

Elevi cu dizabilități fizice

Scolioza



Scolioza



Tipuri de recomandări la nivel de clasă (accent pe metodele instructionale)

1. **Organizați activități de promovare a acceptării și a sprijinului pentru a evita marginalizarea**, de exemplu discuții despre diferite tipuri de dizabilități și în special despre scolioză, fără a face referire în mod special la elevii cu scolioză din clasă sau din școală.
2. **Planificați activități potrivite care să satisfacă nevoile elevului, consultând și personalul medical.**
3. **Țineți seama că este posibil ca acei copii de vârstă școlară aflați sub tratament pentru scolioză să aibă nevoie de consolidare pozitivă continuă, de încurajare și de cât mai multă independență** asumată în condiții de siguranță (Huffman, Fontaine, Price, *Health Problems in the Classroom PreK-6: An A-Z Reference Guide for Educators*, p. 275).
4. **Gândiți activități/exerciții** care pot fi realizate cu mai puțin efort fizic, dar menținând obiective ale învățării identice/similare cu cele pentru ceilalți elevi din clasă. (<http://www.eupd.ro/wp-content/uploads/2011/09/Curriculum.pdf>).
5. **Furnați un set specific de materiale didactice**, de exemplu în formă digitală, așa încât elevii cu scolioză să nu fie nevoiți să transporte cărți grele la și de la școală.
6. **Furnați copii ale notițelor profesorilor sau lecții înregistrate**, precum și notițe digitale pentru elevii care folosesc tehnologia.
7. **Furnați opțiuni pentru tutoriat sau timpul liber pentru a concepe atribuții și a îndeplini sarcini.**
8. **Furnați opțiuni pentru activități fizice adaptate după consultarea cu fizioterapeutul elevului.** Activitatea fizică potrivită este importantă pentru elevii cu scolioză. Diferențiați scopurile în conformitate; concentrați-vă pe recreere, și nu pe competiție sau dezvoltarea fizică, și modificați regulile jocului și numărul jucătorilor din echipă, menținând în același timp unele reguli de bază. Toate aceste aspecte legate de creșterea accesibilității practicării diferitelor sporturi de către elevii cu scolioză solicită mult creativitatea profesorului, dar și pe cea a jucătorilor. (Cristea, Ștef, Dragoș, *Adapted Motricial Activities - Theoretical and Methodical Aspects*, 2014).
9. **Asigurați așezarea și poziționarea ergonomică în clasă pentru elevii cu scolioză și minimizați mișcările non-ergonomice.** Consultați fizioterapeutul elevului pentru recomandări de așezare specifică.
10. **Asigurați poziția ergonomică în laboratoarele de informatică și procedați la adaptări ale tehnologiei suport când este necesar** (<http://www.eupd.ro/wp-content/uploads/2011/09/Curriculum.pdf>).

11. **Corecrați discret postura elevului în clasă când este necesar.**
12. **Aveți în vedere posibile amenințări ale siguranței cum ar fi căderile, scăările și pierderea echilibrului** asociate cu copiii care poartă corset special sau cu cei care au suferit o intervenție chirurgicală pentru îndreptarea coloanei (Huffman, Fontaine, Price, *Health Problems in the Classroom PreK-6: An A-Z Reference Guide for Educators*, p. 275)
13. **Stabiliți proceduri pentru ieșirea în siguranță a copilului din clasă în caz de urgență.** (Huffman, Fontaine, Price, *Health Problems in the Classroom PreK-6: An A-Z Reference Guide for Educators*, p. 275).



Tipuri de recomandări la nivel de școală (accent pe metodele instrucționale)

Disponerea clasei

Asigurați-vă că sunt făcute adaptările, ajustările și modificările potrivite după instrucțiunile date, precum și alte activități, inclusiv disponibilitatea tehnologiei de sprijin.

Comunitate

1. **Oferiți servicii speciale adecvate, în școală sau în afara ei**, precum consilierea școlară și fizioterapia. [Referință: Cristea, Ștef, Dragoș, *Adapted Motrical Activities - Theoretical and Methodical Aspects*]
2. **Găsiți și stabiliți detalii de contact valide ale asociațiilor locale și naționale care se ocupă de scolioză, pentru informații și sprijin.**

Adaptări curriculare

1. Oferiți oportunități pentru sprijin individualizat și diferențierea procesului de învățare dacă este necesar.
2. Asigurați-vă că se fac adaptările, ajustările și modificările potrivite după instrucțiunile date, precum și alte activități, inclusiv disponibilitatea tehnologiei de sprijin.
3. **Faceți accesibile orele de educație fizică și activitățile sportive din școală prin modificarea zonelor de joacă** (dimensiune, suprafață); modificarea echipamentului (mingi mai ușoare, mingi cu sunete), modificarea înălțimii plasei. [Referință: Dana Cristea, Mirela Ștef, Paul Dragoș, *Adapted Motrical Activities - Theoretical and Methodical Aspects*, Oradea, 2014]

Disciplină

Monitorizați siguranța elevilor în timpul activităților curriculare și extracurriculare, în timpul orelor, pauzelor și al altor tipuri de activități.

Părinți / Asociații de părinți

1. **Organizați întâlniri între părinți și personal și alți specialiști care lucrează cu elevii** precum fizioterapeuți, astfel încât să se afle cât mai multe despre diagnostic, nivelul actual al elevului privind abilitatea și posibilele nevoi în cursul anului școlar.
2. Facilitați sprijinul familiei și încrederea în parenting pentru cei care au un copil cu scolioză.

Siguranță

1. Oferiți acces și facilitați pentru elaborarea unor proiecte școlare incluzive, evenimente și festivități adresate tuturor elevilor, oferind facilitați pentru ca cei cu scolioză să poată participa, luând în considerare aspecte precum condiții de siguranță, adaptarea sălilor și traficul pe coridoare.
2. **Asigurați-vă că, în caz de urgență, planul de evacuare permite elevilor cu scolioză să iasă din clădire în siguranță.**
3. **Faceți accesibile orele de educație fizică și activitățile sportive din școală prin modificarea zonelor de joacă** (dimensiune, suprafață); modificarea echipamentului (mingi mai ușoare, mingi cu sunete), modificarea înălțimii plasei. (Dana Cristea, Mirela Ștef, Paul Dragoș, *Adapted Motrical Activities - Theoretical and Methodical Aspects*, Oradea, 2014).
4. Monitorizați siguranța elevilor în timpul activităților curriculare și extracurriculare, în timpul orelor, pauzelor și al altor tipuri de activități.

Recreații

Monitorizați siguranța elevilor în timpul activităților curriculare și extracurriculare, în timpul orelor, pauzelor și al altor tipuri de activități.

Festivități școlare

Oferiți acces și facilitați pentru elaborarea unor proiecte școlare incluzive, evenimente și festivități adresate tuturor elevilor, oferind facilitați pentru ca cei cu scolioză să poată participa, luând în considerare aspecte precum condiții de siguranță, adaptarea sălilor și traficul pe coridoare.

Proiecte ale școlii

Oferiți oportunități pentru sprijin individualizat și diferențierea procesului de învățare dacă este necesar.

Suport elevi

1. **Oferiți servicii speciale adecvate, în școală sau în afara ei**, precum consilierea școlară și fizioterapia. (Cristea, Ștef, Dragoș, *Adapted Motricial Activities - Theoretical and Methodical Aspects*)
2. **Organizați întâlniri între părinți și personal și alți specialiști care lucrează cu elevii** precum fizioterapeuți, astfel încât să se afle cât mai multe despre diagnostic, nivelul actual al elevului privind abilitatea și posibilele nevoi în cursul anului școlar.
3. Facilitați sprijinul familiei și încrederea în parenting pentru cei care au un copil cu scolioză.
4. Oferiți oportunități pentru sprijin individualizat și diferențierea procesului de învățare dacă este necesar.
5. **Acordați timp și spațiu elevilor cu scolioză care poate folosesc temporar atele sau alte dispozitive similare să se acomodeze și să se adapteze.**
6. **Oferiți sprijin individual elevilor cu scolioză care poate au lipsit de la ore din cauza terapiilor și/sau a intervențiilor medicale.**
7. **Găsiți și stabiliți detalii de contact valide ale asociațiilor locale și naționale care se ocupă de scolioză, pentru informații și sprijin.**

Tehnologie

Asigurați-vă că se fac adaptările, ajustările și modificările potrivite după instrucțiunile date, precum și alte activități, inclusiv disponibilitatea tehnologiei de sprijin.

Literatură de specialitate

Definiție: *Scolioza* este o deformare tridimensională care apare când coloana vertebrală este răsucită anormal și deviată în plan frontal. Termenul „este derivat de la cuvântul grecesc care are sensul de „strâmb” și a fost folosit pentru prima dată de Galen (131-201e.n.) pentru a descrie o deformare a coloanei vertebrale „în formă de S” sau „în formă de C”. Deși se definește ca o curbura laterală, așa cum se vede în radiografia plană, deformarea este de fapt tridimensională și include modificări ale coloanei vertebrale în plan frontal, sagital și transversal. Pacienții tratați de scolioză aparțin, în general, uneia dintre cele trei categorii” (Kenro Kusumi, Sally L. Dunwoodie, *The Genetics and Development of Scoliosis*, Springer Science, 2009, p. 167). Aceasta „poate apărea fie în partea superioară a spatelui, fie în partea inferioară, și foarte rar se întâlnește în regiunea gâtului. Cauza majorității curburilor coloanei vertebrale este necunoscută (scolioză idiopatică)” (Dolores M. Huffman, Karen Lee Fontaine, Bernadette K. Price, *Health Problems in the Classroom PreK-6: An A-Z Reference Guide for Educators*, p. 275).

Tipuri: „În așa-numita scolioză congenitală, curbura structurală a coloanei vertebrale este în mod clar secundară față de malformațiile vertebrale vizibile la radiografie și este evidentă, în mod tipic, de la o vârstă fragedă. Alți pacienți pot prezenta scolioză ca parte a condiției lor patologice. De

exemplu, pacienții cu boli neurologice și neuromusculare, precum distrofie musculară Duchenne, atrofie musculară a coloanei, neurofibromatoză sau boala Charcot-Marie-Tooth, pot dezvolta scolioză, posibil datorită slăbirii secundare a mușchilor paravertebrali. Pacienții cu alte sindroame, precum Prader-Willi sau CHARGE, pot dezvolta scolioză cu debutul în adolescență din cauze care nu sunt încă lămurite. Totuși, marea majoritate (mai mult de 80%) din pacienții cu scolioză sunt sănătoși în rest, fără diagnostice evidente coexistente sau alterări structurale ale coloanei vertebrale. Această a treia grupă de pacienți este considerată „idiopatică” (Kenro Kusumi, Sally L. Dunwoodie, *The Genetics and Development of Scoliosis*, Springer Science, 2009, p. 167).

Tratament: Aproximativ 90% din cazurile de scolioză idiopatică sunt ușoare și necesită numai observarea de către un doctor la fiecare 4 sau 6 luni până când întregul schelet al adolescentului ajunge la maturitate. Dacă boala începe să cauzeze o deformare vizibilă sau există un risc crescut de a se produce acest lucru, doctorul poate recomanda un corset pentru a preveni deteriorarea condiției. Corsetul este o soluție pe termen lung, incomfortabilă pentru adolescenți - atât fizic, cât și psihic - și, de obicei, nu este recomandată decât dacă există un risc semnificativ în privința avansării bolii. Dacă scolioza continuă să se agraveze și corsetul fie nu mai este posibil, fie nu dă rezultate pentru pacient, se poate lua în calcul intervenția chirurgicală.

Site-uri web și rapoarte UE

British Scoliosis Society <http://www.britscoliosissoc.org.uk/>

National Scoliosis Foundation <http://www.scoliosis.org/>

Scoliosis Association (UK) - <http://www.sauk.org.uk/>

National Scoliosis Foundation - <http://www.scoliosis.org/>

Scoliosis Research Society - www.srs.org

Federația Română a Asociațiilor de Fizioterapie – FRAF - <http://rofizioterapie.ro/>

Societatea de Fizioterapie dr. Nicolae Robănescu - <http://societaterobanescu.ro/>

Asociația profesională a fizioterapeuților Muntenia - <https://www.kinetoterapia.ro/>

EU Accessibility Act - [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2016/571382/IPOL_IDA\(2016\)571382_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2016/571382/IPOL_IDA(2016)571382_EN.pdf)

Stimulais Report - http://cordis.europa.eu/result/rcn/171964_en.html

SCOLIO-SEE Report - http://cordis.europa.eu/result/rcn/176720_en.html

Referințe

Cristea, Dana, Ștef, Mirela, Dragoș, Paul, (2014), *Adapted Motricial Activities - Theoretical and Methodical Aspects*, Oradea - http://www.fefsoradea.ro/PDF/curs/Dragos/Activitati%20motrice%20adaptate_curs.pdf

Huffman, Dolores M., Fontaine, Karen Lee, Price, Bernadette K. (2003), *Health Problems in the Classroom PreK-6: An A-Z Reference Guide for Educators*, Corwin Press

Kenro Kusumi, Sally L. Dunwoodie (2009), *The Genetics and Development of Scoliosis*, Springer Science