



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



# Programa d'inducció del professorat

## Mòdul 10: Tractar amb estudiants amb necessitats diverses

<https://empowering-teachers.eu/>

### WP 2 – Disseny participatiu d'instruments polítics

Octubre 2022

Aquesta publicació està cofinançada pel programa de beques Erasmus+ de la Unió Europea amb el número de subvenció 626148-EPP-1-2020-2-PT-EPPKA3-PI-POLICY. Aquesta publicació reflecteix únicament el punt de vista del seu autor. Ni la Comissió Europea ni l'agència de finançament nacional del projecte són responsables del contingut d'aquest document ni de les pèrdues o danys que es puguin produir com a resultat de l'ús d'aquesta publicació.

© Copyright 2021 LOOP Consortium

Aquest document no es pot copiar, reproduir ni modificar, ni parcialment ni en la seva totalitat, amb cap finalitat sense el consentiment previ i per escrit de LOOP Consortium. A més, cal fer referència als autors del document i a totes les parts aplicables de l'avís de drets d'autor.

Tots els drets reservats.

Aquest document pot canviar sense previ avís.

Aquest document ha estat compilat pels membres següents del consorci internacional:


This work is licensed under [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).





## Continguts

10. Tractar amb estudiants diversos (estudiants amb necessitats diferents) .....	5
10.1 Eina d'autoreflexió del professorat sobre diversitat .....	8
10.2 Marc nacional/regional per a estudiants diversos.....	11
10.3 Reconèixer les principals categories d'estudiants amb necessitats diferents entre els estudiants de l'aula .....	12
10.4 Guia per al debat sobre necessitats diferents dels estudiants entre el professorat experimentat i el professorat novell .....	35



EMPOWERING TEACHERS PERSONAL, PROFESSIONAL  
AND SOCIAL CONTINUOUS DEVELOPMENT THROUGH  
INNOVATIVE PEER - INDUCTION PROGRAMMES

## 10. Tractar amb estudiants diversos (estudiants amb necessitats diferents)

### A. Quina és la idea/fita/objectiu principal d'aquest mòdul?

L'objectiu principal d'aquest mòdul és familiaritzar el professorat novell amb les principals categories d'alumnes diversos que hi pugui haver entre la població escolar, així com fer que siguin conscients de les seves necessitats especialitzades. A més, es presenten diverses formes d'ajudar els professors i el centre escolar com a conjunt perquè puguin respondre amb eficiència davant d'aquestes necessitats.

### B. Resultats esperats de l'aprenentatge:

Al final d'aquest mòdul, el professorat novell i els docents experimentats seran capaços de:

- Nomenar les categories bàsiques d'alumnes amb necessitats diverses que hi pugui haver entre la població escolar
- Ser conscients de les característiques i necessitats bàsiques dels seus alumnes amb necessitats diverses
- Realitzar els ajustaments pertinents durant les pràctiques professionals per satisfer les necessitats dels seus alumnes amb necessitats diverses
- Identificar possibles recursos d'experts, tant a dins com a fora de la comunitat escolar per buscar l'assessorament i l'orientació pertinents

### C. Activitats, presentacions i altres materials inclosos en aquest mòdul:

ELEMENT	Destinatari	Tipus de recurs	Temps per recurs	Àrea
10.1 Eina d'autoreflexió d'un professor sobre la diversitat	Professorat novell	Qüestionari	30 min	Pedagògic/Didàctic
10.2 Marc nacional/regional per a estudiants amb necessitats diverses	Professorat novell	Llista	1,5 hores	Burocràtic/Administratiu
10.3 Reconèixer les principals categories d'alumnes amb necessitats especials entre els seus alumnes	Professorat novell	Llista amb àmplies presentacions breus	1 hora	Pedagògic/Didàctic
10.4 Guia de debat per a professors amb experiència	Mentor	Guia	1 hora	Pedagògic/Didàctic

**10.1 Eina d'autoreflexió del professorat sobre diversitat** és un qüestionari que ofereix un punt de partida per a l'autoreflexió sobre la consciència i el costum, així com per a l'aptitud per tractar la diversitat. S'hi demana una visió resumida basada en una sèrie de preguntes d'escala Likert.

Aquesta publicació està cofinançada pel programa de beques Erasmus+ de la Unió Europea amb el número de subvenció 626148-EPP-1-2020-2-PT-EPPKA3-PI-POLICY. Aquesta publicació reflecteix únicament el punt de vista del seu autor. Ni la Comissió Europea ni l'agència de finançament nacional del projecte són responsables del contingut d'aquest document ni de les pèrdues o danys que es puguin produir com a resultat de l'ús d'aquesta publicació.

**10.2 Marc nacional/regional per a estudiants diversos** és una recopilació de normatives legals i administratives relatives als alumnes amb necessitats especials.

**10.3 Reconèixer les categories principals d'alumnes amb necessitats diferents entre els estudiants de l'aula** és una extensa llista amb una àmplia gamma de possibles necessitats especials entre els alumnes. Aquesta llista detalla algunes característiques bàsiques i remet a una pàgina d'un projecte finançat anteriorment per la UE que, a més de definicions, també ofereix suggeriments concrets per a adaptacions i acomodacions adequades per a aquests alumnes.

**10.4 Guia per al debat sobre necessitats diferents dels estudiants entre el professorat experimentat i el professorat novell** és el nucli d'aquest mòdul i ofereix al professorat amb experiència algunes directrius per a l'organització d'un debat sobre les realitats de l'entorn local específic del professor novell.

#### ***D. Suggeriments per a l'aplicació d'aquest mòdul***

En primer lloc, el professor novell ha d'omplir el qüestionari d'autoreflexió (10.1) sobre la diversitat a l'escola. Segons les seves respostes al qüestionari, el professor novell ha d'escriure un paràgraf breu sobre les seves conclusions sobre ell mateix (com a persona), les seves classes, el seu ensenyament i el seu centre.

L'activitat principal d'aquest mòdul ha de ser el debat entre el professor novell i el professor amb experiència. Si és possible, en aquest cas, el professor amb experiència pot organitzar un debat en grup amb la participació del professor novell, el director del centre i companys (professors o altres treballadors) del centre que ja hagin treballat amb els mateixos alumnes o amb alumnes amb necessitats similars i les famílies d'aquests alumnes. L'objectiu d'aquest debat és que el professorat novell dissenyin un pla d'acció realista per tractar les necessitats dels alumnes diversos després de realitzar les consultes pertinents amb altres companys amb experiència, possibles experts externs i les famílies d'aquests alumnes. Preferiblement, aquest debat es pot dur a terme en persona amb tots els participants presents, però alternativament, o en cas que no fos possible, es podrien dur a terme algunes parts per separat amb alguns dels participants, ja sigui en persona o per telèfon, correu electrònic, Skype, etc. El professor amb experiència pot utilitzar la guia del punt 10.4 d'ajuda per organitzar el debat.

Si és possible i apropiat, les aptituds personals basades en el qüestionari (10.1) es poden discutir en el debat conjunt; del contrari, el més prudent seria fer una sessió 1:1 abans del debat en grup només entre el professorat experimentat i el professorat novell. En aquest debat es poden referir al qüestionari (10.1), el professor amb experiència pot presentar els documents legals i programàtics rellevants sobre la matèria (10.2), i el professorat experimentat i el professor novell podrien repassar la llista dels diferents tipus de necessitats especials (10.3) com a punt de partida per parlar concretament d'alumnes específics que requeriran l'atenció immediata del professor novell.

Alternativament, el professor novell pot llegir la presentació de les principals categories d'alumnes diversos amb una breu presentació de les seves característiques de manera independent, amb especial atenció en les categories d'alumnes que hi ha a les seves classes. Es recomana que tant el professor novell com el professor amb experiència es llegeixin degudament el material inclòs en el conjunt d'eines i-Decide al qual es fa referència en «Un enllaç útil», més avall. Com a resultat, podran identificar idees concretes per aplicar-les de seguida a l'escola o específicament en aquelles classes que ho requereixin.

### ***E. Un enllaç útil***

Visiti la pàgina web del projecte finançat amb fons europeus i-Decide, l'objectiu del qual és proporcionar material i idees als directors i professors de centres escolars perquè les seves escoles siguin més integradores. El projecte proporciona consells pràctics i bibliografia de referència sobre les característiques dels alumnes marginats als professors i directors de centres. El conjunt d'eines està centrat en 23 categories determinades de decisions que, a la vegada, influeixen en la població escolar marginada. Durant l'elaboració de la caixa d'eines s'han identificat 13 grans categories de poblacions marginades i, a partir d'aquestes, s'han desenvolupat recomanacions concretes perquè el personal escolar pugui donar veu a totes les parts interessades. El conjunt d'eines està disponible en grec, anglès, portuguès i romanès i es pot consultar a: <https://www.idecide-project.eu/index.php/en/toolkit/download-the-toolkit>

## 10.1 EINA D'AUTOREFLEXIÓ DEL PROFESSORAT SOBRE DIVERSITAT

Sobre la base de les respostes a les preguntes que hi ha a continuació, es demana al professorat novell que escriguin un paràgraf breu en què resumeixin i reflexionin sobre les seves conclusions, sobre ells mateixos, les seves classes, la seva instrucció i la seva escola. Això també es pot utilitzar en el debat amb professors amb experiència que tindria lloc més endavant en l'aplicació del mòdul.

Indiqui el seu grau d'acord amb les afirmacions següents:

*En quina mesura està d'acord amb l'afirmació?*

1=Molt en desacord

2=No estic d'acord

3=Ni d'acord ni en desacord

4=D'acord

5=Molt d'acord

### **Sobre mi**

1. Sóc conscient de les suposicions que faig sobre les persones de cultures i grups diferents al meu.
2. Sóc conscient de la influència que tenen la meva identitat i la meva perspectiva cultural en el meu criteri.
3. Reconec que hi ha diversitat **entre grups**d'individus en funció de la seva identitat de gènere, religió, raça, ètnia, llengua, capacitats, orientació sexual, estatus socioeconòmic, etc.
4. Reconec que hi ha diversitat **dins de grups**d'individus amb la mateixa identitat de gènere, religió, raça, ètnia, llengua, capacitats, orientació sexual, estatus socioeconòmic, etc.
5. A la meva pròpia vida sóc un model de **respecte** cap a les persones que són diferents de mi pel que fa a la identitat de gènere, religió, raça, ètnia, llengua, capacitats, orientació sexual, estatus socioeconòmic, etc.
6. A la meva pròpia vida sóc un model d'**inclusió** de les persones que són diferents de mi pel que fa a la identitat de gènere, religió, raça, ètnia, llengua, capacitats, orientació sexual, estatus socioeconòmic, etc.
7. Aprofito les oportunitats per posar-me en llocs o situacions on pugui aprendre sobre les diferències i crear noves relacions.



### **Sobre els meus alumnes i la meva aula**

8. Conec els diferents **orígens** (identitat de gènere, religió, raça, ètnia, llengua, capacitats, orientació sexual, estatus socioeconòmic, etc.) dels meus alumnes i les seves famílies.
9. Con els diferents **interessos** (identitat de gènere, religió, raça, ètnia, llengua, capacitats, orientació sexual, estatus socioeconòmic, etc.) dels meus alumnes i les seves famílies.
10. Vigilo de no prejutjar el rendiment d'un alumne basant-me en diferències culturals o d'identitat.
11. Facilito activament la creació de comunitat a la meva aula.
12. Els meus alumnes coneixen els noms, els antecedents i els interessos dels demés.
13. Els meus alumnes se senten còmodes sent ells mateixos a classe.
14. Els meus alumnes comparteixen a classe exemples personals que reflecteixen els seus **diferents orígens**.
15. Els meus alumnes comparteixen a classe exemples personals que reflecteixen els seus **diferents interessos**.
16. **Reconec** els conflictes que es basen en les diferències entre individus i grups.
17. **Abordo constructivament** els conflictes basats en les diferències entre individus i grups.
18. **Reconec** com el meu poder i els meus privilegis com a professor influeixen en les meves relacions amb alumnes d'orígens i identitats diferents.

### **Sobre el meu pla d'estudis i la meva formació**

19. Els materials de la meva classe són inclusivament, diversos i no estereotipats.
20. Ofereixo oportunitats perquè els alumnes relacionin conceptes de la meva assignatura amb temes de diversitat d'**interès local**.
21. Ofereixo oportunitats perquè els alumnes relacionin conceptes de la meva assignatura amb temes de diversitat d'**interès global**.
22. M'asseguro que les responsabilitats, activitats i interaccions a l'aula siguin **inclusives** (p. ex., un sistema equitatiu per anomenar els estudiants; llenguatge no sexista).
23. **Respecto** els diferents comportaments, valors, estils de comunicació i idiomes a la meva aula.
24. Els materials que utilitzo a l'aula són accessibles i apropiats per a alumnes amb **diferents discapacitats físiques**.
25. Preparo els alumnes per a entorns futurs que puguin ser diferents de les seves experiències actuals (p. ex., la universitat, la feina).

26. Quan intento impartir lliçons controvertides o delicades relacionades amb la diversitat i es fa incòmode, **persevero**.

### **Sobre la meva escola**

27. Sóc conscient de la diversitat en la meua comunitat escolar.

28. Al meu centre se celebra la diversitat.

29. El meu centre recolza la diversitat en:

Espais públics

Programes, comitès i grups d'alumnes

Serveis de suport

30. Les polítiques del meu centre (p. ex., horaris i/o requisits previs) tenen un impacte negatiu desproporcionat en els estudiants amb orígens i identitats diferents.

31. Els membres dels grups de pares (p. ex., l'Associació de Mares i Pares d'Alumnes —AMPA) reflecteixen la demografia de la comunitat escolar.

32. El meu centre està obert a les opinions de les famílies perquè comparteixin els seus punts de vista i experiències pel que fa a la diversitat.

Adaptat a partir de:

<https://www.apa.org/ed/precollege/topss/considering-diversity/considering-diversity-tool>



## 10.2 MARC NACIONAL/REGIONAL PER A ESTUDIANTS DIVERSOS

En la traducció enumeri els documents jurídics i programàtics pertinents que el professorat novell han de conèixer.

- [DECRET 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu. \(Regional\).](#)
- [LOMLOE, Llei orgànica 3/2020, de 29 de desembre, que modifica la Lley Orgànica 2/2006](#)

### 10.3 RECONÈIXER LES PRINCIPALS CATEGORIES D'ESTUDIANTS AMB NECESSITATS DIFERENTS ENTRE ELS ESTUDIANTS DE L'AULA

Categoria	Subcategoria	Descripció breu
<b>Minories religioses</b>		Una religió minoritària és una religió professada per una minoria de la població d'un país, estat o regió. Les religions minoritàries poden ser objecte d'estigmatització o discriminació. Les persones que pertanyen a una religió minoritària poden ser objecte de discriminació i prejudicis, especialment quan les diferències religioses es correlacionen amb diferències ètniques.
<b>Alumnes romanesos, comunitat itinerant</b>		El Consell Europeu utilitza 'romanès' com a terme general. Fa referència a romanesos, sinti, kale i grups afins d'Europa, inclosos els viatgers i els grups orientals (lom i dom), i abasta l'àmplia diversitat dels grups afectats, incloses les persones que s'indentifiquen a elles mateixes com a gitanes. Molts romanesos viuen en condicions aclaparadorament precàries als marges de la societat i s'enfronten a nivells extrems de racisme, discriminació i exclusió social, fins i tot en el seu dia a dia.
<b>Discapacitats intel·lectuals</b>	Funcionament cognitiu	Els dèficits en el funcionament cognitiu i les característiques d'aprenentatge de les persones amb discapacitat intel·lectual inclouen mala memòria, ritmes d'aprenentatge lents, problemes d'atenció, dificultat per capitalitzar el que s'ha après i manca de motivació (Heward, 2013).
	Conducta adaptativa	La conducta adaptativa és el conjunt d'habilitats conceptuals, socials i pràctiques que aprenen totes les persones per funcionar en el seu dia a dia ( <a href="https://aaidd.org">https://aaidd.org</a> ). Per definició, els infants amb discapacitat intel·lectual tenen dèficits substancials en el comportament adaptatiu. Concretament, els infants amb comportament adaptatiu tendeixen a presentar dèficits en les següents àrees d'habilitats: <b>Habilitats conceptuals</b> com la planificació i el comportament i l'ús de conceptes

Aquesta publicació està cofinançada pel programa de beques Erasmus+ de la Unió Europea amb el número de subvenció 626148-EPP-1-2020-2-PT-EPPKA3-PI-POLICY. Aquesta publicació reflecteix únicament el punt de vista del seu autor. Ni la Comissió Europea ni l'agència de finançament nacional del projecte són responsables del contingut d'aquest document ni de les pèrdues o danys que es puguin produir com a resultat de l'ús d'aquesta publicació.



		<p>abstractes; <b>Habilitats socials</b> com el comportament general, els sentiments cap a ells mateixos, la comprensió dels demés, la resolució de conflictes, la influència d'altres persones, el seguiment de normes i l'obediència a la llei i <b>Habilitats pràctiques</b> com la gestió de la cura personal i de la llar, la gestió dels diners, l'ús del telèfon, el desplaçament d'un lloc a un altre, la seguretat i la salut, el seguiment d'horaris i rutines i el manteniment d'una vida laboral. Aquestes limitacions poden adoptar moltes formes i tendeixen a ser presents en tots els àmbits del funcionament. Les limitacions en les habilitats d'autocura i en les relacions socials, així com els excessos conductuals, són característiques habituals de les persones amb discapacitat intel·lectual. A les persones amb discapacitat intel·lectual que sovint requereixen un recolzament ampli se'ls ha d'ensenyar habilitats bàsiques d'autocura com vestir-se, menjar i higienitzar-se</p> <p>[Adaptat a partir de: Heward, W. L. (2013). <i>Exceptional children: An introduction to special education</i>. Pearson College Div.]</p>
	<p>Síndrome de Down</p>	<p>El terme <i>síndrome</i> fa referència a diversos símptomes o característiques que ocorren a la vegada i proporcionen els trets definitoris d'una malaltia o afecció determinada. La síndrome de Down és una de les dues causes genètiques més habituals de discapacitat intel·lectual (Roberts et al., 2005).</p> <p><b>Síndrome de Down:</b> Causat per una anomalia cromosòmica. Majoritàriament provoca un nivell moderat de discapacitat intel·lectual, encara que alguns individus funcionen en el rang lleu o greu. Afecta aproximadament 1 de cada 691 nadons vius; la incidència de la síndrome de Down augmenta amb l'edat de la mare fins aproximadament 1 de cada 30 dones de 45 anys.</p> <p><b>Característiques de la síndrome de Down:</b> L'afecció biològica més coneguda i investigada associada a la discapacitat intel·lectual; es calcula que representa entre el 5% i el 6% de tots els casos. Trets físics característics: baixa estatura; cara plana i ampla amb orelles i nas petits; ulls inclinats cap amunt; boca petita amb el sostre curt, la llengua</p>



		<p>protuberant pot causar problemes d'articulació; hipotonia (músculs flàccids); defectes cardíacs freqüents; propensió a infeccions d'oida i respiratòries.</p> <p>Font: Heward, W. L. (2013). <i>Exceptional children: An introduction to special education</i>. Pearson College Div</p>
	Desenvolupament social	<p>Fer i mantenir amistats i relacions personals presenta reptes significatius per a molts infants amb discapacitat intel·lectual (Guralnick, Connor, Neville i Hammond, 2006). Les escasses habilitats comunicatives, la incapacitat per comportar-se segons l'estat emocional dels demés i els comportaments inusuals o inapropiats a l'hora d'interactuar amb altres persones poden conduir a l'aïllament social (Matheson, Olsen i Weisner, 2007; Williams, Wishart, Pitcarin i Willis, 2005). És difícil, en el millor dels casos, que algú que no sigui un educador professional o un cuidador remunerat vulgui dedicar el temps necessari a conèixer una persona que s'apropa massa, interromp amb freqüència, no manté el contacte visual i es desvia del tema de conversa.</p> <p>Les situacions socials que plantegen dificultats als alumnes amb discapacitat poden anar des d'allò senzill (conversar amb un company) fins a allò extremadament complex: determinar si algú que sembla amistós en realitat t'està perjudicant (De Bildt et al., 2005).</p> <p>[Referència: Heward, W. L. (2013). <i>Exceptional children: An introduction to special education</i>. Pearson College Div.]</p>
	Comportaments excessius i conductes desafidores	<p>Els alumnes amb discapacitat intel·lectual tenen més probabilitats de presentar problemes de conducta que els nens sense discapacitat (Dekker, Koot, van der Ende i Verhulst, 2002). Tot i que els joves amb discapacitat intel·lectual lleu o límit presenten més conductes antisocials que els adolescents sense discapacitat (Douma, Dekker, de Ruiter, Tick i Koot, 2007), en general, com més greu és la deficiència intel·lectual, més alta és la incidència i la gravetat dels problemes de conducta.</p>



		<p>Característiques: La dificultat per acceptar les crítiques, l'autocontrol limitat i els comportaments erràtics i inapropiats com l'agressió o les autolesions, s'observen més freqüentment en els infants amb discapacitat intel·lectual que en els infants sense discapacitat. Algunes síndromes genètiques associades a la discapacitat intel·lectual tendeixen a incloure conductes atípiques i desadaptatives. Per exemple, els infants amb síndrome de Prader-Willi tendeixen a tenir comportaments autolesius i obsessiu-compulsius, i la pica fa que els infants mengin substàncies no nutritives, com poden ser cordes, cabells o brutícia. (Ali, 2001; Dimitropoulos, Feurer, Butler, &amp; Thompson, 2001; Symons, Butler, Sanders, Feurer, &amp; Thompson, 1999).</p> <p>Adaptat a partir de: Heward, W. L. (2013). <i>Exceptional children: An introduction to special education</i>. Pearson College Div.</p>
<p><b>Dificultats en l'aprenentatge</b></p>	<p>Dislèxia</p>	<p>«La dislèxia és una dificultat d'aprenentatge que afecta principalment les habilitats implicades en la lectura i ortografia amb precisió i fluïdesa. Els trets característics de la dislèxia són les dificultats en la consciència fonològica, la memòria verbal i la velocitat de processament verbal. La dislèxia es presenta en un ampli ventall de capacitats intel·lectuals. És millor considerar-la com un continu, no com una categoria diferent, i no existeixen punts clars de tall. Es poden observar dificultats concurrents en aspectes del llenguatge, la coordinació motriu, el càlcul mental, la concentració i el comportament personal, però per sí sols no són indicadors de dislèxia. Es pot obtenir una bona indicació de la gravetat i persistència de les dificultats dislèxiques examinant com respon o com ha respòs l'individu a una intervenció ben fonamentada». (Rose review, 2009, p.30).</p> <p>[Referència: <i>General signs: Dyslexia Friendly Pack</i>, BDA (2012, pp.4-5)]</p>
		<p>La dificultat en la lectura és, de lluny, la característica més habitual dels alumnes amb dificultats d'aprenentatge. Els problemes de lectura dels alumnes amb dificultats d'aprenentatge inclouen dificultats en el nivell de processament de les paraules, per exemple, la incapacitat de</p>



	<p>Problemes de lectura (errors de pronunciació)</p>	<p>descodificar amb precisió i fluïdesa paraules soltes. A més, aquests alumnes presenten dèficits en l'àrea de la consciència fonològica de les paraules parlades (Torgesen i Wagner, 1998). La consciència fonològica fa referència a la «comprensió i el coneixement conscients que el llenguatge està format per sons» (Simmons, Kame'nui, Coyne, Chard i Hairrell, 2011, p. 54).</p> <p>L'alumne que s'enfronta a dificultats en la lectura pot presentar les característiques següents:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Progressa poc en la lectura</li><li>• Se li fa difícil combinar lletres per formar paraules</li><li>• Dubta a l'hora de llegir, sobretot quan llegeix en veu alta</li><li>• Omet paraules o línies a l'hora de llegir, o afegeix paraules</li><li>• Té problemes per identificar els punts més importants d'un passatge (problemes de comprensió)</li></ul>
	<p>Dèficits en el llenguatge escrit</p>	<p>Els alumnes amb dificultats d'aprenentatge obtenen resultants significativament inferiors als dels seus companys de la mateixa edat sense discapacitats en totes les tasques d'expressió escrita, inclosa la transcripció de la cal·ligrafia, l'ortografia, la puntuació, el vocabulari, la gramàtica i la redacció expositiva (De La Paz and Graham 1997; Englert, Wu and Zhao, 2005).</p> <p>Característiques:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Els alumnes amb dèficits en el llenguatge escrit tendeixen a demostrar una planificació, un esforç i un control metacognitiu mínims pel que fa a l'escriptura.</li><li>• Els alumnes amb dèficit d'expressió escrita també experimenten dificultats amb l'ortografia, la gramàtica i la puntuació.</li></ul>





		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Els alumnes amb dèficit en el llenguatge escrit produeixen composicions de comportament pobre que contenen idees poc desenvolupades (Heward, 2013).</li> </ul>
	<p>Baix rendiment en matemàtiques</p>	<p>El raonament numèric i el càlcul plantegen grans problemes a molts alumnes amb dificultats d'aprenentatge. Els alumnes amb dificultats d'aprenentatge obtenen pitjors resultats que els infants amb un rendiment típic en tots els tipus de problemes aritmètics i en tots els cursos (Cawley, Parmar, Foley, Salmon i Roy, 2001). Els dèficits en la recuperació de fets numèrics i en la resolució de problemes narratius són particularment evidents (Fuchs et al., 2010; Geary, 2004).</p> <p>Font: Heward, W. L. (2013). <i>Exceptional children: An introduction to special education</i>. Pearson College Div.</p> <p>Característicament, els alumnes amb baix rendiment en matemàtiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostren confusió amb l'ordre dels números, p. ex. unitats, desenes, centenars...</li> <li>• Es confonen amb els símbols matemàtics</li> <li>• Tenen dificultats per recordar coses en ordre seqüencial, p. ex. taules, dies de la setmana, l'alfabet...</li> <li>• Tenen dificultats per aprendre i recordar les taules de multiplicar</li> <li>• Poden invertir números com el 2 i el 5</li> </ul>
	<p>Dèficit en habilitats socials</p>	<p>Els alumnes amb dificultats d'aprenentatge també són més propensos als problemes socials. Les escasses habilitats socials dels alumnes amb dificultats d'aprenentatge poden venir de la forma en què interpreten les situacions socials en relació amb les seves pròpies experiències i a la seva incapacitat per percebre les expressions afectives no verbals dels demés (Meadan i Halle, 2004; Most i Greenbank, 2000). Les situacions socials</p>



		<p>que presenten dificultats per als alumnes discapacitats poden ser simples o més complexes (De Bildt et al.,2005):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mantenir una conversa amb un company</li> <li>• Decidir si algú que sembla amistós et vol fer mal</li> </ul>
	<p>Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat</p>	<p>«La característica essencial del trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat és un patró persistent de falta d'atenció i/o hiperactivitat-impulsivitat que és més freqüent i greu del que s'acostuma a observar en individus amb un nivell de desenvolupament comparable» (American Psychiatric Association, 2000a, p. 85).</p> <p>Alguns alumnes amb dificultats d'aprenentatge tenen dificultats per estar atents en el transcurs d'una tasca i/o mostren alts indicis d'hiperactivitat. Els infants que presenten aquests problemes de forma sistemàtica poden ser diagnosticats de trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH).</p> <p>Característiques dels alumnes amb TDAH:</p> <p>Falta d'atenció</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No estar atent als detalls</li> <li>• Dificultat per mantenir l'atenció durant el transcurs de tasques o activitats</li> <li>• No sembla que escolti</li> <li>• No segueix les instruccions (p. ex., comença una tasca però de seguida es distreu)</li> <li>• Dificultat per comportar-se durant el transcurs de les tasques i activitats (p. ex., el treball és desordenat i conductista)</li> <li>• No li agraden les tasques que requereixen un esforç mental sostingut</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perd coses amb freqüència</li> <li>• Es distreu amb facilitat</li> <li>• Sovint s'oblida de coses</li> <li>• Hiperactivitat i impulsivitat</li> <li>• Nerviosisme</li> <li>• Inquietud</li> <li>• Va d'un lloc a l'altre i s'enfila als mobles, sovint de forma excessivament sorollosa</li> <li>• Sovint "en marxa", com si "estigués impulsat per un motor"</li> <li>• Parla en excés, respon de forma precipitada, li costa esperar el seu torn, interromp els demés</li> <li>• Actua sense pensar (p. ex., comença una tasca sense llegir o escoltar les instruccions)</li> <li>• Impacient, es precipita en les activitats o tasques, presenta dificultats per resistir les temptacions</li> </ul> <p>(adaptat a partir de l'American Psychiatric Association, 2011c)</p>
<p><b>Trastorns de l'espectre autista</b></p>		<p>Característiques dels trastorns de l'espectre autista</p> <p>(adaptat del DSM-5 Autism Spectrum Disorder 299.00 (F84.0))</p> <p>A. Dèficits persistents en la comunicació social i en la interacció social en múltiples contextos, manifestats pel següent, actualment o per antecedents (els exemples són il·lustratius, no exhaustius, veure el text):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dèficits en la reciprocitat socioemocional, que van, per exemple, des de l'apropament social anormal i el fracàs de la conversa normal d'anada i tornada; a la reducció de l'intercanvi d'interessos, emocions o afectes; a la</li> </ol>



		<p>incapacitat per iniciar o respondre a les interaccions socials.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Dèficits en els comportaments comunicatius no verbals utilitzats per a la interacció social, que van, per exemple, des d'una comunicació verbal i no verbal mal integrada; a anomalies en el contacte visual i el llenguatge corporal o dèficits en la comprensió i l'ús de gestos; a una absència total d'expressions facials i comunicació no verbal.</li><li>3. Dèficits en el desenvolupament, manteniment i comprensió de les relacions, que van, per exemple, des de les dificultats per adaptar el comportament a diversos contextos socials fins a dificultats per compartir jocs imaginatius o fer amics, passant per la manca total d'interès pels companys.</li></ol> <p>B. Patrons de comportament, interessos o activitats restringits i repetitius, manifestats per, almenys, dos dels següents, actualment o per antecedents (els exemples són il·lustratius, no exhaustius):</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Moviments motrius, ús d'objectes o parla estereotipats o repetitius (p. ex., estereotips motrius simples, alinear joguines i girar objectes, ecolàlia, frases idiosincràtiques).</li><li>2. Insistència en la uniformitat, adherència inflexible a rutines o patrons ritualitzats de comportament verbal o no verbal (p. ex., angoixa extrema davant de petits canvis, dificultats amb les transicions, patrons de pensament rígids, rituals de salutació, necessitat de fer la mateixa ruta o menjar el mateix cada dia).</li><li>3. Interessos altament restringits i fixats que resulten anormals pel que fa a la intensitat o al focus, com una forta afecció o preocupació per objectes inusuals, amb un interès excessivament circumscrit o perseverant.</li><li>4. Hiper o hiporreactivitat a estímuls sensorials o interessos inusuals en aspectes sensorials de l'entorn (p. ex., indiferència aparent davant el dolor/temperatura, resposta adversa a sons o textures específics, olfacte o tacte</li></ol>
--	--	---

		excessius d'objectes, fascinació visual per les llums o el moviment).
<b>Trastorns de la Comunicació i el Llenguatge</b>	Trastorns de la comunicació	<p>Un trastorn de la comunicació és una alteració de la capacitat per rebre, enviar, processar i comprendre conceptes o sistemes de símbols verbals, no verbals i gràfics. Un trastorn de la comunicació pot ser evident en els processos d'audició, llenguatge i/o parla. La gravetat d'un trastorn de la comunicació pot variar de lleu a profunda. Pot ser del desenvolupament o adquirit. Les persones poden presentar un o diversos trastorns de la comunicació. Un trastorn de la comunicació pot provocar una discapacitat primària o pot ser secundari d'altres discapacitats.</p> <p>[Referències: American Speech-Language-Hearing Association. (1993). <i>Definitions of communication disorders and variations</i> [Document important]. Disponible a: <a href="http://www.asha.org/policy">www.asha.org/policy</a>.]</p>
	Trastorns del llenguatge	<p>Un trastorn del llenguatge és una alteració de la comprensió o l'ús de sistemes de símbols orals, escrits o d'un altre tipus. El trastorn pot afectar (1) la forma del llenguatge (fonologia, morfologia, sintaxi), (2) el contingut del llenguatge (semàntica) i/o (3) la funció del llenguatge en la comunicació (pragmàtica) en qualsevol combinació.</p>
	Trastorns de la parla	<p>Existeixen tres tipus bàsics de trastorns de la parla: (a) Trastorns de l'articulació (errors en la producció de sons en la parla), (b) Trastorns de la fluïdesa (dificultats amb la fluïdesa o el ritme de la parla) i (c) Trastorns de la veu (problemes amb la qualitat o ús de la veu).</p>
<b>Discapacitats sensorials</b>	Discapacitat auditiva	<p>Una deficiència auditiva és, per definició, «una deficiència de l'audició, ja sigui permanent o fluctuant, que afecta negativament el rendiment educatiu d'un infant, però que no està inclosa en la definició de «sordesa», tal i com es defineix en la Llei d'Educació per a Persones amb Discapacitats (Individuals with Disabilities Education Act —IDEA)</p>



		[Referència: <a href="http://www.specialeducationguide.com/disability-profiles/hearing-impairments/">http://www.specialeducationguide.com/disability-profiles/hearing-impairments/</a> ]
	Discapacitat visual	<p>«La discapacitat visual, també coneguda com a deficiència visual o pèrdua de visió, és una disminució de la capacitat per veure-s’hi en un grau que genera uns problemes que no es poden solucionar amb els mitjans habituals, com les ulleres». (World Health Organisation. <i>Change the definition of Blindness</i> (PDF). Recuperat el 22 de maig de 2022)</p> <p>Les deficiències visuals més habituals afecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La nitidesa o claredat de la visió (agudesia visual).</li> <li>• El rang normal del que es pot veure (camps visuals).</li> <li>• Els colors</li> </ul>
<b>Discapacitats físiques</b>	Malformació congènita dels ossos i les articulacions	<p>Les malformacions congènites són anomalies estructurals, funcionals o metabòliques que es poden manifestar des del naixement o durant la primera infància. «Els diferents tipus de processos patogènics que comporten anomalies estructurals s’indiquen amb els termes de malformació, alteració i deformació. Les anomalies es poden classificar en una d’aquestes categories segons l’etapa del desenvolupament en què es va produir l’alteració, el procés que va provocar el canvi o el resultat final» (Roger E. Stevenson, Benjamin D. Solomon, David B. Everman. <i>Human Malformations and Related Anomalies</i>. Oxford University Press, 2015).</p> <p>Les persones valorades amb una discapacitat mitjana s’orienten cap a activitats professionals amb un esforç físic reduït, sense recórrer grans distàncies ni agafar objectes pesats. Necessiten dispositius de comportament i tractament de recuperació per evitar el deteriorament de les funcions articulars.</p> <p>Les persones valorades amb una discapacitat greu necessiten mitjans compensadors (pròtesis, ortesis, etc.), adaptats a la seva activitat i als membres afectats. També poden necessitar mitjans especials per</p>



		desplaçar-se (cadira de rodes, cotxes adaptats, etc.), un espai de vida/treball adaptat i assistència per a les activitats diàries (per a les persones amb deficiències greus).
	Escoliosi	L'escoliosi és una deformitat tridimensional que es produeix quan la columna vertebral gira de manera anormal i es corba cap als costats. El terme «deriva de la paraula grega que significa “tort” i va ser emprat per primera vegada per Galè (131-201 d.C.) per descriure una deformitat de la columna vertebral en forma de “S” o de “C”. Encara que es defineixi com una curvatura lateral, visualitzada a través d'una radiografia plana, la deformitat és, en realitat, tridimensional i implica canvis en els plans frontal, sagital i transversal de la columna vertebral. Es pot produir tant en la part superior com en la inferior de l'esquena i molt rarament s'observa en la regió del coll. La causa principal de la major part de curvatures de la columna és desconeguda (escoliosi idiopàtica)» (Dolores M. Huffman, Karen Lee Fontaine, Bernadette K. Price. <i>Health Problems in the Classroom prek-6: An A-Z Reference Guide for Educators</i> , p. 275).
	Cifosi	Generalment, la cifosi és una afecció que consisteix en un arrodoniment exagerat de l'esquena. Segons una definició especialitzada, «la cifosi estructural és una deformitat convexa posterior de la columna vertebral que pot aparèixer durant la infància i empitjorar amb el creixement, sobretot durant l'estirada puberal. La curvatura anormal pot ser suau, definint una cifosi rodona, o pot mostrar un patró angular agut. [...] La cifosi angular es la més greu d'ambdues formes. Les causes principals de la cifosi rodona són la cifosi postural i la malaltia de Scheuermann. El resultat espontani és el comportament, i la cifosi rodona es tolera bé durant l'edat adulta. [...] (Kyphosis: New Insights for the Healthcare Professional, Atlanta, Scholarly Editions, 2013)
	Disfunció somàtica	«La disfunció somàtica es pot definir com “una funció deteriorada o alterada dels components relacionats amb el sistema somàtic (estructura corporal): estructures esquelètiques, artrodials i miofascials i els seus

		<p>elements vasculars, limfàtics i neurals relacionats” (Educational Council on Osteopathic Principles, 2009)».</p> <p>«La disfunció somàtica no és un dany tisular, que el cos ha de curar. Més aviat, la disfunció somàtica és un trastorn de la programació del cos per a la longitud, la tensió i l’aposió de la superfície articular que afecta la mobilitat, l’eficiència del fluxe de fluïds tisulars i l’equilibri neurològic. [...]» [Marc Micozzi (2010).<i>Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine</i>. Saunders Elsevier, p. 244]</p>
	Lesió medul·lar	<p>La medul·la espinal es pot definir, en general, com un grup de nervis que recorre la part mitjana de l’esquena d’una persona i transporta senyals d’un cantó a l’altre entre el cos i el cervell, passant pel coll i l’esquena. Una lesió de la medul·la espinal, normalment denominada lesió medul·lar (LME), representa un dany produït en la medul·la espinal que provoca canvis en la seva funció, canvis que poden ser temporals o permanents. Els canvis respectius impliquen, generalment, la pèrdua de la funció muscular, la sensibilitat o la funció autonòmica en aquelles parts del cos humà ateses per la medul·la espinal que es troba per sota del nivell de la lesió. Com a conseqüència, els pacients amb LME tendeixen a experimentar discapacitats i dèficits neurològics permanents i, sovint, devastadors.</p>
	Distròfia muscular	<p>Definició: La distròfia muscular, normalment abreujada DM, es pot definir com un grup col·lectiu de trastorns hereditaris no inflamatoris però progressius que afecten la funció muscular (Alan E. H. Emery. <i>Muscular Dystrophy</i>. Oxford University Press, 2008: 3).</p>
	Artritis reumatoide	<p>L’artritis reumatoide juvenil és un tipus d’artritis que provoca inflamació i rigidesa articular durant més de sis setmanes en una persona de 16 anys o menys.</p> <p>La inflamació provoca enrogiment, inflamació, calor o dolor en les articulacions, tot i que molts infants amb ARJ no es queixen de dolor</p>



		<p>articular. Qualsevol articulació pot estar afectada, i la inflamació pot limitar la mobilitat de les articulacions afectades.</p>
	<p>Paràlisi</p>	<p>La cadena de cèl·lules nervioses que va des del cervell fins als músculs, passant per la medul·la espinal, es denomina via motriu. La funció muscular normal requereix connexions intactes al llarg d'aquesta via motriu. Un dany en qualsevol punt redueix la capacitat del cervell per controlar els moviments del múscul. Aquesta eficàcia menor provoca debilitat, també denominada parèsia. La pèrdua total de comunicació impedeix qualsevol moviment voluntari. Aquesta falta de control es denomina paràlisi. Algunes anomalies musculars hereditàries provoquen paràlisis periòdiques en què la debilitat apareix i desapareix.</p>
<p><b>Lesbianes, gais, bisexuals i transsexuals (LGBT)</b></p>		<p>Lesbiana: Una dona lesbiana sent atracció romàntica, sexual i/o emocional per altres dones. Moltes lesbianes prefereixen que se'ls anomeni com a «lesbianes» en lloc de «gais».</p> <p>Gai: Un home gai sent atracció romàntica, sexual i/o emocional per altres homes. La paraula <i>gai</i> es pot utilitzar per referir-se en general a lesbianes, gais i bisexuals, però moltes dones prefereixen que se'ls anomeni «lesbianes». A la majoria dels gais no els agrada que se'ls anomeni homosexuals a causa de les associacions històriques negatives amb la paraula i perquè la paraula <i>gai</i> reflecteix millor la seva identitat.</p> <p>Bisexual: Una persona bisexual és algú que sent atracció romàntica, sexual i/o emocional per persones d'ambdós sexes.</p> <p>Transgènere o Trans: Es tracta d'un terme genèric emprat per descriure les persones la identitat de gènere de les quals (sentiment intern de ser home, dona o transgènere) i/o l'expressió de gènere difereix de la que s'associa normalment al seu sexe de naixement. No totes les persones l'aspecte o comportament dels quals és atípic s'identifiquen com a «transsexuals». Moltes persones transgènere viuen a temps parcial o complet en un altre gènere. Les persones transsexuals es poden</p>



		<p>identificar com a transsexuals, transvestit o amb una altra identitat de gènere.</p> <p>[Referència: Aquestes definicions s'han adaptat a partir de <i>More Than a Phase</i> (Pobal, 2006), <i>For a Better Understanding of Sexual Orientation</i> (APA, 2008) i <i>Answers to Your Questions About Transgender Individuals and Gender Identity</i> (APA, 2006). Disponibles a: <a href="http://www.lgbt.ie/about/what-is-lgbt/">http://www.lgbt.ie/about/what-is-lgbt/</a>]</p>
<b>Alumnes d'entorns desfavorits</b>	Famílies monoparentals	Un pare o mare solter és una persona sense parella que assumeix gran part o la totalitat de les responsabilitats quotidianes que impliquen la criança d'un o diversos fills. Una mare sol ser la cuidadora principal en una estructura monoparental que ha sorgit a causa de la mort de la parella, un divorci o un embaràs no planificat.
	Famílies pobres	Es diu que una persona viu en la pobresa si els seus ingressos i recursos són tan insuficients que li impedeixen tenir un nivell de vida considerat acceptable en la societat en què viu. A causa de la seva pobresa, poden patir múltiples desavantatges a través de la desocupació, els baixos ingressos, els habitatges precaris, una atenció sanitària inadequada i barreres pel que fa a l'aprenentatge permanent, la cultura, l'esport i l'oci.
	Famílies perilloses i violentes	<p>La violència domèstica fa referència a l'abús i/o agressió d'infants o adolescents per part de les seves famílies, o d'adults per les seves parelles íntimes. El terme s'utilitza indistintament per referir-se al maltractament per part de la parella i a la violència interparental.</p> <p>Senyals que un alumne presenta dificultats com a conseqüència de la violència domèstica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Molèsties físiques</li> <li>• Cansament</li> <li>• Preocupació constant per un possible perill i/o per la seguretat dels seus éssers estimats;</li> <li>• Tristesa i/o aïllament dels demès i les activitats</li> <li>• Dificultats per estar atent a classe;</li> <li>• Rampells d'ira dirigits cap a companys, professors o cap a un mateix;</li> <li>• Assetjament escolar</li> </ul>

		[Referència: L. Baker, P. Jaffe, L. Ashbourne. <i>Children Exposed to Domestic Violence, A Teacher's Handbook to Increase Understanding and Improve Community Responses</i> , p. 9]
	Àrees remotes	Alumnes que recorren llargues distàncies per arribar a l'escola
<b>Alumnes immigrants, refugiats i sol·licitants d'asil</b>	Refugiats, Sol·licitants d'asil i Menors no acompanyats	<p>Segons la Convenció de l'ONU sobre l'Estatut dels Refugiats de 1951, document jurídic clau que defineix l'estatut i els drets dels <b>refugiats</b>, firmada per 144 Estats Part, «és refugiada tota persona que, a causa de temors fundats de ser perseguida per motius de raça, religió, nacionalitat, pertinença a un determinat grup social o per opinions polítiques, es trobi fora del seu país de nacionalitat i no pugui, o a causa d'aquests temors, no es vulgui acollir a la protecció d'aquest país».</p> <p>Segons l'Agència de l'ONU per als Refugiats, un <b>sol·licitant d'asil</b> és algú a qui encara no se li ha tramitat la petició de refugi.</p> <p><b>Un menor no acompanyat</b> és una persona menor de divuit anys, a menys que, en virtut de la llei que se li apliqui, hagi arribat abans a la majoria d'edat, que està separada d'ambdós pares i no està al càrrec d'un adult que, per llei o per costum, tingui la responsabilitat d'estar-hi (UN. <i>Refugee Children: Guidelines on Protection and Care</i>, p. 121).</p>
	Alumnes immigrants	<p>La Convenció de l'ONU sobre els Drets dels Migrants defineix els migrants de la següent manera:</p> <p>«S'ha d'entendre que el terme "migrant" que figura en l'apartat a) del paràgraf 1 de l'article 1 abasta tots els casos en què la decisió de migrar és adoptada lliurement per la persona interessada, per motius de "conveniència personal" i sense que la intervenció d'un factor extern l'obligui».</p>
<b>Alumnes amb problemes de salut</b>	Asma	<p>L'asma és una malaltia pulmonar crònica (de llarga duració) que inflama i estreny les vies respiratòries. L'asma provoca períodes recurrents de sibilàncies, opressió al pit, dificultat per respirar i tos. La tos se sol produir durant la nit o a primera hora del matí. Els alumnes amb asma en qualsevol moment poden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir crisis que provoquin tos, sibilàncies i problemes respiratoris greus</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessitar medicació oral o inhalada, normalment a la infermeria del centre</li> <li>• Sentir-se nerviosos, ansiosos o hiperactius després d'utilitzar els seus inhaladors (també anomenats broncodilatadors)</li> <li>• Faltar a excursions que poguessin agreujar la seva situació</li> <li>• Sol·licitar la retirada d'al·lèrgens de les aules que puguin desencadenar crisis</li> <li>• Haver-se d'absentar d'educació física i altres activitats quan pateixen crisis (NHLBI, 2014).</li> </ul>
	Diabetis	<p>La diabetis és una malaltia crònica en què els nivells de glucosa (sucre) en sang estan per sobre de la normalitat. La diabetis de tipus 1 o diabetis juvenil és una malaltia del sistema immunitari. Pel que fa a les persones amb diabetis de tipus 1, el sistema immunitari ataca les cèl·lules productores d'insulina del pàncrees i les destrueix. Com que el pàncrees ja no pot produir insulina, les persones amb diabetis de tipus 1 s'han d'administrar insulina diàriament per viure.</p>
	Anèmia	<p>L'anèmia es produeix quan la sang té un número de glòbuls vermells inferior a la normalitat, o si els glòbuls vermells no tenen prou hemoglobina. L'hemoglobina és una proteïna que proveeix la sang del seu color vermell i ajuda aquestes cèl·lules a portar l'oxigen dels pulmons a la resta del cos. Si una persona pateix d'anèmia, l'organisme senzillament no rep prou sang rica en oxigen, fet que provoca que la persona se senti cansada i dèbil. L'anèmia greu pot provocar danys al cor, al cervell i d'altres òrgans del cos, i fins i tot causar la mort. En general, la deficiència de ferro és la causa més estesa d'anèmia al món desenvolupat (Sills et al., 2016). La carència de ferro ha d'existir durant molt de temps abans que es produeixi l'anèmia. Els pediatres tendeixen a detectar de manera precoç la ferropènia durant els cribratges rutinaris, ja que presenta símptomes molt peculiars com mossegar-se les ungles i el desig de mastegar gel o terra (pica). Al món occidental, l'anèmia pot ser el resultat d'una carència prolongada de ferro a causa de la malnutrició, tal i com s'observa en l'anorèxia nerviosa.</p> <p>Símptomes d'anèmia:</p>



		<p>Dificultat per mantenir la temperatura corporal, més probabilitat d'infeccions, fatiga, debilitat, pell pàl·lida, batecs cardíacs ràpids o irregulars, dificultat per respirar, dolor toràctic, marejos, problemes cognitius, mans i peus freds, mals de cap i irritabilitat.</p>
	Epilèpsia	<p>L'epilèpsia és un trastorn neurològic. El cervell conté milions de cèl·lules nervioses anomenades neurones que s'envien càrregues elèctriques entre elles. Una crisi epilèptica es produeix quan es dona un excés sobtat i breu d'activitat elèctrica al cervell entre les cèl·lules nervioses. El resultat és una alteració de les sensacions, el comportament i la consciència. A més de possibles dificultats amb la memòria de treball, els alumnes amb epilèpsia poden presentar problemes específics d'aprenentatge, com poden ser manca d'atenció i dificultats de processament, o efectes secundaris associats a la seva medicació antiepilèptica identificats com una barrera que pot afectar a l'aprenentatge (Reilly i Ballantine, 2011). El cansament, els canvis d'humor, la irritabilitat i les dificultats de concentració es podrien atribuir als efectes secundaris de la medicació. L'alteració del son i el cansament resultant com a conseqüència de les convulsions nocturnes és un altre factor relacionat amb l'impacte de l'epilèpsia en l'aprenentatge.</p>
	Càncer	<p>Tipus de càncer infantil</p> <p>La leucèmia és un càncer de les cèl·lules sanguínies que s'origina a la medul·la òssia i representa aproximadament el 40% de tots els casos de càncer infantil. El més freqüent és la leucèmia linfooblàstica aguda (LLA). La Leucèmia Mieloide Aguda (LMA) representa la majoria dels demés casos.</p> <p>Els tumors del sistema nerviós central, els tumors cerebrals i els de la medul·la espinal són els tumors sòlits més freqüents en els infants.</p> <p>Els limfomes s'originen en les cèl·lules dels ganglis limfàtics o altres teixits limfàtics i inclouen el limfoma de Hodgkin i diversos limfomes no Hodgkin.</p> <p>Els tumors renals són més freqüents en els primers cinc anys de vida.</p>



		<p>El rabdomiosarcoma és un càncer del teixit conjuntiu que pot aparèixer en diverses localitzacions de l'organisme.</p> <p>L'osteosarcoma és el tumor ossi infantil més freqüent i tendeix a afectar els ossos llargs de braços i cames.</p> <p>El sarcoma d'Ewings és un tumor que es produeix a l'os o al teixit tou. Sol aparèixer a la pelvis o als ossos de les cames.</p> <p>El neuroblastoma s'origina a les cèl·lules nervioses primitives de la glàndula suprarenal i en una cadena de nervis al llarg de la columna vertebral. Mentre que el neuroblastoma en la infància sol tenir bons resultats, és més agressiu i difícil de tractar quan aquests són més grans.</p> <p>Altres càncers: Els infants també poden desenvolupar tumors de cèl·lules germinals, que sorgeixen de les cèl·lules reproductores, tumors que apareixen al fetge, així com altres formes rares de càncer.</p>
<p><b>Alumnes amb problemes de salut mental</b></p>	<p>Addicció</p>	<p>L'addicció es defineix com la compulsió de consumir una substància o continuar amb comportaments determinats que fan que un individu se senti bé o li eviten mals sentiments. Hi ha dos tipus d'addicció: la física i la psicològica.</p> <p><b>Addicció física</b></p> <p>Es produeix quan es consumeix tant una substància que altera la química del cos. El cos desenvolupa una apetència per una droga concreta que necessita alimentar constantment. Si aquesta necessitat no se satisfà, el cos pateix una síndrome d'abstinència que provoca una sèrie de símptomes desagradables fins que la torna a satisfer.</p> <p><b>Addicció psicològica</b></p> <p>Es produeix quan el cervell es torna adicte a una substància determinada o a un comportament que el "recompensa", és a dir, que crea una sensació de "benestar". La ment és poderosa i, per tant, un</p>



		<p>cervell addicte pot produir manifestacions físiques d'abstinència com antulls, irritabilitat, insomni i depressió.</p> <p>Pel que fa a l'alcohol, la nicotina i les drogues il·legals, és possible desenvolupar una addicció física, una addicció psicològica o una barreja d'ambdues.</p> <p>Quins són els símptomes?</p> <p>Tot i que persones diferents poden desenvolupar qualsevol tipus d'addicció, els senyals d'alarma són bastant similars i inclouen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentració malaltissa en la substància o el comportament.</li> <li>• Exclusió d'altres activitats no relacionades amb el consum de la substància.</li> <li>• Sortir principalment per consumir la substància</li> <li>• Necessitat de consumir més substància/comportament per obtenir la mateixa sensació d'eufòria.</li> <li>• Deixar de banda altres aspectes de la vida com les relacions, la salut o la feina.</li> </ul> <p>(Reachout.com)</p>
	Depressió	<p>La depressió és un trastorn mental habitual, caracteritzat per tristesa, pèrdua d'interès o plaer, sentiments de culpabilitat o autoestima baixa, trastorns del son o la gana, sensació de cansament i manca de concentració</p>
	Trastorns alimentaris — anorèxia, bulímia	<p>El terme «trastorn alimentari» fa referència a una afecció complexa, potencialment mortal, caracteritzada per greus alteracions de la conducta alimentària.</p> <p>Els trastorn alimentaris es poden veure com una manera d'enfrontar-se a l'angoixa emocional o com un símptoma de problemes subjacents.</p> <p>Anorèxia nerviosa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La persona s'esforça amb determinació per aconseguir i mantenir un pes corporal inferior al normal segons la seva edat, sexe i estatura.</li> <li>• Preocupació pel menjar i la necessitat de perdre pes.</li> <li>• Exercici físic excessiu i conductes purgatives</li> </ul>

		<p>Bulímia nerviosa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La persona farà esforços decidits per purgar qualsevol aliment ingerit, de vegades després d'un afartament, i sovint després d'un ingesta "normal" d'aliments</li> <li>• Adopta conductes d'alt risc que poden incloure dejú, exercici excessiu, vòmits autoinduïts i/o abús de laxants, diürètics o altres medicaments</li> <li>• Poden mantenir un pes corporal dins dels límits normals segons la seva edat, sexe i estatura. És per això que la bulímia sol ser menys evident que l'anorèxia i pot passar desapercebuda durant més temps.</li> </ul> <p>Trastorn per afartament</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La persona té episodis repetits d'afartaments sense purga</li> <li>• És probable que augmenti considerablement de pes amb el temps</li> <li>• Es troben atrapats en un cicle de dietes, afartaments, autorecriminació i automenyspreu.</li> </ul>
	<p>Trastorn Obsessiu Compulsiu</p>	<p>El Trastorn Obsessiu Compulsiu (TOC) és un trastorn mental que afecta persones de totes les edats i condicions socials i que es produeix quan una persona queda atrapada en un cicle d'obsessions i compulsions. Les obsessions són pensaments, imatges o impulsos no desitjats i intrusius que desencadenen sentiments intensament angoixants. Les compulsions són comportaments que una persona duu a terme per intentar desfer-se de les obsessions i/o disminuir la seva angoixa. [Referència: International OCD Foundation]</p>
	<p>Esquizofrènia</p>	<p>Esquizofrènia és el nom que rep un conjunt de trastorns psicòtics associats a alteracions significatives del pensament, les emocions i el comportament.</p> <p>Els símptomes que s'hi associen més habitualment són els següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Al·lucinacions: Una persona amb esquizofrènia pot veure, escoltar, tastar, olorar i sentir coses que senzillament no existeixen. Aquestes experiències semblen tan reals que els costa creure el contrari.</li> <li>- Deliris: Són creences estranyes o inusuals que no es basen en la realitat i sovint contradueixen les proves de la vida real. Per exemple, algú amb esquizofrènia pot creure que la raó per la qual sent veus que ningú més</li> </ul>



		<p>escolta és que una mena d'agent secret està escoltant totes les seves converses. Una altra forma de deliri podria ser la creença que algú d'un programa de televisió els hi està enviant missatges només a ells, o que els cotxes que passen pel carrer contenen missatges ocults per a ells. Els deliris poden començar de forma sobtada o desenvolupar-se al llarg de setmanes o mesos.</p> <p>- Pensament desorganitzat: Les persones que pateixen un episodi esquizofrènic poden presentar dificultats per seguir els seus propis pensaments. Llegir un article del diari o veure alguna cosa a la televisió pot resultar difícil ja que els costa concentrar-se adequadament; els pensaments i records es poden descriure com bromosos o emboirats.</p> <p>- Comportament desorganitzat: El comportament i l'aspecte imprevisibles també poden ser símptomes d'esquizofrènia, com per exemple començar a vestir-se de manera estranya o comportar-se d'una manera completament nova. Les persones amb esquizofrènia poden agitar-se, cridar i insultar sense motius. Si creuen que una altra persona controla els seus pensaments, poden sentir que no controlen el seu propi cos.</p>
	Autolesions	<p>L'autolesió és una persona que s'autolesiona deliberadament. Això pot presentar diferents formes, incloses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tallar-se</li> <li>• Sobredosi de medicaments o pastilles</li> <li>• Donar-se cops</li> <li>• Llençar-se contra alguna cosa</li> <li>• Gratar-se, fregar-se o arrencar-se la pell, fent-se ferides o cicatrius</li> <li>• Arrencar-se els cabells o les pestanyes</li> <li>• Cremar-se</li> <li>• Inhalar o aspirar substàncies nocives</li> <li>• Conduir de forma perillosa</li> <li>• Ús excessiu i abús d'alcohol i/o altres drogues</li> </ul>
		<p>L'estrès és un estat de tensió mental i preocupació causat per problemes a la vida, la feina, etc. L'estrès provoca forts sentiments de preocupació o ansietat. L'estrès en els alumnes pot ser causat per:</p>



	Estrès	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exàmens</li> <li>• Problemes a l'escola o a la feina</li> <li>• Abús sexual, físic o emocional</li> <li>• Relacions de parella</li> <li>• Noves responsabilitats</li> <li>• Mudances</li> <li>• Un esdeveniment traumàtic, com la mort d'un ésser estimat</li> <li>• Malaltia o discapacitat nova o crònica</li> <li>• Pressió per part dels companys o assetjament escolar</li> <li>• Expectatives poc realistes d'ells mateixos, la família, els amics o la cultura</li> <li>• Realitzar massa activitats</li> </ul>
	Trastorn bipolar	<p>El trastorn bipolar és un trastorn biològic del cervell que provoca greus fluctuacions en l'estat d'ànim, l'energia, el pensament i el comportament. Anteriorment es coneixia com a «depressió maníaca», ja que provoca canvis d'humor entre la mania i la depressió.</p>

Adaptat a partir de: <https://www.idecide-project.eu/index.php/en/>

Consulta també la caixa d'eines, no només per identificar les necessitats especials bàsiques, sinó també per buscar possibles adaptacions, modificacions, recursos, tècniques i altres idees per acomodar als alumnes amb necessitats especials específiques:

<https://www.idecide-project.eu/index.php/en/toolkit/download-the-toolkit>



## 10.4 GUIA PER AL DEBAT SOBRE NECESSITATS DIFERENTS DELS ESTUDIANTS ENTRE EL PROFESSORAT EXPERIMENTAT I EL PROFESSORAT NOVELL

Aquest debates pot dur a terme amb la participació del professorat experimentat, el professorat novell, el director del centre i els companys (professorso altres treballadors) del centre que hagin treballat en el passat amb els mateixos alumnes o amb alumnes amb necessitats similars i les famílies. Es pot dur a terme en persona o, en cas que no sigui possible, algunes parts es poden dur a terme per telèfon, correu electrònic, Skype, etc.

- Entre totes les idees que podem trobar a la caixa d'eines del projecte i-Decide (<https://www.idecide-project.eu/index.php/en/toolkit/download-the-toolkit>) sobre el tractament de les diverses necessitats dels alumnes (només centrant-se en les categories que el professorat novell tinguin a les seves classes). Quin es podria aplicar fàcilment al nostre centre?

El professorat experimentat demana al professor novell, abans de la reunió, que s'hagi estudiat el material pertinent de la caixa d'eines i-Decide i identifiqui en forma de llista totes les idees pràctiques que s'hi inclouen. A continuació, ambdós avaluen quines es poden posar en pràctica fàcilment al centre.

- Quin és el cost i els procediments que hauríem de seguir com a centre per posar en pràctica més idees d'aquestes?

Seguidament, identifiquen més idees que es podrien posar en pràctica si el centre pogués incórrer en algunes despeses o pogués seguir certs procediments administratius. Ambdós elaboren el pla d'acció pertinent que inclou quines idees s'haurien de posar en pràctica i els passos necessaris que cal seguir juntament amb un calendari realista d'aquests passos.

- Quina és l'experiència d'altres companys que han treballat amb els mateixos alumnes o amb alumnes similars en el passat? (Punts forts i dèbils, pràctiques que van funcionar o no)

El professorat experimentat organitza un debat en grup amb altres companys que hagin treballat amb els mateixos alumnes o amb alumnes similars en el passat i amb el professorat novell per compartir experiències i bones pràctiques o, alternativament, anima el professor novell a compilar aquesta informació duent a terme debats similars amb altres companys de forma individual.

- Quina és l'experiència de les famílies?

Es demana a les famílies que comparteixin amb el professorat experimentat i el professorat novell les seves experiències a casa amb els seus fills i identifiquin necessitats clau que el centre hagi de tenir en compte.

- Existeixen fonts externes (p. ex. serveis de suport o assessorament especial a disposició dels centres escolars) de coneixements especialitzats que puguin proporcionar ajuda addicional al professor novell perquè pugui satisfer les necessitats d'alumnes diversos?

El professorat experimentat, amb la col·laboració del professorat novell, identifica possibles fonts de coneixement externes i hi organitza un contacte per demanar-los consell.

# INOVA+

 **Direção – Geral da  
Administração Escolar**

 REPUBLIC OF SLOVENIA  
MINISTRY OF EDUCATION

 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΣΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

 casadoprofessor

 INSTITUTO DE  
EDUCAÇÃO  
ULISBOA

 Univerza v Ljubljani

 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
UNIVERSITY of the PELOPONNESE

 idec

 UNIVERSITAT DE VIC  
UNIVERSITAT CENTRAL  
DE CATALUNYA

 PetitPhilosophy

 UNIVERSITÀ  
LUM *Jean Mennet*

# LOOP

EMPOWERING TEACHERS PERSONAL, PROFESSIONAL AND SOCIAL  
CONTINUOUS DEVELOPMENT THROUGH INNOVATIVE PEER - INDUCTION PROGRAMMES