



**Ministerul Educației
al Republicii Moldova**



**Agencia de Dezvoltare
din Republica Cehia**



**Asociația Obștească
„Femeia și Copilul – Protecție
și Sprijin”, Criuleni**



**Asociația „ADRA”,
Republica Cehia**

**Asociația „ADRA”,
Republica Moldova**



INCLUZIUNEA SOCIO-EDUCAȚIONALĂ A COPILOR CU DIZABILITĂȚI ÎN GRĂDINIȚA DE COPII

Ghid pentru cadrele didactice și manageriale din sistemul educațional preșcolar și pentru specialiști din serviciile specializate de recuperare/reabilitare a copiilor cu dizabilități

Aprobat de către Consiliul Național pentru Curriculum (procesul-verbal nr. 3 din 24.11.2011).

Ghidul apare cu susținerea financiară a Agenției de Dezvoltare din Republica Cehia.

Ghidul apare în cadrul proiectului "Incluziunea educațională a copiilor de vîrstă preșcolară din Republica Moldova", realizat de către Asociația Obștească "Femeia și Copilul – Protecție și Sprijin", Criuleni, cu suportul Agenției de Dezvoltare din Republica Cehia și Asociației "ADRA", Republica Cehia.

Coordonatorul proiectului: Alexandra GRAJDIAN, Director Executiv AO FCPS

Autori:

Maria VRÂNCEANU, psiholog, Centrul Național pentru Educație Timpurie și Informare a Familiei, Chișinău, Director Executiv

Viorica PELIVAN, master în psihopedagogie, Direcția Generală Educație, Tineret, Sport, municipiul Chișinău, metodist

Recenzenți:

Nicolaie Bucun, doctor habilitat în psihologie, professor universitar, director adjunct Știință, Institutul de Științe ale Educației

Cornelia Bodorin, dr. în psihologie, șef catedră psihopedagogie specială, Univeristatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă"

Angela Dima, metodist, grad didactic superior, grădinița nr.201, Durlești, sect. Buiucani, Chișinău

Natalia Zotea, metodist, grad didactic superior, grădinița nr.183, sect. Buiucani, Chișinău

PREFAȚĂ.

Din partea autorilor.

Adesea, cînd explorăm universul ființei umane, ne confruntăm cu o mare diversitate. Copiii care trec pragul grădiniței ne pun în situația de a căuta mereu noi soluții la problemele abordate. De multe ori găsim soluțiile cele mai bune pentru copii, însă uneori suntem puși în dificultate de complexitatea problemelor. Una dintre aceste probleme o reprezintă **copiii cu cerințe educative speciale, în particular - cei cu dizabilități**. Acești copii nu sunt speciali în sine. Ei au nevoie doar de o abordare personalizată în ceea ce privește demersurile pe care le întreprindem în educația lor. O caracteristică specială a acestor copii aflați "în pericol de excludere" o constituie faptul că ei nu sunt în concordanță cu nivelul obișnuit al așteptărilor față de copii, ei nu se adaptează cu ușurință. În spatele acestor probleme stă, desigur, și faptul că nici în cadrul familiei, nici în societate ei nu beneficiază de o stimulare corespunzătoare. Deficitul apărut în urma educației necorespunzătoare este totuși reversibil și poate fi compensat chiar și în cazul unor tulburări organice, cu condiția ca potențialul copilului să fie activat în mod corespunzător.

Educația incluzivă presupune ca copiii cu dizabilități și cei fără probleme să învețe împreună în instituțiile de învățămînt avînd sprijinul corespunzător. Un început timpuriu în grupuri de joacă sau grădinițe obișnuite este cea mai bună pregătire pentru o viață integrată.

Fiecare copil este diferit și special și are propriile nevoi, fie că este sau nu un copil cu dizabilități. Toți copiii au dreptul la educație în funcție de nevoile lor. Și copiii diferiți au drepturi egale cu ceilalți, iar o educație separată ar duce la marginalizare și discriminare, împiedicînd formarea, împlinirea de sine și afirmarea personalității. Beneficiile incluziunii sînt reciproce, dar majoritatea dintre noi n-a conștientizat încă acest lucru evident. Separarea ne limitează înțelegerea reciprocă. Familiaritatea și toleranța reduc frica și respingerea, favorizînd relații de comunicare și colaborare în beneficiul tuturor. Cîți suntem pregătiți (părinți, cadre didactice, copii) pentru diversitatea existentă în fiecare grupă/clasă și grădiniță/școală și cît de bine sîntem pregătiți să o acceptăm ?

Argumentul principal al prezentului ghid este tocmai ideea că incluziunea poate și este mai mult decît un discurs demagogic, declarativ. Ea poate fi pusă în practică prin tehnici concrete de predare/învățare și adaptare curriculară individualizată, prin formarea și dezvoltarea conștiinței tuturor copiilor pentru acceptarea diversității de orice tip. Prin strategii didactice bazate pe cooperare, educatoarea poate favoriza unele procese de interacțiune socială, diferențele dintre copii fiind percepute ca modalități de îmbogățire a practicii pedagogice, iar strategiile învățării - ca modalități de abordare a diversității.

Ghidul „INCLUZIUNEA SOCIO-EDUCAȚIONALĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI ÎN GRĂDINIȚA DE COPII” reprezintă un instrument operațional ce va facilita activitatea cadrelor didactice și manageriale, specialiștilor din serviciul de asistență specializată și a părinților. El cuprinde un set de explicații, recomandări și aplicații practice care vor deveni o sursă de informații relevante privind organizarea procesului socio-educational incluziv: crearea unui mediu de acceptare, ajustarea strategiilor din curriculum la nevoile copiilor cu cerințe educative speciale, cu focalizare pe cei cu dizabilități, elaborarea planurilor de intervenție individualizată, etc.

Ghidul este destinat cadrelor didactice și managerilor din instituțiile preșcolare – grădinițe și centre comunitare, inspectorilor și metodiștilor pentru educația preșcolară, precum și părinților care au copii cu și fără dizabilități. Totodată, ghidul ar putea fi util și ar putea prezenta interes și pentru cadrele didactice din învățământul primar și gimnazial, din centrele de zi pentru copiii cu dizabilități de vârstă preșcolară și școlară mică, centrele de recuperare, serviciile specializate din sistemul de educație timpurie și școlară, precum și profesorii din mediile academice care organizează formarea inițială și continuă a cadrelor didactice, etc.

Ghidul urmărește 4 **obiective principale**:

1. A oferi cadrelor didactice și manageriale informații-cheie despre diferite deficiențe și bariere în învățare pe care le poate întâmpina copilul și despre modul de depășire a celor mai frecvente dificultăți de învățare care decurg din ele.
2. A informa cadrele didactice și manageriale despre măsurile ce pot fi luate în vederea adaptării mediului din sala de grupă și din grădiniță pentru depășirea barierelor din procesul de învățare cu care se confruntă copiii cu dizabilități.
3. A descrie strategiile pe care cadrele didactice le-ar putea folosi pentru a face față diversității prezentate de copiii din grupele lor și de a propune unele idei privind modul de adaptare a planului de studii la necesitățile individuale.
4. A încuraja cadrele didactice să colaboreze cu familiile și alt personal din sectoarele medical, social și educațional și din comunitate.

Acest ghid oferă repere teoretice, explică principii metodologice și prezintă sugestii de activități și de proceduri ce pot fi utilizate pentru promovarea unei abordări incluzive în grădinițe. O atenție specială este

acordată în acest context problematicii complexe a asigurării unui mediu educativ pozitiv și a accesului la educație timpurie de calitate pentru TOȚI copiii.

Mesajele-cheie ale ghidului sunt expuse într-un mod simplu:

- Necesitățile speciale ale copiilor cu dizabilități sunt satisfăcute în mod obișnuit în grupele/clasele de copii obișnuite de la grădiniță/școală cu mijloace care stau la îndemâna cadrelor didactice în orice instituție de învățământ.
- Toți copiii au de câștigat atunci când educatoarea/profesorul/specialistul adaptează planul de studii și stilul de predare astfel, încât să se potrivească cu diversitatea specifică a grupului de copii din orice grădiniță/școală. De obicei aceste adaptări necesită puține materiale suplimentare, dar multă creativitate.
- Este important ca educatorii/profesorii să inițieze relații de parteneriat cu alți lucrători din domeniu – specialiști pentru reabilitarea deficiențelor, dacă e cazul, pentru a fi sprijiniți în eforturile lor.
- În același mod trebuie consolidate relațiile cu grădinițele/școlile din municipiu, raion, țară și cu alte grupuri din comunitate, astfel încât necesitățile copiilor să fie satisfăcute atât în cadrul grădiniței/școlii, cât și în afara acestora.

Temele abordate sînt strîns legate de obiectivele Curriculum-ului pentru educația timpurie a copiilor de la 1 la 6/7 ani și sunt complementare atât conținutului ghidurilor și documentelor de politici educaționale¹, realizate în cadrul Proiectului *Educație pentru Toți-Inițiativă de Acțiune Rapidă (EPT-IAR)* pentru reforma educației timpurii din Republica Moldova, dar și în cadrul altor proiecte similare, cât și altor demersuri de promovare a unei abordări incluzive, centrate pe includerea în instituțiile educative de cultură generală a copiilor cu cerințe educative speciale, cu accent pe cei cu dizabilități.

Mai precis, sînt luate în considerație două categorii de **obiective specifice**:

1. **Dezvoltarea capacității organizaționale a serviciilor de educație timpurie de:**

- a construi o relație pozitivă cu familiile copiilor cu și fără dizabilități în vederea creșterii nivelului de participare a tuturor copiilor la educația timpurie, reducerii și prevenirii abandonului și susținerii copiilor cu dizabilități în obținerea unor rezultate educaționale situate la același nivel ca și în cazul celorlalți copii;
- a asigura un mediu educațional incluziv, care să favorizeze o dezvoltare echilibrată a tuturor copiilor, să promoveze respectul pentru diversitate, combaterea prejudecăților și discriminării.

¹ “Ghidul cadrelor didactice pentru educația timpurie și preșcolară”, 2008, Ghidul “1001” de idei pentru o educație timpurie de calitate”, 2010, “Standardele profesionale naționale ale cadrului didactic (pentru educația timpurie și preșcolară)”, 2009-2010.

2. Dezvoltarea capacității cadrelor didactice din serviciile de educație timpurie de:

- a răspunde adecvat nevoilor educaționale ale copiilor cu dizabilități;
- a promova o abordare incluzivă în practicile educaționale și mediul de învățare oferit în cadrul serviciilor de educație timpurie.

Pentru atingerea acestor obiective sunt necesare următoarele:

➤ **pentru întreg personalul din serviciile de educație timpurie:**

- cunoașterea cadrului conceptual și a principiilor educației incluzive;
- conștientizarea complexității barierelor pe care le înfruntă copilul cu dizabilități în procesul învățării și a responsabilităților personalului din această perspectivă;
- conștientizarea cauzelor situației actuale a copiilor cu dizabilități, a principalelor provocări asociate educației timpurii a acestor copii (decalajul educațional, prejudecățile și discriminarea).

➤ **pentru cadrele didactice:**

- dobândirea de abilități specifice pentru implementarea unei abordări incluzive în organizarea mediului educațional al grupei și al grădiniței și în practicile educaționale adoptate atât în relația cu copilul, cât și cu familia acestuia;
- adoptarea unor metode adecvate pentru o educație timpurie incluzivă, focalizată pe problematica copiilor cu dizabilități și pe nevoile specifice ale acestora.

➤ **pentru managerii serviciilor de educație timpurie:**

- dezvoltarea abilităților de a asigura, prin metode democratice și participative, respectarea principiilor educației incluzive în unitățile pe care le conduc;
- dezvoltarea abilităților de a stabili parteneriate eficiente cu familiile și comunitățile în scopul atragerii, înscrierii și frecventării serviciilor de educație timpurie de către un număr cât mai mare de copii cu dizabilități cu vârsta cuprinsă între 3 și 6/7 ani.

De aceea, acest ghid se adresează atât cadrelor didactice, cât și managerilor din serviciile de educație timpurie. Conținutul lui este divizat în trei module:

Ø Primul modul (Capitolele I și II) este adresat ambelor categorii menționate, clarifică aspecte conceptuale și oferă informații de bază pentru a facilita înțelegerea provocărilor diversității pentru educația timpurie și pentru plasarea în context socio-educational a dificultăților ce afectează educația timpurie a copiilor cu CES, cu focalizare pe cei cu dizabilități.

Ø Al doilea modul (Capitolele III și IV) este adresat cadrelor didactice și este centrat pe aspecte metodologice, vizând utilizarea practicilor incluzive în activitatea didactică

cotidiană, îndeosebi în grupe de copii din care fac parte și copiii cu dizabilități. Sunt prezentate principii de bază ale educației incluzive și sunt oferite sugestii concrete de strategii și activități de învățare. Deși în ghid accentul se pune pe copiii cu necesități suplimentare, veți descoperi că majoritatea sugestiilor se referă la o predare mai bună și sînt eficiente pentru TOȚI copiii din grupă.

Ø Cel de-al treilea modul se adresează, în special, managerilor instituțiilor de educație timpurie și se focalizează pe două aspecte-cheie: cum poate fi asigurată gestionarea pozitivă și echitabilă a diversității la nivelul instituției, și cum poate fi introdus acest element în demersurile de dezvoltare organizațională ale acesteia, respectiv modalitățile prin care instituțiile de educație timpurie pot dezvolta un parteneriat eficient cu părinții și comunitatea, atunci cînd aceasta este caracterizată prin diversitate, cu focalizare pe situația copiilor cu dizabilități.

Vă dorim mult succes!

Autorii

CUPRINS:

Abreviaturi.....	
Glosar de termeni	
Educație incluzivă: prezentare generală	
I. Educația incluzivă: noțiuni și delimitări conceptuale.	
Educația incluzivă în contextul drepturilor omului și ale copilului: cadrul legislativ internațional și național.	
Cadrul conceptual al educației incluzive.....	
Precizări terminologice (CES, ECS, deficiență, dizabilitate, handicap etc.).....	
II. Discriminare. De ce trebuie să înceapă de la grădiniță educația împotriva discriminării?	
III. Identificarea necesităților și metodologia abordării cerințelor educative speciale (CES) în grădinița de copii.	
1. Cerințe senzoriale și fizice.	
2. Cerințe privind cunoașterea și învățarea.....	
3. Cerințe de comunicare și interacțiune;	
4. Cerințe emoționale, sociale și de comportament.....	
5. Managementul mediului de învățare al copiilor cu dizabilități; strategii de adaptare a ariilor de stimulare/centrelor de activitate.....	
IV. Principiile organizării procesului educațional cu copiii ce prezintă dificultăți/dizabilități.....	
1. Adaptări curriculare.	
2. Strategii didactice incluzive.....	
3. Plan Educațional de Intervenție Individualizată.	
4. Evaluarea copilului cu dizabilități: principii, instrumente.....	
5. Evaluarea CES și Planificarea obiectivelor de învățare: studiu de caz.	
V. Parteneriatul educațional cu familia pentru sprijinirea copiilor cu dizabilități - implicare, participare și responsabilizare.	
1. Ce înseamnă implicarea părinților în educație?	
2. Cum pot fi implicați părinții copiilor cu cerințe educative speciale?	
OMS - Organizația Mondială a Sănătății	
UNESCO – Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură.....	
UNICEF - Fondul Națiunilor Unite pentru Copii	
CES – Cerințe/nevoi Educaționale/Educative Speciale	
ECS/ICS – Educația (Învățământul) Cerințelor Speciale	

ABREVIATURI:

OMS - Organizația Mondială a Sănătății

UNESCO – Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură

UNICEF – Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

CES – Cerințe/nevoi Educaționale/Educative Speciale

ECS/ICS – Educația (Învățământul) Cerințelor Speciale

GLOSAR DE TERMENI

În timpul lecturării ghidului posibil veți întâlni termeni noi. Termenii-cheie sunt explicați mai jos. Puteți să consultați această listă odată cu studierea fiecărui capitol.

ABORDARE ÎMPOTRIVA PREJUDECĂȚILOR: O abordare care implică un rol activ al oamenilor în lupta împotriva prejudecăților, stereotipurilor și a oricărei forme de discriminare, o abordare care promovează atitudini nepărtinitoare. Prin această abordare se intervine, în mod activ, pentru a lupta împotriva comportamentelor care perpetuează opresiunea de orice natură și pentru a le eradica, atât la nivel individual, cât și instituțional.

ACTIVITATE - executarea unei sarcini sau acțiuni de către un individ. Ea reprezintă funcționarea la nivel individual – conform Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF)².

ADAPTARE CURRICULARĂ/CURRICULUM ADAPTAT - corelarea conținuturilor componentelor curriculum-ului național (conținuturi educaționale, metode de predare-învățare, metode și tehnici de evaluare) mediului fizic și psihologic de învățare cu posibilitățile aptitudinale, nivelul intereselor cognitive, ritmul și stilul de învățare a copilului cu cerințe educative speciale în concordanță cu obiectivele și finalitățile propuse prin planul de intervenție personalizat. Aceasta se realizează de către cadrele didactice de sprijin împreună cu educatoarele de la grupă prin eliminare, substituție sau adăugare de conținuturi, metode, tehnici etc.

ADAPTARE REZONABILĂ A MEDIULUI FIZIC - modificarea sau ajustarea necesară și corespunzătoare, fără a impune o povară exagerată, atunci când acestea sunt necesare pentru a garanta persoanelor cu dizabilități beneficierea de drepturile și libertățile fundamentale ale omului și exercitarea acestora, în egală măsură, cu alte persoane.

APECTARE - o pierdere sau o anormalitate a structurii corpului sau a unei funcții fiziologice (inclusiv funcțiile mintale). Prin noțiunea de *anormalitate* înțelegem aici variațiile semnificative de la norma stabilită statistic (adică o deviație de la media populației stabilită conform normelor standard măsurate) și ea trebuie utilizată exclusiv în acest sens – conform CIF*.

² Clasificarea OMS (Organizația Mondială a Sănătății), 2001, 2007.

ANTI-DISCRIMINARE - acțiuni care se întreprind, printr-o abordare pozitivă, pentru a înlătura efectele discriminării.

PĂRTINIRE - orice atitudine, credință sau sentiment care au ca efect sau justifică un tratament injust față de orice persoană din cauza apartenenței acesteia la o anumită identitate. Antipodul termenului este **ECHITATE**: Corectitudine, justețe.

DIVERSITATE – acest termen semnifică variațiile și diferențele depistate în cadrul oricărui grup de copii sau adulți.

DEFICIENȚĂ – noțiunea vizează nivelul de dezvoltare insuficientă a unui organ, *stabilită prin metode și mijloace clinice sau paraclinice*, prin explorări funcționale sau alte modalități de evaluare, folosite de serviciile medicale. Este o insuficiență organică sau mintală din cauza căreia persoana în cauză produce mai puțin decât e normal. Organismul persoanei care are deficiențe (organice sau mintale) se caracterizează printr-un anumit deficit. Deficiența poate fi de natură *senzorială, comportamentală, mintală, motorie sau de limbaj*.

DIZABILITATE- dezavantaj social rezultat din pierderea ori limitarea șanselor unei persoane, ca urmare a existenței unei deficiențe, imposibilitatea de a lua parte la viața comunității la același nivel cu ceilalți membri. Dizabilitatea este termenul generic pentru afectări, limitări ale activității și restricții de participare – conform CIF*.

DISCRIMINARE: Politici, practici sau comportamente care se materializează în injustiție față de indivizi sau grupuri din cauza identității lor sau a subscrierii acestora la o anumită identitate.

DISCRIMINARE POZITIVĂ: Se produce când o persoană se bucură de un tratament preferențial sau atunci când o persoană ocupă un post doar în baza unor criterii etnice sau sexuale. În multe jurisdicții, acest lucru este ilegal și contrar politicilor de promovare a șanselor egale.

EGALITATE: Conceptul de egalitate între indivizi presupune respect reciproc față de identitatea personală și culturală a fiecărui om. Se dorește o atitudine și un comportament egal față de fiecare individ, astfel încât fiecare să participe pe deplin în societate. Prin acest concept se admite faptul că există diferențe între indivizi, lucru care poate necesita aplicarea unor măsuri inegale pentru a atinge o abordare echitabilă.

EDUCAȚIE INCLUZIVĂ – aceasta se referă la grădinițele, școlile, centrele de instruire și sistemele educaționale, care sunt deschise pentru TOȚI copiii. Ca acest lucru să aibă

loc, educatorii, profesorii, instituțiile educaționale și sistemele ar putea avea nevoie de schimbare, astfel încât să poată satisface mai bine diversitatea necesităților copiilor și să-i *includă* în toate aspectele vieții școlare. Acest termen mai semnifică un proces de identificare a oricăror bariere (din cadrul și din apropierea grădiniței/școlii) care împiedică învățarea, cu reducerea sau eliminarea acestor bariere. Este un proces permanent de îmbunătățire a instituției educaționale (grădiniță, școală), avînd ca scop exploatarea resurselor existente (materiale, didactice, umane, financiare), pentru a susține participarea la procesul de învățămînt a tuturor persoanelor din cadrul unei comunități. Educația copiilor cu cerințe educative speciale trebuie să corespundă nevoilor de dezvoltare a lor, prin evaluarea adecvată a potențialului de învățare/dezvoltare și prin asigurarea reabilitării-recuperării și compensării deficiențelor ori tulburărilor, dificultăților de învățare.

EDUCAȚIE SPECIALĂ - formă adaptată de pregătire școlară și asistență complexă (medicală, educațională, socială, culturală) destinată persoanelor care nu reușesc să atingă temporar sau pe toată durata școlarizării nivelurile instructiv-educative corespunzătoare vârstei, cerute de învățămîntul obișnuit.

EVALUARE INCLUZIVĂ – se exprimă prin trecerea de la o *grădiniță pentru toți* la o *grădiniță pentru fiecare*. Obiectivul general al evaluării incluzive este că toate procedurile de evaluare trebuie să sprijine incluziunea și participarea cu succes a tuturor copiilor, inclusiv și a celor cu CES.

EVALUARE COMPLEXĂ (DIAGNOSTICĂ) - presupune evaluarea sub aspect *psihologic, pedagogic, medical și social* a copilului cu CES, pentru etapa stabilirii diagnosticului inițial, desfășurîndu-se în cadrul unei instituții abilitate. **Evaluarea Complexă Periodică** se organizează, ori de cîte ori se constată necesitatea la un copil cu CES și, în mod obligatoriu, la toți copiii în momentele de trecere de la o etapa la alta a intervenției educativ-compensatorii, de exemplu, la sfîrșitul anului școlar.

EVALUARE PSIHOLOGICĂ - are în obiectiv atît constatarea stadiului de dezvoltare, cît și a potențialului cognitiv și socio-afectiv al copilului.

EVALUAREA PEDAGOGICĂ - se raportează la competențele curriculare în grădiniță și Standardele de învățare și dezvoltare pentru copilul de la naștere la 7 ani, sub aspectul dublu al nivelului actual și al potențialului de achiziții și progres.

EVALUAREA SOCIOLOGICĂ - relevă problemele din mediul familial și social, dificultățile socio-economice, dificultățile în relații, așteptările și opțiunile copilului, așteptările și opțiunile părinților și personalului de educație.

EVALUAREA MEDICALĂ evidențiază dezvoltarea fizică și starea de sănătate. Bilanțul stării de sănătate se finalizează cu recomandări privind prevenția inadapării și promovarea educației pentru sănătate. Diagnosticul cu CES se pune unui copil după realizarea unor evaluări asupra nivelului cognitiv, al limbajului, a legăturii dintre vîrsta biologică și cea mintală, condiția medicală.

EVALUARE PRIN RAPORTARE LA STANDARDE SAU NORME - măsoară performanțele unui copil într-o anumită arie de dezvoltare, pornind de la un standard stabilit, cu scopul de a determina o întîrziere sau o neconcordanță față de respectivul standard. Fiecare copil evaluat este comparat cu standardul aplicat, de regulă, cu punctajul mediu și astfel se poate determina performanța particulară a copilului respectiv.

EVALUARE PRIN RAPORTARE LA CRITERII – este un tip de evaluare care se axează pe evaluarea punctelor forte și a deprinderilor unui copil, precum și pentru identificarea nevoilor acestuia. Aceste evaluări ajută la elaborarea planului de servicii personalizat (PSP), precum și a diverselor planuri educaționale individualizate (PEI). Testele raportate la criterii și aplicate copiilor cu dizabilități, stabilesc deprinderi și comportamente-țintă, pe care copiii urmează să le realizeze.

EVALUARE PRIN RAPORTARE LA INDIVID - măsoară progresul copilului pe parcursul procesului său unic de dezvoltare și învățare (se compară „*copilul de ieri cu copilul de azi*”). Pentru ca acest tip de evaluare să fie considerat unul adecvat copilului cu CES, setul inițial de obiective trebuie să fie raportat la abilitățile și potențialul unic al copilului, și nu raportate la standarde sau criterii, deoarece acestea pot fi unele restrictive pentru copil.

FUNCȚIONARE - termen generic pentru funcțiile organismului, structurile corpului, activități și participare. Ele denotă aspectele pozitive ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factori de mediu și personali) – conform CIF 2001.

HANDICAP - dezavantaj social rezultat în urma unei deficiențe sau incapacități și care limitează sau împiedică îndeplinirea de către individ a unui rol așteptat de societate. Semnifică interacțiunea dintre persoana cu dizabilitate și mediu; împiedică persoanele cu dizabilități să participe și ele în condiții de egalitate cu ceilalți. Persoanele cu dizabilități nu pot face unele lucruri cu ușurință, cu îndemînare, cu pricepere și sînt nevoite să muncească enorm de mult pentru ca să reușească. Pînă la urmă, le efectuează, dar de cele mai multe ori, cu stîngăcie și cu efort colosal. Pentru evitarea ofensării sau complexării persoanei cu handicap vizate se apelează tot mai des la noțiuni, cum ar fi: dizabilitate, cerințe educative speciale, nevoi speciale, etc., care sînt mai ușor acceptate de așa persoane.

INCAPACITATE - limitări funcționale cauzate de disfuncționalități (deficiențe) fizice, intelectuale sau senzoriale, de condiții de sănătate ori de mediu, și care reduc posibilitatea individului de a realiza o activitate (motrică sau cognitivă) sau un comportament.

INCLUDERE – copiii percepuți ca “diferiți” din cauza handicapului, originii etnice, limbii, sărăciei etc., sînt deseori excluși sau marginalizați în societatea și comunitățile locale. Includerea lor înseamnă schimbarea atitudinilor și practicilor persoanelor particulare, organizațiilor și asociațiilor, astfel, încît acești copii să participe din plin și egal și să contribuie la viața și cultura comunității din care fac parte. O societate incluzivă reprezintă acea societate în care diferența este respectată, iar discriminarea și prejudecata sunt combătute activ prin politici și practică.

INCLUZIUNE - procesul de pregătire a unităților de învățămînt pentru a cuprinde în procesul de educație pe toți membrii comunității, indiferent de caracteristicile, dezavantajele sau dificultățile acestora.

INCLUZIUNE SOCIALĂ - se referă la schimbarea atitudinilor și practicilor din partea indivizilor, instituțiilor și organizațiilor, astfel încît toate persoanele să poată contribui și participa în mod egal la viața și cultura comunității din care fac parte.

INFIRMITATE – invaliditate, starea celui infirm; defect fizic congenital sau dobîndit în urma unui accident, a unei boli; reducerea importantă sau absența uneia sau mai multor funcții care necesită o protecție permanentă, fiind incurabilă, dar putînd fi reeducată, compensată sau supracompensată. Invaliditatea înseamnă pierderea sau diminuarea temporară sau permanentă a capacității de muncă.

INSTITUȚIE PREȘCOLARĂ/ ȘCOALĂ INCLUZIVĂ - unitate de învățămînt în care se asigură o educație pentru toți copiii din comunitate, indiferent de nivelul de dezvoltare, pentru o realizare deplină a potențialului nativ, a sentimentului de demnitate și respect de sine, precum și a beneficiilor de libertățile fundamentale ale diversității umane. Diferențele care pot exista între copii nu au nici o importanță, iar variatele necesități ale acestora sunt recunoscute și soluționate, ținînd cont de stilurile și de ritmurile diferite de învățare. Reprezintă mijlocul cel mai eficient de combatere a atitudinilor de discriminare. Copiii din aceste unități de învățămînt beneficiază de toate drepturile și serviciile sociale și educaționale conform principiului „resursa urmează copilul”.

INTEGRARE ȘCOLARĂ - este aplicată în special atunci, cînd copiii cu dizabilități frecventează instituții (grădinițe, școli) obișnuite, care au efectuat puține schimbări sau nici o schimbare pentru a satisface necesitățile copilului.

ÎNVĂȚARE DESCHISĂ – materialele sunt disponibile tuturor celor interesați de subiect. Nu există restricții referitor la cine poate sau nu poate studia aceste materiale.

ÎNVĂȚARE DIFERENȚIATĂ – formă a instruirii, menită să țină cont de progresul individual al copilului. În practică presupune adaptarea activității de învățare (sub raportul conținutului, al formelor de organizare și al metodologiei didactice) la particularitățile de vîrstă și individuale, la necesitățile, interesele și diversele stiluri de învățare ale copiilor.

ÎNVĂȚARE INDIVIDUALIZATĂ – prevede selectarea acelor strategii și sarcini de învățare care ar facilita progresul copilului, valorificarea resurselor individuale, în dependență de vîrstă, necesitățile lui individuale, ritmul de dezvoltare, stilul de învățare și tipul de inteligență.

ÎNVĂȚARE PRIN COOPERARE – metoda dată îi ajută pe copii să relaționeze și să-și dezvolte abilitățile de a lucra în echipă. Copiii lucrează împreună, învață unii de la alții și se ajută unii pe alții. În acest fel, prin interacțiunile din interiorul grupului își îmbunătățesc atît performanțele proprii, cît și ale celorlalți membri ai grupului.

MATERIALE ȘI DISPOZITIVE SPECIALE – acestea urmăresc să reducă incapacitățile care provin din deficiențe. Dispozitivele auditive și amplificatoarele reprezintă exemple evidente, dar pot fi menționate și scaunele speciale pentru susținerea copiilor la masă; cărucioarele care îi ajută să se miște sau carcusele speciale pentru susținerea lor în picioare. Există și obiecte care facilitează comunicarea, precum tablele cu imagini sau fișele cu simboluri.

METODE INTERACTIVE, PARTICIPATIVE DE ÎNVĂȚARE – sunt metode care stimulează interesul copilului pentru cunoaștere și explorare, rezolvare creativă a problemelor și sunt bazate pe învățarea experiențială, pe valorizarea și dezvoltarea potențialului fiecărui copil. Aceste metode presupun lucrul în perechi și grupuri mici și mari, lucrul în cooperare/colaborare.

NECESITĂȚI SPECIALE – acesta este un termen destul de general și destul de controversat, folosit cu referire la copiii care au nevoie de ajutor suplimentar. Nu este posibil să se dea o definiție exactă a acestor necesități, dat fiind că ele variază foarte mult.

NORMALIZAREA este un termen care se referă la asigurarea condițiilor de viață corespunzătoare pentru persoanele cu cerințe speciale. Ea poate fi: fizică, funcțională, socială.

PARTICIPARE - implicarea unei persoane într-o situație de viață. Ea reprezintă funcționarea la nivelul societății – conform CIF*.

PLAN DE SERVICII PERSONALIZAT (PSP) - este un document de planificare și coordonare a serviciilor individualizate ale copilului cu dizabilități. PSP constituie un ansamblu de scopuri, fixate de o echipă inter/multi-disciplinară, în colaborare cu familia, unde copilul primește servicii ale unor structuri din mediul educațional, de sănătate și servicii sociale. Scopul final al PSP este de a răspunde cerințelor/necesităților individului pentru a asigura dezvoltarea sa, menținerea și îmbunătățirea autonomiei și favorizarea integrării sociale. PSP fixează obiectivele generale și stabilește prioritățile pentru a răspunde nevoilor globale de dezvoltare ale copilului și se desfășoară o perioadă mare de timp.

PLAN DE INTERVENȚIE PERSONALIZAT (PIP) - constituie o parte a PSP; el este un instrument de lucru permanent pentru unul sau mai mulți membri ai echipei multidisciplinare care își coordonează intervențiile în direcția realizării scopurilor stabilite în PSP pentru persoana respectivă și precizează *modalitățile* de intervenție, prin care se ating scopurile vizate.

PIP se limitează la un singur scop de dezvoltare și implementare a acestuia.

PLAN EDUCAȚIONAL INDIVIDUALIZAT (PEI) – este un document scris, elaborat pentru copiii cu CES. PEI reprezintă planificarea structurată și personalizată a unor obiective specifice de învățare și de adaptare a cerințelor curriculare la nivelul de dezvoltare și la necesitățile copilului cu CES. PEI fixează obiective pe termen mediu și scurt, precizează modalitățile de intervenție în cazul copilului. Cîmpul de aplicare al PEI se limitează la un singur domeniu de dezvoltare și învățare.

PRE-PREJUDECATĂ: Idee sau sentiment apărut foarte devreme în copilărie și care se poate dezvolta într-o prejudecată reală și consolidată de atitudinile părintoare existente în societate. Pre-prejudecata poate fi o concepție greșită care se bazează pe experiențele limitate ale copiilor sau poate reflecta comportamente ale adulților cu care copiii au intrat în contact. Forme mai grave ale prejudecăților pot fi acele comportamente care devoalează un anumit disconfort, frică sau respingere față de diferențe.

PROTECȚIE SOCIALĂ - cuprinde totalitatea acțiunilor întreprinse de societate în vederea diminuării sau chiar înlăturării consecințelor pe care o deficiență cauzatoare de handicap o are asupra nivelului de trai al persoanei cu dizabilități.

REABILITARE - un proces destinat să ofere persoanelor cu dizabilități posibilitatea să ajungă la niveluri funcționale fizice, psihice și sociale corespunzătoare. Există tendința de a utiliza în cuplu noțiunile de *abilitare* și *reabilitare*.

SERVICII DE SPRIJIN - se referă la acele servicii care asigură independența în viața de zi cu zi a persoanei cu dizabilități și exercitarea drepturilor ei.

SPECIALIST – acest termen este utilizat în cazul persoanelor care dețin cunoștințe specifice în ceea ce privește maladiile și deficiențele care afectează copiii. Specialiști sînt medicii, inclusiv terapeuții, psihologii și lucrătorii sociali. *Kinetoterapeutul*, spre exemplu, este un profesionist care poate recomanda și realiza exerciții adecvate pentru a menține suplețea membrilor copilului (sau, după caz, a adultului), activități necesare pentru ca acel copil să exerseze și să-și dezvolte mișcările, precum și recomandări privind necesitatea unor dispozitive speciale cu ajutorul cărora să se mențină în diverse poziții sau să se deplaseze.

STEREOTIP - generalizare, simplificată în mod exagerat, referitoare la un anumit grup, sex sau rasă, avînd de obicei implicații negative asupra grupului respectiv.

STRATEGII DE PREDARE – măsuri (ansamblu de metode, procedee, mijloace și forme de învățămînt) utilizate de cadrele didactice în timpul activității sau al interacțiunii cu copiii pentru a-i ajuta în procesul de învățare.

SARCINI DIFERENȚIATE - sarcini de instruire diferite ca grad de complexitate, care se repartizează către un grup, sau individual.

ȘANSE EGALE - reprezintă rezultatul acțiunii prin care diferite sisteme ale societății și mediului sunt puse la dispoziția tuturor, în mod egal. Sintagma **egalizare a șanselor** este procesul prin care diferite sisteme sociale și de mediu devin accesibile fiecăruia și în special persoanelor cu dizabilități.

TRAUMĂ - este un factor obiectiv (are loc în afara conștiinței umane) care duce la *infirmitate*. Persoana afectată de traumă se caracterizează prin unele limitări funcționale, ceea ce duce la un mod de viață specific. Ea nu poate comunica în aceeași măsură cu ceilalți membri, nu poate participa la activități de educație, informare, comunicare. Acest mod de viață, fiind pus în cadrul social, se manifestă prin handicap sau dizabilitate.

TRIMITERE/REFERIRE – cînd o persoană precum o educatoare/un profesor trimite un copil la un specialist, precum un doctor, aceasta poartă denumirea de *trimiterere*. Trimiterile sunt efectuate, de obicei, prin intermediul unei scrisori conținînd o caracteristică a copilului și preocupările cadrului didactic în legătura cu acesta.

EDUCAȚIE INCLUZIVĂ - PREZENTARE DE ANSAMBLU

Educația incluzivă caută “să răspundă tuturor necesităților copiilor, tinerilor sau adulților, cu un accent deosebit pe cei vulnerabili la marginalizare și excludere socială ”

(UNESCO, 1994).

1. COPIII SUNT DIFERIȚI

De cite ori ați repetat “Nu există doi copii identici” sau “Fiecare copil este unic!”? Gândiți-vă la orice grupă de copii/clasă din grădinița/școala Dvs. Copiii pot avea aceeași vîrstă, dar sunt oare identici? Nu! Prin ce se deosebesc? Unii sunt înalți, alții scunzi. Unii sunt timizi, alții îndrăzneți. Unii învață repede, alții mai încet. Unii sunt neascultători, alții nu. Etc., etc., etc. Această enumerare ar putea continua la nesfîrșit. După cum am menționat în titlul acestui compartiment

NU EXISTĂ DOI COPII IDENTICI!

Dar există diferențe care, ca regulă, nu sînt menționate în șiruri de tipul acesta.

Deficiențe

Unii copii se nasc cu deficiențe, precum ochi care nu văd bine; picioare și brațe deformate; sau un creier care nu se dezvoltă în mod obișnuit. Unii copii rămîn cu deficiențe în urma unor maladii, precum pojarul și malarie cerebrală sau în urma unor accidente, precum arsurile și căderile. Deseori acești copii sunt numiți “handicapați”.

Privațiune

Creșterea și dezvoltarea unor copii este periclitată pentru că mediul înconjurător îi afectează negativ sau nu le sprijină bunăstarea: fie că duc lipsă de cantitatea suficientă de mîncare sau de un regim alimentar sănătos; fie că locuiesc în condiții nesatisfăcătoare și sunt supuși bolilor; fie că sunt bătute; fie că părinții lor locuiesc separat. Ei pot fi refugiați sau supraviețuitori ai unui război. Uneori își duc traiul pe străzi. Sau pot face abuz de stupefiante

În multe țări copiii cu dizabilități, precum și cei care provin din medii dezavantajate, familii vulnerabile, exponenții unor etnii, religii, rase umane, sex (de ex., fetele, în unele culturi) nu vin nici la grădiniță, nici la școala generală, faptul avînd mai multe explicații:

- ❖ Familiile nu conștientizează dreptul copilului lor la educație sau preferă să investească puținii bani de care dispun în ceilalți copii;

- ❖ Grădinița/școala nu știe să lucreze cu copiii care au necesități educative speciale și nu permite înscrierea lor;
- ❖ Copiii încep să frecventeze școala, dar în scurt timp o abandonează. Ei merg, de regulă, la grădinițe/școli speciale sau centre de reabilitare etc.

✓ Credeți că există și alte motive?

În întreaga lume tot mai mulți copii cu deficiențe sau din familii vulnerabile frecventează instituțiile educaționale preșcolare, școlile primare sau gimnaziile din localitatea lor. Într-adevăr, majoritatea țărilor au legi care stipulează că TOȚI copiii trebuie educați.

- ❖ Toți copiii pot învăța, iar dacă nu frecventează grădinița/școala șansele lor de a învăța sînt cu mult mai reduse.
- ❖ Toți copiii au dreptul să învețe împreună cu semenii lor în grădinițele/școlile locale.
- ❖ Mulți copii se confruntă cu probleme la un moment dat în viață. Unele dintre ele se rezolvă repede, iar altele necesită un ajutor continuu, suplimentar.
- ❖ Soluția nu rezidă într-un număr mai mare de grădinițe/școli speciale. De obicei, acestea sunt situate departe de locul de trai al familiei, izolînd copiii de semenii lor.

✓ Cunoașteți și alte motive pentru care copiii cu necesități speciale ar trebui să frecventeze grădinițe/școli obișnuite?

2. PARTICIPARE COMPLETĂ ȘI EGALITATE

Principalul motiv pentru promovarea frecventării grădinițelor/școlilor obișnuite de către copiii cu deficiențe (sau din familii/medii vulnerabile) constă în sporirea posibilităților lor de a învăța din interacțiunea cu alții și în promovarea participării lor la viața comunității.

Deseori acești copii sunt excluși din viața comunității. Fie că se ascund în casă dacă arată diferit, din cauza fricii și/sau superstițiilor. Deseori necesitățile lor nu sunt recunoscute și se consideră că nu pot contribui aproape deloc la viața comunității. Dar această izolare reduce posibilitățile copiilor de a învăța, de a crește și a se dezvolta la nivelul potențialităților native. Astfel, sunt dublu dezavantajați! Frecventarea grădiniței/școlii locale constituie principala modalitate de a asigura includerea tuturor copiilor în societate.

Procesul de învățare a copiilor nu se desfășoară exclusiv la grădiniță/școală. Ei învață de la familiile lor, din contactul cu semenii și prietenii, din participarea la diversele activități care au loc în comunitate. Dar anume grădinița/școala contribuie la promovarea acestor forme de învățare diferită.

Cadrele didactice au o responsabilitate specială - de a se asigura că toți copiii participă din plin la viața societății și că educația le oferă șanse egale.

“Prin educație pentru Toți ar trebui să fie posibil ca toate ființele umane, inclusiv cele cu dizabilități, să-și dezvolte întreg potențialul, să aducă folos societății și, mai presus de toate, să se îmbogățească prin diferența lor și nu să fie depreciate. În lumea noastră constituită din diferențe de toate felurile, nu persoanele cu dizabilități, ci societatea, în mare, are nevoie de educație specială pentru a putea deveni o veritabilă societate pentru toți”.

(Federico Mayor, fostul Director General al UNESCO)

3. BARIERE ÎN ÎNVĂȚARE

În grădiniță/școală copiii trebuie să însușească lucruri diferite. Unii copii par să însușească rapid, alții – mai încet. La unele activități/lecții unii copii pot fi mai buni decât alții. Deseori nu cunoaștem motivul acestei situații. Explicații pot fi diferite. De exemplu:

- ❖ “Ei sunt mai inteligenți”...
- ❖ “El o ia pe urmele tatălui său”...
- ❖ “Ea nu este atentă”...

Aceste trei explicații pot conține un pic de adevăr. Dar există și altele, pe care trebuie să le luăm în considerație:

- “Părinții îi ajută: citesc împreună, se joacă, rezolvă probleme, ghicitori, sunt luați în brațe, le cântă...”
- “Familia este săracă și ei nu au destulă mâncare”...
- “Ea nu aude la fel de bine ca ceilalți copii când se află în celălalt capăt al sălii de grupă”...

Puteți distinge diferența? E simplu: acestea de la urmă **sugerează acțiuni** care pot fi întreprinse pentru a depăși dificultățile copilului. De exemplu, încurajând părinții să-i stimuleze dezvoltarea copilului prin jocuri, lecturi, excursii, plimbări etc. Sau dacă suspectați că o fetiță ar putea avea o problemă cu auzul, găsiți-i un loc în față. Sau dacă un copil are deficiențe de vedere, acordați-i brațul și sprijiniți-l să coboare/urce scările, să ocolească obstacolele.

Acest mod de abordare a problemelor este mai util pentru copii, familii și Dvs, cadrele didactice: ne spune **ce trebuie de făcut** pentru a ajuta copiii să depășească barierele în învățare.

4. COPIII CU DIZABILITĂȚI

Copiii care au deficiențe fizice, senzoriale și intelectuale se pot confrunta cu multe dificultăți în ceea ce privește învățarea și participarea la viața comunității. De ex., un copil și-a pierdut unul din membre într-un accident, ori și-a pierdut capacitatea locomotorie ca rezultat la poliomielitei, sau s-a născut cu membre deformate din cauza paraliziei cerebrale. Foarte frecvent acești copii sunt numiți “handicapați” pentru că nu pot merge sau urca scările. Dar și mai trist e faptul că acest handicap frânează dezvoltarea copilului și sub alte aspecte. Din moment ce copilul nu se poate mișca prin sala de grupă/clasă sau cartier, precum ceilalți copii,

- ❖ posibilitățile lui de a se încadra în viața comunității sînt, deasemenea, limitate - el ajunge mai greu la terenul de joacă, bibliotecă, piață, magazin, cinematograful etc.;
- ❖ poate să se rușineze de corpul său;
- ❖ poate să-i lipsească încrederea și să evite jocul cu alți copii etc.

✓ *Gîndiți-vă ce alte consecințe mai poate avea handicapul fizic asupra copiilor? (O sugestie: Imaginați-vă cît de diferită ar fi viața Dvs, dacă nu ați mai putea merge!)*

Analizînd lista cu consecințe, veți observa că nu deficiența sau cauza acesteia ar trebui să ne preocupe pe noi, cadrele didactice, ci **reducerea consecințelor** pe care handicapul le generează în viața copilului și a barierelor pe care le ridică în procesul de învățare a acestuia. Unii consideră, că soluția la toate aceste probleme constă în înlăturarea handicapului, astfel, încît copilul să poată merge din nou: *“Toate acestea ar dispărea doar dacă i-am redat copilului*

mersul!”. Deseori se caută tratamente medicale: *“Probabil s-ar putea interveni chirurgical”* sau *“Li s-ar putea recomanda exerciții speciale care să-i ajute să se miște normal”*. Toate acestea ar putea avea efectul scontat asupra unei persoane, dar ce se întîmplă, dacă nu-și ating scopul sau dacă copiii și familiile din localitatea Dvs nu au aceste oportunități? Pur și simplu renunțăm? Nu, deloc!

Există o mulțime de acțiuni care pot fi întreprinse pentru a reduce consecințele negative ale handicapului. Iată cîteva idei (Dvs, probabil, veți adăuga și altele):

- ❖ Putem învăța persoana să se miște cu ajutorul cîrjelor sau al bastoanelor.
- ❖ Îi oferim un scaun cu rotile.
- ❖ Ne asigurăm că nu sunt scări pînă la și în clădire.
- ❖ Ajustăm WC-ul astfel, ca persoana să se poată deplasa din scaunul cu rotile la toaletă.
- ❖ Adaptăm curricula, materialele didactice și strategiile de predare/învățare la posibilitățile de învățare a acestor copii.
- ❖ Ne asigurăm că frații și surorile, precum și alți copii din grupă/clasă se joacă împreună cu copilul, etc.

Nu am înlăturat handicapul, dar am schimbat mediul în folosul copilului astfel, încît efectul handicapului să fie limitat.

Acest mod de gîndire transferă responsabilitatea asupra cadrelor didactice și a comunității. Dacă nu ne reușește să realizăm nici unul din lucrurile enumerate, copiii vor fi și mai dezavantajați. Deci, nu handicapul împiedică dezvoltarea normală a unei persoane, ci felul în care societatea tratează această persoană. Acesta este motivul din care unii oameni preferă să fie numiți “persoane invalide”, pentru că au sentimentul că societatea și mediul în care trăiesc i-au invalidat. În toată lumea această viziune socială asupra deficienței devine tot mai acceptabilă.

Viziunea socială asupra deficienței

Toți copiii învață din interacțiunea cu alți oameni – părinți, frați/surori și semenii – și din experiența obținută în diferite medii din viața lor – casa, cartierul, mahalaua, grădinița/școală. În cazul copiilor cu dizabilități acest lucru este adesea trecut cu vederea cînd acești copii sunt percepuți ca “diferiți”. Într-adevăr, lipsa progresului în învățare sau dezvoltarea mai lentă erau numite efect al deficiențelor lor, al restricțiilor întîlnite în interacțiunile cu ceilalți și al participării în diferite medii. Multe din efectele nedorite ale dizabilităților pot fi limitate cînd copiii au posibilitatea:

- ❖ să interacționeze cu semenii și adulții din comunitatea lor;
- ❖ să se expună unui șir variat de medii care ar minimaliza impactul deficienței lor, precum clădirile fără scări;
- ❖ să fie instruiți de către părinți și educatori/profesorii care îi ajută să-și dezvolte noi deprinderi.

Prin urmare, e important să li se asigure tuturor copiilor accesul la educație.

Viziunea medicală asupra deficienței

Uneori viziunea socială a deficienței este prezentată ca o alternativă pentru “viziunea medicală”. Aceasta caută să identifice cauza deficienței cu ajutorul testelor și apoi încearcă

să repare deficiența prin intervenții chirurgicale, preparate medicamentoase sau terapie. Ambele viziuni sunt valabile și sunt necesare. Dar este prea des luată în considerare numai viziunea medicală, iar atunci când ea nu produce efectul scontat sau nu poate fi utilizată, oamenii renunță. Cel mai mare pericol caracteristic viziunii medicale îl reprezintă convingerea că “problema” rezidă în copil. Din această cauză copiii cu deficiențe sunt excluși din grădinițele/școlile obișnuite și trimiși la grădinițe/școli speciale pentru copiii cu aceleași deficiențe, dacă există astfel de instituții. Se consideră, că acești copii necesită “tratamente” speciale din cauza deficiențelor lor. Dar, cum s-a explicat deja, infirmitățile sunt cauzate nu de deficiență, ci de **deficitul de posibilități, participare și educație**. Există o mulțime de lucruri care pot fi realizate de către părinți și cadrele didactice pentru a reduce incapacitățile generate de deficiență.

Reducerea dizabilităților/handicapurilor³

Copiii pot avea diferite deficiențe – probleme de vedere sau de auz, deficiențe sau stări fizice, precum epilepsia și deficiențe intelectuale care le afectează gândirea. Medicina a depistat cauzele multor deficiențe. Unele rezidă din leziuni genetice la momentul concepției sau pot fi consecințe ale infecțiilor în perioada de gestație; altele pot surveni în timpul nașterii. Maladiile specifice anilor de copilărie și accidentele pot cauza deficiențe corporale. Acestor lucruri, precum și măsurilor/modalităților de reducere a dizabilităților/handicapurilor, am consacrat un capitol aparte⁴.

Totuși, ați putea să vă gândiți la deficiențele copiilor de vîrstă preșcolară și să încercați să enumerați câteva idei de acțiuni care pot fi întreprinse de părinți, cadre didactice și alte persoane din comunitate pentru a reduce efectele negative ale handicapului.

Faceți un atare exercițiu, gîndindu-vă la copii concreți, pe care îi cunoașteți, și încercați să răspundeți la următoarele întrebări:

- ❖ Listele cu deficiențe sînt identice?
- ❖ Măsurile de reducere a deficiențelor sunt identice?

✓ Veți găsi acest exercițiu interesant și util pentru experiența Dvs pedagogică.

Părinții și educatorii nu sunt medicii – ei nu pot trata deficiențele. Dar pot reduce handicapurile.

De ce ar trebui să încercăm să reducem dizabilitățile/handicapurile pe care le înfruntă unii copii? Spunem “să încercăm”, deoarece s-ar putea să existe posibilitatea să nu putem reduce unele incapacități sau dizabilități:

- ❖ Fie că problemele sunt prea mari – deficiențele unui copil sunt prea serioase (sau sărăcia este necruțătoare);

³ În literatura de specialitate, termenul “dizabilitate” a început să fie utilizat și promovat ca substituent pentru termenul “handicap”, ce tinde să fie înlocuit în terminologia internațională. Dizabilitatea face parte din experiența umană, fiind o dimensiune a umanității; ea este una dintre cele mai puternice provocări în ceea ce privește acceptarea diversității, deoarece limitele sale sunt foarte fluide, în categoria persoanelor cu dizabilități putînd intra oricine, în orice moment, ca urmare a unor împrejurări nefericite, boli sau accidente.

⁴ Vezi capitolul 3. Identificarea necesităților și abordări metodologice ale CES în grădinița de copii.

- ❖ Fie că e dificil să se găsească timpul și resursele necesare pentru efortul respectiv;
- ❖ Fie că nu sunt și alți oameni – profesioniști, membri ai comunității - dornici să ajute etc.

Există atîtea motive din care am putea eșua. Dar posibilitatea eșecului nu poate constitui un motiv de a nu încerca! **În orice caz, MERITĂ SĂ SE FACĂ O ÎNCERCARE!**

Deci, de ce ar trebui să ne pese? Există, cel puțin **2 argumente inscluziviste:**

1. Argumentul dreptului omului: Educația de bună calitate reprezintă un DREPT fundamental al omului și copiii au dreptul la educație generală, iar modelul incluziunii socio-educative are la bază acest drept, înglobat în dreptul internațional. Fiecare copil, indiferent de apartenență sau de nivelul de dezvoltare a capacităților sale, are dreptul la o educație de bună calitate, care să conducă în cea mai mare măsură la dezvoltarea capacităților sale cognitive și de integrare socială. Diferențierea școlară pe baza apartenenței la o anumită categorie socială sau a nivelului de dezvoltare individuală este nedreaptă și nu justifică excluderea din școala/ grădinița de masă.

2. Argumentul calității educației. Cercetările au demonstrat că aproape⁵ TOȚI copiii se descurcă mai bine din punct de vedere academic și social în *structuri incluzive*. Grădinița/școala generală este cea care asigură mediul și nivelul de calitate cel mai propice educației și însușirii aptitudinilor sociale și cognitive. Pentru a ușura copiilor cu dificultăți de asimilare integrarea în școlile/grădinițele generale, este necesar ca în aceste instituții de învățămînt să se asigure o atmosferă mai primitoare și de acceptare. O grădiniță/școală obișnuită cu orientare incluzivă devine o instituție prietenoasă prin care salvezi, dacă știi să acționezi, „suflete nevinovate” și oferi șanse egale pentru toți.

„Toate ființele umane sunt născute libere și egale în demnitate și drepturi”

(Declarația Universală a Drepturilor Omului, 1948)

⁵ Totuși, Declarația de la Salamanca și Cadrul de Acțiuni recunosc, că anumiți copii pot primi o educație mai bună în clase sau școli speciale din cauza necesităților lor specifice de comunicare, în special copiii surzi, copiii cu deficiențe mintale severe, copiii cu deficiențe multiple. Există, însă, exemple din multe țări în care copiii surzi sunt implicați cu succes în școlile obișnuite.

CAPITOLUL I

EDUCAȚIA INCLUZIVĂ – DREPT ȘI NECESITATE FUNDAMENTALĂ A COPILOR CU DIZABILITĂȚI

I. EDUCAȚIA INCLUZIVĂ ÎN CONTEXTUL DREPTURILOR OMULUI ȘI A COPILULUI: CADRUL LEGISLATIV INTERNAȚIONAL ȘI NAȚIONAL

Oamenii se nasc egali, însă ceea ce îi diferențiază pe parcursul vieții sînt oportunitățile de care beneficiază. O societate desăvîrșită oferă fecărui cetățean posibilități de afirmare. Copilul cu dizabilități se poate realiza doar într-o societate unde „...dizabilitatea și abilitatea devin posibilități”⁶. Educația incluzivă este cea care oferă șanse egale tuturor copiilor. Grație acesteia învățămîntul general devine accesibil și copiilor cu necesități speciale. Educația incluzivă vine să răspundă cerințelor educative speciale prin individualizarea procesului instructiv-educativ, prin asigurarea accesului la educație tuturor copiilor.

a) Educația incluzivă în documente de politici educaționale internaționale.

Excluderea copiilor, tinerilor și adulților din oferta educațională generală este acum recunoscută ca discriminare, care echivalează cu o violare a drepturilor lor fundamentale. Legislația și acordurile internaționale susțin punctul de vedere conform căruia segregarea impusă în educație este o violare a drepturilor fundamentale ale copiilor și tinerilor și impulsionează actuala concepție cu privire la incluziunea educațională a copiilor cu cerințe speciale. Esența acestor documente constă în **recunoașterea deplină a acestor copii ca ființe umane, cu toate drepturile și implicațiile care decurg de aici.**

Cele mai relevante documente în aspectul afirmării drepturilor copiilor cu dizabilități la **INCLUDERE, PARTICIPARE, DEMNITATE ȘI LA O VOCE DISTINCTĂ**, cu implicații pentru evoluția benefică a practicii pedagogice, sunt Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului (1989), Regulile standard ale Națiunilor Unite privind asigurarea unor șanse egale pentru persoanele cu dizabilități (1993), Declarația UNESCO de la Salamanca și Cadrul de acțiune în educația cerințelor speciale (1994).

- ✓ Recunoașterea efectivă și plenară a tuturor drepturilor, pentru TOȚI COPIII, a fost realizată în 1989, odată cu adoptarea de către Adunarea Generală a Națiunilor Unite a Convenției cu privire la Drepturile Copilului. Republica Moldova a ratificat convenția în 1994. În prezent, acest

document este cel mai puternic instrument de promovare a drepturilor copiilor la educație, deoarece implementarea lui este monitorizată în mod regulat de o comisie internațională, iar toate statele-părți ale acestei Convenții raportează periodic stadiul îndeplinirii și respectării normelor impuse.

Convenția este foarte importantă și semnificativă, deoarece exprimă o nouă viziune asupra copilului, reflectînd cîteva valori de bază cu privire la tratamentul copiilor, la protecția și la participarea lor în societate, denumite *principii* de bază (art.2,3,6 , 12, 28 ale Convenției):

- ❖ • non-discriminarea
- ❖ • interesul superior al copilului
- ❖ • asigurarea supraviețuirii și dezvoltării, dreptul la educație pe baza egalității de șanse;
- ❖ • exprimarea opiniei copilului (participarea la deciziile legate de propria soartă).

Foarte important este și principiul indivizibilității drepturilor, complementar non-discriminării. În articolul 2 se afirmă clar că, **toate drepturile se aplică tuturor copiilor, fără nici un fel de discriminare, inclusiv pe criteriul incapacității (dizabilității)**. Altfel spus, toți copiii beneficiază de toate drepturile enumerate în Convenție, *“indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau altă opinie a copilului ori a părinților sau a reprezentanților săi legali, de originea lor națională, etnică sau socială, de situația lor materială, de incapacitate, de nașterea lor sau de altă situație”*.

Prin prisma acestor prevederi de bază ale Convenției, dreptul la educație (articolele 28 și 29), la fel ca și celelalte drepturi fundamentale ale copilului, nu poate fi diminuat sau minimalizat.

Articolul 23 al Convenției se referă expres la protecția copiilor cu dizabilități, declarînd dreptul acestora de a se bucura de o viață plină și decentă, în condiții care să le garanteze demnitatea și autonomia și să le faciliteze **participarea activă** la viața comunității. Toate drepturile trebuie realizate într-o manieră care să conducă la o “integrare socială și o dezvoltare individuală cât se poate de complete, incluzînd dezvoltarea lor culturală și spirituală”.

Convenția sugerează clar importanța participării active a tuturor copiilor la viața comunitară. Copiilor trebuie să li se creeze oportunități pentru a se dezvolta în mediul lor cultural, pentru a asimila valorile și convingerile respective și a contribui la dezvoltarea acestui mediu – lucru esențial dacă se dorește cultivarea simțului de identitate și apartenență a micului cetățean. Familia, școala și activitățile comunitare reprezintă căile de bază pe care societatea poate realiza aceste obiective. Însă ele pot fi atinse doar dacă acești copii sunt incluși din punct de vedere social ca participanți activi la viața familiei și comunității.

Cauza includerii copiilor cu nevoi speciale a fost susținută și în **Regulile standard ale Națiunilor Unite privind asigurarea unor șanse egale pentru persoanele cu dizabilități** adoptate de Adunarea Generală a Națiunilor Unite în (1993) și s-a cristalizat apoi în Declarația UNESCO de la Salamanca (1994). Regula 6 a Regulilor standard precizează:

- A. Autoritățile din domeniul învățămîntului general sunt responsabile pentru educarea persoanelor cu dizabilități în contexte integrate. Această educație trebuie să fie o

⁶ Chicu, V., Galben, S., Cojocaru, V., Ivanova, L. Educație Incluzivă. Repre metodologice. Asociația Motivație și Centrul de zi Speranța. Ed. Casa Editorial-Poligrafică Bons-Offices, Chișinău, 2006.

parte integrantă a sistemului național de planificare a învățământului, a dezvoltării curriculumului și a organizării școlare.

B. Pentru adaptarea practicilor educaționale la persoanele cu dizabilități din învățământul obișnuit, statele trebuie:

- ❖ - să-și structureze o politică clară în acest sens și **să-și accepte responsabilitățile** la nivel școlar și în restul comunității;
- ❖ - să permită flexibilitatea, îmbogățirea și **adaptarea** curriculumului școlar;
- ❖ - să asigure **materiale didactice de calitate și o pregătire continuă** a profesorilor și a pedagogilor de sprijin.

Declarația UNESCO de la Salamanca și cadrul de acțiune în educația cerințelor speciale (1994), adoptată la Conferința de la Salamanca (Spania) a fost organizată de UNESCO și de Ministerul Educației din Spania și este considerată ca moment efectiv de lansare a viziunii educației incluzive în lume. Recomandările și principiile cuprinse în Declarație sunt semnificative:

- ❖ Fiecare copil are dreptul fundamental la educație și trebuie să i se asigure șansa de a atinge și de a menține un nivel acceptabil al învățării.
- ❖ Fiecare copil are particularități, interese, abilități și necesități de învățare unice.
- ❖ Sistemele educaționale și programele de învățare trebuie proiectate și aplicate în așa fel încât să se țină cont de marea diversitate a acestor particularități și cerințe.
- ❖ Copiii cu cerințe educaționale speciale trebuie să aibă acces în școlile generale, care trebuie să-i accepte, organizând o educație centrată pe copil, punând în lucru o pedagogie care poate satisface necesitățile specifice.

Definiția dată acum educației incluzive și principiile acesteia au dobândit ulterior o largă recunoaștere internațională. Educația incluzivă, se menționează în document, încorporează principiile universal valabile ale unei pedagogii sănătoase, centrate pe copil. Această pedagogie pleacă de la premisa că *“...diferențele dintre oameni sunt normale, că învățământul trebuie să se adapteze la aceste diferențe și la cerințele specifice de educație care derivă din ele, mai degrabă decât să obligăm copilul să se adapteze unor aserțiuni pre-fabricate privind scopul și natura învățământului”*.

Principiul călăuzitor ce stă la baza acestui Cadru este acela că școlile trebuie să-i primească pe toți copiii, indiferent de condiția lor fizică, intelectuală, socială, afectivă, lingvistică sau de orice altă natură. Trebuie, deci, să fie incluși copii cu dizabilități și copii talentați, copii ai străzii și copiii care muncesc, copii proveniți din zone izolate, din populații nomade sau care aparțin minorităților lingvistice, etnice sau culturale, și copii care provin din alte zone sau grupuri dezavantajate sau marginalizate.

Conferința de la Salamanca a declarat **educația incluzivă ca o nouă viziune asupra educației copiilor cu cerințe educative speciale**, dar în același timp și ca o componentă a strategiei generale de atingere a dezideratului educației pentru toți.

Apar acum roluri noi pentru școlile speciale – care pot reprezenta o resursă valoroasă în dezvoltarea școlilor incluzive: *“Personalul acestor instituții speciale are experiența necesară examinării timpurii și identificării copiilor cu dizabilități. Școlile speciale pot servi, de asemenea,*

drept centre de instruire și resursă de personal pentru școlii obișnuite”.

Alăturat prezentăm, în rezumat, prevederile altor convenții, tratate și declarații adoptate în cadrul diferitor foruri internaționale, nu mai puțin relevante problematicii includerii în sistemul educațional al copiilor/persoanelor cu dizabilități.

- ✓ **Conferința mondială a miniștrilor educației de la Jomtiem**, (organizată de agențiile ONU în 1990), desfășurată sub genericul EDUCAȚIE PENTRU TOȚI, a pus pe agenda de lucru a comunității internaționale “Cadrul general de acțiune pentru a satisface necesitățile de bază ale învățării”. Acesta a reluat și a întărit ideea că **fiecare copil trebuie să aibă acces la educația de bază**, așa cum s-a precizat în Convenția cu privire la drepturile copilului.

ARTICOLUL 3, paragraful 5 abordează explicit educația persoanelor cu dizabilități: *“Necesitățile de învățare ale persoanelor dizabitate (handicapate) solicită atenție specială. Sunt necesare măsuri pentru a se asigura accesul la educație al fiecărei categorii de persoane handicapate, ca o parte integrantă a sistemului de învățământ”*. Paragraful 8 al aceluiași articol îndeamnă la **extinderea activităților de educație și dezvoltare timpurie**, incluzând intervenții ale familiei și comunității, cu deosebire în favoarea celor săraci, dezavantajați și pentru **copiii cu dizabilități**.

Comitetul UNICEF pentru drepturile copilului (Geneva) a organizat o dezbatere specială pe tema copiilor cu dizabilități (1997). Principalele concluzii și recomandări au fost:

Atitudinile negative în societate conduc adesea la abuz și neglijare.

- ✓ **RECOMANDARE:** sunt necesare studii, campanii informative de sensibilizare cu privire la situația copiilor cu dizabilități.
Cunoștințele despre și suportul pentru copiii cu dizabilități sunt fragmentare între diferite grupuri de profesioniști.
- ✓ **RECOMANDARE:** colaborare intersectorială și interprofesională, cu implicarea adecvată a familiilor, care este foarte necesară.
Politicile față de acești copii au fost până de curând de tip paternalist, bazate pe intervenții caritabile și mai puțin pe drepturi; societatea continuă să aibă așteptări negative și prejudecăți cu privire la capacitatea acestor copii de a-și exprima opinia și de a participa la luarea deciziilor care-i privesc.
- ✓ **RECOMANDARE:** să se asigure tratarea fiecărui copil așa cum este, dar în primul rând ca pe un copil și nu doar simpla focalizare pe deficiență;
În asigurarea accesului la educația pre-școlară și școlară (ca și în viața socială) accentul continuă să fie pus pe copil, pe adaptarea acestuia la sistem (perspectivele educației integrate) și nu pe schimbarea sistemului (educația incluzivă).
- ✓ **RECOMANDARE:** promovarea și dezvoltarea în continuare a educației inclusive, bazate pe ideea răspunsului la diversitate în instituțiile de învățământ și a nevoii de a cuprinde toți copiii în actul educațional, va conduce la ameliorarea curriculum-ului și a metodologiei, care să fie mai mult centrate pe copil.

În cadrul dezbaterilor *Consiliului European, la Lisabona, în martie 2000*, s-a evidențiat importanța educației pentru promovarea competenței, competitivității și calității profesionale dobândite într-un învățământ de calitate, pentru promovarea incluziunii (integrării) sociale și reducerea excluderii (marginalizării) sociale. Principiile-cheie ale incluziunii:

- ❖ valorizarea diversității;
- ❖ respectarea demnității ființei umane;
- ❖ înțelegerea nevoilor individuale ca cerințe individuale;
- ❖ planificarea activităților incluzive;
- ❖ responsabilitatea colectivă;
- ❖ dezvoltarea relațiilor și culturii profesionale;
- ❖ dezvoltarea profesională;
- ❖ asigurarea șanselor egale.

Toți copiii sunt educabili și au dreptul la o formă de educație pe măsură. De aceea solicitați tot sprijinul de care aveți nevoie și ajutați copilul să se dezvolte într-un mediu educațional normal.

Forumul Mondial al *Educației pentru Toți – anul 2000*, Dakar – organizat de agențiile ONU (UNESCO, UNICEF, PNUD, UNFPA, precum și Banca Mondială – aceleași care au organizat și conferința de la Jomtiem, în 1990) - a adus în discuție și a accentuat ideea necesității educației incluzive și pentru copiii cu dizabilități, precum și a corelării ei cu educația pentru toți copiii. *“Includerea copiilor cu cerințe/nevoi speciale, a celor din minoritățile etnice dezavantajate și din populații care migrează, din zone îndepărtate și izolate și din periferiile urbane și a altora excluși de la educație, trebuie să fie o parte integrantă a strategiilor necesare pentru a atinge educația primară universală, pînă în anul 2015...”*

Principiile Educației pentru Toți:

- ✓ Viitorul societății depinde de modul în care creștem și educăm azi toți copiii. Pentru dezvoltarea viitoare a societății este nevoie să valorizăm și să sprijinim fiecare copil.
- ✓ Fiecare copil este unic. Diversitatea copiilor, determinată de particularitățile fiecăruia de dezvoltare nu este o piedică în educație, ci o resursă de învățare și dezvoltare pentru toți.
- ✓ Fiecare copil este important pentru familia lui, dar și pentru întreaga societate.
- ✓ Fiecare copil poate învăța.
- ✓ Fiecare copil are dreptul la educație și la sprijin adecvat pentru a participa la procesul educativ.
- ✓ Pentru procesul educațional este esențială folosirea adecvată a resurselor materiale, umane, metodologice și spirituale.

Principii generale propuse pentru ADUNAREA GENERALĂ A NAȚIUNILOR UNITE dedicată copiilor (septembrie, 2001)

- ❖ Tratarea copiilor cu dizabilități cu EGALITATE, RESPECT și DEMNITATE ca MEMBRI VALORIZAȚI ai societății.
- ❖ Includerea tuturor copiilor cu dizabilități în PROGRAME de dezvoltare de amploare NAȚIONALĂ.
- ❖ Asigurarea și includerea tuturor SERVICIILOR necesare READAPTĂRII în cadrul programelor naționale de dezvoltare.

- ❖ Asigurarea dreptului la PARTICIPARE prin excluderea SEGREGĂRII și INSTITUȚIONALIZĂRII.
- ❖ VALORIZAREA în mod egal a tuturor copiilor în legislație, deciziile relative la politicile publice și în viața de zi cu zi.
- ❖ Asigurarea ACCESIBILITĂȚII și DESCHIDERII/RECEPTIVITĂȚII în COMUNITATE, servicii comunitare, grădinițe, școli, îngrijirea sănătății și petrecerea timpului liber.
- ❖ Susținerea FAMILIILOR și PĂRINȚILOR.

Comunitatea (Uniunea) Europeană ca și Consiliul Europei au adoptat după 1990, mai multe rezoluții și recomandări, dedicate special educației școlare și necesității de integrare în învățământul obișnuit a copiilor cu dizabilități.

Dintre recomandările (și practicile) importante cităm:

- ✓ toți copiii cu dizabilități, indiferent de natura acestora, au dreptul la o educație adecvată, într-un mediu corespunzător, potrivit necesităților și dorințelor proprii și ale familiei;
- ✓ necesitatea dezvoltării unor servicii și structuri de sprijin la nivelul școlii generale (inclusiv, consiliere și reabilitare, echipamente și tehnici adaptate, cadre didactice de sprijin);
- ✓ dezvoltarea cooperării dintre școlile speciale și cele obișnuite.

Consiliul Europei a adoptat în 2006 un Plan de acțiuni pentru persoanele cu dizabilități (2006-2013) care, la capitolul EDUCAȚIE, stipulează, printre altele: *“Crearea ocaziilor pentru ca persoanele cu dizabilități să participe la școlarizarea obișnuită nu este importantă doar pentru acestea, ci și pentru persoanele fără dizabilități, în beneficiul înțelegerii de către oameni a diversității umane...”*

“Structurile școlare obișnuite și cele specializate trebuie încurajate să lucreze împreună ca să sprijine educația în comunitățile locale, ceea ce trebuie să fie consonant cu scopul incluziunii depline. Toate persoanele cu dizabilități, indiferent de natura și nivelul de deficiență, au acces egal la educație”.

Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități a fost adoptată în luna decembrie, 2006, de către Adunarea Generală a ONU. Republica Moldova a ratificat convenția în 2010. *Incluziunea educațională, lupta împotriva excluderii, non-discriminarea, egalitatea de șanse, facilitarea participării depline și egale la procesul de învățământ și ca membri ai comunității* sunt elemente-cheie ale acestei Convenții.

ARTICOLUL 24, care se referă la educație, merită o atenție aparte în contextul discuției noastre:

„1. Statele Părți recunosc dreptul persoanelor cu dizabilități la educație. În vederea realizării acestui drept, fără discriminare și cu respectarea principiului egalității de șanse, Statele

Părți vor asigura un sistem educațional incluziv **la toate nivelurile**, precum și învățarea pe tot parcursul vieții, îndreptate spre:

- a) A-și dezvolta pe deplin potențialul uman, simțul demnității și stimei de sine, spre consolidarea respectului pentru drepturile și libertățile fundamentale ale omului și pentru diversitatea umană;
- b) A-și dezvolta personalitatea, talentele și creativitatea proprie persoanelor cu dizabilități, precum și a abilităților lor mentale și fizice, la potențial maxim;
- c) A da posibilitatea persoanelor cu dizabilități să participe efectiv la o societate liberă.

2. În îndeplinirea acestui drept, Statele Părți se vor asigura că:

- a) Persoanele cu dizabilități nu sunt excluse din sistemul general de educație pe criteriile de dizabilitate.
- b) Persoanele cu dizabilități au acces la învățământ ... incluziv, de calitate și gratuit, în condiții de egalitate cu ceilalți, în comunitățile în care trăiesc;
- c) Se asigură adaptarea rezonabilă a condițiilor la nevoile individuale;
- d) Persoanele cu dizabilități primesc sprijinul necesar, în cadrul sistemului general de educație, pentru a li se facilita o educație eficientă;
- e) Se iau măsuri eficiente de sprijin individualizat care să optimizeze performanțele copilului și socializarea în conformitate cu obiectivul de integrare deplină.

Rezumat:

Documentele menționate fundamentează abordarea educației pe baza drepturilor universale ale omului, în contextul unei viziuni și a unui proces amplu de dezvoltare umană și socială. Se acreditează ideea că orice persoană are dreptul la educație și acest drept trebuie să fie asigurat progresiv și pe baza egalității de șanse. Educația trebuie să urmărească deplina dezvoltare a personalității umane, a simțului demnității sale și să întărească respectarea drepturilor omului/copilului și libertăților fundamentale. De asemenea, se stipulează ideea, că pentru asigurarea accesului la educație a tuturor copiilor, inclusiv al celor discriminați și cu nevoi speciale, este necesară crearea unui sistem de învățământ incluziv **la toate nivelurile de instruire**, astfel ca aceștia să se poată încadra într-un program de educație fără discriminare și în măsură egală cu alte persoane.

a) Educația incluzivă în documente de politici educaționale naționale

Deciziile și acțiunile întreprinse la scară națională demonstrează atenția sporită acordată problemei incluziunii persoanelor cu CES de societate, dar și de autoritățile Republicii Moldova. Principiul dreptului egal la educație este legiferat în numeroase acte normative naționale (legi, strategii și planuri de acțiune), care confirmă tendința spre democratizarea continuă a societății, spre respectarea drepturilor omului și spre oferirea unei educații de calitate fiecărui copil, inclusiv celor cu dizabilități:

- ❖ Constituția Republicii Moldova
- ❖ Legea privind drepturile copilului (1994);
- ❖ Legea cu privire la tineret (1999);
- ❖ Strategia Națională „Educație pentru toți” pentru anii 2004-2015, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.410 din 04.04.2003;
- ❖ Planul de Acțiuni pentru Realizarea Obiectivelor la început de Mileniu (2000);
- ❖ Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013), aprobată prin Legea nr.169-XVIII din 09.07.2010;
- ❖ Codul Învățământului din Republica Moldova (aflat în proces de adoptare);
- ❖ Strategia consolidată de dezvoltare a învățământului pentru anii 2011-2015, aprobată prin ordinul ministrului educației nr.849 din 29 noiembrie, 2010 etc.

Asigurarea dreptului la educație al copiilor cu dizabilități este reflectată în mai multe Hotărâri de Guvern, și în special:

- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Strategiei naționale și a Planului de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pe anii 2007-2012, nr.784 din 09.07.2007;
- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Strategiei naționale privind acțiunile comunitare pentru susținerea copiilor aflați în dificultate pe anii 2007-2014, nr.954 din 20.08.2007;
- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Planului național de acțiuni comunitare pentru susținerea copiilor aflați în dificultate pe anii 2007-2014, nr.995 din 03.09.2007;
- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate pentru casele de copii de tip familial, nr.812 din 02.07.2003;
- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar, nr. 4509 din 28.04.2006;
- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial, nr.432 din 20.04.2007;
- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciul de asistență parentală profesionistă, nr.1479 din 25.12.2008 etc.

Pe 11 iulie 2011 Guvernul Republicii Moldova, prin Hotărârea nr.523, a adoptat **Programul național de dezvoltare a educației incluzive pentru anii 2011-2020**, care constituie un moment de cotitură istorică pentru sistemul educațional din țară, și pentru situația copiilor cu dizabilități, în mod special.

Documentul stabilește cadrul conceptual al educației incluzive, bazându-se pe necesitatea de a schimba și adapta continuu sistemul educațional național pentru a răspunde diversității copiilor și nevoilor ce decurg din aceasta. Implementarea Programului de dezvoltare a educației incluzive va contribui la realizarea misiunii prioritare a învățământului – aceea de a asigura șanse egale și acces la educație de calitate pentru fiecare copil, tânăr și adult, la toate nivelurile și treptele sistemului de învățământ.

Obiectivele generale ale Programului sînt:

- promovarea educației incluzive drept prioritate educațională în vederea evitării excluderii și/sau marginalizării copiilor, tinerilor și adulților;
- dezvoltarea cadrului normativ și didactico-metodic pentru promovarea și asigurarea implementării educației incluzive;
- formarea unui mediu educațional prietenos, accesibil, capabil să răspundă așteptărilor și cerințelor speciale ale beneficiarilor;
- formarea unei culturi și a unei societăți incluzive.

Conform Programului, în funcție de dimensiunea școlii, de condițiile și resursele existente, incluziunea copilului cu cerințe educaționale speciale se va realiza în clasa din învățământul general sau prin crearea claselor/grupelor incluzive în cadrul școlilor generale. În școlile cu practici incluzive, în funcție de capacitățile instituțiilor, vor fi dezvoltate servicii de sprijin pentru facilitarea incluziunii copiilor cu cerințe educaționale speciale.

La nivel de comunitate vor fi instituite servicii de identificare, evaluare precoce și diagnosticare a dezvoltării copiilor. Pentru a eficientiza procesul de incluziune, vor fi create servicii de școlarizare, educație, monitorizare a evoluției școlare pentru diferite categorii de copii, orientare profesională, socializare, profesionalizare. Tot la nivel de comunitate vor activa servicii psihopedagogice (de recuperare și reabilitare a dezvoltării, de sprijin școlar, de elaborare a planurilor de servicii individuale, adaptări curriculare etc.), psihologice (de asistență și consiliere pentru copii, tineri, adulți, pentru familie, cadre didactice, comunitate) și de suport (cadru didactic de sprijin, asistent personal, tehnologii asistive, servicii de interpretare mimico-gestuală etc.). După necesitate, vor fi oferite servicii de educație complementară și opțională, de asistență specializată (logoped, tiflopedagog, kinetoterapeut etc.), de asistență socială sau juridică, de transport, deplasare și adaptare a căilor de acces în instituții.

Schimbările așteptate în urma implementării acestui Program sînt diverse și includ:

- ❖ îmbunătățirea tehnologiilor educaționale;
- ❖ utilizarea curriculei incluzive și a materialelor didactice adaptate și corelate cu nivelul de dezvoltare a copilului și nevoile de învățare ale acestuia;
- ❖ transformarea mediului școlar în unul sigur și prietenos, stimulat și adecvat dezvoltării copilului cu cerințe educaționale speciale, astfel încît acesta să progreseze intelectual, fizic și emoțional;
- ❖ consolidarea demnității și a respectului de sine al copiilor și tinerilor cu cerințe educaționale speciale;
- ❖ diminuarea influenței stereotipurilor în abordarea acestor copii;
- ❖ sporirea șanselor și oportunităților educaționale pentru copii, tineri și adulți pe parcursul întregii vieți;
- ❖ creșterea nivelului economiei naționale datorită asigurării calității educației.

Cu regret, însă, Programul nu vizează concret și incluziunea copiilor cu dizabilități, avînd vîrsta de pînă la 7 ani, în instituțiile preșcolare. În același timp, tocmai evaluarea nivelului de dezvoltare a copilului și depistarea precoce a deficiențelor, incapacităților lui și includerea de timpuriu a copilului cu dizabilitate într-un sistem educațional incluziv poate avea cele mai bune efecte pentru dezvoltarea lui ulterioară și participarea în deplină măsură în viața comunității.

b) Implicații pentru cadrele didactice și instituțiile de învățămînt

Ce semnificație au aceste declarații, convenții, legi și hotărîri privind drepturile omului și copilului pentru cadrele didactice și instituțiile de învățămînt de toate nivelurile – grădinița, școala, gimnaziul? Putem rezuma implicațiile respective în felul următor:

- Toți copiii au dreptul la educație.
- Aceasta trebuie să se desfășoare pe cît posibil în instituțiile obișnuite de învățămînt preșcolar, primar, gimnazial.
- Anumiți copii, din cauza deficiențelor, ar putea necesita asistență suplimentară.
- Cadrele didactice și instituțiile de învățămînt trebuie să-și adapteze strategiile și metodele de lucru în vederea satisfacerii necesităților diverse ale TUTUROR copiilor.
- Ca rezultat, vom obține un sistem educațional îmbunătățit și mai eficient din punct de vedere economic, care va servi tuturor copiilor și familiilor lor.

Acesta este un nou mod de gîndire.

Pînă de curînd în multe țări, inclusiv și în Republica Moldova, era preferată opțiunea școlilor separate pentru copiii “diferiți”. Creșterea ponderii educației incluzive înseamnă că eforturile acestor state sunt redirecționate în vederea educării tuturor copiilor în instituțiile de învățămînt obișnuite, de masă și a găsirii unor noi căi de consultare și îndrumare a cadrelor didactice.

Printre motive se numără:

- Instituțiile (școlile) speciale constituie o opțiune foarte costisitoare pe care majoritatea țărilor mai sărace nu și-o pot permite.
- Cunoștințele cadrelor didactice specializate nu sunt împărțite cu cele din învățămîntul obișnuit, general.

Valoarea instituțiilor (școlilor) speciale este pusă la îndoială chiar și în țările bogate[®], deoarece:

- Instituțiile incluzive oferă copiilor cu deficiențe mai multe oportunități educaționale și sociale.
- Părinții optează tot mai mult pentru înscrierea copiilor lor în instituțiile de educație generală; unii părinți percep instituțiile speciale ca pe o formă de discriminare.
- Activiștii cu dizabilități manifestă o atitudine critică față de educația primită în instituțiile speciale.

În concluzie,

Educația incluzivă

- ✓ Recunoaște faptul, că TOȚI copiii pot învăța și necesită o modalitate sau alta de susținere în procesul de învățare;
- ✓ Urmărește descoperirea și minimalizarea barierelor în învățare și dezvoltare;
- ✓ Este mai cuprinzătoare decît educația formală și include casa, comunitatea și alte oportunități educaționale în afara instituției de învățămînt;
- ✓ Presupune schimbare de atitudini, comportamente, curriculum, care să satisfacă diversitatea copiilor, inclusiv a celor cu CES;
- ✓ Reprezintă un proces dinamic, care evoluează continuu în conformitate cu culturile și contextele locale și este parte componentă a unei strategii mai largi de promovare a unei societăți inclusive.

II. CADRUL CONCEPTUAL AL EDUCAȚIEI INCLUZIVE

1. ÎNDEPĂRTAREA DE SEGREGARE

De-a lungul timpului s-a observat că școlile normale au fost întotdeauna pregătite să îi excludă sau să îi discrimineze pe copiii care nu se conformau unei anumite „norme”. Această segregare era justificată în ochii profesioniștilor din domeniul învățămîntului de progresele timpurii realizate în domeniul testării psihologice și a metodelor de evaluare medicală. Pe parcursul secolului al 20-lea, în multe țări s-a implementat un sistem separat, segregat de educație pentru copiii considerați „handicapați”.

Cu toate acestea, din anul 1970, practica de a eticheta copiii și tinerii pentru a stabili dacă sunt suficient de „normali”, pentru a primi educație într-o instituție de învățămînt “normal”, general, a început să fie pusă la îndoială. De obicei, încercările timpurii de asigurare că toți copiii participaseră la cursurile aceleiași școli normale se realizau prin *integrare*. Aceste încercări au limitat succesul, pentru că depind de asimilarea copiilor și de adaptarea lor la structurile educației de masă în care politicile, practicile și curriculumul unei școli se schimbă, în timp ce școala însăși rămîne în mare parte neschimbată. De-a lungul timpului, s-a recunoscut faptul că asimilarea a fost un exercițiu fără rost și inuman. Mulți dintre copiii „integrați” care nu aveau capacitate de asimilare rămîneau izolați în structurile noi și primeau chiar mai puțin sprijin decît ar fi primit în cadrul ofertei educaționale „speciale”.

2. DE LA INTEGRARE LA INCLUZIUNE

O etapă importantă a traseului parcurs spre incluziune a fost cea de evoluție de la *integrare* la *incluziune*, deși mulți mai folosesc încă termenii de „integrare” și „incluziune” unul în locul celuilalt. „Integrare” și „incluziune” au de fapt semnificații diferite.

Diferențierea dintre integrare și incluziune. Se face de multe ori confuzia între termenii de „integrare” și „incluziune”, ceea ce face necesară diferențierea lor.

INTEGRAREA este asimilarea unui copil/elev în educația generală, unde acesta se adaptează (sau nu) politicilor, practicilor și curriculum-urilor existente în grădinița/școala respectivă, în timp ce instituția în sine rămîne în mare parte neschimbată, dar cu adăugarea anumitor elemente care să răspundă copiilor cu nevoi diferite. Cînd se vorbește de *integrare*, se evoca un individ care este în afara grupului și pentru care se va face un “efort” pentru a-l primi în grup.

Spre deosebire de aceasta, **INCLUZIUNEA** pune accentul pe necesitatea ca sistemul educațional și instituțiile educaționale să se schimbe și să se adapteze pentru a răspunde nevoilor elevilor (Ainscow, 1998, Kisanji, 1999). **EDUCAȚIA INCLUZIVĂ** presupune un proces permanent de îmbunătățire a instituției școlare, avînd ca scop exploatarea resurselor existente, mai ales a resurselor umane, pentru a susține participarea la procesul de învățămînt a tuturor

copiilor din cadrul unei comunități. Ideea de **INCLUZIUNE** pleacă de la principiul că orice individ, oricît ar fi de diferit, aparține de fapt și de drept grupului social. Există un loc de drept pentru el, și există o recunoaștere a acestui drept.

INTEGRARE versus INCLUZIUNE (adaptare Walker, 1995)

INTEGRARE	INCLUZIUNE
Modalitate de realizare/atingere a normalizării.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientarea și concentrarea acțiunilor școlii ca instituție deschisă pentru toți; • Esența unui învățămînt comprehensiv real prin adaptarea școlii la diversitatea copiilor dintr-o comunitate.
PRESUPUNE: <ul style="list-style-type: none"> • Focalizare pe copil / elev / tî-năr • Examinarea copilului de către specialiști; • Diagnosticul rezultatelor; • Programe pentru copii/elevi; • Plasarea în programe adecvate. 	PRESUPUNE: <ul style="list-style-type: none"> • Focalizare pe grup de copii/clasă; • Examinarea copilului de către factori implicați în desfășurarea procesului instructiv-educativ; • Crearea unui mediu adaptativ și a condițiilor de sprijinire a copiilor în grupă/clasă; • Strategii pentru profesori; • Colaborare în rezolvarea problemelor.
PUNE ACCENTUL PE: <ul style="list-style-type: none"> • Nevoile “copiilor speciali”; • Recuperarea și beneficiile subiecților cu cerințe educative speciale; • Expertiză și intervenție specializate. 	PUNE ACCENTUL PE: <ul style="list-style-type: none"> • Drepturile și beneficiile tuturor copiilor; • Predare- instruire de calitate pentru toți • Suport informal și expertiza cadrelor didactice specializate.

“În general, semnificația tradițională a conceptului de integrare exprimă necesitatea ca persoanele cu deficiențe să se adapteze la o structură și regulamente organizaționale existente. Totuși, prin includere se recunoaște și se prețuiește “diferența”, iar organizația trebuie să răspundă și să se adapteze la nevoile fiecărui membru al ei. Instituțiile de învățămînt (și nu elevii cu deficiențe) trebuie să faciliteze includerea prin identificarea unor modalități în care aceștia pot să-și desfășoare activitatea astfel încît să răspundă obiectivelor și stilurile de învățare ale elevilor.”

(Fink, Thompson și Williams, 2000. Îmbunătățirea ofertei de curs, Institutul din Londra.)

Există mai multe **forme de integrare**, iar între acestea putem identifica trei mai importante:

- **INTEGRAREA LOCALĂ** se produce atunci când elevii învață în același loc cu cei care frecventează cursurile școlii normale, dar unora dintre ei li se predă în clase sau unități separate sau învață după un curriculum diferit.

- **INTEGRARE SOCIALĂ:** se produce atunci când copiii/elevii care frecventează cursurile speciale interacționează pe terenul de joacă cu elevii școlii normale, în timpul prânzului sau la diferite activități.

- **INTEGRARE FUNCȚIONALĂ:** se produce atunci când participarea tuturor elevilor (adeseori neregulată) este asigurată în cadrul programelor educaționale (Ref: Raportul lui Warnock 1978)

Farrell remarcă faptul că mulți dintre elevii integrați în viața reală ajung să experimenteze fenomenul de segregare și notează următoarele: *“Termenul alternativ de **incluziune** a fost introdus pentru a descrie mai bine calitatea învățământului oferit elevilor în cadrul unui mediu integrat. Pentru ca acești copii să fie incluși complet este necesar ca ei să ia parte în mod activ și total la viața școlară, să fie considerați membri valoroși ai comunității școlare și totodată membri cu drepturi depline”* (Farrell, 2000).

Cercetătorii au subliniat și faptul că **INTEGRARE** înseamnă a face ceva pentru populația marginalizată, individ sau grup, în funcție de standardele și condițiile grupului social dominant, în timp ce **incluziunea** reflectă valorificarea diversității și recunoașterea necesității de a găsi soluții la nevoile diferitelor tipuri de copii/elevi (Kisanji, 1999).

Între **INCLUZIUNE** și **EXCLUZIUNE** (sau marginalizare) există o legătură esențială, deoarece o acceptare din ce în ce mai largă a copiilor/elevilor, urmată de un proces intensificat de participare din partea acestora din urmă, va conduce la o reducere a presiunii de excluziune îndreptate spre ei. Să descrie educația incluzivă ca fiind o luptă continuă împotriva procesului de excludere din învățământ și, în ultimă instanță, chiar din societate.

INTEGRAREA pune accent pe: a)nevoile “copiilor cu nevoi speciale”; b)schimbarea, remediarea elevului vizat; c)profesioniști, expertiză specializată și sprijin formal.

INCLUZIUNEA pune accent pe: a)schimbările din grădiniță/școală; b)beneficiile aduse copiilor/elevilor prin faptul că îi include pe toți; c)sprijinul informal și expertiza școlilor generale; d)un bun act al predării pentru toți elevii.

Comentarii au susținut că, datorită faptului că mulți copii/elevi „integrați” nu asimilează sau nu pot asimila informațiile în conformitate cu așteptările instituției de învățământ, aceștia sunt supuși segregării și marginalizării într-un mediu presupus integraționist. Ei nu sunt percepuți ca membri valoroși și părți integrante ale comunității școlii, ei nu adoptă un rol complet și activ în viața instituției: ei sunt doar prezenți la școală, în timp ce copiii din instituția generală rămân prioritatea numărul unu.

Conceptul de *educație incluzivă* a apărut ca urmare a recunoașterii faptului că integrarea nu era suficientă pentru a împiedica marginalizarea copiilor cu nevoi speciale, copiilor cu deficiențe sau celor care diferă în alt mod față de „norma” generală. Se recunoaște acum

faptul că nu putem să ne așteptăm ca copiii/elevii să se adapteze în mod miraculos pentru a se armoniza cu politici și practici școlare ce au fost inițial elaborate în vederea educării unei majorități dominante de copii, omogenă din punct de vedere cultural și fără dizabilități. De asemenea, nu este acceptabil nici să căutăm să „remodelăm” copiii care sunt diferiți, presupunând că nu este nimic rău dacă aceștia pierd sau sunt forțați să își ascundă aspecte importante ale propriei persoane, aspecte care le definesc identitatea.

Recunoscând necesitatea educației incluzive, ne plasăm, în sfârșit, în punctul în care se acceptă că **principiul de bază** al unui sistem educațional public este acela că grădinița/ școala trebuie să fie pentru TOȚI COPIII, că aceștia pot și trebuie să fie educați împreună dacă urmează să trăiască împreună și că grădinița/școala trebuie să fie pregătită să se schimbe pentru a răspunde nevoilor copiilor pe care îi educă.

“Școala obișnuită cu orientare incluzivă... reprezintă mijlocul cel mai eficient de combatere a atitudinilor de discriminare, un mijloc care creează comunități primitoare și construiește o societate incluzivă, care oferă educație pentru toți; mai mult, ele asigură o educație eficientă pentru majoritatea copiilor și îmbunătățesc eficiența întregului sistem de învățământ...”

(Declarația de la Salamanca)

“Exercitarea drepturilor fundamentale de către copiii cu dizabilități presupune că aceștia nu trebuie segregati, etichetați sau caracterizați ca “speciali”, deoarece aceasta îi deumanizează, îi defavorizează. Mișcarea pentru drepturile copiilor cu dizabilități trebuie să fie una spre incluziune deplină în toate contextele curentului principal de viață, fără nici un prejudiciu, discriminare sau opresiune”

(Kennedy, M., 1995).

3. DEZVOLTAREA CONCEPTULUI DE INCLUZIUNE

Inițial termenul de „educație incluzivă” a fost utilizat pentru a descrie structurile educaționale în care atât copiii, cât și tinerii cu sau fără dizabilități învățau împreună în cadrul ofertei educaționale obișnuite de la nivel preșcolar, în școli, colegii și universități cu rețele adecvate de sprijin. În timp, s-a recunoscut faptul că nu doar copiii cu nevoi speciale se confruntau cu obstacole în calea accesului la educație. Barierele de care s-au lovit diverse grupuri nu puteau fi depășite prin simpla înființare a unor școli speciale. Se impunea o abordare cu totul diferită, prin care diferențele să fie percepute ca fiind normale și prin care să se încerce dezvoltarea unor sisteme educaționale care să fie capabile să răspundă cu eficiență diversității. Conceptul incluziunii, așa cum se prezintă în *Indexul de incluziune*, presupune o schimbare de abordare: de la concentrarea asupra subiecților care se confruntă cu bariere în învățare și participare la concentrarea asupra *naturii barierelor* care există în cultura, politicile și practicile școlilor, iar apoi asupra resurselor care pot fi utilizate pentru a reduce barierele.

Ainscow (1998), Booth (2001), Dyson (2001) și alții pledează în favoarea unei largi conceptualizări a învățămîntului incluziv și accentuează ideea că:

- învățămîntul incluziv trebuie să se adreseze TUTUROR copiilor/elevilor;
- învățămîntul incluziv necesită mobilizarea pentru eliminarea barierelor din calea
- învățării și are în vedere participarea oricărui copil, elev sau tînr, nu doar a aceluia despre care se spune că are nevoie de un sistem de învățămînt special;
- incluziunea se referă în egală măsură la participarea cu drepturi depline *indiferent de rasă, clasă socială, sex sau condiție socială - precum sărăcia* (Booth, 2001).

De fapt, cercetările au demonstrat că aproape toți copiii se descurcă mai bine din punct de vedere academic și social în structuri incluzive⁷. Prin urmare, din acest motiv educația incluzivă nu mai este percepută ca o abordare necesară pentru anumite grupuri de copii. Astăzi, în toate contextele naționale diferite în care se aplică, mesajul de bază al educației incluzive este că educația de bună calitate reprezintă un DREPT fundamental al omului și copiii au dreptul la educație generală.

Educația incluzivă caută *“să răspundă tuturor necesităților copiilor, tinerilor sau adulților, cu un accent deosebit pe cei vulnerabili la marginalizare și excludere socială” (UNESCO, 1994).*

4. DE CE INCLUZIUNE?

EDUCAȚIA INCLUZIVĂ pornește de la convingerea că dreptul la educație este unul din drepturile fundamentale ale omului și temelia unei societăți drepte. Pentru a realiza acest drept, Mișcarea **EDUCAȚIE PENTRU TOȚI**⁷ promovează accesul tuturor copiilor la educația de bază. Educația incluzivă continuă agenda de lucru a Educației pentru Toți prin găsirea de modalități prin care grădinițele/școlile să fie deschise tuturor copiilor din comunitate, în care aceștia să se simtă bineveniți, indiferent de particularități, dezavantaje sau dificultăți. Astfel de instituții valorizează diferențele dintre copii, pe care nu le percep ca fiind probleme. Educația incluzivă are în vedere pe toți cei care învață, cu accent asupra celor care, în mod tradițional, au fost excluși de la oportunitățile de educație, respectiv, cei cu cerințe speciale și dizabilități, copiii aparținînd minorităților etnice și lingvistice și alții.

Incluziunea implică ca toți copiii să participe în viața și activitățile grădiniței/școlii, indiferent de nevoile pe care le au. *Indexul pentru incluziune*, publicat pentru prima dată în 2000 de Centrul de Educație Incluzivă, Londra și care astăzi este utilizat peste tot în lume definește incluziunea drept *„procesele de creștere a gradului de participare și de reducere a gradului de excludere a copiilor din culturile, Curriculum-ul și comunitățile școlilor locale”*. În acest sens, incluziunea și segregarea nu sunt stări fixe. Grădinițele/școlile se îndreaptă treptat spre incluziune, rezolvînd problema segregării.

Educația incluzivă este *“... unul dintre principalele mijloace disponibile care ajută la*

⁷ Se are în vedere *Cadrul de Acțiune* adoptat la Summitul mondial de la Dakar (Senegal) – aprilie, 2000, organizat de agențiile ONU: UNESCO, UNICEF, OMS, UNFPA, PNUD.

o dezvoltare mai profundă și armonioasă a oamenilor și care reduce sărăcia, excluziunea, ignoranța, oprimarea și războiul” (Comisia Internațională pentru Educație pentru sec.XXI, 1996).

Prin educație incluzivă se înțelege că, educația nu trebuie să fie percepută ca un privilegiu pentru cîțiva oameni, ci ca un un DREPT pentru toți oamenii.

Principiile cheie ale incluziunii au fost formulate în cadrul dezbaterilor *Consiliului European, la Lisabona*, în martie, 2000:

- valorizarea diversității;
- respectarea demnității ființei umane;
- înțelegerea nevoilor individuale ca cerințe individuale;
- planificarea activităților incluzive;
- responsabilitatea colectivă;
- dezvoltarea relațiilor și culturii profesionale;
- dezvoltarea profesională;
- asigurarea șanselor egale.

Educația incluzivă este un drept al omului, este un tip de educație de calitate sporită și are sens social. De aceea:

- ❖ Toți copiii au dreptul la educație de masă.
- ❖ Nici un copil nu trebuie subestimat sau discriminat, prin excluderea dintr-o grădiniță sau școală din cauza dizabilității, etniei, nevoilor speciale sau din cauza unor alte aspecte care îl deosebesc de majoritate.
- ❖ Peste tot în lume, persoanele care au fost incluse într-un proces de segregare sau într-un sistem educațional „special” sunt primele care solicită eliminarea segregării – ele vorbesc din proprie experiență atunci cînd afirmă că, pentru ele, oferta educațională segregată însemna o ofertă educațională sub standarde.
- ❖ Perpetuarea segregării reprezintă utilizarea inechitabilă și, deseori, insuficientă a resurselor.
- ❖ Segregarea îi învață pe copii să fie temători și ignoranți și determină apariția prejudecăților. De asemenea, segregarea nu dezvoltă tinerilor calitățile de care aceștia au nevoie pentru a-și dezvolta abilitățile personale, sociale și profesionale necesare unei persoane adulte.
- ❖ Toți copiii au nevoie de o educație care să îi ajute să dezvolte relații cu diferite categorii de persoane ce provin din diverse medii și care au diferite abilități. Educația trebuie să îi pregătească pentru a trăi și munci într-o societate diversificată.
- ❖ Numai incluziunea poate reduce temerea și poate construi relații de prietenie bazate pe respect și înțelegere.

5. ABORDAREA INCLUZIVĂ⁸

Abordarea incluzivă pornește de la ideea că nu există nici o metodă de predare sau de îngrijire dintr-un sistem segregat sau separat care să nu se poată efectua în cadrul unei

⁸ Vezi *Indexul de incluziune*.

grădinițe/școli „obișnuite“, dacă există dăruire și sprijin. În timp ce această perspectivă a fost contestată și continuă să fie subiect de dezbatere, chiar și criticii conceptului de „incluziune completă“ sprijină „incluziunea acolo unde se poate efectua“. Educația incluzivă se referă la sprijinirea grădinițelor/ școlilor în depășirea obstacolelor, pentru ca acestea să poată progresa și să poată veni în întâmpinarea nevoilor de învățare a tuturor copiilor. Toți copiii învață tot timpul atât în cadrul instituției de învățământ, cât și în afara ei. Copiii cu dificultăți de învățare au o altă manieră și un alt ritm de învățare, spre deosebire de ceilalți copii. În momentul în care un copil întâmpină probleme în procesul de învățare, trebuie să vedem dacă în cadrul grădiniței/ școlii nu există ceva care îl împiedică pe copil să învețe. Această abordare este diferită de abordarea tradițională în care se presupune că, dacă un copil are dificultăți de învățare, acel copil este o problemă și el trebuie să se schimbe, și nu școala. Abordarea incluzivă cere ca grădinițele/școlile să-și concentreze atenția asupra copiilor, să aprecieze diferențele dintre copii și să adapteze aceste diferențe.

Școlile incluzive „...trebuie să recunoască și să răspundă nevoilor diferite ale copiilor/ elevilor, ținând cont de existența atât a unor stiluri diferite de învățare, cât și a unor ritmuri diferite și asigurând o educație de calitate pentru toți prin intermediul unor curriculum-uri adecvate, a unor măsuri organizaționale, strategii de predare, a unui anumit mod de utilizare a resurselor și parteneriatelor cu comunitățile din care fac parte. Trebuie să existe un sprijin continuu și servicii corespunzătoare nevoilor speciale întâlnite în fiecare grădiniță/școală“. (Declarația de la Salamanca și Cadrul General de Acțiune al Nevoilor Speciale în Educație, paragraful 3).

Educația incluzivă pornește de la convingerea că dreptul la educație este unul din drepturile fundamentale ale omului și temelia unei societăți drepte. Pentru a realiza acest drept, Mișcarea **Educație pentru Toți** luptă ca toți copiii să aibă acces la educația de bază. Educația incluzivă continuă agenda de lucru a Educației pentru Toți prin găsirea de modalități prin care școlile să fie deschise tuturor copiilor din comunitate, ca parte a sistemului de educație incluzivă. Educația incluzivă are în vedere pe toți cei care învață, cu accent asupra celor care, în mod tradițional, au fost excluși de la oportunitățile de educație, respectiv, cei cu cerințe speciale și dizabilități, dar copiii aparținând minorităților etnice și lingvistice și alții.

6. BARIERE ÎN ÎNVĂȚARE

Educația incluzivă pornește de la premiza că dificultățile de învățare nu apar doar la copiii/ elevii cu „nevoi educative speciale“. Toți copiii pot învăța și orice copil poate întâmpina dificultăți. Educația incluzivă vizează dezvoltarea unei abordări centrate pe copil/elev, recunoscând că toți copiii au nevoi de învățare diferite și că învață în ritmuri diferite. Prin acceptarea faptului că dificultățile în învățare sunt congruente cu nevoile educative speciale, accentul se pune mai degrabă pe deficiențele copiilor, decât pe condițiile necesare pentru a învăța în regim optim.

Din perspectiva educației incluzive, se consideră că copiii/elevii întâmpină dificultăți atunci când se confruntă cu bariere în calea învățării și participării. Barierele pot fi generate de condițiile de acasă și de la grădiniță/școală, de culturile existente în comunitate, de atitudinile pe care le

manifestă copiii/elevii între ei și de imaginea de sine pe care o au, de competențele cadrelor didactice pentru a lucra cu copiii care au diverse nevoi, de gradul de adecvare al curriculumului incluziv sub aspectul centrării pe nevoile copilului, materiale didactice inadecvate de predare, clădiri inaccesibile și mediu educațional închis, de politicile guvernamentale locale și centrale. Conform ideologiei incluziunii, toți copiii au dreptul la predare diferențiată și adecvată în clasă, adaptată particularităților de învățare pe care le au. Acest lucru reclamă din partea cadrului didactic capacitatea de a înțelege modul în care copiii învață și se dezvoltă. Cadrul didactic trebuie să fie capabil să adopte diverse moduri de acordare a sprijinului, asigurând în același timp, participarea activă a copilului/elevului în procesul de învățare.

Incluziunea este văzută ca un proces continuu de depășire a barierelor de învățare și participare pentru toți copiii și tinerii pentru a putea veni în întâmpinarea nevoilor de învățare a acestora. Din această perspectivă, educația incluzivă încurajează dezvoltarea unor instituții de învățământ obișnuite care să fie capabile să răspundă necesităților/nevoilor tuturor copiilor/ elevilor din comunitate prin reconsiderarea organizării, abordărilor didactice, atitudinii față de copii/elevi și felul în care utilizează resursele.

7. CARE SUNT EFECTELE INCLUZIUNII ÎN CADRUL EDUCAȚIEI? ¹²

Incluziunea în educație implică:

- Aprecierea tuturor copiilor și a personalului în mod egal;
- Creșterea gradului de participare a copiilor și reducerea excluderii lor din culturile, curriculum-ul și comunitățile școlilor;
- Restructurarea culturilor, politicilor și practicilor în școli, încât acestea să răspundă diversității vîrstelor populației școlare;
- Reducerea barierelor de învățare și participare a tuturor copiilor;
- Învățarea din încercările de a depăși barierele care împiedică anumiți copii să aibă acces și să participe la procesul de luare a deciziilor;
- Utilizarea diferențelor dintre copii drept resurse de sprijinire a procesului de învățare și nu transformarea acestor diferențe în probleme ce trebuie depășite;
- Recunoașterea dreptului copiilor la o educație de bună calitate în localitatea lor;
- Îmbunătățirea școlilor atât pentru personal, cât și pentru copii;
- Sublinierea rolului școlilor atât în cadrul procesului de construire a comunității și de dezvoltare, cât și în procesul de îmbunătățire a rezultatelor;
- Încurajarea relațiilor de ajutorare reciprocă dintre școli și comunități;
- Renoașterea faptului că incluziunea în educație reprezintă un aspect al incluziunii în societate.

8. AVANTAJE ALE INCLUZIUNII COPILOR CU CERINȚE EDUCATIVE SPECIALE ÎN GRĂDINIȚĂ/ȘCOALĂ

Un mediu favorizant dezvoltării oferă tuturor copiilor posibilități de a explora și de a-și dezvolta capacitățile și înzestrările unice. Grădinița incluzivă este benefică pentru toți actorii responsabili de educație, dar în special pentru copii.

Copiii cu dizabilități incluși în grădiniță/școală:

- dezvoltarea cognitivă, motorie, de limbaj, socială și emoțională este consolidată prin intermediul interacțiunilor semnificative cu cei de aceeași vîrstă (se află între semeni și formează relații importante pentru el);
- copiii învață „socializarea” prin comunicare și interacțiunea cu ceilalți colegi de grupă, își dezvoltă deprinderi mai bune de comunicare;
- se cunosc, iar bunele relații, starea de bine dintre ei reprezintă o condiție facilitatoare pentru învățare și dezvoltare;
- leagă prietenii prin aceste contacte, învață prin intermediul modelelor servite de ei;
- află despre interesele și preferințele pentru anumite activități (de ex., unii copii desenează, pictează, alții încep să cânte la un instrument, alții sunt „povestitori”, altora le place să creeze colaje, să vizioneze desene animate, să inventeze poezii, iar alții sunt „campioni” la practicarea unui sport sau le place să observe natura etc.);
- le dă mai multă încredere în sine, exprimă mai multă mîndrie pentru achizițiile lor, se afirmă mai mult;
- sunt mai inteligenți emoțional;
- reacționează pozitiv la schimbări;
- construiesc o interdependență și-și dezvoltă capacitatea de a depăși obstacolele;
- îi ajută să acumuleze noi cunoștințe și abilități; demonstrează o capacitate mai bună de rezolvare a problemelor, învață sa-și accepte propriile forțe și nevoi;
- învață respectul de sine, făcînd parte dintr-un mediu pozitiv normal;
- se află în familie alături de frați și surori într-un mediu afectiv și înțelegător;
- preiau model de formare a unui mediu familial, au niște responsabilități în cadrul familiei;
- au atitudine pozitivă față de viață;
- obțin performanțe mai bune etc.

Copiii majoritari:

- îi sensibilizează față de nevoile celorlalți;
- învață să accepte diferențele mult mai bine față de persoane cu dizabilități;
- extind diversitatea prietenilor;
- învață să coopereze;
- își consolidează creativitatea, explorarea resurselor proprii, empatia;
- își dezvoltă răbdarea și sentimentele de compasiune;
- îi acceptă pe ceilalți ca persoane, nu ca simple etichete acordate acestora;
- sunt mai inteligenți emoțional;
- reacționează pozitiv la schimbări;
- rezolvă mai ușor conflicte;
- învață să-i ajute pe ceilalți;
- nu au prejudecăți și stereotipuri;
- obțin rezultate academice mai bune etc.

Cadre didactice și alți specialiști:

- aplică și dezvoltă o minunată înțelegere a diferențelor individuale;

- învață strategii de promovare a dezvoltării și susținerii stilurilor de învățare variate ale tuturor copiilor;
- descoperă noi tehnici de învățare pentru a veni în ajutorul copiilor care întâmpină dificultăți;
- își extind cunoștințele despre dizabilitățile copiilor;
- crează și îmbogățesc mediul educațional pentru a încuraja înțelegerea și flexibilitatea atitudinii referitoare la incluziunea copiilor cu cerințe speciale;
- dezvoltă sentimente de compasiune, bunătate și respect față de toți copiii;
- specialiștii (asistenți sociali, pedagogi sociali, psihologi, logopezi, kinetoterapeuți etc.) dezvoltă o perspectivă holistică centrată pe copil, dezvoltă o rețea de servicii profesionale și de resurse comunitare etc.

Familia:

- primește informații privind dezvoltarea copilului;
- descoperă modalități de integrare a altor copii, împărtășesc experiența proprie;
- descoperă că și altcineva le poate asigura copiilor lor un mediu securizant și stimulat;
- învață să accepte puterile și nevoile propriului copil;
- devin mult mai implicați în educația copiilor lor;
- stabilesc prietenii și relații de ajutor cu ceilalți părinți;
- acceptă că se aseamănă foarte mult cu ceilalți părinți;
- conștientizează că sunt parte a comunității educaționale etc.

Comunitatea:

- membrii comunității dezvoltă o nouă înțelegere și apreciere a diversității, sunt mai conștienți de faptul că toți oamenii au nevoi unice;
- copiii devin membrii participanți ai comunității și contribuie la buna dezvoltare a acesteia;
- ajută la dezvoltarea solidarității și toleranței comunității;
- avantaje financiare pe termen lung, deoarece educarea copiilor în clase incluzive costă mai puțin decît în grădinițele speciale;
- previne și reduce problemele sociale ale societății.
- Mijloacele financiare care se cheltuie pentru întreținerea instituțiilor specializate (grădinițe/școli speciale de tip internat) pot fi redirecționate pentru ajutorul acordat familiei copilului cu dizabilități și vor rămîne în comunitate etc.

9. CARE ELEMENTE ASIGURĂ O PRACTICĂ INCLUZIVĂ EFICIENTĂ?

- Înțelegerea educației incluzive în contextul drepturilor universale ale omului;
- Asigurarea că resursele și fondurile sunt alocate, astfel încît să sprijine procesul de incluziune a copiilor;
- Comunicarea cu părinții, astfel încît aceștia să poată lua decizii bazate pe informații ținînd cont, mai mult decît situația din prezent, de opiniile părinților copiilor marginalizați în mod tradițional;
- Asigurarea că managerii instituțiilor, cadrele didactice și autoritățile din domeniul învățămîntului conștientizează necesitatea incluziunii educaționale a copiilor cu CES pentru dezvoltarea unor culturi și practici instituționale incluzive.

- Asigurarea că educația anumitor grupuri de copii este considerată o prioritate la fel ca educația altor grupuri de copii.

Alte **condiții** foarte importante pentru incluziunea cu succes a copiilor cu dizabilități în învățământul general, în grupele de grădiniță/clasele obișnuite de copii:

- Evaluarea copilului înainte de integrarea sa educațională – în grădiniță/școală și monitorizarea continuă a progresului copiilor cu CES integrați în grădinițele obișnuite;
- Prezența și colaborarea/cooperarea specialiștilor care sprijină și ajută educația incluzivă;
- Adaptarea/accesibilizarea mediului educațional la necesitățile copiilor cu CES;
- Adaptarea și flexibilizarea curriculum-ului (pre)școlar;
- Asigurarea programelor de sprijin individualizat pentru copiii cu CES;
- Implicarea și încurajarea participării părinților copiilor în proiectul de incluziune prin a ține de cont de problemele, așteptările și opiniile părinților, schimb de informații, consilierea părinților în măsura solicitărilor și a necesităților, mobilizarea resurselor disponibile și competente.
- Informațiile oferite celorlalți copii din grupă asupra deficienței copilului cu CES inclus pentru a educa și ajuta toți copii pentru înțelegerea și acceptarea diversității dintre ei;
- Informații și/sau explicații oferite părinților celorlalți copii ai grupei/clasei despre incluziunea educațională a copiilor cu CES.
- Abordarea integrată în formarea cadrelor didactice privind incluziunea educațională a copiilor cu CES/cu dizabilități. TOT personalul instituției, inclusiv cel tehnic, trebuie să conștientizeze necesitatea asumării principiului de incluziune.
- Existența – la nivelul instituției sau comunității – a unor centre de resurse, informare și comunicare pentru cadrele didactice și părinți.
- Existența și funcționarea serviciilor specializate (recuperare, terapie educațională, consiliere psiho-pedagogică, asistență medicală și socială etc.), acordate copiilor cu CES în cadrul grădiniței/școlii inclusive sau în cadrul altor centre comunitare;
- Acceptarea schimbării în organizarea activităților instructiv-educative.

10. ÎNCĂ O DATĂ DESPRE ARGUMENTE PENTRU O EDUCAȚIE INCLUZIVĂ SAU ÎN LOC DE CONCLUZIE

Orientarea spre o grădiniță/școală incluzivă poate fi justificată în baza mai multor categorii de **ARGUMENTE**⁹:

1. **ARGUMENTE PEDAGOGICE:** cerința ca grădinița/școala incluzivă să educe toți copiii/elevii împreună înseamnă că ea trebuie să aplice metode de predare care să răspundă nevoilor ce derivă din diferențele inter-individuale.
2. **ARGUMENTE DE ORDIN SOCIAL:** grădinițele/școlile incluzive sunt capabile să schimbe atitudinile negative față de diferențe prin faptul că îi educă pe toți copiii împreună și formează baza unei societăți echitabile și lipsite de discriminare.
3. **ARGUMENTE DE ORDIN ECONOMIC:** probabil este mult mai puțin costisitor să înființezi și

să menții o școală care îi învață pe toți copiii împreună, decât să crezi un sistem complex cu diferite tipuri de școli specializate pe anumite grupuri de copii. Dacă, desigur, aceste școli oferă o educație eficientă, atunci ele reprezintă mijloace mai ieftine de furnizare a educației pentru toți.

Găsiți răspunsuri la următoarele întrebări:

- ✓ Care dintre argumentele de mai sus este cel mai puternic în situația actuală?
- ✓ Ce alte argumente mai pot fi aduse în favoarea educației incluzive?

Discutați cu colegii și părinții.

III. PRECIZĂRI TERMINOLOGICE

Pentru a vorbi despre dificultățile copiilor cu cerințe educative speciale (CES), cu focalizare asupra celor cu dizabilități, despre modalitatea cea mai indicată de tratare/abordare a acestora, despre cum am putea să-i susținem, să-i ajutăm, ar fi cel mai potrivit să începem prin a face câteva precizări terminologice.

Teoria psihopedagogică actuală tinde să se îndepărteze de termenii care pot eticheta (și/sau stigmatiza) copiii cu diverse probleme de dezvoltare și/sau învățare. Accentul se pune, de aceea, tot mai mult pe necesitățile educaționale individuale, iar atunci când sunt utilizați termenii uzuali de circulație internațională (deficiență, incapacitate, handicap), aceștia sunt asociați permanent cu persoana, cu copilul (*copil cu deficiență sau cu dizabilitate și nu deficient sau handicapat*). Aceasta are o semnificație importantă, întrucât **primează calitatea de ființă umană**. Cunoașterea terminologiei este necesară pentru înțelegerea evoluției conceptelor, și pentru a se putea fundamenta satisfacerea cerințelor speciale de educație, ca și a altor drepturi umane.

1. CERINȚE EDUCATIVE SPECIALE (CES)

„Pentru fiecare dezavantaj există un avantaj”.
(W. Clement Stone)

Cerințe Educative/Educaționale Speciale (CES) este o sintagmă care a apărut și s-a dezvoltat în ultimele 2-3 decenii, în special, din dorința de a substitui, după caz, anormalitatea educațională sau inadaptația școlară, care nu mai corespundeau noii viziuni asupra dreptului la educație.

Conceptul a fost lansat în anul 1978, în Marea Britanie¹⁰, dezbătut ulterior la Cardiff, în 1990, de către Congresul Internațional al Educației Speciale – “Cerințele educative speciale – reale sau artificiale?” și de Conferința Internațională de la Jomtien, Thailanda (1990). Expresia

¹⁰ Raportul Warnock – fundament al reformei educației speciale în Marea Britanie, introduce termenul copii cu cerințe educative speciale, ceea ce permite să se pună accent pe potențialul și capacitățile acestor copii și mai puțin pe deficiențe.

⁹ Open File on Inclusive Education, UNESCO, Paris, 2001.

a fost preluată ulterior de UNESCO (din 1995). Republica Moldova a utilizat noțiunea pentru prima dată în documentele de politici educaționale (prin Legea Învățământului, 2000).

Pentru a înțelege mai bine conceptul de *Cerințe Educative Speciale* este nevoie, înainte de toate, de o abordare care să pună în evidență ÎNVĂȚAREA, și nu particularitățile care diferențiază copiii în acest proces general al formării și dezvoltării individualității. „*Fiecare copil are caracteristici, interese, abilități și cerințe de învățare unice și de aceea, pentru ca dreptul la educație să aibă un sens, trebuie concepute sisteme educaționale și trebuie implementate programe educaționale care să țină seama de extrem de marea diversitate a acestor caracteristici și cerințe*”. (Declarația de la Salamanca, UNESCO, 1994, p. 8).

„*Având în centru conceptul de învățare, preocuparea îmbunătățirii acestuia constituie prioritate nu numai pentru un procent redus de copii la care sunt semnalate dificultăți, ci la toți copiii. Scopul acestei abordări este de a-i ajuta pe toți copiii să dobândească succes în învățare, în principal învățarea școlară, inclusiv pentru cei la care se identifică deficiențe sau dificultăți particulare de depășit. De aceea, cerințele speciale sunt considerate ca provenind din interacțiunea unui grup de factori, unii legați de copil, alții legați de comunitate, alții legați de răspunderile pe care le au școlile, înțelese ca instituții de educație formală în care rolul factorului uman (cadrele didactice, managerii școlilor, părinții și alți profesioniști implicați) și al ambiantului educativ (organizarea spațiului, mijloace didactice, folosirea timpului etc.) sunt la fel de importante ca și curriculumul*”.

(Pachetul de resurse pentru profesori, *Cerințe speciale în clasă*. UNESCO, București, 1995, p. 10)

Cerințele speciale determină măsuri educative speciale, antrenate și structurate la nivelul procesului de învățare și predare. Cerințele educative speciale derivă din dizabilități, deficiențe, boli sau deprivări de ordin socio-cultural.

Conceptul de cerințe educative speciale (CES) corespunde, deci, unei abordări care:

- - postulează ideea că fiecare copil este unic;
- - identifică faptul că orice copil poate învăța;
- - valorizează unicitatea tipului de învățare determinată de particularitățile individuale;
- - cultivă diversitatea copiilor ca un mijloc de învățare care sprijină și întărește învățarea dacă este folosită adecvat (prin curriculum).

Această abordare consideră curriculumul școlar ca un instrument necesar de a fi flexibil, adaptabil la nevoile/cerințele copiilor/elevilor. Punctul de plecare în alcătuirea strategiilor de lucru este identificarea problemelor pe care le întâmpină copiii în învățare, **nu pentru a-i clasifica și eticheta, ci pentru a construi și proiecta activitățile în întâmpinarea nevoilor lor**. Scopul îl constituie dezvoltarea fiecăruia și a tuturor pentru că individualitatea este la fel de importantă ca și interacțiunea între copii/elevi. Problemele de învățare sunt astfel cunoscute ca cerințe mai mult sau mai puțin speciale, particularități la care se adaptează predarea și învățarea.

„*Cerințe educative speciale (CES) reprezintă o sintagmă care substituie deci, într-o altă viziune și abordare, anormalitatea educațională sau inadaptația școlară în corespondență cu aplicarea dreptului fundamental la educație*” (Traian Vrășmaș, 2001). Noțiunea de CES

desemnează, astfel, „...*necesitățile educaționale complementare obiectivelor generale ale educației școlare, necesități care solicită o școlarizare adaptată particularităților individuale și/sau caracteristice unei deficiențe (ori tulburări de învățare), precum și o intervenție specifică, prin reabilitare/recuperare și compensare corespunzătoare*”¹¹. CES exprimă o necesitate evidentă a anumitor copii de atenție și asistență educațională suplimentară (măsuri afirmative, pozitive, din nevoia de compensare a unui/unor dezavantaje), fără de care nu se poate vorbi efectiv de egalizarea șanselor, de acces și participare educațională și socială.

Sintagma CES este mai relevantă în plan psihopedagogic decât cea de deficiență, incapacitate/dizabilitate sau handicap: ea orientează atenția asupra cerințelor și nu asupra defectului. Termenul “special” este utilizat pentru a desemna ceea ce se constituie în ceva îndepărtat de obișnuit, de norma statistică și care este destinat unor finalități particulare. Copilul cu cerințe speciale posedă, alături de nevoile generale și alte nevoi, cu caracter particular, care nu sunt comune, obișnuite, oarecare. Pentru valorizarea socială a caracteristicilor de acest tip a fost utilizat termenul **SPECIAL** cu sens de ocazional, remarcabil, sau rar, deosebit. Nu este desemnat un defect, sau stigmat, care marginalizează social.

CES desemnează un „continuum” al problemelor speciale în educație, de la deficiențele grave și profunde la dificultățile/tulburările ușoare de învățare. Registrul acestora, în accepția UNESCO (1995) cuprinde:

- Întârziere în dezvoltare/deficiență mintală/dificultăți/dizabilități severe de învățare/dizabilități intelectuale;
- deficiențe fizice/motorii;
- deficiențe vizuale;
- deficiențe auditive;
- tulburări emoționale (afective) și de comportament
- tulburări (dezordini) de limbaj;
- dificultăți/dizabilități de învățare

Sfera de cuprindere a conceptului CES se referă, pe lângă aceste deficiențe și /sau tulburări exprimate de repertoriul UNESCO (legate de dizabilitate), și la probleme educaționale determinate de mediul social restrictiv sau neprielnic dezvoltării și învățării, pentru care se utilizează termenul „cerințe/nevoi speciale”. Aici sunt incluse efectele determinate de mediul defavorizant, cum ar fi:

- delincvențele,
- copiii străzii,
- grupurile etnice și religioase minoritare,
- copiii bolnavi de boli cronice sau SIDA,
- copiii exploatați, maltratați sau abuzați etc.

În acest punct conceptul de CES se întâlnește cu cel de „copii aflați în situație de risc” (care actual are o cuprindere tot mai largă, identificând riscurile de ordin biologic, social și educațional care afectează creșterea și dezvoltarea unui copil), cu conceptul de „copii vulnerabili” și

¹¹ Vrășmaș, E., Vrășmaș, T., Copiii cu cerințe educative speciale, Revista de educație specială, nr.1, 1993.

„marginalizați/marginali” (specifică rolul mediului social în dezvoltarea copilului, a percepțiilor și atitudinilor sociale, precum și influențele culturale și familiale asupra dezvoltării) sau a celui de “copil în dificultate” al căror registru de cuprindere este însă mai amplu (CES în viziunea OCDE).

Indiferent de aria (registru) de acoperire, este vorba de un grup de **COPII CARE AU NEVOIE DE UN SPRIJIN ADIȚIONAL**, care depinde, la rândul lui, de măsura în care instituțiile educaționale (grădinița, școala) trebuie să-și adapteze curriculum-ul, predarea și organizarea și/sau asigurarea de resurse suplimentare umane sau materiale care să stimuleze învățarea eficientă și eficace pentru acești copii (UNESCO, ISCED, 1997).

În anumite țări (SUA, Marea Britanie, Spania, Estonia, Slovenia, Israel etc.) conceptul de CES se referă și la *copiii supradotați sau excepționali*. La noi în țară, Legea Învățământului (84/1995) și amendamentele ei ulterioare utilizează conceptul de CES, alternativ și/sau echivalent cu cele de *deficiență și handicap*.

Din punct de vedere statistic, dacă copiii cu dizabilități (intelectuale, fizice, vizuale și auditive) reprezintă între 2-5% dintr-o populație școlară, copiii cu CES sunt mult mai numeroși, variind în unele țări (SUA, Anglia, Danemarca) între 10 și 20% din populația școlară.

UNESCO și țările membre ale Uniunii Europene acordă în ultimii ani noțiunii de CES o semnificație mai largă decât cea legată de necesitățile speciale de educație ale copiilor cu deficiențe ori cu tulburări de învățare - în formula „educația cerințelor speciale” (ECS). Ambele formule terminologice – CES și ECS - circulă în prezent paralel.

2. EDUCAȚIA (ÎNVĂȚĂMÎNTUL) CERINȚELOR SPECIALE (ECS SAU ICS)

Provenită din experiența internațională (engl. „*special needs education*”) ECS este sintagmă introdusă de UNESCO încă din 1995, în contextul Conferinței de la Salamanca (1994) și se referă la **adaptarea și completarea educației pentru anumiți copii, în vederea egalizării șanselor de participare și integrare educațională/școlară**. Rațiunea acestei nuanțări terminologice care aspiră să înlocuiască „educația specială”, accentuează în mai mare măsură că dacă anumiți copii au anumite cerințe/nevoi speciale, acestea pot fi satisfăcute și în medii de învățare obișnuite, incluzive, nu numai în medii educaționale separate, în vreme ce *educația specială* sau chiar *CES* sugerează mai degrabă o abordare „specială” și deci segregativă¹².

Ambele concepte - CES și ECS – sunt, așadar, mai extinse decât cel de „*educație specială*”. Este posibilă și o asociere a acestor două noțiuni cu cele de *educație integrată* și, respectiv, *educație incluzivă*. Se poate remarca, astfel, că în timp ce noțiunea de CES pare a fi mai compatibilă cu cea de integrare, educația incluzivă pare a fi mai favorizată de celălalt termen – ECS¹³. Unele țări europene¹⁴ utilizează însă ambele noțiuni.

Evoluțiile sistemelor de învățământ din țările europene ca și din lume scot în evidență

¹² *Incluziunea școlară a copiilor cu cerințe educaționale speciale. Aspirații și realități. T.Vrăsmaș, coord. București, Ed. VANEMONDE, 2010.*

¹³ Țările membre UE utilizează tot mai mult sintagma ECS, în paralel (și complementar) cu promovarea incluziunii educaționale și sociale.

trecerea tot mai clară spre contexte școlare cât mai incluzive. În țara noastră, deși abordarea teoretică are deja o istorie de peste zece ani, în legislația și practica școlară incluziunea educațională este mai mult implicită și încă destul de timidă, adesea contrabalansată de unele decizii și măsuri educaționale. Dacă luăm în seamă tendințele din Europa și din lume, ca și ipostaza ratificării Convenției ONU cu privire la Drepturile Persoanelor cu Dizabilități din 2006, **evaluarea și revizuirea educației persoanelor cu dizabilități și alte cerințe speciale, din perspectiva incluziunii, se impune ca necesitate.**

3. DIZABILITATEA ȘI EDUCAȚIA

În lume copiii cu dizabilități reprezintă circa o treime din copiii aflați în afara instituțiilor educaționale¹⁴.

Ce înseamnă dizabilitate (handicap)?

Pentru a înțelege și a explica dizabilitatea s-au propus mai multe *modele conceptuale, paradigme – modelul medical și modelul social*. Din perspectivă istorică, modul de definire a dizabilității s-a legat fundamental de viziunea și terminologia utilizată de o anumită societate.

a) Apariția și dezvoltarea modelului medical – care a dominat în ultimele 2-3 secole atitudinile și practicile față de persoanele cu dizabilități în toată lumea – a determinat și modul de evaluare și intervenție – puternic medicalizat, de echivalare practic a unei dizabilități cu o boală sau deficiență. **MODELUL MEDICAL** consideră dizabilitatea ca o problemă a persoanei, cauzată direct de boală, traumă sau altă stare de sănătate care necesită îngrijire medicală, oferită ca tratament individual de către profesioniști. Aici, conduita dizabilității are ca scop vindecarea sau adaptarea și schimbarea comportamentului pacientului; *îngrijirea medicală devine subiectul principal*, iar la nivel politic, de bază este reformarea politicii de îngrijire.

b) Evoluțiile de după anul 1970, legate de promovarea drepturilor și demnității persoanelor cu dizabilități, au condus treptat spre elaborarea unui model nou, cel social. **MODELUL SOCIAL** consideră dizabilitatea ca fiind, în principal, o problemă creată social și o chestiune care ține în primul rând de integrarea individului în societate. Dizabilitatea nu este un atribut al unui individ, ci un complex de condiții create de mediul social. Aici, conduita acestei probleme necesită acțiune socială și este responsabilitatea comună a întregii societăți, în sensul adaptării condițiilor de mediu. În termeni politici, *managementul dizabilității devine o problemă de drepturi ale omului și dizabilitatea este o problemă politică.*

În anul 1980 Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a definit grupul terminologic deficiență - dizabilitate (incapacitate) - handicap care a guvernat timp de 2 decenii problematica domeniului. Sensul celor trei termeni era - în 1980¹⁵:

¹⁴ Policy guidelines on inclusion in education, UNESCO, 2009.

¹⁵ Clasificarea IDH (International classification of Impairment, Disability and Handicap) din 1980

DEFICIENȚA (engl. „*impairment*”, franc. „*deficience*”) = absența, pierderea sau alterarea unei structuri ori funcții (leziune anatomică, tulburare fiziologică sau psihologică). Deficiența poate fi rezultatul unei maladii, a unui accident etc., dar și a unor condiții negative din mediul de creștere și de dezvoltare a unui copil, cu deosebite carențe psiho-afective. Regulile Standard (1993) nu mai consideră acest termen ca fiind unul de bază, analizându-l înglobat în cel de „dizabilitate (incapacitate)”.

DIZABILITATEA/INCAPACITATEA (engl. „*disability*”, franc. „*incapacite*”) însumează un număr de limitări funcționale, ce pot fi întâlnite la orice populație, a oricărei țări din lume. Dizabilitatea (incapacitatea) depinde, dar nu în mod obligatoriu și univoc, de deficiență. Dizabilitățile pot fi cauzate de deficiențe (fizice, senzoriale sau intelectuale), de condiții de sănătate (boli mintale/neuropsihice) sau de mediu. Dizabilitățile (ca și deficiențele) pot fi vizibile sau invizibile, permanente ori temporare, progresive ori regresive.

HANDICAPUL este dezavantajul social rezultat din pierderea ori limitarea șanselor unei persoane – urmare a existenței unei deficiențe sau dizabilități (incapacități) - de a lua parte la viața comunității, la un nivel echivalent cu ceilalți membri ai acesteia. Handicapul descrie „întâlnirea” (interacțiunea) dintre persoana (cu dizabilitate) și mediu. Sensul acestui termen (*Regulile Standard, 1993*) este de a concentra atenția asupra disfuncționalităților din mediul înconjurător și a unor acțiuni organizate de societate, ca, de pildă, *informațiile, comunicarea și educația*, care împiedică persoanele cu dizabilități să participe în condiții de egalitate.

Definiția OMS din 1980 constituie ***o primă încercare de desprindere a lumii științifice de modelul medical***. Ea a început a fi însă treptat controversată și tot mai amplu criticată, în principal pentru faptul că era încă influențată predominant de modelul medical, care nu reflectă în suficientă măsură drepturile omului. Definiția OMS din 1980 este în esență o clasificare a “consecințelor unei boli”.

Clasificarea Internațională a Funcționării, dizabilității și sănătății, OMS, 2001 (CIF)¹⁶

CIF aparține „familiei” de clasificări internaționale alcătuite de OMS pentru a fi aplicate la diverse aspecte legate de sănătate¹⁷.

¹⁶ CIF Clasificarea Internațională a Funcționalității, dizabilității și sănătății. OMS-Geneva, varianta în limba română, cu sprijinul UNICEF, București, Ed. MarLink, 2004.

¹⁷ *CIF constituie, în primul rând, o bază științifică pentru evaluarea și înțelegerea stării de sănătate și stărilor asociate sănătății; ea stabilește un limbaj comun pentru descrierea lor și facilitează comunicarea dintre profesioniști din diferite domenii, la fel, specialiști și persoane cu dizabilități. CIF este și un instrument de realizare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, dar și o metodă valoroasă în standardizarea stărilor de sănătate. CIF nu se referă doar la persoanele cu dizabilități, ci la toți oamenii. Aceste clasificări au un rol important și în reducerea folosirii multitudinii terminologice și de etichetări, deseori peiorative, cum ar fi persoană: anormală, debilă, deficientă, dezavantajată social, deviantă, handicapată, idioată, malformată, mutilată, paralizată, invalidă etc.*

CIF se bazează pe integrarea celor două modele opuse – cel medical și cel social. Pentru a reda esența integrării diverselor perspective ale funcționării, este utilizat un model „bio-psiho-social” o sinteză asupra tuturor perspectivelor sănătății: din punct de vedere biologic, individual și social – la fel ca în definirea personalității, ca și concept central al psihologiei.

Termeni de bază (generici) în CIF, 2001, sunt:

- ❖ **CONDIȚIE (PROBLEMĂ) DE SĂNĂTATE** – termen generic pentru boli (acute sau cronice), dezordini/tulburări, răni sau traume;
- ❖ **FUNCȚIONAREA** - termen generic care se referă la funcțiile corpului, structurile corpului, la activități și participare; relevă aspectul pozitiv al interacțiunii dintre individ și factorii contextuali.
- ❖ **DIZABILITATEA** – termen generic pentru *deficiențe (afectări), limitări de activitate, și restricții de participare*; relevă aspectul negativ al interacțiunii individ-context. Termenul de *handicap* este încorporat, ca și termenul de *deficiență*, în cel de dizabilitate.

Alți termeni, care descriu și explică clasificarea OMS 2001:

- ❖ **FUNCȚIUNILE CORPULUI** – funcții ale corpului ca sistem/organism uman (inclusiv ale creierului);
- ❖ **STRUCTURILE CORPULUI** - părțile anatomice, structurale: organe, membre și părțile lor;
- ❖ **DEFICIENȚA** (afectarea) – absența, pierdere sau deteriorare în structurile sau funcțiile corpului (inclusiv psihice);
- ❖ **ACTIVITATEA** – executarea unei sarcini sau acțiuni de către un individ; reprezintă perspectiva individuală a funcționării;
- ❖ **LIMITĂRI DE ACTIVITATE** – dificultățile pe care un individ le poate avea în executarea activităților; limitarea poate varia de la ușoară la severă în ce privește calitatea, cantitatea și maniera de execuție. Este termenul care, în bună măsură, înlocuiește termenul de *dizabilitate* (incapacitate) din definiția veche – din 1980).
- ❖ **PARTICIPAREA** - implicarea unei persoane în situații de viață; semnifică perspectiva societală a funcționării.
- ❖ **RESTRICȚII DE PARTICIPARE** – sunt probleme pe care un individ le poate avea în implicarea în situații de viață; este termenul care înlocuiește, în bună măsură, termenul de handicap din definiția OMS – din 1980;
- ❖ **FACTORI CONTEXTUALI** – cei care, împreună, (mediul și factorii personali) constituie contextul complet al vieții unui individ;
- ❖ **FACTORI DE MEDIU** – se referă la toate aspectele externe ale lumii care formează

contextul vieții unui individ: lumea fizică naturală, lumea fizică artificială, ceilalți oameni, în diferite relații și roluri, atitudini și valori, sisteme și servicii sociale, politici, legi și reguli;

- ❖ **FACILITATORI** – factori din mediul unei persoane, care, prin absența sau prezența lor, ameliorează funcționarea și reduc dizabilitatea;
- ❖ **BARIERE** – factori din mediul unei persoane, care, prin absența sau prezența lor, limitează funcționarea și creează sau măresc dizabilitatea;
- ❖ **FACTORI PERSONALI** – factorii contextuali legați de individ, cum ar fi: vârsta, sexul, statutul social, experiența de viață, particularitățile psihice etc.

Implicații generale ale Clasificației OMS, 2001

- ✓ Conceptul de *dizabilitate* apare în mod evident ca rezultată a interacțiunii mai multor factori – atât cei care țin în principal de *individ* (condiții de sănătate, legate de afectarea unor structuri și funcții ale organismului), a celor care țin de *activitate și participare*, cât și cei *contextuali* (mediul și factorii personali).
- ✓ Datorită complexității relației de interacțiune - din care poate rezulta dizabilitatea – impactul diverselor medii asupra aceluiași individ, cu o stare de sănătate dată, poate fi diferit.
- ✓ Prezența unei condiții de sănătate (boli, afecțiuni etc.) sau a unei deficiențe (afectări) este o premisă, dar aceasta nu conduce obligatoriu la dizabilitate (handicap). Diagnosticul medical, în sine, nu mai este ca atare suficient pentru a fundamenta determinarea stării de dizabilitate (handicap). Acesta trebuie corelat cu evaluarea psihosocială - modul de funcționare în activitatea și participarea socială, felul în care factorii de mediu, inclusiv cei familiali se constituie ca facilitatori sau bariere, precum și influența factorilor personali¹⁸.

„Persoane cu dizabilități sunt acelea care au deficiențe (afectări) pe termen lung, din punct de vedere fizic, mintal (mental), intelectual sau senzorial, care în interacțiune cu diferite bariere pot împiedica participarea lor deplină și eficientă în societate, pe baze egale cu ceilalți”.

(Conceptul de dizabilitate (handicap) în viziunea Convenției privind drepturile Persoanelor cu Dizabilități, ONU, 2006)

În Republica Moldova a apărut recent tendința de a se utiliza termenul „dizabilitate” care redă mai exact conținutul termenului echivalent din terminologia utilizată pe plan internațional.

În contextul prezentului ghid se vor utiliza termenii „copii cu dizabilități” alternativ cu „copii cu deficiențe” și, respectiv, „copii cu cerințe educative speciale (CES)” – mai mult din dorința de a evita repetarea unor cuvinte și expresii, deoarece ele nu sunt echivalente. Prezența

unei deficiențe nu conduce întotdeauna la limitări funcționale semnificative care să justifice aplicarea termenului (etichetei) de dizabilitate/incapacitate. Pe de altă parte, CES are o sferă mai largă de cuprindere, precum și o *relevanță mai mult psihopedagogică*.

¹⁸ CIF. Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății. OMS-Geneva, varianta în limba română cu sprijinul UNICEF, București, Marlink, 2004.

Capitolul II.

PREVENIREA DISCRIMINĂRII ÎN MEDIUL INSTITUȚIONAL AL GRĂDINIȚEI

MOTTO:

Oamenii au nume: Ion, Maria, Ileana, Ștefan etc. Cu toate acestea, mulți dintre noi găsim mai la îndemână să folosim etichete pentru a caracteriza persoanele, pentru a le descrie sau chiar pentru a ne adresa lor. E mai ușor să spunem despre cineva: „E prost, idiot, debil, handicapat, „țăran”, pocăit, etc...” și gata! Le-am pus o etichetă, i-am așezat într-o cutie... și gata: știm totul despre ei! Într-adevăr, avem nevoie doar de o scurtă privire pentru a observa caracteristicile exterioare, evidente ale unei persoane. Dar cât ne spun aceste caracteristici despre acea persoană? Probabil că nu v-ați gândit niciodată ce reprezintă aceste etichete, fiecare în parte.

Cu toții suntem înconjurați de mesaje care ne spun că anumite grupuri de persoane sunt „bune” sau „normale”, și altele nu. Pe parcursul vieții asimilăm idei stereotipe și discriminatorii, mai ales în ceea ce privește persoanele cu nevoi speciale, din atât de multe surse - tot ce vedem în jurul nostru, urmărind la televizor și citim în ziare. Mediul în care trăim influențează modul în care gândim și așteptările pe care le avem cu privire la anumite grupuri. Cum putem noi, ca educatori, să contracarăm efectele pe care mesajele discriminatorii din mediul înconjurător le au asupra copiilor - și chiar asupra noastră?

Deja de la vârsta de cinci ani, copiii pot să aibă stereotipii despre minorități etnice, rase, persoane cu dizabilități și alte grupuri sociale. Copiii mici nu au de ales în privința acceptării sau respingerii mesajelor discriminatorii care îi bombardează zilnic în timpul liber, în afara grădiniței. Încă mai au de acumulat abilități cognitive sau experiențe care să-i ajute să-și formeze propriile lor convingeri. Cadrele didactice care declară în mod deschis atitudini discriminatorii în mediul educațional aduc prejudicii copiilor și societății, educând adulți care sunt practic incapabili să evalueze oamenii în conformitate cu meritele lor personale.

Rezultatele muncii cu atitudinile anti-discriminare arată, mai mult ca oricând, că educația incluzivă este esențială. Este fundamentul unei societăți armonioase și pacifiste.

1. DE CE TREBUIE SĂ ÎNCEAPĂ EDUCAȚIA ÎMPOTRIVA DISCRIMINĂRII ÎN PERIOADA PREȘCOLARĂ?

Un principiu călăuzitor al educației împotriva discriminării este că și ea pornește de la început – chiar de la intrarea celor mai mici copii în sistemul de învățământ.

lată de ce ...

Chiar înainte de a putea vorbi, copiii încep să observe diferențele legate de culoarea pielii, forma ochilor, limba, părul și așa mai departe. Ei absorb repede informații despre discriminare și stereotipuri de la televizor, de la cei de-o vârstă cu ei și, mai ales, din ceea ce adulții importanți din viața lor, cum sunt părinții și educatorii, spun și fac. Copiii sunt foarte sensibili la limbajul trupului, la expresiile feței și la intonație care trădează sentimentele pozitive sau negative ale adulților.

Copiii sînt curioși din naștere, învățînd continuu prin intermediul interacțiunii sociale cu adulții și cu ceilalți copii, și sunt adesea mult mai deschiși decît adulții la lucruri noi și neobișnuite. Copiii încă descoperă lumea: a afla despre ceva sau cineva nou este un fenomen de zi cu zi pentru copii. Copiii mici copiază copiii mai mari și adulții importanți. De aceea, mesajele pe care adulții le transmit despre persoane care au o dizabilitate, sau care vorbesc o limbă diferită sunt foarte importante.

- ✓ La grădiniță, Ionela, îi spune colegei sale de joacă, Diana, „ești proastă, nu știi să vorbești”.
- Diana are tulburări de limbaj, gîngăvește.
- ✓ Dna Popescu se plimbă prin parc, împreună cu copiii ei. Ea observă un grup de copii cu dizabilități, aflați într-o excursie cu educatoarea lor, venind către ei. În mod inconștient, ea își strînge mai tare copiii de mîini și pornește să traverseze strada.

Copiii încep să conștientizeze diferențele și să pună întrebări despre ele încă de la vârsta de doi ani. Între patru și șapte ani, copiii sunt conștienți că sunt diferiți de adulți și de alți copii și se întrebă ce este constant și ce se va schimba. Aceasta este vârsta cînd un băiețel probabil că își întrebă mama “cînd voi crește, voi fi mămică sau tătîc?” Începe să înțeleagă că unele lucruri privind identitatea lui s-ar putea schimba (*va deveni adult*), iar altele ar putea rămîne neschimbate (*va fi întotdeauna bărbat*). Realizînd că alți oameni sunt la fel sau diferiți de ei, copiii încep să aibă opinii despre acest lucru și ar putea începe să aibă sentimente negative față de oamenii care sunt altfel decît ei. Copiii care sunt diferiți de majoritate în vreun fel pot chiar încerca sentimente negative față de ei înșiși, dacă simt că deosebirea aceasta este percepută ca ceva „mai puțin normal” sau „mai puțin bun”.

De aceea, este important ca adulții să aibă atitudini pozitive față de diferențe, așa încît, în loc să dezvolte sentimente negative, copiii să crească fiind conștienți că și oamenii care sunt diferiți de ei sunt interesați, atractivi, sunt colegi de joacă plăcuți etc.

Este de asemenea important, în cazul în care copiii se află într-o comunitate unde nu au ocazia să cunoască oameni care au dizabilități sau care sunt deosebiți, altfel decît majoritatea,

să li se ofere imagini, povestiri și informații despre tipuri diferite de oameni, astfel încât copiii să primească mesaje pozitive despre deosebiri din acest stadiu timpuriu de formare a opiniei. În educația împotriva discriminării se admite că mulți adulți și cei de aceeași vîrstă din afara grădiniței contribuie la formarea opiniilor copilului. Dar se subliniază importanța instituțiilor educaționale (grădinița, școala, cercuri pe interese etc.) în socializarea copiilor, deoarece acestea sunt locul unde mulți copii au prima întâlnire cu oameni din medii diferite. Ca adulți care lucrează în domeniul educației timpurii, avem toți responsabilitatea să fim conștienți în special de prejudecățile și credințele pe care noi înșine le-am dezvoltat în timpul devenirii noastre. Avem responsabilitatea să înfruntăm ignoranța și prejudecata și să ne asigurăm că prejudecățile și stereotipurile nu sunt transmise de la o generație la alta.

Prin educație putem dezvolta conștiința individului pentru ca de mic să fie pregătit să accepte drepturile și valoarea individului cu diferite nevoi, indiferent de ce natură sunt acestea. În acest sens, conștiința copiilor, de la cea mai fragedă vîrstă trebuie formată și dezvoltată învățându-i pe copii că acceptarea copiilor “diferiți” alături de toți ceilalți trebuie făcută nu de dragul lor în primul rînd și nu din milă pentru ei, ci pentru dreptul fiecărui individ de a participa la acțiuni comune pentru dezvoltarea lui ulterioară, pentru a contribui și el la dezvoltarea comunității în care trăiește.

Obiectivele urmărite în acest scop pot fi următoarele:

- Perceperea diferenței dintre copii ca resurse în sprijinul educației mai degrabă decît ca probleme care trebuie să fie depășite;
- Înlăturarea obstacolelor din calea incluziunii, obstacole provocate de societate și nu de problemele medicale specifice;
- Schimbarea atitudinii față de copilul cu dizabilități sau defavorizat social;
- Promovarea unei atitudini tolerante, deschise, de acceptare și înțelegere firească a raporturilor dintre copiii cu nevoi speciale și copiii cu dezvoltare normală (restul grupului);
- Pregătirea copiilor preșcolari de a răspunde pozitiv la provocarea diversității pentru a face față varietății existente în mod normal în rîndul copiilor.
- Schimbarea atitudinii față de copilul diferit.
- Reducerea riscului de marginalizare și excluziune socială a copiilor preșcolari cu diferite dizabilități (sau de diferite etnii, rase, situații social-economice etc.).
- Dezvoltarea abilităților copiilor cu diferite deficiențe sau probleme de învățare pentru a face față exigențelor instructiv-educative în vederea integrării cu șanse egale alături de ceilalți copii;
- Promovarea relațiilor de susținere reciprocă între grădinițe și comunitate.

Ce putem face pentru a combate discriminarea?

Putem învăța copiii de la o vîrstă fragedă să abordeze critic stereotipurile și prejudecățile. În perioada preșcolară copiii încep să-și formeze opinii despre persoane care sunt diferite față de ei. Ca adulți și educatori, trebuie să avem o atitudine pozitivă în legătură cu aceste diferențe astfel încît, în loc de a dezvolta sentimente negative față de aceste persoane, copiii să crească conștienți de faptul că persoanele diferite sunt interesante, atractive și este distractiv să interacționezi, să te joci cu ele etc.

Conștiința copiilor, de la cea mai fragedă vîrstă trebuie formată și dezvoltată, învățându-i că primirea celor „diferiți” alături de ei înșiși trebuie făcută nu doar din obligație sau din milă, ci pentru că fiecare individ are dreptul de a participa la acțiuni comune care să conducă la dezvoltarea lui ulterioară și la dezvoltarea comunității în care trăiește. Toți copiii trebuie să înțeleagă că o persoană instruită are o șansă în plus pentru o viață mai bună, mai sănătoasă, cînd se va afla în situația de a lua propriile decizii și a-și decide drumul în viață.

Educatorii și părinții trebuie să stimuleze toleranța și acceptarea față de persoanele cu CES, iar practica demonstrează că în grădiniță contactele interpersonale reduc prejudecata față de astfel de copii prin diminuarea concentrării atenției asupra diferențelor intergrupale și creșterea atenției asupra relevării individualităților. Acestea se pot realiza prin atitudini deschise și disponibilitate, printr-un pozitivism specific ce se cimentează cu voință și convingere.

Acceptarea necondiționată a diversității într-un grup și stimularea toleranței este o adevărată provocare pentru educatori, care cu măiestrie trebuie să identifice acel potențial ascuns pe care îl are copilul cu cerințe educative speciale și să răspundă necesităților sale de dezvoltare.

Pași pe care îi pot face educatorii pentru a crea un mediu pozitiv în grupa de copii/ grădiniță /SOLUȚII POSIBILE:

1. „Cunoaște-te pe tine însuși”¹⁹

Toți creștem înmagazinînd atitudini de la părinții noștri, de la profesori și de la cei de vîrstă noastră.

a. *Cînd dna Popescu se încordează și se îndreaptă să traverseze strada în exemplul de mai sus, ea trimite un mesaj subtil copiilor ei, anume că oamenii cu dizabilități nu trebuie să se afle în vecinătatea lor. Poate că ea nici nu este conștientă că face acest lucru. Poate că mama ei i-a spus să nu se joace cu copilul cu dizabilități, de la ea din sat, unde a crescut, și a purtat de atunci, în mod inconștient, o atitudine temătoare și mesajul „să nu...”.*

b. *Ionela poate crește cu credința că oamenii care nu vorbesc „corect” nu au nimic bun de spus.*

Pentru a aborda subiecte despre diversitate și antidiscriminare în grădinițe, trebuie să începem cu examinarea propriilor noastre atitudini și credințe. Gîndindu-ne la acestea, ne poate fi dificil și neconfortabil, dar este primul pas spre depășirea prejudecății și ajutorarea copiilor aflați în grija noastră să facă astfel. Acordați-vă un timp pentru a vă gîndi la discriminările și presupunțiile pe care poate că le-ați acumulat în timpul copilăriei și la felul în care acestea vă pot afecta comportamentul la grădiniță²⁰.

¹⁹ www.adl.org „Creating a Positive Environment in Which to Raise Diversity Issues”
www.cfc-efc.ca „Helping Children Respect and Appreciate Diversity”

²⁰ În anexe veți găsi un chestionar pe care vi-l propunem pentru a vă evalua atitudinile proprii vizavi de conștientizarea diversității.

2. Acceptați câteva reguli de bază.

Cereți colegilor, copiilor și părinților să vă ajute să faceți acest lucru. Gîndiți-vă ce condiții trebuie să existe în grădiniță și în sala de grupă pentru ca fiecare să se simtă în siguranță, apreciat în mod egal și capabil de a-și împărtăși ideile și sentimentele în mod deschis. Expuneți afișe cu aceste principii călăuzitoare în diferite locuri din grădiniță. Un mod obișnuit prin care copiii își exprimă prejudecățile este felul în care se etichetează. Așadar, un afiș cu regulile de bază poate cuprinde următoarele: „*Dacă cineva te numește cu un cuvânt care-ți rănește sentimentele, îi poți spune că greșește. Poți cere ajutorul educatoarei, unui adult din preajmă dacă cineva îți face așa ceva.*”²¹

1. Schimbați mediul din grădiniță astfel, încît să comunice mesajul că oamenii care sunt diferiți sunt persoane apreciate. Decorați spațiile cu imagini pozitive ale unor oameni diferiți, inclusiv a celor cu dizabilități. Folosiți remarcile pe care le fac copiii despre aceste imagini ca puncte de pornire pentru a discuta despre diferențe.
2. Transformați grădinița într-un loc în care mesajele pe care le comunică mediul și care promovează ideea că doar anumite tipuri de oameni sunt „buni” sau „admirabili” sunt puse sub semnul întrebării. Plasarea persoanelor cu dizabilități în poziții de autoritate în cadrul grădiniței, chiar și pentru perioade scurte de timp, modifică maniera în care copiii ajung să privească persoanele care au fost percepute în mod tradițional ca „dezavantajate” sau mai puțin capabile. Găsiți persoane cu dizabilități din comunitate care pot veni și ocupa o poziție de conducere în cadrul grădiniței pentru câteva ore, de exemplu, ajutînd la realizarea unor activități la nivelul grupei de copii sau la nivelul grădiniței.
 - **Încurajați copiii să se gîndească la diferențele** ce există între ei și alte persoane, inclusiv cele cu dizabilități, și să analizeze critic mesajele transmise de mediul în care trăiesc și așteptările pe care aceste mesaje le pot genera.
 - Exploatați momentele care pot constitui ocazii de învățare

Cazul lonelei și al Dianei din exemplul de mai sus reprezintă un moment ce poate constitui o ocazie de învățare. În fragedă copilărie, jocul – în special teatrul – este un mijloc important prin care copiii învață. La vîrsta preșcolară, copiii încep să-și dezvolte abilitatea de a experimenta lucruri în mod indirect, prin substituire, de la a vedea lucruri la început din propria lor perspectivă pînă la a fi capabili să îndrăgească și să fie solidari cu felul în care alții s-ar putea simți. Educatoarea poate pune o păpușă sau o jucărie să „vorbească” cu lonelele despre felul în care alții s-ar putea simți dacă ea le-ar spune „proști”. Jucăria se poate prezenta singură lonelei ca o jucărie care nu poate încă vorbi corect din cauza unor probleme de comunicare, o păpușă care este supărată și îngrijorată că lonelele nu va dori să se joace cu ea sau că îi va răni sentimentele, etichetînd-o.

Pentru a valorifica abilitățile Dianei, care desenează/pictează foarte bine, puteți organiza un *master-class*, în cadrul căruia Diana ar putea să le demonstreze copiilor abilitățile sale de desen/pictură, să le povestească cum vede dînsa culorile, ce înseamnă pentru ea

anumite îmbinări de culori, perspectiva desenului/picturii etc. Organizați și o expoziție (cu vînzare) de desene/picturi ale Dianei, dar și a celorlalți copii. Jucăria-prietenă a lonelei și Dianei poate vorbi atunci cu amîndouă despre felul în care se simte cînd încearcă să vorbească coerent, cursiv.

1. **Includeți în activități proiecte, discuții despre eroi** și modele care merită admirația, inclusiv persoane cu dizabilități.
2. **Documentați-vă asupra deficienței/deficiențelor copilului/copiilor** pe care urmează să-i primiți în grupă, pentru a-i înțelege, pentru a vă putea modela activitățile, strategiile, sarcinile de lucru în centre, în funcție de posibilitățile și necesitățile copiilor. Este necesar *să știți cît mai mult posibil despre o anumită deficiență sau o caracteristică a acesteia, pentru a putea oferi informații adecvate.*
3. **Sensibilizați copiii majoritari** vizavi de copilul/copiii cu dizabilități. Este foarte importantă sensibilizarea copiilor și pregătirea lor pentru a primi în rîndurile lor un coleg cu CES. Modul în care copiii mici încearcă să înțeleagă deficiențele este uneori fermecător, plin de candoare (identificarea cu copilul care are o deficiență, crearea unor explicații; teama de „infectare”; recunoașterea/observarea unor caracteristici speciale; acceptarea etc.). De aceea este foarte importantă *prezentarea informațiilor despre copiii cu deficiențe într-o manieră corectă și pe cît posibil pozitivă, precum și managementul interacțiunilor dintre copii.*

Pregătiți grupa de copii, oferind informațiile despre un copil cu CES într-o manieră corectă și pozitivă; identificați cu acuratețe modul în care copiii percep deficiența; ascultați cu atenție întrebările copiilor, asigurîndu-vă că au înțeles bine ceea ce vor ei să cunoască; asigurați-vă prin răspunsurile date copiilor, ocazia de a simți ei înșiși cum este să te afli într-o asemenea situație (handicapată).

a) **Recomandări pentru pregătirea grupei de copii la venirea unui coleg nou – cu deficiențe²¹:**

- Reflecția asupra unor întrebări: ce experiență anterioară au copiii din grupă vizavi de copilul cu deficiențe? Cum poate fi anticipată reacția acestora?
- Discuțiile (prealabile) cu copiii mai mari, despre deficiențele evidente (de vîz, locomotorii, de auz) pot fi foarte utile.
- Particularitățile unui copil cu CES pot fi diferite, de la caz la caz, deci este necesară *abordarea personalizată.*
- Uneori copilul cu CES poate prezenta caracteristici fizice ce pot înspăimînta ori pot induce o atitudine negativă. În aceste situații este obligatorie pregătirea prealabilă a copiilor pentru a le atrage atenția asupra *persoanei*, asupra copilului care *există și într-un corp diferit.*
- Este mai potrivit, uneori, să se discute despre colegul nou, cu CES, în grupuri mici, informale și, pe cît posibil, atunci cînd copiii sunt relaxați.

Indiferent de varianta aleasă, pentru pregătirea grupei este utilă și necesară discutarea acesteia și cu părinții copilului în cauză, dar - obligatoriu - și cu părinții celorlalți copii.

b) **Recomandări pentru sensibilizarea copiilor.**

- Sensibilizarea copiilor o putem face și prin diferite jocuri-simulări (limitarea auzului, limitarea vederii, limitarea mișcării, utilizarea unor cîrje improvizate sau a cărucioarelor (fotoliilor) rulante etc); crearea și aplicarea unor jocuri care permit simularea unor deficiențe (motorie, vizuală, auditivă);

²¹ www.cfc-efc.ca „Helping Children Respect and Appreciate Diversity”

spre exemplu, jocurile „De-a baba oarba”, „Telefonul stricat”, „Dracul șchiop”) cu o reflecție asupra impedimentelor de ordin emoțional și fizic trăite în cadrul jocului, ceea ce determină copiii să înțeleagă mai bine situația celor care au dizabilități; prin povestiri, texte literare cu subiecte adiacente temei, prin discuții, vizitarea/vizita unor persoane cu deficiențe. Puteți cere sprijinul comunității – vizita unui adult cu deficiențe. Cu copiii mai mari (6-7 ani) pot fi foarte utile și discuțiile explicative despre deficiențele evidente (vizuale, auditive, fizice), ce anume le poate produce și relevarea faptului că respectivul copil, care de regulă nu are nici o vină, este, în celelalte privințe, asemenea lor. Astfel de convorbiri, jocuri, simulări pot fi desfășurate și pentru copiii de altă etnie, rasă, religie (spre exemplu; romi, turci, africani, arabi etc) în ideea educației multiculturale, anti-discriminatorii a copiilor.

Pentru a diminua reacția de respingere și pentru a-l face pe copii să înțeleagă diferențele, e nevoie de activități care să îi pregătească pe copii să fie mai toleranți și să se accepte. De aceea se recomandă a fi utilizate activități și proiecte pentru acceptarea diversității în cadrul grupului²².

Iată un exemplu:

Proiect schematic “Cine suntem?”

Domeniul experiențial	Metodă	Activități
ESTETIC ȘI CREATIV	Desen Pictură	“Autoportret” “Persoana mea”
LIMBĂ ȘI COMUNICARE	Conversație Joc de intercunoaștere Lectură după imagini Poveste Convorbire după imagini	“Cum îi vedem pe ceilalți? Dar pe noi înșine?” “Sunt o persoană. Dar ceilalți?” “Să ne cunoaștem” “Diferențele dintre oameni” “Persoanele cu nevoi speciale” “Drepturile copilului” “Să-i ajutăm, iubindu-i”
PSIHOMOTRIC	Jocuri-exerciții	“Traseul într-un picior” “Urcă scările legat la ochi” “Desenăm cu degetele picioarelor” “Caută fără să vezi”

1. RELAȚIA EDUCATOR-COPIL CU CES. După pregătirile atente și minuțioase făcute pînă la primirea în grupă a copilului cu CES (sau, implicit, de altă rasă, etnie, religie), atitudinea ulterioară față de el trebuie să păstreze o aparență de normalitate, respectiv, acesta să fie tratat la fel ca ceilalți copii din grupă. Conduita Dvs. și atitudinea de ansamblu trebuie să demonstreze celorlalți copii că i se acordă copilului cu dizabilități (sau alte diferențe)

²² În anexe veți găsi un atare proiect desfășurat – “Program de incluziune preșcolară derulat la grupă”

aceeași valoare ca și celorlalți, respectîndu-se principiul democratic al „valorii egale” (Daunt P., 1995). Corect ar fi să evitați compătimirea evidentă, mila sau alte conduite inadecvate care pot semnifica devalorizarea. Trebuie evitate ostentațiile²³ de orice natură. Ori de cîte ori este posibil, trebuie exprimate aceleași așteptări și stabilite limite similare de învățare, ca și pentru ceilalți copii. Un copil cu dizabilitate trebuie ajutat să-și realizeze la maxim potențialul. Dacă așteptăm de la el mai mult, există o mai mare probabilitate că și el va realiza mai multe. Dacă așteptăm de la el mai puțin, atunci probabilitatea că el va realiza mai puține este la fel de mare. Așadar, speranțele noastre în această privință au o importanță vitală – convingeți-vă că speranțele Dvs. sunt pozitive și reale.

Trebuie să vă asumați rolul de moderator, așa încît să promovați contactul direct între copii și să direcționați/re-direcționați întrebările și comentariile copiilor către cel cu CES. Este necesară o fină îndreptare a atenției către copiii cu CES, prin încurajarea și stimularea lor. Permanent trebuie încurajată încrederea în forțele lor proprii, în propria reușită. Cînd situația permite, trebuie făcută evidențierea unor abilități sau interese speciale ale acestora în sprijinirea și dezvoltarea cărora trebuie implicați și asociați părinții.

Alte recomandări pentru facilitarea interacțiunii:

- Abordarea cu curaj și onestitate a diferențelor dintre copii, accentuîndu-se ideea că *diferențele sunt valoroase în societate*.
 - Împărțirea egală a timpului între copii. Alături de o atenție suplimentară (obiectiv necesară) acordată copilului cu CES și/sau a abordării individuale, se recomandă uneori (pe cît posibil) să se lucreze cu doi copii – cu copilul cu CES și cu un altul – în același timp (învățarea în cuplu).
 - Abordarea realistă a problematicii: copilul cu CES nu poate fi îndrăgît de toți colegii. Unii dintre copii nu vor dori să se împrietenească cu ei, ceea ce este natural. Ar fi artificial și nerealist să obligăm un anumit copil sau pe părinții acestuia să le placă un alt copil, doar pentru că acesta are o deficiență.
 - Acordarea atenției cuvenite reacțiilor exagerate, tipice ale copiilor – pozitive sau negative –cu privire la copilul cu CES. Este utilă decelarea/analiza cauzelor acestor reacții exagerate. O soluție de rezolvare, în asemenea situații petrecerea unei perioade de timp (informal) cu copilul care are asemenea reacții.
- 2. INTEGRAȚI DIVERSITATEA ÎN ÎNTREAGA VOASTRĂ ACTIVITATE DIDACTICĂ.** Încercați să integrați mesaje pozitive despre diversitate în toate aspectele muncii Dvs. Nu supuneți atenției subiecte de echitate doar la o activitate specială. Conceptul de a aprecia și valoriza diversitatea este atît de important, încît trebuie să fie parte integrală a tot ceea ce intervine în instituția preșcolară.
- 3. FACEȚI EFORTURI SĂ VĂ ASIGURAȚI CĂ MEDIUL ȘI ACTIVITĂȚILE DE LA GRĂDINIȚĂ REFLECTĂ ÎNTREGUL SPECTRU DE COPII ÎNSCRIȘI ACOLO – DAR ȘI PE CEI CARE NU**

²³ Prezentarea demonstrativă, intenționată, provocatoare a ceva.

SUNT ÎNSCRIȘI. În cazul în care copiii din grădinița voastră sunt predominant cu dezvoltare normală și grădinița voastră nu are copii cu nevoi educaționale speciale, introduceți imagini și informații pozitive despre diversitate în moduri concrete, prin activități și proiecte, de exemplu rugînd copiii să facă cercetări/ documentări împreună cu părinții, care pot fi prezentate pe postere tematice etc. despre diferite tipuri de copii/oameni, inclusiv cei cu dizabilități.

4. **ACORDAȚI TIMP PENTRU MATURARE.** Acordați timp pentru ca noile modalități de lucru și noile obiceiuri de respect reciproc să se stabilizeze. Schimbarea nu se petrece peste noapte, mai ales cînd există un trecut de neîncredere între oameni din diferite grupuri.
5. **CONSTRUIȚI PARTENERIATE CU PĂRINȚII** și folosiți-i pe părinți ca resurse în educația copiilor. Folosiți înscrierea copilului la grădiniță ca pe o ocazie de a începe un dialog cu familia copilului. Aceasta poate furniza cele mai multe și exacte informații, de multe ori făcînd precizări folositoare în construirea unui anturaj pentru copilul său. Aflați lucrurile importante despre ce îi place copilului, care sunt jocurile preferate, ce poate să facă cel mai bine, care îi sunt dificultățile, dar și despre tradițiile, limba vorbită și istoricul familiei. Invitați părinții să vă ajute – ca experți-consilieri privind familia și tradițiile lor. Folosiți părinții ca resursă pentru a-i învăța pe copii despre oameni și culturi diferite, despre persoane cu diferite capacități și posibilități de dezvoltare. Invitați părinții copilului cu dizabilități să spună o poveste, să îi învețe pe copii cîtece sau să îi ajute să pregătească afișe cu text în mai multe limbi. Invitați părinții și bunicii să vină la grădiniță și înregistrați o poveste cu ajutorul unui casetofon. Întocmiți o fonotecă de povești, astfel încât copiii să poată asculta vocile familiare ale membrilor familiilor lor spunînd o poveste întregii grupe.

2. Cum putem să îi convingem pe ceilalți să renunțe la atitudinile discriminatorii?

Unii oameni sunt crescuți în spiritul ideii că anumite grupuri sunt superioare altora și nu pun la îndoială aceste prejudecăți, nici măcar la vîrsta adultă. Cadrele didactice trebuie uneori să acționeze ca „avocați ai includerii” și să comunice cu cei care se opun acesteia.

a) Soluții posibile.

1. **Păstrați în primul rînd o atitudine calmă și controlată și fiți gata să purtați o discuție rațională oferind argumente logice.** Confruntările directe pe ton ridicat nu dau, de obicei, rezultate. În cel mai bun caz îi îndepărtează pe partenerii de discuție și îi determină să nu asculte nimic din ceea ce aveți să le spuneți.
2. **Amintiți-vă că legea e de partea Dvs.** Discriminarea este ilegală.
3. **Fiți gata să inițiați un dialog cu cei care își exprimă părerea discriminatorii.** Oamenii au adeseori tendința de a repeta idei preconcepționate despre indivizi pe care nu i-au întîlnit niciodată sau cu care au intrat foarte puțin în contact. Puneți-le întrebări de tipul: „De ce crezi asta?”, „Pe ce te bazezi cînd susții această idee?”. Iată un exemplu: „Dar ai întîlnit tu personal o situație/te-ai confruntat personal cu o situație în care o familie care are copil cu dizabilități să aibă mai puțină grijă de copilul său decît tu?/un copil cu dizabilități să aibă rezultate mai proaste decît copilul tău la arta plastică/matematică/construire din blocuri etc.? /un copil cu dizabilitate să fie „contagios”? Poți să-mi spui exact cînd și unde s-a întîmplat aceasta?” (Este foarte posibil că cei întrebăți „au auzit că s-a întîmplat undeva,

cu ceva timp în urmă...” Dar nimic concret.). Unii sunt greșit informați sau au acceptat, fără sa-și pună întrebări, că un zvon este adevărat. S-ar putea să ia în considerare o altă părere dacă le-o explicați cu argumente.

4. **Informați-vă.** Obțineți informații și date exacte pentru a combate dezinformarea sau părerile fondate eronat atunci cînd le întîlniți. Educația incluzivă a fost introdusă cu succes în întreaga lume pentru că *îmbunătățește standardul general al educației* pe care o primesc copiii.
 - Fiți pregătiți să-i informați și pe alții despre avantajele și succesele unei abordări incluzive. Adunați „experiențe de succes” din activitatea proprie și a altor colegi.
5. **Fiți hotărît/ă în privința stabilirii unor limite.** Dacă părinții amenință că își vor retrage copilul din grupa/grădinița Dvs din cauza politicii incluzive, explicați-le că au tot dreptul să o facă, dar că grădinița Dvs nu poate să încalce legea prin refuzul accesului anumitor grupuri de copii sau prin segregarea lor în grupe speciale.
 - Asigurați-vă că sunteți bine informați privind legislația în vigoare asupra discriminării și puteți să dați detalii cu claritate, direct și într-o manieră sigură.
6. **Adoptați o atitudine constructivă și învățați din propriile greșeli.** Oamenii nu se schimbă peste noapte și unii vor avea nevoie de mai mult timp decît alții pentru a accepta incluziunea, a-și schimba coresponsător comportamentul față de copii și părinți. Revizuiți periodic situația pentru a observa dacă atitudinile individuale cu caracter tolerant sau ofensator au încetat.
 - Introduceți în planul de dezvoltare pentru instituția Dvs. activități de formare pentru cadrele didactice care nu sunt la curent cu ideea de incluziune educațională.
 - Sprijiniți activ pricipiul incluziunii. Realizați materiale informative într-o formă atractivă atît pentru copii și părinți, cît și pentru cadrele didactice.
7. **Stabiliți bunăvoința.** Stabiliți un mediu care permite oamenilor să facă greșeli și să învețe din ele. Creați un climat de încredere în grădiniță, astfel încât comportamentul discriminator să poată fi discutat într-o manieră care să conducă la învățare și schimbare în bine. Criticați comportamentele, nu oamenii. O zi proastă poate face pe oricine arțăgos, iar în zilele proaste cele mai neplăcute laturi ale noastre ies la suprafață. Totuși, în principal, cei mai mulți oameni care lucrează în domeniul educației doresc să aibă relații bune cu părinții. Odată ce înțeleg că un aspect al comportamentului lor îi afectează pe alții în mod negativ, ei sunt adesea dornici să încerce să facă lucrurile diferit. Comportamentul defensiv sau exagerat de asertiv poate înrăutăți o situație sensibilă.
 - Conveniți, împreună cu întreg personalul grădiniței, asupra unor norme de conduită privind incluziunea.
 - Dacă un membru al personalului acționează de o manieră discriminatorie, exprimați-vă dezaprobarea în mod clar, dar adoptați o atitudine pozitivă și constructivă și luați măsuri disciplinare dacă incidentul se repetă.
 - Identificați în cadrul grădiniței și al comunității colegi, părinți care sînt dispuși să vă acorde sprijinul, care doresc să stea de vorbă cu alți părinți despre discriminare.
 - Identificați ONG-urile care militează pentru drepturile omului și a copilului și care ar fi dispuse să vă acorde sprijinul, contribuind la evenimente de conștientizare a publicului și de promovare a principiului includerii.

Anexă 1

PROGRAM DE INCLUZIUNE PREȘCOLARĂ DERULAT LA GRUPĂ „PREGĂTIREA COPIILOR PENTRU ACCEPTAREA DIVERSITĂȚII ÎN CADRUL UNUI GRUP”

Educația incluzivă, anti-discriminare, se desfășoară în cadrul unui proces inter-disciplinar zilnic, cuprinzând forme multiple de organizare: jocuri, activități pe domenii experiențiale, activități de dezvoltare personală și activități extracurriculare, acoperind toate domeniile de activitate.

1. EVOCAREA

Ca primă etapă în demers „Evocarea” are rolul „evaluării inițiale”, cîntărește și analizează datele de care dispunem, în vederea elaborării unei optime strategii de intervenție. Încercați să faceți un inventar al cunoștințelor preșcolarilor despre copiii diferiți de ei (etnie, stare socială, handicap fizic, psihic), despre problemele copiilor diferiți și cum reacționează ei la situațiile „diferite” întîlnite. Sintetizînd cunoștințele și manifestările copiilor puteți căpăta cam următorul tablou:

Vîrstele: 5-6 ani; 6-7 ani

Ce știu copiii din familie	Cum se traduce în comportament ceea ce știu din familie
<ul style="list-style-type: none"> • că nu toți copiii au aceeași culoare; • că trebuie să se joace cu copiii indicați de părinții lor; • că unii copii nu pot merge, nu pot vedea, auzi sau vorbi; • unii copii sunt bolnavi, iar părinții lor nu-i lasă să se joace cu aceștia; • unii sunt convinși că numai moldovenii/rușii sunt buni, • nu au formată ideea de apartenență etnică (dacă este întrebă ce este dacă merge în Italia, spune că este italian); • sunt copii care nu au jucării, haine, rechizite, părinții lor nu pot să le cumpere dulciuri, fructe, etc; • sunt copii la care părinții sunt în detenție etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • nu se joacă cu un copil „altfel” decît ei (de obicei, rrom, altă stare socială - sărac, cu un comportament agresiv, cu unele semne pe corp, cu ochelari, la cărucior); • nu-i ajută pe cei care nu se pot descurca singuri, atunci cînd sunt antrenați în diferite activități; • nu cedează jucăria, dacă colegul/colega nu este din „grupul său”; • nu „dau mîna”, nu se îmbrățișează cu colegul dacă nu le convine ceva în aspectul lor; • nu cedează cu ușurință jucării, cărți, haine, dulciuri, rechizite. • îi tachinează pe copii cu cuvinte – porecle; • formează grupuri-prieteni pentru a-i provoca / tachina.

2. REALIZAREA SENSULUI

Este etapa prin care copiii intră în contact cu **noile informații**, prin activități și strategii de lucru care să corespundă scopurilor educative ale incluziunii, respectînd particularitățile de vîrstă ale copiilor.

1. Jocul

Copiii, majoritatea timpului lor liber și nu numai, și-l petrec jucîndu-se. Jocul reprezintă pentru copii o modalitate de a-și exprima propriile capacități. Prin joc, copilul capătă informații despre lumea în care trăiește, intră în contact cu oamenii și cu obiectele din mediul înconjurător și învață să se orienteze în spațiu și timp. În timpul jocului, copilul vine în contact cu alți copii sau cu adultul, astfel că jocul are un caracter social. Jocurile sociale sunt esențiale pentru copiii cu deficiențe, întrucît le oferă șansa de a se juca cu alți copii. În aceste jocuri sunt necesare minim două persoane care se joacă și comentează situațiile de joc (loto, domino, table, cuburi, cărți de joc etc.). În perioada de preșcolar jocul se desfășoară mai ales în grup, asigurîndu-se astfel socializarea. Din acest motiv, copiii cu dizabilități trebuie să fie înscriși la grădiniță, alături de copiii sănătoși. Copiii sunt curioși, dar practici, astfel că ei vor accepta ușor un copil cu deficiență fizică, care se deplasează în scaun cu roțile sau în cîrje. Ei sunt suficient de simpli și deschiși pentru a accepta ușor un coleg cu probleme de sănătate. Perioada de preșcolar este cea mai indicată pentru începerea socializării copiilor cu deficiențe. La această vîrstă, socializarea se realizează ușor prin intermediul jucăriilor și al echipamentelor de joc.

JOCUL DE ROL plasează copiii în ipostaze noi, tocmai pentru a-i ajuta să înțeleagă unele situații diferite, să se adapteze, să accepte și să înțeleagă diferențele de opinii dintre persoane. Interpretînd rolurile unor personaje comune (părinți, copiii aflați în anumite situații) sau mai puțin obișnuite, conform experienței lor, copiii vor înțelege mai bine propriul rol și rolul celor din jur și își vor putea dezvolta capacitățile empatică, gîndirea critică și puterea de decizie. Jocul de rol evidențiază modul corect sau incorect de comportare al unui sau altui copil. Astfel de jocuri pot fi: „De-a familia”, „La spital”, „La grădiniță”, „La casa de copii”, „Astăzi eu sunt primar”, „Eu stabilesc reguli”, „În ospetie la.....”, ș.a.

Totuși, trebuie să fim atenți la unele probleme deosebite. Unii copii cu deficiențe au avut experiența neplăcută a spitalizării și a separării de părinți. De aceea, pot apărea reacții intense, mai ales în primele zile de grădiniță.

2. Activități de informare.

- Oferiți-le copiilor informații despre simțuri, despre corpul uman.
- Căutați reviste, planșe, albume, ilustrînd viața copiilor din alte țări, a copiilor cu cerințe educative speciale pentru a-i familiariza pe cei din grupă cu diversitatea oamenilor (de culoare, aspect fizic, social), în general. Citiți-le povestiri și relatări despre întîmplări, comportamente, preocupări ale copiilor și adulților din țara noastră și din alte țări ale lumii. Relatați-le unele

exemple de situații concrete, în care copiii au acționat în situații dificile.

- Propuneți copiilor în grupuri de 3-4 persoane să sorteze după preferință imagini cu copii „diferiți”, dar pe care i-ar dori ca prieteni. Solicitați fiecărui grup să argumenteze alegerea făcută („De ce ați ales ca și prieten pe...?”) și să alcătuiască o povestire intitulată: „Așa vreau să fie prietenul meu”.
- Propuneți copiilor să creeze povestiri pe tema: „O faptă bună”, avînd ca subiect copiii cu dizabilități. Antrenați-i în discuții și analiză a povestirilor create: *În ce a constat fapta bună? Cum ai fi procedat tu? Ce alte fapte bune se mai puteau face? Cum ar fi viața fără fapte bune?*
 - ❖ Organizați cu copiii discuții direcționate despre:
 - ❖ Emoții și sentimente;
 - ❖ Comunicarea fără cuvinte;
 - ❖ Cum arătăm și cine suntem etc.

3. Tehnica „Harta conceptuală”.

- Aplicați această tehnică pentru a afla cum gîndesc copiii despre drepturi și dacă necesitățile pe care le au ei le consideră ca fiind aceleași pentru toți copiii.
- Desenați/aplicați în mijlocul unei coli de hîrtie cîte un copil de culoare diferită (sugerînd rasa) și/ sau cîte un copil cu handicap diferit (cu ochelari, aparat auditiv, etc.). Repartizați fiecărui copil cîte o coală de hîrtie și cereți-le să deseneze în jurul copilului tot ce le trece prin minte despre copilul desenat/aplicat, tot ce ar trebui să aibă copilul respectiv, tot ce le doresc ei; *timp de lucru: 20 minute*. După expirarea timpului, grupați copiii cîte 3-4, sugerați-le să compare desenele și un reprezentant al fiecărui grup să prezinte ideile comune rezultate din desen (au părinți, haine, jucării, etc). Cereți să găsească elementele diferite din desene, dacă acestea se constată la unii copii.
- Afișați pe un panou, grupîndu-le desenele ce au elemente comune, iar pe cele care au elemente diferite, puține, grupați-le separat.
- Solicitați copiilor să se așeze acolo unde este lucrarea sa (Tehnica „Turul galeriei”).
- Solicitați copiilor care au mai puține elemente pe desen să motiveze desenele sărace în conținut: De ce?, etc.
- Adresați întrebări copiilor, desenele cărora conțin mai multe elemente/idei:
 - ✓ Doar unii copii trebuie să aibă drepturi? (toți au drepturi)
 - ✓ Culoarea pielii sau prezența ochelarilor, a aparatului auditiv la copil, căruciorul pentru invalizi poate influența sau nu copilul? (nu)
 - ✓ Care copil din grupa noastră nu are drepturi? (toți au drepturi)
 - ✓ Cum ne jucăm cu colegii noștri? (grupați după o numărătoare, dorință, extragere de jetoane, cum nimerim, după prietenii, cum ne așează doamna educatoare).

Din aceste activități copiii învață că indiferent de culoare, stare socială, aspect fizic, toți copiii au elemente comune: au o casă, o țară, părinți, jucării, iubesc natura, animalele etc.

4. Brainstorming-ul.

Aplicați de mai multe ori această metodă, deoarece formează comportamentele creative prin exersarea gîndirii divergente, care solicită elaborarea unor noi soluții personale pentru problemele identificate în diverse situații. În cazul în care în grupă apar incidente prin care se încearcă îndepărtarea unui copil dintr-un grup sau o altă situație de aceeași natură, amintiți-

le copiilor regulile discutate despre drepturile fiecăruia, despre modul în care trebuie să ne comportăm unii cu alții. Împărțiți copiii în grupuri a cîte 3-4, cereți să-și spună ideile, să găsească soluții pentru incidentul produs; acceptați toate ideile, părerile și notați-le în **lista de opinii**, apoi citiți-le pe rînd, analizați-le împreună, căutați soluția cea mai bună pentru toți. Ajutați copiii să-și formuleze ideile și soluțiile prin întrebări de genul:

- Ce ați face dacă ați fi în locul ?
- Ce știți despre ?
- Ce l-ați sfătui pe ?
- Ce soluții credeți că aveți ?
- Cum vă așteptați să procedeze ?
- De ce credeți că a procedat așa ?

5. Exerciții pentru formarea unor valori.

În cazul unor controverse solicitați copiilor conturarea unei opinii ferme care permite adoptarea de poziții extreme. Să luăm ca exemplu poziția: „Eu nu mă joc cu țigani/ cu copiii bolnavi, cu copii care nu pot vorbi! Așa mi-a spus mama”. Cereți copiilor să se așeze de-o parte și de alta a unei linii – cei care sunt de acord cu afirmația făcută de-o parte a liniei, cei care nu sunt de acord, de cealaltă parte a liniei. Fiecare subgrup format își vor expune punctul de vedere; pe parcurs, copiii își pot schimba grupul dacă se conving să-și schimbe părerea, ideea pe care au avut-o la început. Cei care rămîn cu idei „extreme”, puneți-i față în față pentru a-și motiva disputa. După astfel de dispute deseori copiii își schimbă părerea din negativă în pozitivă.

6. Poveștile/Povestirile

Personajele din povești și basme dezvăluie copilului curajul, bunătatea, hărnicia, altruismul, prin opoziție cu trăsăturile negative respective. Copiilor le plac poveștile, poeziile și aderă afectiv la comportamentele pozitive ale eroilor preferați. Pentru dezvoltarea spiritului de compasiune și solidaritate, despre persoane aflate în dificultate sau neajutate, se pot purta discuții cu copiii după lecturarea unor povesti ca: „Fetița cu chibrituri”, „Hansel și Gretel”, „Puiul”, „Povestea ursului cafeniu” etc. Le putem cere copiilor să spună cîteva idei despre: ce s-ar fi putut face pentru aceste personaje? ce ar face ei dacă ar întîlni o asemenea situație? Se poate găsi un alt sfârșit al povestirii, la alegerea copiilor, acesta fiind redat de copii prin desen, în dramatizare și în jocurile de rol ale copiilor.

Căutați să dezvoltați spiritul de toleranță și empatie față de persoanele cu dizabilități, perceperea deosebirilor dintre oameni ca ceva pozitiv prin povești/povestiri.

1. Așezați-vă cu toții în cerc și citiți-le copiilor povestea „Băiatul cu doi ochi”.

„În Univers există o planetă pe care trăiesc niște ființe asemănătoare cu pămîntenii. Unica deosebire constă în faptul, că ei au doar un singur ochi și pot vedea noaptea la distanțe mari și chiar prin pereți. Odată, pe această planetă, s-a născut un copil cu doi ochi. Părinții au fost foarte dezamăgiți, dar îngrijeau de el cu mare dragoste. Medicii au spus că nu se poate face nimic. Copilul avea nevoie de lumină pentru a vedea noaptea, iar pentru a putea privi la distanță – de telescop. Toți considerau că el vede rău. Dar iată că într-o zi băiatul și-a dat seama că poate vedea lucruri pe care celelalte persoane nu

le pot vedea – culorile. Toți locuitorii planetei deosebeau numai culorile alb și negru. El, însă, putea vedea toate culorile (și roșu, și oranj, și galben, și verde, și albastru, și mov, și maro). Și-a făcut mulți prieteni care ascultau povestirile lui despre pădurile verzi, cerul albastru și culorile florilor și ale caselor. Copii și cei maturi se adunau pentru a asculta povestirile lui.

Cînd a crescut, s-a căsătorit cu o domnișoară pe care nu o deranja faptul că el se deosebea de ceilalți. Cu timpul, a încetat să mai observe că este deosebit și s-a obișnuit cu faptul că mereu era înconjurat de oameni ce-i ascultau povestirile. În familia lui s-a născut un copil care nu se deosebea cu nimic de locuitorii planetei: avea un singur ochi”.

Discutați cu copiii despre conținutul poveștii:

- Ce dificultăți, după părerea voastră, avea băiatul cu doi ochi? De ce?
- Cum au evoluat lucrurile mai departe? De ce?
- Cum v-ați fi simțit în locul băiatului cu doi ochi, dacă ați fi locuit pe planeta unde oamenii au doar un ochi?
- Ce părere aveți, dacă ați nimeri pe altă planetă, vă deosebeați de băștinași? Cum? De ce?
- Dacă în grupul vostru este un copil cu dizabilitate, discutați despre lucrurile pe care el le face cel mai bine.
- Stimulați copiii ca fiecare să spună cum se va comporta/ se comportă cu un copil cu dizabilități.

2. Propuneți copiilor să-și închipuie că au nimerit pe planeta din această poveste. Alcătuiți împreună un mesaj adresat locuitorilor de pe această planetă, despre modul în care ați dori să fiți tratați. Discutați mesajele în grup.

3. Dacă în grupa Dvs. nu aveți copii cu dizabilități, propuneți copiilor să invite un copil cu dizabilități fizice sau senzoriale (cu vederea sau auzul slab, la cărucior) și să discute despre interesele, preferințele, abilitățile/capacitățile sale, ce îi place să facă, ce face cel mai bine. La rîndul lor, și copiii din grupă îi vor povesti despre ei. Pot face niște lucruri împreună, chiar aici, în sala de grupă, la grădiniță. Pot inaugura o expoziție de desene/postere, colaj - lucrări pe care le-au făcut împreună s-au individual. Pot organiza competiții sportive (Atenție! Se vor alege acele exerciții/probe la care pot participa și copiii cu dizabilități.)

Pe acest scenariu puteți proceda și cu alte povești/povestiri cu subiecte legate de copiii cu dizabilități

7. Activitățile de cunoaștere a mediului înconjurător îi ajută pe copii să cunoască și să respecte ființa umană, indiferent de ipostaza personală și socială în care se află acesta, să respecte viețuitoarele și să le îngrijească, să-și însușească normele morale ale colectivității din care fac parte. În cadrul activității de observare: „Copilul”, „Familia mea”, „La grădiniță” etc. copiii însușesc cunoștințe și deprinderi sociale. Lecturile după imagini: „Jocurile copiilor în grădiniță”, „De ziua colegului”, „Împreună cu familia” etc., copiii își aprofundează manifestările afective față de colegi, prieteni, adulți. Se urmărește inițierea copiilor în practicarea unui

comportament activ, responsabil, capabil de toleranță și respect față de sine și de ceilalți, conștient de drepturi și de datorii.

8. Activitățile artistico-plastice au valențe interesante pentru educația morală. Copiii învață să se bucure atunci când pregătesc un dar, să-l ofere politicos, să fie mîndri că participă cu forțe proprii la bucuria unui coleg sau prieten.

- Învățați copiii să deseneze/picteze cu ajutorul palmelor și cereți-le să coloreze desenele. Apoi cereți să deseneze copii și nu doar unul, ci doi, trei copii și să-i coloreze diferit, așa cum sunt ei în lume. Solicitați desene cu copii în anumite situații (în cărucior, cu ochelari, etc).
- Organizați expoziții cu desenele lor, apreciați lucrările unde copiii sunt de toate culorile, cu ochelari, în cărucior, cu cîrje, se țin de mîna, se află în natură, în alte împrejurări deosebite. Discutați pe marginea desenelor (Cum credeți, copii aceștia se deosebesc de copiii obișnuiți?, Prin ce? Cum îi putem ajuta?)

9. Activitatea muzicală și memorizarea. Prin cîteva cîntece și poezii copiii se sensibilizează: la prietenie, ajutor, toleranță, simpatie: „Copii din lumea toată”, „Negruța”, „Cățelușul șchiop”, „Coliba iepurașului.” Se pot organiza audiții cu cîntece, dansuri și jocuri muzicale.

10. Jocuri educative:

.....**Jocurile „Caută fără să vezi”, „Deschide urechea bine”**

- Scop:**
- înțelegerea ideii că diferențele sunt pozitive și utile,
 - dezvoltarea respectului și încrederii în sine.

Desfășurare: Copiii formează un cerc. Unul dintre ei este legat la ochi și, atingînd părul, nasul, fața, hainele altui copil, trebuie să-l recunoască, și pentru al doilea joc, trebuie să stea cu ochii legați și să ghicească după voce cine l-a strigat. Jocul continuă pînă cînd toți copiii s-au aflat în rol de a-și ghici colegii. Apoi discutați despre cele întîmplate:

- De ce credeți că ne-am jucat astfel, cum v-ați recunoscut colegii?
- Ce consecință are faptul că oamenii au culoarea sau forma nasului diferită?
- Ce s-ar întîmpla dacă toți am avea părul sau ochii de aceeași culoare, dacă am purta toți aceleași haine, dacă am fi toți cu ochelari?, etc
- V-a fost greu, ușor să vă recunoașteți colegul? De ce?

.....**Jocul „Colțul opiniei”**

- Scop:**
- dezvoltarea capacităților de analiză, de argumentare, de ascultare activă.
 - educarea spiritului de toleranță.
 - stimularea interesului față de anumite probleme ale lumii contemporane.

Pregătire. Două colțuri ale grupei vor semnifica pozițiile față de o anumită problemă, legată de copiii cu dizabilități:

- Un colț va fi pentru cei ce sunt de acord cu problema (sunt pro).
- Alt colț, pentru cei ce nu sunt de acord cu problema (sunt contra).

Desfășurare: Copiii se află în centrul sălii. Faceți o afirmație cu privire la o anumită problemă. Copiii se gîndesc la ea, meditează 1-2 minute, apoi se îndreaptă spre colțul corespunzător concluziei l-a care au ajuns: sunt sau nu de acord cu cele afirmate de conducător. Nimeni

nu are voie să fie indecis, toți trebuie să ia o decizie. În colțul corespunzător opiniei proprii se vor purta discuții în perechi, timp de 3-4 minute, după care copiii se pot muta la celălalt colț dacă și-au schimbat opinia. Purtați noi discuții, poziția finală poate să difere sau nu față de cea de la începutul jocului/exercițiului. Afirmatiile exprimate de copii în joc pot fi:

- Nu mă joc cu copiii care nu sunt îmbrăcați frumos.
- Nu mă joc cu copiii care nu sunt frumoși.
- Nu mă joc cu copiii care poartă ochelari, care nu pot vorbi, nu aud, care nu pot alerga etc.

.....**Jocul „Din personaje negative, personaje pozitive”**

Scop:

- conștientizarea efectelor negative ale prejudecăților;
- abordarea situațiilor conflictuale din perspectiva „câștig-câștig”.

Desfășurare: Alegeți povești cu personaje pozitive și negative aflate într-un conflict evident. Se formează grupuri de 5-6 copii, care, după ce ascultă povestea, se vor ocupa de personajele negative identificând conflictul. Ajuțați-i prin întrebări precum:

- Cine este fericit/nefericit la sfârșitul poveștii? De ce?
- Au fost încălcate drepturile vreunui personaj? Ale cui? De către cine?

Cereți copiilor să recreeze povestea din punctul de vedere al personajului negativ, care este pedepsit de obicei de autor (lupul din „Capra cu trei iezi” sau din „Scufița Roșie”, zmeul, balaurul etc). Încurajați-i să explice atitudinea și comportamentul personajelor negative (de exemplu, toate animalele râdeau de vocea groasă a lupului, Scufița Roșie făcea gălăgie în pădure, călca iarba, rupea florile, bunicuța sforăia tare, iezii făceau gălăgie, râdeau de lup și tocmai de aceea acesta a hotărât să-i pedepsească). Propuneți copiilor să găsească soluții de rezolvare pașnică a tuturor situațiilor conflictuale astfel încât toate personajele să fie mulțumite.

11. Proiecte

Prin intermediul proiectelor „Copiii pentru copii”, „De la inimă la inimă”, „O carte pentru fiecare”, inițiați cu copiii și părinții acestora colectări de cărți, jucării, rechizite și mergeți la casele de copii cu diverse ocazii (La Crăciun, 1 iunie, vara în vacanță). Organizați cu copiii spectacole la azilurile de bătrâni, la casele de copii, la spitale. Organizați distracții în comun cu copiii de la orfelinat. Finalizați proiectele cu postere, albume cu desene și fotografii, povestiri ale copiilor, opinii asupra celor vizitate, făcute.

12. Activitățile libere.

Aceste activități lasă deschisă posibilitatea consolidării unor comportamente. Copiii transpun în jocul lor conduite ale adulților, se apreciază între ei imitând comportamentul evaluativ al acestora. Educatoarea trebuie să urmărească acest comportament ludic, imitativ, să-i surprindă nuanțele și, când este necesar, să intervină cu tact și eficiență, corectiv.

REFLECȚIA

În urma activităților pe care le veți desfășura veți observa cât vor progresa copiii în manifestarea comportamentului fizic și verbal față de copiii „diferiți” înscriși în grupă, sau care se vor înscrie. Alcătuiți „Jurnalul reflexiv”, unde veți nota sentimentele, opiniile, gândurile împărtășite ale copiilor. Ca extindere propuneți-le să vină cu idei, ce mai pot face pentru copii „diferiți” de ei și alcătuiți un plan de acțiuni pentru următoarele activități.

Anexa 2.

PROFILUL CONȘTIENTIZĂRII DIVERSITĂȚII

Acest chestionar a fost prezentat de Karen Grote în 1995, în Ohio, SUA.

“Profilul conștientizării diversității” a fost conceput pentru a ajuta persoanele să devină conștiente de modalitățile prin care îi discriminează, îi judecă și îi izolează pe alții. După interpretarea răspunsurilor date la întrebări, veți avea posibilitatea să vă evaluați comportamentul și să vă planificați pașii necesari de acțiune pentru a modifica comportamentele indezirabile descoperite.

“Oare cât de des mi se întâmplă să mă comport așa?”

Notă: Prin expresia “clasă protejată” se va înțelege orice grup de persoane precum rromii, cetățenii de altă rasă, culoare, etnie, femei, bătrâni, homosexuali, handicapați etc.

Aproape niciodată	Rareori	De obicei	Aproape întotdeauna	INSTRUCȚIUNI: Răspundeți la fiecare din întrebările de mai jos, încercuind numărul care se potrivește cel mai bine ca răspuns, după opinia Dumneavoastră (inclusiv la întrebările care se referă la situații în care nu v-ați aflat până în prezent, dar în care vă puteți transpune).
1	2	3	4	5
1	2	3	4	Atenționez pe cei care fac comentarii peiorative, nefavorabile din punct de vedere rasial/ etnic/ sexual?
1	2	3	4	Mă manifest deschis atunci când cineva umilește o altă persoană sau acționează inadecvat?
1	2	3	4	Mă gândesc la impactul comentariilor sau acțiunilor mele înainte de a vorbi sau de a acționa?
1	2	3	4	Refuz să particip la glume care sunt nefavorabile oricărui grup, cultură sau sex?
1	2	3	4	Mă abțin să repet afirmații sau zvonuri care ar întări prejudiciul sau părtinirea?
1	2	3	4	Verific realitatea înainte de a prelua sau de a crede în presuposițiile lansate de către cineva?
1	2	3	4	Conștientizez sau mă împotrivesc tendințelor părtinitoare care-mi afectează gândirea?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	Evit folosirea unui limbaj care să întărească stereotipurile negative?
1	2	3	4	Consider și transmit mesajul după care membrii “claselor protejate” sunt la fel de îndemânatici și de competenți precum ceilalți?
1	2	3	4	Cunosc oameni din diferite culturi și grupuri, ca indivizi?
1	2	3	4	Îmi dau seama că membrii altor culturi au nevoie de cunoaștere între ei și le favorizez întâlnirile și contactele corespunzătoare?
1	2	3	4	Accept și susțin ideea conform căreia nu toți trebuie să acționeze astfel încât să pară a fi de interes pentru organizația/ grupul meu?
1	2	3	4	Îmi asum responsabilitatea de a-i ajuta pe cei nou-veniți în organizația mea, inclusiv femei, și pe cei care aparțin altor culturi, vârste, niveluri culturale, pentru a se simți primiți și acceptați?
1	2	3	4	Includ membri ai claselor protejate, inclusiv femei, în rețele informale și/ sau la evenimente sociale?
1	2	3	4	Caut să cunosc și să apreciez bogăția altor culturi și respect sărbătorile și evenimentele acestora?
1	2	3	4	Cer și planific evenimente socio-culturale la care oricine poate participa?
1	2	3	4	Încurajez membrii claselor protejate să vorbească despre problemele sau evenimentele lor și tratez aceste chestiuni ca valide?
1	2	3	4	Încurajez membrii claselor protejate, inclusiv femeile, să-și asume riscuri?
1	2	3	4	Ascult ideile membrilor claselor protejate și le acord credit, atât în întâlnirile individuale, cât și în cele de grup?
1	2	3	4	Includ membrii claselor protejate în procesele de luare a deciziilor care îi afectează direct?
1	2	3	4	Acord autoritate membrilor claselor protejate, oferindu-le responsabilități în aceeași măsură în care le ofer și altora?
1	2	3	4	Ofer un feed-back direct și la timp membrilor claselor protejate, inclusiv femeilor?
1	2	3	4	Împărtășesc regulile scrise sau nescrise ale organizației mele celor care fac parte din diferite culturi?
1	2	3	4	Nu iau în considerare caracteristicile fizice atunci când interacționez cu alții sau atunci când iau decizii privitor la competența sau abilitatea lor?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	Îmi asum responsabilitatea de a ajuta organizația/ grupul meu pentru a respecta/ îndeplini cerințele legale?
1	2	3	4	Urmăresc și sprijin politicile organizaționale care privesc tratamentul egal, inclusiv combătându-i pe aceia care le încalcă?
1	2	3	4	Îi iau în considerare pe membrii claselor protejate, inclusiv femeile, pentru orice ocazie sau funcție în care eu am influență?
1	2	3	4	Îi țin pe toți, inclusiv pe cei care sunt membri ai claselor protejate, în contact cu toate canalele de informare, atât formale cât și non-formale?
1	2	3	4	Ofer tuturor membrilor sau angajaților posibilități ample de pregătire, perfecționare și educație pentru a fi de folos în meseriile lor și pentru a le permite dezvoltarea?
1	2	3	4	Ofer îndrumare, atât formală, cât și informală, inclusiv membrilor claselor protejate, pentru a-i iniția relațional pe noii angajați?
1	2	3	4	Fac un efort suplimentar pentru a ajuta organizația/ grupul meu să rețină angajați dintre membrii claselor protejate?
1	2	3	4	Îi sprijin pe ceilalți pentru a acționa în direcția manifestării diversității culturale?
1	2	3	4	Mă opun politicilor și procedurilor organizaționale care duc la excluderea oricui?
1	2	3	4	Fac tot ce pot pentru a contribui la crearea unui mediu de muncă în care toți angajații să fie respectați și valorizați?
1	2	3	4	Fac eforturi suplimentare pentru a mă educa în ceea ce privește celelalte culturi?
1	2	3	4	Telefonez, scriu sau, într-o manieră sau alta, protestez atunci când o carte, o revistă, un ziar, o emisiune de televiziune sau o anume parte a mass-mediei perpetuează sau intensifică o discriminare sau o prejudecată?
1	2	3	4	Refuz să mă alătur ori să mai rămân membrul unei asociații/ grup care permite ori promovează valori, practici rasiste, discriminatorii sau care prejudiciază?
1	2	3	4	Particip la activitățile comunitare sau voluntare care se aliniază eforturilor de schimbare?
1	2	3	4	Fac eforturi suplimentare pentru a ajunge să cunosc oameni de diferite origini și culturi?
1	2	3	4	Spun “cred că nu este potrivit sau indicat” când consider că ceva pare a fi un prejudiciu, o discriminare?

TOTAL PUNCTE: _____

OBSERVAȚII:

- Când ați terminat de răspuns, faceți suma punctelor încercuite.
- Nu există răspunsuri standard bune sau rele; există doar răspunsuri corecte.
- Nu vă treceți numele pe chestionar; acestea se vor păstra în portofoliul grupei.
- Interpretarea se va face global și nu personalizat: în funcție de scorul obținut, vor fi prezentate cinci **categorii/ grade** de conștientizare a diversității, care vă vor ajuta pe viitor ca educatori și ca... oameni.

0-40 de puncte – OFENSATOR NAIV

Scorul variază foarte mult, din cauză că această populație nu este conștientă de repercusiunile și prejudiciile acestui impact.

41-79 de puncte – CONTINUATOR

Continuatorii sunt conștienți de părtiniri și prejucții, dar continuă comportamentele neadecvate.

80-110 de puncte – OCOLITOR

Ocolitorii (suporteri tăcuți) sunt conștienți de părtinire, dar tolerează comportamente injuste.

120-139 de puncte - AGENT AL SCHIMBĂRII

Agentul schimbării ia act de cea mai oportună cale de schimbare a stării de fapt.

140-160 – COMBATATOR

Luptătorii atacă prejudecățile imaginare sau reale. Ei sunt împotriva discriminării, plătind, câteodată, pentru aceasta.

INTERPRETARE

Următoarele explicații ale categoriilor menționate vă vor ajuta să vă cunoașteți calibrul prejudecăților și să acționați în cunoștință de cauză

OFENSATORUL NAIV

- Oamenii din această categorie nu realizează amploarea comportamentului lor negativ. Chiar atunci când aceștia îi ofensează pe alții, ei nu sunt conștienți de conduita lor ofensativă.
- Acceptă afirmațiile stereotipice denigrative ca pe ceva foarte firesc.
- Nu sunt conștienți când comit fapte ilegale.
- Acestora trebuie să li se administreze formule de trezire a conștiinței și de sensibilizare a raportului cu alții.

CONTINUATORUL

- Cei din această categorie sunt conștienți de prejudecățile lor și realizează comportamentul lor ofensator față de alții.
- Totuși, ei continuă vechile stereotipuri comportamentale, făcând glume sau fiind inerți la afirmații denigratoare față de minoritari.
- Acestora trebuie să le fie amintite permanent comportamentele dezirabile față de alteritate.

EVITATORUL

- Indivizii din această categorie conștientizează propriile prejudecăți și pe ale altora.

- Ei luptă împotriva gândurilor proprii, dar nu adoptă cele mai adecvate poziții față de comportamentele celorlalți.
- Încearcă să nu afișeze o poziție vizibilă, și, de aceea, comportamentele lor sunt percepute ca fiind acceptative.
- Sînt un fel de suporteri tăcuți.
- Răspunsurile cotate cu 1 sau 2 va trebui să le dea de gîndit celor care încearcă să schimbe atitudinile indivizilor incluși în această categorie.

AGENTUL SCHIMBĂRII

- Indivizii din această categorie nu numai că sunt conștienți de propriile prejudecăți, ci și de cele ale altora.
- Sunt doritori să schimbe percepțiile actuale prin acțiuni corespunzătoare.
- Încearcă să identifice discriminarea și să lupte împotriva ei.

COMBATANTUL

- Oamenii din această categorie sunt constant conștienți de acel comportament care pare clădit pe prejudecăți și se confruntă cu purtătorii acestor conduite.
- Joacă un rol important în ajutorarea minorităților pentru drepturile lor, plătind adesea pentru aceasta.
- Pot fi recrutați pentru a deveni agenți ai schimbării, apărători ai drepturilor fundamentale ale omului.
- Cred deplin în ceea ce fac; s-au înregistrat, de-a lungul istoriei, numele unor combatanți care au plătit cu viața pentru ideile lor.

Capitolul III

IDENTIFICAREA NECESITĂȚILOR COPILOR ȘI METODOLOGIA ABORDĂRII CES LA VÎRSTA PREȘCOLARĂ

Studiind acest capitol, veți cunoaște:

- **Semnele (indicatorii) de avertizare**, simptomele pe care le prezintă copiii de vîrstă preșcolară avînd dizabilități. Aceste semne care nu pot fi utilizate pentru stabilirea diagnosticului, ci pentru a cunoaște necesitățile copilului în intervenții suplimentare, precum și ce trebuie de făcut pentru a le satisface.
- Cauzele frecvente ale dizabilităților, cu referire, în special, la cele care pot fi prevenite.
- **Adaptările** pe care Dvs., ca și cadre didactice, ar trebui să le efectuați în sălile de grupă, la nivelul grădiniței sau în strategiile de predare/învățare pentru a satisface necesitățile acestor copii și, implicit, a depăși barierele întîmpinate de aceștia în calea învățării. Majoritatea sugestiilor ajută toți copiii din grupă, inclusiv și cei cu dezvoltare normală, să se dezvolte mai bine.
- **Specialiștii** la care se pot face trimiteri, dacă există asemenea specialiști, pentru consultări, servicii.

Toți trăim sub același cer, dar nu toți avem același orizont.”
Konrad Adenauer

Capitolul descrie 4 grupuri mari de Cerințe Educative Speciale:

<p>I. Cerințe senzoriale și fizice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dizabilități vizuale - dizabilități auditive - dizabilități fizice /locomotorii 	<p>III. Cerințe de comunicare și interacțiune:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tulburările din spectrul autist (Autismul infantil și sindromul Asperger) - tulburări specifice de vorbire
<p>II. Cerințe privind cunoașterea și învățarea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - întîrzieri în dezvoltare - incapacitate/retard intelectual/ mintal - dificultăți motorii de planificare/ coordonare a acțiunii 	<p>IV. Cerințe sociale, emoționale și de comportament:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tulburarea de hiperactivitate și/sau deficit de atenție (THDA)

Această categorisire este făcută în conformitate cu cerința educativă de bază pe care o are copilul. Este evident, că unii copii nu corespund întru totul acestor categorii specifice, iar alții manifestă caracteristici specifice pentru mai multe categorii, totuși, sperăm, că această categorisire a cerințelor educative speciale oferă o cale simplă și clară de acces la informația propusă.

1. CERINȚE SENZORIALE ȘI FIZICE

În această categorie de CES vom analiza:

- deficiențele vizuale (de vîz);
- deficiențele auditive (de auz);
- deficiențele fizice/locomotorii.

I. DEFICIENȚE VIZUALE

Pentru a descrie diversele grade și tipuri de deficiențe vizuale/de vedere se folosesc mai mulți termeni, cum ar fi: vedere slabă, pierderea parțială a vederii (ambliopie) și pierderea totală de vedere (orbire sau cecitate).

Multe din problemele de vedere ale copiilor se pot corecta ușor cu ochelari de vedere, dacă problema este identificată corect. Altele, însă, pot fi probleme mai serioase. Unele dintre semnele de avertizare pot fi sesizate ușor, în timp ce altele pot trece neobservate.

1. Caracteristică generală

Persoanele cu **deficiențe de vedere** se caracterizează prin vedere slabă sau vedere parțială, iar în unele cazuri chiar orbire totală. Acestea produc un dezechilibru la nivel comportamental, ceea ce influențează negativ relațiile subiectului cu mediul înconjurător. Acuitatea văzului depinde de ora zilei, de iluminare și de timpul de afară. Copilul poate fi capabil să îndeplinească anumite activități într-o zi și să nu poată face același lucru în ziua următoare. Deseori, copiii cu deficiențe de vedere manifestă interes senzorial sporit, fiind tentați, în special, de atingerea materialelor cu structură diferită, cum sunt plastilina, nisipul, argila pentru modelat etc.

Aproape 60% dintre copiii cu deficiențe de vedere au și alte dizabilități, inclusiv *paralizie cerebrală, retard mintal, deficiențe de auz* etc.

Copii cu deficiențe de vedere pot și trebuie să realizeze, în principiu, aceleași sarcini ca și colegii lor, deși ei pot avea nevoie de adaptări ale mijloacelor de învățămînt sau de o reducere a sarcinii de lucru, datorită unor limite de timp (sau extinderea acestor limite).

Copiii cu deficiențe de vedere cunosc o dezvoltare psihică relativ normală și se pot afirma ca și personalități în diferite domenii de activitate.

2. Cauze

- **maladii infecțioase** preluate de mamă în timpul primelor luni de sarcină;
- **leziuni ale ochilor** în urma leziunilor creierului;
- **infecții ale anumitor componente ale ochiului;**
- **tumorile care afectează nervul optic;**
- **maladii infecțioase preluate de copil (varicela, pojarul);**
- **orbirea cauzată de băile în bazinele cu apă infectată;**
- **xeroftalmia (orbire pe bază de malnutriție – a mamei sau a copilului - ca rezultat al insuficienței vitaminei A în regimul alimentar);** consumul fructelor și legumelor galbene și verzi contribuie la protecția ochilor etc.

Puncte cheie

- ❖ **Mulți copii au variate grade și tipuri de deficiențe de vedere.**
- ❖ **Cu ajutorul potrivit, copiii cu cecitate parțială sau totală pot să aibă succes în grupele obișnuite.**

3. Semne (indicatori) de avertizare SAU Comportamentul copilului

Cum putem identifica un copil care are deficiențe de vâz?

- Nu este capabil să găsească obiecte mici pe care le aruncă.
- Se izbește des de obiectele din cameră;
- Când privește un obiect are obiceiul de a înclina capul într-o parte, ceea ce dovedește că nu vede suficient;
- După vârsta de 5 luni încrucișează ochii.
- Pot prezenta o serie de tulburări de ordin somatic: expresie a feței, o dezvoltare fizică întârziată și mai puțin armonioasă, concretizată în atitudini rigide uneori cu deformări ale coloanei vertebrale, mișcări imprecise, mers slab coordonat.
- Indicatori de natură fizică: ochi roșii sau pete pe ochi, coji pe pleoape între gene, urcioare repetate, pleoape umflate, ochi umezi sau care curg, strabism, privire încrucișată, ochi de dimensiuni diferite, pleoape mari, lăsate, ochi cu aspect obosit.
- Copilul se freacă frecvent la ochi sau atunci când are de făcut ceva care-i solicită mai mult ochii.
- Copilul acoperă sau închide un ochi dacă simte că nu vede bine cu acel ochi, ridică sau înclină capul înainte; se pare că întotdeauna întoarce capul într-o parte, folosind văzul periferic.
- Mimica specială: strânge ochii, se încruntă sau are o mimică distorsionată atunci când citește sau când privește ceva cu atenție, se încruntă fără motiv;
- Nu are capacitatea de a localiza și de a ridica un obiect de dimensiuni mici, nu folosește eficient materialele care îi sunt propuse;
- Sensibilitate la sau dificultate în funcție de lumină: evită lumina puternică -copilul clipește foarte des sau tinde să închidă ochii. Este posibil să vadă cu dificultate când lumina este slabă, sau să nu vadă deloc după ce se înserează.
- Dificultate în a examina imagini, a citi și/sau a manipula cu obiecte: aduce cartea sau obiectele foarte aproape de ochi, dar se descurcă foarte bine dacă i se dau instrucțiuni verbale. Își apleacă capul cât mai aproape de suprafața mesei.
- Imaginile pe care le percep sunt lipsite de precizie, sunt neclare, uneori fragmentate sau distorsionate; apar dificultăți în actualizarea spontană, interpretarea și conștientizarea imaginii, ce determină o scădere a randamentului mental sau acțional;
- Dificultate în a lucra în scris: când scrie nu poate respecta rîndul sau scrie între spații.
- Problemele legate de faptul că nu vede la distanță pot conduce la evitarea spațiului de joacă sau la evitarea oricăror activități care presupun mișcare.
- Nu-i plac activitățile noi: ezită când trebuie să participe la diverse activități. Preferă să răsfoiască o carte, să privească imagini sau să facă orice activități statice. Preferă să se afle tot timpul într-un singur loc în sala de grupă: la masă sau într-un oarecare centru de activitate/arie de stimulare.
- Are memorie bună, de lungă durată;
- Se sperie ușor.
- Nu poate găsi, fără să fie ajutat, sala de grupă.
- Când vorbește cu cineva ține capul în jos.
- Manifestă manierisme (lovește brațele de corp, privește fix sursa de lumină, se leagănă, își dă cu degetul în ochi).
- Necesită ajutor la îmbrăcat, la toaletă și/sau la mîncare.
- Nu este capabil să se orienteze în încăpere.

- Sunt considerați „oameni ai ordinii” datorită faptului că apare necesitatea așezării și păstrării obiectelor în locuri delimitate pentru a putea fi ușor găsite și trebuie încurajată această atitudine;

*Există copii în grupa Dvs. care manifestă oricare dintre aceste semne?
Aveți nevoie să verificați?*

4. Bariere în calea învățării

- o anumită scădere a analizei și sintezei optice poate fi corelată cu existența unor întrînzieri în planul gândirii și al achiziției operațiilor instrumentale;
- cantitatea și calitatea reprezentărilor, volumul și forța acestora prezintă un decalaj în raport cu cunoștințele verbale - fapt reflectat în recunoașterea unor obiecte sau fenomene și în capacitatea redusă de actualizare a unor caracteristici definitorii;
- dificultăți în înțelegerea conceptelor spațiale (rotație, scheme spațiale);
- dorința de explorare poate fi diminuată de sentimentul de teamă;
- dificultăți în coordonarea mișcărilor, ritm mai lent în realizarea sarcinilor.

5. Posibilități de învățare – SAU Cum învață copilul cu deficiențe de vedere?

Copii cu deficiențe de vedere pot și trebuie să realizeze, în principiu, aceleași sarcini ca și colegii lor, deși ei pot avea nevoie de:

- *adaptări ale mijloacelor de învățămînt* (dimensiuni mai mari și mai clare ale materialelor scrise/a imaginilor, iluminare mai bună, ordine a lucrurilor), sau de o reducere a sarcinii de lucru, datorită unor limite de timp (sau extinderea acestor limite);
- *alternarea activităților* care solicită vederea cu altele care presupun repaos vizual;
- *încurajarea independenței și*, în același timp, a lucrului în echipă.
- Acești copii învață deseori folosindu-se de pipăit, gust, miros, auz.

Mai au nevoie și de un *mediu securizat* în care domină confortul psihic și înțelegerea – în acest caz evoluția personalității capătă o serie de caracteristici de tip integrativ cu pronunțate note de adaptare la viața socială și profesională.

6. Ce măsuri trebuie luate pentru a ajuta copiii cu deficiențe de vedere să avanseze în dezvoltare?

6.1. Adaptări în sala de grupă

- Identificați locul și aranjarea copilului acolo de unde acesta vede cel mai bine. S-ar putea să existe un loc optim pentru copil în grupă, de exemplu într-un loc cu lumină bună, nu prea strălucitoare, la o anumită distanță și într-un anumit unghi dispus față de tablă.
- Lumina nu trebuie să se reflecte pe tablă, iar ceea ce se scrie cu cretă trebuie să fie foarte vizibil. Reduceți reflexele de lumină: folosiți draperii, dar asigurați iluminarea artificială uniformă; folosiți material cu suprafață mată pentru a acoperi mesele și vopsea mată unicoloră pentru pereți.
- Dacă copilul este sensibil la lumină, nu-l așezați lângă fereastră. Permiteți-i să poarte o șapcă cu cozoroc pentru a-și proteja ochii de lumină, sau puneți-i la dispoziție un carton pe care să-l folosească ca ecran de protecție atunci când examinează imagini, citește sau scrie. La necesitate - reglați lumina în încăpere (stingerea sau aprinderea luminii în încăpere) pentru a satisface necesitățile copilului.
- Persoanele cu deficiențe de vedere nu și-au dezvoltat întotdeauna o acuitate auditivă

extraordinară. Din contră, o persoană cu deficiențe de vedere are nevoie să identifice, să localizeze și să interpreteze sunetele, pentru a înțelege ce se întâmplă. Din această cauză, zgomotele inutile din sala de grupă trebuie reduse la minimum și, când e cazul, explicate de îndată ce sunt produse.

- Luați toate măsurile ca copilul cu dificultate de vedere să cunoască bine grădinița și sala de grupă. Educatoarele sau copiii care văd trebuie să-l conducă atunci când se deplasează, stînd în spate și ușor în lateral, ținîndu-l ușor de cot. Copilul va fi avertizat asupra obstacolelor sau treptelor, intrărilor mai înguste, etc.
- Delimitați diferite porțiuni ale încăperii prin obiecte care pot fi identificate ușor prin atingere.
- Preveniți copilul înainte de a-l atinge, a-l mișca, deplasați-vă doar prin fața lui întru evitarea speriatului. Mergeți în fața copilului sau lîngă el. Nu mergeți în urma copilului.
- Reduceți la minimum excitanții vizuali externi.
- Păstrați sala de grupă în ordine, astfel încât persoana cu deficiențe de vedere să nu se lovească de obiecte sau mobilier. Anunțați întotdeauna dacă ați rearanjat mobilierul și acordați timp de familiarizare cu noua dispunere a acestuia.
- Marcați ariile de joc și activitate a copiilor cu etichete scrise sau în imagini în relief în loc de imagini obișnuite sau scrise obișnuit. Acestea pot fi confecționate, decupînd figuri/litere din hîrtie abrazivă sau carton și lipindu-le cu banda adezivă de rafturi. Copilul nevăzător va atinge etichetele și va putea lua/pune jucăriile/obiectele de/pe rafturile corespunzătoare.
- Transformați încăperea într-un mediu fără riscuri pentru copilul cu deficiențe de vedere, căptușind colțurile ascuțite ale mobilei cu un strat gros de stofă sau de vatelină și eliminînd mormanele de obiecte lăsate pe podea.
- Este necesară asigurarea unui spațiu suplimentar pentru unele materiale speciale necesare acestor copii, ca și încurajarea de a le folosi.
- Observați, care sunt sursele de sunete prea puternice sau alte stimulente care îl sperie pe copil.

6.2. Strategii de comunicare

- Un copil cu deficiențe de vedere este, mai întîi, unul dintre copiii grupei, avînd ca atare, la fel ca fiecare dintre copii, particularități și nevoi.
- Utilizați, fără reținere verbe ca “a privi” sau “a vedea”, care fac parte și din vocabularul copiilor cu deficiențe de vedere.
- Pentru încurajare, copilul trebuie lăudat sau răsplătit printr-un gest de mîngîiere. Deoarece un zîmbet sau un alt comportament non-verbal de aprobare nu este întotdeauna vizibil, se recomandă ca modalități de apreciere, aprobarea verbală sau o atingere tactilă (ca de pildă o bătaie ușoară pe umăr).
- În timpul activităților se vor rosti numele tuturor copiilor pentru ca el să știe cine vorbește.
- Folosiți etichete clare pentru diferite obiecte: de exemplu, nu spuneți într-o zi „piscă”, iar a doua zi – „motan”.
- Vorbiți cu copilul cu voce și intonație normale. Nu uitați: copilul cu deficiențe de vedere are auzul intact.
- Folosiți-le numele atunci când vă adresați copiilor pentru a le atrage atenția și a le oferi timp suplimentar pentru prelucrarea mesajului și pentru reacția de răspuns. Acest lucru îi permite unui copil cu deficiențe de vedere să știe când este lăudat sau i se dă ceva de făcut și când trebuie să ignore comentariile îndreptate către ceilalți.

- Dacă are nevoie de ajutor direct, mergeți în fața copilului sau lîngă el. Nu trebuie să vă atingeți de copil, dar permiteți-i să vă apuce de braț sau de mînă. Învățați copilul să vă apuce de deget atunci când merge lîngă Dvs. Copiii mai mari și mai înalți v-ar putea apuca de cot. Această procedură simplă, când copilul este ghidat de o persoană văzătoare, îi oferă senzația că merge de sinestătător.

6.3. Strategii privind predarea-învățarea la copiii cu deficiențe de vedere

- Copilul cu deficiențe de vedere trebuie încurajat să se miște prin sala de grupă pentru a intra în posesia unor materiale sau informații.
- Utilizarea unor materiale ori a asistenței speciale (persoana de sprijin) este bine să se facă numai la nevoie și, pe cît posibil, numai dacă copilul singur dorește acest lucru.
- Pe tablă se vor scrie litere și cifre cît mai mari posibil și vizibil sau se vor utiliza alte dispozitive și materiale suplimentare. Se recomandă folosirea cretei colorate. Permiteți copilului să vină foarte aproape de tablă sau de alte materiale vizuale pentru a vedea mai bine.
- Citiți cu voce tare/comentați în timp ce scrieți sau desenați la tablă/foaie/flipchart/șevalet.
- Elaborați materiale didactice care pot fi citite cu ușurință sau se pot mări imagini și materiale prin copiere - pentru o percepere eficientă (scontată); materialele didactice trebuie să fie cu suprafață mată.
- Copiii care au probleme cu vederea învață deseori folosindu-se de pipăit, gust, miros, echilibru. De aceea, oferiți-le ocazia să manipuleze cu diverse obiecte pentru a le cunoaște caracteristicile și modul de utilizare.
- Pentru a-i ajuta la ceea ce au de făcut, este bine să lucreze împreună cu un coleg care vede.
- Încurajați dorința copilului să exploreze treptat diferite texturi (materiale) și suprafețe. Ajutați-l în mod activ să exploreze mediul. Dacă copilul s-a lovit sau s-a împiedicat de ceva, ajutați-l să revină la punctul de pornire și să exploreze vizual sau tactil obstacolul.
- Folosiți culori aprinse/stridente fluorescente, pentru atragerea atenției, cum ar fi roșul, galbenul, rozul și portocaliul în timpul activităților sau pentru a modifica jucăriile ce vor solicita văzul.
- Copii care nu obțin informație vizuală suficientă despre mediu, deseori nu știu cum să-l exploreze fără îndrumarea directă și încurajarea educatoarei, a părinților sau altor adulți. Acești copii nu au nevoie numai de mediu de joacă potrivit pentru nivelul lor de dezvoltare. Ei trebuie învățați și cum să se joace. Va trebui să interveniți direct, oferind comentarii și indicații. Descrieți în cuvinte fiecare pas al activității, spuneți ce face copilul, comparați și contrastați obiectele și mișcările din cadrul activității cu alte evenimente din viața copilului, oferiți-i informațiile despre mediu. DEȘI copiii nu pun întrebări despre felul cum trebuie să realizeze o activitate sau alta, trebuie să oferiți comentariile, de parcă ați fi auzit întrebarea, aducînd la cunoștința lor cît mai multă informație despre modul în care trebuie să-și folosească corpul pentru a efectua activitatea.
- Când oferiți instrucțiuni copiilor cu deficiențe de vedere, formulați-le foarte clar și evitați cuvintele vagi, cum ar fi „acesta”, „acela”, „acolo”. Spuneți-i ce se va întâmpla în continuare, în special înainte de a-i ajuta direct în timpul activității.
- În cazul copiilor nevăzători nu doar numiți obiectele, dar și descrieți-le.
- Încurajați copiii să se miște de sinestătător.
- Deoarece aprecierea vizuală nu este totdeauna accesibilă copilului nevăzător, se recomandă aprecierea verbală sau atingerea tactilă (o bătaie ușoară pe umeri)
- Însotțiți toate acțiunile și activitățile vizuale cu descrieri succinte și clare. Ex.: „Gicu îi transmite

conul lui Radu, ca să-l atingă. Apoi Radu îi va transmite conul lui Costel”. Astfel de intervenții verbale vor fi binevenite și pentru alți copii din grupă.

- Rezervați timp suplimentar pentru efectuarea activităților, a tranziției, a jocurilor etc.
- Scrieți cu negru pe o suprafață albă. Astfel rezultă un contrast bun, fără a fi prea izbitor pentru restul copiilor.
- Fișele de lucru trebuie să aibă linii clare pe care va scrie copilul.
- Încurajați copilul să folosească orice auxiliar necesar, cum ar fi lupa sau reportofonul.
- Încurajați independența. Un copil cu probleme de vedere fie poate fi protejat excesiv de ceilalți copii, fie ignorat sau exclus de la activitățile sociale. Încercați să-i ajutați pe colegii lui să aprecieze personalitatea copilului în întregul ei și să evitați definirea lui ca un individ cu o problemă de vedere. Folosiți punctele tari ale copilului și încurajați-l să fie cât mai independent posibil.

ALTE RECOMANDĂRI DE INTERVENȚIE

- ❖ încurajarea copilului să-și folosească, fără ezitare, vederea;
- ❖ observarea primelor semne de oboseală: *căscatul, frecarea la ochi, clipirea frecventă, privirea într-un punct în depărtare etc.*;
- ❖ încurajarea copilului să efectueze activități de rutină care i-ar stimula independența;
- ❖ citirea cu voce mai tare a sarcinilor, instrucțiunilor;
- ❖ modelarea tonului, intensității vocii în dependență de scopul propus;
- ❖ oferirea șanselor de folosire independentă a lucrurilor;
- ❖ adaptarea unor texte și sarcini în formatul *Braille*;
- ❖ încurajarea de a purta ochelari, folosind frazele de genul: *„Cei care poartă ochelari sunt oameni inteligenți și deștepți”*.

*Ați încercat să aplicați oricare dintre aceste adaptări și strategii la stilul Dvs. de predare?
Care dintre ele s-au bucurat de succes?*

7. Solicitați, dacă e cazul, ajutor, adaptări și /sau intervenții ale unor persoane specializate

- antrenarea și re-educarea percepției vizuale se realizează în corelație cu valorificarea altor modalități perceptivă și, în primul rînd, cu cea tactil-kinestezică; de aceea este necesar să păstrați în permanență legătura cu medicul-oftalmolog, psihologul, kinetoterapeutul, ergoterapeutul;
- pentru cazurile evolutive este imperios necesar să se învețe alfabetul Braille.

ALTE INTERVENȚII:

- ❖ **Obțineți o evaluare profesionistă.** Mulți copii au deficiențe de vedere de intensități diferite. Evaluările ar trebui să fie coordonate de opticieni profesioniști. Evaluarea acuității vizuale a unui copil în diferite condiții (de exemplu, într-o cameră bine luminată, pe un coridor fără lumină naturală, afară la lumina soarelui) este o activitate complexă.
- ❖ **Cereți sfaturi.** Specialiștii pot să dea sfaturi despre cum se poate ieși în întâmpinarea nevoilor educaționale ale unui copil cu deficiențe severe. Printre sfaturile de acest tip enumerăm: îndrumarea privind metodele de predare, prezentarea și modificarea materialelor de învățare, cum va citi copilul, cum va obține informații și cum va scrie – folosind Braille, de exemplu, scriind de mîna sau folosind resurse de învățare specializate, managementul clasei și aranjamentele necesare evaluărilor și examinărilor.

- ❖ **Informați-vă.** Obțineți cît mai multe informații posibile de la copil, părinți și cadrele didactice specializate. Aflați dacă copilul trebuie să poarte ochelari, dacă sînt permanenți sau doar pentru anumite activități. Specialiștii ar trebui să sugereze și alte suporturi vizuale de care copilul ar putea avea nevoie și dacă resursele de predare trebuie să fie prezentate într-o anumită manieră.

Cunoașteți numele specialiștilor la care ați putea trimite copilul?

Dacă nu, cum le-ați putea afla?

8. MANAGEMENTUL MEDIULUI DE ÎNVĂȚARE[□] – modalități de adaptare la necesitățile copiilor cu deficiențe de vedere

1. STRATEGII GENERALE (PENTRU TOATE CENTRELE DE ACTIVITATE).

- Descrieți-i verbal copilului aspectul încăperii, amplasarea mobilierului și jucăriilor, ocupațiile persoanelor aflate în încăpere. Descrieți mișcările sau echipamentul de joacă înainte de a implica copilul în joc. Lăsați copilul să exploreze echipamentul cu mîinile înainte de a încerca să-l folosească.
- Ajutați-l pe copil să exploreze centrele și să discute aspectul și destinația obiectelor aflate aici. Rugați alți copii din grupă să-i explice copilului în ce constă jocul/activitatea/implicarea.
- Copilul cu deficiențe de vedere poate obosi repede în timpul activităților care necesită efort vizual (examinarea imaginilor, desen, colaj, jocuri). Oferiți-i timp suplimentar pentru a finisa lucrarea, încurajîndu-l să facă pauze frecvente și sugerați-i să continue cu activități relaxante și calme.
- Folosiți jucării care produc zgomote interesante și muzică.
- Este important ca copiii cu deficiențe de vedere mai puțin grave să fie încurajați să-și folosească cît mai mult văzul. Copiii nevăzători trebuie să fie încurajați să exploreze calitățile senzoriale ale obiectelor aflate în centrele de activitate/ariile de stimulare.
- Cînd oferiți instrucțiuni copilului cu deficiențe de vîz, adresați-vă pe nume, pentru a-i atrage atenția și a-i oferi timp suplimentar pentru prelucrarea mesajului și pentru reacția de răspuns. Spuneți-i copilului ce se va întîmpla în continuare, în special înainte de a-l ajuta direct în timpul activității. În cazul copilului nevăzător nu doar numiți obiectele, ci și descrieți-le.
- Învățați copiii din grupă să includă în joc copilul cu deficiențe de vedere, adresîndu-i-se pe nume înainte de a-i vorbi.
- Încurajați părinții să se joace cu copii. Rugați părinții copilului să-i ofere acasă obiectele necesare pentru joc, astfel, încît el să poată exersa și generaliza abilitățile însușite.

2. STRATEGII SPECIFICE CARE POT FI UTILIZATE ÎN ARIILE DE STIMULARE/ CENTRELE DE ACTIVITATE

ÎNȚILNIRILE/ACTIVITATEA ÎN CERC.

- Asigurați-vă că pernuța/salteluța/covorașul copilului cu deficiențe de vedere poate fi identificat/ă ușor după culoare, formă sau textură. În cazul copiilor orbi, puneți-le covorașele într-un loc anumit, astfel, încît el să fie în stare să-l ia de sinestătător. De ex., atîrnați covorașul de perete, lîngă scaunul educatoarei.
- Ajutați copilul să-și găsească de sinestătător fișa prezenței, plasînd-o la nivelul ochilor lui. Aceasta ar trebui să aibă lipită pe partea dorsală o fișie de material cu textură specifică, astfel, încît copilului să-i fie ușor să o identifice. Chiar dacă Dvs. îi dați fișa, copilul va fi capabil să se asigure

că a primit anume fișa lui. Permiteți-i copilului să vă ajute la alegerea texturii materialului pentru fișa sa. Ați putea să-i propuneți la alegere o fișie de hîrtie abrazivă, o bucată de stofă de mătase și un bețișor de la înghețată.

- Oferiți-i copilului un rol activ în timpul cititului în glas – el v-ar putea ajuta să țineți cartea sau să întoarceți paginile.
- Când citiți cu glas tare povești, transmiteți din mîină în mîină jucării care reprezintă personajele poveștii (animale sau păpuși) sau folosiți obiecte reale, dacă este cazul (morcovi, flori, ghinde etc.).
- Când discutați despre vreme, dați-le copiilor cu deficiențe de vedere să atingă stofa unui palton sau a unui impermeabil.

Centrul ARTĂ

Copilul cu deficiențe de vedere studiază obiectele și oamenii care îl înconjoară prin simțuri: miros, gust, simț tactil. El nu este capabil să-i observe și să-i imite pe alții în timp ce explorează mediul și de aceea necesită ajutor pentru a învăța cum să investigheze lumea înconjurătoare.

Desen

- Folosiți materiale contrastante, cum ar fi îmbinarea de culori aprinse și întunecate pe hîrtie de culoare deschisă. Copiii cu vederea slabă disting cel mai ușor culorile roșie, galbenă și oranj, în special acestea trebuie să fie pe un fundal albastru închis.
- Puneți foaia de hîrtie pe o bucată de plasă pentru țînțari, astfel, încât copilul să simtă suprafața porțiunii de colorat.
- Pentru a reduce licăririle de lumină, folosiți hîrtie de culori pastelate în loc de hîrtie de culoare albă. Ar putea să fie mai simplu de folosit pasteluri și markere în loc de vopsea, care permit copiilor să nu-și ia ochii de la desen pentru mai mult timp. Când copilul folosește vopsele, el trebuie să-și schimbe permanent direcția, ca să privească ba hîrtia, ba vopselele – lucru dificil de făcut pentru copilul cu dificultăți de vedere.
- Atîrnați hîrtia pentru desen la nivelul ochilor, pe șevalet sau pe perete – aceasta îi va permite copilului să-și păstreze capul și ochii într-o poziție neutră în timpul lucrului.²⁴

Colaj

Copiii orbi sau cu vederea slabă preferă să confecționeze colaje – ei sunt capabili să folosească pe întreg parcursul lucrului simțul tactil foarte dezvoltat și să simtă produsul finit.

- Adăugați colorant alimentar sau tempera de culoare galbenă în clei pentru a-l face mai vizibil pe suprafața colajului. Folosiți în calitate de bază pentru colaj hîrtie albastră-închis, pentru contrast.
- Adăugați în clei nisip, rumeguș sau alte materiale pentru a spori impactul tactil.
- Mulți copii cu deficiențe de vedere manifestă dezgust față de materialele lipicioase. În acest caz folosiți sticle mici de clei sau bastonașe de clei, pentru a evita scurgerea și murdărirea cu clei.
- Marcați marginile bazei pentru colaj cu vopsea, markere sau bandă adezivă de culoare aprinsă, pentru a delimita spațiul de lucru.
- Puneți materialele pentru colaj într-o cutie sau tăviță, fundul căreia este acoperit cu material aspru. Luați mîina copilului în mîina Dvs și arătați-i unde se află fiecare material pentru colaj. Explicați-i ce faceți și descrieți poziția fiecărui obiect: *“Acum îți mișc mîina la dreapta de la tavă, aproape pîna la capătul mesei, unde sunt nasturii”*.

- Oferiți-i copilului cît mai multă informație verbală despre faptul cum arată colajul: *“Acum pui nasturele lîngă cele trei bile de vată...Colajul tău este plin de cercuri și stele”* etc.

Centrul APĂ ȘI NISIP

- Oferiți jucării de culori aprinse, contrastante și care pot fi localizate cu ușurință pe masa cu apă și masa cu nisip. Jucăriile de culori insuficient de aprinse pot fi modificate prin a lipi fișii de bandă adezivă colorată.
- Roțile hidraulice, ciururile care produc zgomote specifice sau alte jucării similare îi vor oferi copilului stimulentele auditive necesare în timpul jocului.
- Enumerați cu copilul jucăriile și echipamentele disponibile. De fiecare dată puneți numai cîteva obiecte.
- Când îl familiarizați cu activități noi, oferiți-i instrucțiuni verbale și demonstrative frecvente. Treptat, reduceți numărul acestora pentru a încuraja independența copilului. Lăsați jucăriile/obiectele pînă copilul va învăța să le folosească cu ușurință.
- Dacă copilul nu vrea să atingă nisipul/apă cu mîinile, ar putea să le pună pe mîinile Dvs. și să încerce să le miște prin nisip/apă, folosind jucăriile corespunzătoare.
- Prundișul mășcat și neted este mai indicat decît nisipul.

Centrul BLOCURI

Jocul cu blocurile le place tuturor copiilor cu deficiențe de vedere. La început, copilul nu va ști ce să facă cu blocurile și va avea nevoie de ajutorul Dvs. pentru a se familiariza cu construcții finite înainte de a ridica turnuri și a construi de sinestătător.

- Puneți blocurile într-un coș, cutie sau cărucior cu roțile, care poate fi mișcat cît mai aproape de copil.
- Lăsați copilul să înceapă construcția lîngă perete sau altă suprafață plată (ex.: partea laterală a unei cutii de carton, partea din spate a unui dulap/raft etc). Peretele îi va servi drept reper pentru plasarea corectă a blocurilor și va asigura susținerea suplimentară după ce blocurile au fost suprapuse.
- Demonstrați-i copilului cum să construiască pe orizontală, astfel încît majoritatea blocurilor să rămîină în contact cu podeaua. Folosiți blocuri speciale de tip “LEGO” în loc de cuburile și paralelipedecele obișnuite.
- Suprafața pe care zidește copilul trebuie să fie de culoare contrastantă cu culoarea blocurilor.
- Lipiți cu bandă adezivă bucăți de hîrtie abrazivă pe părțile laterale ale blocurilor, pentru a preveni alunecarea lor, sau lipiți pe blocuri fișii de bandă adezivă cu lipici pe ambele părți, pentru a le ajuta copiilor să lipească blocurile unul de celălalt.

Centrul ARTĂ DRAMATICĂ/FAMILIA

Copiii cu deficiențe de vedere întîmpină dificultăți în timpul jocului, căci nu au avut ocazia să învețe cum să se joace, observîndu-i pe alții. Deasemenea, este posibil ca copilul să fi avut puține ocazii pentru a explora și manipula diverse obiecte.

- Intervențiți în cazul în care copilul *întotdeauna* primește roluri subordonate în cadrul jocului. Lăsați copilul să joace rolul de lider. S-ar putea să fie nevoie să așteptați cu răbdare ca el să aleagă o activitate anumită sau “citiți-i” cu atenție semnalele.
- Încurajați copilul orb să dezvolte abilitățile sociale care îl vor ajuta să interacționeze cu alți copii. Copilul trebuie să se întoarcă cu fața spre interlocutor în timp ce vorbește, să ghicească ce fac

ceilalți, ascultându-le discuțiile, să țină capul în poziție corectă. Descurajați poziția incorectă a capului și corpului.

Centrul MOTRICITATE FINĂ/JOCURI DE MASĂ

- Puneți obiectele pentru activitate pe o tavă de biscuiți pentru a defini spațiul de lucru al copilului.
- Începeți activitățile de recunoaștere a formelor geometrice și de sortare de la o singură figură geometrică, de preferat - circumferința. Dacă folosim un dispozitiv de sortat comercial, blocați toate orificiile, cu excepția celui în formă de cerc, sau confecționați un dispozitiv propriu, decupând circumferința în capacul de plastic al unui vas.
- Copiii cu deficiențe de vedere ar putea simți nevoia de a duce obiectele la gură, pentru a le explora. Asigurați-vă că acestea nu prezintă riscuri și sunt destul de mari – astfel, încât copilul să nu le înghită.
- Încercați să aveți întotdeauna la dispoziție mostre gata asamblate, pe care copilul să le poată examina înainte de a începe activitatea. De ex., încurajați copilul să studieze un șirag de mărgelă fără sfoară, care au fost deja adunate, precum și câteva mărgelă separate. Descrieți prin cuvinte forma mărgelilor, numărul orificiilor de pe suprafața mărgelilor și explicați de ce fiecare mărgelă are un orificiu.
- Pentru ca copilul să învețe să înșire mărgelă pe sfoară, lipiți cu bandă adezivă capătul sforii de masă sau de scaun, pentru a-l fixa. Această intervenție are ca scop evitarea destrămării șiragului de mărgelă, dacă sfoara este trasă în jos de greutatea mărgelilor.
- Jocurile “puzzle” trebuie să fie simple, cu piese decupate din bază, ușor de deosebit. De ex., ați putea folosi table cu forme geometrice sau forme ce reprezintă fructe – banana, mere, struguri etc.
- Vopsiți suprafața de sub spațiile decupate din forma de “puzzle” în culori fluorescente. În cazul pieselor cu muchii de formă complexă, conturați cu un marker negru piesele pe suprafața unde va fi asamblat jocul.
- Lipiți mînere pe fiecare piesă “puzzle”. Astfel, copilului nu numai îi va fi mai simplu să le miște, el va ști și care este partea corectă a piesei. Mînere improvizate pot fi confecționate din mosorele, capace de la sticlele de limonadă, role de la pelicula foto etc.
- Alegeți jucării ce pot fi asamblate fără plasarea cu precizie a pieselor.
- Sunt binevenite jocurile “puzzle” care produc sunete cînd piesa este pusă la locul corect. Acestea oferă stimulente necesare pentru încurajarea eforturilor copilului.

JOCURI ÎN ÎNCĂPERE ȘI ÎN AER LIBER

- Copilul ar putea să se țină de o sfoară întinsă de la un obiect la altul, pentru a se deplasa de sinestătător pe terenul de joacă. Sfoara nu trebuie să împiedice mișcările celorlalți copii.
- Înconjuțați țintele pentru aruncarea mingii cu bandă adezivă de culoare aprinsă, iar inelul de baschet pentru copii – cu bandă colorată. Luminați bine țintele.
- Nu apucați copilul de mînă ca să-i arătați terenul de joacă. Învățați copilul să vă apuce de deget atunci cînd merge lîngă Dvs. Copiii mai mari și mai înalți v-ar putea apuca de cot. Această procedură simplă, cînd copilul este ghidat de o persoană văzătoare, îi oferă senzația că merge de sinestătător (Kastein, S., Schrf, B., 1980).
- Atunci cînd învățați copilul cu deficiențe de vedere să meargă pe patine cu rotile, încălțați-i o

singură patină, pentru a-l învăța să miște un picior, în timp ce celălalt picior se sprijină pe pămînt – la fel, pentru siguranță.

TRANZIȚIA

Copilul cu deficiențe de vedere poate avea nevoie de mai mult timp decît ceilalți copii pentru a se obișnui cu atmosfera grădiniței și toate tranzițiile din sala de grupă. Înainte de a-i cere să participe la toate tranzițiile pe parcursul zilei, oferiți-i copilului posibilitatea de a se simți în siguranță într-un mediu nou pentru el.

- Alegeți pentru copil un cuier și un dulap de haine la începutul sau la sfîrșitul rîndului și aplicați un indiciu tactil. Folosiți același indiciu pentru a marca alte obiecte ca îi aparțin copilului, de ex., patul, salteaua sau încălțămîntea. În calitate de indiciu tactil puteți folosi o fișie de hîrtie abrazivă sau o panglică de mătase.
- În loc de un indiciu tactil pentru dulapul de haine se poate folosi un indiciu auditiv, de ex., un clopoțel. Atîrnați-l chiar deasupra cuierului copilului.
- Folosiți preșul/covorașul pentru întîlniri ca punct de pornire în timpul tranzițiilor. Invitați copiii să revină întotdeauna pe covoraș după activități, pentru a porni apoi în alt centru și a participa la alte activități. Astfel, copilul va dispune de un punct de referință și toate obiectele din încăperea pot fi identificate în raport cu covorașul.
- Uneori copilul se poate plimba prin încăperea fără un scop anume. Nu vă grăbiți să interveniți, căci este posibil ca el să exploreze opțiunile, adunînd minuțios informații în baza surselor auditive din jurul său. Delimitați diferite zone ale camerei prin covorașe de culori diferite sau prin marcarea liniilor de delimitare a ariilor/centrelor.
- O altă modalitate de delimitare este vopsirea muchiilor rafturilor, meselor și ușilor în culori contrastante sau lipirea pe muchii a benzii adezive colorate.
- Lipiți sau capsăți fișii de benzi colorate pe pereți sau pe mobilier, pentru a marca direcțiile de mișcare prin încăperea.
- Transformați încăperea într-un mediu fără riscuri, căptușind colțurile ascuțite ale mobilei cu un strat gros de stofă sau de vatelină și eliminînd mormanele de obiecte lăsate pe podea.
- Folosiți în mod consecvent indicii auditivi pentru a marca tranzițiile. De ex., sunetul clopoțelului poate însemna că au rămas cinci minute pînă la tranziție; un cîntecel sau o poezioară pot marca perioada de tranziție.

TIMPUL MESELOR

- Aranjați masa, urmînd tradiția stabilită, pentru a încuraja independența copilului. Încurajați copilul să-și folosească mîinile pentru a explora masa, pentru a identifica farfuria, cana, tacîmurile. Folosiți tipsii sau covorașe de masă pentru a marca locul fiecărui copil. El trebuie să învețe să pună obiectele la locul convenit, ca să le poată găsi cînd va avea nevoie de ele.
- Dacă un copil are nevoie de îndrumare directă pentru a se învăța să folosească tacîmurile, dați-i de înțeles că mîncarea vine, folosind un indiciu verbal sau atingînd buzele copilului cu lingura.
- Stabilirea unei rutine bine definite le va permite copiilor să învețe să mînce de sinestătător.

II. DEFICIENȚE AUDITIVE (DE AUZ)

Alături de „deficiențe auditive” sau „de auz” mai sunt utilizați și alți termeni, cum ar fi: *afecțiuni senzoriale auditive, hipoacuzie, slăbirea acuității auzului, tulburări de auz, handicap senzorial auditiv, surditate.*

Sunt dese situațiile în care noi presupunem că un copil aude bine, dar, de fapt, acesta să aibă dificultăți de auz. Copiii nu ne pot spune dacă au sau nu probleme de auz pentru că nu știu ce înseamnă să auzi bine.

Unele deficiențe ușoare de auz apar și dispar datorită expunerii copilului la răceli sau infecții repetate la urechi.

1. Caracteristică generală

Cînd un copil nu este în stare să audă sunetele la fel de bine ca ceilalți copii, spunem că el are **deficiență/dereglări de auz**. Auzul poate fi afectat în diferită măsură. Unii copii pot fi în stare să audă destul de multe sunete. Atunci spunem că ei suferă de *pierdere atenuată a auzului*; alți copii pot fi în stare să audă doar cu ajutorul aparatului auditiv – în cazul acestora spunem că ei suferă de o *pierdere parțială a auzului*; despre copiii cu pierdere ușoară sau parțială a auzului se spune că ei au *auz slab* sau sunt *hipoacuzici*. Există copii cu un auz foarte prost sau care nu aud deloc și pe care nu-l poate ajuta nici aparatul auditiv - astfel de copii au o *pierdere gravă sau completă de auz*. Ei sunt numiți *surzi*.

Deci, **deficiența de auz** se caracterizează prin pierderea parțială (*hipoacuzie*) sau totală (*surditate*) a auzului. Deficiența de auz poate fi congenitală (*înăscută*) sau poate să apară în primii 3 ani de viață.

Dereglarea auzului este rezultatul lezării “*centrului auditiv*” al creierului, precum și lezării *urechilor*²⁴. Dacă nici o altă porțiune a creierului nu este afectată, aceasta înseamnă că un copil cu dereglări ale auzului are numai dificultăți de auz, fără a avea și deficiență mintală. Unii copii cu dereglări ale auzului au mai mult de o deficiență – aceasta înseamnă că la acești copii pot fi afectate mai multe porțiuni ale creierului și nu dereglările de auz reprezintă dificultatea principală.

Cea mai mare dificultate pentru un copil cu dereglări ale auzului va fi de a-l **învăța să vorbească**. Dacă un copil nu este în stare să audă bine, va fi foarte greu pentru el să învețe să vorbească. Aceasta se întâmplă, deoarece noi învățăm să vorbim auzindu-i vorbind pe oamenii din jurul nostru și auzindu-ne pe noi înșine în încercarea de a vorbi.

Este foarte important ca un copil cu dificultate de auz să fie depistat și să-i fie acordat ajutor la o vîrstă mică – **nici o vîrstă nu poate fi prea mică**. Dacă un copil depășește vîrsta de 2 ani, dezvoltarea lui ulterioară poate fi grav afectată. Nu uitați să consultați familia și specialiștii care vă pot oferi informații utile. Identificarea tîrzie a deficienței și lipsa unei predări adecvate în primii ani adîncesc dificultățile copiilor. Este posibil ca la unii copii deficiențele de auz să se accentueze odată cu vîrsta, la alții - problemele să apară atunci cînd sunt mai mari (de regulă, la ciclul gimnazial). Educatoarea trebuie să transmită informațiile privind copiii cu deficiențe, mai ales atunci cînd aceștia se transferă în alte grupe sau merg la școală.

În ghid accentul se pune, în special, pe cei născuți surzi sau cei care au dobîndit un astfel de handicap în primii ani de viață, și nu pe cei care și-au pierdut auzul (au surzit) după ce au învățat să vorbească, să citească și să scrie.

²⁴ *Afecțiunile urechii externe și medii pot fi deseori înlăturate, dacă tratamentul este aplicat de timpuriu. Afecțiunile urechii interne nu pot fi înlăturate și surzenia rămîne pentru totdeauna (HAI SĂ COMUNICĂM, UNICEF, 1998).*

Majoritatea persoanelor cu deficiențe de auz reușesc să se integreze bine și eficient în viața școlară, socială și, mai apoi, în cea profesională, exercitînd “profesiunile celor care aud”. Nu vor fi orientați spre profesii care solicită auzul (*în general, nu pot lucra într-un mediu cu zgomote foarte puternice*).

2. Cauze

Ereditare:

- surditatea în familie.

Pe parcursul sarcinii:

- în timpul sarcinii mama a fost bolnavă de rujeolă.

Postnatale:

- copil născut prematur și subponderal;
- medicamente contraindicate, dar utilizate de mamă în timpul sarcinii (deși boala nu este incurabilă, este afectat auzul fătului);
- infecții ale urechii, în special cele îndelungate, repetate și purulente;
- meningita (o infecție a creierului);
- infecții cu citalovirus (virus ce afectează fătul);
- secreții excesive de cerumen care blochează canalul auditiv;
- incompatibilitate Rh (Rezus-factor) - mama și fătul au sînge cu Rh diferit.
- lipsa de iod în dieta mamei;
- malaria cerebrală și dozele excesive de substanțe medicamentoase folosite în tratamentul ei etc.

Cu toate acestea, în fiecare al treilea caz nu se cunoaște cauza deficienței de auz.

3. Cum putem ști dacă copilul are o pierdere de auz? Identificarea necesităților

- Un copil care **nu suferă de o pierdere a auzului** va reacționa chiar și la cel mai mic sunet și va auzi toate sunetele vorbirii.
- Un copil care suferă de **pierdere atenuată a auzului** va reacționa chiar la sunetele propunțate ceva mai tare decît normal și nu va reacționa la sunetele propunțate foarte încet. El poate auzi vocea normală, dar se poate întâmpla să nu poată auzi toate sunetele.
- Un copil care are o **pierdere parțială a auzului** nu va reacționa la sunete, decît dacă ele nu sunt propunțate mault mai tare decît se obișnuiește. El nu poate auzi oameni care vorbesc cu un volum normal al vocii, dar poate auzi vocile puternice.
- Un copil cu o **pierdere completă a auzului** nu poate să răspundă la nici un sunet sau poate să răspundă numai la cele mai puternice sunete. El nu va auzi oameni vorbind, chiar dacă ei vor vorbi tare.
- Copilul suspectat că ar avea dificultăți de auz trebuie să fie supus unei testări speciale de către specialistul ORL-ist.

4. Semne (indicatori) de avertizare SAU Comportamentul copilului.

Cum putem identifica un copil care are deficiențe de auz? Enumerăm cîteva dintre cele mai frecvente semne preventive de auz afectat. Totuși, acestea nu înseamnă că copilul are o deficiență distinctă de auz. Pot exista și alte motive pentru un comportament similar al copilului, care trebuie luate în seamă. Va trebui, deasemenea, să vorbiți despre bănuielile Dvs.

cu părinții - ei ar putea să vă ofere mai multă informație care fie va confirma suspiciunile Dvs, fie vă va asigura că copilul nu are probleme cu auzul.

Copilul surd:

- Nu întoarce capul după sursa unui sunet nou sau a unei voci;
- Are infecții dese la ureche;
- Nu răspunde dacă îl chemi atunci când nu te vede;
- Îți privește buzele atunci când îi vorbești;
- Vorbește foarte încet sau foarte tare;

Copilul cu hipoacuzie:

- Întoarce capul pentru a auzi mai bine.
- Poate să roage colegii sau educatoarea să vorbească mai tare.
- *Atenție slabă:* dacă un copil nu este atent, este posibil să nu audă bine ceea ce i se spune sau să perceapă sunetele în mod distorsionat. Din aceste motive copilul fie percepe greșit ceea ce spune educatoarea/pedagogul, fie nu mai face nici un efort să asculte și să fie atent. În cazuri foarte rare este extrem de atent, făcând eforturi serioase pentru a desluși ce se vorbește.
- *Dezvoltarea slabă a vorbirii:* o vorbire imatură, neobișnuită sau distorsionată; vorbește fie prea tare, fie prea încet. Imitând sunetul, deseori întâmpină greutăți în vorbire - pronunță cuvintele cu greu; este afectată inteligibilitatea vorbirii
- Copilul răspunde mai bine la sarcinile pe care le primește atunci când educatoarea este mai aproape de el.
- Înainte de a începe să rezolve o sarcină, copilul se uită să vadă ce fac ceilalți colegi sau la educatoare, pentru a observa niște indicii.
- Preferă să lucreze singur, să se așeze în locuri mai liniștite.
- Ca reacție la faptul că nu aude, copilul poate părea timid, retras sau chiar încăpăținat și neascultător. Manifestă anxietate, neîncredere și lipsă de inițiativă, nemotivat pentru activitate, dacă nu a fost încurajat să comunice și să interacționeze.
- Comunică greu cu cei din jur - are tendința de a se izola și de a nu participa la activitățile sociale: poate avea rețineri în a participa la activități care presupun discuții și conversație, nu râde când cineva glumește sau nu înțelege umorul.
- Este capabil să înțeleagă mai bine mimica, mișcările corpului și informațiile contextuale, și nu limbajul verbal. Folosește gestul și mimica pentru a se informa, gesticulează pentru a transmite mesaje. Operează cu imagini generalizate. Deaceea, uneori se ajunge la concluzii greșite – se confundă cu deficiența mintală.
- Se poate plânge frecvent de dureri de urechi, gât și amigdale. Sunt frecvente secrețiile urechilor.
- Pot avea tulburări comportamentale generate de dificultățile de comunicare.

Există copii în grupa Dvs care manifestă oricare dintre aceste semne? Aveți nevoie să verificați?

5. Bariere în învățare

- Dificultăți în a auzi discuțiile la o distanță mai mare;
- Dificultăți de ascultare în sala de grupă, dificultăți de concentrare și o întârziere atât în vorbire, cât și în aptitudinile de a folosi limbajul;

- Cîteodată va comunica mai greu cu colegii;
- Nu înțeleg pe deplin informații transmise pe cale verbală;
- Nu pot întotdeauna să-și comunice clar și eficient ideile proprii;
- Nu pot reține informații complexe fără a avea ocazia să se repete de multe ori etc.

6. Posibilități de învățare SAU Cum învață copilul cu deficiențe de auz. Capacitatea copilului de a învăța nu este afectată de deficiența de auz.

Copilul poate învăța la fel ca și ceilalți, dar este foarte important ca el să fie ajutat suplimentar de către familie și grădiniță de la o vîrstă foarte mică. La fel, sunt necesare adaptări ale mediului educațional, încurajarea și evidențierea fiecărui efort depus de copil.

7. Ce măsuri trebuie luate pentru a ajuta copiii cu deficiențe de auz să avanseze în dezvoltare?

7.1. Adaptări la sala de grupă

- Compensarea auzului – realizată în planul individual prin diverse proteze auditive (la cei cu hipoacuzie) este potențată prin afișarea a variate imagini în grădiniță și în grupa de copii, ca o condiție pentru a facilita mai buna cunoaștere a realității - fotografii, hărți, desene și reproduceri diverse.
- Organizarea sălii de grupă se face în așa fel, încît fiecare copil să poată vedea atît educatoarea, cît și pe ceilalți copii, ceea ce presupune un număr mai mic de copii în grupă. Urmărind răspunsurile date de ceilalți colegi, pot să învețe mai bine. De aceea mobilierul poate fi aranjat în așa fel, încât copilul să stea cu fața către ceilalți copii și educatoare.
- Copiii cu deficiențe de auz ar trebui să stea lîngă cadrul didactic/specialist, cu fața la acesta. Este important însă să-i vadă și pe ceilalți copii.
- Maniera optimă de organizare spațială a mediului grupei (mese și scaune, activitățile comune) este în formă de cerc sau semicerc.
- Pentru a facilita citirea labială (de pe buze), este recomandabil ca scaunul pe care stă educatoarea să fie situat la aceeași înălțime cu cele pe care stau copiii.
- Dacă un copil aude mai bine cu o ureche, așezați-vă în partea corespunzătoare aceleia.
- Iluminarea trebuie să fie cît mai adecvată, atît spre copii, cît și spre educatoare/pedagog. Lumina trebuie să fie cît mai bună pentru ca fața, mîinile și buzele educatoarei să fie cît mai vizibile;
- Cînd vă adresați copilului cu deficiențe auditive nu stați cu spatele în fereastră, deoarece chipul dumneavoastră va fi umbrat, iar cititul pe buze va deveni dificil.
- Este imperios necesară reducerea la minimum a zgomotelor din grupă; se va folosi o sală de grupă amplasată într-o zonă mai liniștită a grădiniței.
- Stați pe cît de mult posibil cu fața către copilul cu deficiențe de auz; nu vă acoperiți fața cu cartea, atunci cînd citiți și nu vorbiți cînd sunteți întoarsă cu spatele, nu vorbiți în timp ce scrieți la tablă/pe hîrtie sau desenați/modelați etc. - copilul hipoacuzic sau cu surditate nu vă va putea citi pe buze sau vedea mimica feței.
- Tabla, flip-chart-ul, retroproiectorul sau alte mijloace de învățămînt similare sunt mai utile în grupele cu copii cu deficiențe auditive, pentru a fi vizualizate diverse informații, scheme etc.
- Dacă vă deplasați prin clasă în timp ce vorbiți, un copil cu deficiențe de auz poate să nu urmărească ce spuneți. Identificați cîteva locuri cheie ale sălii de grupă unde puteți sta și de unde ei vă pot vedea clar.

- În timpul discuțiilor sau sesiunilor de întrebări și răspunsuri, alocați timp suplimentar copilului să se întoarcă și să vadă cine vorbește. Este de ajutor să menționați numele vorbitorului, pentru a-i indica copilului direcția în care să privească.
- Evitați să-l așezați pe copilul cu deficiențe de auz într-o zonă gălăgioasă a sălii de grupă. Asigurați-vă că stă departe de radiatoare, aparate care produc zgomot sau ferestre care dau înspre zone aglomerate.
- Gândiți-vă la felul în care vă veți îmbrăca: hainele în culori vii, țipătoare chiar, sau cu multe modele sofisticate, precum și bijuteriile stridente pot tulbura atenția. Păstrați-vă chipul descoperit, fără a-l ascunde cu mîinile sau părul sau cu ochelari de soare.

7.2. Comunicarea cu copilul

- Vorbiți-i copilului despre lucrurile care se întâmplă în jurul lui. În acest mod el va începe să asocieze sunetele care le aude cu acțiunile, evenimentetele, oamenii și obiectele din jur („Tu mă ajuți să strîngem jucăriile...”).
- Coborîți-vă la nivelul copilului și vorbiți-i față în față.
- Înainte de a vorbi cu copilul, atrageți-i atenția, atingîndu-l ușurel și spunîndu-i pe nume. Asigurați-vă că el se uită la Dvs. atunci cînd îi vorbiți, altfel s-ar putea să nu fie capabil să urmărească prima parte a conversației sau a instrucțiunilor.
- Îndemnați-l să privească și să asculte.
- Folosiți gesticulația cînd vorbiți. Îndemnați copilul să folosească gesticulația.
- Atunci cînd vorbiți întregii grupe de copii, faceți-o într-o manieră clară și într-un ritm normal. Dacă vorbiți prea încet sau folosiți mișcări exagerate ale buzelor, copiilor cu deficiențe de auz le va fi mai greu să vă înțeleagă. Vorbiți clar și tare.
- Nu strigați și nu vorbiți în șoaptă. Nu țipați, căci acest lucru va altera modul de mișcare a buzelor. În cazul copiilor hipoacuzici, care folosesc aparate auditive, zgomotele puternice venite pe neașteptate pot fi dureroase sau șocante.
- Cînd se aude un zgomot, arătați-i copilului de unde vine acesta. Vorbiți-i despre el. Îndemnați-l să se uite într-acolo și să asculte sunetul („Privește cum hamăie cîinele! Ham-ham!”).
- Îndemnați copilul să producă sunete cîntînd și jucîndu-se cu ele. Lăudați-l cînd produce un cuvînt.
- Cînd vorbiți, folosiți-vă expresia feței, pentru a ajuta copilul să înțeleagă ce spuneți.
- Vorbiți sau comunicați non-verbal cu copilul, avînd întotdeauna orientarea corpului spre acesta.
- De obicei, copilul cu deficiențe auditive nu vorbește foarte clar. Aveți răbdare să ascultați ce vrea să vă spună. Ajutați-l să folosească cuvintele corect, lăudîndu-l pentru fiecare efort și reușită.
- Folosiți cuvinte și propoziții simple, pentru a ajuta copilul să înțeleagă ceea ce doriți să spuneți; îmbinați limbajul vorbit cu gesturile.
- Încercați să vă păstrați mîinile libere, pentru a folosi gesturi naturale în sprijinirea cuvintelor spuse.
- Pe timpul dialogului copiii cu deficiențe auditive trebuie să conștientizeze mereu cine este persoana care comunică în clipa respectivă.

7.3. Strategii de predare-învățare. Intervenții utile

- Dacă copilului i se recomandă aparat auditiv, verificați dacă acesta îl poartă, dacă este pornit și dacă are baterii bune;
- Pentru copiii cu deficiențe de auz este mai greu să accepte să lucreze în grup, deoarece sunt

mulți cei care vorbesc și pentru că se vorbește mult. Vă puteți folosi de aceste momente de lucru în grup pentru a discuta numai cu acești copii.

- Cînd vorbiți despre ceva, țineți obiectul aproape de fața lui astfel, încît copilul să vadă buzele și obiectul („Privește, Andrei! Aceasta este o cană”).
- Dacă vorbiți mult, sau vă mișcați mult, poate fi dificil și obositor pentru un copil hipoacuzic să vă citească pe buze sau să-l urmărească pe cel care traduce în limbajul semnelor (în cazul prezenței persoanei de sprijin). Folosiți propoziții scurte. Explicați toți termenii noi sau pe cei tehnici.
- Împărțiți sarcinile în etape mici pe care le pot finaliza;
- Asigurați-vă că copilul a înțeles sarcina încredințată, mesajul;
- Evitați activitățile bazate pe sarcini exclusiv orale; utilizați, ori de cîte ori este posibil, diverse modalități de ilustrare vizuală a conținutului celor prezentate: imagini, planșe, panouri.
- Oferiți-i copilului oportunități de a lucra în cooperare, cîte doi sau în grupuri mici pentru a fi capabili să ceară ajutor cînd au nevoie, dar și pentru a observa și asculta ce spun ceilalți colegi atunci cînd răspund la întrebări, sau să trăiască sentimentul de mîndrie atunci cînd îi reușește etc. Inițiați discuțiile cu copilul în cauză în timpul lucrului în echipă;
- Fiți oricînd pregătită pentru a repeta comentarii, întrebări sau răspunsuri ale unui anumit copil, pentru ca toți copiii să beneficieze de ceea ce se comunică.
- Supravegheați-l și îndrumați-l îndeaproape pe copilul cu deficiențe de auz;
- Acordați-i un timp mai îndelungat pentru procesarea informației și formularea răspunsului;
- Încurajați-l constant să-și exprime părerile; oferiți-i ocazia de a-și spori respectul de sine, de a fi ajutat să creadă în el și în capacitatea lui de a învăța;
- Informațiile scrise să nu fie prea complexe și prea vaste;
- Oferiți-i frecvent ocazia de a exersa și a repeta;
- Creați o atmosferă de siguranță și confort în sala de grupă.

? Ați încercat să aplicați oricare dintre aceste adaptări sau strategii în stilul Dvs de predare? Care din ele au fost reușite?

7.4. Strategii de predare-învățare pentru copiii surzi

Cu copiii surzi – cei care aud foarte puțin sau deloc – principalul mijloc de comunicare trebuie să fie cel mimico-gestual; citirea pe buze sau citirea și scrisul pot fi folosite ca un mijloc suplimentar de comunicare. Toate cele relatate mai sus se aplică tuturor copiilor cu deficiențe de auz, dar ar trebui să luați în considerare și următoarele:

- Trebuie să învățați comunicarea mimico-gestuală, folosită de către persoanele surde. Persoanele surde adulte, pregătite ca instructori de comunicare mimico-gestuală, sunt deseori cei mai buni profesori. Societatea republicană a persoanelor cu dizabilități de auz și vorbire.
- Adulții surzi pot fi angajați ca asistenți/persoane de sprijin pentru copilul cu CES în cadrul activităților la grădiniță. Aici copiii sunt învățați prin intermediul comunicării mimico-gestuale, aceasta fiind folosită și pentru a se înțelege mai ușor între ei. În plus, li se oferă posibilități de a socializa cu restul copiilor și de a li se alătura în unele grupe de copii.
- Adulții surzi pot fi utilizați și ca voluntari pentru a susține copilul surd și a facilita comunicarea între copii, cu educatoarea etc.
- Ar putea fi găsit un interpret (traducător) în calitate de profesor de comunicare mimico-gestuală care să vină regulat la grădiniță.

- Copiii învață rapid să folosească acest limbaj chiar și atunci când educatoarele sau părinții nu se pricep foarte bine. Cu cât mai mult veți practica, cu atât mai iscusiți veți deveni.

Puncte cheie

- Aflați mai multe lucruri despre nivelul deficienței de auz a copilului.
- Îmbunătățiți-vă abilitățile de comunicare.
- Gîndiți-vă la modul în care vă adresați grupului de copii.
- Gîndiți-vă la modul în care este organizată sala de grupă.

8. Trimitere/Referire SAU Ajutor, adaptări și/sau intervenții ale unor persoane specializate

- Copiii cu deficiențe de auz trebuie să beneficieze de:
 - ❖ protezare auditivă adecvată (de preferință, proteze digitale care se adatează singure la nivelul de zgomot din clasă);
 - ❖ programe de terapie pentru deficiențe de vorbire și alte tulburări; solicitați un specialist în limbajul semnelor (copiii mici învață ușor să comunice prin limbajul semnelor).
- Copiii cu deficiențe de auz au nevoie de:
 - ❖ antrenarea permanentă a labio-lecturii (citirea de pe buze);
 - ❖ programe și modalități de predare specializate, adaptate cerințelor lor educative;
 - ❖ modalități alternative de comunicare (limbaj mimico-gestual) mai ales pentru noțiunile abstracte;
 - ❖ aranjamente speciale de evaluare;
 - ❖ sprijinul permanent al familiei pentru depășirea barierelor de cunoaștere;

Cunoașteți numele lucrătorilor medicali, doctorilor și otolaringologilor la care ați putea trimite copilul? Dacă nu, cum le-ați putea afla?

Deși e important ca copilul să fie examinat de un specialist, puteți folosi imediat sfaturile oferite mai sus când bănuiți o deficiență de auz. În plus, puteți afla chiar de la copii și părinți despre dificultățile cu care se confruntă și despre aceea ce-i facilitează perceperea auditivă.

III. DEFICIENȚE LOCOMOTORII

Acest grup de deficiențe se constituie ca invalidități corporale ce slăbesc puterea și mobilitatea organismului prin modificări patologice exterioare sau inferioare, localizate la nivelul întregului corp ori numai la nivelul segmentelor sale. În unele cazuri, poate fi afectată capacitatea copilului de a învăța. Pentru a defini acest grup de dizabilități se mai utilizează așa termeni ca: deficiențe fizice sau ortopedice.

1. Caracteristici principale

Atunci când se face referire la acest tip de deficiențe se au în vedere dizabilitățile (infirmitățile) motorii, dar și deficiențe ale funcției cardio-respiratorii, care pot afecta negativ capacitatea fizică.

Deficiența locomotorie este o abatere de la normal prin dereglări morfo-funcționale care

duc la instalarea unor dezechilibre și evoluții nearmonioase. Dacă nu există alte deficiențe asociate, copiii cu deficiențe fizice sunt normali din punct de vedere al capacităților intelectuale (nu există o corelație directă între deficiența de acest tip și nivelul de inteligență), dar într-un mediu nefavorabil personalitatea lor poate deveni fragilă, cu propunțate note de frustrare și anxietate, cu tensiuni și conflicte interioare, susceptibilitate și tensiuni excesive. Toate acestea pot îngreuna adaptarea și relaționarea cu cei din jur.

În această categorie sunt incluși copiii (Safford, 1989) :

- ✓ cu paralizie cerebrală,
- ✓ cu spina bifidă,
- ✓ distrofie musculară,
- ✓ anomalii congenitale,
- ✓ artrită reumatoidă,
- ✓ cu fracturi sau arsuri

Paralizia cerebrală caracterizează un grup de dizabilități ce au la bază probleme motorii survenite ca rezultat al lezării creierului la etapele timpurii ale dezvoltării. Copilul poate să miște cu greu o singură parte a corpului, picioarele sau întreg corpul.

Distrofia musculară devine evidentă la vârsta de aproximativ 3 ani, mușchii atrofiindu-se tot mai mult cu timpul.

Spina bifidă este o dizabilitate ereditară caracterizată prin conexiunea slabă a vertebrelor, care duce la paralizia membrelor inferioare.

În cazul diagnosticului „**osteogenesis imperfecta**” oasele sunt foarte fragile, iar în cazul **artritei reumatoide infantile** se înregistrează inflamarea cronică și dureroasă a articulațiilor.

Pe lângă dificultățile de mișcare, mulți copii au și dificultăți de percepție vizualo-motrică și dificultăți de comunicare (cei cu **paralizie cerebrală**).

2. Cauze

Predispozante:

- ereditatea
- influențele nocive pe care le suferă organismul fătului în viața intrauterină etc.

Favorizante:

- condiții nesatisfăcătoare de igienă și de viață;
- regim alimentar necorespunzător;
- insuficiență de aer și lumină;
- boli cronice ale organismului;
- complicații apărute în urma intervențiilor chirurgicale etc.

Determinante (declanșatoare):

- acțiunea infecțiilor cronice, tuberculoza, sifilisul, paludismul etc.;
- intoxicații lente, alcoolism, medicamente, săruri radio-actice, tulburări endocrine și neuropsihice, carențe alimentare sau de vitamine, boli ale sîngelui etc.;
- mediu extrem de nefavorabil;
- umiditate excesivă;

- traumatizare a abdomenului gravidei;
- avitaminoze;
- condiții nefavorabile de viață și muncă;
- vârsta fragedă sau înaintată a părinților, etc.

Alte cauze:

- infecții materne din perioada sarcinii/viața la limita sărăciei în timpul sarcinii;
- dificultăți la naștere;
- naștere prematură;
- accidente obstetricale;
- infecții din copilărie: meningită, rubeolă, icter, leziuni ale creierului.

3. Semne (indicatori) de avertizare. Comportamentul copilului:

Cum putem identifica un copil care are deficiențe fizice/locomotorii?

- la 10 luni nu poate să stea încă în șezut;
- la doi ani nu poate să meargă fără ajutor;
- la 4 ani nu poate să stea fără echilibru, într-un picior câteva secunde;
- se mișcă diferit de copiii de aceeași vârstă cu el;
- întâmpină dificultăți la menținerea în poziție verticală;
- își controlează cu greu poziția capului;
- obosește repede;
- manifestă tonus muscular anormal pe o singură parte a corpului: stînga sau dreapta
- manifestă tonus muscular anormal al membrelor inferioare
- manifestă tonus muscular redus/mușchi slab dezvoltăți;
- manifestă tonus muscular excesiv/mușchi contorsionați (rigizi);
- are probleme de coordonare a mișcărilor și de menținere a echilibrului;
- frecvent copilul uită să închidă gura, hipersalivație;
- are frisoane și crize epileptiforme;
- are dureri în articulații; oase fragile;
- este incapabil să meargă și să șadă fără ajutor;
- are dificultăți la înghițire;
- unii nu folosesc limbajul verbal sau îl folosesc cu dificultate – vorbire neclară etc.
- accese dese de apoplexie (pierderea bruscă a cunoștinței și a sensibilității);
- fracturarea facilă a oaselor. Consecință a deficienței de vitamine și săruri minerale în organism, care poate surveni după o lipsă îndelungată de mișcare a corpului.
- pot întâmpina dificultăți în apropierea spațiului - aceasta poate însemna că se pot lovi de ceilalți sau de obiecte. Pe terenul de joacă, ei sunt agitați și îi încurcă pe ceilalți, sau se tem să se integreze în grup. Toate aceste probleme apar și în momentul în care se uită la poze, cuvinte, hărți și diagrame.



Există copii în grupa Dvs care manifestă oricare dintre aceste semne? Aveți nevoie să verificați?

4. Bariere în calea învățării

- acești copii au probleme cu identificarea schemei corporale;
- sunt afectate conduitele motrice de bază (controlul postural, echilibrul static, dinamic, simțul ritmului);
- conduitele perceptiv-motorii, organizarea, orientarea și structurarea spațio-temporară care include și noțiuni de mărime și distanță, direcție, situație, orientare, relație sunt afectate în mai mică măsură sau mai mare în funcție de gravitatea deficienței;
- datorită fragilității emoționale pot apărea tulburări de comportament (depresie, anxietate), care duc la scăderea randamentului școlar.

5. Posibilități de învățare - Cum învață copilul?

Copiii cu dizabilități fizice:

- necesită o serie de adaptări ale mediului educațional;
- au nevoie de terapie continuă, tratament medical și cultură fizică medicală;
- au nevoie de supraveghere continuă

6. Ce măsuri trebuie luate pentru a ajuta copiii cu dificultăți ortopedice să avanseze în dezvoltare?

6.1. Adaptări a mediului grădiniței

- *Clădirea grădiniței* poate constitui o barieră. Accesibilitatea la intrare pentru copiii la cărucior este relativ ușor de realizat, prin construirea unei rampe/pante, alături de scări, lifturi, trepte reduse la jumătate de înălțime. O bară de susținere de-a lungul scărilor și a pereților de pe coridoare și în sala de grupă este foarte utilă copiilor cu deficiențe locomotorii care pot merge, atât pentru sprijin, cât și pentru ameliorarea problemelor de echilibru. Pragurile înalte pot fi accesibilizate prin montarea unei scări de lemn.
- Foarte importantă este și amenajarea/accesibilizarea/ adaptarea grupului sanitar/sala de baie (WC, lavoare). Niște balustrade trainice instalate în jurul toaletei i-ar fi copilului de mare ajutor.
- *Sala de grupă*, care este frecventată de un copil cu deficiențe locomotorii, trebuie localizată cât mai aproape de intrarea în grădiniță.
- *Mișcarea prin grădiniță, pe terenul acesteia* poate fi adeseori facilitată, pentru acești copii, printr-un mijloc de transport – un cărucior/fotoliu rulant sau un mijloc de suport pe timpul mișcării – care să fie utilizate de către copilul în cauză. Mărimea acestor mijloace trebuie să corespundă dimensiunilor copilului.
- Grădinița trebuie să realizeze *adaptări a mediului fizic* pentru a facilita accesul și deplasarea în siguranță a copiilor cu dizabilități locomotorii:
- Grădinița trebuie să fie dotată cu o serie de *echipamente și asistență specializată* care ajută copiii cu dizabilități locomotorii să ia parte la activitățile zilnice ale celorlalți colegi:
 - ❖ *pentru asigurarea mobilității*: scaune speciale pentru asigurarea poziției corecte a capului și a corpului, cărucioare, cadre pentru mers, orteze, încălțăminte specială – aceste dotări vor fi asigurate de către specialist, asistența medicală și socială, familia, dar grădinița trebuie să cunoască utilizarea lor corectă;
 - ❖ *mijloace educaționale*: rechizite speciale, mese de lucru speciale, înălțimea cărora poate fi ajustată, articole speciale pentru activitățile de motricitate grosieră și fină, indicatoare

mari și clare, alarme cu semnale vizuale, tehnologie informatică, table de comunicare (formate din imagini sau simboluri etc.), astfel ca educatoarea și colegii să poată înțelege copilul etc.

6.2. Adaptări la sala de grupă

Pentru copiii cu forme ușoare de deficiențe locomotorii vor fi necesare foarte puține adaptări în sala de grupă. Totuși, copiii cu infirmități mai pronunțate pot avea nevoie de:

- Asigurați-vă că mobilierul este suficient de solid pentru a rezista când copilul se sprijină de el pentru a se ridica; puneți greutate în piesele de echipament mobile – mobilier și cărucioare – astfel, încât ele să nu se miște dacă copilul se sprijină de ele.
- Asigurați-vă că mesele și scaunele din sala de grupă îi ajută copilului să-și mențină poziția corectă;
- S-ar putea să fie necesară procurarea unui scaun cu părți laterale rigide;
- Atașați cabluri de cauciuc la jucării pentru a ușura accesul copiilor la ele;
- Așezați copilul cu grijă, astfel încât să șadă cu picioarele îndoite, cu spatele drept și cu capul ridicat;
- Schimbați frecvent poziția copilului, dacă nu există contraindicații de ordin medical.
- Atât poziția de lucru, cât și necesitatea schimbării acesteia trebuie atent monitorizate. Schimbarea de poziție este necesară nu doar din rațiuni fiziologice, ci și pentru a spori șansele de achiziția unor noi impresii și experiențe. Pentru copiii cu paralizie cerebrală este foarte utilă alternarea pozițiilor, chiar și a celor mai statice. Poziția de ședere în timpul actului educațional trebuie să nu solicite *consum* de energie, ci să permită copilului *eliberarea* de energie pentru a putea participa plenar la activitățile grupei.
- Dați-i acestui copil mai mult loc la masă să se organizeze - se vor preveni astfel certurile;
- Fixați materialele instructive cu lipici, clame sau bandă adezivă pentru a evita lunecarea;
- Puneți pe mese pupitre/catedre pentru a ajuta copilului să-și păstreze poziția verticală în timpul unor activități (ex.: de desen și colaj);
- Dacă copilul are mușchii contorsionați, evitați activitățile care solicită eforturi musculare, cum ar fi folosirea plastilinei sau argilei;
- Învățați copilul să respecte regulile de circulație – de ex., să apese claxonul scaunului electric cu roțile înainte de a începe să se miște înapoi. Dacă copilul folosește cârje sau un baston, trebuie să indicați un loc unde poate să le lase, astfel, încât ceilalți copii să nu se împiedice.

6.3. Comunicarea cu copiii cu Paralizie cerebrală

Pentru mulți copii din categoria deficiențelor locomotorii – și anume, cei cu *Paralizie cerebrală, la care este afectat nu doar centrul motor al creierului* - este foarte dificil de a învăța să vorbească din cauza deficiențelor de mișcare musculară (*în dezvoltarea copilului comunicarea nu poate fi examinată separat de celelalte abilități fizice ale copilului*). Unii copii ar putea să învețe destul de bine să vorbească, dar altora le va fi destul de greu să articuleze cuvintele. Ei ar trebui obișnuiți să folosească o combinație de *cuvinte, semne/gesturi și imagini* pentru a comunica.

1. Cum să-i vorbiți unui copil cu Paralizie cerebrală?

Notă! Înainte de a începe să comunicați cu copilul, asigurați-vă că el ocupă o poziție stabilă, sigură și comodă, pe un scaun, pe genunchii adultului sau oriunde se află el.

- Vorbiți cu copilul despre lucrurile ce se petrec în jurul lui.

- Așezați-vă la nivelul copilului și vorbiți cu el față în față.
- Înainte de a-i vorbi, atrageți-i atenția, tipărindu-l ușurel și spunându-i pe nume. Fiți siguri că el se uită la Dvs. atunci când îi vorbiți.
- Arătați-i obiectele despre care vorbiți și dacă este posibil, apropiați-le de fața copilului pentru ca el să le vadă și să le pipăie.
- Nu forțați copilul să vorbească! Orice activitate pentru dezvoltarea vorbirii trebuie să fie plăcută și relaxantă. Dacă asupra copilului se va exercita prea multă presiune pentru a-l face să vorbească, aceasta, de fapt, îi va frâna dezvoltarea vorbirii.
- Observați orice încercare a copilului de a comunica și întotdeauna răspundeți la ea.
- Găsiți timp pentru a sta și a vorbi cu copilul fără multe alte distracții.
- Organizați activități speciale de *stimulare a limbii vorbite - sugestii*:
 - ❖ Organizați jocuri sonore în timpul cărora Dvs. și copilul imitați diferite sunete. Când copilul emite un sunet, imitați-l și provocați-l să repete;
 - ❖ Organizați jocuri în timpul cărora Dvs și copilul adresați diferite mimici vesele unul altuia. Dacă aveți o oglindă, priviți în ea mimicile pe care le faceți. Imitați-vă reciproc.
 - ❖ Improvizați „jocuri cu buzele”, de ex., atingeți ușor cu degetele buzele copilului/ale Dvs în sus și în jos, provocând sunete nostime.
 - ❖ Oferiți-i copilului posibilitatea să încerce să vorbească. De ex., decît să-i dați jucării și de mîncare, mai bine întrebați-l ce dorește el și stimulați-l să vorbească: „Ce vrei să mîncîci? Bine, iată pîine și banane pentru tine. Ești bravo!”. Nu vă grăbiți când vorbiți cu el sau cînd îl ascultați, lăsați-i timp să vă răspundă etc.

Scopul acestor activități nu este doar de a face copilul să repete sunete sau cuvinte, ci să ajutăm copilul să folosească sunete și cuvinte pentru o comunicare cu conținut.

Niciodată nu uitați să:

- Lăudați și încurajați copilul pentru orice încercare de a pronunța sunete sau de a articula cuvinte;
- Încurajați toată familia să organizeze aceste activități acasă;
- Încurajați copilul să folosească sunetele pentru a-și comunica necesitățile în situațiile cotidiene.

2. Comunicarea alternativă

Dacă vorbirea copilului nu este clară, creați **mijloace alternative de comunicare**, de exemplu, prin *imagini, semne/gesturi sau simboluri desenate*. Rețineți: cel mai important lucru este să transmitem mesajul, și nu mijlocul de comunicare. Încurajați orice mijloc de comunicare.

Oferindu-i un mijloc alternativ de comunicare, ați putea să-l ajutați pe copil să vorbească;

- ❖ îi veți oferi o modalitate să-și transmită mesajul, ceea ce îi va spori motivația de a comunica;
- ❖ veți reduce presiunea la care este supus pentru a vorbi (relaxarea ce rezultă de aici deseori are ca rezultat o ameliorare spontană a vorbirii sale);
- ❖ veți reduce efortul fizic la care este supus copilul pentru că controlul motor asupra gesticulației și folosirii imaginilor este mai mic decît cel necesar pentru a vorbi.

Mai mult ca atît: gesticulația și imaginile sunt mai ușor de înțeles și de folosit decît vorbirea (în cazul copiilor cu paralizie cerebrală).

2.1. LIMBAJUL SEMNELOR/GESTURILOR poate deveni mijloc de comunicare de bază al copilului sau poate fi doar un mijloc auxiliar (pentru vorbire, de exemplu) – depinde de gradul incapacității fizice, gravitatea handicapului mintal și cantitatea de stimulare primită. Este foarte important ca fiecare persoană care contactează cu copilul să știe și să folosească cu el **aceleași gesturi** – repetarea și consecvența pe care le implică aceasta va ajuta copilul să învețe. Gesticulația trebuie să fie întotdeauna însoțită de vorbire: comunicând cu copilul, nu folosiți niciodată doar limbajul semnelor. Discutați cu logopedul, psihopedagogul special cu privire la comunicarea prin semne/gesturi – aceștia ar putea să vă recomande activități cu copilul pentru învățarea semnelor. Respectiv, puteți învăța și ceilalți copii să comunice cu copilul cu paralizie cerebrală prin intermediul semnelor.

2.2.LIMBAJUL IMAGINILOR. Unor copii cu paralizie cerebrală le este dificil să se exprime numai prin vorbire și gesturi, deoarece oamenii nu le înțeleg sunetele și mișcărilor. În acest caz ei pot recurge la imagini. Unii copii pot avea doar câteva imagini de bază, pe care le utilizează ocazional pentru a-și exprima o necesitate. Alții pot avea o întreagă colecție de imagini, pe care o folosesc pentru o comunicare destul de complexă. Imaginile oferite copilului pentru a-l ajuta să comunice trebuie să corespundă vârstei sale, necesităților și mediului. Ele trebuie demonstrate copilului în așa mod, încât el să le poată folosi sau indica la ele, ținând cont de incapacitățile sale fizice. Este important ca toți cei ce intră în contact cu copilul să cunoască imaginile pentru a-l putea include în conversații, în care el să poată răspunde și lua parte, indicând la imaginile respective. Imaginile pot fi plasate împreună pe o tablă, iar copilul să indice imaginea care transmite mesajul. Sunt disponibile și versuri computerizate. Când copilul atinge imaginea sau simbolul, o voce sintetizată produce cuvântul. Se poate confecționa și o **Hartă de comunicare**²⁵.

Ce reprezintă?	Este o simplă hartă confecționată din carton sau lemn, pe care sunt plasate imagini sau cuvinte care reprezintă necesitățile cotidiene ale unei persoane.
Cui este destinat?	Poate fi folosită de orice persoană incapabilă să comunice doar prin vorbire sau gesturi. Poate fi folosită în paralel cu limba vorbită în cazul când persoana poate exprima unele lucruri, dar este incapabilă să comunice toate necesitățile.
Când poate fi utilizată?	Orcinând este nevoie. Ea trebuie să se afle în preajma copilului, ca el să o poată folosi în comunicarea cu persoanele din jurul său.
Cum se folosește?	Mai întâi, copilul trebuie să atragă atenția persoanei cu care vrea să comunice. Apoi, va trebui să arate, într-un mod oarecare, spre imaginile sau cuvintele care-i exprimă necesitățile. Cealaltă persoană trebuie să răspundă imediat și poate continua conversația cu copilul, punându-i întrebări la care se poate răspunde folosind harta. În așa mod, o simplă hartă devine un mijloc de comunicare!

Rețineți! Înainte de a decide că harta de comunicare este o cale spre progres pentru copil, discutați acest aspect cu familia copilului și cu specialistul-logoped. Este esențial ca toți să accepte ideea hărții, astfel implicându-se complet în elaborarea și folosirea ei.

- Explicați-le părinților ce faceți și de ce faceți o hartă a comunicării.
- Discutați cu părinții ce **necesități, gânduri, dorințe** ar vrea să comunice copilul și decideți **ce imagini ar fi cele mai potrivite** pentru a fi incluse în harta copilului. Harta trebuie să includă imaginile unor expresii sociale, oameni, obiecte, acțiuni, descrieri, sentimente. Ele trebuie să corespundă mediului copilului și să reprezinte lucrurile cunoscute lui.
- Împreună cu părinții decideți **cum trebuie să fie plasate imaginile**. Trebuie să evaluați mobilitatea copilului. Unii copii ar putea avea nevoie ca imaginile să fie plasate pe o tavă fixată sub un anumit unghi față de cărucior; alții – ar putea păstra harta într-o geantă agățată de umăr sau de gît.
- Descoperiți ce **metodă de a indica** este cea mai potrivită și precisă pentru copil. Unii copii sunt capabili să arate imaginea cu degetul, dar pentru alții incapacitatea fizică face imposibilă acest lucru. Acești copii pot să arate cu bărbia sau cu un arătător fixat pe frunte sau doar cu ochii.
- Planificați **dispunerea imaginilor**. Acest lucru va depinde de faptul la ce distanță se poate întinde copilul când le indică și cât de precisă este mișcarea. Nu aranjați imaginile acolo unde copilul nu le poate ajunge. Deasemenea, nu le aranjați foarte aproape, fiindcă copilul nu le va putea indica cu precizie.
- Verificați **de ce dimensiuni trebuie să fie imaginile**. Puteți începe prin a-i arăta copilului imagini de dimensiuni mari și, pe măsură ce se obișnuiește cu ele, arătați-i imagini mai mici.
- Gîdniți-vă și **ce număr de imagini** este cel mai potrivit pentru copil. La început copilul ar putea fi confuz, dacă sunt prea multe imagini.
- Obișnuiți copilul cu imaginile, organizînd **activități pentru învățarea limbajului imaginilor**:
 - ❖ Luați un set de imagini și puneți-le în fața copilului. Rugați-l: „Arată-mi care din aceste lucruri noi le îmbrăcăm”, „Arată-mi toate lucrurile care au roți”. Jucați-vă clasificînd imaginile pe grupuri de obiecte.
 - ❖ Discutați cu copilul folosind imaginile. Puneți-i întrebări la care poate răspunde indicînd la imagini: „Cu ce ai venit azi la grădiniță?”, „Care este băutura ta preferată: sucul sau laptele”, „Arată-mi ce lucruri ai acasă?”
 - ❖ Luați trei imagini, aranjați-le în rînd. Copilul trebuie să le privească atent și să memorizeze ordinea lor. Apoi cartelele sunt amestecate, iar copilul trebuie să le aranjeze în ordinea lor inițială: „Privește imaginile cu atenție...cană, casă, câine... Acum le amestec...iar tu să le pui la loc cum erau...”. Complicați jocul, mărind numărul de imagini etc.
- Pregătiți harta în conformitate cu tipul de prezentare de care are nevoie copilul. Imaginile pot fi aranjate într-o mapă, pe o bucată de carton rezistent sau pe o placă de lemn.
- Lipiți imaginile, amplasîndu-le astfel, încît copilului să-i fie cît mai comod.
- Dacă este posibil, acoperiți harta cu plastic rezistent pentru a o proteja.
- Fiți gata să modificați harta în funcție de necesitățile copilului.
- Pentru un copil care poate citi, puteți face o hartă de comunicare, folosind în loc de imagini cuvinte.

²⁵ Adaptat după „Hai să comunicăm!” Manual pentru persoanele implicate în lucrul cu copiii cu dificultăți de comunicare. UNICEF, WHO, 1998.

IMPORTANT! Încurajați semenii să interacționeze cu copilul, ei găsind de obicei, propriile modalități de comunicare. Familiarizați și familia cu Harta comunicării pentru ca aceasta să continue comunicarea acasă.

6.3. Strategii de predare-învățare care l-ar ajuta pe copilul cu dizabilități locomotorii să se bucure de succes:

- E de ajutor să li se prezinte copiilor succesiunea acțiunilor sub formă de poze sau sarcina să fie însoțită de materialele relevante.
- Trebuie respectat principiul gradării și dozării efortului de la ușor la greu, de la cunoscut la necunoscut;
- Înainte de a da copilului sarcini succesive de rezolvat, strigați-l pe nume, pentru a-l atenționa.
- Preveniți copilul înainte de a-l ridica sau mișca, muta;
- Lăudați fiecare realizare a copilului în parte – astfel veți puncta și veți întări secvența corectă a acțiunilor care sunt învățate. Toți copiii vor reacționa în momentul în care știu clar care va fi rezultatul acțiunii.
- Încurajați folosirea ambelor mâini la efectuarea diferitor activități;
- Fiți atenți la primele semne de oboseală: nu este bine ca copilul să se supraobosească;
- Adresați-vă copiilor cu deficiențe fizice cu multă delicatețe, evitați abordările neașteptate, expuneți-vă intențiile gradat; activitățile să fie cât mai atractive astfel încât, absorbit de acestea, copilul să devină mai puțin anxios și mai sigur în mișcări.
- Organizați activități extradidactice împreună cu copiii și părinții acestora pentru socializare, pentru crearea sentimentului de apartenență la comunitate.

? **Ați încercat să aplicați oricare din aceste adaptări sau strategii în stilul dvs de predare? Care din ele au fost reușite?**

7. Trimitere/Referire SAU Ajutor, adaptări și/sau intervenții ale unor persoane specializate

Obiectivul fundamental al educației este de a realiza *autonomia deficientului fizic* și de a dezvolta toate funcțiile potențiale prin recuperare fizică medicală, recuperare comportamentală specifică și diferențiată în funcție de vîrstă și nivelul achizițiilor psiho-fizice;

- Copilul cu dizabilități locomotorii are imperios nevoie de asistența următorilor specialiști:
 - ❖ *terapeutul general (fizioterapeutul)* – vă poate recomanda exerciții care să mențină membrele copilului suple și activități care-l vor ajuta să exerseze mișcările. El vă poate oferi consultanță în legătură cu scaunele speciale de care are nevoie copilul sau în legătură cu suporturile pentru mers (de ex., cîrje sau cadru).
 - ❖ *terapeutul de vorbire și limbaj (logopedul)*– poate oferi consultanță în legătură cu problemele de alimentație ale copiilor mici și poate oferi terapie logopedică specializată – să ajute copiii să-și dezvolte deprinderile de vorbire sau să însușească mijloace alternative de comunicare.
 - ❖ are nevoie permanentă de asistența unui *kinetoterapeut* și de sprijinul permanent al familiei;

- ❖ asistență medicală specializată;
- ❖ asistență psihoterapeutică.
- Are nevoie de *orteze* (aparate sau dispozitive care mențin o postură, de ex., *corsetul*) și de *proteze* (aparate care suplinesc lipsa unui segment) corespunzătoare. La această vîrstă copiii cresc foarte repede, deci acestea trebuie schimbate des.

? **Cunoașteți numele specialiștilor la care ați putea trimite copilul? Dacă nu, cum le-ați putea afla?**

II. MANAGEMENTUL MEDIULUI DE ÎNVĂȚARE PENTRU COPIII CU DEFICIENȚE LOCOMOTORII

1. Strategii comune

- Asigurați poziția corectă a copilului în fiecare din centrele de activitate (consultați un medic ortoped sau kinetoterapeut sau un *ergoterapeut*²⁶) – aceasta îi va permite să interacționeze cu obiectele/materialele și cu alți copii într-un mod cât mai independent posibil.
- Încurajați mișcările independente ale copilului în schimbul îndrumărilor directe. Încercați să-i oferiți cât mai puțin ajutor posibil: să-i susțineți cotul sau trunchiul, pentru ca el să-și poată folosi mâinile în timpul jocului/activității.
- Mulți copii cu dificultăți locomotorii nu vor primi sprijin suplimentar. Totul e să aveți grijă de organizarea sălii de grupă, astfel încât să puteți sta în spatele copilului și să dați instrucțiuni tuturor copiilor, în același timp explicând detaliat sarcinile de lucru copilului cu dizabilitate fizică.
- Este important să i se ofere copilului posibilitatea să se joace în centrele de activitate/ariile de stimulare cu un coleg sau cu un adult care să-i modeleze comportamentul.
- Dacă nu folosește limbajul verbal, oferiți-i copilului imagini ale jucăriilor/obiectelor/ materialelor din centre, pentru ca să facă alegerea. Dacă nu reacționează la imagini, luați în fiecare mînă cîte un obiect/jucărie și rugați-l pe copil să vă arate cu degetul pe care o alege.
- Dacă copilul nu vorbește, folosiți o tablă pentru comunicare[®] sau un panou cu imaginile centrelor – și rugați copilul să vă arate ce activități îl interesează la moment.
- Permiteți-le colegilor să-i ajute copilului cu deficiențe locomotorii în timpul activităților în centre, precum și în timpul tranziției de la un centru la altul. Desigur, va fi necesară supravegherea permanentă a unui adult, dar acest lucru le oferă copiilor posibilitatea perfectă de a interacționa în contextul unor activități utile.

²⁶ Prin ergoterapie se urmărește:

Dezvoltarea propriei îndemînări prin joc sau chiar activități utile indicate de medic, psiholog, kinetoterapeut, educator, permit copilului să-și construiască imaginea de sine și implicit motivația.

Copiii deficienți trebuie învățați să se joace, să descopere regulile jocului prin intermediul terapeutului și să intre într-o competiție monitorizată (dependentă de gradul handicapului fizic sau/și asociat: sensorial, psihic).

Prin joc se ating la copilul cu infirmități majoritatea obiectivelor medicale (posturare, mobilizare, execuție).

2. Strategii specifice utilizate în centrele de activitate

ÎNȚĂLNIRILE/ACTIVITATEA ÎN CERC

Unii copii cu deficiențe locomotorii pot participa la întâlniri de sinestător. Copiii în cărucioare cu roțile care pot mișca singuri căruciorul pot participa la activitățile care implică mișcare și dans, în special activitățile în care se folosesc mâinile. Copilul ar putea să se simtă exclus din cerc, dacă toți copiii șed pe podea, iar el șede în cărucior. Deasemenea, ochii copilului în cărucior sunt la alt nivel ochii celorlalți copii. Trebuie să țineți cont de aceasta când le citiți sau le arătați desene copiilor.

Copilul cu un grad inferior de paralizie cerebrală, care se deplasează cu ajutorul cârjelor și are nevoie de mâini pentru a-și menține poziția, nu poate să-și folosească liber brațele în timp ce stă. Pentru el introduceți jocuri ce presupun folosirea părții inferioare a corpului pentru activitățile efectuate șezând.

- Așezați copiii în poziție similară cu cea a colegilor (șezând pe podea, pe scăunele). Este important să asigurați sprijinul necesar pentru capul, gâtul și trunchiul copilului, pentru ca el să poată menține contactul vizual cu dvs și cu ceilalți copii. Unii copii vor avea nevoie de scăunele speciale fără picioare, alții pot fi așezați pe pufuri sau între niște perne mari.
- Dacă unele activități presupun mișcare, iar copilul nu se poate mișca de sinestător, ori acordați-i copilului ajutorul necesar, ori implicați-l în activități alternative: de ex., rugați-l să apese butonul magnetofonului sau să ridice pe rând semnul „verde” („începeți”) și semnul „roșu” („opriți-vă”).
- Faceți panouri mobile („Calendarul vremii”, „Bursa muncii”, „Panoul cu anunțuri”, etc.) – duceți panoul pînă la locul unde se află copilul, pentru ca și el să poată participa la activitatea respectivă.
- Atunci când examinează diverse obiecte, copilul care este în stare să-și miște doar o mîna, are nevoie de o pernuță în brațe pentru a pune obiectul în poală, fără ca acesta să se rostogolească jos. Încurajați copilul să folosească și cealaltă mîna pentru a sprijini obiectul sau pentru a-l studia mai atent.

Ajutați copiii cu capacități limitate a mișcării trunchiului să se întoarcă spre obiecte, prin rotirea trunchiului în direcția necesară cu mîinile pe șalele lui (cînd copilul șede pe podea) sau prin rotirea/ mișcarea scaunului cu roțile/scaunului obișnuit.

CENTRUL ARTĂ

- În cazul copiilor care nu dețin controlul asupra brațelor și mîinilor, lipiți cu bandă adezivă o coală de hîrtie pe suprafața rotativă a pick-up-ului. Lăsați copilul să țină creionul, carioca sau pensula pe hîrtie în timp ce coala se rotește.
- Utilizați metode alternative de desen care nu necesită ustensile tradiționale, de ex.:
 - ❖ turnați sare sau făină pe o coală mare de hîrtie de culoare neagră – copilul va trebui doar să miște mîna pentru a trasa linii.
 - ❖ folosiți o butelie de plastic solid în calitate de stropitoare cu vopsea, făcînd cîteva găuri la fundul acesteia – copilul va ține butelia de asupra foii și o va mișca în direcția dorită pentru a desena.
- Pentru a preveni alunecarea foii pentru desen/colaj:
 - ❖ fixați-o cu bandă adezivă, ace de siguranță, plastilină, cleștișoare;
 - ❖ plasați foia pe o tavă de copt biscuiți și utilizați magnetul, un șervețel cu suprafața aspră, hîrtie abrazivă;

- ❖ puneți foaia într-o cutie, pereții căreia vor limita mișcările pensulei/ cariocii; confecționați un șevalet de masă, tăind pe diagonală o cutie de carton.
- ❖ tăiați două orificii pe suprafața șevaletului, în partea de sus, pentru a fixa foaia cu cleștișoare.

În același timp, încurajați copilul să folosească mîna pe care nu o poate mișca pentru a ține foaia.

- Pentru desen e mai indicat ca foaia să fie pe un suport vertical, la nivelul umerilor copilului – aceasta îl va ajuta să păstreze capul și gâtul într-o poziție corectă, ceea ce îi va permite să monitorizeze vizual mai ușor procesul de executare a desenului. Pentru copil este destul de obositor să țină mîna ridicată mult timp, deaceea permiteți-i să ia pauze frecvente sau să revină la desen mai tîrziu.
- Cînd copilul desenează pe o suprafață semi-verticală, oferiți suport pentru antebraț, punînd sub mîna copilului o mapă de birou goală. Folosiți mape cu grosimea de cca 10 cm sau lipiți cu bandă adezivă 2-3 mape mici.
- Utilizați ustensile – pensule, creioane, carioci, bețișoare de clei etc. – groase sau modificați-le pe cele subțiri lipind de ele cu bandă adezivă șuruburi. Asigurați-vă că obiectele adăugate pentru a mări greutatea ustensilei nu afectează capacitatea copilului de a le apuca comod.
- Puneți în preajma copilului toate materialele necesare, ca să le ajungă liber, fără a mișca trunchiul sau fără a întinde prea tare mîinile.
- Pentru încheiat: pregătiți în prealabil bucăți scurte de bandă adezivă (cca 3 cm), lipite pe marginea unui borcan sau sticle din plastic (pentru stabilizare, umpleți-le cu nisip) – astfel copilul va putea desprinde cu ușurință bucățile, fără a răsturna vasul.
- Întrucît copilului ar putea să-i fie greu să folosească mișcări fine ale degetelor pentru a separa bucăți mici de lînă, stofă, hîrtie, frunze, pietriș sau alte materiale pentru colaj, separați-le în prealabil, punîndu-le pe o suprafață aspră.
- Cînd folosiți foarfece pentru tăiat hîrtie:
 - ❖ înfășurați cu bandă adezivă lată inelele, pentru a micșora orificiile – banda nu permite să se închidă foarfecele pînă la sfîrșit la tăiere, contribuind la dezvoltarea abilităților de a tăia printr-o mișcare continuă și firească;
 - ❖ - în cazul copiilor care pot lucra cu o singură mîna, puteți fixa partea de sus a foii de masă/ perete/șevalet, astfel încît copilul să poată decupa desinestător fișii și figuri simple.

CENTRUL NISIP ȘI APĂ

Jocul cu nisipul și apa îi poate îmbunătăți tonusul muscular și coordonarea mișcărilor copilului cu deficiențe ortopedice. Apa caldă calmează mușchii contorsionați. Cînd copilului îi este interesant să se întindă după jucării și să se joace cu ele, va fi mai simplu să-l încurajați să facă mișcări active independente.

- Dacă masa cu nisip/apă este stabilă și e la nivelul înălțimii copilului, folosiți *scărița pentru fixarea copilului în poziție verticală*. Pentru a stimula încercările copilului de a se juca de sinestător, capul lui trebuie să fie în poziție corectă, iar corpul – orientat pe verticală, pe linie dreaptă, în nici un caz înclinat. Ambele mîini trebuie să fie plasate simetric sau una din ele poate fi folosită pentru apucarea obiectelor și ținerea materialelor de joacă în timp ce cu cealaltă copilul manipulează obiectele. Scopul de bază este implicarea cît mai activă a copilului în apucarea, ținerea și folosirea jucăriilor.

- Dacă copilul nu se poate apropia suficient de mult de masa cu nisip din cauza căruciorului cu roțile, puteți pune un vas cu nisip și jucării pe tabla căruciorului.
- Când se află în afara scaunului cu roțile, copilul se poate culca pe abdomen, pe o saltea cu pantă, cu un lighean cu nisip sau apă și jucării, cu ambele mâini în lighean, pentru ca să se joace cu colegii. Dacă nu poate să se joace în această poziție, puteți să-l așezați pe copil în poala Dvs. sau stînd în genunchi la o masă joasă.
- Copilul trebuie încurajat să folosească activ jucăriile, nu numai să se bălăcească.
- Experimentați cu căușe sau lopățele de diferite dimensiuni, pînă veți descoperi cea mai potrivită unealtă cu care copilului îi este mai ușor să ia apă/nisip.
- Folosiți o cană cu două torți – copilul va exersa abilitățile de apucare a cîinii și de turnare a apei cu ea. Asigurați-vă că copilul a înțeles că poate să se joace cu cana, dar nu poate să bea din ea.

CENTRUL BLOCURI

- Asigurați poziția corectă a copilului în centrul *Blocuri*, aceasta îi va permite să interacționeze cu blocurile și cu alți copii într-un mod cît mai independent posibil. Una din opțiuni ar fi culcarea copilului pe abdomen pe o saltea cu pantă, sau culcat pe podea, cu o pernă sub piept – poziție care le oferă acestor copii susținerea părții inferioare a corpului, în timp ce mâinile rămîn libere pentru joc.
- Blocurile mici pot fi mișcate cu o singură mînă, pentru a le mișca pe cele mai mari – este nevoie de ambele. Apelați la blocuri mici pentru copiii cărora limitările ortopedice nu le permit să folosească ambele mâini.
- Unii copii au nevoie de susținerea trunchiului, oferită de scaunele fără picioare. Pentru a obține un grad mai mare de siguranță, prindeți trunchiul copilului de speteza scaunului cu o eșarfă sau cu o curea lată.
- Lăsați copilul să facă construcția lîngă perete sau altă suprafață plată – acestea pot servi drept reper pentru plasarea corectă a blocurilor și asigură susținerea suplimentară după ce blocurile au fost suprapuse.
- Jocul cu blocurile de unul singur ar putea fi dificil pentru copilul care își menține cu greu echilibrul, nu-și poate controla deplin trunchiul, nu poate coordona suficient de bine privirea și mișcările mâinilor, deoarece este bine ca el să se joace împreună cu unu-doi colegi, pentru a forma o linie de asamblare comună. Copilul cu deficiențe ortopedice ar putea ridica blocurile, le-ar putea transmite colegului sau ar putea să indice blocul care trebuie folosit etc.

CENTRUL ARTĂ DRAMATICĂ

- Observați dacă participă întotdeauna la joc în rolul subordonat de bebeluș și interveniți pentru a vă asigura că el își asumă diferite roluri pe parcursul jocurilor. Pentru a pretinde că este „tata” și nu „bebelușul” i-ați putea oferi copilului o pălărie și niște chei-jucărie din plastic pentru automobil.
- Lăsați-l pe copil „să hrănească” păpușa cu biberonul, dar nu vă așteptați să o dezbrace, dacă nu dispune de abilitățile de motricitate fină necesare pentru aceasta.
- Pentru a-i oferi copilului accesul la joc, puneți pe tabla căruciorului cu roțile o căsuță pentru păpuși, figurine de oameni, piese de mobilier-jucări. Întotdeauna implicați în joc un coleg al copilului și variați jocul. Încurajați copiii să discute despre ceea ce fac în timpul jocului, folosind limbajul verbal.

- Dacă copilul se joacă cu un coleg la computer, ei ar putea interacționa din punct de vedere social – unul va mișca șoricelul, celălalt îl va ajuta.

CENTRUL JOCURI DE MASĂ - MOTRICITATE FINĂ

Copilul cu dizabilități locomotorii trebuie pus în poziție corectă, pentru ca să-și poată folosi într-o măsură cît mai mare abilitățile de motricitate fină. Trunchiul trebuie sprijinit astfel, încît copilul să aibă o poziție simetrică, să nu se aplece pe-o parte, să țină capul și mâinile în poziție corectă. Este bine dacă tava scaunului cu roțile se află la jumătatea trunchiului, pentru a evita contorsionarea mușchilor trunchiului.

- Abilitățile de autoservire constituie o practică bună a multor abilități de motricitate fină. Copilul trebuie să exerseze, încheind și descheind fermoare, dezbrăcînd scurta și căciula, punînd în cui ghiozdanul, spălînd mâinile etc.
- Jucăriile cu baterii pot fi echipate cu întrerupătoare, pentru ca micuțul să poată activa jucăria, apăsînd pe buton. Puteți mări dimensiunea butoanelor lipind de ele nasturi mai mari din plastic. Ar putea fi mai util să învețe să apese cu degetul pe întrerupător, decît să înșire mărgelile pe sfoară.
- Obiectele de dimensiuni mari sunt bune pentru exersarea apucării obiectelor în pumn, iar obiectele mici – pentru exersarea apucării cu două degete.
- Lipiți de piesele jocului „puzzle” mînere, pentru a simplifica apucarea lor.
- Pentru a diversifica amplitudinea mișcărilor, încurajați copilul să se întindă după diferite obiecte, punîndu-le în diferite locuri ale mesei sau tablei căruciorului cu roțile. Includeți și activități în care copilul trebuie să întindă mîna dreaptă spre stînga și invers.
- Pentru copilul cu tonusul muscular foarte slab, mușchii umerilor ar putea fi întăriți prin intermediul activităților de dezvoltare a motricității fine pe suprafață verticală – sprijiniți un joc „puzzle” de un șevalet de masă.
- Folosiți echipament adaptiv pentru a ușura sarcina: utilizați inele de la perdeaua de duș sau inele speciale pentru fermoare pentru a-i ușura copilului sarcina de încheiere/descheiere a fermoarului. Coaseți de hainele și încălțămîntea copilului cheutori mari. Lipiți magnete de jucării și blocuri mici și lăsați copiii să le lipească de tăvă pentru biscuiți.

JOCURI ÎN ÎNCĂPERE ȘI ÎN AER LIBER - MOTRICITATE GROSIERĂ

Pentru unii copii cu deficiențe locomotorii activitățile care solicită motricitate grosieră – sărituri, alergări, aruncări, tîrîre - foarte importante pentru starea sănătății copilului, sunt totuși, complicate. Acești copii trebuie încurajați să se miște, deoarece puterea, rezistența și coordonarea mișcărilor – calități care se dezvoltă, în special, datorită activităților de motricitate grosieră - contribuie și la dezvoltarea abilităților de motricitate fină, abilităților de joc etc.

Pe parcursul activităților de motricitate grosieră este important să nu faceți totul în locul copiilor. De cîte ori este posibil, activitățile de dezvoltare a mușchilor grosieri ar trebui să aibă loc în aer liber, unde este mai mult spațiu și copiii se plimbă liber, sau în încăperea, în sala de educație fizică sau muzică. Ele, de asemenea, pot fi integrate în cadrul activităților în grupă.

- Ați putea oferi copiilor în cărucioare un șir de posibilități de mișcare (discutați cu fizioterapeutul sau ergoterapeutul, pentru a determina care din activitățile propuse sunt potrivite pentru fiecare copil în parte):

- ❖ copiii pot să se deplaseze singuri sau pot fi trași de colegi;
 - ❖ mingi terapeutice – copiii se pot întinde după jucării;
 - ❖ „căruțul” cu mingi – puneți mingi de plastic ușoare într-un bazin de plastic pentru copii și el să-l tragă;
 - ❖ scărițe pentru menținerea poziției verticale – copiii pot să arunce mingi într-o țintă;
 - ❖ roabe – copiii pot să se plimbe, pe rând, cu roaba;
 - ❖ muzică – copiii pot imita diferite mișcări în ritmul muzicii;
 - ❖ mobilitatea în căruciorul cu rotile – copilul poate să se miște în cărucior sau se poate roti în jurul unor obiecte;
 - ❖ mingi sau pufuri – copiii pot exersa aruncarea mingii, prinderea sau lovirea cu bîta.
- Dacă copilul depune eforturi foarte mari pentru a împinge skate-boardul pe care stă întins, astfel încît mușchii lui sunt suprasolicitați, ați putea să-i propuneți să se apuce cu mîinile de un cerc de gimnastică, pe care îl puteți trage chiar Dvs sau puteți ruga pe cineva din copii s-o facă.
 - Unii copii pot cădea adeseori în timpul jocurilor active, de aceea ar trebui să poarte cască și/sau să se afle în preajma unui adult.
 - Periodic, acești copii pot cronometra activitatea sau pot avea grijă de muzică, apăsînd butoanele magnetofonului, dar ei nu trebuie să joace întotdeauna un singur rol - este important ca acești copii să se implice în activitate și în calitate de participanți activi.
 - Copiii cu cărucioare cu rotile au nevoie de echipament adaptat pe terenul de joacă: scrîncioburile pentru scaunele cu rotile, gropi de nisip cu acces pentru cărucioare, pe picioarele mai lungi, pentru ca copilul să poată mișca căruciorul sub groapă și să se apropie cît mai mult de nisip.
 - L-ați putea învăța pe copil să lovească mingea legată cu o sfoară de ramura unui copac sau de o piesă înaltă de echipament.
 - Deși pentru copil ar putea fi complicat să lungească pe tobogan, el poate rostogoli pe tobogan diferite jucării, către un coleg care stă jos și i le aruncă înapoi.
 - Copilul poate extinde spațiul de mișcare, pretinzînd că vopsește diferite obiecte cu apă, cu o perie de vopsit sau dintr-un tub/sticlă de plastic găurit, sau pistol pentru apă ușor de manevrat.
 - Exersați aruncarea obiectelor în țintă: aceasta dezvoltă coordonarea oculo-motorie, dar și extinde spațiul de mișcare. Confectionați o țintă mai mare și puneți-o mai aproape de copil.
 - Copilul poate arunca mingea de-a lungul pistei în jocul cu popice.

TRANZIȚIA

Copilul cu deficiențe locomotorii are nevoie de ajutor pentru a se deplasa dintr-un centru în altul: un adult sau un copil împinge căruciorul sau deschide ușa, sau scoate copilul din cărucior și îl coboară pe podea, sau îi oferă echipamentul adaptiv necesar. Una dintre problemele de bază ale acestor copii pe parcursul tranziției este că el nu este capabil să se deplaseze dintr-un centru în altul în același timp cu colegii săi.

- Puneți la dispoziția copilului un dulăpior pentru haine la capătul rîndului de dulapuri. O astfel de amplasare îi va oferi copilului mai mult spațiu, fără a-i deranja pe colegii.
- Plasați dulapul așa, încît copilului să-i fie comod să ajungă la haine din scaunul cu rotile. S-ar putea să apară necesitatea să ajustați cuierul și dulapul de haine la înălțimea copilului.
- Un copil cu deficiențe locomotorii neînsemnate preferă să șadă pe podea sau pe un scăunel în timp ce se îmbracă/dezbracă. Alți copii preferă pufuri, scaune speciale fără picioare sau perne puse la spate și din părți.

- Amenajați încăperea astfel încît toate centrele să fie accesibile, și copilul în scaunul cu rotile, sau cel care se deplasează în cîrje sau cu ajutorul unui dispozitiv de suport special să se poată deplasa liber. Reasamblați mobila, verificați dacă preșurile și covoarele nu sînt îndoite în sus la capete și nu sînt lunecoase. Dacă este necesar lipiți marginile lor de podea cu bandă adezivă.
- Oferiți-i copilului, cît mai des, șansa de a alege activități în cadrul unui centru (pentru a nu rămîne blocați, chiar dacă au terminat jocul) sau de a vă comunica cînd este gata să facă tranziția spre alt centru – el poate apela la un clopoțel prins de scaunul cu rotile sau la alt dispozitiv de comunicare.

TIMPUL MESEI

- Poziția copilului în timpul mesei are importanță hotărîtoare. Trebuie să fiți atenți ca trunchiul, pelvisul, capul, abdomenul, brațele și picioarele lui să fie într-o poziție corectă, pentru a-i permite să se miște liber. Bărba copilului să fie mai sus de nivelul umerilor, ridicată puțin, pentru a ușura înghițitul hranei.
- Copilul cu dizabilități locomotorii, așezat la masă în poziția potrivită, va învăța să mănînce de sinestătător mult mai repede dacă va folosi căni, vase și tacîmuri adaptate. Lipiți la fundul tacîmurilor lipici sau material aspru pe bază de cauciuc, pentru a evita lunecarea. Copilului îi este mai ușor să bea din cană cu două torți. La fel, și cănița cu un perete decupat poate ușura procesul de băut – copilul nu trebuie să-și lovească nasul de cană și să-și miște capul cît mai mult înainte. Dacă copilul nu poate ține strîns tacîmurile, dați-i linguri, furculițe cu mînere groase.
- Evaluați dacă copilul este gata să treacă de la echipamentul adaptat la căni, farfuriile și tacîmurile obișnuite. Dacă va folosi vesela obișnuită, copilul se va simți mai puțin „separat” de ceilalți copii.
- Creați imagini, astfel încît copilul să poată alege mîncarea dorită, dacă nu posedă limbajul verbal. Același lucru îl pot face și părinții, acasă.

II. CERINȚE PRIVIND CUNOAȘTEREA ȘI ÎNVĂȚAREA

În această categorie de CES se înscriu, în primul rînd, dificultățile de învățare, generate de:

- întîrzierea în dezvoltare,
- dizabilitatea/incapacitate intelectuală/mintală,
- dificultăți motorii de planificare/coordonare a acțiunii.

I. ÎNTÎRZIEREA ÎN DEZVOLTARE

- reținere în dezvoltarea psihică (RDP)
- dezvoltarea retardată

1. Caracteristică generală

Dezvoltarea retardată reprezintă o ușoară întîrziere a evoluției persoanei sub toate aspectele sale: fizic, al însușirii limbajului, al îngrijirii proprii, al dezvoltării intelectuale. Este o incapacitate recuperabilă pentru că decalajul de dezvoltare față de ceilalți treptat se reduce, pînă dispăre cu totul. Acești copii însușesc diferite abilități într-un ritm mai lent decît ceilalți copii de aceeași vîrstă. Unii copii manifestă întîrzieri în dezvoltare generate de factori de mediu și sunt capabili să-i ajungă din urmă pe colegii lor dacă beneficiază de instruirea adecvată. Unii

copii cu întârzieri în dezvoltare pot avea retard mintal. În cazul acestora sporește probabilitatea deficiențelor de auz, vâz, deficitul de atenție și a crizelor de epilepsie. Există mai multe niveluri de retard mintal, dar majoritatea copiilor, cu excepția celor cu dizabilități foarte grave, sunt capabili să însușească abilități noi.

Întârzierea poate fi depistată de timpuriu, însă de cele mai multe ori este descoperită abia când persoana merge la școală.

Este important să acordăm ajutor acestor copii cât mai de timpuriu, chiar de la câteva luni. Aceasta deoarece în perioada 0-7 ani, sistemul nervos central dispune de o mare plasticitate care permite declanșarea funcțiilor compensatorii și realizarea unor căi ocolite, dacă este cazul, pentru anumite funcții psihice care nu s-au format sau nu au suportul fizico-bio-chimic să se formeze datorită unor sindroame sau maladii. Cu cât mai devreme începem să-i ajutăm, cu atât mai repede ei vor ajunge alți copii de aceeași vîrstă. De asemenea, stimularea de timpuriu permite utilizarea întregului potențial de care dispune copilul și care se află în stare latentă.

2. Cauze

- **Prenatale** (la momentul concepției): tulburări genetice pe parcursul dezvoltării intrauterine (infecții ce afectează creierul în dezvoltare).
- **Natale sau imediat după naștere:** lipsa oxigenului, nașterea prematură, icterul.
- **Postnatale:** accidente, maladii.
- **Sociale:** deprimarea emoțională, lipsa afecțiunii din partea părinților, handicapuri sociale dobândite prin maltratare, abuzuri sexuale, sindrom de depravare, probleme generate de alți factori de mediu.

3. Semne (indicatori) de avertizare SAU Comportamentul copilului:

Persoanele cu dezvoltare retardată sunt deseori desconsiderate de către cei din jur din cauza incapacității lor intelectuale, a reacției mai lente - acest lucru le face să se simtă mai neputincioase, le complexează. Este necesar să le ajutăm să aibă încredere în forțele proprii, să capete puterea de a analiza lucrurile și de a găsi soluții.

Caracteristici ale persoanelor cu această dizabilitate:

- tonusul mușchilor este redus;
- deși se mișcă cu dificultate, corpul este în permanentă mișcare - mișcări involuntare;
- imită cu greu mișcările, uitându-se cum sunt reflectate în oglindă;
- înțelege cu greu instrucțiunile orale;
- îi place să atingă și să îmbrățișeze alți copii;
- manifestă întârzieri în însușirea abilităților motorii fine și grosiere,
- manifestă întârzieri în însușirea abilităților de vorbire;
- manifestă întârzieri în însușirea abilităților sociale;
- este distras ușor de stimulente auditive sau vizuale;
- realizează anumite sarcini într-un ritm mai lent;
- au nevoie de un timp mai îndelungat și de atenție sporită pentru însușirea cunoștințelor;
- se implică în activitate pe o durată scurtă de timp (1-2 min);
- sunt aparent apatice, indiferente;

- înțeleg mai greu instrucțiunile verbale;
- folosesc un limbaj greu de înțeles;
- întâmpină dificultăți de gândire și anume la abstractizare, generalizare, se concentrează mai bine asupra imaginii decât la cuvânt;
- predomină memoria de scurtă durată, cu preponderență cea mecanică;
- posibile reacții neadecvate la tot ce îi înconjoară;
- manifestă insuficiență a voinței;
- emotivitate scăzută;
- infantilism (comportament copilăros);
- sentiment de inferioritate, anxietate (frică nejustificată);
- caracter exploziv;
- dezechilibru emoțional, control limitat al stărilor afective: rîs, plîns exagerat, neadecvat;
- face crize de furie sau pasivitate;
- manifestă antipatie sau simpatie nemotivată;
- manifestă iritabilitate sau inhibiție;
- manifestă dereglări de mîncare și/sau somn;
- pare apatic;
- necesită ajutor când mîncă și la îmbrăcat;
- necesită ajutor la toaletă;
- adeseori se lovește de diferite obiecte și cade, etc.

? Există copii în grupa Dvs. care manifestă oricare dintre aceste semne?
• Aveți nevoie să verificați?

4. Ce măsuri trebuie luate pentru a ajuta copiii cu întârzieri în dezvoltare să avanseze în dezvoltare?

4.1. Adaptări în sala de grupă SAU Managementul clasei

- folosiți dulapurile de cărți, stelajele, paravanele sau alte tipuri de obiecte pentru a reduce factorii de distragere vizuală în timpul lucrului asupra unor abilități specifice;
- reduceți numărul obiectelor care sustrag ușor atenția în timpul activităților;

4.2. Managementul comportamentului psiho-social:

- apreciați chiar și cele mai puțin însemnate succese ale copilului, încurajați răspunsurile;
- organizați comunicarea în cerc și oferiți-le copiilor posibilității de exprimare, în primul rînd, pentru copiii cu dificultăți în vorbire;
- acordați atenție și încurajați copilul atunci când manifestă comportament acceptabil;
- ignorați comportamentul nedorit al copilului atunci când acesta încearcă intenționat să atragă atenția - astfel se va evita repetarea acestor comportamente;
- încurajați activitățile care îi permit copilului să-și cunoască mai bine corpul, cum ar fi jocurile care presupun rostogoliri, tîrîre, mersul cu spatele înainte sau pe o parte, sărituri și alte mișcări grosiere;
- întotdeauna acceptați ce este capabil să facă copilul la nivelul lui curent de dezvoltare, dar nu

renunțați la eforturile pentru a-l ajuta să treacă la alt nivel. Nu uitați: copilul cu întârziere în dezvoltare are nevoie de mai multe repetări pentru a însuși abilități noi. Din acest motiv poate să se întâmple ca acești copii să poată efectua sarcina într-o zi, dar să fie incapabili să o repete în ziua următoare. Acest tip de inconsecvență este caracteristic copiilor cu întârzieri în dezvoltare, dar deseori este interpretat ca manifestare de lene și nedorință.

- includeți activități de rutină, bine structurate, pentru a-i permite copilului să anticipeze evenimentele și pentru a-i oferi posibilitatea să repete și să exerseze cât mai multe abilități noi;
- oferiți uneltele și dispozitivele necesare pentru a încuraja independența copilului etc.

4.3. Strategii de predare/învățare

- utilizați imagini, obiecte concrete, captivante;
- simplificați sarcinile prin reducerea numărului de pași, folosind instrucțiuni în sens invers, multe exemple și indicații;
- simplificați limbajul de comunicare cu copilul. Pentru a da instrucțiuni, ați putea folosi propoziții simple, repetate într-un ritm clar sau cântate după o melodie binecunoscută.
- folosiți cuvinte accesibile și asigurați-vă că sarcina ce urmează a fi realizată a fost înțeleasă;
- organizați activități conform etapei de dezvoltare a copilului, pentru ca subiectul să se încadreze mai ușor;
- includeți copilul în alte activități în cazul sarcinilor cu grad de complexitate sporit;
- desfășurați activitățile pînă la final și asigurați-vă că se conștientizează importanța începerii și finalizării acestora;
- oferiți-i copilului cât mai multe posibilități pentru a exersa și a repeta abilitățile pe care le însușește în acel moment;
- scurtați durata activităților în funcție de perioada în care copilul este capabil să-și concentreze atenția;
- păstrați contactul vizual în timp ce vorbiți cu copilul. Dați-i copilului acele indicații care ar contribui la păstrarea contactului vizual cu copilul în procesul activității în care este implicat la moment;



Ați încercat să aplicați oricare dintre aceste adaptări și strategii la stilul Dvs de predare?
Care dintre ele s-au bucurat de succes?

5. Trimitere/Referire SAU Ajutor, adaptări și/sau intervenții ale unor persoane specializate

Solicitați, dacă e cazul

- ajutorul *logopedului*, pentru a organiza activitățile de dezvoltare a deprinderilor de vorbire;
- ajutorul *kinetoterapeutului*, care ar putea sugera activități pentru îmbunătățirea coordonării motricității;
- sfatul *psihologului*, care ar facilita relația copilului cu semenii, încadrarea acestuia într-un program de schimbare a comportamentului și ar oferi sfaturi părinților.



Cunoașteți numele specialiștilor la care ați putea trimite copilul?
Dacă nu, cum le-ați putea afla?

6. Cum poate să ajute familia un copil cu întârziere în dezvoltare SAU Implicarea familiei:

Complementar activităților de recuperare realizate de către specialiști în centre de recuperare/reabilitare, precum și celor de la grădiniță, copilul trebuie să beneficieze de o îngrijire adecvată în mediul familial, de continuarea exercițiilor și acasă, dacă este nevoie, la recomandările specialistului, și de o organizare adecvată a mediului familial.

Prioritară este *armonia din familie*, care influențează dezvoltarea copilului. Cel mai adesea membrii familiilor consideră ca cei mici nu sînt afectați de tensiunile, nemulțumirile și frustrările lor, decît dacă acestea se manifestă prin certuri sau conflicte la vedere. Este o perspectivă eronată, întrucît în perioada 0-2 ani copilul cunoaște o dezvoltare senzitivă, fiind receptiv la un nivel energetic și resimte tot disconfortul celor apropiați, și mai ales al mamei.

Un alt aspect important care trebuie sesizat parinților este cel legat de *prezența stimulilor* în cîmpul de desfășurare al copilului. Familia modernă este populată de coșuri și saci de jucării, lucru foarte derutant pentru copii și oarecum nociv pentru dezvoltare. Pe lîngă faptul că atîtea jucării produc sațietate și aduc un sentiment de insatisfacție pentru copil, ele îngreunează organizarea mentală și dezvoltarea atenției, constituindu-se în prea mulți stimuli care se prezintă simultan copilului. Acesta devine haotic în comportamentul de alegere și de susținere a unui anumit tip de joc cu respectivele jucării. Este foarte important ca și părinții să-și educe comportamentul de cumpărare și să se orienteze mai mult spre jocuri cu o anumită funcție de învățare și mai puțin spre jucării (roboți, arme, mașini, nave cosmice, păpuși). Tot în familia modernă, televizorul este deschis foarte multe ore pe zi, de obicei în camera de joacă a copiilor, iar accesul acestora nu este limitat deloc, înca de la 0 ani. Trebuie avută în vedere influența negativă a televizorului asupra dezvoltării copilului, mai ales în perioada 0-7 ani, perioada de dezvoltare și extindere a proceselor psihice și a multor mecanisme cognitive. Televizorul stimulează scoarța cerebrală nespecific, dezechilibrînd mecanismele neuronale de excitație și inhibiție necesare funcționării armonioase a sistemului nervos central. Copiii expuși unor perioade mari de timp pe zi, în fata televizorului, în perioada 0-7 ani, manifestă deficit de atenție, dificultăți în urmărirea sarcinilor școlare, întârzieri în dezvoltare, în special pe limbaj. Deși sunt părinți care susțin că televizorul le-a dezvoltat și îmbogățit vocabularul copiilor lor, nu trebuie să uităm că limbajul nu înseamnă doar vorbire, ci și recepție și comprehensiune, iar mai tîrziu - limbajul scris-citit unde copiii manifestă dificultăți, datorită acestei expunerii în perioada miciei copilării. Recomandare atît pentru părinți, cît și pentru specialiști: de a integra copilul cu întârziere în dezvoltare cît mai de timpuriu (chiar de la cîteva luni), în programe de recuperare, care să includă: kinetoterapie, logopedie, terapie ocupațională și stimulare psihologică.

III. MANAGEMENTUL MEDIULUI DE ÎNVĂȚARE PENTRU COPIII CU ÎNTÎRZIERI ÎN DEZVOLTARE²

1. Strategii comune pentru toate ariile de stimulare/centrele de activitate

- Aveți grijă ca orice joc, activitate propusă copilului cu întârziere în dezvoltare sau cu retard mintal să corespundă nivelului abilităților acestuia și să se axeze pe interesele lui, pentru ca el să reușească să participe.

- În cazul în care copilului îi este greu să treacă de la un centru la altul, de la o activitate la alta, preveniți-l de mai multe ori că în curînd urmează să strîngă jucăriile/materialele/ cărțile etc.
- Încurajați copilul în mod pozitiv. El are nevoie de astfel de susținere nu numai pentru a încerca activități noi, dar și pentru a repeta și exersa abilitățile pe care aproape că le-a însușit.
- Cînd încercați să dezvoltați abilitățile de joc ale copilului cu întîrzieri în dezvoltare sau cu retard mintal, întotdeauna implicați în activități un coleg al copilului. Acesta va putea modela abilitățile de joc pe care trebuie să le însușească copilul, iar Dvs. veți putea modela includerea ambilor copii în joc.
- Pentru a-l încuraja pe copil să urmeze instrucțiunile verbale, stați și Dvs la masă astfel, încît să păstrați contactul vizual.
- Dacă este necesar, oferiți-i copilului îndrumare directă – mîna peste mîna. Însoțiți mișcările cu fraze simple. Treptat, reduceți gradul de îndrumare directă în favoarea instrucțiunilor verbale.
- Dacă copilul încă nu este în stare să comunice pe cale verbală, utilizați imagini pentru ca el să aleagă jucării sau pentru a-i demonstra etapele activității anumite. Învățați-l limbajul semnelor ca să poată comunica cu ceilalți.
- Structurați activitățile astfel, încît să încurajați interacțiunea copiilor.
- Încurajați verbalizarea acțiunilor, punînd întrebări și sprijinind comunicarea cu alți colegi pe parcursul jocului.

2. Startegii specifice de utilizat în ariile/centrele de activitate

ÎNȚÎLNIRILE

Copiii cu întîrzieri în dezvoltare sau retard mintal, pe parcursul întîlnirilor, pot fi năzbîțioși. Un atare comportament poate fi determinat de incapacitatea lui de a înțelege activitățile bazate pe utilizarea complexă a limbajului verbal, care depășește nivelul lui de dezvoltare sau este posibil că la această etapă de dezvoltare copilul poate sta cuminte numai un timp scurt. Țineți cont de nivelul de dezvoltare al copilului înainte de a decide dacă este real ca el să șadă cumnitate cîteva minute, cît durează întîlnirile, sau dacă este mai bine să-i permiteți să se joace în liniște în alt centru. În același timp, unora dintre copiii cu întîrzieri în dezvoltare le plac mult întîlnirile, deoarece le oferă posibilitatea să-și dezvolte abilitățile sociale într-un mediu lipsit de risc sub conducerea educatoarei.

- Permiteți copilului să țină în brațe jucării care le-ar capta atenția, în special în cazurile cînd întîlnirile sunt bazate mai mult pe limbajul verbal, decît pe activitatea fizică. Pot fi folosite mingile cu rumeguș, șerpi din cauciuc, ilustrate de carton care pot fi “brodate” cu șiret, figurine elastice, reprezentînd animale.
- Pentru a atrage atenția copilului, folosiți efecte vocale: șoptiți, intonați, ridicați sau coborîți brusc vocea, produceți sunete cu limba și buzele.
- Pentru acompanierea reacțiilor copiilor la activitățile de ascultare, bateți din palme sau bateți ritmul cu ajutorul unui instrument musical. De ex., dacă le citiți copiilor poverstioara despre un cățel și vreți ca ei să vă spună ce animalele le plac, puteți să le arătați desene cu 3-4 animale, să repetați în cor denumirile animalelor desenate și să bateți ritmul la tamburină, în timp ce copiii aleg pe rînd animalul preferat, zicînd: “Mie îmi plac... (cîinii, pisicile, hamsterii, păsările etc.)”.
- Jocurile cu degetele trebuie să fie simple. Copiii cu întîrzieri în dezvoltare, la fel ca și mulți copii

care se dezvoltă normal, sunt în stare să arate obiectele cu degetul arătător, dar pot cu greu să desprată celelalte degete. Folosiți jocuri unde degetele se mișcă ca un tot întreg sau alegeți cîntece care presupun mișcări din braț sau cu toată mîna.

- Oferiți-le copiilor, dacă este necesar, ceva de mîncare (gustări, fructe, biscuiți), în timp ce Dvs. citiți sau vorbiți. Copiilor le este mai simplu să se concentreze și să asculte cu atenție dacă mestecă.

CENTRUL ARTĂ

Coloratul și vopsitul:

- În cazul copiilor care au mușchii slab dezvoltați și nu pot să țină obiectele mici în mîna, adeseori se recomandă folosirea ustensilelor de desen cu mînere scurte și groase, care pot fi apucate mai ușor decît pastelurile, markerule și periile procurate din rețeaua comercială. Rupeți pastelurile în bucăți mai mici și “îngroșați mînerele” periilor și markerelor cu ajutorul diferitor materiale. Puteți înfășura o fișie de cauciuc spongios în jurul mînerului și să-l prindeți strîns cu bandă adezivă.
- Puteți îngroșa mînerele periilor, creioanelor, bucăților de cretă și pastelurilor, markerelor prin următoarele metode: (1) introduceți o bucată scurtă de pastel (circa 5 cm în lungime) într-o minge de ping-pong; (2) acoperiți capetele unui mosor pe care a fost înfășurată ața cu bucăți de carton, faceți găuri în carton și introduceți o perie prin ele; (3) treceți un creion, o bucată de cretă sau pastel printr-un mosor gol; (4) confecționați de sinestătător o perie, lipind o bucată de burete la capătul unui știft; (5) treceți mînerul ustensilei printr-o bucată de cauciuc spongios; (6) înfășurați în jurul mînerului ustensilei o bandă elastică groasă pentru a-l îngroșa; (7) îngroșați mînerul cu ajutorul plastilinei obișnuite sau speciale.
- Puneți la îndemîna copiilor ustensile de diferite forme și dimensiuni. Unii copii care apucă obiectele ca sugarii, cu tot pumnul, ar putea să prefere ustensile de scris și desen subțiri.
- Lipiți bandă adezivă colorată sau desenați linii colorate cu un marker permanent la o distanță de cca 3 cm de la vîrfurile periei pentru ca micuțul să știe de unde trebuie să o apuce.
- Încurajați copilul să însușească o metodă alternativă de apucare: puneți peria între degetul arătător și cel mijlociu și ajutați-l pe copil să apuce corect ustensila, dacă este necesar. Metoda de apucare adaptivă este extrem de utilă în cazul copiilor cu mușchi slab dezvoltați care obosesc rapid în timpul activităților de colorare.
- Modificați textura vopselei, adăugînd nisip, scilipici sau substanțe aromatizante (extract de lămîie sau vanilie) pentru a stimula simțurile copilului.
- Folosiți coli de hîrtie mari pentru ca copiii care au un nivel de dezvoltare mai redus să poată folosi mișcări largi. Puneți coala de hîrtie pe o suprafață orizontală (masă, podea) sau lipiți-o cu bandă adezivă de un șevalet mare, de ușă sau de perete.
- Copiii cu întîrzieri în dezvoltare sau cu retard mintal adeseori înțeleg cu greu care sunt limitele spațiului lor de joacă. Delimitați spațiul copilului din centrul Artă, plasînd lucrarea într-o cutie de carton cu pereții joși sau pe o tavă de copt biscuiți.

COLAJ:

- Oferiți-i copilului o bază de colaj mai mare, pentru a reduce problemele legate de amplasarea materialelor și coordonarea insuficientă a văzului și mișcărilor mîinilor.
- Încercați să nu copleșiți copilul cu prea multe variante la alegere. Oferiți-i numai 1-2 feluri de

material pentru colaj, folosiți-le pentru a-l învăța și a repeta noțiunile de bază, făcând comentarii verbale potrivite. De ex., “Fulgii de zăpadă sunt moi”, “Ai folosit o bucată mare de hîrtie roșie” etc.

- Folosiți bastonașe de clei în loc de cleiul alb obișnuit în cazul copiilor cărora le este greu să controleze cantitatea de clei pe care trebuie să o toarne pe foaie.

FOLOSIREA BENZII ADEZIVE:

Copiilor cu întârzieri în dezvoltare sau cu retard mintal le este dificil să lucreze cu banda adezivă. Ei nu sunt siguri cum trebuie să tragă banda, cum s-o dezlipsească de pe deget și cum să o lipească pe hîrtie, cum să fixeze banda exact pe marginea foii.

- Pregătiți în prealabil bucăți scurte de bandă adezivă (cca 3 cm). Lipiți-le de marginile unui vas de plastic. Pentru a asigura stabilitatea vasului, puneți în el punji cu nisip sau fasole, astfel încît copilul să poată desprinde cu ușurință bucăți de bandă adezivă fără a răsturna vasul.
- Încercați să utilizați alte materiale lipicioase în loc de banda adezivă: bucăți de hîrtie Oracal, etichete sau “nasturi” cu suprafața lipicioasă. Pentru a face uz de aceste soluții alternative, copilul trebuie să se învețe să dezlipsească de pe ele stratul protector; pentru unii copii această procedură este, totuși, mai puțin complicată decît ruperea benzii adezive de pe rulou.
- Folosiți în calitate de bază pentru colaj hîrtie Oracal: prindeți foaia cu bandă adezivă de suprafața mesei, cu partea lipicioasă în sus, astfel încît copilul să poată lipi direct pe ea materialele pentru colaj.

LUCRUL CU FOARFECELE:

Țineți cont de faptul, că copilul se află la o etapă mai timpurie de dezvoltare comparativ cu alți copii, ceea ce afectează capacitatea lui de a lucra cu foarfecele. Mulți dintre acești copii au tonusul muscular slab, fapt ce le afectează capacitatea de a ține ferm foarfecele.

- Încurajați copilul să apeleze mai des la ruptul hîrtiei. Acest procedeu este o modalitate minunată de a dezvolta mușchii mîinilor și degetelor și de a încuraja dezvoltarea coordonării dintre mîna dreaptă și cea stîngă.
- Încurajați copilul să taie fișii subțiri și scurte de hîrtie. Nu cereți să decupeze figuri sau să taie pe linie dreaptă.
- Folosiți fișii de hîrtie groasă (cutii de biscuiți, tapete, cărți poștale vechi). Dacă nu folosiți foarfece ascuțite, copiilor le va fi mai simplu să taie hîrtie cu textură mai dură care nu se va îndoi între lamele foarfecelor.
- Folosiți hîrtie de greutate și textură diferită, pentru a spori impactul tactil, ca de exemplu, hîrtia abrazivă și hîrtia de tapet. Tăiați și alte materiale – paie din plastic, folie de aluminiu, plastilnă – pentru ca copilul să obțină informație cu caracter tactil diferit.
- Fixați foaia de perete pentru a exersa tăierea pe o suprafață verticală. Această poziție a foii de hîrtie asigură orientarea corectă a mîinii copilului, foarfecele și degetul cel mare fiind așezate în tavan.
- Folosiți foarfece cu inele de culori diferite sau înfășurați un inel cu bandă izolantă colorată. Încercați să-l învățați pe copil să treacă același deget de fiecare dată prin același inel al foarfecelor.
- Înfășurați inelele foarfecelor cu bandă adezivă pentru a reduce diametrul orificiilor, asigurînd o apucare comodă cu mîinile mici ale copiilor.
- Oferiți indicații verbale și folosiți cuvinte care au sens pentru copil. În loc de “desfă și închide”,

spuneți: “Deschide gura foarfecelui și mușcă o bucată de hîrtie ... ce gustos... Hai să mai mușcăm o dată”.

CENTRUL APĂ ȘI NISIP

- Dacă copilul se distrage ușor, este recomandabil lucrul în grupuri mici la masa cu nisip, chiar în compania unui singur copil care ar servi drept model pentru imitare. Stimularea senzorială în urma jocului cu nisipul și înghesuiala prea multor copii care luptă între ei pentru jucării pot avea un efect copleșitor asupra copilului cu întârzieri în dezvoltare.
- Propuneți activități care corespund nivelului de dezvoltare a copilului. De ex., unui copil cu întârzieri mai grave în dezvoltare sugerați-i să umple vase cu nisip, să verse nisipul, efectuînd mișcări circulare cu o lingură²⁷. Copilul cu motricitate fină mai dezvoltată ar putea să caute obiectele îngropate în nisip, să umple seringi culinare cu apă și să le descarce în nisip, să încarce nisipul în cutii sau lăzi, pentru a zidi castele sau alte construcții.
- Copilul cu întârzieri în dezvoltare sau cu retard mintal ar putea avea nevoie de indicații clare pentru a se juca cu nisipul și/sau pentru a extinde tipurile de comportament ludic accesibile. Prezentați instrucțiuni concise și clare, concrete. Copilul poate să se axeze pe aspectele senzoriale ale jocului, de ex., să privească ore în șir cum i se scurge nisipul printre degete, și să nu treacă la etapa de folosire a jucăriilor sau de implicare în jocuri de imaginație, la îndrumarea unui adult.
- Începeți cu indicații pentru acțiuni simple, dintr-un singur pas: “Umple căușul cu apă/nisip”. Treceți la cele cu doi pași numai după ce copilul a învățat să le urmeze pe cele cu un pas.
- Supravegheați copilul pentru a determina dacă abilitățile însușite în cadrul activităților similare, de ex., la masa cu nisip, sunt generalizate și folosite și la masa cu apă. Exersați și încurajați aplicarea conceptelor de bază, de ex., “în”, “din”.

CENTRUL BLOCURI

Adeseori copilul cu întârzieri în dezvoltare sau cu retard mintal nu este gata să folosească jocurile de imaginație în modul în care le folosesc copiii cu dezvoltare normală. Unora poate să le placă, pur și simplu, să miște blocurile dintr-un loc în altul, în timp ce apreciază greutatea și grosimea lor, iar altora poate să le placă să umple un vas cu blocuri, iar apoi să îl deșerte. Uneori acești copii folosesc blocurile în așa fel, încît pot să se rănească sau să îi rănească pe alți copii. Ei ar putea duce la gură, mușca sau arunca blocuri, ar putea strica construcțiile altor copii. Este necesar să aveți grijă de securitatea copiilor, prin aplicarea unor strategii de prevenire a comportamentului neadecvat, ca de exemplu:

- Rezervați un spațiu aparte în aria *Blocuri* pentru ca copilul să lucreze “la un etaj special”. Acest spațiu poate fi delimitat, înșirînd pe covorașul din arie o coală de hîrtie folosită, o perdea de duș sau alt material potrivit, prințînd colțurile ei/lui cu bandă adezivă, pentru a preveni boțirea și mișcarea din loc. Invitați încă un copil să se joace în acest spațiu.
- Puneți un anumit număr de blocuri într-un vas/cutie mare lîngă copil, astfel încît el să nu meargă de fiecare dată la rafturi, pentru a lua mai multe blocuri, cu atît mai mult cu cît e posibil să răstoarne pe drum construcțiile altor copii.
- La început permiteți-i copilului să se joace cu un număr limitat de blocuri (8-9). Folosiți blocuri de aceeași dimensiune și formă, apoi introduceți treptat și blocuri de altă formă sau dimensiune,

27 Granovetter, R., J.James. Sift and Shout. Lewisville, NC: Kaplan Press. 1989.

pe măsură ce copilul se obișnuiește cu jocul cu blocuri adecvat pentru nivelul lui de dezvoltare.

- Puneți în aria *Blocuri* figurine reprezentând oameni, animale, mașini, etc. pentru a încuraja copilul să ridice construcții variate și să se joace mai mult timp.
- Folosiți blocuri din material plastic, netoxic în locul celor de lemn. Acestea pot fi spălate cu ușurință, sunt moi și goale înăuntru și nu cauzează deranj dacă sunt aruncate de copil sau bătute în gură.
- Împiedicați copilul să roadă cu dinții blocurile, oferindu-i alternative potrivite. Permiteți-i să poarte la brâu o borsetă cu jucării potrivite pentru ros: tuburi de material plastic netoxic, paie, diferite jucării prin care se suflă sau se fluieră.
- Oferiți-i copilului blocuri de diferite dimensiuni, inclusiv cuburi cu latura de 3 cm. Creați-i posibilitatea să imite construcțiile Dvs. și să-și exerseze abilitățile visual-perceptive și dexteritățile mâinilor.
- Modelarea jocului cu blocuri este potrivită nivelului de dezvoltare al acestor copii. S-ar putea să fie necesar să imitați umplerea unui vas cu blocuri sau lovirea unui bloc de un altul pentru a capta atenția copilului și pentru ca el să poată repeta cu ușurință acțiunile Dvs, sau construiți o rampă și dați drumul unei mașinuțe de pe ea, imitând sunetele motorului, astfel, încât copilul să manifeste interes față de jocul cu blocuri. Puneți două blocuri unul peste altul și loviți construcția pentru a o distruge. Apoi, încurajați copilul să repete acțiunile.

CENTRUL ARTĂ DRAMATICĂ

- Copilului cu întârzieri în dezvoltare sau cu retard mintal s-ar putea întâmpla să-i fie greu să se joace timp îndelungat. Oferiți-i un spațiu de joacă separat, folosind o cutie mare de carton sau un paravan. Plasați în aceeași zonă un coleg și un adult.
- Oferiți materiale cunoscute de joacă, care fac parte din rutina zilnică.
- Pentru a stimula jocul și folosirea vorbirii, folosiți imagini din cărți cu povestiri.
- Încurajați copiii majoritari să-i includă pe colegii lor cu întârzieri în dezvoltare în jocurile lor. S-ar putea să fie necesar să le demonstrați copiilor cum să se apropie de colegul cu CES, să-l apuce de mână și să-i ofere jucăria. Pentru a se putea implica în joc, învățați-i pe copiii cu CES fraze-cheie: “Ce faceți?” Uneori intrarea direct în spațiul de joacă este cea mai bună modalitate de a se implica în joc.
- Copilul care are abilități limitate de artă dramatică poate participa cu un rol secundar, de ex., să pretindă că este pacientul din biroul medicului. Această participare poate fi facilitată prin jucăriile potrivite sau prin sugerarea direct a rolului.
- Amenajați un centru de joc separat în apropierea altor copii și puneți în el jucării care ar încuraja anumite jocuri. Modelați căile de extindere a jocului. De ex., demonstrați cum să producă sunete sau zgomote.
- Păstrați jucăriile într-o cutie, scoateți din cutie numai câteva jucării de fiecare dată, pentru a evita distragerea nedorită a copilului.
- Oferiți copilului costume care pot fi îmbrăcate/dezbrăcate ușor (cum sunt cele de dimensiuni mari), fără nasturi și capse mici. Lărgiți cheutorile nasturilor de dimensiuni medii și mari, pentru a facilita încheierea și descheierea lor. Îmbrăcarea costumelor poate constitui o posibilitate distractivă de exersare a abilităților de îmbrăcare/ dezbrăcare.
- Pentru a diversifica jocurile, este preferabil să le povestiți ceva, nu să le citiți. De ex., povestiți-le o povestioară despre copiii care îngrijesc animalele de casă și le duc la veterinar când se îmbolnăvesc.

- O modalitate foarte bună de a-i învăța pe copii diverse abilități de joacă este alcătuirea unor cărți cu fotografii ale copiilor implicați în diverse jocuri. Cartea poate fi citită în repetate rânduri, pînă ce copilul însușește consecutivitatea acțiunilor. Fiecare carte trebuie să aibă ca subiect un anumit joc.

TIMPUL MESELOR

Ca și în cazul tuturor copiilor cu dizabilități (și nu numai) accentul se va pune pe sporirea independenței copiilor cu întârzieri în dezvoltare sau retard mintal. Copilul trebuie să însușească folosirea corectă a tacîmurilor.

- Stabiliți o rutină consecventă, folosind limbaj clar. Pentru a-i ajuta copilului care are probleme legate de înțelegerea celor spuse, folosiți aceleași fraze în fiecare zi. Cuvintele și instrucțiunile nemaiauzite pot să-l deruteze pe copilul care se bazează în activitatea sa pe cuvintele cunoscute.
- Pentru a facilita însușirea activităților de rutină, determinați locul copilului, lipind pe scaunul lui o inscripție cu numele lui sau o fotografie de a lui. Folosiți șervețele de masă pe care sunt desenate contururile cîinii, lingurii și a farfuriei.
- Asigurați-vă că picioarele copilului se sprijină ferm pe podea, că el are spatele drept la ședere. Întoarceți scaunul cu speteaza înainte, în așa fel, încît copilul să se poată sprijini de spetează cu trunchiul.
- Observați copilul în timp ce mănîncă. El ar putea să-și umple rapid gura și să se înece.
- Unii copii au nevoie să-și “încălzească” mușchii faciali. Lovirea feței cu buricele degetelor, masarea feței sau jocul “de-a mijatca” (se are în vedere jocul în care adultul își arată fața brusc de după un paravan improvizat, surprinzîndu-l pe copil) ar putea contribui la îmbunătățirea tonusului mușchilor faciali. Aceste jocuri ar putea fi însoțite de cîntece. Dezvoltarea mușchilor faciali ar putea fi încurajată prin consumarea mîncării condimentate, acre sau reci, de ex., a înghețatei din suc de fructe.
- Instruiți cu bunăvoință copilul să țină gura închisă și ștergeți cu un șervețel bărbia copilului, dacă îi este greu să țină gura închisă în timp ce mănîncă.
- Învățînd cum să folosească tacîmurile, copiii își dezvoltă mușchii mâinilor și învață să mănînce de sinestătător. Există o gamă largă de tacîmuri adaptate pentru copiii cu diferite probleme:
 - ❖ în cazul copiilor cu mușchii slab dezvoltați sunt utile tacîmurile cu mînere groase;
 - ❖ dacă copilului îi este dificil să rotească brațul - folosiți tacîmuri care pot fi rotite;
 - ❖ copiilor cu frisoane le ajută tacîmurile cu greutate sporită;
 - ❖ lingurile ce au coadă îndoită sunt recomandate pentru copiii care nu pot mișca mina din articulație, pentru a duce mîncarea la gură;
 - ❖ în cazul copiilor cu probleme de coordonare a mișcărilor le-ar ajuta folosirea tacîmurilor de dimensiuni mici;
 - ❖ dacă copilul manifestă tendința de a mușca lingura, îi puteți cimpăra linguri acoperite cu strat protector de Teflon.
- Inițial, este posibil ca copilul să strîngă coada lingurii în pumn. Învățați-l cu încetul să țină lingura între degetul cel mare, degetul arătător și cel mijlociu. Această poziție a degetelor în formă de “tripod” îl vor pregăti pe copil să țină corect creionul cînd va crește mai mare. Nu forțați lucrurile.
- Dacă mușchii din regiunea gurii au un tonus slab, copilul nu este în stare să țină gura închisă și salivează încontinuu. Tonusul mușchilor ar putea fi îmbunătățit dacă îi oferiți să bea cu paiul

lichide dense sau să sufle în jucării-ocarine. Suptul prin pai poate contribui la dezvoltarea mușchilor buzelor și la îmbunătățirea mușchilor faciali.

- Copiii trebuie să învețe să toarne băuturile din ulcior în cană. Asigurați-vă că această cană are o bază stabilă.
- Dacă copilul învață să bea de sinestătător din cană, alegeți o cană comodă pentru el - fie o cană cu două torți, fie una mică fără toartă. Dacă copilul abia trece de la suptul biberonului la băutul din cană, ați putea să-i dați o cană cu capac, cu cioc pentru băut. Începeți prin a turna puțin lichid în cană.

TRANZIȚIA

Sugestiile de strategii specifice, oferite în continuare, au fost elaborate pentru copiii cu întârzieri în dezvoltare, dar sunt valabile și pentru copiii cu dereglări profunde de dezvoltare și autism, precum și pentru cei cu deficit de atenție și hiperactivitate⁸.

- Copiii cu întârzieri în dezvoltare au nevoie de mai mult timp, mai multe indicații și mai multă asistență pentru a efectua tranziția. S-ar putea să apară necesitatea ca acești copii să continue joaca cu câteva minute mai mult înainte de a strânge jucăriile, să observe cum ceilalți fac curățenie sau să aștepte indicațiile educatoarei. Uneori trebuie doar să-i amintiți copilului: *“Ionel, ajut-o, te rog, pe Irinuca să pună cuburile în coș”*. Astfel de adresări concrete și specifice sunt mai potrivite decât frazele generale: *“Este timpul să faceți ordine”*. Unii copii cu întârzieri medii sau grave în dezvoltare au nevoie de instrucțiuni și exemple concrete.
- Dacă un copil cu întârzieri în dezvoltare a venit de curînd la grădiniță, așteptați câteva zile sau chiar săptămîni, ca el să exploreze încăperea și jucăriile, înainte de a-l învăța să respecte programul zilei și să treacă de la o activitate la alta. Chiar și atunci cînd copilul începe să înțeleagă programul zilei, el poate manifesta comportament inconsecvent. Uneori, cînd copilul se va simți parte integrantă a colectivului, el se va adapta cu succes la activități și va funcționa cu un grad destul de mare de independență. În alte zile se va crea impresia că acest copil a regresat enorm. De ex., un copil care în mod normal poate să se îmbrace singur acasă, brusc, nu este în stare să îndeplinească această sarcină. Este posibil ca el să fie distras și zăpăcit de aglomerația de copii care se îmbracă pentru a ieși afară, sau poate un oarecare detaliu mic al rutinei a fost modificat și acest fapt l-a tulburat. Indiferent de motiv, acest copil va avea nevoie de asistență zilnică, pentru a efectua tranziția de la o activitate la alta.
- Încercați să învățați copiii să se îmbrace și să se dezbrace de fiecare dată în aceeași ordine. Comentați în glas acțiunile copilului: *„Mai întâi, Viorica scoate mânușile...Bravo, ți-ai scos mânușile...Apoi Viorica scoate căciula...”*
- Folosiți tehnica de asistență în *lanț invers*, pentru a-i învăța pe copii să se îmbrace/dez-brace singuri. Conform acestei tehnici educatoarea înfăptuiește toate acțiunile, cu excepția ultimei. Lucrați cu copilul pînă el va efectua liber ultima acțiune a procesului. Cînd el poate să facă ultimul pas de sinestătător, lăsați-l să realizeze singur ultimele două acțiuni. Continuați astfel pînă ce copilul va fi în stare să se îmbrace și să se dezbrace singur.
- Copiii cu abilități de vorbire limitate pot crede că îmbrăcătul semnifică plecarea acasă, nu ieșirea în curte, sau viceversa. Folosiți imagini pentru a ajuta copilul să înțeleagă sensul tranziției. De ex., imaginea unui autobuz poate însemna plecarea acasă, iar imaginea terenului de joacă sau a unei piese de echipament pentru jocul în aer liber poate însemna că este timpul să iasă afară și să se joace.

- Copiilor le este mai ușor să îmbrace/dezbrace haine largi, cu o mărime sau două mai mari, cu cheutorile hainei lărgite. Colaborați cu părinții în acest sens.
- Copilului cu tonus muscular slab dezvoltat sau cu mușchii nedevelopați îi puteți prinde de limba fermoarului un cerc de la perdeaua de duș, în așa fel, încît el să poată apuca cu toată mîna și să-l tragă în sus sau în jos.
- Transformați sosirea la grădiniță într-un eveniment de rutină, similar celorlalte activități pe parcursul zilei.
- Dacă este oportun, asigurați-vă că fiecare copil este salutat de același adult în fiecare zi-minează și același adult își ia rămas bun în fiecare seară. Pentru dezvoltarea încrederii și sentimentului de deținere a controlului este necesară consecvența.

CENTRUL JOCURI DE MASĂ - MOTRICITATE FINĂ

- Spre deosebire de copiii cu dezvoltare normală, cei cu întârzieri în dezvoltare au nevoie de activități mai structurate și de îndrumare în timp ce manipulează obiecte mărunte. Copilul de 3 ani cu un nivel de dezvoltare de 2 ani în majoritatea domeniilor va considera iritante și plicticoase cele mai multe activități de dezvoltare a motricității fine. Deși copilul nu este capabil să înșire mărgelile pe sfoară, s-ar putea să-i placă să împingă mărgelile prin orificiul din capacul unui vas.
- Mulți copii au nevoie de un mediu liniștit cînd însușesc abilitățile noi de motricitate fină. Blocați cu paravane elementele care pot distra copilul, atîrnînd bucăți de stofă de tavan sau punînd la mijlocul mesei rafturi mici de cărți.
- Copiii cu întârzieri în dezvoltare trebuie supravegheați îndeaproape, întrucît copilul poate duce la gură sau poate să se înece cu obiectele mici care sunt în centrul Motricitate fină.
- Pentru dezvoltarea mușchilor fini și a dexterității sunt foarte potrivite activitățile de autodeservire. Încurajați copiii să se descurce singuri cu nasturii, fermoarele, capsele, oferindu-le numai ajutorul absolut necesar. Încurajați părinții să-i implice pe copii în lucrul casnic: împăturirea șervețelilor de masă, a șervetelor de față, strîngerea jucăriilor.
- Pentru a-i fi copilului mai ușor să asambleze puzzle-uri, desenați pe baza pentru puzzle conturul pieselor. Lipiți mînere de la sertare pe fiecare piesă de puzzle pentru ca copilului să-i fie mai ușor să le miște. Mînere improvizate pot fi confecționate din mosorele, capace de la sticlele de limonadă, role de la pelicula foto etc.
- Puneți toate materialele necesare pentru activitatea de dezvoltare a motricității fine pe o tavă de copt biscuiți sau pe un platou nu prea adînc, pentru a-l ajuta pe copil să se concentreze asupra activității.
- Începeți lucrul cu obiectele mai ușor de manipulat, dar treceți cît mai repede posibil la obiecte mai mici, pentru manipularea cărora copilul trebuie să folosească degetele.
- Folosiți inele de cauciuc în loc de mărgelile, metal sau plastic pentru a-i învăța pe copii cum să le înșire pe sfoară. Alegeți mărgelile „turtite” în loc de cele alungite, astfel încît sfoara să treacă ușor prin ambele găuri, fără manipulări excesive.
- Ați putea muia sfoara în clei și, după ce cleiul se usucă, veți dispune de un „dispozitiv” similar cu peria de spălat sticlele. Copiilor le este mai ușor cu un astfel de „dispozitiv”, decît cu sfoara care se îndoiaie și lunecă printre degete.
- De obicei, copilului mic cu tonus muscular scăzut sau cu abilitățile de motricitate fină nedevelopate îi este mai simplu să manipuleze cuiele mari de plastic pentru tabla cu cuie. Puteți confecționa

propriile seturi, folosind role goale de la filmele foto în calitate de cuie și un gofreu de ouă cu găuri decupate în calitate de tablă. Umpleți rolele de film cu nisip, pentru ca să fie mai grele și să ofere stimulente senzoriale mai puternice.

- Ați putea decupa un orificiu în capacul unei cutii goale de cafea, pentru ca copilul să împingă prin orificiu mărgelile, cuie, inele de metal sau capace de la sticle. Sunetul produs de inele sau mărgelile la cădere în vasul de metal/sticlă oferă stimulente necesare. Dacă doriți să complicați activitatea, tăiați găuri sau faceți orificii care sunt de același diametru sau puțin mai mici în diametru decât cuiele sau mărgelile. În acest caz, copilul va trebui nu numai să le dea drumul obiectelor în vas, ci și să le împingă cu forța.
- Puneți obiectele pe podea, pentru ca copilul să poată încerca diferite poziții – sprijinit în coate, „în patru labe” – în timpul jocului. Aceste poziții oferă numeroase stimulente senzoriale pentru articulațiile și mușchii umerilor și brațelor și îl ajută pe copil cu tonus muscular slab și cu mușchi nedezvoltați să-și îmbunătățească abilitățile de motricitate fină.

JOCURI ÎN ÎNCĂPERE ȘI LA AER LIBER - MOTRICITATE GROSIERĂ.

Mulți dintre copiii cu întârzieri în dezvoltare au tonus muscular redus și puțină putere fizică. Copiilor le este greu să se miște, deaceia ei renunță la mișcare, aceasta ducând la o slăbiciune musculară și mai mare. Este important ca copiii să fie încurajați să urmeze un stil de viață activ, atât la grădiniță, cât și acasă.

- Copilul poate folosi ca sursă de motivație înregistrări video sau audio ale exercițiilor fizice. În aceste înregistrări se repetă de mai multe ori aceleași mișcări și exerciții, oferindu-i copilului posibilitatea să exerseze și să se simtă sigur că poate ține pasul cu alți colegi.
- Întodeauna demonstrați Dvs mai întâi activitatea, pentru ca copilul să aibă la dispoziție indicații vizuale. Asigurați-vă că activitățile nu sunt prea dificile și complicate și sunt distractive. Permiteți-i copilului să urmărească colegii înainte de a încerca să se implice.
- Părinții trebuie încurajați să-și implice copiii în activități de motricitate grosieră – înot sau jocuri active în curte.
- Adaptați activitățile de dezvoltare a motricității grosiere nivelului de dezvoltare a copilului. Ex., spuneți-i copilului să ia un puf și să-l ducă în fugă în alt colț al camerei, să-l pună într-o cutie specială. Încurajați copilul să urce și să coboare scările, ținându-se de balustradă. Copilul ar putea sări de pe o cutie joasă sau arunca pufuri în cutii, sau prinde mingi mari din cauciuc spongios, sau lovi cu picioarele o minge, sau merge pe jucării cu roți.
- Începeți cu activitățile de dezvoltare a motricității grosiere care necesită urmarea unei singure instrucțiuni simple. Succesul copilului la efectuarea activităților corespunzătoare nivelului de dezvoltare îi va permite să încerce cu încredere să participe la activități cu un grad de complexitate mai mare.
- Observați dacă copilul se teme de scrîncioburi sau de alte activități care presupun mișcare sau stimulente vestibulare. Deși nu trebuie să impuneți copilul să participe la astfel de activități, ați putea încerca să-i arătați diferite tipuri de scrîncioburi. Cele atârinate foarte aproape de pământ, cu pereți laterali ar putea fi mai acceptabile din punctul de vedere al copilului.
- Încurajați copilul să-și dezvolte forța fizică prin cățărare, sub supraveghere permanentă.
- Dacă se pare că copilul preferă întotdeauna aceeași piesă de echipament, încurajați-l cu încetul să încerce și activități noi pe terenul de joacă.

- Când învățați copiii să se legene în scrînciob, dați-le instrucțiuni simple și clare, de ex.: „Picioarele spre cer” și „Picioarele spre pământ”.
- Propuneți-le jocuri simple, de ex., ascundeți pe teren niște jucării și încurajați copiii să alerge și să le caute.
- Copiilor le va fi mai simplu să se dea cu rolele pe suprafețe texturate, de ex., pe terenul cu iarbă proaspăt cosită. După ce copilul a învățat să-și mențină corpul în poziție verticală, el poate trece cu rolele pe asfalt.
- Folosiți bucăți de envelope pe bicicletă pentru a fixa picioarele copilului de pedalele tricicletelor.
- Copiii ar trebui să alerge cât mai mult. Dacă pe teren există un deal mic, lăsați-i să urce și să coboare de pe el în fugă. Încercați să încurajați copiii să alerge perioade mai îndelungate de fiecare dată. Sub supravegherea unui adult, încurajați copilul să se cațăre pe bolovani mari de piatră.
- Efectuați cât mai des excursii în comunitate, pe diverse anotimpuri. Mersul pe jos nu numai sporește rezistența copiilor, dar și îi ajută să însușească informația cu privire la mediu.

II. DIZABILITATEA INTELECTUALĂ (MINTALĂ)

Dintre toate deficiențele, acestea sunt cele mai frecvente. Pentru a le descrie pe plan internațional se folosesc termeni ca: *tulburare/infirmiitate de dezvoltare, întârziere/retard mintal (mental), folosit cu precădere în America de Nord, handicap mintal (mental), dificultăți severe de învățare*. Termenul “dizabilitate intelectuală” este unul mai nou, se utilizează mai mult în Europa și tinde să-i înlocuiască pe ceilalți.

Sintagma “deficiențe mintale”, este folosită de majoritatea specialiștilor din Republica Moldova, alternativ cu «handicap mintal».

Definiția nord-americană a întârzierii mintale (1992)²⁸, este una dintre cele mai recente și mai acceptate la ora actuală: “*Întârzierea mintală se referă la limitări substanțiale ale nivelului de funcționare actuală. Se caracterizează prin funcționare intelectuală semnificativ sub medie, care se manifestă concomitent cu limitări asociate în două sau mai multe dintre următoarele arii de abilități adaptative:*

- ✓ comunicare
- ✓ autoservire
- ✓ viața acasă (în gospodărie)
- ✓ abilități sociale
- ✓ viața în comunitate
- ✓ autodirecționarea (independența, autonomia)
- ✓ sănătatea și securitatea personală
- ✓ capacitatea de învățare teoretică
- ✓ timpul liber
- ✓ munca.

28 Mental Retardation, Definition, Classification and Systems of Supports, 9th Edition, American Association On Mental Retardation, 1994

Această definiție, ca și majoritatea definițiilor din ultimele 2-3 decenii, *nu mai asimilează deficiența mintală cu o boală*²⁹ (deși poate fi consecința ei), ci o consideră pur și simplu un mod diferit de organizare și funcționare mintală (Păunescu C., 1976, 1977).

Definiția americană din 1992 este congruentă cu mișcarea crescândă a drepturilor de participare și incluziune socio-educatională (educația/învățămîntul integrat și/sau incluziv) și pentru copiii/elevii cu dizabilități mintale.

1. Caracteristică generală

Ce înseamnă dizabilitatea intelectuală? Acest termen se referă la o stare permanentă, caracterizată în special prin afectarea facultăților care contribuie la nivelul global de inteligență, adică a capacităților cognitive, de comunicare, motorii și sociale, acompaniată de restricții semnificative de: comunicare, autoingrijire, viață de familie, aptitudini sociale/interpersonale, autoconducere, aptitudini școlare, sănătate și securitate.

La unii copii deficiența intelectuală este evidentă la naștere sau imediat după ea. La alții, însă, aceasta nu va fi depistată decât odată cu școlarizarea, deși simptomele sunt deseori prezente de la o vîrstă timpurie. Unii copii ar putea să sufere de incapacități foarte pronunțate, însoțite de deficiențe suplimentare, precum epilepsia, probleme de vedere și de auz. Aceștia se mai numesc copii cu infirmități grave sau multiple.

Totuși, un număr mai mare de copii sunt afectați doar parțial sau moderat. La acești copii dizabilitatea poate să nu aibă nici un motiv fizic. Este mai frecventă la băieți, cu un raport băieți/fete de aproximativ 1,5:1.

Persoanele care suferă de retard mintal datorat sindromului Down sunt expuse celui mai înalt risc de a dezvolta demența Alzheimer.

Retardul mintal este o afecțiune cronică care afectează aprox. 2-3 % din populație și care presupune următoarele trei criterii (definiția *American Psychiatric Association*, 1994) :

1. Reducerea importantă a funcției intelectuale (IQ- coeficientul de inteligență mai mic decât 70). Determinarea nivelului de inteligență se face prin intermediul testelor cognitive standardizate (Standford-Binet, Wechsler). Coeficientul de inteligență (IQ) reprezintă raportul dintre vîrsta mentală și cea cronologică.

2. Limitarea semnificativă a funcției adaptative raportată la vîrsta cronologică astfel:

- în cazul sugarului și copilului mic retardul mintal se evidentiază (de fapt se suspectează, doar, și abia la vîrsta școlară se pune în evidență) ca întârziere de dezvoltare;
- în cazul preșcolarului se manifestă dificultăți în utilizarea limbajului în comunicare, precum și a autoîngrijirii;
- școlarul are deficiențe ale gîndirii abstracte concretizate în rezultate slabe la școală;
- adolescentul și adultul tînar nu poate dobîndi independența economică și nu se integrează satisfăcător în societate.

3. Este, de obicei, prezentă încă de la naștere sau se dezvoltă înaintea vîrstei de 18 ani.

Prevalența estimată de OMS pentru Europa și America de Nord este de aproximativ 3 % din populația generală. Peste 85 % din toate cazurile de retard mental sunt forme ușoare. Sexul masculin este mai frecvent afectat (sex ratio 1, 5), fapt explicat în mare parte de existența unor forme de retard mental determinate de mutații ale genelor aflate pe cromosomul X.

După severitatea incapacității intelectuale se disting două forme principale:

- ✓ **Retard mintal ușor** (IQ=70-50) este cel mai frecvent consecința unui mediu familial social deficitar, afectează cu preponderență categoriile defavorizate; cauzele medicale sunt rare, iar pacienții sunt educabili și pot căpăta un anumit grad de independență. Reprezintă cca. 85% din toate cazurile de retard mintal. Considerați ca grup, persoanele cu acest nivel de retardare mintală dezvoltă, de regulă, aptitudini sociale și de comunicare în timpul perioadei preșcolare (0-5 ani), au o deteriorare minimă în ariile senzoriomotorii, iar adesea nu se disting de copiii fără retardare mintală până mai târziu. Cu suport corespunzător, persoanele cu retardare mentală ușoară pot, de regulă, trăi cu succes în comunitate, fie independent, fie în condiții de supraveghere.
- ✓ **Retard mintal sever** (IQ <50). Acesta poate fi la rîndul său sub-împartit în *moderat* (IQ=50-35), *sever* (IQ=35-20) și *profund* (IQ<20). Are o distribuție uniformă la toate categoriile sociale, cauzele biomedicale sunt cele mai frecvente, necesită îngrijiri speciale.

Retardarea mintală nu este în mod necesar o tulburare pe toată durata vieții. Persoanele care au avut retardare mintală ușoară de timpuriu în viața lor, manifestată prin eșec în sarcinile de învățare școlară, cu antrenament și oportunități adecvate, pot să dezvolte aptitudini adaptative bune în alte domenii, și pot să nu mai aibă nivelul de deteriorare inițial.

2. Cauzele dizabilității intelectuale

Acestea pot fi genetice, dar și legate de factorii de mediu din timpul sarcinii, și pot fi grupate în 5 grupuri:

- **Leziuni genetice.** Acestea au loc în momentul concepției. Sindromul Down reprezintă un exemplu de defect genetic.
- **Leziuni în uter.** Infecțiile mamei pot afecta dezvoltarea copilului. Rujeola sau pojarul reprezintă un exemplu frecvent. Virusul HIV poate de asemenea afecta creerul în dezvoltare.
- **Leziuni la naștere sau imediat după ea.** Lipsa de oxigen, greutatea insuficientă la naștere, nașterile premature și icterul – toate pot cauza infirmități intelectuale.
- **Accidente și maladii.** Leziunile creerului provocate de căderi sau accidente, infecțiile de tipul malariei cerebrale și meningitei, convulsiile repetate și malnutriția pot genera incapacități intelectuale.
- **Cauze sociale.** Copiii care duc o lipsă acută de dragoste, afecțiune și încurajare pot suferi, în cazuri extreme, de incapacități intelectuale.

Totuși, la un număr mare de copii – pînă la o treime – nu e posibilă depistarea cauzei infirmității. Rețineți! Același cauză poate produce la copii efecte foarte diferite. De ex., un copil născut cu Sindromul Down poate să crească și să se dezvolte ca oricare alt copil, pe cînd alții, cu același defect genetic, au deficiențe pronunțate.

²⁹ Boala mintală este diferită de dizabilitatea mintală, dar, din păcate, s-a facut multă vreme - și încă se mai face - confuzie între ele. Spre deosebire de persoana cu deficiență mintală, o persoană bolnavă mintal poate avea o inteligență obisnuită sau chiar peste medie, dar, din diferite motive, conduita ei devine bizară, cu toate că ea știe cum să se comporte normal. (Păunescu C., 1976, 1977).

Aveți grijă să nu reduceți prea mult așteptările față de un copil din cauza deficienței. Copiii trebuie să primească materiale și sarcini care să le provoace gândirea și dezvoltarea.

3. Semne (indicatori) de avertizare

Aceste semne sunt grupate în **șase** arii. Este posibil ca acei copii care manifestă semne din toate aceste arii să aibă o deficiență mintală. Problemele care pot să apară într-o arie, nu apar și în altă arie, pot indica o anumită dificultate specifică de învățare: de citire, scriere, matematică etc. Vârsta cronologică a copilului reprezintă doar un indicator general. Cel mai bun indicator este vârsta la care copilul din comunitatea respectivă ajunge să capete aceste deprinderi. La unii copii ritmul natural de dezvoltare este mai lent decât la alții, fără ca aceștia să aibă vre-o deficiență intelectuală. De asemenea, faptul că un copil trăiește într-o comunitate multilingvistică poate încetini ritmul de dezvoltare a limbajului, deoarece acest copil trebuie să însușească mai multe limbi simultan³⁰.

Rețineți! Copiii pot manifesta o infirmitate intelectuală într-o etapă mai târzie a vieții ca urmare a unei leziuni a craniului sau a unei privațiuni serioase.

VORBIREA

- Nu spune „mama” (sau un cuvânt echivalent) până la 18 luni
- Nu poate numi câteva obiecte/persoane cunoscute la 2 ani
- Nu repetă cîntece/versuri simple la 3 ani
- Nu vorbește în propoziții scurte la 4 ani
- Nu este înțeles de persoane din afara familiei la 5 ani
- Vorbește altfel decât alți copii de aceeași vîrstă

ÎNȚELEGEREA LIMBAJULUI

- Nu reacționează la propriul nume la 1 an
- Nu identifică părțile feței la 3 ani
- Nu poate urmări relatări simple la 3 ani
- Nu poate răspunde la întrebări simple la 4 ani
- Nu poate respecta instrucțiuni simple în clasă la 5 ani
- Pare să întâmpine greutăți de înțelegere a celor vorbite, comparativ cu copiii de aceeași vîrstă

JOCUL

- Nu-i place să joace jocuri simple (legănat) la 1 an
- Nu se joacă cu obiecte cunoscute la 2 ani
- Nu se joacă cu alți copii la 4 ani
- Nu se joacă la fel ca alți copii de aceeași vîrstă

MIȘCAREA

- La 10 luni nu stă singur în picioare, fără sprijin
- Nu merge la 2 ani
- Nu-și menține echilibrul într-un picior la 4 ani
- Coordonare motorie slabă. Se mișcă altfel decât alți copii de aceeași vîrstă

³⁰ Vezi în: *Înțelegerea și satisfacerea necesităților copiilor în clase incluzive*. Ghid UNESCO, tradus cu suportul CN UNESCO, Chișinău, 2003.

COMPORAMENTUL

- Are o atenție de scurtă durată
- Are o capacitate redusă de memorare
- Este hiperactiv, agresiv sau turbulent
- Este apatic sau indiferent

CITITUL ȘI SCRISUL

La vârsta de 5 ani, sau după primul an de școală:

- Are probleme în a copia forme ca cercul, pătratul
- Are probleme în a îmbina figuri și a forma imagini
- Confundă litere (de exemplu d cu b)
- Are probleme în a pune în ordine literele unui cuvînt sau cuvintele pe planșă
- Nu ține minte și nu poate reproduce în ordine 5 cuvinte sau 5 cifre imediat după ce le-a auzit



Există copii în grupa Dvs care manifestă oricare dintre aceste semne? Aveți nevoie să verificați?

4. Ce măsuri trebuie luate pentru a ajuta copiii cu incapacitate intelectuală să avanseze în dezvoltare?

4.1. Adaptări la sala de grupă

Educatorii, învățătorii, profesorii care au experiență de lucru cu copiii cu incapacități intelectuale și dificultăți de învățare, recomandă:

- Reducerea elementelor de distragere a atenției – pe masa de lucru să fie numai obiectele necesare, în ordine.
- Copiii care au tendința de a se plimba fără un scop prin sala de grupă, e bine să fie plasați lângă perete, alături de copiii mai mari (ca să nu-i fie prea ușor să iasă de acolo). Puteți, de asemenea, să le dați sarcini care să implice mișcarea prin sala de grupă fără a distra atenția altor copii: să distribuie fișe, caiete, să șteargă tabla, etc.
- Încercați să antrenați o persoană (voluntar, educator de sprijin) care să vină la grădiniță zilnic (sau în anumite zile) pentru a se ocupa de acel copil. În alte momente această persoană se poate ocupa de restul clasei, în timp ce Dvs vă puteți ocupa de el. Munciți individual cu el chiar și în intervale scurte de timp, atunci cînd ceilalți copii sunt ocupați cu alte însărcinări. În acest răstimp încercați să reduceți factorii care îl distrag, precum zgomotul, și îndepărtați obiectele neutilizate în timpul activității.

4.2. Strategii privind predarea-învățarea pentru copiii cu dizabilități intelectuale

- Arătați-i copilului ce doriți să facă odată cu explicațiile verbale.
- Folosiți cuvinte simple atunci cînd dați indicații și verificați dacă copilul le-a înțeles.
- E preferabil să folosiți obiecte concrete, pe care copilul să le simtă și să le mînuiască, și nu numai lucrul cu creion și hîrtie.
- Încercați să faceți o legătură între activitate și experiențele din viața copilului.
- Desfășurați o singură activitate (nu mai multe în același timp) și finalizați-o. Asigurați-vă că e clar sfîrșitul unei activități, cît și începutul unei activități noi.

- Împărțiți sarcina în etape sau obiective de învățare mici. Încurajați copiii să înceapă cu ceea ce deja știe și doar apoi să treacă la o etapă mai dificilă. Dacă apar probleme, se va reveni la etapa mai ușoară.
- Atunci când copilul reușește, fiți darnici cu laudele;
- Copilul poate participa la activități timp de cel mult câteva minute. Începeți cu activități potrivite pentru etapa de dezvoltare la care se află copilul, pentru ca el să reușească să participe. La introducerea activităților mai complicate, copilul poate manifesta o lipsă totală de interes și ar fi bine să fie trimis să se joace în alt centru, însoțit de ajutorul educatorului, de asistentul/persoana de sprijin sau de alt copil.
- Dați copilului să exerseze de mai multe ori rezolvarea aceleiași sarcini – ceea ce se numește uneori „supraînvățare” – dar este o metodă prin care ne asigurăm că acel copil stăpânește deprinderea respectivă și prin care acesta capătă încredere. Însă nu trebuie exagerat.
- Copiii au nevoie să-și consolideze deprinderile cu diferite materiale. De ex., scrisul poate fi exersat pe nisip, cu acuarelă, cariocă, stilouri și creioane. Aceasta se numește generalizarea procesului de învățare a copilului.
- Puneți copilul să lucreze cu un coleg răbdător care îi poate explica încă o dată cerința exercițiului și îl poate ajuta în rezolvarea problemelor mai dificile. Încurajați lucrul în pereche cu copii mai capabili. Înd își termină propria activitate, aceștia pot să-l ajute pe copilul mai puțin abil. Dați-le sarcini la care fiecare dintre ei să poată contribui în măsura capacităților sale și pe care să le ducă la bun sfârșit împreună. Atribuiți sarcini pentru un grup întreg, în care ceilalți copii depind de contribuția copilului cu dizabilitate intelectuală. Copiii cu dezvoltare normală pot fi rugați să-l ajute în timpul pauzelor, inclusiv la utilizarea toaletei.
- Pentru sarcini individuale pregătiți un număr de activități preferate ale copilului, pe care el le poate face singur, fără a-i deranja pe ceilalți copii.
- Ignorați comportamentul necorespunzător al copilului dacă acesta este folosit pentru a vă atrage atenția. În schimb, atunci când comportamentul lui este acceptabil, lăudați-l și dați-i atenția cuvenită.



Ați încercat să aplicați oricare dintre aceste adaptări și strategii la stilul dvs de predare? Care dintre ele s-au bucurat de succes?

5. Trimitere/Referire SAU Ajutor, adaptări și/sau intervenții ale unor persoane specializate

Ați putea fi ajutați, dacă e cazul, de diferiți specialiști. Copiii ar avea nevoie de:

- *Terapeuți de vorbire și limbaj* - ei ar putea oferi sfaturi referitoare la activitățile ce ajută copiii să dobândească și să-și dezvolte deprinderile de vorbire, să însușească mijloace alternative de comunicare.
- *Terapeuții generali* – uneori numiți fizioterapeuți ar putea sugera activități pentru îmbunătățirea coordonării motrice.
- *Terapeuții ocupaționali* - sunt instruiți în vederea acordării de ajutor în ceea ce privește deprinderile funcționale, precum alimentarea și îmbrăcarea. Ei pot proiecta sau recomanda dispozitive ajutoare speciale pentru a susține copilul cu deficiențe fizice când stă așezat sau se alimentează.

- *Psihologii* – ar putea contribui la elaborarea programelor didactice și metodelor de control al comportamentului copilului.
- *Asistenții sociali* - ar putea fi în stare să ajute familia cu sfaturi și susținere.
- *Pedagogii specializați* - ar putea oferi sfaturi în legătură cu elaborarea programelor educaționale individualizate.
- Cel mai bine ar fi dacă acești profesioniști ar vizita copilul la grădiniță și acasă pentru a lucra direct cu copilul, cu educatoarele și cu familia.



Cunoașteți numele specialiștilor la care ați putea trimite copilul? Dacă nu, cum le-ați putea afla?

III. DIFICULTĂȚI MOTORII DE PLANIFICARE/COORDONARE A ACȚIUNII. DISPRAXIA

1. Caracteristici principale

Dispraxia este o dificultate specifică de învățare, care constă în afectarea capacității creierului de a planifica și urma secvențe ale mișcărilor. Se caracterizează printr-o deteriorare considerabilă în dezvoltarea coordonării motorii datorată lezării creierului. Este cunoscută și sub denumirea de *sindromul copilului neindemnic*. Dispraxia afectează capacitatea de a planifica și a coordona mișcările: ce și cum trebuie să facem. Este asociată cu probleme de percepție, limbaj și gândire. Copiii cu această tulburare pot efectua toate mișcările normale, posedă inteligență medie sau mai înaltă decât medie, dar, deseori, sunt considerați retardați din cauza planificării și coordonării motorii insuficiente.

Dacă dispraxia nu este identificată și copilul intră în ciclul primar și, mai ales, în cel gimnazial, s-ar putea ca incidența dintre încrederea în sine scăzută și sentimentul de nemulțumire să determine manifestarea evidentă a dificultăților de comportament.

Consecințele dispraxiei sunt diverse și țin de abilitățile copilului de a acționa acasă, la grădiniță sau în orice alt context social; depind de gradul de gravitate a acesteia și se manifestă pe următoarele paliere ale dezvoltării:

- **motricitate grosieră (generală):** abilități sportive foarte reduse, stângăcie generalizată, echilibru precar, coordonare deficitară a părților corpului și a mișcărilor, împiedicând, astfel, formarea unor deprinderi, cum ar fi mersul pe bicicletă, înotul. Pentru a se mișca ușor acești copii au nevoie de foarte multă informație senzorială, au tendința de a sparge obiecte și nu fac față lucrului manual și jocurilor organizate.
- **motricitatea fină:** pot avea dificultăți la scris, desenat sau copiat. Scrisul de mână este afectat, adesea din cauza strângerii și apăsării exagerate a creionului și de incapacitatea de a controla traseul acestuia; uneori scrisul este ordonat, dar extrem de lent, reducând volumul sarcinilor pe care pot să-l realizeze într-un timp dat;
- **organizarea și autoorganizarea activității:** copilul dispraxic are nevoie de mult timp pentru a se îmbrăca/dezbrăca și a se organiza dimineața, a mânca, a merge la plimbare etc.; are dificultăți în a-și găsi lucrurile sau în a-și aminti ce obiecte îi sunt necesare pentru o anumită activitate;
- **vorbirea și limbajul:** dispraxia poate fi asociată cu deficit și dezordine a capacităților de vorbire expresivă, de așezare a cuvintelor în propoziții, de articulare corectă a sunetelor.

2. Cauze

Pe parcursul sarcinii:

- nivel socio-economic scăzut;
- malformații congenitale;
- hemoragie;
- dezlipirea prematură a placentei
- travaliu prelungit.

Postnatale:

- naștere prematură;
- sarcină gemelară;
- hemoragie intracraniană;
- hipertensiune arterială;
- ventilație mecanică;
- infecții severe etc.

3. Semne (indicatori) de avertizare. Comportamentul copilului:

- începe anevoios o activitate;
- planifică/execută anevoios mișcările necunoscute pe care le are de executat;
- se observă coordonarea proastă a mișcărilor: de ex., copilul este capabil să prindă mingea, dar o face cu mișcări exagerate;
- manipulează stîngaci obiectele;
- execută mișcările neîndemînic – atunci cînd prinde mingea, ia în mîna un anumit obiect, mănîncă sau bea.
- obosește repede;
- dificultăți de adaptare la rutina grădiniței;
- îi este greu să spună unde a fost atins;
- îi este dificil să folosească diverse dispozitive la construirea din blocuri;
- a probleme de coordonare și echilibru: deseori poate să atingă din greșeală obiectele din încăpere sau să le dea jos;
- ezitări la activitățile și jocurile care implică abilitățile de motricitate grosieră;
- îmbrăcare înceată, copilul nu își poate lega șireturile;
- scris de mîna abia lizibil;
- probleme cu coordonarea cuțitului și a furculiței;
- apariția simptomelor fizice, cum ar fi dureri de cap, stări de rău.



*Există copii în grupa Dvs care manifestă astfel de semne?
Aveți nevoie să verificați?*

4. Bariere în calea învățării

Dispraxia afectează progresul școlar al copilului la diferite nivele:

- dificultățile de organizare și autoorganizare se extind și asupra gîndirii și planificării și dezorganizează învățarea:
 - ❖ copilul dispraxic poate avea multe informații, dar nu le poate organiza logic și cu sens;
 - ❖ are capacitate limitată de concentrare și abilități de ascultare reduse;
 - ❖ manifestă incapacitate de a-și aminti mai mult de două-trei instrucțiuni odată;
 - ❖ finalizare întîrziată a sarcinilor de lucru în clasă;
 - ❖ desene și abilitate de copiere insuficient maturizate;
- atenția deficitară este adeseori asociată cu dispraxia, dar este greu de stabilit, dacă sunt dificultăți de concentrare sau este vorba de evitarea sarcinilor dificile;

- frustrarea și stima de sine scăzută generează izolare și diminuarea motivației și interesului pentru învățare; au tendința de a se supăra repede și de a-și arăta sentimentele; sunt timizi și nesiguri cînd au de realizat activități motrice noi – se tem de eșec; devine cu ușurință frustrat;
- imaturitatea afectivă însoțește de multe ori dispraxia și se manifestă prin stîngăcie și infantilism în abordarea sarcinilor de învățare, dar și în relațiile cu colegii și adulții din preajmă, incapacitatea de a stabili relații cu alți copii.

5. Posibilități de învățare - Cum învață copilul?

Copilul cu probleme legate de planificarea activităților motorii se bazează pe demonstrațiile verbale, pe împărțirea oricărei activități în pași cît mai mici și pe asistența altor persoane la începerea activităților, precum și pe încurajarea eforturilor, stimularea încrederii și a motivației pentru învățare și adaptarea metodelor și mijloacelor de predare-învățare-evaluare.

6. Ce măsuri trebuie luate pentru a ajuta copiii cu incapacitate intelectuală să avanseze în dezvoltare?

Strategii de predare-învățare - Recomandări de intervenție

- Planificați activitatea pe etape succinte, clare, succesive;
- Alegeți teme, jocuri didactice, manipulative, care generează un interes ridicat, de exemplu: mingea moale este acceptată mai bine de unii copii;
- Începeți activitățile cu manipularea obiectelor mai mari și mai grele, trecînd apoi la cele mai mici și mai ușoare;
- Acordați copilului permisiunea de a se deplasa mai puțin și de a-și lua pauze la cerere;
- Dacă îmbrăcați copilul în haine cu greutate sau îi oferiți jucării grele, cum ar fi blocurile de lemn, veți ajuta să-și determine mai ușor locul în spațiu. Lăsați copilul să poarte vesta cu greutate în mai mult de 10-15 min.;
- Permiteți-i copilului să se joace pe podea, întins pe burtă și proptindu-se cu brațele pentru a-și dezvolta mușchii umerilor;
- Oferiți modalități simplificate de mișcare prin încăpere. Cînd copilul adună jucăriile, nu-l puneți să ducă la loc cîte o jucărie, ci dați-i un coș în care ar putea pune mai multe jucării odată. Astfel, se va reduce riscul ca micuțul să se împiedice de jucării sau de colegii lui;
- Oferiți-i copilului timp suficient pentru urmărirea mișcărilor altor copii înainte de a încerca să le execute el însuși; încurajați copilul să comenteze efectuarea unei noi sarcini;
- Încurajați copilul în ceea ce face, accentuînd încrederea în forțele proprii; încurajați sprijinul și aprecierea din partea colegilor;
- Stimulați îndeplinirea activității în mod independent, acordîndu-i ajutor doar la început; evidențiați și recompensați cel mai mic progres, atrageți-i în activități de grup și în jocuri de învățare;
- Exersați mișcări, operații, acțiuni pînă la automatizarea lor; formați deprinderi și utilizați-le în secvențele noi de învățare.
- Acceptați orice poziție pe care o ia copilul, dacă aceasta nu este contraindicată din punct de vedere medical.
- Comunicați cu copilul cu voce caldă, blîndă, dar și manifestați insistență în obținerea rezultatelor;
- Evitați comparațiile. Comparațiile sunt dezastruoase. Nu permiteți niciodată ca un cadru didactic sau un coleg să compare un copil cu dispraxie cu un copil fără dificultăți.

- Nu fiți zgîrciți la laude. Lăudați fiecare efort, chiar și realizările minore. Un copil cu dispraxie este obișnuit cu eșecul repetat: fiecare efort trebuie să le crească încrederea în sine. Când vor avea o părere mai bună despre ei, se vor relaxa și vor putea să învețe.
- Alocați timp suplimentar. Copiii cu dispraxie au dificultăți în procesarea informațiilor în timpul activităților. Dați-le mai mult timp: sesiuni de predare scurte care înlocuiesc, la nevoie, timpul de odihnă.



Ați încercat să aplicați oricare din aceste adaptări sau strategii în activitatea cu copiii din grupa Dvs? Care dintre ele au fost reușite?

7. Trimitere/Referire SAU Ajutor, adaptări și/sau intervenții ale unor persoane specializate:

Copiii cu dispraxie vor beneficia de curriculum planificat diferențiat și de modalități adaptate de evaluare. Unii din ei vor necesita:

- ❖ terapie psihomotrică și kinetoterapie
- ❖ terapia tulburărilor de limbaj;
- ❖ psihoterapie individuală și de grup;
- ❖ consiliere psihologică personală și a familiei.



Cunoașteți numele specialiștilor la care ați putea trimite copilul? Dacă nu, cum le-ați putea afla?

IV. MANAGEMENTUL MEDIULUI DE ÎNVĂȚARE – DIFICULTĂȚI DE PLANIFICARE/COORDONARE A ACȚIUNII.

STRATEGII COMUNE

- Dați-i copilului suficient timp pentru a observa activitățile noi, în special cele motorii, înainte de a se implica în ele, ca să se acomodeze la situație.
- Introduceți activitățile noi *treptat*. Împărțiți fiecare sarcină în pași cât mai mici, oferind cât mai multe indicații verbale pe parcurs, permițându-i să imite fiecare pas, pînă cînd duce la bun sfîrșit acțiunea (desenul, colajul, aruncarea, prinderea etc.).
- Nu subestimați impactul lucrului în grup. Așezați copiii cu CES lîngă colegii lor cît mai des posibil.
- Încurajați copiii să exploreze modurile de utilizare a obiectelor bine cunoscute și să inventeze modalități noi de folosire a acestora.
- Învățați copilul să vorbească în glas în timpul activităților de motricitate fină și să folosească strategii de rezolvare a problemelor.
- Unor copii le este mai ușor să execute acțiunile dacă mai întîi au ocazia să-i urmărească pe alții. Cînd demonstrați o activitate, stați ori lîngă copil, ori în urma lui, cu brațele și mîinile orientate în aceeași direcție cu ale copilului.

- Descrieți în mod pozitiv toate încercările de a efectua anumite activități: „*Bravo! Ai încercat să prinzi mingea*”. Acești copii au nevoie de foarte multă încurajare pentru a reduce dificultatea simțită în timpul activităților de mișcare. Lăudați și încurajați cît mai des copilul, pentru a-i spori încrederea în sine.

STRATEGII SPECIFICE

ÎNTÎLNIRILE

- Repetați aceleași consecutivități de activități în cadrul cercului de comunicare pentru o perioadă îndelungată de timp – aceasta îi va oferi copilului încrederea necesară pentru a se aventura în activități noi. Puteți modifica conținutul verbal și vizual al activităților, dar lăsați neschimbată ordinea lor.
- Dacă copilul nu reacționează la încurajările Dvs. de a participa la activitățile motorii, oferiți modalități alternative de mișcare, care ar diminua riscul de a se implica în activitățile de grup. Confectionați un semn sau un panou care descrie în imagini activitatea propusă de Dvs. și permiteți-i copilului să-l ia în mîini și să-l studieze.
- Renunțați la mișcările necunoscute și înlocuiți-le cu sarcini simple, de rutină, cum ar fi, aruncatul mingii, spălatul mîinilor, pieptănatul și băutul sucului. Caracterul de rutină al acestor activități le permite copiilor să acționeze spontan. În consecință, copilul se bucură de succes, fiindcă nu trebuie să-și planifice și să-și organizeze acțiunile.

CENTRUL ARTĂ

- Cînd desenați un model pentru copil, orientați foaia în spațiu în același mod ca și foaia copilului. Ex.: dacă copilul pictează pe șevalet, puneți și foaia Dvs. alături sau prindeți-o cu bandă adezivă de perete, dacă el lucrează la masă – faceți același lucru și Dvs.
- Încurajați copilul de 4-5 ani să folosească trafoare³¹ - desenarea prin trafoare a unei siluete de copil, a unei case, copac necesită mai puțină planificare, decît desenarea cu mîna liberă.
- Dacă, de exemplu, copilul vrea să-și deseneze autoportretul, va fi nevoie să desenați cercul pentru față, sau doar o porțiune a cercului, pentru ca el să aibă de unde începe. O altă modalitate – desenați cu degetul un cerc imaginar pe foaie. Astfel, îl ajutați pe copil să înceapă o activitate nouă și îi asigurați succesul.
- Încurajați copilul să participe în unele procedee de confectionare a colajelor care nu prezintă riscuri pentru el – ar putea să vă transmită materialele pe care le veți lipi pe colaj sau va dori singur să aleagă unele materiale pentru colaj și să le lipească.
- Copilul cu greu controlează forța cu care apasă tubul cu clei - folosiți clei dens. În afara de aceasta, cleiul cu densitate mare curge mai greu, astfel, încît copilul are mai mult timp să înțeleagă ce se întîmplă și să reacționeze adecvat. Sporiți densitatea cleiului, adăugînd în el amidon de porumb, nisip sau făină. La fel, puteți proceda și cu vopsea.
- Adeseori mușchii copilului au un tonus redus - ar fi bine ca, înainte de a începe activitatea în centru, acesta să efectueze mișcări viguroase de rezistență pentru „pregătirea” mîinilor: batem din palme, - repede și tare, lovim cu pumnii în perne sau în puf, facem flotări de la nivelul scaunului „mersul crabului” pînă la masă, tragem un coleg pe role.
- Pregătiți din timp pentru copil fișii scurte de bandă adezivă, lipindu-le de marginea unui vas în care ați plasat greutatea – astfel îi veți ajuta copilului să reduceți din pașii acțiunii pe care el

31 Elemente (obiecte, figuri, siluete) perforate.

trebuie să-i parcurgă. Notați prin **X** sau alt semn simplu partea nelipicioasă a benzii corectoare, astfel încât copilul să știe că trebuie să țină banda corectoare astfel, încât să vadă semnul.

- Pentru tăierea cu foarfecele folosiți hârtie cu texturi și de grosimi variate, pentru a mări numărul stimulentele senzoriale – hârtie abrazivă și hârtie de tapet, paie, folia de aluminiu, argilă de modelat: copilul ar putea produce din argilă un „morcov” lung pe care l-ar putea tăia cu foarfecele în rotile mici „pentru supă”.
- Reduceți din dificultatea copilului: el ar putea să vă ajute pe Dvs. să întoarcă foaia atunci când tăieți linii ondulate sau decupați circumferințe, pătrate, etc.
- Lipiți foaia de hârtie pe perete sau pe șevalet – copilul se va învăța să taie pe verticală. O astfel de poziție a foii îi permite copilului să țină corect mâna.
- Pentru a-i ajuta copilului să mînuiască foarfecele, desenați cu culoare roșie semne „STOP” la fiecare 5 cm, de-a lungul liniei de tăiere. Fiecare semn va constitui următoarea țintă pentru foarfece, transformînd activitatea dintr-o sarcină grea într-o serie de tăieturi mici, ușor de efectuat.
- Desenați linia de tăiere cu markere de culori diferite – astfel, copilul va înțelege, că activitatea se împarte în pași mici.

CENTRUL NISIP ȘI APĂ

- Încurajați copilul să elaboreze planuri personale privind jocurile cu nisipul/apa și să vi le expună. După ce copilul a încercat să implementeze planul, discutați cu el dacă planul a fost reușit sau nu.
- Descrieți într-un mod cât mai pozitiv ceea ce face copilul la moment.: „Bravo! Împingi nisipul cu excavatorul”. Concretizați acțiunile copilului, nu generați laude de tipul: „Te descurci de minune!”
- Înainte de a se așeza la masa cu nisip sau apă, propuneți-i copilului să exerseze sărituri de pe trambulină – aceasta ar putea avea acțiune benefică asupra lui și-i va ajuta să-și mențină poziția verticală în timpul activităților motorii. La fel, sunt potrivite și vestele cu greutate care le pot oferi copiilor stimuli proprioceptivi. Adăugați sau scoateți greutatea la fiecare 10 minute, pentru ca acesta să nu se obișnuiască cu greutatea în plus.
- Formulați în glas etapele pe care va trebui să le parcurgă copilul în timpul jocurilor cu nisipul sau apa. Încurajați colegii să-i demonstreze copilului acțiunile pe care acesta urmează să ele întreprindă.
- Folosiți jucării, ustensile și vase grele pentru a-i oferi copilului mai multe stimulente proprioceptive și a-i spori capacitatea de planificare a activităților motorii.
- Dacă copilul invadează spațiul personal al colegilor, dați-i un covoraș pe care să stea – aceasta îi va permite să țină cont de limitele spațiului personal.

CENTRUL BLOCURI

Jocul cu blocurile le pare copiilor cu probleme de planificare a acțiunilor motorii și o activitate lipsită de risc. Blocurile pot fi asamblate în mai multe moduri și sunt potrivite pentru jocurile copiilor cu diferit nivel de dezvoltare. Copiii din această categorie pot avea abilități cognitive medii sau mai înalte, dar le este dificil să planifice și să execute sarcinile legate de motricitate. De ex., copilul de 4 ani poate fi capabil să identifice pătratele și dreptunghiurile, să spună care cărți au formă pătrată și care – dreptunghiulară. Poate să spună că aceste figuri au câte patru laturi, dar să nu fie capabil să aranjeze cu ușurință blocurile pe podea, pentru a

forma figurile cele mai simple. Din fericire, blocurile pot fi rearanjate de mii de ori și copilul poate manipula blocurile cât timp dorește, pînă obține rezultatul scontat. Această strategie de învățare din greșeli este una din modalitățile de a-l deprinde pe copilul cu dificultăți de planificare a acțiunilor motorii să însușească deprinderi noi. Blocurile reprezintă materialul perfect pentru învățarea din greșeli.

- În timp ce copilul se joacă, oferiți-i descrieri orale și informație referitor la proces. De ex., dacă copilul formează din blocuri un dreptunghi, ați putea să-i spuneți: „Uite, este un dreptunghi din două blocuri scurte în această direcție și două blocuri lungi în direcția opusă”. Astfel de fraze îl vor ajuta pe copil să-și amintească cum să reproducă aceeași construcție data viitoare sau a treia oară.
- Învățați prin imitare. Rugați-l să vă ajute să zidiți două case, câte una pentru fiecare păpușă. Ridicați o construcție simplă și încurajați copilul să o clădească pe cea de a doua.
- Încurajați copilul să se joace cu un coleg sau doi. Acest copil va obține informație vizuală referitor la etapele procesului – care blocuri trebuiesc folosite la început, care - mai apoi, etc., în timp ce îi observă pe colegi cum assemblează construcțiile din blocuri.
- În cazul în care copilul ezită să încerce să se joace cu blocurile, treziți-i interesul față de construcția pe care ați pornit-o – el ar putea să vă aducă blocuri sau alte materiale necesare. După ce copilul se obișnuiește cu această activitate, rugați-l să adauge câteva blocuri la construcția Dvs. sau ar putea să pună blocuri pentru a face peretele mai înalt, sau ar putea construi o cărărușă pavată pînă la pragul casei. Treptat, ajutați-l pe copil să fie încrezător în capacitatea sa de a duce la bun sfârșit construcția din blocuri.
- Încurajați copilul să folosească blocuri de diferite dimensiuni și greutate. Lucrul cu blocurile mici îi dezvoltă dexteritatea/motricitatea fină, iar blocurile mari și grele îi oferă stimuli senzoriali necesari mușchilor și articulațiilor.

CENTRUL ARTĂ DRAMATICĂ

De regulă, copiii cu dificultăți de planificare a acțiunilor motrice întâmpină dificultăți la folosirea abilităților de motricitate fină și beneficiază în urma adaptărilor, cum ar fi costumarea.

- Copilului îi va fi mai simplu să manipuleze jucăriile mari și grele. El se poate irita dacă se joacă cu mobilierul pentru casa păpușilor sau cu hăinuțele acestora.
- Unii copii vor evita activitățile care li se par prea complicate. Observați, dacă copilul evită în permanență un anumit centru de joacă și încurajați cu încetul participarea lui, împărțind activitatea în etape mai scurte.
- Încurajați copilul să împărtășească ideile referitor la joc colegilor în loc să urmeze întotdeauna planurile propuse de alții.
- Observați copiii pentru a determina dacă ei nu rămîn axați numai pe un singur tip de joacă. Copilul ar putea să se simtă mai confortabil, jucîndu-se într-un joc binecunoscut și s-ar putea să aibă nevoie de strategii de joc noi.

TRANZIȚIA

Perioadele de tranziție cele mai dificile pentru copilul cu deficiențe de planificare a acțiunilor motorii sunt cele de îmbrăcare și dezbrăcare. Sugestiile pentru soluționarea acestor probleme sunt similare celor pentru copiii cu întârzieri în dezvoltare.

- Încurajați copiii să descrie verbal încotro se îndreaptă în timp ce trec dintr-un centru/arie în altul. Discutarea în prealabil a consecutivității acțiunilor uneori le ajută copiilor să-și creeze o imagine mentală a modului în care trebuie să se miște corpul pentru a trece la activitatea următoare.
- Asigurați-vă, că în calea copiilor nu sunt obiecte de prisos, pe care el să fie nevoit să le ocolească.
- Rugați copiii să strângă obiectele/jucăriile grele înainte de efectuarea tranziției – astfel de activități le oferă copiilor stimuli senzoriali necesari mușchilor și articulațiilor care le ajută să-și planifice și să-și organizeze/coordoneze activitățile.
- După ce copilul ajunge în centrul următor, încurajați-l să descrie verbal planul de activitate: ce va face și cum anume. Verbalizarea le ajută copiilor să se organizeze și să planifice acțiunile. Folosiți acest tip de intervenție și în timpul îmbrăcării și dezbrăcării.
- Simplificați procesul de îmbrăcare/dezbrăcare, repetând aceiași pași în ordine neschimbată, de fiecare dată.
- Puteți desena planul de acțiuni verbalizat de către copil, în timp ce el îl descrie – desenul îl poate ajuta pe copil să-și creeze o imagine mentală a activității, care îi va fi de folos data viitoare.

CENTRUL JOCURI DE MASĂ –MOTRICITATE FINĂ

Copilul ar putea să înceapă să evite activitățile de motricitate fină dacă nu este sigur că este capabil să ducă sarcina până la sfârșit, pentru a nu se expune la eșec.

- Folosiți blocuri care se prind unul de altul sau lipiți magneți ori bandă adezivă pe suprafața lor, pentru a asigura mai multă rezistență și a îmbunătăți tonusul muscular al copiilor. Rezistența cauzată de astfel de „muncă grea” îi ajută copilului să conștientizeze cum se mișcă corpul în raport cu obiectele.
- Copiii deseori nu aplică metoda învățării din greșeli, pentru a înțelege cum să assembleze piesele, și pot încerca aceeași metodă de nenumărate ori, chiar dacă nu obțin rezultatul dorit. Oferiți asistență directă, punând mâinile Dvs. peste ale lui, dacă observați că copilul nu știe ce să facă. Dați indicații verbale în timp ce copilul efectuează sarcina – așa încât copilul să poată folosi aceleași fraze când va încerca să repete activitatea. De ex., în timp ce copilul înșiră mărgelile, ați putea spune: „Cu o mână ții și cu alta – împingi sfoara”. Copilul își va aminti aceste cuvinte mai târziu și va reuși să înșire mărgelile pe sfoară de sinestătător.
- Asigurați-vă că copilul are posibilitate să exerseze zilnic abilitățile de motricitate fină. Pe măsură ce copilul însușește și aplică abilitățile, el devine mai încrezător și, respectiv, mai interesat de participarea la activități de motricitate fină. Încurajați-l să aplice abilitatea însușită cu ochii închiși – va fi un adevărat motiv de mândrie să știe că mâinile și degetele lui sunt atât de dibace.
- Încurajați părinții să le ofere copiilor cât mai multe obiecte mărunte și să se joace cu ei.

JOCURI ÎN ÎNCĂPERE ȘI LA AER LIBER –MOTRICITATE GROSIERĂ

Copiii cu probleme de planificare a activităților motorii sunt conștienți de problemele legate de activitățile grosiere și ar putea refuza să participe la ele.

- Copilului îi este greu să-și determine poziția în raport cu alte obiecte în spațiu. El va câștiga experiență, dacă va avea posibilitatea să se miște printre diverse obstacole.
- Încurajați copilul să nu se grăbească – mișcările rapide, ca de ex., alergatul, nu-i permit acestuia să-și dezvolte abilitățile de menținere a echilibrului și de control asupra mișcărilor. Oferiți-i vesta cu greutate.
- Participarea Dvs și a colegilor copilului la activitățile de dezvoltare motrică grosieră îi va ajuta să se concentreze asupra activităților.

- Deși copilului îi este foarte greu să se adapteze la orice modificare³² – el știe să prindă aceeași minge de cauciuc în sala de grupă, dar i-ar fi complicat să prindă aceeași minge în sala de gimnastică – este necesară varierea activităților cunoscute, care le permite copiilor să-și îmbunătățească abilitățile de planificare a activităților motorii.
- Acești copii pot să se axeze pe una sau două activități cunoscute și necesită încurajare să încerce experiențe noi de dezvoltare a mușchilor grosieri în aer liber. S-ar putea să fie necesar să împărțiți activitatea în pași mici. De ex., dacă copilului nu-i place să se dea în scrînciob, s-ar putea să începeți cu așezarea copilului în scrînciob pentru cîtva timp, fără a-l legăna, pînă va fi gata să treacă la etapa următoare – legănatul.
- Invitați un copil din grupă să demonstreze activitatea de motricitate grosieră înainte ca un copil cu dificultăți de planificare motorie să încerce să repete.
- Sugerați copilului strategii simple de memorizat, de ex.: „Atenție! Pregătirea! Aruncarea!”, pentru ca el să-și poată organiza acțiunile în timpul jocurilor fizice.
- Dacă copilului îi este greu să efectueze activitatea, informați fizioterapeutul sau ergoterapeutul – copilul ar putea exersa împreună cu specialistul, iar apoi ar fi în stare să folosească abilitățile însușite pe terenul de joacă.
- Copilul trebuie să beneficieze de experiențe de mișcare activă nu numai la grădiniță, dar și acasă. Încurajați părinții să încorporeze în viața de toate zilele jocuri în curte, precum și activități bine structurate, cum ar fi înotul și gimnastica.

TIMPUL MESELOR

Acești copii își coordonează slab mișcările cînd este necesar să deschidă cutiile sau să folosească tacîmurile. Deasemenea, este posibil ca acești copii să aibă o sensibilitate scăzută și să nu observe că s-au murdărit cu mincare sau băutură.

- Copilul ar avea nevoie de la început de îndrumare directă prin punerea mâinilor peste mâinile lui pentru a se învăța să folosească tacîmurile. Reduceți volumul de asistență pe măsură ce copilul însușește abilitatea.
- Asigurați-vă, că picioarele copilului se sprijină ferm pe podea sau altă suprafață solidă: spatele este sprijinit pe speteaza scaunului și împreună cu capul sunt aliniate pe verticală.
- Dați-i căni cu cioc pentru băut pentru a nu vărsa lichidul.
- Copilul poate avea probleme legate de mestecat și de mișcarea mîncării în gură: încurajați copilul să imite diferite expresii ale feței: zîmbet, încruntare, sărut, privire mirată.
- Copilul poate da dovadă de coordonare mai bună a mișcărilor și poate beneficia de stimulente senzoriale mai puternice, dacă folosește tacîmuri cu greutate sporită.
- Copilul poate să facă multă murdărie în timpul mesei – el va ști cînd trebuie să se șteargă, dacă îi veți pune pe masă o oglindă.

III. CERINȚE DE COMUNICARE ȘI INTERACȚIUNE

În această categorie de cerințe educaționale speciale se înscriu, în primul rînd, deficiențele/dereglările, desemnate în pediatrie prin termenul de “boli/tulburări pervazive de dezvoltare”

³² Bissel, J., Ficher, J., Owens C. și Polsyn, P., *Sensory Moto. Handbook*. Torrens, CA: Sensory Integration International Publishers, 1988.

(PDD)³³ sau “deregări profunde de dezvoltare” (pervaziv=global, profund). Termenul este folosit pentru a numi un grup de condiții medicale, caracterizat prin dezvoltarea insuficientă a abilităților de bază, cu precădere **capacitățile de socializare, comunicare, interrelaționare sau folosirea imaginației**. Copiii diagnosticați cu una dintre formele de tulburări pervazive de dezvoltare, se confruntă cu imposibilitatea de a înțelege lumea înconjurătoare, stări de confuzie în desfășurarea proceselor intelectuale și chiar frustrări, datorate incapacității de exprimare a sentimentelor.

Bolile pervazive de dezvoltare sunt de cele mai multe ori diagnosticate în jurul vârstei de 3 ani. Cu toate că instaurarea lor are loc mai devreme de această perioadă, mulți dintre părinți constată prezența unei anomalii în dezvoltarea copilului abia atunci când acesta se dovedește incapabil să vorbească, să meargă sau să se implice în jocuri mai complexe, specifice vârstei sale.

Cauzele și simptomatologia tulburărilor pervazive de dezvoltare

Conform studiilor statistice realizate în acest domeniu, incidența tulburărilor pervazive de dezvoltare (PDD) este de 15 la 10 000 de nașteri, cu o frecvență mai mare în rândul copiilor de sex masculin. Excepție de la această regulă, face sindromul Rett, care în aproximativ toate cazurile este diagnosticat la copiii de sex feminin. Cauzele exacte ale tulburărilor pervazive de dezvoltare nu au putut fi stabilite până în prezent, însă cercetătorii în acest domeniu susțin că ar putea fi vorba despre anomalii ale sistemului nervos (creierul și coloana vertebrală).

Gama de simptome prezentate de copiii cu tulburări pervazive de dezvoltare (PDD) este extrem de vastă, aceasta variind în funcție de natura condiției medicale, precum și de intensitatea acesteia. Cele mai frecvente manifestări sunt:

- incapacitatea de însușire și folosire a limbajului verbal și non-verbal, respectiv, incapacitatea de a comunica;
- incapacitatea de a interacționa cu mediul înconjurător;
- lipsa imaginației.

Afecțiuni din sfera tulburărilor pervazive de dezvoltare

Există câteva afecțiuni care țin de sfera tulburărilor pervazive de dezvoltare:

1. Tulburări pervazive de dezvoltare de spectrul autist:

- **Autismul infantil sau sindromul Kanner**³⁴
Copiii diagnosticați cu autism prezintă dificultăți de interacțiune pe plan social, de folosire a imaginației, fapt ce face ca jocul lor să fie extrem de restrictiv, precum și dificultăți de comunicare. În plus, aproximativ 75% dintre copiii autiști prezintă retard mental.
- **Sindromul Asperger**
Asemeni copiii autiști, cei diagnosticați cu sindromul Asperger sunt caracterizați de incapacitatea de a interacționa în limite normale pe plan social, precum și de a folosi limbajul

verbal sau non-verbal pentru a comunica. De asemenea, sfera de interes a acestor copii este extrem de restrânsă, însă spre deosebire de copiii cu autism, coeficientul de inteligență al acestora este de cele mai multe ori peste valoarea normală, iar procesele cognitive se desfășoară fără probleme.

- **Tulburări pervazive de dezvoltare**
În categoria tulburărilor pervazive de dezvoltare sunt incluși copiii cu probleme semnificative în ceea ce privește abilitățile de comunicare și de a se juca, precum și dificultăți de interacțiune cu semenii. Gradul de sociabilitate al acestora împiedică includerea acestor persoane în rândul celor diagnosticate cu autism.
- **Tulburările de atenție (ADD – Attention Deficit Disorder)** denumesc o tulburare foarte diferită, care în majoritatea cazurilor nu are puncte comune cu autismul. Totuși, unii medici-pediatri sunt de părere că tratamentele alternative utilizate pentru tulburările din spectrul autismului pot ajuta și copiii cu tulburări de atenție (sau hiperactivitate).

2. Sindromul Rett

Manifestările sindromului Rett sunt asemănătoare altor tulburări pervazive de dezvoltare (PDD), cu excepția faptului că un copil diagnosticat cu această condiție medicală va prezenta și o dezvoltare locomotorie slabă, alături de incapacitatea de coordonare a mișcărilor. Sindromul Rett este asociat unei anomalii la nivelul cromozomului X, motiv pentru care incidența sa este mai mare în rândul fetelor.

3. Tulburare dezintegrativă în copilărie

Tulburarea dezintegrativă în copilărie este o condiție medicală extrem de rară, manifestată prin dezvoltarea normală a copilului până la vârsta de 2 ani, pentru ca după această perioadă abilitățile dobândite să dispară aproape cu desăvârșire încă înainte de 10 ani. Odată cu pierderea abilităților sociale și de comunicare, copiii diagnosticați cu *tulburare dezintegrativă în copilărie* pot să își piardă controlul asupra sistemului urinar și digestiv, au dificultăți de a se juca, aptitudinilor motorii slabe.

În cele ce urmează ne vom referi la primele două afecțiuni din spectrul tulburărilor de autism – *Autismul infantil și Sindromul Asperger*, ca fiind cele mai reprezentative și în planul frecvenței la vârsta timpurie, și în planul posibilităților de învățare într-un mediu incluziv. La fel, ne vom referi și la **tulburările specifice de limbaj**, care au unele similitudini cu tulburările de tip autist în aria limbajului și a comunicării, dar dezvoltarea socială și intelectuală pare a fi normală.

I. TULBURĂRILE DIN SPECTRUL AUTIST - Autismul infantil și Sindromul Asperger

Ultimele cifre privind răspândirea tulburărilor din spectrul autist în Europa: 60 din fiecare 10 000 de persoane. Aceasta înseamnă că autismul ar putea afecta viețile unui număr destul de mare de persoane. Pentru un sfert din copiii cu tulburări din spectrul autist dezvoltarea poate fi normală în primii 2 ani de viață, ca apoi să regreseze în privința interacțiunii sociale și a comunicării.

Există posibilitatea ca un cadru didactic să întâlnească cel puțin câțiva copii cu o tulburare din spectrul autist de-a lungul carierei. Deși unele persoane cu această tulburare au tot timpul nevoie de grijă și supraveghere, mulți pot să-și îmbunătățească și să-și dezvolte abilitățile

33 Conform opiniei unor specialiști, termenul „pervaziv” nu reprezintă cea mai bună descriere pentru tulburările de dezvoltare de acest gen. Motivul rezidă în faptul că, în mod normal, „pervaziv” este folosit pentru afecțiuni care acoperă întreaga sferă de dezvoltare a pacientului, pe când în cele mai multe cazuri persoanele diagnosticate cu PDD prezintă tulburări de dezvoltare în arii specifice, în timp ce în alte domenii de dezvoltare, aceștia pot chiar să exceleze.

34 După psihiatrul american Leon Kanner, care l-a descris în 1943 ca “autism infantil timpuriu”.

sociale, de comunicare și educaționale prin exercițiu. Aceasta înseamnă că **orice facem pentru a-i ajuta este un pas în direcția potrivită.**

Ce sunt tulburările din spectrul autist?

O tulburare din spectrul autist este o dizabilitate de dezvoltare complexă, care afectează modul în care o persoană comunică și relaționează cu cei din jur. Termenul de *spectru autist* este folosit adeseori, deoarece tulburarea variază de la o persoană la alta; unii oameni pot avea și dizabilități de învățare asociate, în timp ce alții sunt mult mai înzestrați, având o inteligență medie sau peste medie. Sindromul Asperger este o tulburare situată la capătul celor mai înzestrați. La capătul celor „mai puțin înzestrați” este sindromul Kanner, cunoscut uneori ca „autism infantil”. În ciuda tuturor diferențelor, toți copiii cu această tulburare au dificultăți de interacțiune socială, de comunicare socială și de imaginație.

Caracteristicile principale ce definesc autismul sunt:

- Perturbarea calitativă a interacțiunilor sociale;
- Perturbarea calitativă a comunicării;
- Caracterul restrâns, repetitive și stereotip al comportamentelor, intereselor și activităților (Margerotte C., 1997).

La unii copii se manifestă doar o parte a acestor caracteristici, de unde și expresia frecventă „elemente de autism”. Abordările și mediile educaționale adecvate pot permite și acestor copii să învețe și să facă progrese semnificative.

I.1.AUTISMUL INFANTIL (Kanner)

1. Caracteristică generală.

Autism = Pierderea contactului cu lumea exterioară printr-o repliere în sine însuși, un mod de gândire detașat de realitate și o predominantă a vieții interioare. Sinonime: **psihoză infantilă, sindromul Kanner (Dicționar medical, Editura CERES, 1997)**

Autis infantil = Autism ce există de la naștere sau se manifestă pe parcursul primelor 30 de luni de viață.

Autismul este o afecțiune neurologică severă a creierului, extrem de des întâlnită în rândul copiilor, care afectează dezvoltarea acestora, lăsându-i în incapacitatea de a avea relații sociale normale sau de a dezvolta o comunicare normală. Raspunsurile la stimulii auditivi și, uneori, la cei vizuali, sunt anormale și, de obicei, survin grave dificultăți de înțelegere a limbajului vorbit. Drept consecință, copilul se izolează de contactul uman și e absorbit de activități și interese obsesive și repetitive. Toate nivelele de inteligență pot exista în asociație cu autismul, dar o retardare mentală semnificativă e prezentă în aproximativ 3/4 din cazuri.

Copiii cu autism se pot comporta în moduri ciudate: ei pot fi emoționați la vederea apei care curge din robinet, ignorând încercările adulților de a transforma activitatea într-un joc „social”. Au dificultăți în a stabili un contact vizual cu alte persoane - ei pot privi

undeva în spatele tău sau te pot fixa foarte puțin cu privirea, făcându-te să te simți ca o „piesă” neimportantă din lumea lor. De asemenea, te pot chema atunci când au nevoie de ceva, deși, în mod normal, te ignoră, petrecându-și ore întregi aranjând obiecte în sufragerie sau scuturându-și fascinați mâinile și degetele, la fel cum le place să atingă ușor și în mod repetat imagini din cărți sau reviste. Le place să alinieze obiecte și să le aranjeze în funcție de culoare. Preferă să se joace singuri, nu constientizează faptul că se joacă lângă alți copii. Persoanele cu sindromul de disfuncții de autism folosesc mai mult limbajul *ad litteram*, considerând dificilă înțelegerea metaforelor, glumelor sau conceptelor abstracte. Dificultatea în ceea ce privește abstractul și inflexibilitatea lor în gândire se poate extinde și în alte zone, ca de exemplu, bazarea pe rutine fixe sau comportare care se repetă în mod demonstrativ, cum ar fi dorința de a sta pe același loc; ei ar putea să se confrunte cu o nefericire dacă aceste rutine sunt întrerupte.

Copiii care suferă de autism sunt afectați în mai multe feluri. Unii dintre aceștia au doar simptome neînsemnate, încât se pot dezvolta și pot trăi independent, în timp ce alții - pot avea simptome severe și au nevoie de îngrijiri speciale. Această tulburare se întâlnește de 4-5 ori mai des la băieți, decât la fete. Deoarece nu există nimic anormal cu privire la partea fizică a unui bolnav de autism și deoarece copiii se dezvoltă fiecare în felul său, tulburarea poate fi greu de recunoscut.

2. Cauze

Cauzele exacte ale tulburărilor din spectrul autist sunt încă necunoscute, dar cercetările relevă importanța factorilor genetici. În unele cazuri, tulburările din spectrul autist pot fi de asemenea asociate cu boli care afectează dezvoltarea creierului, cum ar fi rubeola pe care o contactează mama în timpul sarcinii, scleroza tuberculoasă și encefalita.

3. Semne (indicatori) de avertizare SAU Caracteristici comportamentale SAU Cum se comportă copilul cu autism

De regulă, persoanele cu autism se confruntă în general cu trei zone principale de dificultăți -acestea sunt cunoscute ca *tripleta deteriorărilor*:

- **ALTERĂRI CALITATIVE ÎN INTERACȚIUNEA SOCIALĂ** – dificultăți în domeniul relațiilor sociale. Celor mai mulți copii cu tulburări din spectrul autist li se pare dificil să se integreze cu ceilalți. Când sunt mici, se poate interpreta că preferă pur și simplu să fie singuri. Când cresc, dificultatea de a-și face prieteni îi poate supăra și îi poate face să se simtă „diferiți”; lipsește dorința de a-și împărtăși interesele sau realizările altor persoane; lipsa reciprocității sociale sau emoționale. Mulți par a evita să se uite în ochii persoanei cu care vorbesc. Poate fi o problemă și urmărirea conversației celorlalți. Glumele, exagerările și metaforele pot fi interpretate literal: de exemplu, pot să se sperie de un comentariu gen „mi-au crăpat fălcile de atîta căscat” sau se pot supune literal unor comenzi ca „îngroapă-te în cărți”. Un copil poate interpreta greșit mimica feței, așa că reacționează nepotrivit – de exemplu, râd când se rănește cineva.

- **ALTERAREA CALITATIVĂ A COMUNICĂRII SOCIALE** – întârzierea sau lipsa totală a limbajului verbal și non-verbal (fără a fi însoțită de încercarea de a compensa această lipsă prin alte modalități de comunicare, cum ar fi gesturile sau mimarea), nu înțeleg pe deplin gesturile obișnuite ale altora, expresiile feței sau tonul vocii; nu au contact vizual, în comunicarea verbală nu folosesc limbajul în mod intenționat; exprimarea limbajului este mult mai ușoară decât recepționarea și înțelegerea lui, ceea ce este opus dezvoltării normale a limbajului (în mod normal, exprimarea este mai dificilă decât înțelegerea sa). La unii copii vorbirea se caracterizează prin *ecolalie* (repetarea în mod sistematic a ultimelor cuvinte auzite), inversarea pronumelor, imaturitatea structurilor gramaticale și incapacitatea folosirii termenilor abstracti. Deseori repetă cuvintele ca un papagal – uneori cu același accent sau ton în care le-au auzit. De exemplu, un copil căruia îi este adresată întrebarea „Vrei să bei ceva?” poate replica „bei ceva, bei, bei ceva”. Alții pot vorbi formal sau împotmolit. La alți copii se poate manifesta mutism selectiv sau total.
- **ALTERAREA CALITATIVĂ A IMAGINAȚIEI** – dificultate în dezvoltarea abilităților interpersonale și imaginație, având abilități limitate imaginative, posibil copiate sau urmărite rigid și în mod repetat. Cei mai mulți copii își folosesc imaginația când se joacă. Cu alte cuvinte, le plac jocurile în care pretind a fi diverse personaje sau a avea diverse profesii, cum ar fi doctori și surori medicale sau „mămici și tătici”. Copiii cu tulburări din spectrul autist nu se joacă aproape niciodată în felul acesta, preferând activitățile repetitive pe care le fac singuri. De exemplu, le place să aranjeze obiecte la linie sau conform unor anumite tipare. Lipsește interesul pentru povești. Lipsește jocul variat și spontan și/sau jocul social imitativ, potrivit vârstei.

Pentru a fi diagnosticat cu tulburare din spectrul autist, un copil trebuie să manifeste **toate** cele trei caracteristici³⁵. Fiecare dintre aceste caracteristici pot fi subtile, dar persistente.

Există o mare diversitate de manifestări, în funcție de personalitatea copilului, dar și de gravitatea și cauzele afecțiunii. Deși copiii cu autism sunt afectați în diferite moduri, în toate cazurile, capacitatea lor de a comunica și de a interacționa cu ceilalți este precară. Alte comportamente ale copiilor cu autism sînt:

- are un limbaj incoerent; utilizează un ton și un ritm anormal când se exprimă;
- nu reacționează când este chemat pe nume;
- nu are abilitatea de a se juca cu o jucărie;
- se atasează în mod inexplicabil de o anumită jucărie sau un anumit obiect;
- are tendința excesivă de a alinia, de a aranja într-un anumit mod simplu jucăriile sau alte obiecte;
- nu zîmbește, nu are o mimică adecvată situației;
- reacționează inadecvat și discordant la stimuli: fie rămîne indiferent, fie reacționează foarte intens la stimuli minori, plîng sau rîd fără motiv; nu suportă zgomotele puternice, sau din contra ai impresia că este surd;

- face mișcări repetitive (legănare, răsucirea mâinilor etc.);
- își concentrează atenția asupra unor detalii, cum ar fi o roată care se învîrtește;
- adoptă anumite rutine și ritualuri: ex., nu suportă schimbarea programului zilnic;
- în colectivitate, preferă să fie lăsat singur, retras față de ceilalți copii și evită contactul fizic;
- dificultate în a arăta sau a primi afecțiune;
- nu prezintă frică față de pericol, este peste măsură de tolerant la durere;
- este fizic foarte activ sau deloc;
- lipsa înțelegerii și a practicării unor jocuri imitative, abstracte (ex.: în timpul jocului nu poate folosi banana în loc de microfon);
- hiperactivitate și agresivitate față de propria persoană sau față de cei din jur – dar nu dorește să facă rau nimănui;
- incapacitate de a forma combinații proprii de cuvinte, de aceea repetă mecanic vorbirea altora; pot repeta la nesfîrșit o serie de sunete articulate, chiar cuvinte, mecanic, fără semnificații de comunicare;
- dificultăți în obținerea unui sunet sau grup de sunete, folosesc gesturi pentru exprimarea unui fapt, a unei dorințe;
- incapacitate de a manifesta un sistem de comunicare de expresie;
- lipsa de intenție de a comunica: autiștii vorbesc „la cineva” și nu „cu cineva”;
- îi este complicat să efectueze sarcini pe care nu le-a ales singur;
- nu deosebesc ce este rău și ce este bine;
- deseori, nu le place să fie ținuți în brațe sau pupați;
- nu își pot exprima dorințele, nu știu să arate ce doresc nici măcar cu degetul;
- preferă numai anumite culori, haine sau mâncare, pur și simplu doar acelea îi plac;
- nu pot empatiza, nu pot înțelege durerea, suferința, sau bucuria cuiva etc.

Un alt aspect important de remarcat este prezența unui **repertoriu restrîns de activități și interese** la unii copii:

- **mișcări stereotipe ale corpului:** lovitul palmelor, rotații ale mâinilor, întoarceri, răsuciri, balansări ale capului, mișcări complexe ale întregului corp;
- **preocupări persistente pentru anumite părți ale obiectelor** (adulmecarea, mirosirea obiectelor, pipăirea repetitivă a texturii unor materiale, învîrtirea roților unei mașinuțe etc.) sau atașament față de obiecte neobișnuite (trage după el o bucată de sfoară);
- **comportament obsesiv sau pedant** – rezistență la modificările ce intervin în aspectele obișnuite ale mediului (ex., o vază ce este mutată din poziția ei obișnuită); Copiilor cu autism le place să ordoneze și să așeze obiectele și datele pe categorii, se pare că au totodată nevoie să stabilească o rutină a vieții de zi cu zi. Sunt tulburați de schimbările acestei rutine. Copilul poate refuza să meargă la grădiniță pe un alt drum sau creează „ritualuri” elaborate, cum ar fi să intre în sala de grupă în același mod, să numere scaunele și să stea în același loc.
- **insistența neobișnuită de a utiliza aceleași comportamente rutiniere** în cele mai mici detalii (ex., să parcurgă tot timpul același drum, exact în același mod când merg la cumpărături);
- **o gamă restrînsă de interese și preocupări** (este interesat doar să alinieze obiecte, pentru o jucărie pe care o va purta mereu cu el etc.). Ei pot fi preocupați în mod stereotip de interese ca date, rute sau ore de masa. Pe măsură ce îmbătrînesc, astfel de hobby-uri par a le acapara întreaga viață. Mulți copii colecționează obiecte în cantități mari (cărți pe o anumită temă, fotografii sau

³⁵ Această listă – precum și cele ce urmează vizînd semnele comportamentale ale copiilor autiști - nu intenționează să fie un mijloc de evaluare a unui copil pentru a pune diagnosticul de autism. Diagnosticul trebuie realizat de către un specialist, utilizînd informații foarte detaliate din mediul copilului și observații comportamentale riguroase.

hărți, cutii de plastic sau pietre), alții pot petrece ore în șir colecționând date despre un anumit subiect (rezultatele la fotbal, stele și planete sau mersul trenurilor).

În plus, față de aceste trăsături diagnostice specifice, apare frecvent la copiii autiști și, o serie de alte probleme nespecifice ca:

- ✓ frici/fobii, perturbări ale somnului și ale comportamentului alimentar, izbucniri colerice și agresivitate;
- ✓ autovătămarea (de ex. lovirea articulației radio-carpene) este relativ comună, în special când există o retardare mentală asociată;
- ✓ lipsa de spontaneitate, inițiativă și creativitate în organizarea activităților distractive și dificultatea de conceptualizare în luarea deciziilor în timpul lucrului (chiar dacă sarcinile sînt duse pînă la capăt) apar la mulți copii cu autism.

Majoritatea simptomelor specifice deficitului caracteristic autismului se schimbă odată cu înaintarea în vîrsta a copilului, dar deficitele persistă și în viața adultă cu un patern foarte asemănător de probleme de socializare, comunicare și interese.

7 descoperiri despre autism de care trebuie să știi

Autismul este una dintre tulburările din ce în ce mai frecvente la copii, care afectează întreaga viață a copilului: de la gîndire, comportament și pînă la comunicare. Totuși, această afecțiune nu este cunoscută pe deplin nici măcar specialiștilor. Astfel că, pe zi ce trece, apar din ce în ce mai multe noutăți menite să deslușească misterul și calea vindecării acestei probleme.

1. Din ce în ce mai mulți copii sunt diagnosticați cu autism.

Autismul pare să ia din ce în ce mai mult amploare în epoca modernă. Specialiștii susțin că astăzi sunt diagnosticați de 10 ori mai mulți copii decît în anii '80 ai secolului trecut, iar majoritatea lor sunt băieți. Specialiștii vorbesc chiar de o “epidemie” de autism, însă pun acest număr mare de cazuri nu pe seama faptului că ar exista mai multe cazuri decît în trecut, ci pe creșterea și îmbunătățirea metodelor de diagnosticare a bolii.

2. Copiii încep să fie diagnosticați din ce în ce mai timpuriu.

Autismul a fost mereu o boală foarte greu de diagnosticat pentru că nu există teste de laborator sau medicale care să o depisteze. Medicii se bazează aproape integral pe semne comportamentale. Acestea pot induce uneori în eroare, pentru că pot face parte și din spectrul simptomatologic al altor boli. Vîrsta la care copiii erau diagnosticați în trecut era de 3 ani – 3,5 ani. Astăzi medicii susțin că pot depista tulburarea încă din stadiul de bebeluș, pe baza anumitor semnalmente speciale ca lipsa bîlbîitului, de exemplu. Așadar, specialiștii pot diagnostica boala pînă la împlinirea de către copil a vîrstei de 1 an. (*prof. Karen Pierce, de la Centrul de excelență în domeniul cercetărilor asupra autismului din orașul american San Diego*).

3. S-a dovedit: Autismul este o tulburare genetică!

Această afecțiune a fost de multe ori introdusă în categoria tulburărilor comportamentale sau a fost considerată rezultat al unui stil parental defectuos. Specialiștii susțin că nu factorii psihologici sau comportamentali stau la baza acestei tulburări, ci genele. Ei consideră că de vină este interacțiunea mai multor gene (de la 3 pînă la 20) care determină dezvoltarea anormală a creierului încă din uterul mamei și îi face pe copii să fie mai susceptibili la dezvoltarea bolii.

5. Nu există nici o asociere între vaccinuri și autism (dovedit științific).

A existat și încă mai persistă o controversă legată de faptul că **imunizarea** bebelușilor, adică unele vaccinuri, ar putea sta la baza declanșării autismului. Au existat teorii care au relatat faptul că imunizarea ROR (rujeola-oreion-rubeola) crește considerabil șansele de a face autism, însă acest lucru nu a fost dovedit științific. S-a lansat această teorie din cauza faptului că unele simptome de autism apar de obicei la vîrsta la care se fac cele mai multe vaccinuri pentru imunizare, însă experții susțin că este o pură coincidență.

6. Circumferința mare a capului bebelușului este un semnal de alarmă.

Specialiștii susțin că dezvoltarea creierului la copiii cu autism diferă de cea a celorlalți. Cercetătorii susțin că cei care au fost diagnosticați cu autism au avut o circumferință mică a capului la naștere, dar că dezvoltarea capului și a creierului au luat amploare rapid pînă la 6-14 luni. Cei care au avut cea mai accelerată creștere a creierului au avut și cea mai severă formă de autism.

7. Începerea timpurie a tratamentului este esențială.

Ceea ce înseamnă că și diagnosticarea cît mai rapidă este importantă. Nu există un tratament care să vindece complet autismul, însă există metode terapeutice, care dacă sunt inițiate cît mai repede după instalarea tulburării au rezultate satisfăcătoare. Progresele acestora sunt rapide și foarte mari, astfel că micuții pot avea o viață cît de cît normală, deoarece simptomele sunt ținute cu succes sub control.

www.lefigaro.fr, The Journal of Pediatrics



Există copii în grupa Dvs care manifestă oricare dintre aceste semne?
Aveți nevoie să verificați?

4. Bariere în calea învățării

- limite în executarea unor acțiuni motorii pentru desfășurarea unor activități practice;
- înțelegerea defectuoasă a mesajelor verbale;
- incapacitatea de a manifesta un sistem de comunicare de expresie;
- corelarea inadecvată a ideilor, evenimentelor, faptelor;
- concentrarea excesivă asupra detaliilor,
- incapacitatea de a solicita sprijin și ajutor;
- incapacitatea de a folosi achiziții anterioare în activități noi;
- existența/manifestarea a foarte multe comportamente social-minimale pozitive; ponderea o dețin cele negative, de refuz de relaționare;
- comportament obsesiv și repetitiv.

5. Posibilități de învățare a copilului autist SAU Cum învață copilul autist

Strategiile generale pe care trebuie să se axeze intervenția educațională în cazul copiilor cu autism trebuie să ia în considerație faptul, că copiii învață mai bine dacă:

- ✓ *Fac mișcare* - pentru ca îi ajută la conștientizarea corpului și la coordonare;
- ✓ *Ascultă muzică* - pentru că are un efect liniștitor, le reduc tensiunile individuale și interperso-

nale, le pot oferi consolare, dar îi și mobilizează pentru activitate;

- ✓ *Se joacă* - pentru că jocul diminuează stresul, stimulează creativitatea și îi ajută să-și exprime sentimentele, dorințele și să exploreze noi relații;
- ✓ *Desenează, modelează, pictează* – fac artă vizuală – pentru că îi ajută să se exprime mai repede și mai ușor, le facilitează comunicarea și adaptarea în societate.

Astfel, prin combinarea acestor activități copiii autiști beneficiază de descoperirea propriilor capacități, a potențialului de schimbare, de a se exprima liber, de a-și dezvolta potențialul creativ, le aduc satisfacția unui lucru făcut cu propriile forțe, încrederea în sine, sentimentul împlinirii, descărcarea tensiunilor, cunoașterea și învățarea unor comportamente necesare integrării în diferite grupuri sociale.

După cum se vede, toate aceste activități sunt benefice tuturor copiilor, doar că copiii autiști au nevoie de unele adaptări/ajustări, modificări în corespundere cu nevoile lor specifice.

4. CE MĂSURI TREBUIE LUATE PENTRU A AJUTA COPIII CU AUTISM SĂ AVANSEZE ÎN DEZVOLTARE

Există posibilitatea ca un cadru didactic să întâlnească cel puțin câțiva copii cu o tulburare din spectrul autist de-a lungul carierei. Deși unele persoane cu această tulburare au tot timpul nevoie de grijă și supraveghere, mulți pot să-și îmbunătățească și să-și dezvolte abilitățile sociale, de comunicare și școlare prin exercițiu. Aceasta înseamnă că orice facem pentru a-i ajuta este un pas în direcția potrivită. Scopul integrării educaționale în cazul unui copil autist nu este de a ajunge la performanțe foarte mari, ci de a-l dezvolta multilateral astfel, ca ajungând la maturitate să poată trăi și munci împreună cu semenii săi. El poate fi orientat spre unele activități manuale, demonstrând pricepere și talent, de exemplu: brodatul, cusutul, olăritul, tâmplăria etc.

Întrucât există o mare diversitate de diferențe individuale la copiii cu autism, nu se poate vorbi de o singură strategie educațională. Sunt multe modalități prin care Dvs. le puteți fi de ajutor. Iată câteva sugestii – dar, din moment ce fiecare copil este diferit, acestea sunt doar linii directe și dumneavoastră veși găsi probabil mai multe.

4.1. ADAPTĂRI LA SALA DE GRUPĂ

- Anticipați traumele rezultate în urma unor schimbări, modificări de spațiu.
- Mențineți distanța corespunzătoare față de copil (față în față, la nivelul ochilor).
- Dacă copilul pare supraexcitat, folosiți tehnici de relaxare, cum ar fi respirație adâncă, muzica instrumentală liniștită, purtarea vestei cu greutate; încercați să stingeți parțial lumina din sala de grupă, vorbiți cu voce calmă și încet. Unii copii se calmează în urma masajului profund.

4.2. STRATEGII DE PREDARE/ÎNVĂȚARE

- Utilizați frecvent numele copilului.
- Însușiți comunicarea de expresii faciale potrivite (zîmbet, dezaprobare, mirare, supărare).
- Dacă copilului îi face bine comunicarea cu un coleg anume sau implicarea într-o anume activitate, folosiți această informație pentru a-l ajuta să înregistreze succese și în alte activități.
- Stabilizați orarul și activitățile, pentru ca copilul să știe exact ce se întâmplă și la ce oră, evitând schimbările inutile. Dacă este absolut necesar să se schimbe rutina, avertizați copilul înainte să se întâmple.

- Instruiți colegii copilului să încerce să comunice cu el.
- Faceți pe „*translatorul*” pentru alții pentru a-și putea continua comunicarea.
- Urmăriți copiii și nu anticipați nevoile lor – lăsați-i pe ei să spună ce doresc; plasați obiecte interesante în interiorul unor vase care sunt dificil de deschis/de ajuns la ele și așteptați ca copilul să folosească privirea, gesturi prin care să indice dorința lor, apoi dați-le obiectul; la fel puteți proceda cu jucăria, mîncarea, imaginea, echipamentul de joc etc.
- Modelați limbajul copilului prin folosirea pronumelui personal (Eu): în loc de a spune „*Tudor* se urcă pe tobogan”, spuneți „*Eu* mă urc pe tobogan”. Copilul ecolalic va repeta propoziția, folosind pronumele personal **EU** în vorbire.
- Reduceți problemele comportamentale (*comportament ritualistic, agresivitate, hiper-activitate* etc.).
- Acordați timpul necesar răspunsurilor și procesării informației.
- Observați și răspundeți la toate încercările non-verbale ale copilului.
- Folosiți un limbaj simplu și alegeți cu atenție cuvintele (limitare cantitativă, accentuarea cuvintelor cheie).
- Folosiți instrucțiuni scurte, concise. Folosiți la început instructajul individual, iar apoi apălați tot mai mult la lucrul în echipă.
- Identificați obiecte (mijloace didactice) – explicați folosirea lor cu cuvinte simple;
- Inventați cântece sau melodii care să însoțească rutina (aceasta dezvoltă atenția).
- Numiți articole în ordinea îmbrăcării/dezbrăcării lor sau obiecte în ordinea folosirii lor.
- Verbalizați acțiunile în ordinea efectuării lor.
- Folosiți cărți cu poze simple (imagini clare, nu stilizate), orare, calendare, cu regimuri de zi/săptămîna; numiți obiectele din imagini.
- Folosiți pictograme și/sau limbajul semnelor pentru a explica instrucțiunile;
- Organizați activități ce au ca scop stabilirea relațiilor de reciprocitate (*cîntece însoțite de mișcări, jocuri cu mingea* etc.).
- Programați experiențe senzoriale cu efect calmant - legănatul (în balansoar sau pe o minge mare), șederea pe un puf, între perne, între două saltele etc. Timp de 5-10 min înainte de începerea unei activități noi; dacă observați că aceste experiențe îi displac, încetați.
- Când este necesar ca un copil să exerseze o anume abilitate sau să încerce o activitate nouă, insistați ca el să participe. Dacă copilul va înțelege că poate evita activitatea prin plîns sau opunere (refuz), el va apela la aceste metode tot mai mult și se va eschiva de la îndeplinirea sarcinilor impuse de Dvs. Folosiți încurajările în cazurile când copilul cooperează; nu este bine pentru copilul autist ca cei din mediul său să cedeze în fața fiecărui moft și să se adapteze modului lui de viață. Acest compromis deseori crează o situație insuportabilă.

Puncte cheie:

- ❖ Informați personalul grădiniței despre dificultățile de exprimare identificate.
- ❖ Identificați abilitățile copilului și plecați de la aceste puncte tari.
- ❖ Adaptați-vă stilul de relaționare la specificul copilului cu CES.

? *Ați încercat să aplicați oricare dintre aceste adaptări și strategii la stilul Dvs de predare? Care dintre ele s-au bucurat de succes?*

4.3. COMUNICAREA CU COPILUL AUTIST

Comunicarea este una dintre principalele probleme ale unui copil autist. Pe lângă comportamentele specifice și problemele de relaționare și gândire, micuțul autist trebuie ajutat și stimulat să depășească barierele de comunicare. Copilul autist are probleme în a înțelege limbajul și în a se exprima. Adulții (cadrele didactice și părinții, specialiștii), dar și alți copii din anturajul lui, au un rol esențial în a pătrunde în universul propriu al copilului și în a-l ajuta să exprime emoții, sentimente, dorințe.

Copilul autist are constant probleme în a ieși din universul lui propriu în care trăiește și de a răspunde solicitărilor celorlalți. Unii dintre acești copii reușesc să rupă câteva cuvinte, alții însă nu vorbesc deloc. Unii părinți sunt disperați să comunice cu ei.

Atenție! Înainte de a vă adresa unui autist trebuie să reflectați și să vă informați foarte bine asupra a ceea ce înseamnă **autismul** și particularitățile lui. Problema constă în modul în care prelucrează un astfel de copil informațiile primite. Deși vazul și auzul copiilor autiști pot funcționa normal, ei au probleme în organizarea informațiilor și în punerea lor într-un anumit context.

Comunicarea non-verbală cu copilul autist.

Comunicarea verbală este deficitară și incoerentă la copiii autiști. Ei pot pronunța cuvinte aleatoriu, fără sens, fiind mai degrabă fascinați de forma cuvintelor, decât de conținutul lor. Micuții autiști trăiesc “furtuni” senzoriale deranjante, infricoșătoare și uneori dureroase. Pentru a scăpa de acestea, copiii autiști se concentrează asupra senzațiilor fizice:

- zgîrâierea;
- datul din mână;
- mișcările bruște;
- ruperea hîrtiei etc.

Specialiștii susțin că cel mai bine e să se înlocuiască cuvintele cu limbajul non-verbal în comunicarea cu copilul bolnav de autism. Trebuie ca Dvs, dar și părinții, să învățați sa “citiți” gesturile lui și să le decodificați pentru a construi un sistem de comunicare eficient cu el.

Există mai multe tehnici și metode de a înțelege ce vrea să transmită un autist. Principalele gesturi și comportamente la care trebuie să fim atenți sunt:

- plînsul; țipatul; somnul; căscatul;
- sărutul; îmbrățișatul; zîmbetul; agresivitatea;
- gestul de a te prinde de mîna și de a te conduce spre anumite lucruri.

Este clar că atunci când copilul trece prin stări de spaimă, tristețe sau când este bolnav el va plînge, va țipa, va deveni agresiv, iar atunci când ceva îi este pe plac - va manifesta comportamente pozitive. Totuși, pe lângă aceste tipuri de gesturi generale, trebuie urmărite și alte gesturi particulare. Pentru că plînsul unui copil poate apărea nu numai din cauza că e trist sau că nu îi convine ceva, ci și din cauză că il doare ceva sau că s-a plictisit pur și simplu. Așadar, trebuie să urmărești dacă micuțul tău își duce mîna la burtică, semn că îi este rău, sau dacă se oprește din plîns când o persoană parasește încăperea, semn că îi este frică de acea persoană sau nu o place, etc. Trebuie să fiți foarte atentă și la:

- tonul vocii;
- expresia feței;
- limbajul corpului etc.

De asemenea, ați putea observa că micuțul vine și vă ia de mînuță îndreptîndu-vă spre un obiect de care are nevoie sau spre locația în care vrea să stea. Și acesta este un mod de a comunica cu Dvs și de a vă spune ce vrea.

Limbajul repetitiv și rigid

Comunicarea verbală cu copiii autiști trebuie să fie simplă, clară și concisă. Trebuie să aveți răbdarea de a-i repeta de mai multe ori ceva pînă cînd înțelege și trebuie să fiți pregătiți să nu primiți răspunsuri sau reacții imediate. De exemplu, unui copil cu autism nu trebuie să i te adresezi “*du-te în bucătărie, așează-te la masă și mănîncă*”, ci “*du-te și mănîncă!*”, fără alte cuvinte în plus, care îl pot confuza și induce în eroare. De asemenea, te poți aștepta ca la o întrebare să îți răspundă cu o altă întrebare sau chiar cu aceeași întrebare. De exemplu, dacă îl întrebați “*vrei apă?*”, este posibil să îți răspundă destul de incoerent, ce-i drept, “*vrei apă?*”, semn că da, vrea apă.

COMUNICAREA CU UN COPIL AUTIST sau Fiți atenți cum vorbiți!

- Evitați limbajul sarcastic, metaforic sau exagerările, atunci cînd îi vorbiți copilului cu CES, dar și întregii grupe de copii. Fiți tot timpul atenți la ce spuneți și cum poate acest copil să interpreteze greșit cele spuse de Dvs. El/ea poate înțelege mesajul distorsionat, literal.
- Verificați constant dacă copilul ascultă sau înțelege și nu vă fie teamă să repetați ce ați spus dacă aveți impresia că nu s-a înțeles din prima.
- Când vă adresați unui grup, asigurați-vă că vă bucurați de atenția copilului. Mai ales copiii de vîrstă mică pot să nu-și dea seama că sînt subiectul mesajului, așa că va fi, poate, nevoie să îi strigați pe nume sau să vă adresați prima oară lor, și apoi întregului grup.
- Mulți dintre noi ne blocăm dacă auzim o limbă străină pe care nu o înțelegem. Un copil cu dificultăți de comunicare reacționează identic: dacă o propoziție e prea dificilă, se blochează. Trebuie să verificați mereu dacă ascultă și înțeleg. Aveți grijă la limbajul pe care-l folosiți!
- Un copil cu autism poate interpreta limba literal. De exemplu, un copil în piscină, care-l aude pe instructor spunînd „nu vă mai folosiți capul”, se va duce literal cu gîndul la „scoate-ți capul și pune-l pe margine”.

Activități amuzante pentru copiii cu autism (pentru educatoare și părinți)

Copiii care suferă de autism au nevoie de îngrijiri speciale, iar dezvoltarea lor parcurge un traseu diferit de cel al copiilor sănătoși. Însă toate activitățile, chiar și cele mai banale, ca îmbrăcatul, spălatul pe dinți, jucatul sau mîncatul pot fi îmbrăcate într-o formă amuzantă și creativă, astfel încît să le satisfacă nevoile, dar să îi și relaxeze și binedispună. Copiii autiști au nevoie de activități zilnice cît mai variate și amuzante, la fel ca orice alt copil. Iată câteva idei!

1. PROGRAMUL ZILEI, UN JOC AL COPILULUI. Copiii cu autism răspund foarte bine unui program organizat și bine pus la punct. De aceea este bine să planificați programul copilului pentru ziua următoare cu o zi înainte. Ce ar fi să îl lăsați pe el să facă asta? Decupați din ziare poze care să sugereze activitățile pe care trebuie să le facă micuțul într-o zi și puneți-i în față o coală de hîrtie destul

de măricică. Apoi lăsați-l pe el să lipească pe coala de hîrtie activitățile în ordinea pe care o dorește sau consideră că trebuie să le pună în practică. Indrumați-l subtil, dar lăsîndu-l totodată să ia el decizii. Lăudați-l pentru fiecare reușită. Apoi, pe măsură ce îndeplinește din ele, puneți-l să le bifeze sau să lipească cîte o biluța pe poza lor.

2. CURSA CU OBSTACOLE. Puneți pe podea mai multe obstacole de genul scaunelor, jucăriilor, cuburilor, cercurilor, *puzzle*-urilor etc. și la final un mic premiu – o prajitură, o bomboană etc. Apoi puneți-l pe copil să treacă printre obstacole, iar din cînd în cînd să le rezolve (să facă din cuburi o construcție, să rezolve *puzzle*-ul, etc) și apoi să ajungă la linia de finis.

3. BĂLĂCEALA ÎN PISCINĂ. Este o activitate amuzantă și o joacă utilă pentru copiii cu autism. Lăsați copilul să se bălăcească într-o piscină pentru copii, în timp ce Dvs îi fredonați cîteva cîntecele drăguțe. Puneți-i și niște jucării drăguțe, speciale pentru bălăceală și vă veți distra copios.

4. DANS. Puneți mai multe stiluri de muzică pe fundal și dansați împreună cu copilul. Stați în fața lui și serviți-i ca model, pentru a-i fi mai ușor să deprindă ce trebuie să facă, copiindu-vă. Distrăți-vă copios dînd o mini-petrecere în care dansul are rolul principal. Treceți brusc de la un ritm mai alert la altul mai lent!

5. UNDE E JUCARIA? Luați o cutie destul de mare și umple-ți-o cu nisip sau cu orez, ori hîrtiuțe mici sau fulgi de pernă. Puneți mai întîi o jucărioară pe fundul cutiei. Provocați-l pe copil să scormonească pînă găsește jucărioara ascunsă.

6. PLASTILINA. Cumpărați-i copilului plastilină și puneți-i imaginația la contribuție, lăsîndu-l să creeze diverse forme din ea. Oferiți-i drept suport sau inspirație niște desene simple cu animăluțe sau flori și ajutați-l să copieze imaginea în plastilină.

7. LĂSAȚI-L SĂ EXPLOREZE MEDIUL INCONJURĂTOR! Duceți mereu copilul la plimbare, în natură, vorbiți-i despre minunile acesteia (insecte, flori, copaci, iarbă etc.). Mergeți în locuri strategice pentru dezvoltarea lui cognitivă: muzee, zoo, grădina botanică etc.

8. TRIMITERE/REFERIRE SAU AJUTOR, ADAPTĂRI ȘI/SAU INTERVENȚII ALE UNOR PERSOANE SPECIALIZATE

Copiii cu autism au nevoie de curriculum planificat și de condiții de evaluare adaptate.

Solicitați, dacă e cazul:

- ajutorul *ergoterapeutului* și *kinetoterapeutului* pentru că au dificultăți cu jocul și tulburări motorii (mersul pe vîrfuri);
- ajutorul *psihologului*, care să evalueze abilitățile intelectuale (IQ) și să participe la elaborarea Planului Educațional Individualizat;
- *logopedul* care să testeze limbajul și să elaboreze măsuri terapeutice pentru deficiențele de vorbire și tulburări de limbaj; unii copii vor avea nevoie de utilizarea modalităților alternative de comunicare (ex., comunicarea alternativă/augmentativă – cu ajutorul semnelor și simbolurilor din imagini).
- *psihologul*, *psihiatrul* care ar descoperi o potențială problemă de comportament și ar include copilul într-un program de corecție comportamentală;
- *neuropediatrul*, pentru a-i prescrie tratamentele necesare.

? *Cunoașteți numele specialiștilor la care ați putea trimite copilul?
Dacă nu, cum le-ați putea afla?*

I.2. SINDROMUL ASPERGER

Ce se întîmplă când ai sindromul Asperger? O cultură străină. Imaginați-vă că sunteți brusc proiectat într-o cultură total străină, unde oamenii par a fi diferiți de dumneavoastră, unde există pericolul permanent de încălcare a regulilor sociale pe care nu le înțelegeți și unde vă luptați să faceți față modalităților de interacționare care li se par naturale celor din jurul dumneavoastră. Iată ce simt când sunt la grădiniță sau școală copiii cu sindromul Asperger: *confuzie*.

„Citirea” oamenilor. De îndată ce ne întîlnim cu cineva, facem tot felul de presupuneri. Doar uitîndu-ne la persoana respectivă, putem să-i ghicim vîrsta și statutul social și, privindu-i expresia feței, bănuim ce simte. Aceste lucruri ne ajută să decidem ce și cum spunem. Intuitiv și fără prea multă osteneală, ne adaptăm discursul în funcție de cei care de ascultă. Abilitatea aceasta pe care o are majoritatea oamenilor este o dificultate majoră în cazul copiilor cu sindromul Asperger.

1. Caracteristică generală

Sindromul Asperger se caracterizează printr-o tulburare a dezvoltării, în care individul afectat are dificultăți în înțelegerea modalităților de interacțiune socială. Persoanele cu sindrom Asperger au unele manifestări de autism (concentrare anormală asupra propriei persoane, caracterizată prin tulburări grave de comunicare, dificultăți de concentrare și interacțiune socială), în special *abilități sociale slabe și tendința spre rutină*. Totuși, spre deosebire de cei cu autism, copiii cu sindromul Asperger încep să vorbească în jurul vîrstei de 2 ani (vîrstă la care se dezvoltă vorbirea în mod normal). Un studiu recent realizat într-o comunitate de 76.000 de indivizi din SUA a detectat faptul că 3-4 din 1000 de copii sînt afectați de sindromul Asperger. Nivelul de inteligență al persoanelor afectate de sindromul Asperger este normal sau superior normalului. Psihiatrul vienez **Hans Asperger**, care a descris pentru prima dată această afecțiune, a descoperit cîteva cazuri de copii autiști deosebit de inteligenți, dar care își concentră întreaga atenție și inteligență în domenii restrînse, devenite obsesii. Savantul a urmărit un astfel de caz pînă la maturitate. Pacientul său, *Fritz V.*, a devenit profesor de astronomie și, între altele, a reușit să corecteze o eroare într-o teorie a lui Newton, eroare pe care o remarcase încă în copilărie. O altă pacientă al lui **Asperger** a fost **Elfriede Jelinek**, scriitoarea austriacă ce avea să primească, în 2004, Premiul Nobel pentru literatură. (De altfel, Elfriede nu a putut să-și primească personal distincția, pentru că nu s-a simțit în stare să facă față ceremoniei.)

2. Cauze

Nu se cunoaște cauza exactă a sindromului Asperger. Sindromul Asperger tinde să fie transmis pe cale genetică (tendința ca boala să fie regăsită la mai mulți membri ai unei familii), cu toate că cercetătorii nu au descoperit exact care este gena vinovată.

3. Semne (indicatori) de avertizare SAU Comportamentul copilului

Parinții remarcă, de obicei, simptomele sindromului Asperger în momentul în care copilul lor începe să meargă la grădiniță și să interacționeze cu alți copii.

Persoanele cu sindromul Asperger găsesc că este dificil să citești semnalele de comunicare pe care cei mai mulți dintre noi le iau de-a gata și, ca rezultat, comunică și interacționează cu alții

cu dificultate. **Sindromul Asperger este o formă mai ușoară de autism și multe caracteristici ale autismului sunt comune sindromului Asperger**, existînd, totuși, și unele diferențe:

- **COMUNICARE CU DIFICULTATE** – persoanele pot vorbi fluent, dar nu dau atenție reacției persoanelor care îi ascultă; ei pot vorbi ore în șir, indiferent de interesul ascultătorului sau pot părea insensibili la sentimentele acestora. Deși au o abilitate a vorbitului, persoanele cu sindrom Asperger pot părea mult prea preciși sau glumele mult prea literale pot cauza probleme așa, cum poate face și limbajul exagerat, frazele întoarse sau metaforele;
- **DIFICULTATE ÎN FORMAREA DE RELAȚII SOCIALE** – spre deosebire de persoanele cu autism clasic, care deseori par a fi retrași și lipsiți de interes față de lumea din jurul lor, multe persoane cu sindromul Asperger doresc să fie sociabile și se bucură de contactul uman. Aceasta se întîmplă chiar dacă ei găsesc că este greu să înțeleagă semnele non-verbale, inclusiv expresiile faciale, ceea ce face mai dificil pentru ei să formeze și să mențină relațiile sociale cu persoane care nu sunt conștiente de nevoile lor;
- **LIPSA IMAGINAȚIEI ȘI A CREATIVITĂȚII** – în timp ce deseori ei excelează în a învăța fapte și figuri, persoanele cu sindrom Asperger găsesc de multe ori că este greu să gândească într-un mod abstract. Jocul lor este spontan, dar nu este variat și nu doresc să participe și alții la jocul lor.

Persoanele cu sindrom Asperger au, de obicei, mai puține probleme cu limbajul, decît cei cu autism, deseori vorbesc fluent, deși cuvintele lor pot suna cîteodată formal sau bombastic. Ele nu au, de obicei, probleme asociate de învățare ca autiștii. Din această cauză multe persoane care au fost diagnosticate cu sindrom Asperger în copilărie, au fost adesea școlarizați și, avînd suportul corect și încurajare, au făcut progrese educaționale considerabile.

Persoanele cu sindromul Asperger dezvoltă de multe ori un interes obsesiv pentru un hobby sau pentru a colecționa. De obicei, interesul lor implică aranjarea sau memorarea unor fapte despre un anumit subiect, cum ar fi, de exemplu, orarul trenurilor sau dimensiunile catedralelor. Cu o încurajare corectă, interesul poate fi dezvoltat astfel, încît persoanele cu sindrom Asperger să poată munci sau studia în zona lor de interes. La fel ca și pe autiști, îi deranjează orice modificări, disfuncționalități în rutina prestabilită. Orice întîrziere neașteptată, cum ar fi un trafic aglomerat sau mama a întîrziat să-l ia de la grădiniță, îl poate face neliniștit sau îl poate supăra. De asemenea, cei cu sindrom Asperger, în mod tipic, întîmpină dificultăți în a-și face prieteni și în a se implica în activități sociale.

Cu toate ca această afecțiune este în multe moduri asemănătoare cu autismul, copilul cu sindromul Asperger are, în mod tipic, abilități normale spre avansare a intelectului. Unele calități care sunt tipice sindromului Asperger, precum memoria excelentă și capacitatea de concentrare, pot crește șansele unei educații universitare și a unei cariere de succes. Mulți oameni cu sindrom Asperger par fascinați de tehnologie și opțiunea cea mai frecventă în alegerea carierei este cea de inginer. Totuși, cariera în domeniul științific este, fără îndoială, singura în care aceștia excelează. Într-adevăr, multe personalități istorice au avut simptome ale sindromului Asperger, inclusiv Wolfgang Amadeus Mozart, Albert Einstein, Marie Curie și Thomas Jefferson.

Alte semne de avertizare

- au comportamente, preocupări și activități restrînse, repetitive;
- pot dori interacțiunea socială, spre deosebire de autiști;
- cînd au interese personale devin obsesivi, chiar agresivi; tind să se asocieze cu alți copii cu același sindrom, deoarece înțeleg natura obsesiei;
- abilitățile lor sunt limitate la arii specifice - pot fi preocupați doar de unul sau cîteva lucruri despre care știe foarte multe; mulți copii cu sindromul Asperger par a fi interesați excesiv de activități neobisnuite, precum rezolvarea de puzzle-uri, proiectarea de case, desenarea unor scene extrem de detaliate, sau pot fi pasionați de astronomie;
- colecționează tot ceea ce le place, avînd un atașament deosebit față de obiecte, iar dacă le pierd, devin foarte supărați și se închid în ei;
- au dificultăți în a împărtăși experiența lor altora;
- au un coeficient de inteligență ridicat față de copiii cu autism, iar abilitățile verbale sunt mai dezvoltate decît cele non-verbale, nu prezintă întîrzieri în dezvoltarea limbajului, rostesc cuvinte la vîrsta de 2 ani și alcătuiesc propoziții pe la 3 ani;
- nu înțeleg regulile nescrise ale jocului, nu înțeleg abstractizările;
- într-un joc, ei fac regulile, le lipsește reciprocitatea și par insensibili la reacțiile celor din jur, au dificultăți în citirea expresiei faciale/limbajului trupului ale altei persoane;
- contactul visual este slab sau foarte profund, insistent, încît ai impresia că se uită prin tine;
- vorbirea este monotonă, pot vorbi foarte lent sau foarte rapid, nu-și dau seama în mod instinctiv dacă să tacă sau nu; pot să vorbească mult, de obicei despre subiectul favorit; este des întîlnit monologul; gîndurile private sunt frecvent exteriorizate;
- are dificultăți de a începe și menține o conversație și de a-și aștepta rîndul pentru a vorbi;
- îi displace orice schimbare în rutina zilnică;
- incapacitate de a recunoaște modificări subtile în tonul și accentul conversației, prin care vorbitorul schimbă sensul unei relatări; astfel, copilul nu va putea înțelege o glumă, sau un comentariu sarcastic va fi perceput ca atare; de asemenea, relatările lui vor fi lipsite de tonuri, accente și intonație și, astfel, vor fi dificil de înțeles;
- este posibil să aibă o dezvoltare motorie întîrziată; copilul poate învăța mai greu modul de utilizare a furculiței și a linguriței, de a merge pe bicicletă sau cum să prindă o minge; poate avea un mod ciudat al mersului, iar scrisul de mîna este frecvent deficitar; dificultățile motorii pot contribui la respingerea de către egali și la izolarea socială (de ex, incapacitatea de a participa la sporturile de grup);
- poate fi extrem de sensibil și să reacționeze exagerat la zgomote de intensitate mare, la lumini, la gusturi intense sau texturi aparte;
- necesită descriere detaliată a oricărui aspect din viața curentă;
- au nevoie de mai mult timp și multă claritate în procesarea informației;
- nu sunt empatici (nu se pot pune în pielea altora și, de aceea, nu-i înțeleg pe alții);
- înțeleg propoziții scurte, clare;
- poate exista o lipsă a căutării spontane de a împărtăși cu alții satisfacția, interesele sau realizările (de ex, nu arată, nu aduc sau nu specifică obiectele care-i interesează);
- poate lipsi reciprocitatea emoțională sau socială (de ex., nu participă activ la jocurile sociale simple, preferă activitățile solitare sau implică pe alții în activități numai ca instrumente sau ajutoare „mecanice”);

- simptomele de hiperactivitate și de inatenție sunt frecvente;
- manierisme motorii repetitive și stereotipe (de ex. „fluturatul sau rasucitul mâinilor sau degetelor sau mișcări complexe ale întregului corp);
- dispun uneori de aptitudini deosebite într-un anumit domeniu – de exemplu, în muzică sau matematică; aproximativ 50% din savanți suferă de autism, în timp ce 5 – 10% din autiști dau dovadă de geniu într-un anumit domeniu.

Este foarte greu de făcut diferența dintre un copil cu sindrom autist ușor și un copil cu sindromul Asperger. Aceștia de la urmă știu că sunt diferiți, pe când copiii cu autism nu-și dau seama de aceasta.

4. Puncte forte ale copilului cu sindrom Asperger

Persoanele cu sindromul Asperger pot avea anumite avantaje față de alte persoane în ceea ce privește unele zone ale experienței școlare, cum ar fi de exemplu:

- Unele persoane cu sindrom Asperger au amintiri neobișnuite și/sau afinități naturale pentru calculatoare – ambele putând asigura persoanei un început bun într-o carieră de succes.
- În general, au abilitatea de a studia cu multă profunzime un anumit domeniu.
- Pot fi foarte ușor motivați și independenți în studiul lor.
- Sunt deseori originali și creativi în ceea ce privește tiparele gândite și au o bună atenție pentru detalii și precizie.
- Pot avea o capacitate de memorare dezvoltată și abilități aparte în matematică; poate fi capabil să memoreze date, formule și numere de telefon cu o neobisnuită acuratețe în privința detaliilor.
- Au cunoștințe generale foarte dezvoltate, fiind considerați “mici dicționare”;

5. Bariere în calea învățării

Persoanele cu sindromul Asperger pot avea, de asemenea un număr de caracteristici, care au un impact negativ asupra modului lor de a învăța; acestea pot include oricare sau toate din următoarele:

- Dificultate în interacțiunea cu alți copii și cadrele didactice;
- Înțelegerea greșită sau naivă în cadrul interacțiunilor sociale; incapacitatea de a manifesta un sistem de comunicare de expresie;
- Anxietate în ceea ce privește interacțiunile sociale;
- Bazarea pe rutină și o respingere a schimbărilor bruște;
- Pot fi ușor distrași;
- Se concentrează excesiv pe detalii și activități repetitive;
- Existența/manifestarea a foarte puține comportamente social-minimale pozitive, ponderea celor negative, refuz de relaționare;
- Posibilități reduse de învățare – rezultă din comportamente negative, dar și din eventuale întârzieri în dezvoltarea psiho-socială;
- Limite în executarea unor activități motorii pentru desfășurarea unor activități practice;
- Dificultatea de a folosi achiziții anterioare în activități noi.



Există copii în grupa Dvs care manifestă oricare dintre aceste semne? Aveți nevoie să verificați?

6. Ce măsuri trebuie luate pentru a ajuta copiii cu Sindromul Asperger să avanseze în dezvoltare?

Intervenția în sindromul Asperger se concentrează pe îmbunătățirea modului de comunicare, a abilităților sociale și a modului de comportament a copilului. Programul de intervenție poate fi ajustat frecvent, pentru a se optimiza strategiile de abordare a copilului. Se va insista pe calitățile copilului, prin încurajarea acestuia de a explora domeniile de interes. Integrarea în grupuri de copii orientați spre anumite activități comune, precum și consilierea țintită pot fi de ajutor.

6.1. Strategii generale pentru un succes considerabil

Copiii cu sindrom Asperger beneficiază de pe urma RUTINEI ZILNICE în ceea ce privește servirea mesei, activitățile, jocul și ora fixă de culcare. De asemenea, aceștia agreează REGULILE și CERINȚELE CONSTANTE, care pentru ei semnifică mai puțin stres și confuzie. Mulți indivizi suferinzi de sindrom Asperger, se descurcă mai bine cu stilul de predare verbal (adica expunere în cuvinte, fără gestică). O expunere directă, concisă și fără ocolișuri este de asemenea utilă. Copiii cu sindrom Asperger au frecvent dificultăți în a vedea lucrurile în ansamblu și au tendința de a se concentra pe elemente mai mici, componente ale întregii probleme. Din acest motiv indivizii cu sindrom Asperger beneficiază cel mai bine de stilul de predare în care se prezintă separat elementele unui întreg și astfel, treptat, copilul va percepe imaginea de ansamblu (copiii neafectați înțeleg mai bine atunci când li se predă mai întâi imaginea de ansamblu, iar apoi sînt studiate elementele acesteia separat). Pot fi de ajutor și expunerile sub forma de imagini, scheme și material scris.

Trebuie știut că zgomotele de fond, precum ticăitul ceasului sau zumzetul neonului, pot fi elemente ce distrag atenția copilului. Copiii cu sindrom Asperger se maturizează mai lent. De aceea, nu trebuie să se solicite de la ei un comportament specific vârstei biologice. Se va încerca identificarea și evitarea factorilor ce distrag atenția copilului. Copilul va fi pregătit pentru situații dificile și va fi învățat cum să le manipuleze.

6.2. Strategii pentru dezvoltarea abilităților sociale

E posibil ca individul să nu înțeleagă normele și regulile de ordin social pe care ceilalți copii le percep mult mai natural. Se vor da explicații clare care anumite moduri de comportament sunt solicitate și se vor impune reguli pentru acestea. Se va încuraja copilul să se uite în ochii celor din anturaj, în momentul în care i se vorbește și i se va explica motivul pentru care acest lucru este necesar. Este indicat să se ofere o mica recompensă în momentul în care copilul folosește o abilitate socială, mai ales când aceasta nu i s-a solicitat.

Se vor practica activități, precum jocuri sau sedințe de întrebări urmate de răspunsuri, căci astfel copilul este nevoit să aștepte momentul când să vorbească și să asculte ce zic ceilalți. Prin jocuri, în care cei implicați își asumă diferite roluri, și prin studierea comportamentului uman văzut în filme sau la televizor, copilul va înțelege sentimentele celorlalți. Părintele își va învăța copilul cum să recunoască și cum să răspundă la anumite situații în cadrul social. I se pot oferi, ca ajutor, anumite replici pe care să le poată da în anumite situații, ca atunci când i se face cunoștință cu o persoană nouă. Tot prin joc cu personaje imaginare, copilul poate fi învățat cum să interacționeze.

În cazul în care copilul are tendința de a fi singuratic, i se va asigura un anturaj. Copilul va fi învățat noțiuni precum, cele de loc privat și public, pentru a înțelege, astfel, ce fel de comportament să abordeze în anumite situații. De exemplu, îmbrățișarea poate fi nepotrivită la grădiniță, dar este permisă acasă.

6.3. Strategii privind învățarea

Se vor utiliza sisteme vizuale, precum calendarele, listele și notițele, pentru a se putea realiza o mai bună organizare a activităților. Copilul va fi orientat să respecte programul de grădiniță. Înainte de a începe anul școlar, împreună cu copilul va fi revizuit programul zilnic. Copilul va fi protejat de cicălirea și batjocura anturajului. Se poate vorbi cu cadrele didactice și consilierul psiholog despre învățarea celorlalți copii despre ce înseamnă sindromul Asperger.

E indicată asezarea copilului alături de copiii care înțeleg boala acestuia și nevoile speciale pe care acesta le necesită. Tot acești colegi mai înțelegători pot deveni prietenii copilului și îi pot fi colegi în timpul pauzelor. Este indicată integrarea copilului în activități, care ar putea să-i pună în valoare calitățile, precum cititul, scrisul după dictare și orele de artă (ex.: pictura). Se pot folosi recompense pentru motivarea copilului. I se poate permite să se uite la televizor sau să pună jocul favorit la calculator, când acesta se comportă bine.



Ați încercat să aplicați oricare dintre aceste adaptări și strategii la stilul Dvs de predare? Care dintre ele s-au bucurat de succes?

6.4. Comunicarea eficientă cu copiii care au sindromul Asperger – Sfaturi pentru cadrele didactice

- **Fiți calmă, iată prima directivă!** Puțini copii sunt rezervați (evitând să vă privească), obraznici sau dezinteresați în mod intenționat. Rareori se întâmplă acest lucru. Copiii cu sindromul Asperger nu cunosc de obicei regulile sociale de bază pentru a putea înțelege cum sunt percepuți de ceilalți. Ocazional, copiii spun sau fac lucruri care par a periclita autoritatea cadrului didactic. Încercați să nu o luați în nume personal; rezolvați problema cu calm. Dificultățile persoanei sunt rezultatul diferențelor biologice ale zonelor creierului responsabile de reglarea comportamentului social și a înțelegerii acestuia.
- **Comunicați cât mai clar posibil** – spuneți exact ceea ce vreți să spuneți! Sugestiile, oricât de minore, s-ar putea să nu fie înțelese. De exemplu, întrebarea „Vrei să te joci cu construcțiile acum?” poate primi răspunsul foarte franc (dar neintenționat obraznic) „Nu!”
- **Încercați să vorbiți mai rar** – dați-i copilului câteva secunde pentru a procesa informațiile noi și pentru a răspunde, înainte de a merge mai departe, sau repetați instrucțiunea.
- **Folosiți un limbaj direct** – evitați înțelesurile duble, sarcasmul, ironia, întrebările deschise complexe sau glumele subtile, dacă nu sunteți sigură că le va înțelege. Asigurați-vă că persoana cu care vorbiți este atentă, strigați-o pe nume, nu vă așteptați să vă privească – acest lucru poate fi dificil pentru copiii cu sindromul Asperger.
- **Nu-i vorbiți „de sus”, dar verificați dacă a înțeles ce trebuie să facă.** Nu presupuneți că a înțeles dacă poate repeta instrucțiunea pe care tocmai i-ați dat-o. Procesarea informațiilor verbale tinde să fie mai dificilă pentru copiii cu sindromul Asperger.

- **Nu discutați cu un copil nervos/ supărat, certându-l sau ridicându-i vocea.** În primul rând, multe persoane cu sindromul Asperger sunt sensibile la zgomote. În al doilea rând, dacă veți ridica vocea, nu îl veți ajuta pe elev să înțeleagă ce doriți. Încercați în schimb să detensionați situația: permiteți-i, de exemplu, copilului să „iasă” din sala de grupă, oferiți-i alternativă, faceți un compromis, dacă este posibil. Folosiți un ton calm, neutru. Nu țipați și nu vă așteptați ca acesta să poată citi mimica feței și gesturile. Uneori, un element vizual ajutător, cum ar fi un cartonaș sau o poză cu o cameră liniștită îi va permite copilului să înțeleagă ce doriți să facă mai departe. Dacă nu există posibilitatea de a face compromisuri, repetați cererea de câteva ori, dându-i suficient timp copilului să proceseze informația, apoi calm, în câteva cuvinte, prezentați consecințele neascultării (pe care copilul ar trebui să le cunoască deja).
- **Asigurați-vă că copilul știe ce se așteaptă de la el**, unde trebuie să se ducă la următoarea activitate, de exemplu; care este planul grădiniței și al terenului acesteia; unde se poate duce în pauză, dacă este mult prea stresat de terenul de joacă; la ce oră se va întoarce la grădiniță după o excursie de o zi. Cele mai multe dificultăți apar ca urmare a lipsei de informații suficiente despre ce trebuie făcut în diverse situații sociale.
- **Asigurați-vă că există o cale de ieșire disponibilă**, pentru cazurile în care copilul are dificultăți de comportament la clasă, o cameră liniștită, de exemplu, unde se poate duce când nivelul de stres atinge cote prea ridicate.

6.5. Sfaturi pentru părinții care au un copil cu sindromul Asperger

Una dintre temerile principale ale **părinților** în ceea ce privește copilul cu sindromul Asperger este legată de capacitatea acestuia de a se integra în mediul familial. Acest lucru devine cu atât mai problematic în cazul familiilor cu mai mulți copii, unde cu siguranță se va dori dezvoltarea unei legături afective cât mai strânse între frați. Specialiștii în acest domeniu susțin, însă, că integrarea copiilor diagnosticați cu sindromul Asperger nu este imposibilă atâta timp cât se acționează cu multă diplomatie. De asemenea, este vital ca atenția acordată copiilor să nu fie disproporționată, ignorându-i pe ceilalți copii în detrimentul celui care a primit diagnosticul de sindromul Asperger. Pentru a vă îndruma în ceea ce privește **integrarea copiilor cu sindromul Asperger în mediul familial**, pașii recomandați de specialiști sunt următorii:

1. **INFORMATI-VĂ** cât mai bine în legătură cu sindromul Asperger, apoi transmiteți aceste informații celorlalți copii, adaptându-le la nivelul de vârstă și înțelegere al fiecăruia. Astfel că frații sau surorile mai mici trebuie să înțeleagă de ce frățiorul mai mic nu manifestă nici un fel de interes de a se socializa sau a face pe plac iepurașului sau broscuței.
2. **FACETI-I PE FRAȚII MAI MARI SĂ ÎNȚELEAGĂ FAPTUL CĂ NU ESTE VINA CELUI MAI MIC** dacă la mall nu se poate opri din pocnitul degetelor sau bătutul continuu din picior. Această atitudine îi poate pune în situații jenante pe frații mai mari și cu atât mai mult datorită faptului că sindromul Asperger nu este o boală „vizibilă”.
3. **ÎNȚELEGEȚI FAPTUL CĂ ȘI FRAȚII MAI MARI POT SUFERI**, la rîndul lor, datorită faptului că nu pot avea o relație strânsă, afectivă cu surioara sau frățiorul lor. Pentru a-i ajuta trebuie mai întâi să îi lăsați să își exprime sentimentele liber.
4. **NU TOLERAȚI COMPORTAMENTUL NEPOTRIVIT** și nici poznele făcute de copilul cu

sindromul Asperger, și în același timp nu îi cereți acestuia perfecțiune. Indiferent care este atitudinea dumneavoastră, copilul va sfârși „făcînd o scenă”.

5. PETRECEȚI TIMP SINGURI CU FIECARE DINTRE COPII. Deși pare dificil, acest lucru se poate realiza și dimineața în mașină, cînd îi conduceți către grădiniță sau școală, precum și în weekend-uri cînd unul dintre frați trebuie să ajungă la o aniversare.

6. CĂUTAȚI AJUTORUL GRUPURILOR DE SUPORT. De cele mai multe ori aceste întîlniri vă vor oferi șansa de a cunoaște părinți cu același tip de probleme.

Părintele trebuie informat în ceea ce privește sindromul Asperger și are obligația să ofere un ambient plăcut și afectuos pentru copil. Acesta trebuie să constientizeze că, la fel ca și în cazul celorlalți, copilul său are atît calități, cît și defecte și că acesta are nevoie de sprijin, răbdare și înțelegere pe cît de mult posibil. Un element extrem de important este autoeducarea părintelui în ceea ce privește boala copilului și în a afla care sunt perspectivele de viitor, pentru că așa va putea să-l ajute să devină un individ independent. De asemenea, părintele va cere sfaturi medicului de familie, specialiștilor și organizațiilor destinate celor bolnavi cu sindromul Asperger.

Se recomandă *flexibilitate, creativitate și dorință de a învăța permanent* din partea părinților, în cazul creșterii unui copil cu sindrom Asperger.

7. Trimitere/Referire SAU Ajutor, adaptări și/sau intervenții ale unor persoane specializate

Copiii cu sindromul Asperger au nevoie de *curriculum planificat diferențiat și de condiții de evaluare adaptate*.

Unii copii vor avea nevoie de:

- programe de terapie pentru deficiențele de vorbire și tulburările de limbaj;
- programe de psihoterapie pentru sprijinirea integrării lor pe plan social;
- kinetoterapie pentru că au tulburări motorii (mersul pe vîrfuri);
- programe și modalități de predare și evaluare specializate, adaptate capacităților lor de înțelegere.
- ajutorul *psihologului*, care să evalueze abilitățile intelectuale (IQ) și să participe la elaborarea Planului Educațional Individualizat;
- *neuropediatrul*, pentru a-i prescrie tratamentele necesare.



*Cunoașteți numele specialiștilor la care ați putea trimite copilul?
Dacă nu, cum le-ați putea afla?*

V. MANAGEMENTUL MEDIULUI DE ÎNVĂȚARE – COPIII DIN SPECTRUL AUTIST³⁶

Strategii comune

- Dacă copilul pare agitat sau hiperactiv, încercați să folosiți o tehnică de calmare înainte să introduceți o activitate nouă – legănatul în balansoar, învelirea într-o plapumă, culcarea pe o saltea, între perne moi, pe un puf, pe o minge mare, sau alt obiect greu și moale, sau va purta vesta cu greutate.
- Mulți copii sunt foarte sensibili la zgomot – încercați să reduceți la minimum nivelul de zgomot. Alegeți o muzică liniștită, adaptați activitățile ce implică mișcare, impunînd un nivel mai înalt de control și reducînd gradul de intensitate, cîntați încet sau chiar în șoaptă. Folosiți instrumentele de accentuare a ritmului (ex.,tamburine) doar în activitățile în aer liber, unde zgomotul este atenuat mai rapid.
- Ghidați mîna copilului cu propria mîna pe parcursul activităților. Nu uitați să folosiți atingeri ferme, căci cele ușoare îl pot irita pe copil.
- Încurajați interacțiunile sociale - copiii cu autism să împartă jucăriile cu alți copii.
- Folosiți indici verbali sau vizuali (imagini, pictograme) pentru a-i arăta copilului consecutivitatea pașilor activității: de ex., în centrul Nisip și Apă: “...mai întii vom spăla păpușile în cadă, iar apoi le vom usca...”
- Copilul poate opune rezistență activă la încercarea de a introduce în joc alt copil sau adult. Fiți perseverenți: lăudați copilul și oferiți-i stimulente reale, pentru a încuraja gradul sporit de toleranță referitor la *jocul împreună* cu alți colegi.
- Însușirea noilor abilități are loc mai rapid dacă în urma activității copilului i se permite să se joace cu jucăria preferată, dacă este lăudat sau dacă este servit cu mîncarea preferată. Dezvoltați și abilitățile sociale ale copiilor: încurajați toți copiii să facă schimb de materiale și să lucreze în comun.
- Îndemnați copiii să-și verbalizeze dorințele și să comunice cu colegii pe parcursul tuturor activităților de la grădiniță.

Strategii specifice

ÎNTÎLNIRILE

Copiii cu tulburări din spectrul autist se calmează dacă li se oferă activități bine structurate, de rutină. Rutina constituie pentru acești copii un factor stabilizator.

- Încercați să urmați același plan de activități zi de zi: începeți întîlnirile/activitățile în cerc la aceeași oră, folosiți aceleași cîntece și activități. Ar fi o idee bună de a le citi copiilor aceeași istorioară scurtă în fiecare zi, pe parcursul mai multor săptămîni.
- Permiteți-i copilului să șadă într-un scaun-balansoar sau pe un puf – copiii autiști se leagănă des, pentru a beneficia de senzații care îi calmează și îi ajută să se concentreze.

³⁶ Strategiile utilizate în lucrul cu copiii din spectrul autist sunt utile și pentru copiii cu probleme profunde de dezvoltare. Vezi Patti Gould și Joyce Sullivan. “Clasa integrată pentru copiii de vîrstă mică. Modalități de adaptare a centrelor de activitate la nevoile copiilor”. Ed.Epigraf, 2003.

- Încercați să-l așezați pe copil pe o minge mare și să-l legănați ușor – aceasta îl ajută să rămână calm și să participe mai mult la activitate.
- Unii copii din spectrul autist percep mai bine informația vizuală decât cea verbală – elaborați și folosiți un set de simboluri, pictograme și limbajul semnelor pentru a-i da de înțeles copilului ce activitate urmează.

CENTRUL ARTĂ

Mulți copii din spectrul autist nu suportă mirosul și textura multor materiale – respectați dorința copilului și nu-l forțați să folosească materiale pe care nu le place.

- Copiilor nu le place creta și vopselele, cleiul și pasta de lipit, dar, de obicei, preferă markererele pentru colorat și desenat și hîrtia Oracal ca bază pentru colaj.
- Ca și alternativă la atingerea vopselei pentru desenatul cu mâinile sau la lucrul cu guașă, puneți vopsea densă, muștar sau pastă de tomate într-o pungă – copilul va putea desena, luînd vopsea din pungă cu un bețișor de la înghețată.
- Mișcările repetitive contribuie mai mult la independența copilului, decât sarcinile complexe, cu mulți pași. Aplicați ritmuri, rime și/sau cuvinte-indicii, instrucțiuni verbale scurte (*“Înmoaie și vopsește, înmoaie și vopsește”*).
- Folosiți numai 2 culori de vopsea – *maro și negru* sunt culorile preferate ale copilului autist.
- Folosiți material de colaj mari, cum ar fi rulourile de la hîrtia igienică sau bucățile mari de vată.
- Lipiți cercuri de bandă adezivă sau bucăți de bandă cu lipici pe ambele părți pe fiecare material pentru colaj, astfel, încît copilul trebuie numai să apese obiectul de baza de colaj pentru a-l lipi.

CENTRUL NISIP ȘI APĂ

Copilul se poate împotrivi cînd este vorba de folosirea jucăriilor pentru jocul în nisip cu un scop bine definit și ar putea prefera activitățile senzoriale – de ex., stropitul nisipului cu apă. Folosiți imagini ale activităților din centrul *Nisip și Apă*, exersați cît mai mult folosirea jucăriilor pentru a-l ajuta să se simtă mai confortabil în timp ce se joacă cu nisipul sau apa.

- Copilul din spectrul autist este extrem de sensibil la atingeri, iar nisipul îi poate provoca excitații prea puternice. Prundișul ar fi mai potrivit decât nisipul, pentru că este mai greu, neted și copilul îl poate simți mai bine cînd îl atinge. Aveți grijă să nu înghită vre-o pietricică.
- Dacă un copil cu autism s-a axat pe un joc repetitiv de autostimulare, utilizînd nisipul și jucăriile, demonstrați-i cum pot fi folosite în alt mod jucăriile, reducînd treptat demonstrațiile directe pe măsură ce copilul începe să conștientizeze cum poate întrebuița mai bine jucăriile.
- Dacă refuză categoric să atingă nisipul, împărțiți activitatea în cît mai mulți pași mici. La început el poate sta lîngă masă, apoi o poate atinge, după care poate atinge jucăriile, sau o lopățică sau, cu o jucărie – nisipul și, în sfîrșit, încearcă să atingă nisipul cu mîna.
- În cazul în care refuză să se implice în activitățile de la masa cu nisip, puteți să-i permiteți, pentru început, copilului cu autism să se joace cu jucăria preferată.
- De regulă, copiii cu autism preferă activitățile cu apă - acesta este momentul potrivit pentru a încuraja dezvoltarea abilităților de vorbire, folosind indicații verbale simple și consecutive. Comentați tot ce face copilul: *“Torni apă!”* și repetați sintagma pe tot parcursul activității.
- Facilitați interacțiunea a doi copii în timpul jocului cu apa. Învățați-i pe copii anumite abilități sociale, cum ar fi oferirea jucăriei altui copil sau acceptarea celei oferite.

- Dacă copilul cu autism plînge la masa cu apă, nu menține contactul vizual cu nimeni sau încearcă să plece, probabil că activitatea oferă prea multe stimulente și ar trebui modificată: poate este prea multă înghesuală în centrul apă, prea multe jucării, temperatura apei nu este cea potrivită etc.
- Uneori, copiii din spectrul autist se concentrează mai bine asupra sarcinii curente, dacă acțiunile sunt însoțite de fredonarea unei melodii: ex., *“Iată cum spălăm păpușa, o spălăm. Iată cum spălăm păpușa, o spălăm cu săpunel”*.

Centrul BLOCURI

CENTRUL ARTĂ DRAMATICĂ

Copiii pot manifesta comportamente de autostimulare care împiedică implicarea în jocuri utile: în loc să exploreze modalitățile de utilizare a unui obiect, copilul se poate axa pe scuturatul și răsucitul lui.

Copiii nu se pot juca cu alți copii din cauza unor întîrzieri în dezvoltarea vorbirii și, respectiv, nu pot interacționa cu alți copii. Apărarea senzorială a lor nu le permite să se implice în jocurile active ale altor copii – nu le plac atingerile și zgomotul. Unii copii din spectrul autist sînt în stare să însușească unele abilități de joc, dar nu sînt capabili să participe la jocurile de imaginație.

- Includeți obiecte care ar motiva copilul să-și axeze atenția asupra activității. De ex., folosirea farfuriilor cu imagini de trenuri sau a lumînărilor în formă de tren, dacă copilul este captivat de trenuri, pentru a-i atrage atenția în timpul jocului *“De-a ziuă de naștere”*.
- Folosiți imagini ce reprezintă diferite etape ale jocului, la care doriți să participe copilul. Ex., jocul *“De-a ziuă de naștere”*: veți avea imagini ce reprezintă coptul tortei, punerea lumînărilor pe tortă, cîntecul de felicitare, suflatul lumînărilor. Creați o carte cu imagini care descriu etapele jocului sau folosiți fotografiile ale copiilor care se joacă în acest joc. La fel, puteți crea cărți pentru multe alte jocuri de imaginație.
- Citirea povestirilor în care copiii se apropie și se joacă cu copiii cu CES poate încuraja interacțiunile în timpul jocului.
- Repetați același joc de mai multe ori pentru ca micuțul să însușească toate etapele. Părinții vor fi încurajați să păstreze acasă jucării similare. Pe măsură ce copilul se obișnuiește cu jucăriile și etapele jocului, uneori apar elemente noi de joc și imaginație.
- Copiii ar putea manifesta dorința de a se juca cu jucăriile în altă parte a încăperii. Puneți jucăriile și materialele necesare pe o saltea sau un covoraș pentru a delimita spațiul de joacă. Spuneți-i copilului să nu părăsească centrul – vecinătatea cu alți copii ar putea încuraja interacțiunea.

TIMPUL MESELOR

Copilul din spectrul autist nu poate, fără ajutor suplimentar, efectua tranziția la mîncăruri variate. Dacă nu se întreprinde nimic în copilărie, va fi serios afectată capacitatea copilului de a trăi de sinestătător.

- Introducerea bucatelor noi se face, la fel ca și jucăriilor și activităților noi, treptat și în mod repetat, ca să se obișnuiască, dar fără a-l forța. La început este suficient ca copilul să atingă mîncarea cu lingura sau furculița (de cel puțin 3 ori), apoi – apropierea lingurii cu mîncare de buze, fără a le atinge, urmat de atingerea lingurii de buze și gustarea mîncării.

- Mîncarea trebuie diversificată permanent și consecvent ca să-i crească gradul de toleranță senzorială a copilului. La fel, trebuie să facă și părinții acasă.
- Copiii, care au avut un meniu foarte limitat înainte de a veni la grădiniță, ar putea face alergie la gustarea bucatelor.
- Nu modificați mai multe caracteristici ale mîncării odată: dați-i un produs/o mîncare nouă care se deosebește *doar* prin gust, *sau* miros, *sau* textură.
- Implicați-l pe copil în prepararea bucatelor, precum și la aranjarea/strîngerea mesei – astfel el se va obișnui mai ușor și va încerca mîncăruri noi.
- Stimulați interacțiunile și comunicarea dintre copii. Propuneți copiilor să servească mîncarea dintr-un vas comun: ei vor oferi unul altuia mîncarea, fiecare, spunînd ce dorește, ia o porție din mîncarea dorită, apoi transmite vasul altui copil.
- Acești copii manifestă interes pentru litere – oferiți-i mîncarea (ex., budincă) în formă de litere.
- Mulți dintre copiii din spectrul autist consumă foarte mult lichid - oferiți-le băuturile, numai după ce au mîncat mîncarea solidă.

TRANZIȚIA

Copiii din spectrul autist adeseori se axează pe executarea unor acțiuni repetitive neadequate (ex., răsucirea interminabilă a roților, legănatul exagerat, fluturarea brațelor etc.), pînă cînd alte persoane contribuie la tranziția lor spre altă activitate.

- copilului o jucărie/un obiect din centrul în care urmează să treacă.

CENTRUL JOCURI DE MASĂ

Copiii din spectrul autist le este greu să se concentreze cînd lucrează în grup, deaceia ei preferă să exerseze abilitățile de motricitate fină în compania unui adult.

- Adaptați activitățile copilului pentru a asigura succesul: ex., la înșirarea mărgelilor pe sfoară, dați-i copilului numai mărgelile mari și un cablu rigid sau un cuier cu capetele învelite cu bandă protectoare pentru a evita leziunile.
- Nasturii și capsulele sunt foarte potrivite pentru dezvoltarea motricității fine. Cînd copilul încheie haina, el trebuie să folosească ambele mîini. Învățați-i pe copii să lucreze direct pe haină, nu pe panoul cu nasturi și capse: unor copii le este dificil să generalizeze abilitățile învățate cu ajutorul panoului, pentru a le folosi la încheierea propriilor haine.
- Jocurile *puzzle* trebuie să aibă doar cîteva piese. Începeți cu *puzzle* de 4-8 piese și terminați cu asamblarea pieselor cu *muchi drepti*. Imaginile *puzzle*-lor trebuie să prezinte interes pentru copil: animale sau trenuri. Rugați-l să numească obiectele din imaginile *puzzle*-ului construit.
- La însușirea abilităților de motricitate fină copilul din spectrul autist preferă să se joace singur, într-un loc liniștit.
- Stați în fața copilului pentru a vedea dacă se concentrează asupra sarcinii.

JOCURI ÎN ÎNCĂPERE SAU LA AER LIBER- MOTRICITATE GROSIERĂ

Jocurile libere cu echipamentul de sală sau teren sunt o ocupație foarte plăcută pentru copiii din spectrul autist. Folosiți activități de dezvoltare a mușchilor grosieri pentru tranziții după activitățile stresante, cum ar fi mersul la grădiniță cu autobuzul.

- Începeți ziua cu activități de motricitate grosieră în sala de gimnastică/de educație fizică sau în

sala de grupă: după șederea în autobuz copiii au nevoie să alerge, să sară înainte de a șede din nou la activitățile din grupă.

- La însușirea abilităților noi, începeți cu instrucțiuni dintr-o singură frază și sporiți treptat complexitatea sarcinilor. De ex., arătați-i copilului imaginea unui tunel, rugați un copil să demonstreze tîrîtul prin tunel, iar apoi încurajați copilul cu autism să treacă și el prin tunel, după instrucțiunea “*Tunel!*”, stimulîndu-l pentru succes. După ce copilul a însușit abilitatea, arătați-i două imagini - tunel și bară de gimnastică. Iarăși, rugați un copil să demonstreze activitatea și oferiți instrucțiuni verbale: “*Tunel, bară!*”.
- Unor copii din spectrul autist le place să se legene pe un căluț de lemn sau alt echipament de legănat, altora – să sară de pe minitamburină. Oferiți-le posibilitatea să aleagă.
- Pentru activitățile de motricitate grosieră pentru unii copii este mai preferabilă sala de grupă decît sala de gimnastică din cauza sunetelor prea complexe de aici.
- Copilul ar putea să se teamă de anumite activități, de ex., de lunecarea pe tobogan. Împărțiți această activitate în pași mici. Mai întîi doar să atingă toboganul, apoi să urce o scară sau două, după care să lunece de pe tobogan.
- Unii copii ar putea avea probleme legate de pierderea contactului cu pămîntul. Antrenați-i în legănatul încet “înainte-înapoi” în scrînciob. Cele mai potrivite sunt activitățile la care copiii pot controla mișcarea, tîrînd picioarele pe pămînt pentru a reduce viteza, dacă aceasta devine o sursă de supraexcitare.

II. DIFICULTĂȚI SPECIFICE DE VORBIRE

În acest compartiment ne vom referi la copiii care au dificultăți specifice ce țin de vorbire în absența altor incapacități de orice natură, ele, dificultățile, fiind următoarele:

- Dificultăți în gruparea succesivă a sunetelor;
- Dificultăți de articulație;
- Bîlbîitul.

Acești copii, deși suferă de dereglări în vorbire, totuși, nu au dificultăți grave ce țin de atenție, imitare, alternare, percepere și gesticulație – abilități necesare pentru un proces comuncativ normal, care sînt o problemă pentru mulți copii cu dizabilități (de auz, cu paralizie cerebrală, întîrzieri în dezvoltare, retard mintal, incapacități multiple).

Cauze

Dereglările în vorbire pot fi cauzate atît de afecțiuni ale aparatului vocal, diferite deficiențe legate de mișcarea buzelor, limbii și palatului, cît și de structura cavității bucale.

Să analizăm mai detaliat cele 3 dificultăți specifice de vorbire.

1. DIFICULTĂȚI ÎN GRUPAREA SUCCESIVĂ A SUNETELOR.

Gruparea succesivă a sunetelor constă în capacitatea de a îmbina sunetele astfel, încît rezultatul final să fie formarea unui cuvînt. În mintea copilului există un model care îi reglează aranjarea corectă a sunetelor într-un cuvînt. Dificultățile apar atunci cînd acest model este

„pierdut” sau confuz. Deși copilul emite sunete, el nu este capabil să le aranjeze în ordinea corectă, astfel încât să genereze cuvinte.

Un copil cu dificultăți în gruparea succesivă a sunetelor **este capabil fizic să emită sunete**, dar îi **lipsește modelul mintal**, care sugerează cum are lor combinarea corectă a sunetelor.

Semne (indicatori) de avertizare

Cum putem identifica un copil care are dificultăți în gruparea succesivă a sunetelor?

- Exprimare/vorbire neclară;
- Copilul poate întâmpina dificultăți în ascultare;
- Copilul poate întâmpina dificultăți la îmbinarea cuvintelor în propoziții;
- Copilul nu întâmpină dificultăți în producerea sunetelor izolate;
- Nu există malformații structurale ale organelor vorbirii.

? Există copii în grupa Dvs care manifestă oricare dintre aceste semne? Aveți nevoie să verificați?

INTERVENȚII

- **Cum să îmbunătățim inteligibilitatea vorbirii copilului?** Antrenînd copilul în diverse jocuri, activități, putem contribui la dezvoltarea abilităților de ascultare care îi vor facilita procesul de vorbire.
- Cînd vorbiți cu copilul, amintiți-i să asculte.
- Inițiați un joc în care copilul înainte de a pune o piatră în cutie, trebuie să asculte comanda „Hai!”.
- Selectați o melodie și încurajați copiii să danseze. Scopul activității este ca copiii să asculte atent și cînd melodia se sfîrșește, să se așeze jos.
- Bateți la toabă un ritm. Copilul ascultă atent și apoi repetă ritmul bătut.
- Bateți toba. Explicați-le copiilor că la bătăi puternice el trebuie să se miște ca elefanții, iar la bătăi slabe – să se miște ca șoarecii.
- Arătați-i copilului imagini cu animale. Copilul ascultă atent cînd imitați un animal și selectează imaginea animalului.
- Veți avea nevoie de 2 cutii. Fiecare cutie se va asocia cu un sunet, de ex., cutia 1 – cu sunetul „b”, iar cutia 2 – cu sunetul „d”. Sarcina copilului este de a asculta cu atenție care sunet este pronunțat și de a pune o perțică în cutia sunetului respectiv.
- La fel ca și în activitatea precedentă, copilul ascultă cu atenție pentru a identifica sunetul „b”, pronunțat de această dată, într-un cuvînt, și apoi pune piatra în cutia respectivă.
- Pronunțați niște cuvinte care denumesc obiecte obișnuite. La pronunțarea unui cuvînt, greșiți intenționat. Sarcina copilul este de a vă corecta.
- Jucați-vă „La cumpărături”. Copilul ascultă atent instrucțiunile ce i le dați, de ex., „Du-te și cumpără zahăr, valuri și unt”. Astfel, el depistează cuvîntul care nu face parte din lista de cumpărături.

Planificați-vă astfel programul zilei, încît să acordați zilnic timp suficient acestor (și altor) jocuri. Faceți-le cît mai distractive.

2. DIFICULTĂȚI DE ARTICULAȚIE

Articulația este mișcarea coordonată a organelor de vorbire pentru a produce sunete inteligibile (înțelese). Dificultățile de articulație apar atunci, cînd organele vorbirii dintr-o anumită cauză nu funcționează normal. Aceasta înseamnă incapacitatea copilului de a articula anumite sunete, ceea ce cauzează o vorbire neclară. Spre deosebire de un copil cu dificultăți în gruparea succesivă a sunetelor, un copil care are dificultăți de articulație posedă modelul mintal care-i sugerează ordinea de aranjare corectă a sunetelor într-un cuvînt, dar este **fizic incapabil să articuleze sunetele corect**.

Semne (indicatori) de avertizare

Cum putem identifica un copil care are dificultăți de articulație?

- vorbire neclară;
- poate forma propoziții.

La fel, el poate avea:

- o serie de probleme ce țin de alimentație (dificultăți la înghițire, dificultăți la mestecare etc.);
- dificultăți în controlarea salivei, de ex., salivare necontrolată;
- perioade de pierdere a auzului;
- anomalii de structură ale unui organ de vorbire;
- tendința de a respira pe gură;
- jet puternic de aer pe nas în timpul vorbirii.

? Există copii în grupa Dvs care manifestă oricare dintre aceste semne? Aveți nevoie să verificați?

INTERVENȚII

- **Cum să îmbunătățim articulația sunetelor la copii?** Antrenînd copilul în anumite jocuri, putem încuraja mișcarea și coordonarea organelor de vorbire.
- Lingînd zahărul, magiunul sau untul din jurul buzelor.
- Sufliînd o pană, o frunză sau o bucată ușoară de hîrtie unul altuia.
- Ținînd o bucată de hîrtie între buze.
- Sufliînd într-un pahar.
- În fața oglinzii, imitînd fețe și mișcări.
- Jocuri care necesită emiterea diverselor sunete de animale.
- Prin îmbunătățirea modului de a mîncă a copilului putem obține rezultate în coordonarea și mișcarea organelor de vorbire.
- Încurajați copilul să consume hrană solidă, cum ar fi, de ex., carne, pîine, fructe și legume crude etc.
- Plasați mîncarea într-o parte a cavității bucale, astfel, încît copilul să mestece bine.
- Ajutați copilul să închidă gura. Lăudați-l cînd depune efort.
- Acordați zilnic timp tuturor acestor activități. Nu forțați copilul. Jucați-vă împreună și faceți activitățile cît mai distractive. Implicați în aceste activități și alți copii, din cei cu dezvoltare normală.

? Ați încercat să aplicați oricare dintre aceste adaptări și strategii la stilul Dvs de predare? Care dintre ele s-au bucurat de succes?

3. BÎLBÎITUL

În procesul vorbirii o persoană, de fapt, îmbină sunetele pentru a forma cuvinte, iar cuvintele – pentru a alcătui o propoziție, făcând toate aceste operațiuni într-un mod degajat. În rezultat, avem o vorbire curgătoare și liberă.

Bîlbîitul apare atunci, cînd o persoană nu este capabilă să vorbească într-o manieră relaxată și fără dificultăți, vorbirea sa fiind ezitantă. Fluxul vorbirii nu este curgător.

Semne (indicatori) de avertizare

Cum putem identifica un copil care se bîlbîie?

Dacă ascultăm atent vorbirea oamenilor din jur, vom observa că uneori noi toți vorbim mai ezitant, cauzele fiind oboseala, nervozitatea sau emoțiile... Fiecare își are modul său unic de a vorbi, unii vorbesc curgător, în timp ce alții sunt mai ezitanți. Cînd ezitarea e resimțită de vorbitor ca o problemă sau cînd din cauza ei e periclitată comunicarea interumană, atunci putem afirma că persoana dată se bîlbîie.

Cei care au mai puțin de 5 ani e firesc să vorbească mai ezitant, astfel trebuie să fim precauți cu copiii mici, deoarece pentru vîrsta lor e firesc să se bîlbîie.

? *Există copii în grupa Dvs. care manifestă oricare dintre aceste semne? Aveți nevoie să verificați?*

INTERVENȚII

- **Cum să-l ajutăm pe copilul care se bîlbîie să vorbească mai degajat?** Antrenînd copilul în anumite jocuri, putem încuraja mișcarea și coordonarea organelor de vorbire.
- Fiți răbdători! Acordați copilului suficient timp să vorbească, chiar dacă îi vine greu. Lăsați-l pe copil să-și finiseze singur propozițiile începute. Nu exprimați nerăbdarea prin gesturi sau tonul vocii.
- Ascultați copilul care se bîlbîie la fel de atent, cum ascultați orice alt copil. Străduiți-vă să nu-l întrerupeți cînd vorbește. Nu-i dați sfaturi de felul: „Nu te grăbi!”, „Calmează-te!” sau „Vorbește mai clar!”.
- Nu uitați să participați activ la ceea ce are de spus copilul. Manifestați interes viu față de ceea ce spune și cum vă comunică mesajul.
- Acordați copilului aceleași posibilități de exprimare a opiniei, ca și altor copii. Nu-l forțați niciodată să vorbească în fața celorlalți. Dacă el dorește, încurajați-l!
- Copilul care se bîlbîie la fel ca și ceilalți copii, cu excepția dificultății de vorbire. Nu-l tratați mai deosebit decît pe ceilalți copii. Acordați-i șanse egale.
- Insistați ca ceilalți copii să fie răbdători atunci cînd copilul care se bîlbîie vorbește. Ei ar trebui să-l asculte cu atenție și să-i acorde suficient timp să se exprime. Aveți grijă ca copiii să nu-l imite și să nu facă haz pe seama lui.

Nu uitați să familiarizați părinții copilului care se bîlbîie cu aceste sugestii. Este important ca toți cei apropiați copilului să țină cont de aceste sfaturi.

Este de importanță majoră ca un copil cu dificultăți specifice de vorbire să considere procesul de exprimare ca ceva agreabil și să fie mereu încurajat să vorbească.

- ***Ce trebuie să facem ca un copil cu deficiențe specifice de vorbire să aibă plăcere de la faptul că vorbește?***
- Cînd copilul încearcă să vorbească, încurajați-l. Fiți alături atunci cînd se străduie, chiar dacă vorbirea lui nu este perfectă.
- Acceptați orice încercare din partea copilului și nu atrageți atenție deosebită modului lui de a vorbi. Rețineți! Mai important este ceea ce spune copilul, și nu cum o spune.
- Acordați timp pentru a conversa cu copilul. Ascultați-l, manifestînd interes față de tot ce are să zică.
- Răsfoiți împreună cărți, uitați-vă la poze, discutînd despre ele. Povestiți-vă unul altuia istorioare.
- Nu forțați copilul să vorbească în fața persoanelor străine dacă el nu vrea.
- Oferiți-i copilului ocazii de a vorbi și de a-și exprima opinia, la fel ca și celorlalți copii din grupă, dar nu-l forțați să vorbească dacă el nu vrea.
- Nu faceți haz pe seama copilului dacă el nu pronunță corect cuvintele. Rostiți cuvîntul în forma sa corectă, astfel ca copilul să-l audă. Nu permiteți altor copii să facă haz pe seama lui.
- Familiarizați și copiii din grupă cu aceste sugestii ca și ei să-l poată ajuta pe copil.

? *Ați încercat să aplicați oricare dintre aceste adaptări și strategii la stilul Dvs de predare? Care dintre ele s-au bucurat de succes?*

4. INSTRUIREA PĂRINȚILOR.

O importanță majoră constituie instruirea părinților, dar și persoanelor apropiate copilului (bunei, frați/surori, rude) despre modul cum să-și ajute copilul acasă.

- Vorbiți-le părinților despre sugestiile de jocuri și activități propuse în punctele referitoare la cum să îmbunătățim abilitățile de comunicare a copiilor și ce trebuie să facem pentru ca ei să aibă plăcere de la faptul că vorbesc.
- Aveți grijă ca părinții să înțeleagă problema copilului lor.
- Persoanele care intenționează să-i vorbească copilului trebuie să se asigure, mai întîi de toate, că copilul ascultă atent, și apoi să înceapă procesul de comunicare.
- Dacă copilul nu poate să transmită mesajul într-o formă verbală inteligibilă, încurajați-l să se exprime folosind gesturile.
- Fiți răbdători cu copilul și nu-l certați dacă nu se exprimă corect. Copilul nu e de vină.

5. Trimitere/Referire SAU Ajutor, adaptări și/sau intervenții ale unor persoane specializate

Copiii cu dificultăți specifice de vorbire au nevoie de:

- ❖ *Logoped*, care să testeze limbul și să elaboreze măsuri terapeutice pentru deficiențele de vorbire; unii copii vor avea nevoie de utilizarea unor modalități alternative de comunicare (ex., comunicarea alternativă/augmentativă – cu ajutorul semnelor și simbolurilor din imagini).

- ❖ psiholog, care ar include copilul într-un program de psihocorecție;
- ❖ otolaringologul.

Datorită experienței lor bogate aceștia pot acorda ajutorul necesar copiilor. Nu ezitați să faceți legătura cu ei în caz că aveți nevoie de consultația lor.

? *Cunoașteți numele specialiștilor la care ați putea trimite copilul?
Dacă nu, cum le-ați putea afla?*

IV. CERINȚE SOCIALE, EMOȚIONALE ȘI COMPORTAMENTALE

În categoria de cerințe sociale, emoționale și comportamentale se înscriu diverse tulburări neurologice, definite de Merck (1999) drept “**modele de comportare, care fac dificile relațiile dintre copil și cei din jur**”:

1. TULBURAREA CREȘTERII SAU AȘA-NUMITUL “EȘEC” AL CREȘTERII (FAILURE TO THRIVE). Stricto sensu, aceasta tulburare se referă la încetinirea sau la sistarea creșterii fizice (stature-ponderale) a copilului, în general mai mic de 5 ani (2 ani, după unii autori), retardul dezvoltării (respectiv, al maturării) fiind o consecință.

2. TULBURĂRILE PROPRIU-ZISE DE COMPORTAMENT înglobează, după părerea unor pediatri, numai problemele de interacțiune dintre copil și părinți, anxietatea de separare, problemele de alimentație, problemele de disciplină și modelul cercului vicios.

a. Problemele de interrelații dintre copil și părinți pot apărea din primele câteva luni de viață, fiind în mod obișnuit o consecință a dificultăților gestației în cursul sarcinii și travaliului, stării depresive ulterioare a mamei, lipsei unui sprijin din partea tatălui, rudelor sau prietenilor, dificultăților în alegerea modului de alăptare, tulburărilor de somn ale copilului (multi copii se trezesc și tipă de mai multe ori pe noapte în primele 2-3 luni de viață). Aceste probleme pot tulbura comportamentul mintal și social al copilului și se pot solda cu eșecul creșterii.

b. Anxietatea de separare poate induce tulburarea maturării copilului și poate fi generată fie și numai de plecarea mamei din cameră.

c. Problemele de alimentație sunt comune la vârsta de 1-8 ani, concomitent cu micșorarea vitezei creșterii și scăderii concomitente a apetitului. Alimentația cu forța se poate solda cu vărsături și, în timp, cu tulburări de comportament.

d. Problemele de disciplină. Eșecul măsurilor de disciplinare a copilului (nerespectarea orei de masă și a modului de a se alimenta, orei de baie, măsurilor de securitate cu restricții în a se juca cu anumite obiecte) se poate solda cu un comportament inadecvat.

e. Modelul cercului vicios. Un comportament negativ al copilului se soldează cu reacții negative și din partea părinților și generează un comportament și mai inadecvat din partea copilului.

3. PROBLEMELE DE SOMN includ coșmarul nocturn, terorile nocturne, “plimbatul” în cursul somnului sau somnambulismul, rezistența la a se da jos din pat la sculare, trezirea în cursul nopții.

a. Coșmarul nocturn (nightmares) este o manifestare psihosenzorială. Se manifestă cu anxietate, senzație de sufocare, pseudoparalizii și disociere clinico-electroencefalografică (copilul doarme, dar traseul electric este de trezire).

b. Somnambulismul sau automatismul ambulator nocturn (sleep walking) este o tulburare a somnului lent. Apare la copiii la vârsta de 4-15 ani, în special în prima parte a nopții. Copilul care dormea, se ridică brusc din pat, face mișcări mai mult sau mai puțin coordonate, umblă prin casă, iese din cameră sau chiar din casă. Trezirea este dificilă. După trezire, copilul este complet amnezic. Se pot înregistra modificări EEG de tip epileptic.

c. Terorile nocturne sau pavor nocturn (night terrors) sînt considerate manifestări psihofective. Apar obișnuit la vârsta preșcolară și se manifestă prin scularea bruscă din pat în cursul somnului, țipăt puternic cu ochii deschiși și privire fixă. Anxietatea, tahicardia, hipertonia musculară, clipirile frecvente completează tabloul clinic. La EEG, se înregistrează reacția de trezire.

d. Rezistența la a se da jos din pat la sculare (resistance to going to bed) este semnalată destul de frecvent la copiii în vîrstă de 1-2 ani, fiind asociată, uneori, cu anxietatea de separare.

e. Trezirea în cursul nopții (awakening during the night) se semnalează la aproximativ o jumătate dintre copiii în vîrstă de 6-12 luni.

4. CONTROLUL SFINCTERELOR ANAL ȘI URETRAL ȘI EDUCAREA PENTRU FOLOSIREA OLITEI SAU A TOALETEI. Majoritatea copiilor își controlează sfincterul anal între 2 și 3 ani și sfincterul uretral între 3 și 4 ani. Dacă nu există cauze organice, neachiziționarea acestor deprinderi are o importantă bază educațională, fiind cunoscute sub denumirile de *encopresis* și *enuresis* sau “udarea patului”.

5. TULBURAREA REACTIVĂ DE ATAȘAMENT - este o afecțiune rară, dar severă în care copiii nu stabilesc legături sănătoase cu părinții sau persoanele de îngrijire. Copiii cu tulburare reactivă de atașament de cele mai multe ori au fost neglijati sau abuzați în copilăria mică, au trecut prin mai multe familii adoptive sau provin din orfelinate unde nevoile lor emoționale nu au fost implinite. Deoarece nevoile lor de bază pentru afecțiune, alinare și stimulare nu au fost satisfăcute, acești copii nu au învățat cum să realizeze un atașament plin de afecțiune cu alți oameni. Ei nu pot primi sau oferi afecțiune.

6. SINDROMUL TOURETTE SAU “BOALA TICURILOR” - este o afecțiune neurologică care îl face pe cel bolnav să scoată sunete sau să facă mișcări neobișnuite asupra cărora nu are niciun control. De exemplu, el poate să clipească în mod repetat, să ridice din umeri sau să dea din cap fără să vrea. În cazuri rare, bolnavii de sindrom Tourette strigă cuvinte obscene. Boala apare mai des la băieți decît la fete și de obicei, dispăre pe măsură ce copilul crește. El va putea să ducă o viață normală și e posibil nici să nu aibă nevoie de tratament, dacă simptomele nu îl deranjează excesiv. E nevoie doar de multă răbdare.

Și acestea sunt doar o mică parte din multitudinea de tulburări emoționale și de comportament, descrise în analele Pediatriei, Psihiatriei infantile și Psihopedagogiei speciale.

În ghidul de față ne vom axa pe o categorie mai des întâlnită la vârsta preșcolară în ultimul timp și care are implicații destul de serioase asupra procesului de învățare și interrelaționare cu cei din jur a copilului în cadrul educației incluzive la nivelul grădiniței – **Tulburarea de Hiperactivitate și Deficitul de Atenție (THDA)**.

DEFICITUL DE ATENȚIE ȘI HIPERACTIVITATEA (THDA SAU ADHD)

- handicap de comportament
- tulburări de comportament
- sindrom hiperchinet
- activitate exagerată
- sindrom de deficit de atenție

1. Caracteristică generală

Sindromul Hiperkinetic cu Deficit de Atenție sau Tulburarea de Hiperactivitate/Hiperchinezie cu Deficit de Atenție (THDA), sau ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*- engl.)³⁷ este o tulburare de comportament a copilului, de natură neurologică, ce implică probleme cu lipsa atenției și hiperactivitatea-impulsivitatea, care sunt inconștiente cu nivelul de dezvoltare specific vârstei copilului.

Un copil cu THDA are dificultăți în filtrarea informațiilor care-i invadează creierul, așa că își pierde ușor concentrarea, tinde să dea răspunsuri înainte să cîntărească bine lucrurile și nu știe cînd să se oprească, incapacitate de a se organiza. Sunt copii care nu se odihnesc niciodată, au tendința de a întrerupe vorbirea cuiva și de a vorbi fără a fi întrebați; adesea provin din categoria copiilor abuzați, traumatizați în copilăria timpurie. De multe ori au probleme în privința interacțiunilor sociale. Au un nivel al stimei de sine mai scăzut, ei caută un grup de egali care să-i accepte și tocmai grupul respectiv îi va respinge. De obicei, ei vor găsi un grup cu probleme care va manifesta adesea un comportament riscant.

THDA este una din cele mai frecvente afecțiuni comportamentale întâlnite la copii și adolescenți.

„Studiile arată ca un procent de 4-9,5% din copiii de vîrsta școlară prezintă simptome ADHD. Afecțiunea este mai des întâlnită la băieți, raportul baieti:fete fiind de 4:1. La persoanele de sex feminin întâlnim, în special, tulburarea de atenție, la cele de sex masculin – hiperactivitatea și impulsivitatea.

Conform studiilor, 30% dintre cei care suferă de THDA ajung către delicvența juvenilă. Un alt studiu psihopatologic realizat în cadrul Direcției Generale a Penitenciarelor din România a relevat faptul ca 85% dintre deținuți suferă de ADHD. Conform “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)”, 60% dintre copiii diagnosticați cu ADHD ajung la maturitate cu aceleași simptome.”³⁸

THDA debutează în copilărie, dar poate persista și la vîrsta adultă (aprox.4% din adulți).

Dacă nu este depistată și tratată corespunzător, poate perturba semnificativ funcționarea socială, școlară sau profesională.

Deși majoritatea medicilor nu stabilesc diagnosticul de **deficit de atenție și/sau**

Hiperactivitate pînă la vîrsta de 5-6 ani (Taylor, 2004), la creșă și la grădiniță deja pot fi observați copii care manifestă un comportament caracteristic pentru acest tip de dereglări. Desigur, mulți dintre copiii de 3-4 ani sînt activi și pot fi distrați ușor, dar măsura în care se manifestă un astfel de comportament și gradul în care acesta influențează capacitatea de însușire a unor abilități noi au un rol important în determinarea faptului, dacă este vorba de un nivel de acitivitate sporită sau de o deviere de comportament. Acești copii adeseori sînt în permanentă mișcare și e posibil să nu fi exersat suficient abilitățile de bază, caracteristice nivelului lor de dezvoltare. Cu alte cuvinte, ceea ce diferențiază copiii cu THDA de cei cu o dezvoltare normală este frecvența și intensitatea cu care apar problemele (se concentrează greu, este ușor distras, este agitat, etc.). Studii consacrate acestui fenomen³⁹ au relevat, că persoanele cu THDA tind:

- să fie mult mai predispuse la repetenție sau abandon școlar – 32-40%;
- să aibă o rată mai redusă de acces la studiile universitare – 5-10%;
- să aibă rezultate slabe profesionale – 70-80%;
- să aibă numai cîțiva prieteni / să aleagă izolarea socială – 50-70%;
- să fie implicate în activități antisociale – 40-50%;
- să fie expuse bolilor cu transmisie sexuală – 16%;
- să fie depresivi – 20-30%;
- să aibă diferite tulburări de personalitate – 18-25%;
- să fumeze, să consume alcool, droguri;
- să încalce regulile de circulație, să fie implicați în accidente rutiere.

2. Cauze SAU Factori care se asociază cu un risc crescut de THDA

Studiile de specialitate au demonstrat, că THDA este rezultatul cumulării factorilor genetici, neurobiologici și de mediu.

În perioada intrauterină de dezvoltare a fătului:

- fumatul sau abuzul de alcool de către mamă în timpul sarcinii;
- malnutriție;
- reacții adverse la medicamente.

Tulburare asociată la unele probleme primare de genul:

- surditate;
- dificultăți vizuale;
- crize epileptice;
- dificultăți de învățare.

De origine psihologică:

- evenimente în familie ce ar putea provoca copilului reacții negative (nașterea unui copil, despărțirea părinților sau divorțul, un deces);
- efecte ale abuzului față de copil (abuzul, maltratarea fizică, emoțională, sexuală, neglijarea);
- greșeli în educație.

³⁹ International Consensus Statement on ADHD. Clinical Child and Family Psychology. Review, Vol.5, N.2, June, 2002

³⁷ Diagnosticul de A.D.H.D îl pune doar specialistul - psihologul clinician sau specialistul de neuropsihiatrie infantilă

³⁸ www.sfatulmedicului.ro

Factori de risc

Cercetările au demonstrat, ca THDA se transmite genetic, de la părinți la copii (pe linia tatălui, în mod frecvent). Nu apare din cauza lipsei de îngrijire parentală, dar mediul în care crește copilul și sprijinul de care are parte poate afecta gravitatea simptomelor și cât de bine poate învăța să se descurce cu acestea. Calitatea relației dintre familie și grădiniță/școală are valoare predictivă asupra rezultatelor și poate fi considerată **factor de protecție** sau **factor de menținere a tulburării**.

Co-morbiditatea cu alte tulburări mentale

Există numeroase dovezi care evidențiază că THDA se asociază frecvent cu una sau mai multe tulburări mentale, precum dislexia, tulburarea de conduită, tulburările afective (depresia) și tulburările anxioase, boala ticurilor (tulburarea Tourette), tulburările de învățare, întârzierea mintală sau intelectul de limită. Tratatamentul hiperactivității va contribui la controlul simptomelor permițând o creștere și dezvoltare normală.

3. Semne (indicatori) de avertizare SAU Comportamentul copilului

În cazul prezenței **hiperactivității cu deficit de atenție** copilul manifestă diferite tulburări de personalitate, atât pe *plan intern*, cât și pe *plan extern*.

Pe *plan intern* pot avea loc tulburări de tipul :

- stări prelungite de anxietate (frică neîntemeiată și frustrare);
- instabilitate afectivă și depresie;
- ostilitate (ură și neacceptarea colaborării cu cei din jur);
- izolare, evitarea celor din jur;
- repulsie față de activitate, indiferență;
- dereglări ale unor funcții psihice (atenție, memorie, gândire);
- incapacitatea de concentrare sau de acordare a atenției.

Acestea determină reacții comportamentale diferite în funcție de extinderea și profunzimea dereglărilor interioare.

În *plan extern* tulburările se manifestă prin:

- reacții afective instabile de diferită intensitate (frică, furie, mînie, rîs și plîns nestăpînit);
- comportament impulsiv;
- hiperactivitate excesivă;
- comportament agresiv;
- relații deficitare cu semenii.

Aceste simptome se manifestă timp de 6 luni și chiar mai mult.

Cum recunoaștem un copil cu THDA?

Spre deosebire de copii de aceeași vîrstă, cei cu hiperactivitate prezintă manifestări mai intense în cel puțin trei domenii importante, ei atrăgînd atenția prin:

- dificultăți de atenție și de concentrare;
- hiperactivitate – agitație psihomotorie evidentă;
- comportamente impulsive.

Particularități ale comportamentului copiilor cu THDA

Deficit de atenție	Hiperactivitate	Impulsivitate
Nu-și poate focaliza atenția decât pentru secvențe foarte scurte	Neastîmpăr motor permanent – corpul este în mișcare permanentă: copilul este incapabil să stea liniștit	Nu-și poate aștepta rîndul și activitatea de grup,
Nu observă detaliile, face greșeli în realizarea sarcinilor	Își mișcă degetele, picioarele sau nu-și găsește locul pe scaun	Răspunde fără să aștepte ca întrebarea să fie complet formulată
Dificultăți în concentrarea atenției pentru un timp mai îndelungat în cadrul unor sarcini sau jocuri	Se ridică adeseori de pe scaun în situații în care ar trebui să stea pe scaun, nu stă pe scaun nici atunci cînd mîncînd,	Dificultăți în a aștepta rîndul la joc sau în alte activități de grup
Cînd i se vorbește, dă impresia că nu ascultă, răspunde adeseori la întîmplare la întrebări precise	Aleargă, se cațără în situații în care acest comportament este inadecvat	Îi întrerupe frecvent pe ceilalți în discuții sau jocuri, strigă, nu așteaptă
Nu urmează cerințele celorlalți, nu finalizează sarcinile	Dificultăți în a se juca diferite activități în liniște	Deseori vorbește foarte mult, fără să îi pese de constrîngerile sociale
Dificultăți în organizarea activităților, jocurilor: nu reușește să se organizeze, lucrează sau se joacă haotic	Activitate motorie exagerată, care nu poate fi influențată prin reguli sociale sau prin observațiile părinților,	Chiar dacă la început copilul manifestă interes față de sarcină, aceasta dispare în scurt timp, iar copilul se orientează spre o altă activitate.
Evită activitățile care necesită autoexigență, efort mental sau capacități organizatorice	Uneori este excesiv de vorbăreț, vorbește mult și tare,	Are dificultăți de a se conforma normelor, regulilor
Este cu mare ușurință distras de orice tip de stimul din ambianța vizual, sonor, tactil	Arunca obiecte, trînteste ușile, se agață fără rost	Nu respectă instrucțiunile, interdicțiile și e incapabil să-și organizeze activitatea.
Este uituc în activitățile zilnice, rătăcște sau pierde cu ușurință obiecte personale	Inițiază uneori acțiuni periculoase fără să țină cont de riscuri.	Se integrează greu, nu pot lucra în echipă și nu sunt acceptați de grup
Se plictisește ușor de orice tip de activitate, își întrerupe frecvent activitatea și are dificultăți în a finaliza o sarcină	Devin foarte excitați, agitați, distrași, anxioși, perturbă liniștea clasei; devine frustrat cînd trebuie să îndeplinească sarcini noi	Pare imatur și egoist în relațiile cu semenii; se bate des cu alți copii
Se poate confrunta cu diverse probleme în activitățile care necesită atenție maximă: lucrul manual, artă, sport, jocuri puzzle	Îi este greu să șadă în timpul comunicării în cerc	Se joacă adesea cu copiii mai mici deoarece îi poate domina; nu respectă spațiul personal al altor copii
Este distras cu ușurință de sunete și de stimulente vizuale	Se lovește din viteză de pereți, podele și mobilier	Își urmărește primele impulsuri și idei fără a lua în calcul urmările/consecințele posibile

În plus, copiii cu Tulburare de Hiperactivitate și Deficit de Atenție pot manifesta întârzieri în dezvoltarea abilităților motorii fine, abilităților de vorbire, cognitive și de autoservire.

Toate aceste manifestări pot fi observate în diferite situații – nu doar în familie, ci și la grădiniță sau în activitățile destinate petrecerii timpului liber cu cei de vârstă apropiată. De obicei, sunt mai accentuate în situațiile în care copiii ar trebui să se concentreze și să aibă răbdare, de exemplu, atunci când iau masa sau construiesc un puzzle.

ABREVIATURA THDA SE UTILIZEAZĂ ÎN GENERAL PENTRU TOATE TIPURILE ACESTUI SINDROM:

- tipul predominant neatent (care, însă, nu manifestă hiperactivitate);
- tipul predominant hiperactiv sau impulsiv (în care se încadrează cei, care nu manifestă pregnant lipsa atenției);
- tipul combinat (cel mai comun tip al acestui sindrom, care manifestă toate simptomele ce definesc THDA: lipsa atenției și a puterii de concentrare, hiperactivitatea și impulsivitatea).

ÎN MOD NORMAL SE OBSERVĂ:

- Mai multe simptome de hiperactivitate și impulsivitate la vârstele mici;
- Sub-tipul combinat de THDA la copiii de vârstă școlară mică și la preadolescenți;
- Mai multe simptome de inatenție la adolescenți și adulți.

4. Bariere în calea învățării


Copiii cu THDA au deseori un nivel de inteligență mai ridicat decât media, dar studiul li se pare o activitate dificilă. Au de multe ori probleme de socializare. Mai des:

- Nu acordă atenția necesară detaliilor și, de aceea, fac greșeli în activitate;
- Nu au răbdare și recepționează incorect cerințele;
- Întâmpină greutăți în organizarea și rezolvarea propriei activități;
- Evită sarcinile care necesită efort mental susținut;
- Finalizează cu greu sarcinile sau le întrerup.

La grădiniță, și mai apoi la școală, deficitul atențional al copilului ridică o serie de probleme care afectează relațiile interpersonale ale micuțului și capacitatea sa de adaptare socială.

5. Posibilități de învățare SAU Cum învață copilul cu ADHD ?

Cuvintele-cheie pentru copiii cu THDA sunt **RUTINĂ, REPETIȚIE ȘI CONTINUITATE**. Copilul are nevoie ca adulții din jurul lui să se poarte consecvent. Este nevoie de crearea unui mediu structurat, a unei rutine zilnice, a unui set de reguli de comportament și o monitorizare atentă și riguroasă a progreselor obținute. Utilizarea unor tehnici comportamentale, cum ar fi sistemul de recompense, au ca scop întărirea comportamentelor dezirabile, respectarea regulilor și reducerea comportamentelor neadecvate.

 *Există copii în grupa Dvs care manifestă oricare dintre aceste semne? Aveți nevoie să verificați?*

INTERVENȚIA ÎN THDA

5. Ce măsuri trebuie luate pentru a ajuta copiii cu incapacitate intelectuală să avanseze în dezvoltare?

5.1. La cine apelăm? Cui ne adresăm?

Dacă copilul este agitat, impulsiv și are probleme de concentrare, încă nu înseamnă neapărat că suferă de o tulburare hiperactivă, deoarece aceste manifestări pot apărea și în cadrul altor tulburări. De aceea, este imperativ necesar ca diagnosticul de THDA (ca și alte tulburări de dezvoltare, dizabilități) să fie stabilite de către specialiști.

Interesul părinților, implicarea cadrelor didactice și a specialiștilor, precum și buna comunicare între acești factori reprezintă un prim pas în ajutorul pe care acești copii îl pot primi.

1. Expectativă vigilentă este atitudinea cea mai potrivită la grupa de vârstă sub 5 ani, deoarece este foarte greu să delimitați comportamentul normal și simptomele de THDA. Dacă părinții au observat comportamente indesezirabile (care sînt îngrijorați de temperamentul dificil al copilului lor, de performanțele lor slabe sau de dezvoltarea afectiv-comportamentală deficitară) se pot adresa specialistului; înainte de vizita la specialist părinții vor trece în revistă vârsta la care au debutat simptomele, contextul în care problemele comportamentale se declanșează, durata acestora și care este impactul asupra performanțelor școlare și a integrării sociale. Dacă după o perioadă de 6 luni în care au încercat să modifice problemele comportamentale ale copilului, nu au reușit să le îmbunătățească sau să le rezolve, mai ales dacă acestea au dus la exmatricularea copilului din creșă sau din grădiniță, se vor adresa specialistului pentru evaluare comportamentală și tratament.
2. Dacă educatoarea, împreună cu părinții, este cea care constată problemele în manifestările comportamentale ale copilului, aceasta va lua legătura cu psihologul grădiniței și alți specialiști.

Specialiști recomandați:

1. Medicii specialiști care pot pune diagnosticul sau aplica tratamentul THDA sunt: medicul de familie, pediatrul, psihiatrul de copii sau de adulți, neurologul de copii sau de adulți.
2. Specialiștii care nu sînt abilitați să prescrie tratament medicamentos, dar pot acorda servicii de psihoterapie și consiliere psihologică sînt următorii: psihologul și psihoterapeutul comportamental care pot pune diagnosticul de THDA, asistentul social, specialistul în consiliere psihologică, terapeutul de familie.

Se va apela numai la persoane competente să evalueze simptomatologia și să stabilească diagnosticul corect de THDA. De asemenea, diagnosticul nu poate fi pus în pripă, ci doar după o atentă examinare a copilului și un interviu amanunțit cu părinții. Acuratețea diagnosticului și stabilirea tratamentului necesită o observare atentă pe parcursul mai multor vizite repetate la specialist.

Reieșind din particularitățile comportamentale concrete ale copilului cu THDA, s-ar putea să fie necesar:

- ❖ un *examen psihologic* - o evaluare a nivelului intelectual al copilului pentru a se exclude deficiența intelectuală,
- ❖ *examen oftalmologic și O.R.L.* - să se determine acuitatea vizuală și auditivă pentru a elimina eventualele deficiențe senzoriale care pot genera dificultăți de concentrare.
- ❖ este indicat și un *examen logopedic*, pentru că practica a demonstrat că intreruperile în vorbire și tulburările de învățare ale scris-cititului- *disgrafia și dislexia*- sunt în mod curent cauzele problemelor de concentrare.

Vestea bună este că, beneficiind de un tratament adecvat, copiii cu ADHD pot învăța să trăiască și să-și gestioneze cu succes simptomele lor. Atunci când se tratează în mod corespunzător, copiii și adolescenții pot duce o viață normală. Cel mai important aspect care trebuie luat în considerare atât de educatoare, cât și de către părinți este **CONȘTIENȚIZAREA PUNCTELOR TARI ALE COPILULUI!** Multe trăsături pozitive găsite la aceste persoane îi pot ajuta să înregistreze succese mai târziu în viață, ca de exemplu: *curiozitate, creativitate, nivel ridicat de energie, intuitivitate, bogăție de resurse, tenacitate, căldură sufletească, atitudine încrezătoare (prea accentuată), atitudine iertătoare (prea accentuată), sensibilitate, capacitate de a-și asuma riscuri, flexibilitate, loialitate, simț dezvoltat al umorului, etc.*

Trebuie remarcat faptul că un mediu iubitor și de susținere este esențial pentru creșterea și dezvoltarea pozitivă a tuturor copiilor și, în special, a celor cu tulburări de deficit de atenție sau alte dificultăți de învățare.

5.2. Adaptări la sala de grupă – Soluții posibile

Cei mai mulți dintre copii au nevoie de săli de grupă luminoase, interesante, care să-i stimuleze. Există totuși și momente când aceștia trebuie ajutați să se concentreze asupra unei sarcini specifice. Unii copii au nevoie de o anumită dispunere la mese, alții - de un spațiu mai liniștit.

Organizați un spațiu liniștit, unde nu li se poate distra atenția.

- Beneficiile organizării unui colț al grupei liniștit poate, inițial, să pară a fi dedicate doar unui copil. Tentația este să se creadă că e dificil de aranjat în condițiile în care spațiul grupei este limitat. Totuși, în practică, toți copiii pot beneficia de existența acestui colț liniștit și, astfel, el se poate transforma într-unul dintre cele mai valoroase și îndrăgite spații ale grupei.
- Spațiile care nu conțin stimulatori ce distrag atenția măresc șansele copiilor de a-și finaliza sarcinile și de a câștiga recompensele ce acompaniază succesul.

Spațiile liniștite, care nu distrag atenția copiilor:

- Elimină motivele de neliniște – copiii știu exact ce se așteaptă de la ei în momentul în care sunt trimiși să lucreze în acest spațiu.
- Sunt lipsite de lucruri care distrag atenția – copiii nu trebuie să se concentreze la altă activitate și, în timp ce lucrează, pot învăța să facă abstracție de ea.
- Cresc atenția față de sarcina de lucru – cea mai interesantă sarcină este aceea care a fost explicată pe larg.
- Măresc șansele de succes – copiii primesc sarcini adecvate capacităților lor și instrucțiuni clare, sprijin.

Puncte-cheie

- Alegeți locul adecvat.
- Dispuneți adecvat mobilierul, scaunele și mesele.
- Asigurați-vă că iluminarea este adecvată.

Parcurgeți următoarea listă de verificare și alegeți o locație liniștită a sălii de grupă, fără elemente care ar putea distra atenția:

- Locurile unde sunt intrările și ieșirile.
- Spațiile pe unde trebuie să se ducă copiii pentru a avea acces la cele mai frecvent folosite resurse.
- Locul unde se adună copiii în mod obișnuit pentru a se putea întâlni cu cadrul didactic.
- Rutele care sînt parcurse în mod normal prin sala de grupă.

Cel mai bun loc este acela care se îndepărtează cel mai mult de locațiile enumerate anterior.

Unii copii au un control scăzut asupra propriului corp și pot fi ajutați, dacă există o dispunere adecvată a scaunelor și a meselor.

Căutați modalități prin care grădinița dumneavoastră poate oferi o dispunere adecvată a mobilierului:

- Copiii primesc informații despre corpul lor, prin intermediul comportamentului, rezultat din activitatea mușchilor și articulațiilor. În funcție de comportamentul rezultat, unii copii sunt neîndemînatici și neastîmpărați. În mod normal, acești copii nu pot sta locului, se întind pe scaune, mese și îi deranjează pe cei de lângă ei. Se ridică frecvent, așează și rearanjează scaunul. Acești copii nu se simt în siguranță și se mișcă întruna pentru a fi în contact cu ceea ce face corpul lor.
- Dispunerea corectă a scaunelor și a meselor este primul pas important pentru ca acești copii să-și găsească o poziție stabilă și confortabilă, ceea ce le va permite să se concentreze mai bine asupra procesului de învățare.
- Scaunul trebuie să fie stabil. Cei mai mulți copii cu astfel de dificultăți se vor descurca mai bine, dacă scaunele au mînere, pentru a-și fixa șoldurile.
- Copilul trebuie să-și poată sprijini spatele de scaun și să-și țină genunchii îndoiți în unghiul potrivit; să poată să-și pună picioarele pe o suprafață plată - fie pe podea, fie pe un obiect solid și stabil, cum ar fi o cutie de lemn.
- Copiii cu această formă particulară de dificultate pot progresa bine, dar pot întâmpina noi probleme în momentul în care trec printr-o perioadă de creștere rapidă. Chiar și în cazul unei dezvoltări normale, dispunerea mobilierului, scaunelor și a meselor ar trebui să fie verificată periodic, pentru eventuale (re)adaptări.

Alte intervenții

- amenajați spații liniștite, unde copilul s-ar putea retrage când are nevoie de o pauză în activitate. Iată trei exemple: (1) puneți o cutie de carton într-un colț al încăperii, decupați în ea o „ușă” și puneți în cutie câteva pernuțe moi; (2) construiți sau procurați un cort – în magazinele de jucării se vînd corturi mici pentru copii; (3) acoperiți o măsuță cu o mușama, o plapumă sau o față de masă și puneți sub masă câteva perne.
- reduceți la maximum factorii care îi distrag atenția; încercați să reduceți nivelul zgomotului din încăperea, atîrnînd covoare pe pereți sau montînd tavane suspendate;
- reduceți distracțiile vizuale prin plasarea paravanelor pentru a delimita spațiul;

- includeți o muzică instrumentală liniștită pentru a calma copilul. În general, cîntecele nu au efect calmant;
- așezați-i pe copiii ușor de distrași aproape de Dvs.;
- așezați-i pe copiii cu ADHD alături de alți copii care pot reprezenta modele pozitive;
- oferiți instrucțiuni clare în legătură cu deplasările permise în sala de grupă;
- evitați să-i așezați pe copiii cu ADHD lângă ferestre sau spații aglomerate;
- lăsați-l pe copilul agitat să se miște sau să stea în picioare lângă masă;
- nu îl privați de pauză/plimbare drept pedeapsă *NICIODATA*.
- regulile clasei să fie simple și afișate;

Gândeți-vă la importanța altor factori, în special a iluminării, în crearea unui spațiu liniștit, cu puține elemente de distragere a atenției.

5.3. Managementul comportamentului psiho-social: Recomandări de intervenție

Copilul cu ADHD trebuie ajutat de părinți și de **educatoare** să-și mărească posibilitățile de concentrare a atenției. Un prim pas necesar realizării acestui obiectiv este acceptarea condiției deosebite a copiilor care suferă de acest sindrom și acordarea de sprijin constant materializat în recompense, laude și aprecieri verbale în public. Soluții potrivite pentru a converti simptomele supărătoare în avantaje pentru succesul copilului și pentru dezvoltarea unui comportament pro-social:

- managementul timpului acordat;
- utilizarea unui sistem de recompense simbolice (nu bani!) pentru comportamente dezirabile și sancțiuni pentru comportamente indezirabile;
- controlul activităților de stabilizare sau întărire a unor comportamente specifice (implicarea frecventă a copilului în contexte care stimulează comportamente dorite);
- favorizarea interacțiunilor pozitive (copiii sunt stimulați să lucreze în echipe în care a dat cele mai bune rezultate);
- oferirea și valorizarea modelelor de viață pozitive;
- controlul comportamentului **impulsiv** și **agresiv** - acordarea unui timp mai îndelungat copilului aflat într-un acces de furie (exemplu: copilul este sfătuit să numere pîna la 10 în timp ce respiră liniștit și cît mai profund, ori de cîte ori are tendința de a se enerva prea ușor; îndeplinirea unei rugămînți; să transmită un mesaj pentru alt grup de joacă și să revină);
- diminuarea distragerii atenției în timpul zilei - în vederea îmbunătățirii concentrării asupra lucrurilor importante se recomandă încercarea de a reduce la maxim diferitele modalități de distragere a atenției: fie că este vorba de muzică, televizor, computer sau zgomot ambiental, acestea trebuie evitate pe cît posibil de-a lungul zilei;
- focalizarea energiei în scopuri creative - persoanele cu ADHD au uneori mult mai multă energie decît cei din jur. Poate fi util pentru ele dacă ar direcționa această energie într-un hobby sau o altă activitate recreativă;
- apelarea la ajutor - orice individ are nevoie, la un anumit moment al vieții sale, de ajutor; tot ce trebuie să facă este să aibă curajul de a-l cere.
- explicarea unor consecințe ale comportamentului neadecvat; lăudați anumite comportamente;

- comunicați simplu, accesibil cu copilul; vorbiți clar și rar tot timpul, dar cu accent și intonație;
- stimulați comportamentul decent prin îmbrățișări calde și cuvinte de încurajare;
- observați dacă copilului îi este mai dificil să se adapteze la mediu într-o anumită perioadă a zilei. Încercați să restructurați programul. E posibilă acomodarea mai ușoară a copilului în cazul în care întâlnirea are loc mai devreme sau mai tîrziu decît de obicei;
- ajutați copilul să se calmeze și să-și aducă în ordine sistemul nervos, oferindu-i posibilitatea de a efectua activități proprio-receptive, de exemplu, implicați-l în activități fizice grele, cum ar fi deplasarea blocurilor mari de lemn sau rosul suprafeței meselor, purtarea în spate a ghiozdanelor umplute cu cărți sau purtarea vestelor cu greutate.

Puncte-cheie

- ✓ Încercați să ignorați comportamentul inadecvat și recompensați comportamentul potrivit.
- ✓ Împărtășiți strategiile colegilor din grădiniță și familiei pentru a vă asigura că există o abordare consecventă.

5.4. Sugestii de predare-învățare

a) Ce putem face pentru a-i ajuta pe copiii care vorbesc prea mult sau care întrerup tot timpul?

Vă sfătuim să încercați:

- Dacă este o activitate de grup în care fiecare răspunde pe rînd, folosiți un cronometru pentru a stabili limite.
- Înainte să înceapă să vorbească, reamintiți întregului grup de copii că fiecare are dreptul numai la o propoziție.
- Reamintiți tuturor elevilor să ridice mîna dacă vor să vorbească.
- Învățați copiii să se oprească și să gîndească înainte de a vorbi. Acest lucru îl va ajuta pe copilul cu THDA să învețe să se tempereze înainte de a răspunde. Puteți face acest lucru așteptînd 10 secunde înainte de a accepta orice răspuns din partea colegilor.
- Reamintiți întregii clase regulile care se aplică atunci cînd cineva întrerupe lecția. Dacă elevul insistă, adresați-vă lui în particular, nu în fața celorlalți.
- Ați putea de asemenea să folosiți un sistem de recompense care este ușor identificabil de către copil, de exemplu, un cod cu cartonașe colorate. Dacă copilul trece de activitate fără a primi cartonașul roșu, primește o steluță. Dacă primește cartonașul roșu, știe care sunt consecințele.
- Un copil cu THDA tratat cu medicamente este mai dispus spre a-i întrerupe pe ceilalți atunci cînd efectul medicamentelor începe să scadă. În acest caz, este bine să verificați dacă și-a luat tratamentul medicamentos.

b) Ce putem face pentru a ajuta un copil care este neatent?

THDA dă naștere la probleme de concentrare. Aceasta înseamnă că activitatea independentă la masă sau într-un anume centru este dificilă pentru copiii cu THDA – mai ales dacă în timpul ăsta vă focalizați pe alt copil sau pe un grup restrîns.

- Uitați-vă la el și stați cît mai aproape de el atunci cînd dați instrucțiuni.
- Împărțiți sarcinile mai mari în fragmente mai mici. Va trebui să munciți mai mult la planificare, dar este o modalitate de a vă adapta capacității de concentrare a copilului și a evita posibilitatea ca acesta să se simtă copleșit.

- Elaborați sarcini scurte.
- Puneți-l pe copil să repete instrucțiunile pentru a vă asigura că știe ce trebuie să facă.
- Folosiți elemente vizuale ajutătoare.
- Puneți întrebări pentru a menține trează atenția copilului.
- Verificați-i progresul în timpul sarcinii de lucru.
- Lucrați cu copilul: dacă are tendința de a-și pierde concentrarea pe măsură ce ziua se apropie de sfârșit, dați sarcinile mai dificile în timpul dimineții.
- Dacă un copil are probleme cu concentrarea asupra sarcinii, îi poate fi de folos să se miște câteva minute. Rugați-l să vă aducă creioanele sau materialele sau să șteargă tabla în locul Dvs.
- Asigurați-i copilului condiții individuale, care i-ar ajuta să fie mai organizat. Ex., la anumit interval de timp, permiteți-i să se scoale și să se plimbe prin sala de grupă, fără a împiedica activitatea altor copii.

c) Cum îi putem ajuta pe copiii care au dificultăți de integrare în grupul de colegi?

Un copil cu THDA poate reacționa exagerat la ironii sau poate fi convins de alți colegi să facă lucruri pe care nu ar trebui să le facă.

- Discutați cu copilul despre timpul liber, petrecut cu alți colegi: *Cum a mers? Au fost probleme? Ce ai făcut? Cum au reacționat ceilalți? Cum altfel ai fi putut reacționa?*
- Găsiți-i un prieten de joacă sensibil și blând.
- Încercați activități de genul „cercul timpului”, de exemplu: se aleg copiii pe rând, iar restul clasei îi laudă.

d) Cum putem ajuta la administrarea comportamentului dificil?

Hiperactivitatea sau THDA este o tulburare psihiatrică ce dă naștere problemelor comportamentale. Așadar, deși comportamentul copilului poate fi exasperat, încercați să nu i-o luați în nume de rău.

Alte intervenții

- introduceți elemente noi, mai captivante în timpul activităților, ajutându-l pe copil să se concentreze pe o perioadă mai lungă de timp;
- propuneți spre realizare sarcini succinte;
- solicitați realizări parțiale a sarcinilor complicate etc.
- utilizați gesturi atunci când oferiți instrucțiuni și explicații;
- dați instrucțiuni pentru fiecare pas;
- demonstrați, imitați, interpretați;
- repetați și folosiți parafraze, oferind elevilor timp să gândească ei înșiși asupra unor aspecte;
- dați multe exemple și utilizați suport vizual cât mai des posibil;
- stabiliți o rutină a clasei pentru diferite activități cum ar fi lucrul în perechi, astfel încât copiii să știe ce au de făcut fără să li se spună;
- prezentați sarcinile pe fragmente mici;
- evitați aglomerări de instrucțiuni în același timp;
- amintiți copilului de finalizarea activității;

- atunci când copilul cu THDA are dificultăți specifice de învățare (spre exemplu, de scris), oferiți-i posibilitatea de a se adresa după ajutor cât mai repede posibil. Îndeplinind o anume activitate/sarcină, acești copii deseori nu înțeleg ce și cum fac. Nu așteptați pînă când activitatea copilului va deveni haotică – ajutați-l la timp să-și organizeze corect lucrul;
- planificați programul zilei astfel, încît activitățile liniștite să alterneze cu activitățile care presupun multă mișcare etc.



Ați încercat să aplicați oricare dintre aceste adaptări și strategii la stilul Dvs de predare? Care dintre ele s-au bucurat de succes?

RECOMANDĂRI PENTRU CADRELE DIDACTICE

- ❖ Familiarizați-vă cu informația privind natura și simptomele Sindromului Hiperactivitate și Deficit de Atenție, atrageți atenție la particularitățile manifestării acestuia în timpul aflării copilului la grădiniță.
- ❖ Împreună cu copilul și părinții acestuia adresați-vă psihologului.
- ❖ Analizați cauzele care dau naștere acestui comportament: poate fi nevoie să îndrumați copilul și familia spre alți experți.
- ❖ Vorbiți cu părinții copilului despre problemele de acasă și verificați dacă copilul a fost supus unor teste de auz sau de vedere – frustrarea poate naște comportamente similare tulburării HDA.
- ❖ Oricît de provocator ar fi comportamentul, încercați mereu să rămîneți calm și să aveți o reacție profesională.
- ❖ Discutați cu persoana de sprijin sau contactați specialiști, pentru a afla care sunt/ar putea fi resursele disponibile în grădiniță, de exemplu de stimulare sau accesul la programe terapeutice.
- ❖ Adresați-vă specialiștilor - aceștia pot interveni să ajute la rezolvarea problemelor specifice, de exemplu, celor de vorbire sau de limbaj.

SFATURI UTILE PENTRU PĂRINȚI

Sarcina părintelui este foarte grea, iar grija pentru propria sănătate mintală și fizică trebuie să fie la fel de importantă, deoarece rolul părintelui în aplicarea strategiei terapeutice este capital. Părintele trebuie să fie cât mai bine informat despre THDA, din surse de încredere - cu cît competența părintelui este mai mare, cu atît intervenția acestuia asupra copilului va fi mult mai eficientă. Părinții vor învăța competențe de management al comportamentului copilului. Copiii cu THDA au dificultăți în a învăța un comportament prin observarea altei persoane și trebuie învățați să interacționeze cu ceilalți, prin explicarea secvenței comportamentale și a impactului negativ al unor comportamente problematice. Părintele va ajuta copilul să-și formeze o imagine de sine pozitivă prin dezvoltarea apartenenței la grupul social și a încrederii în capacitățile sale de învățare. La fel părinții vor ajuta copilul să desfășoare sarcini acasă. Copiii hiperkinetici nu pot urmări instrucțiunile în desfășurarea unei sarcini, iar atenția le va fi ușor distrasă de stimuli exteriori. Răbdarea, perseverența și creativitatea părintelui pot fi extrem de utile în dobîndirea abilităților necesare realizării unei sarcini.

RECOMANDĂRI PĂRINȚILOR PRIVIND EDUCAȚIA COPILOR CU SINDROMUL DEFICITULUI DE ATENȚIE ȘI HIPERACTIVITATE

- ✓ În relațiile Dvs cu copilul mențineți o atmosferă pozitivă. Lăudați-l ori de câte ori este cazul și o merită, subliniați succesele lui. Aceasta îi va ajuta copilului să-și întărească încrederea în sine.
- ✓ Rețineți-vă de la rostirea cuvintelor “NU” și “NU SE POATE”.
- ✓ Vorbiți cu multă stăpânire de sine, calm, blînd.
- ✓ Dați-i copilului doar o singură sarcină pentru o anumită perioadă de timp, pentru ca acesta să o poată realiza.
- ✓ Pentru întărirea instrucțiunilor verbale folosiți stimularea vizuală.
- ✓ Oricît de mici sînt progresele copilului, dați aprecieri pozitive/încurajări pentru orice tip de activitate, care necesită concentrarea atenției (ex., lucrul cu blocurile, desen, lectură etc.).
- ✓ Mențineți acasă un regim al zilei strict determinat: timpul mesei, jocul, plimbările, somnul.
- ✓ Stabiliți acasă un program clar de activitate, prin instalarea unui ceas în camera copilului,
- ✓ utilizarea unui calendar, crearea unui spațiu destinat exclusiv jocului și activităților lui.
- ✓ Evitați, după posibilitate, aglomerațiile de oameni. Aflarea în magazine mari, restaurante, cinematografe, gări, piețe, etc., exercită asupra copilului o influență stimulatorie excesivă.
- ✓ În timpul jocului limitați-l pe copil la un singur partener. Evitați colegi gălăgioși, agitați.
- ✓ Aveți grijă ca copilul Dvs să nu obosească - aceasta poate conduce la scăderea autocontrolului și sporirea hiperactivității.
- ✓ Acordați-i copilului posibilitatea de a-și consuma energia în plus. Este utilă activitatea fizică în aer liber – plimbări de lungă durată, alergări, activități sportive.
- ✓ Limitați timpul petrecut în fața televizorului și măriți timpul petrecut în familie, cu copilul.
- ✓ Copilul nu trebuie considerat bolnav, ci înțeleș și ajutat.
- ✓ Evitați etichetările copilului, jignirile. Rețineți! CÎT MAI MULTĂ RĂBDARE CU COPILUL.

Rețineți! Hiperactivitatea caracteristică copiilor cu THDA, deși este inevitabilă, poate fi menținută sub un control rațional cu ajutorul măsurilor menționate. Comunicați permanent cu educatoarea și specialiștii.

Profilaxia THDA

Nu există modalități de prevenire a THDA. Se recomandă evitarea fumatului, consumului de alcool sau de droguri pe perioada sarcinii, nu numai ca măsură profilactică a THDA, dar și a altor probleme de sănătate ale viitorului copil. Cîteva sfaturi pentru viitoarele mămici sînt utile pentru a reduce riscul problemelor de învățare și atenție ale copiilor lor:

- supravegherea medicală atentă a gravidei și promovarea unor comportamente sănătoase în perioada sarcinii;
- școala părinților, prin care se capătă bune abilități parentale;

- maximizarea abilităților de învățare și antrenamentul atenției, o stimulare adecvată în perioada preșcolară (părintele va citi povești și se va juca puzzle cu copilul). Dezvoltarea atenției poate fi îmbunătățită prin aceste activități într-o mai mare măsură, decît privitul la televizor. În plus, tehnicile parentale corecte - începînd de la naștere și continuînd pe parcursul copilăriei - sunt esențiale unei dezvoltări optime.

6. Trimitere/Referire SAU Ajutor, adaptări și/sau intervenții ale unor persoane specializate

- Copiii cu THDA au nevoie de planificare diferențiată a curriculum-ului și metode de abordare și terapie adaptate.
- Unii copii vor beneficia de:
- Programe de terapie pentru tulburări emoționale și de comportament;
- Terapie ocupațională, terapie de relaxare, meloterapie, elaborate de specialiști;
- Consiliere psihopedagogică și de sprijin specializat pentru finalizarea sarcinilor;
- Sprijinul familiei prin colaborarea acesteia cu grădinița și cu specialiștii (psiholog, asistent social, terapeuți ocupaționali etc.).



*Cunoașteți numele specialiștilor la care ați putea trimite copilul?
Dacă nu, cum le-ați putea afla?*

VI. MANAGEMENTUL MEDIULUI DE ÎNVĂȚARE – THDA ȘI ALTE DEFICIENȚE COMPORTAMENTALE

Strategii comune aplicate copiilor cu THDA în toate ariile de stimulare/centre de activitate.

- Ignorați comportamentul nepotrivit al copilului, dar lăudați-i pe cei care se poartă frumos – adeseori aceasta duce la îmbunătățirea disciplinei copiilor.
- Pentru a preveni comportamentul nepotrivit, negativ, chiar, al copilului, încercați să anticipați momentul, cînd copilul nu va mai fi în stare să stea cuminte (se plictisește, se distrage, vrea să atragă atenția etc.). Rugați-l, de ex., să șteargă și să spele mesele înainte de prînz sau să descarce din coșuri jucării, obiecte, blocuri, alte materiale didactice. Activitățile fizice, în special cele care pot fi numite “muncă utilă” îl calmează pe copilul cu THDA.
- Dacă ați simțit că micuțul a avut un început de zi prost (stres, neplăceri acasă sau pe drum spre grădiniță), reduceți așteptările Dvs - asigurați-i copilului timp și spațiu pentru a se calma, implicați-l în activități care îl pot calma definitiv: de ex., culcat pe podea în centrul cu cărți, învelit cu o plapumă în timp ce frunzărește cărți, șezînd într-un balansoar, ascultînd în căști melodiile preferate, asamblînd un puzzle etc.
- Jucăriile pentru dezvoltarea mușchilor faciali – tuburi din acvariu care pot fi mestecate, jucăriile în care trebuie de suflat, bomboane pe băț – pot avea efect calmant și pot contribui la organizarea unor copii.
- Vesta cu greutăți, care exercită presiune asupra umerilor și torsului copilului, le ajută adeseori copiilor cu THDA să se calmeze.

- Oferiți-i copilului *alegeri acceptabile*, care ar reduce comportamentul neadecvat și i-ar da senzația că el deține controlul. Spre exemplu, în Centrul de motricitate fină îi puteți propune copilului: “Vrei să aduni cuiele în căldărușa albastră sau în cea verde?”.
- Comentați cât mai des, într-o manieră pozitivă, comportamentul copilului în centru: “Te joci cuminte. Bravo!” sau “Faci foarte bine că îi spui lui Radu ce dorești”- astfel se întărește comportamentul dezirabil al copilului.

Strategii specifice aplicate copiilor cu THDA în ariile/centrele specifice de activitate

ÎNTÎLNIRILE

- Așezați copilul cu deficit de atenție în apropierea unui adult. Țineți copilul de mână sau, pur și simplu, puneți mina Dvs. pe umărul, spatele sau piciorul lui pentru a-l ajuta să se concentreze asupra activității.
- Așezați copilul în brațele Dvs pentru a-i asigura contactul fizic direct, care îl va ajuta să participe activ.
- Permiteți copilului să țină în mâini o jucărie de pluș sau o minge din material spongios, sau un șarpe de cauciuc – aceasta îl va ajuta să-și consume energia în plus pentru ca să șadă liniștit și să se concentreze asupra activității. La fel, acest procedeu ajută copilul să reducă din încercările de a smulge obiectele din mâinile altor copii.
- În cazul copiilor care nu pot sta o clipă locului, răbufnind de energie, oferiți-le timp suficient pentru a alerga prin curte sau a sări pe trambulină înainte de a se așeza pentru a participa la activități.
- Uneori copiii cu THDA nu tolerează atingerile altora – acestea pot să le pară dureroase și agresive. Ca răspuns, copilul poate mușca, lovi o persoană sau poate să-i vorbească urât. Așezați copilul mai aproape de Dvs., unde se va simți mai în siguranță.

CENTRUL ARTĂ

În cazul copiilor cu THDA activitățile artistice libere (pictatul cu ustensile sau cu mâinile, desenatul) pot acapara interesul lor pentru o perioadă îndelungată de timp – le place să se exprime în mod non-verbal într-un mediu fără risc.

- Ar putea fi dificil să-l convingeți pe copil să treacă de la o activitate artistică la alta. Folosiți un deșteptător, un clopoțel sau ați putea cânta o melodie care indică sfârșitul timpului de joacă înainte de a cânta melodia care indică timpul de făcut curățenie. Primul cântecel îi va oferi copilului câteva minute pentru a se obișnui că în curând va veni timpul de curățenie.
- Copiii dezorganizați necesită frecvent informație despre programul zilei. Înainte de a începe activitatea, comunicați-i copilului așteptările Dvs. I-ați putea spune că are la dispoziție 15 min pentru a desena.
- Încurajați copiii de 4-5 ani să se folosească de trafoare (*cu reprezentări ale figurilor geometrice, frunze, flori, oameni, case automobile, etc.*) – conturarea prin trafaret va reduce frustrarea manifestată de mulți copii impulsivi la încercarea de a desena cu mina liberă.
- Oferiți-i copilului cât mai multe oportunități de a alege (cu se să deseneze, cu cine și unde să lucreze, etc.) – găsiți variante acceptabile pentru Dvs., dar care îi vor oferi copilului senzația că el deține controlul asupra situației.

- Nu plasați pe masă toate materialele pentru colaj odată, ci pe etape – mulțimea de materiale îl va distra pe copil și îi va crea un sentiment de confuzie.
- Puneți fiecare tip de material pentru colaj în cutii aparte, iar baza colajului – într-o cutie joasă, pentru a delimita spațiul de lucru.
- Începeți Dvs (sau alt adult) colajul și lăsați copilul să finiseze - el va considera că colajul este creația lui proprie și va fi mulțumit că a confecționat de sinestătător.
- Supravegheați cu atenție procesul de utilizare a foarfecelor de către copilul cu THDA, care are un comportament imprevizibil – asigurați-vă că el cunoaște limitele spațiului său de lucru.

CENTRUL NISIP ȘI APĂ

- Este posibil ca micuțul cu simptome de reacție senzorială să tolereze mai bine prundișul mășcat sau nasturii amestecați în masa cu nisip – fiind mai grele acestea îi oferă stimuli tactili mai puternici. Fiți atenți ca micuții să nu pună în gură nasturii sau pietricelele.
- Copilul trebuie să înțeleagă clar regulile jocului și consecințele comportamentului neadecvat. De ex., el trebuie să știe că va fi exclus, dacă va arunca nisip sau apă în colegi. Lăudați copiii care se joacă într-un mod acceptabil la masa cu nisip.
- Oferiți-i copilului 1-2 jucării pentru nisip sau apă (ex., o lopățică și o căldărușă, o pîlnie și un recipient de apă). Ceilalți copii de la masa cu nisip trebuie să aibă același set. Peste câteva minute, când atenția copilului scade, schimbați cele două jucării cu alt set, de ex., oferiți-i o pipetă pentru a spăla sau hrăni animalele din plastic de pe masa de nisip sau apă.
- Pentru copilul cu THDA puteți utiliza lighene mici sau alte vase umplute cu nisip/apă – astfel copilul se va putea juca în limitele spațiului său personal, fără a-i deranja pe alți colegi.
- Dacă îi este greu să respecte spațiul personal de joacă al colegului la masa de nisip, oferiți-i fiecărui copil posibilitatea să stea pe covorașul său, sau într-un cerc de gimnastică.
- Udați nisipul cu apă caldă – aceasta nu este atât de iritant pentru copilul cu THDA ca nisipul uscat.

CENTRUL BLOCURI

Jocul cu blocurile are acțiune calmantă asupra multor copii cu THDA – ridicarea și căratul blocurilor îl ajută să se relaxeze și să se concentreze. Pe de altă parte, centrul *Blocuri* poate deveni locul de ceartă din cauza materialelor și a spațiului, căci copiii impulsivi, care se distrag ușor, se plimbă prin centru în căutarea mai multor blocuri, lovindu-se de colegi și de construcțiile lor.

- Delimitați spațiul de joacă al copilului cu THDA: o coală de hîrtie folosită, o perdea de duș sau marcînd spațiul personal cu bandă adezivă/cretă de culoare aprinsă etc. Dacă e posibil, rezervați spații personale pentru toți copiii. Ați putea personaliza spațiul, punînd în el o cartelă cu fotografia sau numele copilului.
- Pentru a reduce accesul altor copii în spațiul personal, dați-i fiecărui copil cite un coș de blocuri.
- Formulați 1-2 reguli permanente pentru centrul *Blocuri*, ex.: “Fiecare atinge numai construcția proprie”. Repetați-le frecvent și lăudați-i pe copii, cînd le respectă – ei au nevoie de comentarii frecvente pentru a învăța care tipuri de joc sunt acceptate.
- Pentru a-i încuraja pe copii să se joace mai mult timp, puneți-le la dispoziție materialele necesare în jocurile de imaginație. Oferiți-le posibilitatea de a alege: “Vrei căluțul sau vaca, pisica sau cățelul?, Eșarfa albastră sau pe cea verde?”. Dacă îi veți permite copilului să aleagă, se va reduce probabilitatea luptelor pentru putere.

- Copilului cu THDA ar putea să-i fie greu să pună cu atenție un bloc peste altul: construcțiile executate de el sunt fragile și deseori se prăbușesc. Pe copilul care nu are încredere în forțele proprii un singur eșec îl poate enerva suficient pentru ca el să lovească sau să arunce blocurile. Pentru a preveni un atare comportament, explicați-le, că uneori blocurilor le este greu să stea acolo unde le pui.

CENTRUL ARTĂ DRAMATICĂ

- Nivelul sporit de activitate și capacitatea de a se distra ușor îi încurcă copilului cu THDA să și formeze abilitățile de joc. Anume din acest motiv copiii se pot concentra mai bine asupra jocului pe care l-au ales singuri. Este important ca jocul să conțină elemente noi. S-ar putea să fie suficient să adăugați o singură jucărie nouă pentru a beneficia de atenția reînnoită a copilului. De ex., dacă copilul se joacă *“de-a veterinarul”* și se pare că-și pierde interesul de joacă, puneți-i la dispoziție un set pentru medici, cu stetoscop și seringă și încurajați-l să continue să se joace, întrebându-l: *“Cățelușul s-a îmbolnăvit?”*
- Activitățile noi, care oferă numeroase stimulente senzoriale, trebuie să fie anticipate și urmate de activități calme. Jocurile dramatice pot fi urmate de perioade calme, când copiii pot șede pe pufuri sau în corturi mici, ținând în brațe jucăria preferată.

TIMPUL MESELOR

Exemple tipice de comportament a copilului cu THDA în timpul meselor sunt: se poate ridica de pe scaun și alerga prin sala de grupă înainte de terminarea mesei, poate mânca din farfuria colegului, comunică cu dificultate pe cale verbală despre nevoile sale.

- Elaborați reguli și limite stricte – copilul se va obișnui treptat să stea mai mult timp într-un loc – lucru deloc ușor pentru sistemul nervos al copilului cu THDA.
- În cazul în care copilul mănâncă foarte repede, oferiți-i porții mici.
- Pentru unii copii cu THDA este necesar să mănânce într-o atmosferă liniștită, pentru a fi în stare să mănânce totul.
- Consultați-vă cu părinții și specialiștii referitor la meniul copilului pentru a exclude reacțiile de apărare senzorială la gusturi și texturi.

TRANZIȚIA

Copiii cu THDA au nevoie de rutină și structurare – tranzițiile calme și consecvente pot să-l ajute să se simtă mai încrezător și să-și umple ziua de sens.

- Copilul trebuie să știe la ce să se aștepte – ce va avea loc la început, ce va urma etc. Încurajați respectarea rutinei pe parcursul zilei, amintiți-le copiilor despre programul zilei, afișând pe perete o bandă cu imagini pentru a ilustra evenimentele zilei.
- Unii copii preferă să sară și să alerge imediat ce au venit la grădiniță - permiteți-le să se joace afară, în loc să-i duceți îndată în sala de grupă, pentru a nu-i deranja pe colegi.
- Încercați să pregătiți totul pentru activitatea următoare, pentru a reduce timpul de așteptare – mulți copii devin iritați și agresivi dacă trebuie să aștepte prea mult.
- Copiii mici, în special cei cu THDA, adeseori nu sunt în stare să determine dacă colegii s-au lovit de ei, i-au împins accidental sau intenționat și prima reacție a copilului este să-l lovească pe “agresor”. Asigurați-vă că în timpul tranziției există suficient spațiu liber. Efectuați tranziții în grupuri mici. Încercați să reduceți la minimum durata perioadelor de așteptare.

CENTRUL JOCURI DE MASĂ – MOTRICITATE FINĂ

Aici copilul cu THDA are parte de prea multe stimulente vizuale, ceea ce-l poate face agitat și dezorganizat. Riscul de a eșua este foarte mare – sunt prea multe obiecte mărunte.

- Puneți toate obiectele pentru activitatea de motricitate fină pe o tavă cu biscuiți sau alt vas cu margini joase pentru a-l ajuta pe copil să se concentreze asupra activității.
- E bine să le oferiți copiilor activități de motricitate fină la libera alegere – din cele ce nu necesită prea mare precizie: înfigerea cuielor în argila de modelat, împingerea unor obiecte mici prin orificiile sau găurile din capacele unor vase.
- Propuneți-i copilului cu THDA să se așeze pe un scaun întros cu speteaza în față sau să stea în genunchi pe scaun sau în picioare lângă masa de motricitate fină– această poziție îi oferă mai mult suport și el este capabil să șadă pe scaun un timp mai îndelungat.
- Este oportună și poziția culcat pe podea – greutatea corpului îl va trage spre podea, asigurând presiunea adâncă care calmează copilul prea activ sau agitat.
- Puneți masa din centrul de motricitate fină lângă un perete de pe care ați strâns toate obiectele în plus, astfel, încât copilul să poată lucra fără a se distra.

JOCURI ÎN ÎNCĂPERE ȘI LA AER LIBER - MOTRICITATE GROSIERĂ

În timpul jocurilor active cu echipament special și cu alți copii, pot apărea conflicte legate de jucării și de respectarea regulilor. Este necesar ca toți copiii să înțeleagă clar care sînt regulile de comportament și care sunt consecințele nerespectării lor. Ei trebuie să înțeleagă că nu au voie să-și împingă colegii, să strige, iar jucăriile și echipamentul sunt pentru toți copiii. Amintiți-le cât mai des regulile, pînă cînd ei le vor însuși și vor fi capabili să le țină minte chiar și în toiul jocului.

- Uneori copiii cu THDA sunt supraexcitați în spațiile mari, cum ar fi sala sportivă - și se simt mai confortabil în sala de grupă.
- Asigurați-vă că copilul vă privește în ochi în timp ce oferiți instrucțiuni.
- Activitățile grele, cum ar fi transportarea blocurilor mari din lemn cu roaba, pot avea efect calmant asupra unor copii. Unii copii se calmează dacă poartă vesta cu greutate.
- Structurați activitățile în așa fel ca să eliminați perioadele de așteptare.
- Nu folosiți activități îndelungate. Este posibil ca copilul să fie capabil să se joace cu mingea numai cîteva clipe, iar apoi va dori să treacă la alt tip de activitate.
- Copilul hiperactiv sau cu deficit de atenție ar putea avea nevoie la început de supraveghere individuală pe terenul de joacă, pentru a nu prezenta pericole pentru viața lui și a colegilor lui. Reduceți supravegherea pe măsură ce copilul însușește regulile și se adaptează la rutina jocurilor constructive.
- Evitați să plasați pe terenul de joacă în aer liber tobogane înalte sau echipament de cățărat înalt.
- Copilul ar putea beneficia în urma activităților calmante la începutul activităților în aer liber sau înainte de a se întoarce în încăperea – ex., să se dea în scrînciob.
- Aduceți pe teren cartea sau jucăria preferată a copilului, pentru ca el să poată să se așeze și să se joace liniștit cînd devine supraexcitat.
- Instruiți activ copilul privind jocurile simple, ex., *“de-a v-ați ascunselea”* – copiii se joacă într-un mod mai constructiv dacă știu bine ce pot face cu colegii lor.

Capitolul V

PRINCIPIILE ORGANIZĂRII PROCESULUI EDUCAȚIONAL CU COPIII CE PREZINTĂ DIZABILITĂȚI

I. METODOLOGIA ADAPTĂRII CURRICULARE

1. Ce este adaptarea curriculum-ului pentru predarea diferențiată și individualizată în cazul copiilor cu CES?

În esență, această problemă vizează adaptarea procesului educațional (modalitățile de selectare și organizare a conținuturilor, metodelor de predare-învățare, metodelor și tehnicilor de evaluare, standardelor de performanță, mediului psihologic de învățare) la posibilitățile aptitudinale, la nivelul intereselor cognitive, la ritmul și la stilul copilului. În termeni de politică educațională, strategia diferențierii curriculare se exprimă prin trecerea de la o grădiniță pentru toți la o grădiniță pentru fiecare.

“Probabil că practicile de predare care sunt benefice pentru copiii cu deficiențe sunt benefice și pentru ceilalți copii. Cadrul didactic trebuie să țină seama de faptul că metodele inadecvate de predare pot genera bariere în calea învățării care nu au nimic de-a face cu capacitățile intelectuale.”

(Hall și Tinklin, 1998.

Consiliul Scoțian de Cercetare a Educației)

2. Cum se realizează această adaptare?

Există numeroase aspecte ale adaptării curriculare în acord cu trebuințele de dezvoltare și de afirmare ale predispozițiilor aptitudinale generale și specifice ale copilului (care se manifestă pe diferite nivele, de la retardat până la supramedii și supradotați). Noțiunea de curriculum adaptat se potrivește mai bine în contextul educației incluzive, unde adaptările conținuturilor la o categorie anume de copii cu cerințe educative speciale are în vedere atât volumul de cunoștințe, cât mai ales procesele psihice și particularitățile funcționale ale sistemului nervos, în cazul cărora funcția compensatorie determină o serie de modificări ale rețelelor neuronale de transmitere și prelucrare a informațiilor. În cadrul activității cu copiii cu CES, proiectarea curriculară trebuie să țină seama, în primul rând, de tipul și gradul deficienței, și apoi de posibilitățile instituției preșcolare de a asigura ajutorul fiecărui copil în parte.

Pentru copiii cu CES, curriculum-ul trebuie să aibă ca **OBIECTIVE** următoarele:

- să permită copiilor să interacționeze și să comunice cu o largă diversitate de persoane;
- să permită copiilor să-și exprime preferințele, să-și comunice nevoile, să ia decizii în baza alegerii acelor opțiuni, după care se conduc sau pe care le respectă ceilalți oameni;
- să pregătească copilul pentru școală și viață de adult, asigurând cel mai mare grad de autonomie posibil și să-i sprijine în a stabili relații de respect reciproc și dependență unii față de ceilalți;
- să ducă la creșterea gradului de conștientizare și înțelegere de către copii a mediului în care trăiesc și a lumii înconjurătoare;
- să încurajeze copiii să exploreze, să fie curioși (să cerceteze) și să caute provocări;
- să le ofere o gamă largă de experiențe de învățare în fiecare dintre etapele preșcolare, potrivit vârstei.

Drept **STRATEGII** pentru proiectarea unui curriculum incluziv, Ainscow M. (1994)⁴⁰ propune următoarele:

- Selectarea unor conținuturi din curriculum-ul general adresat copiilor cu dezvoltare normală/majoritari, care pot fi înțelese și însușite și de către copiii cu CES și renunțarea la cele cu un grad sporit de complexitate;
- Accesibilizarea întregului conținut;
- Diversificarea componentelor curriculum-ului general prin introducerea copiilor cu CES în activități compensatorii, recuperatorii concomitent cu participarea la activitățile desfășurate în învățământul obișnuit;
- Extinderea perioadei de timp alocate procesului de învățare. Valoarea creditului unei unități de competență nu se acordă în funcție de timp;
- Tehnicile de predare utilizate trebuie să ia în considerare diferențele stiluri de învățare și să asigure posibilitatea aprofundării cunoștințelor prin includerea diverselor strategii de învățare activă centrată pe copil;
- Identificarea strategiilor de predare diferențiată sau strategiile de predare care “maximizează învățarea la nivel individual”, cum ar fi învățarea pentru dezvoltare personală, învățarea între colegi, lucru în grup, echipe de învățare etc.;
- Proiectarea curriculumului, astfel încât acesta să planifice și să evalueze succesul copiilor.
- Implicarea copiilor în stabilirea țințelor individuale de învățare și monitorizarea progresului obținut în procesul de atingere a scopurilor stabilite;
- Copiii trebuie să-și consolideze atât încrederea în sine, cât și competențele.

Programul zilei trebuie să mențină echilibrul între varietate și stabilitate, și anume: ce ține de timpul prevăzut pentru jocuri și activități liber alese, rutine, tranziții, activități pe domenii de dezvoltare. E necesar să se respecte - rutinele (tranziția de la o activitate la alta, mesele, spălătul pe mâini, plimbările, respectarea igienei personale, autoservirea). Sunt foarte importante stabilirea unor reguli și respectarea acestora. Analizând programul unei zile, identificăm activitățile ce vizează varietatea și pe cele care vizează rutina din lista următoare:

- ✓ copiii pot alege ce le place să facă de-a lungul unei zile;
- ✓ copiii pot opta pentru activități antrenante sau mai liniștite;
- ✓ programul este adaptabil nevoilor speciale ale copiilor;

⁴⁰ Mel Ainscow. *Special Needs in the Classroom*, 1994

- ✓ copiii trec de la o activitate la alta în ritmul propriu;
- ✓ alternează activitățile desfășurate în încăperi cu cele în aer liber;
- ✓ educatorul creează copiilor oportunități pentru a lucra în grup/ pereche și individual;
- ✓ copiii au posibilitatea să se retragă când vor să fie singuri;
- ✓ masa este servită la aceeași oră;
- ✓ există o viziune comună asupra regulilor, etc.

3. În proiectarea și aplicarea educației diferențiate trebuie să avem în vedere Principiile care stau la baza Curriculum-ului educației copiilor de vârstă timpurie și preșcolară (1-7 ani) în Republica Moldova, aprobat de Consiliul Național pentru Curriculum, Ministerul Educației și Tineretului, 2008:

Principii privind Curriculum-ul ca întreg:

- Curriculum-ul trebuie să fie centrat pe copil, respectând unicitatea, nevoile, trebuințele, caracteristicile de vârstă ale acestuia, corelate cu principiile psihologice ale învățării;
- Curriculum-ul trebuie să-l ajute pe copil să-și descopere capacitățile, potențialul și să le valorifice la maxim.

Principii privind învățarea:

- Copilul învață în stiluri diferite și în ritmuri diferite, el fiind autorul propriei învățări.

Principii privind predarea:

- Cadrele didactice trebuie să creeze oportunități de învățare diverse, (învățarea prin descoperire, prin cooperare, prin experiențe proprii, etc.) care să faciliteze atingerea obiectivelor propuse.
- Cadrele didactice trebuie să descopere și să stimuleze aptitudinile și interesele copiilor.
- Cadrele didactice trebuie să le acorde copiilor cu CES o atenție sporită, dar nu exagerată, manifestată prin aplicarea diferitor modalități de implicare a acestora.

Principii privind evaluarea:

- Evaluarea trebuie să-i conducă pe copii la o autoapreciere corectă și la o îmbunătățire continuă a performanțelor.

4. Cine realizează adaptarea curriculară?

Adaptarea curriculară se realizează de către echipa de specialiști, responsabilă de recuperarea dizabilității copiilor cu CES, împreună cu cadrul didactic de la grupele obișnuite, cu substituirea sau adăugarea conținuturilor în concordanță cu obiectivele și finalitățile propuse prin Planul Educațional Individualizat (PEI)⁴¹.

5. Care sunt etapele adaptării curriculumului?

1. Documentarea;
2. Evaluarea inițială;
3. Adaptarea propriu-zisă;

⁴¹ Mai detaliat despre PEI vezi p. 210 a prezentului ghid.

4. Monitorizarea copilului cu CES.
5. Evaluarea finală.

1. Documentarea constă în:

- studierea curriculum-ului preșcolar (cadrele din serviciu, educatorii, metodistul, directorul grădiniței);
- cunoașterea copilului prin: convorbirea cu părintele, cu educatorul, cu copilul;
- observări sistematice sau ocazionale asupra comportamentului copilului;
- interpretarea rezultatelor obținute de copil la teste, fișe de lucru, observări, produse ale activității acestuia.

Pe baza rezultatelor obținute, în urma evaluării și interpretării rezultatelor copiilor, se pot realiza:

- - proiectările strategiilor educaționale care i se potrivesc copilului cu CES;
- - diferențierea actului didactic de către educator în funcție de posibilitățile și nevoile copilului;
- - întocmirea unui plan educațional individualizat în urma evaluării.

2. Evaluarea inițială: urmărește comportamentul, aptitudinile, cunoștințele, acumulate de către copil până la data evaluării, dar după aproximativ două săptămâni de la includerea în procesul educațional. Evaluarea se va realiza respectând principiile integrării și ale incluziunii, printre care:

- principiul asigurării dezvoltării copilului în conformitate cu potențialul de care acesta dispune;
- principiul evaluării în raport cu nevoile și cerințele copilului;
- principiul abordării pozitive (focalizarea pe valorificarea „punctelor tari” ale copilului);
- principiul adaptării curriculare diferențiate și personalizate.

3. Adaptarea propriu-zisă vizează:

- **Activitățile de cunoaștere** – se utilizează cele corespunzătoare potențialului copilului sau cele create de cadrul didactic;
- **Obiectivele de referință care vor deriva în obiective specifice** - unele reluate pentru recuperare, altele simplificate/adaptate, astfel încât copilul să le poată îndeplini, respectându-se principiul accesibilității.
- **Resursele** - materiale, de timp, umane.
- **Strategiile de predare – învățare - evaluare** – începând cu principiile pedagogice, metodele, gradul de dificultate al testelor, fișelor, cât și perioada.

Adaptarea unor obiective se poate realiza pe termen permanent (an de învățământ, pe când altele - pe termen scurt sau mediu (o săptămână, o lună, un semestru).

Modalități de adaptare curriculară:

- **amplificarea** (în cazul în care potențialul intelectual al copilului nu este afectat – de exemplu, copiii cu deficiențe vizuale, auditive sau fizice), adică prin introducerea unor activități suplimentare care vizează cu precădere aspecte legate de însoțirea unor limbaje specifice (dactilele, limbajul mimico-gestual etc.) și comunicare, orientare spațială, activități de socializare și de integrare în comunitate;
- **selectarea unor conținuturi** din curriculum general, care pot fi înțelese și însușite de copiii

cu CES; ajustarea unor conținuturi din curriculum și pentru copiii cu CES; renunțarea la alte conținuturi cu un grad ridicat de complexitate;

- **accesibilizarea** (simplificarea tuturor componentelor din curriculum) **și completarea/diversificarea componentelor curriculumului general** prin introducerea copiilor cu cerințe educative speciale într-o varietate de activități individuale, compensatorii, terapeutice, destinate recuperării acestora, și asigurarea participării lor în mod eficient la activitățile desfășurate în regimul obișnuit al grădiniței;
- folosirea unor **metode și procedee didactice** și a unor **mijloace de învățământ** preponderent activ-participative, care să ajute copilul cu cerințe educative speciale să înțeleagă și să interiorizeze conținuturile curriculare;
- utilizarea **metodelor și procedeele de evaluare** prin care să se evidențieze evoluția și performanțele copiilor, nu numai pe plan cognitiv, ci mai ales pe plan aplicativ (gradul de valorificare a potențialului aptitudinal și modalitățile de rezolvare a unor probleme tipice de viață sau a unor situații - problemă, posibilitățile de relaționare și comunicare cu cei din jur;

În planul dezvoltării curriculare pentru copii cu CES are loc o mișcare în sensuri diferite. Pe de o parte, curriculum-ul acestora se restrânge, iar pe de altă parte se amplifică prin introducerea unor activități suplimentare individualizate, destinate compensării și recuperării stării deficienței. De exemplu, în cazul copiilor cu deficiență mintală, conținutul curricular se reduce. În schimb, crește numărul de activități individuale, în care urmează să fie inclus copilul cu deficiență mintală, în scopul recuperării acestuia.

Monitorizarea copilului cu CES

Stabilirea posibilităților de dezvoltare a copilului se realizează prin lucrul direct cu acesta:

- se stabilesc concret măsurile și acțiunile de îmbunătățire;
- se fac propuneri de intervenții educațional-terapeutice (exemplu: timpul acordat unui copil în funcție de dificultatea/dificultățile pe care le are);
- se organizează activitatea cognitivă, socială, motorie a copiilor;
- se stabilesc sarcini diferite sub aspectul complexității, care să se sprijine pe experiența anterioară;
- se stabilesc teme pentru părinți, se sugerează metode și procedee de lucru cu copilul acasă pentru a consolida cele învățate la grădiniță etc.

Evaluarea finală

Se vor evalua de către educatori, specialiștii din serviciul specializat comportamentele dobândite/formate în baza obiectivelor curriculum-ului diferențiat și a planului educațional individualizat. Aceștia vor recurge la teste finale, grile de evaluare, vor evalua produse ale activităților copiilor.

Ulterior evaluării finale se vor lua decizii privind:

- continuarea strategiei (dacă a dat rezultatele anticipate și scontate);
- modificarea strategiei (dacă performanțele copiilor nu sunt la nivelul standardelor proiectate);
- ieșirea din programul de educație integrată ca urmare a progresului înregistrat de copil și includerea lui în programul educațional al copiilor cu dezvoltare normală.

II. STRATEGII DIDACTICE DE INCLUZIUNE A COPILOR CU DIZABILITĂȚI

II.1. Diferențiere și individualizare

La nivelul sistemului educațional, demersul didactic tradițional dominant era caracterizat de *predarea frontală* prin utilizarea *acelorași* metode de lucru și sarcini pentru toți copiii fără a se ține cont de particularitățile individuale. Această corelare necorespunzătoare între volumul, gradul de complexitate a cunoștințelor, metodele de învățare și particularitățile socio-emoționale și cognitive ale copiilor poate avea drept consecință lipsa motivației și apoi -insuccesul școlar și chiar social, pe termen lung.

Respectarea diferențelor individuale duce la crearea unor situații de învățare care să permită copiilor progresul pe căi diferite, pentru realizarea acelorași obiective. Definitiv pentru progresul copiilor este modul în care aceștia conectează informațiile și procesele psihice specifice învățării. Ca proces, învățarea implică o serie de componente psihice, diferite de la un copil la altul.

Educația diferențiată și personalizată/individualizată a copiilor poate fi unul dintre răspunsurile grădiniței la problematica complexă anterior schițată. Dacă pentru mult timp copilul trebuia să se adapteze grădiniței, în zilele noastre este din ce în ce mai evident că grădinița trebuie să se adapteze nevoilor specifice și particularităților copilului. Abordarea diferențiată aduce în discuție adaptarea învățământului la particularitățile psihofizice ale copilului, ceea ce presupune o foarte bună cunoaștere a copilului privitor la temperamentul, priceperile și deprinderile, interesele, potențialul intelectual, trăsăturile de personalitate, etc. Pe de altă parte, dincolo de aceste caracteristici individuale, educatorii trebuie să cunoască „ereditatea socio-culturală” pe care copilul o aduce din familie.

Diferențierea învățării

Diferențierea învățării înseamnă adaptarea activității de învățare (sub raportul conținutului, al formelor de organizare și al metodologiei didactice) la particularitățile copiilor, la tipurile de individualități. Nu trebuie să i se predea copilului altceva decât ceea ce este potrivit cu capacitățile sale și cu cunoștințele pe care deja le posedă. Pornind de la respectarea particularităților de vîrstă și individuale, activitatea diferențiată solicită toți copiii, atît pe cei care întîmpină greutăți în acumularea cunoștințelor, în formarea priceperilor și deprinderilor, cît și pe cei cu posibilități deosebite, asigurînd stimularea dezvoltării lor pană la nivelul maxim al disponibilităților de care dispun, ținînd seama de interesele și aptitudinile fiecăruia în parte. În învățământul preșcolar tratarea diferențiată a copiilor este nu numai posibilă, dar și necesară. Chiar și în condițiile constituirii unor grupe omogene între componenții grupei există diferențe individuale (nivelul capacităților cognitive, calitățile atenției, capacitatea de efort, ritmul de lucru, interesele și înclinațiile, gradul de maturizare socio-afectivă, etc.) , ceea ce impune modalități de lucru diferențiate.

Coordonatele principale care trebuie să eșaloneze organizarea, desfășurarea și conținutul activității diferențiate cu copii preșcolari sunt:

1. Activitatea diferențiată cu copiii trebuie să asigure realizarea sarcinilor învățământului formativ ce vizează dezvoltarea armonioasă a tuturor componentelor personalității.

2. Activitatea diferențiată se desfășoară în cadrul procesului instructiv-educativ organizat cu întregul colectiv al grupei.
3. Diferențierea activității cu copiii se realizează în toate momentele zilei. Diferențierea și individualizarea învățării se realizează în toate activitățile de învățare și activitățile liber alese. O modalitate de diferențiere și individualizare sunt și serbările cu ocazia diferitor evenimente, unde copiii își asumă roluri, recită poezii în funcție de capacitățile fiecăruia, de aptitudinile și talentele sale.
4. În activitatea diferențiată trebuie să-i cuprindeți pe toți copiii grupei, atât pe cei care întâmpină dificultăți, bariere în învățare din cauza dizabilității, dificultății pe care o au, cât și cei cu posibilități deosebite, pentru ca, folosind metode și procedee specifice particularităților individuale, să asigurați stimularea dezvoltării lor până la nivelul maxim al disponibilităților pe care le are fiecare.
5. În tratarea diferențiată a copiilor veți evita suprasolicitarea lor față de potențialul psihic real.
6. Conținutul învățământului este comun; diferențiate sunt doar modalitățile și formele de predare-învățare.
7. În timpul activității diferențiate veți folosi în permanență metode și procedee care antrenează în cel mai înalt grad capacitățile intelectuale ale copilului, trezesc și mențin interesul față de obiectele și fenomenele studiate, stimulează atitudinea creatoare, solicită un efort acțional propriu, asigură o învățare activă și formativă.
8. Diferențierea activității cu copiii presupune îmbinarea și alternarea echilibrată a activității frontale cu activitatea individuală și pe grupe mici de copii.
9. Diferențierea ar trebui să fie o practică incluzivă normală în fiecare sală de grupă pentru că:
 - - copiii învață în ritmuri diferite;
 - copiii au stiluri de învățare diferite;
 - cadrele didactice trebuie să asigure valorizarea potențialului fiecărui copil;
 - experiențele de viață diferite ale copiilor presupun adoptarea unor metode de învățare diferite, dar și a unor materiale și mijloace didactice diverse;
 - unii copii întâmpină dificultăți de învățare la grupă pentru că nu au urmat toate etapele în educație (omiterea învățământului preșcolar de la vârsta fragedă și intrarea direct în grupa mare sau pregătitoare);
 - prezintă dificultăți emoționale, sociale sau de comportament;
 - prezintă tulburări senzoriale de auz sau de văz;
 - au dificultăți perceptiv-motrice (orientare în spațiu și timp, schemă corporală);
 - au dizabilități mintale;
 - au dificultăți de vorbire sau de limbaj și comunicare;
 - au limba maternă diferită de limba în care se desfășoară procesul de învățământ;
 - procesul de predare-învățare-evaluare neadecvat nevoilor educaționale și diferențelor individuale dintre copii (sarcini prea grele sau prea ușoare, metode neparticipative, timp insuficient dozat, material didactic inadecvat sau insuficient).

Exemple de sarcini diferențiate:

Împărțiți copiii în 3 grupe omogene ca structură prin prisma capacităților copiilor;

astfel: grupul 1- copii rapizi în gândire; grupul 2- copii lenți; grupul 3 - copiii cu dificultăți de învățare. Repartizați-le fișe individuale cu conținut matematic, sau de educație a limbajului, etc, elaborate în funcție de posibilitățile copiilor.

1 grup – copii rapizi în gândire, fișa individuală conține următoarele sarcini:

- ✓ „Desenează în spațiul alăturat tot atâtea floricele câte obiecte sunt în mulțimea dată” .
- ✓ „Unește cifra cu mulțimea de obiecte dată”.

2 grup – copii care gândesc mai lent și lucrează mai încet, fișa individuală conține următoarele sarcini:

- ✓ „Unește cifra cu mulțimea corespunzătoare”.

3 grup – copii cu dificultăți, fișa individuală conține următoarele sarcini:

- ✓ „Desenează/pune/aplică tot atâtea cerulețe, cât arată cifra” (veți distribui atâtea cerulețe doar cât indică cifra, deoarece sarcina pentru copiii cu retard mintal, autism, rețineri în dezvoltare este de a lipi/pune cerulețe).

Grupul mare poate fi împărțit și în grupuri eterogene unde le veți repartiza fișe individuale cu sarcini diferențiate.

Exemple de sarcini diferențiate: lucrul la calendarul zilei, mesajul

Categoria de copii	Organizarea activității de învățare
Copii care nu întâmpină greutăți	Citesc, numără, numesc, expun oral singuri, le scriu singuri sau cu ajutorul educatorului.
Copii cu deficiențe motorii și psihomotrice (care la scriere, tăiere, desen au nevoie de efort deosebit și de timp suplimentar)	Citesc, numără, numesc, expun oral singuri și le scriu cu ajutorul colegilor sau educatorului.
Copii cu deficiențe de vedere	Li se explică/citește sarcina încă o dată, oferindu-le timp pentru gândire. Se selectează acele sarcini care s-ar baza mai mult pe gândire, decât vizuale. (de exemplu: astăzi este ziua de marți, ieri ce zi a săptămânii a fost?; salut colegi – cum mai spunem? – prieteni, amici, etc)
Copii cu deficiențe în vorbire, comunicare, auz	Dacă deficiențele nu sunt severe, i se vor citi cu glas mai tare, privind copilul în față, i se vor solicita răspunsuri orale sau în scris dacă poate. În caz că are dificultăți mai severe de vorbire, i se vor citi cu glas tare și i se vor prezenta mai multe variante cu imagini și el o va selecta pe cea potrivită.
Copii cu retard în dezvoltare	I se vor prezenta mai multe fișe cu cuvinte dacă poate citi, sau imagini diferite asociate imaginii sau cuvântului-cheie. Copilul va alege cuvântul sau imaginea care se va asocia cuvântului-cheie.

În cazul unor teste de cunoștințe se vor face adaptări în dependență de dificultatea copiilor prin răspunsuri depline la întrebări, răspunsuri binare de tipul da/nu, corect/incorect, formularea mai simplă a întrebărilor.

Teoria inteligențelor multiple, formulată de Gardner, argumentează ceea ce se constată, de altfel, în viața cotidiană: avem stiluri de învățare distincte, ceea ce solicită o abordare diferită, individualizată, pe durata întregului proces de educație și formare.

Învățarea individualizată poate fi definită ca acțiune a cadrului didactic în direcția proiectării și realizării activității didactice/educative în funcție de particularitățile bio-psiho-socio-culturale ale fiecărui copil. Aceasta se realizează prin individualizarea obiectivelor, a mijloacelor de învățare și a metodelor de predare – învățare – evaluare – autoevaluare (Cristea, S., 2002).

Individualizarea învățării

Principiul individualizării în teoria didactică afirmă că educația trebuie să pornească de la diferențele cantitative și calitative dintre copiii de aceeași vîrstă, generate de unicitatea personalității lor. Individualizarea instruirii pornește de la ideea că reflectarea realității obiective în conștiința copiilor are un caracter subiectiv: nu toți copiii percep obiectele și fenomenele în același mod, nu rețin aceleași aspecte, cunoștințele nu trezesc aceleași impresii, același ecou afectiv, copiii nu gîndesc în același ritm, nu au aceeași imaginație, fiecăruia îi sunt proprii anumite tipuri de învățare. Tratarea individuală e necesară pentru a favoriza dezvoltarea optimă a aptitudinilor și capacităților fiecărui copil, pentru a interveni în împrejurări nefavorabile (de boală, diminuări de auz, de vedere, etc.), folosindu-se procedee adecvate pentru ajutorare și prevenire a eventualelor rămîineri în urmă sau eșecuri la învățătură.

Pentru copiii cu CES în mod special se va ține cont la individualizarea învățării de stilul de învățare al copilului, tipul de inteligență și de mijloacele de învățare adecvate acestui stil. Individualizarea privește diferențierea sarcinilor didactice și a căilor de îndeplinire a lor, a normelor de efort și a procedeelelor de reglare a acestora potrivit particularităților copiilor. Spre exemplu, în centrul de activitate – blocuri/construcții:

- un copil cu dezvoltare normală va avea sarcina de a construi o casă cu multe etaje din piese mari și mici.
- un copil cu probleme ale musculaturii fine și grosiere va avea sarcină să construiască o casă cu unu – două etaje, utilizînd piese de construcție mari.

O altă sarcină pentru copilul cu CES poate fi, că atunci cînd cooperează cu alți copii, le poate sugera propuneri, unde și ce piesă de construcție să pună; copilul cu rețineri în dezvoltare va urma instrucțiunii în pași mici sau va construi singur după un model foarte simplu. Același lucru poate fi și în centrul alfabetizare: sarcini de lucru - *analiza fonetică a unui cuvînt, dezlegarea unui rebus:*

- copilul cu dezvoltare normală poate avea ca sarcini de lucru să scrie/deseneze sunetele unui cuvînt;
- copilul cu probleme ale musculaturii fine și grosiere - să pună corect cerculețe roșii și albastre sub fiecare literă, sau să-l roage pe un coleg numindu-i corect litera și sunetul, culoarea care trebuie înscrisă;
- copilul cu deficiențe de vedere va numi numărul de sunete, sunetul vocală sau consoană, cel cu deficiențe de auz le va scrie/desena, pune, aplica etc.)⁴²

42 Mai multe despre individualizarea învățării în: *Ghidul cadrelor didactice pentru educația timpurie și preșcolară (p.113-116) și Ghidul pentru educatori, 1001 idei pentru o educație timpurie de calitate (p.108-113, p119-137). Acestea propun individualizarea învățării prin diferite stiluri de învățare și o varietate de metode activ-participative.*

II.2. Strategii și metode interactiv-participative.

*“Adevăratul dascăl este caracterizat prin aceea, că mintea sa se mișcă în armonie cu mințile discipolilor săi, trăind împreună dificultățile și victoriile intelectuale deopotrivă”
(John Dewey)*

Impunîndu-se ca un nou tip de educație, flexibilă, adaptabilă la nevoile tuturor copiilor, în general, și la cele ale copiilor cu dizabilități, în particular, educația incluzivă se detașează de normativitatea educației tradiționale. Strategiile specifice incluziunii educative sunt, la rîndul lor, flexibile, caracterizate prin diversitate. Conceptul de strategie incluzivă pune accent pe *“aplicarea inspirată, originală, creativă, în orice caz – într-o nouă manieră, a unor metode și mijloace mai vechi, preexistente, acceptîndu-se, chiar, modificarea acestora. În esența lor, strategiile educației incluzive sunt strategii de micro-grup, activ-participative, colaborative, parteneriale, implicante, organizative și socializante”* (Ungureanu, Dorel, 2000). Acestea sunt adaptabile, putînd fi cu ușurință amplificate sau simplificate, diversificate pentru a acoperi situațiile noi. Respectiv, procesul de învățare trebuie să fie cooperativ, partenerial, participativ, să se realizeze în grupuri mici și să se desfășoare într-un mediu plăcut, relaxant.

- Datorită strategiilor cooperative, toți copiii învață să asculte activ, să fie toleranți și să accepte diferențele, să ia decizii și să-și asume responsabilități în cadrul grupului. Învățarea în grupuri mici, activă și colaborativă, asigură o reală interacțiune și intercomunicare, o redistribuire corectă de recompense sociale (apreciere, considerare, respect), o redistribuire eficientă a sarcinilor de lucru, un simț al disponibilității și al acordării de ajutor.

Învățarea prin cooperare

A învăța să cooperezi reprezintă o competență socială indispensabilă în lumea actuală și care trebuie inițiată de la cele mai fragede vîrste. Indiferent de sintagma preferată – fie *învățarea prin cooperare, colaborare sau învățare colaborativă* – avem în vedere aceeași realitate, adică o situație de învățare în care copiii lucrează împreună, învață unii de la alții și se ajută unii pe alții. În acest fel, prin interacțiunile din interiorul grupului ei își îmbunătățesc atît performanțele proprii, cît și ale celorlalți membri ai grupului.

Copii care învață prin cooperare, învață mai repede și mai bine, rețin mai ușor și privesc cu mai multă plăcere învățarea școlară viitoare, se îmbunătățește memorarea și creația, se fomeză relații pozitive între copii, dezvoltă sănătatea psihică și respectul față de sine. Prin accentul pus deopotrivă pe competențe academice și competențe sociale, metodele de învățare prin cooperare îi ajută pe copii să relaționeze și să-și dezvolte abilitățile de a lucra în echipă. Copiii se familiarizează cu diferite roluri. În grupurile cooperative, fiecare copil are o responsabilitate specifică, fiecare copil trebuie să fie antrenat în realizarea proiectului comun și nici unul nu are voie să stea deoparte, ei învață împreună, dar aplică singuri. Succesul grupului depinde de succesul în muncă al fiecăruia. Pentru copiii cu CES cu forme mai pronunțate, severe chiar, cooperarea se va realiza în formula „educator + copil cu CES”, sau, în unele cazuri,

În dependență de sarcină expusă, se va realiza în formula „copil cu dezvoltare normală care este acceptat de copilul cu CES + copilul cu CES”. Copiii cu CES cu forme mai ușoare sau medii vor coopera în grupuri eterogene cu sarcini diferențiate și individualizate la necesitate.

Dumneavoastră, educatorii veți menține grupul în aceeași componență pe o perioadă îndelungată de timp, deoarece copiii cu CES se vor simți mai siguri cu acei cu care s-au deprins să coopereze. Pentru a organiza grupurile eficient în beneficiul copilului vă propunem câteva idei de care trebuie să țineți cont.

IMPORTANT:

- ✓ Referindu-vă la copiii preșcolari cu care lucrați, sintetizați într-un tabel atât avantajele, cât și posibilele dificultăți în aplicarea învățării prin cooperare. Confrunțați răspunsurile cu cele ale colegilor (care au experiențe diferite legate de această temă) și consemnați-le în tabel: (Avantaje incontestabile; Posibile dificultăți; Comentarii, exemple).
- ✓ Alegeți din curriculum două sau trei obiective de referință din arii curriculare diferite, corespunzătoare vârstei copiilor din grupă. Dați exemplu de o temă a activității potrivită pentru atingerea obiectivelor de referință propuse. Gândiți-vă la exemple de sarcini în grup, care necesită cooperarea copiilor pentru a fi rezolvate și care solicită acele deprinderi, abilități vizate de obiectivele de referință. Discutați cu colegele/colegii exemplele găsite. Verificați în ce măsură copiii au nevoie și în ce măsură sarcinile propuse contribuie la atingerea obiectivelor.
- ✓ Observați copiii în timpul jocurilor libere, mai ales în timpul jocurilor simbolice. Observați-i cum cooperează pentru ca jocul să prindă viață. Se poate numi aceasta experiență învățare prin cooperare? Discutați cu colegele argumente pro și contra.

Învățarea prin cooperare cere să structurați grupul cu mare atenție, astfel încât copiii să conștientizeze că:

- reușesc împreună;
- îi ajută și încurajează și pe alții să reușească;
- sunt responsabili pentru îndeplinirea muncii ce le revine;
- trebuie și sunt capabili să-și formeze capacitatea de a relaționa și de a fi un membru util în grup.

Dimensiunea grupurilor:

- variază în funcție de grup și de sarcinile de învățare, dar și de experiența pe care o au copiii de a lucra împreună.
- determinante sunt și mijloacele de învățămînt implicate în realizarea sarcinii, resursa de timp impusă de particularitățile de vîrstă.

Pentru realizarea unei sarcini de învățare cu un potențial mare de generalizare se formează grupuri mari prin intermediul metodei „Acvariu”⁴³. Astfel de grupuri mari se vor organiza mai rar deoarece au și dezavantaje: interacțiunile între membrii grupului sunt mai puține, limitate, coeziunea grupului este afectată, lipsește sau este încălcată responsabilitatea individuală, așteptările multășteptate sunt inexistente⁴⁴. Vă propunem câteva sarcini de lucru în cooperare în grup mic.

- În centrul **Blocuri** copiii au de construit o casă. Un copil cu dezvoltare normală îl va ajuta pe un

copil cu deficiențe motorice să pună cuburile unul peste altul și anume: va pune mîna lui peste mîna copilului cu dificultăți de motricitate fină și grosieră și împreună vor aranja piesele.

- În centrul **Jocuri manipulative/de masă**, la fel, vor pune piesele unui puzzle cooperînd, copilul cu deficiențe motorii fine va selecta piesa și cu ajutorul unui copil cu dezvoltare normală, mîna peste mîna, vor fixa piesa la locul potrivit.
- În centrul **Jocuri simbolice** un copil cu dezvoltare normală îi va arăta unui copil cu retard mintal cum să mestece în cană, cratiță cu lingura, vor pregăti împreună bucate.
- În centrul **Artă** copilul cu dezvoltare normală va tăia/decupa siluete, obiecte, iar cel cu deficiențe de vîz sau motorii va lipi imaginea, etc.

Exemple de lucru în cooperare, cu sarcini diferențiate și individualizate:

Sarcină comună pentru grupul de copii: „Să alcătuiască un peisaj de toamnă”, în centrul

ARTĂ. Alegerea grupului eterogen: 5 copii - sarcini individualizate.

- Alexandra – copil cu dificultăți motori și psihice – va rupe hîrtia în fișii, va face ghemotoace de folie, va lipi bucăți de material pe suprafața de carton în vederea realizării unei lucrări comune.
- Elena, deoarece cunoaște culorile de bază, va introduce culorile pastelate în lucrare.
- Maxim, un copil cu vedere limitată, va adăuga colajului prin lipirea unor bucăți de carton, iar printre ele bucăți de stofă de diferite culori, facturi.
- Ioana care este timidă, va realiza individual un colaj din bucăți de hîrtie tăiate în prealabil în formele necesare, confecționînd elemente de atașat ulterior lucrării grupului.
- Cristi va adăuga lucrării frunze uscate.

Sarcină comună pentru grupul de copii: „Să realizeze un album cu vederi din Chișinău”, în centrul **ȘTIINȚĂ**. Anterior veți organiza mai multe activități prin care copiii vor însuși noțiunile cu privire la orașul natal: lecturi după imagini, vizite, plimbări prin parc, vizionări de diapozitive, filme video, spectacole la teatrul de păpuși, jocuri didactice, convorbiri. Pentru evaluare, realizați un album cu vederi sau poze făcute de voi. Alegerea grupului eterogen: 6 copii: sarcini individualizate:

- Matei cu aptitudini deosebite la desen va realiza coperta cărții.
- Liviu, un copil nou în grupă, care a învățat cifrele pînă la 10, va numerota fiecare pagină.
- Adriana, un copil care știe să scrie și să citească, va scrie denumirea fiecărei imagini.
- Raluca, un copil cu deficiențe ale motricității fine și grosiere va da denumire fiecărei imagini.
- Alexandra, care nu are coordonare corectă a mișcărilor la tehnică de tăiere cu foarfeca, va decupa cu ajutorul dumneavoastră ilustrații din reviste.
- Dorin, un copil cu ușoară instabilitate motrică, va lipi imaginile în album.

Sarcină comună pentru grupul de copii: „Să afle informații interesante și utile despre animalele sălbatice din pădurile Moldovei” la o activitate de **OBSERVARE**. Alegerea grupului eterogen: 6 copii - sarcini individualizate

- Ștefan, un copil inteligent și dornic de a afla lucruri noi, va selecta, aduna materiale pentru activitate: reviste, cărți, enciclopedii, planșe, se va documenta împreună cu părinții acasă și va expune copiilor din grup câteva curiozități despre animalele sălbatice din pădurile Moldovei.
- Vasilică are retard psihic ușor. El iubește mult animalele, va aduna din grupă toate mulajele și jucăriile care reprezintă animale sălbatice.

43 Mai detaliat despre metoda „Acvariu” vezi pag. urm

- Anca interacționează bine cu toți colegii din grupă, este recunoscută ca lider al grupei. Ea va organiza grupul de copii, va veni cu poezii, ghicitori despre animale, va dirija activitatea alături de dumneavoastră.
- Ciprian are o gândire flexibilă, el va expune concluziile parțiale ale observării.

Strategiile didactice interactive ca strategii de grup, presupun munca în colaborare a copiilor organizați pe microgrupuri sau echipe de lucru în vederea atingerii unor obiective preconizate (soluții la o problemă, crearea de alternative). Se bazează pe sprijinul reciproc de căutare-cercetare și învățare, stimulează participările individuale, antrenând subiecții cu toată personalitatea lor (abilități cognitive, afective, volitive, sociale). Solicită efort de adaptare la normele de grup, toleranță față de opiniile, părerile colegilor, răbdare în expunerea unora cu unele tulburări de limbaj, motorii, dezvoltând capacitățile autoevaluative. Sunt strategii de interacțiune active între participanții la activitate. Metodele interactive de grup îmbracă forma unor jocuri cu reguli, jocuri de învățare, de cooperare, distractive și acționează direct asupra modului de gândire și manifestare a copiilor. Spre exemplu:

METODA „ACVARIUL”

Copiii grupei sunt așezați în formă de „U”. În mijlocul spațiului de la U se aranjează 4-6 scaune care vor fi ocupate de 4-6 copii. Aceștia sunt peștișorii din acvariu. Ei dezbate problema pusă în discuție. Ei sunt auziți de copiii de pe margine. Dacă un copil de pe margine vrea să intervină în discuție trebuie să vină în centru, să-l bată pe umăr pe altul decât pe cel care discută și să treacă în locul lui, să-l contrazică pe cel cu care nu este de acord. În discuții copiii sunt ajutați de educator prin întrebări de tipul: Cine a procedat corect ? De ce ?; Cine a procedat greșit ? De ce ?; Cum ar fi trebuit să procedeze?; Cum ați proceda voi?; De ce?.

Urmăriți ca în discuție să fie antrenați toți copiii. Explicați clar sarcinile/instrucțiunile pentru dezbateri. Temele pot fi din diferite domenii, nu doar de dezvoltare personală, educație pentru familie și societate: „Drepturi și responsabilități”, „Despre situații obișnuite și situații excepționale”, „Despre conflicte și violență”, la lecturarea unor texte cum ar fi „Cățelușul șchiop” de Elena Farago, „Fata babei și fata moșneagului” „Greierele și furnica” de La Fontaine. etc. Această metodă este de un real folos în dezvoltarea abilităților de comunicare ale copiilor, inclusiv și celor cu CES, rezolvarea situațiilor de conflict, unde fiecare se simte implicat și are ceva de spus.

În dependență de abilitățile de comunicare, cunoștințe anterioare căpătate, metoda respectivă se poate aplica la grupa mare și pregătitoare.

METODA „DEBATE”

Este o metodă creativă care se aplică în cadrul unui grup care a fost împărțit în două subgrupe: unii vor aduce în dezbateri numai argumente în susținerea temei puse în dezbateri (grupul pro) și alții care vor aduce numai argumente împotriva (grupul contra). În timpul dezbaterii, cei din grupul „contra” vor încerca să critice problema supusă atenției lor. Educatorul va juca rolul juraților, care va decide care grup a fost mai productiv. După aproximativ 10 minute veți cere să schimbe rolurile: cei care au adus argumente „pro” să caute noi argumente „contra” și

invers. Această regulă nu va fi anunțată de la început și ea crează pe moment o anumită stare de rumoare printre participanți, care sunt solicitați astfel și văd „ambele fețe ale medaliei”. Metoda poate fi aplicată în lecturarea unor texte „Fata babei și fata moșneagului”, „Ursul păcălit de vulpe”, de Ion Creangă, (Cu cine ați dori să vă asemănați? de ce?); fragment din „Norocul și Mintea” de Ion Luca Caragiale. Tema pusă în discuție:

Voi cu cine v-ați întovărăși la drum? De ce?	
Cu Norocul	Cu Mintea
- să nu mi se întâmple nici o nenorocire	- să știu unde să caut leacuri;
- să găsec bani	- să pot învăța lucruri noi
- să nu dea peste mine o mașină	- să știu să mă descurc dacă mă rătăcesc;

Această tehnică oferă copiilor posibilitatea să se exprime din ce în ce mai liber, să-și exprime fără blocaje emoționale ideile și sentimentele; dezvoltă abilitățile de comunicare asertivă, de lucru în echipă, de ascultare activă, toleranță față de opiniile celorlalți.

METODA „TRIAREA ASERȚIUNILOR”

Aserțiunea este „un enunț care este dat ca adevăr”. Metoda presupune analiza situației date, din punct de vedere al trăsăturilor etice definitorii, în vederea decizionării printr-una dintre aserțiunile oferite pentru selecție. Are drept obiectiv exersarea capacităților de analiză ale copiilor privind o idee, în vederea selecției după diferite criterii. Spre exemplu: se repartizează copiilor imagini cu diferite subiecte. Sarcina pentru copiii este să privească imaginile, să selecteze decizia proprie și s-o coloreze/aplice cu:

- bulină verde – pentru imaginile care reprezintă comportamente cu care este de acord (**așa DA!**).
- bulină galbenă – pentru imaginile care reprezintă comportamente cu care este de acord în funcție de context (**uneori DA, alteori NU!**).
- bulină roșie – pentru imaginile care reprezintă comportamente cu care nu sunt de acord (**așa Nu!**).

Analizați fiecare decizie (Cum crezi? Ce părere ai?), se motivează alegerea (De ce crezi așa?), insistați mai ales asupra celor care nu sunt tranșante (**uneori DA, alteori NU!**).

Exemplificăm prin activitatea „În pădure”, desfășurată prin lucru pe fișe, pe care le descriem:

- Pădurarii, ajutați de copii, împart hrană prin pădure iarna - (**așa DA!**).
- Pădurarul vînează animale - (**uneori DA, alteori NU!**).
- Oamenii care pun capcane în pădure pentru a prinde animale pe care să le vîndă pentru blana lor (braconier) - (**așa Nu!**).
- Un copil care are grijă de animale, punîndu-le mîncare - (**așa DA!**).
- Un copil care se joacă cu animalele - (**uneori DA, alteori NU!**).
- Un copil care aruncă cu pietre în animale - (**așa Nu!**).

METODA „TURUL GALERIEI”

Este o metoda de învățare prin cooperare care stimulează gândirea, creativitatea și învățarea eficientă și încurajează exprimarea propriilor idei și opinii, dar și a părerilor cu privire la soluțiile de rezolvare a unei probleme sau efectuare a unor sarcini de către colegii lor, membri

ai celorlalte grupuri. Are drept obiectiv, elaborarea unui plan care să conducă la finalizarea unui produs ce constituie concepția/opinia tuturor membrilor grupului. Se expun posterele pe pereții încăperii care se transformă într-o galerie expozițională. Copiii, în calitate de vizitatori și critici, analizează fiecare lucrare, observă și comentează critic și iau notițe despre imagini. Apoi se întorc la locurile lor și fiecare echipă își reexaminează produsul, aducându-i completări.

Predarea în parteneriat - scenarii:

- Un educator organizează și desfășoară activitatea, iar celălalt observă sau ajută;
- Organizare/desfășurare în paralel – același conținut, la 2 subgrupe de copii;
- Predare alternativă – 2 grupe de copii, eterogene, predare adecvată fiecărui nivel;
- Predare în etape – distribuirea unor dimensiuni ale conținutului activității, a responsabilităților și a copiilor;
- Predare în echipă – ambii desfășoară activitatea și asigură managementul grupei și activității didactice.

Cerințe pedagogice pentru educatori/părinți la înaintarea sarcinilor de lucru pentru copiii cu CES

Educatorii/părinții, deși bine intenționați, pot avea dificultăți atunci când îi ajută pe copii în rezolvarea de probleme, iar eforturile lor nu sunt răsplătite pe măsura așteptărilor. Uneori, nu au abilitatea de a-și adapta cerințele la particularitățile de vîrstă și individuale ale copilului, în deosebi a copilului cu CES. Această abilitate presupune ca adulții care asistă copilul în învățare să cunoască:

- elementele sarcinii pe care copilul poate să le facă singur;
- elementele pe care le poate înțelege doar cu ajutor;
- elementele care sunt peste competența copilului.

Copiii cu dezvoltare normală, cât și copiii cu CES, sunt diferiți în privința gradului în care pot profita de ajutor. Caracteristicile individuale, determină felul interacțiunii, iar acest lucru se aplică și la situațiile de învățare a unui comportament.

De exemplu, în cazul patologiei precum sindromul Down, copiii au dificultăți mari în angajarea flexibilă a atenției, în mutarea focusului ca răspuns la încercările altei persoane de a redirecționa comportamentul lor și în coordonarea acțiunilor proprii cu ale celorlalți. Aceste dificultăți împiedică copilul să profite de ajutorul dat în situațiile de rezolvare de probleme prin cooperare.

Sau, un copil cu deficiențe mintale nu știe despre felul în care trebuie potrivite piesele unui *puzzle* sau despre rezultatul solicitat. Acționați ca model, demonstrînd pas cu pas, apoi, încurajați copilul să vă ajute și să vă imite, subliniind ce este corect și atrăgîndu-i atenția asupra modului progresiv în care se construiește și se finalizează imaginea. În viitor, pe măsură ce copilul devine mai competent, transferați gradual copilului responsabilitatea pentru anumite aspecte ale sarcinii, realizînd acest lucru în ritmul și modul cel mai apropiat de evoluția copilului, gata să ofere sprijin la nevoie. Această succesiune se aplică tuturor sarcinilor pe care copilul trebuie să le realizeze, fie că vorbim despre joc, de învățarea numărului sau cititului.

Exemplul unei activități individuale cu copilul cu cerințe educaționale speciale (sindrom London-DOWN sau autism) realizat în pași mici.

De exemplu, pentru construirea unui castel putem proceda în felul următor:

Etape ale demersului adultului: educator sau părinte	Intervenții
Orientează atenția copilului către obiect	Indicare și bătaie cu degetul, numire: „Începe de la margine.”
Structurează sarcina în secvențe.	„Hai să găsim doar piesele pentru zidul castelului!”
Descompune sarcina în componente mai mici.	„Uite, aceasta este o piesa pentru turn!”
Accentuează aspectele dificile.	„Ține piesa deasupra locului în care trebuie așezată!”
Demonstrează	„Acum trebuie să așezăm coșul pentru fum!”
Amintește pasul imediat următor	„Poți să potrivești piesa pătrată așa cum ai pus-o mai înainte?”
Acționează ca o sursă de amintiri.	„Te descurci foarte bine, aproape ai terminat!”
Controlează frustrarea	„Ce copil priceput, ai găsit piesa singur!”
Evaluează succesul/ eșecul	„Mai ai de făcut doar turnul castelului, apoi ai terminat!”
Menține orientarea spre scop	Următoarea dată, atunci când copilul reușește, adultul ar trebui să-i ofere mai puțin ajutor și să se retragă în planul secund.

III. Planul Educațional Individualizat (PEI)

Grădinița poate oferi șanse egale fiecărui copil doar în cazul când cadrul didactic, cunoscînd bine copilul, va selecta și aplica strategii didactice ce vor duce la individualizarea învățării. Pentru integrarea copiilor cu diferite dizabilități, sau de alte etnii, se vor elabora și aplica un **Plan Educațional Individualizat (PEI)**. Toți copiii cu nevoi speciale ar trebui să aibă un PEI. Acest plan este rezultatul colaborării dintre părinți, agențiile publice din domeniu (medici, psihopedagogi, psihologi, asistenți sociali, logoped, etc.) și personalul din grădiniță.

Ce este un PEI?

Părinții observă anumite comportamente ale copiilor lor, de la vîrste mici, și merg cu copiii la un specialist, colaborînd cu toți cei implicați în intervenție, în scopul recuperării, compensării sau corectării dificultăților de învățare.

Conform diferitelor modele de intervenție în dificultățile de învățare există programe individualizate care se aplică de către specialist direct asupra copiilor, și programe care sunt

implementate de educator, cu sprijinul specialiștilor. Intervenția face parte dintr-un plan anume alcătuit pentru a răspunde problemelor specifice ivite la un moment dat în dezvoltarea copilului. Acest plan este un instrument de organizare și prescripție, o schiță a activităților de desfășurat în favoarea rezolvării problemelor de învățare a copilului. El împletește elementele de psihologie și sociologie (identifică problemele în planul dezvoltării psihologice-individuale și sociale) cu normele și principiile pedagogice, urmărind eficiența strategiilor îndreptate în remediare, compensare sau corectare.

Sunt diferite tipuri de planuri:

a) Programul (Planul) de Servicii Personalizat (PSP) este un document, util în planificarea și coordonarea serviciilor individuale ce vizează asigurarea continuității, coerenței, complementarității și calității serviciilor ca răspuns la cerințele multiple și complexe ale copilului cu dizabilități, ținând cont de contextul familial și de mediul său de viață. El implică un proces continuu, revizuit și modificat periodic. PSP constituie un ansamblu de scopuri, fixate de o echipă inter/multidisciplinară, în colaborare cu grădinița și cu familia, unde copiii beneficiază de serviciile unor structuri din mediul preșcolar, de sănătate și servicii sociale - aceste planuri se descompun în planuri de intervenție în fiecare domeniu unde persoana are nevoie de servicii legate de deficiența sa. De asemenea, PSP permite planificarea și coordonarea resurselor și serviciilor personalizate. Scopul final al PSP este de a răspunde cerințelor/necesităților individului pentru a asigura dezvoltarea sa, menținerea și îmbunătățirea autonomiei și favorizarea integrării sociale.

Acesta trebuie să acționeze o anumită perioadă de timp în condițiile date și trebuie să răspundă cerințelor copilului privitor la dezvoltare și învățare, ținând cont de forțele acestuia și achizițiile anterioare. Acest document ar trebui să fie elaborat de către echipa multidisciplinară a serviciului de evaluare complexă (psihologică, pedagogică, medicală și socială), alți specialiști colaboratori, cu participarea nemijlocită a familiei și, după caz, a copilului. Componenta echipei multidisciplinare se stabilește în funcție de natura CES a copilului și de tipul de sprijin acordat.

b) Programul (Planul) de Intervenție Personalizat (PIP) este un instrument de planificare și coordonare, ca și planul de servicii personalizat (PSP). Ambele fac ca individul să aibă o viziune cât mai completă a nevoilor sale: asigură continuitatea, complementaritatea și calitatea serviciilor ca răspuns la diversele sale cerințe. PIP constituie o parte a PSP; el este un instrument de lucru permanent pentru unul sau mai mulți membri ai echipei multidisciplinare care își coordonează intervențiile în direcția realizării scopurilor stabilite în PSP pentru persoana respectivă.

Programul de intervenție trebuie să specifice:

- obiectivele de realizat;
- mijloacele folosite pentru a atinge obiectivele – strategiile de intervenție și de învățare pentru fiecare din obiectivele vizate;
- durata intervențiilor;
- un mecanism continuu de revizuire a programului de intervenție și de luare a deciziilor ce privesc continuarea programului (de exemplu, modul de revizuire a planului de intervenție după 90 de zile).

Programul de intervenție personalizat (PIP) și planul de servicii personalizat (PSP) sunt două instrumente diferite, ele având funcții diferite. În timp ce planul serviciilor (PSP) fixează *obiectivele generale* și stabilește *prioritățile* pentru a răspunde necesităților globale ale individului, programul de intervenție (PIP) precizează *modalitățile* de intervenție, prin care se ating scopurile vizate.

PIP se limitează la un singur scop de dezvoltare și implementare a acestuia.

Programul de intervenții trebuie să fie individualizat - se înscrie într-un demers global, în care se face la început: evaluarea forțelor, identificarea dificultăților, cunoașterea resurselor, un diagnostic prescriptiv și etapele preconizate pentru intervenție.

Planurile de intervenție în serviciile educative trebuie să indice pentru copil, în funcție de obiectivele fixate:

- nivelul de integrare dorit/urmărit;
- adaptările necesare la ritmul învățării;
- respectarea principiilor pedagogice;
- serviciile complementare și personalul solicitat;
- echipamentele specializate necesare;
- resursele financiare necesare pentru mijloace, transport etc.

Prezentare comparativă: PSP – PIP	
Planul de servicii personalizat (PSP)	Planul de intervenție personalizat (PIP)
PSP fixează obiectivele generale și stabilește prioritățile pentru a răspunde nevoilor globale de dezvoltare ale copilului	PIP fixează obiective pe termen mediu și scurt, precizând modalitățile de intervenție prin care se operaționalizează obiectivele generale propuse în PSP
Deoarece PSP vizează satisfacerea ansamblului cerințelor copilului, câmpul lui de aplicare este foarte larg	Câmpul de aplicare al PIP se limitează la un singur domeniu de dezvoltare și învățare
PSP se derulează într-o perioadă de timp mai mare, comparativ cu PIP	Deoarece cuprinde un singur domeniu de intervenție, PIP poate derula fie pe o perioadă de timp mai restrânsă, fie pe întreaga perioadă a derulării PSP-ului.
Pentru a elabora un PSP, care înglobează mai multe domenii de intervenție (medical, psihologic, educațional, psihoterapeutic, social, etc.) trebuie constituită o echipă pluridisciplinară	Pentru a realiza un PIP într-un anumit domeniu de intervenție este nevoie de o echipă restrânsă sau chiar de o singură persoană. De exemplu, logopezii vor stabili un program de intervenție în domeniul lor de activitate.

c) Planul Educațional Individualizat (PEI) este un instrument de planificare, predare și evaluare. PEI trebuie să stea la baza procesului de planificare a intervenției pentru fiecare copil cu cerințe educaționale speciale. PEI reprezintă un document de planificare structurată

și personalizată a unor obiective specifice de învățare și de adaptare a cerințelor curriculare la nivelul de dezvoltare a copilului cu CES.

PEI este un document de lucru pentru întreg personalul didactic și corespunde, de fapt, nevoii de abordare cât mai individualizată a problemelor de învățare și identifică teza, potrivit căreia, fiecare copil fiind diferit, fiecare problemă trebuie cunoscută și tratată individualizat. PEI se concentrează pe obiective individuale principale, identificate pentru a ajuta la realizarea nevoilor individuale ale copilului și a priorităților particulare ale acestuia.

Un PEI cuprinde informații inițiale despre copil și problemele care constituie cerințele educative speciale la acel moment (acestea sunt culese prin: teste psihologice, probe preșcolare, fișe, observații, discuții, anchete sociale, studiul produselor activității, analiza rezultatelor etc.);

- evaluarea problemelor (sub forma enumerării lor sau formulării unui diagnostic prescriptiv);
- anticiparea unor rezultate (prin pronosticul inițial și prin descrierea momentelor cheie ale intervenției);
- consemnarea unei/unor examinări inițiale, a unor examinări periodice și a unei examinări finale;
- descrierea metodelor de intervenție și a mijloacelor folosite;
- pașii intervenției (etapele sau treptele intervenției) adoptați tipului de probleme întâlnite și individualizați;
- înregistrarea progreselor;
- consemnarea rezultatelor intervenției și observări periodice;
- formele de sprijin alese prin parteneriat cu specialiști, familia, grădinița etc.;
- acceptul părinților și o formă de responsabilizare comună a acestora cu profesioniștii implicați.

Ce oferă un PEI ?

- Prezintă într-o manieră formală planificarea deciziilor și proceselor: face legătura dintre evaluare și planificare.
- Le oferă educatorilor, părinților și copiilor o înregistrare a programului educațional și servește drept bază la care se raportează progresele pe care le face copilul.
- Servește drept instrument pentru urmărirea învățării la un anumit copil în termenii scopurilor și obiectivelor ce au fost stabilite înainte.

Care sunt funcțiile unui PEI?

Planul educațional individualizat are mai multe funcții:

a) *planificare educativă* (planul ajută la fixarea scopurilor, obiectivelor și prevederii intervențiilor și resurselor necesare; el permite stabilirea unui calendar al realizării scopurilor și obiectivelor, și la ordonarea priorităților - planul stabilește etapele necesare, fragmentând pașii de intervenție) = exemplu: Modelul „Six C” – în limba română, „6 C” (Ecaterina Adina Vrășmaș, 2004, pag.178) - se referă la:

- *Cine?* – copilul care învață;
- *Ce?* - învață (necesar);
- *Cine?* încă – alți actori educaționali/echipă interdisciplinară (care este: logopedul, consilierul, medicii, alți specialiști care se ocupă de dificultățile de învățare, un educator

de sprijin, părinți, asistent social);

- *Cum?* - prin ce strategii;
- *Care?* loc- mediul educativ necesar;
- *Cînd?* - calendarul și etapele necesare;

- comunicarea* (se realizează ca obiectiv și ca mijloc: copilul trebuie să-și exprime percepțiile asupra situației și elementele pe care el ar dori să le modifice; cei care alcătuiesc planul comunică asupra nevoilor copilului și modurilor optime de a le satisface);
 - participarea, concentrarea și coordonarea* (se favorizează împărțirea responsabilităților și determinarea rolurilor fiecărui participant);
 - retroacțiunea (urmărirea progreselor copilului și revizuirea planului: schimbări, reorientări).
- e) Cel mai bun plan de intervenție este cel care se potrivește copilului/ cerințelor/ nevoilor sale.

Ce tip de obiective putem avea ?

PEI se concentrează pe obiective individuale principale, identificate pentru a ajuta la realizarea nevoilor individuale ale copilului și a priorităților particulare ale acestuia.

Obiectivele pot fi legate de diferite domenii de dezvoltare:

- cognitiv
- limbaj și comunicare
- motor
- socio-emoțional
- comportamental

Obiectivele PEI-ului trebuie să fie adecvate necesităților copilului. Setul de obiective și strategiile utilizate trebuie să se bazeze pe punctele forte ale copilului și realizările/succesele acestuia. Obiectivele unui plan educațional individualizat vor fi stabilite pentru copil și trebuie să vizeze acțiuni în pași mici. Obiectivele pot fi scrise în modul următor: „la sfârșitul lunii/ semestrului, copilul X va putea să ...”.

Este important ca obiectivele să fie:

- **S** - specifice (obiectivele sunt foarte precise, clar formulate);
- **M** - măsurabile (să se poată vedea dacă obiectivul a fost atins sau nu);
- **A** - aprobate unanim (de părinți, copii și grădiniță);
- **R** - realiste (pot fi atinse de către copil);
- **T** - temporal delimitate (obiectivele vor fi atinse într-o anumită perioadă de timp).

Exemple de obiective pe termen lung:

- Să-și îmbunătățească ascultarea, gesticulația, imitarea, înțelegerea, vorbirea.
- Să îndeplinească sarcini utile, în măsura abilităților sale.
- Să învețe a fi cât mai independent posibil în astfel de activități cotidiene ca spălarea, îmbrăcarea, alimentația, mersul la veceu, și în general să-și poarte de grijă.
- Să-și comunice într-un mod oarecare necesitățile.

Exemple de obiective pe termen scurt:**a) Obiective cognitive**

- După 10 ședințe, atunci când i se vor da bețișoare lui Ion, el le va putea separa în scurte și lungi.
- În timpul acestei luni, cu sprijinul individualizat, acordat zilnic, Ion va învăța să sorteze obiecte după criteriul de culoare și mărime.
- La sfârșitul trimestrului Ion, cu sprijinul individualizat acordat zilnic, va identifica obiectele de vestimentație (maiou, chiloți, cămașă, pantaloni, ciorapi) și animale (câine, vacă, pisică, iepure,) de alte categorii de obiecte.

b) Exemple de obiective la comunicare (receptivitate și expresivitate a limbajului)

- După 10 ședințe, Vasile va îndeplini comenzi ce presupune o singură acțiune (dă-mi cana).
- La sfârșitul lunii, Vasile va da răspunsuri de tipul Da/Nu pentru obiecte dorite sau nedorite.
- La sfârșitul lunii, Vasile cu sprijin individualizat, va identifica obiectele în mediu (îmbrăcăminte și încălțăminte, tacâmuri).
- La sfârșitul trimestrului Ana cu sprijin individualizat va folosi propoziții simple de tipul
- “Este o.....”, “Văd o.....”, “Am o.....”.

c) Exemple de obiective motore

- La sfârșitul lunii, Rebeca cu sprijin individualizat va putea pune obiecte unul peste altul.
- La sfârșitul lunii, cu sprijin individualizat, Rebeca va putea lua obiecte de mărime mari și medii cu ambele mâini.
- La sfârșitul trimestrului, Valeria va putea cu sprijin individualizat să-și încheie/descheie nasturii.

d) Exemple de obiective socio-emoționale

- La sfârșitul luni, Petrică cu sprijin individualizat va putea emite mai multe sunete.
- La sfârșitul lunii, Ion va stabili contactul vizual ca urmare a comenzii (Ion, uită-te la mine).
- La sfârșitul trimestrului, Ion va stabili contactul vizual ca răspuns la apelarea numelui de la distanță.

e) Exemple de obiective comportamentale

- În două luni, Ion va învăța să folosească sistemul său de premiere, obținând 8 din 10 recompense pe zi, urmînd rutinele grupei așa cum sunt prevăzute în orarul său vizual.
- În 4 luni Maria își va spori capacitatea de a sta pe scaunul său de la 3 la 5 minute, fără să-și ia o pauză de plimbare.

f) Exemple de obiective de autoservire / viața cotidiană

- După 10 ședințe / încercări Ana va învăța să urmeze o serie de pictograme ce cuprind pași în realizarea spălatului pe mâini pentru a se spăla singură.
- Prin procesul de așezare succesivă a imaginilor, în două luni, Maria va învăța să-și lege șireturile.

Cine elaborează PEI-ul?

Deoarece dezvoltarea multilaterală a unei persoane cu dizabilități necesită o implicare mai vastă comparativ cu instruirea și educarea unui individ cu dezvoltare normală, la elaborarea unui PEI participă o echipă interdisciplinară formată din profesioniști din diverse domenii:

- educație (cadre didactice)
- sănătate (medici)
- psihopedagogie specială (psihologi, logopezi)
- asistență socială;
- părinți etc.

Echipa se concentrează asupra elaborării strategiilor instructive specifice și a serviciilor legate de educație care vor facilita accesul copiilor la programul de educație tipică.

În redactarea unui PEI, rolul cel mai important îl are cadrul didactic, deoarece acestuia îi revine sarcina principală în achiziționarea de informații privind particularitățile și necesitățile copilului. Inițiind întruniri cu fiecare dintre membrii echipei de specialiști, ținînd cont de experiențele lor profesionale și prin discuții mutuale, se iau decizii în consens: cum ar putea acționa de comun acord, în cel mai eficient mod spre binele copilului cu cerințe educative speciale.

Perioada de implementare

Un PEI poate fi elaborat pentru un an, un semestru, o lună, în funcție de tipul dizabilității și de obiectivele pe care și le propune echipa de intervenție. Atunci cînd o parte dintre obiective au fost deja atinse, se face o analiză a progresului copilului și se trasează noi obiective, scopuri. Așadar, un **PEI este o formă de înregistrare și evidență a progreselor copilului care este pus la dispoziția tuturor cadrelor didactice ce interacționează cu acesta.** PEI-ul evidențiază capacitățile subiectului privind diferite domenii de dezvoltare/arii curriculare și trasează obiective didactice ce urmează a fi realizate într-o anumită perioadă de timp.

Educatorul este acel care trebuie să observe și să evalueze nivelul de pregătire, interesele și necesitățile speciale ale copiilor; să identifice ce pot face singuri sau cu ajutorul din partea adultului sau al semenilor.

ETAPELE PLANIFICĂRII**Etapa I**

Echipa va revedea și analiza rezultatele evaluării (*testele realizate în grupă, evaluări formale administrate de către specialiști, testele de evaluare centralizată, observări efectuate de către părinți, cadrele didactice, specialiști etc.*).

Etapa II

Se va elabora o caracteristică privind nivelul actual de performanță al copilului (ce poate face la momentul dat). Este important să nu se menționeze doar problemele copilului (punctele slabe), ci să fie subliniate și punctele forte ale acestuia (*pozitivismul*).

Etapa III

Se va discuta toată informația specifică copilului: *punctele forte și cele slabe*, punctul de vedere și ideile părinților, pentru a susține și valorifica dezvoltarea copilului.

Etapa IV

Se va ține cont de orice factor (strategii specifice și suport în cazul problemelor de comportament și al nevoilor de comunicare), de necesitatea unui echipament special etc.

Etapa V

Se vor redacta scopurile anuale care să satisfacă necesitățile educaționale identificate și obiectivele de lungă durată: ce rezultate trebuie să atingem până la sfârșitul anului pe domenii de cunoaștere/arii curriculare.

Etapa VI

Se vor identifica *adaptările (cum predai?) și modificările (ce predai?)*

REȚINEȚI!

Un PEI este:

- Un document concis și practic care rezumă intervențiile educaționale pentru fiecare copil cu CES în parte.
- Un instrument care vine în sprijinul monitorizării progreselor copilului.
- Un plan elaborat, aplicat, monitorizat de o echipă din grădiniță care se consultă și cu alte persoane implicate în activitățile cu copilul.
- O modalitate de a monitoriza eficiența muncii cadrelor didactice la grupă.
- Un document flexibil, deschis care permite înregistrarea datelor și asigură continuitatea programelor de intervenție educațională.
- Un plan educațional individualizat vizează o perioadă de timp scurtă și este de obicei proiectat pentru un semestru, după care ar trebui să fie revizuit, completat. Vor fi stabilite noi obiective, o dată cu o nouă dată de revizuire. El va fi revizuit de către echipa alcătuită din cadre didactice, specialiști și părinții copilului. Revizuirea se va face cu scopul de a îmbunătăți performanțele copilului, de a stabili noi obiective pentru progresul copilului.

PEI-ul propus nu este un șablon. Dumneavoastră sunteți acel care decide cum să-l implementeze și să-l interpreteze.

Care sunt cerințele față de Planul Educațional Individualizat?

- ✓ Să determine creșterea nivelului de realizare a copiilor cu cerințe educaționale speciale.
- ✓ Să fie văzute ca documente de lucru.
- ✓ Să utilizeze un format simplu sau diferit de cele puse la dispoziție în general pentru toți copiii.
- ✓ Să ofere detalii suplimentare sau diferite de cele identificate pentru toți copiii.
- ✓ Să ofere detalii despre obiectivele identificate ca fiind în plus sau diferite de cele identificate pentru toți copiii.

- ✓ Să aibă un limbaj accesibil tuturor celor care lucrează cu ele.
- ✓ Să poată fi înțelese de toți membrii personalului și de către părinți.
- ✓ Să fie distribuite întregului personal didactic/nedidactic, dacă este necesar.
- ✓ Să promoveze o planificare eficientă.
- ✓ Să-i ajute pe copii să-și evalueze propriile progrese.
- ✓ Să aibă ca rezultat o planificare și o intervenție adecvate din partea personalului.
- ✓ Să aibă ca rezultat realizarea unor obiective de învățare specificate clar pentru copiii cu cerințe educaționale speciale.

Ce va cuprinde planul educațional individualizat? (vezi Anexele 1 și 2)

PEI trebuie să includă:

1. O descriere a cerințelor educaționale speciale ale copilului;
2. Obiective pe termen lung și scurt care se potrivesc cerințelor copilului;
3. Formele de sprijin care sunt necesare (implicarea cadrelor didactice, frecvența acordării sprijinului, programe specifice, materiale și echipament);
4. O descriere a metodelor de predare care trebuie folosite;
5. O descriere a oricărui tip de ajutor venit din partea familiei;
6. Un rezumat privind contribuția așteptată din partea copilului;
7. Un rezumat privind alte tipuri de sprijin (de exemplu, sprijin medical sau consiliere);
8. O data la care planul să fie revizuit;
9. Aranjamente privind monitorizarea și evaluarea. Acestea pot include modul în care grădinița își evaluează succesul și/ sau dacă mai este în continuare nevoie de sprijin.

În cele ce urmează vă prezentăm Planul Educațional Individualizat (PEI); unul completat pentru un copil cu retard psihic și unul schițat, cu toate componentele.

1. PLAN EDUCAȚIONAL INDIVIDUALIZAT

Numele și prenumele copilului: A N

Data nașterii: aprilie 2006

Domiciliul: Chișinău, str. Rareștii

Grădinița/

Grupa integratoare (mare):

Psihodiagnostic : - retard psihic de 6 luni

- exprimare orală greoaie și defectuoasă
- tulburări de comportament
- dificultăți în perceperea componentelor spațiale și temporale.

Starea de sănătate : relativ bună, maladii frecvente a căilor respiratorii

Echipe de intervenție: educatoare, psiholog, asistent parental, părinți.

Tipul familiei: completă

Climatul familial: armonie

Domeniul de intervenție: educațional

Informații privind dezvoltarea copilului pe domenii

1. Comportament cognitiv:

- copilul are reprezentări minime despre mediul înconjurător corespunzător vârstei și nu are capacitatea de a observa sistematic;
- volumul limbajului este sărac, se exprimă greoi, are tulburări de pronunție;
- gândirea se manifestă doar în cazuri concrete, intuitive;
- atenția este slab dezvoltată.

2. Comportament psiho-motric:

- dezvoltare fizică corespunzătoare vârstei;
- cunoaște schema corporală;
- întâmpină dificultăți în orientarea spațială;
- are deprinderi de igienă personală și colectivă bine formate.

3. Relații sociale:

- este politicos cu personalul grădiniței, dar are un comportament verbal agresiv față de mama și uneori față de copii;
- este un copil instituționalizat, foarte apropiat de asistentul maternal, mamă
- are uneori crize de nesiguranță;

Tipul de inteligență: existențială.

Gradul de emotivitate: îndrăzneț.

Temperamentul: coleric.

Stilul de învățare: chinestezic

Obiective pe termen lung:

- dezvoltarea exprimării orale;
- dezvoltarea operațiilor gândirii și a calității acesteia;
- recuperarea lacunelor datorate handicapului ușor de care suferă;
- exersarea capacității de orientare spațială și temporală;
- educarea comportamentului civilizat.

Domenii de dezvoltare recomandate:

1. Dezvoltarea limbajului și comunicare
2. Cognitiv
3. Motor
4. Comportamental

Perioada de intervenție: octombrie - decembrie

STRUCTURA PROGRAMULUI DE INTERVENȚIE PERSONALIZAT

Domeniile: Dezvoltarea limbajului și comunicare, cognitiv

Obiective	Conținuturi	Metode și mijloace de realizare	Perioada de intervenție	Criterii minime de apreciere a progreselor	Metode și instrumente de evaluare
Să recunoască toți copiii din grupă; Să cunoască numele copiilor, a educatoarei, a ajutorului de educator	Prietenii mei	Jocul “Deschide urechea bine”; Exerciții de pronunție și dezvoltare a auzului fonematic	2 săptămâni periodic	Identifică și numește copiii, personalul din grupă cu ajutor	Orală, încurajarea și stimularea
Să recunoască vecinătățile salii de grupă.	Prietenii mei Grădinița mea	Vizită în grădiniță și la celelalte grupe vecine, în sălile adiacente grupei (vestiar, dormitor, bucătărie, baie/veceu). Dialogul.	1 săptămână Periodic	Identifică și numește locurile cerute	Deplasare prin grădiniță
Să numească membrii familiei sale.	Familia mea	Joc de rol “De-a mama și de-a tata”, “De-a frații”, “De-a bunicii” etc Exerciții de dezvoltare a vocabularului	2 săptămâni Periodic	Identifică membrii familiei, îi numește și recunoaște singur din fotografii	Aprecieri verbale, acordarea de stimulente
Să recunoască animale, păsări, să le denumească	Curtea bunicii	Jocul “Ograda cu păsări”, “Ferma de animale”. Exerciții de exprimare corectă.	6 săptămâni periodic	Recunoaște și denumește singur sau cu ajutor	Încurajări, stimulente; Primește silueta unui animal la locul potrivit
Să numere corect crescători 1-5.	Familia Curtea bunicii	Jocul “Spune cine este, cum se numește, câte sunt” Exerciții de numărare	8 săptămâni	Numără cu ajutor păsările, animalele din imagini, din curte. Numără cu ajutor membrii familiei.	Aprecieri verbale acordarea de stimulente

Domeniul psiho-motric

Obiective	Conținuturi	Metode și mijloace de realizare	Perioada de intervenție	Criterii minime de apreciere a progreselor	Metode și instrumente de evaluare
Să recunoască componentele spațiale și să se orienteze adecvat.	Curtea bunicii, Familia mea Prietenii mei	Exerciții și jocuri de mișcare ce vizează: direcția: înainte/înapoi sus/jos; distanța: aproape/depart pozițiile față de obiecte: lângă, pe sub. Jocuri de căutare a unor obiecte așezate în diferite poziții spațiale; Rezolvarea unor fișe cu sarcini de orientare spațială.	4 săptămâni	Corectitudinea și rapiditatea reacțiilor la comenzi; identificarea și precizarea corectă a pozițiilor spațiale ale obiectelor folosite în joc; recunoașterea și denumirea unor poziții spațiale ale obiectelor din imagini.	Observarea comportamentului; Chestionarea orală pentru conștientizarea pozițiilor spațiale; Aprecieri stimulative; Întreceri Analiza produselor activității (modul de rezolvare a fișelor)
Să perceapă componentele temporale care vizează ritmul mișcărilor	Curtea bunicii, Familia mea, Prietenii mei	Exerciții efectuate pe loc și în deplasare cu respectarea duratei, tempoului, intensității. Exerciții și jocuri de mișcare cu utilizarea onomatopeelor și a versurilor ritmate: "Cioc-boc, treci la loc", "Unu-doi, unu-doi/Faceți toți la fel ca noi!"	4 săptămâni	Răspunde corect motric la următoarele comenzi: "Mergi cât durează melodia", "Aleargă mai repede", "Pășește mai rar", "Mergi ușor pe vîrfuri", "Bate pasul" execută mișcări la ritmul indicat.	Analiza modului cum respectă durata, tempo-ul, intensitatea în timpul execuției mișcărilor; aprecieri verbale; încurajări; stimulente.

Domeniul comportamental

Obiective	Conținuturi	Metode și mijloace de realizare	Perioada de intervenție	Criterii minime de apreciere a progreselor	Metode și instrumente de evaluare
Să cunoască și să respecte reguli de comportare civilizată grupă/grădiniță, familie.	Curtea bunicii, Familia mea, Prietenii mei	Convorbiri tematice (despre reguli în diverse locuri, respectarea lor) Participarea la elaborarea și respectarea regulilor de comportare civilizată în grupă, acasă. Lecturarea textelor cu conținut de bune maniere, politețe. Brainstorming. Debate. Jocuri de rol „De-a familia”, „Magazinul de jucării”, „În ospete la bunica”	4 săptămâni	Salută, este respectuos cu adulții și copiii, atît în limbaj, ct și în atitudine; Respectă regulile de comportare civilizată indiferent de locul unde se găsește.	Observarea comportamentului în grădiniță, în timpul deplasărilor, în vizite, la spectacole, în familie, în diverse împrejurări.
Să comunice și să colaboreze cu colegii respectînd regulile de lucru în grup.	Curtea bunicii, Familia mea, Prietenii mei	Participarea la lucrări colective artistico-plastice și activități gospodărești, de amenajare a spațiului de joc; Jocuri de rol cu subiecte din povești, din viața cotidiană; Atribuirea unor responsabilități la nivel grupului conform „Tabelului responsabilităților”; Practicarea unor jocuri și sporturi de echipă; Întîlniri cu colegii în parc, cofetărie, la teatrul de păpuși; convorbiri telefonice între copii; Sărbătorirea zilelor de naștere, a onomastilor.	6 săptămâni	Respectarea opiniilor colegilor; colaborarea cu membrii grupului în joc sau în realizarea sarcinilor; Implicarea în joc; Îndeplinirea responsabilităților; Manifestarea interesului pentru comunicarea cu ceilalți copii sau cu adulții.	Observarea modului cum se implică în activitățile grupului; Analiza îndeplinirii responsabilităților; evaluarea orală prin aprecierea și încurajarea comportamentelor pozitive.

Evaluare periodică:**Obiectivele realizate:**

- îndeplinește la nivel mediu sarcinile (înregistrează progres la formarea abilităților de comunicare, matematică, la cunoașterea și destinația unor încăperi; obiecte, lucruri, ființe;)
- dezvoltarea mecanismelor de numărare în ordine crescătoare;
- cunoaște și numește cu ajutor colegii;
- mediu a însușit poziții spațiale;
- - ameliorarea relațiilor intercolegiale.

Dificultăți întâmpinate:

- nu reușește încă să-și construiască un comportament empatic;
- nu poate rezolva sarcinile într-un timp optim datorită deficitului de atenție.

Metode cu impact ridicat:

- - pozitiv: valorizarea, stimularea afectivă.
- - negativ: dezaprobarea, muștrarea.

Recomandări particulare:

- - socializarea prin jocuri de rol pentru identificarea sinelui, antrenarea în activități ludice (puzzle, pictură, desen).

Rolul și modul de implicare a părinților în program:

Părinții vor primi sarcini precise privind modul de comunicare, de implicare în program și vor asigura un sprijin minim în evoluția copilului. Progresele vizibile înregistrate vor încuraja familia în a oferi un suport afectiv ridicat copilului.

Printre modalitățile prin care părinții pot fi de ajutor se numără: Să-l învețe pe copil noi cuvinte în viața de zi cu zi. Să exerseze practic materialele nou învățate. Să stabilească reguli de comportare în familie cu respectarea strictă a acestora. Să stabilească responsabilități pentru copil în familie. Să recompenseze progresul copilului.

- ✓ Dacă dumneavoastră puteți să înregistrați pe o casetă ideile principale ale activității, părinții o pot asculta împreună cu copilul, pentru a consolida ce a învățat la grădiniță. Părinții pot participa împreună cu dumneavoastră la activități.

2. PLAN EDUCAȚIONAL INDIVIDUALIZAT (PEI) (MODEL SCHIȚAT)

Numele și prenumele copilului.....

Data și locul nașterii copilului.....

Grădinița/grupa de vîrstă.....

Psihodiagnostic:.....

Starea de sănătate

Echipa de intervenție: (se indică personalul implicat).....

Tipul familiei: (completă , incompletă)

Climatul familial: (armonie , conflicte , dezorganizată)

Domeniul de intervenție: (dezvoltarea limbajului și comunicare; cognitiv; psiho - motor; socio-emoțional; comportamental)

Probleme cu care se confruntă copilul (rezultatele evaluării complexe: puncte forte și puncte slabe).....

Tipul de inteligență:(naturalistă , verbal-lingvistică , vizual-spațială , logico-matematică , muzical-ritmică , corporal – chinestezică , intrapersonală , interpersonală , existențială , emoțională)

Gradul de emotivitate: (exteriorizat , echilibrat , interiorizat , foarte emotiv , îndrăzneț)

Temperamentul: (melancolic , flegmatic , sangvinic , coleric)

Stilul de învățare: (vizual , auditiv , chinestezic)

Obiective pe termen lung:

Domenii de intervenție recomandate:

Perioada de intervenție:

Structura PEI:

Obiective pe termen scurt	Conținuturi	Metode și mijloace de realizare	Perioada de intervenție	Criterii minime de apreciere a progreselor	Metode și instrumente de evaluare

Evaluarea periodică:

Obiective realizate.....

Dificultăți întâmpinate.....

Metode cu impact ridicat:

– Pozitiv.....





– Negativ

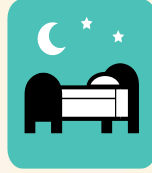


Revizuirea programului de intervenție educațional - terapeutică (în funcție de rezultatele evaluărilor periodice).....

Recomandări particulare.....

Rolul și modul de implicare a părinților în program.....

Model schițat al unui plan educațional individualizat pentru copilul hiperactiv propus părinților să-l realizeze cu copilul acasă.

Imagini	Sarcini	Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică
	Îmi pregătesc hainele pentru grădiniță: Consecință pozitivă Consecință negativă							
	În fiecare seară îmi pregătesc patul Consecință pozitivă Consecința negativă							
	În fiecare seară mă spăl pe dinți Consecința pozitivă Consecință negativă							
	Ajut la aranjarea mesei, în bucătărie conform programului de masă. Consecință pozitivă Consecință negativă							

	În fiecare seară merg la culcare la ora 21.00 Consecință pozitivă: citește cu mama/tata povestea de seară Consecință negativă: cu câte minute se întârzie peste ora stabilită cu atâtea minute va merge mai devreme la culcare în seara următoare.							
	După povestea de seară stau în patul meu și dorm singur toată noaptea. Consecință pozitivă: 30 min la calculator a II-zi Consecință negativă: se pierd minutele de calculator							
	Sâmbătă și duminică + activități de desen, cognitive, practice, lecturi după imagini, jocuri, etc. consecință pozitivă; consecință negativă							

În paralel se va lua în calcul și comportamentul copilului la grădiniță: se adaugă sau se reduce recompensa zilnică cu o jumătate de oră/zi.

Notă :

Recompensele zilnice.

- 30 minute la calculator sau o oră la TV
- fiecare bulinuță tristă șterge o față veselă

Daca numărul de fețe vesele este mai mare decât bulinutele triste	Recompensa săptămînală va fi: -1 oră calculator sîmbătă și duminică; - teatrul de papuși; - plimbare în parc; - mici surprize materiale; (ce își dorește copilul)
Daca numărul bulinutele triste este mai mare	Recompensa săptămînală va fi: Plimbări și 30 minute la televizor
Daca nu își respectă sarcinile și a primit foarte multe bulinute triste.	Copilul nu va primi recompense de nici un fel.

Rețineți! Calculatorul este folosit doar ca recompensă. Nu se recomandă accesul la calculator în afara prescripțiilor din program. Dacă copilul are acces la calculator și în alte condiții, acesta își pierde valoarea de recompensă.

Durata maximă alocată vizionării TV și calculatorului nu trebuie să depășească 2 ore pe zi.

Educatorii vor elabora un PEI după modelul anterior (anexa 2) și vor stabili reguli la fel de clare și accesibile pentru copil.

IV. EVALUAREA COPILOR CU CES

Ce este evaluarea incluzivă?

Este o abordare de evaluare în contextul unei grădinițe de tip general, în care politicile și practicile sunt proiectate și se exprimă prin trecerea de la o *grădiniță pentru toți* la o grădiniță pentru fiecare. Obiectivul general al evaluării incluzive este că toate procedurile de evaluare trebuie să sprijine incluziunea și participarea cu succes a tuturor copiilor, inclusiv și a celor cu CES.

1. Obiectivele evaluării copilului cu CES

Evaluarea copilului cu CES are multiple și diverse obiective, toate însă - cu scopul final al includerii sociale a copilului cu dizabilități în mediul educațional al grădiniței obișnuite, generale:

- Identificarea potențialului și a performanțelor actuale ale copilului;
- Stabilirea cerințelor educative speciale ale copilului cu dizabilități;
- Stabilirea celor mai potrivite servicii de terapie, educație și recuperare;
- Acordarea drepturilor și serviciilor necesare, potrivit legislației în vigoare;
- Stabilirea compatibilității între cerințele speciale ale copilului și profilul cadrului didactic, asistentului social care acordă servicii;
- Stabilirea tipului de servicii de asistență socială necesare unui copil: în instituție obișnuită sau în instituție specializată;
- Organizarea mediului de viață din instituțiile de educație, protecție socială cu adaptările necesare și stimularea interacțiunii dintre copii;
- Determinarea parametrilor programului de intervenție individualizată;

- Sprijinirea pregătirii copilului pentru integrarea socială, autonomie personală;
- Stabilirea progreselor efectuate în recuperare, educație;
- Evaluarea eficienței serviciilor, strategiilor, metodelor, fenomenelor și procedurilor utilizate și ameliorarea acestora;
- Producerea informațiilor pentru administrație, pentru angajații serviciilor sociale și de educație, părinți și copil.

2. Principiile evaluării copiilor cu CES

Pentru realizarea unei evaluări corecte a copilului, în general, și a copilului cu CES, în particular, trebuie să se respecte următoarele principii:

- Evaluarea trebuie să se subordoneze intereselor superioare ale copilului pentru implicarea activă a acestuia în planul vieții individuale și sociale, creșterea nivelului de autonomie personală.
- Evaluarea trebuie să se axeze pe potențialul de dezvoltare al copilului.
- Evaluarea stabilește elementele pozitive din dezvoltarea copilului, care vor constitui punctul de plecare în activitatea de recuperare.
- Evaluarea necesită o abordare complexă și completă a elementelor relevante (sănătate, nivel de instruire și educație, grad de adaptare psiho-socială, situație economică ș.a.) precum și a interacțiunii dintre acestea.
- Evaluarea trebuie să fie unitară, să urmărească și să opereze cu aceleași obiective, criterii, metodologii, pentru toți copiii în general, și pentru cei cu dizabilități în particular. Pentru copiii cu dizabilități se va acorda mai mult timp la realizarea unei fișe, test, lucrare; se vor citi rar și răspicat sarcinile; în dependență de dizabilitate copiii vor realiza scris sau oral cu ajutorul educatorului sarcinile – copilul va spune, educatorul va încercui, desena, etc.
- Evaluarea trebuie să aibă un caracter multidimensional, altfel spus să determine nivelul actual de dezvoltare, pentru a oferi un pronostic și recomandări privind dezvoltarea viitoare a copilului, în integralitatea sa.
- Evaluarea presupune o muncă în echipă, cu participarea activă și responsabilizarea tuturor specialiștilor implicați (psihologi, medici, educatori, sociologi, asistenți sociali, logopezi etc.).
- Evaluarea se bazează pe un parteneriat autentic cu persoanele ce se ocupă de creșterea și educarea copilului (părinți, tutori, bunei, etc) și, desigur, copilul în primul rînd.
- Evaluarea trebuie să identifice nevoile specifice de învățare a copilului, să identifice motivele lipsei nivelului de calitate al copilului (nivelul de calitate al copiilor cu dizabilități care trebuie atins este autonomia personală în viața socială și incluziunea socială).
- Evaluarea trebuie să conducă echipa multidisciplinară la selectarea unor practici educaționale care ar corespunde copilului cu dizabilități.

Educatorul corelează aceste practici educaționale pentru elaborarea și implementarea unui program educațional individualizat și integrează acest program în activitățile zilnice cotidiene destinate tuturor copiilor din grupă, punînd accent pe caracterul incluziv.

Atenție! Pentru utilizarea și aplicarea setului de instrumente de evaluare trebuie îndeplinite următoarele condiții:

- proba să se desfășoare într-un cadru psiho-educational și socio-afectiv adecvat; setul de instrumente să fie aplicat numai de către specialiști în domeniu: psihologi școlari, psihopedagogi, psihodiagnosticieni, psihologi-consilieri, pedagogi, care au lucrat sau lucrează în învățământ;

- diagnosticul medical să fie considerat un punct de plecare în evaluarea copilului, dar nu unul de stabilire a unor disfuncții somatice sau psihice;
- completarea grilei de interpretare să fie obligatorie pentru fiecare instrument de evaluare utilizat;
- fiecare instrument de evaluare a copilului să aibă un ghid de utilizare/aplicare;
- aplicarea instrumentelor de evaluare se realizează diferențiat, în funcție de vârsta copilului, de tipul și gradul deficienței, de mediul din care provine, precum și de problematica specifică fiecărui caz în parte.

IMPORTANT!

- ✓ Cunoașterea persoanelor cu CES solicită din partea specialiștilor o muncă în echipă;
- ✓ Cunoașterea copiilor cu CES este primul pas pentru ameliorarea și îmbunătățirea procesului instructiv-educativ și, implicit, a proiectului activității;
- ✓ Cunoașterea reală și obiectivă a copiilor favorizează comunicarea și relațiile dintre copii și cadrele didactice;
- ✓ Inteligența este o trăsătură necesară pentru cunoașterea copiilor, dar nu și suficientă;
- ✓ cunoașterea copiilor solicită din partea educatorilor un anumit grad de empatie cu aceștia ;
- ✓ Nu spuneți niciodată „îl cunosc foarte bine pe copilul X”; totdeauna mai rămâne ceva ascuns, necunoscut, mai ales când avem de-a face cu ființa umană.

3. Forme ale evaluării copiilor cu CES

Pentru cunoașterea particularităților psihologice și psihofiziologice ale fiecărui copil cu CES, în vederea evaluării inițiale, continue și complexe cu scopul identificării aptitudinilor, abilităților și competențelor de bază ale acestuia, sunt necesare o serie de intervenții.

Înainte de orientarea copiilor cu dizabilități spre o formă corespunzătoare de intervenție ameliorativă se realizează **evaluarea complexă** pentru **etapa stabilirii diagnosticului inițial**, desfășurându-se în cadrul unui organism teritorial abilitat, etapa în finalul căreia se realizează orientarea spre o instituție corespunzătoare de învățământ (obișnuit sau special) și/sau spre un program de terapie compensatorie. Această evaluare trebuie să se desfășoare la o etapă a vârstei cât mai timpurie, adică în perioada imediat următoare observării/depistării unor abateri de la parametrii obișnuiți ai dezvoltării, observarea putând fi realizată de către unul din următorii factori:

- familia, mama jucând un rol important în primii ani de viață ai copilului;
- medicul, chiar de la naștere sau cu ocazia vizitelor periodice efectuate în familiile cu copii mici;
- educatoarea;
- învățătoarea la debutul școlar sau în clasa I;
- alte persoane care vin în contact activ cu copilul.
- Indiferent însă, cine anume realizează observarea/depistarea stării de abatere de la traseul normal al dezvoltării, copilul trebuie orientat operativ spre comisia de evaluare complexă, în scopul precizării diagnosticului și al recomandării măsurilor ce trebuie inițiate.

Evaluarea complexă (diagnostică) a copilului cu cerințe educative speciale este una dinamică și interdisciplinară. Ea presupune investigarea sub aspect psihologic, pedagogic, medical și social.

a) Evaluarea psihologică are în obiectiv atât constatarea stadiului de dezvoltare, cât și a potențialului cognitiv și socio-afectiv al copilului. Evaluarea potențialului de învățare, contribuie esențial la stabilirea obiectivelor de ajutor și sprijin. Este necesară o strategie de evaluare a funcționării globale, prin evaluarea succesivă a următoarelor domenii ale personalității copilului:

- - comunicare și limbaj;
- - dezvoltare cognitivă și potențial de învățare;
- - maturizare socială.

b) Evaluarea pedagogică se raportează la competențele curriculare în grădiniță și Standardele de învățare și dezvoltare pentru copilul de la naștere la 7 ani, sub aspectul dublu al nivelului actual și al potențialului de achiziții și progres.

c) Evaluarea sociologică relevă problemele din mediul familial și social, dificultățile socio-economice, dificultățile în relații, așteptările și opțiunile copilului, așteptările și opțiunile părinților și personalului de educație.

d) Evaluarea medicală evidențiază dezvoltarea fizică și starea de sănătate. Bilanțul stării de sănătate se finalizează cu recomandări privind prevenția inadaptării și promovarea educației pentru sănătate.

Diagnosticul cu CES se pune unui copil după realizarea unor evaluări asupra nivelului cognitiv, al limbajului, a legăturii dintre vârsta biologică și cea mintală, condiția medicală. Rezultatele acestei evaluări sunt consemnate în caracterizări individuale de etapă.

Evaluarea complexă periodică, se organizează, ori de câte ori se constată necesitatea la un copil anume, și în mod obligatoriu, la toți copiii în momentele de trecere de la o etapă la alta a intervenției educativ-compensatorii, de exemplu, la sfârșitul anului școlar.

La evaluarea complexă (diagnostică), exercitată asupra copilului cu CES trebuie respectate câteva cerințe, și anume:

asigurarea încrederii în persoana care examinează;

- înlăturarea stării de anxietate, care se manifestă în timpul examinării mai ales în cazul copiilor cu tulburări senzoriale și de limbaj;
- asigurarea unor condiții de confort pe timpul examinării și eliminarea influențelor negative din exterior.

Evaluând copilul pentru a-l putea stimula mai bine în procesul dezvoltării sale, pe lângă elucidarea nivelului la care acesta se află la momentul dat - adică pe lângă delimitarea zonei dezvoltării sale actuale, este la fel de importantă evidențierea ritmurilor specifice de dezvoltare, a vitezei cu care el avansează în propria zonă a proximei dezvoltări.

Este important ca pornind de la manifestările concrete ale copilului și urmărind cu atenție evoluția sa, în concluziile actului psihodiagnostic, să admitem, mai degrabă, o subapreciere a gravității stării de handicap, decât o exagerare a acesteia, adică este mai bine să pornim de la premisa prezenței unor capacități potențiale mai ridicate, decât să ignorăm aceste capacități și să situăm copilul în intervenția terapeutică și pedagogică, pe o poziție defavorabilă acestuia.

Activitatea eficientă de evaluare complexă presupune atât aplicarea unor metodologii și instrumente investigative, bazate pe învățarea formativă, pe observarea sistematică, pe analiza produselor activității copiilor, pe probe docimologice, pe investigații sociometrice, cât și folosirea unor mijloace și instrumente de înregistrare și interpretare a informației. Rezultatele evaluării psihodiagnostice inițiale a copilului vor permite stabilirea diagnozei psihice, fizice, a nivelului de dezvoltare a copilului. Rezultatele evaluării vor indica nivelul de dezvoltare a copilului și etapa următoare pentru a continua reabilitarea copilului, punctele forte ale copilului pe care se poate construi activitatea ulterioară axată pe componentele: dezvoltare cognitivă; dezvoltare a limbajului; dezvoltare fizică; dezvoltare socio-emoțională; dezvoltare comportamentală.

Pentru stabilirea unei imagini clare și corecte asupra progresului și performanțelor copiilor, se aplică mai multe **FORME ALE EVALUĂRII**.

a) Evaluarea inițială a copilului cu CES în grădiniță urmărește cunoștințele, comportamentele acumulate de către copil până la data evaluării, dar după aproximativ două săptămâni de la venire.

Evaluarea se va realiza respectând principiile integrării și ale incluziunii, printre care:

- principiul asigurării dezvoltării copilului în conformitate cu potențialul de care acesta dispune;
- principiul evaluării în raport cu nevoile și cerințele copilului;
- principiul abordării pozitive (focalizarea pe valorificarea „punctelor tari” ale copilului);
- principiul adaptării curriculare diferențiate și personalizate.

Evaluarea inițială - constatativă, are următoarele obiective:

- identificarea, inventarierea, clasificarea, diagnosticarea;
- stabilirea nivelului de performanțe sau potențialul actual al copilului;
- estimarea/prognoza dezvoltării ulterioare, bazată pe potențialul individual și integrat al copilului;
- stabilirea încadrării pe nivel educațional (grupa de vîrstă);
- stabilirea parametrilor programului de intervenție personalizată.

b) Evaluarea formativă/continuă, evidențiază nivelul potențial al dezvoltării copilului și urmărește inițierea unor programe de antrenament a operațiilor mintale și fizice. Ea evidențiază ceea ce știe și ce poate copilul, ce deprinderi și abilități are într-o anumită etapă a dezvoltării sale.

c) Evaluarea periodică și, în caz de nevoie, reorientarea copilului în cauză - la propunerea și prin intermediul comisiei teritoriale de evaluare spre o instituție mai potrivită sau spre un alt program de intervenție terapeutică, reprezintă una dintre particularitățile sistemului de diagnoză și orientare a copiilor cu nevoi speciale complexe, dar și a copiilor cu întârzieri temporare și cu eșec în domeniul instruirii și al educației.

La încheierea ciclului de educație corectiv-formativă, desfășurată într-o grădiniță specializată sau de tip general, se va face o **evaluare finală** în perspectiva continuării procesului într-o nouă etapă – preșcolară/școlară.

d) Evaluarea finală are drept obiective:

- estimarea eficacității intervenției sau a programului;
- modificarea planului sau a programului (PEI), în funcție de constatări;
- reevaluarea copilului și reconsiderarea deciziei.

4. Tipuri de abordări ale evaluării

Pentru aprecierea adecvată a nevoilor și progreselor în dezvoltarea copilului există trei abordări majore: abordarea prin raportare la standarde, abordarea prin raportare la criterii și abordarea prin raportarea la individ.

1. Evaluarea prin raportare la standarde sau norme.

Tipul de evaluare prin raportare la standarde măsoară performanțele unui copil într-o anume arie de dezvoltare, pornind de la un standard stabilit în „*Standardele de învățare și dezvoltare pentru copilul de la naștere până la 7 ani*” (2010). Fiecare copil evaluat este comparat cu standardul aplicat, de regulă, cu punctajul mediu, și astfel se poate determina performanța particulară a copilului respectiv.

Pentru a include în evaluare și alte perspective asupra dezvoltării individuale a fiecărui copil (de exemplu, perspectiva holistică), specialiștii apelează din ce în ce mai mult la acele abordări care nu se mai bazează exclusiv pe teste și raportare la standarde, deoarece această abordare poate conduce la etichetarea copiilor cu dizabilități ca fiind copii cu deficiențe sau anomalii.

Evaluările prin raportare la standarde sunt adecvate pentru a compara un anumit copil cu un grup standard, prestabilit, cu scopul de a determina o întârziere sau o neconcordanță față de respectivul standard, deoarece standardele sunt relevante numai la nivel de grup de copii, și nu la nivelul individual în sensul diagnosticării profilului de dezvoltare a copilului. De asemenea, *standardele* sunt adecvate și pentru a determina alegerea intervenției și a serviciilor necesare.

2. Evaluarea prin raportare la criterii.

Tipul respectiv de evaluare se utilizează pentru a determina *punctele forte și punctele slabe ale unui copil*, și nu prin a-l compara cu alți copii, ci prin raportare la un set de deprinderi prestabilite și validate, presupuse a fi esențiale pentru dezvoltarea globală a copilului. Avantajul acestor abordări constă în utilitatea lor ca instrumente de documentare a progresului realizat de copil, stabilind eficiența intervențiilor și pregătind terenul pentru însușirea unor deprinderi ulterioare. Un exemplu al acestui tip de abordare îl constituie evaluarea prin raportare la curriculum. Aceasta folosește obiectivele curriculare ca bază de evaluare, respectiv ce anume trebuie copilul să știe și să facă în grupă. Accentul se pune, în cea mai mare măsură, pe formarea deprinderilor de comunicare, deprinderilor de autoservire, deprinderilor comportamentale, aptitudinilor psihomotorii. Astfel, activitățile curriculare funcționează ca obiective ale instruirii și educației, precum și ca evaluări care privesc stadiul și progresul.

Testele raportate la criterii și aplicate copiilor cu dizabilități, stabilesc deprinderi și comportamente-țintă, pe care copiii urmează să le realizeze. Se creează, totuși dilema ca în cazul, evaluării prin raportare la standarde: stabilirea de criterii sau norme de dezvoltare care nu permit măsurarea unui proces de dezvoltare individual, unic și divers, ci compararea copilului cu un standard.

Evaluările prin raportare la criterii sunt adecvate pentru evaluarea punctelor forte și a deprinderilor unui copil, precum și pentru identificarea nevoilor acestuia. Aceste evaluări ajută la elaborarea planului de servicii personalizat (PSP), precum și a diverselor planuri educaționale individualizate (PEI).

3. Evaluarea prin raportare la individ

Acest tip de evaluare măsoară progresul copilului pe parcursul procesului său unic de dezvoltare și învățare (se compară „copilul de ieri cu copilul de azi”). Evaluările pornesc de la a recunoaște că orice copil se formează prin interacțiunea dintre aspectele biologice și cele de mediu, precum și prin ceea ce așteaptă ceilalți de la viața și viitorul său. Evaluările se fac în funcție de calitățile unice ale copilului. Nu se urmărește numai simpla evaluare a copilului, ci și calitatea relațiilor acestuia cu ceilalți, modul în care dezvoltarea sa este influențată și modelată de familie, grădiniță, servicii de sprijin, comunitate.

Pentru ca acest tip de evaluare să fie considerat unul adecvat copilului cu CES, setul inițial de obiective trebuie să fie raportat la abilitățile și potențialul unic al copilului și nu la standarde sau criterii, deoarece acestea pot fi unele restrictive pentru copil. Dacă aceste obiective se stabilesc pentru fiecare copil în parte, atunci se va putea determina în ce măsură intervențiile ajută copilul să-și dezvolte potențialul individual. Totodată se poate face o analiză a performanțelor individuale pentru a stabili unde se situează fiecare copil, comparativ cu restul copiilor evaluați. În acest fel, se pot identifica și corecta problemele sistematice care îi aduc pe unii copii în dezavantaj. De asemenea, evaluările prin raportare la persoană sunt adecvate pentru implicarea familiei în luarea deciziei privind necesitatea, tipul și eficiența intervenției și modul în care familia este mulțumită de respectiva intervenție, cât și pentru îmbunătățirea comunicării cu părinții și a colaborării cu profesioniștii.

5. MIJLOACE ȘI INSTRUMENTE DE EVALUARE ȘI ÎNREGISTRARE A INFORMAȚIEI DESPRE COPILUL CU CES

5.1. Tehnici și metode de evaluare a copiilor

Pentru cunoașterea particularităților psihologice ale fiecărui copil cu CES, în vederea evaluării continue și complexe cu scopul identificării aptitudinilor, abilităților și competențelor de bază ale acestuia, sunt necesare o serie de metode științifice.

Aceste metode pot fi grupate în două categorii :

- metode și mijloace accesibile tuturor categoriilor de specialiști (cadre didactice, psihopedagogilor, asistenților, specialiștilor terapeuți etc.) ;
- metode și mijloace de uz intern, folosite de persoane care au o pregătire specială în acest scop (diagnosticieni, psihologi, psihopedagogi, pedagogi).

În prima categorie pot fi incluse următoarele metode și mijloace de cunoaștere a persoanelor cu cerințe speciale :

a) Observarea reprezintă urmărirea conștientă și sistematică a reacțiilor, atitudinilor

și comportamentelor unei persoane, în totalitatea lor, în cele mai variate situații, pe baza evidențierii trăsăturilor caracteristice fiecărui individ aparte. Observarea este una din metodele de bază ale evaluării copilului. Această metodă presupune înregistrarea activității observate sau a comportamentului urmărit. În funcție de contextul educațional, observările sunt uneori informale și nu includ înregistrarea datelor; alteori ele se fac cu un scop bine determinat, pentru a ne documenta, spre exemplu, dacă a căpătat o anumită abilitate copilul sau a înțeles corect ceva. Înregistrând ceea ce vedem sau ce se face în sala de grupă obținem un document al muncii copilului, al calității acestuia sau al contactului cu ceilalți. Între timp observările asupra copilului ne pot dezvălui tipare comportamentale, preferințe, stiluri de a învăța un lucru sau altul, stăpânirea unor abilități și progresul ca dezvoltare și creștere⁴⁴.

Avantajele observării:

- simplitatea metodei;
- caracterul facil al aplicării;
- cunoașterea mai precisă și evaluarea copilului referitor la cum se simte acesta, cum vede lumea, cum gîndește, cum acționează și interacționează, ce știe și ce poate să facă;
- imaginea globală a fiecărui copil referitor la interesele, capacitățile și reacțiile copilului în diverse activități;

Dezavantajele observării reprezintă caracterul subiectiv dat de:

- limitele percepției observatorului derivate din tendința de a observa mai ușor doar ceea ce este contrastant, de a fi influențat de informațiile anterioare despre subiect;
- tendința observatorului de a categorisi sau interpreta imediat aspectele observate pornind de la experiența personală, de a da conotații sau semnificații personale faptelor observate;
- tendința de a selecta acele aspecte comportamentale care se subscriu unei teorii sau ipoteze inițiale a observatorului (tendința observatorului de a observa în special comportamentele așteptate);
- modificarea posibilă a comportamentului copilului observat în situația în care acesta conștientizează faptul că este observat;
- posibilitatea realizării unor interpretări eronate a comportamentelor (fie prin realizarea unei interpretări „pripite” a comportamentului, fie prin realizarea unor interpretări marcate de caracterul subiectiv menționat la primul punct);
- este posibil ca un comportament ce se dorește observat să nu apară imediat, și astfel să fie necesar ca observatorul să aștepte.

Condiții necesare pentru o buna desfășurare a observației:

- observați ce anume face copilul;
- concentrați-vă asupra unui copil;
- observarea trebuie să aibă un caracter selectiv (comportamentul vizat trebuie să fie unul bine precizat, operaționalizat). De exemplu, pentru a observa dacă un copil este sau nu sociabil, trebuie să începem prin a operaționaliza această trăsătură în comportamente concrete, ușor observabile: sociabil = comunică, participă cu plăcere la activități de grup; se implica activ în sarcini ce presupun relaționarea; îi ajută din propria inițiativă pe ceilalți etc., stabilirea unui plan de observare;

⁴⁴ Vezi mai amplu în „Ghidul cadrelor didactice pentru educația timpurie și preșcolară”, (p.128-138).

- copilul trebuie observat o perioadă mai mare de timp în locuri și în situații cât mai diferite;
- notarea cât mai rapidă, imediată a informațiilor;
- observarea curentă trebuie să fie separată de interpretarea psihologică a comportamentelor;
- observarea trebuie realizată cât mai discret, ca să nu simtă copilul că este supus observării;
- protejați confidențialitatea observațiilor.

Toate aceste condiții pot fi concretizate prin realizarea unei grile de observare.

Tehnici de observare informală:

- - **înregistrările factuale** – oferă informații despre ce s-a întâmplat, care a fost stimulul/motivația interesului pentru o anumită activitate, care au fost reacțiile copilului și cum s-a încheiat acțiunea - pot include citate din dialogurile copilului și descrieri ale calității comportamentului.
- - **înregistrări narative** – pot fi aprecieri zilnice sau impresii asupra activității individuale sau de grup, care sunt înregistrate la sfârșitul zilei. Ele sunt utile pentru depistarea unor succese sau insuccesele zilei.
- - verificarea zilnică a stării de sănătate și a dispoziției copilului. Toate observațiile de natură medicală, dar și psihologică se consemnează la dosarul copilului;
- - liste cu comportamente/specifice/de observat. O listă de verificare privind dezvoltarea oferă un exemplu de proces sistematic de colectare a datelor privind nivelul de dezvoltare și acțiune a unui copil în diferite domenii ale dezvoltării.

Putem observa și înregistra acțiunile copiilor prin diverse centre de activitate sau pentru diferite materiale cu care acționează/operează, sau pentru diferiți copii – parteneri de joacă cu care mai mult dorește/preferă să contacteze/colaboreze. Aceasta ne poate ajuta să ne asigurăm că dacă copilul preferă un anumit centru de activitate și își petrece tot timpul liber acolo, vor fi încurajați să exploreze și alte centre de activitate. Putem ușura tranziția copilului de la un centru de activitate la altul prin amplasarea activității îndrăgite de copil într-un alt colț al grupei. De exemplu, copilului cu cerințe educative speciale i se poate propune să deseneze/picteze soarele și cerul deasupra unui castel construit în **Centrul Blocuri din cuburi și cutiute**, sau norii și ploaia deasupra unui răzor cu flori în **Centrul Apă și Nisip**. În **Centrul Biblioteca** propuneți copilului să înfrumusețeze coperta unei cărți pe care „au editat-o colegii săi”, o ilustrată pentru colegi.

Înregistrarea datelor colectate prin observare trebuie să respecte niște cerințe:

- alegeți propria modalitate de înregistrare a datelor, respectând echilibrul dintre informația înregistrată și cea neînregistrată,
- înregistrați doar ceea ce vi se pare interesant, important, lucruri noi apărute în viața copilului,
- aveți la îndemână un creion și carnețel pentru notițe, pentru a înregistra succint cele observate (evenimentele-cheie într-un contact fizic sau emoțional), fără a întrerupe activitatea copilului.
- utilizați casetofonul pentru înregistrarea faptelor de comportament a copiilor (informație verbală).
- străduiți-vă ca păreri și convingeri dumneavoastră să influențeze cât mai puțin aprecierea dumneavoastră dată dezvoltării copilului.

Înregistrând comportamentul copilului așa cum s-a derulat el este necesară: fixarea situației care a generat informația (numim acei copii sau adulți care au luat contact

nemijlocit cu copilul în momentul observării, activitatea în care el era inclus, atmosfera, anturajul care a generat un atare comportament etc.).

Observarea copilului poate fi structurată urmărind atingerea obiectivelor specifice, cele de lungă și scurtă durată și corelarea acestora cu domeniile de dezvoltare ale copilului. În fapt, ceea ce ne interesează cel mai mult este dezvoltarea lui în toate aspectele, și îndeosebi acele la care copilul întâmpină dificultăți (cele descrise în PEI). Important este ca obiectivele prevăzute în PEI-ul copilului să fie atinse și de aceea urmărirea lor prin observare pe parcursul perioadei pentru care sînt formulate, trebuie să fie făcute foarte sistematic.

Scopul observării este îndeosebi acela de a constata salturile în dezvoltare, dar și dificultățile întâmpinate de copil pentru a ști cum să ne redefinim obiectivele, strategiile didactice în perioada următoare.

b) Convorbirea reprezintă o conversație/discuție între cel puțin două persoane, prin intermediul căreia se pot obține informații despre motivele, aspirațiile, interesele, trăirile afective ale interlocutorului.

Convorbirea, în contextul cunoașterii copiilor cu cerințe speciale, îmbracă mai multe forme:

- convorbirea dintre educator și copii;
- convorbirea dintre terapeut/consilier/educator de sprijin și copii;
- convorbirea dintre părinți și copii;
- convorbirea dintre educator și asistenții sociali sau tutorii copiilor.

Pentru a întruni condițiile unei cunoașteri științifice, convorbirea trebuie să aibă un caracter premeditat, un scop bine precizat (vizînd, bineînțeles, obiective psihologice) și să respecte anumite reguli.

Tipuri de convorbiri:

- convorbirea standardizată (cu întrebări fixate dinainte);
- convorbirea nestandardizată (fără o formulare anterioară a întrebărilor).

Condiții (reguli) pentru o convorbire eficientă:

- cîștigarea încrederii copilului;
- menținerea interesului copilului pe parcursul convorbirii;
- preocuparea educatorului pentru a obține rezultate autentice (copilul poate tinde să ofere o imagine pozitivă de sine);
- observarea permanentă a reacțiilor nonverbale ale copilului (aceste informații confirmînd sau completînd ceea ce spune copilul);
- asigurarea unui climat destins, de siguranță și încredere pentru desfășurarea convorbirii;
- formularea unor întrebări cât mai clare (în cuvinte cât mai apropiate de limbajul copilului, alternarea întrebărilor închise cu cele deschise, evitarea acelor întrebări care sugerează răspunsul sau creează un sentiment de vinovăție);

Valoarea acestei metode depinde în mare măsură de respectarea condițiilor menționate, dar și de experiența practică a celui care o dirijează, de măiestria aplicării cunoștințelor de psihologie.

c) Analiza produselor activității oferă o totalitate de date cu privire la interesele,

aptitudinile și capacitățile copilului, concretizate în ceea ce produce în timpul activităților pe arii curriculare și activitățile liber alese, informații despre intimitatea vieții psihice, despre imaginația și creativitatea acestuia. Folosită mai ales în studiul aptitudinilor, metoda de analiză a produselor activității permite identificarea copiilor cu înclinații spre un anumit domeniu sau cu un potențial creativ remarcabil, fapt apreciat în tratarea diferențiată a strategiilor educaționale pentru diferite categorii de copii. În funcție de vârsta copilului și de experiența sa în direcția valorificării potențialului aptitudinal pot fi considerate produse ale activității: desene, modelaje, modalități proprii de rezolvare a unor situații-problemă, compozițiile sau obiectele realizate la activitățile liber alese. Analiza acestora va urmări, în special, spiritul de independență, bogăția vocabularului, stilul realizării, originalitatea, concentrarea atenției, precizia și rigoarea, inițiativa, complexitatea și utilitatea produselor realizate. Produsele activității copilului vor fi organizate în Portofolii – colecții ale lucrărilor copiilor realizate de aceștia pe perioada aflării lor în grădiniță. Vezi „*Ghidul cadrelor didactice pentru educația timpurie și preșcolară*”, (p.138-139).

d) Chestionarul reprezintă o formă de convorbire la care cel puțin răspunsurile sunt date oral cu înscriere de către educator pentru copiii de grădiniță. Constă într-un set de întrebări organizate în așa fel încât să permită obținerea unor date cât mai exacte cu privire la o persoană sau un grup de persoane.

În evaluarea copiilor cu CES se aplică și metodele: jocul didactic, fișele individuale, portofoliul, descrise în „*PETI: Educație, Timpurie Individualizată*”, (p.147-152), „*1001 idei pentru o educație de calitate, Ghidul pentru educatori*”, (p.147-155), „*Ghidul cadrelor didactice pentru educația timpurie și preșcolară*”, (p.128-141).

f) Metoda testelor. Spre deosebire de chestionar, testul este o metodă caracterizată printr-un nivel ridicat de precizie și obiectivitate. **Testul** reprezintă o probă standardizată atît din punctul de vedere al sarcinii propuse spre rezolvare, cît și al condițiilor de aplicare și instrucțiunilor date și al interpretării rezultatelor.

5.2 Mijloacele și instrumentele de înregistrare a informației

Mijloacele și instrumentele de înregistrare a informației dobîndite sînt: caietul de observări, fișa psihopedagogică individuală cu caracterizările de etapă.

- **Caietul de observări** - este un instrument de lucru, care trebuie să se afle permanent la îndemîna educatorului, atît pentru a putea nota manifestarea unor evenimente semnificative, cît și pentru a găsi operativ, în caz de nevoie, datele referitoare la copilul în cauză. Astfel de caiet de observări este propus și pentru copiii normali: vezi în „*1001 idei pentru o educație de calitate, Ghidul pentru educatori*”, p.147.
- **Fișa psihopedagogică individuală** - este un document cu caracter permanent, care se întocmește la începutul activității cu copilul în cauză, notîndu-se datele stabile, care de regulă, nu se modifică de la o etapă la alta. Se completează periodic, cu date semnificative referitoare la dinamica dezvoltării.

Exista mai multe tipuri de modele de fișe elaborate special pentru centralizarea informației referitoare la copiii cu CES.

Astfel sunt:

- fișa psihopedagogică de cunoaștere și caracterizare a copiilor cu CES din grădiniță;
- fișa individuală a copilului;
- fișa de anamneză, screening - care se referă la cauzele generatoare și evoluția stării de handicap pînă în momentul investigației psihodiagnostice;
- fișa de observare psihopedagogică și de evaluare a progreselor înregistrate;
- fișa de cunoaștere și evaluare a copilului.

Fișele enumerate pot fi găsite în diferite surse bibliografice și nu sunt niște șabloane fixe, ci modele de lucru, pe care educatorii le adaptează propriilor necesități și obiective. Fișa psihopedagogică a fost elaborată de Emil Verza (1994) pentru cunoașterea și caracterizarea copiilor de vîrsta preșcolarului și școlarului mic.

Caracteristicile fișei psihopedagogice.

Alcătuirea fișei are la bază cîteva principii, dintre care menționăm:

- considerarea personalității copilului ca una unitară,
- cercetarea schimbărilor în comportamentul și dezvoltarea intelectuală a copilului, interdependența lor,
- distingerea trăsăturilor dominante de personalitate, de mediu și de educație.

Aceste principii, precum și metodele de studiere a trăsăturilor de personalitate ale copilului impun unele caracteristici ale fișei psihopedagogice:

- **caracteristica de fișă de concluzii**, deoarece conține rezultatele prelucrării informației, realizează cunoașterea copilului prin trierea și ordonarea datelor;
- **caracterul sintetic**, privește copilul multilateral: fiziologic, psihologic, pedagogic și social;
- **evidențiază elementul caracteristic**: scoate în relief ceea ce este diferențiat de ceea ce este comun, ceea ce este permanent de ceea ce este accidental, prezintă persoana prin dominantele sale psihologice, pedagogice, sociologice.
- **permite o prezentare dinamică**, conține date din analiza procesului de adaptare, integrare în familie, grădiniță, societate; urmărește copilul în procesul de formare, sesizînd modul de formare a anumitor trăsături; explică interrelația dintre dominantele psihologice, pedagogice, sociale și realizarea copilului, prin factorii care intervin (de sănătate, de mediu, de școlaritate).
- **are un caracter direcțional**: permite o acțiune programată în formarea copilului, conține indicații asupra direcțiilor de intervenție prin procesul instructiv-educativ;
- **are un caracter explicativ**; este rezultatul acțiunii de înțelegere a copilului, conține motivații pentru anumite situații sau conduite;
- **are un caracter de continuitate**: prezintă permanent situația copilului, urmărește evoluția copilului în toate etapele preșcolare și apoi școlare;
- **are un caracter de accesibilitate**, poate fi completată și utilizată de orice cadru didactic;
- **prezintă ușurință în parcurgere**: conține numai informații utile, evidențiază elementele caracteristice, prezintă o anumită sistematizare a datelor.
- **constituie un document secret**, comunicarea datelor se face cu grijă părinților pentru a nu crea acestora și copilului situații de stres; nu este un document accesibil persoanelor ce nu sunt implicați în educația copilului; nu se admite comunicarea datelor altor persoane, copii pentru a nu crea situații de izolare, segregare, etichetare a copilului.

În anexe vă propunem un set de instrumente de evaluare care pot fi utilizate în cadrul efectuării acestor evaluări.

Înregistrarea datelor evaluării – Raport privind dezvoltarea copilului

Solicitați părinților, cadrelor didactice de sprijin, medicilor reabilitologi la venirea copilului cu CES în grădiniță să vă prezinte un raport vizavi de dezvoltarea copilului. Un astfel de raport veți scrie și dumneavoastră la plecarea copilului din grădiniță în altă instituție.

Model de raport pentru grădinița de copii

Numele, prenumele copilului: Cazacu Cezar **Data nașterii:** 01.06.2006

Adresa: Chișinău, str. Codrilor, 7 **Vârsta:** 5 ani 3 luni

Tipul de handicap: paralizie cerebrală, ceea ce înseamnă că Cezar are probleme cu toate tipurile de mișcare

Sumarul abilităților:

- **Auzul și vederea:** Cezar poate vedea și auzi bine.
- **Abilități motorii și de mișcare:** Din cauza paraliziei cerebrale, Cezar are dificultăți de mișcare. Totuși el poate merge și alerga, cu toate că mișcărilor-i sunt nesigure. El poate șede bine pe un scaun obișnuit. El poate să-și folosească bine mâinile, dar mișcărilor mai precise îi sunt mai puțin accesibile.
- **Abilități de autoservire:**
 - ✓ **Servirea în timpul mesei:** - Cezar se poate servi desinestător în timpul mesei,
 - ✓ folosind mâna și lingura. Are unele dificultăți de mestecare a hranei și de înghițire a lichidelor, dar poate să se descurce singur, dacă i se oferă destul timp.
 - ✓ **Dezbrăcarea/îmbrăcarea:** - Cezar se poate îmbrăca și dezbrăca desinestător, dar întâmpină unele dificultăți cu încheieturile (nasturii, fermoarul, șireturi), astfel mama trebuie întotdeauna să se asigure că îmbrăcămintea lui nu are așa ceva.
 - ✓ **Spălarea** – Cezar se poate spăla singur.
 - ✓ **Toaleta** – Cezar știe când vrea la toaletă și poate să se îngrijească singur de necesitățile sale fiziologice.
- **Abilități sociale:**
 - ✓ **Contactul cu alți copii:** Cezar adoră jocul cu alți copii și se poate juca bine cu ei. Uneori devine frustrat când nu este înțeles, dar pe parcurs, copiii se obișnuiesc cu el și de obicei aceasta nu mai constituie o problemă.
 - ✓ **Contactul cu adulții:** Cezar este uneori timid cu adulții pe care nu-i cunoaște, dar ajungând să cunoască persoana mai bine, el contactează liber cu ea.
 - ✓ **Comportare:** comportamentul lui Cezar corespunde vârstei sale.
- **Abilități de comunicare:**
 - ✓ **Atenția și ascultarea:** Cezar poate să se concentreze asupra unei activități până la sfârșit, de exemplu să privească poze sau să completeze desenul unui joc tip „puzzle”. Ascultă atent toate instrucțiunile verbale.

- ✓ **Înțelegerea:** Cezar poate înțelege indicațiile verbale ca și oricare copil de vârsta lui. Nu are probleme de înțelegere.
- ✓ **Exprimarea:** Din cauza dificultăților de mișcare a gurii, buzelor și limbii, vorbirea lui Cezar nu este întotdeauna destul de clară, iar uneori este dificil de înțeles ceea ce spune. Totuși el poate să-și transmită mesajul printr-o combinație a vorbirii și gesturilor, în acest fel exprimându-se destul de bine.
- **Alte dificultăți:** Cezar avea în trecut convulsii, dar acum această problemă este controlată prin medicamente. El trece un control medical regulat la spital, pentru a-și primi medicamentele.
- **Comentarii/sugestii:** Cezar a frecventat Centrul de Reabilitare în ultimii 4 ani. În această perioadă noi am observat schimbări mari în abilitățile copilului. Considerăm că copilului i-ar fi de un real folos frecventarea grădiniței împreună cu alți copii.

Numele, prenumele....., funcția Data întocmirii raportului...

V. EVALUAREA ȘI PLANIFICAREA OBIECTIVELOR PRIVIND ABILITĂȚILE DE COMUNICARE LA COPIII CU DIZABILITĂȚI – Studii de caz.

În ceea ce urmează vom încerca să arătăm cum trebuie să se realizeze, la modul practic, evaluarea nivelului de dezvoltare a copilului cu dizabilități și planificarea ulterioară a obiectivelor de intervenție psihopedagogică pe exemplul comunicării, care este o problemă comună cu care se confruntă mai multe categorii de copii cu dizabilități.

1. Ce trebuie să știm despre COMUNICARE pentru a o putea evalua corect?

Pentru copii formarea comunicării ca deprindere de bază este fundamentală pentru participarea și realizările din toate ariile curriculare. Această deprindere cheie cuprinde:

- a răspunde celorlalți, de exemplu, prin mimică sau gesturi,
- a comunica cu ceilalți, de exemplu, prin exprimarea nevoilor și preferințelor,
- a interacționa cu ceilalți, de exemplu, prin a se privi reciproc sau a participa alături de ceilalți,
- a comunica eficient folosind modalități preferate de comunicare cu diferite grupuri de persoane, de exemplu, comunicare „unu – la unu” cu cineva din personalul grădiniței, sau copii, sau în cadrul unei activități desfășurate în grupă,
- a comunica pentru o diversitate de scopuri, de exemplu, exprimarea emoțiilor, sentimentelor, descrierea, comentarea,
- a comunica adecvat în contexte diferite, de exemplu, în grupă, la magazin, policlinică, acasă.

2. Abilitățile componente ale procesului de comunicare.

Abilitățile de comunicare a copilului încep să se formeze încă de la naștere, o dată cu primul țipăt. Un copil trebuie să-și formeze mai multe abilități pentru a putea comunica. Abilitățile necesare comunicării sunt: *atenția; ascultarea; imitarea, alternarea, jocul, înțelegerea, gesturile, vorbirea*. Aceste abilități se dezvoltă împreună, pentru a permite copilului să comunice prin intermediul limbii. Aceste abilități nu se dezvoltă separat și sunt interdependente una de alta. Fiecare abilitate își are propria etapă de dezvoltare:

- **Atenția** începe să se dezvolte atunci când copilul pentru prima dată privește fața mamei, apoi evoluează prin abilitatea de a se concentra asupra altor obiecte, asupra unei activități.
- **Ascultarea** începe să se dezvolte când copilul înțelege toate sunetele și începe să răspundă la ele, formându-și abilitatea de a asculta selectiv.
- **Alternarea și imitarea** încep atunci când mama imită acțiunile și sunetele copilului, iar acesta o imită la rândul său. Aceasta dezvoltă abilitatea de a participa pe rând la conversație.
- **Jocul** începe să se dezvolte când copilului îi place să producă și să asculte sunete, să privească și să atingă fețele, ulterior aceasta conduce la formarea abilității de a participa la jocuri complexe, cu reguli.
- **Înțelegerea** începe să se dezvolte când copilul înțelege sensul lucrurilor pe care le vede și le aude și se formează abilitatea de a înțelege limbajul adultului și situațiile complexe.
- **Gesturile** încep să se dezvolte când copilul plînge și își agită corpul, iar mama îi răspunde, iar mai târziu se formează abilitatea de a folosi diferite gesturi, unele mai simple alte mai complicate, în dependență de situație.
- **Vorbirea** începe să se dezvolte când copilul gîngurește și bolborosește; mai târziu se dezvoltă abilitatea de a pronunța clar cuvinte și propoziții.

Dacă copilul are vre-o deficiență cu oricare din aceste abilități, atunci inevitabil va exista o dificultate de comunicare.

3. Depistarea timpurii

Deoarece există copii cu anumite incapacități, este important ca copiii cu dificultăți de comunicare să fie depistați cât mai timpuri, înainte de atingerea vârstei de 5 ani, deoarece:

- Primii 5 ani de viață sunt decisivi pentru dezvoltarea abilităților de comunicare ale copilului. După această vîrstă este foarte dificil a îmbunătăți abilitățile de comunicare și copilul poate să nu-i ajungă pe ceilalți copii.
- Dacă copilul nu primește la timp ajutor pentru a-și dezvolta abilitatea de comunicare, atît el, cît și părinții săi ar putea renunța să mai încerce și, în consecință, ciclul comunicării a fi distrus. Scopul nostru, al cadrelor didactice, părinților, altor specialiști este de a evita aceste eșecuri ale comunicării.
- Limbajul și abilitățile de comunicare constituie baza a tot ce va fi studiat ulterior. De exemplu, la grădiniță, exprimarea nevoilor și preferințelor, a sentimentelor, participarea alături de ceilalți, comunicarea în diferite contexte. La școală, scrierea și citirea, formarea prietenilor, participarea la viața cotidiană. Dacă copilul nu primește ajutor la timp, aceste abilități nu se vor dezvolta și copilul va fi dezavantajat în permanență.

4. La ce vom atrage atenție atunci când ne propunem să EVALUĂM copilul în vederea determinării gradului de dezvoltare a abilităților de comunicare,?

Pentru a identifica cât mai timpuriu copilul cu deficiențe de comunicare, trebuie să atragem atenție:

- copiilor cu predispunere la surditate;
- oricăror semne de îngrijorare din partea părinților despre faptul că copilul nu ar auzi sau nu ar comunica la fel ca ceilalți copii.

Trebuie să observăm dacă copilul:

- nu reacționează la voce sau la sunete pînă la vîrsta de 6-8 săptămîni;
- nu manifestă interes față de oameni și obiecte pînă la vîrsta de 3-4 luni;
- nu gîngurește pînă la vîrsta de 10 luni;
- nu rostește cuvinte aparte pînă la vîrsta de 2 ani;
- nu utilizează în vorbire propoziții simple pînă la vîrsta de 3 ani;
- nu vorbește distinct pînă la vîrsta de 4 ani;
- nu formează propoziții lungi ca ale adulților pînă la vîrsta de 5 ani;
- nu participă la conversațiile adulților pînă la vîrsta de 6 ani etc.

5. Cauzele dificultăților de comunicare

Abilitățile de comunicare sunt controlate de anumite centre corticale localizate în scoarța cerebrală. Respectiv, ele pot fi afectate de orice leziune a acestor centre, precum și de leziunile urechilor și a structurii cavității bucale. Alți factori nefavorabili cum ar fi lipsa de stimulare, ignorarea stării emoționale, lipsa de încurajare pot cauza dificultăți de comunicare la copii sau favoriza apariția lor. Un copil cu dificultăți de comunicare poate avea un nivel normal de inteligență. Când cauza dificultății de comunicare este necunoscută, copilul totuși poate fi ajutat.

Cauzele principale ale dificultăților de comunicare la copii sunt:

- **Dereglările auzului** – dacă copilul nu aude bine, îi va fi greu să vorbească. Aceasta se întîmplă din cauza că omul învață a vorbi auzind cum vorbesc semenii din jurul său și ascultîndu-se pe sine însuși.
- **Deficiențele mintale** – unii copii învață și înțeleg ceea ce se petrece în jur foarte încet. Acestor copii le va fi foarte dificil să-și formeze abilitățile necesare comunicării.
- **Paralizia cerebrală** – dacă copiii nu sunt în stare să controleze sau să coordoneze mușchii corpului său, ei vor întîmpina dificultăți în efectuarea oricăror mișcări, inclusiv cele necesare pentru reproducerea sunetelor vorbirii și pentru comunicare.
- **Dificultățile specifice de vorbire** – există copii care nu au nici unul dintre handicapurile enumerate mai sus, dar care, totuși, au dificultăți de vorbire.
- **Deficiențele multiple** – unii copii posedă multiple deficiențe și capacitatea lor de a învăța și înțelege lumea din jurul lor este serios afectată de această situație. Acești copii de obicei își formează numai abilitățile cele mai elementare de comunicare.

6. Care sunt condițiile optime pentru evaluarea copilului cu CES?

Pentru a crea condițiile optime pentru evaluare, trebuie să respectăm următoarele:

- În evaluare trebuie să fie implicat unul din părinții copilului - este bine să fie acel părinte cu care copilul se simte mai confortabil, deoarece părintele vă poate furniza informații importante despre copil.
- Atmosfera trebuie să fie relaxantă și neoficială, pentru ca copilul și părinții să se simtă liniștiți și în siguranță, și să poată comunica liber cu Dvs. Nu ar trebui să existe factori care ar distrage atenția Dvs, a copilului sau a părintelui.
- Asigurați-vă că aveți timp suficient ca să efectuați evaluarea copilului. 1-2 ore sunt, de obicei, suficiente. Dacă este nevoie, luați pauze.

- Asigurați-vă că copilul este vioi/atent și se simte bine când îl evaluați. Nu faceți nici o evaluare când copilul este obosit, flămînd sau bolnav.
- Alegeți cu grijă jucăriile pentru evaluarea copilului. Folosiți numai acele jucării care sunt cunoscute de copil și pe care le are și acasă. Nu folosiți multe jucării, jucării prea complicate sau prea simple pentru copil.
- Așezați-vă la un nivel cu părintele și copilul și la o distanță comodă de ei.
- Manifestați interes și preocupare față de părintele și copilul cu care lucrați.
- Încurajați părintele să participe activ împreună cu copilul și cu Dvs. la evaluare.
- Încercați să stabiliți o relație cu copilul, contactînd permanent cu el.
- Respectați întotdeauna dorințele copilului, nu-l forțați nici o dată să se joace cu ceva ce nu-i trezește interesul.

7. De ce echipament avem nevoie la evaluarea copilului în general și a copilului cu CES în particular?

Pe lângă crearea condițiilor optime de evaluare a copilului cu CES, în deosebi evaluarea comunicării copilului, este necesar să avem:

- fișa de evaluare, un pix
- jucării (o oală/crațuță, o lingură, o farfurie, o cană, o păpușă, cuburi de lemn sau cutiuțe de tinichea pentru construcții, vase diferite, capace de plastic de la sticle, o „trompetă” făcută manual pentru producerea sunetelor, mașinuțe, minge, obiecte de uz cotidian, o bucată de stofă etc.).
- desene simple cu diferite obiecte, creion, hîrtie.

8. Cerințe de completare a fișei de evaluare:

- informații despre copil și familie, situația în familie;
- dezvoltarea sa, inclusiv dereglări sau incapacități de orice fel;
- orice contact anterior cu serviciile de reabilitare;
- avînd formularul, completați lista de control pe baza observațiilor Dvs., din răspunsurile părintelui, din contactul cu copilul.

9. Cum evaluăm?

- la începutul paginii înscriveți vârsta actuală a copilului
- Începînd cu primul rînd, **Vorbirea**, mergeți de la stînga la dreapta marcînd ce poate face copilul cu ☺ și ce nu poate cu X (sau oricare alte semne convenționale). Scrieți în spațiile libere comentariile suplimentare. Dacă copilul nu răspunde indicatorilor respectivi vârstei lui cronologice, evaluați-l după indicatorii vârstei mai mici. S-ar putea ca unele abilități de comunicare să nu corespundă vârstei cronologice a copilului, adică să înregistreze o întârziere (sau, dimpotrivă, un nivel avansat de dezvoltare). Dacă este evident că copilul nu va putea să îndeplinească mai multe activități din rîndul dat, nu le continuați. Treceți la rîndul următor, **Înțelegerea**.
- Continuați ca și mai sus, de la stînga la dreapta, pînă completați toată lista. Acum aveți tabloul a ceea ce poate îndeplini și ce nu poate copilul.
- Zonele, în care (☺) sunt corespunzătoare vârstei actuale a copilului, sunt **punctele sale forte**. Indicați-le la sfîrșitul paginii.
- Zonele, în care (☹) sunt mai departe de vârsta actuală a copilului, sunt **necesitățile copilului**. Indicați-le la sfîrșitul paginii.

- Următorul pas ține de planificarea obiectivelor, aceasta fiind partea esențială a fișei de evaluare.

După ce ați evaluat un copil cu CES, **GÎNDIȚI-VĂ**

- Dispuneți D-voastră de toată informația necesară pînă acum?
- De unde vine majoritatea informației (de la mama copilului, în urma contactului Dvs cu copilul, din observațiile efectuate)?
- Este mama satisfăcută că ați văzut copilul așa cum este?
- Ați făcut tot ce ați putut pentru a intra în contact cu copilul?
- A cooperat copilul cu Dvs.?
- Evaluarea efectuată vă oferă un tablou exact al punctelor forte și al necesităților copilului?
- Este necesar să trimiteti copilul și la alți specialiști pentru examinare?
- Vă puteți simți satisfăcut că ați ajuns pînă aici în munca?

10. EVALUAREA propriu-zisă a abilităților de comunicare a copiilor cu CES.

Vă propunem în continuare cîteva exemple de evaluare a copilului cu CES, avînd și dificultăți de comunicare. Drept instrument de evaluare putem utiliza Grila de Observare a principalelor abilități de comunicare la diverse etape de vîrstă.

Cum arată o Listă de evaluare² pentru un copil cu ÎNTÎRZIERE ÎN DEZVOLTARE?

1. Vă propunem lista de control pentru Artiom (2 ani) – el este cu ÎNTÎRZIERE ÎN DEZVOLTARE, are doar o mică întârziere în toate sferile. Cu puțin ajutor el poate ajunge la același nivel ca și copiii de vîrsta lui.

ETAPA	1	2	3	4*	5
VÎRSTA	0-6 luni	6-12 luni	12-18 luni	1½ - 3 ani	3-5 ani
VORBIREA	Gîngurește, bolborosește? ☺	Repetă sunetele și gîngurește în mod melodios? ☺	Folosește sunete cu sens și unele cuvinte ușor de cunoscut? Începe să folosească cuvinte separat. ☺	Folosește cuvinte separate combinîndu-le uneori cîte 2? Numai a început să folosească cuvinte aparte.	Combină cuvintele în propoziții? Vorbirea lui este înțeleasă de străini? Dacă nu, descrieți.
ÎNȚELEGE REA	Înțelege cum îi vorfi satisfăcute necesitățile de bază, de ex., plînge cînd îi este foame sau e ud? ☺	Înțelege instrucțiunile cele mai simple comunicate prin gesturi? ☺	Urmează instrucțiunile neînsoțite de gesturi, de exemplu, își arată părțile corpului? Abia începe.	Înțelege limbajul simplu la fel ca și alți copii de aceeași vîrstă? x	Poate să urmărească o conversație și să participe la ea?
GESTURILE	Zîmbește, se încruntă, rîde? ☺ Întinde mîna spre obiecte? ☺	Indică la obiecte sau persoane ce-i provoacă interesul? ☺	Înțelege legătura dintre gest și situație, ex. face din mîna „pa”, bate din palme „mulțumesc”? ☺	Folosește gesturile pentru a-i face pe alții să-i aducă lucruri (arată la cană cînd dorește să bea)? ☺	Folosește gesturile pentru a-și face mesajele mai convingătoare?

JOCUL	Oamenii și obiectele îi provoacă interesul? ☺..... Contactează vizual? ☺	Cercetează/ se joacă cu obiectele? ☺..... Caută obiectele ascunse? ☺	Îi plac jocurile în care pretinde a face ceva, de ex., pune o linguriță în cană, prefăcându-se că mănâncă? ☺	Îi place să construiască din cuburi? Începe Copie activități casnice simple? ☺	Îi plac jocurile cu reguli?..... Participă împreună cu alți copii la jocurile de simulare?
ATENȚIA	Privește la mama/dădăcă când vorbește? ☺	Privește în direcția sunetelor sau obiectelor noi? ☺	Poate îndeplini sarcini simple fără a fi distras de sunete sau obiecte noi? ☺	Îndeplinește sarcini mai complicate timp mai îndelungat (construiește din cuburi, se joacă de-a simularea)? Dar se distrage foarte ușor ☺	Poate să asculte și să vorbească cu oamenii în timp ce îndeplinește o sarcină oarecare?
ASCULTA REA	Răspunde la sunet și privește în direcția de unde vine? ☺	Face distincție între sunete și sens, de ex., lătratul unui câine, sosirea autobuzului? ☺	Ascultă când mama/dădăca îi vorbește? ☺	Ascultă vorbirea mai atent?..... ☺ Încearcă să imite cuvintele? Încearcă ☺	Într-un loc zgomotos, poate să ignore sunetele dimprejur și să-și asculte mama sau dădăca?
ALTERNA REA ȘI IMITAREA	Repetă sunetele după adult, de ex., dacă mama/dădăca copie sunetele copilului, le repetă apoi și el? ☺	Repetă copilul propriile sunete în joacă? ☺	Imită sunetele și acțiunile adulților? ☺ Dorește ca adultul să participe la jocurile sale? ☺	Încearcă să copie/imite cuvintele pe care le aude? ☺	Poate participa la o conversație?
ACTIVITĂȚI COTIDIENE	Poate strânge lingura cu buzele? ☺..... Duce mîncarea la gură? ☺	Poate mesteca hrana și bea din cană? ☺..... Cooperează în timpul procesului de îmbrăcare? ☺	Mănâncă de sine stătător?.....☺ Poate să se dezbrace de hainele mai simple?..... ☺ A început deja instruirea pentru igiena personală? ☺	Își spală singur fața și mâinile? Încearcă Poate să îmbrace singur hainele mai simple?..... Încearcă Este aproape antrenat să folosească closetul? Începe	Poate să se spele și să se ștergă singur?..... Poate să se îmbrace singur?..... Își face singur necesitățile ce țin de toaletă?
ABILITĂȚI MOTORII DE BAZĂ	Poate aduce mâinile spre linia medie? ☺..... Poate șede cu sprijin? ☺	Poate să se tîrască? ☺ Se trage pentru a sta în picioare? ☺..... Merge cu sprijin? ☺	Poate merge? ...☺... Îi vine greu să alerge? ☺	Poate alerga ușor? Încă nu prea sigur. Poate sări cu ambele picioare? x	Poate sări?... Poate țopăi?... Poate sări cu deplasare?
Puncte forte: <i>Gesturile, Jocul, Alternarea și Imitarea</i> Necesități: <i>Înțelegerea, Vorbirea, Atenția, Ascultarea</i> Simbolul - ☺ - ce poate face copilul : simbolul - x – ce nu poate face copilul					

* Unii copii cu retard mintal pot avea dificultăți cu auzul. Pentru această categorie de copii, ca și pentru alți copii cu CES, handicapul lor mintal este cauza principală a dificultății lor de comunicare, nu dereglarea auzului.

2. Fișa de evaluare a copilului Victor (4 ani) – cu un ușor HANDICAP MINTAL.

ETAPA	1	2	3	4	5*
VÎRSTA	0-6 luni	6-12 luni	12-18 luni	1½ - 3 ani	3-5 ani
VORBIREA	Gîngurește, bolborosește? ☺	Repetă sunetele și gîngurește în mod melodios? ☺	Folosește sunete cu sens și unele cuvinte ușor de cunoscut? Folosește doar sunete cu înțeles ☺	Folosește cuvinte separate combinându-le uneori câte 2? x	Combină cuvintele în propoziții? Vorbirea lui este înțeleasă de străini? Dacă nu, descrieți.
ÎNȚELEGEREA	Înțelege cum îi vor fi satisfăcute necesitățile de bază, de ex., plînge când îi este foame sau e ud? ☺	Înțelege instrucțiunile cele mai simple comunicate prin gesturi? ☺	Urmează instrucțiunile neînsoțite de gesturi, de exemplu, își arată părțile corpului? Foarte greu.	Înțelege limbajul simplu la fel ca și alți copii de aceeași vîrstă? x	Poate să urmărească o conversație și să participe la ea?
GESTURILE	Zîmbește, se încruntă, rîde? ☺ Întinde mîna spre obiecte? ☺	Indică la obiecte sau persoane ce-i provoacă interesul? ☺	Înțelege legătura dintre gest și situație, ex. face din mîna „pa”, bate din palme „mulțumesc”? ☺	Folosește gesturile pentru a-i face pe alții să-i aducă lucruri (arată la cană cînd dorește să bea)? ☺	Folosește gesturile pentru a-și face mesajele mai convingătoare? x
JOCUL	Oamenii și obiectele îi provoacă interesul? ☺..... Contactează vizual? ☺	Cercetează/ se joacă cu obiectele? ☺..... Caută obiectele ascunse? ☺	Îi plac jocurile în care pretinde a face ceva, de ex., pune o linguriță în cană, prefăcându-se că mănîncă? ☺	Îi place să construiască din cuburi? Încearcă Copie activități casnice simple? ☺	Îi plac jocurile cu reguli?.....x Participă împreună cu alți copii la jocurile de simulare? x
ATENȚIA	Privește la mama/dădăcă când vorbește? ☺	Privește în direcția sunetelor sau obiectelor noi? ☺	Poate îndeplini sarcini simple fără a fi distras de sunete sau obiecte noi? Se distrage foarte ușor.	Îndeplinește sarcini mai complicate timp mai îndelungat (construiește din cuburi, se joacă de-a simularea)? x	Poate să asculte și să vorbească cu oamenii în timp ce îndeplinește o sarcină oarecare?
ASCULTAREA	Răspunde la sunet și privește în direcția de unde vine? ☺	Face distincție între sunete și sens, de ex., lătratul unui câine, sosirea autobuzului? ☺	Ascultă când mama/dădăca îi vorbește? Numai uneori.	Ascultă vorbirea mai atent?..... x Încearcă să imite cuvintele? Uneori.	Într-un loc zgomotos, poate să ignore sunetele dimprejur și să-și asculte mama sau dădăca?
ALTERNAREA ȘI IMITAREA	Repetă sunetele după adult, de ex., dacă mama/dădăca copie sunetele copilului, le repetă apoi și el? ☺	Repetă copilul propriile sunete în joacă? ☺	Imită sunetele și acțiunile adulților? Numai acțiunile. Dorește ca adultul să participe la jocurile sale? ☺	Încearcă să copie cuvintele pe care le aude? x	Poate participa la o conversație?
ACTIVITĂȚI COTIDIENE	Poate strânge lingura cu buzele? ☺..... Duce mîncarea la gură? ☺	Poate mesteca hrana și bea din cană? ☺..... Cooperează în timpul procesului de îmbrăcare? ☺	Mănîncă de sine stătător?.....☺ Poate să se dezbrace de hainele mai simple?..... ☺ A început deja instruirea pentru igiena personală? ☺	Își spală singur fața și mâinile? Încearcă Poate să îmbrace singur hainele mai simple?.....x..... Este aproape antrenat să folosească closetul? x	Poate să se spele și să se ștergă singur?..... Poate să se îmbrace singur?..... Își face singur necesitățile ce țin de toaletă?
ABILITĂȚI MOTORII DE BAZĂ	Poate aduce mâinile spre linia medie? ☺..... Poate șede cu sprijin? ☺	Poate să se tîrască? ☺ Se trage pentru a sta în picioare? ☺..... Merge cu sprijin? ☺	Poate merge? ...☺... Îi vine greu să alerge? ☺	Poate alerga ușor? Încă nu prea sigur. Poate sări cu ambele picioare? Nu bine.	Poate sări?... Poate țopăi?... Poate sări cu deplasare?
Puncte forte: <i>Gesturile, Jocul</i> Necesități: <i>Înțelegerea, Atenția, Ascultarea, Alternarea și Imitarea</i> Simbolul - ☺ - ce poate face copilul : simbolul - x – ce nu poate face copilul					

3. Care este profilul tipic de evaluare a listei de control pentru un copil cu PARALIZIE CEREBRALĂ și fără dificultăți de alt ordin?

Vă propunem fișa de evaluare a copilului, Irina (4 ani 6 luni).

ETAPA	1	2	3	4	5*
VÎRSTA	0-6 luni	6-12 luni	12-18 luni	1½ - 3 ani	3-5 ani
VORBI-REA	Gîngurește, bolborosește? ☺	Repetă sunetele și gîngurește în mod melodios? ☺	Folosește sunete cu sens și unele cuvinte ușor de cunoscut? ☺	Folosește cuvinte separate combinîndu-le uneori cîte 2? Da, dar nu prea distinct ☺.	Combină cuvintele în propoziții? Încearcă, dar nu pronunță distinct. Vorbirea lui este înțeleasă de străini? Dacă nu, descrieți. x
ÎNȚELEGEREA	Înțelege cum îi vor fi satisfăcute necesitățile de bază, de ex., plînge cînd îi este foame sau e ud? ☺	Înțelege instrucțiunile cele mai simple comunicate prin gesturi? ☺	Urmează instrucțiunile neînsoțite de gesturi, de exemplu, își arată părțile corpului? ☺	Înțelege limbajul simplu la fel ca și alți copii de aceeași vîrstă? ☺	Poate să urmărească o conversație și să participe la ea? ☺. Nu are probleme cu înțelegerea, dar răspunsul nu-i este totdeauna clar.
GESTURILE	Zîmbește, se încruntă, rîde? ☺ Întinde mîna spre obiecte? ☺	Indică la obiecte sau persoane ce-i provoacă interesul? ☺	Înțelege legătura dintre gest și situație, ex. face din mîna „pă”, bate din palme „mulțumesc”? ☺	Folosește gesturile pentru a-i face pe alții să-i aducă lucruri (arată la cană cînd dorește să bea)? ☺	Folosește gesturile pentru a-și face mesajele mai convingătoare? Mai ales dacă vorbirea lui nu este înțeleasă.
JOCUL	Oamenii și obiectele îi provoacă interesul? ☺ Contactează vizual? ☺	Cercetează/ se joacă cu obiectele? ☺ Caută obiectele ascunse? ☺	Îi plac jocurile în care pretinde a face ceva, de ex., pune o linguriță în cană, prefăcîndu-se că mîncă? ☺	Îi place să construiască din cuburi? ☺ Copie activități casnice simple? ☺	Îi plac jocurile cu reguli?..... ☺ Participă împreună cu alți copii la jocurile de simulare? ☺
ATENȚIA	Privește la mama/dădaca cînd vorbește? ☺	Privește în direcția sunetelor sau obiectelor noi? ☺	Poate îndeplini sarcini simple fără a fi distras de sunete sau obiecte noi? ☺.	Îndeplinește sarcini mai complicate timp mai îndelungat (construiește din cuburi, se joacă de-a simularea)? ☺	Poate să asculte și să vorbească cu oamenii în timp ce îndeplinește o sarcină oarecare? ☺
ASCULTAREA	Răspunde la sunet și privește în direcția de unde vine? ☺	Face distincție între sunete și sens, de ex., lătratul unui cîine, sosirea autobuzului? ☺	Ascultă cînd mama/dădaca îi vorbește? ☺	Ascultă vorbirea mai atent?..... ☺ Încearcă să imite cuvintele? ☺	Într-un loc zgomotos, poate să ignore sunetele dimprejur și să asculte mama sau dădaca? ☺
ALTERNAREA ȘI IMITAREA	Repetă sunetele după adult, de ex., dacă mama/dădaca copie sunetele copilului, le repetă apoi și el? ☺	Repetă copilul propriile sunete în joacă? ☺	Imită sunetele și acțiunile adulților? Dificultăți cu imitarea sunetelor Dorește ca adultul să participe la jocurile sale? ☺	Încearcă să copie cuvintele pe care le aude? Încearcă, dar întîmpină greutăți. ☺	Poate participa la o conversație? Da, dar nu este totdeauna ușor de înțeles. ☺

ACTIVITĂȚI COTIDIENE	Poate strînge lingura cu buzele? ☺ Duce mîncarea la gură? ☺	Poate mesteca hrana și bea din cană? problematic Cooperează în timpul procesului de îmbrăcare? ☺	Mîncîncă de sinestător? Încearcă, dar se murdărește. Poate să se dezbrace de hainele mai simple?... fiind ajutat.... A început deja instruirea pentru igiena personală? ☺	Își spală singur fața și mîinile? Încearcă Poate să îmbrace singur hainele mai simple?..... fiind ajutat..... Este aproape antrenat să folosească closetul?	Poate să se spele și să se șteargă singur?..... încearcă. Poate să se îmbrace singur?..... încearcă. Își face singur necesitățile ce ține de toaletă? Necesită ajutor.
ABILITĂȚI MOTORII DE BAZĂ	Poate aduce mîinile spre linia medie? ☺ Poate șede cu sprijin? ☺	Poate să se tîrască? ☺ Se trage pentru a sta în picioare? ☺ Merge cu sprijin? ☺	Poate merge? ..nu prea sigur... Îi vine greu să alerge? Da, dar se împiedică des. ☺	Poate alerga ușor? Încă nu prea sigur. Poate sări cu ambele picioare? x.	Poate sări?... x Poate țopăi?... x Poate sări cu deplasare?x
<p>Puncte forte: <i>Gesturile, Jocul, Înțelegerea, Atenția, Ascultarea, Alternarea și Imitarea</i>. Capacitatea de înțelegere a Irinei este bună. Este capabilă să vorbească, deși vorbirea sa nu este întotdeauna clară. Pentru a reuși să comunice, Irina folosește și gesturile.</p> <p>Necesități: <i>Vorbirea, Activități cotidiene (îndeosebi procesul de alimentare)</i></p> <p>Simbolul - ☺ - ce poate face copilul; simbolul - x - ce nu poate face copilul</p>					

4. O altă categorie de copii cu CES care au dificultăți de comunicare sunt cei cu PROBLEME DE AUZ.

Vă propunem fișa de evaluare a copilului Margareta (2 ani), care are o pierdere parțială de auz.

ETAPA	1	2	3	4*	5
VÎRSTA	0-6 luni	6-12 luni	12-18 luni	1½ - 3 ani	3-5 ani
VORBIREA	Gîngurește, bolborosește? Cînd era bebeluș.	Repetă sunetele și gîngurește în mod melodios? Produce sunete, dar nu prea melodioase.	Folosește sunete cu sens și unele cuvinte ușor de cunoscut? Unele sunete cu înțeles, dar nu și cuvinte	Folosește cuvinte separate combinîndu-le uneori cîte 2? x	Combină cuvintele în propoziții? Vorbirea lui este înțeleasă de străini? Dacă nu, descrieți.
ÎNȚELEGEREA	Înțelege cum îi vor fi satisfăcute necesitățile de bază, de ex., plînge cînd îi este foame sau e ud? ☺	Înțelege instrucțiunile cele mai simple comunicate prin gesturi? ☺	Urmează instrucțiunile neînsoțite de gesturi, de exemplu, își arată părțile corpului? x	Înțelege limbajul simplu la fel ca și alți copii de aceeași vîrstă? x	Poate să urmărească o conversație și să participe la ea?
GESTURILE	Zîmbește, se încruntă, rîde? ☺ Întinde mîna spre obiecte? ☺	Indică la obiecte sau persoane ce-i provoacă interesul? ☺	Înțelege legătura dintre gest și situație, ex. face din mîna „pă”, bate din palme „mulțumesc”? ☺	Folosește gesturile pentru a-i face pe alții să-i aducă lucruri (arată la cană cînd dorește să bea)? Folosește multe gesturi, dar trebuie să mai învețe.	Folosește gesturile pentru a-și face mesajele mai convingătoare? .
JOCUL	Oamenii și obiectele îi provoacă interesul? ☺ Contactează vizual? ☺	Cercetează/se joacă cu obiectele? ☺ Caută obiectele ascunse? ☺	Îi plac jocurile în care pretinde a face ceva, de ex., pune o linguriță în cană, prefăcîndu-se că mîncă? ☺	Îi place să construiască din cuburi? ☺ Copie activități casnice simple? ☺	Îi plac jocurile cu reguli?..... Participă împreună cu alți copii la jocurile de simulare?

ATENȚIA	Privește la mama/dădăcă când vorbește? Numai dacă mama îi atrage mai întâi atenția.	Privește în direcția sunetelor sau obiectelor noi? ☺ Numai dacă sunetele sunt foarte puternice.	Poate îndeplini sarcini simple fără a fi distras de sunete sau obiecte noi? ☺.	Îndeplinește sarcini mai complicate timp mai îndelungat (construiește din cuburi, se joacă de-a simularea)? ☺	Poate să asculte și să vorbească cu oamenii în timp ce îndeplinește o sarcină oarecare?
ASCULTAREA	Răspunde la sunet și privește în direcția de unde vine? Numai la sunetele foarte puternice.	Face distincție între sunete și sens, de ex., lătratul unui câine, sosirea autobuzului? Difícil.	Ascultă când mama/dădăca îi vorbește? Difícil.	Ascultă vorbirea mai atent? Nu. x Încearcă să imite cuvintele? Nu. x	Într-un loc zgomotos, poate să ignore sunetele dimprejur și să-și asculte mama sau dădăca?
ALTERNAREA ȘI IMITAREA	Repetă sunetele după adult, de ex., dacă mama/dădăca copie sunetele copilului, le repetă apoi și el?	Repetă copilul propriile sunete în joacă? Uneori, dar nu prea des.	Imită sunetele și acțiunile adulților? Acțiunile, uneori sunetele. Dorește ca adultul să participe la jocurile sale? ☺	Încearcă să copie cuvintele pe care le aude? x. Încearcă, dacă vede fața și gura vorbitorului	Poate participa la o conversație?
ACTIVITĂȚI COTIDIENE	Poate strânge lingura cu buzele? ☺..... Duce mîncarea la gură? ☺	Poate mesteca hrana și bea din cană? ☺ Cooperează în timpul procesului de îmbrăcare? ☺	Mîncă de sinestător? ☺. Poate să se dezbrace de hainele mai simple? ☺ A început deja instruirea pentru igiena personală? ☺	Își spală singur fața și mîinile? ☺ Poate să îmbrace singur hainele mai simple? Încearcă. Este aproape antrenat să folosească closetul? Începe	Poate să se spele și să se ștergă singur? Poate să se îmbrace singur? Își face singur necesitățile ce țin de toaletă?
ABILITĂȚI MOTORII DE BAZĂ	Poate aduce mîinile spre linia medie? ☺..... Poate șede cu sprijin? ☺	Poate să se târască? ☺ Se trage pentru a sta în picioare? ☺..... Merge cu sprijin? ☺	Poate merge? ☺ Îi vine greu să alerge? ☺	Poate alerga ușor? ☺ Poate sări cu ambele picioare? încearcă	Poate sări?... Poate țopăi?... Poate sări cu deplasare?
Puncte forte: Jocul Atenția,, Alternarea, Activități cotidiene. Abilități motorii de bază. Necesități: Ascultarea, Înțelegerea, Vorbirea, Gesturile. Simbolul - ☺ - ce poate face copilul: simbolul - x – ce nu poate face copilul					

Înainte de a trece la planificarea obiectivelor să sumarizăm și să comparăm abilitățile de comunicare ale unui copil care manifestă întârziere în dezvoltare cu cele ale copiilor cu alte incapacități.

	Întârziere în dezvoltare	Handicap mintal ușor	Paralizie cerebrală	Dereglarea auzului
VORBIREA	Puțin întârziată	Moderat – grav afectată	Moderat/grav afectată în funcție de handicapul fizic și /sau mintal	Poate folosi sunete, dar deseori întâmpină greutăți mari în vorbire
ÎNȚELEGEREA	Puțin întârziată	Moderat – grav afectată	Fără dificultăți, cu excepția cazurilor de asociere cu un handicap mintal.	Dificultăți mari de înțelegere a limbii vorbite, dar înțelege situațiile și gesticulația
GESTURILE	Puțin întârziate	Mai ușor decât vorbirea	Pot fi mai ușor afectate decât vorbirea	Folosește gesticulația pentru a se exprima
JOCUL	Puțin întârziat	Asemenea unui copil mai mic	Poate fi afectat din cauza handicapului fizic și /sau mintal	Asemeni altor copii de aceeași vîrstă
ATENȚIA	Puțin întârziată	Deseori grav afectată	Deseori afectată	Asemeni altor copii de aceeași vîrstă
ASCULTAREA	Puțin întârziată	Afectată din cauza difi-cultăților privind atenția	Deseori afectată	Deseori dificultăți mari în funcție de gradul de afectare a auzului

ALTERNAREA ȘI IMITAREA	Ușor întârziate	Deseori afectate	Pot fi afectate din cauza handicapului fizic și /sau mintal	Asemenea altor copii de aceeași vîrstă, dar are dificultăți de imitare a sunetelor-cuvinte
ACTIVITĂȚI COTIDIENE	Ușor întârziate	Încet la deprinderea activităților cotidiene	Moderat/grav afectate în funcție de gradul handicapului fizic și /sau mintal	Asemenea altor copii de aceeași vîrstă
ABILITĂȚI MOTORII DE BAZĂ	Ușor întârziate	Moderat – grav afectate	Moderat/grav afectate	Asemenea altor copii de aceeași vîrstă

În rezultatul evaluării copiilor cu diverse incapacități, au fost depistate **PUNCTELE FORTE** (ceea ce copilul poate face bine sau foarte bine la etapa de vîrstă cronologică) și **NECESITĂȚILE** acestora cu privire la abilitățile de comunicare. Observați, că de la o categorie la alta a copiilor cu CES se deosebesc atît punctele forte, cît și necesitățile, ceea ce dovedește o dată în plus, elaborarea unor planuri strict individuale, axate pe necesitățile concrete ale copiilor concreți.

Copii cu diverse handicapuri	Puncte forte	Necesități
Întârziere în dezvoltare - Artiom (2 ani)	Gesturile, Jocul, Alternarea și Imitarea	Înțelegerea, Vorbirea, Atenția, Ascultarea
Retard mintal ușor - Victor (4 ani)	Gesturile, Jocul	Înțelegerea, Atenția, Ascultarea, Alternarea și Imitarea
Paralizie cerebrală - Irina (4 ani 6 luni).	Gesturile, Jocul, Înțelegerea, Atenția, Ascultarea, Alternarea și Imitarea. Capacitatea de înțelegere a Irinei este bună. Este capabilă să vorbească, deși vorbirea sa nu este întotdeauna clară. Pentru a reuși să comunice, Irina folosește și gesturile.	Vorbirea, Activități cotidiene (îndeosebi procesul de alimentare) * În funcție de gravitatea paraliziei cerebrale și de faptul dacă copilul are dificultăți asociate și abilitățile de comunicare vor fi diferite.
Dereglarea auzului – Margareta (2 ani)	Jocul, Atenția, Alternarea, Activități cotidiene. Abilități motorii de bază. Ascultarea, Înțelegerea, Vorbirea, Gesturile.	Ascultarea, Înțelegerea, Vorbirea, Gesturile

Rețineți!

- ✓ Un copil cu întârziere în dezvoltare va rămâne puțin în urmă cu toate abilitățile sale de comunicare, dar în cele din urmă, el va ajunge copiii de aceeași vîrstă ca și el.
- ✓ Un copil cu retard mintal va rămîne cu mult în urmă și va fi mai încet la deprinderea abilităților de comunicare. El nu va ajunge niciodată copiii de aceeași vîrstă ca și el.
- ✓ Abilitățile de comunicare ale unui copil cu paralizie cerebrală vor fi afectate în mod diferit în funcție de gravitatea paraliziei cerebrale și de faptul dacă copilul are dificultăți asociate. Fiecare copil are particularitățile sale, iar planificarea obiectivelor trebuie să reflecte necesitățile individuale ale lui.
- ✓ Copiii cu dificultăți de auz diferă de alte grupuri de copii examinați. Punctele lor forte constau în folosirea gesticulației, jocului, atenției, activităților cotidiene și abilităților motorii de bază. De asemenea înțelegerea lor este bună, atunci cînd se folosește gesticulația.
- ✓ Copiii care au dificultăți specifice de vorbire se deosebesc de alți copii din celelalte categorii examinate. Este afectată doar vorbirea și abilitatea de a asculta, acestea fiind necesitățile lor. Acești copii vor rămîne puțin în urmă cu vorbirea și ascultarea, dar în cele din urmă, vor ajunge copiii de aceeași vîrstă ca ei.

PLANIFICAREA obiectivelor

O dată ce am depistat punctele forte și necesitățile de dezvoltare ale copiilor cu CES în ceea ce privește comunicarea, urmează să purcedem la descrierea planificării obiectivelor pentru un PEI.

Ce este planificarea obiectivelor?	În rezultatul evaluării copilului trebuie să meditam ce abilități trebuie să-și formeze copilul. Acestea vor fi <i>obiectivele</i> pentru copil. Apoi ne gândim ce <i>activități</i> îl vor ajuta pe copil să deprindă aceste noi abilități și cine le va realiza, perioada de intervenție, criteriile minimale de apreciere a progreselor copilului, metode și instrumente de evaluare a progreselor copilului. Un plan al obiectivelor trebuie să fie realist, divizat în etape mici, realizabile. Planificarea obiectivelor este un proces continuu și un plan al obiectivelor trebuie actualizat pe măsură ce copilul progresează.
De ce avem nevoie de planificarea obiectivelor, al PEI-ului?	Alcătuirea unui plan al obiectivelor presupune determinarea cât mai precisă a necesităților copilului și modul exact de satisfacere a lor. Un plan adecvat al obiectivelor și necesităților copilului asigură progresul acestuia, ceea ce este încurajator pentru fiecare implicat în educarea copilului.
Cînd vom elabora planul obiectivelor, PEI-ul?	După fiecare evaluare a comunicării copilului sau altor domenii de dezvoltare, vom elabora un plan al obiectivelor. Este necesară actualizarea periodică a evaluării copilului, cât și actualizarea planului obiectivelor, PEI-ului, deoarece ele se execută în paralel.
Cum vom elabora planul obiectivelor, PEI-ul?	Inițial este necesar să evaluăm bine <i>punctele forte</i> și <i>necesitățile</i> copilului. Alt pas, este planificarea obiectivelor și, acestea fiind stabilite, vom trece la activitățile potrivite pentru a ajuta copilul să atingă obiectivele date.
Cine participă la elaborarea obiectivelor?	La planificarea obiectivelor trebuie să participe cadrele didactice și, desigur, părinții, dar și specialiștii.

Care sunt pașii în redactarea/planificarea obiectivelor?

- ✓ Luați fișa de evaluare pe care ați completat-o mai înainte (pentru fiecare copil cu CES).
- ✓ E important să lucrăm asupra acelor abilități, la care copilul întâmpină greutăți, are necesități. Îmbunătățirea acestora vor constitui obiectivele pe termen lung.
- ✓ Decideți care sunt abilitățile, care constituie *obiectivul pe termen lung* asupra cărora trebuie să lucrați în primul rînd. Scrieți-l/scrieți-le în fișă în grila „**OBIECTIV PE TERMEN LUNG**”.
- ✓ Gîndiți-vă la 3-4 obiective care ar ajuta la dezvoltarea acestor abilități de comunicare. Ele vor constitui *obiectivele pe termen scurt*, care vor deriva din obiectivul/obiectivele pe termen lung. Scrieți-le în fișă în grila „**OBIECTIVE PE TERMEN SCURT**”. **Un copil trebuie să poată să-și realizeze obiectivele pe termen scurt timp de 3-6 săptămâni.**
- ✓ Apoi gîndiți-vă la **conținuturi** și **activitățile** care să încurajeze dezvoltarea fiecăreia din aceste abilități. Alegeți activități care corespund nivelului de dezvoltare a copilului. Reveniți la lista de control pentru a vedea la ce etapă se află copilul în fiecare zonă.
- ✓ Încercați aceste activități cu copilul pentru a vă asigura că sunt potrivite. Ele nu trebuie să fie prea grele, dar nici prea ușoare. Dacă sunteți sigur/ă că activitățile pe care le-ați ales vor ajuta copilul, scrieți-le în planul obiectivelor - PEI și instruiți și părinții cum să le organizeze. Adăugați sau modificați aceste activități pe măsură ce copilul evoluează.
- ✓ Descrieți activitățile în grila „**metode și mijloace de realizare**”.
- ✓ În grila „**perioada de intervenție**”, indicați perioada de timp acordată pentru formarea abilităților planificate.
- ✓ În grila „**criterii minimale de apreciere a progreselor**”, dați o apreciere eforturilor copilului la efectuarea activităților pentru formarea abilităților planificate.

- ✓ În ultima grilă „**metode și instrumente de evaluare**”, indicați ce metode de evaluare/apreciere aplicați în raport cu copilul dat.
- ✓ În partea de jos a planului indicați numele Dvs., data evaluării, data cînd va fi reevaluat planul și susținut următorul interviu cu părinții și copilul.
- ✓ În timpul celui de-al doilea interviu cu părinții și copilul, folosiți fișa de evaluare și planul obiectivelor, pentru a aprecia progresul copilului. Actualizați planul obiectivelor în mod corespunzător.
- ✓ Recitiți *Planul obiectivelor* împreună cu părinții și instruiți cum ar putea să-l realizeze și la domiciliu.

În continuare vă propunem 4 planuri educaționale individuale privind îmbunătățirea abilităților de comunicare pentru fiecare copil cu dificultăți de comunicare evaluat anterior. Acestea sunt elaborate în baza necesităților depistate în cadrul evaluării, care sunt formulate în termeni de *obiective pe termen lung*.

1. PLAN DE OBIECTIVE pentru Artiom (2 ani), Întîrziere în dezvoltare .

Obiectiv pe termen lung: De a îmbunătăți atenția, ascultarea, înțelegerea

Obiective pe termen scurt	Conținuturi	Metode și mijloace de realizare	Perioada de intervenție	Criterii minimale de apreciere a progreselor	Metode și instrumente de evaluare
1. Să se concentreze cînd i se vorbește	Familia mea Lucruri ce ne înconjoară	Sarcini – joc: să aducă diverse lucruri solicitate, „dă-mi te rog cana, adă-mi, te rog, pantofii, du farfuria dădăcii, mamei etc.”	2 săptămîni	Identifică cu ajutor obiectele solicitate, încearcă să îndeplinească ce i se solicită	Aprecieri verbale, laude
2. Să se concentreze și să asculte în timpul jocurilor	Familia mea Casa mea	Jocuri de construcții. Ajutați copilul să construiască obiecte simple: masă, scaun, pătuț, turnuleț din cuburi. Explicați-i destinația obiectelor. Spuneți-i că are voie să le strice doar cînd i se spune „acum poți să le strici”	1 lună	Identifică obiectele construite, cu greu se stăpînește să nu strice obiectele construite înainte de a primi învoire.	Aprecieri verbale, laude
3. Să înțeleagă mai multe cuvinte cunoscute	Familia mea Grădinița mea	Jocuri cu păpușa. „Să spălăm păpușa”, „Să îmbrăcăm păpușa”. Arătați-i diferite obiecte și numiți-le: Aceasta e apa, împroșcăm cu apă, spălăm fața, picioarele, mîinile păpușii cu apă; ținem săpunul, acesta e săpunul, săpunim bine mîinile. Acesta e prosopul cu el ne ștergem pe față, pe corp, pe mîini, pe picioare. etc	1 lună	Identifică cu ajutor obiectele, imită acțiuni.	#-#

4. #-#		Sarcini pentru Artiom la pregătire pentru activități și acasă la pregătirea bucatelor, curățenie. Întotdeauna vorbiți-i despre ceea ce faceți. Punem creioanele, strângem jucăriile, pregătim supă din legume: morcov, ceapă, varză, sfeclă roșie.	1 lună	Participă la joc, imită acțiuni, numește unele obiecte	##
--------	--	--	--------	--	----

Data stabilită pentru un alt interviu/evaluare va fi peste 1 lună

2. PLAN DE OBIECTIVE pentru Victor (4 ani). Handicap mintal ușor

Obiectiv pe termen lung: De a îmbunătăți atenția, ascultarea, alternarea⁴⁵

Obiective pe termen scurt	Conținuturi	Metode și mijloace de realizare	Perioada de intervenție	Criterii minimale de apreciere a progreselor	Metode și instrumente de evaluare
1. Să se concentreze asupra unei activități de joc pentru o perioadă de timp.	Familia mea Grădinița mea	Jocuri de rol: De-a familia, De – a bucătării. Jocuri cu nisip. Luați vase, farfurii, lingură și pregătiți pentru păpușă plăcintă, apoi serviți cu ea păpușa. În procesul pregătirii explicați ce faceți, puneți și copilul să efectueze diferite acțiuni legate de pregătire, rugați-l să vă spună ce face.	1 lună	Identifică obiectele, imită acțiuni, numește acțiunile	Aprecieri verbale, încurajări
2. Să asculte mai atent și să privească	Cine sunt eu	Jocuri cu identificarea părților corpului. (atingeți diferite părți ale corpului lui Victor și numiți-e: frunte, mână, degetele, palmă, ochi, gură, nas, picioare etc). Ajutați-l pe Victor să vă imite în acțiuni și să vă asculte, numindu-le	##	Identifică părțile corpului, le numește cu ajutor, ascultă indicațiile	Aprecieri verbale, zîmbet, laudă

3. Să asculte mai atent	Obiectele ce ne înconjoară	Jocuri: La magazin, Pregătim bucate, La magazinul de jucării. Inițiați discuții de felul Cumpărăm/vrei dulceață sau ciocolată; vrei o mașinuță sau o trompetă	##	Participă la joc, face alegeri, numind obiectele preferate	##
4. Să devină mai conștient despre alternare	Jocuri și jucării	Jocuri – cu mingea. Propuneți-i copilului pe rând să arunce mingea într-un coș, ladă, spunând: „este rîndul meu”, apoi „este rîndul tău”.	##	Participă la joc, se străduie să respecte regula	##

Data stabilită pentru un alt interviu/evaluare va fi peste 1 lună

3. PLAN DE OBIECTIVE pentru Irina (4 ani 6 luni). Paralizie cerebrală

Obiectiv pe termen lung: De a îmbunătăți vorbirea, activitățile zilnice (abilitățile de hrănire)⁴⁶

Obiective pe termen scurt	Conținuturi	Metode și mijloace de realizare	Perioada de intervenție	Criterii minimale de apreciere a progreselor	Metode și instrumente de evaluare
1. Vorbirea Irinei să fie mai clară	Obiectele din jurul nostru Alimentele	Jocul cu oglinda. Uitați-vă în oglindă și încercați împreună să faceți diferite mișcări. Puneți, unt de ciocolată, gem, zahăr în jurul buzelor Irinei și provocați-o să-și lingă bizele (astfel procedînd și cu sine, arătați-i cum faceți)	1 lună	Cu greu încearcă să imite	Aprecieri verbale, încurajări, laude
4. Să-și dezvolte mai bine abilitățile de mestecare	La bucătărie, servim prînzul,	Arătați-i Irinei variate feluri de mîncare – nu doar hrană lichidă. Puneți-i bucățele de coajă de pîine sau de carne într-o parte a gurii, între dinți. Demonstrații cum mestecați d-voastră.	##	Participă, cu greu mestecă	##

Data stabilită pentru un alt interviu/evaluare va fi peste 1 lună. Reevaluați planul și schimbați obiectivele o dată cu trecerea timpului și atingerea acestor obiective.

⁴⁵ Vezi p.49

4. PLAN DE OBIECTIVE pentru Margareta (2 ani). Dereglarea auzului
Obiectiv pe termen lung: De a îmbunătăți ascultarea, gesticulația, înțelegerea, vorbirea⁴⁶

Obiective pe termen scurt	Conținuturi	Metode și mijloace de realizare	Perioada de intervenție	Criterii minimele de apreciere a progreselor	Metode și instrumente de evaluare
1. Să asculte mai atent și să-și lărgască cunoștințele despre sunete	Obiectele din jur și sunetele ce le produc	Jocurile „Cine și cum strigă”, „Ce și cum face”. Atrageți-i atenția la sunetele din jurul ei. Jocul „Toboșarii”. Bateți tactul într-o tobă, iar Margareta trebuie să asculte. Când încetați să bateți, ea trebuie să se așeze.	3 luni	Identifică fața mamei, a surorii, tatălui, educatoarei	Aprecieri verbale, stimulări, laude
2. Să înțeleagă mai mult limba vorbită	Obiectele din jur	Folosind o pîlnie și un tub (aparat auditiv confecționat de d-voastră din masă plastică) apropiați-l de urechea copilului, arătați-i obiectul și spuneți-i denumirea pentru ca ea să audă. În fața dumneavoastră repetați-i cuvîntul cu glas mai tare, rar, răspicat	#-#	Ascultă,	Aprecieri verbale, laude
3. Să folosească gesticulația pentru a se exprima	Obiectele și sunetele ce le produc	jucîndu-vă, comunicînd, folosiți gesticulația, cât și vorbirea. Îndemnați-o pe Margareta să folosească gesticulația.	#-#	Încearcă să pronunțe unele cuvinte, să gesticuleze	#-#
Vorbirea este unul din obiectivele noastre pe termen lung pentru Margareta, dar noi l-am notat ca obiectiv pe termen scurt, deoarece vorbirea ei poate să se dezvolte în mod spontan, pe măsură ce ascultarea, înțelegerea și gesticulația se ameliorează. Margareta are o pierdere parțială a auzului. Ea ar putea beneficia de un aparat auditiv.					

Data stabilită pentru un alt interviu/evaluare va fi peste 3 luni.

Este foarte important să învățăm și părinții cum să lucreze cu copilul acasă, deoarece anume ei sunt acei ce-i pot ajuta în mare măsură – locuiesc cu el și îl cunosc și înțeleg mai bine decât noi.

Îndrumar pentru instruirea părinților despre modul cum să-și organizeze activitățile cu copilul

- ✓ Acordați-i fiecărei activități timp aparte.
- ✓ Descrieți părinților activitatea care trebuie s-o desfășoare. Explicarea trebuie să fie minuțioasă.
- ✓ Explicați în ce mod activitatea îi va ajuta copilului.
- ✓ Organizați Dvs activități cu copilul în timp ce părinții vă privesc.
- ✓ Acum lăsați părinții să dirijeze activitatea.
- ✓ Dacă activitatea nu le reușește, arătați-le unde este greșeala lor și lăsați-i să încerce din nou.
- ✓ Odată ce ați trecut prin toate activitățile, întrebați părinții dacă au întrebări și dacă au înțeles tot ce le-ați spus,
- ✓ Dacă e posibil, oferiți părinților un plan scris al obiectivelor pe înțelesul lor, ca să-l ia acasă și să-l împărtășească membrilor familiei.
- ✓ Scrieți pentru părinți în josul foii când și unde va avea loc întâlnirea următoare și asigurați-vă că aceleași date sunt introduse și în registrul Dvs.

Revizuirea periodică a progreselor copilului implică:

- ✓ chestionarea părinților, dacă au putut realiza activitățile, care le-au fost propuse data trecută;
- ✓ chestionarea părinților dacă au observat unele schimbări la copilul lor; actualizarea fișei de evaluare a copilului;
- ✓ examinarea repetată a obiectivelor puse pentru copil; trasarea unor noi obiective și organizarea unor activități când este necesar;
- ✓ introducerea corectărilor necesare în cazul în care necesitățile copilului au suferit modificări;
- ✓ răspunsuri la întrebările care le-ar putea avea părinții;
- ✓ susținerea și încurajarea permanentă a părinților.

⁴⁶ Vezi p.53

1. FIȘĂ DE OBSERVAȚIE (adaptare după Moyles, J., Just Playing, 1989)[®]

Numele, prenumele copilului _____

Vârsta _____

Nr.r.	Domenii de dezvoltare	Scală de evaluare Observații		
		1	2	3
	Dezvoltare motorie			
1	Aleargă bine			
2	Se cațără			
3	Sare peste obstacole mici fără sprijin			
4	Lovește clar o minge cu piciorul			
5	Pedalează tricicleta corect			
6	Sare pe ambele picioare			
7	Stă într-un picior pentru puțin timp			
8	Aruncă o minge fără să o scape			
9	Sare pe un picior			
10	Aleargă pe virfuri			
11	Prinde mingea cu ambele mâini			
12	Ține creionul corect			
13	Întoarce paginile unei cărți câte una			
14	Folosește foarfecele corect			
15	Toarnă apă fără să dea pe dinafară			
16	Construiește turnuri din cuburi			
17	Copiază forme, contururi cu acuratețe			
18	Potrivește corect forme identice			
19	Desenează imagini recognoscibile(recunoscut)			
20	Aranjează corect pînă la 25 de piese puzzle			
	Comunicarea			
1	Ascultă cu atenție poveștile			
2	Memorează cîntece și versuri			
3	Urmează instrucțiuni simple			
4	Vorbește clar			
5	Vorbește în propoziții			
6	la parte la discuții			
7	Definește obiecte simple			
8	Cunoaște/potrivește culorile			
9	Comunică cu ceilalți copii			
10	Comunică cu adulții			
11	Își recunoaște numele de familie			
12	Poate să își spună pronumele			
13	Își știe adresa			
	Dezvoltarea psihosocială			
1	Dezvoltă ușor relații cu adulții			
2	Intră ușor în relații cu colegii			
3	Ajută la curățenie/face ordine			
4	Se îmbracă/dezbracă singur			
5	Își leagă/dezleagă șireturile			
6	Își descheie nasturii, fermoare			
7	Se joacă cu ceilalți copii			
8	Dovedește creativitate în joc			
9	Îi plăc jocurile de imaginație			
10	Participă la jocurile de grup			
11	Își alege singur activități			
	Dezvoltare emoțională			
1	Se concentrează un timp mai îndelungat			
2	Are încredere în sine atunci când acționează			
3	Este motivat pentru activitate			
4	Se comportă diferentiat în funcție de situație			
	Dezvoltare cognitivă			
1	Învăță repede			
2	Are inițiativă în învățare			
3	Învăță sub ghidarea adultului			
4	Manifestă curiozitate epistemică			
5	Memorează și reține informația			

Se apreciază pe o scală de la 1 la 3: cu 1= slab; 2 = bine; și 3= foarte bine

2. CAIETUL DE OBSERVĂRI

Grădinița _____

Numele și prenumele copilului _____

Grupa _____

Numele și prenumele copilului _____

Data nașterii _____

Data luării în evidență _____

Diagnosticul stabilit la comisia teritorială _____

Adresa domiciliului și telefoane de contact _____

Data observării evenimentului	Descrierea foarte succinta a evenimentului	Cauze posibile (explicația psihologică)	Măsuri inițiate	Evoluția fenomenului observat
10.10.2010	Vasilică a reacționat la numirea pe nume	Apariția unei jucării care a trezit interes pentru el	Prezentarea unei jucării noi, atractive.	A luat jucăria, a ținut-o în mână.

3. FIȘA PSIHOPEDAGOGICĂ (adaptare după Alexandru, J., Herseni, 1992)[®]

Grădinița _____

Numele și prenumele copilului _____

Grupa _____

I. Date generale despre copil și familia sa:

1. Date biografice despre copil:

a) Data și locul nașterii _____

b) Adresa _____

2. Date medicale: (din fișa medicală):

a) Antecedente patologice _____

b) Evoluția psiho-fizică _____

3. Date despre familia copilului:(se subliniază răspunsul corespunzător și se descrie structura familiei). Structura familiei: tata, mama, frați (), surori (), bunici și alte rude cu care locuiește copilul
Profesia părinților:

Tata _____

Mama _____

Condiții de locuit: (se apreciază în urma vizitei acasă la copil, subliniindu-se răspunsul corespunzător)

foarte bune _____

bun _____

satisfăcătoare _____

nesatisfăcătoare _____

Comentari _____

Climatul educativ în familie: (se subliniază răspunsul corespunzător)

relații interfamiliale: favorabile, nefavorabile

relații intrafamiliale: organizate, dezorganizate, favorabile, defavorabile

cine se ocupă în mod special de copil: mama, tata, bunicii, alte persoane _____

comportamentul educațional al părinților față de copil: corect, incorect⁴⁷

Aspecte semnificative (privind atitudinea părinților față de copil: autoritarism, protecție exagerată, neimplicare, nerăbdare, nervozitate, empatie, căldură afectivă, acceptare necondiționată a copilului etc.)

Comportamentul copilului în familie⁴⁸:

Foarte bună, Bună, Satisfăcătoare, Nesatisfăcătoare

Aspecte ale activității copilului în familie: (se subliniază și se completează activitățile)

Activități de joc _____

Activități cognitive _____

Activități artistice _____

Activități practice - gospodărești _____

Activități sportive _____

II. ACTIVITATEA COPILULUI ÎN GRĂDINIȚĂ ȘI ÎN AFARA GRĂDINIȚEI

1. Rezultatele obținute de copil în cadrul categoriilor de activități structurate în conținutul învățământului preșcolar (se apreciază cu unul din calificativele: foarte bine, bine, satisfăcător, nesatisfăcător):

- Dezvoltarea limbajului și comunicare _____
- Activități și jocuri matematice _____
- Cunoștințe despre mediul înconjurător _____
- Exerciții grafice _____
- Educație fizică _____
- Activități artistico-plactice _____
- Activități practice _____
- Educație muzicală _____
- Jocuri și alte activități la alegere _____

2. Jocuri preferate de copil:

- Jocuri de creație cu subiecte și roluri
- Jocuri de construcție

- Jocuri logico-matematice

- Jocuri de mișcare și cu caracter sportiv

3. Conduita copilului în grădiniță:

- a însușit deprinderile de comportare civilizată, le aplică în relațiile cu copiii și adulții
- a însușit deprinderile de comportare civilizată, dar le aplică numai în relațiile cu adulții
- conduita nu este constantă
- nu a însușit deprinderile de comportare civilizată

4. Concordanța între comportamentul copilului în familie și în grădiniță:

- există concordanță
- nu există concordanță
- anumite aspecte diferă Se menționează _____

5. Modul de îndeplinire a sarcinilor:

- îndeplinește sarcinile întotdeauna
- îndeplinește sarcinile uneori (sarcinile preferate)
- îndeplinește sarcinile dacă se insistă
- refuză ocazional îndeplinirea sarcinilor Se menționează cauzele _____
- refuză îndeplinirea sarcinilor

6. Adaptarea la grădiniță⁴⁹:

- adaptare foarte bună
- adaptare bună
- adaptare intermitent tensionată
- adaptare continuu tensionată
- adaptare dificilă
- inadaptare

7. Rolul pe care îl îndeplinește în grupul de joc:

- preferă rolul de conducător
- preferă să fie condus
- trece cu ușurință de la un rol la altul

✓ (se bifează răspunsul adecvat)

III. CARACTERISTICI ALE PERSOANEI

1. Motricitate

(se subliniază răspunsul adecvat)

- Controlul și coordonarea mișcărilor: foarte bine, bine, slab
- Ritmul mișcărilor: rapid, mediu, lent

2. Capacități cognitive:

(se subliniază răspunsul adecvat)

Percepția:

- Perceperea formei : foarte bună, bună, slabă
- Perceperea mărimii: foarte bună, bună, slabă

⁴⁹ Preluat din studiul „Psihologia vîrstelor. Ciclurile vieții”, Emil Verza, Ursula Șchiopu, EDP, București

⁴⁷ Comportamentul corect se referă la unitatea cerințelor educative, raportul firesc dintre greșeli și natura sancțiunii, sarcini precise ale copilului, regimul afectiv normal; comportamentul incorect se referă la atitudinea inconsecventă a părinților față de copii, răsfățat, discriminare afectivă între copiii frați, lipsa unui program etc.

⁴⁸ Se precizează efectul influențelor educaționale: adresare politicoasă, atitudine față de părinți, bunici, spirit de ordine etc.

- Orientarea în spațiu: foarte bună, bună, slabă
- Orientarea în timp: foarte bună, bună, slabă
- Spirit de observație: foarte bună, bună, slabă

Atenția:

Stabilitatea atenției în activitățile organizate de educatoare:

- pe parcursul activității: foarte bună, bună, slabă
- în anumite momente ale activității (depinde de: _____)

Stabilitatea atenției în joc:

- în jocul individual: foarte bună, bună, slabă
- în jocuri cu grupuri mici de copii: foarte bună, bună, slabă

Concentrarea atenției exprimată în rezistența la factorii perturbatori care apar în timpul activităților:

- activități comune cu întreaga grupă: foarte bună, bună, slabă
- activități la libera alegere: foarte bună, bună, slabă

Distribuția atenției în diferite forme de activitate ale copilului: foarte bună, bună, slabă

Memoria:

- Viteza de memorare a cunoștințelor: rapidă, medie, lentă
- Durata păstrării cunoștințelor: lungă, medie, scurtă
- Acuratețea reproducerii cunoștințelor: fidelă, creatoare, rigidă, cu dificultăți

Imaginația:

Imaginația reproductivă manifestată în: activități cognitive, activități artistice, joc: foarte bună, bună, slabă

Imaginația creatoare manifestată în: activități intelectuale, activități artistice, joc: foarte bună, bună, slabă

Gîndirea:

Capacitatea de a utiliza operațiile gîndirii:

(se apreciază cu unul din calificativele: foarte bună, bună, slabă)

- Analiză _____
- Sinteză _____
- Comparație _____
- Generalizare _____
- Clasificare _____
- Scriere și ordonare _____

Limbaajul:

- Volumul vocabularului : bogat, mediu, sărac
- Forma de limbaj care predomină:
 - Concret situativ
 - Contextual
 - Monologat
 - Dialogat
- Limbaajul folosit de copil în activitățile organizate de educatoare și în jocurile și activitățile la alegere este:

Fonetic _____

Lexical-semantic _____

Gramatical _____

(se apreciază cu unul din calificativele: corect, incorect)

- Limbaajul general:

Coerent, incoerent

Expresiv, inexpressiv

(se subliniază răspunsul adecvat)

- Construcția ideilor în cadrul comunicării cu adulții și între copii:

Exprimare bogată în idei

Exprimare săracă în idei

3. Trăsături temperamentale dobîndite

- *Mobilitatea psihică*: rapid, mediu, lent

- *Stabilitatea conduitei, echilibrul*: stabil, instabil

- *Intensitatea reacțiilor*: reținut, exploziv

- *Rezistența la dificultăți*: rezistă la solicitări, obosește ușor

4. Trăsături de caracter:

Sociabilitate, capacitate de comunicare, spirit de prietenie, sinceritate, respect față de adulți, politețe, sîrguință, spirit de ordine, hărnicie, respect pentru muncă, corectitudine, independență, spirit de inițiativă, disciplină, perseverență, neglijență, dezordine, modestie, stăpînire de sine, încredere în puterile proprii, curaj, îngîmfare, lăudăroșenie, neîncredere în sine, timiditate, nehotărîre, nesiguranță, egoism.

(se subliniază răspunsul adecvat)

5. Dezvoltarea sinelui

- Conceptul de sine: cunoaște și poate menționa caracteristici ale propriei persoane: nume, adresă, componența familiei, locul și rolul său în familie, preferințe personale, competențe proprii, etc. _____

- Aprecierea de sine: ridicată, scăzută

Atribuirea succesului: lui personal, celorlalți

Atribuirea eșecului: lui personal, celorlalți

(se subliniază răspunsul adecvat)

- Prezentarea de sine:

Manifestă atenție pentru propriul comportament: da, nu, în anumite situații (_____).

Își nuanțează comportamentul în funcție de situație: da, nu, în anumite situații (_____).

IV. Concluzii

1. Aprecieri generale în legătură cu nivelul dezvoltării copilului și/sau cu pregătirea lui pentru școală _____
2. Sugestii pentru activitatea viitoare cu copilul _____

Data întocmirii _____ Cadru didactic _____

4. FIȘĂ DE EVALUARE PENTRU COPILUL CU CERINȚE EDUCATIVE SPECIALE DE VÂRSTĂ PREȘCOLARĂ (adaptare după Emil Verza, 1994)[®]

Numele copilului _____

Data nașterii _____

Adresa _____

Părinții, date de contact _____

Grupa _____

Educatorul _____

Specialist/specialiști _____

Probleme medicale/Diagnostic _____

Probleme de dezvoltare _____

Cauza _____

Date despre dezvoltarea copilului:

Domenii de dezvoltare	Metode de evaluare	Rezultate
Dezvoltarea motrică		
Tonus muscular	Observații	
Postura	Observații	
Locomoția	Observații	
Abilități motorii fine	Probă de hașurare Decupare	
Achiziția schemei corporale	Observarea demonstrării unor părți ale corpului	Care este mâna dreaptă? _____ Care este piciorul stîng? _____ Arată unde este...
Orientarea spațio – corporală	Chestionare	Unde se află piciorul stîng al colegului? _____ Unde se află mîna dreapta a mea? _____ În ce parte se află masa? _____ Dar dulapul? _____ Unde se află fereastra? _____ Dar ușa? _____
Orientarea temporală	Chestionare	Ce anotimp e acum? _____ Ce anotimp vine după primăvară? _____ Care sunt zilele săptămîinii? _____ Cîți ani ai acum? _____ Dar anul trecut cîți ani ai avut? _____ Cîți vei avea la anul viitor? _____ Ce oră arată ceasul? _____

Dezvoltarea senzorial-perceptivă		
Modalitatea auditivă de recepție a informației	Audierea unui mic text și reproducerea lui orală.	reproduce : fluent _____ cu ajutorul întrebărilor sugestive _____ cu dificultăți semnificative _____ deloc _____ percepție difuză, superficială de recepție a informației
Percepție complexă, spirit de observație	Fișe cu sarcini de găsire a deosebirilor dintre 2 imagini	găsește mai multe deosebiri _____ găsește cu greu _____ găsește cu ajutor _____ nu găsește
Hiper/ hiposensibilitate față de anumiți stimuli.	Observații	_____
Dezvoltarea socio-emoțională		
Tensiunea internă afectivă	Observații, discuții cu părintele	nelinește _____ izbucniri afective _____ tulburări neuro-vegetative _____
Stabilitatea emoțională	Observații, discuții cu părintele	stabil _____ relativ stabil _____ instabil
Latența răspunsului emoțional	Observații	
Orientarea	Observații	înspre acțiune _____ reflexie _____
Modalități dominante de exprimare afectivă	Observații, discuții cu părintele	nelinește, agitare _____ impulsivitate _____ logoree _____ gesticulare excesivă _____ calmitate, cumpătate _____ apatie _____
Imaginea de sine	Test	adecvată _____ subapreciere _____ supraapreciere _____
Cunoaște date de istorie personală, despre familie	Dialogul	_____
Capacitatea de a-și asuma responsabilități	Discuții cu părinții Observații	totală _____ parțială _____ redușă _____ lipsește
Aspecte legate de exprimarea preferințelor și intereselor	Dialogul	își exprimă ușor preferințele _____ cu întrebări sugestive _____

Prietenii speciale, interacțiunea în grup	Dialogul	pozitivă, de acceptare _____ dificultăți _____ izolare _____
Respectarea regulilor	Observații	cu regularitate _____ parțial _____ fără regularitate _____
Relațiile cu adulții	Observații	agreabile, respectuoase _____ de susținere _____ de conflict, tensionate _____
Modalitatea de reacție în situații noi	Observații	facilă _____ cu dificultate _____ rezervată _____ apelează la ajutor _____
Comportament în situații de joc	Observații	participativ _____ pasiv _____ apatic/indiferent _____ cu tendințe agresive _____
Comportament în situații frustrante/ conflictuale	Observații	agresiv, ostil _____ izolare _____ reacții afective (plîns) _____
Temeri	Dialog	_____
Comportament stereotip	Observații	_____
Activitatea		
Activități pe arii curriculare, liber alese	Observații	preferate _____ refuzate _____
Cum își planifică activitatea?	Observații	de sine stătător _____ cu ajutor verbal _____ cu ajutor intuitiv _____ nu își poate planifica _____
Cît timp participă la activități?	Observații	simple _____ complexe _____
Cunoașterea rutinei zilnice	Dialog	cunoaște bine _____ cunoaște parțial, episodic _____ nu cunoaște _____
Limbajul/comunicare/lexic/grafie		
Vocabular	Dialog cu referire la definirea unor noțiuni	bogat _____ adecvat vârstei _____ reduc _____
Pronunție	Joc didactic la pronunțarea cuvintelor în recitarea versurilor	corect _____ incorect (ce sunete anume) _____

Auzul fonematic	Joc didactic cu prezentarea unor modele ritmice	3 băți _____ 4 băți _____ 6 băți _____
Citit	Fișe cu cuvinte, citirea unor cuvinte scurte	corect _____ expresiv _____ ritm _____
Scris	Fișe, dictări cu scrierea unor elemente	copiere _____ transcriere _____ dictare _____
Povestirea după imagini	Discuții, relatarea conținutului unei imagini	liber, degajat _____ cu ajutor _____ numește doar obiectele din imagine _____
Limbaj nonverbal	Observații	expresivitatea mimicii feței _____ gesturi _____
Dezvoltarea cognitivă		
Concepte (de potrivire, grupare, număr, adunare, scădere...)	Fișe, imagini, jocuri didactice ce denumește din memorie noțiuni din sfera a 4-5 categorii.	îmbrăcăminte _____ veselă _____ animale domestice _____ animale ălbatic _____ păsări _____ flori _____ mobilă _____ arbori _____
	Fișe, jocul didactic de grupare după categorii.	grupează de sine stătător, corect _____ grupează cu ajutor _____ nu grupează corect _____ nu grupează deloc _____
	Jocul didactic de definire a obiectelor sau ființelor.	Ce este un scaun? _____ Ce este o mașină? _____ Ce este o vulpe? _____
	Fișe, jocul didactic ce indică imaginea unor obiecte descrise prin funcție.	corect _____ incorect _____
Abilități legate de scris, citit/ pregătire pentru scris citit	Fișe de cunoaștere a simbolului grafic a literei.	cunoaște _____ confundă _____ nu cunoaște _____
	Fișe cu litere, cărți cu asocierea literei mari cu cea mică.	asociază _____ nu asociază _____
	Fișe cu modele de reproducere a modelelor grafice.	reproduce corect _____ reproduce cu ajutor _____ nu reproduce _____
Capacitatea memoriei de lucru		

Capacitatea reproducerilor și a recunoașterilor	Fișe sau figuri geometrice pentru reproducerea unor forme și figuri (5) și recunoașterea lor.	reproduce corect _____ figuri din 5 propuse recunoaște _____ figuri
Abilități de rezolvare a situațiilor problemă	Jocul didactic situații de problemă	
Gîndirea logico-matematică	Fișe cu sarcini de triere/sortare a obiectelor .poate separa două mulțimi de obiecte desenate pe un cartonaș	da _____ nu _____
	Fișe cu sarcini de stabilire a corespondenței între elementele unei mulțimi și simbolul numeric	da _____ nu _____
	Jocul didactic de numărare a obiectelor .poate număra	pînă la _____
	Jocul didactic de grupare a obiectelor după criteriul dat (culoare, mărime, formă, număr, categorie de obiecte) poate ordona după mărime	6 elemente _____ 5 elemente _____ 4 elemente _____
	Jocul didactic de stabilire a diferenței (mult, puțin)	da _____ nu _____
Înțelegerea și urmărirea instrucțiunilor	Observații	completă _____ parțială _____ redușă _____
Capacitatea de luare a deciziilor	Observații	promptă, pripită _____ chibzuită _____ ezitare _____ frecvența _____
Creativitatea	Jocul didactic, testul	

Concluzii:**Recomandări:****Evaluatori (numele, prenumele și funcția):****Data evaluării** _____**1.Probe de evaluare a nivelului de dezvoltare psihofizică a preșcolarilor²****Probe de dezvoltare psihomotrică (la bază scala motrică Oseretzki)****La vîrsta de 4 ani**

1.Copiii stau în picioare cu ochii închiși, mâinile pe lîngă corp, picioarele în linie dreaptă, unul după altul, în așa fel încît călcîiul piciorului drept al copilului din față să atingă vîrfurile piciorului stîng al celui din spate.

Durata: 15 secunde. Testul nu este reușit dacă copilul balansează sau deplasează corpul. Este permisă o a doua încercare.

2. Copilul stă cu ochii închiși și atinge vîrfurile nasului cu degetul arătător al mîinii drepte și apoi cu cel al mîinii stîngi. Testul nu a reușit dacă atinge alt loc sau dacă înainte de a atinge nasul, atinge alt loc. Pentru fiecare mîna se permite cîte 3 încercări, din care două trebuie să fie pozitive.

3. Săritul cu ambele picioare ușor îndoite la nivelul genunchiului cu aterizare pe vîrfuri, fără a se lua în considerație înălțimea saltului.

Durata: 5 secunde pentru cel puțin 7-8 salturi. Testul nu a reușit dacă nu se ridică ambele picioare în același timp, dacă subiectul nu cade pe vîrfuri, ci pe genunchi.

4. Depunerea a 20 piese, într-o cutie cu maximum de viteză (cu dreapta de dreptaci, cu stînga de stîngaci). Cutia de carton are 15/15 cm și este așezată în fața copilului la o distanță de un antebraț. Piesele au 2 cm diametru și se așează în linie, înaintea cutiei, la 5 cm una de alta. La semnal, copilul depune piesele în cutie, una cîte una, cît mai repede posibil, începînd de la margine și în orice ordine, (dar să fie puse și nu aruncate). Testul nu este reușit dacă nu sunt puse toate piesele în cutie.

5. Descrierea, în spațiu, a unor circumferințe, cu degetul arătător a celor două mîini, brațele întinse orizontal. Mărimea circumferințelor poate fi aleasă, dar trebuie să fie egală pentru ambele părți. Brațul drept va descrie circumferința în sensul acelor de ceasornic, cel stîng invers.

Durata: 10 secunde. Testul nu a reușit dacă circumferințele sunt descrise în același sens, dacă sunt forme neregulate sau una mai mică și alta mai mare. Sunt permise trei încercări.

6. Experimentatorul întinde mîna spre copil, spunîndu-i să o strîngă cu putere, cu fiecare mîna pe rînd. În același timp se observă dacă mișcarea de strîngere a mîinii se generalizează și la alte grupe și zone de mușchi (închiderea mîinii opuse, contractarea feței, încrețirea frunții, deschiderea gurii, strîngerea buzelor).

La vîrsta de 5 ani

1.Copilul stă în picioare, pe vîrfuri, cu ochii deschiși, mâinile la cusătura pantalonilor, gambele strîns apropiate. Călcîiele și vîrfurile picioarelor trebuie să se atingă.

Durata: 10 secunde. Testul nu este reușit dacă subiectul părăsește locul sau atinge solul cu călcîiele. Flexiunea genunchilor, balansarea corpului, înălțarea și coborîrea pe vîrfurile picioarelor se consideră ca un eșec, dar se notează în protocol. Se permit 3 încercări.

2. Se dă subiectului o hîrtie 5/5 cm și i se cere să o mototolească cu degetele mîinii drepte

Întoarse cu podul palmei în jos. Se interzice intervenția mâinii opuse. După 15 secunde se face același lucru cu mâna stângă.

Durata: 15 secunde pentru dreapta și 20 secunde pentru stînga – la dreptaci și invers la stîngaci. Testul nu a reușit dacă se depășește timpul fixat sau dacă ghemotoacele de hârtie nu sunt destul de compacte. Testul este cotat pozitiv un punct cînd este reușit cu ambele mâini și cu jumătate de punct cînd este reușit cu o singură mîna (se notează care). Pot fi permise două încercări pentru fiecare mîna.

3. Cu ochii deschiși se sare pe o distanță de 5m pe piciorul stîng, apoi pe cel drept. Copilul îndoie genunchiul drept, cu mâinile de-a lungul coapsei și sare la semnal, la capătul celor 5 m pune piciorul pe sol. După 30 de minute se reia exercițiul cu dreptul. Nu se ține seama de timp. Testul nu este reușit dacă copilul deviază de la linia dreaptă mai mult de 50 cm; dacă atinge solul cu celălalt picior; dacă balansează brațele. Testul este cotat pozitiv cu un punct dacă a fost reușit cu ambele picioare, cu jumătate de punct dacă a reușit cu unul singur (se notează care). Se permit două încercări pentru fiecare picior.

4. Înfășurarea unui fir pe bobină. Subiectul ține în mîna stîngă un capăt al bobinei de care atîrnă un fir de 2 m; prinde firul între degetul mare și degetul arătător al mîinii drepte și la semnal înfășoară firul pe bobină cu maximum de viteză. Procedează apoi invers cu mîna cealaltă. În timpul acțiunii, mîna care susține bobina trebuie să stea nemișcată; dacă descrie cu ea mișcări circulare, se întrerupe proba pentru a o reîncepe, pentru cei evident neîndemînatici este permis să se sprijine cu mîna în care are bobina.

Durata: 15 secunde pentru dreapta și 20 secunde pentru stînga (la dreptaci și invers la stîngaci). Testul este nereușit dacă se depășește timpul fixat. Se cotează cu 1 punct, dacă este executat cu ambele mâini și cu jumătate de punct dacă este executat doar cu o mîna (se notează care).

5. Subiectul este așezat înaintea unei mese și în față i se pune o cutie de chibrituri (la o distanță de la care o poate atinge ușor cu brațul îndoit la nivelul cotului). La stînga și la dreapta cutiei se așează vertical cîte 10 chibrituri (la distanța de 1 chibrit de cutie), unul în față celuilalt. La semnal, se cere subiectului să ia simultan, între degetul arătător și mare cîte un chibrit și să le așeze simultan în cutie.

Durata: 20 secunde pentru fiecare mîna. Testul nu a reușit dacă subiectul a luat mai puțin de 5 chibrituri în 20 secunde pentru fiecare mîna (chiar dacă numărul este egal pentru fiecare mîna); dacă mișcările brațelor nu sunt simultane (chiar dacă de fiecare parte s-a luat un număr egal de chibrituri).

Se notează la numărător numărul chibriturilor rămase la dreapta și la numărător al celor rămase la stînga. Cînd testul reușește, raportul este egal cu 1. Este permisă o a doua încercare.

6. Subiectul este solicitat să-și arate dinții. Testul nu este reușit dacă copilul face mișcări suplimentare (încrețește nările, fruntea sau ridică sprîncenele).

La vîrsta de 6 ani

1. Subiectului i se cere, ca ținînd ochii deschiși, să stea pe piciorul drept, cu piciorul stîng îndoit în unghi drept, cu coapsa stîngă paralelă cu dreapta, ușor depărtate, mâinile (lipite de corp) la cusătura pantalonilor. Cînd piciorul stîng se lasă jos, se ia poziția indicată. După 30 secunde același lucru, invers.

Durata: 10 secunde. Testul nu este reușit dacă subiectul lasă în jos, mai mult de trei ori, piciorul ridicat; dacă atinge o singură dată solul cu piciorul îndoit; dacă părăsește locul; dacă a sărit sau s-a ridicat în vîrfurile picioarelor; dacă s-a balansat. Se cotează cu un punct reușita cu ambele picioare și cu jumătate de punct cu unul (se notează care). Se permit 2 încercări pentru fiecare picior.

2. Cu o minge de cauciuc se atinge o țintă fixă de 1,5 m distanța, la înălțimea capului copilului pe un panou de 25/25 cm. Copilul ia mingea de 8 cm diametru, cu mîna dreaptă și o aruncă, în linie dreaptă spre panou, fără avînt – cu gamba stîngă înainte și invers; nu se permit călcîiele unite sau vîrfurile picioarelor depărtate. Mingea poate atinge centrul sau o latură a panoului. Băieții trebuie să lanseze mingea de 3 ori cu fiecare mîna, fetele de 4 ori.

Testul nu a reușit pentru băieți dacă au atins ținta mai puțin de 2 ori din 3 încercări cu mîna dreaptă și nici o dată cu stînga, din 3. Se cotează cu un punct reușita cu ambele mâini și cu jumătate de punct cu una (se notează care). Nu se reia proba.

3. Se sare cu picioarele înainte, deasupra unei corzi întinse la 20 cm de pămînt, fără avînt, cu genunchii ușor flectați. Un capăt al corzii este fixat, celălalt ținut de o greutate pentru a cădea ușor dacă este atinsă. Se observă dacă subiectul cade pe călcîie sau pe vîrfurile picioarelor. Sare de 3 ori.

Testul nu a reușit dacă sare de 2 ori din 3 încercări. Nu este reușit dacă, deși a sărit coarda, cade sau atinge pămîntul cu mâinile. Se permite o a doua încercare.

4. Desenarea unor linii verticale. Copilul este așezat în fața mesei, avînd în față o coală de hîrtie dictando. Cu creionul în mîna dreaptă și brațul sprijinit, trage, la semnal, linii verticale între liniile orizontale ale colii (pot fi și inegale), cît poate de repede.

Durata: 15 secunde. Testul nu a reușit dacă a tras mai puțin de 20 de linii cu dreapta și mai puțin de 12 cu stînga (invers la stîngaci). Liniile peste și sub cele orizontale nu se socotesc, dacă depășesc 3 mm. Se cotează 1 punct pentru reușita cu ambele mâini și cu jumătate de punct pentru reușita cu o mîna (se notează care). Se permite o a doua încercare pentru fiecare mîna.

5. Mergînd, copilul ține în mîna stîngă o bobină din care desface un fir pentru a-l înfășura pe degetul arătător al mîinii drepte. După 5-10 secunde se reia același lucru pentru mîna dreaptă.

Durata: 15 secunde. Testul nu a reușit dacă în timp ce execută mișcările cu mâinile schimbă mai mult de 3 ori ritmul mersului; dacă se oprește pentru a desface firul, dacă nu poate exercita proba cu ambele mâini. Pentru fiecare mîna se permite o a doua încercare. Se indică în protocol și dacă testul este reușit pentru o singură mîna.

6. Se dă copilului un ciocan și se cere să lovească cu el de mai multe ori în masă, întîi cu dreapta, apoi cu stînga. Testul nu este reușit dacă se fac mișcări suplimentare (arată dinții, încrețește fruntea, strînge buzele) sau reușește numai cu o mîna. Se permite și o a doua încercare.

II. Probe de dezvoltare senzorială

1. Proba de determinare a raportului percepție-reprezentare

(adaptată după probele lui Jean Piaget)

Se aplică individual unor grupe de 5 copii între 4 și 10 ani.

Material: Setul 1: o farfurie, o lingură, o cheie, o cană (puse într-un săculeț);

Setul 2: un cub, o prismă, un con, paralelipiped, piramidă în cîte 2 exemplare.

Desfășurare:

1. Copilul este legat la ochi. Experimentatorul oferă sacul copilului și acesta are sarcina de a scoate obiectele și de a le denumi.
2. Se așează toate figurile geometrice pe masă (setul 2). Copilul, legat la ochi, pipăie cubul, apoi dezlegat la ochi i se cere să recunoască în grupul de pe masă figura pe care a pipăit-o din setul 2. Se procedează la fel cu prisma și conul.
3. Copilul este lăsat să privească figurile geometrice, pe rând, întâi cubul, apoi prisma, apoi conul. Sarcina sa este ca, legat la ochi, după fiecare percepere vizuală, să recunoască prin pipăire, obiectul printre cele 5 forme de pe masă. Se urmărește reușita sau nereușita.

Interpretare: se urmărește pe grupă de vîrstă:

- evoluția activității perceptive;
- trecerea de la percepție la reprezentare intuitivă; concluzia că activitatea motrică intervine în construirea spațiului însuși și este componentă necesară elaborării imaginii reprezentative și a reprezentării spațiului intuitiv.

2. Probă combinată de determinare a motricității fine a mîinii, coordonării senzoriale, perceperea spațiului și dezvoltarea atenției. Adaptată de L. Podgorețchi după metoda „Căsuța” (N.I.Gutkina) și testul „Decuparea cercului” (N.Ozerețki).

Scopul: descoperirea nivelului de dezvoltare ale atenției, percepției spațiului, coordonării senzoriale și a motricității fine a mîinii copilului.

Materiale: o foaie de album pe care este desenată o căsuță, iar sub ea 4 circumferințe de diferite diametre.

Tehnica aplicării: Subiecților li se oferă pe o foaie de album, în partea de sus o imagine a unei căsuțe, sau i se pune la dispoziție un model. Copilul poate reproduce desenul ori pe partea din foaia curată, ori pe o foaie separată (în cazul când cadrul didactic/psihologul dispune de un singur model-căsuță). Apoi după ce copiii îndeplinesc prima parte a instructajului, li se oferă o fișie de hîrtie cu un șir de circumferințe cu diferite diametre.

Mod de aplicare: individual și în grup mic de 10-12 subiecți.

Instrucțiune pentru prima parte a sarcinii: „În partea stîngă a foii e desenată o căsuță.

Cercetați-o cu atenție și desenați alături o căsuță identică. Străduiți-vă ca desenul făcut de voi să semene cît mai mult cu modelul. Cînd terminați lucrarea, anunțați-mă prin ridicarea mîinii”.

Durata desenării nu e limitată. După ce a terminat lucrarea, copilului i se propune să verifice dacă totul e corect. Dacă respondentul observă unele inexactități în desenul său, poate să le corecteze, iar experimentatorul trebuie să-și înregistreze acest lucru. La fel, pe parcursul îndeplinirii sarcinii el trebuie să înregistreze în ce măsură se distrage copilul și să observe dacă desenează cu mîna stîngă.

Instructajul pentru a doua parte a sarcinii: „Găsiți un cerculeț egal ca mărime cu ferestruica căsuței și decupați-l cît mai repede și cît mai exact după linia de cerc”. Se fixează timpul – 1 minut. După un minut copilul trebuie să înceteze decuparea.

Notarea rezultatelor: Pentru fiecare element al căsuței absolut exact se acordă cîte 1 punct. Punctajul total pe care-l poate acumula copilul pentru desenul „căsuței” e de 10 puncte (8 puncte pentru elementele ei și cîte 1 punct pentru lipsa de întreruperi ale elementelor și pentru că desenul nu e înclinat, strîmb).

Punctajul pentru alegerea și decuparea cercului se calculează aparte:

- pentru alegerea corectă a cercului se acordă 1 punct;
- pentru decuparea lui în durata de timp dată (1 minut) se acordă 1 punct;
- pentru lipsa de devieri de la linia cercului în timpul decupării - cîte 1 punct pentru fiecare parte a cercului (în timpul aprecierii cercului se împarte în 4 părți), se permit devieri de la linii cu 1mm.

Dacă copilul comite un număr mare de devieri de la linie, punctajul maximal de penalizare nu trebuie să fie mai mare de 4.

Punctajul total pe care-l poate întruni cel expus experimentului după această metodă, e de 16. soluțiile corecte sunt următoarele:

<i>Desenul căsuței</i>	<i>Punctajul</i>	<i>Decuparea cercului</i>	<i>Punctajul</i>
Elementele căsuței			
Blocul (pătratul)	1	Selectarea corectă a cercului	1
Fereastra (cercul)	1	Decuparea cercului în timpul limitat - 1 minut	1
Acoperișul (trapezul)	1	Lipsa de abateri de la liniile circumferinței	4
Ștrihul acoperișului (liniile oblice)	1		
Hogeagul (triunghi)	1		
Fumul (spirală)	1		
Gardul din stînga	1		
Gardul din dreapta	1		
Desenul nu e întrerupt	1		
Desenul nu e înclinat	1		
Total	10	Total	6

Interpretarea rezultatelor:

Pentru interpretarea *cantitativă* a rezultatelor; se însușează rezultatele acordate pentru îndeplinirea ambelor părți ale metodei „Căsuța cu decuparea cercului” într-o „notă brută totală” care se raportează la baremul orientativ calculat la calculator în acest scop.

<i>Nr.</i>	<i>Nivelurile</i>	<i>Punctajul</i>
1;2.	Sub normă, foarte slab	0-3
3.	Slab	4-5
4.	Mediu inferior	6-7
5.	Mediu	8-9
6.	Mediu superior	10-11
7.	Bun	12-13
8.	Foarte bun	14-15
9.	Excelent	16

Pentru interpretarea **calitativă** a rezultatelor:

- se grupează datele potrivit celor două sarcini și se face interpretarea în funcție de nivelurile obținute în urma calculului computerizat;
- nivelurile sub normă și foarte slab cu notele 0-3 indică incapacitatea copilului de a primi sarcina instructivă, absența comportamentului volitiv, incapacitatea copilului de a desena după model; lipsește coordonarea vizual-motrică (în cazul când nu a îndeplinit partea a doua a testului);
- nivelul slab cu notele 4-5 indică dezvoltarea insuficientă a comportamentului volitiv (sarcina e acceptată, însă nu e realizată de subiect), desenul e aproape de model, e slab dezvoltată coordonarea vizual-motrică (linia de decupare a cercului e zigzag);
- nivelul mediu inferior cu notele 6-7 indică, că subiectul primește sarcina instructivă, însă în desen îndeplinește inexact detaliile, o parte din ele sunt denaturate; la decuparea cercului se comit mari abateri;
- nivelul mediu cu notele 8-9 indică, că copilul primește sarcina instructivă, în întregime desenul e asemănător cu modelul, însă pot lipsi detaliile auxiliare (fumul, ștrihul), ș.a. , ori e posibilă întreruperea în desen a elementelor, înclinarea lui; la decuparea cercului se comite selectarea inexactă după mărime și una două abateri de la linii;
- nivelul mediu superior cu notele 10-11 indică, că subiectul se orientează în condițiile sarcinii instructive, subiectul reproduce modelul, cu toate că nu de fiecare dată diferențiază detaliile (partea stîngă și cea dreaptă a gardului), se comit întreruperi în timpul desenului, o mică înclinare a lui; la decuparea cercului sunt posibile una-două abateri în mm de la linia cercului.
- nivel bun cu notele 12-13 indică capacitatea de a lucra volitiv, o exactitate suficientă în executarea desenului model și decuparea cercului; se admit cel puțin trei greșeli (în special la decuparea cercului);
- nivel foarte bun cu notele 14-15 indică un grad înalt de dezvoltare a volitivității, executare exactă a desenului model și decuparea cercului, în acest caz se admite o singură greșeală (ori la desen, ori la decuparea cercului).

Nr.r	Numele, prenumele copilului	Corijări	Cu mâna		Elementele căsuței								
			dreapta	stînga	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

Deformarea desenului	Abateri	Decuparea cercului			Numărul total de puncte
		Selectarea cercului	Devieri de la linie	Timpul	
14	15	16	17	18	19

Punctele obținute se înscriu sub numărul respectiv de ordine, începînd cu 3.

3. Sensibilitate cromatică

Varianta I

Scopul: demonstrarea existenței sensibilității cromatice la preșcolar și școlarul mic.

Material: fire de lînă colorată violet, albastru, verde, galben, portocaliu, roșu, lipite pe un carton.

Desfășurare: Așezăm în fața copilului cartonul cu firele de lînă și-i explicăm: „Vezi, pe acest carton avem fire de lînă colorată. Eu îți voi spune pe rînd cîte o culoare și tu mi-o vei arăta cu degetul”. Se verifică raportul între culoarea firului de lînă și cuvîntul corespunzător. Se notează într-o fișă de observație cu un punct culorile denumite corect și cu zero puncte cele indicate greșit.

Varianta II

Material:

1. Două seturi de fire de lînă, unul lipit pe carton, altul păstrat într-o cutie.
2. Un cartonaș de aceeași dimensiuni cu cel pe care am lipit firele de lînă.

Desfășurare: Așezăm în fața subiectului cartonul cu firele de lînă, cutia și cartonul gol. Firele de lînă din cutie să fie puse în dezordine.

Sarcina subiectului este să așeze firele în cutie în aceeași ordine coloristică corespunzătoare cartonului cu fire din fața sa.

Instructaj: pe acest carton avem fire de lînă colorată. În cutie avem aceleași fire. Tu va trebui să așezi pe acest carton (arătăm cartonul gol) firele din cutie, în aceeași ordine ca aici.

Se notează într-o fișă de observație cu un punct culorile aranjate corect și cu zero puncte cele aranjate greșit.

4. Raportul formă-culoare în percepția copilului

Scopul: ilustrarea raportului formă-culoare în percepția copilului.

Material: obiecte de forme diferite (cuburi, jetoane, triunghiuri, pătrate, cerculețe, bețe....) colorate în albastru și roșu.

Desfășurare: se cere copiilor să clasifice obiectele. Li se spune: „puneți la un loc toate obiectele care sunt la fel.”

Interpretare: Se urmărește dacă pînă la 4-5 ani clasificarea se face dominant după culoare (fără a se ține seama de formă), treptat, cu vîrsta, interesul pentru culoare scade și-i ia locul interesul pentru formă.

5. Reprezentarea

(se aplică individual la copiii de 4-5-6 ani)

Scopul: Evaluarea acurateței reprezentărilor la copilul preșcolar.

Proba:

Faza I – Material: o păpușă îmbrăcată cu maiou, chiloți, rochiță, ciorapi.

Desfășurare: Proba se desfășoară la o măsuță. Examinatorul cheamă un copil la măsuță, îl așează pe scaunul și îi spune: „Hai să dezbrăcăm păpușă să facă plajă”.

Începe apoi s-o dezbrace fără a face nici un fel de comentarii. (Nu se numesc obiectele, nu se face nici un fel de referire la ordinea operațiilor de dezbrăcare). Îmbrăcămintea scoasă este pusă în dezordine pe masă (nu în ordinea care a fost urmată la dezbrăcare). După cîteva secunde examinatorul spune: „Gata, a făcut plajă. Acum să o îmbraci tu”.

Interpretare: cercetările arată că 60% dintre copiii de 4 ani execută corect proba; 90% de copii de 5 ani execută proba și 100% dintre copiii de 6 ani execută corect proba. Această posibilitate

este în strânsă dependență de acțiunea practică anterioară a copilului, care permite executarea corectă a operației propuse, adică îmbrăcarea firească a păpușii.

Faza a II-a – Material: 4 cartonașe de 10/5 cm pe care desenăm simplu, cu tuș negru:

O fustă cu bretele, o bluză, o pereche de chiloți, un maiou.

Desfășurare: Lucrăm individual. Ne asigurăm că subiectul recunoaște imaginile de pe acele 4 cartonașe, cerându-i să le numească (cartonașele vor fi așezate pe măsută, în linie orizontală, în ordinea expusă mai sus).

Examinatorul spune: „Aceste haine sunt ale păpușii. Tu închipuie-ți că sunt haine adevărate și spune cum vom îmbrăca o păpușă cu ele. Ce îi vom pune mai întâi? Alege tu și dă-mi mie ce trebuie să-i punem mai întâi”. După ce copilul ne dă obiectul pe care-l alege, îi spunem: „Acum cu ce urmează să o îmbrăcăm?”....

Copilul trebuie să aleagă hainele și să le pună în ordine, explicând cu voce tare.

Interpretare: Cercetările arată că: 12% dintre copiii de 4 ani reușesc proba, 45% dintre copiii de 5 ani reușesc proba și 75% dintre copiii de 6 ani reușesc proba.

Deci, comparativ cu faza I, rezultatele sunt mai slabe. Avem diferențe între acțiunea practică și capacitatea de a reprezenta această acțiune.

III. Probe de evaluare a nivelului de dezvoltare a limbajului, gândirii și a altor aspecte ale dezvoltării intelectuale

1. Probe de determinare a nivelului de dezvoltare cognitivă a copilului de 4-6/7 ani

Proba 1.

Scopul: Evaluarea capacității de abstractizare. Proba se va aplica individual.

Material: o cutie cu 4 bile de lemn, de culoare verde; o cutie cu 12 bile de lemn de culoare albă.

Desfășurare: Arătăm copilului cele două cutii cu bile și îi spunem: „Vezi aceste bile din lemn?” Dacă voi face un șirag de mărgelile cu aceste bile albe, ce crezi, vom avea un șirag de bile mai mare decât șiragul pe care l-am face din bilele de lemn?”

Interpretare: Notăm dificultățile pe care le întâmpină copilul pentru a realiza raportul dintre tot (întreg – bilele de lemn) și părți (bilele albe). Atragem atenția că este vorba de un raport abstract, independent de percepția concretă.

Proba 2. Definirea unei noțiuni

Probele de definire a unor noțiuni urmăresc conceptele finite prin intermediul explicării verbale a conținutului lor. Reușita la aceste probe este condiționată de bogăția vocabularului, de stăpânirea unor noțiuni generale și de nivelul de dezvoltare a capacității de comunicare și explicare prin cuvinte a realității înconjurătoare.

Instructaj: „Tu ai văzut o lingură? Spune-mi ce este o lingură?” După ce subiectul răspunde, se trece la următoarea întrebare: „Tu ai văzut o masă? Spune-mi ce este o masă?” Întrebările referitoare la celelalte noțiuni se adresează ca și în exemplele de mai sus.

Materialul verbal utilizat: lingură, masă, scaun, cal, minge, pălărie, sobă, mamă.

Proba 3. Compararea unor noțiuni

Reușita în stabilirea asemănărilor și deosebiriilor – esența comparării – depinde de calitatea analizei și sintezei.

1. Stabilirea deosebirilor.

Instructaj: „Prin ce se deosebesc cîinele și porumbelul?”. După ce se notează răspunsul, se trece la următoarea pereche de noțiuni.

Materialul verbal utilizat. Cîinele și porumbelul; mărul și para; fereastra și ușa; paharul și ceașca; mașina și sania.

2. Stabilirea asemănărilor.

Instructaj: „Prin ce se aseamănă o prună și o piersică?” După ce se notează răspunsul dat se trece la următoarea pereche de noțiuni.

Material verbal utilizat: prună și piersică; pisica și șoarecele; vaporul și automobilul.

3. Stabilirea asemănărilor și deosebirilor.

Instructaj: „Voi numi două lucruri și vreau ca tu să-mi spui prin ce se aseamănă și prin ce se deosebesc. Prin ce se aseamănă și prin ce se deosebesc o minge și o portocală?” După ce se notează răspunsul, se trece la următoarea pereche de noțiuni.

Materialul verbal utilizat: mingea și portocala; avionul și porumbelul.

4. Probă de contrarii (după A. Desceudres)

Material: Pe un carton fixam 9 feluri de obiecte sau imagini astfel:

- Desenul unei ciuperce mari și al unei mici.
- Un creion cu vârful ascuțit și unul cu vârful tocit.
- O bucată de fier (tare) și o bucată de cauciuc (moale), pe care copilul le va pipăi.
- Desenul unui bloc, turn (înalt) și al unei case (scunde).
- O bucată de hîrtie netedă și una de glaspapir (zgrunțuroasă) pe care copiii le vor pipăi.
- Fotografia unui om bătrîn și a unui tînăr.
- Imaginea unui copil vesel și a unuia trist.
- O bucată de stofă netedă și o bucată de stofă mototolită.
- Desenul unei linii drepte și a unei linii curbe.
- Se pune în fiecare mînă a copilului cîte o cutie, ambele cutii să fie identice ca formă și mărime, pe una o umplem cu cuie pentru a diferenția însușirile ușor, greu.

Desfășurare:

Faza 1. Spunem copilului: „Vezi ciuperca aceasta e mare, dar aceasta e.....?” Fierul este tare, cauciucul este.....?

Faza 2. Reluăm seria de la început în ordine inversă, adică arătînd ciuperca mică și cerîndu-i să identifice ciuperca mare.

Observații: Se notează toate contrariile corect exprimate de copil. Nu se admit sinonimele, nici forma negativă.

Proba 5. Proba de integrare a noțiunilor în categorii de noțiuni.

Scopul: Se verifică capacitatea de generalizare și gradul de însușire a unor noțiuni din domenii variate, posibilitatea raportării acestor noțiuni la respectivele categorii integratoare.

Varianta 1

Tehnica aplicării: Se propun copilului grupe de noțiuni aparținînd aceleiași categorii integratoare și i se cere să denumească respectivele categorii:

1. crizantemă, trandafir, ghiocel;
2. roșia, ardeiul, vînăta;
3. laptele, untul, brînza;

4. lupul, ursul, vulpea;
5. masa, scaunul, dulapul;
6. păpușa, mingea, coarda;
7. mașina, elicopterul, vaporul;
8. căciula, mănușile, paltonul;
9. zidarul, tâmplarul, electricianul;
10. cercul, pătratul, triunghiul.

Instructaj: „Spune ce sunt crizantemă, trandafir, ghiocel?” După răspunsul dat la prima întrebare se trece la următoarea categorie de noțiuni. Se notează cu un punct indicarea corectă a categoriei integratoare. De exemplu: crizantemă, trandafir, ghiocel sunt flori.

Varianta 2

Tehnica aplicării: Se cere copilului să denumească cel puțin două noțiuni ce fac parte din următoarele categorii: copaci, legume, fructe, animale domestice, animale sălbatice, alimente, meserii, unelte, mijloace de transport, mobilă, îmbrăcăminte, culori, forme geometrice, părți ale corpului omenesc, munci agricole, jucării, veselă, evenimente, instrumente muzicale, membrii familiei.

Instructaj: „Gândește-te și spune ce copaci cunoști? Ce fructe?.....” Se acordă câte un punct pentru fiecare noțiune indicată corect. Se notează cu două puncte când copilul poate indica mai multe cazuri particulare din categoria cerută. De exemplu: copaci brad, tei.....

Proba 6. Proba de clasificare

Materialul folosit: 40 de cartonașe cu imagini reprezentând animale, fructe legume, jucării și mijloace de transport.

Tehnica aplicării: preșcolarii de vîrstă începînd cu 4 ani li se dau cîte 4/6/8 cartonașe (în funcție de vîrstă) din fiecare categorie și li se cere să le grupeze după asemănare. Se notează rezultatele obținute, numărul reușitelor și greșelilor.

Proba 7. Probă de generalizări

Material folosit: 8 cartonașe cu cîte 4 desene pe fiecare din ele. Pe fiecare cartonaș 3 obiecte desenate sunt dintr-o mulțime de obiecte, iar un obiect este din altă mulțime.

Tehnica aplicării: Arătați copilului prima fișă (de antrenament) și explicați-i că din 4 obiecte desenate pe cartonaș, unul este în plus. Rugați-l să-l depisteze/determine și să spună de ce este în plus. Apoi propuneți-i copilului să se gîndească și să spună cum pot fi numite celelalte trei obiecte printr-un singur cuvînt. La fel procedați și cu celelalte cartonașe.

Pentru fiecare răspuns copilul primește cîte 1 punct. Scor maximal – 8 puncte.

Se propun următoarele complete de imagini:

1. cîine, pisică, vacă, vrabie.
2. cană, pahar, farfurioară, scaun.
3. mănuși, fular, ciorapi, cal.
4. castravete, roșie, ardei, curcan.
5. trandafir, lalele, crini, ceașcă.
6. trompetă, chitară, pian, glob.
7. ciocan, ferestrău, topor, pistol.
8. bobină cu ață, ac, degetar, carte.

Proba 8. Operații cu noțiuni opuse

1. Analogii prin opoziții

Instructaj: „Am să-ți citesc ceva din care lipsește ultimul cuvînt. Să vedem, poți ghici cuvîntul care lipsește?”

Material verbal utilizat:

- a. Fratele este un băiat, sora este o....
- b. O masă este din lemn, un geam este din...
- c. Lămîia este acră, mierea este.....
- d. O pasăre zboară, un pește.....
- e. Cîinele mușcă, pisica.....
- f. Vara plouă, iarna.....
- g. Ziua este lumină, noaptea este.....
- h. Vara este cald, iarna este.....
- i. Mergem cu picioarele și prindem cu.....
- j. Crescînd, băieții devin bărbați, fetele.....

Se notează cu un punct fiecare răspuns corect.

2. Indicarea opusului unei noțiuni

Instructaj: „Ascultă, am să-ți spun un cuvînt, iar tu să-mi răspunzi prin alt cuvînt care înseamnă tocmai contrariul; eu spun negru, tu trebuie să răspunzi alb, pentru că acest cuvînt este chiar opusul cuvîntului negru. Ai înțeles? Ascultă cu atenție și spune-mi după fiecare cuvînt pe care ți-l spun, cuvîntul care înseamnă tocmai contrariul”.

Material verbal utilizat: repede, gros, plin, uscat, frumos, rău, curat, ușor, vesel.

Se notează cu un punct fiecare răspuns corect.

Proba 9. Proba de rezolvare de probleme. Evaluarea comportamentului inteligent (după A.Ray)

Se aplică individual, între 3-4-5-6-7 ani.

Scopul: Demonstrarea modului în care se poate evidenția comportamentul inteligent al copilului.

Material: 4 măsuțe de înălțimi diferite, 2 mese mai mari, 4-5 scaune de dimensiuni și forme diferite, o jucărie atîrnată pe perete la 2 metri înălțime, cîteva bețe de 60 cm așezate la întîmplare pe scaunele și mesele din cameră, cîteva tije ce se pot îmbina pentru prelungire.

Desfășurare: Măsuțele, mesele, scaunele le plasăm la diferite distanțe de peretele pe care se află atîrnată jucăria. Se cere copilului să ia jucăria atîrnată pe perete astfel:

„Vezi această jucărie de sus? Va fi a ta dacă poți s-o ajungi. Procedează cum vrei tu, poți să folosești tot ceea ce ai prin cameră”.

Subiectul va fi mereu încurajat pînă începe să acționeze. Dacă nu face nimic, nu acționează, ci stă și privește, experimentatorul îi va sugera, arătîndu-i un scaun, un băț etc.

Experimentul se desfășoară individual. Se notează comportamentul copilului.

Interpretare:

A. Metodele pe care le poate utiliza copilul pentru atingerea scopului pot fi:

1. Tentativa de a apuca direct, cu mîna, ridicîndu-se pe vîrfurile picioarelor;
2. Tentativa de a apuca direct, urmată de apel la persoanele mature, de genul: „poate mi-o dați d-voastră”, „jucăria trebuia pusă mai jos”, sau comentarii de genul: „mi-ar plăcea să mă pot cățăra”, „trebuie să sar”;
3. Tentativa de a apuca direct, urmată de utilizarea la întîmplare a unor obiecte de același

- fel, dar de mărimi diferite;
4. Copilul utilizează obiecte la împlinire: mesele, scaunele, bețele din jur fără să țină cont de dimensiunile lor;
 5. Utilizarea la împlinire a meselor și scaunelor, urmată apoi de o ordonare a utilizării lor după criteriul „mai mare” (alege o masă mai mare și un scaun mai mare decât precedentul, până reușește să ajungă la jucărie);
 6. Utilizarea la început a criteriului „mai mare” – respectiv începe cu un scaun sau masă mai mică și apoi alege un scaun sau o masă mai mare;
 7. Tatonări diverse de construcții care în final dau o construcție corectă;
 8. Construcția imediată, fără tatonări. Copilul are ideea să plaseze un scaun mic pe unul mare (sau pe o masă mare) în așa fel încât ajunge la jucărie imediat (sau utilizând tije, bețe);

B. Întocmiți un tabel în care treceți pe verticală cele 8 metode posibile, iar pe orizontală vârstele grupate astfel: 3,6-4,6 ani; 4,6-5,6 ani; 5,6-6,6 ani; 6,6-7,6 ani.

C. Încadrați copiii din grupa examinată după criteriul vârstei, la metodele utilizate.

Proba 10. Probă de evaluare a nivelului de dezvoltare a gândirii cauzale

Copiii sunt provocați să răspundă la întrebări de tipul:

„Ce s-ar întâmpla dacă.....?”

- ceasurile s-ar opri;
- oamenii nu ar mai munci;
- nu ar mai exista apă/electricitate/foc;
- fiecare legumă ar avea gust de ciocolată;
- am putea zbura.

“Ce ai face dacă?”

- ai locui singur;
- ai avea avion;
- ai fi mare/matur;
- ai avea un car condus de melc;
- ai prinde un iepure cu coada lungă și fără urechi.

De ce.....?

- de ce purtăm haine;
- de ce au casele ferestre;
- de ce trebuie să ne spălăm;
- de ce trebuie să-i ascultăm pe părinți.

Proba 11. Conservarea atenției

Material: 7 cuburi roșii (sau jetoane pătrate); 10 bile albastre (sau jetoane rotunde)

Desfășurare:

Proba a) Așezăm în fața copilului cele 7 cuburi roșii pe linia orizontală și-i cerem să așeze tot atâtea bile albastre câte cuburi am așezat noi (bilele vor fi luate de copil dintr-o cutie de pe masă). După ce le-a așezat, întrebăm: „Sunt tot atâtea cuburi roșii câte bile albastre?”

Proba b) Apropiem cuburile unul de altul, iar bilele așezate de copil rămân pe loc și întrebăm: „Acum avem tot atâtea cuburi roșii câte bile albastre?”

Proba c) Îndepărtăm cuburile cu mai mare distanță între ele decât au bilele între ele și întrebăm: „Acum avem tot atâtea cuburi roșii câte bile albastre?”

Notă: Copilul de 4 ani va fi preocupat de lungimea șirului și nu de numărul obiectelor. În cazul copiilor de 5-6 ani care nu realizează intuitiv conservarea cantității, educatoarele vor antrena ulterior, în mod individual, copiii în exerciții și jocuri de comparare a diferitelor mulțimi de obiecte prin punere în corespondență, indiferent de așezarea spațială a acestora: ceșcuțe și farfurii; linguri și furculițe, etc. Abia la 6 ani copilul va fi capabil să sesizeze corespondența dintre cele 2 mulțimi, știe că ele conțin același număr de elemente.

IV. Probe de evaluare a nivelului de dezvoltare a limbajului și a comprehensiunii textului

Proba 1. Probă de evaluare a corectitudinii pronunției sunetelor (se aplică copiilor de 5-6 ani și celor din clasa I)

Instructaj: Cerem copilului să asculte, cu atenție, și să repete după noi ceea ce aude, în următoarea ordine:

- a) r, ș, t, g, z, j, v, f, c, b, ce, ci, ge, gi.

Pentru sunetele pronunțate greșit se solicită copilului să le utilizeze în cuvinte, în care sunetul va fi situat la început, la mijloc și la sfârșit

- b) diftongi și triftongi: ea, oa, eau, (jgheab, floare, vreau);
- c) grupuri bi și triconsonantice; mn, cr, șt, str, ltf (pumn, creangă, Ștefan, stîncă, stradă, altfel);
- d) numărul de la 1 la 10.

Probele se aplică individual și fiecare copil care prezintă deficiențe de pronunție va fi mai mult antrenat.

Educatoarele își pot întocmi lista de cuvinte în care sunetele dificil de pronunțat sunt cuprinse la început, la mijloc și la sfârșitul cuvântului; de asemenea, pentru a stimula pronunția unor cuvinte, se pot întocmi colecții de mici ilustrații reprezentând obiecte, ființe, fenomene.

Proba 2. Probă pentru determinarea volumului vocabularului

Scopul: Se verifică volumul vocabularului și gradul de înțelegere a noțiunilor.

Tehnică aplicării: folosindu-se rînd pe rînd un număr de cuvinte ce determină obiecte din experiența curentă a copilului, se pune întrebarea: „Ce știi despre.....?” (păpușă, scaun, măr, pisică, bomboană, mașină, brad, pușculiță, macara, poștaș, tractor, zidar, școală, porumbel, primăvară).

Instructaj: „Ascultă cu atenție ce te întreb și spune tot ce știi despre acest lucru?”

Notarea: Se apreciază atât corectitudinea răspunsului, cât și amplitudinea fluxului verbal, numărul cuvintelor prin care copilul își formează răspunsul. Se acordă 2 puncte pentru fiecare răspuns corect, adică 1 punct pentru conținut și 1 punct pentru amplitudinea fluxului. De exemplu: se notează cu 1 punct răspunsul: Păpușa are cap, păr, ochi, nas, mâini și picioare.

Proba 3. Probă de completare a lacunelor din propoziție.

Scopul: Se verifică folosirea adecvată a cuvintelor în propoziții precum și posibilitatea înțelegerii unui text.

Tehnică aplicării: Se completează propozițiile date cu cuvinte potrivite ca sens.

1. Primăvara este...

2. Copiii se joacă.....
3. Păsările se întorc din
4. Ziua este.....
5. Razele soarelui sunt.....
6. Se aude.....
7. Copiii pleacă veseli la.....
8. Mama pregătește.....
9. Țara noastră este.....
10. Copiii așteaptă.....

Instructaj: „Ascultă cu atenție ce spun și adaugă ce mai trebuie. De exemplu: Primăvara este.....Ce spui mai departe?”. După răspunsul copilului la o întrebare, se trece la următoarea întrebare.

Se notează cu un punct fiecare răspuns corect. Se consideră răspuns corect atunci când completarea făcută are sens și când sunt respectate acordurile gramaticale.

Proba 4. Probă de alcătuire de propoziții cu un cuvânt dat.

Scopul: Se urmărește exprimarea în propoziții alcătuite corect din punct de vedere gramatical și folosirea în mod corect a cuvintelor cunoscute.

Tehnica aplicării: Se cere copiilor să formuleze propoziții care încep cu cuvintele date, indicându-li-se să spună ceva despre: floare, tată, păpușă, grădină, măr, creion, pisică, tren, pantof, caiet.

Instructaj: „Gîndește-te și spune ceva despre lucrurile sau ființele denumite de mine. Spune-mi ceva despre floare”. După primul răspuns se continuă cu celelalte cuvinte. Se notează fiecare propoziție alcătuită corect. De exemplu: Floarea crește în grădină.

Se consideră răspuns corect atunci când cuvîntul dat este subiectul în propoziție, când se face acordul subiectului cu predicatul, când topica propoziției este corectă și copilul înțelege sensul cuvîntului folosit.

Proba 5. Probă de lacune într-un text

(se aplică la vârsta de 5-6 ani)

Instructaj: „Eu îți voi spune o poveste. Te rog să fii atent și să mă asculți. Când mă voi opri și nu voi ști ce să spun, tu să te gîndești și să spui ce trebuie spus” (lucrăm cu textul în față).

„Este timp frumos, cerul este.....(senin, albastru), soarele este..... (strălucitor). Ana și Maria se duc să se plimbe pe cîmp, ele culeg..... (flori). Ele sunt foarte mulțumite auzind cîntecul frumos al micuțelor(păsărele). Deodată cerul se întunecă, se acoperă de.....(nori). Fetițele se grăbesc să se întoarcă..... (acasă). Cerul este brăzdat de.....(fulgere). Fetițele se sperie de zgomotul făcut de(tunete). Ele cer adăpost într-o casă, deoarece plouă tare și nu aveau(umbrele, pelerine). Hainele lor erau complet(ude).”

Notare: pentru fiecare lacună completată copilul este notat cu 1 punct. Pentru copiii care nu pot realiza integral proba se vor face exerciții de completare a unor lacune, în imagini, apoi se vor omite cuvinte din poezii cunoscute de copii, apoi se va construi altă poveste similară, dar cu informații cât mai apropiate de experiența și înțelesul copilului.

V. PROBE DE CUNOAȘTERE A CARACTERISTICILOR ATENȚIEI.

1. Calitățile atenției.

Organizarea unor jocuri în care modificăm îmbrăcămintea sau poziția unei persoane dintr-un grup. Copilul supus probei trebuie să observe în prealabil grupul, apoi iese din cameră. Nu i se spune înainte ce sarcină va

avea. I se cere numai să se uite bine la grupul respectiv. În timp ce lipsește se efectuează modificarea dorită (1 minut). Reîntors în cameră, copilul trebuie să indice care sunt modificările efectuate.

Interpretare: prin această metodă, putem evidenția gradul de atenție, memoria, spiritul de observație, imaginația, ingeniozitatea, neîncrederea, superficialitatea, etc.

2. Volumul atenției.

Ca material utilizăm o cutie cu capac (sau o pînză pentru acoperirea cutiei). Introducem în cutie la început 3 obiecte și apoi creștem treptat numărul lor. Descoperim apoi cutia și cerem copilului să se uite în ea, pentru 3 secunde și apoi îi cerem copilului să enumere ce-a văzut. Utilizați pînă la 10 obiecte. Notați fiecare răspuns al copilului cu 1 punct.

3. Probă de determinare a gradului de concentrare a atenției.

Materiale: 2 imagini (vezi pagina -----, imaginile 1 și 2), fiecare e lipită pe hîrtie cartonată separată.

Se aplică în mod individual.

Desfășurare: Se arată copilului prima imagine (figură). Se cere identificarea verbală a ceea ce este în imagine. Apoi se prezintă a doua imagine și se cere să spună prin ce se deosebește de prima. Se pune întrebarea: „Ce a uitat să deseneze aici pictorul?” (în imaginea a doua lipsesc cîteva obiecte: brădulețul, mîngea, jucăria-iepure).

Interpretare: Această probă se îndeplinește cu succes de către copiii de 5-6 ani. Copiii cu retenția mintală nu înțeleg însă sarcinile și în cazul acesta se limitează la enumerarea obiectelor din imagini. Copiii cu retenție mintală adîncă nu înțeleg și nu îndeplinesc însă sarcinile la o vîrstă și mai mare.

4. Probă de determinare a spiritului de observație.

Materiale: desene cu detalii lipsă (o masă fără un picior, o mașină fără o roată, un pieptene fără cîteva dinți etc.) (vezi pagina-----, imaginea 3).

Modul de aplicare: individual.

Desfășurare: Copilului i se spune: „Acum am să-ți arăt mai multe desene ce reprezintă diferite obiecte și ființe. Pe fiecare desen lipsește numaidecît un detaliu (ceva care în mod obișnuit trebuie să fie neapărat la toate obiectele și ființele respective). Tu vei privi atent fiecare desen în parte și îmi vei spune, sau îmi vei arăta cu degetul ce anume lipsește”. Dacă copilul nu știe să răspundă, examinatorul îl ajută și trece la următoarea fișă. Dacă nici acum nu poate determina care detaliu lipsește, experimentatorul îi sugerează răspunsul din nou. Mai departe, însă, copilul trebuie să rezolve singur toate problemele. După trei nereușite consecutive experimentul încetează.

Pentru fiecare rezolvare se prevăd nu mai mult de 15-20 secunde (se recomandă ca timpul să fie cronometrat de altă persoană, pentru a nu-l distra pe copil cu înregistrarea lui).

Nu e neapărat nevoie ca copilul să spună denumirea exactă a detaliilor lipsă (e destul să arate doar cu degetul ce crede el că lipsește). Dacă subiectul indică alte detalii lipsă, experimentatorul trebuie neapărat să-l întrebe: „Și încă ce mai lipsește?”. La răspunsul „Aici sunt toate la loc” sau „Aici nimic nu lipsește” i se ripostează „Nu-i adevărat. În fiecare desen neapărat lipsește ceva. Privește mai atent.”

Aprecierea rezultatelor: Pentru fiecare răspuns corect copilului i se acordă 1 punct. La sfîrșit se sumează punctajul general și se află nivelul spiritului de observație. Trebuie să menționăm că proba în cauză mobilizează nu numai atenția copilului, ci și gîndirea lui, logica viziunii, experiența lui de viață.

VI. PROBE DE EVIDENȚIERE A CARACTERISTICILOR MEMORIEI

1. Probă de studiere a memoriei (după L.V.Zancov și A.N.Leontiev)

Material: 12 imagini ale obiectelor cunoscute de către copii, lipite pe cartonașe; 6 cuvinte pentru memorizare.

Etapa I

Desfășurare: Cartonașele cu imagini se așează pe masă (cu fața în sus), apoi se numește cuvântul. Copilul trebuie să aleagă acel cartonaș de pe masă, imaginea căruia corespunde după sensul cuvântului rostit și poate ajuta la memorarea lui. De exemplu (pădure – ciupercă; lapte – vacă; cuib – pasăre; cușcă – câine, etc.). În plus, copilul este rugat să spună cum imaginea aleasă îl va ajuta să-și amintească cuvântul corespunzător.

Etapa a II-a

Imaginile alese de către copil (6) se prezintă la sfârșitul cercetării în ordine voluntară. Copilul își amintește cuvântul. Examinatorul îl roagă să spună cum imaginea i-a ajutat să memoreze cuvântul corespunzător. Cu ajutorul acestei metode pot fi determinate nu numai particularitățile memoriei, ci și ale gândirii.

De regulă, copiii cu retenție mintală întâlnesc mari greutăți în cazul necesității de a stabili și păstra în memorie legăturile asociate. Imaginea nu le ajută să-și amintească cuvântul. Mai des ei se limitează la definirea a ceea ce este redat în imagine. Cuvântul propus pentru memorare nu se reproduce de către ei. Procesul de aducere aminte după asociații le reușește cu foarte mari dificultăți.

2. Păstrarea în memorie, acuratețea recunoașterii și reproducerea celor memorate

Material: 10 obiecte puse pe masă unul, lângă altul, în șir orizontal (creion, burete, caiet, nasture, ceas, cheie, pahar, sac, ac, chibrit). Se lucrează individual. Subiectul are sarcina să repete numele obiectelor aflate pe masă, pînă învață să le spună fără să le vadă. A doua zi i se cere să repete verbal seria. La fel peste 5, 10, 30 de zile fără să fie prevenit.

În cazul cînd copilul întâmpină dificultăți în repetarea seriei după un număr de zile, obiectele din seria inițială sunt așezate în fața copilului printre alte obiecte suplimentare, iar copilul este rugat să le identifice. Se notează reușitele cu un punct și nereușitele cu 0 puncte și se urmărește evoluția în timp a capacității de recunoaștere și reproducere a celor memorate.

2. Determinarea volumului memoriei involuntare auditive (vîrsta de 4/5/6 ani)

Tehnica de aplicare: metoda se aplică în baza materialului verbal (10 cuvinte), individual.

Procedura experimentului se repetă conform regulamentului de 4 ori. Datele fiecărei serii se fixează în fișa de notare a răspunsurilor. Instrucțiunile de lucru sunt date pentru fiecare serie.

Seria întâi: „Eu am să numesc cîteva cuvinte. Ascultă-le atent și memorează-le. Cînd voi sfîrși rostirea lor, repetă toate cuvintele așa cum le-ai memorat, în orice ordine.”

Copilului i se citesc 10 cuvinte care n-au între ele nici o legătură ca sens: „an, elefant, minge, săpun, mare, zgomot, mîină, podea, primăvară, fiu”.

Cuvintele se rostesc răspicat, la intervale de 2 secunde. Pe măsură ce copilul reține cuvintele nu se recomandă să i se dea întrebări suplimentare sau să fie ajutat. I se permite să reproducă cuvintele în orice ordine. După ce copilul termină reproducerea unui șir de cuvinte, poate fi întrebat: „Poate îți mai amintești vre-un cuvînt?”

Seria a II-a: „Bravo ai reținut multe cuvinte, dar nu chiar pe toate. Ți le mai citesc o dată, străduiește-te să repeți toate cuvintele rostite de mine.”

În seriile ulterioare cuvintele predestinate memorării se rostesc în aceeași ordine.

Seriile a III-a și a IV-a: „Eu mai repet o dată aceste, cuvinte, iar tu reține-le.”

Timpul pentru reproducerea cuvintelor nu este limitat.

Notarea rezultatelor obținute

1. Pentru fiecare cuvînt reprodus corect – un „+”
2. Numărul maximal de cuvinte posibil de reținut pentru fiecare serie este 10.

Interpretarea rezultatelor obținute

1. **Pentru interpretarea cantitativă** a rezultatelor se însumează numărul de cuvinte înregistrate în fiecare serie (repetare) într-o „notă brută totală” care se raportează la baremul orientativ.

Barem-orientativ

Nr.r.	Nivelurile	Apresiasi
1	De jos	A reținut dintr-odată 1-2 cuvinte, iar după 3-4 repetări – mai puțin de 5 cuvinte: pe parcursul memorării s-au observat lapsusuri, adică după a doua, a treia și a patra rostire copilul își amintește mai puține cuvinte după cea precedentă.
2	De mijloc	A reținut dintr-odată 3-4 cuvinte, iar după 3-4 repetări – 5-7 cuvinte.
3	De sus	A reținut dintr-odată nu mai puțin de 5 cuvinte, iar după 3-4 repetări – 9-10 cuvinte.

2. **Pentru interpretarea calitativă** autorii menționează, că interesează atît „nota brută”, cît și, în special, de cîte repetări are nevoie subiectul pentru a realiza sarcina și care e tendința schimbării randamentului activității de memorare după 3-4 repetări.

Interpretarea notelor – standard se face în funcție de nivelul obținut:

- Cel de jos indică incapacitatea subiectului de a memora auditiv operativ.
- Cel de mijloc indică capacitatea copilului de a munci intelectual în cazul de concret, memorarea auditivă operativă e suficientă.
- Cel de sus indică prezența unei capacități evidente de memorare auditivă operativă ce se caracterizează nu numai prin eficiența ridicată a ei, ci și prin rapiditate sporită.

VII. PROBE DE CUNOAȘTERE A PERSONALITĂȚII COPILOR, PRIN INTERPRETAREA DESENELOR ACESTORA

Repere generale de analiză și interpretare a desenului

În evaluarea și interpretarea și interpretarea desenului ca sursă de cunoaștere psihopedagogică se consideră următoarele criterii (după Pop, E., Cristescu, M., Alexandru, J., 1992, Șchiopu, U., 1997, Mitrofan, I., 1997):

1. Aspectul liniilor – respectiv gradul de apăsare a liniilor trase cu creionul, care pot fi:
 - a) apăsate puternic pînă la ruperea hîrtiei, fapt ce semnifică efortul excesiv pentru a crea o imagine;
 - b) foarte slabe, imprecise, fapt ce semnifică timiditatea;
 - c) mîzgîlituri, fără continuitate, semnifică dezechilibrul motor, sau chiar psihic.

2. Culoarele utilizate: culorile au semnificații proiective. Există o interpretare a culorilor referitoare la pulsunile pe care acestea le provoacă:

- *Rosu*: forță, agresivitatea, iubirea, conflictul, tendința de mișcare, dinamism;
- *Albastru*: seninătate, pace, înclinații spre evoluție, intelectualizare;
- *Galbenul*: dinamism, optimism, entuziasm, dorință de schimbare, spontaneitate, tensiune;
- *Verdele*: echilibru, securitate, dorință de comunicare, uneori dorință de dominație;
- *Griul*: lipsa de energie vitală, lipsa de preocupare/plăcere de a duce la bun sfârșit o activitate.

În ceea ce privește alegerea culorilor pentru desen, interesează atât ordinea alegerii acestora cât și dominația unei anumite culori. În general, folosirea culorilor vii semnifică fericire și echilibru; a celor sumbre complexe și timiditate; a culorilor variate, instabilitate. Redarea unor personaje în culori vii, luminoase, sau dimpotrivă, întunecoase, neutre este în directă legătură cu sentimentele și emoțiile nutrite față de persoanele redade.

Preferința pentru desenele alb-negru poate indica blocajele emoționale, manifestări depresive, retragere, dificultăți de exprimare a sentimentelor.

3. Structura generală a desenului: adică ordinea, claritatea, repartitia culorilor, repartitia figurii/figurilor în spațiu:

Interpretare:

- subiecții care urmează exclusiv imaginația proprie nu țin seama de ordine, în timp ce aceia care-și disciplinează inspirația au în vedere ordinea;
- disproporționalitatea unor detalii, respectiv desenarea mare/mică, neproporționată cu restul desenului, este semnul pentru anumite probleme afective, emotivitate crescută, legată de persoane sau detaliu din desen. În general, persoanele pe care le iubește, le stimează sau de care se teme copilul depășesc ca mărime pe celelalte.

Bogăția detaliilor și repartitia rațională a obiectelor în spațiu poate indica gradul de dezvoltare mintală. Astfel:

- la 6 ani este normal desenul transparent al unei case, copilul nefiind pe deplin capabil să facă diferențierea dintre realitatea perceptivă și experiența interioară sau reprezentare. Dacă se menține însă și la 11 ani, semnifică o anumită întârziere în dezvoltarea mintală.
- lipsa de raționalitate în repartizarea obiectelor în spațiu – desen fără punct de sprijin sau în echilibru imposibil, apărută în desenul copilului de 9 ani, este de asemenea un semnal în legătură cu gradul de dezvoltare a lui.

Omiterea sau redarea neglijentă a unor personaje poate semnifica existența sentimentelor negative față de acestea.

4. Modul și ordinea în care este efectuat desenul:

- a) copilul desenează unele detalii înaintea altora, conform cu valoarea pe care le-o atribuie;
- b) acționează cu personajele pe care le desenează, adică le pedepsește sau le recompensează, le idilizează, ridiculizează. (aici se pot reflecta raporturile cu cei din jur, membrii familiei).

5. Refuzul implicării în sarcini de desen: poate indica o inhibiție, timiditate; existența unor complexe de care mediul familial este responsabil prin atitudinea pe care a luat-o față de primele desene ale copilului, adică l-a împiedicat, criticat. De aceea copilul trebuie încurajat, lăudat, admirat cât mai mult.

6.

Refuzul repetat poate indica tulburări afectiv-emoționale, însă existența acestora trebuie confirmată cu ajutorul altor probe psihologice.

În ceea ce privește concentrarea asupra detaliilor și concesiunea redării, desenele pot fi grupate în trei categorii: sintetice, analitice și mixte.

- a) Desen sintetic este acel desen efectuat dint-o singură trăsătură de creion.
- b) Desen analitic este acel desen executat cu metodă, detalii, care apare ca un ansamblu dispus geometric (predomină o anumită rigiditate).
- c) Desenul mixt reflectă cele două tendințe. Copilul procedează sintetic pentru partea centrală a desenului, pe care o completează, apoi cu detalii de elemente secundare, de tip analitic.

Desenul sintetic indică entuziasmul, comunicativitate, imaginație, reacții prompte, dar poate indica și lipsa de preocupare pentru amănunte, lipsa de perseverență.

Desenul analitic poate indica lipsa de încredere în propria persoană, fie lipsa de voință în a reuși ceva.

Desenele care acoperă întreaga pagină, și eventual se continuă pe altă pagină indică expansivitate, comunicativitate, activism.

Desenele ce se desfășoară doar pe o parte a paginii pot fi interpretate în funcție de zona de organizare a desenului.

Modul particular de percepție și redare a realității în desenul liber se înscrie în unul din două tipuri distincte: tipul senzorial: desenul nu redă prea precis realitatea, dar detaliile sunt asamblate, desenul reflectând un viu dinamism; și tipul rațional; este evidentă grija pentru acuratețea redării și simetria desenului, însă uneori elementele sunt redade izolat, imobil, iar în ansamblu, desenul nu apare ca unitar.

Interpretarea se va face în funcție de situația și caracteristicile fiecărui copil și informațiile obținute vor fi verificate prin utilizarea și a altor probe sau tipuri de probe.

Desenele ca teste proiective pot fi interpretate cu ajutorul grilei generale de mai jos:

IDEALISM

Aspirații

Inteligență

Trecut Prezent Viitor

Pasivitate Activism

Implicații Trebuințe Implicații

maternale paternale

INSTINCTE

Această grilă, suprapusă peste desenul copilului, indică zonele de semnificare a elementelor redade în desen. Pagina este astfel împărțită în patru zone ce permit interpretarea desenului din perspectiva trebuințelor, trăirilor și aspirațiilor (pe verticală).

Proba 1. Proba „omulețului” (testul F.Goodenough) (se reia pe tot parcursul preșcolarității)

Scopul: Urmărirea modului în care evoluează, o dată cu vârsta, posibilitățile copilului de a desena ființa umană (de a reprezenta cu acuratețe părțile corpului, îmbrăcămintea, mișcarea). Indică gradul de cunoaștere a schemei corporale, percepția proporțiilor, nivelul de culturalizare a comportamentelor de îmbrăcare.

Material și desfășurare: copilului i se oferă trei foi de hârtie separate și i se cere să deseneze o femeie, un bărbat, iar pe a treia foaie, pe sine însuși.

Prelucrarea și interpretarea:

Prelucrarea se face pentru fiecare grupă de vârstă separat și se identifică stadiul dezvoltării individuale. Se consideră semnificativ pentru grupa de vârstă respectivă acele detalii ale desenului pe care le realizează 75% din subiecți.

De exemplu: dacă la 3 ani 75% din copii au desenat un cerc, care reprezintă capul și câteva linii verticale și orizontale (brațe și picioare), considerăm că acest desen este propriu vârstei de 3 ani.

Se alcătuieste un tabel al copiilor pe vârste din care să reiasă felul în care se îmbogățeste, o dată cu vârsta, desenul „omulețului”, adică figura umană la preșcolari.

Iată, pentru orientare, rezultatele cercetărilor în legătură cu această probă:

a) Îmbogățirea în detalii a personajului desenat se face treptat, în general, în următoarea ordine:

- cap și picioare (fără trunchi, gât, brațe);

- apar ochii, gura, nasul, brațele, picioarele, mâinile, urechile, părul, bustul, gâtul;

b) spre 5-6 ani apar îmbrăcămintea și primele tentative de reprezentare a mișcării și profilului;

c) mai târziu brațele sunt desenate în prelungirea umerilor și apare capul legat de trunchi prin gât;

d) urechile sunt reprezentate către 7 ani și la început exagerat de mari;

e) ochii sunt desenați la început ca niște puncte mici, apoi capătă contur mai exact, cu pupilă marcată în centru;

f) brațele și mâinile sunt exagerate (uneori mâinile pot avea mai mult de 5 degete); membrele sunt redată la început prin linii simple și treptat, în volum;

g) mișcarea evoluează de la personaje rigide la atitudini apropiate de cele reale.

Proba 2. Testul familiei

Scopul: identificarea raporturilor pe care copilul le are cu familia, a sentimentelor față de fiecare dintre membrii acestuia și a modului de percepție a relațiilor dintre membrii familiei.

Material și desfășurare: copiilor li se dă o foaie de hârtie și creioane colorate și li se cere să îi deseneze pe membrii familiei. Pornind de la desenul efectuat, poate urma o discuție despre membrii familiei, care poate depăși sugestiile directe făcute prin desen. La sfârșitul discuției, copilul este întrebat dacă este mulțumit de desenul făcut și dacă vrea să-l completeze, să schimbe ceva sau să-l refacă.

Prelucrare și interpretare:

În procesul de interpretare a desenului familiei, interesează:

- ordinea desenării, omiterea unor membri ai familiei, formele, mărimile și distanțele dintre membrii familiei, așezarea în pagină a personajelor, culorile folosite, detaliile de îmbrăcămintă, accesorii, poziționarea personajelor (față, profil), indicii suplimentare (ex.: inimioare roșii și / sau negre desenate în dreptul unor personaje);
- particularitățile redării propriei persoane, relaționarea cu celelalte personaje, elementele de

- egocentrism, autocentrare, redate grafic prin dimensiunile exagerate și detaliile suplimentare;
- atitudinea copilului pe parcursul probei: reacții afective, comentarii, refuzul de a desena sau vorbi despre anumiți membri ai familiei.

O variantă a testului desenului familiei indicată de U. Șchiopu (1997) este reprezentarea grafică a familiei printr-un exercițiu analogic, prin simboluri sau elemente ale realității, plante, animale, etc.

CUNOAȘTEREA COPILULUI PRIN INTERMEDIUL FAMILIEI**Testarea integrării socio-afective** (adaptat după E. Crețu)⁵⁰

Probele pe care le propunem sunt de tip chestionar, alcătuite după modelul lui Mari Claud, Harting și Rene Zazzo și urmăresc determinarea dezvoltării psiho-sociale.

Aceste probe vizează evaluarea:

- autonomiei;
- intereselor;
- relațiilor interindividuale.

Notă: Setul de întrebări poate fi administrat educatoarelor, părinților. Răspunsul la întrebări se notează prin:

- rar; ? nu întotdeauna; + întotdeauna.

a) EVALUAREA AUTONOMIEI

Întrebările acestui compartiment din chestionar vizează următoarele acțiuni:

1. Mănâncă singur la masă?;
2. Își prepară singur o gustare (își face o tartină, își toarnă laptele în cană etc.)?;
3. Se spală singur pe mâini?;
4. Se spală pe mâini la indicația adultului?;
5. Se spală și se șterge singur?;
6. Se spală și se șterge la indicația adultului?;
7. Face baie singur?;
8. Face baie sub supravegherea mamei?;
9. Își face singur toaleta mare?;
10. Își face singur toaleta mare, mică?;
11. Își face toaleta singur la indicațiile adultului?;
12. Se îmbracă singur la indicație?;
13. Se îmbracă singur din propria inițiativă?;
14. Se dezbracă ajutat?;
15. Se dezbracă singur la indicația adultului?;
16. Se dezbracă singur?;

⁵⁰ *Educație incluzivă. Repere metodologice. Autori V.Chicu, Sv.Galben, V.Cojocar, L.Ivanova. Ed. Casa Editorial-Poligrafică Bons-Offices, Chișinău, 2006, p.38- 40*

17. Știe când trebuie să-și schimbe lenjeria și o face singur?;
18. Decide singur ce haine trebuie să îmbrace?;
19. Își coase singur un nasture la indicația adultului?;
20. Se duce singur la culcare, dar trebuie să i se spună „noapte bună”;
21. Se duce singur la culcare?;
22. Se duce la culcare numai la îndemn?;
23. Își face singur patul?;
24. Își face singur patul la îndemn?;
25. Se duce singur la WC (este curat)?;
26. Se duce la WC când este trimis (este curat)?;
27. Ajută, când i se solicită, la treburile casnice (se va specifica la care)?;
28. Ajută la treburile casnice din propria inițiativă?;
29. Îngrijește singur de un frate/o soră mai mic/ă?;
30. Dacă i se permite merge singur pe stradă și la mici cumpărături?;
31. Merge singur pe stradă și la mici cumpărături din propria inițiativă?;
32. Are inițiativă de a viziona filme sau piese de teatru pentru copii?;
33. Invită prieteni acasă cu permisiunea părinților?;
34. Invită prieteni acasă fără permisiunea părinților?;
35. Cu permisiunea părinților se duce la prieteni?;
36. Vine la grădiniță direct de acasă singur cu sau fără permisiune?;
37. Știe să numere banii când face cumpărături?;
38. Știe să împartă banii în sume mici pentru a face 2-3 rînduri de cumpărături?;

DIVERSE

39. Își cunoaște adresa?;
40. Cunoaște adresa grădiniței?;
41. Cunoaște ceasul?;
42. Știe să răspundă la telefon?;
43. Vorbește la telefon din propria inițiativă?;

b) EVALUAREA INTERESELOR**Pentru cărți, reviste pentru copii, ilustrații**

44. Îl interesează să „citească” firmele magazinelor sau titlurile filmelor sau stațiilor de troleibuz?;
45. Îl interesează ilustrațiile din cărțile pentru copii?;
46. Cere să i se citească titlurile și textul din cărțile pentru copii?;
47. Manifestă interes pentru imaginile din cărțile cu povești?;
48. Manifestă interes pentru zările citite de părinți?;

Pentru viața socială

49. Știe care este meseria mamei și a tatălui?;
50. Știe în ce constă meseria mamei și a tatălui?;
51. Manifestă interes pentru probleme de actualitate?;
52. Ce atitudine are față de munca părinților?;

53. Respectă normele de comportare?;
54. Își îndeplinește sau nu sarcinile primite?;

DIVERSE

55. Crede în Moș Crăciun?;
56. Crede în „situațiile miraculoase” din povești?;
57. Manifestă interes pentru colecționare (în ce domeniu) și perseverează în alcătuirea colecțiilor?;

c) EVALUAREA RELAȚIILOR PERSONALE**Relații cu părinții**

58. Încep să creadă că atît părinții, cît și educatorul pot greși?;
59. Acceptă să se despartă (pentru perioade scurte) de părinți, fără a i se invoca anumite pretexte?;
60. Părinții folosesc pedepse?;
61. Se opune la interdicțiile exprimate de părinți și în ce mod?;
62. Preferă unul din părinți în anumite situații?;
63. Ce atitudine are (cum se manifestă) față de pedeapsă?;
64. Ce atitudine are față de exigențele părinților?;
65. Ce atitudine are față de bunici și alți membri adulți din familie?;

Relații cu educatorii

66. Este total dependent de educator în toate acțiunile sale?;
67. Este independent în acțiunile sale?;
68. Ascultă orbește de ceea ce-i spune educatorul?;
69. Manifestă opoziție față de toate exigențele educatorului?;
70. Manifestă afecțiune deosebită pentru unul dintre educatori?;

Relații cu partenerii de aceeași vârstă

71. Participă la jocurile colective?;
72. Îndeplinește o serie de activități în echipă?;
73. Preferă să se joace cu copiii mai mari sau mai mici? În ce împrejurări?;
74. Are unul sau mai mulți prieteni?;
75. Îi place să ajute copiii sau să fie ajutat de ei (sau și una și alta în aceeași măsură)?;
76. Întreține relații de dominanță în colectivul de copii?;
77. Stabilește spontan și cu ușurință relații cu partenerul preferat?;
78. Stabilește spontan și cu ușurință relații cu mai mulți copii?;
79. Stabilește spontan și cu ușurință relații cu copii necunoscuți?;
80. Când este solicitat, acceptă prompt relații cu ceilalți copii?;
81. Știe să păstreze un secret?;
82. Pîrăște partenerul?, Cui și în ce împrejurări?;
83. Are încredere în propriile forțe?;
84. Are încredere în ceea ce-i spune partenerul sau manifestă suspiciuni?;

Capitolul VI

PARTENERIATUL EDUCAȚIONAL CU FAMILIA PENTRU SPRIJINIREA COPILOR CU DIZABILITĂȚI – IMPLICARE, PARTICIPARE

Incluziunea copiilor cu CES în programul grădiniței este facilitată de realizarea parteneriatului între părinți și grădiniță.

Părinții sunt parteneri în educație pentru că dețin cele mai multe informații despre copilul lor, ei furnizând informații despre specificul dizabilității preșcolarului, precum și date despre contextul de dezvoltare a acestuia. Părinții informează și despre factorii de influență negativă care ar trebui evitați (fobii, neplăceri, stresuri, stimuli negativi, care determină inhibarea/izolarea copiilor etc.). Ei sunt persoanele care cunosc cel mai bine copilul și constituie o bună sursă de consultanță pentru cei care lucrează cu copiii lor (cadre didactice, specialiști – medici, kinetoterapeuți, defectologi, ergoterapeuți etc.) și sunt principalii susținători ai copilului. Părinții trebuie să se implice în activitatea copilului în afara casei și să-i încurajeze și pe ceilalți părinți să se alăture.

Angajarea și responsabilizarea familiei în educația copilului este fundamentală pentru reușita participării la grădiniță. La orice copil, în mod particular la copiii cu dizabilități, gradul de interes și de colaborare a părinților cu grădinița este cel mai adesea direct proporțional cu rezultatele obținute de copiii. Psihopedagogia modernă, centrată pe copil se

bazează pe convingerea că familia este primul educator și cu cel mai mare potențial de modelare. Familiile copiilor cu CES sunt adesea responsabile de copiii lor tot restul vieții.

Grădinița are rolul de a sprijini familiile să aibă încredere în resursele proprii, să facă față greutăților cu care ele se confruntă.

I. CE ÎNSEAMNĂ IMPLICAREA PĂRINȚILOR ÎN EDUCAȚIE?

De ce să-i implicăm pe părinți în viața grădiniței?

Există numeroase argumente furnizate de cercetări realizate asupra efectului implicării părinților în educație. Aceste cercetări au fost realizate în mai multe țări: Australia, Noua Zeelandă, Olanda, Statele Unite ale Americii, Marea Britanie și altele, dar sunt extrem de relevante și pentru Republica Moldova. Cercetările au demonstrat că:

- în toate cazurile, implicarea s-a dovedit benefică pentru educația copiilor;
- implicarea activă are un impact considerabil mai mare decât cea pasivă (prin *implicarea pasivă* înțelegând semnarea înștiințărilor primite de la grădiniță sau faptul că părinții se asigură că copiii au toate rechizitele necesare, atunci când pleacă de acasă; prin *implicare activă* înțelegem sprijinirea activităților de la grădiniță și ajutor la sala de grupă);
- cu cât implicarea se manifestă mai devreme, cu atât mai bine;
- părinții care primesc sprijin și sunt formați de către grădiniță induc copiilor lor rezultate mai bune decât aceia care nu urmează același proces;
- implicarea părinților are, de asemenea, un efect pozitiv asupra atitudinii și asupra comportamentului copiilor;
- părinții tind să creadă că nu au nici o importanță, dar

sunt întotdeauna surprinși de cât de mult contează implicarea lor, indiferent de abilitățile lor intelectuale sau de statutul lor social;

- grupurile dezavantajate sunt întotdeauna sub-reprezentate la grădiniță; cercetările arată că părinții contează, indiferent de studiile sau dizabilitățile lor – într-adevăr, copiii dezavantajați au cel mai mult de câștigat de pe urma implicării părinților;
- eforturile grădinițelor cu cel mai mare succes în implicarea părinților sunt acelea care le oferă o gamă largă de activități în care pot interveni.

Există și beneficii care, în afară de performanțele crescute ale copiilor, par a fi generate de implicarea părinților în conducerea grădiniței. Acestea includ:

- eliminarea supozițiilor greșite pe care le pot avea părinții despre personalul grădiniței și invers, cu privire la motive, atitudini, intenții și abilități;
- creșterea abilității părinților de a juca rolul de ansamblu de resurse pentru dezvoltarea academică, socială și psihologică a copiilor lor, cu potențial de influență pe termen mult mai lung (datorită unei interacțiuni continue cu copiii lor de-a lungul timpului);
- dezvoltarea propriilor abilități și a încrederii în sine a părinților, încurajând uneori continuarea propriei educații și obținerea unui loc de muncă mai bun, oferind astfel copiilor lor modele mai bune;
- dezvoltarea calității părinților de susținători ai grădiniței în cadrul comunității.

De ce se implică părinții?

- cred că *ar trebui să fie implicați* – acolo unde părinții nu au această atitudine, implicarea lor va fi intensificată dacă vor fi încurajați să înțeleagă că au dreptul să fie implicați;
- cred că implicarea lor *va avea un efect pozitiv* asupra educației copiilor – părinții trebuie convinși că, într-adevăr, așa stau lucrurile;
- grădinița pune la dispoziție o gamă largă de oportunități pentru ca părinții să se implice.

Instituirea unei implicări eficiente a părinților în activitățile grădiniței.

Cercetătorii au identificat *lipsa planificării și lipsa înțelegerii reciproce* ca fiind cele mai mari obstacole în calea unei implicări eficiente a părinților. Personalul grădiniței care dorește să instituie programe eficiente de implicare a părinților în viața instituției, va trebui să manifeste atât o atitudine deschisă, cât și o bună organizare în eforturile sale de obținere a participării părinților.

Cele mai eficiente eforturi de implicare a părinților sunt acelea care oferă acestora o *varietate de roluri* în contextul unui proces bine organizat și pe termen lung. Părinții vor avea nevoie să poată alege dintr-o serie de activități care se adaptează unor programe, preferințe și capacități diferite. Ca parte a procesului de planificare, va fi necesar ca administratorii și cadrele didactice să-și evalueze propria disponibilitate față de implicarea părinților și să stabilească modul în care ei doresc să îi implice și să facă uz de ajutorul lor.

Implicarea formală și informală - Cheia participării în educație

Părinții și membrii comunității pot fi implicați în viața grădiniței pe căi *informale sau formale*⁵¹.

⁵¹ Mai detaliat, vezi Ghidul pentru cadrele didactice. „1001 de idei despre educația timpurie de calitate”, 2010.

Modalitatea prin care oamenii pot fi determinați să se implice în viața grădiniței pe căi formale este să-i implice mai întâi pe căi informale. Aceasta înseamnă, că trebuie create căi informale pentru părinți și pentru membrii comunității pentru a participa la activitățile grădiniței - situație de care vor beneficia enorm copiii. Dacă există mai multe oportunități ca oamenii să se implice, succesul participării va fi mai mare.

IMPLICAREA INFORMALĂ poate însemna:

- părintele vine la grădiniță să discute despre progresul copilului său;
- părintele participă la o activitate organizată de grădiniță, cum ar fi un matineu;
- părintele acționează ca voluntar în sala de grupă;
- părintele acționează ca voluntar la organizarea unui eveniment, de tipul matineului sau concursului, sau competițiilor sportive etc.

IMPLICAREA FORMALĂ poate însemna:

- participarea la activitățile unui grup de lucru din grădiniță sau ale unui comitet, la nivelul căruia se iau decizii care privesc grădinița/ grupa de copii, cum ar fi:
 - ✓ Consiliul părintesc;
 - ✓ Consiliul de administrație;
 - ✓ grupul de sprijin al proiectului;
 - ✓ un grup de lucru din grădiniță care se ocupă de diverse aspecte, cum ar fi, de exemplu, întreținerea clădirii etc.

Cum ne pot ajuta părinții la grădiniță?

Folosirea părinților ca *voluntari* la grădiniță este o modalitate excelentă de a-i implica pe aceștia în viața grădiniței și o cale potrivită de a suplini resursele umane ale instituției pentru acele componente pentru care nu este necesară prezența unui cadru didactic calificat. Comitetele părintești sunt resurse semnificative pentru orice grădiniță.

Cum putem folosi cunoștințele, abilitățile și experiențele părinților?

1. Creați o bază de date cu experții locali din rîndul părinților și din comunitate. Unele grădinițe au o listă de inventar semi-oficială în care sunt specificate cunoștințele culturale ale părinților, experiența de lucru și pasiunile speciale. Astfel de resurse pot fi folosite pentru a întări, a îmbogăți și a extinde atît curriculumul formal, cît și educația extradidactică a copiilor.
2. Identificarea voluntarilor care vor fi implicați anul următor. Grădinițele care au puternice legături cu familiile implică adeseori, extensiv și variat, părinții voluntari în activitatea lor. Implicarea poate fi stabilită informal și ad-hoc sau ca parte a unei scheme sau abordări aprobate. Astfel de aranjamente pot crea contacte zilnice cu familiile din cartier, cu comunitățile și cultura acestora și, în același timp, pot să le ofere părinților posibilitatea de a fi formați și angajați.

Iată câteva idei generale de implicare a voluntarilor:

- Ca reprezentant al părinților în Consiliul părinților;
- Ca reprezentant al părinților în Consiliul de administrație;
- Ca membru al grupului de sprijin al proiectului.
- Asigurarea expertizei pentru elaborarea curriculumului, de exemplu purtînd discuții cu privire la arii de specialitate, furnizînd informații despre istoria și geografia locului, antrenînd copiii la diferite sporturi, făcînd demonstrații de artă populară;

- Sprijinirea procesului educațional al grădiniței, de exemplu ajutînd la servirea micului dejun, la bibliotecă, la coordonarea cluburilor extradidactice;
- Sprijinirea activității cadrelor didactice și ca personal de sprijin la clasă, oferind sprijin la activitățile de educație remedială, tutorat și mentorat;
- Ajutor acordat organizării unei scheme parentale de sprijin pentru familiile nou venite și pentru acelea care nu au destulă încredere în ele însele și în grădiniță;
- Ajutor pentru funcționarea unui program de tutorat pentru părinții copiilor cu cerințe educative speciale;
- Colectarea de fonduri pentru activitățile grădiniței;
- Întreținerea, repararea echipamentului grădiniței a materialelor educaționale, de exemplu copierea fișelor de lucru ale copiilor, pregătirea materialelor didactice, colectarea materialelor pentru activitățile de știință.

Alte sfaturi:

- Comunicați părinților că implicarea și sprijinul lor au un impact deosebit asupra performanțelor copiilor lor și că nu trebuie să aibă studii superioare sau mult timp liber pentru ca implicarea lor să fie benefică. Accentuați această idee în mod repetat;
- Încurajați implicarea părinților încă din primele zile de grădiniță ale copiilor;
- Învățați părinții că activități precum modelarea cititului și citirea unor texte pentru copii dezvoltă interesul copiilor pentru învățatură;
- Elaborați programe de implicare a părinților care pun accent și pe implicarea părinților în procesul de instruire: organizarea unor activități de învățare acasă, asistarea în realizarea temei și monitorizarea și încurajarea activităților de învățare ale elevilor mai mari;
- Oferiți părinților îndrumare și formare, dar țineți minte că formarea intensivă, de lungă durată nu este nici necesară, nici posibilă.
- Faceți un efort special pentru a obține implicarea părinților elevilor dezavantajați, care pot beneficia cel mai mult de pe urma participării părinților la educația lor, dar ai căror părinți de multe ori manifestă la început reticență față de această implicare;
- Continuați să accentuați ideea că părinții sunt parteneri ai grădiniței și că implicarea lor este necesară și apreciată.

Părinții – voluntari în activitățile grădiniței

Iată câteva idei practice care au funcționat în alte grădinițe:

În sala de grupă:

- Părinții pot veni la grădiniță să-i ajute pe copii la diverse activități care implică abilități de viață sau sociale, cum ar fi schimbatul pentru ora de educație fizică și plimbări, excursii, legarea șireturilor și încheierea nasturilor, spălarea mâinilor înainte de masă sau după ce au folosit toaleta etc.;
- Părinții îi pot asculta pe copii cînd recită poezii, interpretează un cîntec sau se joacă, pot să se joace împreună jocuri de recunoaștere a literelor sau într-un joc dinamic, pot pregăti ora de desen etc.;
- Părinții pot veni la grădiniță să vorbească despre serviciul lor – coafeză/frizer, brutar, agricultor, învățător, medic, asistent social, polițist, grădnicer, vînzător etc.;
- Cu ocazia sărbătorilor legale (Crăciun, Paște, Ziua Independenței sau Ziua Limbii) sau a diferitelor

evenimente din comunitate (de ex., Hramul), invitați-i pe părinți la grădiniță pentru a contribui la realizarea unor obiecte de artă (de exemplu, obiecte de artizanat tradiționale) etc.

În afara grădiniței

- Părinții au multe pasiuni și hobby-uri pe care le pot împărtăși cu copiii în cadrul cluburilor organizate la grădiniță, cum ar fi clubul de fotbal, de muzică, de pescuit, de artă populară (unde se pot utiliza materialele refolosibile), de desen și pictură, șah, dame;
- Unii părinți pot avea pasiuni cu totul neobișnuite, cum ar fi să colecteze obiecte neobișnuite (de exemplu, cutii de chibrituri, păpuși, medalii);
- Un părinte poate conduce un club de grădinărit – nu e nevoie decât de o mică bucată de pământ și de câteva semințe/răsaduri. Unele grădinițe și-au făcut niște grădini minunate;
- Acolo unde există acces la echipament electronic, Clubul de informatică a devenit ceva obișnuit la nivelul grădinițelor. Acesta poate fi condus de către unul din părinți. Și, de ce nu, puteți încerca un club de jocuri pe computer, unde copiii să-și aducă propriile jocuri și să-și împărtășească experiențele cu alți copii.

Pe măsură ce vă sunt prezentate astfel de idei, vă veți da seama de potențialul pe care îl au părinții și veți deveni și mai inspirați. În plus, părinții pot veni cu propriile idei de a ajuta grădinița, atunci când vor sesiza implicarea altor părinți. Implicați cadrele didactice în elaborarea listei dumneavoastră de modalități prin care părinții pot ajuta grădinița sau grupa. Elaborati o listă cu „sarcinile” pe care le puteți da părinților.

II. CUM POT FI IMPLICAȚI PĂRINȚII COPILOR CU CERINȚE EDUCATIVE SPECIALE?⁵²

Cum lucrăm în mod constructiv cu părinții copiilor cu cerințe educative speciale pentru a le ajuta copiilor să-și atingă potențialul maxim?

Cercetările au arătat, că părinții din toate mediile și împrejurările au o gamă similară de sentimente și reacții emoționale când descoperă orice fel de dificultate educațională sau dizabilitate la copilul lor. Toți profesioniștii care lucrează cu părinții care au copii cu nevoi speciale trebuie să fie conștienți de gama de sentimente care poate fi prezentă în întreaga familie.

Părinții au sentimente de tristețe, disperare, furie, vinovăție și respingere. De asemenea, au o dragoste și un simț de protecție copleșitor pentru copilul lor. Chiar dacă cei mai mulți dintre părinți

vor ajunge să accepte dificultățile sau dizabilitățile copilului lor, sentimentele puternice care existau la vremea diagnosticării pot fi oricând resuscitate în timp de criză sau stres. Educația părinților și consilierea au un rol important în incluziunea copiilor cu afecțiuni de natură psihică, emoțională, ori de altă natură în grădiniță. Comunicarea părinte – educatoare, sau chiar comunicarea părinte – copil, în contextul integrării copilului în instituția grădiniței asigură un anumit echilibru.

Ideii pentru a vă ajuta să lucrați cu părinții copiilor cu cerințe educaționale speciale

- Dacă sunteți prima persoană care le spune părinților despre dificultățile pe care le are copilul lor, fiți deschis, sincer, dar atent și sensibil. Acordați-le timp părinților să înțeleagă ce le-ați spus. Fiți conștienți de reacțiile emoționale care pot apărea după anunțarea problemei.
- Când vă întâlniți cu părinții, gândiți-vă atent ce urmează să le comunicați și fiți atenți la felul în care ei pot percepe mesajul dumneavoastră.
- Acceptați faptul că părinții sunt experți când este vorba despre copiii lor.
- Fiți dispusă să ascultați, nu numai ce se spune, ci și ce se dorește a fi spus (mesajul textului).
- Amintiți-vă că unele dificultăți/dizabilități sunt moștenite și că unii părinți ar putea să aibă dificultăți asemănătoare cu cele ale copiilor lor.
- Fiți pozitivi și ajutați părinții să simtă că fiul/fiica lor este binevenit(ă) la grădiniță.
- Prezentați succesele copilului într-o manieră pozitivă.
- Invitați părinții la grădiniță ca să discutați despre sprijinul pentru învățarea copiilor lor (de ex., Invitați părinții copilului cu dispraxie să viziteze grădinița - aceștia pot identifica unele probleme în interiorul spațiului grădiniței, probleme de care Dvs.nu sunteți conștient).
- Părintele ar trebui să fie mereu informat despre cum decurg lucrurile la grădiniță. Se poate scrie ca un fel de jurnal, în care părinții și cadrele didactice, specialiștii își notează alternativ observațiile privind copilul cu dizabilitate și, astfel, se poate realiza o mai rapidă și eficientă evaluare a modului în care copilul evoluează.
- Încurajați-i pe părinții copiilor cu CES să aibă întâlniri neoficiale la intervale regulate. Vor putea astfel să se sprijine și să se informeze reciproc.
- Încurajați părinții să aducă la întâlnirile cu părinții un prieten sau un cunoscut (mai ales dacă la întâlnire participă mai mulți specialiști) pentru ca aceștia să le ofere sprijin afectiv.
- Acordați atenție preocupărilor și neliniștilor părinților.
- Trebuie să înțelegeți că părinții pot aborda o atitudine care ascunde adevăratele lor sentimente.

Alte idei:

- Planificați vizitarea periodică a familiilor elevilor cu CES. Apelați la alți profesioniști, cum ar fi: asistentul social sau pedagogul special (persoana) de sprijin pentru a face vizite familiilor copiilor cu cerințe educative speciale.
- Oferiți părinților informații despre cursurile de educație a părinților (sau organizați astfel de cursuri dumneavoastră) la care să poată participa pentru a câștiga încredere în propriile abilități de părinte.
- Identificați câteva surse diferite de ajutor și susținere pentru părinți (ONG-uri care lucrează la nivel local și organizații care oferă informații despre dificultăți sau dizabilități speciale) și organizați întâlniri cu reprezentanții acestora.

⁵² Donellan și Mirrenda, 1984, Shea și Bauer, 1994 propun câteva standarde fundamentale pentru programele de colaborare a părinților în educația specială. Toate intervențiile ar trebui să plece de la presupunerea că nu părinții sunt cauza dizabilităților copiilor lor - se are în vedere aici riscul blamării părinților pentru dizabilitățile copiilor lor. Cadrele didactice ar trebui să aplice criteriul „cei mai puțin periculoase presupuneri”. De ex., dacă un program educațional utilizat de un părinte a fost ineficient, aceasta s-a întâmplat pentru că programul a fost ineficient și nu că familia a aplicat necorespunzător acest program. O explicație completă a dificultăților copilului la grădiniță este esențială pentru părinți. Nici un specialist sau cadru didactic nu ar trebui să spună părinților că „nu mai este nimic de făcut” pentru copilul lor. Programele de intervenție și sprijin ar trebui să implice familiile la maximum. Ele ar trebui să fie construite astfel, încât să satisfacă nevoile copilului în contextul larg al nevoilor familiei. Părinții ar trebui să fie recunoscuți ca fiind cei mai potriviți în relatarea istoriei, comportamentului și nevoilor copilului. Ei ar trebui să aibă acces total la toate informațiile educaționale și la „diagnosticele” copilului.

- Discutați cu colegile, dar și cu părinții, modalitățile prin care puteți oferi acces la informație, sfaturi și susținere părinților copiilor cu nevoi educative speciale.

Puncte-cheie:

- *Incluziunea copiilor cu cerințe speciale în programul grădiniței este facilitată de realizarea parteneriatului între părinți și grădiniță.*
- *Relația grădiniței cu părinții copiilor cu CES este nu numai benefică, ci și necesară, ea furnizând informații privind specificul dizabilității copilului, precum și informații privind tot ceea ce până în momentul includerii copilului în învățământul general a constituit contextul de dezvoltare a acestuia (incluzând necesități de ordin fizic și/sau psihic, cutume, factori motivaționali etc). Beneficiarii acestui tip de parteneriat sunt părinții și copiii.*

Cîteva strategii utile părinților în acceptarea situației și susținerea educației copilului cu CES în procesul incluziunii

- Țineți minte cât de mult vă iubiți copilul, cât de mult el are nevoie de Dvs și Dvs de el;
- Bucurați-vă pentru el, pentru orice realizare a lui;
- Trăiți cu prezentul, percepeți copilul așa cum este el sau cum va fi în următoarele 2 săptămîni;
- Mergeți înainte oricît de încetenită ar fi dezvoltarea copilului, concentrați-vă asupra reușitei lui, nu vă chinuiți comparîndu-l cu semenii „normali”.
- Apelați la ajutorul specialiștilor și încurajați copilul să meargă în grădinița din localitate.
- Implicați-vă activ în identificarea necesităților copilului împreună cu cadrele didactice din instituțiile preșcolare.
- Încurajați toți membrii familiei (frați, surori, bunei, mătușe, etc.) în educația copilului cu cerințe educative speciale.

Unele strategii de menținere a echilibrului (după Sara Newman)

- **Fiți realiști.** Ține-ți minte că nimeni nu știe mai bine și mai mult despre copilul Dvs decît Dvs. Acceptați orice ajutor din partea familiei, prietenilor, apropiaților, serviciilor speciale.
- **Analizați** minuțios toate posibilitățile accesibile pentru copil: centre de abilitare, de intervenție timpurie.
- **Faceți legătură** cu asociațiile obștești locale pentru a cunoaște și alți părinți care educă copii cu nevoi speciale, cu probleme similare: centre de intervenție, centre de reabilitare, asociații sociale, ONG-uri. Comunicarea cu părinții care au trecut prin toate emoțiile, situațiile dificile, este un bun suport pentru Dvs. Puteți face schimb de experiență, de informații și idei noi;
- **Nu uitați de Dvs,** probabil necesitățile Dvs vi se par a fi nesemnificative în comparație cu necesitățile copilului. Dar majoritatea părinților susțin că odihna oricît de scurtă ar fi este utilă atît pentru părinți, cît și pentru copil. A avea grijă de un copil cu dizabilitate (mai ales, cu o problemă de sănătate mintală) este o provocare din punct de vedere emoțional. Este

important să aveți grijă de Dvs. înșivă astfel, încît să îl puteți ajuta pe copil în toată această perioadă.

- **Aveți grijă de copilul Dvs, dar și de Dvs înșivă!** Dormiți suficient, faceți sport, mâncați sănătos și implicați-vă în activități practice. Dacă aveți grijă de Dvs., vă veți încărca pozitiv energetic și veți rămîne puternic.
- **Păstrați-vă relațiile de prietenie!** Păstrați-vă aproape prietenii și persoanele dragi, care vă pot sprijini în momentele dificile.
- **Faceți-vă timp pentru activitățile Dvs favorite.** A vă detașa din cînd în cînd de grijile familiei, reperezintă un mod sănătos de a avea grijă de Dvs. înșivă.
- **Acceptați sprijin din partea celorlalți.** Apropiati-vă de părinții care se confruntă cu aceeași problemă. Deși implicarea într-un grup de suport poate părea critică, vă veți simți mai puțin singur/ă și veți primi sprijin.

În anexe veți putea găsi cîteva sfaturi pe care le veți putea oferi familiilor care au copii cu probleme de sănătate mintală pentru ca aceștia să poată depăși problemele emoționale care, eminamente, apar în procesul de îngrijire a copiilor.

Modalitățile de stimulare a implicării familiei la nivelul grupei de copii/grădiniței:

• **Invitarea părinților în activități la grupă poate înlesni o experiență pozitivă** prin:

- - selectarea unei activități care poate fi demonstrată ușor;
- - angajarea părinților să lucreze doar cu grupuri mici de copii (2-3);
- - încurajarea bunei dispoziții, a unei atmosfere relaxante;
- - evitarea declarării de învingători;
- - consilierea în îndrumarea comportamentului copiilor.

• **Grupurile de sprijin constituite din părinți (ai copiilor cu CES)**

Părinții acestor copii au nevoie de a se întîlni cu alți părinți care au copii cu CES, mai ales dacă este vorba de probleme de același fel sau asemănătoare. Grupurile de sprijin constituite din părinți le oferă acestora șansa de a-și comunica informații, de a da și de a primi un suport emoțional, de a lucra ca o echipă cu interese comune în favoarea copiilor. Inițiativa constituirii unor asemenea grupuri este bine să vină de la părinți. Modalitățile de organizare și activitățile pe care și le propune grupul de sprijin pot fi foarte diverse, în funcție de problematica și potențialul copiilor, ale școlii, ale contextului comunitar etc. Ceea ce este important și esențial în buna funcționare a grupului este cultivarea sentimentului de comunitate.

• **Implicarea părinților ca factori de decizie este esențială.**

Părinții copiilor cu CES își stabilesc, cel mai adesea anterior venirii la grădiniță, relații cu specialiștii și serviciile comunității, sunt ei înșiși surse de informații, deci, per ansamblu - resurse importante pentru grădiniță, pentru alți părinți. Informațiile oferite de părinți pot fi incluse în modalități diverse de luare a deciziilor privitoare la copiii cu CES.

- **Formarea unei echipe de sprijin care să includă și părinții copiilor cu CES.** Funcționarea unor asemenea echipe formate din cadre didactice și / sau diverși specialiști este optimizată dacă ele cuprind și părintele copilului, ca și cadrul didactic care conduce grupa respectivă. Uneori chiar și membri ai personalului nedidactic al grădiniței pot aduce date utile la reuniunile acestei echipe.

Forme de colaborare și sprijin reciproc (grădiniță-familie)

- **Activitățile de oferire a informațiilor** - în cadrul acestora familiile primesc informațiile din partea persoanelor autorizate. Exemple de astfel de activități sunt: avizierele, scrisori și bilete, carnetele de corespondență, telefoane, publicații/buletine periodice ale școlii, diferite știri, programe de întâlnire cu părinții, ședințe.
- **Activitățile de împărtășire a informațiilor** - cele mai obișnuite activități de acest tip sunt ședințele părinți- cadru didactic-specialiști. În educația cerințelor speciale, ședințele cu părinții iau foarte des forma unor ședințe axate pe PEI. Se planifică acum activitățile de colaborare și se rezolvă problemele apărute în aplicarea planului. Informațiile sunt oferite de asemenea prin intermediul unor carnete în care se notează istoria devenirii copilului, performanțele acestuia, dar și problemele întâmpinate. Informațiile pot veni atât de la cadrul didactic/specialist spre părinte, cât și invers.
- **Sprijinul colaborativ pentru curriculum** - activitățile de sprijin presupun o implicare activă a membrilor familiei în cadrul programelor grădiniței. Cele mai obișnuite activități de acest gen sunt intervențiile comune, familie - grădiniță, în care membrii familiei lucrează împreună cu cadrele didactice pentru fixarea obiectivelor PEI. Părinții pot juca rolul de educatoare, acasă, și pot supraveghea studiul suplimentar al copilului în scopul sprijinirii derulării PEI.
- **Colaborarea cu comunitatea** grădiniței presupune cooperarea pentru îndeplinirea unei sarcini anume împreună, membrii familiei și cadrele didactice. În cadrul acestei colaborări, membrii familiei pot juca rolul de instructori, voluntari, membri de comitet de intervenție, tutori, instructori de „mini-predare”, asistenți în cadrul călătoriilor în afara grădiniței, ajutor în pregătirea materialelor didactice și echipamentului necesar.
- **Pregătirea părinților** cere atât părinților, cât și specialiștilor să-și aloce timp pentru pregătirea și programele educaționale ce vor fi aplicate. Pregătirea părinților este o activitate foarte constructivă, deoarece implică învățarea și acumularea cunoștințelor și tehnicilor folosite de părinților în schimbarea comportamentelor neadecvate ale copiilor. Sensibilizarea părinților pentru obiectivele, țintele, abilitățile programelor este esențială pentru educarea și pregătirea acestora.

Shea și Bauer (1994) descriu și un *continuum* al activităților colaborative, bazate pe următoarele elemente:

- timpul *disponibil*, în care aceste activități pot fi făcute;
- cantitatea și calitatea *dorită* de implicare a persoanelor;
- *calitatea* sprijinului din partea personalului grădiniței/școlii pe care și-o doresc părinții și pe care o pot obține.

Situațiile de non-colaborare dintre familie și școală sunt frecvente. Ele sunt cauzate de motive diverse,

de percepții diferite ale părinților și cadrelor didactice cu referire la valoarea grădiniței/ școlii, a copiilor, etc. În munca cu „problemele părinților”, Bemporad, Ratey și O. Driscoll (1987, Shea și Bauer, 1994) susțin că există trei tipuri de asemenea probleme, cu care grădinița/școala se poate confrunta.

Mai întâi sunt problemele native ale părinților - vigoarea fizică și energia psihică de a putea trăi și sprijini copilul care are o dizabilitate.

Cea de-a doua categorie include tendințele psihologice de apărare folosite de părinți pentru a face față epuizării, furiei și durerii survenite în urma necazurilor derivate din situația de părinte.

În al treilea rând apare o schimbare a experiențelor sociale ale părinților, ca rezultat al dizabilității copilului. Adesea părinții își alocă o mare parte de timp și resurse financiare pentru a se documenta singuri în problematica specifică dizabilității, pentru a căuta servicii de reabilitare adecvate, pentru a încerca să devină chiar ei intervenanți în ameliorarea unei situații. Sau nu au încredere în instituțiile statului, după numeroase demersuri și încercări de a-și ajuta copilul.

Sunt și părinți ale căror dificultăți nu pot fi atenuate prin intervenția cadrelor didactice. Acești părinți trebuie să fie orientați către specialiști calificați (consilieri, psihologi, psihopedagogi, asistenți sociali, medici, etc.). Orientarea este binevenită atunci când părinții:

- resimt probleme financiare;
- sunt implicați în neînțelegeri maritale sau alt gen de crize;
- simt deseori sentimente de neajutorare, disperare;
- cred că nu sunt pregătiți pentru educarea copilului lor;
- sunt situați constant la nivele înalte de stres;
- încep deseori să se plîngă mai degrabă de problemele personale decît de cele manifestate de copil sau de programul educațional al acestuia.

Recunoașterea complexității problemelor personale ale copiilor pot crește sensibilizarea cadrelor didactice față de nevoile părinților.

Comunicarea cu părinții

Colaborarea dintre grădiniță și familie presupune o comunicare efectivă și eficientă, o unitate de cerințe și o unitate de acțiune când este vorba de interesul copilului. Rolul educatoarei este acela de a discuta cu părinții copiilor, de a stimula comunicarea permanentă cu aceștia, de a informa membrii familiei cu privire la nevoile psihice și motrice ale copiilor, de a-i orienta către cunoașterea activităților din grădiniță și sprijinul în desfășurarea cât mai eficientă a acestora.

Ea conține cele două instituții sociale exprimîndu-se în schimburi de opinii și în discuții, iar atunci când este vorba de decizii, păstrîndu-și fiecare identitatea și aportul în mod specific.

Modul cum interrelaționează părinții și educatorii își pune amprenta pe formarea și educarea copilului. La copiii cu vârste între 3-6/7 ani este foarte important ca familia și personalul grădiniței să comunice liber și deschis despre copii și activitățile lor. Grădinița și căminul părintesc sunt strîns legate între ele și cu cît comunicarea între ele este mai eficientă, cu atît mai mult sprijin pot primi copiii pentru a trece printr-o perioadă educațională încununată de succes. Când educatoarea consideră comunicarea ca fiind indispensabilă pentru succesul copilului, ea devine parte integrantă a activităților de zi cu zi.

Comunicarea cu familia presupune :

- să alocați timp suficient, să creați ocazii și încurajați familiile să discute cu dumneavoastră despre ideile, bucuriile, scopurile și grijile lor;

- să stabiliți locuri special amenajate pentru a purta discuții între patru ochi și tratați întotdeauna informația primită ca fiind confidențială;
- că familiile vă vor împărtăși informații cu adevărat personale și este de datoria noastră, a educatoarelor, să le asigurăm că ele vor fi strict confidențiale.

În funcție de scopul urmărit în cadrul parteneriatului cu familia, comunicarea grădiniță-familie poate îmbrăca forme diferite cu rezultate diferite.

Astfel, **modalitățile de comunicare** cu familia pot fi:

- **formale:** este un mod mai oficial, uneori în scris, adresat în general tuturor părinților, care urmăresc scopuri generale, administrative, de organizare sau îmbunătățire a colaborării sau de educație parentală;
- **informale:** este un mod de comunicare mai familiar, mai apropiat, care urmărește obiective specifice ce privesc dezvoltarea copilului, problemele specifice pe care acesta le întâmpină și care necesită o atmosferă mai relaxată, mai caldă pentru a crea contextul necesar împărtășirii de idei și luării de decizii în comun.

Ca și în cazul copiilor, familiile sunt foarte diferite, necesitățile lor de a fi sprijinite sau posibilitățile de a oferi sprijin sunt extrem de diverse. Fiecare familie are potențialul și nevoile sale unice, care trebuiesc valorizate corespunzător de către grădiniță.

Comunicarea și colaborarea eficientă dintre educatori/specialiști și părinți se bazează pe câteva elemente esențiale (Beckman, Newcomb, 1996, Step by Step, 2001):

- **Respectul (reciproc)** – poate fi modelat adesea de către educatori. Este important să se plece de la premisa că părinții sunt cei mai importanți profesori din viața copilului; respectul și tactul dovedit de educator față de complexitatea unor probleme poate induce respectul reciproc;
- **Atitudinea imparțială**, care solicită gândirea pozitivă și deschisă despre familii, evitarea judecăților evaluative și dezaprobatore. Atitudinea imparțială înseamnă încurajarea familiilor de către educatori/specialiști să-și evalueze propriile decizii fără a influența cu propria lor părere;
- **Empatia** față de părinte poate fi ușor sesizată de acesta prin deschiderea la dialog și comunicare sinceră.
- **Păstrarea confidențialității informațiilor** este foarte importantă, cel puțin din două motive. Pe de o parte, părinții copiilor cu CES au nevoie de mai multe informații pentru a se putea implica, pe de altă parte - multe din aceste informații pot fi dureroase.

Instituirea respectului reciproc, a relațiilor empatice, ca bază a unei colaborări autentice între educatori, copii, familiile lor și specialiști este un proces complex, care cere timp, energie, prudență, adesea mult bun simț și bună credință. Este important de menționat că în acest proces nu numai copiii sunt cei care învață, ci și adulții.

În concluzie:

Pentru realizarea parteneriatului cu părinții este esențial ca:

- părinții să fie priviți ca participanți activi care pot aduce o contribuție reală și valoroasă la educarea copiilor lor;
- părinții să fie parte la adoptarea deciziilor privitoare la copiii lor;

- să se recunoască și să se aprecieze informațiile date de părinți referitoare la copiii lor;
- să se valorifice aceste informații și să se utilizeze în completarea informațiilor profesionale;
- responsabilitatea să fie împărțită între părinți și educator.

Munca în parteneriat este și în **avantajul copilului** și în interesul acestuia:

- permite o organizare mai bună a întregului demers educativ-recuperator;
- colaborarea și comunicarea permanentă între partenerii adulți constituie un model de comportament și pentru copii;
- din punct de vedere afectiv, copiii capătă încredere în ei, își dezvoltă autonomia, le apar sentimente de bucurie și satisfacție, simt interesul, afecțiunea, aprecierile adulților cu privire la activitatea lor pentru părinți, pentru cadrele didactice, pentru comunitate.

Este clar faptul că pentru a realiza un parteneriat la nivelul intervențiilor timpurii asupra copiilor trebuie să fie suficiente informații la îndemâna părinților și că deciziile trebuie pregătite cu grijă și împreună.

Avantajele promovării incluziunii sociale în parteneriatul cu familiile copiilor:

- **pentru părinți:**
 - devin mult mai implicați în educația copiilor lor;
 - stabilesc prietenii și relații de ajutor cu ceilalți părinți.
- **pentru cadrele didactice:**
 - descoperă noi tehnici de învățare pentru a veni în ajutorul copiilor care întâmpină dificultăți.
- **pentru comunitate:**
 - copiii devin participanți ai comunității și contribuie la bunul mers al acesteia;
 - ajută la dezvoltarea solidarității și toleranței comunității;
 - avantaje financiare pe termen lung deoarece educarea copiilor în grupe incluzive costă mai puțin decât în grădinițe/școli speciale;
 - previne și reduce problemele sociale ale comunității și societății.

Lista de verificare a bunelor practici privind funcționarea parteneriatului educațional cu părinții.

Indicatori	DA	NU
I. Cum facem ca părinții și vizitatorii să se simtă bineveniți la grădiniță/școală?		
Au primit cadrele didactice, personalul grădiniței și copiii instrucțiuni clare privind felul în care trebuie primiți și ajutați părinții și vizitatorii? (de ex. zîmbind)?		
Există o zonă specială de recepție în grădiniță unde părinții se pot înregistra?		
Este zona respectivă de recepție atractivă și primitoare?		
Instrucțiunile care se adresează vizitatorilor sunt clare și prietenoase?		
Există indicatoare la intrarea în grădiniță și în alte puncte-cheie, astfel încât vizitatorii să poată găsi cu ușurință recepția?		
Indicatoarele sunt clare și prietenoase?		
Sunt toate sălile de grupă/clasele și alte spații – educaționale sau administrative - etichetate clar?		

Afișele, indicatoarele și etichetele reflectă diferitele limbi și culturi caracteristice pentru comunitatea locală și pentru Republica Moldova?		
Există în grădiniță/școală o cameră sau un centru de informare pentru părinți?		
Există o politică prin care vizitatorii sunt serviți cu apă și băuturi răcoritoare?		
Există o toaletă clar marcată pentru vizitatori?		
II. Organizarea adecvată a ședințelor cu părinții		
Există un program de ședințe cu părinții în care aceștia să fie ținuti la curent cu diversele probleme educaționale?		
Sunt ședințele cu părinții ținute în intervale orare convenabile pentru aceștia?		
Există un sistem prin care părinții să fie informați în avans în legătură cu aceste ședințe?		
Există ateliere de formare și cursuri adecvate disponibile pentru părinți?		
Cadrul didactic sau alt membru al personalului menține o evidență a gradului de implicare a părinților?		
III. Informarea părinților și a comunității		
Sunt trimise broșuri despre școală tuturor părinților?		
Broșurile respective includ informații despre rolul părinților în grădiniță/școală?		
Sunt trimise în mod regulat buletine informative părinților?		
Cadrul didactic sau un alt membru al personalului verifică dacă toți părinții sunt ținuti la curent?		
Sunt materialele destinate părinților atractive și ușor de înțeles?		
Există un sistem prin care părinții să fie informați în legătură cu temele elevilor pe baza unui jurnal de comunicare profesor-părinte?		
Sunt părinții informați în legătură cu oportunitățile pe care le au la dispoziție pentru a se implica mai mult în activitățile grădiniței/școlii?		
Există panouri de afișaj în cadrul comunității unde să se afișeze evenimentele care se desfășoară în grădiniță/școală și ședințele cu părinții?		
IV. Cum aflăm părerea părinților și cum îi implicăm?		
Sunt toți părinții informați de existența comitetelor, grupurilor, cluburilor, etc. în care părinții sunt reprezentați?		
Există un sistem democratic de alegere a reprezentanților acestora?		
Există un sistem clar pus la punct prin care părinții să poată face observații legate de performanțele copiilor și prin care acestea să fie puse în practică? (de ex. o cutie cu sugestii?)		
Se face un sondaj de opinie anual pentru a se vedea care sunt opiniile părinților legate de anumite aspecte ale vieții grădiniței?		
Există referendum-uri sau ședințe unde să se supună la vot problemele importante?		
V. Sprijinirea părinților de către grădiniță		
Se fac vizite părinților la domiciliu înainte ca copilul să fie înscris?		
Sunt părinții invitați la grădiniță înainte ca copilul să fie înscris?		
Se oferă formare părinților ai căror copii nu sunt încă la grădiniță, de ex. în ceea ce privește structurarea timpului de joacă, sănătatea și nutriția copilului?		
Sunt disponibile facilități preșcolare? (de ex. un grup de joacă.)		
Sunt consiliați părinții pe probleme legate de educarea copiilor (de ex. cum să joace cu copiii sau cum să le citească?)		
Sunt disponibile facilități preșcolare pentru a încuraja frecvența? (de ex. un club sportiv sau un alt tip de club)		
Există cluburi a căror activitate se desfășoară după ore, care să îi ajute pe părinții care lucrează?		
Există facilități în grădiniță care să permită copiilor să își facă temele pentru a ajuta familiile care au o situație dificilă?		

ANEXE

Anexa 1.

1. BOALA AFECTEAZĂ ÎNTREAGA FAMILIE.

Atunci când un copil este bolnav, întreaga familie este afectată – la fel cum se întâmplă și atunci când unul dintre părinți are o problemă de sănătate.

Problemele de sănătate mintală ne afectează gândurile, emoțiile și comportamentele – ale copilului, ale tale, ale tuturor membrilor familiei. Probabil că ești furios/furioasă, dezamăgit/ă sau trist/ă, văzând că viața copilului tău nu este așa cum ți-ai fi dorit și imaginat tu că va fi.

Există modalități prin care familia reușește să rămână puternică sau chiar să devină puternică în confruntarea cu această situație dificilă. Multe familii însă suferă în tăcere și încearcă să se lupte pe cont propriu. Pentru a face față eficient, familiile au nevoie de sprijin și ajutor.

2. CE POȚI FACE CA PĂRINTE ATUNCI CÎND COPILUL TĂU ARE O PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE MINTALĂ?

Iată câteva recomandări:

- **Păstrează-ți speranța.** Nu uita, că în cele mai multe cazuri problema are o soluție. A recunoaște că există o problemă și a cere ajutor sunt primii, și de cele mai multe ori, cei mai dificili pași.
- **Află cât mai multe lucruri despre diagnostic.** Cunoașterea ne întărește. Cu cât știi mai multe despre boală, cu atât îi vei face față mai bine.
- **Fii atent la semnele tulburării și la alți membri ai familiei.** De multe ori problema de sănătate se moștenește. Este important să fiți conștient de acest lucru astfel, încât să puteți ajuta și alți membri ai familiei care ar putea suferi de această boală.
- **Vorbiți cât mai des.** Vorbiți despre sentimentele, gândurile, temerile pe care fiecare dintre membrii familiei le are. Emoțiile neexprimate vor genera în timp furie și resentimente. Discutați deschis despre cum v-a afectat boala viața de familie și încercați să găsiți o soluție împreună.
- **Reduceți pe cât posibil stresul de acasă.** Activitățile rutiniere din familie le dau copiilor senzația de control asupra propriilor sentimente. Este important să aveți un stil de viață organizat și predictibil/ușor de prezis. Evitați în această perioadă schimbări majore (de ex., mutarea într-o nouă locuință/casă).
- **Modifică-ți așteptările.** Este posibil ca copilul tău să nu se mai înțeleagă foarte bine cu cei din jur și să nu mai aibă performanțele pe care le avea înainte. Este important să îți modifici așteptările pe care le ai în ceea ce îl privește și să reduci cerințele și sarcinile.
- **Fii deschis.** Este posibil să vă fie teamă sau rușine să vorbiți cu rudele, prietenii de familie sau educatoarele copilului despre tulburarea acestuia. Deși este important să fiți discret pentru a nu-i lăsa copilului impresia că îl trădați, este la fel de important să vorbiți cu cei care vă pot ajuta.
- **Acceptă sprijinul.** Contactul cu familia care se confruntă cu aceeași problemă ca a dvs vă poate ajuta foarte mult. Grupurile de sprijin pentru părinți pot fi foarte utile.

Anexa 2.

CUM VORBEȘTI CU COPILUL TĂU

Uneori părinților le este teamă să vorbească despre sentimentele lor sau să își întrebe copiii cum se simt. Dacă nu vorbești despre boală, apare riscul ca micuțul vostru să se simtă și mai singur.

lată câteva recomandări.

- **Spune-i copilului că îți pasă.**
 - „Te iubesc!”
 - „Ești important pentru mine!”
 - „Nu mi-e indiferent felul în care te simți!”
- **Exprimă-ți îngrijorarea.**
 - „Sunt îngrijorat/ă pentru că am observat că ai plîns mult în ultima vreme”
 - „Sunt îngrijorat/ă pentru că zilele acestea mi s-a părut că ești furios și nefericit”
 - „Sunt trist/ă pentru că observ că nu mai ai energie pentru a face acele activități care îți plăceau înainte: de ex., observ că nu mai vrei să petreci timp cu prietenii tăi...”
 - „Mă îngrijorează siguranța ta atunci cînt tu...”
- **Încearcă să înțelegi sentimentele copilului.** Pune-i întrebări deschise și nu întrebări la care să răspundă cu un simplu DA sau NU. Poți să îi spui lucruri de felul:
 - „Uneori, cînd oamenii nu se simt bine, sunt triști, furioși, singuri, le vine să plîngă toată ziua. Tu cum te-ai simțit în ultima vreme?”
 - Odată ce copilul începe să se deschidă, îl poți provoca la o discuție spunîndu-i:
 - „Povestește-mi mai multe despre asta...” pentru a obține mai multe informații.
- **Colaborează.** Majoritatea copiilor cu o problemă de sănătate mintală se simt singuri. Dă-i copilului asigurări că vei fi alături de el, spunîndu-i:
 - „Nu ești singur, te voi ajuta și vom rezolva împreună această problemă”.
 - „Ne vom descurca împreună; nu te voi abandona”
- **Fii explicit și onest.** Atunci cînd copilul vă pune o întrebare, răspundeți cît mai onest și conform nivelului de înțelegere caracteristic vârstei copilului:
 - „Acum ne vom întîlni cu un psiholog care îi ajută pe oamenii care se simt triști; unii doctori repară un picior sau au grijă de tine cînd ești răcit; alții te ajută atunci cînd ești trist”

Următoarele abordări **NU SUNT DE AJUTOR:**

- **Nu-l întreba pe copil de ce se simte rău.** Copiii nu pot răspunde la întrebări de felul: „De ce plîngi tot timpul?” sau „De ce ești agitat?”. Astfel de întrebări îi fac să se simtă și mai rău – vinovați că nu își pot controla sentimentele/ emoțiile negative cînd cei din jur se așteaptă ca ei să facă asta.
- **Nu-i cere copilului să schimbe modul în care se simte.** Copiii nu pot scăpa de problemă peste noapte. Ei nu-și pot controla modul în care se simt și nu pot scăpa de sentimentele de tristețe doar printr-un act de voință.
- **Nu compara sentimentele tale din trecut cu tulburarea copilului tău.** Nu ajută să îi spui „Ei bine, cînd mă simțeam rău, eu reușeam să mă mobilizez și să trec peste orice problemă” sau „Cînd eram mic și mi-a murit cățelul, am trecut peste asta; viața merge înainte”.

Anexa 3.

NU EȘTI SINGUR

Nu ești singurul părinte al cărui copil are o problemă de sănătate mintală. Părinții confrunțați cu tulburarea copilului se pot simți copleșiți; mulți au sentimente de confuzie și neajutorare; alții – sunt furioși, răniți, frustrați, își pun constant întrebarea: “De ce mi se întîmplă tocmai mie?”. Părinții care, la rîndul lor, au sau au avut o problemă de sănătate mintală, experimentează sentimente de vină și rușine și se întrebă dacă nu cumva chiar ei și-au îmbolnăvit copilul. Toate aceste sentimente sunt firești, nu ești singurul părinte care se simte astfel.

lată ce poți face pentru a fi de ajutor:

- **Respectă și validează sentimentele copilului tău.** Este dificil să-ți vezi copilul trist, în suferință. Probabil că prima ta reacție ar fi de a încerca să îl înveselești. Nu încerca asta! A încerca să înveselești un copil cu depresie sau anxietate sau orice altă problemă emoțională, înseamnă să îi transmiți mesajul că, dacă vrea cu adevărat și se străduie, va reuși să se simtă mai bine. E mult mai util să îl ascuți pe copil, să îl iei în serios și să îi accepți sentimentele negative.
- **Folosește încurajarea, nu pedeapsa.** În loc să strigi: “Închide televizorul, nu ți-ai strîns jucăriile încă!”, mai bine îi spui calm: “După ce îți strîngi toate jucăriile, te poți uita la desene animate”.
- **Centrează-te pe consecințe, nu pe pedeapsă.** De ex., dacă copilul tău sparge un obiect în timpul unei crize, folosește o consecință naturală – roagă-l să te ajute să lipiți obiectul împreună sau să strîngeți cioburile. Această abordare este mult mai eficientă decît aplicarea unei pedepse care nu are nici o legătură cu acest incident (de ex., să nu aibă voie să părăsească camera lui).
- **Ajută-l pe copil să își construiască un vocabular al emoțiilor.** Mulți oameni au dificultăți în a-și găsi cuvintele care descriu ceea ce simt. Ajutîndu-l pe copil să își eticheteze sentimentele, se facilitează alcătuirea unui vocabular emoțional care îi va permite să vorbească clar despre felul în care se simte. Pentru copil sunt utile posterele sau desenele expresiilor emoționale.
- **Oferă-i sprijin și iubire necondiționată.** Mulți copii cu o problemă de sănătate emoțională simt că nu sunt iubiți, sau, mai mult, cred că nu sunt demni de a fi iubiți. Spuneti-i copilului că îl iubiți cît se poate de des, îmbrățișați-l cît mai des și mîngîiați-l.
- **Încurajați-l să se implice în activități.** Gîndește-te la activitățile care îi fac plăcere și invită-l să le faceți împreună. Nu îl presa, amenința sau șantaja să le facă dacă nu vrea. Dacă copilul nu vrea să se implice în acea activitate, accept și respectă-i alegerea.
- **Construiți împreună o rutină sănătoasă a somnului.** Copiii au adesea probleme cu somnul, ceea ce generează și mai multă iritabilitate și oboseală. Stabilirea și respectarea consecventă a unei ore de somn, limitarea/eliminarea consumului de cafeină, exercițiul fizic regulat conduc în timp la creșterea cantității și calității somnului.
- **Înțelege, că ceea ce are copilul tău este o boală.** Deși este dificil să îți păstrezi calmul cînd copilul tău face o criză, este important să nu pedepsești și să nu spui lucruri grave care l-ar răni/jigni. Copilul tău nu poate controla felul în care simte și se comportă. Poți fi furios/ă din cauza bolii, dar asta nu înseamnă că nu îți iubești copilul sau că nu ești îngrijorat/ă pentru starea lui.

Anexa 4.

Cum influențează un CLIMAT FAMILIAL NEGATIV asupra copilului?

1. Certurile, insultele reciproce, strigătele pe tonuri ridicate, scenele răutăcioase pot să-l sperie pe copil. În ochii copilului certurile părinților pot căpăta mărimi catastrofale. Pentru micuț – aceasta este o tragedie adevărată, care amenință stabilitatea lumii copilărești.
2. Perioadele de liniște aparentă umplu viața copilului cu un sentiment neconștientizat de anxietate, neliniște sufletească permanentă. Un astfel de copil nu cunoaște sentimentele de liniște și siguranță.
3. Copiii care trăiesc în situații de stres permanent, repetă scenele familiale în jocuri agresive, în coșmaruri de noapte, în amintiri care-i năpădesc chiar și în timpul activităților relativ liniștite.
4. Martori mici ai certurilor permanente ale părinților, acești copii se deosebesc prin stări de frică, neliniște/anxietate, depresie.
5. Frica de a se pomeni lepădat de către părinții săi copilul o ascunde sub masca agresivității și obrăzniciei.
6. La unii copii emoțiile se inhibă, deoarece ei se tem să-și exprime interesul și dragostea față de alții, urmărind, în permanență scene de transformare bruscă a dragostei în ură.
7. Un atare comportament agresiv, pe care îl trăiește în familie, copilul poate să-l transfere și în familia pe care, în viitor, o va înființa.

Anexa 5.

ZECE REGULI PENTRU UN CLIMAT FAMILIAL SĂNĂTOS ȘI EDUCATIV

1. **Vorbiți respectuos unul cu altul.** În discuțiile cu alte persoane nu vorbiți despre greșelile partenerului. Copiii vă iubesc în aceeași măsură pe ambii părinți și nu vor tolera incorectitudinea.
2. **Copiii se mîndresc cu faptul, că părinții se iubesc și se înțeleg între ei.** Atunci când în familie sunt relații armonioase, copiii se simt protejați de ambii părinți, aceasta le oferă sentimentul de deplină siguranță.
3. **Nu rezolvați conflictele și neînțelegerile în fața copilului.** În caz contrar, el va fi pus în situația să treacă de partea unuia dintre părinți și să-l acuze pe celălalt. Din acest motiv va scădea influența educativă a părintelui „acuzat”.
4. **Înaintați cerințe unice față de copil.** Conveniți asupra unor cerințe sau sancțiuni pentru a fi impuse copilului. Aceasta va conduce la formarea mai rapidă a deprinderilor de a respecta cerințele înaintate. El va conștientiza mai ușor că ceea ce îi cereți să facă nu e doar dorința Dvs, și că așa trebuie de făcut, pentru că toți procedează așa.
5. **Tradițiile familiale au efecte educative foarte mari.** Sărbătorirea zilelor de naștere, a onomasticii membrilor familiei, a jubileului nunții părinților, vizitele la bunici, consolidează relațiile între toți membrii familiei, oferă satisfacția clipelor frumoase trăite împreună.

6. **Nu uitați, copilul vrea să fie asemeni vouă, deaceea vă imită întru totul.** Ei sunt copiile voastre, reflecția în oglindă a caracterelor și conduitei voastre. Nu faceți copilului declarații de genul: „ești leit taică-tu” sau „ești exact ca maică-ta”: lui îi este greu să accepte doar un model, el vrea să semene cu ambii părinți, deaceea e mai înțelept să nu îi amintiți acest lucru. Dar atunci când vă supără ceva în conduita copilului, nu uitați că orice greșală a părinților este preluată și multiplicată de către copil fără ca acesta să conștientizeze.

7. **Nu folosiți cuvinte indecente, aceasta ar conduce la scăderea autorității Dvs.** Copilului, îndeosebi celui mic, îi este caracteristică „vînătoarea de cuvinte”. În cazul în care copilul „a vînat” în afara familiei aceste cuvinte, e bine să vă exprimați atitudinea negativă față de cuvintele respective, dar nu față de copil.

8. **Oferiți-vă mici atenții unul altuia.** Atunci când plecați la sau veniți de la serviciu, nu vă jenați să vă bucurați de acest eveniment și dăruți-vă câte un sărut, iar când treziți copilul dimineța nu uitați să-l sărutați și să-l îmbrățișați. Aceasta îi va crea o bună dispoziție pentru întreaga zi, iar copilul bine dispus se supune mai ușor cerințelor celor maturi. Pentru ca să se dezvolte normal, copilul are nevoie de mîngîiere. Îndeosebi când copilul este bolnav această necesitate se acutizează.

9. **Adunați-vă cu toți membrii familiei pentru a audia muzică.** Selectați cu grijă muzica pe care o ascultați în familie. Atît părinții trebuie să cunoască preferințele muzicale ale copilului, cît și copilul, la rîndul lui, să le cunoască pe cele ale părinților.

10. **Puneți în discuție unele probleme, cum ar fi cele de distribuire a bugetului familial, încadrînd și copilului de timpuriu.** Așa o să reușiți să-l învățați cîteva lucruri foarte importante: să ierarhizeze lucrurile în ordinea priorităților; să aibă cerințe moderate; să vă respecte pe ambii în aceeași măsură; să știe că orice problemă poate fi soluționată mai ușor dacă la rezolvarea ei participă toți membrii familiei.

Anexa 6.

INFORMAȚII UTILE PENTRU PĂRINȚII CARE AU COPII CU DIZABILITĂȚI

1. Asociații de părinți

Asociația Națională a Părinților Adoptivi

tel/fax: /+373 22/ 236-95456; 069284653 (mob)

Pers. de contact: Rodica Guțu

Asociația Părinților cu Copii cu Sindrom Convulsiv

tel/fax: /+373 22/ 23-46-63

Pers. de contact: Antonina Gavajuc

Asociația de Părinți „Inimă deschisă”

tel/fax: /+373 22/ 262-30630

s. Copăceni, r-n Sîngerei

Pers. de contact: Galina Costandachi

e-mail: andries_vasile2000@yahoo.com**Asociația Părinților cu Copii cu Dizabilități Fizice și Intelectuale „Treaptă cu Treaptă”**

str. Calea Baltului 97, or. Soroca,

tel/fax: /+373 22/ 230-22479

Pers. de contact: Claudia Ivanova

Asociația Părinților care au copii cu dizabilități fizice

tel/fax: /+373 22/ 54-83-63, 77-95-20

Asociația părinților cu copii maturi nedezvoltați mintal „Speranță și Sănătate”

str. V.Lupu 81/2, Chișinău, MD-2008

tel/fax: /+373 22/ 582-432, 756-831

GSM: /+373 22/ 79 486-444

Pers. de contact: Ludmila Andreiciuc

E-mail: ssanatate@gmail.com<http://www.moldovahope.org>**Asociația părinților copiilor cu autism din Republica Moldova (SOS-autism)**

or. Chisinau, Republica Moldova

tel: /+373 22/ 24-52-62, 73-19-53

Pers. de contact: Aliona Dumitraș

e-mail: sos_autism@yahoo.com

BIBLIOGRAFIE

1. *Acces la educație a copiilor cu cerințe educative speciale*, Ministerul Educației și Cercetării, București, Mai 2004
2. Ainscow, Mel, *Effective Schools for All*, Fullton, H. Brookes, London, 1991
3. Albu A., Albu C. *Asistența psihopedagogică și medicală a copilului deficient fizic*, Iasi, Poliron, 2000.
4. Anca Maria, *METODE SI TEHNICI DE EVALUARE A COPIILOR CU CES*, Editura, Presa Universitară Clujeana, 2007.
5. Bolboceanu, A., Vrînceanu, M. *Preșcolarul. GHID PSIHOLOGIC*, Chișinău, Lumina, 1996.
6. Breben, S., Gongea, E., Ruiu, G., Fulga, M. *Metode interactive de grup*, Ed. Arves, București, 2007.
7. Bucinschi Mihaela, Dulman Anița, Dumitru Gabriela, Flueraș Vasile, Marcinschi-Calineci Marcela, Popescu Cristina, Stativă Ecaterina, Ulrich Catalina. *Educația timpurie și specificul dezvoltării copilului preșcolar. Modul general pentru personalul grădiniței*, București, 2008.
8. Bunch, G., *Inclusion: How to. Essential Classroom Practices*, Inclusion Press, Toronto, 1999
9. Bunch, Gary, *Difference is a reason to be included*, Inclusion Press, Toronto, 1999. (<http://www.inclusion.com/tenkeys.pdf>)
10. Bunescu, G. , Alecu, G. , Badea, D. , *Educația părinților, Strategii și programe*, E.D.P., București, 1997
11. Burke, M., A., *Children with disabilities in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union*, The 6Th International on Community Inclusion for Children with Disabilities, Edmonton, 2000
12. *Cerințele speciale în clasă. Pachet de resurse pentru instruirea profesorilor*, UNESCO, 1993, versiunea în limba română cu sprijinul UNICEF, 1995.
13. Chick Pat. *Sprijin individualizat pentru învățare*. Ghid pentru cadrele didactice. Seria de ghiduri pentru Educația incluzivă. WYG International Ltd. – echipa de asistență tehnică a Ministerului Educației și Cercetării pentru implementarea proiectului Phare 2003 „Acces la educație pentru grupuri dezavantajate”. Coordonare: Keith Prenton, Editura Didactica și Pedagogica, R.A., București, 2007.
14. Chicu, V., Galben, S., Cojocaru, V., Ivanova, L. *Educație Incluzivă. Repre metodologice*. Asociația Motivație și Centrul de zi Speranța. Ed. Casa Editorial-Poligrafică Bons-Offices, Chișinău, 2006.
15. Cristea, S., *Dicționar de pedagogie*, Chișinău-București, Grupul editorial Litera-Eitera Internațional, 2002.
16. Cristea, S., *Evaluarea procesului de învățămînt (II) // Tribuna învățămîntului*, 563/2000.
17. *Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF)/OMS*, varianta în limba română, cu sprijinul UNICEF, București, Marlink, 2004.
18. Cucuș C. *Pedagogie*, Ed. Polirom, 2006.
19. Coman, S. (coordonator), *Parteneriat în educația integrată a copiilor cu cerințe educative speciale*, Editura Spiru Haret, Iași, 2001
20. *Convenția cu privire la drepturile copilului*, ONU, 1989.
21. *Cum să devenim părinți mai buni*, Editura Lumen, 2002, traducere și adaptare: Luminița Costache, Livia Trif, Brenda Padina și Cezar Iliescu-Halt.
22. *“Curriculum-ul educației copiilor de vîrstă timpurie și preșcolară (1-7 ani) în Republica Moldova”*, Ed. a 2-a.:Cartier, Chișinău, 2008.
23. *Declarația de la Salamanca și direcțiile de acțiune în domeniul educației speciale: Acces și calitate*, Salamanca, Spania, iunie 1994, tradusă și publicată în limba română prin grija Reprezentanței Speciale UNICEF în România, 1995
24. *Dezvoltarea practicilor incluzive în școli*. Ghid managerial, MEN și UNICEF, București, 1999.
25. *Didactica preșcolară*, traducere și adaptare Margareta Dumitrana, Ediția a III-a, Ed. V&I INTEGRAL, Bu-

- curești, 2008.
26. Doru-Vlad Popovici (coord.) și Raluca Matei. *Terapie ocupationala pentru persoane cu deficiență*. Edit. MUNTENIA, Constanta, 2005.
 27. Ecclesa, J.S., Harold, R.D. *Family involvement in children's and adolescents' schooling*. În A. Bloom J.F. Dunn (Eds.), *Family-school links: How do they affect educational outcomes?*, 1996.
 28. *Educația incluzivă*. Seria de ghiduri, realizată de WYG International Ltd. - echipa de asistență tehnică a Ministerului Educației și Cercetării, România, pentru implementarea proiectului Phare 2003, *Acces la educație pentru grupuri dezavantajate*. Editura Didactică și Pedagogică, R.A., București, 2007.
 29. *Educația integrată a copiilor cu handicap*, Verza, E. și Păun, E., coordonatori, UNICEF și RENINCO, 1998.
 30. *Educația timpurie și specificul dezvoltării copilului preșcolar. Modul general pentru personalul grădiniței*. MECT, București, 2008.
 31. Eggen, P., Kauchak, D., *Educational Psychology. Classroom Connections*, Mac' Millan, New York, 1992
 32. Epstein, J.L. *Effects on students achievement of teachers' practices of parent involvement*. În S. Silvern (Ed.), *Advances in reading/language research: Literacy through family, community, and school interaction* (Vol. 5, pp. 261–267). Greenwich, CT: JAI. (1991).
 33. Epstein, J.L. *School and community family partnerships: Preparing educators and improving schools*. Boulder, CO: Westview Press. (2001).
 34. Ezechil, L., *Educația incluzivă ca principiu metodologic*, în Revista de Pedagogie, „Drepturile copilului și discriminarea în învățământ”, 2002.
 35. *Financing of Special Needs Education*. A Seventeen-country Study of the Relationship Between Financing of Special Needs Education and Inclusion, European Agency for Special Needs Education (EASNE), November 1999.
 36. Fluieraș, V., *Teoria și practica învățării prin cooperare*. Editura Casa Cărții de Știință, Cluj –Napoca, 2005,
 37. Fulcher, G., *Disabling policies? A comparative approach to education policy and Disability*, London, Falmer Press, 1989
 38. *Hai să comunicăm*. Manual pentru persoanele implicate în lucrul cu copiii care au dificultăți de comunicare. UNICEF-Moldova, 1998.
 39. Heggarty S., *Meeting Special Needs in Ordinary Schools*, Cassel, 1989
 40. *Human Resource Development in Support of Inclusive Education*, Sub-regional Workshop Report, Bucharest, UNESCO & UNICEF, 2000
 41. *Inclusiv EU* (din experiența practicienilor în incluziune educațională) Chicu V., coord. Chișinău, 2008.
 42. *Integration in Europe: Provision for Pupils with Special Educational Needs*. Trends in 14 European Countries, European Agency for Special Needs Education (EASNE), on behalf of The European Commission, Directorate General XXII, May, 1998
 43. *Integrarea școlară a copilului în dificultate/cu nevoi speciale - ghid pentru directorul de școală*, Colecția CRIPS - Resurse pentru formare, 2002.
 44. *Intervenție timpurie pentru copilul cu dizabilități și risc sporit. Întrebări frecvente și răspunsuri bazate pe dovezi*. Centrul de Intervenție precoce „Voinicel”, Chișinău, 2007.
 45. *Înțelegerea și satisfacerea necesităților copiilor în clase incluzive*. Ghid pentru pedagogi, UNESCO. Traducere sprijinită de Comisia Națională UNESCO, Chișinău, 2003.
 46. Geormăneanu M - *Pediatria comportamentală*. In: Geormăneanu M, Muntean I. (red.), *Pediatrie*, Editura Didactica și Pedagogica, Bucuresti, 1994, 17.
 47. Gheruț, A. *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale*. Strategii de educație integrată, Ed. Polirom. Iași, 2001.
 48. Golceriu Laura. *Metodica predării activității instructiv educative în grădinițe*. București, 2010.
 49. Glava, A. Glava, C. *Introducere în pedagogia preșcolară*, editura Dacia, Cluj-Napoca, 2002.
 50. Glava, A., Pocol, M., Tătaru, L-L, *Educația timpurie. Ghid metodic pentru aplicarea curriculumului preșcolar*, Ed. Paralela 45, Pitești, 2009.
 51. Gherguț, A., *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale-strategii diferențiate și incluzive în educație*. Editura Polirom , București, 2006.
 52. Gherguț, A., *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii de educație integrată*, Polirom, Iași, 2001
 53. *Ghid de bune practici pentru educația timpurie a copiilor de 3-6/ani*. MECT, București, 2008.
 54. *Ghid pentru cadre didactice de sprijin* (CDS), MEcC, UNICEF, RENINCO, Editura Vanemonde, 2005.
 55. Gongea, E. , Breban, S. , Ruiu, G. , *Activități bazate pe inteligențe multiple*, Editura Reprograph, Craiova, 2002
 56. Gordon L.P., Lichier D., *Reformer les ecoles canadienes. Des perspectives sur le handicap et l' integration*, Institut Rocher, 1992
 57. *L' integration scolaire des enfants et adolescents handicapes: Ambitions, theories et pratiques*, OCDE, Paris, 1994
 58. Kennedy, M., Rights for children who are disabled, in *The Handbook of Children's Rights, Comparative Policy and Practice*, Routledge, London and New York, 1995.
 59. Lunt, I., Norwich B., *Can effective schools be inclusive schools? Perspectives on Education Policy*, University of London, Institute of Education, 1999.
 60. Lupu C., *Învățământul obișnuit, un obstacol pentru copiii cu dizabilități fizice?* În Revista de Pedagogie, „Drepturile copilului și discriminarea în învățământ”, 2002.
 61. *Making it happen. Examples of good practice in Special Needs Education & Community-based Programmes*, UNESCO, Special Education Unit. Paris. 1993.
 62. Mara, D., *Strategii didactice în educația incluzivă*. București, Ed. Didactică și Pedagogică, 2009.
 63. *Mental Retardation, Definition, Classification and Systems of Supports*, 9th Edition, American Association On Mental Retardation, 1992.
 64. Munteanu, C, Munteanu, E. *Ghid pentru învățământul preșcolar*, Ed. Polirom, Iași, 2009.
 65. Mușu, I., (coordonator), *Ghid de predare-învățare pentru copiii cu cerințe educative speciale*, RENINCO și UNICEF, 2000.
 66. Mușu, Ionel, Taflan, Aurel (coordonatori). *Terapie educationala integrata*, Edit. PRO-HUMANITATE, Bucuresti, 1997;
 67. Norwich, B., *Inclusion in education: from concepts, values and critique to practice, in Special Education reformed: beyond rhetoric?*, editor Daniels, H., Falmer Press, 1999
 68. *Open File on Inclusive Education*, UNESCO, Paris, 2001.
 69. Păun, E. and Verza, E. (coordonatori). *Educația integrată a copiilor cu handicap*, București, 1998
 70. Patti Could, Joyce Sullivan. *Clasa integrată pentru copii de vîrstă mică. // Modalități simple de adaptare a centrelor de activitate la nevoile copiilor*. Editura Epigraf, Chișinău, 2003.
 71. Popovici, Doru-Vlad. *Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiente mintale*, Edit. Pro-Humanitate, Bucuresti, 2000,
 72. O'Brien J., Forest, M., *Action for Inclusion. How to improve Schools by Welcoming Children with Special Needs into Regular Classrooms*, Inclusion Press, 2001.
 73. *Pachetul de resurse pentru profesori, Cerințe speciale în clasă*. UNESCO, București, 1995.
 74. Programul național de dezvoltare a educației incluzive din Republica Moldova pentru anii 2011-2020,

- Hotărîrea Guvernului RM din 6 iulie, 2011.
75. Popa, M., *Comunicare și personalitate la deficientul de auz*, HUMANITAS, 2001.
76. Popenici Ștefan, Fartușnic Ciprian, Tîrnoveanu Nadia „*Managementul clasei pentru elevii cu ADHD. GHID pentru cadrele didactice din învățămîntul preuniversitar.*” Colecția New School, București, Didactica Publishing House, 2008.
77. Preda V., (coordonator). *Intervenția precoce în educarea copiilor deficienți vizuali*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 1999
78. Racu, Aurelia, Popovici, Doru-Vlad, Dani, Anatol, Crețu, Verginia. *Intervenția recuperativ-terapeutică pentru copiii cu dizabilități multiple*. Edit. PONTOS, Chisinau, 2006.
79. Racu, A. ș.a. *Psihopedagogia integrării*”, 2010.
80. *Regulile Standard privind Egalizarea șanselor pentru Persoanele cu Handicap, Rezoluția Adunării Generale ONU nr. 48/96 din 1993*, tradusă și editată în limba română prin grija Reprezentanței Speciale UNICEF în România, 1995
81. Revista Învățămîntului Preșcolar nr.3-4/2005, nr.3-4/2006, nr.1-2/2007, nr.1-4/2008, Ministerul Educației și Cercetării România, Ed. Arlequin, București.
82. *Să comunicăm cu plăcere. Ghid pentru părinți, educatori și alte persoane implicate în lucrul cu copiii care au dificultăți de comunicare*, UNICEF & RENINCO, 2001
82. *Să înțelegem și să răspundem la cerințele elevilor din clasele incluzive*, UNESCO, 2001, publicat în limba română cu sprijinul Reprezentanței UNICEF în România, RO MEDIA, 2002
83. Shea, T., M., Bauer, A., M., *Learners with disabilities. A social Systems Perspective of Special Education*, Brown & Benchmark, 1994
84. Skrtic, T., M., *Students with special educational needs: Artifacts of the traditional curriculum*, în Ainscow M., (editor), *Effective schools for all*, London, Fulton, 1991
85. *Strategii educaționale centrate pe elev*”. Coordonatori: Șoitu Laurențiu, Gherciu Rodica Diana. Buzău, Tipografia ALPHA MDN, 2006.
86. Ștefan, M., *Psihopedagogie specială - deficiența de vedere*, PRO HUMANIATE, București, 2000
87. *The Resource Package for Teacher Training, Special Requirements in the Classroom*, Study material, UNESCO. Bucharest, UNICEF, 1995.
88. Ungureanu, D., *Copiii cu dificultăți de învățare*, EDP RA, București, 1998
89. Ungureanu, Dorel. *Educația integrată și școala incluzivă*. Timișoara, 2000.
90. Verza, E., *Psihopedagogia integrării și normalizării*, Revista de educație specială, nr.1/1993.
91. Verza E, Păun, E. *Educația integrată a copiilor cu handicap*, Unicef, 1998.
92. Verza, E. (coordonator). *Ghidul educatorului*, DPC-EU/PHARE, 1997. Cap. Specificul activitatilor de terapie ocupațională Pag.151-159.
93. Vrânceanu, M., Rîjicov, Sv., Guranda, O., Lăzărescu, L. *Ghidul educatorului, Educație Timpurie Individualizată, [PETI]*, UNICEF-CNETIF, Editura Cartier, Chișinău, 1999.
94. Vrânceanu, M. *Evaluarea dezvoltării copilului. Ghid pentru educatori și părinți*. UNICEF-CNETIF, Chișinău, 2002.
95. Vrânceanu, M., Baranov, M., Botnaru, V. *Ghidul cadrelor didactice pentru educația timpurie și preșcolară*, Editura Elan Poligraf, Chișinău, 2008.
96. Vrânceanu, M., Pelivan, V., Dima, A., Zotea, N. ș.a. *1001 idei pentru o educație timpurie de calitate. Ghid pentru educatori*, Chișinău, ME-PRODIDACTICA-CNETIF, 2010.
97. Vrăsmaș, E., Vrăsmaș, T., *Copiii cu cerințe educative speciale*, Revista de educație specială, nr.1/1993

98. Vrăsmaș, E., (coord.), *Strategiile educației incluzive*, București, 1998.
99. Vrăsmaș, E., *Introducere în educația cerințelor speciale*, Universitatea din București, Editura Credis, București, 2004
100. Vrăsmaș, T., *Învățămîntul integrat și/sau incluziv*, Aramis, 2001
101. Vrăsmaș, T., Vrăsmaș, E., Stanciu, M. ș.a. *Incluziunea școlară a copiilor cu cerințe educaționale speciale. Aspirații și realități*. București, Editura VANEMONDE, 2010.
102. *Welcoming Schools. Students with Disabilities in Regular Schools*, UNESCO, 1999.
103. Баянская, Е. И Либлинг, М. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития. Методическое пособие. Москва, Полиграф сервис, 2001.

Web-site-uri

<http://campanieautism.wordpress.com/category/povesti.adevarate/>
<http://www.inclusion.com/tenkeys.pdf>
www.inclusion-europe.org
www.unesco.org/education/educprog/sne
www.fcps.md

