MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII
AL REPUBLICII MOLDOVA

CENTRUL REPUBLICAN DE ASISTENȚĂ PSIHOPEDAGOGICĂ

Ghid metodologic

privind incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități severe

Chișinău, 2025

MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII
AL REPUBLICII MOLDOVA

CENTRUL REPUBLICAN DE ASISTENȚĂ PSIHOPEDAGOGICĂ

Ghid metodologic
privind incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități severe

Chișinău, 2025

Ghidul metodologic a fost elaborat în cadrul proiectului „Promovarea educației incluzive în Republica Moldova", finanțat de UNICEF, implementat în baza Acordului de Colaborare dintre Ministerul Educației, UNICEF și Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică. Lucrarea a fost examinată în ședința Consiliului Științifico-didactic al Centrului Republican de Asistență Psihopedagogică, proces – verbal nr. 2 din 20 februarie 2025.

Coordonator:
Virginia Rusnac, dr. în psihologie, Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică

Autori:
Vasian Tatiana, dr. în psihologie, expert

Cojocaru Viorica, dr. în psihologie, expert

Țîlea Viorica, expert, psiholog, grad didactic superior, Structura teritorială de asistență psihopedagogică Drochia

Cauș Oxana, expert

Victoria Catanoi, expert

Recenzenți:
Lungu Tatiana, dr. în psihologie, Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică

Cara Angela, dr. în pedagogie, cercetător științific, Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică

Tipar: Bons Offices

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA
Ghid metodologic privind incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități severe / coordonator: Virginia Rusnac ; autori: Vasian Tatiana, Cojocaru Viorica, Țîlea Viorica [et al.] ; Ministerul Educației și Cercetării al Republicii Moldova, Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică. – Chișinău : [S. n.], 2025 (Bons Offices). – 200 p. : il. color, tab. Aut. indicați pe verso p. de tit. – Bibliogr.: p. 154-155 (41 tit.). – Finanțat de UNICEF. – [50] ex.
ISBN 978-5-36241-571-6.
376.091(075) G 49

CUPRINS

Lista abrevierilor 4
Argument 5
Particularități de dezvoltare, dificultăți și bariere pe care le întâmpină copiii cu dizabilități severe 7
Identificarea copiilor cu dizabilități severe 18
Educația copiilor cu dizabilități severe 27
Procesul PEI pentru incluziunea copiilor cu dizabilități severe 35
Sugestii pentru adaptarea activităților în sprijinul copiilor cu dizabilități severe 40
Intervenția psihopedagogică în cazul copiilor cu dizabilități severe. 65
Comunicarea alternativă și augmentativă 115
Reabilitarea copiilor cu dizabilități severe, bazată pe servicii comunitare și implicarea familiei 136
Planificarea centrată pe persoană în vederea orientării viitorului tânărului/copilului cu dizabilități severe. 149
Bibliografie 154
Anexa 1. Fișa de caracterizare psihologică a copilului 156
Anexa 2. Grila de evaluare – abilități de autonomie personală 159
Anexa 3. Grila de evaluare – abilități de comunicare 161
Anexa 4. Grila de evaluare – abilități de socializare 163
Anexa 5. Grila de evaluare – deprinderi de comportament motor 165
Anexa 6. Elaborarea pei pentru un copil cu dizabilități severe 167
Anexa 7. Chestionar: școala copilului meu 175
Anexa 8. Chestionar: școala mea 178
Anexa 9. Pregătirea individuală pentru întrunirea de evaluare. Formularul 1 180
Anexa 10. Pregătirea individuală pentru întrunirea de evaluare. Formularul 2 182
Anexa 11. Pregătirea individuală pentru întrunirea de evaluare. Formularul 3 184
Anexa 12. Pregătirea individuală pentru întrunirea de evaluare. Formularul 4 186
Anexa 13. Proces-verbal. Model 188
Anexa 14. Studiu de caz. Proces-verbal 190
Anexa 15. Studiu de caz. Realizarea evaluării și planificarea intervenției prin cooperare. . . 193

LISTA ABREVIERILOR

CDS	Cadru didactic de sprijin
CES	Cerințe educaționale speciale
CRAP	Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică
CREI	Centrul de resurse pentru educația incluzivă
CMI	Comisia multidisciplinară instituțională
PEI	Plan educațional individualizat
PII	Plan de intervenție individualizat
RBC	Reabilitarea bazată pe comunitate
SAP	Structura teritorială de asistență psihopedagogică
TSA	Tulburări din spectrul autist
UEI	Unitate de educație incluzivă

ARGUMENT

„Incluziunea înseamnă un efort de a vedea în fiecare şi în toţi cei care ne înconjoară semeni care au o valoare proprie, în ai căror ochi se reflectă, la rândul ei, propria noastră valoare. Educaţia incluzivă aduce toţi copiii la un loc, în aceeaşi comunitate, îi ajută să se simtă bine, să se simtă iubiţi, preţuiţi, apreciaţi, sprijiniţi şi stimulaţi în aceeaşi măsură, pentru a ajunge la dezvoltarea deplină a propriului potenţial”[1]. Probabil, așa ar trebui să arate o societate care pune preț pe fiecare cetățean: o lume în care drepturile fiecăruia sunt respectate și fiecare copil primește serviciile necesare atingerii potențialului său maxim.

Există mituri vehiculate frecvent în societatea noastră precum că: nu toți copiii pot merge la grădinița sau școala din vecinătate; în grădiniță nu este loc pentru copiii cu cerințe educaționale speciale (CES), deoarece la aceste vârste timpurii copiii întâmpină mari dificultăți în a percepe și a înțelege diferențele umane, ba chiar acestea îi pot afecta emoțional; ce să facă un copil cu dizabilități severe în școală? de ce să nu mai așteptăm un pic? de ce să-i supunem, o dată în plus, batjocurii și umilinței din partea grupului majoritar de copii? Șirul poate continua. Totuși, „viața bate filmul” și experiența socială, alături de argumentele științifice, susțin tot mai convingător viceversa. Tot mai frecvent vedem că între copiii ce se educă într-un mediu incluziv se dezvoltă relații de colegialitate, de prietenie – constante și de durată – care-i sprijină în a percepe mai fin diversitatea și care le oferă tuturor experiențe sociale inedite. Un mediu educațional incluziv sănătos este spațiul în care domină bunăvoința, acceptarea, respectul și toleranța. Școala este pentru toți. Toți copiii trebuie să aibă șanse egale de a frecventa aceeași școală și de a învăța împreună cu semenii lor, indiferent de apartenența lor culturală, socială, etnică, religioasă și economică sau indiferent de capacitățile lor intelectuale sau fizice[2].

Desigur, întotdeauna au existat și vor exista copii care se vor tachina, dar acest lucru se întâmplă, de regulă, în raport cu toți copiii, inclusiv cu cei ce prezintă nevoi speciale. Mai mult decât atât, sunt cercetări care atestă un nivel mai înalt al sociabilității şi activismului la colegii din clasa incluzivă comparativ cu semenii lor din clasele obişnuite. Dar cea mai mare achiziție obținută pe parcursul anilor de școală va fi deprinderea copiilor de a trăi împreună.

De fapt, copilăria este o perioadă fundamentală pentru a învăța despre diferențe și pentru a dezvolta atitudini care să încurajeze respectul pentru diversitate. Anume acum au loc achiziții notabile, din care cauză pe parcursul acestor ani copiii trebuie sprijiniți să-și fortifice o imagine de sine puternică, pozitivă, totodată învățând că

1 Educația incluzivă în grădiniță: dimensiuni, provocări și soluții. UNICEF România: Coord. E. Vrăsmaş, T. Vrăsmaş. Buzău: Alpha, MDN, 2012, p. 80.

2 Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului, 1989. https://www.unicef.org/moldova/CRC_RO.pdf.

cei ce se află în preajma lor sunt respectați, chiar dacă diferă după gen, înălțime, culoare, ritm de dezvoltare, cultura din care provin etc., diferențe, de fapt, percepute chiar începând cu vârsta de doi-trei ani[3]. Simpla confruntare cu diversitatea nu este suficientă, ci este nevoie de o combinare eficientă „dintre expunerea la diversitate și un curriculum adecvat cu strategii de predare, care va duce la o schimbare pozitivă în atitudinea copiilor mici”[4].

Prezentul ghid se bazează pe experiența practică a autorilor în oferirea de servicii educaționale și de asistență psihopedagogică pentru copii și familiile acestora, de consultanță adresată personalului didactic și specialiștilor din serviciile de sprijin, implicați în proces. El se adresează unui domeniu mai specific al incluziunii, referindu-se la incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități severe – copii care, din cauza multitudinii de dificultăți pe care le creează, intrând în sistemul de învățământ, rămân adesea în afara „ariei de acoperire” cu servicii educaționale și de sprijin. Menirea acestei publicații este de a sparge acest cerc vicios prin a arăta modalitățile posibile și accesibile de a sprijini incluziunea educațională și socială a acestor copii. Și întrucât părinții sunt primii responsabili pentru creșterea, îngrijirea și dezvoltarea copilului, iar pentru îndeplinirea responsabilităților lor ei au dreptul să primească sprijinul necesar din partea comunității, îi vom face parte inerentă acestui proces, arătând, la fiecare etapă, cum aceștia devin cu adevărat parteneri.

Această lucrare este concepută ca un instrument de lucru pentru specialiști și cadre didactice, cu sau fără experiență în domeniul incluziunii educaționale a copiilor cu dizabilități severe, menit atât să informeze, cât și să formeze deprinderi necesare în organizarea activităților educaționale, de asistență, cu implicarea și în sprijinul acestor copii.

3 Tankersley D., Brajkovic S., Handzar S. [et al.] Definiția ISSA a pedagogiei de calitate: Cum aplicăm teoria în practică: Ghid pentru promovarea principiilor unei pedagogii de calitate. Chișinău: Epigraf, 2013, p. 77.

4 Tankersley D., Brajkovic S., Handzar S. [et al.] Definiția ISSA a pedagogiei de calitate: Cum aplicăm teoria în practică: Ghid pentru promovarea principiilor unei pedagogii de calitate. Chișinău: Epigraf, 2013, p. 78.

PARTICULARITĂȚI DE DEZVOLTARE, DIFICULTĂȚI ȘI BARIERE PE CARE LE ÎNTÂMPINĂ COPIII CU DIZABILITĂȚI SEVERE

- Cine sunt copiii cu dizabilități severe
- Particularități de dezvoltare comune copiilor cu dizabilități severe
- Dificultăți cu care se confruntă și barierele în asigurarea accesului la educație pentru copiii cu dizabilități severe

Tipologia dizabilităților severe nu este nici pe departe una clară și precisă. Dificultatea constă în faptul că persoanele cu astfel de dizabilități prezintă o diversitate mare de caracteristici, care se regăsesc în dificultăți substanțiale mai în toate domeniile de dezvoltare și activitate. Listarea manifestărilor lor psihoindividuale de multe ori începe cu: nu poate, nu știe, nu are etc. Iată cum descrie persoanele cu dizabilități severe C. Frohlich, un cercetător german: „persoane care nu se pot deplasa de sine stătător, nu se pot juca sau nu pot apuca cu exactitate obiectele, nu pot vorbi; persoane a căror percepție este limitată la un spațiu îngust, cel din apropiere; dar și pentru care cele mai mici atracții, chiar și recunoașterea obiectelor, încă nu sunt posibile; care pot reacționa doar în cazul când este asigurat un contact oferit de îngrijitorii adulți; persoane a căror insuficiență motrică este foarte pronunțată, având nevoie de ajutorul permanent al unui matur pentru toate activitățile pe parcursul unei zile: îmbrăcare – dezbrăcare, îngrijire corporală, mâncare, mișcare, comunicare emoțională și socială”[5].

În tipologia dizabilităților severe sunt incluse, de multe ori, diferite dizabilități. Cercetătorii români consideră un copil ca fiind cu dizabilități severe dacă el prezintă două sau mai multe din următoarele trăsături: deficiență de auz, de văz, surdocecitate, tulburări majore ale comportamentului adaptativ și social, dizabilități motorii severe, întârzieri severe în dezvoltare, retard mental sever, tulburări severe și profunde ale limbajului și comunicării[6]. Cercetătorii americani consideră că la dizabilitățile severe se atribuie dificultățile de învățare severe și profunde, una sau mai multe dizabilități senzoriale, motorii și condiții medicale speciale[7].

5 Suport elaborat în cadrul seminarului „Elevii cu dizabilități multiple: posibilități de diagnosticare, planificare, suport în învățare și dezvoltare”, formator Angelika Homberg, Germania, organizat de Kulturkontakt Austria, 13-15.03.2014.

6 Pași spre educația incluzivă în România. Coord. Vrăsmaș E., Nicolae S., Vrăsmaș T. UNICEF România, RENINCO. București: 2008, p. 71.

7 *Apud*: Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșca. Polirom: Iași, 2015, p. 187.

Aspectul major al dizabilităţilor severe îl constituie interacţiunea dintre diferite deficienţe şi influenţa lor combinată asupra dezvoltării persoanei. Ele sunt mai mult decât o problemă medicală, pentru că generează incapacitatea persoanei de a dobândi informaţii din mediu, necesare pentru a învăţa independent şi de a valorifica suficient mediul pentru a putea funcţiona independent[8].

În Republica Moldova, dizabilitatea este determinată ţinându-se cont de mai mulţi factori (de ordin medical, psihopedagogic, habitual, personal, social) şi în baza câtorva criterii: capacitatea de autoadministrare, mobilitatea, dezvoltarea intelectuală, comunicarea, comportamentul, capacitatea de a învăţa etc. În cazul copiilor de până la 18 ani, dizabilitatea se determină pornind de la gravitatea deficienţelor funcţionale individuale, care conduc la limitări de activitate şi restricţii de participare, exprimate în raport cu funcţionarea psihosocială corespunzătoare vârstei. Astfel, se stabileşte că sunt cu *dizabilităţi severe* copiii care au, în raport cu vârsta, capacitatea de autoîngrijire încă neformată sau pierdută, respectiv un grad ridicat de dependenţă fizică sau psihică. Autonomia copiilor din categoria respectivă este foarte scăzută din cauza limitării severe în activitate şi ei necesită îngrijire şi/sau supraveghere permanentă[9].

În baza acestor criterii, în dizabilitatea severă sunt încadrate câteva situaţii de dezvoltare:

- *dizabilităţile fizice/neuromotorii severe, asociate cu dizabilităţi intelectuale severe*, care, de regulă, presupun imobilizare, necesitatea asistenţei specializate;
- *dizabilităţile intelectuale severe*, care, de cele mai multe ori, sunt asociate cu dificultăţi de învăţare severe, cu tulburări de vorbire şi alte deficienţe;
- *dizabilităţile fizice/neuromotorii severe, dar fără dizabilităţi intelectuale*, care determină limitări mari în funcţionare şi participare, necesitatea asistenţei personale;
- *maladiile somatice şi maladiile incurabile,* care pot să determine necesitatea minimă în asistenţa de ordin educaţional[10].

8 Psihopedagogie specială: modele de evaluare şi intervenţie. Coord. A. Roşca. Polirom: Iaşi, 2015, p. 187.
9 Concept privind incluziunea educaţională a copiilor cu dizabilităţi severe. Chişinău: CRAP, 2016.
10 Concept privind incluziunea educaţională a copiilor cu dizabilităţi severe. Chişinău: CRAP, 2016.

EXERCIȚIU

Reflectați asupra practicii profesionale pe care o desfășurați și răspundeți la următoarele întrebări:

- *Ați întâlnit în practica Dumneavoastră copii cu dizabilități severe?*
- *Ați încercat cumva să-i ajutați?*
- *Aveți experiențe frumoase cu ei? Care sunt ele?*
- *Ați întâlnit dificultăți în această activitate? Care au fost ele?*

Reflecție: nu e ușor să ajutăm persoanele care întâmpină dificultăți în diverse domenii. Încercăm, nu întotdeauna ne reușește. Totuși, în calitate de cadre didactice, specialiști ai diverselor servicii de sprijin, care mediază relațiile dintre copii, putem învăța să facem acest lucru.

G. Feuser a întocmit o listă a nevoilor pe care le manifestă un copil cu dizabilități severe, ele referindu-se la:

- imbolduri;
- satisfacerea propriei curiozități;
- posibilități de descoperire a mediului;
- nevoia de a se adresa și a i se adresa;
- contacte sociale;
- a fi parte, a participa;
- a avea succes și a gusta din bucuria lui;
- starea de bine și satisfacerea nevoilor fizice[11].

INVITAȚIE LA REFLECȚIE

Analizați lista nevoilor unui copil cu dizabilități severe de mai sus și răspundeți la următoarele întrebări:

- *Dacă ați întocmi o listă de nevoi pentru un copil fără dizabilități, s-ar deosebi aceasta de cea pe care ați examinat-o? Prin ce anume?*
- *Poate satisface un cadru didactic, total sau parțial, aceste nevoi ale copilului cu dizabilități severe în condițiile unui mediu educațional incluziv? Argumentați.*

11 Suport elaborat în cadrul seminarului „Elevii cu dizabilități multiple: posibilități de diagnosticare, planificare, suport în învățare și dezvoltare", formator Angelika Homberg, Germania, organizat de Kulturkontakt Austria, 13-15.03.2014.

Domeniul dizabilității a evoluat mult pe parcursul dezvoltării istorice, la fel ca și conceptele lui de bază.

! IMPORTANT

Dizabilitatea în sine nu mai este considerată o caracteristică proprie unei persoane. În viața cotidiană, ea reflectă, de fapt, barierele pe care le întâmpină persoana, care sunt generate de existența dizabilității.

Să ne imaginăm, spre exemplu, situația în care, în acest an școlar, a fost înscris în clasa întâi un copil de 7 ani, care se deplasează cu mare dificultate – problemă generată de existența infirmității motorii cerebrale (o dizabilitate fizică). De asemenea, are și o problemă de văz, pentru că, din spusele părinților, copilul vede doar 30%. Comunicarea cu el este extrem de dificilă, pentru că pronunță cu greu doar câteva sunete.

Sarcina noastră constă în limitarea până la excludere a barierelor pe care le întâmpină acest copil, odată cu școlarizarea. Dacă copilul se va putea deplasa nestingherit (în cazul asigurării asistenței personale, a unui scaun rulant, a rampelor și barelor de acces etc.), dacă va putea intra în contact și comunica cu colegii și adulții (posibil, prin utilizarea unui sistem alternativ sau augmentativ de comunicare), dacă va putea participa la ore, asigurându-i-se adaptările curriculare și cele de mediu de rigoare, atunci el, tot mai puțin, se va simți ca fiind o persoană cu dizabilități.

Dizabilitatea este o variabilă constantă în viața unei persoane. Desigur, ne interesează cât de bine aude ea, vede, se mișcă etc. Toate aceste caracteristici sunt importante pentru a evalua care sunt barierele în viața ei și pentru a le elimina. *Dizabilitatea este ca o haină formată din mai multe bariere, pe care, pe parcursul vieții, persoana încearcă/reușește să le dea jos una câte una.*

EXERCIȚIU

Realizați următoarea sarcină în pereche cu un coleg.

***Sarcina**:* Cât timp colegul Dumneavoastră va citi textul propus mai jos, întrerupeți-l de mai multe ori, îndemnați-l să citească mai repede, adresați-i replici de felul: *„Chiar nu înțelegi! E atât de ușor!". La finalizare, inversați rolurile, după care reflectați asupra dificultăților și stărilor trăite în ambele roluri, faceți analogie cu situația persoanelor cu dizabilități.*

Textul propus spre lectură:

Modelul I

Acisip ărgaen a-s tazeșa ep nu țeludrăg tatnâbreifnî.

Anmaod ucselucuC a tișei nî ațaenimid atsaeca ărăf ălerbmu.

(forma inversată a următoarelor enunțuri: Pisica neagră s-a așezat pe un gărduleț înfierbântat. Doamna Cuculescu a ieșit în dimineața aceasta fără umbrelă.)

Modelul II

Ma-im tarucorp nu uocas ed eroaluc zaocrut uc eșunilub oram.

Ocnerual a siced ăs un iam ăgraem al aerabres ed neewollaH al uecil.

(forma inversată a următoarelor enunțuri:Mi-am procurat un sacou de culoare turcoaz cu bulinuțe maro. Laurenco a decis să nu mai meargă la serbarea de Halloween la liceu.).

Particularități de dezvoltare comune copiilor cu dizabilități severe și dificultăți cu care se confruntă

Nu există un set comun specific de abilități și comportamente în contextul dizabilității severe, după cum menționează mai mulți autori[12]. Copiii și persoanele cu dizabilități severe pot prezenta un tablou complex de caracteristici, care vor depinde de combinația și severitatea deficiențelor existente, de mediul în care se dezvoltă, de vârsta copilului etc. Fiecare persoană manifestă o combinație unică a caracteristicilor fizice, cognitive, socio-afective, comunicative etc.

Putem totuși delimita mai multe trăsături comune, observate cu o frecvență mai mare la copiii/persoanele cu dizabilități severe.

12 Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșca. Polirom: Iași, 2015.

- În primul rând, o caracteristică definitorie vizează întârzierea evidentă în mai multe arii de dezvoltare și abilități funcționale[13]. Un copil cu dizabilități severe va prezenta dificultăți și nevoi multiple de dezvoltare ce reies din acestea. Imaginați-vă, spre exemplu, un copil cu *surdocecitate* (dizabilitate severă ce reiese dintr-o deficiență multisenzorială: de văz și de auz). Acest copil are lezate trei canale de comunicare cu cei din jur: văzul, auzul și canalul verbal. Astfel, el întâmpină dificultăți legate de comunicare, percepție a mediului, acces la informație, învățare, orientare, mobilitate, interacțiunea cu cei din jur.
- O altă trăsătură comună ce este evidentă în situația copiilor cu dizabilități severe se referă la abilitățile lor limitate de comunicare. Acestea se fac simțite atât la nivel expresiv (de exprimare), cât și receptiv (de înțelegere, percepere a mesajului). Frecvent, aceste deprinderi de comunicare deficitare sunt rezultatul unor oportunități reduse de a comunica, oferite de mediul social. Interacțiunea cu aceste persoane, înțelegerea lor solicită timp, efort, competențe chiar din partea interlocutorului, deoarece de multe ori este nevoie și de utilizarea unor sisteme suplimentare de comunicare, alternative și/sau augmentative. Acest fapt favorizează dezvoltarea unor experiențe sociale limitate la copiii cu dizabilități severe, din care motiv ei rămân adesea în afara comunicării, în izolare și singurătate, de unde reies și grave dificultăți în aspect de interacțiune socială a copilului. Dizabilitatea severă afectează considerabil dezvoltarea socială și emoțională a copilului, ea presupune, de multe ori, un număr redus de interacțiuni cu semenii, cu adulții. Tot aici trebuie să amintim și spitalizările frecvente la care este supus acest copil, care, la fel, facilitează separarea de cei dragi, de semeni.

Copiii cu dizabilități severe își doresc să comunice la fel ca și ceilalți copii, pur şi simplu, uneori, au nevoie de mai mult timp pentru ca să perceapă informația sau pentru ca să ofere un răspuns. Ei se exprimă cu greu sau chiar deloc, cu mare efort găsesc cuvinte pentru a desemna obiectele din jur. Uneori, nu pot să spună ce își doresc, iar de cele mai multe ori, nu reușesc să răspundă adecvat la întrebări. Totuși, oricât de mari ar fi dificultățile, orice copil, indiferent de diagnosticul său, simte nevoia de a comunica.

Este important de înțeles că ei trăiesc aceleaşi emoții, stări, bucurii şi supărări, pe care vor să le manifeste, despre care vor să discute. Atitudinea pe care o avem în raport cu ei poate crea bariere în relaționare sau, dimpotrivă, poate favoriza o comunicare eficientă.

INVITAȚIE LA REFLECȚIE

Prezentăm în continuare câteva enunțuri din amintirile unei persoane cu tulburări din spectrul autist, care se referă la copilăria sa.

„Când eram copil, uram jocurile de grup. Jocul pentru mine însemna un lucru foarte dificil, pe care cu cel mai mare drag l-aş fi abandonat. De asemenea, uram şi zilele de naştere, deşi primeam cadouri, pentru care trebuia să mă bucur. Foşnitura hârtiei de cadouri mă făcea foarte agitat, toată atenția mea se concentra asupra ei, iar acest lucru era interpretat de către oaspeți ca fiind un gest de nemulțumire şi distanțare. Nu puteam prelucra atâta iritație care venea peste mine. În cele din urmă, mă speriam şi fugeam*" (Dietmar Zöller)*[14].

Reflectați asupra dificultăților cu care se confrunta această persoană în copilărie şi asupra modalităților care ar fi ajutat-o să le depăşească.

- O altă categorie de dificultăți cu care se confruntă copiii cu dizabilități severe sunt cele ce vizează mobilitatea fizică generală, care se manifestă prin abilități motorii deficitare, o mobilitate fizică redusă. Experiențele de mişcare sunt fundamentale pentru dezvoltarea oricărui copil, inclusiv pentru cel cu dizabilități severe, care de multe ori are dificultăți de relaționare chiar cu propriul corp, nu doar cu ceilalți indivizi. Principalele dificultăți țin de mobilitatea generală, unii executând un set extrem de redus de mişcări (spre exemplu, cazul copiilor imobilizați la pat), sau pot viza mişcările pe care le au de executat: se orientează cu greu în spațiu, se mențin cu greu în poziție verticală, mişcările necunoscute le planifică/execută anevoios, manipulează stângaci obiectele, au probleme de coordonare şi echilibru, execută mişcările neîndemânatic. Manifestă şi alte reacții neadecvate, cum ar fi: au frică de activități noi, încep anevoios o activitate, obosesc prea repede, dau dovadă de tonus muscular scăzut al membrelor superioare/inferioare etc.[15] Desigur, problema cea mai mare – în astfel de situații de dezvoltare – se referă la limitarea posibilităților de participare activă, de explorare a mediului, de inițiere a interacțiunilor.
- Se mai remarcă şi un set întreg de dificultăți legate de funcționalitatea intelectuală a copiilor cu dizabilități severe:
  - **ritmul încet de dobândire a cunoştințelor şi abilităților noi**, nevoia de repetare şi exersare continuă a celor învățate, pentru că acești copii nu învață spontan, nu pot generaliza cele învățate la situațiile noi cu care se confruntă;
  - **reprezentări scunde sau greşite despre mediul înconjurător**: copiii cu dizabilități severe nu se joacă, nu interacționează mai deloc cu alți copii, nu ex-

14 Dietmar Z. Autismus und Körpersprache. Störungen der Signalverarbeitung zwischen Kopf und Körper. 2001. ISBN 3-89693-250-0. Utilizat în suportul elaborat în cadrul seminarului „Elevii cu dizabilități multiple: posibilități de diagnosticare, planificare, suport în învățare şi dezvoltare", formator Angelika Homberg, Germania, organizat de Kulturkontakt Austria, 13-15.03.2014.

15 Chicu V., Galben S., Cojocaru V., Ivanova L. Educația incluzivă: repere metodologice. Chişinău: Bons Offices, 2006.

plorează suficient mediul, foarte greu își captează atenția și oferă un răspuns la stimulii din mediu; la unii copii, din cauza afectării organelor de simț, este redus considerabil fluxul informațional pe care aceștia îl asimilează (spre exemplu, copilul care nu aude percepe mai puțină informație legată de emoțiile celui cu care interacționează, cum se întâmplă, în mod obișnuit, în cazul altui copil care poate percepe emoția, ascultând intonația vocii); deficiența intelectuală, la fel, influențează major înțelegerea și decodificarea informațiilor percepute.

- O altă categorie de dificultăți vizează limitările în funcționarea senzorială a persoanei. Acestea pot fi de văz sau de auz, sau combinate, ca în cazul persoanelor cu surdocecitate, și se manifestă fie la nivelul percepției informației senzoriale, fie la nivelul procesării acesteia. Toate cunoştințele noastre provin din acțiuni. Copilul acționează asupra obiectelor din jurul lui, le atinge, le răstoarnă, le duce la gură, dezvoltându-şi astfel cunoştințele despre aceste obiecte prin structurarea experienței. În absența văzului şi/sau auzului, accesul la cunoaştere este mult limitat, de aceea sunt necesare activități specifice de stimulare, prin care copilul poate intra în contact cu lumea.
- Se întâlnesc și dificultăți de ordin comportamental. Copiii cu dizabilități severe au puține ocazii de a interacționa cu cei din jur și o fac într-un mod inadecvat, nepotrivit. Nu întotdeauna pot distinge situațiile în care propriul comportament este acceptat sau nu. Atâta timp cât copilul este mic, se reușește menținerea percepției unei adecvații relative a acestor comportamente (râde fără motiv, se dezbracă în public, dar este mic). Odată cu înaintarea în vârstă, lucrurile devin inacceptabile, fiind percepute ca tulburări de comportament.

Copiii cu dizabilități severe pot dezvolta și alte comportamente inadecvate, precum autostimularea (spre exemplu, legănatul în față și înapoi, rotirea corpului, scrâșnirea dinților, fluturarea degetelor în fața ochilor, răsucirea obiectelor, piruete fără sens) sau automutilarea (lovirea capului, tragerea părului, mușcarea mâinilor, zgârierea propriului corp). Acestea sunt niște comportamente neobișnuite, ciudate chiar, care par să fie niște reacții motorii realizate fără un scop anume. Ele au caracter ritualic, repetitiv, fiind desfășurate până la epuizare. Acestea apar mai des la copiii cu dizabilitate intelectuală severă, cu tulburări din spectrul autist, la copiii cu pierdere totală de văz. Apar ca răspuns la felul în care resimt mediul înconjurător, fie din lipsa stimulării, fie dintr-o stimulare excesivă, fie din nevoia de atenție. Comportamentele stereotipe pot fi încercări de a obține stimularea necesară. Aceste stereotipii sunt însă privite de societate ca fiind indezirabile și o dovadă a inadaptării. Lipsa stimulării adecvate și dependența de ceilalți pentru activitățile zilnice induc o stare intensă de stres la copiii cu dizabilități severe.

Frecvența acestor comportamente trebuie să ne pună în gardă, ea este direct proporțională cu învățarea comportamentelor sociale și cu acceptarea de sine. Dacă se reușește obținerea unor mici progrese în aceste domenii, se reușește treptat modificarea comportamentelor inadecvate.

- Copiii cu dizabilități severe prezintă abilități foarte reduse de trai independent, majoritatea dintre ei având nevoie constantă de sprijin din afară, fapt ce denotă o dependență enormă de adult. Sunt frecvente cazurile când acești copii nu pot fi lăsați fără supraveghere, căci nu pot face mai nimic de unii singuri: nu se alimentează, nu-și mențin igiena personală, nu se îmbracă. Unii dintre ei ar putea învăța aceste abilități bazale cu exersări foarte îndelungate, alții ar putea să aibă tot timpul nevoie de ajutorul unui adult. Dificultatea enormă, în acest sens, vizează lipsa unui control real asupra propriei vieți, din cauza că au prea puține ocazii de a decide asupra propriului program și de a realiza ceva fără suport din exterior.

Bariere în asigurarea accesului la educație pentru copiii cu dizabilități severe

Persoanele cu dizabilități se confruntă cu o serie de dificultăți în viața cotidiană, care le reduc șansele pentru o participare activă la viața socială. Pentru a spori șansele de acces ale tuturor persoanelor cu dizabilități, s-au adoptat legi naționale, care conțin norme clare privind egalitatea în drepturi a tuturor, inclusiv dreptul la educație. Totuși, pentru un număr considerabil de copii accesul efectiv la educație este limitat sau chiar îngrădit din cauza barierelor și constrângerilor existente deocamdată, precum și din cauza lipsei condițiilor și resurselor adecvate ale sistemului educațional.

Cele mai răspândite bariere care împiedică procesul incluziunii educaționale și sociale ale copiilor cu dizabilități severe vizează:

- **Lipsa de accesibilitate**

Accesul fizic la edificiile instituțiilor de învățământ (sau lipsa acestuia) este limitat de bariere arhitecturale, cum ar fi lipsa pantelor de acces, a instalațiilor, sistemelor de orientare, a corpurilor sanitare adaptate, a altor facilități care să sprijine mobilitatea în interiorul clădirilor instituțiilor. Lipsa transportului specializat pentru deplasarea spre şi dinspre instituțiile de învățământ, la fel, constituie un impediment sever. Pentru persoanele care folosesc scaune cu rotile parcurgerea unor distanțe oricât de mici pe drumurile publice (în special, în localitățile rurale) poate fi o adevărata provocare.

- Mai mult decât atât, lipsa de accesibilitate nu se limitează doar la barierele mediului fizic, ci include și impedimentele la nivel de mediu social, adică comunicarea redusă cu aceste persoane, stigmatizarea lor, reticența manifestată în raport cu acestea.
- **Discriminarea/ segregarea în plan educațional**

În instituțiile de învățământ persistă abordarea pe categorii a copiilor cu CES, care se manifestă prin incluziunea doar a copiilor cu forme „mai ușoare" de dizabi-

litate. Este răspândită pe larg percepția privind existența copiilor „needucogeni", pentru care nu este indicată școlarizarea. Termenul „needucogen" este neoficial, nu are niciun temei legal, dar este utilizat în mediul specialiștilor și are o influență puternică în luarea deciziilor privind accesul/școlarizarea copiilor cu dizabilități severe[16]. Centrarea pe competiția dintre copii, și nu pe competențe formate la copii, în dependență de particularitățile specifice de dezvoltare, nu permite conceperea cu adevărat a unui proces individualizat în baza nevoilor de dezvoltare ale copilului.

În mare, însuși nivelul de pregătire a cadrelor didactice este unul nesatisfăcător sau relativ satisfăcător în a lucra în domeniul educației incluzive (să lucreze cu copii cu diverse niveluri de performanță, să-și adapteze stilul de predare la niveluri diferite de dezvoltare intelectuală, să nu se orienteze spre performanța academică și dezvoltarea cognitivă a elevilor), iar dimensiunea implicării copiilor cu dizabilități severe constituie pentru ei o provocare imensă.

- **Servicii de suport nepregătite pentru a asista copiii cu dizabilități severe sau chiar lipsa lor în învățământul general**

În condițiile în care azi avem un cadru didactic de sprijin, prevăzut pentru a lucra cu 5 copii cu dizabilități severe – cazuri unice în care aceștia beneficiază de serviciile unui asistent personal, pentru a fi ajutat în procesul de autoadministrare – nu putem vorbi despre un nivel suficient de pregătire a instituției de învățământ pentru incluziunea acestor copii. Lipsa în instituțiile de învățământ a serviciilor specializate de suport, în conformitate cu necesitățile copiilor – psiholog, logoped, psihopedagog, kinetoterapeut, tiflopedagog, surdopedagog etc. – la fel, reduc din posibilitățile realizării unei incluziuni pentru toți copiii.

- **Lipsa echipamentelor de suport**

De cele mai multe ori, copilul cu dizabilități severe va avea nevoie de diverse dispozitive care să-i susțină învățarea: tehnică de calcul cu softuri speciale (monitor cu diagonala mărită, tastatură cu marcaje mărite, mouse-uri adaptate etc.), sisteme de amplificare a sunetului, de vocalizare, de recunoaștere a vocii, sisteme Braille, lupe pentru mărirea imaginii, masă de lucru reglabilă, proteze etc. Constatăm că pe piața Republicii Moldova aceste tehnologii sunt introduse mai greu.

- **Atitudinea familiei față de dizabilitatea copilului**

Sunt frecvente situațiile în care însăși familia nu crede în posibilitatea incluziunii educaționale a copilului său, pentru că nu „vede" potențialul copilului, nu crede în abilitățile lui, percepe dizabilitatea copilului ca fiind un mare impediment în viață, care generează rușine, care o culpabilizează. Modelul medical de abordare a dizabilității, care se bazează pe scoaterea în evidență a deficitului existent și eliminarea/remedie-

16 Concept privind incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități severe. Chișinău: CRAP, 2016.

rea lui, descurajează părinții să se axeze pe punctele forte ale copiilor şi le sugerează să se concentreze pe deficiențe. Există și familii care sunt mai puțin determinate să lupte pentru drepturile copiilor lor (spre exemplu, familii cu venituri foarte modeste).

- **Lipsa mecanismelor de responsabilizare a părinților, implicarea lor insuficientă în procesul educațional**[17]

Din păcate, parteneriatul dintre familie și școală/grădiniță se rezumă adesea doar la sarcini ce presupun sprijinirea unor acțiuni de îmbunătățire a condițiilor din instituție, de participare la ședințe în care se aduc la cunoștință anumite rezultate, se scot în evidență niște lucruri care nu merg bine. Mai puțin este implicată familia în etapa de luare a unor decizii cu privire la parcursul copilului în școală, la selectarea obiectivelor educaționale care vor fi urmărite și care ar fi necesare copilului. Desigur, este frecvent remarcată și situația familiilor care nu doresc să se implice – fenomen ce are la bază nivelul redus de educație a membrilor familiei, deseori atmosfera/situația defavorizată din familie, modul de viață dezorganizat al familiei, dar şi situația financiară precară a familiei.

- **Coordonarea, încă insuficientă, a eforturilor specialiştilor din domeniile** cele mai indicate de însoțire a copilului – medical, social, educațional, APL etc[18].
- **Neaplicarea legilor corespunzătoare**

Administrația instituției de învățământ se eschivează în modul direct de a respecta și a pune în aplicare legea care prevede asigurarea dreptului la educație.

Aceste bariere trebuie identificate și eliminate, pentru a asigura o participare activă, inclusiv pentru copilul cu dizabilități severe, participare care presupune, în viziunea Indexului incluziunii:

- învățarea alături de ceilalți copii și colaborarea cu ei, prin împărtășirea experiențelor de învățare;
- implicarea activă în învățare și dreptul la opinie în ceea ce privește modul în care educația este trăită de către fiecare copil;
- recunoașterea, acceptarea și valorizarea fiecăruia ca personalitate[19].

EXERCIȚIU

Reflectați asupra posibilităților de incluziune a copiilor cu dizabilități severe în instituția de învățământ din comunitatea Dumneavoastră sau cea în care activați. Identificați barierele posibile pentru participarea școlară a acestor copii. Gândiți-vă cum pot fi acestea minimalizate și care ar fi persoanele/instituțiile care ar putea fi implicate.

17 Concept privind incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități severe. Chișinău: CRAP, 2016.
18 Concept privind incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități severe. Chișinău: CRAP, 2016.
19 Booth A., Ainscow M., Indexul Incluziunii: dezvoltarea procesului de învățare și participare în școli. Ed. a 3-a. Chișinău: Biotehdesign, 2015.

IDENTIFICAREA COPIILOR CU DIZABILITĂȚI SEVERE

STABILIREA NEVOILOR DE DEZVOLTARE

- Identificarea copiilor cu dizabilități severe
- Evaluarea pentru individualizarea intervenției educaționale
- Stabilirea nevoilor de dezvoltare (procedee de identificare, evaluare funcțională, instrumente de evaluare, persoane implicate și atribuțiile acestora)

Identificarea copiilor cu dizabilități severe

Primii ani de viață reprezintă pentru copil timpul cel mai valoros din punct de vedere al dezvoltării lui. Fiecare copil este unic, având propriul său ritm de dezvoltare, iar atunci când există dificultăți în acest proces, se impune intervenția timpurie. Ea presupune depistarea întârzierilor în dezvoltare și acționarea profesionistă în scopul ajutorării copilului și familiei, pentru ca fiecare copil să se dezvolte la potențialul maxim și să poată fi integrat în societate. Cu cât întârzierile în dezvoltare sunt depistate mai devreme, cu atât șansele de recuperare sau diminuare a acestora cresc. Practica țării noastre arată că copiii cu dizabilități severe de la noi nu primesc ajutor specializat suficient de devreme, pentru a-și putea ajunge potențialul lor maxim de dezvoltare și sunt expuși unui risc crescut de a fi privați de educație, asistență medicală, socială, de locuri de muncă, precum și riscului major de a nu fi instituționalizați.

Primii profesioniști care intră în contact cu familia copilului cu dizabilități sunt lucrătorii medicali (medicul, asistentul medical) și asistenții sociali. Ei ar putea fi primii cărora părinții le-ar relata despre îngrijorările pe care le au în raport cu situația de dezvoltare a copilului lor, solicitând ajutor pentru a investiga situația suspectă. Dar și medicul împreună cu asistentul social ar putea fi primele persoane care, observând comportamentul copilului, ar putea semnala unele situații de risc, care necesită intervenție specializată, îndrumându-i pe părinți să consulte specialiștii vizați.

O altă sursă de informare pentru părinți ar fi și reprezentanții sistemului educațional – cadrele didactice din grădiniță sau școală. Sunt multiple exemplele când inițiatorii unui demers de investigație a copilului sunt anume cadrele didactice, dar, cu regret, aceste adresări sunt mult prea târzii pentru procesul de recuperare a copilului. Iată de ce este necesară intervenția intersectorială, astfel încât profesioniștii din diferite domenii să acționeze în comun, pentru a oferi copilului suportul necesar, în bază de principii integrate[20].

20 Concept privind incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități severe. Chișinău: CRAP, 2016.

Părinții unui copil pot sau nu să solicite o evaluare complexă a dezvoltării copilului, demararea procedurilor pentru încadrarea în grad de dizabilitate în cazul în care există suspiciuni legate de afectarea dezvoltării acestuia. Există situații în care unii părinți refuză să înceapă sau să desfăşoare demersul evaluativ, printre motive aflându-se teama de stigmatizare a copilului, lipsa de informații sau de cunoaştere sau faptul că au resurse insuficiente pentru serviciile necesare.

Părinții au nevoie să fie ajutați să treacă peste sentimentele de confuzie ce pot exista, să înțeleagă dizabilitatea copilului, să fie informați cu privire la particularitățile dezvoltării, să participe la evaluări şi la elaborarea activităților de intervenție, să fie sprijiniți pentru a avea acces la serviciile comunității. Specialistul are un rol important în întărirea interacțiunii părinte-copil şi în explicarea unor aspecte ce țin de relaționarea armonioasă dintre aceștia. Implicarea părinților în toate etapele intervenției, cât mai devreme posibil, este esențială, deoarece părinții îşi cunosc cel mai bine copilul, pot oferi informații valoroase pentru planificarea serviciilor de sprijin ce l-ar ajuta pe viitor şi petrec cu el cel mai mult timp.

Evaluarea pentru individualizarea intervenției educaționale

Evaluarea comportamentului copilului cu dizabilități severe și a autonomiei lui personale, a capacităților sale cognitive, lingvistice, sociale este esențială nu atât pentru precizarea diagnosticului, cât, mai cu seamă, pentru elaborarea programelor educaționale și de asistență psihopedagogică. „Evaluarea nu înseamnă numai diagnoză și nu se reduce la a pune etichetă pe un destin”[21]. Ea ar trebui să constituie punctul de plecare în dezvoltarea serviciilor educaționale și de sprijin în care va fi implicat copilul, pornind de la nevoile individuale de dezvoltare pe care le prezintă.

INVITAȚIE LA REFLECȚIE

„..Boala mea avea o denumire din șaisprezece litere. Boala lui Jim avea doar zece, iar Karlo nici măcar nu avea o boală, ci doar un fel de afecțiune posttraumatică. Când era mic, Karlo văzuse prin geam cum un hoț îl strangulase pe un vecin și de atunci vedea peste tot morți. În cazul meu, psihiatrii încă deliberează. Ce-i drept, acum – când sunt vestit – oamenii nu se mai feresc de mine...”.

(fragment din „Vara în care mama a avut ochi verzi” de Tatiana Țâbuleac) [22]

21 Pași spre educația incluzivă în România. Coord. Vrăsmaș E., Nicolae S., Vrăsmaș T. UNICEF România, RENINCO. București: 2008, p. 193.

22 Țâbuleac T. Vara în care mama a avut ochi verzi. Chișinău: Cartier, 2017, p. 20.

Este evident că diagnosticarea trebuie să fie realizată cât mai devreme, întrucât depistarea precoce și stabilirea unui program de intervenție timpurie sunt esențiale pentru evoluția și incluziunea socială a copilului cu dizabilități severe, și nu diagnosticul în sine.

Dată fiind complexitatea manifestărilor persoanei cu dizabilități severe și unicitatea fiecăreia, evaluarea acestora dictează necesitatea implicării unei echipe multidisciplinare, cu selectarea specialiștilor după caz: din asistența medicală (neurolog, psihiatru, kinetoterapeut, specialist în audiologie, oftalmolog etc.), psihopedagogică (pedagog, psihopedagog special (pe probleme senzoriale), logoped, psiholog, psihoterapeut comportamental), socială (asistent social).

Evaluarea trebuie să fie una globală, ținând cont de toate domeniile și aspectele de dezvoltare a copilului și de caracterul unic al dificultăților cu care se confruntă. Diagnosticul medical în sine nu este suficient pentru a fundamenta încadrarea copilului într-o categorie de deficiență și, respectiv, de cerințe educaționale speciale. El trebuie corelat cu evaluarea psihosocială. Astfel, la evaluare, alături de stabilirea gradului de disfuncționalitate a organismului, se vor lua în considerație și factorii de mediu, inclusiv cei familiali, calitatea educației, precum și factorii personali.

În continuare, vom prezenta procedura de evaluare a copilului, odată cu înscrierea lui în instituția de învățământ general. După cum se precizează în Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului, evaluarea dezvoltării copilului poate fi inițială, complexă și specifică, în funcție de diferitele niveluri la care se realizează și obiectivele urmărite [23]. În cazul copilului cu dizabilități severe sunt accesate toate trei tipuri de evaluare.

Evaluarea inițială

După cum este prevăzut de Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului, la nivel instituțional, adică în cadrul instituției, în cazul existenței unor semne privind potențialele probleme de dezvoltare ale copilului, sesizate de către părinți, medicul de familie sau cadrele didactice, în urma observărilor asupra comportamentelor copilului, a analizei rezultatelor lui școlare, se desfășoară evaluarea inițială. Ea se face imediat după înscrierea acestuia în instituția de învățământ, în baza concluziilor medicale și a unor evaluări ce țin de competența instituției. Responsabilă de această activitate este Comisia multidisciplinară instituțională (CMI).

23 Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului/elevului din instituțiile de învățământ general și profesional tehnic. Ordinul MEC nr. 555 din 14.04.2025, cu modificări operate în ordinul MEC nr.1494 din 22.08.2025. Disponibil: https://mec.gov.md/sites/default/files/ordin_mec_aprobare_modificari_metodologie_evaluare_dezvoltare_copil_nr.555_22.08.2025.pdf

Această evaluare are câteva sarcini:

- de a identifica nivelul actual de dezvoltare a copilului, particularitățile și potențialul lui de dezvoltare;
- de a estima gradul de corespundere a nivelului de dezvoltare a copilului cu nivelul caracteristic vârstei respective;
- de a stabili programele de intervenție personalizată[24].

Deși nu există un set comun specific de abilități și comportamente în cazul dizabilităților severe, caracteristica definitorie a persoanelor respective se referă la întârzierea evidentă în mai multe arii de dezvoltare și abilități funcționale[25]. Din această cauză, diferențele de dezvoltare sunt evidente și ușor observabile. Nu o să ia mult timp cadrului didactic și altor persoane implicate să sesizeze semnele privind potențialele probleme de dezvoltare ale copilului și dificultățile cu care se confruntă (acestea au fost prezentate în capitolul precedent). De regulă, toate aceste dificultăți se pot observa deja la primul contact cu copilul.

Strategiile ce pot fi utilizate în acest scop, de obicei, presupun: obținerea informației de la persoane relevante, observarea directă sistematică în procesul învățării și al interacțiunilor sociale, cu analiza funcțională a celor observate, analiza produselor realizate de copil. Pe lângă aceste strategii de evaluare informală, specialiștii din asistența psihologică, logopedică vor utiliza și tehnici de evaluare formală, care implică utilizarea unor instrumente de măsurare standardizate: testele de inteligență, testele de studiu al anumitor procese psihice, testele de personalitate, testele şi probele pentru evidențierea abilităților psihomotrice etc. O posibilă listă de instrumente utilizate în evaluarea inițială este prezentată în anexa nr. 4 a Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului[26], dintre care se pot alege cele ce răspund într-o măsură mai mare situației copiilor cu dizabilități severe.

- În procesul de evaluare inițială se va examina și dosarul copilului. La această etapă, se va examina informația privind traseul educațional, statutul juridic al copilului, precum și altă informație referitoare la nivelul de dezvoltare a acestuia. Vor fi examinate, de asemenea, recomandările medicale, rapoartele de evaluare a situației copilului atât intraşcolare (ale dirigintelui, psihologului, medicului, ale altor specialiști), cât şi externe (ale asistentului social, medicului de familie, ale altor actori comunitari), PEI precedent al elevului, daca acestea se regăsesc în dosar.

---

24 Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului/elevului din instituțiile de învățământ general și profesional tehnic. Ordinul MEC nr. 555 din 14.04.2025, cu modificări operate în ordinul MEC nr.1494 din 22.08.2025. Disponibil: https://mec.gov.md/sites/default/files/ordin_mec_aprobare_modificari_metodologie_evaluare_dezvoltare_copil_nr.555_22.08.2025.pdf

25 Apud: Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșca. Polirom: Iași, 2015, p. 187.

26 Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului/elevului din instituțiile de învățământ general și profesional tehnic. Ordinul MEC nr. 555 din 14.04.2025, cu modificări operate în ordinul MEC nr.1494 din 22.08.2025. Disponibil: https://mec.gov.md/sites/default/files/ordin_mec_aprobare_modificari_metodologie_evaluare_dezvoltare_copil_nr.555_22.08.2025.pdf

La final, se întocmește Procesul-verbal de evaluare inițială, în care se înregistrează constatările realizate pe diverse domenii de dezvoltare:

1) domeniul fizic ce include: parametrii fizici de dezvoltare: înălțimea, greutatea, indicele de masă corporală (se indică dacă vizibil corespunde vârstei cronologice); dezvoltarea motricității fine (mișcările degetelor și ale mâinilor în vederea autoservirii sau a îndeplinirii unor activități uzuale, precum coordonarea mână-ochi, mișcarea degetelor, mobilitatea articulară, forța musculară, modul de manipulare a uneltelor de scris, obiecte mari/mici etc.); dezvoltarea motricității grosiere, modul de deplasare (independent, cu ajutorul bastonului, cu sprijin din partea adultului, urcatul și coborâtul scărilor, săritul, alergarea etc.); coordonarea și echilibrul (capacitatea de a-și coordona mișcările și de a-și menține echilibrul în diferite activități); capacitățile senzoriale, identificând orice dificultate în prelucrarea informației senzoriale (sensibilitate excesivă la lumină, sunete puternice, atingeri etc.); postura și mobilitate (modul în care copilul se mișcă, stă într-o anumită poziție, precum și eventualele probleme legate de mobilitate); nivel de adaptare educațională, socială, nivel de autoadministrare, influențele de mediu asupra copilului/elevului;

2) dezvoltarea limbajului și a comunicării presupune: capacitățile de exprimare verbală prin limbajul rostit și grafic; dezvoltarea limbajului (vocabularul, utilizarea corectă a structurii gramaticale și sintaxa, premisele citirii și scrierii); exprimarea verbală și nonverbală (abilități de ascultare, comunicare orală și scrisă, activă și pasivă, orală și scrisă, modul în care copilul/elevul folosește cuvintele, gesturile, expresiile faciale; după caz, formele de comunicare augmentativă - alternativă (limbajul semnelor și gesturilor, sistemul Braille etc.); dificultățile de pronunție sau tulburările de vorbire (identificarea problemelor legate de articulare sau pronunție);

3) domeniul cognitiv implică: achizițiile generale (abilitățile copilului de a înțelege relațiile dintre obiecte, fenomene, evenimente și persoane); abilitățile intelectuale generale (nivelul de inteligență, raționamentul, abilitatea de a rezolva probleme, nivelul de procesare a informației, competențe de grupare, scriere, comparare, ordonare, măsurare, asocierea obiectelor, fenomenelor, evenimentelor); procesele psihice: percepția, atenția (volumul, mobilitatea, stabilitatea, flexibilitatea; capacitatea de a se concentra pe o sarcină și durata acesteia); memoria (vizuală, auditivă, kinestezică, de lungă/scurtă durată, precum și capacitatea de a reține și recupera informațiile), gândirea; abilitățile lingvistice și comunicative (capacitatea copilului de a folosi cuvinte în mod corespunzător sau capacitatea sa de a înțelege și interpreta informațiile); modul de rezolvare a problemelor folosite (strategii utilizate în situații dificile); funcționalitatea (modul în care capacitățile se transferă în mediul natural și impactul acestora asupra vieții zilnice);

4) dezvoltarea personală, emoțională și socială include: competențele sociale (identitatea personală, capacitatea de a stabili și a menține relații cu adulții și cu semenii și adulții, modul în care gestionează situațiile sociale, abilitatea de a asculta ce spune interlocutorul, demonstrând interes prin întrebări sau comentarii adecvate; de a lucra în grup și a colabora; capacitatea de a identifica sursele conflictelor, negocierea soluțiilor, gestionarea conflictelor; abilitatea de a construi relații bazate pe reciprocitate); competențele emoționale (capacitatea de a înțelege și a-și exprima emoțiile, abilitatea de recunoaștere, de înțelegere a emoțiilor; autoreglarea emoțiilor).

În urma acestei evaluări, CMI decide dacă copilul atestă dificultăți de dezvoltare și învățare și necesită sau nu intervenții suplimentare. Tot această comisie va decide dacă dificultățile stabilite pot fi remediate, cu un anumit suport educațional, cu resursele instituției sau dacă copilul prezintă dificultăți de dezvoltare care necesită a fi evaluate la un nivel superior – cel raional/municipal. În cazul în care se recomandă evaluarea complexă și multidisciplinară a copilului, CMI va perfecta o referință către SAP, care va conține sinteza concluziilor în rezultatul evaluării inițiale. Referința semnată de directorul instituției de învățământ se transmite SAP.

EXERCIȚIU

De multe ori nu putem să cunoaștem capacitatea de înțelegere a copilului cu dizabilități severe și, din această cauză, încercările lui de a comunica pot rămâne necunoscute, neobservate. În astfel de situație, putem conchide că copilul are și o dizabilitate intelectuală, deși în realitate nu e neapărat așa. De aceea, este foarte important să evaluăm corect înțelegerea și exprimarea copilului.

Stabiliți câteva modalități concrete prin care veți încerca să determinați cât de multe înțelege și exprimă un astfel de copil.

Evaluarea complexă a dezvoltării copilului

Pentru a ajunge la cunoaşterea tuturor aspectelor care să permită asigurarea serviciilor de sprijin necesare copilului şi pentru a avea tabloul complet al funcționării lui în mediul educațional, acesta trebuie să parcurgă un proces de evaluare, care cuprinde evaluarea medicală, psihologică, educațională şi socială, având în vedere multiplele probleme cu care se confruntă. Evaluarea complexă este evaluarea ce se realizează la nivel raional/municipal, în cadrul Structurei teritoriale de asistență psihopedagogică. Este realizată pe domenii specifice de dezvoltare de către o echipă de specialiști, din care fac parte pedagogul specializat pe evaluarea copiilor de o anumită vârstă (preșcolară și școlară), psihopedagogul, psihologul, logopedul, la necesitate. Se identifică nivelul de dezvoltare, necesitățile specifice ale copilului,

stabilindu-se cerințele educaționale speciale[27]. În urma acestei evaluări, se elaborează recomandări în vederea celei mai adecvate forme de incluziune educațională, se oferă recomandări cu privire la programele de suport educațional, de suport specific (asistență/consiliere psihologică, logopedică,ocupațională etc.)

În cadrul evaluării complexe, specialiștii structurilor teritoriale de asistență psihopedagogică realizează evaluarea următoarelor domenii de dezvoltare: dezvoltarea fizică și fortificarea sănătății; dezvoltarea limbajului și a comunicării; domeniul cognitiv, dezvoltarea personală, emoțională și socială (pct. 14, Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului/elevului din instituțiile de învățământ general și profesional tehnic). [28]

Mai mulți autori susțin necesitatea unei evaluări comprehensive, în cazul copiilor cu dizabilități severe, care vizează câteva domenii:

- dezvoltarea cognitivă și achizițiile școlare;
- comunicarea;
- dezvoltarea senzorimotoare;
- dezvoltarea socioemoțională;
- deprinderile de orientare și mobilitate;
- deprinderile de viață cotidiană;
- abilitățile vocaționale[29].

Desigur, evaluarea va fi una individualizată, dictată de unicitatea fiecărui copil evaluat. Totodată, diversitatea abilităților care trebuie evaluate nu poate fi cuprinsă într-un singur instrument de evaluare. Cele recomandate, în acest scop, sunt scalele de dezvoltare psihomotrică, care permit stabilirea nivelului de dezvoltare pe câteva domenii de dezvoltare. Un exemplu clasic, în acest sens, îl constituie Scala Portage, ce cuprinde inventarul abilităților de care trebuie să dispună copilul între 0-6 ani[30]. Scara este structurată pe 6 secțiuni, care reflectă arii de dezvoltare: stimularea sugarului, socializare, limbaj, cognitiv, motor și autoservire. Punctul forte al acestui instrument îl constituie sugestiile educațional-terapeutice pentru învățarea fiecărei abilități măsurate, în baza cărora se poate întocmi programul de intervenție. Deși se adresează copiilor de vârstă preșcolară, poate fi utilizat și în lucrul cu copiii cu dizabilități chiar de vârste mai mari. Programul de intervenție va începe cu primul item pe care copilul nu-l poate realiza.

27 Hotărâre cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică, nr. 1042/2023. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141091&lang=ro

28 Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului/elevului din instituțiile de învățământ general și profesional tehnic. Ordinul MEC nr. 555 din 14.04.2025, cu modificări operate în ordinul MEC nr.1494 din 22.08.2025. Disponibil: https://mec.gov.md/sites/default/files/ordin_mec_aprobare_modificari_metodologie_evaluare_dezvoltare_copil_nr.555_22.08.2025.pdf

29 Pași spre educația incluzivă în România. Coord. Vrăsmaș E., Nicolae S., Vrăsmaș T. UNICEF România, RENINCO. București: 2008, p. 190.

30 Set de instrumente, probe și teste pentru evaluarea educațională a copiilor cu dizabilități. Coord. Vrăsmaș E., Oprea V. București: MarLink, 2003.

Pentru vârsta de 5-6 ani, una din ariile de dezvoltare – socializarea – arată astfel:

- numește sentimentele pe care le încearcă: furie, bucurie, iubire;
- se joacă cu 4-5 copii, cooperând într-o activitate, fără a fi supravegheat permanent;
- explică altora regulile unui joc sau ale unei activități;
- imită roluri de adult;
- participă la conversație în timpul mesei;
- respectă regulile unui joc de raționament verbal;
- își consolează prietenii de joacă, atunci când sunt necăjiți;
- își alege singur prietenii;
- planifică și construiește, folosind unelte simple;
- își stabilește singur obiective de îndeplinit și duce la bun sfârșit activitatea;
- joacă el însuși roluri din povești sau folosește marionete.

Sugestiile pentru dezvoltarea celei din urmă abilități (*joacă el însuși roluri din povești sau folosește marionete*) sunt următoarele:

- pregătiți niște marionete și jucării de teatru, la început jucați rolul tuturor personajelor. Apoi cereți copilului să-și aleagă un personaj și jucați din nou. Dați-i sugestii, dacă are nevoie de ajutor;
- schimbați-vă cu rolurile, oferiți-i posibilitatea să joace și el două sau mai multe roluri;
- desenați pe o foaie de carton un personaj și faceți niște găuri pentru mâini și cap. Ajutați copilul să-și introducă mâinile și fața în găurile corespunzătoare, pentru a juca rolul;
- construiți scena pentru teatru din cutii de carton. Copilul poate să stea în spatele „scenei" și să miște marionetele.

Scala este și un instrument de evaluare a achizițiilor pentru fiecare domeniu de dezvoltare, dar și un suport pentru alcătuirea programelor de intervenție personalizate[31].

În anexe se pot găsi și alte scale ce permit evaluarea abilităților copilului pe diverse domenii (Anexele 1-5).

În cazurile de o complexitate mai mare, mai cu seamă când este nevoie de oferit un suport comportamental, este recomandată evaluarea funcțională[32], care se axează pe abilitățile necesare persoanei de a accesa și de a participa în mediul în care funcționează și învață. Finalitățile procesului de evaluare funcțională se referă la:

- descrierea clară a comportamentelor problematice;
- identificarea evenimentelor, situațiilor care precedă comportamentele neadecvate ce vor apărea sau nu vor apărea în cadrul rutinelor;

31 Ghid practic pentru educația timpurie. Adaptare după metoda Portage (vârsta 4-6 ani). Chișinău: Centrul de zi „Speranța", 2008.

32 Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșca. Polirom: Iași, 2015, pp. 191-193.

- identificarea funcțiilor și a consecințelor care mențin aceste comportamente;
- dezvoltarea unor ipoteze ce descriu comportamentele specifice, situația tipică în care ele se manifestă, rezultatele și întăririle care le mențin.

Strategiile utilizate în evaluarea funcțională sunt: obținerea informației de la persoanele relevante, observația directă sistematică și analiza funcțională.

Evaluarea specifică a dezvoltării copilului

Se realizează în cazul în care, în urma evaluării complexe a copilului, se identifică anumite dificultăți de dezvoltare într-un domeniu concret și sunt necesare investigații specifice, cu aplicarea unor instrumente standardizate, observări de durată ale copilului în mediile ambientale[33]. Evaluarea specifică este un proces complex și detaliat, realizat de un specialist (psiholog, logoped, psihopedagog) din cadrul Centrului Republican de Asistență psihopedagogică și/sau al structurilor teritoriale de asistență psihopedagogică, pe domenii de dezvoltare, fiecare având scopuri, instrumente standardizate și metode specifice pentru evaluarea abilităților, comportamentelor sau nevoilor particulare ale copiilor/elevilor. În conformitate cu Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului/elevului din instituțiile de învățământ general și profesional tehnic, evaluarea specifică poate fi de mai multe tipuri: psihologică, logopedică și psihopedagogică. Spre exemplu, în cazul unui copil cu surdocecitate, care reprezintă o deficiență multisenzorială, este binevenită o abordare complexă. Pe lângă limitările la nivel de organe de simț, văzul și auzul, se determină și cele ce se manifestă la nivel de comunicare, percepție, orientare, operarea cu diverse concepte, formarea reprezentărilor etc. Pentru o elucidare mai exactă a dificultăților cu care se confruntă copilul, ar putea fi nevoie de examinări suplimentare, cu implicarea mai multor specialiști: medicul oftalmolog, specialist în audiologie, kinetoterapeut, bunăoară. Mulți copii cu surdocecitate au vedere și auz rezidual, care pot fi folosite în mod eficient. Pentru aceasta, trebuie stabilit cât mai exact acest potențial și învățat în continuare copilul cum să-l folosească în mod eficient, integrând acumulările senzoriale cu experiența anterioară și cu semnalele de la alte organe de simț.

EXERCIȚIU

Reflectați asupra acțiunilor concrete pe care le puteți întreprinde, pentru a convinge părintele unui copil despre necesitatea realizării evaluării complexe și/sau specifice a dezvoltării acestuia, în situația în care observați anumite comportamente, care pot semnala unele probleme în dezvoltarea copilului și, respectiv, necesitatea unei evaluări în detaliu.

33 Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului/elevului din instituțiile de învățământ general și profesional tehnic. Ordinul MEC nr. 555 din 14.04.2025, cu modificări operate în ordinul MEC nr.1494 din 22.08.2025. Disponibil: https://mec.gov.md/sites/default/files/ordin_mec_aprobare_modificari_metodologie_evaluare_dezvoltare_copil_nr.555_22.08.2025.pdf

EDUCAȚIA COPIILOR CU DIZABILITĂȚI SEVERE:

MODELE DE INCLUZIUNE

- **Incluziunea în învățământul general**
- **Frecventarea Unității de educație incluzivă**
- **Servicii educaționale**
- **Învățământul la domiciliu**
- **Educația specializată în învățământul special**

INVITAȚIE LA REFLECȚIE

Analizați următoarele enunțuri:
Fiecare copil este unic și valoros. Orice copil poate învăța.

Toți copiii au drepturi egale, indiferent că sunt cu dizabilități și care este gravitatea acestora. Diferența o face necesitatea de a li se asigura prin măsuri sociale, educaționale și medicale șanse egale la învățare, dezvoltare, integrare și participare școlară și socială. Formele de educație disponibile pentru fiecare copil nu trebuie să fie determinate direct de gradul de dizabilitate. De rând cu toți, copiii cu dizabilități severe au dreptul la educația de calitate, astfel încât aceștia să poată accede în instituția educațională din comunitate și să beneficieze de pachetul de servicii pentru educația incluzivă. Accesul și participarea la programe de educație care să-i stimuleze potențialul și să-i sprijine dezvoltarea pot fi atinse de către copilul cu dizabilități severe doar prin asigurarea dreptului de a se înscrie în școala generală. În articolul 33 al Codului educației se stipulează că învățământul pentru copiii și elevii cu cerințe educaționale speciale se organizează în instituțiile de învățământ general, inclusiv în cele speciale, sau prin învățământ la domiciliu[34]. Dizabilitatea reprezintă una dintre condițiile care pot determina apariția cerințelor educaționale speciale și necesită sprijin şi resurse suplimentare, constituind totodată un domeniu de abordare flexibilă şi deschisă în cadrul învățământului. Pentru a răspunde diversității nevoilor copiilor, curriculumul şcolar se adaptează şi se individualizează.

Doar printr-o colaborare continuă dintre specialiști, părinți și reprezentanții legali ai copilului și comunitate poate fi susținută educația copiilor cu dizabilități severe.

34 Codul Educației, nr.152 din 17.07.2014. Monitorul Oficial nr. 319-324. Disponibil: http://lex.justice.md/md/355156/ .

Educația și reabilitarea copilului cu dizabilități severe necesită programe personalizate, adaptate necesităților și potențialului copilului, având în vedere complexitatea situației de dezvoltare a acestuia. Modelul optim de intervenție educațională este cel centrat pe incluziune, iar modelul de asistență/sprijin e centrat pe familie, care promovează – maximum posibil – sprijinirea copilului cu dizabilități în familia sa de origine, implicând resursele existente ale acesteia, punând accent pe resursele ei interne și pe parteneriatul la nivel comunitar și profesional, alături de familie.

Pornind de la specificul de dezvoltare a copilului cu dizabilități severe, care a fost expus în capitolul unu și presupune, de regulă, abilități limitate de comunicare, dificultăți ale mobilității fizice generale, incapacitatea de autoîngrijire, dificultăți majore de relaționare cu cei din jur si altele, planul educațional trebuie să se axeze pe perioadele de dezvoltare a copilului și să fie centrat pe formarea deprinderilor de viață independentă. Acest plan include dezvoltarea deprinderilor de funcționare cotidiană (îmbrăcatul, alimentația, autoîngrijirea, igiena personală, gătitul, aprovizionarea cu produse ș.a.), elemente de stimulare senzorială, comportamentul social și adaptativ, abilități vocaționale și activități de timp liber[35].

Momente importante pentru intervenția educațională în cazul copiilor cu dizabilități severe:

- Copilul necesită o abordare multidisciplinară: educație, terapii specifice, îngrijire medicală, asistență socială etc.;
- Curriculum se va axa, inițial, pe stimularea senzorială și motorie și apoi pe abilități cognitive, comunicare, dezvoltare motorie, autonomie personală și autonomie socială;
- Pregătirea vocațională și organizarea timpului liber vor fi prioritare în planul lui individualizat de educație și intervenție;
- Acomodarea rezonabilă, inclusiv în spațiul clasei și în centrul de resurse, va oferi condițiile necesare de îngrijire medicală, deplasare fără bariere, respectarea regimului copilului cu dizabilități severe;
- Tehnologiile dezvoltate ar trebui să fie parte din adaptările de mediu în procesul de pregătire a incluziunii copilului cu dizabilități severe.

Problemele educaționale ridicate de severitatea deficienței solicită efortul comun al specialiștilor și al părinților copilului. Efortul comun al serviciilor educaționale, medicale și sociale se coagulează, pentru ca, în final, copilul cu dizabilități severe să fie bine îngrijit, mai bine tratat, iar potențialul lui de învățare să fie valorificat la maximum. Această abordare este una globală, copilul fiind tratat ca un întreg armonios: viața psihică a copilului nu este disociată de funcționarea lui în sarcini cotidiene, de relații și de activitatea lui socială.

35 Pași spre educația incluzivă în România, Coord. Vrăsmaș E., Nicolae S., Vrăsmaș T. UNICEF România, RENINCO. București: 2008, p. 73.

După cum a fost menționat, în Republica Moldova, învățământul pentru copiii şi elevii cu CES, inclusiv pentru cei cu dizabilități severe, se organizează în instituțiile de învățământ general, inclusiv în instituțiile de învățământ special, sau prin învățământ la domiciliu. Deși acest deziderat este încă frecvent discutat, e bine să analizăm în ce măsură cele două tipuri de învățământ existente (cel special și cel incluziv) abordează aspectele curriculare în raport cu copilul cu dizabilități (în baza analizei prezentate în „Pași spre educația incluzivă în România", 2008)[36].

ASPECTUL EDUCAȚIONAL	SISTEMUL DIHOTOMIC (SPECIAL/OBIȘNUIT)	SISTEMUL INCLUZIV
Caracteristica elevului	Elevul e caracterizat în baza particularităților percepute de evaluator ca „deviante" sau „normale", respectiv „special" sau „obișnuit".	Elevii sunt abordați în baza unor particularități individuale: cognitive, afective, comportamentale, relaționale.
Planurile de intervenție	Se acordă importanță programelor de intervenție pentru grupuri de dizabilități.	Presupune elaborarea programelor de intervenție personalizată pentru toți copiii.
Strategii educaționale	Vizează strategii speciale pentru copilul cu CES.	Utilizează strategii adecvate pentru fiecare copil, dintr-un set de strategii disponibile.
Serviciile educaționale și de suport	Sunt alese în funcție de încadrarea copilului într-o categorie de dizabilitate sau CES.	Sunt alese în funcție de nevoile individuale de dezvoltare ale copilului.
Acordarea Cerințelor Educaționale Speciale	Axat pe încadrarea într-o categorie de deficiență	Accent pe identificarea CES
Curriculum	Accesarea curriculumul-ui pentru elevi cu deficiențe (Curriculum special).	Toate opțiunile sunt valabile pentru fiecare elev, în funcție de nevoile și posibilitățile acestuia.
Capacitatea de integrare în învățământul general	Elevul trebuie să facă față învățămîntului general sau este trimis în învățământul special.	Programele în învățământul general sunt adaptate pentru nevoile tuturor elevilor.
Atitudinea	Accesul copilului cu dizabilități într-o formă de educație este prezentată ca o favoare specială.	Fiecărui copil i se respectă dreptul la educație. Educația este un serviciu de care beneficiază toți copiii fără excepție.

36 Pași spre educația incluzivă în România, Coord. Vrăsmaș E., Nicolae S., Vrăsmaș T. UNICEF România, RENINCO. București: 2008, p. 75.

Incluziunea în învățământul general

Posibilitățile de incluziune educațională a copiilor cu dizabilități severe trebuie să fie diverse, însemnând dezvoltarea de modele: incluziunea în învățământul general, prin frecventarea Unității de educație incluzivă (UEI), sau în învățământul la domiciliu, ca formă de organizare a procesului educațional.

- ***Incluziunea în învățământul general*** se realizează prin includerea elevilor în cadrul clasei, cu participarea la ore conform unui orar individualizat, precum și prin desfășurarea de activități ocupaționale în cadrul Centrului de Resurse pentru Educația Incluzivă (CREI). În acest context, elevii pot beneficia de servicii educaționale de sprijin, în baza unui Plan educațional individualizat, ce include atât adaptări sau modificări curriculare, cât și un pachet de servicii de suport. Un alt model de incluziune îl reprezintă frecventarea Unităților Educaționale Incluzive (UEI), organizate ca subdiviziuni ale instituțiilor de învățământ general (în centre raionale și localități rurale), care funcționează ca nuclee de educare, abilitare/reabilitare și recuperare pentru copiii cu dizabilități severe. În raionul Ialoveni este creată o astfel de UEI, care oferă sprijin individualizat copiilor, facilitând integrarea lor în procesul educațional și în comunitate. Învățământul la domiciliu constituie, de asemenea, o formă de organizare a procesului educațional, prestată pentru o perioadă determinată de timp, în baza recomandărilor medicale și/sau psihopedagogice.
- ***Educația specializată în învățământul special*** are loc în concordanță cu tipul și gradul dizabilității, cu dezvoltarea unui Plan educațional individualizat.

Incluziunea în învățământul general prevede ca copiii cu dizabilități severe să fie înscriși în cea mai apropiată instituție de învățământ, cu precădere în comunitatea sa, pentru asigurarea la maximum a dezvoltării copilului pe toate domeniile. Copilul cu dizabilități severe este înscris în grupa/clasa de copii conform vârstei, astfel fiind valorizat rolul social al fiecărui copil.

Procesul educațional al copiilor cu dizabilități severe este organizat ca parte integrantă a procesului şcolar general, se realizează în aşa fel încât să răspundă, cât mai adecvat posibil, cerinţelor speciale ale copiilor şi să valorifice la maximum potenţialul lor de dezvoltare.

Procesul educațional cuprinde măsuri orientate spre:

- elaborarea şi realizarea Planului educațional individualizat (PEI), care asigură dezvoltarea copilului şi care răspunde, în cea mai mare măsură, cerinţelor acestuia;
- acordarea serviciilor de suport multidisciplinar, care îl ajută pe copil să achiziționeze competențele conform PEI;
- adaptarea/modificarea semnificativă a curriculumului, a tehnologiilor de predare-învățare şi evaluare, a materialelor de învățare şi, după caz, efectuarea altor adaptări rezonabile;

- utilizarea, în procesul educațional, a diferitor softuri specializate, dispozitive speciale, a altor materiale şi suporturi de învățare, adecvate potențialului şi necesităților copiilor;
- monitorizarea şi evaluarea continuă a situației copiilor, a progreselor în achiziționarea de competențe conform PEI.

În baza necesităților stabilite, copilul accede la programul general și este susținut de servicii de sprijin (educaționale, sociale, medicale). Serviciile de sprijin se acordă copiilor cu dizabilități severe în baza recomandării oferite de SAP, care identifică CES ale copilului, conform Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului[37], recomandă forma de incluziune, serviciile de suport și urmărește evoluția lui școlară.

La nivel instituțional, se întrunește Comisia multidisciplinară instituțională (CMI) și Echipa multidisciplinară din localitate, formată din specialiști din domeniul educațional, social și medical (după necesitate), părinții și reprezentanții legali ai copilului și alte persoane-cheie din comunitate. Conform prevederilor Metodologiei cu privire la organizarea și funcționarea Centrului de Resurse pentru Educația Incluzivă (CREI) din instituția de învățământ, aceștia elaborează un plan individualizat de intervenție (PII) și asigură transferul competențelor[38]. Planificarea și oferirea serviciilor educaționale, sociale și medicale au loc acolo unde pot fi accesate de către copil, reieșind din condițiile și capacitatea de participare a copilului (la domiciliu, instituții din comunitate, centru de resurse, centre comunitare). Programul este coordonat cu toate părțile implicate și este stipulat într-un orar al copilului, care ia în considerație întreg potențialul, dar și limitele lui. Pentru buna dezvoltare a copilului, este adaptat mediul educațional. De asemenea, este susținut cu utilaj și tehnică asistivă. Reieșind din posibilitățile de participare a copilului, acesta este implicat în activități individuale (unul la unul cu specialistul), în grupuri mici și cu colectivul din clasa în care este înscris conform vârstei.

Servicii educaționale

Activitățile de învățare și dezvoltare pentru copiii cu dizabilități severe vor fi planificate și structurate în funcție de nevoile lor de dezvoltare și învățare, în baza PEI, care prevede un curriculum relevant nevoilor lor de învățare, cu notarea adaptărilor și diferențelor necesare. Echipa responsabilă de elaborarea PEI prioritizează nevoile bazate pe informația din raportul de evaluare prezentat de SAP, elaborează PEI (pe partea de educație) și PII (pe partea de servicii), care sunt adecvate nevoilor individuale ale copilului și sunt

37 Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului/elevului din instituțiile de învățământ general și profesional tehnic. Ordinul MEC nr. 555 din 14.04.2025, cu modificări operate în ordinul MEC nr.1494 din 22.08.2025. Disponibil: https://mec.gov.md/sites/default/files/ordin_mec_aprobare_modificari_metodologie_evaluare_dezvoltare_copil_nr.555_22.08.2025.pdf

38 Metodologia cu privire la organizarea și funcționarea Centrului de Resurse pentru Educația Incluzivă din instituția de învățământ. Ordinul ME nr. 99 din 26.02.2015. Disponibil: http://edu.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_99_26_02_2015.pdf.

centrate pe formarea deprinderilor de viață independentă. Se identifică o serie de deprinderi care necesită să fie abordate, iar criteriul de selecție constă, în primul rând, în identificarea deprinderii care permite funcționarea cât mai independentă în contexte imediat responsive: deprinderi necesare în desfășurarea activităților pe parcursul unei zile. Obiectivele planificate trebuie să fie, totodată, adecvate vârstei, să reducă dependența și sprijinul necesar pentru creșterea participării copilului.

Totodată, PII mai include deprinderi de funcționare cotidiană, stimulare senzorială, psihomotricitate, comportament social și adaptiv, deprinderi și abilități pre-vocaționale și vocaționale, activități de timp liber. Abordarea copilului este multidisciplinară, ceea ce include activități educaționale, ocupaționale, terapii specifice, asistență socială, îngrijire medicală etc.

Curriculum-ul copilului cuprinde câteva domenii importante: comunicare, abilități cognitive, dezvoltare motorie, autonomie personală și autonomie socială.

Serviciile în sprijinul copilului cu dizabilități severe sunt următoarele:

- participarea cu sprijinul cadrului didactice de sprijin (CDS) și/sau al asistentului personal (după caz) la lecție, la activitățile CREI și la alte activități din cadrul școlii;
- terapia cognitivă;
- asistența logopedică;
- terapia ocupațională;
- terapia senzorială;
- asistența psihologică;
- kinetoterapia;
- meloterapia.

Unitatea de educație incluzivă (UEI) se creează ca subdiviziune a instituției de învățământ general (în centre raionale și localități rurale), cluster de educare, de abilitare/reabilitare și/sau de recuperare și incluziune a copiilor cu dizabilități severe și are ca beneficiari 25 de copii cu dizabilități severe, cu vârste cuprinse între 6 și 16 ani. Pentru fiecare copil este perfectat un orar personalizat de prestare a suportului educațional și a serviciilor conexe, care va fi elaborat și realizat pe principiul flexibilității, ținându-se cont de starea de sănătate a copilului la zi.

Copiii înrolați în UEI beneficiază de servicii de suport – educațional (menționate mai sus) și non-educațional. Serviciile de suport se organizează și se prestează în baza principiului integralității, sub forma unor activități, intervenții, programe de sprijin, orientate spre depășirea barierelor existente în procesul de achiziționare de către copiii înrolați a competențelor adecvate vârstei și nivelului de dezvoltare. Formarea deprinderilor de viață independentă este un obiectiv principal în programul de studiu al copiilor înrolați în UEI.

Pachetul minim de servicii non-educaționale prestate în cadrul UEI sunt: kinetoterapia; asistența personală/îngrijirea; alimentația; hidroterapia; transportul.

Serviciile de suport educațional și non-educațional sunt prestate conform orarului stabilit în cadrul UEI, în spații special amenajate de către specialiști ce dețin calificări corespunzătoare.

Personalul UEI se constituie din:

- personal de conducere: coordonator UES;
- personal didactic: învățător, profesor, cadru didactic de sprijin, logoped, psiholog, psihopedagog;
- personal nedidactic: kineto-/hidro-/terapeut;
- personal de deservire: asistent personal/îngrijitor, conducător auto/șofer.

UEI deține resursele educaționale necesare (materiale didactice, tehnică de calcul, softuri etc.), precum și echipamentele și dotările pentru asigurarea serviciilor educaționale și conexe, inclusiv pentru organizarea și participarea copiilor la activitățile recreative și de socializare.

Învățământul la domiciliu

Fiind o formă alternativă de organizare a procesului educațional, este prestat pentru o perioadă determinată de timp și se oferă cu scopul de a asigura dreptul la educație pentru elevul aflat în imposibilitatea frecventării instituției de învățământ. Elevul pentru care este stabilit învățământul la domiciliu poate beneficia de servicii de suport, recomandate de SAP, în baza raportului de evaluare a dezvoltării copilului, și incluse în PEI. Învățământul la domiciliu necesită suplinirea cu servicii conexe de transport, kinetoterapie, terapie ocupațională, ce contribuie la dezvoltarea deprinderilor de autoservire.

Educația specializată în învățământul special

Pentru copiii cu dizabilități senzoriale (de auz și de văz) și pentru copiii cu dizabilități intelectuale, sistemul educațional oferă posibilitatea de a fi încadrați în învățământul special, care are și componentă rezidențială.

Conform evaluării strategice a sistemului de protecție a copilului în R. Moldova, efectuate în 2014 cu suportul Fundației Lumos, majoritatea școlilor-internat speciale nu oferă servicii specializate pentru copiii cu dizabilități, spațiile dedicate activităților de recuperare și de joc nu în toate instituțiile sunt amenajate adecvat și nu răspund necesităților copiilor[39].

39 Evaluarea strategică a sistemului de protecție a copiilor în Republica Moldova. Raport / Min. Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Min. Educației, Min. Sănătății. Chișinău: S. n., 2014 (Tipogr. "Bons Offices").

Datele arată că, în majoritatea instituțiilor, aproape jumătate de copii sunt din localități, ce se află la o distanță de peste 100 km față de instituția rezidențială, ceea ce contribuie la separarea de durată a copilului de familie. Separarea îndelungată împiedică dezvoltarea unor legături de atașament și, respectiv, scad șansele de constituire a unor legături de sprijin familial pe parcursul întregii vieți. Totodată, experiențele pozitive de incluziune a copiilor cu dizabilități senzoriale ne demonstrează posibilitatea de a susține creșterea și educarea copilului în familie prin integrarea lui în învățământul general, fiind sprijinit de servicii universale de sănătate și educație.

INVITAȚIE LA REFLECȚIE

Vă propunem pentru reflecție individuală asupra posibilității dezvoltării instituției Dvs. din perspectiva educației incluzive câteva întrebări din „Indexul Incluziunii: dezvoltarea procesului de învățare și participare în școli”[40]:

- *Dorința de a include toți copiii în școală este o politică a instituției Dvs. făcută publică?*
- *Sunt încurajați copiii din localitate să frecventeze școala, indiferent de reușită, dizabilitate, statut social?*
- *Examinează școala Dvs. modalități prin care să depășească barierele pentru participare, întâlnite de către diferite grupuri de copii din localitate?*
- *Sunt încurajate familiile ai* căror copii, *la moment, frecventează școli speciale să-și înscrie copiii la școala din comunitate?*
- *Există o creștere în diversitatea copiilor din localitate admiși în școala comunitară?*

40 Booth A., Ainscow M., Indexul Incluziunii: dezvoltarea procesului de învățare și participare în școli. Ed. a 3-a. Chișinău: Biotehdesign, 2015. p/ 105.

PROCESUL PEI PENTRU INCLUZIUNEA COPIILOR CU DIZABILITĂȚI SEVERE

- **PEI ca parte componentă a pachetului de documente curriculare**
- **Compartimente ale PEI**
- **Etape de elaborare și realizare a PEI**
- **Sugestii pentru adaptarea activităților în sprijinul copiilor cu dizabilități severe**

Planul educațional individualizat (PEI) este parte componentă a pachetului de documente curriculare, care asigură dezvoltarea psihofizică a copilului cu CES în funcție de potențialul lui. Scopul PEI constă în abordarea individualizată a copilului în conformitate cu necesitățile lui, pornind de la potențialul de dezvoltare[41]. PEI se elaborează și se implementează, pentru a asigura progresul în dezvoltarea copilului (pe domeniile emoțional, motor, cognitiv, verbal, social), în funcție de potențialul acestuia, identificând strategii, resurse, tehnologii, servicii, care vor facilita progresul[42].

Ce este un PEI?

- Un produs curricular, care include rezumatul punctelor forte, al intereselor și necesităților elevului, astfel încât finalitățile în materie de studiu, stabilite pentru elev în perioada planificată, pot să difere de finalitățile și conținuturile educaționale stabilite în Curriculumul general, aprobat în modul stabilit de Ministerul Educației;
- un plan de acțiuni care vin să răspundă necesităților specifice ale elevului în organizarea procesului educațional prin modificări sau adaptări curriculare;
- un suport pentru personalul didactic, în vederea organizării demersului educațional în funcție de potențialul și progresele elevului;
- un plan elaborat, realizat, revizuit/actualizat de către personalul instituției de învățământ;
- un document de lucru flexibil, care poate fi modificat la necesitate;
- un instrument de responsabilizare a elevului, a părinților acestuia, a altor persoane care, conform planului, sunt chemate să ajute elevul în atingerea obiectivelor și finalităților care i-au fost stabilite;

41 Eftodi A. Planul educațional individualizat. Structură-model și ghid de implementare, Coord. șt. Guțu V. Chișinău: Cetatea de Sus, 2012.

42 Asistența individualizată a copiilor cu CES în instituția școlară, suport metodologic, LUMOS, 2014.

- un dosar care se completează continuu și care reflectă traseul de dezvoltare a elevului[43].

Copiii cu dizabilități severe au oportunități reduse de a învăța direct, spontan, bazându-se pe imitare și observare. Activitățile trebuie planificate și structurate în funcție de nevoile de dezvoltare și de învățare ale copilului. Echipa multidisciplinară intraşcolară va prioritiza nevoile ce reies în urma evaluării dezvoltării copilului. M. Snell și N. Grigg menționează că specialiștii identifică o serie de deprinderi care necesită să fie abordate, totuși ele nu pot fi toate incluse în planul educațional și în cel de intervenție. Autorii propun prioritizarea lor, iar drept criteriu de selecție să servească identificarea deprinderii care permite funcționarea independentă în contexte imediat responsive. Se vor analiza deprinderile necesare în desfășurarea activităților pe parcursul unei zile. Cu cât o deprindere este necesară în mai multe activități desfășurate, cu atât ea devine prioritară în intervenție[44].

De cele mai multe ori, copilul cu dizabilități severe trebuie să se bazeze pe înțelegerea și decizia celorlalți în ceea ce privește următorul pas în învățare și modul de facilitare a învățării active. Iată de ce este foarte important să se facă mai multe observări, pentru a se putea cunoaște cât mai multe din specificul învățării lui.

Deoarece necesitățile persoanelor cu dizabilități severe sunt multiple, ele au nevoie de suport continuu și semnificativ, pentru a participa în activitățile cotidiene[45].

Perioada de implementare a PEI

Un PEI poate fi elaborat *minimum pentru un semestru, maximum – pentru un an școlar*, în funcție de tipul dizabilității și de obiectivele pe care ni le propunem. Atunci când o parte dintre obiective au fost deja atinse, se face o analiză a progresului copilului şi se trasează noi obiective, scopuri.

43 Eftodi A. Planul educațional individualizat. Structură-model și ghid de implementare, Coord. șt. Guțu V. Chișinău: Cetatea de Sus, 2012.

44 *Apud*: Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșca. Polirom: Iași, 2015, pp. 197-198.

45 *Apud*: Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșca. Polirom: Iași, 2015, p. 188.

Etapele de elaborare și realizare a PEI

Procesul de elaborare și realizare a PEI se organizează prin parcurgerea următoarelor etape:

1. *Evaluarea inițială a copilului;*
2. *Evaluarea complexă a dezvoltării copilului;*
3. *Constituirea echipei de elaborare a PEI și repartizarea sarcinilor;*
4. *Elaborarea PEI;*
5. *Realizarea PEI;*
6. *Monitorizarea, revizuirea și actualizarea PEI*

Primele două etape, ce vizează evaluarea inițială și complexă a dezvoltării copilului, au fost analizate în capitolul „Identificarea copiilor cu dizabilități severe. Stabilirea nevoilor de dezvoltare". În baza nevoilor stabilite în cadrul procesului de evaluare și a recomandărilor privind acțiunile educaționale și serviciile de suport necesare pentru satisfacerea nevoilor, urmează să fie elaborat PEI. Pentru aceasta, se constituie echipa PEI din persoanele care cunosc mai bine elevul şi care lucrează nemijlocit cu acesta. Componența echipei PEI o recomandă CMI, în funcție de CES ale elevului, şi se aprobă prin ordinul instituției de învățământ. Astfel, în componența echipei PEI intră: dirigintele clasei în care este înscris elevul, cadrul didactic de sprijin, învățătorul/profesorii la clasă, psihologul, logopedul, alți specialiști, după caz. Coordonarea activității echipei PEI o realizează, de regulă, dirigintele. Un rol important în procesul PEI îl au părinții/reprezentanții legali ai elevului și însuși elevul.

Elaborarea PEI

Elaborarea PEI se bazează pe informația acumulată de la toți membrii echipei PEI, pe Raportul de evaluare complexă a dezvoltării copilului, pe dosarul elevului, pe PEI precedent (dacă acesta există), pe lucrările actuale ale elevului, pe rezultatele observațiilor asupra elevului, pe informația furnizată de către elev și părinții acestuia. Informația trebuie să fie accesibilă tuturor membrilor echipei de elaborare a PEI, pentru a putea avea o viziune globală comună asupra incluziunii şcolare a elevului.

Compartimente ale PEI:

1. Date generale despre elev;
2. Date privind evaluarea elevului;
3. Punctele forte şi necesitățile elevului;
4. Necesitatea serviciilor de sprijin;
5. Servicii ce urmează a fi prestate de către personalul didactic şi non-didactic;

6. Caracteristici specifice ale elevului, asistență/intervenție;

7. Tip curriculum la disciplinele de studiu;

8. Adaptări;

9. Curriculum individualizat la disciplinele de studiu;

10. Evaluări (pedagogice, medicale, sociale, altele);

11. Activități de pregătire a tranziției;

12. Surse de informare în procesul de elaborare a PEI;

13. Membrii echipei de elaborare a PEI;

14. Consultarea PEI cu părinții/reprezentanții legali și elevul;

15. Plan de consultare a părinților/reprezentanților legali în procesul de elaborare/realizare/evaluare a PEI;

16. Monitorizarea progresului în dezvoltarea copilului[46].

Sarcinile de bază care trebuie realizate în cadrul desfășurării unui proces educațional în care este inclus copilul cu dizabilități severe vizează:

- accesibilitatea mediului fizic;
- înlăturarea barierelor fizice;
- dotarea cu echipamente și dispozitive utilizate în facilitarea mobilității și a comunicării;
- accesibilitatea și flexibilitatea curriculumului, orientat spre facilitarea dobândirii abilităților și a independenței în viața de zi cu zi;
- asigurarea varietății resurselor didactice multisenzoriale;
- formarea de competențe specifice de lucru cu copilul cu dizabilități severe în rândul cadrelor didactice implicate.

Evaluarea nevoilor educaționale

- modalitatea de acces la curriculum și la programe specializate de reabilitare (stimulare senzorială, limbaj și comunicare, kinetoterapie, deprinderi de viață cotidiană);
- analiza mediului de învățare care urmează să fie adaptat nevoilor senzoriale, cognitive, de comunicare și mobilitate a copilului;
- personalul implicat;
- modalitatea de adaptare a materialelor și echipamentelor;
- oportunități pentru interacțiunile sociale, de comunicare și petrecere a timpului liber[47].

46 Eftodi A. Planul educațional individualizat. Structură-model și ghid de implementare, Coord. șt. Guțu V. Chișinău: Cetatea de Sus, 2012.

47 *Apud*: Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșca. Polirom: Iași, 2015, p. 190.

Responsabili de realizarea PEI sunt toţi specialiştii care, în conformitate cu atribuţiile ce le revin, asistă copilul, în domeniul respectiv de competenţă, în procesul educaţiei incluzive. Aceştia sunt: administraţia instituţiei; învăţătorul/dirigintele; profesorii la disciplinele şcolare; cadrul didactic de sprijin; psihologul şcolar; alţi specialişti.

În funcţie de resursele instituţiei, în procesul de realizare a PEI se deleagă responsabilităţi specifice şi altor specialişti: *logopedului, medicului (asistentului medical)* etc. Responsabilităţile respective vizează domeniul concret de asistenţă a copilului, care vor fi parte a planului de intervenţie individualizat (PII). Aceştia realizează activităţi de sprijin şi evaluări în domeniu, recomandă, după caz, adaptări şi strategii de asistenţă. În realizarea PEI este important ca toate persoanele implicate în asistenţa copilului să dezvolte un parteneriat constructiv şi eficient.

Monitorizarea, revizuirea şi actualizarea PEI

Toţi membrii echipei PEI au responsabilităţi de monitorizare a PEI în domeniul concret de asistenţă a copilului. În rezultatul monitorizării PEI, aceştia urmează să facă concluzii asupra eficienţei strategiilor de intervenţie în domeniul respectiv. Rezultatele monitorizării PEI se examinează periodic în cadrul CMI, care decide asupra modificării/actualizării PEI.

PEI se revizuieşte/actualizează periodic, de regulă, semestrial. În urma revizuirii/actualizării, pot fi modificate/actualizate anumite compartimente ale PEI, în funcţie de rezultatele evaluării elevului[48].

În compartimentul *Anexe* propunem spre examinare un PEI elaborat pentru o elevă de 13 ani cu dizabilităţi severe, care-şi face studiile într-un liceu din învăţământul general (Anexa 6).

EXERCIŢIU

Răspundeţi individual la următoarele întrebări:

- *Care sunt calităţile personale cu care mă mândresc/îmi plac?*
- *Ce este cu adevărat important pentru mine, ca să mă simt bine şi să fiu eficient în activitate?*
- *Care este sprijinul din afară (oferit de alte persoane), de care am nevoie?*

Realizaţi acelaşi exerciţiu cu referire la un copil cu dizabilităţi severe cu care aţi interacţionat.

Realizaţi conexiunea dintre informaţiile completate în cadrul exerciţiului şi procesul de elaborare a unui PEI pentru acest copil.

48 Eftodi A. Planul educaţional individualizat. Structură-model şi ghid de implementare,Coord. şt. Guţu V. Chişinău: Cetatea de Sus, 2012.

SUGESTII PENTRU ADAPTAREA ACTIVITĂȚILOR ÎN SPRIJINUL COPIILOR CU DIZABILITĂȚI SEVERE

În această parte vor fi prezentate cele mai frecvente dificultăți cu care se confruntă copiii cu dizabilități severe, care se transformă în nevoi ce trebuie luate în calcul la organizarea incluziunii educaționale a acestora. De asemenea, vor fi prezentate sugestii pentru adaptarea activităților la clasă, în centrul de resurse, la domiciliu, menite să faciliteze interacțiunea și comunicarea cu acești copii și să sporească calitatea procesului educațional în care sunt implicați.

EXERCIȚIU

Reflectați asupra propriului proces de învățare. Completați următoarele propoziții:

Învăț mai ușor atunci când ...

Învăț mai greu atunci când ...

Învățând în grup ...

Învăț ușor de la cineva care ...

Învăț cu plăcere când ...

Aplicați același procedeu pentru a stabili condițiile asigurării unei învățări eficiente pentru un copil ce întâmpină dificultăți majore în acest proces.

INVITAȚIE LA REFLECȚIE

Din adresarea Regelui către Micul Prinț („Micul prinț" de Antoine de Saint-Exupery):

„Dacă i-aș porunci unui general să zboare din floare-n floare în chip de fluture sau să scrie o tragedie, sau să se preschimbe în pasăre de mare, iar generalul n-ar executa porunca regelui, a cui ar fi vina, a lui sau a mea?...

A mea, că am dat o poruncă pe care nu o poate realiza..."

„Trebuie să ceri de la fiecare ceea ce poate da" (Antoine de Saint-Exupery)

! IMPORTANT:

Atunci când realizăm adaptarea procesului de învățare pentru un anume copil, ținem cont de faptul că nu există o metodă eficientă pentru toți elevii, deoarece ei au nevoi foarte diferite de învățare.

Nu ne focusăm pe tipul dizabilității, pe diagnoza medicală, ci observăm comportamentul copilului, pentru a vedea ce nevoi are.

TULBURĂRI DE LIMBAJ ȘI COMUNICARE

Vom prezenta această categorie de dificultăți în baza situației copiilor cu tulburări din spectrul autist (TSA), care prezintă un continuum de nevoi.

A. Continuumul de nevoi se referă la:

Nevoi de comunicare

- Acești copii prezintă dificultăți ale limbajului expresiv şi receptiv, care poate fi limitat.

Comunicarea se realizează prin vorbire și prin reacții nonverbale, care includ gestica, mimica, postura. Copilul cu TSA nu-și folosește vocea pentru a atrage atenția, este un copil „cuminte", care nu-și folosește limbajul cu sens de comunicare.

- Manifestă pattern-uri de comunicare specifice

Copilul poate repeta o serie de cuvinte un timp îndelungat (ecolalia - repetarea automată, involuntară a unor sunete, cuvinte auzite la alții) ori să emită sunete (ne) articulate fără sens și are mari dificultăți în a folosi cuvintele, pentru a exprima o cerere, un sentiment.

Nevoi socio-emoționale şi comportamentale

- Pot manifesta comportamente stereotipe (autostimulare, autoagresivitate, automutilare, comportamente compulsive (conduite în care persoana acționează sub influența unei forțe interne obsesionale, amenințat de frică, de culpabilitate)).

Preferă activitățile repetitive: deschiderea și închiderea ușilor, lovirea sau zgârierea unei jucării, aprinderea și stingerea luminii, ritualizarea activităților zilnice. Jocul, de asemenea, este marcat de caracterul repetitiv, copilul folosind în joc obiecte simple, precum: sfoara, nisipul, apa, hârtia, butoanele etc. Jocul colectiv este evitat și îi lipsește caracterul imaginativ și creativ[49].

49 Medinscaia N. Necesitățile și problemele persoanelor cu dizabilități. Chișinău, 2012, pp.3-4

- Se opun schimbărilor, prezentând rezistență la schimbare.
- Prezintă dificultăți enorme în inițierea contactelor sociale și menținerea lor. Evită contactul vizual.

Față de persoanele din jur copilul cu TSA poate manifesta un dezinteres total, fiind uneori atras totuși de vestimentația sau unele trăsături ale persoanelor cu care intră în contact. Poate manifesta un interes deosebit față de anumite obiecte, fără însă a le utiliza cu sensul lor adecvat, ci doar pentru a le agita, scutura, învârti etc.

Nevoi cu privire la funcționarea intelectuală

- Copiii cu TSA sunt foarte diferiți și pot prezenta diverse nevoi legate de funcționarea intelectuală: de la dizabilitate intelectuală la performanțe intelectuale superioare (exemplul copiilor cu sindromul Asperger).

Copilul cu TSA prezintă discontinuități în dezvoltare: ...de exemplu, poate învăța poezii de zeci de strofe, dar nu-și poate însuși formulele de politețe. Dificultățile perceptuale pot lua forme dintre cele mai variate: bunăoară, nu reacționează la un zgomot puternic, strident, dar poate deveni agresiv la căderea unui creion pe podea.

B. Sugestii pentru adaptarea activităților de la clasă în sprijinul elevilor cu tulburări din spectrul autist

! IMPORTANT:

Nu există o metodă eficientă pentru toți elevii cu TSA, deoarece aceștia au nevoi foarte variate de învățare!

Pentru toți însă sunt valabile câteva momente:

- asigurarea unui curriculum funcțional – un curriculum care oferă formarea unor abilități folositoare în contextul actual, utilizarea unor materiale care se găsesc şi în mediul în care trăieşte copilul;
- activități adecvate nivelului de dezvoltare şi vârstei cronologice, chiar dacă nu are abilitățile dezvoltate conform vârstei;
- relații cu colegii şi modelarea comportamentului (după M. A. Mastropieri, T. E. Scruggs, 2004)[50].

Adaptări ale spațiului de învățare (de mediu)

- Mediul de învățare confortabil pentru un copil cu TSA presupune un orar predictibil al activităților zilnice şi al rutinelor, inclusiv folosind imagini. Este

50 Suport elaborat în cadrul seminarului „”Adaptarea curriculei școlare pentru copiii cu CES”, dr. Laura-Elena Runceanu, Cluj-Napoca, în cadrul proiectului „”Acces egal la educație a copiilor cu CES în R. M.”, organizat de centrul „”Speranța”, cu sprijinul fundației Pestalozzi, Elveția, 01-02.11.2013, Chișinău.

bine să aibă imaginile ce reflectă programul său de lucru în fața sa, la locul său de lucru, pentru că așa poate observa și cunoaște ce i se întâmplă pas cu pas și nu se va opune ofertei propuse.

- Are nevoie de siguranță și predictibilitate în spațiul său de lucru: locul său constant – de regulă, nu la fereastră – care-i oferă un simț sporit al protecției; aceleași persoane cu care intră în contact.
- Ar fi bine să existe posibilitatea amenajării unui dulăpior personal, situat nu departe de locul de lucru al copilului cu autism, în care să se țină toate lucrurile utilizate pe parcursul zilei. Copilul se obișnuiește să le selecteze în mod independent, ori de câte ori se pregătește să realizeze o altă activitate, conform imaginii din program.

Adaptări în comunicare

- Ritmul trebuie să fie unul mai lent; copiii cu TSA au nevoie de timp pentru receptarea informației și oferirea răspunsului.
- În comunicare, se vor formula propoziții afirmative, simple (spre exemplu, „Arată-mi”,„Hai să mergem!”).
- Vorbirea/adresarea orală trebuie combinată cu utilizarea imaginilor.

Notă: de multe ori, în comunicarea cu copiii cu TSA sunt utilizate sisteme alternative de comunicare, spre exemplu, pictogramele, a căror modalități de utilizare vor fi prezentate mai pe larg în capitolul „Comunicarea alternativă și augmentativă”.

Adaptări ale ofertei de învățare

- Se oferă instrucțiuni clare, scurte şi folosite în mod consistent.
- Se adaptează (se mărește) timpul oferit pentru realizarea sarcinii.
- Acțiunile, sarcinile sunt precedate de imagini (spre exemplu, orarul zilei, pașii în fiecare activitate, sfârșitul activității şi trecerea de la o activitate la alta).
- Acordăm o atenție sporită activităților de rutină, deoarece copilului cu autism îi plac rutinele, care sunt previzibile și el poate deține controlul asupra lor.
- Orice schimbare trebuie pregătită, în cazul în care este nevoie să se opereze modificări în programul de lucru, în mediul de învățare, pentru a preîntâmpina comportamente posibile de protest din partea copilului, ca reacție (nu-i plac schimbările sub nicio formă; se simte în siguranță când știe foarte clar ce are de făcut, ce urmează, în ce condiții, cu ce persoane etc.).

Sprijin social

- Treptat, copilul cu TSA trebuie implicat în activităţi structurate împreună cu colegii (spre exemplu, în pereche sau în grup). El va învăţa foarte mult prin imitare.
- Este benefică includerea în grupuri de învăţare prin cooperare, dar cu condiţia ca elevii fără autism să ştie să comunice cu colegul lor cu autism.
- Necesită multe întăriri pozitive.
- În situaţia în care copilul dezvoltă comportamente stereotipe, trebuie observate şi stabilite circumstanţele în care apar. Se pot utiliza grile de observare, prin intermediul cărora se va determina foarte exact când şi cum se produc comportamentele nedorite. Se pot întocmi fişe de observare sistematică, în care se înscriu comportamentele pentru o anumită perioadă, frecvenţa, durata. Este o modalitate mai dificilă şi cronofagă de lucru, dar e absolut necesară pentru a înţelege nevoile care stau în spatele acestor comportamente, antecedentele ce le precedă şi care sunt consecinţele.
- Utilă pentru managementul comportamentelor nedorite, neadecvate ar putea fi analiza funcţională a comportamentului.
- Un punct obligatoriu al planului educaţional individualizat al copilului cu TSA se va referi la dezvoltarea competenţelor sociale: copilul va fi învăţat să interacţioneze, să folosească comportamente sociale adecvate (a-şi aştepta rândul, a împărţi materiale cu colegii etc.).
- Una din modalităţile de dezvoltare a competenţelor sociale este crearea/utilizarea poveştilor sociale.

Paşi de urmat în crearea poveştilor sociale:

- Povestea socială este personalizată, adică se scrie pentru fiecare elev, sub forma unei cărţi mici.
- Vizează un comportament specific (spre exemplu, a aştepta să-ţi vină rândul).
- Se folosesc propoziţii simple şi imagini pentru a demonstra comportamentul social dorit, emoţiile şi reacţiile celorlalţi.
- Modalitatea de alegere a subiectului descris în carte: când copilul nu cunoaşte cum să se comporte într-o anumită situaţie socială, se aşează împreună cu un adult şi lucrează la următoarea pagină, care va reflecta modalităţi adecvate de comportament de răspuns (Gray&Garand, 1993)[51]

51 Suport elaborat în cadrul seminarului „"Adaptarea curriculei şcolare pentru copiii cu CES", dr. Laura-Elena Runceanu, Cluj-Napoca, în cadrul proiectului „"Acces egal la educaţie a copiilor cu CES în R. M.", organizat de centrul „"Speranţa", cu sprijinul fundaţiei Pestalozzi, Elveţia, 01-02.11.2013, Chişinău.

! IMPORTANT:

Atenție sporită la semnele care indică oboseală sau stres (exprimate adeseori prin agresivitate sau retragere) și eliminarea surselor de stres.

EXERCIȚIU

Creați o poveste socială, care să constituie o nouă pagină din cartea copilului care întâmpină dificultăți în alegerea unor comportamente adecvate în diverse situații de interacțiune socială.

TULBURĂRI DE COMPORTAMENT ȘI EMOȚIONALE

În această categorie se înscriu diverse „modele de comportare care fac dificile relațiile dintre copii și cei din jur" (*Merck, 1999*) [52]. Tulburările de comportament afectează relațiile sociale și progresul școlar al copilului, având un efect circular. Ele se pot manifesta foarte diferit, prin: reacții afective instabile (frică, mânie, furie, râs sau plâns nestăpânit, agitație motorie și mișcări dezorganizate, negativism și apatie, agresivitate, teribilism, furt, vagabondaj, cruzime etc.

După cum putem observa, manifestările de comportament inadecvat sunt multiple. Unele sunt considerate firești pentru vârsta copilului și nu se perpetuează în timp, altele sunt patologice (în această categorie intră tulburările comportamentale) și necesită intervenții de specialitate.

Cauzele lor pot fi diverse: de la cele de ordin educațional la cele biologice, când trebuie urmate schimbări în dieta copilului, în tratamentul medicamentos. Când există cauze psihologice, remanierile trebuie îmbinate cu intervenția psihologică (consiliere, psihoterapie) pentru soluționarea conflictelor existente.

Indiferent de natura dificultăților, copiii trebuie să învețe să se comporte într-un mod acceptabil din punct de vedere social, iar pentru aceasta au nevoie de sprijinul adulților.

A. Continuumul de nevoi se referă la:

Nevoi de comunicare

- De cele mai multe ori, acești copii nu au dezvoltate abilități de comunicare, nu cunosc modalități adecvate de exprimare a dorinței, de solicitare a ajutorului etc. Sunt ca niște „aricei", cu care și copiii, și adulții evită să interacționeze. La

52 Apud: Vrânceanu M., Pelivan V. Incluziunea socio-educațională a copiilor cu dizabilități în instituția preșcolară. Ghid pentru cadrele didactice și manageriale din sistemul de educație timpurie și pentru specialiștii din serviciile specializate de recuperare/reabilitare a copiilor cu dizabilități. Chișinău: S., n., 2013 (F.E.-P. „"Tipogr. Centrală").

rândul său, și copilul refuză să comunice, să răspundă la întrebările adultului sau ale celor care-l solicită; foarte dificil stabilește și menține contacte cu semenii.

- Pot manifesta comportamente inadecvate de comunicare, spre exemplu, mușcând pe cei din jur**,** aceasta devenind o formă primitivă de comunicare. Pe măsură ce cresc, apelează la mușcat atunci când sunt frustrați, când doresc ceva să obțină și nu cunosc alte modalități, care ar putea fi acceptate.

Nevoi socio-emoționale și comportamentale

- Cea mai pronunțată nevoie vizează dificultatea de a-și regla comportamentul.
- Copiii pot manifesta un comportament provocator sau inadecvat, cu accese de furie, din cauza că nevoile lor de învățare nu sunt satisfăcute sau întâmpină dificultăți de ordin social, emoțional acasă, la școală.
- Comportamentul agresiv poate persista din nevoia copilului de a fi în centrul atenției. Agresivitatea la copil se manifestă în urma refuzului de a-i îndeplini unele dorințe și acesta este modul lui de a-și comunica propriile exigente față de ceea ce-l înconjoară și, mai ales, de a atrage atenția asupra sa prin lovit, aruncat, furie etc.
- Pot simți nevoia de a se afirma și nu știu cum să o facă, decât prin sfidarea sau înfruntarea părinților, prin provocarea autorității profesorului.
- Unii ar putea avea nevoia de mișcare permanentă, din care cauză pot manifesta comportamente impulsive datorate incapacității de a anticipa consecințele propriilor acțiuni.

Nevoi de funcționare intelectuală

- Copiii cu tulburări de comportament pot avea dificultăți de concentrare pe parcursul realizării unei sarcini.
- De multe ori, întâmpină dificultăți de organizare și, în consecință, au nevoie de ajutor pentru a-și organiza timpul.

! IMPORTANT:

Atunci când un copil are mai multe nevoi, ne concentrăm, în primul rând, asupra formării abilităților de comunicare de bază, astfel facilitând satisfacerea ulterioară a celorlalte nevoi.

B. Sugestii pentru adaptarea activităților de la clasă în sprijinul elevilor cu tulburări de comportament

Preocuparea tuturor constă, în primul rând, în a preveni crizele comportamentale - lucru mai eficient decât înlăturarea lor. Optimă, în acest sens, ar fi anticiparea unor posibile situații de inadaptare sau remedierea lor din timp.

! IMPORTANT:

- În cazul în care comportamentele inadecvate persistă, este necesară încercarea de a înțelege motivele comportamentului inadecvat. Întotdeauna există explicații pentru un anumit tip de comportament. Încearcă oare să evite îndeplinirea sarcinilor pe care le consideră prea dificile? Le place să atragă atenția celorlalți copii sau a profesorilor? Sunt agitați din cauza foamei? Observând şi înregistrând momentul în care un elev se comportă într-un fel sau altul, se pot obține indicii legate de cauzele comportamentului respectiv, pentru a stabili măsurile cele mai potrivite.
- Este necesară discuția cu cei din familie, pentru a înțelege dacă copilul are acelaşi comportament şi acasă. În caz afirmativ, se planifică împreună cu părinții o abordare comună vis-à-vis de reacția la manifestările copilului.
- E bine de convenit împreună cu toți profesorii şi personalul din şcoală implicat în lucrul cu copiii, dar și cu familia, asupra unei abordări comune, care să vizeze reacția la comportamentul copilului, mai ales în ceea ce priveşte folosirea recompenselor şi pedepselor.
- Regulile impuse copilului se vor reduce la minimum, nu mai mult de 5, care însă vor fi respectate cu stricteț e. Copilul poate fi implicat în stabilirea regulilor de urmat.
- Deseori, elevii vor da semne care avertizează despre începutul comportamentului inadecvat. Dacă pot fi identificate, se poate încerca distragerea atenției copilului: prin apropierea de el și punerea mânii pe umăr, în timp ce lecția/activitatea continuă; copilul poate fi rugat să facă o activitate care ştim că-i reuşeşte şi-i place.
- Se poate încerca ignorarea comportamentului inadecvat, atunci când copilul încearcă intenționat să atragă atenția tuturor asupra sa și recompensarea comportamentului potrivit. Astfel, va descreşte rata repetării acestor comportamente.
- Copilul trebuie recompensat atunci când se comportă adecvat sau a realizat cu succes sarcina, prin încurajare, laudă, recunoașterea meritelor, inclusiv de către colegi. Copilul este încurajat şi recompensat atunci când demonstrează un comportament potrivit/adecvat. Orice program de control al comportamentelor inadecvate TREBUIE să includă încurajarea comportamentelor pozitive. Altfel, copiii învață ce nu trebuie să facă şi nu ajung să învețe ceea ce trebuie să facă. Optim ar fi ca comentariile profesorilor/părinților să fie pozitive în 75% din cazuri.
- Deseori, recompensele au cel mai bun efect când toată clasa este recompensată pentru manifestarea comportamentului dorit. Aceasta creează o „presiu-

ne colegială" asupra elevilor indisciplinați, făcându-i să se comporte adecvat.

- Se va folosi şi tonalitatea vocii, expresia feței, enunțurile simple şi scurte pentru exprimarea dezaprobării în legătură cu comportamentul elevului. Adultul trebuie să rămână în orice situație calm, păstrându-și controlul.
- Pedepsele sunt eficiente, doar dacă copiii pot înțelege legătura dintre acestea şi comportamentul lor şi dacă constituie ceva ce nu le place. De asemenea, important este să nu se utilizeze sarcinile şcolare suplimentare în rol de pedeapsă.
- Sunt stabilite clar consecințele comportamentelor inadecvate și în ce va consta pedeapsa/privarea de anumite activități.
- Avertizarea copilului se face numai în cazul când poate fi îndeplinită şi persoana este pregătită să o pună în acțiune. Copilului trebuie să i se explice consecințele comportamentului său. De exemplu, dacă loveşte alt copil, va rămâne în clasă în pauza de prânz şi nu se va juca afară.
- O metodă eficientă în cazul comportamentului unui elev ar putea să nu fie potrivită în cazul altui elev. Reacțiile planificate şi consecvente reprezintă cheia succesului.

Adaptări ale spațiului de învățare (de mediu)

- Poziționarea strategică a locului copilului în sala de clasă și în bancă trebuie să ia în considerație specificul comportamental al copilului. Copiii foarte mobili ar putea fi aşezați la perete sau între alți doi elevi, ca să nu poată ieşi din bancă prea uşor. Unii copii ar putea fi plasați aproape de cadrul didactic pentru a-i monitoriza activitatea din afara sarcinilor de lucru. O strategie optimă constă în a oferi copiilor activi să îndeplinească sarcini individuale, cum ar fi împărțirea fişelor de lucru sau aranjarea sălii de clasă, canalizându-le astfel energia spre un comportament adecvat.
- Cuvintele-cheie pentru copiii cu tulburări de comportament sunt rutina, repetiția și continuitatea. Ei se confruntă cu dificultăți enorme în a se concentra pentru o porțiune anumită de timp și au nevoie de ajutor pentru a-și organiza timpul. În calitate de sprijin le-ar servi un orar clar (poate, în imagini), afişat în față, pe perete sau pe tablă, vizibil, clar, ilustrat, adecvat nivelului de dezvoltare al copilului. De asemenea, trebuie evitate schimbările dese în orar.
- Este binevenită asigurarea unui mediu liniştit prin reducerea amplificatorilor vizuali și auditivi (mai departe de geam, spre exemplu).
- Planificarea activităților de învățare mai solicitante se va face pentru perioada de dimineața.
- Este necesar să se asigure o structură a demersului didactic, cu folosirea imaginilor, listelor, termenelor limită, notelor care să le reamintească ce au de făcut[53].

53 Chick P. Sprijin individualizat pentru învățare. Bucureşti: Editura Didactică și Pedagogică, 2007.

- Copilul ar putea beneficia de o zi de şcoală mai scurtă sau de pauze de odihnă în plus. Este mai bine ca acesta să se comporte adecvat tot timpul cât se află în clasă, decât să stea la lecţie, având un comportament necorespunzător. Programul zilnic poate fi mărit gradual.

Adaptări în comunicare

- Este important să i se vorbească copilului despre ceea ce se întâmplă: aşezat la nivelul copilului, cu adresare faţă în faţă; cu atragerea atenţiei printr-o atingere uşoară şi adresare pe nume, înainte de începerea discuţiei.
- În timpul discuţiei, este încurajată utilizarea gesturilor, inclusiv de către copil, pentru a se putea exprima mai uşor.
- De asemenea, expresia feţei ar facilita înţelegerea sensului celor spuse de interlocutor, precum și utilizarea cuvintelor uzuale şi a propoziţiilor simple, cu accentuarea celor mai importante cuvinte [54].
- Activităţile dramatice, cu interpretarea diferitor roluri, îi pot face pe elevi să-şi trăiască şi să-şi exteriorizeze emoţiile.

Adaptări ale ofertei de învăţare

- Utilizarea unui program de predare-învăţare foarte structurat;
- Sarcinile de lucru trebuie să fie preponderent individualizate decât de grup; acestea trebuie să fie uşor de înţeles, iar timpul de rezolvare nu trebuie lungit foarte mult;
- Combinarea activităţilor de scriere, rezolvare cu cele fizice (combinarea sarcinilor alternative);
- Evitarea pedepselor sau criticilor; adoptarea unei atitudini pozitive, de respect în raport cu copilul;
- Evitarea „creionului roşu", a sublinierii rezultatelor incorecte ale copilului;
- Întărirea răspunsurilor corecte[55];
- Prezentarea clară, simplă şi concisă a sarcinilor de învăţare, una câte una, crescând treptat complexitatea acestora; repetarea sarcinii cu calm, dacă este nevoie; oferirea unei singure sarcini de lucru o dată;
- Implicarea elevului în sarcini mai scurte şi oferirea de recompense, după ce sarcina este finalizată;
- Păstrarea contactului vizual cu elevul, atunci când i se dă o sarcină de lucru;
- Elaborarea unui grafic în care este trecut zilnic numărul sarcinilor didactice

54 Să comunicăm cu plăcere. Coord. E. Vrăsmaş. UNICEF şi RENINCO. Bucureşti: Editura Alpha MDN, 2002.
55 Paşi spre educaţia incluzivă în România. Coord. Vrăsmaş E., Nicolae S., Vrăsmaş T. UNICEF România, RENINCO. Bucureşti: 2008, p. 113.

pe care le-a realizat elevul;

- Implicarea elevului în activități de învățare prin cooperare, interactive, în care copilul poate să se exprime verbal şi motor:
  - includerea în diferite grupuri de învățare prin cooperare, pentru a identifica grupul în care copilul cu tulburări de comportament învață cel mai bine;
  - scoaterea lui din grupul de învățare prin cooperare, atunci când manifestă probleme de comportament şi utilizarea time-out-ului;
  - alocarea de sarcini care presupun mişcarea;
  - folosirea regulilor clasei (simple, la vedere, distribuite tuturor elevilor).

Sprijin social

- Este benefică includerea copilului cu tulburări de comportament în orice tip de activități sociale. El va învăța foarte mult prin imitare, dar și va avea posibilitatea să se manifeste/afirme în altfel de medii decât cel de învățare.
- Una din modalitățile de dezvoltare a competențelor sociale este crearea/utilizarea poveştilor terapeutice, care se pot folosi ca metodă de dezvoltare a unor calități, abilități sociale, prin intermediul cărora copiii cu dizabilități severe se vor transpune în personajele acestor povești și vor încerca să depășească problemele cu care se confruntă.

EXERCIȚIU

Pentru a minimaliza comportamentele nedorite la copilul Dvs./din clasa Dvs., stabiliți regulile clasei/casei, pe care ar trebui să le respecte toți copiii/membrii familiei, având în vedere următoarele condiții:

- *Pentru a fi folosite cu succes, acestea trebuie să fie înțelese și agreate de toți elevii.*
- *Sunt negociate i agreate cu elevii; dac/ este posibil, elevii pot fi implicai în elaborarea lor.*
- *Se stabilesc la începutul anului, sunt repetate cu elevii i revizuite la sfârîtul semestrului.*
- *Sunt puine la num/r, simple i clare.*
- *Sunt formulate în limbaj pozitiv.*
- *Sunt uor de pus în practic/.*
- *Sunt aplicate în mod consistent.*
- *Sunt afiate în clas//acas/ într-un loc vizibil.*

DIZABILIĂȚI SENZORIALE

Dizabilitatea de auz

A. Continuumul de nevoi se referă la:

Nevoi de comunicare

- Acești copii prezintă dificultăți ale limbajului expresiv şi receptiv: întâmpină dificultăți în perceperea mesajului vorbit, în înțelegerea lui, în exprimarea prin intermediul limbii vorbite și învățarea în continuare a limbajului. Din această cauză, au un vocabular limitat, pronunță greu cuvintele cu mai multe silabe, înțeleg mai mult decât pot exprima, pot da răspunsuri verbale inadecvate.
- Înțelegerea și acțiunea de a fi înțeles sunt puternic afectate. Din cauza dizabilității de auz, acești copii înțeleg și sunt înțeleși cu greu.

Nevoi socio-emoționale şi comportamentale

- Prezintă dificultăți în inițierea contactelor sociale, interacțiunea cu mediul. Pot fi relativ izolați, pot părea mai puțin sociabili, cu puțină încredere în sine.
- Au dificultăți în realizarea sarcinilor de grup, în special, atunci când negociază, iau decizii, rezolvă probleme.

Nevoi cu privire la funcționarea intelectuală

- Copiii cu dizabilitate de auz întâmpină dificultăți în procesul de învățare: de cunoaștere a mediului înconjurător și de formare a unor reprezentări adecvate despre acesta; de înțelegere a unei sarcini și, respectiv, de realizare a acesteia.
- Ei trebuie să perceapă și să recunoască limba vorbită din impresiile auditive pe care și le-au format: cu cât mai dezvoltat este bagajul de cuvinte, cu atât mai bine înțeleg. Cuvintele necunoscute nu le pot înțelege. Atunci când pierd firul discuției, le este greu să se includă din nou în activitate.
- Copiii cu dizabilitate de auz au nevoie de concentrare enormă, pentru a auzi vorbitorii și a filtra zgomotele adiacente. Ei utilizează toate simțurile, pentru a compensa auzul.
- Operațiile logice se desfăşoară, de obicei, la un nivel intelectual scăzut şi în prezența suportului intuitiv, ceea ce nu conduce la o îmbogățire vastă a cunoştințelor.

B. Sugestii pentru adaptarea activităților de la clasă în sprijinul elevilor cu dizabilitate de auz

! IMPORTANT:

Copiii cu dizabilitate de auz au nevoia imperioasă de a se afla într-un mediu în care se vorbește, care ar stimula și dezvoltarea vorbirii lor.

Aflarea într-un astfel de mediu consecutiv cu protezarea prin intermediul aparatelor auditive sau al implanturilor cohleare stimulează enorm procesul de învățare a limbajului. Numai interacționând cu persoane vorbitoare, copiii sunt motivați să învețe vorbirea.

Adaptări ale spațiului de învățare (de mediu)

- Prima condiție pentru asigurarea unei comunicări eficiente este ca copilul cu dizabilitate de auz să poarte aparatul auditiv, în cazul când el este protezat.
- Copilul cu dizabilitate de auz necesită să vadă foarte bine interlocutorul, pentru a putea urmări vorbirea de pe buze. De aceea, el trebuie să se afle cât mai aproape de vorbitorul principal, care îi vorbește mereu cu fața spre el.
- Ar fi de preferat să fie poziționat cu spatele în direcția luminii, pentru a putea vedea mai bine vorbitorul.
- Plasarea într-un scaun cu posibilitate de rotire (un scaun mobil) ar facilita posibilitatea de a se mișca în direcția altor vorbitori din clasă (a colegilor), de rând cu oferirea posibilității de a adresa întrebări colegilor, când nu s-a înțeles mesajul.
- De asemenea, este important să stea cu urechea cu care aude mai bine îndreptată spre vorbitor.
- Microfoanele aparatelor auditive amplifică toate sunetele din mediu. Pentru reducerea zgomotelor, care deranjează sau chiar provoacă durere, ar fi bine de realizat unele remanieri: aplicarea unor benzi de cauciuc pe scaunele din clasă, selectarea unui vecin de bancă liniștit, plasarea covoarelor pe podea, a rafturilor, panourilor, draperiilor, care diminuează zgomotul adiacent, ecoul.
- Copilul cu dizabilitate de auz este dependent de suportul vizual al informației, procesând greu informația orală.

Adaptări în comunicare

- Vorbirea adultului trebuie să se caracterizeze printr-un ritm normal, cu mici pauze între cuvinte; un volum firesc al vocii, pentru că exagerarea vocii provoacă o sonoritate neclară şi greu de desluşit pentru copil; o vorbire mai mult ritmică decât monotonă; evitarea vorbirii pe silabe, fiindcă copilul nu va percepe cuvinte, ci nişte silabe fără sens; folosirea la necesitate a gesturilor fireşti şi a imaginilor în sprijinul cuvintelor spuse.
- Contactul vizual este cel care „conectează" copilul în relaţia noastră, de aceea, înainte de a-i oferi o sarcină, ne asigurăm că este atent, ne priveşte şi ascultă.
- O să existe situaţii în care copilul va utiliza modalităţi de comunicare de sprijin, precum comunicarea prin pictograme (descrierea acestora se va realiza în unul din capitolele ce urmează).
- Important este să i se ofere copilului ocazii de a vorbi, de a răspunde cât mai des. Deşi vorbirea lui nu este clară, trebuie să avem răbdare să ascultăm ceea ce încearcă să ne spună copilul.

Adaptări în oferta de predare

- Este nevoie de oferit instrucţiuni clare, scurte şi raportate la un obiect, fiinţă sau acţiune.
- Simplificarea instrucţiunilor, a mesajului, a textelor utilizate este una din adaptările de bază, deoarece copilul cu dizabilitate de auz percepe și înțelege doar cuvintele cunoscute și utilizate anterior.
- Subiectul discuţiei se anunţă din timp și se scrie/se arată prin imagini pe tablă.
- Mesajul oral trebuie dublat mereu de cel scris, la tablă (prin scriere, imagini).
- Deoarece vocabularul se dezvoltă cu dificultate la aceşti copii și este comparativ mai mic, sunt necesare: repetarea cuvintelor, reformularea celor relatate, simplificarea limbajului, însoţirea comunicării de imagini, repetarea sau clarificarea sarcinii, înainte de a începe realizarea ei.
- Dacă apar neclarităţi din partea copilului, se poate recurge la repetarea celor spuse în acelaşi mod sau prin reformulare. Întrebarea: *Ai înţeles?* trebuie înlocuită cu: *Ce am spus eu? Ce ai înţeles tu?*, deoarece prima nu ne ajută să clarificăm multe, *întrucât* copii răspund, de cele mai multe ori, prin „da".
- Introducerea cuvintelor şi expresiilor noi se realizează în câţiva paşi:
  - oferirea elementelor vizuale/ilustrative (pe tablă, pe cartonaşe cu imagini, cuvinte etc.);
  - explicarea sensului cuvintelor;
  - oferirea cuvintelor şi expresiilor în propoziţii complete;
  - pentru un copil cu dizabilităţi de auz, acelaşi termen se repetă de câteva

ori, pentru a crea mostre în creierul acestuia; doar după aceasta, copilul va folosi termenul nou în vocabularul pasiv, apoi în cel activ, pentru că va fi recunoscut mai rapid.

- Copiii cu dizabilități de auz au nevoie de mai mult timp pentru a da răspuns la o întrebare. Formularea oricărui răspuns începe în mintea sa cu întrebarea: Ce am auzit eu? și doar după aceea se caută răspunsul.
- Odată cu dezvoltarea abilităților lingvistice ale copiilor, trebuie introduse exerciții de lectură, pentru că doar citirea oferă copilului un important mediu de învățare și comunicare cu ceilalți.
- Separarea atenției la acești copii nu este posibilă: ei pot sau să asculte, sau să scrie, sau să-și strângă lucrurile, sau să deseneze, însă nu câteva acțiuni concomitente! De aceea, și instrucțiunile se vor da cu luarea în considerare a acestui specific.
- Ei au nevoie de pauze, în care-și pot scoate aparatul auditiv, pentru a se putea odihni energetic (la somn, în timpul liber etc.).

Sprijin social

- Copiii cu dizabilități de auz ar putea simți că activitățile în grup sunt mai dificile din cauză că se vorbește mult și simultan. Oricum, trebuie încurajată munca în echipă, cu oferirea suplimentară a unor instrucțiuni individuale.
- Pentru formarea competențelor sociale, este nevoie de a explica situațiile, a verbaliza, a utiliza jocuri de rol.
- Doar aflându-se în mediul social obișnuit, ei își pot forma abilitățile necesare de relaționare, care le-ar permite sporirea independenței și implicarea activă în viața socială.

EXERCIȚIU

Reflectați asupra schimbărilor în modul Dvs. de comunicare cu copilul cu dizabilități de auz, pe care le-ați face sau le-ați recomanda unui profesor/părinte?

Dizabilitatea de văz

A. Continuumul de nevoi se referă la:

Nevoi de comunicare

- Copiii cu dizabilitate de văz pot să nu aibă capacitatea de a comunica cu mediul înconjurător adecvat, din cauza percepţiei distorsionate a mediului.

Nevoi cu privire la funcționarea intelectuală

- Copiii cu dizabilitate de văz, la fel ca și cei cu dizabilitate de auz, întâmpină dificultăţi în procesul de învăţare: de cunoaştere a mediului înconjurător şi de formare a unor reprezentări adecvate despre acesta, care sunt adesea eronate, incomplete, sărace în detalii, ceea ce influenţează activitatea cognitivă. Analizatorul vizual este principalul furnizor de informaţie, prin care ne parvin 90% din datele mediului înconjurător. Iată de ce afectarea totală sau parţială a văzului influenţează atât viaţa psihică, cât şi cea socială a persoanei.
- Dificultăţile percepţiei vizuale influenţează şi învăţarea citit-scrisului. Ritmul lecturii este mai lent, scade corectitudinea citirii, scrierii. În schimb, se descurcă de minune, când i se adresează instrucţiuni verbale.
- Copilul cu dizabilitate de văz întâmpină dificultăţi de orientare în spaţiu, care sunt parţial depăşite prin mecanismul de compensare a deficitului de vedere, când percepţia vizuală este înlocuită de celelalte simţuri, care se dezvoltă sporit, îndeosebi cel auditiv şi tactil.
- Gândirea este caracterizată de dificultăţi de selectare a elementelor esenţiale din informaţia percepută, care marchează, la rândul său, decurgerea operaţiilor gândirii, în special, generalizarea şi comparaţia.

Nevoi socio-emoționale și comportamentale

Din punct de vedere afectiv, unii copii pot manifesta o atitudine pasivă, neîncredere, timiditate accentuată în relaţii.

Manifestă un grad redus de independenţă, fiind nevoiţi să interacţioneze într-un spaţiu restrâns.

B. Sugestii pentru adaptarea activităților de la clasă în sprijinul elevilor cu dizabilitate de văz

Adaptări ale spațiului de învățare (de mediu)

- Copilul are nevoie de un loc optim în clasă, unde este luminos, dar nu prea strălucitor, într-un anumit unghi dispus față de tablă.
- El ar putea să utilizeze un echipamentul optic: lampa sau ecranul de mărire a imaginii.
- Computerele oferă o asistență specifică elevilor cu dizabilități de văz. Elevii îşi pot face o copie cu scris pronunțat, pot citi textul pe ecran, folosind programe de mărire a acestuia, pot asculta textul cu ajutorul unui sintetizator de voce.
- Lecțiile pot fi înregistrate cu ajutorul unui casetofon, pentru a fi ascultate acasă sau recapitulate. Elevii care întâmpină dificultăți la scriere pot, de asemenea, să primească informația pe casetă audio. În prezent, sunt disponibile versiuni înregistrate ale cărților.
- Copiii cu deficiență de vedere nu întotdeauna dispun de o acuitate auditivă dezvoltată la un nivel înalt, ba din contra, ei au nevoie să identifice, să localizeze şi să interpreteze sunetele, pentru a înțelege ce se întâmplă în mediul înconjurător. Din această cauză, este nevoie de reducerea zgomotelor inutile din clasă, iar când este cazul, se aduc explicații, de îndată ce s-au întâmplat anumite lucruri.
- Este bine ca copilul să aibă în clasă un loc permanent al său, astfel încât el să poată însuşi traseul spre clasă, locul său, punctele de reper, pentru a se putea orienta cât mai independent. Păstrarea sălii de clasă în ordine ar fi o condiție care ar spori gradul de independență al copilului și ar reduce riscurile de accidentare. Este important să nu fie operate schimbări frecvente în mediul deja învățat de către ei, iar dacă se realizează, să fie anunțați despre acest lucru.
- Spațiul explorat de copil poate fi crescut gradual. El ar trebui încurajat să se deplaseze independent în spațiul şcolii, folosind un baston.
- Este necesar de a oferi copilului posibilitatea de a contacta cu obiectele despre care se discută în timpul orelor, pentru o mai bună cunoaştere cu mediul înconjurător şi pentru formarea unor reprezentări corecte. Este bine să se permită copilului să se apropie de tablă sau de materialele ajutătoare, pentru a vedea mai bine.
- Culoarea galbenă este culoarea pe care o percep multe dintre persoanele cu deficiențe de văz, de aceea ar fi bine de marcat treptele în şcoală anume cu această culoare.
- Ar fi bine să se scrie cu negru pe o suprafață albă, pentru că acest lucru ar asigura un contrast reuşit pentru toți copiii.

Adaptări în oferta predării

- Ar fi bine să se cunoască vârsta la care s-a instalat deficiența de văz, care este semnificativă pentru recuperarea educațională a copilului. Astfel, procesul de învățare al unui copil la care deficiența de văz a apărut mai târziu poate fi construit în baza experienței vizuale avute și a reprezentărilor vizuale care s-au format până la momentul instalării problemei. Copilul cu vedere slabă de la naștere sau lipsit de ea are nevoie de mai mult ajutor pentru a înțelege conceptele vizuale, spațiale.
- Pentru formarea unor abilități, copiii cu dizabilitate de văz au nevoie de metode de predare și învățare specifice. Unii copii nu pot învăța citit-scrisul decât prin metoda Braille, iar alții au nevoie de mărirea caracterelor și spațiile bine determinate în caiet pentru scrierea literelor.
- Fișele de lucru trebuie să conțină linii foarte clare de care se conduce copilul.
- Copilul are nevoie de materiale ajutătoare pe care să le poată citi mai ușor, cum ar fi materialele imprimate pronunțat. Ceilalți copii din clasă ar trebui să contribuie la pregătirea acestora. Ele pot fi obținute și prin mărirea imaginilor pe copii foto sau folosind un font de mărimi mai mari pe imprimantele de computer.
- S-ar putea ca copilul cu dizabilitate de văz să necesite timp suplimentar pentru a scrie (în cazul când abilitățile de scriere sunt dificil de dezvoltat, răspunsurile pot fi înregistrate cu ajutorul unui reportofon), la fel ca și în cazul citirii unui text.
- Orice prezentare vizuală trebuie însoțită cu verbalizarea acțiunilor. Cele scrise pe tablă se vor citi cu voce tare. Folosirea numelor elevilor pe parcursul discuțiilor ar ajuta copilul să știe cine anume vorbește și să se implice mai activ în procesul de comunicare.

Sprijin social

- Se încurajează utilizarea obiectelor comune pe care le folosesc ceilalți copii din clasă, exersând astfel socializarea, cooperarea dintre colegi.
- Plasarea copilului cu dizabilitate de văz în pereche cu un coleg cu vederea bună, în scopul de a se implica în sprijinirea acestuia în cadrul activităților (colegul ar putea găsi pagina corectă, ar repeta instrucțiunile etc.), ar facilita constituirea unor relații de colegialitate mai bune.

EXERCIȚIU

Reflectați asupra modalităților de informare și pregătire a copiilor din grupa/clasa Dvs. sau a vecinilor (dacă sunteți părinte) pentru comunicarea cu copilul nou-venit, care prezintă dizabilități de văz.

DIZABILITATEA INTELECTUALĂ

Dizabilitatea intelectuală este cea mai vastă categorie de dizabilități, având diferite grade de intensitate şi multiple forme de manifestare. Aici sunt incluşi şi copii cu ritmuri lente de învățare, cu realizări şcolare minime, de multe ori, confundați că prezintă dizabilități intelectuale, şi nu doar dificultăți de învățare.

A. Continuumul de nevoi se referă la:

Dizabilitatea intelectuală marchează toate sferele de dezvoltare a persoanei. Astfel, ea prezintă un continuum de nevoi, care se referă la:

Nevoi cu privire la funcționarea intelectuală

- Procesele psihice se caracterizează prin rigiditate, infantilism, viteză redusă. Copilul cu dizabilități intelectuale întâmpină dificultăți sub toate aspectele: el va învăța mai greu să meargă, să alerge, îşi va forma mai greu abilitățile de autoservire. Mai târziu, apar dificultățile ce țin de abilitățile şcolare (învățare, înțelegere), care devin din ce în ce mai evidente. Astfel, el se va caracteriza printr-o capacitate mai lentă de învățare, prezentând dificultăți la majoritatea disciplinelor şcolare.
- Copilul cu dizabilități intelectuale nu învață spontan. El nu este capabil să-și adapteze procesele mentale la sarcinile de învățare. Chiar dacă demonstrează un anumit nivel de cunoștințe, el nu poate generaliza învățarea la situațiile noi cu care se confruntă.
- Nu face raționamente abstracte fără sprijin senzorio-perceptiv, nu înțelege dacă i se explică doar verbal, fără suport didactic.
- Întâmpină dificultăți în ceea ce priveşte focalizarea atenției, care este diminuată, uşor de distras, fixată rigid asupra unor elemente neesențiale.

Nevoi de comunicare

- prezintă dificultăți atât în a recepta informația, cât și în a o exprima (dificultăți de conceptualizare, integrare): limbajul copilului este specific, fiind exprimat prin puține cuvinte, fraze stereotipe, fără comparații, generalizări. Întâlneşte dificultăți în a înțelege vorbirea celor din jur.

Nevoi socio-emoționale și comportamentale

- Afectivitatea se caracterizează prin imaturitate: instabilitate a sentimentelor, control emotiv redus.
- În activitatea voluntară prevalează necesitățile primare, interesele de moment. Dacă activitatea presupune mai multe etape, ea riscă să nu fie finalizată.

- Aptitudinile se dezvoltă până la nivelul deprinderilor, dar nu se transformă în capacități. Dacă activitatea pe care o îndeplineşte copilul are un caracter stabil, uniform, de rutină, ea este realizată corect şi cu conştiinciozitate.
- Deficitul intelectual al copilului afectează considerabil înțelegerea și interpretarea informațiilor sociale și emoționale pe care copilul le percepe. Acest aspect presupune un număr limitat de interacțiuni cu cei din jur, copii sau adulți. El interacționează de multe ori într-un mod nepotrivit, „ciudat", nu poate recunoaște situațiile în care comportamentul lui nu este dezirabil.
- Manifestă un comportament imatur, pare a fi naiv și din aceste considerente este foarte sugestibil.

B. Sugestii pentru adaptarea activităților de la clasă în sprijinul elevilor cu dizabilități intelectuale

Adaptări ale spațiului de învățare (de mediu)

- Plasarea copilului în sală se va face astfel, încât acesta să poată vedea bine profesorul și să poată fi antrenat în activitățile clasei.
- Reducerea numărului obiectelor la locul de muncă îl va ajuta să-și sustragă mai puțin atenția.

Adaptări în oferta predării

- Explicarea sarcinii sau a informației se face după ce contactul vizual a fost stabilit.
- Atunci când se explică ceva în cadrul orei/activității, este binevenită folosirea suporturilor concrete (obiecte, imagini), sublinierea lucrurilor importante, atât pe tablă, cât și în caiet, divizarea informației pe porțiuni scurte.
- Simplificarea mesajului adresat când se explică sau se oferă o sarcină ar ușura cu mult înțelegerea, de rând cu explicațiile verbale de exemplificare, prezentarea-model.
- Este recomandată structurarea activităților de învățare în paşi mici; odată încheiat un pas, se trece la următorul, dar adultul se asigură că copilului îi este clar când se sfârşeşte o activitate şi începe una nouă.
- Se vor exersa împreună cu elevul paşii de urmat în rezolvarea unei probleme (construirea strategiei de rezolvare).
- Copilul va fi încurajat să înceapă cu ceea ce ştie deja să facă şi doar apoi să treacă la paşii mai dificili. Se revine la etapa mai uşoară, dacă copilul întâmpină dificultăți. De exemplu, învățând să deseneze un cerc, copilul poate colora mai întâi un cerc făcut de alți copii, apoi poate urma unirea punctelor pentru a obține un cerc, copierea cercurilor în baza unui model prezentat etc.

- Elevilor cu dizabilități intelectuale trebuie să li se ofere câteva instrumente de organizare a activității lor[56]. Cele mai utile în acest sens ar putea fi:
  - Orarul de lucru sau „harta zilei" – un instrument de planificare a duratei și succesiunii activităților;
  - Completarea calendarului zilnic (ce zi e azi, câte zile au trecut din săptămâna aceasta etc.); acest instrument simplu dă rezultate remarcabile, deoarece scopul lui este cel al organizării mentale, al structurării, al organizării spațio-temporale a copilului. El poate fi realizat sub forma unei foi de calendar lunare, iar elevii să coloreze zilnic căsuța corespunzătoare zilei curente. Pot fi folosite culori diferite pentru zilele lucrătoare și zilele de odihnă etc.;
  - O altă rutină importantă este obișnuința copiilor de a evalua rezultatele propriei activități;
  - Atunci când copilul poate citi, el trebuie învățat să repete sistematic următoarea secvență de lucru: citește, întreabă-te ce ai citit, exprimă cu cuvintele tale ce ai citit.

J. Klingner și D. Haager propun câteva strategii pentru lucrul cu elevii care au dificultăți în sarcinile de memorare:

- simplificarea vocabularului;
- oferirea sarcinilor de memorare în funcție de importanța acestora pentru experiența zilnică a elevului;
- recapitularea periodică şi punerea în practică a conținuturilor învățate;
- utilizarea tehnicilor de memorare (spre exemplu, evidențierea cromatică a conceptelor-cheie);
- utilizarea hărților conceptuale, pentru a evidenția relațiile dintre conceptele învățate[57].

Aceeași autori oferă sugestii și cu referire la ușurarea muncii elevilor care au dificultăți în organizarea materialului:

- stabilirea rutinelor simple;
- oferirea sprijinului vizual pentru fiecare secvență a activității;
- utilizarea hărților conceptuale pentru a evidenția cuvintele-cheie;
- păstrarea spațiului de lucru curat;
- sprijinirea elevului în organizarea caietului de notițe;
- utilizarea organizatorilor grafici.

56 Pași spre educația incluzivă în România. Coord. Vrăsmaș E., Nicolae S., Vrăsmaș T. UNICEF România, RENINCO. București: 2008, p. 110.

57 Haager D., Klingner J. Differentiating instruction in inclusive classrooms. The special educator's guide. Boston: Pearson, 2005.

Sprijin social

- Încurajarea participării copilului la activități odată cu ceilalți copii ar favoriza stabilirea și consolidarea relațiilor de colegialitate dintre copii.
- De asemenea, este benefică încurajarea muncii în pereche/echipă cu elevi cu o reușită mai bună: când finalizează propria activitate, aceștia îl pot ajuta pe copilul mai puțin abil. Se pot oferi astfel de sarcini, la a căror realizare fiecare dintre ei să poată contribui în măsura potențialului de care dispune și pe care să le ducă la bun sfârșit împreună. Grupului i se atribuie astfel de sarcini, încât ceilalți elevi să depindă de contribuția copilului cu dizabilități intelectuale.

EXERCIȚIU

Stabiliți cel puțin 4 tipuri de adaptări curriculare pentru un elev din clasa a III-a cu dizabilități intelectuale, ce prezintă o serie de dificultăți care se răsfrâng în procesul de învățare: de înțelegere, de exprimare verbală (are un vocabular scund, specific, cu câteva propoziții stereotipe), de memorare, de orientare în timp și spațiu.

DIZABILITATEA FIZICĂ

Când se vorbește de dizabilități fizice sau motorii, se au în vedere limitările motorii, însă problemele fizice sunt adesea asociate și cu motricitatea sau psihomotricitatea, care afectează capacitatea copilului de a se mișca și de a-și menține echilibrul. Deoarece toate aceste tulburări implică componenta motrică, afectând mișcările corpului, adesea sunt utilizate ca sinonime, deși, în realitate, ele cuprind diferite sfere.

Deficiențele neuromotorii sunt determinate de dereglarea structurilor și funcțiilor neuronale (la nivel central sau periferic), care răspund de producerea mecanismului neuromuscular. Deficiențele psihomotorii sunt determinate de calitatea proceselor psihice, care influențează controlul și funcționarea mecanismului neuromuscular. Stabilirea în realitate a limitei dintre aceste două categorii de limitări este dificilă, pentru că nu putem vorbi despre vreo reacție neuromotorie fără o influență, chiar cea mai mică, a factorului psihic și invers, orice reacție psihomotorie are ca suport și o componentă neuromotorie.

A. Continuumul de nevoi se referă la:

Nevoi fizice

- În cazul infirmității motorii cerebrale (IMC), spre exemplu, sunt afectate, preponderent, părțile creierului responsabile de mișcare și de vorbire. Acest copil va prezenta dificultăți de deplasare, neîndemânare, spasme, mișcări involuntare specifice, dificultăți de coordonare oculo-motorie.

- Atunci când este afectată o porțiune mai mare a creierului, apar şi dificultăți de ordin intelectual, însă această situație se întâlneşte mai rar. În unele cazuri, copiii cu IMC au şi deficiențe asociate, de cele mai multe ori senzoriale.

Nevoi de comunicare

- Frecvent sunt afectați şi muşchii ce participă la procesul masticației şi vorbirii, fapt ce favorizează dificultăți în învățarea vorbirii, articularea cuvintelor, din care cauză copilul poate manifesta dificultăți în a se exprima şi a fi înțeles.

Nevoi cu privire la funcționarea intelectuală

- Copiii cu dizabilități fizice sunt foarte diferiți şi pot prezenta diverse nevoi legate de funcționarea intelectuală. Unii pot să nu se deosebească de copiii de aceeaşi vârstă sub aspectul dezvoltării intelectuale. În alte cazuri, disfuncțiile motorii şi de limbaj pot influența şi dezvoltarea psihică generală a copilului, astfel încât unele funcții psihice se pot dezvolta conform normei de vârstă, altele pot stagna semnificativ (concentrarea atenției, orientarea spațio-temporală). Există şi cazuri în dizabilitatea severă, când copilul poate avea asociată dizabilității fizice şi cea intelectuală.

Nevoi socio-emoționale și de comportament

- Este afectată şi dezvoltarea emoțional-volitivă, dificultățile manifestându-se prin excitație sporită, sensibilitate înaltă la stimuli externi, nelinişte, timiditate. Unii sunt mai neliniştiți, agitați, alții, dimpotrivă, mai pasivi, indolenți, lipsiți de inițiativă.

B. Sugestii pentru adaptarea activităților de la clasă în sprijinul elevilor cu dizabilități intelectuale

Adaptări ale spațiului de învățare (de mediu)

- Spațiul de învățare pentru acești copii trebuie să fie larg, să permită deplasarea în siguranță; uşi largi, bare de susținere, rampe la intrările în clădire şi pe trepte, pentru accesul copiilor în scaun cu rotile.
- Mobilierul este de preferat să fie selectat cel reglabil, pentru a fi ajustat la înălțimea copilului în scaun cu rotile.
- Masa de lucru ar fi bine să vină cu rebord vertical şi materiale antiderapante pentru fixarea obiectelor de pe masă, în scopul prevenirii căderii lor frecvente, din cauza problemelor de coordonare oculo-motorie pe care unii copii le pot avea.
- Se vor utiliza obiecte şi jucării mari, care pot fi apucate bine de copii; creioa-

ne și pensule groase, dublate cu cauciuc, pentru facilitarea utilizării lor de către toți copiii; litere și cifre magnetice, mobile, din lemn; suport vizual al informației, planșe, afișe.

Adaptări în oferta predării

- Din cauza dificultăților de integrare vizual-motorie (dificultăți de copiere de pe tablă în caiet, de orientare în spațiul foii), trebuie minimalizată exigența față de textul scris, utilizând foi liniate, ghidaje și contururi limitative pe pagină.
- Din cauza „pierderii șirului" de către copil, se pot colora diferit punctul de plecare și de sosire pe pagină; se colorează diferit secvențele și se repetă verbal ordinea culorilor.
- Este necesar să se lase spații mari între cuvinte sau între imagini pe o pagină, pentru a facilita discriminarea vizuală a copilului, care sesizează mai greu diferențele dintre două imagini/obiecte similare.
- Folosirea probelor orale trebuie să substituie utilizarea celor scrise. Mulți dintre copiii cu dizabilități fizice au dificultăți de a forma literele corect și astfel nu-și pot citi propriul scris.
- Scrisul este dificil, în mod special, pentru copiii care au dificultăți de control al mâinilor şi brațelor. Ei ar putea avea nevoie de timp suplimentar pentru a finaliza activitățile scrise. Ca modalitate, s-ar putea oferi copilului o copie scrisă a informației date sau ar putea fi ajutat de un coleg care ar scrie în locul lui. La fel, se poate utiliza computerul.
- În calitate de suport pentru copilul cu dizabilități fizice ar putea servi verbalizarea constantă a orientării în spațiu și pe pagină. Se oferă diferite repere pentru orice sarcină: culori, abțibilduri, imagini, deoarece copilul prezintă dificultăți în orientarea spațială, nu cunoaște repere elementare.
- Din cauza dificultăților la nivel de limbaj expresiv, copilul cu dizabilități neuromotorii nu reușește să se exprime corect și complet, folosește frecvent gesturi în loc de cuvinte. Iată de ce timpul acordat pentru un răspuns trebuie să fie suficient de mare. Copilul trebuie stimulat să găsească cuvântul potrivit și să elaboreze o frază completă.
- Pentru depășirea problemelor de organizare ale copilului, sunt binevenite diverse instrumente specifice, precum calendarul, orarul săptămânal, orarul zilei, schița grafică a unei activități, iar copilul trebuie să repete reperele spațio-temporale și să verifice permanent respectarea lor.

Sprijin social

- Colegii trebuie încurajați să interacționeze cu copilul, care, de obicei, găsesc propriile modalități de comunicare și înțelegere.

EXERCIȚIU

„Gândurile mele, de cele mai multe ori, fug înaintea cuvintelor rostite. Vreau să spun multe, dar nu reușesc...". Sunt cuvintele unei adolescente cu infirmitate motorie cerebrală, care vorbește despre dificultățile pe care le întâmpină în procesul de comunicare – atât cu colegii, prietenii, cât și cu adulții.

Care ar fi acțiunile pe care ați putea să le întreprindeți sau să le recomandați unui profesor/părinte, pentru a îmbunătăți procesul de comunicare al unui copil care întâmpină dificultăți similare celor expuse anterior?

INTERVENȚIA PSIHOPEDAGOGICĂ ÎN CAZUL COPIILOR CU DIZABILITĂȚI SEVERE

- **Echipa de intervenție**
- **Planul de intervenție individualizat (PII); Etapele în elaborarea PII**
- **Evaluarea și planificarea intervenției prin cooperare**
- **Strategii educaționale utilizate în cadrul serviciilor de suport în CREI pentru părinți (organizarea zilei acasă, dezvoltarea abilităților de trai independent)**
- **Intervenții specifice pe diferite tipuri de dificultăți**
- **Mijloace puse la dispoziție**

Elevii cu CES, inclusiv cei cu dizabilități severe, pot fi sprijiniți în școală prin activități specializate, suplimentare și complementare activității didactice, și în mod direct în clasă, prin adaptarea activităților la cerințele lor educaționale speciale.

Astfel, pentru intervenția în remedierea anumitor probleme ce țin de incluziunea educațională a copilului cu CES, există două tipuri de sprijin:

- **specializat**, în afara clasei și a activității didactice, ca formă suplimentară de activitate;
- **didactic**, ca adaptare și flexibilizare a curriculumului[58].

Pentru fiecare dintre aceste intervenții se utilizează și diferite instrumente de planificare, acțiune și evaluare a progreselor. Profesioniștii care desfășoară activități de sprijin (suport) realizează planurile de intervenție (logopezii, psihologii, cadrele didactice de sprijin), iar cadrele didactice – planurile educaționale individualizate, legate de procesul de predare-învățare și de adaptările acestuia la nevoile elevului.

Planul de intervenție individualizat (PII) este un program bine structurat, completat, care orientează măsurile de intervenție și serviciile de suport pentru incluziunea educațională a copilului. PII este un instrument de planificare și coordonare a serviciilor individuale, care vizează asigurarea continuității, complementarității și a calității serviciilor ca răspuns la cerințele multiple și complexe ale copilului cu CES. El conține un demers pentru a cunoaște copilul, dificultățile specifice lui și pentru a selecta măsurile de intervenție care i se potrivesc. Conține o schiță a activităților

58 Vrăsmaș E. Dificultățile de învățare în școală – domeniu nou de studiu și aplicație. București: Integral, 2007.

ce necesită a fi realizate pentru a răspunde problemelor speciale care au apărut la un moment dat în dezvoltarea copilului.

Un PII trebuie să specifice:

- Tipurile de servicii, disponibile în comunitate, pe care le va urma copilul pentru atingerea obiectivelor;
- Obiectivele ce trebuie realizate pe fiecare domeniu de intervenție;
- Mijloacele utilizate;
- Strategiile de intervenție pentru fiecare dintre obiectivele vizate;
- Durata intervenției/termeni de realizare;
- Modul de revizuire a programului şi de evaluare a obiectivelor stabilite.

Acest program identifică problemele, caută cauzele, orientează acțiunile (intervenția), oferă instrumentele necesare, propune instrumente de evaluare.

Etapele în elaborarea programului de intervenție

(după G. Goupil, 2007) [59]

- Constatarea dificultăților;
- Observarea organizată, cu analiza profundă a situației;
- Identificarea necesității de sprijin specializat;
- Elaborarea Planului de intervenție individualizat;
- Punerea în acțiune, cu evaluarea ulterioară a efectelor lui.

Constatarea dificultăților se realizează, de obicei, de către cadrul didactic. Problema la această etapă constă în a stabili dacă dificultățile sesizate sunt trecătoare sau constituie piedici serioase în procesul de dezvoltare şi învățare a copilului. Dacă ele se repetă şi nu pot fi înlăturate prin măsuri pedagogice obişnuite, se trece la următoarea etapă. Dacă problemele semnalate sunt trecătoare, copilul rămâne în atenția profesorului încă un timp, pentru ca ele să nu se repete.

Observarea organizată presupune analiza aprofundată a problemei şi primele întâlniri/intervenții cu copilul. Dacă din aceste analize se pot desprinde soluții satisfăcătoare la nivelul clasei, acestea pot fi aplicate. Dacă acestea nu se pot încă identifica, demersul se poate prelungi, cu implicarea altor specialişti vizați, în scopul oferirii sprijinului specializat.

Elaborarea programului de intervenție începe cu realizarea bilanțului analizelor efectuate, după care se stabileşte scopul intervenției ulterioare şi obiectivele pe termen scurt. Aici se stabilesc concret măsurile şi acțiunile de întreprins.

59 *Apud*: Vrăsmaş E. Dificultățile de învățare în şcoală – domeniu nou de studiu şi aplicație. Bucureşti: Integral, 2007.

Etapa aplicării corespunde cu punerea în acțiune a obiectivelor propuse, prin acțiuni specifice. Ideal ar fi ca la finele intervenției să se înlăture şi dificultățile asupra cărora se lucrează. În realitate însă, lucrurile se desfășoară dinamic şi se poate reveni, dacă este nevoie. Planul este completat periodic cu observații şi evaluări, care asigură monitorizarea progresului.

Revizuirea PII trebuie efectuată la intervale regulate, cuprinse între trei şi şase luni, în funcție de domeniul de intervenție, vârsta, specificul dizabilității, evoluția copilului etc. Procesul de revizuire include evaluarea gradului de realizare a obiectivelor stabilite şi a eficienței intervenției, decizia cu privire la continuarea PII, în funcție de progresele realizate şi de dificultățile întâmpinate.

Cine asigură măsurile de intervenție și asistența specializată

- Cadrele didactice de sprijin;
- Logopezii;
- Psihologii;
- Specialiştii SAP;
- Alți specialiști (kinetoterapeutul, psihopedagogul etc.).

Echipa de intervenție este o echipă pluridisciplinară, ce constă dintr-un grup de profesioniști, care realizează intervenția și care activează în comun, având drept scop proiectarea, luarea deciziilor și realizarea activităților potrivite pentru atingerea obiectivelor comune propuse pentru fiecare copil în parte. Componența echipei se stabilește în funcție de natura CES ale copilului și de tipul de sprijin solicitat.

De asemenea, o condiție indispensabilă a bunei funcționări a echipei o constituie participarea părinților/reprezentanților legali ai copilului. Familia este cea care-și cunoaște cel mai bine copilul și are dreptul de a stabili priorități și obiective în educația pe termen lung a lui. Între ei și cadrele didactice, profesioniștii implicați trebuie să existe raporturi de încredere. Echipa de intervenție și părinții colaborează, oferă unul altuia informații, observații, sentimente despre copil în reuniuni permanente cu scop de informare a părinților despre liniile generale de perspectivă a dezvoltării copilului pe un semestru sau anual. Familia semnează un acord de colaborare cu instituția și serviciul respectiv, discută și propune măsuri eficiente pentru educația și instruirea copilului, se implică în programele de intervenție planificate.

Evaluarea și planificarea intervenției prin cooperare, cu implicarea familiei

După cum am menționat mai sus, educația copiilor cu dizabilități severe e posibilă numai cu ajutorul unui parteneriat între specialiști, familie și comunitate. Mai mult decât în orice alte situații, educația copiilor cu dizabilități severe poate fi susținută într-o colaborare continuă între specialiști, familie și comunitate. Transferul competențelor de la un partener la altul va contribui la întărirea deprinderilor și la incluziunea socială mai eficientă. Urmează a se obține un acord și al responsabilităților clare între părți.

În continuare, prezentăm o modalitate de evaluare și planificare a intervenției bazate pe cooperare, adică pe implicarea *de facto* a tuturor părților vizate, care reprezintă un model aplicat cu succes în Elveția, iar de ceva timp – și în Republica Moldova, în cadrul proiectului *Asigurarea șanselor egale la educație și incluziune socială ale copiilor cu cerințe educaționale speciale, Faza a II-a*, implementat de către CCF Moldova – Copil. Comunitate. Familie[60].

- ***Ce reprezintă?***

Evaluarea și planificarea intervenției prin cooperare reprezintă o metodă de lucru comună, în vederea evaluării copilului, stabilirii nevoilor lui pe anumite domenii de dezvoltare, în scopul proiectării unui demers de intervenție comun, care ar facilita satisfacerea nevoilor stabilite în cadrul educației incluzive. Filosofia acestui model constă în faptul că deciziile privind evoluția copilului se iau în comun și nu de către o singură persoană.

- ***Cine participă?***

La această evaluare participă cadrele didactice ce lucrează și cunosc copilul foarte bine, inclusiv cadrul didactic de sprijin, părinții lui, specialiștii ce participă la recuperare, specialiștii din cadrul serviciilor comunitare, specialiștii SAP. Prezența copilului este dictată de situație.

- ***Când se realizează?***

Întrunirea în scopul evaluării și planificării intervenției prin cooperare se realizează atunci când elevul întâmpină dificultăți la școală, care trebuie discutate și analizate în detaliu: Ce se întâmplă? Care-s cauzele acestor dificultăți? Ce poate face fiecare pentru depășirea situației? Care sunt punctele forte pe care se pot baza? Ce urmează să realizeze fiecare specialist vizat în procesul de intervenție?

De asemenea, această întrunire se realizează și când elevul beneficiază deja de sprijin suplimentar și este nevoie să se evalueze dacă au fost îndeplinite scopurile stabilite anterior, dacă mai e nevoie de sprijin în continuare sau de altceva.

60 http://www.vsa.zh.ch/internet/bildungsdirektion/vsa/de/schulbetrieb_und_unterricht/sonderpaedagogisches0/ssg/formulare_ssg.html#a-content

- ***Cât durează ședința?***

De regulă, ședința de evaluare nu durează mai mult de 1 oră.

Algoritmul realizării procedurii de evaluare și planificare a intervenției prin cooperare

1. **Pregătirea întrunirii în scopul evaluării prin cooperare**

De obicei, unul din cadrele didactice, membru al CMI, care inițiază procedura de evaluare, pregătește ședința, pe care o va conduce. În acest scop, transmite invitațiile de participare tuturor persoanelor inițiate, împreună cu formularul de pregătire (Anexele 9, 10, 11, 12), pentru a fi completat înainte de ședință. Alegerea formularului din cele 4 prezentate în anexe se face în dependență de vârsta sau complexitatea problemelor cu care se confruntă copilul. Astfel, formularul 1 este predestinat pentru evaluarea copiilor din ciclul primar și secundar (Anexa 9); formularul 2 – pentru preșcolari de 4 – 6/7ani (Anexa 10); formularul 3 – pentru evaluarea dezvoltării copiilor de 6/7 – 8/9 ani (Anexa 11); formularul 4 este o versiune de bază, generală, utilizată pentru toți copiii (Anexa 12).

2. **Completarea individuală a formularului „Pregătirea individuală pentru întrunirea de evaluare prin cooperare"**

Fiecare participant, care cunoaște bine copilul, completează formularul ales pentru a fi completat, care diferă în dependență de vârsta copilului și pe care-l va prezenta în cadrul ședinței. Rezultatele obținute la formulare vor fi confruntate între ele. Acest formular ajută la identificarea subiectelor importante ce vor fi examinate în cadrul întrunirii. Formularul conține 3 rubrici: spațiu pentru acordarea punctajului (cu spații goale care se marchează cu bife), spațiu cu descrierea comportamentelor pe domenii și spațiu pentru notițe, sugestii (înscrieri libere). Completarea formularului nu ia, de obicei, mai mult de 15 min. Pentru fiecare domeniu de dezvoltare prezentat în formular se acordă un punctaj de la 1 la 5 puncte (se pun bife în căsuțele de la începutul rândului pentru fiecare domeniu). Uneori, când este dificil să se pună doar o singură bifă, se pot pune bife în mai multe căsuțe, cu comentariile de rigoare în spațiul din dreapta (pentru notițe). De asemenea, pot exista situații când cineva nu dorește să completeze fiecare domeniu din diverse domenii. Se admite și necompletarea acestora, lăsând rubrica goală.

3. **Determinarea domeniilor-problemă (maximum două domenii care sunt cele mai dificile) în baza formularului**

Se confruntă formularele de evaluare completate și se identifică domeniile problematice. Dificile sau problematice sunt considerate domeniile în care toate sau mai multe persoane dintre cele ce au realizat evaluarea copilului au oferit un punctaj

minim la unul din domeniile examinate (spre exemplu, toți participanții au evaluat domeniul de autoîngrijire și cel al relațiilor interpersonale cu câte 1 punct fiecare din 5 maximum posibile). De asemenea, problematice sunt considerate domeniile în care există divergențe de opinii (unul și același domeniu a fost cotat cu punctaj maxim și minim concomitent de către diferiți evaluatori), ceea ce înseamnă că situația copilului nu este văzută la fel și de aceea trebuie clarificată.

La această etapă se discută mai amănunțit situația din aceste două domenii, pentru a încerca clarificarea cauzelor dificultăților întâlnite aici.

4. Elaborarea planului de acțiuni (de regulă, pentru următoarea jumătate de an)

Se încearcă să se răspundă la următoarea întrebare: Ce putem face pentru îmbunătățirea situației, mai cu seamă pentru aceste două domenii determinate a fi prioritare?

4.1. **Stabilirea punctelor forte pentru fiecare dintre cele două domenii selectate**

Se trece la completarea următorului formular „Proces-verbal al întrunirii de evaluare prin cooperare. Evaluarea comună a situației și planificarea" (Anexa 13).

În partea de sus se descrie pe scurt situația (problema).

În rubrica „problema de bază" (2 la număr) se descriu concret care sunt comportamentele deficitare pentru cele două domenii selectate (la secvența COPIL) și mediile sau persoanele în raport cu care se întâmplă (mediu, clasă, profesoară, familie).

4.2. **Formularea a două obiective pentru fiecare domeniu de dezvoltare selectat**, la care vrem să ajungem după o perioadă de timp (de obicei, evaluarea se repetă după jumătate de an).

Obiectivele elaborate trebuie să fie clare, concise, măsurabile, formulate în termeni pozitivi (spre exemplu, Marcu poate să-și exprime ideile și dorințele față de copii într-un mod clar; Marcu se poate juca cu alți copii, respectând regulile de joacă).

4.3. **Determinarea responsabilităților concrete întru realizarea scopurilor propuse**

În rubrica RESPONSABILITĂȚI se indică acțiunile concrete ce vor fi realizate pentru atingerea scopului respectiv (spre exemplu, pentru a ne asigura că Marcu în clasă comunică cu colegii într-o formă acceptabilă, învățătorul își propune să organizeze activități de grup, în care Marcu ar avea ocazia să comunice; să schimbe frecvent componența grupurilor, pentru a putea comunica cu diferiți colegi).

În rubrica CINE se nominalizează persoanele ce vor realiza aceste acțiuni (în exemplul de mai sus, învățătorul; la fel, se vor nota și acțiunile pe care le va întreprinde mama acasă).

În ultima rubrică se notează perioada de realizare, frecvența acțiunii indicate (în cazul nostru, permanent, cât se află la clasă).

5. Finalizarea ședinței

După ce s-au notat obiectivele ce trebuie realizate în echipă și măsurile care trebuie luate în acest sens, toți participanții semnează acest proces-verbal, consemnând acordul lor pentru cele întâmplate și angajamentul de a participa la realizarea planului. Toți participanții la întrunire primesc câte o copie a procesului-verbal. Tot în cadrul acestei ședințe, se stabilește data următoarei întruniri, pentru reevaluarea situației și realizării planului de acțiuni.

Pentru o mai bună vizualizare a eficienței aplicării metodei de evaluare și proiectare a intervenției prin cooperare, propunem: în Anexa 14, un proces-verbal al unei astfel de ședințe, care a fost completat în urma examinării cazului unei fetițe de 8 ani cu TSA de către CMI din grădinița pe care aceasta o frecventează; în Anexa 15, planul de intervenție pentru un copil cu dizabilități intelectuale și tulburări de comportament, realizat, la fel, după același model.

EXERCIȚIU

*Realizați individual sau în grup **Diagrama Venn** pentru metoda evaluării și planificării intervenției prin cooperare. În acest scop, analizați metoda de evaluare a copilului cu CES și de planificare a intervenției pe care ați practicat-o până în prezent și metoda expusă anterior.*

Identificați: aspectele comune; aspectele prin care se deosebesc; aspectele pe care le-ați prelua, pentru a îmbunătăți calitatea procesului în instituția pe care o reprezentați.

Rezultatele analizei comparative se pot nota în tabelul următor:

ASEMĂNĂRI	DEOSEBIRI
ÎMPRUMUT IDEEA	

Planificarea intervenției personalizate

În planificarea intervenției în cazul copiilor cu dizabilități severe, PII ar trebui să fie flexibil, fiind influențat de o serie de factori, dintre care cei mai importanți sunt:

a. Rezultatele evaluării complexe a dezvoltării copilului;

b. Organizarea şcolii, pe ansamblu, şi caracteristicile programului zilnic, inclusiv existența activităților extracurriculare;

c. Resursele disponibile (facilități, echipamente, personal angajat în domeniu);

d. Aşteptările, dorințele şi preferințele părinților şi ale altor subiecți;

e. Cunoştințele şi experiențele personalului;

f. Caracteristicile curriculumului şcolar general;

g. Specificul comunității în care se află instituția de învățământ și serviciile disponibile în comunitate;

h. Tipul incluziunii și tipul şcolii (specială sau incluzivă).

i. PII pentru copiii/elevii cu dizabilități severe prevede domeniile esențiale de dezvoltare și, respectiv, de intervenție: fizică, limbaj și comunicare, cognitiv, socio-emoțional, comportamental–adaptativ.

E.M. Snell (1983) propune o clasificare similară în procesul de intervenție:

1. dezvoltarea fizică;
2. dezvoltarea senzorială (perceptuală);
3. dezvoltarea intelectuală;
4. dezvoltarea personală/socială.

Intervenția se va concentra, în primul rând, pe cele patru arii majore de dezvoltare ale copilului cu dizabilități severe, menționate mai sus. Prezentăm, în continuare, în mod sintetic, câteva elemente ale teoriei dezvoltării curriculare pentru copiii cu dizabilități severe, elaborate de profesorul E. M. Snell de la Universitatea din Virginia, pe care se bazează, cu mici variații, procesul recuperativ-terapeutic, ce se desfăşoară pentru copiii cu dizabilități severe în SUA, cu mențiunea că acesta se adresează cu *precădere celor cu dizabilități mintale severe*[61].

61 Popovici D.-V., Matei R. S. Terapia ocupațională pentru persoanele cu deficiențe. Constanța: Ed. Muntenia, 2005.

1. Dezvoltarea fizică

Prin creşterea performanţelor de mişcare, răspunsul copilului la mediu devine mai adaptat, facilitând un contact accesibil cu anturajul. Chiar copiii care nu prezintă anormalităţi fizice evidente pot avea o gamă foarte restrânsă şi o stereotipie de mişcări spontane, care le limitează capacitatea de a interacţiona şi de a învăţa din mediul înconjurător.

Obiectivele de intervenţie se bazează pe trei aspecte fundamentale: reabilitarea, compensarea şi funcţionarea.

DEZVOLTAREA FIZICĂ		
OBIECTIVE	**Obiectivele reabilitării**	▶ prevenirea dezvoltării unor metode anormale de mişcare şi contracararea disfuncţiilor rezultate din tulburările mişcării; ▶ promovarea unor metode normale de dezvoltare fizică, care să-i abiliteze pe copii să participe la activităţi ce solicită mişcări voluntare.
	Obiectivele compensatorii	▶ furnizarea unor experienţe de mişcare, active sau pasive, care nu le sunt accesibile copiilor în mod natural, pentru a încuraja plăcerea activităţii fizice şi a dezvolta încrederea în mişcare; ▶ stimularea percepţiei mişcărilor; ▶ dezvoltarea conştiinţei de sine şi construirea unei imagini corporale realiste şi a reprezentării adecvate a spaţiului personal.
	Obiectivele funcţionale	▶ dezvoltarea mişcărilor voluntare orientate către un scop, care cresc capacitatea copiilor de a-şi controla şi modela propriile activităţi; ▶ creşterea diferenţei mişcărilor fine şi îmbunătăţirea deprinderilor de manipulare; ▶ dezvoltarea mobilităţii şi deprinderilor locomotorii.

Procesul de îndeplinire a acestor obiective va permite copiilor cu dizabilităţi severe să participe la activităţile din ariile curriculumului, reducând, în acelaşi timp, riscul fragmentării experienţelor şi permiţându-le să exercite un anumit grad de control asupra propriului mediu şi asupra experienţelor personale.

2. Dezvoltarea senzorială

Dezvoltarea senzorială implică toate simţurile: văz, auz, tactil, gust, miros şi percepţia personală.

În planificarea obiectivelor trebuie avute în vedere numeroase aspecte. În primul rând, copiii cu dizabilităţi severe trebuie încurajaţi să-şi folosească toate simţurile, inclusiv cele deficitare, pentru a-şi îmbunătăţi eficienţa în achiziţionarea informaţiei din mediu.

În al doilea rând, ei trebuie încurajați să-şi compenseze deficitul într-o arie de dezvoltare prin creşterea gamei şi sensibilității percepției în alte arii şi prin integrarea informației senzoriale achiziționate. Acest lucru se realizează prin dezvoltarea compensării de supleanță.

DEZVOLTAREA SENZORIALĂ		
OBIECTIVE	**Obiectivul general**	▸ Obiectivul general constă în dezvoltarea abilităților perceptuale, pe cât mai mult posibil, astfel încât acești subiecți să poată utiliza la maximum cantitatea de informație obținută din mediu.
	Obiectivele specifice	▸ promovarea conştiinței de sine a copiilor în relație cu mediul lor de existență; ▸ stimularea concentrării către sursa de stimulare şi antrenarea copiilor cu dificultăți severe, pentru a deveni selectivi în concentrarea atenției şi pentru a facilita dezvoltarea discriminării stimulilor din mediu; ▸ creşterea sensibilității copiilor, prin îmbunătățirea abilității de discriminare a stimulilor, utilizând un criteriu unic; ▸ dezvoltarea reprezentărilor diverselor proprietăți ale diferitor stimuli, astfel încât copiii cu deficiențe severe să-şi poată forma concepte legate de văz, auz, tact, gust, miros, mişcare, în funcție de nivelul de dezvoltare al fiecărui analizator în parte.

În planificarea curriculumului se va acorda importanță prioritară auzului şi văzului pentru rolul lor în facilitarea învățării din alte arii ale curriculului, evident, dacă gradul de afectare a acestor analizatori permite acest lucru.

3. Dezvoltarea intelectuală

Dezvoltarea intelectuală este un produs al experiențelor şi proceselor cognitive ale copilului cu dizabilități severe, pe care acesta le utilizează, pentru a extrapola semnificația acelor experiențe şi pentru a înțelege mediul. Natura deficienței copiilor cu dizabilități intelectuale le restrânge accesul la multe situații care furnizează experiențe zilnice pentru alți copii. Ei au mai puține strategii de explorare a mediului şi sunt privați de oportunitățile de cunoaştere a calităților mediului înconjurător. Aceasta îi împiedică să aprecieze semnificația evenimentelor şi să-şi construiască un model realist al lumii.

DEZVOLTAREA INTELECTUALĂ		
OBIECTIVE	**Obiectivul general**	▶ Obiectivul general este încurajarea dezvoltării proceselor cognitive, care îi vor abilita să-şi integreze experiențele şi să înțeleagă mediul şi societatea în care trăiesc. Numai în acest mod se poate dezvolta capacitatea lor de adaptare la cerințele societății.
	Obiectivele specifice	▶ promovarea progresului copilului cu dizabilități severe prin metode globale timpurii de răspuns – de la răspunsuri reflexe şi întâmplătoare până la acțiuni intenționate şi orientate spre un scop; ▶ încurajarea interacțiunii adult – copil şi concentrarea atenției asupra stimulilor externi; ▶ stabilirea unor mijloace sistematice de comunicare pentru fiecare copil în parte pentru a permite introducerea sa în situații eficiente de învățare; ▶ facilitarea formării conceptelor prin selectarea şi integrarea informației senzoriale, promovarea utilizării strategiilor de învățare eficiente şi unui repertoriu de acțiuni care îl vor abilita pe copil să exploreze şi să controleze mediul; ▶ antrenarea capacității de a realiza alegerea adecvată şi de a lua deciziile corecte într-o varietate de situații.

4. Dezvoltarea personală şi socială

Cuprinde acele deprinderi şi capacități care vor ajuta copiii să devină participanți acceptați la situațiile sociale şi care vor încuraja dezvoltarea lor emoțională. Imaginea de sine pozitivă şi stima de sine depind atât de capacitatea copiilor de a opera eficient şi de a-şi asuma responsabilități pentru ei înşişi, cât şi de valorizarea activităților lor de către ceilalți.

DEZVOLTAREA PERSONALĂ ŞI SOCIALĂ		
OBIECTIVE	**Obiectivul general**	▶ Obiectivul general este de a abilita copiii cu DS să-şi dezvolte o imagine de sine pozitivă precum şi deprinderile şi încrederea necesară pentru a deveni membri activi în societate.
	Obiectivele specifice	▶ abilitarea copiilor deficienţi pentru a coopera şi a participa la activităţi şi a deveni membri acceptaţi ai grupului; ▶ încurajarea conştientizării nevoilor personale, a preferinţelor şi a capacităţii de a lua decizii şi a-şi asuma responsabilitatea pentru aceasta; ▶ stimularea copiilor pentru a-şi dezvolta la maximum independenţa posibilă în îngrijirea personală, în funcţie de dizabilităţile lor; ▶ stimularea interacţiunii copiilor cu ceilalţi indivizi, astfel încât aceştia să facă parte dintr-un grup şi să poată să se alăture activităţilor care implică schimb alternativ de roluri şi cooperare cu ceilalţi; ▶ stabilirea unor canale adecvate de comunicare care să-i abiliteze pe copii să-şi exprime propria personalitate şi să ia parte activă la situaţiile sociale.

Practica internaţională a demonstrat faptul că atingerea acestor obiective pe diverse arii, se realizează, în cazul copiilor cu dizabilităţi severe, cu precădere prin intermediul activităţilor practice, bazate pe terapie ocupaţională.

Stimularea copiilor cu dizabilităţi severe prin activităţi specifice şi desfăşurarea lor într-o perioadă optimă, acceptată de copil, necesită o planificare atentă, răbdare şi sensibilitate din partea fiecărui specialist implicat.

Dezvoltarea abilităţilor de trai independent

Abilităţile de trai independent reprezintă deprinderi din viaţa cotidiană de care toţi oamenii au nevoie pentru a participa cât mai deplin şi cât mai independent cu putinţă în cadrul familiei, grădiniţei/şcolii, comunităţii. După cum am putut urmări în capitolele precedente, copilul cu dizabilităţi severe întâmpină mari dificultăţi în ceea ce priveşte autonomia personală, fapt care duce la dependenţa totală faţă de adulţi. Ca să obţină independenţă în activităţile uzuale zilnice, copiii au nevoie de autonomie personală, în sensul satisfacerii unor cerinţe elementare, cum ar fi: îmbrăcatul, dezbrăcatul, aşezarea hainelor, igiena personală, servirea mesei, păstrarea curăţeniei şi ordinii locului în care-şi desfăşoară activitatea etc. Toate acestea facilitează dezvoltarea aptitudinilor motorii, cognitive, lingvistice şi-l pregăteşte pentru o viaţă cât mai independentă.

Necesitatea formării deprinderilor de autonomie personală la copii este evidentă încă din primii ani de viață, pentru a se putea adapta mediului şi pentru a putea fi integrați într-un grup. Nevoile de autonomie personală ale copiilor cu dizabilități pot fi grupate în patru mari domenii: nevoia de a se alimenta, nevoia de a-și asigura igiena personală, nevoia de a se îmbrăca/dezbrăca și nevoia de securitate personală. Satisfacerea nevoilor de autonomie personală reprezintă un pas important în procesul de adaptare și incluziune al copilului cu dizabilități, pentru că prin faptul că se hrănește singur, că are grijă de igiena personală, că se poate îmbrăca și dezbrăca și nu se expune unor situații periculoase, sporește gradul său de independență.

Pentru a se putea descurca cât mai independent în viața de zi cu zi, copiii cu dizabilități severe trebuie să dobândească o serie de competențe cross-culturale, care ar trebui exersate în cadrul tuturor ariilor curriculare, pe lângă cele cognitive, de comunicare etc. Echipa de cercetători și practicieni români, care a elaborat Proiectul de curriculum pentru copiii cu dizabilități severe și profunde, cu sprijinul UNICEF România, include în această listă de abilități și competențe care urmează să fie dezvoltate și câteva cross-culturale:

- **deprinderile psihomotrice de bază** (organizare și orientare spațio-temporală, mobilitate, deprinderi de motricitate fină, deprinderi de poziționare corectă, de utilizare a mijloacelor auxiliare de deplasare);
- **abilitățile de autonomie personală și socială** (îmbrăcare/dezbrăcare; alimentare; igienă personală; deprinderea unor reguli de acțiune și comportament în grup; deprinderea unor activități cotidiene, precum pregătirea mesei, realizarea cumpărăturilor; folosirea obiectelor de uz casnic etc.);
- **abilitățile de auto-control emoțional și comportamental** (control emoțional în situații noi, necunoscute, evitarea comportamentelor de automutilare, evitarea reacțiilor experimentale agresive, inadecvate din punct de vedere emoțional etc.);
- **abilitățile de organizare și petrecere a timpului liber** (comunicarea preferințelor și a opțiunilor; alegerea activităților de timp liber și implicarea în astfel de activități; selectarea și interpretarea informației din mass-media)[62].

De foarte multe ori, atunci când copilul este mic, familia, iar mai târziu și educatorii, cadrele didactice se concentrează pe întârzierile de ordin fizic, cognitiv, sub aspect de comunicare, generate de existența dizabilității, care, până una-alta, pare a fi un lucru firesc. Părinții sunt absorbiți de descoperirea a cât mai multe posibilități de recuperare medicală, kinetoterapeutică, logopedică etc. pentru copil, iar ignorarea aspectului de autonomie personală – atât pe termen scurt, cât şi pe termen lung – pare a fi o regulă pentru mulți părinți. Când copilul este mic, părintele este tentat

62 Pași spre educația incluzivă în România. Coord. Vrăsmaș E., Nicolae S., Vrăsmaș T. UNICEF România, RENINCO. București: 2008, pp. 78-81.

să-și ajute permanent copilul - să se îmbrace, să se spele, să mănânce, să meargă la toaletă. Este și mai ușor, și mai repede să faci în locul copilului și să gândești că are tot timpul înainte să învețe toate aceste lucruri, dar mai târziu. Și este mult mai greu să stai deoparte și să aștepți până când piciul va încerca să facă aceste lucruri de unul singur. La fel e și cu aspectul de socializare, care suferă mult din aceeași cauză.

Dorința de a ajuta, uneori, poate deveni un impediment serios pentru dezvoltarea independenței copilului. Lipsa abilităților de autoservire nu-i permite copilului să ia parte deplină la activitățile şcolare şi extraşcolare, să se integreze în clasă. Deprinderile adecvate de igienă şi de îmbrăcare sunt importante pentru ca o persoană să fie acceptată de colegii de aceeaşi vârstă. În cele din urmă, lipsa abilităților de autonomie personală nu-i permite nici să-şi găsească o locuință, un loc de muncă, adică să se descurce în mod sigur și în viața socială. „Dobândirea abilităților de autoservire semnalizează începutul independenței față de părinți. De asemenea, aceste deprinderi sunt esențiale pentru menținerea sănătății fizice a copilului şi pentru reducerea dependenței" (Snell & Farlow, 1988) [63].

Adesea părinții sunt atât de preocupați de îngrijirea copilului, că nu reușesc să observe și să conștientizeze diferențele de vârstă care survin în dezvoltarea acestuia și abilitățile care apar sau ar putea să apară, cu un mic sprijin din afară. Am cunoscut părinți care nu-și puteau imagina cum copilul lor de 14 ani cu TSA, spre exemplu, ar putea fi lăsat să-și servească masa (să pregătească vesela, să-și pună în farfurie, să taie bucatele, poate, la început, cu un cuțit de plastic etc.), să-și pregătească chiar bucate mai simple, să-și ordoneze hainele și să le pregătească pe cele pentru următoarea zi, fiind ferm convinși că nu-i va reuși, pentru că „el se enervează, nu are atâta răbdare", „eu nu-l pun să facă așa ceva". Rămân surprinși să se convingă că dobândirea independenței în autoservire de către copilul lor este posibilă, ba s-ar putea chiar să fie una dintre cele mai uşoare sau plăcute – de ce nu? – arii de dezvoltare, în care să înregistreze progrese vizibile.

Mulți copii fără dizabilități învață deprinderile de autoservire, imitând alți copii şi pe părinții lor sau alți adulți. Pentru unii dintre copii, inclusiv cei cu dizabilități severe, învățarea prin observare şi imitare este foarte dificilă, astfel că aceste abilități trebuie să fie învățate sistematic prin exersare. Pentru a dobândi aceste deprinderi importante, copiii cu dizabilități severe au nevoie de un program educațional susținut, care să se desfășoare atât acasă, cât şi în şcoală.

Chiar dacă copiii cu dizabilități severe nu reușesc să-şi dezvolte abilitățile corespunzătoare vârstei, acest fapt nu trebuie să oprească părinții din tendința de a le dezvolta deprinderi cât mai apropiate cu cele ale semenilor. Copiii trebuie moti-

63 Anderson Samuel R., Marcus A. L., Thomeer M. L., Abilitățile de autoservire la persoanele cu autism. București: Ed. Frontiera, 2013, p. 17.

vați să încerce independent să-și satisfacă nevoile în vederea creșterii gradului de autonomie, iar suportul din partea persoanelor adulte trebuie să scadă treptat. În unele cazuri, este necesară adaptarea locuinței sau a unor obiecte din cele pe care le utilizează frecvent, pentru a ușura accesibilitatea copiilor la acestea. O abilitate se consideră învățată atunci când poate fi exercitată independent în medii diferite.

În general, în cazul copiilor cu dizabilități severe, suntem tentați să oferim cât mai multă asistență de diverse genuri: socială, pedagogică, psihologică, kinetoterapeutică, logopedică etc. Totuși, în unele cazuri ea, fiind creată din cele mai bune intenții, poate deveni un impediment pentru dezvoltarea copilului și incluziunea lui socială. De fapt, încercăm să oferim cât mai multe servicii, pentru a sprijini incluziunea persoanei, prin această grijă însă creând tot mai multe bariere, pentru că: nu-i oferim timp suficient să comunice cu semenii („copilul trebuie să meargă la logoped, are exerciții de recuperare"); nu-l lăsăm să participe la o anumită lecție („mai bine să meargă în centrul de resurse să mai învețe o literă cu cadrul didactic de sprijin"); nu-i lăsăm șansa de a merge cu copiii într-o excursie („el totuna este în scaun rulant, mai bine se ocupă o dată în plus cu kinetoterapeutul"). Lista argumentelor poate continua.

Ideea de bază în gândirea intervențiilor pentru satisfacerea nevoilor de dezvoltare ale copilului constă în a oferi ceea ce-i trebuie la moment și în condiții firești pentru existența lui. Iată de ce tot mai mult se încurajează dezvoltarea serviciilor de sprijin în instituțiile pe care le frecventează copilul și, mai puțin, în anumite centre de recuperare, decât doar în cazurile speciale; în condiții de casă, acolo unde copilul își petrece majoritatea timpului, și neapărat cu implicarea familiei.

Un Plan de intervenție individualizat pentru un copil cu dizabilități severe ar trebui să includă neapărat obiectivul de formare/dezvoltare a abilităților de viață independentă. Activitățile specifice, realizate în acest sens, s-ar referi la formarea/dezvoltarea:

- abilităților de autonomie personală (deprinderi de autoservire, deprinderi igienico-sanitare, de autoîngrijire, de a avea grijă de bunurile proprii (de exemplu, facerea patului, spălarea hainelor));
- deprinderilor practice (abilități de bucătărie, abilități de îngrijire a locuinței);
- abilităților de comunicare (în cadrul grupului, în afara grupului);
- abilităților de socializare (socializare în spațiul public închis, socializare în spațiul public exterior).

Stabilirea obiectivelor prin determinarea priorităților în intervenție

Momente importante:

- **Participarea activă**

Când vorbim de incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități severe, principalul concept pe care se va baza intervenția trebuie să fie împreună, ceea ce semnifică o participare activă. Cu cât este mai mare gradul de profunzime al dizabilității, cu atât este mai mare riscul de a se decide în favoarea unui program educațional pentru copil, fără a fi întrebat protagonistul ce-și dorește, deoarece acesta este mai dificil de înțeles sau se crede că el nu poate decide asupra unor astfel de momente. Sarcina noastră constă în a vedea cum putem implica persoana cu dizabilități în viața școlară, socială, asigurându-i un trai cât mai independent.

Copilul cu dizabilități severe posedă puține deprinderi ce i-ar asigura o anumită independență personală. Deoarece viața este constituită din mai multe activități de rutină zilnică, pe care copilul cu dizabilități nu le poate realiza, de multe ori, de unul singur, el necesită frecvent să fie asistat. Totuși, la realizarea acestei intenții este important de luat în considerație părerea celui care urmează să fie ajutat.

EXERCIȚIU

Gândiți-vă la una din activitățile de rutină pe care o realizăm zilnic, și anume spălatul pe dinți. Răspundeți la următoarele întrebări:

- *În ce perioadă a zilei facem acest lucru?Vor exista atât răspunsuri comune (dimineața și seara), cât și individuale (de fiecare dată după luarea mesei, spre exemplu);*
- *Ce apă folosim? Răspunsurile pot fi diferite: apă caldă, rece;*
- *Ce gen de soluții de curățat obișnuim să folosim? etc.*

Imaginați-vă situația în care nu vă puteți peria dinții de unul/una singur/-ă și cineva va realiza acest lucru în locul Dumneavoastră. Cum vă veți simți?

Întrebările care ne preocupă în această situație sunt: Cum îi oferim copilului să aleagă, chiar și în realizarea activităților de rutină? Cum ne dăm seama că îi place sau nu? Pare a fi un lucru dificil, dar și simplu, în același timp. Este important:

- să întrebăm de fiecare dată dacă are nevoie de ajutorul nostru și care ar fi el anume;
- să-i oferim mai multe modalități, activități, dintre care să aleagă.

Astfel, vom evita apariția unor comportamente secundare nedorite, ca modalități de protest din partea unui copil care nu poate comunica direct că nu-i place ceva sau nu se simte confortabil într-o anumită situație.

Prioritizarea și funcționalitatea obiectivelor de intervenție

În lucrul cu copiii cu dizabilități severe este important să se identifice domeniile și deprinderile prioritare pentru care se vor stabili obiective, care, de fapt, vor constitui finalități relevante pentru copil și familie. De asemenea, în dezvoltarea acestor obiective se va ține cont de aspectele de funcționalitate, adică de existența posibilității ca abilitățile urmărite spre a fi dobândite să fie puse în practică și să fie semnificative pentru copil. În măsura în care nu reușește să le dobândească, va exista problema ca cineva să-i ofere acest suport. De asemenea, se va urmări dacă deprinderea poate fi aplicată în mai multe situații, dacă copilul este implicat în activitatea respectivă în mod frecvent, cât de ușor se integrează abilitatea învățată în contextul activităților și al rutinelor zilnice[64].

- **Analiza rutinelor**

Rutinele oferă posibilitatea formării/dezvoltării unor deprinderi în contexte naturale, ușurând acest proces și înțelegerea de către copil a necesității realizării anumitor acțiuni. De exemplu, momentul potrivit pentru a învăța copilul cum să-și pună haina pe el este acela când vrea să iasă afară: va participa la îmbrăcare și o va face cu mult spor, pentru că va manifesta dorința de a merge cât mai repede la plimbare. Apoi abilitățile urmărite vor putea fi consolidate și în cadrul unor activități special-orientate în acest sens (ședințe de terapie ocupațională, spre exemplu).

- **Matricea rutinelor și axarea pe context**[65]

Dezvoltarea unei matrice arată modul prin care obiectivele curriculare și intervenția pot fi integrate în programul și activitățile zilnice. Se pornește de la premisa că un copil își formează mai lesne niște deprinderi, dacă ele fac parte din viața lui de zi cu zi și el este pus în situația de a le aplica continuu. Astfel, sporim și participarea lui activă.

Pași de urmat în realizarea matricei rutinelor

- Se listează obiectivele de intervenție.
- Se listează activitățile zilnice; aici există timp suficient și flexibilitate, pentru a se reuși atingerea obiectivelor.
- Pentru fiecare obiectiv de intervenție se selectează activitatea specifică ce va permite utilizarea strategiilor pentru a sprijini obiectivul.

64 Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșca. Polirom: Iași, 2015, pp. 201-202.
65 Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșca. Polirom: Iași, 2015, p. 202.

- Pentru fiecare activitate selectată sunt propuse 2-3 strategii care încurajează participarea copilului în activitate.

Includerea obiectivelor în rutina zilnică oferă copilului oportunități multiple pentru a exersa comportamentul-țintă, inclusiv pentru a practica abilitățile în formare cu diferite persoane pe parcursul întregii zile.

Rutina zilnică sau situațiile cotidiene sunt un prilej bun pentru a ajuta copilul să-și însușească diferite deprinderi. În acest sens, sporește și rolul părinților în dezvoltarea copilului, pentru că: sunt în contact direct și aproape permanent cu copilul; sunt motivați să insiste în învățarea unor comportamente; pot interveni frecvent pe parcursul zilei și pot crea momente speciale pentru atingerea obiectivelor. Avantajul cel mai mare al utilizării situațiilor cotidiene îl constituie interacțiunea firească ce are loc între copil și părinți, mediul comunicativ din familie.

De ce situațiile cotidiene sunt importante pentru învățare?

Pentru că:

- au loc într-un mediu firesc și obișnuit pentru copil;
- au loc de câteva ori pe zi, repetarea lor fiind suport pentru învățare;
- au loc zilnic, se repetă și devin familiare copilului;
- reprezintă momente de influențare reciprocă firească;
- încurajează copilul să fie activ, să se bazeze pe propriile forțe;
- sporesc încrederea copilului în sine;
- pregătesc copilul pentru a fi independent la școală, în viața socială, adultă[66].

Urmează doar să sprijinim părinții în a folosi rutina zilnică ca pe un prilej favorabil pentru a-și învăța copilul să fie cât mai independent.

Comportamente parentale favorabile pentru dezvoltarea independenței copilului:

- Părintele observă copilul;
- acordă întreaga sa atenție situației în care este implicat cu copilul;
- se așează la același nivel cu copilul; captează atenția copilului, spunându-i pe nume și atingându-l înainte de a-i vorbi; deci stabilește un bun contact vizual;
- îi vorbește copilului despre ceea ce face; folosește un limbaj accesibil, adică clar și simplu;
- alege activități care să-i placă copilului;
- atrage copilul în variate activități, încurajându-l să facă singur diverse lucruri prin imitare;

66 Să comunicăm cu plăcere. Coord. E. Vrăsmaș. UNICEF și RENINCO. București: Editura Alpha MDN, 2002.

- apreciază pozitiv orice inițiativă, rezultat obținut de copil;
- interpretează mesajele nonverbale ale copilului, dându-le sens;
- se interesează de ceea ce vrea să spună copilul și-i răspunde imediat și adecvat.

Calitatea relației stabilite între părinte și copil are o importanță fundamentală în dezvoltarea copilului.

Cum are loc formarea/dezvoltarea abilităților de autonomie personală

Autorii români, în demersul de elaborare a unui curriculum pentru incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități severe, au inclus trei domenii în autonomia personală: autoservirea și autoîngrijirea, independența în comunitate și comportamentul social. Pentru fiecare domeniu au propus obiective educaționale specifice, ce pot constitui baza curriculumului școlar, dar și a programului de intervenție personalizat al copilului. Abilitățile nominalizate sunt atinse prin parcurgerea a două module:

- **Formarea autonomiei personale (primul modul)**
  - **conștientizarea de sine** (conștientizarea propriului corp, cunoașterea funcțiilor de bază ale diferitor părți ale corpului, recunoașterea persoanelor apropiate, conștientizarea diverselor senzații (durere, frig, foame etc.) și denumirea/indicarea lor prin semne);
  - **deprinderi igienice și educație pentru sănătate și securitate personală** (cunoașterea obiectelor de toaletă și a modului de utilizare, formarea deprinderilor igienice, dezvoltarea interesului față de propria persoană și a grijii pentru aspectul personal, pentru sănătate, înțelegerea riscului de accidente);
  - **abilități de autoservire** (recunoașterea și denumirea/indicarea obiectelor de îmbrăcăminte și încălțăminte, exersarea îmbrăcării/dezbrăcării, încheierii nasturilor, capselor etc., întreținerea îmbrăcămintei și încălțămintei (curățat, spălat, călcat), sortarea corectă a acestora (după anotimp, sex, vârstă);)
  - **activități gospodărești** (cunoașterea propriei locuințe, deprinderi de curățenie, făcutul patului, așezarea mesei, folosirea aparatelor de uz casnic, pregătirea bucatelor simple, deprinderi de igienă alimentară și păstrare a alimentelor);
- **Independența în comunitate (cel de-al doilea modul)**
  - **autonomie în mediul ambiant** (în familie: cunoașterea și identificarea membrilor și a rudelor, a ocupației acestora, cunoașterea datelor personale, folosirea telefonului, a televizorului, deplasarea independentă în cadrul locuinței; în școală: cunoașterea instituției de învățământ și a propriei clase);

- **autonomie în mediul social** (cunoașterea mijloacelor de transport, deprinderi de conduită în transport, cunoașterea stațiilor și numărul transportului care circulă în zona sa de domiciliu, deplasarea de acasă la școală și invers (după posibilitate), cunoașterea și respectarea regulilor de circulație, cunoașterea și folosirea banilor, orientarea în magazin, realizarea unor cumpărături, cunoașterea serviciilor publice, cunoașterea instituțiilor publice (primărie, spital, poliție, biserică etc.), cunoașterea noțiunilor de geografie locală și națională (numele orașului/satului de reședință, a țării, capitalei));
- **comportament social** (învățarea normelor de comportament civilizat (salut, forme de politețe), relații de adaptare în comunitate (promovarea relațiilor de prietenie, cooperare cu colegii, cunoașterea tipurilor de relații interumane (ajutor, respect, ură), conștientizarea propriilor emoții și ale colegilor, aprobarea/dezaprobarea celuilalt, descrierea comportamentului în termeni morali (bun/rău), folosirea timpului liber (vizite, excursii, plimbări, îngrijirea animalelor, grădinărit, pictură, vizionări de filme, activități sportive, programe distractive), relații între sexe și pregătirea pentru viața de familie (cunoștințe despre maturizarea fizică și sexuală, despre funcțiile organelor genitale, elemente de comportament sexual, responsabilitatea vieții sexuale, igiena intimă, cunoașterea rolului familiei în societate, inițiere în principalele probleme ale vieții de cuplu, posibilitatea căsătoriei cu sprijinul familiei))[67].

Desigur, aceste abilități vor fi dezvoltate gradual, în dependență de potențialul și nevoile copilului. Unele din aceste deprinderi pot să nu fie accesibile unui copil cu anumite dificultăți. Bunăoară, nu fiecare copil cu dizabilități severe va fi capabil să învețe să se deplaseze de unul singur de acasă la școală și invers.

Exemplu de dezvoltare a abilităților de autoservire

Pentru autonomia personală a oricărui individ sunt foarte importante abilitățile de motricitate fină, care la un copil cu dizabilități severe se formează cu greu, din care cauză este solicitată antrenarea acestora în cadrul unor activități organizate special. Acestea ar putea fi desfășurate în cadrul activităților școlare, în centrul de resurse din școală, dar și în condiții de casă, cu participarea părinților.

În continuare, vom ilustra demersul de intervenție în scopul dezvoltării autonomiei personale a copilului cu dizabilități severe pe exemplul dezvoltării abilităților de autoservire.

Pentru a forma abilitățile de autonomie personală, este necesar să se divizeze

67 Pași spre educația incluzivă în România. Coord. Vrăsmaș E., Nicolae S., Vrăsmaș T. UNICEF România, RENINCO. București: 2008, pp. 96-99.

acțiunile ce formează o anumită abilitate în acțiuni mai simple, din care se formează. Spre exemplu, pentru ca copilul să învețe să mănânce în mod independent, el trebuie să învețe să-și ducă mâna la gură, să ia felia de pâine și, la fel, s-o ducă la gură, să ia lingura și să mănânce de sine stătător. La fel, se învață să țină și cana pentru a bea lichide. Astfel, pentru a ajunge să se servească în mod independent, copilul trebuie să parcurgă câteva etape: să apuce obiectele, mari și mici, să le manipuleze, să-și coordoneze mișcările, mai târziu să învețe să umple diverse recipiente etc. În cadrul activităților cu copilul, se vor propune obiective pentru a dezvolta aceste acțiuni necesare pentru formarea abilităților respective.

Pentru început se vor întreprinde activități în cadrul cărora copilul este învățat să realizeze diverse manipulări cu obiectele: să le miște în mod voluntar, să le apuce, să le treacă dintr-o mână în alta, astfel încât să-și coordoneze acțiunile în corespundere cu mărimea, greutatea, forma obiectului. La început, se vor propune obiecte de mărimi mari, care, treptat, vor fi înlocuite cu obiecte mai mici.

Pentru ca copilul să învețe abilitățile de îmbrăcare/dezbrăcare, este necesar să fie învățat, inițial, să discrimineze tipul îmbrăcămintei (pentru perioade calde/reci, pentru băieți/fete etc.), să închidă/deschidă fermoare, să încheie/descheie nasturi mari, apoi mai mici, să aranjeze hainele (de pe dos pe față, pe raft), să lege șireturi (mult mai târziu) etc.

La început, aceste abilități sunt exersate în cadrul jocului, iar după ce sunt consolodate, sunt transferată în viața de zi cu zi a copilului.

După astfel de activități, de regulă, sporește motivația copilului de a realiza de sine stătător cât mai multe lucruri. Adevărul e că, la început, copilul e destul de lent, neîndemânatic, dar trebuie abordat cu mult calm. Este important să nu se rateze perioada când copilul începe să manifeste în mod firesc inițiativă în situațiile cotidiene, acesta fiind momentul oportun pentru inițierea procesului de dezvoltare a abilităților de autonomie personală. Inițial, adultul (atât părintele, cât și cadrul didactic) va realiza acțiunile împreună cu copilul, verbalizând tot ce se desfășoară, ca, mai apoi, suportul să fie dozat în dependență de potențialul copilului.

Program de intervenție individualizat (PII) pentru copiii cu tulburări din spectrul autist (TSA)

Studiu de caz

Vladislav are 8 ani, crește și se educă într-o familie completă. Părinții se interesează și se implică activ în instruirea și educația copilului. La vârsta de 2 ani a fost diagnosticat cu TSA. Copilul nu a fost înmatriculat într-o instituție preșcolară, părinților fiindu-le recomandată o instituție specializată. Așa, copilul s-a aflat permanent în mediul familiei. Când a împlinit 7 ani, părinții au început să caute o soluție optimă pentru școlarizarea copilului, optând categoric pentru o instituție din comunitate. Astfel, acesta a ajuns în atenția echipei SAP, care l-a evaluat, a recomandat instituția cea mai apropiată din comunitate, urmând s-o pregătească pentru primirea copilului la 1 septembrie. El a început să frecventeze parțial orele, participând doar secvențial la activitățile clasei. Mult timp petrecea în CREI, având elaborat un plan de intervenție individualizat, cu mai multe activități în cadrul centrului.

La evaluarea primară, putea doar să se miște prin sală, să privească pentru puțin timp o persoană care realizează o acțiune, să răsfoiască ceva haotic, fără să-și con-

centreze privirea și să manifeste interes pentru ceva anume, să închidă și să împingă o carte, să-și întoarcă privirea la rostirea numelui. În cadrul comunicării, putea să scoată uneori niște sunete stridente, astfel respingând persoanele străine.

Stabilirea și descrierea programului

Înainte de a începe elaborarea și implementarea unui PII pentru un copil cu TSA, este necesară evaluarea complexă a dezvoltării copilului. Procesul de evaluare este realizat, ca și în alte cazuri, de către mai multe persoane: specialiști pe diverse domenii, părinți și pedagogi. Evaluarea trebuie să scoată în evidență abilitățile și competențele pe care le are, la moment, copilul, necesitățile și potențialul lui de învățare.

Util în această situație este interviul clinic cu părinții, care se poate face sub formă structurată, adică prin răspunsul la un set prestabilit de întrebări, sau semistructurată. În acest fel se colectează informații relevante despre trecutul copilului, despre felul în care au debutat anumite simptome, despre manifestările comportamentale ale copilului în diverse situații, despre climatul familial general. Un aspect important care trebuie stabilit împreună cu părintele – în cazul copiilor suspectați de autism – se referă la identificarea recompenselor pentru copil, necesare în terapie, sau a lucrurilor mai puțin plăcute.

De asemenea, în cazul copiilor cu TSA, se recurge și la observarea directă a comportamentului, prin care se urmărește în mod direct comportamentul, pentru „a-l înțelege", adică a stabili cauzele diverselor manifestări.

Criteriile de diagnostic se bazează pe o triadă de semne:

- afectarea interacțiunilor sociale;
- afectarea comunicării sociale;
- model comportamental restrictiv[68].

În urma evaluării copilului, s-au constatat următoarele caracteristici:

Criteriile	Caracteristicile
Dificultăți persistente în comunicarea socială și interacțiunea socială	▸ manifestă reciprocitate socio-emoțională limitată; ▸ interacțiunea socială este foarte limitată, doar cu membrii familiei; ▸ prezintă deficit în stabilirea, menținerea și înțelegerea relațiilor interpersonale; ▸ manifestă lipsă de interes pentru joacă.

68 Airinei C., Educația copiilor cu autism – ghidul părinților. Disponibil: http://www.romedic.ro/educatia-copilului-cu-autism-ghidul-parintilor .

Criteriile	Caracteristicile
Comportament, interese și activități restrictive, repetitive	▸ privește și înțelege selectiv vorbirea și instrucțiunile (nu vorbește, nu comunică, nu mănâncă, înghite mase omogene zdrobite și amestecate); ▸ prezintă atașament excesiv față de mama; ▸ manifestă un comportament specific: preferă să mențină mirosul mamei în mâna închisă în pumn, până când dispare, apoi iarăși se apropie și-și îmbibă palma, atingându-se de față, corp etc.; ▸ manifestă rezistență excesivă la schimbare, nu-i plac niciun fel de schimbări în program, anturaj; ▸ prezintă un interes deosebit pentru cifre și calculator.

Scopul, obiectivele și domeniile de intervenție se stabilesc în dependență de necesitățile fiecărui copil, de vârsta, tipul și durata intervenției anterioare. În cazul copiilor cu TSA, părinții joacă un rol important în educația lor, implicarea lor în luarea deciziilor privind calea școlară pe care o va parcurge copilul lor fiind incontestabilă. Din acest motiv, este important de a analiza mediul în care trăiește copilul și de a realiza acele schimbări care ar facilita adaptarea lui, interacțiunea sa cu mediul. Iar necesitatea fundamentală a copilului este **„***de a înțelege și a fi înțeles și de a cere ceea de ce are nevoie***”.** Din aceste considerente, scopul intervenției planificate în sprijinirea dezvoltării copilului cu TSA constă în *formarea/dezvoltarea abilităților de limbaj și comunicare pentru înțelegerea și relaționarea cu cei din jur***.**

Obiectivele pe termen lung pot fi:

- îmbunătățirea capacităților de comunicare şi adaptare la cerințele mediului social, prin învățarea unor comportamente de răspuns;
- realizarea unui nivel maximal de independență prin ajutorarea copilului de a înțelege lumea înconjurătoare, de a fi apt pentru a interacționa cu alții și a face o alegere;
- formarea deprinderilor de pronunție corectă și clară a sunetelor și cuvintelor;
- înțelegerea semnificației cuvintelor; îmbogățirea vocabularului cu cuvinte noi, învățarea conștientă a cuvintelor și raportarea lor la obiecte/ființe.

Pentru copilul cu TSA sunt importante câteva aspecte legate de ceea ce i se întâmplă:

- Spațiul (***Unde***?): locul, activitatea în care este implicat.
- Timpul (***Ce? Când?):*** planul zilei.
- Activitatea (***Cât durează?):*** durata, forma.
- Organizarea sarcinilor (***Cum? Cu cine?):*** specific şi individual.

Domeniile de intervenție se stabilesc în dependență de necesitățile, competențele, vârsta, experiențele copilului (în cazul nostru, copilul nu a frecventat instituția preșcolară)[69].

Servicii necesare în susținerea copilului cu TSA în procesul educațional incluziv:

- PEI;
- CDS;
- activități în cadrul CREI;
- Asistență psihologică;
- Asistență logopedică;
- Asistență pedagogică.

Domeniul	Obiective	Exemple de activități de învățare	Criterii minimale de apreciere a progreselor
Cognitiv Stimularea şi dezvoltarea capacităților Psihoindividuale, în vederea formării unor comportamente independente	Stimularea dezvoltării intelectuale prin exersarea şi dezvoltarea proceselor psihice	Exerciții de stimulare a gândirii, memoriei, imaginației, atenției, limbajului, voinței	▸ să repete sunete, silabe, cuvinte prin intermediul pictogramelor; ▸ să însușească cuvintele conștient, indicând cu degetul imaginea respectivă; ▸ să aranjeze imaginile conform modelului (identificarea perechii); ▸ să alcătuiască imagini din elemente mai mici (lego, puzzle din 2-3 piese); ▸ să înțeleagă și să aplice noțiunile: *sus, jos;* ▸ să aranjeze obiecte unul peste altul (cuburi, plăci, cărămizi etc.), să le numere și să identifice cifra corespunzătoare pentru mulțimea formată; ▸ să formeze grupuri de obiecte conform unui criteriu (culoare, mărime) pe planşa magnetică după model; ▸ să aranjeze câteva obiecte în rând, coloană. ▸ să hașureze diverse obiecte – mai întâi după model și apoi de sine stătător, respectând spațiul grafic, conturul; ▸ să finalizeze sarcina de lucru, ordonând lucrurile utilizate.

69 Tulburarea din spectrul autist: Ghid pentru detectare timpurie, UNICEF. Disponibil: http://www.voinicel.md/media/files/files/ro_ghid_tsa_24-01-14_8949118.pdf.

Sugestii practice:

- Copiii cu TSA „gândesc în imagini", ele se rotesc în mintea copilului ca niște cadre din film, imaginile fiind primare și cuvintele secundare. De obicei, mai ușor învață substantivele. Pentru a învăța unele noțiuni ca *sus, jos, mare, mic,* este necesar să i se arate și cu mâna și/sau să i se scrie cuvântul respectiv. Spre exemplu, se poate lipi cuvântul SUS pe un avion, care se ridică sus, iar la aterizare se lipește cuvântul JOS.

MAMA

BEBI

SUS

RAȚA MAC-MAC

- Mai greu percep consecutivitatea acțiunilor, de aceea, este necesar să i se spună fraze dintr-un cuvânt sau cel mult două. Unii memorizează dificil numere sau tot ce este legat de numere, dacă nu este însoțit de imagini.

COPILUL MĂNÂNCĂ

FETIȚA SCRIE

URSUL DOARME

MAMA CITEȘTE

VLAD DESENEAZĂ

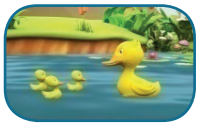
ACASĂ

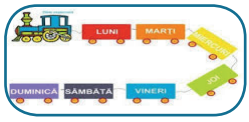
MÂNCĂM BISCUIȚI

MERGEM LA BAIE

- Unii copii au abilități bune la pictură, desenând foarte bine, de aceea este binevenită susținerea, încurajarea, dezvoltarea acestora.

- Unii își pot concentra atenția la un singur obiect: mașină, tren, hartă etc. Dacă preferă trenul, spre exemplu, acesta ar putea fi utilizat la formarea abilităților de citit, calcul (de exemplu: u-u-u-u, tuc-tuc-tuc, 1-2-3-4).


1 2 3



- La familiarizarea cu orice obiect, acțiune, se vor utiliza obiecte concrete (spre exemplu, în cazul însușirii părților dintr-un întreg, se poate tăia un fruct în1, 2, 4 părți pentru demonstrare).

- Vor exista şi copii care îşi vor forma mai dificil abilităţile de scriere, haşurare, desen, de aceea ei pot fi orientaţi să scrie cu ajutorul unui calculator – activitate mult mai simplă de realizat pentru astfel de persoane.

Nas, Ochi, Gură, etc.

- Unii copii învaţă a citi mai uşor silabisind, alţii mai bine reţin cuvântul întreg (prin metoda fotografică). Se pot utiliza fişe cu diverse imagini sau cărţi cu imagini, deoarece cuvintele se asociază cu imaginea, de aceea este foarte important ca cuvântul să fie însoţit de imagine.

MAŞINĂ

MASĂ

MĂR

CARTE

CĂCIULĂ

CEAS

Procedeul: rostim cuvântul, arătăm imaginea şi cuvântul scris. Ar fi bine să se demonstreze şi utilitatea obiectului reprezentat în imagine sau acţiunea, unde este posibil. De exemplu: învăţarea cuvântului SARE – se arată imaginea unui copil care sare, apoi cuvântul, după care se efectuează o săritură.

Socio-afectiv Formarea şi dezvoltarea unor comportamente adaptative în relaţia cu mediul înconjurător (natural şi social); exersarea conduitei independente pentru integrarea socială	Formarea şi dezvoltarea abilităţilor de comunicare verbală şi nonverbală şi a unei atitudini civilizate în relaţiile cu ceilalţi	Exerciţii practice de comunicare nonverbală (gesturi) şi verbală (sunete, silabe, cuvinte) în vederea relaţionării pozitive	▸ să deosebească diverse gesturi şi schimbări de mimică facială; ▸ să îndeplinească instrucţiuni simple *(aşează-te aici, acolo, vino, hai, da/nu, dă-mi, ia);* ▸ să moduleze intonaţia în diverse contexte (şoapta, strigătul); ▸ să se salute cu persoane; ▸ să înţeleagă emoţiile de supărare/bucurie (copilul plânge, copilul râde), utilizând pictogramele); ▸ să posede cunoştinţe legate de propria persoană şi de alţii: să-şi spună numele; să ştie că e băiat; să-şi recunoaşte propriile obiecte; să cunoască numele mamei, tatălui, bunicii, al fratelui; > să dezvolte abilităţi de autoreglare: > se uită la persoană, atunci când vorbeşte cu ea; > urmează instrucţiunile sau se supune unei figuri de autoritate, având încredere în aceasta; > stă liniştit atunci când: ascultă poveşti, muzică, se uită la televizor sau la filme; > observă sau participă la o activitate; > se joacă cu un alt copil, cu un adult - cooperează, face schimb de obiecte în joc, îşi respectă rândul în joc.

Sugestii practice:

- Copiii cu TSA pot să nu ştie să se îmbrace singuri. Prin terapie, ei sunt ajutați să repete mişcările corecte pe care le presupune îmbrăcarea hainelor, astfel încât micuții să ajungă să le reproducă, după multe exersări, şi în mod independent.
- Unii copii se pot concentra mai bine când sunt legănați într-un scrânciob, spre exemplu, aceasta devenind o activitate preferată. Totuși, copiii nu trebuie impuși să se legene de unii singuri.
- Frecvent, copiii cu TSA manifestă o sensibilitate sporită față de diverși stimuli externi, precum lumina, sunetul. Așa, unii copii nu suportă zgomotele puternice (sunetul soneriei, al unui instrument muzical, al mașinilor de uz casnic, zgomotul scaunelor etc.). În acest sens, ar fi preferabil să-i asigurăm un mediu cât se poate de liniștit, evitând sunetele stridente sau minimalizând zgomotele, prin punerea unei stofe mai groase sub mobilă, prin acoperirea soneriei cu un lipici etc. Sunetele puternice îi pot provoca dureri copilului, care ar putea genera manifestarea unor comportamente nedorite. Pentru copiii care nu suportă luminile puternice, se poate exploata la maximum lumina zilei.

Psihomotor Dezvoltarea motricității fine și grosiere	Stimularea motricității copilului prin dezvoltarea capacităților motrice deficitare	Exerciții de numire și indicare a părților corpului; introducerea obiectelor cu orificiu pe un ax; încheierea și descheierea fermoarului, nasturilor	▸ să indice/arate/numească părțile corpului, pe propriul corp sau pe imagine; ▸ să manipuleze obiecte de dimensiuni și forme diferite (mărgele, cuburi, piese de şah etc.); ▸ să încheie/descheie nasturi, fermoare, haine/încălțăminte pe lipici etc.; ▸ să asambleze obiecte din piese mari și mici; ▸ Să modeleze plastilină, să manipuleze nisip, zahăr, orez, fasole sau alte obiecte, figurine mici.

Sugestii practice:

- Unii copii au probleme ale motricității fine, de aceea, ar fi utilă practicarea diverselor jocuri cu degetele, palmele (spre exemplu, manipularea diferitor butoane, bile, cuburi, clește, clame, pietricele, căpăcele, bețișoare; modelarea cu ajutorul lutului, aluatului, plastilinei; jocuri cu mingea; acțiuni de manipulare cu fermoare, nasturi etc.).
- Se pot utiliza diverse jocuri, ca: rotitul roților unei mașini, scurgerea nisipului printre degete, sortarea și aranjarea jucăriilor, alinierea într-o linie, efectuarea mișcărilor în timpul audierii unei melodii cu acțiuni de urmat (spre exemplu, *„Bate vântul frunzele”* etc.).

Important. Toți copiii au nevoie de ajutor și încurajare, iar prin intermediul jocului progresează și-și dezvoltă mai multe abilități.

Autonomie personală Formarea şi exersarea conduitei independente şi adecvate unui anumit mediu	Formarea şi dezvoltarea deprinderilor de conduită autonomă în diverse situații (după posibilități); respectarea igienei personale și a alimentației corecte pentru păstrarea sănătății	Exerciții practice de învățare a spălatului, servirii mesei etc.; activități de învățare a orientării în spațiul apropiat; exerciții practice de recunoaştere a obiectelor personale.	▶ să identifice şi să utilizeze corect anumite obiecte; ▶ să se spele pe mâini și pe dinți, să utilizeze toaleta, să folosească șervețelul pentru a-și șterge nasul, cu sprijinul sau/și la indicația adultului; ▶ să păstreze, să ordoneze, să îngrijească lucrurile personale și locul de joacă, cu sprijinul sau/și la indicația adultului; ▶ să demonstreze independență în igiena personală în diferite contexte, în păstrarea, ordonarea, îngrijirea lucrurilor personale și locului de joacă; ▶ să recunoască locațiile în care se află pe parcursul zilei: casa, şcoala, trecerea pentru pietoni, serviciul SAP; să se obișnuiască cu traseul zilnic.
Comunicare şi limbaj Exersarea abilității de receptare a mesajului verbal şi nonverbal; formarea abilităților în plan lexico-grafic	Exerciții de imitare a unor sunete, silabe, cuvinte scurte	Să identifice şi să reproducă sunete emise de animale (onomatopee); să recunoască vocea membrilor familiei; să repete după model diferite cuvinte scurte	▶ cântarea vocalelor; ▶ repetarea silabelor, cu utilizarea sunetelor din natură; ▶ să învețe și să utilizeze cuvinte noi; ▶ să aleagă corect obiectul sau imaginea numită; ▶ să selecteze corect imaginea care reprezintă o anumită acțiune (citește, scrie, mănâncă, doarme, face mâncare, se joacă, desenează, se plimbă etc.).

Sugestii practice:

- Extrem de important este să ținem cont de ritmul de învățare al copilului și să urmărim să dobândească deprinderile vizate, împărțind activitatea în paşi mărunți și crescând treptat gradul de dificultate al sarcinilor; astfel, vom fi siguri că fiecare deprindere este achiziționată corect.
- Stimularea cognitivă trebuie adaptată particularităților TSA. În principiu, aceasta presupune adaptarea: structurii activității; materialelor utilizate; a mesajului verbal ce precede sarcina.
- Pentru stabilirea contactului cu copilul cu TSA este nevoie de o vorbire clară, melodioasă, (exagerarea vocii provoacă disconfort pentru copil), evitarea utilizării frazelor lungi, al căror înțeles copilul nu-l va percepe.

- De multe ori, copilul cu TSA va comunica, utilizând pictogramele – modalitate ce va fi prezentată pe larg în capitolul următor. Pentru copiii care nu comunică verbal putem utiliza imagini și cuvinte scrise sub imagini. Copilul vede, în același timp, și imaginea, și cuvântul ce o reprezintă, realizând conexiunea mai ușor. Mai dificil înțeleg cuvintele abstracte, de aceea se aleg cuvinte și imagini reale sau poze chiar ale obiectelor personale.

Face mâncare

Doarme

Citește

Se joacă

- Unii copii nu pot asculta, privi și realiza acțiunea solicitată concomitent, din care cauză este nevoie să li se ofere o singură instrucțiune.
- Copiii care încă nu au învățat că vorbească pot face acest lucru prin atingeri, adică pe cale tactilă, pentru că e mai ușor „să simți obiectul". Astfel, pentru a învăța literele, le putem confecționa din plastilină, aluat și apoi manipula.
- Copiii uneori întâmpină dificultăți la distingerea anumitor sunete: d, t, v, f, s, ș, b, p. Este necesar să se lucreze la dezvoltarea auzului fonematic, pentru a stimula pronunția corectă[70].

Recomandări pentru cadre didactice:

- Asigurarea adaptărilor de mediu și pedagogice de care are nevoie copilul în cadrul lecțiilor (colțișor separat și liniștit, unde ar putea să se retragă când are nevoie).
- Implicarea în cadrul lecției prin lucrul individualizat și diferențiat (să arate, să repete, să hașureze, să recunoască etc.).
- Extinderea vocabularului prin învățarea cuvintelor noi.
- Elaborarea și urmarea orarului în imagini.
- Însoțirea la ore, la necesitate, de către CDS.

Recomandări pentru părinți:

- Exersarea sarcinilor de lucru acasă de către membrii familiei conform recomandărilor specialiștilor implicați în procesul de educație și asistență.
- Utilizarea instrucțiunilor simple din 1-2 cuvinte și consolidarea înțelegerii lor.
- Utilizarea pictogramelor în comunicare, urmarea acasă a orarului în imagini.

70 Comunicarea totală în autism. Disponibil: http://cursuriautism.ro/comunicarea-totala.

EXERCIȚIU

„Oriunde ne-am duce, toți ne întorc spatele. Ne spun că nu ne înțeleg. Mi-a fost foarte greu cu copilul meu, până când a ajuns să frecventeze o grădiniță „normală". Nu a fost deloc ușor. Jumătate de an, băiatul a dormit pe covoraș, lângă pătuț, pentru că doar așa putea adormi în liniște măcar un sfert de oră".

Sunt cuvintele unei mame care educă un băiat de 7 ani cu TSA. Care ar fi acțiunile Dvs. pentru a asigura o adaptare cât mai ușoară pentru acest copil la regimul de grădiniță?

Plan de intervenție individualizat pentru dezvoltarea abilităților de limbaj și comunicare la copiii cu dizabilități severe

Studiu de caz

Daniela, în vârstă de 8 ani, are dizabilitate fizică (paralizie cerebrală infantilă). Fetița are dificultăți majore de coordonare musculară și deplasare, având nevoie de sprijinul unui adult (merge, dacă este ținută de ambele mâini) sau preferând să se deplaseze în patru în spațiul casei. Nu se poate exprima verbal, decât prin emiterea unor sunete nearticulate (țipete) stridente, ceea ce face dificilă comunicarea cu fetița. Din punct de vedere cognitiv, prezintă vădite semne de retardare: nu reacționează la propriul nume, nu urmează instrucțiunile simple; cunoaște lumea înconjurătoare, ducând totul la gură și mușcând până la distrugere orice obiect care îi nimerește în mâini. Se poate apropia de o persoană necunoscută, s-o privească, să-și întoarcă privirea în direcția interlocutorului în cazul în care aude o voce. Manifestă un grad scăzut de autonomie personală: nu mănâncă de una singură, nu se îmbracă/dezbracă de sine stătător, nu folosește toaleta fără ajutorul unei alte persoane. Frecvent prezintă crize de isterie, pentru a obține ceva. Poate avea accese convulsive.

Fetița a fost supusă unei evaluări complexe de către SAP la înmatricularea în clasa întâi, după care i-a fost recomandată incluziunea ocazională într-o instituție de învățământ general, cu servicii de suport. La moment, Daniela este elevă în clasa a treia, urmând o incluziune parțială deja, cu mai multe activități în cadrul CREI din școală. Este o elevă silitoare, mereu curioasă și dornică să exploreze și să învețe lucruri noi.

Stabilirea și descrierea Planului de intervenție individualizat

Reieșind din situația de dezvoltare a copilului și necesitățile identificate, se elaborează un PII complex, consultat între specialiștii implicați și implementat de comun acord, pentru a spori și susține autonomia copilului, prin formarea de deprinderi și comportamente adecvate.

Este clar că un astfel de caz complex necesită și o intervenție complexă, formată din mai multe terapii: kinetoterapie, terapie ocupațională, artterapie, meloterapie pentru stimularea senzorială a copilului etc.

Scopul, obiectivele și domeniile de intervenție

Scopul: sporirea și susținerea autonomiei copilului, prin formarea de deprinderi și comportamente adecvate (abilități de interacțiune, de manipulare a obiectelor mari, de înțelegere și urmare a unor instrucțiuni simple, de exprimare nonverbală etc.).

Obiectivele pe termen lung pot fi:

- identificarea unor metode de învățare potrivite, care vor ușura procesul de dobândire a comportamentelor dezirabile și vor îmbunătăți în timp funcționarea psiho-afectivă;
- stabilirea unei relații de colaborare;
- dezvoltarea abilităților de a înțelege și îndeplini instrucțiuni simple, inițial, cele care se referă la o acțiune/manipularea unui obiect concret;
- îmbogățirea vocabularului pasiv cu cuvinte-noțiuni, obiecte cu care interacționează;
- formarea abilităților de comunicare nonverbală, de a prezenta propriile necesități și dorințe prin anumite semne, sunete.

Strategiile didactice și metodele de intervenție ar fi bine să fie adaptate la dificultățile și necesitățile copilului. Metodele selectate se vor axa pe cele de stimulare a vorbirii și interacțiunii: jocul, acțiuni de manipulare cu jucării/obiecte de uz casnic, conversația. Pentru consolidarea unor comportamente, se vor stabili modalități de stimulare și încurajare a copilului (recompensarea comportamentelor învățate). Ar fi bine să se includă elemente din meloterapie, artterapie, terapia ocupațională.

Servicii în susținerea copilului cu dizabilități severe pentru dezvoltarea abilităților lui de limbaj și comunicare

- PEI;
- CDS;
- activități în cadrul CREI;
- kinetoterapie;
- Asistență logopedică;
- asistență psihologică;
- Asistență pedagogică;
- Alte terapii (terapie ocupațională, meloterapie, artterapie).

Etapele planului de intervenție individualizat

Etapele intervenție	Obiective	Sugestii privind strategiile didactice și activitățile de învățare
Prima etapă (pregătitoare)	Stabilirea unei relații de colaborare; stimularea înțelegerii vorbirii la copil; îndeplinirea instrucțiunilor simple care se referă la o acțiune sau obiect concret.	▶ Pentru orice copil, mai cu seamă, pentru cel cu dizabilități severe, este important ca el să ne accepte. Activitățile trebuie să fie interesante și accesibile, iar terapia va începe cu ceea ce poate copilul. ▶ Achizițiile pe care le face copilul la lecții/activități trebuie generalizate și în familie. ▶ Recompensele utilizate pentru a motiva copilul în terapie nu trebuie să fie disponibile copilului în alte situații, în care el nu a depus efort pentru învățare sau nu a manifestat un comportament dezirabil. ▶ În momentul în care copilul refuză o sarcină, manifestând un comportament disruptiv, sau dacă un comportament disruptiv are loc cu scopul de a obține ceva de la adult, acesta trebuie ignorat. ▶ Se recompensează maximal numai „cea mai bună formă" de răspuns, pe care a dobândit-o copilul până la momentul respectiv. ▶ Instrucțiunile trebuie să fie foarte simple: la început cu demonstrare și pronunțare, apoi se oferă doar instrucțiunea verbală: așează-te, dă, vino, pune aici, ia haina, deschide etc.

Obiectivele inițiale pentru cea de-a doua etapă, recuperatorie (în plan comportamental, cognitiv și de dezvoltare a limbajului și comunicării), au fost stabilite, la fel, împreună cu părinții și întreaga echipă, ele referindu-se la:

a) dezvoltarea capacității imitative (mișcări grosiere simple și cu obiecte, motricitate fină și motricitate facială);

b) dezvoltarea capacității de imitație verbală;

c) creșterea capacității de concentrare a atenției;

d) stimularea înțelegerii limbajului vorbit.

Etapele intervenție	Obiective	Sugestii privind strategiile didactice și activitățile de învățare
Etapa a doua. (recuperatorie)	Învățarea denumirilor de obiecte sau acțiuni concrete; extinderea vocabularului activ prin emiterea sunetelor, consolidarea sunetelor învățate, automatizarea pronunției lor; stimularea interacțiunii cu diverse persoane (terapeutul, alți copii)	▶ *Manipularea cu obiecte*. Fiecare obiect este însoțit de cuvântul ce-l reprezintă, care se repetă de fiecare dată când este manipulat. ***Activități sugerate:*** ▶ *Aranjarea jucăriilor într-un rând*: se iau jucării, diverse obiecte, cuburi, popice, piese de șah, cercuri etc. și se așează pe masă într-un rând. Această procedură se realizează la început cu sprijinul adultului, mâna copilului fiind susținută în realizarea sarcinii, de la stânga spre dreapta, numindu-se de fiecare dată obiectul aranjat. ▶ *Aranjarea obiectelor pe pilon*: se iau cercuri cu gaură în mijloc asemenea unor discuri sau inele, alte obiecte cu gaură și se așează pe un pilon, repetând de fiecare dată: unul, unul încă unul, gata. ▶ *„Săculețul fermecat”*: într-un săculeț se pun 3-4 obiecte cunoscute din aceeași categorie (animale, păsări, veselă etc.), din care se extrag câte unul. La interval de 2 săptămâni se poate adăuga câte unul. Odată extrase, se poate improviza aranjarea veselei, jucăriilor-animale sau păsări. ▶ *Legănatul păpușii*: se imită legănatul păpușii în brațe, pe picioare, sau în cărucior cu vocalizarea respectivă (a-a-a-a-a-a). Copilul învață s-o culce, s-o învelească cu plapuma, s-o îmbrace etc. ▶ *Raportarea imaginii la obiect*: se așează 2-3 imagini într-un rând pe masă, se numesc, se examinează, se caracterizează, după care copilul extrage din săculeț obiectele care corespund imaginilor analizate. ▶ *Activități cu exersare de onomatopee*. ▶ Vocalizarea limbajul expresiv nonverbal după posibilitățile copilului; ▶ Identificarea direcției unei surse sonore după sunetul emis; ▶ Jocuri de repetare a sunetelor; ▶ Recunoașterea persoanelor cunoscute după voce; ▶ Localizarea sursei sonore în spațiu; ▶ Memorarea după auz a unor sunete; ▶ Diferențierea sunetelor; ▶ Folosirea imaginilor ale căror denumire se rostesc. ▶ *Exerciții pentru inspirație și expirație*, unele fiind posibil să fie realizate și acasă, precum mirosirea florii, umflarea balonului, cântarea la fluier, trompetă etc. ▶ Organizarea acțiunilor de emitere a sunetelor sub formă de joc, în care copilul trebuie să intuiască care ar fi poziția gurii, limbii și a buzelor pentru pronunția corectă a sunetelor dorite. ▶ Exersarea abilităților de interacțiune, imitare prin joc, stimularea cooperării în cadrul jocului. Toate aceste acțiuni vor facilita adaptarea și la alte medii (cel școlar, spre exemplu) pentru o bună incluziune pe viitor.

Etapele intervenție	Obiective	Sugestii privind strategiile didactice și activitățile de învățare
Etapa a treia - de formare a autonomiei personale	Formarea deprinderilor de autoservire	În domeniul autoservirii, lucrul a vizat modalitățile de servire a meselor, folosirea toaletei, spălatul, precum și alte activități de îngrijire personală. Părintele a fost încurajat să sporească gradul de independență la realizarea acestor activități în mediul casnic.

Recomandări pentru cadre didactice:

- Utilizarea unor cuvinte scurte, simple și clare.
- Operarea cu instrucțiuni scurte (dintr-un singur cuvânt, care indică o singură acțiune).
- Oferirea posibilității de a manipula cu obiecte, jucării, pentru a le cunoaște.

Recomandări pentru părinți:

- Învățarea unor instrucțiuni simple și implicarea copilului în realizarea lor.
- Continuarea lucrului acasă pentru urmărirea continuității și sporirea eficacității celor învățate.
- Efectuarea plimbărilor în diverse zone ale comunității: școală, magazin, biserică etc. Copilul va învăța modalități de interacțiune, traseul parcurs, norme de comportare.

EXERCIȚIU

Reflectați asupra necesității de realizare a activităților de asistență/intervenție în susținerea unui copil cu dificultăți de înțelegere a limbajului vorbit și de exprimare, cauzate de dizabilitatea intelectuală, sub formă de joc, complexitatea căruia crește gradual, în funcție de vârsta și necesitățile copilului.

Plan de intervenție individualizat pentru dezvoltarea abilităților de limbaj și comunicare pentru copiii cu dizabilități severe

Studiu de caz

Nătălița este o fetiță de 10 ani. S-ă născut cu multiple dizabilități: paralizie cerebrală infantilă tetrapareză spastică, dizabilitate intelectuală, de văz și de limbaj (dizartrie). Toate acestea se transpun în viața de zi cu zi într-o multitudine de dificultăți. Fetița se deplasează, doar dacă are sprijin din partea adultului. Încearcă să rotească roțile mari ale căruciorului, dar reușește să înainteze doar pe relief drept.

Prin pipăit, recunoaște ființele apropiate, unele obiecte. Înțelege cu greu semnificația unor cuvinte și expresii, practic, nu prea înțelege instrucțiunile. Manifestă semne de ecolalie, repetând întrebările adresate. Vocabularul activ al fetiței este constituit din 20-30 cuvinte. Întâmpină mari dificultăți în a interacționa cu alți copii, dar și cu adulți. Când nu este înțeleasă, manifestă comportamente de automutilare - începe să se lovească sau să-și muște mâinile.

Își coordonează slab mișcările în timpul manipulării diverselor obiecte. Manifestă un comportament de autostimulare, dând mereu din cap. În timpul interacțiunii, activităților, este atentă atâta timp cât i se vorbește. Sub aspect de autonomie personală, prezintă un grad redus de independență, solicitând sprijinul constant al adultului în tot ce ține de alimentație, igienă personală.

După evaluarea complexă a dezvoltării copilului de către echipa SAP la înscrierea în clasa întâi, i s-a recomandat incluziunea ocazională, cu parcurgerea unui program de instruire la domiciliu, pe care l-a urmat timp de 2 ani. În prezent, este elevă în clasa a treia, cu incluziune parțială.

Stabilirea și descrierea Planului de intervenție

Reieșind din dizabilitatea severă și dificultățile pe care le prezintă copilul în dezvoltare, dar și din necesitățile stabilite, se elaborează un PII complex, consultat de către specialiștii implicați cu părinții copilului. Pentru a răspunde nevoilor copilului, este nevoie de o intervenție complexă, bazată pe câteva tipuri de terapii: kinetoterapie, terapie logopedică, remedierea proceselor psihice, terapie ocupațională, artterapie, meloterapie etc. Specialiștii *coordonează* planurile de intervenție, fiecare pe segmentul său, cu scopul de a stabili obiective și finalități comune, reieșind din necesitățile și capacitățile copilului. În cazul când nu există posibilitatea oferirii tuturor tipurilor de servicii necesare, ar fi eficient să se elaboreze un PII *pe mai multe domenii*, pe care să-l implementeze *toți specialiștii* care interacționează cu copilul (CDS, cadrul didactic la clasă, logopedul, părintele).

Scopul, obiectivele și domeniile de intervenție:

Scopul: Dezvoltarea abilităților de comunicare și relaționare cu semenii și familia sa; sporirea gradului de autonomie personală.

Obiectivele pe termen lung vor viza:

- dezvoltarea abilităților de a înțelege și îndeplini instrucțiunile simple în cadrul relaționării cu adultul (învățătorul, părintele) și semenii;
- stimularea interesului pentru a interacționa cu alte persoane;
- extinderea vocabularului cu cuvinte simple, uzuale (denumiri de obiecte, acțiuni concrete);
- formarea abilităților de comunicare adecvată a propriilor necesități și dorințe (realizarea acestui obiectiv ar diminua comportamentele de automutilare).

Strategiile didactice și metodele de intervenție trebuie adaptate la dificultățile și necesitățile copilului. În cazul Nătăliței, metodele selectate se vor axa, în primul rând, pe stimularea vorbirii. Ele se vor reduce la joc, manipularea cu obiecte, conversația, jocul de rol, jocul cu subiect, simularea, promtarea (ajutarea copilului pentru îndeplinirea unor acțiuni concrete de către adult până la consolidarea abilității în formare), stimularea și încurajarea copilului.

Servicii în susținerea copilului cu dizabilități severe pentru dezvoltarea abilităților lui de limbaj și comunicare

- PEI;
- CDS;
- CREI;
- PEI;
- Kinetoterapie;
- Asistență logopedică;
- Asistență psihologică (remedierea proceselor psihice, consolidarea comportamentelor dorite);
- Asistență pedagogică;
- Alte terapii (meloterapie, artterapie, terapia ocupațională).

Etapele planului de intervenție individualizat

Etapele intervenție	Obiective	Strategii didactice și activități de învățare
Prima etapă (pregătitoare)	Stabilirea unei relații de colaborare; stimularea vorbirii la copil; îndeplinirea instrucțiunilor simple care se referă la o acțiune sau un obiect concret	1. Activitățile trebuie să prezinte interes și să fie accesibile, adică pe potriva înțelegerii copilului. Terapia începe cu ceea ce poate și știe copilul. 2. *Când și unde începe stimularea vorbirii la copil?* ▸ când copilul este într-o stare de bine; ▸ când atmosfera este caldă, relaxantă; ▸ în timp ce manipulează cu diverse obiecte (anume atunci se arată și se pronunță în același timp); ▸ când ascultă muzică și cântă împreună cu copiii/adultul. 3. La învățarea de a urma instrucțiuni simple, copilul trebuie să primească o instrucțiune formată din cuvinte scurte, foarte simple şi clare. Se poate oferi o singură instrucțiune pe parcursul unei săptămâni (spre exemplu, Așează-te!). La început, se rostește instrucțiunea și se demonstrează realizarea ei. Se exersează situații similare de utilizare a acestei instrucțiuni, până când copilul nu dă dovadă de însușirea ei. În fiecare săptămână, se pot adăuga alte noi instrucțiuni (spre exemplu, dă mingea, pune la loc, adu cartea/haina, deschide cartea/caietul, vino la mine etc.

Etapele intervenție	Obiective	Strategii didactice și activități de învățare
Etapa a doua. (recuperatorie)	Învățarea denumirilor de obiecte sau acțiuni concrete; dezvoltarea auzului fonematic; dezvoltarea respirației verbale; dezvoltarea motricității fine în cadrul activităților de autoservire emiterea sunetelor deficitare și consolidarea lor până la automatizare	Programul de intervenție logopedică pentru copiii cu dizabilități severe ar fi bine să se axeze pe necesitățile și metodele de comunicare pe care le folosește copilul la moment. ▶ *Manipularea cu obiecte*. Fiecare cuvânt se învață conștient, atunci când copilul interacționează cu obiectul/persoana. Se examinează tactil și se verbalizează prin cuvinte simple însușirile lui: mare/mic, moale/tare, lemn/metal//stofă, cald/rece, are urechi, coadă, nas, ochi, picioare etc. ▶ *Activitatea* „Adu ce se aude", „Spune ce se aude?": se utilizează sunete din natură, se pronunță împreună cu copilul etc. ▶ *Miogimnastica* se realizează prin intermediul jocului, masajului logopedic și promtarea, dacă permite copilul. A. Exerciții de mobilitate a maxilarului: > exerciții de închidere și deschidere a gurii; > exerciții de coborâre și ridicare a maxilarului; > exerciții pentru mobilitatea limbii: „intrarea" și „ieșirea" limbii din „căsuță"; lingerea buzelor sau palatului dur care este uns cu miere; mișcări ale limbii de sus în jos, de la stânga la dreapta; ieșirea limbii sub formă de lopată, de săgeată; ștergerea dinților cu ajutorul limbii; pronunțarea rapidă și repetată a unor silabe (la, spre exemplu)**;** imitarea tropăitului calului; împingerea limbii printre dinți și tragerea ei printre dinții închiși; B. Exerciții pentru buze și obraji: mișcări de țuguiere, de lățire a buzelor; zâmbetul. C. Exerciții pentru expirație: suflarea nasului în batistă, stingerea lumânării, suflarea prin pai; D. Exerciții pentru inspirație: mirosirea florii, a parfumului. E. Exerciții de pronunțare a vocalelor: prelung, rar, fără efort, în timpul unei expirații; F. Exerciții de pronunțare dintr-o respirație a unei consoane, unor grupuri de vocale și diverse silabe. ▶ Emiterea sunetelor se organizează sub formă de joc, când copilul trebuie să intuiască care ar fi poziția gurii, limbii și a buzelor pentru pronunția corectă a sunetelor deficitare. ▶ Consolidarea în onomatopee, silabe directe și indirecte, cuvinte simple de articulație pentru copil.

Recomandări pentru cadre didactice:

- Utilizarea unor cuvinte scurte, simple și cunoscute copilului.
- Operarea cu instrucțiuni scurte (dintr-un singur cuvânt, care indică o singură acțiune).
- Oferirea posibilității de a manipula cu obiecte, jucării pentru a le cunoaște.
- Includerea în activitățile individuale ghidate de CDS a obiectivelor ce se referă la dezvoltarea abilităților de comunicare. Orice activitate planificată trebuie să conțină exerciții de miogimnastică, respirație și pronunțare corectă, recomandate de către logoped.
- Organizarea activităților desfășurate cu scopul dezvoltării abilităților de limbaj, inclusiv în timpul plimbărilor, însoțirilor la lecție sau când copilul interacționează cu alți copii (spre exemplu, copilul ar putea să învețe numele, prenumele colegilor în timpul unor activități extracurriculare; la lecția de muzică ar putea bate ritmul din palme).

Recomandări pentru părinți:

- Participarea membrilor familiei la activitățile din cadrul lecțiilor, serviciilor de sprijin în care este implicat copilul, pentru a prelua metodele eficiente de comunicare, învățare pentru copil și a le continua acasă.
- Implicarea copilului în evenimentele și activitățile familiei, inclusiv cele realizate în familia extinsă, comunitate, pentru asigurarea unei incluziuni sociale optime.
- Crearea a cât mai multor situații de comunicare cu copilul, prin povestirea diverselor întâmplări, examinarea albumelor de familie, interpretarea cântecelor, repetarea cuvintelor însușite de la ultimele activități într-o modalitate nonformală.
- Oferirea de sarcini copilului, pe care le-ar putea realiza în mod independent prin casă (de exemplu, să conecteze televizorul, să ia căciula de pe raft, să pună cartea pe masă etc.
- Reformularea întrebării de către părinte, atunci când copilul dorește să spună ceva: spre exemplu, Mergem la bunica? Dorești să mâncăm? Dorești un biscuit? Îți este sete? Este important ca copilul să repete întrebarea corect și să fie remunerat pentru acesta.

EXERCIȚIU

Identificați câteva modalități de îmbogățire a vocabularului unui copil cu dificultăți de înțelegere a limbajului vorbit și de exprimare, utilizând informația din studiul de caz prezentat mai sus.

Studiu de caz

Alexandru are 8 ani și se educă într-o familie completă. Părinții se implică activ în educația copilului. Aproape de 3 ani a fost diagnosticat cu surditate bilaterală profundă. Deoarece la momentul identificării dificultăților în dezvoltare, în comunitate nu s-au găsit servicii care ar putea să-l ajute pe băiat, părinții au fost îndrumați să-l înscrie într-o grădiniță specială pentru copii cu dizabilitate de auz din orașul aflat la câțiva kilometri de casa lor. Aici Alexandru a învățat limbajul mimico-gestual. Deși avea proteze auditive, nu prea înțelegea la ce-i servesc și, de aceea, nici nu le purta. Mai în fiecare seară copilul mergea acasă, la frații săi, în pofida rugăminții specialiștilor din instituția specializată să rămână acolo„pentru o adaptare mai bună".

În anul când a început procesul de reorganizare a acestei instituții, a fost examinată posibilitatea includerii băiatului în școala din comunitate, mai cu seamă că copilul deja împlinise vârsta de înrolare în clasa întâi. Mai întâi de toate, copilul a fost supus unui examen audiologic, după care i-au fost adaptate olivele și, din acel moment, a început să poarte sistematic aparatele auditive.

Odată cu înscrierea la școala din comunitate, copilul a fost evaluat de către echipa raională SAP. La evaluarea primară și mai apoi la cea complexă, băiatul putea să articuleze doar vocale. Pronunța distorsionat câteva sunete, cuvinte după model, dar nu înțelegea semnificația lor. Logopedul a constatat existența unui decalaj enorm între nivelul de dezvoltare a limbajului caracteristic pentru vârsta lui Alexandru și nivelul real, ultimul fiind, practic, la limita de 1,6 luni de dezvoltare.

În prezent, copilul frecventează școala, având un program total de incluziune, fiind sprijinit și printr-un program complex de intervenție.

Stabilirea și descrierea Planului de intervenție

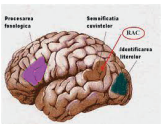
Elaborarea și implementarea unui PII pentru un copil cu dizabilitate de auz se bazează pe o evaluare complexă a dezvoltării copilului. Procesul de evaluare poate fi mai îndelungat ca de obicei, la ea participând, după posibilitate, și mai mulți specialiști (spre exemplu, un psihopedagog pe probleme de dezvoltare senzorială, un audiolog sau un specialist pe protezare auditivă). Prin această evaluare, se vor evidenția atât abilitățile și competențele copilului la moment, cât și necesitățile și potențialul lui de a învăța.

Momente importante la evaluarea complexă a dezvoltării copilului cu dizabilitate de auz și planificarea ulterioară a intervenției

- Vârsta de când a fost protezat auditiv copilul: așa-zisa vârstă auditivă este foarte importantă, deoarece un copil de 7 ani nu neapărat va avea și o vârstă auditivă la fel, întrucât aceasta se calculează din momentul protezării. Așa, un copil de 7 ani care poartă aparate auditive de la vârsta de 6 ani va prezenta o vârstă de auzire de aproximativ un an.
- Tipul deficienței de auz: este importantă realizarea audiometriei, pentru a constata cum și cât aude copilul, fiindcă resursele auditive sunt foarte importante pentru învățarea ulterioară a vorbirii.
- Limbajul prin intermediul căruia comunică copilul la momentul evaluării: fie că este cel mimico-gestual, fie că este cel verbal.
- Vocabularul activ și pasiv al copilului: cât de mult înțelege instrucțiunile? care este articularea cuvintelor?
- Dezvoltarea cognitivă și achizițiile școlare raportate la vârsta cronologică a copilului.
- Impactul dizabilității de auz asupra dezvoltării personalității copilului (un PII ar putea să cuprindă și obiective ce se referă la dezvoltarea sferei volitive, motivaționale etc.).

Scopul, obiectivele și domeniile de intervenție se stabilesc în dependență de necesitățile fiecărui copil, de vârsta, tipul și durata intervenției anterioare. Nu este de neglijat nici rolul părintelui, a cărui opinie este importantă privind calea școlară pe care o va parcurge copilul lor. În cazul copiilor cu dizabilitate de auz, dificultatea majoră constă în a însuși limbajul verbal, ce devine, astfel, și scopul de care va fi ghidat PII pentru acest copil: formarea/dezvoltarea abilităților de limbaj și comunicare, precum și de relaționare cu cei din jur.

Există două căi în dobândirea abilităților de vorbire la copiii cu deficiențe de auz.

Limba vorbită – perceperea cu ajutorul ochilor	Limba vorbită – perceperea cu ajutorul urechilor
Citirea labială (pe buze)	Training de auz
↓ Perceperea 	Discuții (Dialog) Educația ritmică Mediul de auz și vorbire
↓ Articularea	

Este important, la început, de stabilit care ar fi calea optimă pentru dobândirea abilităților de vorbire.

Dobândirea abilităților de vorbire orientată spre auz se va face în cazul când:

- deficiența a fost depistată timpuriu;
- de timpuriu au fost utilizate protezele auditive/ implantul cohlear;
- copilul nu posedă labiolectura și/sau limbajul mimico-gestual.

Dobândirea vorbirii prin citirea labială (pe buze) și educarea auditivă se vor efectua în cazul când:

- nu a beneficiat de aparate sau implant cohlear, dar, la moment, are echipamentul tehnic corespunzător;
- a reușit să învețe labiolectura și limbajul mimico-gestual.

Obiectivele pe termen lung vor viza:

- formarea deprinderilor de a înțelege instrucțiunile/sarcinile;
- dezvoltarea percepției auditive;
- formarea deprinderilor de pronunție corectă a sunetelor și cuvintelor;
- extinderea vocabularului prin învățarea de cuvinte noi și utilizarea lor conștientă;
- formarea deprinderilor de a lucra în grup și individual.

Domeniile de intervenție se stabilesc în dependență de competențele, necesitățile, vârsta, experiențele anterioare ale copilului. Alexandru, după cum a fost prezentat, anterior a frecventat o instituție specializată, în care a comunicat, preponderent, utilizând semne, cu copii care prezintă dizabilități similare. Acum trăiește experiențe primare de a interacționa cu semenii săi, venind la școala din comunitate. De aceea, unul din domeniile de intervenție prioritare, pe lângă cel de dezvoltare a limbajului și comunicării, va fi și cel social, bazat pe dezvoltarea abilităților sociale la copil.

Servicii în susținerea copilului cu dizabilitate de auz:

- PEI;
- CDS;
- activități în cadrul CREI;
- Asistență logopedică;
- Asistență pedagogică.

Domeniile de intervenție	Obiective	Strategii didactice și activități de învățare
Limbaj și comunicare	Formarea deprinderilor de a înțelege instrucțiunile/ sarcinile; dezvoltarea percepției auditive; formarea deprinderilor de pronunție corectă a sunetelor și cuvintelor; extinderea vocabularului prin învățarea de cuvinte noi și utilizarea lor conștientă.	Stabilirea contactului cu copilul: ▸ vorbirea adresată copilului trebuie să fie firească, ritmică, nici prea tare, nici prea înceată, pentru că o . exagerare a intensității vocii ar putea provoca o sonoritate neclară şi greu de desluşit pentru copil; ▸ mimica și gesturile, la fel, trebuie să fie firești, în caz contrar, copilul își va fixa privirea pe gesturi, şi nu pe cuvinte; ▸ vorbirea pe silabe ar trebui evitată, fiindcă, în acest caz, copilul nu percepe cuvintele, ci silabe care nu au un anumit sens pentru copil. ***Trainingul auditiv*** se recomandă a fi realizat în fiecare zi, a câte 5-10 min. fiecare ședință, în care copilul învață cuvinte noi. După familiarizarea cu ele, copilul reproduce sunetele și cuvintele rostite de adult, fără a avea posibilitatea de a citi de pe buze. Pe parcursul următoarelor zile, are loc repetarea cuvintelor învățate până la automatizarea pronunției. ***Sugestii practice:*** ▸ cuvintele noi se învață prin imitarea adultului de către copil din cadrul convorbirii. Este necesar să se facă legătura dintre obiect-imagine – cuvânt rostit -cuvântul scris, în cazul cuvintelor simple pe care le pronunță corect; ▸ pentru ca fiecare sunet să fie pronunțat corect, este nevoie de o poziționare corectă a aparatului fonoarticulator; ▸ pentru dezvoltarea mobilității aparatului articulator şi a vocii, este importantă cântarea vocalelor; ▸ pronunția sunetelor va începe cu acele sunete pe care copilul le pronunță deja bine; ▸ de asemenea, se începe cu sunetele labiale (care se pronunță cu ajutorul buzelor), după care cu acestea se formează cuvinte; ▸ este bine ca copilul să posede un caiețel de cuvinte, așa-zisul vocabular, în care se înscriu cuvintele noi care vor fi utilizate la orele dintr-o anumită perioadă de timp, cu care copilul se va familiariza înainte de lecții, în cadrul CREI și va continua acasă[71].

71 Lucrând împreună pentru a-i ajuta pe copii surzi. 2009, p. 140-150. Disponibil: http://hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/ro_deaf_2009/ro_deaf_2009_11.pdf

Domeniul cognitiv	Formarea achizițiilor ce țin de curriculum general, cu adaptările pedagogice și de mediu prevăzute de PEI	**Adaptări de mediu** necesare: ▶ poziționarea strategică a locului copilului în sala de clasă și în bancă (în prima bancă, cu spatele spre sursa de lumină, dar și cu posibilitatea de a-și mișca privirea de la tablă, învățător spre clasa de elevi); ▶ proximitatea cadrului didactic; ▶ posibilitatea de a se mișca și a se plasa în fața vorbitorului, pentru a putea urmări cele spuse de pe buze; ▶ utilizarea sistematică a aparatului auditiv; ▶ pentru reducerea zgomotelor care deranjează ar fi bine să se aplice unele benzi de cauciuc pe picioarele scaunelor din toată clasa; ▶ la fel, pentru reducerea sunetelor secundare, copilul trebuie așezat cu un vecin de bancă mai liniștit. Adaptări pedagogice realizate: ▶ tutelarea din partea colegului de bancă sau / și a altor colegi de clasă; ▶ simplificări de texte și sarcini; ▶ utilizarea reperelor vizuale și tactile (tot ceea ce se pune în discuție în cadrul orelor neapărat trebuie însoțit de înscrierile respective la tablă); ▶ utilizarea, la necesitate, a gesturilor naturale; ▶ utilizarea materialelor vizuale captivante, cu însoțire de pronunție clară și indicarea cu arătătorul la ceea ce se discută; ▶ verificarea permanentă a percepției și înțelegerii sarcinilor; ▶ anticiparea subiectelor ce vor fi examinate în cadrul lecțiilor ulterioare, selectarea principalelor cuvinte ce vor fi utilizate, care nu-i sunt cunoscute elevului și învățarea lor în cadrul ședințelor de training auditiv .

Adaptare școlară/socială	organizarea cât mai frecventă a situațiilor de interacțiune cu colegii (la ore, extracurriculară), pentru formarea competențelor sociale; crearea condițiilor pentru stabilirea relațiilor de colegialitate, prietenie în cadrul colectivității de copii; cunoașterea numelor tuturor colegilor); formarea deprinderilor de a lucra în grup și individual; adaptarea la regimul zilei	▶ mai multe acțiuni de stimulare pozitivă, încurajare din partea cadrului didactic (imaginea de sine la această vârstă depinde mult de atitudinea acestuia); evidențierea faptelor, a caracteristicilor pozitive în relația cu băiatul (când se apreciază nu întreaga activitate realizată, ci elementele ei, mai cu seamă, cele reuşite (mai ales, atunci când copilul nu prea reușește „să țină pasul”)); ▶ identificarea şi dezvoltarea cercului relațional al copilului; ▶ stimularea comunicării din interiorul grupului de copii; implicarea activă în activitățile clasei (lucrul în perechi (cu posibilitatea de a-şi alege de sine stătător partenerul), grupuri mici, proiecte de grup, activități extracurriculare) cu mențiunea aportului adus de fiecare în parte (conștientizarea valorii efortului personal pentru produsul comun); ▶ elaborarea și completarea sistematică a vocabularului și portofoliului împreună cu alți colegi; ▶ stimularea interacțiunii dintre copii în familie (activități de menaj, de pregătire a micului dejun, a gustărilor în zilele de odihnă, a ritualurilor de comunicare seara, de exemplu, după cină, cu expunerea celor întâmplate peste zi); ▶ crearea condițiilor de comunicare neformală a clasei (excursii, pregătirea sărbătorilor, concursurilor etc.); ▶ încurajarea şi stimularea copilului de a-şi exprima, verbaliza propria părere, stare; de a decide asupra sarcinii pe care o va realiza; ▶ încurajarea copilului de a vorbi despre ceea ce simte, fiind ascultat activ de către interlocutor**;** ▶ urmarea unui regim în imagini, inclusiv acasă, pentru o mai bună percepție a programului în care este încadrat copilul.

Recomandări pentru cadre didactice:

1. Realizarea adaptărilor pedagogice și de mediu recomandate în raport cu copilul atât la lecții, cât și în cadrul activităților din CREI.
2. Selectarea zilnică a cuvintelor necunoscute ce vor fi învățate pe parcursul zilei la diverse discipline și înscrierea lor în vocabularului copilului – caiet în baza căruia se va lucra în CREI și acasă. Pentru ca copilul să poată fi pregătit pentru

învățarea temei noi, este recomandabil să se discute anticipat puțin în baza ei, fie cu CDS, fie cu părinții. Pentru aceasta, tema se anunță din timp și se scrie pe tablă, pentru ca copilul să-și poată pregăti vocabularul cu cuvintele-cheie.

3. Valorizarea aportului elevului, prin prezentarea produsului realizării sarcinii individuale de către acesta.
4. Sensibilizarea colegilor de clasă cu privire la particularitățile specifice de dezvoltare și necesitățile colegului lor: adresare utilizând o pronunție clară, în fața copilului, cu atingeri ușoare pe umăr, crearea și păstrarea unui mediu liniștit în clasă, oferirea de suport la solicitare.

Recomandări pentru părinți:

- Antrenarea atenției auditive acasă de către membrii familiei;
- Folosirea în comunicare a cuvintelor pe care le-a învățat la lecție sau la activitățile individuale din cadrul CREI, cele logopedice. Cel mai bine vorbirea se dezvoltă în cadrul comunicării și, mai puțin, în cadrul predării.

EXERCIȚIU

Reflectați asupra modalităților optime de dobândire a abilităților de comunicare cu copilul de 6 ani, care prezintă vădite semne de pierdere a auzului, nu poartă aparate auditive, dar urmează să fie protezat.

Program de intervenție personalizat pentru copiii cu dizabilitate de văz

Studiu de caz

Ilie are vârsta de 14 ani. La trei ani, băiatul a fost victima unui accident, care a cauzat pierderea totală a vederii. Sfâșiați de durere și neștiind cum să procedeze mai departe cu copilul, părinții au decis să-l țină acasă. Astfel, până la vârsta de 11 ani, când a intrat în vizorul echipei SAP, băiatul nu a fost niciodată la școală. După evaluarea complexă, realizată de către această echipă, a fost înmatriculat în clasa a patra, începând să frecventeze școala alolingvă din localitate. În scurt timp, părinții și-au schimbat locul de trai, iar copilul a urmat o școală nouă, cu predare în limba maternă. La momentul evaluării, copilul avea nevoie și de o intervenție chirurgicală, starea sănătății lui agravându-se: avea dureri de cap, amețeli.

La venirea în școală, prezenta o serie de dificultăți: comunica doar cu membrii de familie; se orienta doar în mediul casei; manifesta un grad scăzut de mobilitate; prezenta un limbaj uzual, cu un nivel de achiziții școlare redus, cu abilități puține de concentrare a atenției, de realizare în mod independent a unei sarcini.

Stabilirea și descrierea Planului de intervenție

Din cauza dizabilității copilului, dar, mai cu seamă, a neșcolarizării și a influențelor negative pe care le-au avut acestea pentru dezvoltarea lui, programul de intervenție trebuia axat pe câteva domenii de asistență: relaționarea cu mediul social, cu lumea obiectelor, formarea reprezentărilor despre mediul înconjurător, sporirea gradului de autonomie personală. Dat fiind faptul că copilul se afla în vârsta adolescenței, era nevoie și de stabilirea intereselor lui pentru conturarea unor domenii profesionale, în care ar putea să se implice pe viitor.

Scopul, obiectivele și domeniile de intervenție

Scopul: sporirea gradului de autonomie personală prin dezvoltarea reprezentărilor despre mediul înconjurător, prin sporirea calității interacțiunilor lui sociale.

Obiective pe termen lung:

- dezvoltarea abilităților de comunicare și relaționare cu semenii și adulții;
- formarea reprezentărilor despre obiecte, ființe, fenomene prin intermediul implicării multisenzoriale (pipăit, auz, miros); extinderea vocabularului activ;
- reeducarea sensibilității tactil-kinestezice;
- extinderea spațiului de mișcare și orientare; învățarea unor trasee pe care, treptat, să le parcurgă de unul singur (drumul spre școală, în cadrul școlii (hol, scări, clasele de studiu, CREI, corp sanitar);
- stabilirea intereselor pentru conturarea unor domenii profesionale în care ar putea să se implice pe viitor; determinarea domeniilor de activitate în care s-ar putea implica și modalitățile de pregătire pentru etapa profesionalizării.

Strategiile și metodele utilizate se pot axa pe exploatarea mai multor analizatori: auditiv, tactic, kinestezic. Astfel, se pot folosi activități de stimulare senzoriomotorie, dar și conversația, povestirea, demonstrația etc.

Servicii în susținerea copilului cu dizabilitate de văz:

- PEI;
- CDS;
- activități în cadrul CREI;
- Asistență psihologică;
- Asistență pedagogică;
- Alte terapii (terapia ocupațională etc.).

Domenii de intervenție	Obiective	Strategii didactice și activități de învățare
Adaptare socială	Formarea deprinderilor de a se orienta în medii puțin cunoscute; sporirea mobilității copilului	▶ Activități pentru structurarea spațială și orientarea în spațiu (cunoașterea spațiului de mișcare prin repere cu valoare de semnalizare): pentru învățarea direcției spațiale (dreapta-stânga, sus-jos, înainte-după, înăuntru –în afară); de orientare în raport cu un obiect (automobil, casă, o persoană); de urmărire a unui traseu. ▶ Lărgirea treptată a spațiului de orientare și deplasare a copilului (în afara casei, în școală, în comunitate). Spațiul pe care copilul îl poate explora va crește gradual. El ar trebui încurajat să se deplaseze independent în spațiul școlii, folosind un baston. ▶ Parcurgerea traseelor noi, inițial, cu însoțitor, apoi în mod independent (porțiuni scurte). ▶ Utilizarea tehnicilor de deplasare cu ajutorul unui ghid văzător[72]: > Deplasarea înainte – persoana cu dizabilitate de văz se află la jumătate de pas în spatele ghidului, ținându-i brațul cu degetul mare în afară și cu celelalte pe sub brațul ghidului (apropiat de corp), deasupra cotului; > La cotituri, copilul nevăzător stă pe loc și ghidul face cotitura; > Urcarea scărilor: scările se vor urca nu din unghi, aproape de balustradă, urcarea este condusă de brațul ghidului care se ridică; > La coborârea scărilor, brațul ghidului coboară.
Cunoașterea cu mediul	Formarea reprezentărilor despre obiecte, ființe, fenomene prin intermediul pipăitului, auzului și mirosului	▶ Extinderea stocului de informație despre sine şi despre lume şi utilizarea acestei informații. ▶ Activități de identificare a obiectelor prin utilizarea simțului tactic (pipăit); identificarea proprietăților materialelor (moale/dur/aspru); exerciții de recunoaștere a unor însușiri cunoscute. ▶ Exerciții de comparare; ▶ Exerciții pentru identificarea zonelor cutanate pentru sensibilitate (cald/rece, durere, atingere/presiune); ▶ Exerciții și jocuri de grupare, comparare, de coordonare; ▶ Exerciții pentru dezvoltarea abilităților de apreciere a cantității.

72 Bodorin C., Psihopedagogia persoanelor cu deficiențe vizuale. Chișinău: S. n., 2013 (tipogr. USP „I. Creangă”).https://ru.scribd.com/document/122417636/Psihopedagogie-special%C4%83-dr-Cornelia-Bodorin.

Domenii de intervenție	Obiective	Strategii didactice și activități de învățare
Domeniul limbaj și comunicare	Extinderea vocabularului	▶ Exerciții de dialog, de descriere; ▶ Utilizarea jocului de rol; ▶ Activități de audiere/reproducere/memorare de textulețe; ▶ Recapitularea vocabularului şi a cuvintelor-cheie din textul care urmează să fie citit (mai târziu – scris); ▶ Se poate utiliza metoda de anticipare a subiectelor ce vor fi discutate în ora/ziua următoare (câteva exerciții de pregătire a discuțiilor ulterioare din clasă, pentru ca copilul să poată face mai lesne conexiunea dintre ceea ce se prezintă și ceea ce cunoaște la subiectul respectiv); asta i-ar oferi trăirea bucuriei succesului – foarte important pentru stima de sine și încrederea în ceea ce poți face; ▶ Binevenite ar fi activitățile în perechi, pentru ca colegul să verbalizeze acțiunile: astfel, copilul audiază și are și posibilitatea să repete.
Orientarea vocațională	stabilirea intereselor pentru conturarea unor domenii profesionale în care ar putea să se implice pe viitor; determinarea domeniilor de activitate în care s-ar putea implica și modalitățile de pregătire pentru etapa profesionalizării	Legat de orientarea profesională, acum e *perioada tatonărilor (*până pe la 17 ani). Important acum e să dezvolte un comportament explorator: să-şi exploreze propriile interese vocaționale, să experimenteze mai multe tipuri de activități şi să observe necesitatea de a lua în considerare balanța interese - aptitudini în luarea unei decizii cu privire la alegerea meseriei. Pași de urmat: ▶ identificarea intereselor ca preferințe pentru anumite domenii de cunoaștere și activitate (inventarierea lor); pentru aceasta ar fi nevoie de antrenat copilul în diverse activități, pentru a se putea decide care-i sunt pe plac, pentru care manifestă aptitudini etc.; ▶ investigarea propriilor valori, pentru că anumite valori vor determina anumite medii de activitate; se pot determina prin aşezarea lor în ordinea importanței (de la cea mai importantă la cea mai puțin importantă; se poate face și analiza modelelor (personajelor/persoanelor) pe care băiatul le admiră, pentru că motivul pentru care copilul admiră persoana respectivă este strâns legat de valorile personale. Toate acestea vor servi ca o grilă de autoevaluare a posibilelor trasee profesionale; ▶ determinarea calităților necesare domeniului vocațional ales și a nivelului de dezvoltare a acestora la copil; mai cu seamă, determinarea mediului şi tipului de sarcini pe care copilul ar prefera să le facă. Toate aceste acțiuni ajută copilul să-și formeze așteptări realiste, legate de alegerea meseriei.

Recomandări pentru cadrele didactice:

- Ghidarea copilului în toate activitățile, prin verbalizarea acțiunilor ce urmează a fi realizate.
- Însoțirea oricărei prezentări vizuale cu verbalizarea acțiunilor; citirea cu voce tare a ceea ce e scris pe tablă; folosirea numelor elevilor pe parcursul discuțiilor, astfel încât copilul să ştie cine anume vorbeşte.
- Plasarea copilului în pereche cu unul cu vederea bună, în scopul de a se implica în sprijinirea acestuia în cadrul activităților. Colegul ar putea găsi pagina corectă, ar repeta instrucțiunile profesorului etc.
- Oferirea posibilităților de a interacționa cu obiecte concrete.
- Implicarea copilului în dependență de ceea ce poate sau ştie să facă.
- Implicarea în activități ce presupun cooperarea dintre copii.
- Computerele pot oferi o asistență specifică elevilor cu dizabilități de văz. Elevii îşi pot face o copie cu scris pronunțat, pot citi textul pe ecran, folosind programe de mărire a acestuia, pot asculta textul cu ajutorul unui sintetizator de voce. De asemenea, lecțiile pot fi înregistrate cu ajutorul unui casetofon, pentru a fi ascultate acasă sau recapitulate.

Recomandări pentru părinți:

- Implicarea în ghidarea activă, cu scopul de a învăța conștient medii și trasee noi.
- Dezvoltarea autonomiei personale prin implicare în activitățile casnice.
- Verbalizarea acțiunilor realizate de cei ai casei, în care este implicat și copilul.

EXERCIȚIU

Analizați posibile modalităţi de lucru în pereche al copilului cu dizabilităţi severe de văz cu un elev cu vedere bună, pentru susținerea acestuia și pentru extinderea stocului de informații pe care ar putea să-l primească.

COMUNICAREA ALTERNATIVĂ ȘI AUGMENTATIVĂ

- **Sistemul alternativ și sistemul augmentativ de comunicare**
- **Evaluarea abilităților de comunicare ale copilului cu dizabilități severe**
- **Utilizarea pictogramelor**
- **Cărțile de comunicare personalizate**
- **Tehnologii de acces pentru utilizatori cu dizabilități**

Ce este comunicarea?

- Comunicarea reprezintă schimbul de mesaje între, cel puțin, două persoane, dintre care una emite (exprimă) o informație, iar cealaltă o recepționează (înțelege), atunci când ambii parteneri cunosc codul, adică vorbesc aceeași limbă. Astfel, comunicarea implică înțelegerea și exprimarea.
- Mesajele pot fi verbale (orale, scrise sau citite) sau nonverbale (exprimate prin semne, gesturi, tonalitatea vocii, expresia feții, poziția corpului, desene).
- Instrumentul comunicării este limba.
- O bună comunicare presupune combinarea armonioasă a limbajului verbal cu cel nonverbal.
- Dificultățile de comunicare intervin atunci când o persoană întâmpină greutăți într-una din etapele comunicării: fie la nivelul înțelegerii, fie la nivelul exprimării, fie la ambele[73].

De foarte multe ori, persoanele cu dizabilități severe întâmpină dificultăți la toate etapele comunicării – atât la înțelegere, cât și la comunicare. Ele pot să nu fie capabile să înțeleagă limba vorbită sau să răspundă prin cuvinte. În acest caz, comunicarea trebuie adaptată la nevoile lor. Odată ce aceste persoane întâmpină dificultăți grave în utilizarea limbajului verbal, ele necesită alte mijloace de comunicare pentru a recepta și exprima clar și eficient un mesaj. În astfel de situații, ne vin în ajutor sistemele alternative și augmentative de comunicare, prin care se oferă suport limbajului verbal sau se înlocuiește – acolo unde nu este posibilă – exprimarea verbală cu o altă modalitate de comunicare. Aceste sisteme au menirea să faciliteze interacțiunea

73 Să comunicăm cu plăcere. Coord. E. Vrăsmaș. UNICEF și RENINCO. București: Editura Alpha MDN, 2002.

cu mediul, pentru a beneficia de oportunități de învățare și socializare. Ele permit persoanelor cu posibilități reduse de exprimare să comunice și completează atât vorbirea, cât și înțelegerea în procesul de comunicare.

Sistemul alternativ se referă la metode specifice de comunicare, utilizate în cazul persoanelor care nu se pot exprima verbal. Sistemul augmentativ este folosit în situația interacțiunii cu persoane care comunică verbal, dar întâmpină dificultăți, și implică metode specifice de comunicare ca supliment. Toate aceste sisteme se mai divizează, convențional, în Sisteme Lo-Tech, în care intră pictogramele, simbolurile, imaginile, gesturile, semnele adaptate, și Sisteme Hi-Tech, care se referă la diverse softuri educaționale și tehnologii moderne[74]. Ele toate sunt utilizate pentru a eficientiza comunicarea în diverse situații, mai cu seamă în cazul persoanelor cu dizabilități fizice severe, tulburări de limbaj, dizabilități senzoriale multiple. Cu cât tulburarea de vorbire este mai severă, cu atât copilul va avea nevoie de mai multe mijloace și tehnici augmentative, pentru a potența vorbirea orală reziduală. Când vorbirea lipsește complet, se apelează la simboluri gestuale sau pictografice, adică se utilizează mijloace de comunicare alternativă, ca singura modalitate de interacțiune prin coduri.

Pentru ca să fie cât mai independente în comunicare, persoanele cu dizabilități severe pot utiliza un sistem sau altul, dar pot și să le combine. Spre exemplu, pot apela la un sistem de simboluri sau texte organizate într-o carte de comunicare în interacțiunea cu prietenii, iar în activitatea de învățare pot folosi un sistem computerizat cu generator de voce, un sistem de amplificare a vocii etc.

Comunicarea alternativă și augmentativă reprezintă o ofertă pentru persoanele care temporar sau constant:

- nu vorbesc;
- sunt dificil de înțeles;
- comunică doar într-un cerc de persoane de încredere;
- comunică doar în anumite condiții favorabile (Kristen U.)[75].

Pentru a înțelege copilul, pentru a ști ce-i trebuie, a-i cunoaște nevoile lui de învățare, este necesar să putem comunica cu el.

74 *Apud*: Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșca. Polirom: Iași, 2015, p. 457.

75 Suport elaborat în cadrul seminarului „Elevii cu dizabilități multiple: posibilități de diagnosticare, planificare, suport în învățare și dezvoltare", formator Angelika Homberg, Germania, organizat de Kulturkontakt Austria, 13-15.03.2014.

EXERCIȚIU

Lucrând în pereche, încercați să transmiteți un mesaj pe cale nonverbală colegului, care va încerca să-l decodifice. După realizarea sarcinii, faceți schimb de roluri.

Discutați despre dificultățile la nivel de înțelegere a mesajului, de relaționare, stările trăite de persoanele care întâmpină dificultăți în comunicare, dar și de cele ce interacționează cu persoanele care nu comunică sau comunică dificil.

***Reflectați** asupra modului în care se formează sistemele alternative spontane de comunicare la copii.*

Sisteme de comunicare alternativă şi de sprijin

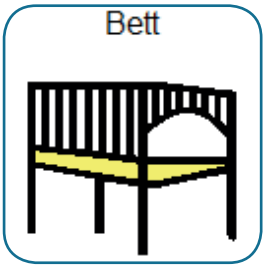
Comunicarea alternativă poate fi împărțită în mai multe tipuri, de exemplu, făcând referire la utilizarea unor sisteme de suport sau nu. Astfel, avem comunicarea ce nu utilizează sisteme de suport externe, incluzând aici utilizarea corpului şi a expresivității proprii (labiolectura, dactilemele, limbajul mimico-gestual, gesturile, mimica, simbolizarea cu ajutorul mâinilor sau al corpului). Pe lângă această formă de comunicare alternativă, indivizii pot face apel la sisteme externe, menite să le înlesnească procesul de comunicare (de la desene pe hârtie, la simboluri, obiecte miniaturale, table de scris şi până la sisteme tehnologizate, cum ar fi sintetizatoare de voce sau instrumente de transmitere şi autocitire de text). Atunci când se face apel atât la forme de comunicare alternativă bazate pe suport extern, cât şi bazate pe propriul corp, comunicarea devine totală, ea utilizând mai multe tipuri de comunicare disponibilă, în ideea de a se completa reciproc şi de a ajuta la înțelegerea mesajului.

Labiolectura presupune citirea buzelor pentru descifrarea unui text pe care îl rosteşte cineva, prin urmărirea cu atenție a buzelor vorbitorului. Labiolectura este utilizată, de cele mai multe ori, pentru a completa limbajul mimico-gestual în sensul particularizării gesturilor realizate, pentru a fi desprins sensul intenționat al comunicării.

Dactilemele, numite şi *limbajul semnelor*, sunt semnele realizate cu ajutorul palmei şi a degetelor, menite să simbolizeze literele alfabetului. Există mai multe tipuri de dactileme în funcție de limba al cărui alfabet ele o semnifică.

Limbajul mimico-gestual poate fi definit ca o formă specifică de comunicare interumană, prin intermediul unui sistem de gesturi asociate cu reacții mimice şi pantomimice, folosite cu scopul transmiterii de informație în procesul comunicării şi recepționate cu ajutorul văzului. Limbajul mimico-gestual este un limbaj complex, ce se bazează pe utilizarea unui set standard de semne, care sunt completate de mimică şi de labiolectură.

Comunicarea prin simboluri nu necesită cunoaşterea limbajului, deoarece, pentru utilizarea sa, este necesară doar experiența directă cu obiectul simbolizat prin intermediul pictogramelor - imagini ce redau obiecte/secvențe din viața copilului, care facilitează comunicarea cu el. Acestea se folosesc, în special, cu persoanele aflate în stadiul pre-verbal, de exemplu, cu copii de vârstă preşcolară, care se presupune că nu au încă cunoştințe legate de limbă şi limbaj, ci doar de interacțiune cu mediul care este simbolizat prin diverse forme. Această formă de comunicare alternativă este utilizată frecvent, când deficiențele de comunicare sunt grave, iar funcționarea individului este mai redusă. Desigur, ea poate completa procesul comunicării pentru oricine, dacă există necesitate în acest lucru. Un avantaj vădit al sistemelor de comunicare prin simboluri îl constituie faptul că nu există diferențe culturale reflectate de ele (spre exemplu, un pat, o cană vor fi simbolizate şi recunoscute în orice mediu cultural ce are experiență cu astfel de obiecte). Mai jos, sunt ilustrate câteva din pictogramele de acest fel utilizate.



Comunicarea bazată pe tehnologie presupune utilizarea de aparate„inteligente", menite să preia sau să înlesnească comunicarea prin realizarea unor funcții pe care agentul comunicării nu le poate susține. Un astfel de exemplu este sintetizatorul de voce, care poate exprima un mesaj verbal în locul emițătorului, pornind de la un mesaj scris sau de la o organizare specifică de simboluri. Orice modalitate prin care comunicarea este facilitată, aducând funcții în plus sau susținând funcții existente în procesul de comunicare prin intermediul dezvoltărilor tehnologice (fie că este vorba despre un simplu buton luminos sau despre un mini-laptop adaptat şi particularizat), este considerată o modalitate de comunicare alternativă, bazată pe tehnologie.

Comunicarea prin text presupune cunoaşterea alfabetului şi a regulilor de comunicare într-o anumită limbă, fără a fi însă nevoie de verbalizare, deoarece mesajul este transmis în scris. De cele mai multe ori, comunicarea prin text este dezvoltată prin intermediul aparaturii, fie că este vorba de telefoane mobile, de aparaturi special create sau de laptop-uri adaptate ca funcție.

Cum evaluăm abilitățile de comunicare ale copilului

Este foarte dificil să comunici cu un copil cu dizabilități severe, care prezintă dificultăți de comunicare. Nu știm cât de mult înțelege copilul, iar modalitățile lui de exprimare pot fi neclare pentru noi. În acest sens, este important să aflăm cât înțelege copilul și care sunt posibilitățile lui de exprimare. Adesea, copilul va încerca să transmită un mesaj, dar într-un mod neînțeles de majoritatea. Aceasta se poate întâmpla de mai multe ori, dar, odată ce încercările copilului vor rămâne neobservate, el va înceta să mai încerce să comunice. Pentru a preveni acest lucru, adulții din preajma copilului trebuie ajutați să recunoască momentele în care copilul încearcă să transmită un mesaj și să aleagă o modalitate eficientă de răspuns.

INVITAȚIE LA REFLECȚIE

Prezentăm, în continuare, câteva enunțuri din relatările unei persoane cu dizabilități severe despre experiența sa de comunicare cu cei din jur.

„Uneori oamenii vorbesc cu mine de parcă aş fi încă un copil mic. Probabil, ei se gândesc că, dacă eu nu pot vorbi, nici nu îi pot înțelege. Însă nu este aşa. Eu înțeleg totul. Când simt că oamenii mă cred prost, devin foarte frustrat. În aşa cazuri, mi-aş dori să trec cu scaunul meu electric peste picioarele lor. Însă nu fac asta, pentru că știu cum se cuvine să te comporți într-o situație sau alta. Îmi spun în sinea mea: „Singur eşti prost" şi mă îndepărtez de ei."(Martin Almon)[76].

Reflectați asupra dificultăților cu care se confruntă frecvent această persoană și asupra modalităților care ar putea s-o ajute să le depășească.

Pentru selectarea unui sistem de comunicare optimă, este nevoie de evaluat nivelul de dezvoltare al copilului (în special, particularitățile senzoriale și cognitive), barierele existente în comunicare, modalitățile cele mai eficiente pe care le poate utiliza, mediul în care există copilul, cercul lui de relaționare, mediul în care învață, competențele cadrelor didactice care interacționează cu el.

Pentru a evalua abilitățile de comunicare ale unui copil cu dizabilități severe, este necesar să cunoaștem excitanții la care răspunde copilul și reacția lui la aceștia. Acesta va fi și punctul de pornire de la care se va începe dezvoltarea abilităților de comunicare ale copilului, odată ce vorbirea nu este una de bază în această situație.

76 Suport elaborat în cadrul seminarului "Elevii cu dizabilități multiple: posibilități de diagnosticare, planificare, suport în învățare și dezvoltare", formator Angelika Homberg, Germania, organizat de Kulturkontakt Austria, 13-15.03.2014.

La evaluarea comunicării unui copil cu dizabilități severe, se examinează următoarele aspecte:

- abilitățile sociale;
- auzul/ascultarea;
- văzul/privirea;
- simțul tactil, mirosul, gustul;
- mișcarea;
- înțelegerea noțiunii de obiecte ascunse;
- acțiunile cu un anumit scop;
- imitarea acțiunilor;
- producerea sunetelor[77] .

Pentru a obține informația dorită, se pot iniția diverse activități cu copilul, pot fi rugați părinții să interacționeze cu el, pe parcurs fiind urmărite reacțiile copilului și întocmită *Lista de control pentru evaluarea copilului cu dizabilități severe, în scopul stabilirii abilităților de comunicare*, preluată din ghidul pentru părinți „Să comunicăm cu plăcere", editat în 2002 în România[78].

Lista de control pentru evaluarea copilului cu dizabilități severe, în scopul stabilirii abilităților de comunicare

Domeniul de evaluare	Da	Nu	Reacția copilului
Abilități sociale Copilul vă privește când îi vorbiți? Copilul are modul său de a vă semnala ce dorește? Copilul are modul său de a arăta ce nu dorește? Copilul recunoaște persoanele cunoscute? Copilul se schimbă în preajma dumneavoastră: zâmbește, râde, emite sunete, se joacă?			
Auzul/ascultarea Reacționează copilul la zgomote? Reacționează copilul la sunetele slabe? Caută copilul sursa sunetelor? Recunoaște copilul vocile cunoscute? Copilul ascultă atent glasurile?			

77 Să comunicăm cu plăcere. Coord. E. Vrăsmaș. UNICEF și RENINCO. București: Editura Alpha MDN, 2002, p. 208.
78 Să comunicăm cu plăcere. Coord. E. Vrăsmaș. UNICEF și RENINCO. București: Editura Alpha MDN, 2002.

Văzul/privirea Priveşte copilul obiectele? Urmăreşte copilul obiectele? Ce-i place copilului cel mai mult să privească? Este copilul interesat de ceea ce se întâmplă în jurul lui?			
Simțul tactil Reacționează copilul când îl atingeți? Copilul reacționează în diferite moduri la diferite atingeri (de exemplu, mângâiere, netezire, gâdilare)? Ține copilul obiectele? Simte copilul obiectele? Cercetează copilul obiectele şi se joacă cu ele folosind mâinile?			
Simțul olfactiv Sunt mirosuri care îi plac copilului? Sunt mirosuri care nu-i plac copilului? Ştie copilul când este ora mesei, orientându-se după miros?			
Simțul gustativ Sunt gusturi care îi plac copilului? Sunt gusturi care nu-i plac copilului? Consumă copilul alimente diferite?			
Mișcarea Îi plac copilului mişcările? Îi plac copilului mişcările energice? Îi plac copilului mişcările lente, potolite? Îi place copilului să fie legănat? Îi place copilului să-şi mişte corpul?			
Înțelegerea noțiunii de obiecte ascunse Manifestă copilul interes față de oameni şi obiecte? Observă copilul când un obiect este ascuns de el? Caută copilul obiectul, când acesta este pe jumătate ascuns? Caută copilul obiectul, când acesta este ascuns în întregime?			

Acțiuni cu un anumit scop Ține copilul obiectele? Se întinde copilul spre obiecte? Ştie copilul că, dacă el va produce un sunet sau va face o acțiune, se vor întâmpla anumite lucruri (de exemplu, dacă el face gălăgie, mama se va apropia de el; dacă el își întinde mâinile înainte, va fi luat în brațe; dacă el se întinde după un obiect, cineva i-l va da)?			
Imitarea acțiunilor Dacă dumneavoastră imitați una din acțiunile copilului, el vă va imita? Imită copilul mişcările noi pe care le faceți dumneavoastră? Imită copilul spontan acțiunile altor persoane?			
Producerea sunetelor Produce copilul sunete? Produce copilul sunete diferite? Gângureşte copilul? Imită copilul sunetele produse de un adult? Produce copilul mai multe sunete în anumite momente? Produce copilul sunete pentru ca dumneavoastră să faceți ceva pentru el?			
Sumar La care excitanți reacționează copilul cel mai mult? La care excitanți reacționează copilul cel mai puțin?			

Pe baza observărilor, se răspunde la întrebările din lista de control, bifând opțiunile „Da" sau „Nu", cu notițele de rigoare în rubrica „Cum reacționează copilul?". Se analizează lista de control, urmărind de câte ori a fost bifată opțiunea „Da" și de câte ori – opțiunea „Nu".

Punctele forte ale copilului vor fi domeniile care au mai multe opțiuni de „Da" bifate. Necesitățile copilului vor cuprinde acele domenii care au înregistrat răspunsul negativ. Informația generalizatoare se notează în rubrica sumarului de jos.

! IMPORTANT:

Copilul cu dizabilități severe are multiple dificultăți și, respectiv, domenii în care are nevoie de ajutor. Însă nu putem lucra asupra tuturor domeniilor simultan. Pentru început, trebuie să alegem 2-3 domenii în care copilul necesită ajutor și să lucrăm asupra lor. Mai târziu, când se vor produce mici progrese în aceste domenii, se va putea trece la alte domenii de intervenție.

Atingerea scopului de bază al intervenției, în acest caz, constă în îmbunătățirea comunicării dintre copil și adult sau alți copii, care se va realiza prin concentrarea atenției asupra transformării unor simple reacții ale copilului în mijloace de comunicare semantice. În așa fel, i se va oferi copilului posibilitatea de a-și exprima necesitățile și de a controla, într-o anumită măsură, ceea ce se petrece cu el.

Comunicarea totală

Tot mai frecvent, practicienii sunt de părerea că mai eficientă în organizarea procesului de comunicare cu copiii ce întâmpină dificultăți severe în comunicare este comunicarea totală. Ea constă într-o abordare multisenzorială, utilizând informația tactilă, auditivă și vizuală, în care toate modalitățile de comunicare sunt valorizate și considerate a fi adecvate[79]. În comunicarea totală, se pot utiliza toate formele posibile de comunicare: comunicarea verbală, nonverbală, mimica, gesturile, postura, pictogramelele, obiectele, sunetele etc. Ea conduce la dezvoltarea comunicării verbale. Cel ce transmite mesajul trebuie să adapteze tipul de comunicare la capacitățile și particularitățile de înțelegere ale copilului.

Avantajele comunicării totale sunt multiple:

- se adresează mai multor organe de simț: vizual, auditiv, tactil;
- timpul de receptare a mesajului este mai lung;
- mesajul este transmis într-o formă concretă;
- mesajul este transmis într-o formă constantă, ce facilitează înțelegerea lui (aceeași imagine a obiectului, spre exemplu);
- mesajul vizual însoțit de exprimare verbală este mai ușor de diferențiat față de cel exprimat doar verbal[80].

Comunicarea totală presupune o varietate de modalități și sisteme de comunicare, care includ: informația vizuală (calendare, imagini, poze, simboluri, obiecte de referință), semne (limbajul semnelor, Makaton), sisteme multisenzoriale (arome, texturi), povestiri sociale, cărți de comunicare, comunicare nonverbală (limbajul corpului, expresii faciale, tonul vocii, postură).

Pași de urmat în comunicarea totală

- Începem cu prezentarea unor fotografii sau obiecte și apoi trecem la utilizarea pictogramelor, deoarece, din punct de vedere ontologic, capacitatea de recunoaștere a persoanelor și a obiectelor în fotografii se formează mai repede.
- **Modalitatea de realizare**: se face poza obiectului pe care intenționăm să-l plasăm în pictogramă și o punem în preajma obiectului respectiv (spre exemplu, poza mică a ursulețului de pluș o așezăm la gâtul acestuia). După

79 *Apud*: Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșca. Polirom: Iași, 2015, p. 200.
80 Comunicarea totală în autism. Disponibil: http://cursuriautism.ro/comunicarea-totala.

o perioadă de timp, copilul se va obișnui și va începe să facă legătura dintre obiect și poză.

- Însoțim comunicarea cu ajutorul obiectelor, gesturilor, pictogramelor cu exprimarea verbală, exprimarea emoțională. Astfel, va crește rata înțelegerii mesajului de către copil.
- Folosim puține cuvinte, pentru a face legătura între cuvânt şi obiect.
- Copilul trebuie învățat să folosească obiectele, pictogramele, pentru a comunica cu ajutorul lor.
- Ne asigurăm că este atent când transmitem mesajul.
- Comunicarea trebuie să se facă într-un spațiu potrivit, structurat: copilul trebuie să aibă un loc al său la masă, un loc permanent pentru orarul cu pictograme, locul unde se joacă etc.
- Eliminăm zgomotele din spațiul structurat.
- Folosim pictogramele peste tot, pentru ca copilul să știe ce se întâmplă în fiecare zonă din spațiul său de viață: în camera sa, în bucătărie, în baie, în spațiul de joc etc.
- Prin intermediul imaginilor, se oferă oportunități mai mari și pentru ceilalți copii din mediul școlar să intre în interacțiune cu copilul cu dizabilități severe. Astfel, colegii învață noi modalități de comunicare.
- Nu oferim mai multe instrucțiuni odată.
- Oferim copilului timp suficient pentru reacție, după ce i-am dat o sarcină. O parte dintre copii, mai ales cei cu dizabilități severe, au nevoie de mai mult timp pentru a putea urma instrucțiunea.
- Începem cu denumiri de obiecte preferate, obiecte familiare din mediu.

EXERCIȚIU

Reflectați asupra faptului care ar fi, după părerea Dumneavoastră, primele cuvinte de care ar avea nevoie un copil de 5 ani cu dificultăți grave de comunicare și care ar urma să fie introduse în cartea/agenda sa cu pictograme.

! IMPORTANT:

În procesul de selectare a pictogramelor pentru utilizarea lor în relaționarea cu copilul ce prezintă dificultăți de comunicare, este important să pornim de la domeniul de interes pe care-l manifestă acesta. Spre exemplu, un copil de vârstă mică va manifesta un interes sporit pentru jucării, din care cauză vom începe cu redarea acestora.

De asemenea, trebuie incluse domeniile de importanță vitală pentru copil, cum ar fi:

- alimentația (farfuria, cana, felul de mâncare preferat);
- activitatea dominantă (pentru copilul de vârstă preșcolară, această activitate este jocul, deci vom include obiectele de bază cu care copilul se joacă);
- igiena (obiecte de igienă personală: săpun, prosop, periuță de dinți, robinet);
- autoservirea (îmbrăcarea/dezbrăcarea etc.);
- cercul de relaționare: familia (membrii familiei), prietenii, copiii din curte, vecinii, rudele din cercul extins;
- lucrurile personale (jucării, haine, rechizite etc.);
- casa în care locuiește copilul (odaia personală, bucătăria, baia etc.);
- informații ce vizează grădinița/școala pe care o frecventează (cadrele didactice cu care interacționează,colegi, lucruri școlare, clasa, centrul de resurse etc.).

Cum utilizăm pictogramele

Pictogramele pot fi procurate, ele fiind din plastic, şi sortate pe domenii de activitate, sau pot fi confecționate din carton, care, de asemenea, trebuie sortate în ordine alfabetică sau pe domenii. Fiecare categorie de pictograme trebuie să fie pe o anumită culoare. Spre exemplu, pictogramele cu emoții vor fi pe culoarea roșie. În acest sens, se realizează următoarele acțiuni:

- se lipeşte pe un carton o coală de hârtie roşie;
- pictogramele ce aparțin unei categorii se vor lipi pe carton, peste care s-a lipit coala roşie, apoi se vor decupa, astfel încât pe marginile fiecărei pictograme să rămână un chenar roşu de 1cm, cum se poate vedea în exemplul de mai jos:
- este bine ca pictogramele să aibă scrise pe ele şi cuvântul ce desemnează obiectul reprezentat de pictogramă, pentru ca, odată, cu timpul, să fie scoase pictogramele şi să rămână doar cuvântul.

Pentru copiii care nu prezintă vedere reziduală se recurge la pictograme tactile, care îndeplinesc aceeaşi funcție ca pictogramele vizuale.

Este bine ca copilul să dispună de un dulăpior sau un raft/suport/flanelograf unde îşi va aranja pictogramele. Cele ce fac parte dintr-un anumit grup/domeniu de activitate se recomandă să fie înşirate pe un suport pentru chei, spre exemplu, astfel încât copilul să le poată utiliza cu uşurință la solicitare. De asemenea, se pot utiliza albume, în care sunt păstrate pictogramele divizate pe secvențe contextuale.

Un alt exemplu se referă la învățarea copilului de a solicita mâncarea pe care și-o dorește. Pictogramele cu tipuri de mâncare se pot plasa pe o foaie de plastic de pus pe masă pentru tacâmuri, iar copilul este învățat să solicite mâncarea dorită, selectând pictograma ce reprezintă mâncarea respectivă.

De asemenea, pictogramele sunt instrumentele ce pot facilita comunicarea copilului în diverse situații cotidiene. Spre exemplu, se poate pregăti un tricou special, pe care un copil de vârstă preșcolară îl va folosi în timpul plimbărilor de afară și în timpul jocului cu copiii din curte. Pe acest tricou pot fi lipite imagini ce redau numele copilului, în primul rând, și mai jos principalele ocupații în timpul liber: mingea care simbolizează jocul cu mingea, nisipul care înseamnă jocul în nisip, un camion, care simbolizează invitația la joaca cu mașinuțele care ies dintr-un garaj etc. Astfel, copiii din preajmă pot iniția diverse activități, în care îl vor implica și pe copilul cu dificultăți de comunicare.

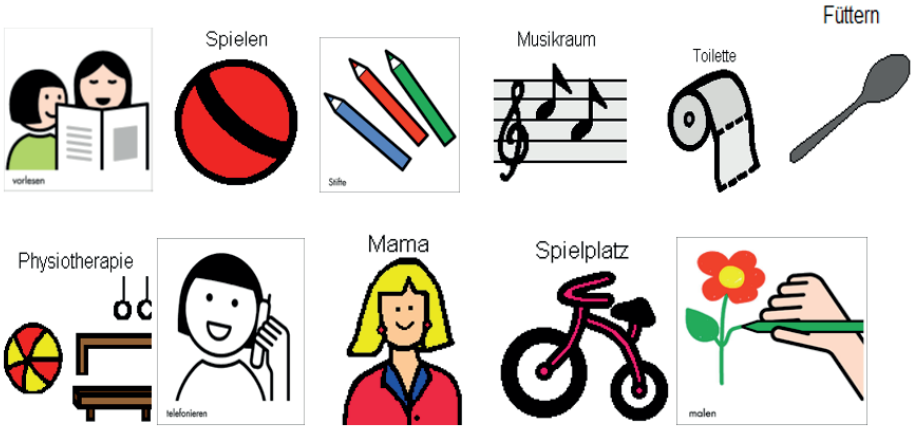
Orarul zilei sau tabla cu pictograme

Pentru orice copil este important să știe ce îl așteaptă, ce urmează după o anumită activitate, astfel încât să aibă o imagine clară asupra parcursului zilei. Pentru un copil cu dificultăți de comunicare, aceste lucruri sunt dificile. Pentru ca el să se poată orienta în programul zilei, se întocmește o agendă sau un orar al zilei, format din pictograme, care redau diverse secvențe ale zilei, activități la care participă copilul. În timp, aceste simboluri sunt transformate de către copil în activități.

Pași de urmat în familiarizarea cu orarul/programul zilei

- La început, se utilizează orarul cu obiecte care vor fi folosite în activitatea ce urmează (spre exemplu, mingea, dacă urmează activitatea de kinetoterapie, farfuria și lingura, dacă urmează pauza de prânz etc.) şi, mai apoi, orarul cu pictograme vizuale ce simbolizează aceleași activități.
- La copiii cu dificultăți severe, în procesul de comunicare, se pot utiliza mai puține pictograme, spre exemplu, două.
- Atunci când se finalizează o activitate, copilul întoarce pictograma respectivă sau o pune într-o lădiță specială şi trece la următoarea.
- Pentru o mai bună orientare a copilului în orarul zilnic, se poate utiliza o săgeată, care se plasează pe imaginea ce indică activitatea care se realizează la moment. La finalizarea acesteia, săgeata se transferă pe următoarea imagine, care indică o altă activitate.
- Pot exista excepții și se poate modifica programul, dar în prezența copilului.

- Este important să i se ofere copilului posibilitatea de a alege ce preferă să facă în continuare. Pentru aceasta, i se pot oferi două imagini, care reprezintă activități diferite, dintre care copilul să aleagă prin atingerea imaginii respective. La fel, se poate alege între informația pe care vrea s-o asculte (alegerea dintre două povești propuse, două cântece pe care urmează să le audieze sau să participe la interpretarea lor). Copilul va trăi o satisfacție enormă de pe urma faptului că are posibilitatea să aleagă, ceea ce reprezintă, de fapt, o decizie personală deja.
- După ce a însușit deja toate simbolurile și activitățile pe care le reprezintă, copilul poate alege imaginea care reprezintă activitatea pe care dorește s-o realizeze în continuare. Acesta reprezintă momentul când înțelegem că copilul a însușit modalitatea propusă de comunicare. Este foarte important să răspundem la solicitarea lui de comunicare, pentru consolidarea celor învățate.
- Locul orarului (instrumentului vizualizat) trebuie să fie unul vizibil, accesibil copilului, într-un loc disponibil, la nivelul ochilor.
- Instrumentul de comunicare și vizualizare va fi numit printr-un singur termen, care va fi folosit de toți membrii familiei copilului la fel și zilnic, adică permanent.
- Toți cei ce intră în contact cu copilul vor utiliza termeni comuni, cunoscuți de către copil.
- Modificările în orarul cu pictograme se fac seara, pentru a doua zi.
- Programul trebuie individualizat pentru fiecare copil.
- Programul cu pictograme se realizează pentru o durata de timp cât poate înțelege copilul, astfel încât se trece treptat de la un program cu două pictograme la unul pentru toată ziua.
- Este important să oferim timp suficient copilului pentru a înțelege relația dintre simbol și activitate.
- La început, programul va fi realizat de adult, iar treptat va fi antrenat şi copilul în alcătuirea programului.
- Pentru a alege activități, i se arată copilului două pictograme cu doua activități, din care el va alege. Dacă el se poate implica în realizarea programului, înseamnă că el se implică în administrarea propriei vieți.



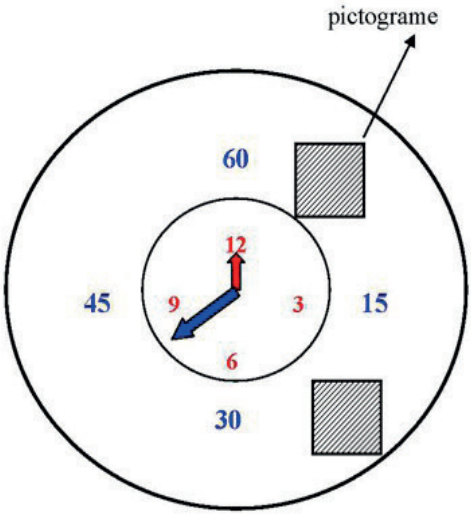
Algoritmul familiarizării cu agenda zilei este următorul:

1. pictogramă (la început se utilizează doar pictograme);
2. pictogramă + cuvânt (urmează să fie introduse și cuvintele ce denumesc activitatea dată/obiectele utilizate);
3. pictogramă + cuvânt + oră (mai târziu introducem cifrele care simbolizează orele).

Zilele sunt scrise cu culori diferite, dar tot timpul se respectă culorile alese. Adică, întotdeauna „luni" va fi scris cu verde, „marți" cu roșu etc.

În dreptul fiecărei zile se vor desena buline pentru a numerota zilele săptămânii: lângă „luni" punem o bulină (pentru prima zi a săptămânii), lângă „marți" punem două buline (ziua a doua a săptămânii) etc.

După ce copilul și-a însușit modalitatea de utilizare a orarului zilnic, poate fi învățat să folosească **ceasul cu pictograme.**



La confecționarea acestuia se iau în considerație câteva momente:

- arătătorul mic să fie de aceeaşi culoare cu ora;
- arătătorul mare să fie de aceeaşi culoare cu minutele;
- la început, punem puține pictograme şi folosim activități zilnice de rutină (prânz, somn, joacă)[81].

Timpul rămas până la un eveniment

Se utilizează pentru a se explica copilului cât timp mai este până la un eveniment anume. Atunci când, spre exemplu, copilul întreabă în mod repetat când este ziua lui, iar până la aniversare mai sunt patru zile, se aşează lângă patul/pe măsuța acestuia cinci pictograme (cartonașe):

Pe măsură ce se consumă o zi, copilul întoarce pictograma corespunzătoare zilei respective, până ajunge la cea multașteptată. De asemenea, se poate utiliza o filă de calendar, în care în fiecare seară se bifează câte o cifră, iar copilul le poate număra pe cele rămase.

81 Comunicarea totală în autism. Disponibil: http://cursuriautism.ro/comunicarea-totala.

Avantajele programului cu pictograme se referă la:

- oferirea bucuriei comunicării;
- diminuarea stării de nesiguranță;
- previzibilitatea activităților ce apare treptat;
- dezvoltarea independenței, autonomiei;
- dependența față de adult va fi înlocuită de dependența de orarul cu pictograme;
- dezvoltarea flexibilității - activitățile din programul cu pictograme nu se vor desfășura în aceeaşi ordine zilnic. La început, ordinea e strictă, dar treptat se schimbă ordinea între ele.

! IMPORTANT:

Astăzi, în era tehnologiilor moderne, nu e neapărat să fie utilizate pictogramele în forma lor clasică. Se poate utiliza telefonul mobil sau tableta, pe care putem salva poze personale, ale persoanelor din cercul social al copilului, locuri familiare pentru el, mici filmulețe ce reflectă viața copilului și a familiei lui. Copilul foarte rapid și ușor va învăța să le utilizeze în procesul de comunicare, stimulând dorința lui de a arăta tot timpul ceva nou ce i s-a mai întâmplat. Utilizarea unei astfel de tehnici apropie mai mult copiii în cadrul comunicării, ei fiind atrași de acestea și învățând foarte repede să le pună în funcțiune.

EXERCIȚIU

Realizați prin intermediul pictogramelor și al unor texte mici o povestioară, ce ar reflecta cele întâmplate pe parcursul unei zile la grădinița/școala în care activați.

Cărțile de comunicare personalizate

Cartea de comunicare personalizată sau cartea de identitate/cartea vieții copilului a fost concepută pentru a facilita dialogul cu el și pentru a adapta interacțiunea la caracteristicile lui individuale. Ea oferă informații precise și relevante, accesibile tuturor persoanelor din anturajul copilului, pentru a putea fi mai bine înțeles și pentru a se putea comunica eficient cu el. La început, ea a apărut pentru lucrul cu copilul cu dizabilități de auz, și anume surdocecitate, mai apoi fiind extinsă și în lucrul cu alți copii.

Copilul care prezintă dificultăți în procesul de comunicare nu poate comunica despre sine, deși această informație personală se referă la o parte importantă din viața noastră și de aceea este foarte mult solicitată în viața socială. Să ne aducem aminte, când ne întâlnim cu o persoană, care este primul pas pe care îl întreprindem? Facem cunoștință: ne prezentăm, povestim de unde venim etc. Copilul care

nu vorbește este lipsit de această posibilitate și, în acest sens, am putea facilita comunicarea cu el prin intermediul cărții personalizate.

Este o carte care redă propria istorie a copilului, el fiind eroul principal al lucrării. Presupune o colecție de informații importante din viața copilului, selectate de către persoanele ce-l cunosc foarte bine (părinții, cadrele didactice, alte persoane din anturajul copilului), inclusiv cu participarea protagonistului. Nu este un document fix, fiind completat pe parcurs, continuu cu noi informații ce reflectă evenimente semnificative care se produc în viața copilului.

Cartea este scrisă din perspectiva copilului, la persoana întâi singular, într-o formă atractivă. Sunt redate informații importante despre particularitățile copilului, dar și despre persoanele ce intră cu el în contact[82].

Cartea vieții reprezintă un album în care sunt puse în ordine cronologică diverse fotografii, care reflectă stadiile vieții, care marchează evenimente importante din evoluția copilului.

Pași de urmat în confecționarea Cărții personalizate/Cărții de identitate

- Capitolele sau paginile din Cartea de identitate vor fi marcate cu o anumită culoare, redată printr-un chenar colorat.
- Fiecare pagină va avea un titlu, după cum urmează:
  - pag. 1 – Eu (copilul) – evenimente importante din viața copilului (chenar de o anumită culoare);
  - pag. 2 – Familia mea – membrii familiei în poze separate, sub care sunt scrise numele acestora (chenar de o altă culoare);
  - pag. 3 – Rudele mele – pozele și numele rudelor (un alt chenar);
  - pag. 4 –Vecinii mei – fotografii și numele fiecărui vecin;
  - pag. 5 – Colegii mei - fotografii și numele fiecărui coleg inclus;
  - pag. 6 – instituțiile importante în care a fost copilul: grădiniță, şcoala, spital, cabinetul terapeutului, diferite locații în care merge frecvent – poza fiecărei instituții și denumirea acesteia (un alt chenar);
  - pag. 7 – pagina ce marchează schimbările în aspect fizic - poze cu copilul bebeluş, mergând la grădiniță, la şcoală etc. (chenar de altă culoare);
  - pag. 8 – pagină ce conține poze pentru explicarea noțiunilor de apartenență de gen;
  - pag. 9 – pagină marcată cu negru ce cuprinde persoanele apropiate copilului, dar care nu mai sunt în viață;
  - etc.[83]

82 Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșca. Polirom: Iași, 2015, pp. 466-467.
83 Comunicarea totală în autism.Disponibil: http://cursuriautism.ro/comunicarea-totala.

Dificultățile majore cu care se confruntă o persoană cu oportunități reduse de exprimare și comunicare se referă la:

- opțiunile reduse de comunicare despre emoții și sentimente, oameni, locuri, condiții, circumstanțe, motive, scopuri, consecințe ale unor evenimente, situații;
- experiența redusă de înțelegere, auto-exprimare, influențare și luare de decizii asupra propriului proces de învățare și a propriei vieți, în general;
- trăirea frecventă a unor experiențe de dependență totală și neputință [84]

REFLECȚIE

Imaginați-vă că vă aflați într-o altă țară, a cărei limbă nu o cunoașteți. Cum o să încercați să vă faceți înțeles? Cum o să vă simțiți?

Realizați tangențe cu situația copilului cu dizabilități severe, care întâmpină dificultăți enorme în comunicare: nici nu se poate exprima, nici nu este înțeles.

Iată de ce este important să-i oferim copilului cu astfel de dificultăți șansa de a participa la alegerea deciziei, de a-și exprima emoțiile vis-à-vis de o persoană, un eveniment, de a povesti despre sine, despre ce i se întâmplă. În acest sens, cartea lui personalizată poate fi completată cu diverse activități, evenimente la care participă copilul zi de zi. Aceasta devine un fel de jurnal de comunicare. Pentru fiecare zi se înscriu câteva propoziții, utilizând cuvinte simple, scurte, al căror sens copilul îl cunoaște, care reflectă esența celor întâmplate de-a lungul zilei de școală (spre exemplu: Azi Marcu a mers la școală. A desenat un leu fioros. S-a jucat la pauză cu Costel). Fiecare mesaj este însoțit de câteva poze, imagini. Jurnalul se completează împreună cu copilul, astfel încât el să trăiască bucuria de a realiza ceva important în cadrul clasei pe parcursul zilei de școală, dar și bucuria de a comunica despre propriile realizări celor de acasă. Unde mai pui că și colegii autorului jurnalului sunt interesați să participe la elaborarea cărții, realizând desenele, colorând, decupând pozele etc., pentru că li se pare foarte atractiv acest lucru. Aceste momente creează oportunități frumoase pentru facilitarea incluziunii copilului cu dizabilități.

SUGESTIE

Cărțile personalizate se pot completa în cadrul orelor (spre exemplu, de limbă română), alături de colegi, sau în cadrul activităților din centrul de resurse.

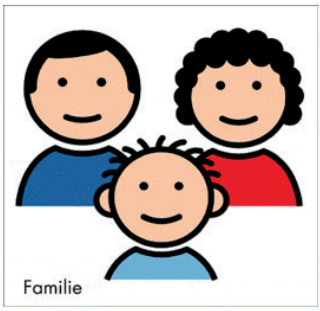
Agenda „circulă" de la școală acasă și invers. Cei de acasă, la fel, au ocazia să noteze împreună cu copilul cele întâmplate după amiază, în zilele de weekend. În așa mod, se creează ocazii de comunicare, în care este încadrat copilul cu dizabilități severe.

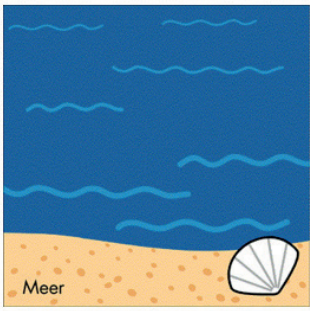
84 Kristen, Ursi: Praxis Unterstützte Kommunikation 1997, S. 37 – Nina Hömberg 2014.

Aceste jurnale sunt foarte utile și atunci când copilul schimbă localitatea sau instituția pe care a frecventat-o, devenind o colecție informațională vastă, cu ajutorul căreia se va putea iniția mai ușor comunicarea cu acest copil.

Prezentăm câteva exemple de situații, în care se pot utiliza pictogramele, pentru a oferi copilului cu dificultăți severe în procesul de comunicare posibilități de autoprezentare.

Exemplul 1.

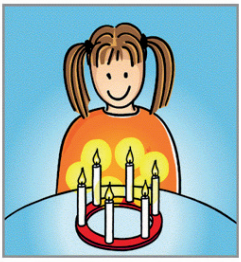


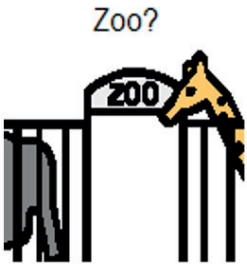


Să povestim prin imagini şi simboluri

- Am călătorit cu mama şi tata.
- Am fost la mare.
- M-am jucat la plajă.

Exemplul 2.





Comunicăm prin imagini și simboluri

- Am fost cu mama şi tata.
- Mi-am sărbătorit ziua de naștere. Am mâncat tort.
- M-am jucat cu păpușa preferată.
- Am fost la zoo. Am văzut girafa.

Rezultatele unei comunicări alternative și augmentative

- creșterea calității și cantității comunicării;
- promovarea şi dezvoltarea mai multor posibilități de învățare;
- înțelegerea şi înlăturarea „tulburărilor de comportament", care pot să apară ca urmare a neînțelegerilor în comunicare;
- îmbunătățirea relațiilor atât cu persoanele nevorbitoare, cât și cu cele vorbitoare.

Este important de știut: este demonstrat faptul că, odată cu folosirea comunicării alternative și augmentative în cât mai multe și diferite contexte, adică școală, acasă etc., sporesc performanțele de comunicare ale copiilor.

INVITAȚIE LA LECTURĂ

*Lecturați cartea „**Scafandrul și fluturele**", semnată de Jean-Dominique Bauby, una dintre cele mai zguduitoare povești despre viață. Ieșit din comă, dar paralizat complet în urma unui accident vascular, cu o singură pleoapă, stânga, mobilă, Jean-Dominique Bauby dictează această carte. În 2008, ea reușește să fie ecranizată de către celebrul Julian Schnabel, obținând Globul de Aur pentru cel mai bun film, premiul pentru cel mai bun regizor, premiul pentru cel mai bun actor și titlul Cel mai bun film la Gala Premiilor Lumière.*

„Câteva sute de mii de bătăi de pleoapă – pentru ca noi să putem vedea lumea altfel".

Tehnologiile de acces

Conceptul de *tehnologii de acces*, numite și *tehnologii asistive*, se referă la orice dispozitiv, echipament sau aplicație software, care poate crește, menține și îmbunătăți capacitățile funcționale ale unei persoane cu dizabilități.

Pentru implementarea și utilizarea tehnologiilor de acces, au fost dezvoltate serviciile de asistență tehnologică, care se referă la:

- evaluarea nevoilor persoanei cu dizabilități, inclusiv în mediul ei obișnuit;
- achiziționarea de echipamente asistive;
- selectarea, proiectarea, montarea, adaptarea, întreținerea, reparația echipamentelor;
- oferirea de suport, consultanță și training persoanei cu dizabilități și familiei acesteia;
- formarea și asistarea specialiștilor care interacționează cu persoanele cu dizabilități.

Tehnologii și echipamente pentru utilizatori cu dizabilități

(adaptat după Mates, 2011 (The German Conference on Multi-Agent System Technologies (MATES) - Conferința Germană a Agenților ce promovează Tehnologiile de Acces)) [85]

	Vedere slabă	Cecitate totală	Dificultăți de învățare	Dizabilități de auz profunde	Hipoacuzie	Fără dizabilitate	Dizabilități neuromotorii/ Mobilitate redusă	Autism	Dizabilități cognitive	Dizabilități multiple
Monitor cu diagonală mare	•					•	•		•	
Acces ghidat			•					•	•	
Aplicații de mărit	•		•							
Taste cu marcaje mărite	•		•			•				
Tipărire în format mărit	•		•			•			•	
Tastatură Braille		•								•
Cititor de ecran / sintetizator vocal	•	•	•					•	•	
Aplicație de transpunere în Braille		•								•
Display Braille		•								•
Imprimantă Braille		•								•
Recunoașterea vocii/comenzii vocale	•	•	•				•		•	
Vizualizare sunet (spectogramă)			•	•	•					
Subtitrare îmbogățită			•	•	•					
Tastatură alternativă							•	•	•	
Trackballs							•	•	•	
Afișare tastatură pe ecran							•			
Căști	•	•	•		•	•		•	•	
Recunoaștere optică a caracterelor	•	•	•					•	•	
Ecran tactil			•			•		•	•	
Tastatură cu imagini								•		
Comutatoare								•	•	
Mouse-uri adaptate	•						•	•	•	
Aplicații cu imagini								•		
Telefon video				•	•					
Conferințe video online				•	•					
Facilitarea comunicării video				•	•					
Tastaturi inteligente							•	•	•	
Masă de lucru reglabilă	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

85 *Apud*: Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșca. Polirom: Iași, 2015, p. 498.

REABILITAREA COPIILOR CU DIZABILITĂȚI SEVERE, BAZATĂ PE SERVICII COMUNITARE ȘI IMPLICAREA FAMILIEI

- **Principiile reabilitării bazate pe comunitate**
- **Direcții strategice de acțiune pentru facilitarea incluziunii copiilor cu dizabilități severe în cadrul unui parteneriat dintre serviciile din localitate:**
- **Implicarea comunității**
- **Mobilizarea tuturor resurselor școlare**
- **Susținerea și implicarea familiilor**
- **Sprijinirea și implicarea copilului cu dizabilități în planificarea și implementarea procesului educațional**

Comunitățile răspund diferit la dezvoltarea și furnizarea de servicii, cum ar fi educația, sănătatea, transportul, ocuparea unui loc de muncă și de reabilitare pentru persoanele cu dizabilități. Accesibilitatea serviciilor pentru acestea continuă să reprezinte o provocare majoră în multe țări, dar, mai ales, în cele în curs de dezvoltare, precum e și Republica Moldova.

Școlile care atrag comunitatea în activitatea pe care o desfășoară au realizat că există beneficii atât pentru școală, cât și pentru elevi. Un studiu efectuat pe un lot de 200 de școli din Marea Britanie a raportat faptul că implicarea familiilor și a comunităților în acele școli a avut un impact pozitiv asupra rezultatelor la învățătură ale elevilor, asupra frecvenței și asupra comportamentului acestora. Procesul educațional și cel de învățare s-au îmbunătățit, deoarece școala a început să fie considerată mai mult ca un centru și un sprijin pentru comunitate în general, și nu doar un loc în care elevii însușesc cunoștințele[86].

Părinții și membrii comunității pot fi implicați în viața școlii pe căi informale sau formale. Cercetările efectuate pe plan internațional au arătat că modalitatea prin care oamenii pot fi determinați să se implice în viața școlii pe căi formale este să-i implici mai întâi pe căi informale. Aceasta înseamnă că trebuie create căi informale pentru părinți și pentru membrii comunității pentru a participa la activitățile școlii,

86 Claff G. Parteneriat școală-familie-comunitate. București: Editura Didactică și Pedagogică, 2007.

situație de care vor beneficia enorm elevii. Cercetările arată și faptul că, dacă există mai multe oportunități ca oamenii să se implice, succesul participării va fi mai mare.

! IMPORTANT!

„Educația incluzivă presupune un proces permanent de îmbunătățire a instituției școlare, având ca scop exploatarea resurselor existente, mai ales a resurselor umane, pentru a susține participarea la procesul de învățământ a tuturor elevilor din cadrul unei comunități" (MEN & UNICEF, 1999) [87].

Reabilitarea Bazată pe Comunitate (RBC), ca strategie care abordează problemele și provocările ce afectează persoanele cu dizabilități și familiile acestora, se realizează cu scopul de a dezvolta potențialul persoanelor cu dizabilități, pentru ca acestea să devină cetățeni productivi în comunitate. Ea a fost dezvoltată pentru a contesta politicile și practicile de excludere, care au predominat în deceniile anterioare, și este orientată spre asigurarea unei vieți mai bune pentru fiecare persoană din comunitate, inclusiv cu dizabilități. Este o abordare bazată pe drepturile omului, care are drept scop de a aduce persoanele cu dizabilități și comunitățile împreună, asigurând șanse egale.

RBC este o abordare ce are drept scop prestarea serviciilor specializate și asigurarea accesului la serviciile generale, valorizează resursele existente și elimină barierele existente, astfel încât persoanele cu dizabilități să aibă aceleași drepturi și oportunități ca și semenii lor.

RBC adoptă o abordare multisectorială, care se adresează tuturor domeniilor: sănătate, educație, trai, participare socială și împuternicire.

Principiile RBC în cazul persoanelor cu dizabilități:

- O componentă necesară pentru a asigura durabilitatea proceselor de intervenție în suportul persoanelor cu dizabilități este participarea comunității.
- Persoanele cu dizabilități, în condiții echitabile cu ceilalți, au acces fără bariere la toate serviciile și oportunitățile, precum servicii de sănătate, educație, programe de reducere a sărăciei, asistență socială, evenimente culturale și religioase și la relații sociale.
- Persoanele cu dizabilități, familiile lor și organizațiile persoanelor cu dizabilități au un rol central în implementarea programelor de abilitare/reabilitare bazată pe comunitate.
- Parteneriatul dintre autorități, organizațiile persoanelor cu dizabilități, organizații neguvernamentale, bussinesul și alte organizații comunitare este unul funcțional, bazat pe planificare realizată în comun.

87 Pași spre educația incluzivă în România. Coord. Vrăsmaș E., Nicolae S., Vrăsmaș T. UNICEF România, RENINCO. București: 2008.

Specialiștii din cadrul serviciilor existente la nivel de comunitate și profesorii au nevoie de o formare adecvată, astfel încât să știe cum să sprijine și să includă persoanele cu dizabilități în serviciile pe care le oferă. Profesorii, părinții, instituțiile de formare, autoritățile școlare și specialiștii din cadrul serviciilor comunitare sunt actorii-cheie în dezvoltarea unei educații și a unor servicii comunitare cu adevărat incluzive[88].

Exemplu de cooperare între serviciile din comunitate:

Specialiștii din cadrul serviciilor din comunitate pot identifica copiii cu dizabilități severe, pe care să-i refere la grădinițele și școlile generale din comunitate. Acesta este un prim pas vital la începutul procesului de educație incluzivă și trebuie să fie acceptat și înțeles de către cadrele didactice.

Exemplu de asociere inversă între serviciile de educație incluzivă și alte servicii din comunitate:

Cadrele didactice referă/direcționează elevii cu dizabilități severe către serviciile din comunitate, pentru a se folosi de servicii de reabilitare sau, în cazul absolvenților, pentru beneficia de stagii de formare profesională și alte servicii comunitare conexe. Prin urmare, RBC și EI sunt interdependente și este necesară cooperarea acestora, pentru a se completa reciproc în sprijinul copiilor cu dizabilități, inclusiv cu dizabilități severe.

Un element esențial în abordarea educației incluzive este construirea unei relații de parteneriat între părinți, cadre didactice (educatori, învățători, profesori) și alți specialiști care vin în contact cu copilul. Împreună, printr-un program educațional coordonat, toți partenerii vor urmări ca copilul să obțină maximum independență/autonomie pentru o viață normală și activă în societate. Fiecare trebuie să aibă rolul său în educarea, îndrumarea și sprijinirea copilului cu dizabilități. Important este ca între parteneri să existe colaborare, respect, consecvență și coerență în decizii.[89]

Rezultatele ce pot fi obținute datorită unui parteneriat eficient între serviciile de educație incluzivă și RBC:

- Copiii cu dizabilități, inclusiv cei cu dizabilități severe, au acces la resurse de învățare, adaptate nevoilor lor și abilităților lor.
- Școlile din comunitate acceptă toți copiii, inclusiv copiii cu dizabilități severe, astfel încât aceștia să poată să învețe și să se dezvolte alături de colegii lor.
- Problemele de acces în mediile școlare sunt identificate și abordate.
- Școlile din comunitate sunt accesibile și primitoare; se implementează un curriculum flexibil, profesorii beneficiază de suportul și ghidarea necesară.

88 Community-based Rehabilitation as Part of Inclusive Education and Development, Alick H.P. Chavuta, Edward Kimuli, Orpa Ogot

89 Claff G. Parteneriat școală-familie-comunitate. București: Editura Didactică și Pedagogică, 2007.

- Copiii cu dizabilități sunt implicați în procesul decizional cu privire la educația acestora.
- Familiile încurajează, susțin și se implică în procesul educațional, și asigură continuitatea acestuia.
- Comunitățile sunt conștiente de faptul că copiii cu dizabilități pot învăța și asigură suportul și încurajarea necesară. Întreaga comunitate este mobilizată, pentru a dezvolta o educație generală incluzivă.
- Sunt asigurate dispozitivele corespunzătoare de asistență, terapie și alte forme necesare de intervenție.
- Resursele locale și specializate pentru educație sunt utilizate pe deplin și în mod corespunzător.

Intervenția serviciilor RBC pentru facilitarea accesului la educație incluzivă

O școală poate avea o clădire accesibilă și profesori care sunt instruiți să lucreze cu toți copiii, însă copiii cu dizabilități pot fi în continuare excluși. Ei pot fi plasați în spatele clasei și să nu fie implicați în activitățile de la clasă. Familia nu cunoaște despre modul în care ar trebui să fie organizat procesul educațional pentru copilul lor și nici nu consideră că acesta, având o dizabilitate severă, poate înregistra progrese, în special cele ce țin de independență și participarea la viața socială a comunității. Serviciile de RBC pot aborda toate aceste probleme și facilita legătura între educație, sănătate, sectorul social și organizațiile persoanelor cu dizabilități. Este necesară cooperarea cu familia, pentru ca membrii ei să înțeleagă care este scopul incluziunii educaționale a copilului lor și care este rolul lor în acest proces.

EXERCIȚIU

Analizați situația din comunitatea Dvs. și răspundeți la următoarele întrebări:

- *Care este modalitatea de colaborare între școala și comunitatea Dvs.*
- *Dacă există o colaborare, aceasta se desfășoară în cadrul unui plan elaborat în comun?*
- *Ce servicii/activități organizează* comunitatea în sprijinul copi*ilor cu dizabilități din comunitate?*
- *Sunt încadrați și copiii cu dizabilități severe în aceste activități?*
- *Ce remedieri ar trebui întreprinse, pentru a spori accesul tuturor copiilor la activitățile comunitare?*

Direcții strategice de acțiune pentru facilitarea incluziunii copiilor cu dizabilități severe în cadrul unui parteneriat dintre serviciile din localitate

1. IMPLICAREA ÎNTREGII COMUNITĂȚI PENTRU FACILITAREA PROCESULUI DE INCLUZIUNE A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI SEVERE

Este responsabilitatea întregii comunități să promoveze și să sprijine incluziunea și școlile locale, oferind oportunități și șanse egale de dezvoltare pentru toți. Un punct de plecare important este acela de a sensibiliza membrii comunității cu privire la importanța incluziunii educaționale și pentru a obține sprijinul lor. Printre activitățile de acest gen sunt:

- *Activități de sensibilizare ce pot fi organizate la nivel de comunitate:*
  - Promovarea activităților de sensibilizare, organizate la nivel de școală, în rândul organizațiilor comunitare (programe extracurriculare, centre comunitare, cluburi pe interese etc.) și/sau invitarea membrilor acestor organizații la activitățile de sensibilizare, pentru a fi continuate la nivel de comunitate.
  - Postarea materialelor elaborate pe tematica „Lucruri frumoase au loc în școala incluzivă" în instituțiile publice sau private din comunitate (librării, primărie, centre comunitare, magazine, etc.). Materialele ar putea include: postere, poze, eseuri și alte lucrări ce ar putea servi drept instrument pentru evidențierea și promovarea rezultatelor și muncii realizate la nivel de școală, pentru a deveni incluzivă.
  - Organizarea unor evenimente serale, la care sunt invitați profesori, elevi, părinți, membri ai comunității, pentru a viziona filme ce ar sensibiliza comunitatea cu privire la importanța și avantajele incluziunii; pentru a citi anumite cărți, istorii cu tematica incluziunii etc.
  - Utilizarea radioului, întâlnirilor publice, afișelor, teatrului de stradă, TV, internetului și evenimentelor speciale, cum ar fi Ziua internațională a persoanelor cu dizabilități, pentru a sensibiliza cu privire la importanța includerii și a dreptului la educație pentru toți.
  - Implicarea organizațiilor persoanelor cu dizabilități și a asociațiilor de părinți în moderarea discuțiilor despre barierele care împiedică copiii cu dizabilități să meargă la școală.
- *Activități care dezvoltă cunoștințe și deprinderi:*
  - Organizarea Zilei Ușilor Deschise, pentru a evidenția și promova acțiunile realizate în vederea sensibilizării comunității școlare cu privire la incluziune.

- Organizarea scenelor de teatru social la nivel de comunitate, prin care să fie abordată tematica incluziunii, importanța egalității de șanse, egalitate în drepturi etc.

- *Activități ce influențează sistemul:*
  - Prima săptămână a lunii decembrie poate fi declarată drept Săptămâna Școlii Incluzive sau Săptămâna Drepturilor Omului. Este importantă mediatizarea, promovarea evenimentului.
  - Dezvoltarea unui parteneriat formal între școală și organizațiile comunitare, pentru a organiza cluburi pe interese. Promovarea acestui parteneriat la nivel de comunitate servește drept instrument de promovare a practicilor incluzive și extinderea acestora la nivel de comunitate.

2. MOBILIZAREA TUTUROR RESURSELOR ȘCOLARE PENTRU FACILITAREA PROCESULUI DE INCLUZIUNE EDUCAȚIONALĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI SEVERE

Managerii, profesorii de clasă, administratorii, îngrijitorii, părinții, copiii cu și fără dizabilități, precum și orice alte persoane care au o legătură cu școala vor lucra împreună pentru a sensibiliza cu privire la dizabilitate, pentru a elimina obstacolele din calea procesului de incluziune.

Acțiuni întreprinse în cadrul şcolii:

- Elaborarea planurilor individuale, adaptarea curriculei şi a metodelor de evaluare curentă;
- Implementarea planurilor individualizate;
- Pregătirea mediului în care va fi inclus copilul cu dizabilități severe;
- Lucrul cu colegii de clasă;
- Asigurarea sprijinului metodico-didactic cadrelor didactice (seminare de formare în domeniu, oferirea literaturii de specialitate);
- Informarea cu regularitate a părinților şi a comunității cu privire la calitatea educației incluzive oferite copiilor;
- Redirecționarea cazurilor atipice în serviciile de consultanță, conform necesităților;
- Dezvoltarea serviciilor educaționale extracurriculare;
- Adaptarea spațiului fizic la necesitățile copiilor cu dizabilități, inclusiv copii cu dizabilități severe;
- Colaborarea cu alte instituții sau centre comunitare, care oferă servicii de suport;
- Evaluarea procesului de educație incluzivă prin implicarea părinților, copiilor, experților, cadrelor didactice.

3. SUSȚINEREA ȘI IMPLICAREA FAMILIILOR ÎN CALITATE DE ACTORI-CHEIE PENTRU PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA PROCESULUI EDUCAȚIONAL AL COPIILOR CU DIZABILITĂȚI SEVERE

Un parteneriat între cadrele didactice (profesioniști) și familie este posibil, numai dacă fiecare dintre cei implicați înțelege rolul pe care îl joacă în viața copilului. Părinții au nevoie de sprijin, pentru a ști cum să-și crească copiii. *Dacă părinții și cadrele didactice lucrează împreună, pot sprijini dezvoltarea copilului, iar cerințele copilului pot fi îndeplinite într-o măsură mai mare.*

INVITAȚIE LA REFLECȚIE

Un băiat cu probleme de auz s-a întors într-o zi de la școală cu un bilet semnat de consiliul de conducere al școlii. Biletul era adresat părinților, sfătuindu-i să nu-l mai trimită pe băiat la școală, pentru că „e prea înapoiat să poată învăța". Când mama băiatului a citit bilețelul, a spus: „Tom, băiatul meu, nu este înapoiat să poată învăța. Îl voi învăța carte singură".

Așa și a făcut.

La moartea lui Tom, mulți ani mai târziu, oamenii din Statele Unite ale Americii, în semn de omagiu, au stins luminile de pe întreg teritoriul țării timp de un minut. Vedeți, Tom era cel care inventase becul, și nu numai asta, ci și filmele și fonograful. În total, lui Thomas Edison i s-au atribuit peste o mie de patente.

Ce obiective urmărim în colaborarea cu părinții?

- Cunoașterea si înțelegerea particularităților comunicării cu copiii cu dizabilități;
- Informarea reciprocă despre rolul fiecărui partener în recuperarea copilului;
- Colaborarea în scopul realizării unor obiective comune privind dezvoltarea unor abilități, cunoștințe, deprinderi la copil etc.;
- Schimbul de idei/experiență despre cum poate fi ajutat un copil cu o anumită deficiență în clasă;
- Evaluarea permanentă a progreselor copilului si adaptarea permanentă a obiectivelor de realizat.

! IMPORTANT:

- Părinții au dreptul să fie consultați cu privire la educația copilului lor.
- Părinții au dreptul să fie informați cu privire la progresul copilului lor.
- Părinții au dreptul de a fi implicați în deciziile care se iau cu privire la copilul lor.

Echipa multidisciplinară trebuie să ofere familiei ocazia de a împărtăși observațiile și sentimentele despre copil cât mai des cu putință. Iată câteva ocazii de comunicare, pe care educatorii sau ceilalți membri ai echipei le pot stabili încă de la începutul colaborării cu părinții:

- ***Reuniuni periodice de informare***

Reuniunea periodică are loc la începutul anului școlar și are drept scop informarea părinților despre liniile generale de perspectivă pe anul școlar în curs. Cu această ocazie, familiile primesc și semnează :

- Acordul de colaborare cu instituția sau/și serviciile respective;
- Cererea de înscriere a copilului în anul școlar respectiv.

Alte reuniuni sunt organizate, în general, înaintea unor evenimente importante sau premergător unor acțiuni de amploare (de exemplu, înainte de demararea taberelor de vară).

- ***Reuniuni individuale periodice de informare***

La începutul anului școlar este important ca părintelui să-i fie comunicat PEI și PII al copilului. Aceste instrumente „radiografiază" situația în general a copilului cu dizabilități și sunt comunicate familiei în reuniuni individuale. Concluziile reuniunilor sunt redactate și comunicate, la rândul lor, familiei.

- ***Reuniuni curente de consultații***

Fiecare specialist din instituție are un program permanent de consultații. Timpul rezervat acestor întâlniri de analiză a situației copilului sau a evoluției programului de abilitare/ reabilitare este comunicat familiilor de la începutul anului.

- ***Program de asistență a părinților la activitățile centrului/clasei în cadrul unui serviciu***

Uneori, în urma analizei comune realizate de specialiști și părinți, se dovedește a fi necesară o implicare mai mare a familiei în programul de abilitare/reabilitare a copilului. În astfel de cazuri, sunt stabilite de comun acord vizite ale unuia din părinți, de regulă, cel care îl ajută mai mult pe copil acasă la realizarea sarcinilor.

- ***Evenimente diverse: întâlniri festive, tabăra de vară, excursii la sfârșit de săptămână***

Acestea sunt ocazii mai puțin formale, dar foarte utile, de cunoaștere reciprocă, iar specialiștii pot surprinde aici numeroase aspecte interesante ale relației părinte – copil.

Exemple de acțiuni ce pot fi realizate de școli și serviciile din comunitate, pentru a susține și implica familiile în procesul de incluziune:

- Comunicarea cu membrii familiei. Părinții să informeze școlile și serviciile din comunitate ce știu despre copilul lor cu dizabilități, de exemplu: care sunt punctele forte, interesele și dificultățile cu care se confruntă copilul.
- Asigurarea legăturii dintre școală și acasă, ajutând profesorii și membrii familiei, pentru a coopera și împărtăși rezultatele obținute în lucrul cu copilul cu dizabilitate severă.
- Observarea copilului cu dizabilități la domiciliu și explorarea modalității eficiente prin care procesul de educație, de dezvoltare a deprinderilor, inițiat la nivel de școală, poate fi continuată și sprijinită la domiciliu de către familia acestuia.
- Asigurarea suportului necesar părintelui, ca toate deciziile să fie luate în interesul superior al copilului și ca drepturile acestuia să fie realizate și protejate. De exemplu, uneori părinții sunt prea protectori sau au încredere scăzută în capacitățile copilului lor, sau doresc să acorde prioritate nevoilor altor copii pe care-i cresc în familie.
- Sensibilizarea părinților copiilor fără dizabilități cu privire la avantajele incluziunii educaționale a copiilor cu dizabilități severe pentru copiii lor.

Acțiuni întreprinse de familie, pentru a sprijini procesul de incluziune a copiilor lor:

- participă la procesul de evaluare a copilului;
- este responsabilă de şcolarizarea copilului;
- asigură continuitatea procesului educațional în mediul de familie;
- este implicată în luarea deciziilor vizând copilul şi în programele de abilitare/reabilitare continuă a dezvoltării copilului;
- participă la activitățile şcolare şi comunitare de promovare a educației incluzive;
- beneficiază de informare şi instruire privind educația incluzivă;
- se implică activ în procesul de sensibilizare a membrilor comunității și școlii cu privire la importanța și avantajele incluziunii copiilor lor în toate activitățile școlii și comunității.

Părinții și membrii comunității pot fi implicați în viața școlii pe căi informale sau formale. *Implicarea informală* poate însemna:

- părintele vine la școală să discute despre progresul copilului său;
- părintele participă la o activitate organizată de școală, cum ar fi un concert, spre exemplu;
- părintele acționează ca voluntar la activitățile clasei;

- părintele acționează ca voluntar la organizarea unui eveniment, de tipul concert sau masă festivă.

Implicarea formală semnifică participarea la activitățile unui grup de lucru din școală sau ale unei comisii, la nivelul cărora se iau decizii care privesc școala, cum ar fi:

- Consiliul părinților;
- Consiliul de administrație;
- Grupul de sprijin;
- Un grup de lucru din școală care se ocupă de diverse aspecte, cum ar fi incluziunea copiilor cu dizabilități severe, și anume Comisia multidisciplinară instituțională.

EXERCIȚIU

Continuați enunțul:

- *Cadrele didactice sunt experți în ...*
- *Părinții sunt experți în...*

Este de preferință ca sarcina să se realizeze în grup sau în perechi.

Reflecție: *Observăm, de cele mai multe ori,* ***concurența și lupta pentru a fi cel mai bun expert:*** *atât grădinița/școala, cât și familia se consideră cei mai buni. Trebuie să acceptăm situația când familia este expert pentru anumite domenii, mai ales, cele legate de îngrijirea și creșterea copilului, specificul lui de dezvoltare, punctele forte, interesele etc., iar grădinița/școala este expert și deține competențele necesare în a dezvolta potențialul copilului, în a organiza procesul lui de învățare etc.* ***Grădinița/ școala și familia trebuie să conlucreze și nu să concureze****. Grădinița/școala acceptă și apreciază străduința depusă de familie, iar familia* înțelege că, odată cu venirea în instituție, ei acceptă niște reguli respectate de comun acord.

4. SPRIJINIREA ȘI IMPLICAREA COPILULUI CU DIZABILITĂȚI ÎN PLANIFICAREA ȘI IMPLEMENTAREA PROCESULUI EDUCAȚIONAL

Copiii cu dizabilități severe, uneori, au acces limitat la educația de bază, din cauza stării de sănătate precare și a barierelor de mediu. Îmbunătățirea sănătății și a accesului fizic poate fi realizat cu asistență medicală adecvată, reabilitare și dispozitive de asistare. Este necesară colaborarea tuturor sistemelor (educațional, social și medical) din comunitate, pentru a se asigura accesul copilului la aceste servicii.

Este important să se încurajeze implicarea directă a copiilor cu dizabilități în inițierea procesului de educație și intervenție. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități promovează principiul *„nimic despre noi fără noi"*. Acest

principiu este necesar a fi aplicat și în procesul educațional. Copiii cu dizabilități mai mari pot oferi sprijin, încurajare și idei creative, pentru a răspunde nevoilor copiilor mai mici, dar și pentru a participa, a-și expune opinia și preferințele în procesul de elaborare a planului educațional individual si a celui de asistență.

5. SPRIJINIREA ȘCOLILOR PENTRU A DEVENI MAI PRIMITOARE ȘI MAI ACCESIBILE

Este necesară colaborarea dintre profesori, elevi, familiile copiilor cu dizabilități severe și specialiștii din cadrul serviciilor din comunitate, pentru a identifica și a aborda problemele de accesibilitate în cadrul mediului școlar. Este important să se recunoască faptul că mediile accesibile se referă nu doar la infrastructura fizică a instituției. Următoarele întrebări trebuie să fie luate în considerare, atunci când se evaluează cât de primitoare și accesibilă este școala:

- Cât de accesibil și primitor este mediul? Este accesibil pentru toți copiii care au probleme de mobilitate? Copiii cu deficiențe de vedere se pot deplasa ușor în școală?
- Sunt părinții acceptați pentru a se implica în activitățile școlii?
- Care este starea generală a clădirilor și a echipamentelor?
- Sunt grupurile sanitare curate și accesibile pentru a satisface nevoile tuturor, inclusiv ale elevilor cu dizabilități severe?
- Copiii tipici dezvoltă prietenii cu copiii cu dizabilități și înțeleg avantajele diversității în procesul educațional?
- Sunt copiii cu dizabilități implicați în procesul decizional al școlii și în luarea deciziilor cu privire la educația acestora?

Școlile trebuie să creeze medii propice de învățare, pentru a sprijini toți copiii să atingă cel mai înalt potențial de învățare și deprinderi pentru a deveni independenți. Acțiuni ce pot fi realizate la nivel de școală, pentru a contribui la sensibilizarea întregii comunități școlare:

- Profesorii să stabilească obiceiul: *„Cinci minute în favoarea prieteniei”* la începutul fiecărei zile. Elevii pot fi grupați în echipe a câte doi, pentru a discuta și a se prezenta, timp de cinci minute. Apoi câteva perechi se pot prezenta reciproc, urmând discuția în subgrup mare. Este important ca în fiecare zi grupurile să se schimbe.
- Implicarea copiilor în activități în grupuri, pentru a dezvolta planul unei școli incluzive. Ei se pot focusa pe arii, precum: accesul fizic, idei de curriculum, strategii de suport etc. O sesiune săptămânală poate fi organizată astfel, ca fiecare grup să prezinte planul/sugestiile sale pentru dezvoltarea școlii incluzive.
- Încurajarea elevilor să creeze agenda personală sau de grup, în care înregistrează contribuțiile lor la dezvoltarea unui mediu școlar incluziv.

- Crearea împreună cu elevii a butoanelor cu denumirea „Eu sunt special, pentru că…” sau „Lucruri minunate se întâmplă în școala incluzivă”, pe care elevii ar putea să le poarte în anumite perioade stabilite, de ex., de Ziua internațională a persoanelor cu dizabilități, în Săptămâna Școlii Incluzive, în Săptămâna Drepturilor Omului, în cadrul altor evenimente planificate în școală.
- Invitarea unei persoane cu dizabilități, pentru a discuta despre experiența sa, dificultățile depășite, atitudine etc. Oferiți-le timp de întrebări și răspunsuri.
- Elevii pot scrie o scrisoare Primarului sau Consiliului local cu privire la problemele ce țin de educația incluzivă, care îi preocupă.
- Organizarea concursurilor de slogane „Mă simt bine la școală, atunci când...” sau „Mă simt inclus, deoarece…”.

6. FOLOSIREA RESURSELOR LOCALE DISPONIBILE ȘI ASIGURAREA SPRIJINULUI

Acest lucru implică:

- crearea unui mediu de învățare deschis pentru toți copiii, prin utilizarea resurselor disponibile la nivel local;
- asigurarea accesibilității resurselor de specialitate, de care unii copii cu dizabilități au nevoie pentru a participa și pentru a învăța.

7. FACILITAREA ACCESULUI LA SERVICII ȘI SUPORT NECESAR

Specialiștii serviciilor din comunitate pot sprijini procesul de învățare și de incluziune a copiilor cu dizabilități severe prin asigurarea accesului copiilor la resursele și serviciile necesare. Astfel, unii copii pot avea nevoie de:

- scaune adaptate pentru a-i ajuta să mențină poziții funcționale pentru activități în clasă;
- ochelari de mărire, scaune flexibile și o iluminare bună, în cazul în care aceștia au vederea slabă;
- mijloace de comunicare ajutătoare, de exemplu, imagini, simboluri, planșete;
- dispozitive de mobilitate, de exemplu, scaune rulante, premergătoare, proteze, bastoane etc.;
- servicii de reabilitare, de ex., kinetoterapie, fizioterapie, logopedie etc.

Astfel, serviciile din comunitate se pot implica în facilitarea procesului de incluziune prin:

- Identificarea și asigurarea resurselor necesare - acestea pot fi ușor identificate prin cooperarea cu organizațiile persoanelor cu dizabilități, serviciile specializate ș.a., la nivel local sau la nivel raional;
- Menținerea legăturii între casă și școală, pentru a sprijini copiii cu ajutorul

dispozitivelor asistive; asigurarea funcționalității echipamentului și a utilizării lui adecvate;

- Încurajarea formării grupurilor de sprijin de la egal la egal, pentru a permite copiilor cu dizabilități să-și împărtășească experiențele lor cu alți copii ce nu sunt integrați.

Repere esențiale în relația părinte – specialiști

- Să recunoaștem faptul că părinții unui copil cu dizabilități îndură o suferință crudă și permanentă.
- Să acceptăm că ei au dreptul și trebuie să se poată exprima și că noi trebuie să-i ascultăm.
- Să recunoaștem că este dificil de acceptat dizabilitatea în sine a unui copil, dar nu copilul cu dizabilitate.
- Să recunoaștem că cei care intră în contact cu copilul cu dizabilități poate avea reacții profunde; persoana se poate manifesta ca și cum ar fi părintele acelui copil și resimte din plin furia, revolta, spaima, nesiguranța.
- Să ne pregătim să facem față acestor sentimente și trăiri, precum și să înțelegem și să sprijinim părinții, frații și rudele copiilor cu care lucrăm.
- Să luăm în considerație ansamblul grupului familial cu care lucrăm, acordând atenție egală nevoilor și resurselor fiecărui membru al familiei: copilul, părinții, frații, buneii etc.
- Să știm să împărtășim cu părinții cunoștințele pe care le avem despre deficiență, dizabilitate, cerințe speciale, posibilități de reabilitare. Și atunci când nu avem cunoștințele necesare, s-o recunoaștem.
- Să lăsăm părinții să ia singuri decizii în legătură cu ceea ce au de făcut, cu ajutorul informațiilor pe care noi le-am furnizat.
- Să susținem crearea unei rețele de ajutor și de sprijin, pentru a evita, pe cât e posibil, plasarea copiilor în instituții și decăderea din drepturi a părinților lor.
- Să acceptăm că părinții pot da altor părinți un anumit tip de ajutor, pe care noi nu suntem în stare să-l dăm. Să facem loc, de asemenea, adulților cu dizabilități, care, prin faptul că au depășit cu succes limitele lor, reprezintă un sprijin inegalabil pentru tinerii părinți.

Permanent ar trebui să ne preocupe întrebarea: Este, oare, părintele satisfăcut de calitatea educației copilului său? T. Booth, părintele Indexului incluziunii, a elaborat câteva chestionare, care ne ajută să aflăm opinia părintelui cu referire la ce crede el despre procesul educațional în care este inclus copilul său și cât de satisfăcut este de el. Prin intermediul acestora, am putea stabili atât gradul de satisfacție, cât și necesitățile de dezvoltare a procesului. În anexe este prezentat un chestionar adresat părintelui și unul adresat copilului[90].

90 Booth A., Ainscow M., Indexul Incluziunii: dezvoltarea procesului de învățare și participare în școli. Ed. a 3-a. Chișinău: Biotehdesign, 2015.

PLANIFICAREA CENTRATĂ PE PERSOANĂ ÎN VEDEREA ORIENTĂRII VIITORULUI TÂNĂRULUI/COPILULUI CU DIZABILITĂȚI SEVERE

- **Planificarea centrată pe persoană (PATH)**
- **Crearea cercului de suport**
- **Planificarea viitorului**

Cu regret, constatăm că școala de azi întâmpină dificultăți majore în organizarea activităților de orientare vocațională – și nu doar pentru copiii cu dizabilități. Învățământul profesional, la fel, nu este pregătit să ofere formare vocațional-profesională copiilor cu dizabilități severe. Copiii/ tinerii cu dizabilități severe sunt, cel mai adesea, subestimați, fiindcă, indiferent de abilitățile lor, care pot să nu fie evidente și/sau constant etalate, sunt considerați dificili, persoane cu care nu se poate lucra, care nu pot înțelege „procesele tehnologice". Dorim să menționam și oferta restrânsă de domenii de formare profesională. Clasicele meserii de croitor, coafor, cizmar, bucătar, cofetar sunt ofertele tradiționale de formare profesională pentru copiii cu diverse deficiențe, iar pentru copiii cu dizabilități severe, de multe ori, nici acestea nu sunt accesibile.

Foarte mulți dintre aceștia însă pot dezvolta diverse abilități, spre exemplu, în domeniul computerelor, sau pot cu ușurință presta servicii care presupun o rutină sau activități repetitive (sortare de bancnote sau monede la o bancă, sortare și aranjare de produse la un supermarket, servicii de oficiu, în cadrul unei biblioteci etc.), nemaivorbind de copiii cu dizabilități severe, dar cu o funcționalitate intelectuală de excepție. În lipsa acestor oportunități, un absolvent cu dizabilități severe, de cele mai multe ori, sfârșește prin a sta acasă, izolat.

Planificarea viitorului – Planificare centrată pe persoană. PATH (Planning Alternative Tomorrows with Hope)

(după J. Pearpoint, J. O Brien, M. Forest, 1991)[91]

Planificarea centrată pe persoană este o modalitate de a sprijini persoanele cu și fără dizabilități, pentru a face alegeri și schimbări în viața lor, pe care ele nu ar fi capabile să le facă de sine stătător. Este o modalitate de a ajuta oamenii să-și planifice viitorul lor și să organizeze suportul și serviciile de care au nevoie. Menționăm utilitatea acestei modalități de planificare pentru persoanele cu dizabilități, care au nevoi mai mari în ce privește sprijinul din exterior, pentru a-și realiza aspirațiile. Prin această planificare se poate vizualiza unde se vrea ajuns tânărul cu dizabilități (ce activități ar vrea să realizeze pe viitor) și care sunt pașii de urmat, pentru a atinge acest obiectiv, dar și care sunt persoanele ce-l pot susține în acest parcurs.

Planificarea centrată pe persoană îi ajută pe oameni să se organizeze în Cercuri de Suport. Ei participă împreună la diferite întâlniri, pentru a ajuta persoana să afle despre lucrurile pe care vrea să le schimbe în viața sa. În aceste reuniuni, informațiile sunt colectate în moduri creative și sunt utilizate pentru a elabora un plan de acțiune. Scopul acestui plan este de a afla ce-şi doreşte persoana să realizeze în continuare și care este sprijinul necesar pentru a face acest lucru sau de ce anume ar avea nevoie.

Planificarea centrată pe persoană se mai numește și Planificarea viitorului sau Steaua polară – de la scopul care trebuie atins la finele realizării planului și care este reprezentat sub forma unei stele polare, spre care persoana pentru care este proiectat planul se îndreaptă. Pentru configurarea viitorului și întărirea convingerii că el poate fi de succes, se organizează un gen de „planificare a viitorului" – o activitate de serbare, în cadrul căreia se trasează niște obiective de viitor și se stabilesc persoanele de sprijin, care-i pot fi alături copilului/tânărului în următorul parcurs.

Planul care se elaborează în cadrul acestei activități arată în felul următor:

2. SCOP
3. ACUM
4. PERSOANE IMPLICATE
5. RESURSE NECESARE, MODALITĂȚI
6. CE OBȚINEM ÎN URMĂTOARELE LUNI?
7. REZULTATE PENTRU LUNA URMĂTOARE
8. PRIMUL PAS

91 Apud: Pipi K., The PATH Planning Tool and its Potential for Whānau Research, MAI Review, 2010, 3. Disponibil: http://www.communityresearch.org.nz/wp-content/uploads/formidable/PATH-Planning-for-Whanau.pdf.

Pași de urmat

1. Atinge visul (steaua polară)

Pentru început, se stabilește scopul pe care vrea să-l atingă persoana în următoarea perioadă. Viitorul trebuie să fie unul foarte pozitiv, să fie vizualizat foarte clar. Tânărul este rugat să gândească ce i-ar plăcea să facă în viitor. De asemenea, și persoanele invitate la această ședință își spun părerea. Se stabilește visul. Apoi se gândesc acțiunile „în urmă", pornind de la început.

Când persoanei îi este foarte clar unde vrea să ajungă într-o anumită perioadă de timp, dar și pe termen lung, știind către ce se îndreaptă, îi va fi mai ușor să planifice pașii mărunți pe care să-i facă zilnic, săptămânal sau lunar, cu sprijin total sau parțial.

2. Scopul

La stabilirea scopului, se focusează pe următorul an: care este scopul și obiectivele ce trebuie realizate pentru aceasta.

3. Acum

Se fixează pe situația de ACUM: unde sunt/unde suntem? ce avem?

4. Persoane implicate

Se identifică persoanele ce pot fi implicate în atingerea scopului.

5. Resurse necesare, modalități

Se identifică resursele necesare.

6. Ce obținem în următoarele luni?

Se trasează acțiuni concrete pentru următoarele câteva luni. Din pașii anteriori ar fi trebuit să iasă în evidență lucrurile care este bine sa fie făcute atât pe termen scurt, cât și pe termen lung.

Pasul final la această etapă este adunarea câtorva obiective, care să fie îndeplinite în următoarele luni.

Ce este bine de știut despre ținte și obiective?

- Ele trebuie sa poată fi realizate printr-o acțiune. De exemplu, nu este un obiectiv „vreau să mă simt mai încrezător în societate", pentru că implică o stare, nu o acțiune. În schimb „vreau să cunosc oameni, fără să mă emoționez" este o țintă corectă, pentru că ea poate fi realizată, măsurată și cuantificată.
- Obiectivele trebuie să fie realiste în intervalul de timp ales, altfel se poate pierde motivația de implicare și realizare pe parcurs.
- Se aleg doar câteva ținte. Nu este de preferat să se încerce prea multe schimbări majore simultan, pentru că va fi un proces prea dificil și copleșitor. Se pot alege câteva obiective, pentru a se concentra pe câte unul în continuare.

7. Rezultate pentru luna următoare

- La această etapă se planifică activitatea din luna următoare.

8. Primul pas

- Se planifică acțiunile imediat următoare (pasul următor). De asemenea, se include o persoană care ar putea susține adolescentul/tânărul în prima perioadă (un părinte, un coleg mai apropiat).

Spre exemplu, se stabilește că adolescentul vrea să devină programist. Pentru aceasta, se stabilește scopul pe care vrea să-l atingă persoana în următoarea perioadă și obiectivele ce trebuie realizate pentru aceasta. Se stabilesc câteva acțiuni care trebuie întreprinse în acest scop și care sunt persoanele care o vor sprijini la fiecare etapă. Persoanele vor fi din anturajul copilului (din familie, din școală, centru (psiholog, cadru didactic de sprijin etc.), alte centre pe care le mai frecventează, prieteni, rude din cercul extins al familiei etc.). Acțiunile posibile care vor fi planificate ar putea viza: determinarea orientării vocaționale (pașii de mai sus); informarea extinsă asupra meseriei respective (informare net, ...); vizualizarea câtorva medii profesionale unde se exercită această meserie, cu discutarea cu persoanele ce profesează în domeniu; planificarea pașilor necesari a fi întreprinși în plan educațional (pregătirea mai profundă în anumite domenii, pregătirea pentru examenul de capacitate pentru finalizarea ciclului gimnazial).

Aceste acțiuni se discută în cadrul întrunirii. La fel, se selectează persoanele ce vor sprijini persoana la fiecare etapă. Totul se petrece într-o atmosferă plăcută, discretă, sub forma unei „recepții".

Un alt exemplu elocvent îl constituie cazul unui tânăr de 19 ani din Austria, relatat în cadrul unui seminar[92]. Băiatul are o dizabilitate intelectuală severă, care se manifestă în mai multe limitări: nu se exprimă verbal, doar prin mimică și gesturi, are nevoie de însoțire, de ghidare în tot ceea ce face. A frecventat școala în baza unui PEI, iar spre finele acesteia mama, cum e și firesc, a început să-și facă griji privind viitorul feciorului. S-a decis să se realizeze Serbarea Viitorului, în care s-au stabilit viziunile asupra viitorului tânărului. Mama își dorea două lucruri: să-i găsească băiatului o activitate care să-i placă și să nu ajungă să stea acasă. A urmat stabilirea cercului de susținere, dintre care, la început, doar două persoane își puteau imagina că băiatul poate realiza o activitate cu sens – mama acestuia și moderatorul ședinței. După mai multe discuții, s-a stabilit un mic plan de acțiuni, pentru a-i susține viitorul tânărului. Au urmat mai multe acțiuni de identificare a unui loc în care să poată merge copilul să realizeze activitatea sa preferată – băiatului îi plăceau mai multe acitivtăți legate

92 Suport elaborat în cadrul seminarului „Elevii cu dizabilități multiple: posibilități de diagnosticare, planificare, suport în învățare și dezvoltare", formator Angelika Homberg, Germania, organizat de Kulturkontakt Austria, 13-15.03.2014.

de grădinărit. Într-un sfârșit, s-a găsit o astfel de locație – Grădina Botanică. În scurt timp, băiatul a început să meargă acolo, însoțit de una din persoanele din cercul de susținere. La fel, a mers și la hipodrom, pentru că s-a observat că-i plac și animalele. Așa a ajuns să meargă și aici, de două ori pe săptămână, să îngrijească de cai (făcea curat în grajd și-i plăcea foarte mult). Așa a ajuns să lucreze la o fermă câte 25 de ore pe săptămână, fiind însoțit de un asistent personal, care-l acompania începând cu plecarea de dimineață de acasă și până la întoarcerea de la fermă. În prezent, tânărul a ajuns să fie angajat al acestei ferme. Colegii lui au învățat să-i selecteze sarcinile care i se potrivesc cel mai mult: să dea de mâncare animalelor, să spele tractorul cu furtunul, să facă curat etc. Băiatului îi place foarte mult libertatea și mișcarea, de aceea aceste activități i se potrivesc foarte mult.

Evenimentul de planificare a viitorului ajută la crearea unei imagini mai clare vis-à-vis de viitor, dar și induce sentimentul de încredere în ceea ce va urma, dorința de a urma acești pași, dispare frica de „a fi mare", se diminuează simțul singurătății, insecurității, persoana înțelegând că nu este singură și că există o rețea întreagă care o poate sprijini. Atingerea de obiective, bazată pe propriile dorințe, crește, în timp, încrederea în propriile forțe și capacitatea de a se motiva.

EXERCIȚIU

Realizați scenariul unei ședințe de planificare a viitorului pentru un copil cu dizabilități severe cu care interacționați. Stabiliți împreună cu copilul visul pe care dorește să-l atingă, pașii pe care urmează să-i realizați, persoanele pe care le veți implica, resursele de care aveți nevoie.

Puneți în aplicare. Mult spor!

BIBLIOGRAFIE

1. Airinei C. Educația copiilor cu autism – ghidul părinților. Disponibil: http://www.romedic.ro/educatia-copilului-cu-autism-ghidul-parintilor.
2. Anderson Samuel R., Marcus A. L., Thomeer M. L. Abilitățile de autoservire la persoanele cu autism. București: Ed. Frontiera, 2013.
3. Bodorin C. Psihopedagogia persoanelor cu deficiențe vizuale. Chișinău: S. n., 2013 (tipogr. USP „I. Creangă").
4. Bolboceanu A., Vasian T, Cojocaru V. Inclusiv EU. Studiul eficienței experiențelor de incluziune a copiilor cu CES, dezvoltate în instituțiile de învățământ general din Republica Moldova. Chișinău: Centrul de zi „Speranța", Centrul de resurse pentru promovarea educației incluzive „Inclusiv EU", Institutul de Științe ale Educației, Chișinău, 2010.
5. Booth A., Ainscow M. Indexul Incluziunii: dezvoltarea procesului de învățare și participare în școli. Ed. a 3-a. Chișinău: Biotehdesign, 2015.
6. Bucun N., Paladi O., Rusnac V. Metodologia de evaluare complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale. Asociația Obștească „femeia și Copilul – Protecție și Sprijin", Criuleni. Chișinău: Î.S.F.E.-P. „Tipografia Centrală", 2012.
7. Bucun N., Paladi O., Rusnac V. Evaluarea pentru educația incluzivă a copiilor de vârstă preșcolară și școlară mică. Chișinău: Sirius, 2013.
8. Chick P. Sprijin individualizat pentru învățare. București: Editura Didactică și Pedagogică, 2007.
9. Chicu V., Cojocaru V., Galben S., Ivanova L. Educația incluzivă. Repere metodologice. Chișinău: Casa editorial-poligrafică „BonsOffices", 2006.
10. Chicu V. Managementul școlii incluzive. Chișinău: USM, 2011.
11. Claff G. Parteneriat școală – familie – comunitate. București: Editura Didactică și Pedagogică, 2007.
12. Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF)/OMS Geneva – Organizația Mondială a Sănătății. București: MarLink, 2004.
13. Codul Educației, nr.152 din 17.07.2014. În: Monitorul Oficial nr.319-324.
14. Concept privind incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități severe. Chișinău: CRAP, 2016.
15. Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului, 1989. Disponibil: https://www.unicef.org/moldova/CRC_RO.pdf.
16. Educația incluzivă în grădiniță: dimensiuni, provocări și soluții. UNICEF România: Coord. E. Vrăsmaș, T. Vrăsmaș. Buzău: Alpha, MDN, 2012.
17. Eftodi A. Planul educațional individualizat./ Coord.: V. Guțu, D. Gânu, G. Bulat. Chișinău: Cetatea de Sus, 2012.
18. Evaluarea strategică a sistemului de protecție a copiilor în Republica Moldova. Raport / Min. Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Min. Educației, Min. Sănătății. Chișinău: S. n., 2014 (Tipogr. „Bons Offices").
19. Haager D., Klingner J. Differentiating instruction in inclusive classrooms. The special educator's guide. Boston: Pearson, 2005.
20. Gherguț A. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe educative speciale. Strategii diferențiate și incluziune în educație. Iași: Polirom, 2006.

21. Gherguț A. Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice. Iași: Polirom, 2007.
22. Ghid pentru cadre didactice de sprijin, UNICEF, MECTS si RENINCO. Coord. E. Vrăsmaș. București: Vanemonde, 2005.
23. Ghid practic pentru educația timpurie. Adaptare după metoda Portage (vârsta 4-6 ani). Chișinău: Centrul de zi „Speranța", 2008.
24. Medinscaia N. Necesitățile și problemele persoanelor cu dizabilităţi. Chişinău, 2012.
25. Metodologia cu privire la organizarea și funcționarea Centrului de Resurse pentru Educația Incluzivă din instituția de învățământ. Ordinul ME nr. 99 din 26.02.2015. Disponibil: http://edu.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_99_26_02_2015.pdf.
26. Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului/elevului din instituțiile de învățământ general și profesional tehnic. Ordinul MEC nr. 555 din 14.04.2025, cu modificări operate în ordinul MEC nr.1494 din 22.08.2025.
27. Pași spre educația incluzivă în România. Coord. Vrăsmaș E., Nicolae S., Vrăsmaș T. UNICEF România, RENINCO. București, 2008.
28. Pipi K. The PATH Planning Tool and its Potential for Whānau Research, MAI Review, 2010, 3. Disponibil: http://www.communityresearch.org.nz/wp-content/uploads/formidable/PATH-Planning-for-Whanau.pdf.
29. Popovici D.-V., Matei R. S. Terapia ocupațională pentru persoanele cu deficiențe. Constanța: Ed. Muntenia, 2005.
30. Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție./ Coord. A. Roșca. Iași: Polirom, 2015.
31. Hotărâre cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică, nr. 1042/2023. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141091&lang=ro
32. Să comunicăm cu plăcere. / Coord. E. Vrăsmaș. UNICEF și RENINCO. București: Editura Alpha MDN, 2002.
33. Set de instrumente, probe şi teste pentru evaluarea educațională a copiilor cu dizabilităţi. Vrăsmaş Ec. (Coord.). Bucureşti: MarLink, 2003.
34. Solovei R. Educație incluzivă: ghid metodologic pentru instituțiile de învățământ primar și secundar general. Chișinău, 2013.
35. Tankersley D., Brajkovic S., Handzar S. [et al.] Definiția ISSA a pedagogiei de calitate: Cum aplicăm teoria în practică: Ghid pentru promovarea principiilor unei pedagogii de calitate. Chișinău: Epigraf, 2013.
36. Tulburarea din spectrul autist: Ghid pentru detectare timpurie, UNICEF. Disponibil: http://www.voinicel.md/media/files/files/ro_ghid_tsa_24-01-14_8949118.pdf .
37. Vrăsmaş E. Dificultățile de învățare în şcoală – domeniu nou de studiu şi aplicație. Bucureşti: Integral, 2007.
38. Vrăsmaş E., Intervenția socio-educațională ca sprijin pentru părinţi. Bucureşti: Aramis, 2008.
39. Vrăsmaş E. Introducere în educația cerințelor speciale. București: CREDIS, 2004.
40. Vrăsmaş T. Învățământul integrat și/sau incluziv. București: Aramis, 2001.
41. Vrânceanu M., Pelivan V. Incluziunea socio-educațională a copiilor cu dizabilităţi în instituția preşcolară. Ghid pentru cadrele didactice şi manageriale din sistemul de educație timpurie şi pentru specialiştii din serviciile specializate de recuperare/reabilitare a copiilor cu dizabilităţi. Chişinău: S., n., 2013 (F.E.-P.„Tipogr. Centrală").

ANEXE

Anexa 1

Fișa de caracterizare psihologică a copilului

(adaptată după A. Gherguț „Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice", 2007)

Date generale despre copil

- Date despre familie, condițiile de trai
- Relațiile din familie și atitudinea părinților față de problemele de educație ale copilului
- Relațiile părinților cu cadrele didactice și implicarea lor în educația copilului
- Date semnalate privind comportamentul copilului în familie și în afara ei
- Date privind sănătatea și dezvoltarea fizică a copilului

Particularități ale comportamentului motor și ale activității fizice

- Descrierea abilităților motorii
- Alte particularități *(tipuri de mișcări mai frecvente, tipuri de activități/jocuri motorii la care poate participa)*

Particularități ale comportamentului

- Adaptativ
- Probleme de comportament *(descrierea comportamentului-problemă, frecvența lui, circumstanțele în care apare, reacția celor din jur (familie, școală), strategii de modificare a comportamentului utilizate)*

Dezvoltarea comportamentului și activității intelectuale

(ce știe, cum folosește ceea ce știe, cum rezolvă problemele, curiozitatea manifestată, stilul de abordare și metoda de învățare, limbajul verbal și nonverbal, cum înțelege, cum analizează și cum sintetizează, cum și cât memorizează, cum ordonează datele)

- ***De tip senzorial - motor:***

A. De tip acțional obiectual sau verbal (*detectare, identificare, recunoaștere, integritatea imaginii, raportul dintre imaginea perceptivă și denumirea ei, perceperea relațiilor inter-obiectuale, tipuri de percepții predominante, spirit de observație*)

B. De tip reprezentativ simbolic

- Caracteristici ale reprezentărilor *(volum, claritate, intuiție, stabilitate, generalizare, selectivitate, sistematizare)*
- Raportul reprezentare – acțiune – cuvânt.

C. De tip noțional imaginativ

Se vor avea în vedere particularitățile și nivelul dezvoltării

- Limbajul *(expresiv/receptiv, verbal/ nonverbal)*
- Gândirea *(concretă, intuitiv-plastică, abstractă, cum se manifestă, în ce contexte)*
- Imaginația *(reproductivă, creatoare, cum se manifestă)*
- Memoria *(de lungă durată, de scurtă durată, voluntară, involuntară, cum se manifestă)*
- Atenția *(stabilă, instabilă, de lungă durată, de scurtă durată, se sustrage, se concentrează etc.)*

D. De tip acțional - verbal (verbalizează ceea ce face)

- Dezvoltarea abilităților practice
- Deprinderi, obișnuințe uzuale
- Integrarea socioafectivă a copilului și însușiri ale personalității

Relații socioafective și voliționale

- Receptivitatea și reactivitatea socio-afectivă *(cum comunică, cum relaționează cu persoanele din jur, relațiile cu ceilalți copii și cu adulții, gradul de dependență / independență, autocontrolul, anxietatea, frustrarea, imaginea de sine, exprimarea emoțiilor și a sentimentelor etc.)*
- Reactivitatea emoțională *(adecvată, neadecvată situației)*
- Reactivitatea afectivă complexă și de lungă durată *(emoții, sentimente)*
- Manifestarea și conținutul expresiei afective

Particularități ale voinței manifestate în procesul de integrare în colectivul de copii și față de activitate

Trăsături de caracter

- Atitudini față de activitate *(activitățile preferate de lungă durată sau cele ce solicită meticulozitate, sau dimpotrivă)*
- Atitudini față de adult sau semeni *(respectuoasă, amicală, brutală, colaborativă)*

Trăsături de temperament

- Gradul de intensitate, echilibru și mobilitate a reactivității *(tipul de temperament ce-i corespunde)*

Indici de dezvoltare a sociabilității și a microrelațiilor de tip socio-afectiv:

- Gradul de integrare în colectivitatea de copii
- Gradul de afirmare a copilului în colectivitate (*stabilește relații de prietenie, dă și primește ajutor, manifestă indiferență, se retrage în lumea sa, cum se adaptează la mediu, dacă mediul este potrivit pentru copil, nevoi, observare, adaptare la programul zilei*)
- Receptivitatea și disponibilitatea de a stabili relații referențiale cu ceilalți copii
- Poziția și rolul copilului în grup *(liber, respins, acceptat)*
- Tipuri de relații *(de comunicare, de cooperare, de dominare/supunere etc.)*
- Autonomie *(ce poate face sub aspect de autoservire (mănâncă, se îmbracă/se dezbracă, face baie, face curățenie, ajută la treburile casnice), îngrijește de cineva, merge singur în diverse locuri, numără banii, îi împarte în sume mici, face cumpărături, recunoaște situațiile ce prezintă pericol etc.)*
- Structurarea microgrupurilor *(de durată sau pe scurt timp, stabile – instabile)*

Concluzii cu privire la dezvoltarea și necesitățile copilului

Recomandări

- Pentru copil;
- Pentru familie;
- Pentru instituția de învățământ pe care o frecventează.

Anexa 2

Grila de evaluare – Abilități de autonomie personală

Nr. crt.	Itemi	Da	Nu
Alimentație			
1.	Mănâncă doar alimente pisate		
2.	Mănâncă de sine stătător cu mâna, fără a utiliza lingura/furculița		
3.	Duce la gură lingura cu mâncare, ajutat de adult		
4.	Bea lichide din pahar, ținându-l cu o singură mână		
5.	Mestecă alimentele		
6.	Mănâncă de sine stătător cu lingura, furculița		
7.	Reușește să întindă untul pe pâine cu cuțitul		
Igienă			
1.	Cu ajutorul adultului, respectă etapele pentru a se spăla pe mâini/față (deschide robinetul, ia săpunul, se spală sub jetul de apă, închide robinetul, se șterge cu prosopul)		
2.	Acceptă să stea pe oliță sau pe scaunul de WC timp de 5 min., doar ca exercițiu		
3.	Folosește gesturi sau cuvinte prin care indică nevoia de a merge la WC		
4.	Își șterge mâinile fără ajutor, când i se oferă un prosop		
5.	Se spală pe dinți, ghidat de instrucțiunile verbale ale adultului		
6.	Se spală pe mâini, pe față fără ajutor		
7.	Se spală pe dinți fără ajutor		
8.	Respectă un program zilnic de igienă personală		
Îmbrăcat/dezbrăcat			
1.	Își scoate haina, când este descheiată		
2.	Își scoate pantalonii, când sunt descheiați		
3.	Își scoate pantofii, când șireturile sunt dezlegate sau slăbite un pic		
4.	Se încalță de sine stătător		
5.	Își îmbracă singur pantalonii		
6.	Își îmbracă singur tricoul/bluza		
7.	Își îmbracă singur haina		
8.	Desface capsa/fermoarul de la îmbrăcăminte, fară ajutor		
9.	Încheie/descheie nasturi		
10.	Se îmbracă în totalitate de sine stătător		

Nr. crt.	Itemi	Da	Nu
Securitate personală			
1.	Mănâncă/bea doar substanțe comestibile		
2.	Evită pericolul (colțurile de mobilier întâlnite, scările deschise, obiectele ascuțite		
3.	În stradă se oprește înainte de a o traversa		
4.	Știe să traverseze corect strada, fără instrucțiuni verbale		
5.	Nu are nevoie de supraveghere permanentă		

Cotare și interpretare

Acordarea punctelor

Se acordă câte un punct pentru fiecare item notat cu DA.

Se acordă 0 puncte pentru fiecare item notat cu NU.

Stabilirea nivelului

După aplicarea grilei de evaluare, se totalizează punctele obținute, stabilindu-se ***nivelul abilităților de autonomie personală***, astfel încât:

Nivel scăzut (0-10 puncte)

Nivel mediu (11-20 puncte)

Nivel crescut (21-30 puncte).

Anexa 3

Grila de evaluare – Abilități de comunicare

Nr. crt.	Itemi	Da	Nu
1.	Răspunde la gesturi doar prin gesturi		
2.	Răspunde la întrebări simple doar prin gesturi		
3.	Utilizează expresii faciale în comunicare		
4.	Poate imita mișcările articulatorii după modelul adultului (obraji, buze, limbă)		
5.	Își exprimă starea emoțională prin mimică și gesturi		
6.	Repetă sunetele prin imitarea altor persoane		
7.	Folosește adecvat un cuvânt pentru a denumi o persoană sau un obiect		
8.	Identifică și pronunță sunete din natură		
9.	Poate oferi sau arăta la cerere (când i se spune: *dă-mi* sau *arată-mi)*		
10.	Pronunță cuvinte inteligibile		
11.	Susține timp de 2-3 minute contactul vizual cu interlocutorul în timpul unei conversații		
12.	Știe să spună 5 cuvinte diferite într-un context adecvat		
13.	Spune: „Gata/Nu e" într-un context adecvat		
14.	Arată 5 părți ale propriului corp		
15.	Își spune la cerere numele sau diminutivul		
16.	Utilizează cuvinte și gesturi pentru a-și face cunoscute dorințele/nevoile		
17.	Numește alți membri ai familiei (cel puțin 3)		
18.	Răspunde afirmativ sau negativ la întrebări care cer astfel de răspunsuri		
19.	Utilizează un adjectiv alăturat unui substantiv		
20.	Construiește propoziții simple		
21.	Se referă la propria persoană, folosind pronumele (eu, al meu, mie)		
22.	Folosește verbe la diferite timpuri în vorbirea curentă (prezent, trecut, viitor)		
23.	Răspunde adecvat la întrebările: *Ce face? Unde este?*		
24.	Arată pe degete câți ani are		
25.	Adresează întrebarea: Ce este asta?		
26.	Răspunde la întrebări simple de tipul: *Cum ?Când* ?		
27.	Folosește fraze simple		
28.	Spune glume simple		
29.	Răspunde la întrebarea: *De ce?*, oferind și o explicație		
30.	Așează într-o consecutivitate logică 3-5 imagini și alcătuiește în baza lor o povestioară		

Cotare și interpretare

Acordarea punctelor

Se acordă câte un punct pentru fiecare item notat cu DA.

Se acordă 0 puncte pentru fiecare item notat cu NU.

Stabilirea nivelului

După aplicarea grilei de evaluare, se totalizează punctele obținute, stabilindu-se ***nivelul abilităților de comunicare***, astfel încât:

Nivel scăzut	(0-10 puncte)
Nivel mediu	(11-20 puncte)
Nivel crescut	(21-30 puncte).

Anexa 4

Grila de evaluare – Abilități de socializare

Nr. crt.	Itemi	Da	Nu
1.	Urmărește cu privirea persoanele care se mișcă în fața sa		
2.	Zâmbește ca răspuns la semnele de atenție din partea adultului		
3.	În cercul familiei zâmbește, vocalizează și se oprește din plâns		
4.	Zâmbește în prezența persoanelor din familie		
5.	Apucă, ține în mână și examinează obiectele primite		
6.	Se joacă liniștit lângă adult, timp de 15-20 de minute		
7.	Menține contactul vizual		
8.	Face din mână în sens de adio (*„pa-pa”)*		
9.	Oferă jucării, obiecte, hrană, chiar dacă și pe jumătate (parcă le-ar da și parcă nu)		
10.	Reacționează la propriul nume		
11.	Imită mișcările altui copil în cadrul jocului		
12.	Participă activ în cadrul jocului (împinge o mașină, aruncă o minge altui copil etc.)		
13.	Repetă acțiuni care provoacă râs și atenție din partea celorlalți		
14.	Poate aduce obiecte din altă cameră sau găsi o persoană cunoscută		
15.	Spune *te rog / mulțumesc*		
16.	Respectă regulile de joc, imitând acțiunile altor copii		
17.	Își așteaptă rândul în timpul jocului, la care participă 7-8 copii		
18.	Folosește formule de salut în mod adecvat		
19.	Îndeplinește instrucțiunile unui adult, inclusiv cu ajutor		
20.	Îndeplinește fără ajutor, cerințele formulate de adulți		
21.	Cere ajutor când întâmpină greutăți		
22.	Lucrează independent timp de 20-30 min. la o sarcină înaintată de adult		
23.	Vorbește și se joacă alături de alți copii timp de 30 minute		
24.	Cere voie să folosească obiecte/jucării care nu-i aparțin		
25.	Interacționează cu 4-5 copii în cadrul jocului, fără a fi supravegheat		
26.	Imită roluri de adult în timpul jocului		
27.	Retrage mâna, spune *nu,* când se află lângă un obiect periculos/interzis		
28.	Își consolează prietenii de joc, când aceștia sunt supărați		
29.	Explică altora regulile unui joc, ale unei activități		
30.	Numește emoțiile/sentimentele trăite: supărare, furie, fericire, dragoste		

Cotare și interpretare

Acordarea punctelor

Se acordă câte un punct pentru fiecare item notat cu DA.

Se acordă 0 puncte pentru fiecare item notat cu NU.

Stabilirea nivelului

După aplicarea grilei de evaluare, se totalizează punctele obținute, stabilindu-se ***nivelul abilităților de socializare***, astfel încât:

Nivel scăzut	(0-10 puncte)
Nivel mediu	(11-20 puncte)
Nivel crescut	(21-30 puncte).

Anexa 5

Grila de evaluare – Deprinderi de comportament motor

Nr. crt.	Itemi	Da	Nu
1.	Se întoarce spre sursa de solicitare a atenției		
2.	Se ridică în picioare asistat		
3.	Ridică un picior		
4.	Se întoarce de pe burtă pe spate		
5.	Realizează „paraşute" lateral		
6.	Se aşează pe o parte		
7.	Se așează pe un șold		
8.	Își înclină corpul lateral		
9.	Realizează „paraşute" anterior		
10.	Stă în genunchi		
11.	Se târăşte		
12.	Se întoarce de pe spate pe burtă		
13.	Merge în patru		
14.	Stă într-un genunchi (poziția *„cavalerul"*)		
15.	Stă în picioare de sine stătător		
16.	Folosește pensa pentru a lua un obiect		
17.	Realizează transportul lateral al greutăților		
18.	Merge susținut		
19.	Merge, împingând un obiect		
20.	Merge independent		
21.	Realizează poziția *„iepurașul"*		
22.	Realizează poziția *„Doamna Recamier" (întindere pe o parte.*		
23.	Realizează poziția *„cu genunchi redresat"* timp de 3 min		
24.	Coboară singur din poziția în picioare în poziția șezând		
25.	Se ridică singur în picioare din poziția șezând		
26.	Răsucește butoane, apasă pe clanță		
27.	Dă cu picioarele într-o minge ce stă pe loc		
28.	Urcă scările, alternând picioarele		
29.	Prinde o minge cu ambele mâini		
30.	Coboară scările alternând picioarele		

Cotare și interpretare

Acordarea punctelor

Se acordă câte un punct pentru fiecare item notat cu DA.

Se acordă 0 puncte pentru fiecare item notat cu NU.

Stabilirea nivelului

După aplicarea grilei de evaluare, se totalizează punctele obținute, stabilindu-se ***nivelul abilităților de comportament motor***, astfel încât:

Nivel scăzut (0-10 puncte)

Nivel mediu (11-20 puncte)

Nivel crescut (21-30 puncte).

Anexa 6

Studiu de caz

Elaborarea PEI pentru un copil cu dizabilități severe

Descrierea cazului

Mirela este o fetiță de 13 ani, un copil dorit și mult așteptat, care crește și se educă într-o familie completă. S-a născut prematur, cu multiple dizabilități: *paralizie cerebrală infantilă (formă spastică bilateral), hidrocefalie congenital-ocluzivă, dizabilitate de văz și de limbaj*.

De la naștere și până în prezent, Mirela a suportat mai multe intervenții chirurgicale în țară și peste hotare, este supusă curelor periodice de tratamente recuperatorii și medicamentoase.

Părinții s-au implicat activ în procesul de recuperare a copilului, chiar dacă pentru aceasta a fost nevoie ca tata sa-și schimbe postul de muncă, iar mama – să abandoneze totalmente lucrul.

Până la vârsta școlară, părinții au încercat de mai multe ori să înscrie copilul într-o instituție preșcolară, dar fără succes. Multe dintre instituțiile preșcolare vizitate au refuzat să primească copilul, invocând diverse motive. În altele, în care a reușit să se înscrie, doar după câteva zile, copilul nu-și mai dorea să meargă, simțindu-se străin acolo. Astfel, fetița nu a mai reușit să frecventeze o instituție preșcolară cap-coadă. A fost o perioadă enorm de dificilă pentru toată familia, care însă nu a lăsat mâinile în jos și a folosit acest timp pentru a-și ajuta copilul, urmând cu el diverse cure de recuperare: neuromotorie, logopedică, cognitivă etc. Desigur, rezultatele nu au întârziat să apară.

Când Mirela a împlinit 8 ani, ea a fost înscrisă la o instituție școlară generală, pentru care părinții au optat, deoarece era o instituție cu metode alternative de predare și învățare, unde prioritate avea nu atât dezvoltarea cognitivă, cât dezvoltarea personalității libere a copilului.

Cu toate că instituția nu avea statut de școală incluzivă, nu avea dezvoltate serviciile de sprijin (de cadru didactic de sprijin nici pomină), nu se învăța după un program educațional individualizat, diriginta clasei a făcut tot posibilul ca copilul să fie acceptat și integrat cu succes, fapt pentru care părinții îi sunt foarte recunoscători.

În primii ani de școală, copilul nu rezista la multe lecții, participând doar la câteva. Treptat însă, timpul instruirii s-a mărit. Orele preferate ale Mirelei erau arta plastică și muzica, iar în acea instituție acestea erau aproape zilnic. Foarte repede fetița a ajuns să frecventeze școala cu o bucurie enormă.

Desigur, copilul nu reușea să însușească integral programa școlară, dar nici nu acesta era scopul pe care și l-au propus inițial părinții împreună cu cadrele didactice implicate. Miza a fost pusă pe sporirea posibilităților de socializare ale copilului și s-a reușit. Mirela a devenit foarte deschisă, se bucura de orice ocazie de a comunica și a participa la realizarea unor sarcini alături de colegii săi. Au urmat și progresele școlare: în achiziția cititului și scrisului, limbile străine devenind o altă pasiune vădită a ei. De fapt, tot dorința mare de a comunica a făcut-o să depășească dificultățile învățării citit-scrisului: își dorea foarte mult să scrie sms-uri colegilor...

În clasa a patra, fetița a fost supusă pentru prima dată unei evaluări complexe de către echipa SAP și a fost implementat un PEI, în baza căruia a susținut examenele de la finele ciclului primar, pe care le-a trecut cu brio.

În prezent, fetița este în clasa a VI-a și învață în continuare în baza PEI-ului, urmând o incluziune totală la clasă. Este asistată în proces de cadrul didactic de sprijin, urmează activități de recuperare în cadrul CREI. Nu este independentă, deoarece necesită în continuare ajutor privind deplasarea și autoservirea. Mai urmează și alte tratamente recuperatorii. Mirela rămâne și în continuare o fetiță veselă, foarte curioasă, care iubește oamenii și tot ce o înconjoară.

Plan Educațional Individualizat

Aprobat la ședința Consiliului Profesoral

Nr. _____ din _____

Perioada de realizare

1. Date generale despre elev

Numele, prenumele elevului: **.....**

Data naşterii **--------** **Vârsta: 13 ani**

Clasa **a VI-a** Anul de studii _____

Recomandarea SAP privind formele de implicare a elevului în activitățile educaționale: ***totală***

2. Date privind evaluarea elevului

Sursa de informare	*Domeniul*	*Data*	*Rezumatul concluziilor*
Structura teritorială de asistență psihopedagogică	Evaluarea complexă a dezvoltării copilului		Funcționarea cognitivă diminuată, necesită terapii specifice de antrenare și dezvoltare a proceselor cognitive.
Evaluare psihopedagogică	Fișa de evaluare psihopedagogică		Dificultăți de abstractizare și generalizare, evoluție mai încetinită a proceselor cognitive.

3. Punctele forte şi necesitățile elevului

Puncte forte	*Necesități*
Este o fire sociabilă, deschisă spre comunicare, energică, vioaie. Manifestă atitudine pozitivă față de școală. Deține abilități de interacțiune în grup. Își exprimă cu ușurință ideile, preferințele și interesele personale. Posedă deprinderi de orientare, deplasare și relaționare în mediul social. Înregistrează progrese în achiziția citit/scrisului. Rezolvă exerciții în concentrul 0-20 cu suport. Îi plac orele de desen și muzică, în special muzica clasică.	Formarea și dezvoltarea psihomotricității. Dezvoltarea coordonării motorii fine în vederea obținerii unei independențe funcționale. Dezvoltarea auzului fonematic și a atenției auditive. Dezvoltarea abilităților de scris într-un ritm propriu. A se da prioritate elevei de a lucra la computer. Acordarea timpului suplimentar și explicațiilor suplimentare pentru realizarea sarcinilor. Necesitatea motivării și încurajării copilului.

4. Necesită servicii de sprijin

☑ Da (*a se indica în spațiile de mai jos*) ☐ Nu

- Cadru didactic de sprijin;
- Consiliere psihologică;
- Terapii cognitive.

5. Servicii ce urmează a fi prestate de către personalul didactic şi non-didactic

Denumirea serviciului	*Specialistul care va presta, locul*	*Data încadrării elevului în serviciu*	*Periodicitatea/ frecvența*
Suport în dezvoltarea competențelor de învățare.	Cadrul didactic de sprijin	Pe parcursul anului	Sistematic
Suport cognitiv - terapie cognitivă, suport în pregătirea temelor de acasă	Cadrele didactice, cadrul didactic de sprijin	Pe parcursul anului	Sistematic
Asistență psihologică	Psihologul şcolar	Pe parcursul anului	Sistematic
Terapii specifice	Specialiști în domeniu	Pe parcursul anului	Sistematic

6. Caracteristici specifice ale elevului, asistență/intervenție

Domeniu de dezvoltare	*Descriere succintă a caracteristicii*	*Acțiuni planificate*	*Rezultate/competențe scontate*
Emoțional	Predomină extroversiunea, este o fire sociabilă.	Dezvoltarea abilităților de menținere a echilibrului emoțional.	Abilități de reglare emoțională și reacționare adecvată în diverse situații.
Motor	Motricitatea generală și mobilitatea musculaturii fine a mâinii e dezvoltată insuficient.	Formarea și dezvoltarea psihomotricitătii. Dezvoltarea coordonării motorii fine.	Abilități motorii necesare autoservirii. Motricitate fină în dinamică pozitivă.
Cognitiv	Funcționarea cognitivă diminuată.	Dezvoltarea potențialului cognitiv prin activități ludice și sarcini aplicative	Abilități de scriere corectă și de calcul matematic.
Verbal	Dezvoltarea organelor fono-articulatorii nu corespunde vârstei.	Dezvoltarea auzului fonematic și a atenției auditive. Actualizarea și îmbogățirea vocabularului activ și pasiv.	Abilități ale limbajului verbal și scris.
Social	Deține abilități de interacțiune în grup. Prezintă abilități de exprimare a intereselor/preferințelor.	Includerea în activități extrașcolare care ar reuși să evidențieze calitățile și potențialul copilului.	Capacități de interrelaționare cu semenii și adulții.

7. Discipline de studiu

(Se va indica dacă finalitățile educaționale vor corespunde curriculum-ului general (CG), vor fi necesare adaptări curriculare - curriculum adaptat (CA) sau vor fi stabilite finalități educaționale diferite – curriculum modificat(CM))

Nr. crt.	Disciplina de studiu, domeniul de asistență	CG	CA	CM	Nr. crt	Disciplina de studiu, domeniul de asistență	CG	CA	CM
1.	Matematica			*	8.	Geografia			*
2.	Limba română			*	9.	Fizica			*
3.	Limba engleză			*	10.	Educația civică			*
4.	Limba franceză			*	11.	Educația tehnologică	*		
5.	Limba rusă			*	12.	Educația muzicală	*		
6.	Biologia			*	13.	Religia	*		
7.	Istoria			*	14.	Educația fizică	eliberată		

8. Adaptări

Adaptări de mediu (ambientale)	*Adaptări psihopedagogice*	*Adaptări în materie de evaluare*
▸ necesită ajutor personal privind deplasarea independentă și autoservirea; ▸ poziționarea strategică a locului copilului în sala de clasă și în bancă; ▸ iluminare suficientă; ▸ excluderea materialelor care disociază atenția	▸ necesită timp suplimentar și explicații verbale clare, repetate pentru realizarea sarcinilor didactice; ▸ simplificarea sarcinilor la potențialul copilului; ▸ așezarea corectă a textului în pagină: plasarea titlului, folosirea alineatului, respectarea spațiului dintre cuvinte.	▸ realizarea testelor de evaluare într-un spațiu separat; ▸ reformularea mesajelor în cadrul probelor; ▸ oferirea timpului suplimentar pentru anumite sarcini; ▸ axarea pe răspunsuri orale; ▸ reducerea numărului de sarcini utilizate pentru evaluare.

Necesită echipament specializat

☐ *Da* ☐ *Nu*

Necesită adaptări de mediu și de clasă: bară de susținere, grup sanitar adaptat etc.

9. Curriculum individualizat la disciplină

Disciplina de studiu - Matematica

Finalități de învățare *(Se vor indica subcompetențele care urmează să le formeze elevul pe parcursul anului/semestrului*	***Strategii/tehnologii didactice*** *(Activități de învățare conforme cerințelor educaționale speciale ale elevului)*	***Strategii de evaluare*** *(se vor indica strategiile specifice de evaluare pentru fiecare finalitate proiectată)*
1. Identificarea, citirea, scrierea, compararea, ordonarea numerelor naturale 0-100. 2. Efectuarea adunării și scăderii în concentrul 0-100 fără și cu treceri peste ordini cu ajutorul materialelor adiționale, explicând modul de calcul. 3. Rezolvarea problemelor simple de adunare și scădere, explicând în cuvinte proprii mersul rezolvării. 4. Aplicarea adunării, scăderii și a proprietăților acestora pentru compunerea și descompunerea numerelor, aflarea unor numere necunoscute în exerciții. 5. Completarea unor succesiuni de numere asociate după reguli simple prin observare.	Conversația; Demonstrația; Discuția; Exercițiul; Învățarea prin descoperire; Lucrul cu manualul; Lucru individual.	Fișe de lucru; Test; Manualul.

Disciplina de studiu - Limba Română

Finalități de învățare *(Se vor indica subcompetențele care urmează să le formeze elevul pe parcursul anului/semestrului)*	***Strategii/tehnologii didactice*** *(Activități de învățare conforme CES ale elevului)*	***Strategii de evaluare*** *(se vor indica strategiile specifice de evaluare pentru fiecare finalitate proiectată)*
1. Utilizarea eficientă a scrisului ca tehnică motorică: scrierea corectă, lizibilă, cu păstrarea spațiului, înclinării și a aspectului îngrijit. 2. Respectarea corectitudinii de scriere în procesul copierii. 3. Utilizarea majusculei la începutul propoziției, prenume, nume. 4. Conștientizarea procesului de lectură: citirea corectă, sintetizarea treptată a literelor în silabe, a silabelor în cuvinte. 5. Pronunțarea clară a cuvintelor și a propozițiilor în comunicare. 6. Utilizarea eficientă a tehnicilor de lectură corectă, conștientă și fluidă în scopul extinderii câmpului vizual. 7. Sesizarea cuvintelor cu sens apropiat/opus, cu sens propriu/figurat prin identificare în diverse contexte.	Metode: „Găsește intrusul” „Eu zic una, tu zici multe” „Lectura în doi” „Dezmiardă cuvintele” Activități frontale, individuale și în perechi; Activități de lucru cu cartea, fișe de lucru, silabe, litere, desene, imagini.	Test scris și oral; Evaluarea inițială, formativă, sumativă; Exerciții de antrenare; Fișe de lucru; Lectura unor texte mici; Întrebări asupra textului; Povestire în baza imaginii. Poezii.

10. Evaluări *(Se vor planifica evaluări medicale, psihologice, docimologice, altele)*

Tipul evaluării	*Perioada*	*Note privind data realizării evaluării*
Evaluarea progresului școlar	Finele semestrelor	

11. Activități de pregătire a tranziției elevului – copilul nu este în proces de tranziție.

12. Surse de informare în procesul de elaborare a PEI

☐ *SAP* ☐ *PEI precedent* ☐ *Părinte/reprezentant legal* ☐ *Elevul*

13. Membrii echipei de elaborare a PEI:

președintele CMI, dirigintele elevei, profesorii de la discipline, psihologul, CDS.

14. Consultarea PEI cu părinții/reprezentanții legali și elevul

PEI a fost consultat cu părinții/reprezentanții legali:

Semnătura _____ data _____

15. Plan de consultare a părinților/reprezentanților legali în procesul de elaborare/realizare/evaluare a PEI

Activități	*Data*	*Responsabil*	*Rezultate scontate*
Convorbiri cu membrii CMI	*Septembrie 2016*	*Președinte CMI* *Psiholog*	*Acumularea informației cu referire la copil*
Consultații cu psihologul școlar	*Septembrie 2016*	*Membrii CMI, CDS*	*Argumentarea necesității PEI*
Asistări la lecții	*Pe parcursul anului*		*Implementarea PEI* *Revizuirea/actualizarea PEI*

Directorul instituției de învățământ/..... (semnătura) „_____”_____20____

Anexa 7

Chestionar: Şcoala copilului meu

(Sursa: Booth A., Ainscow M., Indexul Incluziunii: dezvoltarea procesului de învățare și participare în școli. Ed. a 3-a. Chișinău: Biotehdesign, 2015)

Vă rugăm să bifați căsuța care reflectă cel mai exact opinia Dvs.:

		sunt de acord	sunt și nu de acord	nu sunt de acord
1	Copilul meu, de obicei, aşteaptă cu nerăbdare să meargă la şcoală.			
2	Copilul meu are prieteni buni la şcoală.			
3	Mă simt parte a comunității şcolare.			
4	Şcoala mă ține bine informat cu privire la ceea ce se întâmplă.			
5	Am fost rugat să fac o contribuție la lecții (să particip, să ajut).			
6	Cred că aceasta este cea mai bună şcoală din zonă.			
7	Şcoala şi locul de joacă sunt atractive.			
8	Toaletele sunt curate şi sigure.			
9	Copiii se înțeleg bine între ei.			
10	Profesorii se înțeleg bine între ei.			
11	Adulții şi copiii se înțeleg bine între ei.			
12	Cadrele didactice şi părinții se înțeleg bine între ei.			
13	Toate familiile sunt la fel de importante pentru profesorii de la şcoală.			
14	Am prieteni printre ceilalți părinți.			
15	Îmi plac profesorii.			
16	Profesorii sunt interesați de ceea ce le spun despre copilul meu.			
17	E bine să ai copii din medii diferite la şcoală.			
18	Doar aflându-se la şcoală, copilul meu învață cum să se înțeleagă cu oamenii.			
19	Copilul meu învață ce înseamnă democrație doar mergând la şcoală.			
20	Copilul meu învață importanța de a avea grijă de mediul înconjurător.			
21	Copilul meu mănâncă sănătos la şcoală.			
22	Am fost implicat în a face şcoala un loc mai bun.			

23	Orice copil care locuieşte în apropiere de această şcoală este binevenit să vină aici.			
24	Când copilul meu a început să frecventeze această şcoală, s-a făcut un efort pentru a mă face să mă simt implicat.			
25	Fiecare copil este tratat cu respect.			
26	Copiii cu dizabilităţi sunt acceptaţi şi respectaţi la şcoală.			
27	Băieţii şi fetele se înţeleg bine.			
28	Faptul de a fi diferit este privit ca o parte obişnuită a vieţii.			
29	Eşti respectat indiferent de culoarea pielii.			
30	Eşti o parte egală a şcolii, indiferent de religie sau dacă nu ai nicio religie.			
31	Oamenii nu se uită cu dispreţ la copii din cauza vestimentaţiei lor.			
32	Eşti respectat pentru efortul tău, nu pentru notele pe care le obţii la evaluări.			
33	Copiii nu-şi dau porecle jignitoare.			
34	Intimidarea nu este o problemă.			
35	Dacă cineva mi-ar intimida copilul, ştiu că aş primi ajutor de la şcoală.			
36	Dacă copilul a lipsit o zi, profesorul doreşte să ştie unde a fost.			
37	Profesorii nu au favoriţi printre copii.			
38	Cred că profesorii sunt corecţi, atunci când laudă un elev.			
39	Cred că profesorii sunt corecţi, atunci când pedepsesc un elev.			
40	Când copiii întrerup lecţiile, alţi copii ajută să-i calmeze.			
41	Copilul meu învaţă cum se soluţionează dezacordurile prin ascultare, discuţie şi compromis.			
42	Şcoala trimite copiii acasă în cazul în care aceştia s-au comportat urât.			
43	În cadrul lecţiilor se face o bună utilizare a ceea ce copilul meu a învăţat în afara şcolii.			
44	Şcoala are un sistem bun pentru sprijinirea copiilor atunci când aceştia au o problemă.			
45	Copilul meu învaţă multe la această şcoală.			
46	Copiilor li se încredinţează de multe ori să înveţe pe cont propriu.			
47	Şcoala economiseşte eficient energia.			
48	Copilul meu învaţă să aibă grijă de mediul înconjurător în şcoală şi în zona din jurul acesteia.			

49	Copiii se ajută reciproc.			
50	Copilul meu ştie cum să obțină ajutor în munca lui, atunci când are nevoie.			
51	Şcoala este un loc unde oamenii ascultă cu adevărat ideile celuilalt.			
52	Copilul meu întotdeauna ştie ce are de făcut în continuare la lecție.			
53	Copilul meu, de obicei, înțelege ce să facă atunci când i se dă temă pentru acasă.			
54	Tema pentru acasă îl ajută pe copilul meu să învețe.			
55	În pauza de prânz, copilul meu uneori poate practica un sport.			
56	După şcoală, copilul meu poate merge la cluburi pe interese sau practica un sport în cadrul școlii.			

Acestea sunt trei lucruri care îmi plac cel mai mult la această şcoală:

1 _____

2 _____

3 _____

Acestea sunt trei lucruri pe care aş vrea cel mai mult să le schimb în această şcoală:

1 _____

2 _____

3 _____

Anexa 8

Chestionar: Școala mea

(Sursa: Booth A., Ainscow M., Indexul Incluziunii: dezvoltarea procesului de învățare și participare în școli. Ed. a 3-a. Chișinău: Biotehdesign, 2015)

Sunteți sau nu de acord cu următoarele enunțuri?

Vă rugăm să puneți o linie pe fețișoara care arată ceea ce credeți.

1	Eu sunt fericit la școală.	☺	☻	☹
2	Îmi place felul în care arată școala.	☺	☻	☹
3	Am prieteni buni la școală.	☺	☻	☹
4	Copiii sunt drăguți unul cu altul la școală.	☺	☻	☹
5	Adulții sunt drăguți cu copiii la școală.	☺	☻	☹
6	Îmi plac profesorii mei.	☺	☻	☹
7	Mănânc la școală alimente care sunt bune pentru mine.	☺	☻	☹
8	Îmi place să povestesc familiei mele ceea ce am făcut la școală.	☺	☻	☹
9	Când am venit prima data la școală, am fost ajutat să mă simt bine.	☺	☻	☹
10	Băieții și fetele se înțeleg bine între ei.	☺	☻	☹
11	Copiii la școală nu te lovesc și nu te numesc cu nume jignitoare.	☺	☻	☹
12	Mă simt în siguranță la locul de joacă și în toalete.	☺	☻	☹
13	Profesorii nu le permit copiilor să facă gălăgie la lecții.	☺	☻	☹
14	Copiii deseori se ajuta reciproc la lecții.	☺	☻	☹
15	Dacă am o problemă, pot cere ajutorul unui adult.	☺	☻	☹
16	Învăț tot felul de lucruri interesante la școală.	☺	☻	☹
17	Învăț despre oamenii din alte părți ale lumii.	☺	☻	☹
18	Învățăm cum să economisim energie la școală.	☺	☻	☹
19	Învățăm să avem grijă de mediul înconjurător.	☺	☻	☹
20	Profesorii sunt interesați să asculte ideile mele.	☺	☻	☹
21	Întotdeauna știu ce să fac la lecții.	☺	☻	☹

22	Pe profesori nu-i deranjează dacă fac greşeli în lucrarea mea, atâta timp cât îmi dau toată silința.	☺	☻	☹
23	Lucrarea mea este uneori expusă pe peretele din şcoala mea.	☺	☻	☹
24	Uneori, până sau după ore, mă alătur la cluburile pe interese.	☺	☻	☹

Acestea sunt trei lucruri care îmi plac cel mai mult la această şcoală:

1 _____

2 _____

3 _____

Acestea sunt trei lucruri pe care aş vrea cel mai mult să le schimb în această şcoală:

1 _____

2 _____

3 _____

Anexa 9

Pregătirea individuală pentru întrunirea de evaluare prin cooperare

Evaluarea comună a situației şi planificarea intervenției

Formularul 1
(pentru ciclul primar și secundar)

Notă: Toți participanții primesc acest formular dinainte, îl completează înainte de şedință şi îl aduc cu ei. Dacă o rubrică este greu de evaluat sau dacă conținutul este neclar, aceasta poate să rămână necompletată. Acest formular rămâne în posesia fiecărui participant şi este returnat după şedință.

Numele elevului……

Data şedinței……

Descrierea situației curente din punctul Dvs. de vedere, utilizând cuvinte-cheie:

Pentru fiecare domeniu bifați nivelul de dezvoltare a copilului, astfel încât 1 – nivel slab, iar 5- punct forte.

	Domeniu de dezvoltare	Comentarii/Notițe
1/	**Nivelul general de învățare**	
2/	Elevul/eleva poate să asculte, să privească, să fie atent; să memorizeze;	
3/	să găsească soluții și să le pună în aplicare; să planifice; să exerseze.	
4/		
5/		
1/	**Deprinderi de limbaj şi învățarea conceptelor**	
2/	Elevul/eleva poate repeta/pronunța corect; înțelege sensul cuvintelor și al simbolurilor; formează propoziții corecte; acumulează un vocabular corespunzător vârstei; modulează limba în conformitate cu sensul celor expuse.	
3/		
4/		
5/		
1/	**Citit-scrisul**	
2/	Elevul/eleva știe (poate) să citească, să citească cu voce tare în fața audi-	
3/	toriului /clasei; înțelege ceea ce se citește; scrie corect și citeț.	
4/		
5/		

1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Învățarea conceptelor matematice** Elevul/eleva poate socoti în minte, în scris; înțelege și soluționează problemele; înțelege și posedă materia studiată în clasă.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Îndeplinirea cerințelor** Elevul/eleva poate să îndeplinească sarcinile primite de sine stătător; să soluționeze o sarcină în grup; să preia răspunderea; să respecte parcursul/planul zilei; își stăpânește sentimentele de bucurie și de frustrare.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Comunicarea** Elevul/ eleva poate să înțeleagă ce spun alții și ce exprimă; să exprime ceea ce vrea să expună; să explice altora lucrurile; să poarte discuții și să poarte o convorbire.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Autoîngrijirea** Elevul/eleva este atent/ă la îngrijirea corporală, sănătate și alimentație; se protejează în situații ce prezintă pericol pentru propria persoană; evită luarea/ consumarea substanțelor dăunătoare.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Relaționarea cu oamenii** Elevul/eleva poate să intre în contact cu alți oameni; să manifeste și să accepte respect, căldură, toleranță; să ajusteze apropierea și distanța; să reacționeze la critică; să-și facă prieteni.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Timpul liber, odihna si comunitatea** Elevul/eleva poate să participe la viața din comunitate (familie, prieteni, uniuni...), să aibă grijă de activitățile, hobby-urile preferate, alese de sine stătător; să se odihnească.	

Anexa 10

Pregătirea individuală pentru întrunirea de evaluare prin cooperare

Evaluarea comună a situației şi planificarea intervenției

Formularul 2

(pentru preşcolari de 4 – 6/7ani)

Notă: Toţi participanţii primesc acest formular dinainte, îl completează înainte de şedinţă şi îl aduc cu ei.

Dacă o rubrică este greu de evaluat sau dacă conţinutul ei este neclar, aceasta poate să rămână necompletată.

Acest formular rămâne în posesia fiecărui participant şi este returnat după şedinţă.

Numele elevului……

Data şedinţei……

Descrierea situației curente din punctul Dvs. de vedere, utilizând cuvinte-cheie:

Pentru fiecare domeniu bifaţi nivelul de dezvoltare a copilului, astfel încât 1 – nivel slab, iar 5- punct forte.

	Domeniu de dezvoltare	Comentarii/Notițe
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Nivelul general de învățare** Copilul poate să asculte, să privească, să simtă, să fie atent, să memorizeze și să reproducă versuri, melodii, mișcări; să numească, să descrie și să prezinte forme; prin joc să descopere obiecte și relații; să găsească soluții și să le pună în aplicare, să facă uz de strategii, să planifice; să exerseze.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Deprinderi de limbaj şi învățarea conceptelor** Copilul poate repeta/pronunța corect; înțelege sensul cuvintelor și al simbolurilor; formează propoziții corecte; acumulează un vocabular corespunzător vârstei; modulează limba în conformitate cu sensul celor exprimate.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Învățarea conceptelor matematice** Copilul poate număra; se orientează în spațiu (în spate/în față, sus/jos); percepe mărimi și cantități, precum și sortează în funcție de criterii proprii sau indicate; recunoaște legitățile; se orientează în spațiul numeric.	

1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Îndeplinirea cerințelor** Copilul poate singur sau în grup să îndeplinească o sarcină; preia răspunderea; respectă parcursul zilei; se adâncește într-o sarcină; își controlează propriul comportament; își stăpânește sentimentele de bucurie și de frustrare.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Comunicarea** Copilul poate înțelege ce spun alții și ce exprimă (nonverbal și verbal); își poate exprima ideile astfel, încât acestea să fie înțelese de alții (non-verbal și verbal); utilizează scrisul în calitate de mijloc de comunicare; poartă discuții cu copiii de aceeași vârstă și cu adulții.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Mișcare și mobilitate** Copilul poate să planifice, să coordoneze și să imită mișcările motricității generale; să planifice, să coordoneze și să imite mișcările motricității fine; să utilizeze coordonat creioane, stilouri.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Autoîngrijirea** Copilul poate să se îmbrace/încalțe și să se dezbrace/descalțe; este atent la îngrijirea corporală, sănătate și alimentație, se protejează de situații ce ar putea prezenta pericol pentru propria persoană.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Relaționarea cu oamenii** Copilul poate să intre în contact cu alți oameni; să manifeste și să accepte respect, căldură, toleranță; să reguleze apropierea și distanța; să reacționeze la critică; să-și facă și să-și mențină prietenii.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Timpul liber, odihna și comunitatea** Copilul poate să participe la viața din comunitate, familie și vecinătate; este implicat în jocuri și alte activități de timp liber; are activități preferate.	

Anexa 11

Pregătirea individuală pentru întrunirea de evaluare prin cooperare

Evaluarea comună a situației şi planificarea intervenției

Formularul 3

(pentru copii de 6/7 – 8/9 ani)

Notă: Toți participanții primesc acest formular dinainte, îl completează înainte de ședință şi îl aduc cu ei.

Dacă o rubrică este greu de evaluat sau dacă conținutul ei este neclar, aceasta poate să rămână necompletată.

Acest formular rămâne în posesia fiecărui participant şi este returnat după ședință.

Numele elevului……

Data ședinței……

Descrierea situației curente din punctul Dvs. de vedere, utilizând cuvinte-cheie:

Pentru fiecare domeniu bifați nivelul de dezvoltare a copilului, astfel încât 1 – nivel slab, iar 5- punct forte.

	Domeniu de dezvoltare	Comentarii/Notițe
1/	**Nivelul general de învățare**	
2/	Copilul poate să asculte, să privească, să simtă, să fie atent, să memorizeze și să reproducă versuri, melodii, mișcări; să numească, să descrie și să prezinte forme; prin joc să descopere obiecte și relații; să găsească soluții și să le pună în aplicare, să facă uz de strategii, să planifice; să exerseze.	
3/		
4/		
5/		
1/	**Deprinderi de limbaj şi învățarea conceptelor**	
2/	Copilul poate repeta/pronunța corect; înțelege sensul cuvintelor și al simbolurilor; formează propoziții corecte; acumulează un vocabular corespunzător vârstei; modulează limba în conformitate cu sensul celor exprimate.	
3/		
4/		
5/		
1/	**Citit-scrisul**	
2/	Copilul poate să deosebească literele de alte simboluri; recunoaște, deosebește și numește sunetele; recunoaște, numește literele în mai multe forme (de tipar, de mână) și le ordonează; scrie de sine stătător cuvintele și le citește; prezintă gândurile cu ajutorul imaginilor sau în scris; înțelege ceea ce citește.	
3/		
4/		
5/		

1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Învățarea conceptelor matematice** Copilul poate să numere; se orientează în spațiu (în spate/în față, sus/jos); percepe mărimi și cantități, precum și sortează în funcție de criterii proprii sau indicate; se orientează în spațiul numeric; recunoaște legitățile; înțelege și aplică operațiile matematice.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Îndeplinirea cerințelor** Copilul poate singur sau în grup să îndeplinească o sarcină; preia responsabilitatea; respectă parcursul zilei; se adâncește într-o sarcină; își controlează propriul comportament; își stăpânește sentimentele de bucurie și frustrare.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Comunicarea** Copilul poate să înțeleagă ce spun alții și ce exprimă (nonverbal și verbal); să-și exprime ideile astfel, încât acestea să fie înțelese de alții (nonverbal și verbal); utilizează scrisul în calitate de mijloc de comunicare; poartă discuții cu copii de aceeași vârstă și cu adulții.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Mișcare si mobilitate** Copilul poate să planifice, să coordoneze și să imite mișcările motricității generale; să planifice, să coordoneze și să imite mișcările motricității fine; să utilizeze în mod controlat creioane, stilouri.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Autoîngrijirea** Copilul poate să se îmbrace/încalțe și să se dezbrace/descalțe; este atent la îngrijirea corporală, la sănătate și alimentație, se protejează de situații ce prezintă pericol pentru propria persoană.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Relaționarea cu oamenii** Copilul poate să intre în contact cu alți oameni; să manifeste și să accepte respect, căldură, toleranță; să regleze apropierea și distanța; să reacționeze la critică; să-și facă și să păstreze prietenii.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Timpul liber, odihna și comunitatea** Copilul poate să participe la viața din comunitate, familie și vecinătate; este implicat în jocuri și alte activități de timp liber; are activități preferate.	

Anexa 12

Pregătirea individuală pentru întrunirea de evaluare prin cooperare

Evaluarea comună a situației și planificarea intervenției

Formularul 4

(o versiune de bază, generală, pentru toți copiii)

Notă: Toți participanții primesc acest formular dinainte, îl completează înainte de ședință și îl aduc cu ei.

Dacă o rubrică este greu de evaluat sau dacă conținutul ei este neclar, aceasta poate să rămână necompletată.

Acest formular rămâne în posesia fiecărui participant și este returnat după ședință.

Numele elevului……

Data ședinței……

Descrierea situației curente din punctul Dvs. de vedere, utilizând cuvinte-cheie:

Pentru fiecare domeniu bifați nivelul de dezvoltare a copilului, astfel încât 1 – nivel slab, iar 5- punct forte.

	Domeniu de dezvoltare	Comentarii/Notițe
1/	**Nivelul general de învățare**	
2/	Copilul poate explora obiecte cu mâinile; ascultă, privește; imită/copiază; învață noi deprinderi; este atent; găsește soluții; ia decizii.	
3/		
4/		
5/		
1/	**Deprinderi de limbaj și învățarea conceptelor**	
2/	Copilul poate să-și comunice experiențele și sentimentele prin gesturi/ simboluri/ cuvinte; face o conexiune între lucruri/oameni și gesturi/ simboluri/cuvinte.	
3/		
4/		
5/		
1/	**Matematică**	
2/	Copilul știe diferența dintre numărul par și impar, mic și mare, mult și puțin; poate grupa sau aranja obiectele după anumite criterii, cum ar fi culoarea, forma etc.; poate face adunări și scăderi; recunoaște un tipar (model) atunci când lucrurile sunt așezate într-o anumită ordine.	
3/		
4/		
5/		

1/ 2/ 3/ 4/ 5/	Îndeplinirea sarcinilor şi a instrucţiunilor Copilul poate îndeplini sarcini simple (ex: să se încalţe, să-şi facă patul); plănuieşte şi îndeplineşte activităţi complexe (ex: dă de mâncare animalului de companie, pune masa); îndeplineşte sarcini în colaborare cu alţi copii; se simte în largul său în activităţile cotidiene; îşi controlează comportamentul, îşi stăpâneşte sentimentele de bucurie şi de frustrare.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Comunicare** Copilul poate să reacţioneze când i se vorbeşte/este abordat; poate stabili contactul vizual; înţelege ce comunică şi ce au în vedere cei din jur (prin gesturi/imagini/cuvinte/simboluri); reuşeşte să se facă înţeles prin intermediul comunicării verbale şi/sau nonverbale; poartă discuţii cu copiii şi cu adulţii.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Mişcare şi mobilitate** Copilul poate să-şi schimbe singur poziţia; stă aşezat pe podea; se târăşte, merge, aleargă, sare peste obstacole; imită, plănuieşte şi coordonează o serie de mişcări; imită, plănuieşte şi coordonează o serie de mişcări care implică folosirea muşchilor fini; foloseşte tacâmuri/creioane/periuţa de dinţi.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Autoîngrijire** Copilul poate să comunice de ce are nevoie cu privire la hrană, îmbrăcăminte, mersul la toaletă; mănâncă/bea cu ajutor sau de unul singur; se îmbracă; merge la veceu; are grijă de igiena personală; evită situaţii periculoase (cum ar fi incendiile, accidentele rutiere).	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Relaţii interpersonale** Copilul poate să facă cunoştinţă şi să menţină contactul; îşi arată aprobarea şi dezaprobarea şi răspunde la aprobarea şi dezaprobarea celor din jur; ştie ce să facă atunci când este prea aproape sau prea departe de un interlocutor; ştie să reacţioneze atunci când cei din jur nu sunt de acord cu el; se împrieteneşte cu alţii şi menţine relaţia de prietenie.	
1/ 2/ 3/ 4/ 5/	**Activităţi recreative, odihnă şi viaţa în comunitate** Copilul poate să ia parte la viaţa de comunitate în cadrul familiei, alături de vecini şi în activităţile extra-familiale; ia parte la jocuri şi la alte activităţi din timpul liber; are propriile hobby-uri (pasiuni şi interese).	

Anexa 13

MODEL

Proces-verbal

al ședinței CMI,

la care s-a realizat **evaluarea și planificarea intervenției prin cooperare**

Scurtă descriere a cazului.

La ședință participă:

În baza analizei evaluărilor realizate prin completarea formularelor de pregătire individuală, la aceasta întrunire sunt discutate următoarele teme/probleme de bază:

- ....
- ....
- ....

Momente importante:

- Toți participanții pornesc de la observările lor concrete, pe care le-au invocat în această discuție.
- Axarea se va face mai degrabă pe părțile forte decât pe enumerarea părților slabe.
- Obiectivele ce urmează a fi realizate, devenite evidente în timpul discuției, sunt abordate în continuare.

PROBLEMA 1	
Copilul	**Mediul, clasa, cadrele didactice, familia ...**
Se identifică particularitățile de dezvoltare a copilului pe domeniul dat, specificul de a reacționa, ce-l ajută, ce-i place, ce-l determină să se implice ș.a.	Descrierea condițiilor, aspectelor importante ce susțin/încurajează participarea copilului, condițiile ce-l ajută să se liniștească ș.a. Ce reacții ale adultului îl stimulează și motivează. Cum se rezolvă anumite crize în familie ș.a.

PROBLEMA 2	
Copilul	**Mediul, clasa, cadrele didactice, familia ...**
Alte puncte importante	

Obiectivele de dezvoltare și diverse măsuri/acțiuni propuse:

(se elaborează pentru fiecare din cele 2 domenii propuse pentru dezvoltare)

OBIECIVUL 1 (formulat în baza primei probleme formulate)

OBIECTIVUL 2 (formulat în baza problemei 2)

RESPONSABILITĂȚI		
Ce	Cine	Când

Următoarea întrunire de evaluare	
Data:.....	Dacă, între timp, situația se schimbă, astfel încât cineva dintre participanți își dorește o întrunire de evaluare mai devreme, el se poate adresa profesorului, care va anunța organizarea întrunirii mai devreme.
Ora:.....	

PARTICIPANȚII

La întrunire au fost prezente următoarele persoane (numele fiecărei persoane se notează):

_____

_____

_____

Anexa 14

Studiu de caz

Proces-verbal

al ședinței CMI

la care s-a realizat **evaluarea și planificarea intervenției prin cooperare**

Descrierea succintă a cazului

*Fetița de 8 ani, care prezintă TSA, frecventează de 2 ani grădinița. Acum este în grupa pregătitoare. Merge în această grupă de jumătate de an. Nu comunică, folosește doar câteva interjecții pentru a comunica că are nevoie de ceva. În sala de grupă utilizează un spațiu amenajat cu jucării și obiecte pe care obișnuiește să le utilizeze și cu care preferă să se joace, de cele mai multe ori, de una singură. Nu dezvoltă jocuri cu un anumit subiect, jocuri de rol, ci doar manipulează sporadic cu diverse obiecte. Are și jocuri pe care le face în mod constant și a căror procedură de realizare o cunoa*ște foarte bine (amplasarea figurilor într-o anumită ordine, spre ex.). Când manifestă crize de furie, adună covorul din grupă, face mișcări repetitive cu mânuța, produce sunete stridente, ce perturbă liniștea. Relaționează mai des cu ajutorul de educator (dădaca) de la grupă.

La ședință au participat: specialiștii SAP, directoarea grădiniței, educatoarea și ajutorul de educator, mama copilului.

Pentru evaluarea situației de dezvoltare a fost completat Formularul 1: de către educator, psihologul din SAP și de către părinte.

În baza analizei evaluărilor realizate prin completarea formularelor de pregătire individuală, la această întrunire au fost discutate următoarele teme/probleme de bază:

- Toți participanții au pornit de la observările lor concrete și le-au invocat în această discuție.
- Discuția a fost axată pe stabilirea resurselor și părților forte ale copilului.
- Obiectivele ce urmează a fi realizate, devenite evidente în timpul discuției, au fost abordate în continuare.
- În cazul dat, s-au evidențiat următoarele domenii ce necesită o susținere mai mare și o atenție sporită pentru următoarea perioadă (3 luni):

1. Dezvoltarea limbajului și a conceptelor;
2. Dezvoltarea abilităților de a îndeplini instrucțiuni.

PROBLEMA 1 **Dezvoltarea limbajului și a conceptelor**	
Copilul	**Mediul, clasa, educatorul, familia**
Se identifică particularitățile de dezvoltare a copilului pe domeniul dat, specificul de a reacționa, ce îl ajută, ce-i place, ce-l determină să se implice ș.a.	Descrierea condițiilor, aspectele importante ce susțin/încurajează participarea copilului, condițiile ce-l ajută să se liniștească ș.a. Ce reacții ale adultului îl stimulează și îl motivează. Cum se rezolvă anumite crize în familie ș.a.

PROBLEMA 2 **Dezvoltarea abilităților de a îndeplini instrucțiuni**	
Copil	**Mediul, clasa, educatorul, familia** **...**
Alte puncte de discuții importante:	

Obiectivele de dezvoltare și diverse propuneri de măsuri/acțiuni:

1. Dezvoltarea limbajului și a conceptelor

- Să cunoască și să folosească imagini, simboluri, cuvinte scurte, atunci când folosește obiecte de veselă (CANA, FARFURIA, LINGURA);
- Să cunoască și să folosească imagini, simboluri, cuvinte scurte, atunci când folosește rechizitele școlare (PIX, CREION, CAIET, CARTE);
- Să facă legătură între obiecte și imaginea lor, apoi simbolul acestora;
- Să realizeze acțiuni utilizând obiectele învățate:
  - *aranjarea* tacâmurilor/caietelor (cu o fetiță în echipă, apoi de una singură) pentru fiecare copil din grupă;
  - *sortarea* acestor obiecte la locurile unde se păstrează, precum și alte acțiuni uzuale.
- Să realizeze asemenea acțiuni și acasă, împreună cu mama și sora.

2. Dezvoltarea abilităților de a îndeplini instrucțiuni

Să îndeplinească sarcini simple:

- aranjează/strânge masa;
- îmbracă și dezbracă 3/4 hăinuțe;
- împarte jucării;
- îndeplinește sarcinile din cadrul unei activități în aceeași consecutivitate, utilizând un orar în imagini

(Sarcinile se dau în imagini și verbal, dar utilizând mesaje simple din maximum două cuvinte).

RESPONSABILITĂȚI		
Ce	Cine	Când

Urmatoarea întrunire de evaluare

Data:.....

Ora:.....

PARTICIPANȚII

La întrunire au fost prezente următoarele persoane (numele fiecărei persoane se notează):

_____

_____

Anexa 15

Studiu de caz

Realizarea evaluării și planificarea intervenției prin cooperare

Descrierea succintă a cazului

Roman are 13 ani. Până la vârsta de 7 ani a fost crescut și s-a educat într-o familie completă. Mama era bucătăreasă la grădiniță, iar tatăl deseori pleca peste hotare pentru întreținerea familiei. Din cauza situației financiare precare și a crizelor frecvente de alcoolism ale tatălui, în perioada când revenea acasă, tot mai dese au început să fie conflictele, care au dus, într-un final, la divorț. Decizia judecătorului a fost ca copilul să fie lăsat în grija mamei. O perioadă după divorț, tata menținea legătura cu copilul, însă din cauza relației tensionate care predomina între părinți, mama s-a adresat în instanța de judecată pentru a obține o pensie alimentară din partea tatălui. Tatăl a „crezut" că a fost decăzut din drepturile părintești și, drept răspuns, a întrerupt orice comunicare cu copilul. Treptat, familia a început să se confrunte cu o serie de dificultăți: în găsirea unui loc stabil de trai (mama şi băiatul puteau să schimbe într-un an 8 apartamente); în supravegherea copilului (mama lucra 24 ore şi copilul rămânea singur nopțile, cu toate abilitățile sale limitate de autoservire (copilul prezintă dizabilități intelectuale), singur îşi pregătea de mâncare); în implicarea mamei în educația băiatului (nu era o monitorizare permanentă a frecvenței și reușitei copilului la școală din partea mamei, copilul era lăsat să se descurce pe cont propriu). Uneori bunelul din partea mamei încerca să-l ia la el, însă copilul era „greu de controlat": era dezordonat, nu asculta pe nimeni, era impulsiv, uneori chiar agresiv, pleca fără să spună unde. Deseori copilul era găsit în compania unor grupuri de adolescenți care consumau băuturi alcoolice. Cu semenii era permanent în conflict, el argumenta că aceștia îl numesc urât, îl alungă, îl bat. Acasă mama încerca să-i impună un regim, să respecte anumite reguli (să fie acasă la o anumită oră, să meargă la școală, să mențină o igienă personală), dar fără succes. Ba din contra, copilul a început să fie agresiv și cu mama: sărea la bătaie, nu venea nopțile acasă, fura de acasă bani.

Roman a fost supus unei investigații specializate în secția de psihiatrie, în urma căreia s-a decis că la fiecare 3 luni, timp de 1 an, copilul va face câte un tratament. Mama însă nu a urmat aceste prescripții. În una din zile, mama nu-şi putea găsi copilul și s-a adresat la inspectoratul de poliție, care l-a găsit la gunoiște. A fost întrunită echipa Comisiei Multidisciplinare la nivel de raion, care a decis, cu acordul mamei, să transfere copilul la școala auxiliară din regiune.

Mama a refuzat să mai meargă cu copilul la tratament şi starea lui a început

să se agraveze. La moment, copilul se află în școala auxiliară. Este foarte agresiv: bate, mușcă copiii, sare la bătaie la profesori, fuge de la școală.

Tatăl, de asemenea, a refuzat să mai comunice cu băiatul, spunând că-i este frică de el, nu vrea și nici nu poate comunica cu el.

Plan de intervenție

Domeniul-problemă: **Relații interpersonale**

Copilul	Mediul, clasa, cadrele didactice, familia…
▸ Este agresiv: mușcă, lovește, bate (colegi, cadre didactice, părinți), numește urât; ▸ Pleacă de acasă, de la școală, fără să anunțe; ▸ Nu ascultă de adulți; ▸ Ușor este influențat și atras în compania adolescenților ce consumă alcool; ▸ Fură.	▸ Tatălui îi este frică de copil; ▸ Bunelul a avut un timp o relație bună cu copilul; ▸ Colegii nu-l acceptă, îl agresează (îl numesc urât, îl alungă, îl bat); ▸ Nu are o persoană de referință în școală (de încredere).

Domeniul-problemă: **Viața în comunitate**

Copilul	Mediul, clasa, cadrele didactice, familia…
▸ Nu sunt cunoscute interesele, hobby-urile băiatului; ▸ Nu are planuri de viitor; ▸ Nu are nicio relație în prezent cu familia.	▸ Copilul nu are un regim pe care să-l respecte; ▸ Familia nu manifestă niciun interes pentru a comunica, a relaționa cumva cu copilul.

Alte puncte de discuții importante:

- nu este determinat statutul social al copilului (este în familie/nu, se va reîntoarce aici…);
- nu este suficient de argumentată necesitatea tratamentului medical.

Obiectivele de promovare și diverse propuneri de măsuri de intervenție:

Domeniul ***Relații interpersonale***:

- Băiatul poate să-și controleze accesele de agresivitate și furie.
- Băiatul are o persoană de suport în cadrul școlii.

Domeniul ***Viața în comunitate*:**

- Băiatul cunoaște ceea ce-i place să facă (interesele) și are, cel puțin, o activitate preferată.
- Are comunicare cu familia cu o periodicitate de, cel puțin, o dată pe săptămână (vizită, telefon, mesaj) (în cazul în care părinții nu sunt decăzuți din drepturi părintești).

Responsabilități

Ce	Cine	Diverse ședințe/ întruniri
1. Băiatul poate să-și controleze accesele de agresivitate și furie: ▸ se efectuează observații asupra comportamentului copilului (durata, intensitatea, frecvența comportamentelor problematice), pentru a stabili când și în ce condiții se manifestă, care sunt factorii ce le declanșează (analiza funcțională a comportamentului); ▸ copilul învață și cunoaște modalități de exprimare a ceea ce simte, ce-l deranjează, reacții comportamentale de răspuns adecvate; ▸ colegii cunosc și înțeleg modalitățile lui de comunicare și reacționează adecvat: nu-l provoacă, discută cu el etc.	Cadrul didactic (dirigintele); Psihologul instituției, specialistul SAP.	ședințe individuale; ședințe cu clasa.
2. Băiatul are o persoană de suport în cadrul școlii: ▸ se identifică persoana de suport prin discuție cu copilul (care sunt persoanele pe care le simpatizează, cu cine se înțelege bine, cu cine rezolvă o situație mai dificilă etc.), cu cadrele didactice; ▸ se stabilesc modalitățile de interacțiune a copilului cu persoana de suport (modalitatea, frecvența: inițial, cât se poate de frecvent, apoi mai rar – o dată în zi, la 2 zile etc.), de consiliere/ monitorizare (ce merge/ce nu prea merge, care sunt dificultățile); ▸ se discută cu copilul pe subiecte de genul: *Comunicarea cu semenii; Cum depășim o situație de criză? Cine sunt persoanele în care pot avea încredere? etc.);* ▸ se stabilește o modalitate de supraveghere/suport a cazului – o întrevedere pe săptămână, în cadrul căreia copilul și persoana de suport discută cum a decurs săptămâna, planifică în comun perioada imediat următoare etc.	Dirigintele și psihologul instituției; Persoana de suport; Persoana de suport.	Discuții cu copilul, cu cadrele didactice; Discuții individuale; Discuții individuale; Discuții individuale.

Ce	Cine	Diverse ședințe/ întruniri
3. Băiatul cunoaște ceea ce-i place să facă (interesele) și are, cel puțin, o activitate preferată: ▸ se identifică domeniile de interes ale copilului (cel puțin, unul) prin discuții, analize, probe psihologice, care vor sta, în continuare, la baza demersului de orientare vocațională; ▸ se determină care ar fi activitățile pe care ar dori copilul să le realizeze sau să participe în comun cu colegii, cu alți adulți la realizarea lor; ▸ băiatul realizează activitatea xxx, cel puțin, o dată pe săptămână (în dependență de tipul activității), care valorifică interesul stabilit și reflectă necesitățile copilului.	Dirigintele și psihologul instituției, persoana de suport	Aproximativ, peste o jumătate de an, se va planifica evaluarea pentru orientarea vocațională a băiatului
4. Are comunicare cu familia cu o periodicitate de, cel puțin, o dată pe săptămână (vizită, telefon, mesaj): ▸ se clarifică situația familiei la moment și relația ei cu copilul (unde sunt părinții, cât de implicați sunt în relația cu copilul); ▸ se stabilește cine din familie, inclusiv familia extinsă, poate fi persoana-resursă (posibil, bunelul); ▸ se inițiază interacțiunea și se consolidează relația dintre copil și această persoană (întâlniri, petrecerea timpului liber împreună, participare la diverse serbări împreună, comunicare telefonică între aceste întrevederi); ▸ persoana-resursă din familie cunoaște modalitățile de încurajare a comportamentului pozitiv, utilizat în comunicarea cu copilul (din programul care se realizează la școală).	Dirigintele, se solicită informație și de la asistentul social din comunitate, SAP	Vizite în familie; Activități în comun, vizite; ședințe cu persoana-resursă.