

CZU: 376:159.922.76

STRATEGII DE FORMARE A DEPRINDERILOR DE VIAȚĂ LA COPIII CU DIZABILITĂȚI

Lidia COJOCARI, Efrosinia HAHEU-MUNTEANU

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Autonomia personală are un rol important în formarea deprinderilor de viață la copiii cu dizabilități, iar atitudinea parentală/a celor din jur constituie baza formării lor. Gradul de autonomie al fiecărui copil, împreună cu ceilalți factori (vârsta copilului, accesibilitatea, mediul etc.), este influențat de handicapul copilului și de atitudinea părinților. Cu cât handicapul este mai sever, cu atât mai redus este nivelul de autonomie în activitățile zilnice. Copiii cu întârziere de dezvoltare au nevoie de mai multe repetări pentru a dobândi noi deprinderi de viață.

Cuvinte-cheie: *copii cu dizabilități, deprinderi de viață, stiluri parentale, atitudini parentale.*

TRAINING STRATEGIES FOR LIFE DEPENDENTS TO CHILDREN WITH DISABILITIES

Personal autonomy has an important role in the formation of life skills to children with disabilities, while the parental attitude / the others attitude constitute the basis for their formation. The autonomy degree of every child, along with the other factors (child's age, accessibility, environment etc.), is influenced by child's disability and parents' attitude. As more severe the disability is, as lower the level of autonomy in daily activities is registered. The children with a development delay need more repeats in order to acquire new abilities of life skills.

Keywords: *children with disabilities, life skills, parenting styles, parents' attitudes.*

Introducere

În societatea modernă, problema privind sănătatea tinerei generații este una dintre cele mai actuale. Perioada de maturitate, care coincide cu timpul aflării copilului în instituțiile de învățământ, s-a dovedit a fi o perioadă în care au loc modificări semnificative ale stării de sănătate a copiilor. În mod tradițional, eficiența procesului educațional este evaluat în primul rând doar în baza performanțelor obținute de copii. Însă, astăzi, pe lângă acumularea cunoștințelor în diverse domenii disciplinare obligatorii, interes prezintă și nivelul cunoștințelor lor în domeniul sănătății/deprinderilor de viață [1].

Copiii cu dizabilități reprezintă una dintre categoriile de populație cele mai vulnerabile, care fac parte din categoria copiilor cu cerințe de educație speciale (CES). Gama cerințelor speciale este mai vastă și cuprinde, pe lângă categoria „dizabilități”, încă alte două categorii: „dificultăți” și „dezavantaje” [2]. În categoria „dificultăți” sunt incluși copiii cu probleme de învățare, deficit de atenție și tulburări de comportament. Categoria „dezavantaje” este legată de proveniența copilului dintr-o familie defavorizată socioeconomic sau dintr-o etnie minoritară, cum este, de exemplu, cea romă. În astfel de familii nu se pune accent pe educație, copilul nu frecventează grădinița și el are un decalaj față de alți copii din clasă, pe care el singur nu-l poate recupera.

Sistemul de educație din Republica Moldova a cunoscut în ultimele două decenii un lung proces de reforme care au urmărit modernizarea concepției despre educație, armonizarea sistemului cu tendințele internaționale și cu evoluțiile socioeconomice în plan național. Prin politicile și măsurile de implementare s-a urmărit ca școala să devină un spațiu democratic, atractiv, echitabil și nediscriminator, deschis tuturor copiilor și oferind educație de calitate [10]. Sistemul educațional, deși se schimbă și evoluează, mai prezintă încă elemente de discriminare, în sensul că nu toți copiii ajung la grădiniță/școală sau, atunci când ajung, nu se bucură de toate oportunitățile posibile de dezvoltare maximală a potențialului lor, mai ales copiii cu CES.

Formarea deprinderilor de viață la copiii diagnosticați cu dizabilități reprezintă în societatea noastră un moment extrem de dificil pentru mulți dintre părinți și cadre didactice, datorită ritmului de dezvoltare aparte, iar, pe de altă parte, din cauza temerii de a fi respinși și marginalizați. Este important să se înțeleagă că acești copii pot ajunge parte integrantă a comunității din care fac parte, dacă vor însuși o serie de reguli după care să se ghideze încă din primii ani ai copilăriei. Pentru ca educația copiilor, în general, și formarea deprinderilor de viață, în particular, să decurgă în condiții normale, rolul părinților este esențial. În acest sens, este necesar ca ei înșiși să fie primii care să nu privească manifestările bolii ca pe un complex și să-și ajute copiii pentru atingerea potențialului maxim venind mereu în întâmpinarea nevoilor lor [4].

La copiii cu dizabilități apar întotdeauna probleme legate de comportamentul social și de comportamentul de învățare (reacții impulsive; capacitate redusă de concentrare a atenției; lipsa motivației și a asumării experiențelor noi de învățare; puerilism și infantilism afectiv, negativism, dependență de adult, autoagresivitate etc.). De aceea, persoanele implicate în procesul educațional trebuie să se înarmeze cu multă răbdare și să manifeste un comportament adecvat acționând eficient, astfel încât să reducă sau să elimine aceste atitudini.

În vederea găsirii celei mai bune forme de educație pentru sănătate a copiilor cu dizabilități, a programelor care să-i ajute să le fie stimulat potențialul și să le sprijine dezvoltarea, formarea deprinderilor de viață se pune accent pe identificarea și evaluarea dizabilităților, precum și a cerințelor speciale de educație.

Toate acestea ne-au orientat spre scopul cercetării noastre: cuantificarea strategiilor de formare a deprinderilor de viață la copiii cu dizabilități.

Material și metode

Studiul complex al problemelor tratate a fost efectuat pe un lot experimental de 11 copii cu dizabilități, vârsta între 5 și 7 ani. Au fost explorați mai mulți parametri: nivelul de informare a copiilor în problemele deprinderilor de viață cu ajutorul fișelor; scala de incapacitate Barthel [5] pentru evaluarea în ansamblu a personalității părinților care educă și îngrijesc copii cu dizabilități; chestionarul „Identificarea stilului parental” adaptat de A.Dragoș și chestionarul „Determinarea atitudinilor parentale”, după A.Varga și V.Stoli [6].

Rezultate și discuții

Ca o componentă a educației multilaterale, deprinderile de viață sunt abilități pe care copiii le pot învăța și care îi vor ajuta să trăiască o viață care să aducă satisfacție nu doar lor, dar și celor din jur. Deprinderile de viață oferă copiilor: oportunități adecvate pentru a experimenta deprinderile de viață, pentru a le practica până când acestea sunt învățate și pentru a fi capabili să le folosească în funcție de necesități pe parcursul vieții, oportunități de a-și dezvolta conștiința și respectul de sine, de a-și recunoaște unicitatea, de a-și explora atitudinile valoroase, de a-și dezvolta deprinderile personale și interpersonale și de a-și îmbogăți cunoștințele și deprinderile referitoare la diverse stiluri de viață și subiecte de sănătate [7].

Deprinderile de viață implică mai multe tipuri de abordări: *educațională* – bazată pe informarea indivizilor, care vor lua singuri decizii privind sănătatea; *personalizată* sau individualizată, având drept caracteristică lucrul cu clienții, pentru a-i sprijini să identifice singuri problemele și să ia singuri deciziile necesare; *socială*, care presupune schimbări sociale, în mediu pentru a facilita luarea deciziilor celor mai favorabile sănătății (de exemplu, ajutoare sociale pentru mamele singure, astfel încât acestea să nu fie nevoite să se întoarcă prea devreme la lucru).

Formarea deprinderilor de viață urmărește promovarea cunoștințelor corecte privind diferite aspecte ale vieții, inclusiv ale sănătății, și formarea de atitudini și deprinderi indispensabile unui comportament responsabil și sănătos. Copiii trebuie să știe cum să se comporte în natură și în societate, cum să se raporteze la ceilalți semenii, cum să trăiască frumos, demn și sănătos. Formarea deprinderilor de viață trebuie să înceapă la vârste mici, pentru că în această etapă se dobândesc deprinderi care sunt relevante pentru activitățile ulterioare.

Prin urmare, obiectivul formării și dezvoltării deprinderilor pentru o viață independentă și sănătoasă este foarte potrivit, în special copiilor cu dizabilități, care sunt limitați în posibilitățile normale de a însuși deprinderile adecvate de viață, neputând folosi pe deplin imitația adulților sau metoda „încercării și erorii”, primind prea multe lucruri de-a gata sau fiind constrânși să adopte soluțiile prestabilite, iar în alte cazuri nefiind suficient de motivați să caute singuri rezolvarea.

Este cunoscut că la nivel global copiii reprezintă 30% din populația lumii sau circa 2,2 miliarde, iar 9,2% sunt copii sub 5 ani. Circa 13% din copiii cu vârsta de 5-14 ani sunt implicați în muncă, iar către anul 2050 mai mult de 2,6 miliarde din populația lumii vor fi copii până la 18 ani. În Republica Moldova, în anul 2015 au funcționat 1461 instituții de învățământ preșcolar, numărul acestora fiind în creștere cu 4,4% comparativ cu anul 2011. Pentru copiii cu necesități speciale funcționează 109 grupe specializate în cadrul instituțiilor, majoritatea fiind pentru copiii cu deficiențe sau dereglări ale vorbirii. Actualmente sunt recunoscuți cu dizabilități primare 1,6 mii de copii, 63,5% din copii fiind din mediul rural. Fiecare al treilea copil diagnosticat are vârsta de 0-2 ani, iar fiecare al patrulea este cu vârsta cuprinsă între 3 și 6 ani [8].

Cauzele predominante ale dizabilității primare rămân a fi malformațiile congenitale, deformațiile și anomaliile cromozomiale (23,9%), tulburările mentale și de comportament (21,7%) și bolile sistemului nervos (13,9%). În mediul rural ponderea copiilor cu grad sever de dizabilitate în totalul copiilor recunoscuți cu dizabilitate este mai mică comparativ cu mediul urban (33,4% comparativ cu 43,1%).

Conform raportului „Monitorizarea legislației, politicilor și programelor: respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova” [9], statul: garantează dreptul persoanelor cu dizabilități la o atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorilor de servicii din domeniul sănătății, fără nicio discriminare pe criterii de dizabilitate; asigură informarea accesibilă și gratuită a publicului despre serviciile medico-sociale oferite în vederea reducerii la minimum și a prevenirii apariției dizabilității.

Astfel, datele descrise vizează importanța formării deprinderilor de viață la copiii cu dizabilități, care i-ar ajuta în viața cotidiană.

Analizând rezultatele exteriorizării nivelului de cunoștințe cu privire la deprinderile de viață ale copiilor implicați în studiu și corelându-le cu niveluri cognitive în baza scorurilor acumulate, s-a constatat: 54,5% din copii au acumulat $22,9 \pm 2,7$ puncte, ceea ce atestă un nivel mediu; 36,4% din copii au exteriorizat un nivel suficient acumulând $14,8 \pm 3,4$ puncte și 9,1% – un nivel insuficient (6 puncte).

Deci, majoritatea copiilor prezintă diverse lacune referitor la deprinderile de viață: factorii care îi ajută/împiedică să crească sănătoși; structura corpului uman; lateralitatea corpului uman; organele de simț – 45% din copii chiar dacă la corpul lor arată corect, apoi la fișă nu se descurcă, probabil din cauza unor dificultăți de orientare, consecințe ale dizabilității pe care o au; regulile de igienă.

Luând în considerare faptul că o formare eficientă a deprinderilor de viață la copiii cu dizabilități fără implicarea părinților este imposibilă, am evaluat atitudinea părinților față de copii în procesul de formare a deprinderilor de viață sănătoasă. Pentru aceasta am aplicat scala de incapacitate Barthel [10], care permite măsurarea performanțelor individului în zece activități ale vieții cotidiene (alimentația, baia, toaleta personală, îmbrăcatul, controlul intestinal, controlul vezical, transferul la toaletă, transferul în pat sau fotoliu, mersul, urcatul scărilor) în funcție de ajutorul exterior necesar. Aplicând această scală, am determinat că 63,6% din copii au acumulat un scor de $60,4 + 7,8$ puncte, care denotă un grad de independență asistată; 27,3% din copii au acumulat un scor de $79,66 + 4,3$ puncte, care atestă un grad de cvasiindependență și 9,1% din copii – un grad de dependență totală (scor 35 puncte), care necesită asistent personal.

Menționăm că gradul de autonomie al fiecărui copil, pe lângă așa factori cum ar fi vârsta copilului, accesibilitatea, mediul etc., preponderent este influențat de dizabilitatea copilului și de atitudinea părinților. Astfel, un grad de dependență totală s-a constatat la copiii cu paralizie cerebrală infantilă, gr. I; un grad de cvasiindependență – la copiii cu tulburări de dezvoltare specifice mixte, atrofie cerebrală, autism, episimptom, crize polimorfe, gr. I și un grad de independență asistată la copiii cu retard psihomotor, strabism, scleroză tuberoasă, retard psihomotor, hemipareză pe stânga și altele.

Stilul parental se referă la modalitatea, comportamentul, atitudinea pe care o manifestă părinții față de copil în scopul educării și disciplinării acestuia și vizează identificarea posibilelor efecte/repercusiuni ale stilului parental asupra dezvoltării copilului. Rezultatele chestionarului au relevat următoarele:

- 36,3% din părinți au un stil parental indulgent, care se exteriorizează în comportamentul copilului prin aceea că greu înțelege rolul limitelor, regulilor, de aceea tinde să fie obraznic, agresiv, negativist, copil „problemă” care nu suportă frustrarea, nici persoanele care vor să-l disciplineze și să impună reguli; se adaptează greu cerințelor și normelor instituțiilor de învățământ și ale societății. Menționăm că acest stil parental va duce în viitor la aceea că părinții vor crește un copil nesigur, incapabil să-și controleze emoțiile, pornirile de moment și frica; el va depăși cu greu înfrângerile și neîmplinirile; va fi ușor de decepționat, dezamăgit, putând avea dificultăți de relaționare interpersonală; va fi prea opozant sau prea timid cu persoanele care vor încerca să-l domine și să-l contrazică;

- 23,3% – stil parental democrat, exteriorizat de copil printr-o personalitate echilibrată și flexibilă, comunicativă, sociabilă, susținându-și punctul de vedere, iar în viitor acest stil va încuraja copilul să devină independent, să-și impună el singur propriile reguli și principii; va avea încredere în sine, deoarece a învățat din proprie experiență că este capabil; se va raporta potrivit la un succes dar și la o înfrângere și își va percepe mai optim defectele și calitățile;

- 9,1% – stil parental perfecționist, exteriorizat la copil prin suprasolicitare, extenuare, control excesiv; oricât și orice ar face părinții tot nu este mulțumit, iar în viitor acest stil va împiedica comunicarea deschisă și sinceră cu părinții, el nu va spune ce are pe suflet, nu va spune când face o greșală, deoarece părinții nu acceptă greșelile; copilul va deveni perfecționist din frica de a nu greși și va accentua și mai mult emotivitatea ori agresivitatea, va fi critic, neiertător.

- 27,3% – stiluri confuze (dominator, democrat, perfecționist, hiperprotector, infantil).

Analiza individuală a rezultatelor exteriorizate de părinți în tabloul general al manifestării fiecărui stil în parte la toate persoanele implicate în studiu denotă că mai evidente s-au dovedit a fi 3 din cele 7 stiluri, și anume: hiperprotector (16%), indulgent (20%) și democratic (20%). Celelalte stiluri: perfecționist, indiferent și infantil, toate cu valoarea de 12%, se manifestă la nivel mediu; cel mai puțin s-a evidențiat stilul dominator (8%).

Atitudinea parentală este un concept complex, larg și include un șir de noțiuni, precum valorile personale, percepția sinelui și a copilului, reprezentări și așteptări ce țin de dezvoltarea copilului. I.Ajzen și Fishbein desemnează componentele atitudinii parentale ca fiind: aprecierea a ceea ce poate sau nu poate face copilul, cunoștințele despre procesul dezvoltării sale cognitive și sociale, rolul părintelui în viața copilului, educația lui, mijloacele de disciplinare la care se recurge [11]. Prin atitudine se înțelege o dispoziție internă a individului, care cuprinde percepția sa și reacțiile sale față de un obiect sau stimul [12]. Totodată, atitudinea reprezintă o modalitate relativ constantă de raportare a individului sau grupului față de anumite laturi ale vieții sociale și față de propria persoană [13].

În procesul de formare a deprinderilor de viață ale copilului cu dizabilități atitudinea persoanelor care îl înconjoară constituie temelia dezvoltării sale. Aceasta elucidează în primul rând acceptarea, explicată prin acțiuni concrete, cunoștințe noi în domeniu și afecțiunea, pentru stimularea formării deprinderilor de viață.

Relația parentală, importantă în formarea deprinderilor de viață, este înțeleasă ca un sistem de sentimente diferite față de copil, de comportament, practicat în comuniune cu el, caracteristicile de percepție și înțelegere a naturii personalității copilului, acțiunile sale. Aplicând chestionarul propus de A.Varga și V.Stolin în acest sens, am putut identifica atitudinea parentală a persoanelor care caută ajutor psihologic pentru educația copiilor/formarea deprinderilor de viață și pentru a comunica cu ei.

Rezultatele chestionarului au scos în evidență că părinții implicați în studiu au indici înalți la scalele atitudinale: acceptare (86,3%), acceptarea copilului caracterizându-se prin atitudinea emoțională integrativă a părintelui față de copilul său, tendința de simpatizare și interes continuu; simbioză (75,63%), care denotă că părintele se simte ca fiind un tot unitar cu cel de care are grijă, încercând să-i satisfacă toate nevoile, dorințele, să-l ocrotească prin toate modalitățile de greutate ale vieții; copilul este perceput ca fiind mic și lipsit de apărare, din care cauză nu i se poate oferi posibilitatea de a-și manifesta independența; control (75,59%) și atitudine față de nereușita copilului (75,4%); la scala atitudinală cooperare indicii s-au dovedit a fi mici (24,05%), ceea ce se explică prin faptul că părinții temporar nu-și percep copiii ca parteneri pentru a colabora cu ei, pentru a stabili careva parteneriate, nu din considerentul că nu doresc, dar pentru că vârsta mică a copilului îi pun în situația să nu-și preceapă copilul în rol de partener.

Menționăm că în procesul de formare a deprinderilor de viață la copiii cu dizabilități atitudinea persoanelor care îi înconjoară constituie temelia formării lor și elucidează așa aspecte ca acceptarea, explicată prin acțiuni concrete, cunoștințe noi în domeniu și afecțiunea, pentru stimularea dezvoltării și abilitării copilului. Implicarea părintelui în procesul educațional duce la creșterea nivelului de interacțiune, în cadrul căreia are loc comunicarea dintre părinte și copil, care reprezintă mecanismul universal de influență asupra copilului în scop de acceptare, susținere și corecție.

Prin urmare, rezultatele investigației privind pe de o parte copiii, iar pe de altă parte părinții ne-au ghidat spre următoarea etapă a studiului nostru: elaborarea strategiilor, metodelor și tehnicilor de formare a deprinderilor de viață la copii. În acest scop ne-am axat studiul pe principiul promovării incluziunii sociale a copiilor și tinerilor cu dizabilități și a celor din familii social dezavantajate prin participarea activă la viața socială, contribuind astfel la dezvoltarea și valorizarea potențialului lor uman. Am inițiat activități pentru copii și pentru familiile acestora, ținând unul sau mai multe obiective generale. Fiecare obiectiv general a vizat un comportament sanogen definit, corelat cu următoarele obiective specifice: înțelegerea beneficiilor comportamentului; formarea deprinderii de a exersa comportamentul; alegerea comportamentului respectiv, în condițiile unei oferte concurente. Tipurile de activități pentru copii au fost dintre cele mai diverse: activități educative în care am prezentat noțiuni despre deprinderile de viață și despre importanța lor pentru sănătate; am realizat afișe și reclame-colaj; am aplicat jocuri de rol, scenete, vizite, plimbări, drumeții și excursii tematice; am realizat desene, activități de explorare senzorială, activități de monitorizare a comportamentului zilnic/săptămânal, am organizat competiții, concursuri; am introdus în programul zilnic unele activități ilustrative; jocuri active. Activitățile pentru părinții, membrii familiilor persoanelor implicate în studiu de asemenea au fost dintre cele mai diverse: evenimente – tur de degustare, tur de gătit, seminarii/workshop-uri adresate părinților pentru dezvoltarea cunoștințelor, a atitudinilor legate de alimentație și mișcare a copiilor; serbarea „Parada fructelor și a legumelor” și altele.

După parcurgerea activităților de formare a deprinderilor de viață, axate preponderent pe metodele tradiționale și interactive, am aplicat același inventar de instrumente ca și la etapa de control, care au constituit baza post-testului. Pe parcursul activităților de formare a deprinderilor de viață am îmbinat munca individuală a copiilor cu munca frontală și în grupe mici, pe echipe și am observat că la copiii cu dizabilități aceste metode au dezvoltat gradul de comunicare și de implicare a lor în desfășurarea cât mai activă și mai plăcută a activităților ce țin de formarea deprinderilor pentru viață. Despre acestea atestă și datele experimentului de control.

Astfel, analizând rezultatele testării la etapa de control a experimentului, am stabilit: 18,2% din copii au un nivel cognitiv înalt; 63,6 % din copii – un nivel mediu și 18,2% – un nivel suficient. Chiar dacă unii copii au exteriorizat același nivel, s-a observat o îmbunătățire calitativă a deprinderilor de viață: a apărut nivelul înalt exteriorizat de 18,2% din copiii implicați în investigații, nivelul mediu a sporit cu 9,5%, numărul copiilor care au exteriorizat un nivel suficient a diminuat cu 18,2% față de cel înregistrat inițial.

În lucrul cu membrii familiei copiilor am aplicat metodele preponderent interactive, îmbinând munca individuală a părinților cu munca frontală și în grupe mici, perechi care au favorizat dezvoltarea gradului de comunicare între copil și părinte, specialist și părinte, implicarea părinților în desfășurarea cât mai activă a activităților ce țin de formarea deprinderilor de viață. Acest fapt este atestat de exteriorizarea atitudinilor parentale redate în Figura 1.

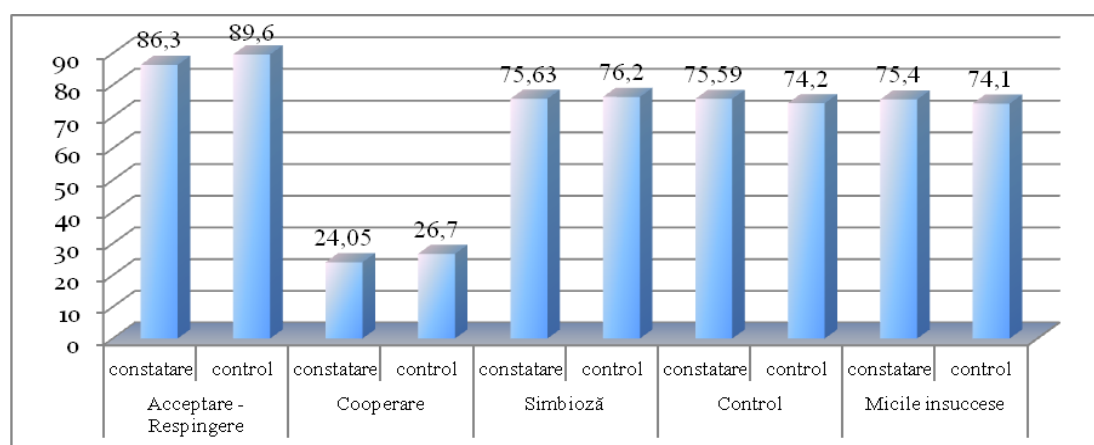


Fig.1. Gradul de exteriorizare a atitudinilor parentale,%.

Rangul procentual al scalelor atitudinale *acceptare*, *cooperare* și *simbioză* a crescut cu 3,3, 2,65, și 0,57, valori care atestă schimbări în atitudinea parentală față de copilul lor spre acceptarea lui așa cum este el, încurajează inițiativa copilului de a fi independent și tinde spre o relație de simbioză. Valoarea procentuală în scădere a scalelor *control* și *micile insuccese* cu 1,39 și, respectiv, cu 1,3% demonstrează că părinții se caracterizează prin atitudine empatică față de copil, exprimând încredere și încurajare pentru orice progres obținut de el. Toate activitățile proiectate și realizate atât cu copiii, cât și cu părinți, au contribuit esențial la formarea elementelor de bază ale unui mod de viață sănătos la copiii cu dizabilități.

Programul de intervenție aplicat prezintă o serie de avantaje: este mai atractiv, eficient și realist, pentru că copilul participă cu părintele la activități, relația părinte-copil s-a îmbunătățit calitativ și comunicarea între ei este mult mai constructivă decât acasă. Părintele este detașat de rutina zilnică și se implică în activități diverse care îl motivează să privească mai optimist evoluția relațiilor cu copilul și dezvoltarea copilului însuși. Metodele interactive îl apropie pe copil de părinte și-i postează în același rol, de participant.

Astfel, în baza celor relatate concluzionăm: autonomia personală ocupă un rol important în formarea deprinderilor de viață la copiii cu dizabilități, iar atitudinea persoanelor care îl înconjoară constituie temelia formării lor. Copiii cu întârziere în dezvoltare au nevoie de mai multe repetări pentru a însuși deprinderile de viață, iar exersarea lor încă din fragedă copilărie creează premisele câștigării unor deprinderi sanogene care vor fi practicate pe toată durata vieții lor. În procesul de formare a deprinderilor de viață la această categorie de copii este necesar să se țină cont de: aprecierea chiar și a celor mai puțin însemnate succese ale copilului, încurajarea răspunsurilor; organizarea comunicării în cerc și oferirea posibilității de exprimare; acordarea atenției și încurajarea copiilor atunci când manifestă comportament acceptabil; ignorarea comportamentului nedorit al copilului atunci când acesta încearcă intenționat să atragă atenția, astfel evitându-se repetarea acestui comportament; acceptarea a ceea ce este capabil să facă copilul la nivelul lui curent de dezvoltare.

Referințe:

1. COJOCARI, L., CRIVOI, A. Abordarea educației pentru sănătate la nivelul școlii. În: *Studia Universitatis Moldaviae*. Seria „Științe ale educației”, 2015, nr.9(89), p.163-168. ISSN 1857-2103 ISSN online 2345-1025
2. CIOBANU-GRASU, M. Provocări și dileme în educarea copiilor cu dizabilități. În: *Calitatea vieții*, XXIII, 2012, nr.1, p.63. ISSN 1018-0839
3. Raport de evaluare externă a Inițiativei „Școala prietenoasă copilului” (2007-2011) Republica Moldova. UNICEF. Chișinău, 2012, p.10.
4. CONDREA, C., NEDELUCU, G. *Ghid de bune practici în educarea copiilor cu cerințe speciale*. /Coordonatori C.Condrea, G.Nedelcu. Școala Specială Pașcani, 2000, p.48. [Accesat: 2.04.2017]. Disponibil pe Internet: <URL: [https://documents.tips>Documents>](http://www.scoalapecialapascani.ro/wp.../2011/.../ghid-2000+1.pd.>5. <i>Scale neurologice</i>. [Accesat: 23.10.2016]. Disponibil pe Internet: <URL: <a href=)
6. ШАПАРЬ, В. *Практическая психодиагностика отношений между родителями и детьми*. Ростов на Дону: Феникс, 2006. 432 с. ISBN 5-222-09379-4
7. VRÂNCEANU, M., MOLDOVANU, I. și al. *Deprinderi de viață: Ghid metodologic*. Chișinău: Cartier (Tipogr. „Balcron”), 2015. 104 p. ISBN 9975-79-321-5
8. Biroul Național de Statistică [Accesat: 17.02.2017]. Disponibil pe Internet: <URL: [Prezentat la 25.03.2017](http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&id=5221&idc=168>9. Raportul „Monitorizarea legislației, politicilor și programelor: respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova” în cadrul proiectului „Monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în Moldova”, implementat de către Asociația „MOTIVAȚIE” din Moldova (perioada de monitorizare: 1 februarie – 3 iulie 2013). Chișinău, 2014, p.31-42.10. WADE D., COLLIN C. The Barthel ADL Index: a standard measure of physical disability? In: <i>Int. Disabil. Stud.</i>, 1988, no.10(2), p.64-67.11. VASIAN, T. Abordări conceptuale și etiologice ale atitudinilor parentale față de copilul cu dizabilități. În: <i>Pro Didactica</i>, 2013, nr.1(77), p.10-12. ISSN 1810-645512. NECULAU, A. <i>Manual de psihologie socială</i>. Ediția a 2-a. Iași: Polirom, 2004. 352 p. ISBN 973-681-759-813. NEVEANU, P. <i>Dicționar de psihologie</i>. București: Albatros, 1978. 387 p.</div><div data-bbox=)