

Profilul psihologic al studenților cu dizabilități

Ana Maria Cazan

Camelia Truța



CNFIS-FDI-2024-F-0419 - f2f/e-DESTIN

Ediția 2024

Cuprins

1. Ce este dizabilitatea?	2
1.1. Conceptul de dizabilitate	2
1.2. Modele explicative ale dizabilității	5
1.3. Implicații psihologice și educaționale ale modelelor teoretice ale dizabilității	7
1.4. Reacții psihologice ca răspuns la dizabilitate	10
2. Dificultăți de adaptare academică a studenților cu dizabilități	13
3. Acțiuni cheie pentru sprijinirea psihologică și educațională a studenților cu dizabilități	16
3.1. Dizabilitățile fizice	23
3.2. Dizabilitățile invizibile și cele asociate bolilor cronice	25
3.3. Tulburările mentale	28
3.4. Deficiențele de auz	31
3.5. Deficiențele de vedere.....	34
3.6. Tulburările de învățare.....	36
4. Resurse suplimentare:	39
5. Bibliografie.....	40

1. Ce este dizabilitatea?

1.1. Conceptul de dizabilitate

Aproximativ 15% din populația globului - peste un miliard de persoane - trăiește cu o anumită formă de handicap, dintre care 2-4% se confruntă cu dificultăți semnificative, și se așteaptă ca acest număr să se dubleze la 2 miliarde până în 2050 (World Health Organization, 2011). WHO (2011) afirmă că dizabilitatea este „un concept în evoluție”, dar subliniază că dizabilitatea rezultă din interacțiunea persoanelor cu deficiențe cu barierele atitudinale și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă la societate pe o bază egală cu ceilalți. Înțeleasă astfel, dizabilitatea nu este un atribut al persoanei, punându-se accentul și pe factorii sociali care pot facilita integrarea și adaptarea persoanelor cu dizabilități, dizabilitatea apare din interacțiunea condițiilor de sănătate cu factorii contextuali - de mediu și personali. Dizabilitatea se referă la dificultățile întâmpinate în oricare sau în toate cele trei domenii de funcționare: deficiențele sunt probleme ale funcției corpului sau modificări ale structurii corpului, de exemplu, paralizie

sau orbire; limitările activității sunt dificultăți în executarea activităților, de exemplu, mersul pe jos sau hrănirea; restricțiile de participare sau implicarea în orice domeniu al vieții, de exemplu, confruntarea cu discriminarea în muncă sau transport (The International Classification of Functioning, Disability and Health, 2011).

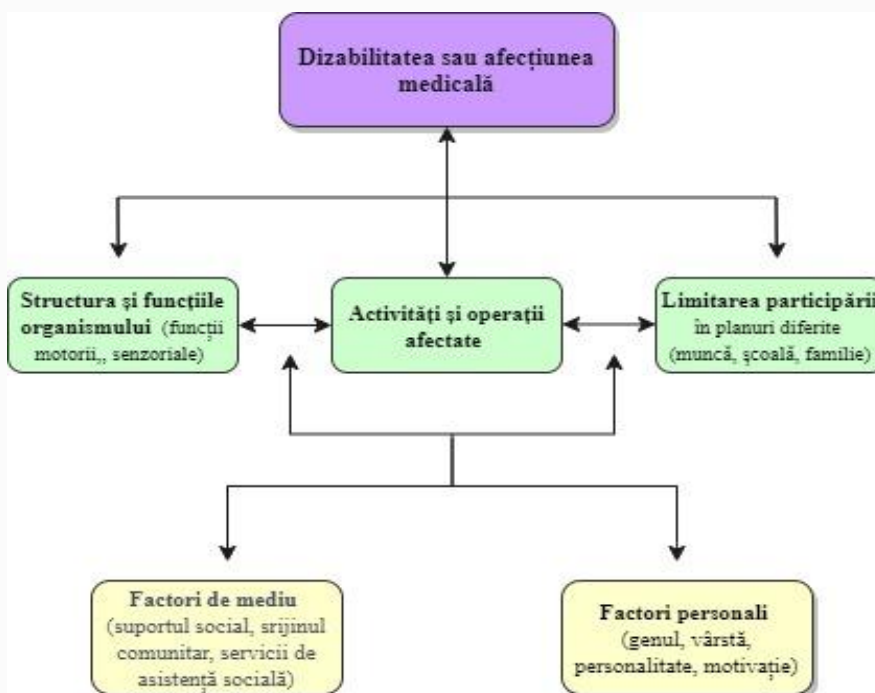


Fig. 1. Modelul de descriere al dizabilității

(Sursa: The International Classification of Functioning, Disability and Health, 2011)

Termenul de dizabilitate este definit diferit de la o țară la alta și de la un sector educațional la altul, neexistând o definiție unanim acceptată. Cu toate acestea, majoritatea definițiilor fac referire la dizabilitățile de ordin fizic, senzorial, intelectual sau psihiatric, în context educațional accentul punându-se pe dizabilitățile intelectuale și de dezvoltare care au impact aspra învățării, incluzând astfel dificultățile de învățare, tulburările din spectrul autist, dizabilitățile de vorbire, dizabilitățile fizice și senzoriale, tulburările psihice (McMillan & Jarvis, 2013). De asemenea, se vorbește în literatura de specialitate de așa numitele dizabilități „invizibile” sau „ascunse”, ceea ce atrage atenția asupra faptului că dizabilitățile pot deveni vizibile numai dacă cineva le investighează. Dizabilitățile invizibile pot fi considerate un termen umbrelă pentru a cu referire dizabilități care interferează cu funcționarea de zi cu zi, dar care nu au o manifestare fizică. Deși unele dintre simptomele dizabilităților pot fi prezente comportamental, cauza dizabilității nu poate fi văzută, printre acestea numărându-se dislexia, tulburările mentale, tulburările de hiperactivitate cu deficit de atenție (Mullins & Preyde, 2013).

1.2. Modele explicative ale dizabilității

Modelele teoretice cele mai cunoscute ale dizabilității sunt modelul biomedical, modelele funcționale și environmentale și modelul sociopolitic. Modelul biomedical definește dizabilitatea din perspectivă medicală, considerând-o o problemă individuală și fără să facă referire la justiția socială sau la politici sociale destinate persoanelor cu dizabilități. Accentul scăzut pus pe mediul de viață al individului, face ca acest model să fie mai puțin util pentru dizabilitățile psihice și psihiatrice, dar, pe de altă parte, este eficient în a propune modalități de diagnostic și tratament, atunci când este vorba de dizabilități fizice. Cu toate acestea, modelul este mai puțin util pentru înțelegerea și abordarea tulburărilor de învățare și tulburărilor mintale (Smart, 2016).

Modelele funcționale și environmentale definesc dizabilitatea în raport cu abilitățile și performanțele individului, ținând cont totodată, de factorii biologici. Aceste modele sunt considerate modele interacționiste, deoarece dizabilitatea nu poate fi înțeleasă decât în contextul mediului în care trăiește individul. Considerând clientul ca un tot, abilitățile și cerințele sale sunt

plasate într-un context care permite consilierului să vadă clientul dincolo de dizabilitatea cu care se confruntă, propunând soluții flexibile pentru adaptarea optimă a individului la mediul său (Stefan, 2001). Spre deosebire de modelul biomedical, modelele funcționale și environmentale accentuează responsabilitatea parțială a societății pentru a oferi o accesibilitate fizică și mediu fără prejudecăți persoanelor cu dizabilități (Smart & Smart, 2018).

Modelul sociopolitic este cel mai recent model dezvoltat care, spre deosebire de celelalte modele pune mult mai mult accentul de viața de zi cu zi a persoanelor cu dizabilități, vorbind totodată despre faptul pentru majoritatea persoanelor cu dizabilități, prejudecățile și discriminarea reprezintă un obstacol la fel de important precum deficiențele cu care se confruntă (Hahn, 1996). Modelul sociopolitic definește dizabilitatea ca o construcție socială, limitările și dezavantajele experimentate de persoanele cu dizabilități neavând de-a face cu handicapul, ci sunt doar construcții sociale. Una dintre asumțiile modelului este că dacă societatea construiește dizabilitatea, tot societatea poate deconstrui dizabilitatea. Stigmatizarea, prejudecățile, discriminarea, inferioritatea și handicapul nu sunt consecințe inevitabile, naturale ale dizabilități (Smart & Smart, 2018).

1.3. Implicații psihologice și educaționale ale modelelor teoretice ale dizabilității

Dincolo de limitele fiecărui model, trebuie reținute implicațiile pe care ele le au asupra activității profesioniștilor din domeniul dizabilităților. Pornind de la aceste modele, pot fi evidențiate următoarele implicații:

- accentul pe examinarea atentă a emoțiilor clienților cu privire la experiența dizabilității și să evite să o considere o situație tragică;
- recunoașterea faptului că majoritatea persoanelor cu dizabilități nu acceptă principiile de bază ale model biomedical al handicapului; oamenii consideră dizabilitatea ca fiind o parte importantă a identității lor, nu ca pe o situație tragică sau limitativă; consilierii trebuie să recunoască faptul că clienții cu dizabilități doresc respect și nu simpatie; dizabilitatea este o parte a identității de sine individului care se află în această situație;
- deschiderea spre a asculta experiențele persoanelor cu dizabilități în contexte în care s-au simțit discriminate;
- deschiderea specialiștilor pentru formare profesională adecvată care să răspundă nevoilor persoanelor cu dizabilități;

- identificarea de soluții care să asigure la nivel social integrarea persoanelor cu dizabilități, consilierea individuală nefiind suficientă (Perkins & Zimmerman, 1995; Smart & Smart, 2018).

Indiferent de tipul de dizabilitate cu care se confruntă un individ, există un ansamblu de limitări funcționale care interferează cu capacitatea de a efectua activități zilnice pe toate planurile (personal, profesional, academic) iar efectele se reflectă asupra nivelului de stres resimțit de către individ, asupra imaginii de sine și asupra calității vieții în ansamblu. Persoanele cu dizabilități resimt niveluri mai ridicate de stres spre deosebire de populația normală, din cauza nevoii de a face față amenințărilor zilnice care includ amenințări la adresa vieții și bunăstării proprii, integritatea corporală, nevoia de independență și autonomie, dificultatea îndeplinirii rolurilor familiale, sociale și vocaționale, presiunea obiectivelor și planurilor viitoare, nevoia de stabilitate economică. Conceptul de sine și identitatea de sine pot fi afectate pentru multe dintre persoanele cu dizabilități, mai ales dacă au trecut prin experiența excluziunii sau a stigmatizării, ceea ce duce automat la scăderea stimei de sine, respect de sine scăzut și conturarea unei imagini de sine negative. Astfel, intervențiile care vizează persoanele cu dizabilități trebuie să

aibă în vedere creșterea calității vieții acestora, făcând apel la toate domeniile: intrapersonal (de exemplu, sănătate, percepții despre satisfacția vieții și starea de bine), interpersonale (viața de familie și aspectele sociale) și extrapersonale (viața profesională/ academică), urmărind următoarele obiective: restructurarea homeostaziei psihosociale perturbate de prezența dizabilității și stabilirea unui echilibru între persoană – mediu (realitate) (Livneh & Antonak, 2018).

Prezența unei dizabilități are efecte asupra identității de sine și asupra conceptului de sine. A avea o dizabilitate duce la încadrarea individului într-un grup aparte, devenind membru al unei minorități uneori supusă marginalizării, prejudecăților sau discriminării. Identitatea dizabilității se referă la posesia unui sentiment pozitiv de sine și a sentimentelor de legătură sau solidaritate cu a comunitate de persoane cu dizabilități. O identitate coerentă a propriei dizabilități ajută indivizii să se adapteze modului de viață impus de dizabilitatea cu care se confruntă și să gestioneze stresul cotidian. Intervențiile specializate în acest context trebuie să vizeze dezvoltarea unei imagini de sine pozitive dar realiste care să întărească sentimentul de valoare personală și de acceptare de sine.

1.4. Reacții psihologice ca răspuns la dizabilitate

Cercetările realizate asupra persoanelor cu dizabilități au arătat că cele mai frecvente reacții psihologice ca răspuns la dizabilitate sunt șocul, anxietatea, negarea, depresia, ostilitatea/ agresivitatea, inadaptarea. Șocul, ca reacție de scurtă durată, marchează experiența inițială după apariția unei leziuni traumatice și bruște sau diagnosticul unei boli cronice sau debilitante. Reacția este caracterizată la nivel psihic de dezorganizare cognitivă și scăderea sau perturbarea dramatică temporară a mobilității și vorbirii. Anxietatea este o altă reacție asemănătoare panicii proporțională cu tipul și magnitudinea evenimentului traumatic. Reacțiile psihologice sunt însoțite de simptome fiziologice precum ritmul cardiac rapid, hiperventilație, transpirație în exces și stomac iritabil. Negarea apare ca un mecanism de apărare necesar pentru a îndepărta anxietatea și alte amenințări și presupune minimizarea și chiar negarea completă a cronicității, întinderii și implicațiilor viitoare. Negarea include așteptări nerealiste pentru o posibilă recuperare (completă sau imediată) și, uneori, neglijarea sfaturilor medicale și a recomandărilor terapeutice sau de

reabilitare. Deși negarea poate atenua anxietatea și depresia, utilizarea ei excesivă duce la reacții dezadaptative. Depresia este altă reacție observată frecvent în rândul persoanelor cu dizabilități, apărută ca urmare a pierderii integrității corpului, cronicității etc. manifestându-se prin sentimentele de disperare, neputință, lipsă de speranță, izolare și suferință psihică. Furia / ostilitatea poate să aibă manifestări diferite: furie internalizată (sentimente și comportamente agresive autodirecționate, vinovăție și auto-blamare) și ostilitate externalizată (adică orientată spre alții). La popul opus, reacțiile adaptative apar ca forme de reconciliere cognitivă și acceptare afectivă sau internalizare a sinelui ca persoană cu dizabilități, inclusiv reorganizarea conceptului și imaginii de sine. În ceea ce privește mecanismele de coping (adaptare), se remarcă folosirea strategiilor pasive orientate spre evitare, cum ar fi negarea, fantezia care împlinește dorințele reale, auto-blamarea, ajungând în unele situații la abuzul de substanțe interzise. Acest tip de strategii de coping este mai frecvent în situații de suferință psihologică, dificultăți de acceptare a condiției proprii și, în general, slabă adaptare la problema cu care se confruntă. Strategiile active sunt orientate spre obiective și activități precum căutarea informațiilor, rezolvarea

problemelor, planificarea și căutarea sprijinului social. Aceste tipuri de strategii de coping sunt mai frecvente la persoanele cu niveluri ridicate ale stării de bine, care manifestă, totodată, acceptarea stării și adaptarea cu succes dizabilitatea cu care se confruntă (Livneh & Antonak, 2018).

2. Dificultăți de adaptare academică a studenților cu dizabilități

Adaptarea la mediu academic este definită în acest proiect ca răspuns pozitiv la presiunea exercitată de cerințele vieții de student, la polul opus situându-se anxietatea, depresia, vulnerabilitatea la stres, furia, bolile psihice chiar, reprezentând o formă de răspuns negativ sau de inadaptare (Clinciu, 2013). Procesul de adaptare presupune adaptarea la obiceiurile și așteptările academice, performanțe ridicate și adaptarea la viața socială (Tinto, 2012). Coulon (2005) precizează că intrarea în universitate declanșează un „proces de afiliere” care-i permite studentului să dobândească progresiv un nou statut social și o nouă identitate. Pentru acesta, studentul trebuie să-și dezvolte un set de strategii de învățare care să-i permită familiarizarea cu noul mediu și integrarea codurilor vieții academice pentru a învăța, astfel, “munca de student”. Caracteristicile individuale ale studenților înaintea debutului studiilor universitare pot fi predictorii ai adaptării la contextul social și universitar (Tinto, 2012), prezența unei dizabilități fiind considerată un factor major al inadaptării. Cercetările pe plan internațional au arătat că aproximativ 18% dintre studenți manifestă dizabilități și se confruntă cu dificultăți de învățare, cele mai

prevalente dificultăți fiind discalculia, disgrafia și dislexia. Cu toate acestea, cel mai adesea termenul dizabilitate este asociat deficiențe de natură fizică, acestea fiind cel mai ușor sesizate de către profesori (Eckes & Ochoa, 2005).

Numeroase cercetări au evidențiat dificultățile cu care se confruntă pe plan academic studenții cu dizabilități. Cei mai mulți nu au dezvoltat abilități academice adecvate, manifestă dificultăți sociale și afective și au dificultăți de acomodare. Studenții cu dizabilități au mai multe dificultăți în gestionarea cerințelor academice, adaptarea la schimbare sau acceptarea criticilor, manifestă niveluri ridicate de stres și manifestări anxioase; studenții cu dizabilități manifestă totodată, niveluri scăzute ale eficacității de sine, încredere în sine scăzută și niveluri scăzute de autoreglare. Comparativ cu populațiile obișnuite de studenți, studenții cu dizabilități au performanțe academice mai scăzute dar pe de altă, parte manifestă niveluri mai ridicate de acceptare socială și suport față de ceilalți (Heiman & Precel, 2003). Studenții cu dizabilități manifestă niveluri mai ridicate ale sentimentelor de inadecvare în ceea ce privește competențele profesionale, dificultăți de concentrare și de gestionare a învățării în general, dar și sentimente de izolare socială (Sachs & Schreuer, 2011). Cu toate acestea, există studii care au identificat o serie de componente ale succesului în

rândul studenților cu dizabilități, precum autocontrolul ridicat, orientarea spre obiective adaptabilitatea. În plus, stabilitatea emoțională constituie alături de celelalte variabile predictor ai succesului academice la studenții cu dizabilități (Raskind, Goldberg, Higgins, & Herman, 1999).

Cercetările au arătat că dificultățile cel mai frecvente cu care se confruntă studenții cu dizabilități sunt tranziția de la ciclul liceal la cel universitar, barierele fizice care fac dificil accesul la resursele din campus precum accesarea resurselor din bibliotecile universităților, dificultăți legate de evaluarea cunoștințelor, testele de evaluare nefiind prezentate în formate accesibile în funcție de tipul de dizabilitate (mai ales când este vorba de dizabilități de văz sau auz), bariere atitudinale incluzând lipsă de conștientizare a dizabilităților atât de către personalul din universitate, cât și de studenți, costurile financiare adiționale pentru a face față cerințelor academice. Înscrierea redusă la studii superioare și abandonul ridicat pot fi înțelese ca rezultatul inaccesibilității a instituțiilor de învățământ superior, a lipsei de sprijin, a atitudinilor sociale negative și a izolării sociale, precum și a capacității financiare scăzute dar și a facilităților scăzute pentru studenții cu dizabilități (Vickerman & Blundell, 2010).

3. Acțiuni cheie pentru sprijinirea psihologică și educațională a studenților cu dizabilități

Cunoașterea și înțelegerea modului în care diferite dizabilități afectează capacitatea de adaptare și învățare academică constituie un element cheie pentru oferirea de sprijin educațional și psihologic acestor studenți.

Dificultățile de adaptare la dizabilitate și de funcționare eficientă în contexte variate depind de:

- (a) natura dizabilității (natura dizabilității, momentul instalării, severitatea, vizibilitatea dizabilității, prezența durerii cronice),
- (b) caracteristicile personale ale persoanei (semnificația acordată rolurilor sociale, interese/valori/obiective, abilități și deprinderi fizice, cognitive, sociale care nu sunt afectate de dizabilitate),
- (c) contextul de viață (sprijinul familiei, venituri, suportul social al prietenilor/ comunității, asistența socială disponibilă) (Marini, 2018).

Studiile arată că dificultățile de adaptare și funcționare eficientă sunt

mai severe dacă: dizabilitatea a apărut la un anumit moment în viață mai degrabă decât dacă este congenitală (Livneh, 1991), dizabilitatea este vizibilă și poate atrage discriminare sau respingere socială (Marini, Bhakta, & Graf, 2009), persoana pierde, odată cu dizabilitatea, capacitatea de a desfășura activități ce erau satisfăcătoare (mai ales în cazul dizabilităților dobândite) (Lewinsohn, Clarke, & Hops, 1990), dizabilitatea afectează abilitățile cognitive (Livneh, 1991), veniturile persoanei sunt reduse și, astfel, calitatea vieții și accesul la servicii medicale de calitate sunt afectate (Marini, 2018), nu există un sistem de suport social accesibil sau constant (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000). Bineînțeles, natura și severitatea dizabilității influențează major capacitatea de adaptare a persoanei cu dizabilități, dincolo de toți ceilalți factori enunțați. Cunoașterea tuturor acestor factori și a impactului specific pe care îl au facilitează adoptarea de strategii de sprijin adaptate și orientate corespunzător înspre nevoile studenților cu dizabilități.

Intervențiile destinate sprijinirii și asistării persoanelor cu dizabilități includ intervenții bazate pe modele teoretice de consiliere psihologică, intervenții centrate pe gestionarea reacțiilor psihologice specifice (anxietatea, depresia, etc.), intervenții centrate pe strategii de adaptare

(coping) cu dizabilitatea (Livneh & Antonak, 2018). Primele două categorii de strategii de intervenție sunt adoptate, de regulă, de personal calificat (de exemplu consilieri psihologici sau psihoterapeuți) și au ca obiectiv principal (re)organizarea conceptului de sine și acceptarea de sine ca persoană cu dizabilități. Ultima categorie de strategii de intervenție vizează adaptarea la dizabilitate și dezvoltarea de abilități de gestionare cu succes a situațiilor stresante sau dificile întâmpinate în contexte fizice, sociale, educaționale sau profesionale. Aceste intervenții presupun oferirea de suport emoțional și social, educațional sau profesional, oferirea de informații relevante, dezvoltarea de abilități cheie în vederea adaptării funcționale la mediul și contextul social în care se află persoana. Având în vedere dificultățile specifice de adaptarea academică (prezentate mai sus), este necesar ca sprijinirea educațională și psihologică a studenților cu dizabilități să vizeze toate aceste componente: suport emoțional și social, consiliere educațională, oferire de informații relevante.

Eficacitatea intervențiilor derulate depinde de colaborarea deschisă și constantă (v. figura 2) dintre studentul cu dizabilități, pe de o parte, întrucât acesta își cunoaște cel mai bine nevoile de ordin fizic și pe cele legate de

Profilul psihologic al studenților cu dizabilități

învățare, departamentul academic și structurile suport relevante din universitate, pe de altă parte. Rolul major al departamentelor academice constă în sprijinirea învățării și facilitarea accesului la resursele de învățare, pe când structurile suport contribuie la adaptarea academică în ceea ce privește cazarea, asigurarea meselor, accesul la locații, resurse de învățare adaptate, tehnologii asistive, asistență medicală și psihologică primară (dacă este cazul).

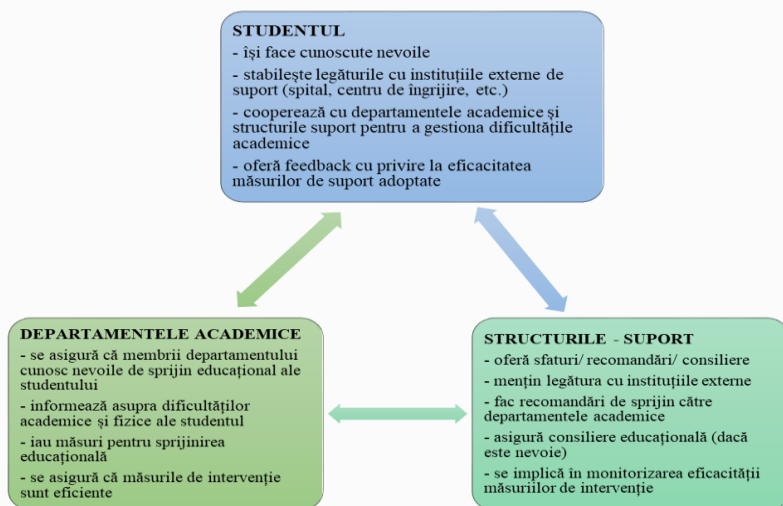


Fig. 2. Modelul tripartit al parteneriatului pentru sprijinirea studenților cu dizabilități

(Sursa: Advance HE, 2005)

Câteva dintre acțiunile cheie necesar a fi derulate în sprijinirea studenților cu dizabilități sunt:

- cunoașterea de către conducerea facultăților, tutorii de an și de către cadrele didactice a cerințelor speciale pe care acești studenți le au – de regulă, cea mai bună sursă de informare în acest sens o constituie studentul însuși deoarece acesta are experiență în a se adapta la medii fizice și sociale diferite;
- desfășurarea de discuții individuale regulate cu studenții cu dizabilități – aceștia își cunosc foarte bine resursele, limitele și cerințele personale legate de învățare;
- păstrarea discreției în ceea ce privește condiția și starea lor de sănătate (mai ales în cazul dizabilităților invizibile) – nu toți studenții cu dificultăți se simt confortabil să discute cu colegii despre condiția lor ca urmare a riscului de a fi discriminați sau stigmatizați;
- adaptarea și pregătirea materialelor în format accesibil și acceptarea utilizării de dispozitive sau sisteme tehnologice adaptate care să faciliteze învățarea;
- modificarea spațiului fizic al sălilor de curs (mobilier, intrări,

accesibilitate etc.), acolo unde e posibil astfel încât să corespundă nevoilor studenților cu dizabilități;

- informarea din timp a studenților cu privire la modificările de locație pentru a permite studenților care necesită asistență în timpul de plasării să poată gestiona această situație;
- Informarea despre dizabilități, despre modul în care acestea pot influența adaptarea academică și învățarea studenților și despre tehnologii de suport pentru a înțelege mai bine dificultățile cu care se confruntă acești studenți și nevoile lor specifice privind învățarea – informarea poate fi realizată prin discuții cu studenții în cauză, discuții cu specialiști în psihopedagogie specială din universitate, consultarea resurselor educaționale destinate acestei categorii de studenți;
- Asigurarea unui cadru sigur și confortabil pentru discuții cu acești studenți prin: adresarea directă și empatică, oferirea ajutorului, respectarea limitelor personale;
- Monitorizarea cu regularitate de către tutorii de an sau consilierii educaționali/ psihologici a progresului academic realizat de studenții cu dizabilități și a dificultăților de adaptare întâmpinate de aceștia.

Trebuie subliniat faptul că dificultățile întâmpinate și cerințele speciale privind învățarea variază de la un student cu dizabilități la altul, din acest motiv strategiile de intervenție sunt adaptate fiecărei situații în parte. Totuși, există câteva elemente comune în ceea ce privește impactul dizabilității asupra învățării în funcție de natura acesteia. În cele ce urmează, vom prezenta aspecte particulare privind impactul pe care îl au asupra învățării și adaptării academice cele mai frecvente tipuri de dizabilități, precum și sugestii de acțiuni cheie de intervenție educațională și psihologică pentru a sprijini studenții (Disability Resource Centre, 2020; Dong & Lucas, 2014; American Psychological Association, 2011). Acțiunile cheie prezentate pot fi implementate de către conducerea facultăților, tutorii de an, cadre didactice sau personal specializat (consilieri psihologici sau educaționali).



Profilul psihologic al studenților cu dizabilități

3.1. Dizabilitățile fizice

Un student cu dizabilitate fizică poate întâmpina dificultăți în a parcurge distanțele dintre spațiile academice/ sălile de curs, în a transporta materiale (cărți, caiete, etc.), în a lua notițe sau a rezolva sarcini în scris. Este posibil să aibă nevoie de un timp mai îndelungat pentru a adresa și răspunde la întrebări. De asemenea, poate întâmpina dificultăți în desfășurarea activităților practice, mai ales dacă acestea nu au loc în clădirile universității.

Studenții cu dizabilități fizice pot fi sprijiniți prin:

- întâlniri regulate cu tutori de an/ consilierul psihologic pentru a ne asigura că nevoile și cerințele fundamentale ale studenților privind accesul la sălile de curs/ activitățile practice este posibil;
- notificarea în avans cu cel puțin 24/48 de ore a schimbărilor de locație a activităților didactice pentru a permite studentului să găsească locația și o persoană care să îl asiste dacă este cazul;
- identificarea în rândul colegilor a unor persoane care pot oferi asistență studentului în luarea notițelor sau în pregătirea anumitor sarcini în sala

de curs;

- asigurarea cu regularitate a pauzelor în timpul activităților didactice, deoarece studentul cu dizabilitate fizică poate resimți oboseala mai frecvent fie ca efect al dizabilității, fie ca efect al eforturilor de a-și gestiona deplasarea dintr-un spațiu în altul;
- rezervarea unui spațiu special destinat în sala de curs; respectarea locațiilor pentru activitățile didactice și, dacă este posibil, reducerea cât mai mult a schimbărilor de locații;
- permiterea participării la activitățile didactice a unei persoane care asistă studentul, dacă este necesar;
- oferirea în avans a materialelor necesare pentru activitățile didactice și oferirea de feedback scris pentru a evita necesitatea de a lua notițe;
- flexibilitate în ceea ce privește tipul de răspuns (scris sau oral) la examene;
- adresarea directă către studentul cu dizabilitate și nu către însoțitorul acestuia.

3.2. Dizabilitățile invizibile și cele asociate bolilor cronice

Această categorie include o varietate de dificultăți în funcționarea fizică normală asociate diagnosticului medical de boală cronică, cum ar fi diabet, epilepsie, fibroză chistică, boala celiacă, scleroză, boli auto-imune, etc. Acestea nu sunt direct observabile în exterior. Studenții cu aceste afecțiuni pot resimți mai frecvent oboseală, durere, stare fizică generală proastă, nevoia frecventă de a utiliza toaleta sau de a consuma alimente. Din aceste motive, ei pot întâmpina dificultăți în ceea ce privește concentrarea atenției, menținerea unei poziții statice timp îndelungat, gestionarea oboselii sau a nivelurilor variabile de energie, manifestarea simptomelor bolii în timpul cursurilor, evitarea factorilor de mediu care pot accentua anumite simptome. De asemenea, deoarece manifestările acestor afecțiuni sunt invizibile și, adesea, fluctuante, comportamentul studenților poate fi interpretat eronat ca fiind neimplicare sau lipsă de concentrare/ motivație în învățare. Este foarte posibil ca o parte din acești studenți să nu informeze cadrele didactice sau colegii despre afecțiunea de care suferă. Este recomandat ca în cazul în care un student manifestă comportamente

precum cele descrise mai sus să discutăm într-un cadru sigur cu acesta pentru a verifica dacă nu are o afecțiune cronică. Spre deosebire de studenții cu dizabilități fizice care, de regulă, își cunosc foarte bine resursele și limitele personale, este posibil ca studenții cu dizabilități invizibile să nu fie pe deplin conștienți de impactul bolii asupra capacităților cognitive și fizice personale, mai ales dacă boala a apărut recent.

Sprijinirea psihologică și educațională a acestor studenți include câteva acțiuni cheie precum:

- atenție sporită la nevoile legate de confortul fizic în timpul activităților didactice și urmarea tratamentului medicamentos;
- plasarea activităților didactice în spații cu acces facil la toaletă/ zonele de luat masa/ zonele de relaxare;
- respectarea pauzelor din orar sau acordarea de pauze de odihnă mai dese în cazul unor activități lungi (cum ar fi prelegerile sau examenele);
- rezervarea/ amenajarea unor locuri speciale în sala de curs și evitarea activităților care presupun poziții statice timp îndelungat;
- stabilirea la începutul semestrului a unor modalități de recuperare în cazul în care lipsesc din motive medicale;

- cunoașterea de către tutorele de an și/ sau cadrele didactice a unor modalități de intervenție primară în caz de nevoie: tehnici de prim ajutor, datele de contact ale dispensarului studentesc sau ale unui specialist/ medic care poate interveni, datele de contact ale unui membru al familiei sau a unei persoane de sprijin desemnate de student;
- discuții regulate cu tutorele de an privind dificultățile academice și evoluția bolii pentru a preveni situațiile de criză privind realizarea sarcinilor academice; extinderea, dacă este cazul, a termenelor limită pentru a nu se suprapune cu tratamentele sau intervențiile medicale;
- păstrarea discreției în ceea ce privește condiția medicală și starea de sănătate.

3.3. Tulburările mentale

Termenul "tulburări mentale" este un termen umbrelă pentru a descrie o serie largă de afecțiuni de natură psihică pe termen lung sau fluctuante, precum: depresia, tulburările de anxietate (anxietate generalizată, atacuri de panică, anxietate socială), tulburarea de personalitate bipolară, tulburările alimentare. Dificultățile de natură educațională și de adaptare academică a studenților cu aceste tulburări sunt asociate, în primul rând, stigmatizării din partea colegilor/ cadrelor didactice care îi poate împiedica să solicite ajutor. Alte dificultăți sunt generate de: afectarea capacității de concentrare a atenției, oboseală, schimbări ale dispoziției afective și ale nivelului de energie. În cazul în care aceste tulburări sunt diagnosticate psihiatric, persoana urmează un tratament medicamentos care poate afecta capacitatea de concentrare a atenției, capacitatea de coordonare motorie, capacitatea de memorare, nivelul de energie.

Studenții cu tulburări mentale pot fi sprijiniți educațional prin:

- materiale și prelegeri didactice puternic structurate, cu structura

prezentată explicit la începutul cursului, astfel încât, în cazul în care au dificultăți de concentrare, să poată ușor relua din punctul în care au rămas;

- termene limite anunțate cu mult timp în avans și sarcini bine structurate pentru a reduce nivelul de incertitudine și anxietate resimțit;
- oferirea de feedback scris în care să fie incluse aspectele pozitive ale rezolvării sarcinilor și aspectele ce necesită îmbunătățire;
- gestionarea cu fermitate a discuțiilor de grup și a dezbatărilor din întâlnirile față în față pentru a reduce anxietatea asociată vorbirii în public;
- derularea examenelor în spații/ încăperi fără zgomote externe și cu număr redus de studenți pentru a facilita concentrarea atenției;

Din punct de vedere psihologic, strategiile de sprijin pentru studenții cu tulburări mentale includ:

- păstrarea discreției în legătură cu afecțiunea lor (ca urmare a stigmatizării, acești studenți pot fi foarte sensibili la replici și referiri la afecțiunea lor);

- termene prelungite pentru realizarea sarcinilor (ca urmare a schimbărilor în nivelul de energie este posibil ca acești studenți să întâmpine dificultăți reale de respectare a termenelor limită chiar dacă acestea sunt anunțate cu mult timp în avans);
- accesul la servicii de suport sau la tutorat pentru învățare (incluzând consiliere educațională în vederea planificării eficiente a sarcinilor și timpului și consiliere psihologică pentru gestionarea reacțiilor emoționale conexe confruntării cu sarcinile, cerințele și așteptările mediului academic);
- întâlniri regulate cu tutorii de an pentru discutarea sarcinilor și dificultăților anticipate - prin astfel de discuții putând fi prevenite situațiile de criză; de asemenea, ca urmare a instabilității emoționale prezente în mare parte din aceste tulburări, este important pentru acești studenți să aibă o persoană de contact constantă căreia să i se poată adresa;
- încurajarea acestor studenți pentru a accesa servicii de suport pentru ei.

3.4. Deficiențele de auz

Studenții din această categorie necesită suport în ceea ce privește accesul și participarea la cursuri și prelegeri, accesarea resurselor de învățare de tip video, participarea în discuțiile de grup. De asemenea, este important de știut că studenții cu deficiențe senzoriale pot întâmpina dificultăți în a urmări și înregistra informația transmisă prin surse sau canale diferite, de exemplu, nu vor putea urmări suportul Powerpoint și mișcarea buzelor vorbitorului în același timp. Și în acest caz, nivelul de sprijin necesar variază de la student la student în funcție de circumstanțele individuale și severitatea deficienței.

Studenții cu deficiențe de auz pot fi sprijiniți educațional prin:

- acordarea permisiunii de a înregistra cursurile/ întâlnirile de supervizare;
- toate informațiile (materiale didactice, suport de curs, feedback pe sarcini) ar trebui oferite în suport scris pentru a evita neînțelegerile sau confuziile);
- materialele ar trebui oferite în avans pentru a evita necesitatea de a lua

notițe;

- rezervarea locurilor din fața sălii de curs pentru acești studenți pentru a facilita citirea de buze, urmărirea materialelor video (unde este cazul) sau înregistrarea audio; dacă este posibil, așezarea mobilierului în formă de U pentru ca studentul să vadă față fiecărui coleg care vorbește;
- folosirea subtitrărilor pentru materiale didactice video; Scrierea pe tablă sau oferirea de glosare de termeni pentru concepte cheie necunoscute și dificil de recunoscut prin citirea de pe buze;
- acordarea permisiunii studenților de a folosi orice tip de tehnologie asistivă în timpul cursurilor/ examenelor;
- atenție acordată sarcinilor de lucru în grup – integrarea în cadrul unui grup mai mic de lucru, eventual cu aceeași componentă de la o activitate la alta; studenții cu deficiențe de auz vor avea dificultăți reale în a înțelege discuțiile de grup, însă își pot contribui la munca echipei dacă reușesc să înțeleagă din limbajul corpului colegilor că este rândul lor să intervină; pentru facilitarea discuțiilor de grup ar trebui pregătite indicații scrise;

- discuții regulate cu tutorele de an privind dificultățile academice pentru a preveni situațiile de criză privind realizarea sarcinilor academice – de notat că acești studenți vor avea nevoie de un timp mai îndelungat pentru oferirea unui răspuns oral.

3.5. Deficiențele de vedere

Studenții cu deficiențe de vedere vor avea nevoie de sprijin în a găsi, organiza, transcrie și parcurge materialele didactice, participa la activitățile practice de teren, în a lua notițe, în a se orienta și deplasa între săli sau corpuri de clădire. În funcție de severitatea deficienței pot avea nevoie de zone în care să fie posibilă ajustarea luminii.

Această categorie de studenți poate fi sprijinită prin:

- oferirea listei bibliografice sau a suportului de curs în avans pentru a permite studenților transpunerea textului în formatul necesar învățării;
- sprijinirea studenților în a găsi un coleg care să îi ajute cu notițele dacă este cazul;
- rezervarea locurilor din fața sălii pentru ca acești studenți să fie cât mai aproape de cel care vorbește;
- transpunerea verbală a informațiilor notate pe tablă, slide-uri sau a subtitrărilor din materialele video;
- acordarea permisiunii studenților de a folosi orice tip de tehnologie asistivă în timpul cursurilor/ examenelor;



Profilul psihologic al studenților cu dizabilități

- stabilirea de reguli clare pentru discuțiile de grup deoarece este posibil ca studenții cu aceste deficiențe să nu identifice imediat când este rândul lor să contribuie;
- informarea studenților de fiecare dată când se rearanjează băncile în sala de clasă pentru lucrul în echipe;
- discuții regulate cu tutorele de an privind dificultățile academice pentru a preveni situațiile de criză privind realizarea sarcinilor academice – de notat că acești studenți vor avea nevoie de un timp mai îndelungat pentru oferirea unui răspuns oral;
- adresarea directă către acești studenți, prin folosirea prenumelui și indicarea clară a solicitării.

3.6. Tulburările de învățare

Impactul dificultăților de învățare variază de la student la student în funcție de: tipul specific de dificultate de învățare, timpul de la diagnostic, strategiile de învățare folosite de student până în prezent, suportul disponibil din partea familiei/școlii. În general, studenții cu dificultăți de învățare pot avea nevoie de mai mult timp pentru a citi și înțelege un material scris și mai mult timp pentru a rezolva o sarcină scrisă de tip eseu deoarece acești studenți întâmpină dificultăți pe următoarele planuri: planificarea, organizarea și structurarea ideilor; reținerea și respectarea unor instrucțiuni complexe oferite verbal, formularea și reținerea de idei și argumente multiple (mai ales în discursuri verbale), abilitatea de a recunoaște propriile greșeli în scris; sumarizarea sau parafrizarea unui material scris; identificarea rapidă a ideilor cheie dintr-un text; menținerea atenției concentrate pe un singur material pe o perioadă îndelungată de timp. Toate aceste dificultăți se accentuează în condiții de lucru sub presiunea timpului. De menționat faptul că un student cu dizabilități învață diferit și în alt ritm.

Studenții cu dificultăți de învățare pot fi sprijiniți educațional prin:

- acordarea de timp suplimentar pentru sarcinile de citire sau de oferire de răspunsuri verbale;
- oferirea în avans a materialelor necesare pentru discuții de grup și solicitarea citirii în avans a acestor materiale;
- exprimarea concisă și repetată a regulilor și instrucțiunilor verbale de rezolvare a sarcinilor; oferirea instrucțiunilor în scris dacă este cazul;
- permisiunea de a înregistra audio prelegerile sau de a lua notițe folosind un laptop;
- prezentarea structurii prelegerii la începutul ei, revizuirea celor mai importante puncte din prelegere la finalul ei;
- prezentarea sarcinilor complexe pe pași mărunți și indicații specifice.

Următoarele strategii de sprijin pentru studenții cu dificultăți de învățare pot avea impact pozitiv și pe plan psihologic prin diminuarea anxietății și stresului asociat gestionării sarcinilor academice:

- flexibilitate în ceea ce privește termenele limită, dacă este cazul;
- oferirea de sprijin suplimentar sau consultații individuale pentru a discuta dificultățile specifice de înțelegere a materialului/ sarcinilor;



Profilul psihologic al studenților cu dizabilități

- întâlniri regulate cu tutorele de an pentru a discuta despre dificultățile întâmpinate și a le aborda înainte de a ajunge într-o situație de criză;
- încurajarea studenților pentru a solicita sprijin specializat de tipul consilierii educaționale sau a serviciilor de scriere academică.



Profilul psihologic al studenților cu dizabilități

4. Resurse suplimentare:

<https://diversityandability.com/resources/>

<https://www.studentminds.org.uk/>

<https://www.apa.org/pi/disability/dart/practitioners>

<http://anpd.gov.ro/web/tehnologie-asistiva/>

<http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2020/09/Ghid-Invatamant-Special.pdf>

<https://www.youtube.com/watch?v=F1ttLkwrNVg>

<https://www.youtube.com/watch?v=6TOQoUwZDG4>

<https://www.youtube.com/watch?v=5PddEezxbgk>

5. Bibliografie

1. Advance HE (2005). *Engineering Subject Centre guide: working with disabled students*. <https://www.advance-he.ac.uk/knowledge-hub/engineering-subject-centre-guide-working-disabled-students>
2. American Psychological Association (2011). *Guidelines for Assessment of and Intervention With Persons With Disabilities*. <https://www.apa.org/pi/disability/resources/assessment-disabilities>
3. Clinciu, A. I. (2013). Adaptation and stress for the first year university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 718-722.
4. Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). In S. Cohen, L. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention* (pp. 3–25). New York, NY: Oxford University Press.
5. Coulon, A. (1997). *Le métier d'étudiant. L'entrée dans la vie universitaire*. Paris: PUF.
6. Disability Resource Centre (2020). *Teaching disabled students*. <https://www.disability.admin.cam.ac.uk/teaching-disabled-students>
7. Dong, S., & Lucas, M. S. (2014). Psychological profile of university students with different types of disabilities. *Journal of College Students Development*, 55(5), 481-485. <https://doi.org/10.1353/csd.2014.0044>
8. Eckes, E. S., & Ochoa, T. A. (2005). Students with Disabilities: Transitioning from High School to Higher Education. *American Secondary Education*, 33(3), 6-20.

9. Hahn, H. (1996). Antidiscrimination laws and social research on disability: The minority group perspectives. *Behavioral Sciences and the Law*, 14, 41–59.
10. Heiman, T., & Precel, K. (2003). Students with Learning Disabilities in Higher Education: Academic Strategies Profile. *Journal of Learning Disabilities*, 36, 248-258.
<http://dx.doi.org/10.1177/002221940303600304>
11. Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., & Hops, H. (1990). Cognitive-behavioral treatment for depressed adolescents. *Behavior Therapy*, 21, 385–401.
12. Livneh, H. (1991). On the origins of negative attitudes toward people with disabilities. In R. P. Marinelli & A. E. Dell Orto (Eds.), *The psychological & social impact of disability*. New York, NY: Springer Publishing.
13. Livneh, H., & Antonak, R. F. (2018). Psychological Adaptation to Chronic Illness and Disability: A Primer for Counselors. In I. Marini & M. A. Stebnicki (Eds.), *The Psychological and Social Impact of Illness and Disability* (7th edition) (pp. 77– 84). New York: Springer Publishing Company.
14. Marini, I. (2018). Theories of Adjustment and Adaptation to Disability. In I. Marini & M. A. Stebnicki (Eds.), *The Psychological and Social Impact of Illness and Disability* (7th edition) (pp. 85– 105). New York: Springer Publishing Company.
15. Marini, I., Bhakta, M. V., & Graf, N. (2009). A content analysis of common concerns of persons with physical disabilities. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 40(1), 44–49.
16. McMillan, J., & Jarvis, J. (2013). Mental Health and Students with Disabilities: A Review of Literature. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 23(2), 236-251.

doi:10.1017/jgc.2013.14

17. Mullins, L., & Preyde, M. (2013) The lived experience of students with an invisible disability at a Canadian university. *Disability & Society*, 28(2), 147–160. doi: 10.1080/09687599.2012.752127
18. Perkins, D. D., & Zimmerman, M. A. (1995). Empowerment theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 569–579.
19. Raskind, M. H., Goldberg, R. J., Higgins, E. L., & Herman, K. L. (1999). Patterns of change and predictors of success in individuals with learning disabilities: Results from a twenty-year longitudinal study. *Learning Disabilities Research & Practice*, 14(1), 35–49.
20. Sachs, D., & Schreuer, N. (2011). Inclusion of Students with Disabilities in Higher Education: Performance and participation in student's experiences. *Disability Studies Quarterly*, 31(2). doi: 10.18061/dsq.v31i2.1593
21. Smart, J. F. (2016). *Disability, society and the individual* (3rd ed.). Austin, TX: PRO-ED.
22. Smart, J. F., & Smart, D.W. (2018), Models of Disability: Implications for the Counseling Profession. In I. Marini & M. A. Stebnicki (Eds.), *The Psychological and Social Impact of Illness and Disability* (7th edition) (pp. 55 – 67). New York: Springer Publishing Company.
23. Stefan, S. (2001). *Unequal rights: Discrimination against people with mental disabilities and the Americans with Disabilities Act*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
24. *The International Classification of Functioning. Disability and Health*. Geneva, World

Health Organization, 2001.

25. Tinto, V. (2012). *Completing college: Rethinking institutional action*. Chicago, IL: Chicago Press.

26. Vickerman, P., & Blundell, M. (2010). Hearing the voices of disabled students in higher

27. World Health Organization (2011). World report on disability.

https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1