-un IME, cu toate că, în școala de masă, copilul nu progresează. În schimb, atunci când părinții solicită un anumit serviciu, sunt mai deschiși spre colaborare.

Toate categoriile de specialiști intervievate consideră părinții parteneri importanți. Părinții dețin informații despre copii și trebuie să își dea acordul cu privire la orice acțiune întreprinsă pentru copil. Ei sunt invitați în cadrul reuniunilor în care se discută proiectul personalizat de intervenție sau evoluția copilului și se dau prioritate problemelor pe care părinții le consideră cele mai presante. În cazul în care specialiștii lucrează cu un copil de vârstă mică, solicită prezența părinților la ședințele terapeutice, deoarece acest lucru conferă copilului siguranță. În acest fel, părinții pot repeta acasă exercițiile și jocurile. Asistenții sociali din cadrul serviciilor medico-sociale îi sprijină pe părinți în relația cu alte instituții. De exemplu, asistenții sociali depun dosarul copiilor la MDPH pentru ca părinții să beneficieze de drepturile legale.

Din anchetele de teren efectuate s-au putut desprinde câteva strategii pe care le utilizează specialiștii pentru a dezvolta capacitatea familiei de a sprijini educația copiilor:

- Acordarea de servicii pe baza unui contract; acest lucru le întărește părinților ideea că sunt parteneri, clarifică drepturile și obligațiile părinților, precum și limitele intervenției specialiștilor.
- Informarea periodică a părinților referitoare la progresele realizate de copii și la modalitățile prin care își pot ajuta copiii contribuie la creșterea încrederii în specialiști.
- Orientarea către alte servicii din comunitate care să-i poată ajuta pe părinți să-și rezolve problemele.

Discuție

În România, specialiștii care intervin asupra copiilor cu CES în cadrul școlilor incluzive sunt coordonați „la distanță”, fiecare de către un alt centru: școala specială, centru logopedic interșcolar, centrul județean de asistență psihopedagogică. Din acest motiv pot exista discrepanțe în stabilirea obiectivelor intervenției asupra copiilor cu CES. În Franța, echipele de specialiști din cadrul serviciilor medico-sociale sunt coordonate direct, de către un manager. Coordonarea directă de care beneficiază specialiștii din Franța are avantajul că facilitează controlul și organizarea și oferă mai multă siguranță decât coordonarea „la distanță” pe care o primesc specialiștii români. În plus, reuniunile de echipă care se desfășoară frecvent în Franța reprezintă modalități de „cooperare organizată” între membrii echipei (Gheorghiu și Moatty, 2005, 56). În cadrul lor se clarifică opiniile privind situația copiilor, pentru a fi asigurată continuitatea demersului de integrare sau se iau decizii privind intrarea sau ieșirea din sistem a cazurilor. Mai mult decât atât, ele pot constitui locul de descărcare a afectelor negative acumulate și pot contribui la prevenirea sau rezolvarea unor conflicte între membrii echipei.

Se remarcă faptul că în Franța există mai multe calificări profesionale. Acest lucru contribuie la creșterea eficienței în lucrul cu copilul, în cazul în care între specialiști există o bună comunicare astfel încât obiectivele pe care le urmăresc în terapie să fie complementare.

În Franța, elevii încadrați în grad de handicap care frecventează școlile obișnuite pot fi sprijiniți în timpul programului școlar de către un AVS. Cu toate că acești angajați au „un statut provizoriu și foarte puțin specializat” (Belmont, Plaisance și Vérillon, 2006, 266), prezintă avantajul că vin în întâmpinarea nevoilor de bază și ușurează munca profesorilor, care se pot ocupa de ceilalți elevi

din clasă. Părerea specialiștilor intervievați este că această modalitate de sprijinire a copiilor cu handicap funcționează bine la grădiniță și în clasele mici. În schimb, AVS nu este suficient de calificat pentru a face față oricărui tip de handicap, mai ales problemele mai complexe pe care le ridică un copil de vârstă școlară mai mare.

Atât în România, cât și în Franța cei mai mulți părinți își înscriu copiii într-o formă de învățământ de masă și nu doresc ca ei să frecventeze una specială. Părinții limitează orice acțiune susceptibilă să-i discrediteze pe copii (Goffman, 1975, 248) și din acest motiv nu „oficializează” problemele acestora.

Spre deosebire de România, în Franța asistentul social este obișnuit să preia din responsabilitățile familiei ce are un copil cu handicap și să depună el dosarul la MDPH, nefiind obligatorie prezența părintelui sau a copilului.

Concluzii

Incluziunea copiilor cu CES în învățământul de masă este o temă tratată cu predilecție de psiho-pedagogie. Din perspectiva unei abordări sociologice, ne-am propus să analizăm câmpul instituțional de intervenție din Franța și din România și să evidențiem dificultățile cu care se confruntă profesioniștii, care sunt legate de munca în echipa pluridisciplinară, colaborarea interinstituțională și parteneriatul cu părinții. Rezultatele obținute în acest studiu sugerează că procesul de incluziune școlară trebuie să fie mai bine sprijinit.

În primul rând se impune dezvoltarea unor servicii de intervenție timpurie asupra copiilor ce prezintă deficiențe sau întâzieri în dezvoltarea psihosocială. Includerea cât mai devreme a copiilor într-un program de recuperare, eventual înainte de începerea școlarității, ar avea rolul de a preveni dezadaptări școlare ulterioare. Aceste servicii ar

putea funcționa și sub forma unor echipe mobile de intervenție, utile pentru copiii din mediul rural sau pentru cei care sunt greu deplasabili.

O a doua propunere care rezultă în urma studiului este ca munca interdisciplinară să fie mai bine organizată. Astfel, pe lângă cunoștințele de specialitate, profesioniștii trebuie să fie formați pentru a lucra în echipă, să dobândească bune abilități de comunicare, să învețe să-și asume responsabilități și să-și împartă sarcinile pentru a atinge obiectivele stabilite împreună. Întâlniri regulate între toți cei implicați în procesul de incluziune, desfășurate într-un cadru organizat și după un plan bine stabilit, ar avea rolul de a mobiliza echipa și a facilita colaborarea.

În al treilea rând se impune existența unor protocoale de colaborare la nivel interinstituțional, astfel încât să fie asigurată o coerență și o continuitate a demersului de incluziune. De asemenea, organizarea unor conferințe de caz va contribui la schimbul de informații între specialiști, pentru a identifica cele mai bune soluții în cazul unor copii.

Întocmirea unui contract cu părinții în vederea furnizării serviciilor este o altă propunere rezultată în urma studiului. Îmbunătățirea colaborării cu părinții și atragerea lor pentru a se implica în viața școlii se poate realiza prin consultarea cu privire la obiectivele stabilite în planul individualizat al copilului, informarea lor permanentă cu privire la evoluția copilului și solicitarea feedback-ului. De asemenea este importantă implicarea părinților într-un demers de consiliere care să-i ajute să dobândească o viziune realistă asupra problemelor cu care se confruntă copiii și să-i ajute să-și dezvolte la maxim potențialul lor.

Limitările studiului de față țin, în primul rând, de faptul că terenul de cercetare a fost inegal. Astfel, ancheta desfășurată în România a fost restrânsă la municipiul Iași. În Franța am identificat un număr limitat de subiecți, dispersați în mai multe zone. În plus, colectarea datelor s-a realizat utilizând doar metode calitative.

Studiul de față arată că este nevoie de cercetări mai aprofundate, chiar și din perspectiva copiilor cu CES, pentru a înțelege

mai bine mecanismele integrării copiilor cu CES în învățământul de masă.

Notă

Această lucrare este rezultatul cercetării doctorale realizată prin sprijinul financiar oferit prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013

în cadrul proiectului POSDRU/ 88/ 1.5/ S/ 47646, *Doctoral Studies: portal to a career of excellence in research and in the knowledge society*.

Bibliografie

- Anderson-Butcher, D., Lawson, H. A. Bean, J., Flaspohler, P. Boone, B. și Kwiatkowski, A. (2008) Community Collaboration to Improve Schools: Introducing a New Model from Ohio Dawn. *Children and Schools*, 30, 3, 161-172.
- Andruszkiewicz, M. și Prenton, K. (2007) *Educația incluzivă. Concepte, politici, activități în școala incluzivă. Ghid pentru cadrele didactice*. București: Editura Didactică și Pedagogică.
- Belmont, B, Plaisance, E. și Verillon, A. (2006) Accompagnement et ingration scolaire. Politique, pratiques et acteurs. *Contraste*, 24, 1, 247-266.
- Berzin, C. (2007) La scolarisation des élèves en situation de handicap au collègue: le point de vue des enseignants. *Carrefours de l'éducation*, 24, 2, 3-19.
- Bouillet, D. (2013) Some aspects of collaboration in inclusive education - teachers' experiences. *CEPS Journal*, 3, 2, S. 93-117.
- Bourdieu, P. și Champagne, P. (1993) Les exclus de l'intérieur, în P. Bourdieu (red.), *La misère du monde*, Paris: Éditions du Seuil, 597-603.
- Chauvière, M. și Fablet, D. (2001) L'instituteur et l'éducateur spécialisés. D'une différenciation historique à une coopération difficile. *Revue Française de Pédagogie*, 134, 71-85.
- Ciobanu Grasu, M. (2012) Provocări și dileme în educarea copiilor cu dizabilități. *Calitatea vieții*, 23, 1, 63-86.
- Didier-Courbin, P. și Gilbert, P. (2005) Éléments d'information sur la législation en faveur des personnes handicapées en France: de la loi de 1975 à celle de 2005. *Revue française des affaires sociales*, 2, 207-227.
- Foucault, M. (2005) *Istoria nebuniei în epoca clasică*. Traducere de Mircea Vasilescu. București: Editura Humanitas.
- Gheorghiu, M. D. și Moatty, F. (2006) Cooperarea sub constrângere în spitalele franceze. *Sociologie românească*, 4, 1, 25-38.
- Gheorghiu, M. D. și Moatty, F. (2005) *Les conditions du travail en équipe. Post-enquête „Conditions et organisation du travail dans établissement de santé”*. Centre d'étude d'emploi. Disponibil la file:///C:/Users/User/Downloads/43-travail_equipe%20(3).pdf. Accesat în 9 septembrie 2016.
- Gherguț, A. și Ciobanu Grasu, M. (2012) Qualitative analysis about inclusion in Romanian regular schools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 33, 55-59.
- Goffman, E. (1975) *Stigmat. Les usages sociaux des handicaps*. Traduit de l'anglais par A. Kihm. Paris: Éditions de Minuit.
- Grădinaru, C. (coord.) (2010) *Analiza serviciilor de sănătate mintală pentru copiii din România*. București: Salvați Copiii.
- Manea, L. (2000) *Protecția socială a persoanei cu handicap*. București: Editura Casa de Cultură și Presă „Șansa” SRL.
- Mara, D. și Mara, E. L. (2010) The Role of School-Family Partnership in Implementing Inclusive Education in Romania. *Bulletin UASVM Horticulture*, 68, 2, 377-383.
- Mărgărițoiu, A. (2010) The Partnership in Inclusive School – Truth and Challenge. *Buletinul Universității Petrol-Gaze din Ploiești, Seria Științele Educației*, 62, 2, 115-119.

- Mérini, C. și Thomazet, S. (2016) Faciliter la coopération entre les différents acteurs de l'école inclusive. *Les cahiers des PEP*, 2, 25-31.
- Pavlović, S. și Šarić, M. (2012) Partnership between School and Parents - Reality or Illusion of Inclusive Education. *Croatian Journal of Education*, 14, 3, 511-531.
- OECD (2007) *Politici în educație pentru elevii în situație de risc și pentru cei cu dizabilități din Europa de sud est. România*. Paris: OECD.
- Salbreux, R. (2010) L'école handicapée: de la classe de perfectionnement à l'inscription scolaire obligatoire. *Journal des anthropologues*, 122-123, 115-142.
- Thin, D. (1998) *Quartiers populaires. L'école et les familles*. Lyon: Presses Universitaires de Lyon.
- UNESCO (2000) *Education for All 2000 assessment. Global synthesis*. Paris: UNESCO.
- UNICEF (2013) *Copiii cu dizabilități*. București: UNICEF România.
- UNICEF și Innocenti Research Centre (2007) Promoting the Rights of Children with Disabilities. *Innocenti Digest*, 13.
- Widmark, C., Sandahl, S. C., Piuva, K. și Bergman, D. (2011) Barriers to collaboration between health care, social services and schools. *International Journal of Integrated Care*, 11, 1-9.
- Zamfir, C. (1999) Politică socială în tranziție. Prima etapă: politica socială de tip reparatoriu, în C. Zamfir, *Politica socială: România 1990-1998*, București: Editura Expert, 39-50.
- *** Loi no 75-534/1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. *Journal officiel de la République française*, 01.07.1975.
- *** Loi no 102/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. *Journal officiel de la République française*, 12.02.2005.