



Ministerul Educației, Culturii și Cercetării
al Republicii Moldova



Lumos Foundation Moldova

EDUCAȚIE INCLUZIVĂ TIMPURIE

Ghid metodologic

Chișinău • 2020

Prezentul Ghid a fost elaborat în cadrul Proiectului "Dezvoltarea și promovarea educației incluzive", implementat de Lumos Foundation prin coordonare cu Ministerul Educației, Culturii și Cercetării

Aprobat prin: Decizia Consiliului Național pentru Curriculum, proces verbal nr.27 din 27.11.2020
Pus în aplicare prin: Ordinul Ministerului Educației, Culturii și Cercetării nr.1336 din 01.12.2020

Coordonare generală: **Gînu Domnica**, doctor, director, Lumos Foundation Moldova

AUTORI:
Vasian Tatiana, doctor, expert în educație incluzivă timpurie
Bulat Galina, doctor, expert în educație incluzivă, manager de Proiect, Lumos Foundation Moldova
Eftodi Agnesa, expert în educație incluzivă, Lumos Foundation Moldova
Martin Liliana, expert în educație incluzivă, Lumos Foundation Moldova
Morari Galina, expert în intervenție timpurie, Lumos Foundation Moldova

La elaborarea Ghidului au contribuit cadre didactice și de conducere din instituțiile de educație timpurie din raioanele Ialoveni și Florești, prin furnizare de materiale practice, adaptate de autori

RECENZENȚI:
Guțu Vladimir, doctor habilitat, profesor universitar, Universitatea de Stat din Moldova
Bolboceanu Aglaida, doctor habilitat, profesor universitar, Institutul de Științe ale Educației
Cucuruzac Emilia, directorul Instituției de educație timpurie "Guguță" din or. Ungheni

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Educație incluzivă timpurie: Ghid metodologic / Vasian Tatiana, Bulat Galina, Eftodi Agnesa [et al.]; coordonare generală: Gînu Domnica ; Ministerul Educației, Culturii și Cercetării al Republicii Moldova, Lumos Foundation Moldova. – Chișinău: S. n., 2020 (Tipogr. „Print-Caro”). – 224 p.: fig., tab.

Referințe bibliogr.: p. 221-224 (81 tit.) și în subsol. – Apare cu suportul Lumos Foundation Moldova. – 350 ex. ISBN 978-9975-56-814-2.

376:373.2(075)

E 19

Editat cu suportul Lumos Foundation Moldova

CUPRINS

Abrevieri	5
Introducere	6
Capitolul 1. Importanța și beneficiile educației incluzive timpurii pentru performanța educațională generală a copiilor	
1.1. Considerații generale.....	7
1.2. Beneficiile educației incluzive timpurii	12
1.3. Importanța asigurării și promovării calității educației incluzive timpurii	15
Capitolul 2. Managementul educației incluzive în instituția de educație timpurie	
2.1. Etape și procese ale managementului educației incluzive în instituția de educație timpurie	21
2.2. Structuri și servicii de educație incluzivă în instituția de educație timpurie	30
2.3. Crearea serviciilor de educație incluzivă în instituția de educație timpurie	34
Anexe.....	41
Capitolul 3. Dezvoltarea copiilor de vârste mici. Evaluarea dezvoltării copiilor	
3.1. Dezvoltarea copiilor de vârste mici. Riscuri în dezvoltarea copiilor	51
3.2. Cerințe educaționale speciale în educația timpurie. Modalități de identificare a CES.....	55
3.3. Evaluarea dezvoltării copilului de vârste mici. Reevaluarea	61
3.4. Evaluarea inițială a dezvoltării copilului: proceduri, roluri și responsabilități	63
3.5. Evaluarea complexă: proceduri, roluri și responsabilități. Tipuri de evaluări	64
3.6. Evaluarea specifică a dezvoltării copilului: proceduri, roluri și responsabilități	72
Anexe.....	74
Capitolul 4. Organizarea procesului educațional în instituția de educație timpurie din perspectiva educației incluzive	
4.1. Individualizarea procesului educațional pentru copiii cu CES în instituția de educație timpurie	94
4.2. Procesul PEI în instituția de educație timpurie.....	99
4.3. Proiectarea și organizarea procesului educațional în grupă, cu implicarea copilului cu CES	104
4.4. Strategii de utilizare și adaptare a jocului în asistența copiilor cu CES	109
4.5. Tranziția copilului cu CES la grădiniță și școală	113
Anexe.....	118

Capitolul 5. Asistența individualizată a copilului cu CES în instituția de educație timpurie

5.1. Asistența educațională a copilului cu CES oferită de cadrul didactic de sprijin	137
5.2. Dezvoltarea autonomiei personale a copiilor cu CES	152
5.3. Asistența psihologică a copilului cu CES.....	154
5.4. Asistența logopedică a copilului cu CES	159
5.5. Asistența kinetoterapeutică a copilului cu CES	167
Anexe	170

Capitolul 6. Parteneriate în susținerea și dezvoltarea educației incluzive timpurii

6.1. Relațiile de parteneriat și importanța acestora în promovarea educației incluzive timpurii.....	195
6.2. Parteneriate dintre instituția de educație timpurie și familia copilului cu CES.....	196
6.3. Parteneriate comunitare în susținerea și dezvoltarea educației incluzive timpurii	200
Anexe.....	204

Capitolul 7. Formarea continuă în domeniul educației incluzive timpurii

Referințe bibliografice.....	221
-------------------------------------	------------

ABREVIERI

ADHD	Sindrom hiperkinetic cu deficit de atenție
APL	Autoritatea publică locală
CDS	Cadrul didactic de sprijin
CES	Cerințe educaționale speciale
CET	Curriculum pentru educație timpurie
CMI	Comisia multidisciplinară instituțională
CRAP	Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică
CREI	Centrul de Resurse pentru Educația Incluzivă
EIT	Educație incluzivă timpurie
IET	Instituție de educație timpurie
IMC	Infirmiitate motorie cerebrală
MECC	Ministerul Educației, Culturii și Cercetării
ODD	Obiectivele de Dezvoltare Durabilă
OCDE	Organizația de Cooperare și Dezvoltare Economică
OLSDÎ	Organul Local de Specialitate în domeniul Învățământului
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație non-guvernamentală
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PEI	Planul Educațional Individualizat
SAP	Serviciul raional/municipal de asistență psihopedagogică
SÎDC	Standarde de învățare și dezvoltare a copilului de la naștere până la 7 ani
SMART	Acronim ce se constituie din literele inițiale ale criteriilor de bază pentru stabilirea obiectivelor: S – specifice, M – măsurabile, A – aplicabile, R– realiste, T– timp real pentru realizare
SWOT	Acronim provenit din engleză, "Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats" însemnând "Puncte tari, Puncte slabe, Oportunități, Amenințări"
TSA	Tulburări din spectrul autist

INTRODUCERE

Educația incluzivă timpurie pornește de la ideea că orice copil merită și are dreptul la un start bun pentru viața sa. Dezvoltarea la vârstele mici are o semnificație decisivă pentru viitorul adult. Dezvoltarea este susținută prin învățare, realizată prin trăirea experienței proprii, experimentare, reflecție, studiu etc. Copilul mic are nevoie să fie sprijinit în dezvoltarea abilităților sale fizice, sociale, emoționale, cognitive. Sprijinul respectiv trebuie asigurat în contextul respectării drepturilor copilului și cunoașterii nevoilor sale de dezvoltare. În acest sens, educația incluzivă timpurie este conceptul și procesul educațional care ia în considerație particularitățile și necesitățile copiilor; participarea lor la învățare, la construire de relații etc.

Cum devine educația timpurie una incluzivă (deși ea apriori este și trebuie să fie una incluzivă)? Cum propune cele mai potrivite abordări educaționale la vârstele mici, pentru a produce o educație de calitate, or calitatea în educație presupune incontestabil și asigurarea dreptului la educație echitabilă pentru fiecare copil? Cum oferă o nouă valoare diferențelor dintre copii, înțelese ca particularități unice, dar și un bun prilej de învățare și dezvoltare pentru toți? Cum reușește să schimbe viziunea asupra incluziunii, abordând-o ca pe o responsabilitate comună și invitând întreaga comunitate, nu doar pe cei din instituție, să reflecteze asupra barierelor create și a modalităților de înlăturare?

Aceste întrebări constituie preocuparea Ghidului de față. În încercarea de a oferi cel mai potrivit răspuns, sunt selectate și prezentate modele de dezvoltare a educației incluzive în învățământul preșcolar, dezvoltate în mai multe instituții de educație timpurie din țară. Pornind de la principiile teoretice care fundamentează realizarea educației timpurii incluzive, în consens cu liniile directorii ale politicilor în domeniu, prezentul Ghid propune și sugestii metodologice privind practicile curriculare, de proiectare a activității, de realizare a managementului educațional într-o grădiniță, din această nouă perspectivă. Reperetele metodologice prezentate în Ghid, în mod evident, au funcția de a îndruma demersul realizării educației incluzive timpurii, prin oferirea modelelor și instrumentelor de planificare, proiectare, evaluare. Totodată, au și rolul de a motiva și stimula pe cei ce-și propun să le aplice. Sunt sugerate căi, sunt schițate trasee, sunt propuși pași de urmat, astfel încât fiecare să reflecteze și să opteze pentru cele mai oportune soluții, în funcție de situația în care urmează să le valorifice.

Ghidul se adresează tuturor celor care, prin menirea sa, vocațională sau parentală, cresc și educă copii de până la 7 ani, sprijină și contribuie direct la procesul de îngrijire și educație a copiilor. De asemenea, Ghidul demonstrează că educația incluzivă timpurie este o realitate și, la fel de adevărat, o necesitate, precum și încurajează spre noi experiențe de acest fel.

CAPITOLUL 1. IMPORTANȚA ȘI BENEFICIILE EDUCAȚIEI INCLUZIVE TIMPURII PENTRU PERFORMANȚA EDUCAȚIONALĂ GENERALĂ A COPIILOR

1.1. CONSIDERAȚII GENERALE

Există o recunoaștere cvasi-totală a faptului că primii ani din viața copilului reprezintă o perioadă de dezvoltare rapidă și remarcabilă a tuturor funcțiilor umane. Anume calitatea dezvoltării la vârste timpurii determină calitatea vieții omului la etapele următoare, iar acordarea intervențiilor de suport de calitate în această perioadă poate reduce necesitatea de sprijin la etapele ulterioare ale vieții.

Cu toate acestea, mulți copii se confruntă cu diferiți factori care le pot afecta dezvoltarea armonioasă, motiv din care sunt dezvoltate și promovate programe de intervenție la debutul copilăriei, concepute pentru a atenua factorii ce constituie riscuri pentru copii.

Factorii de risc, dar, în special, acțiunile ce se impun pentru eliminarea sau diminuarea efectelor riscurilor, urmează a fi luate în calcul în procesul de elaborare și promovare a politicilor în domeniul educației și intervenției timpurii și a programelor practice de asigurare a accesului și incluziune a grupurilor de copii în situație de risc. Astfel de programe oferă sprijin copiilor, părinților sau familiei în ansamblu. Suportul poate lua forma activităților de învățare, a altor experiențe structurate care influențează, în mod direct, dezvoltarea copilului sau care au efecte indirecte prin instruirea părinților și/sau prin îmbunătățirea mediului de îngrijire.

Lucrurile par a fi extrem de cunoscute, acceptate și promovate de către sistemele de educație. Totuși, din punctul de vedere al echității, există anumite riscuri pentru asigurarea accesului la educație timpurie holistică. Potrivit Raportului Global de Monitorizare "Educație pentru Toți. Fundamente puternice: îngrijirea și dezvoltarea timpurie"¹, există trei factori de risc semnificativi – rezidența în mediul rural, sărăcia și dizabilitatea – care afectează accesul echitabil, generează discriminare și creează grupuri dezavantajate, susceptibile de fi excluse de la îngrijirea și educația timpurie.

În aceste condiții, tot mi pregnant, se impune promovarea incluziunii timpurii, adică a accesului la educație pentru toți copiii de la vârste mici, care au efecte cruciale asupra traiectoriei ulterioare a dezvoltării individului. În contextul educației incluzive, intervenția de la vârste cât mai timpurii în problemele de dezvoltare ale copiilor, urmează a fi abordată drept premisă esențială pentru asigurarea calității și eficienței incluziunii la vârsta școlarității, în special în sensul creării condițiilor pentru facilitarea unui start școlar echitabil.

Importanța intervenției, educației și incluziunii timpurii a fost, în repetate rânduri, abordată de prestigioase organisme și organizații internaționale. Acesta este un subiect recurent pe agendele politicilor europene, în raport cu care se poate observa o schimbare progresivă de focalizare. Astfel, dacă inițial accentul se punea, preponderent, pe extinderea accesului, creșterea ratelor de cuprindere, în timp, aspecte precum echitatea, egalitatea șanselor educaționale și coeziunea socială au fost evidențiate ca fiind rațiuni care guvernează/trebuie să guverneze educația timpurie².

Comisia Europeană subliniază că incluziunea timpurie este semnificativă pentru grupurile dezavantajate, întrucât generează randamente mari pe întreg parcursul ciclului de învățare (învățare pe parcursul întregii vieți). De asemenea, se accentuează faptul că abordarea problemelor ce țin de dezvoltarea copiilor și a

¹ Education for All Global Monitoring Report 2007. Strong Foundations: Early Childhood Care and Development. UNESCO, 2006. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000147794>

² Concluziile Consiliului Uniunii Europene din 11 mai 2010 privind dimensiunea socială a educației și formării profesionale. Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, 26.05.2010. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:135:0002:0007:RO:PDF>

celor care rezultă din mediul în care cresc și se educă copiii este un mijloc important pentru a preveni sau a diminua impactul sărăciei și excluderii sociale. Astfel, extinderea/asigurarea accesului la educația incluzivă timpurie contribuie, cu certitudine, la combaterea discriminării și segregării și acordării tuturor copiilor a oportunităților egale de a fi înrolați ulterior într-o școală generală³.

Conștientizarea generală a abordării incluzive și a beneficiilor educației crește constant și este consolidată prin angajamente cuprinzătoare. Agenda Globală 2030 pentru dezvoltare durabilă enunță clar că dizabilitatea și cerințele speciale în dezvoltare și învățare nu pot fi un motiv sau un criteriu pentru îngrădirea accesului la realizarea dreptului la educație. Cadrul ODD include ținte care se referă, în mod explicit, la grupurile dezavantajate în raport cu care statele lumii se angajează **să combată inegalitățile** și garantează **educație de calitate, incluzivă și echitabilă**. Acest angajament necesită schimbarea abordărilor perimate privind copiii cu cerințe speciale și crearea sistemelor educaționale care să răspundă diversității copiilor și necesităților lor individuale de dezvoltare, să ofere oportunități și șanse egale de a beneficia de drepturile fundamentale ale omului la dezvoltare și educație de calitate în medii comune de învățare⁴. Transpuse în practica educațională, abordările respective presupun dezvoltarea și promovarea procesului educațional care răspunde diferențelor individuale și abilităților diferite ale copiilor. Acest obiectiv poate fi realizat prin concentrare pe prevenire, intervenție timpurie și demersuri de asistență calitativă și calificată, care să contribuie la incluziunea efectivă.

În literatura de specialitate există diferite abordări ale educației incluzive. Nu există, deocamdată, o definiție unică și cercetătorii, elaboratorii de politici și practicienii produc sau utilizează definiții pe care le consideră acceptabile și relevante nivelului și domeniului de aplicare. Cu toate acestea, numeroasele definiții converg spre o concluzie pe cât de simplă, pe atât de cuprinzătoare – **Copiii sunt diferiți și incluziunea pentru fiecare copil înseamnă ceva diferit**⁵.

Raportată la copiii mici, și nu doar, incluziunea are, mai degrabă, o focalizare operațională, decât una conceptuală⁶, fiind un proces permanent, în care familiile și instituțiile de educație timpurie lucrează continuu pentru a răspunde necesităților speciale de dezvoltare ale copiilor, aceasta însemnând, în multe cazuri, eliminarea barierelor în calea participării la educație. La fel, incluziunea este privită ca o experiență holistică, în care este încurajată eterogenitatea.

Există, de asemenea, diferite perspective de abordare a importanței asigurării de timpuriu a accesului la un program de educație de calitate:

- a. Din **perspectivă economică**, aceasta este determinată de o preocupare pentru creștere economică inteligentă, durabilă și incluzivă. Edificarea societății bazate pe cunoaștere, inovarea, dezvoltarea durabilă și coeziunea socială nu pot fi asigurate în mod izolat, aceste priorități sunt interdependente și, în sensul respectiv, abordarea coerentă a educației, formării și învățării pe tot parcursul vieții sunt considerate ca fiind cruciale și definitorii pentru îmbunătățirea incluziunii sociale și a realizării personale⁷.
- b. Din **perspectivă educațională**, extinderea accesului la educație timpurie de calitate este considerată drept o condiție indispensabilă pentru realizarea în plan educațional a copiilor și pentru fundamentarea învățării pe parcursul întregii vieți. Primii ani de educație sunt văzuți ca având un rol determinant în a pune bazele competențelor îmbunătățite ale indivizilor, care vor asigura constituirea unei forțe de muncă mai calificate, capabile să contribuie și să se adapteze la schimbările tehnologice tot mai avansate, influențând, în acest mod, prosperitatea personală și socială.

³ Efficiency and equity in European education and training systems. Accompanying document to the Communication from the Commission to the Council and to the European Parliament. European Commission, 2006. eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52006SC1096&qid=1414757370043&from=FR

⁴ Codul Educației nr.152 din 17.07.2014, art.3. Monitorul Oficial nr.319-324 din 24.10.2014, art.634.

⁵ Devarakonda C. Diversity and Inclusion in Early Childhood. An Introduction. London: Sage, 2013.

⁶ Nutbrown C., Clough P., Atherton F. Inclusion in the Early Years. 2nd edition. London: Sage, 2013.

⁷ ibidem

Rezultatele diferitelor cercetări în domeniu evidențiază trei dimensiuni comune ale practicilor incluzive pentru copiii de vârstă fragedă⁸:

- instrucțiunea (învățarea) este individualizată, raportată la potențialul și necesitățile de suport ale fiecărui copil;
- crearea de sisteme de suport în jurul copiilor cu cerințe speciale este esența politicilor și practicilor incluzive;
- serviciile de suport sunt furnizate în mediul incluziv al familiei.

Abordarea individualizată

Este general recunoscut faptul că abordarea individualizată este esența incluziunii copiilor cu cerințe speciale de orice vârstă. În cazul copiilor mici, determinante pentru individualizarea EIT sunt planificarea/programarea procesului de dezvoltare a copilului, parteneriatul cu familia și aplicarea practicilor bazate pe dovezi. Anume astfel de strategii, încorporate în programele de educație timpurie furnizate în instituții generale (nu în grădinițe speciale, clinici sau altele asemenea), sunt apreciate ca fiind cele mai adecvate obiectivelor incluziunii și dezvoltării copiilor.

De asemenea, calitatea incluziunii poate fi asigurată prin promovarea unor demersuri educaționale, realizate prin abordări diferențiate ale învățării, precum flexibilizarea timpului alocat, implicarea copiilor ca și parteneri ai învățării, modelarea mediului de învățare conform necesităților celui care învață etc. Individualizarea rezultă din însăși filozofia incluziunii și este diferită de abordările tradiționale de intervenție timpurie, bazate pe modelul medical de diagnostic, reabilitare și tratament.

Abordarea individualizată mai implică reconsiderarea curriculumului, a structurii de personal, a spațiilor fizice, interacțiunii sociale etc., adică a tuturor elementelor educației și intervenției timpurii, esențiale pentru asigurarea incluziunii educaționale a copiilor cu cerințe speciale. În acest sens, de un real folos sunt diferitele liste de control, concepute pentru a evalua incluziunea în baza unor criterii comune, prin aplicarea de instrumente de verificare specifice. *Indexul incluziunii: dezvoltarea jocului, învățării și participării timpurii* relevă trei dimensiuni ale practicii incluzive de calitate: suport individualizat pentru sprijinirea copiilor cu cerințe speciale, politici instituționale care susțin practica de incluziune totală și o conducere activă care susține și îndrumă practicile incluzive în educația timpurie⁹.

În concluzie, abordarea individualizată sau diferențiată constituie cea mai relevantă și adecvată practică pentru dezvoltarea EIT. Această abordare este în concordanță deplină cu conceptul capabilității, care susține că fiecare individ are un set unic de capacități și că interacțiunile relaționale și interacțiunile structurale din mediul social afectează – în mod pozitiv sau negativ – valorizarea acestor capacități.

Crearea de sisteme de suport

Pentru asigurarea incluziunii timpurii, este necesar și important ca diferențele de acces la programele de intervenție și asistență să fie reduse la maximum, fiind create sisteme de suport la toate nivelurile, care furnizează un spectru larg de servicii centrate pe copil, pe familie și necesitățile lor.

Aceasta presupune că responsabilitatea pentru incluziune revine nu numai practicienilor care lucrează direct cu copiii, dar și factorilor de decizie care își asumă angajamentul pentru dezvoltarea de politici în sprijinul practicilor incluzive. Aspecte-cheie precum crearea unor metodologii clare de evaluare a dezvoltării copilului cu cerințe speciale, înrolarea în instituția de educație, asigurarea accesului la servicii integrate, holistice, a unor proceduri și mecanisme de cooperare și interacțiune multi-/trans-disciplinară și cross-sec-

⁸ Frankel E., Gold S., Ajodhia-Andrews A. International Preschool Inclusion: Bridging the gap between vision and practice, *Young Exceptional Children*, 13(5), 2–13, 2010; Guralnick M. J., Neville B., Hammond M. Continuity and Change from Full-Inclusion Early Childhood Programs Through the Early Elementary Period. In: *Journal of Early Intervention*, June 1, 2008; Lero D. S. Assessing Inclusion Quality in Early Learning and Child Care in Canada with the SpecialLink Child Care Inclusion Practices Profile and Principles Scale. University of Guelph, 2010 etc.

⁹ Booth T., Ainscow M., Kingston D. Index for inclusion: developing play, learning and participation in early years and childcare. CSIE, 2006.

torială, a modelelor de implicare a familiei și comunității în asigurarea incluziunii de calitate etc., trebuie să facă obiectul politicilor și reglementărilor naționale în domeniu. Contribuțiile sistemice respective vor avea un efect considerabil pentru dezvoltarea practicilor incluzive.

În scopul asigurării eficienței serviciilor de suport, acestea ar trebui să întrunească următoarele caracteristici-cheie:

- accesibilitatea și proximitatea pentru beneficiari;
- aplicarea unui curriculum relevant potențialului și necesităților copiilor, care promovează bunăstarea, dezvoltarea și învățarea;
- implicarea educatorilor instruiți, pregătiți să lucreze calificat, fără părtinire cu copiii cu cerințe speciale, având atitudine și așteptări pozitive;
- asigurarea unui climat stimulat și primitor pentru copii și părinții lor;
- implicarea și asigurarea participării tuturor copiilor și a părinților lor.

Mediul incluziv al familiei

Această dimensiune vizează crearea condițiilor și furnizarea de suport care se concentrează pe participarea socială a copiilor în familii și în instituțiile din comunitățile lor.

Este demonstrat prin rezultatele cercetărilor și studiilor de mai multe zeci de ani că mediul familial (sau cel de tip familial) este cel mai favorabil pentru dezvoltarea copilului. Practica centrată pe familie, familia ca mediu de dezvoltare timpurie a copilului este un factor decisiv în stabilirea fundamentului pe care se vor construi, ulterior, competențe, comportamente, atitudini etc. Din aceste considerente, dacă familia se confruntă cu experiențe nefaste (sărăcie, adicții, discriminare ș.a.), calitatea copilăriei timpurii poate fi afectată și poate conduce la instaurarea problemelor în dezvoltarea copiilor. Înțelegerea contextului mai larg al dezvoltării copilului este, prin urmare, esențială pentru dezvoltarea unor programe de calitate de intervenție și incluziune timpurie, care răspund la o gamă completă de diferențe. Aceste programe ar trebui să ia în considerare, inclusiv, prevenirea izolării sociale a copilului sau a familiei lor, precum și incluziunea și coeziunea socială ca temelie a conviețuirii în comunitate.

Este important de notat că, din punct de vedere conceptual, esența EIT implică și respectarea unor principii generale, semnificative pentru proiectarea și furnizarea educației de calitate: dialogul și participarea, incluziunea și echitatea și focalizarea pe dezvoltarea holistică¹⁰.

Dialogul și participarea

Dialogul cu și participarea tuturor părților interesate este un principiu fundamental al educației. La nivel de guvernare/administrare centrală, dialogul și participarea rezidă în dezvoltarea unor politici de calitate în domeniul EIT (orientările de bază în dezvoltarea sectorului, obiectivele generale, cerințele structurale, procedurale și pedagogice de realizare a obiectivelor etc.), elaborate prin consultare cu toți cei cărora se adresează aceste documente. De asemenea, în acest mod, va fi asigurată implementarea eficientă, deoarece implică și responsabilitatea celor care au participat la producerea politicilor respective.

Dialogul la nivelurile de mai jos va asigura implicarea administrațiilor regionale și locale, pe de o parte, și a instituțiilor de învățământ, pe de altă parte, în procesul de luare a deciziilor privind organizarea EIT. În același timp, instituțiilor și personalului li se va acorda încrederea și vor fi încurajați să dezvolte, pe baza orientărilor naționale, programe și procese contextuale pentru a răspunde, în cel mai calitativ și adecvat mod, cerințelor și intereselor copiilor și familiilor.

La nivelul lucrului direct cu copilul/copiii, la fel, va fi respectat principiul dialogului și al participării. Specialiștii din educația timpurie, urmând standardele naționale de dezvoltare și învățare, dar și cele profesionale, vor promova practici educaționale bazate pe comunicarea și consultarea cu părinții, iar acolo și când este

¹⁰ Early Childhood Intervention. Progress and Developments, 2005-2020. European Agency for Development in Special Needs Education. Brussels, 2010.

posibil, cu copiii. În astfel de cazuri, în principal, este vorba despre crearea de situații de învățare/dezvoltare, relații și experiențe de zi cu zi și încurajarea jocului și participării copiilor.

Incluziunea și echitatea

Principiul incluziunii și echității vizează dreptul tuturor copiilor la îngrijire și educație timpurie de calitate. Pentru a asigura acest drept, este necesar ca programele de intervenție timpurie să fie incluzive și echitabile, adică să asigure accesul fiecărui copil la un astfel de program, care să răspundă particularităților de dezvoltare și cerințelor speciale ale acestuia. Preceptele respective se aplică, în special, grupurilor celor mai dezavantajate de copii mici, expuși riscului de discriminare, marginalizare și excludere, pentru care autoritățile cu responsabilități în asigurarea bunăstării copiilor garantează accesul la servicii adecvate, eficiente și de calitate, inclusiv programe de sănătate, îngrijire și educație, concepute pentru a asigura dezvoltarea copiilor.

Cercetările specializate pe practici reale din țările europene¹¹, demonstrează că există evoluții pozitive în ceea ce privește dezvoltarea modelelor de incluziune a copiilor de vârste mici. Studiile de caz au evidențiat câteva caracteristici ale practicilor eficiente de incluziune în instituțiile preșcolare:

- eterogenitatea grupelor de copii, după abilități, capacitate de învățare, sex, etnie;
- realizarea planificării curriculare efective, care ia în considerare potențialul și necesitățile fiecărui copil și sprijinul de care are nevoie fiecare copil;
- acordarea asistenței individualizate fiecărui copil cu cerințe speciale;
- asigurarea cu personal de suport și acordarea sprijinului corespunzător personalului care lucrează direct cu copiii cu cerințe speciale;
- menținerea așteptărilor pozitive cu privire la abilitățile de învățare ale copiilor, eliminând sau evitând aspirațiile negative în special față de copiii cu dizabilități;
- prevenirea inegalităților dintre copiii ce prezintă diferite particularități;
- încurajarea participării părinților la procesele de luare a deciziilor și la procesele de învățare ale copiilor; implicarea activă și informarea părinților.

Pentru a atinge astfel de ținte, guvernele trebuie să ofere leadership și investiții, să sublinieze în curricula educației timpurii (ca, de altfel, și la nivelurile învățământului primar și secundar) că incluziunea este un obiectiv major și că grădinițele și școlile vor conduce în acest efort. De asemenea, guvernele vor asigura natura universală a educației publice, adică faptul că educația publică este accesibilă tuturor, se extinde în mod egal în toate teritoriile și asupra tuturor claselor sociale. În acest fel, se consolidează respectul pentru diversitate și coeziunea socială, în general.

Focalizarea pe dezvoltarea holistică

Este bine cunoscut faptul că scopul îngrijirii și educației timpurii este de a promova dezvoltarea holistică a copiilor mici, nu doar limitarea la formarea unui set restrâns de abilități cognitive. Deși, de regulă, fiecare sistem adoptă obiectivele sale specifice privind incluziunea în educația timpurie, obiectivele generale se referă, în temei, la asigurarea sănătății, bunăstării și dezvoltării fizice; la dezvoltarea socială și emoțională; dezvoltarea limbajului și comunicării; dezvoltarea cognitivă.¹²

Într-o altă abordare, există câteva caracteristici de bază ale incluziunii timpurii, asociate cu rezultate mai bune pentru copii. Pe baza evaluărilor experimentale și cvasi-experimentale, precum și în rezultatul efectuării unor studii comparative, s-a ajuns la următoarele caracteristici care determină eficiența programelor de incluziune timpurie:

- *Calificarea și buna pregătire a personalului* (manageri, cadre didactice, îngrijitori). În cadrul general și particular al incluziunii educaționale timpurii, fiecare membru de personal are un rol extrem de important, de exercitarea corectă a căruia va depinde succesul sau eșecul incluziunii.
- *Centrarea pe copil și necesitățile lui*. Evaluarea complexă a situației copilului pe toate domeniile de

¹¹ Studii de caz realizate în 2008 în Cipru, Finlanda, Letonia și Spania, în cadrul Proiectului Comisiei Europene INCLU-ED.

¹² Early Childhood Care and Education. Asia-Pacific End of Decade Notes on Education for All. UNESCO, UNICEF, 2012.

dezvoltare și identificarea timpurie a potențialului și necesităților lui este determinantă pentru dezvoltarea programelor eficiente care presupun abordarea individualizată, furnizată prin intervenții unul-la-unul, dar și în intervenții de grup.

- *Intensitatea intervențiilor.* Există dovezi că programele mai intense sunt asociate cu rezultate mai bune pentru copii. Totuși, aceste dovezi nu sunt suficiente pentru a indica numărul optim de ore ale unui program de intervenție sau modul în care acestea pot varia în dependență de particularitățile individuale ale fiecărui copil.

Așadar, este incontestabil că EIT avantajează toți copiii, dar, în special, pe cei defavorizați, în rândul cărora copiii cu dizabilități se confruntă cu cele mai evidente bariere de acces și aceasta în condițiile în care estimările la nivel mondial demonstrează că prevalența persoanelor cu dizabilități și, respectiv, cerințe speciale de dezvoltare, învățare și inserție socială, în numărul total al populației este în continuă creștere¹³.

Este bine cunoscut faptul că, în mod tradițional, persoanele cu dizabilități au fost supuse discriminării, marginalizării și excluderii și atitudinea respectivă s-a răsfrânt asupra tuturor domeniilor vieții individului, inclusiv asupra accesului la educație¹⁴. Dificultățile în dezvoltarea persoanei cu dizabilități creează aparența imposibilității acesteia de a învăța sau a învăța împreună cu ceilalți. Totodată, potrivit cercetărilor, rata dizabilității este mai mare în rândul grupurilor cu nivel educațional mai scăzut¹⁵, fapt care demonstrează că asigurarea accesului la educație al persoanelor cu dizabilități este definitoriu pentru bunăstarea persoanei și a societății.

Din aceste considerente, Convenția ONU privind Drepturile Copilului (1989) și multiplele declarații, orientări etc., care au urmat, impun schimbări radicale ale abordărilor tradiționale privind copiii cu dizabilități, schimbări care se rezumă la ideea că **educația incluzivă** este singurul mijloc de asigurare a accesului la educație pentru toți. Constatarea respectivă, reafirmată în/prin numeroase politici și mișcări internaționale, se referă, în principal, la faptul că în educația copiilor cu dizabilități se produce transferul de la educația specială la cea incluzivă și trecerea de la excludere și segregare la incluziune.

Cercetările mai demonstrează că participarea copiilor cu dizabilități în instituții generale de educație timpurie, cu suporturi adecvate, acomodări și modificări necesare, are ca și consecință rezultate îmbunătățite pentru copiii cu probleme de dezvoltare și oferă, de asemenea, beneficii pentru semenii lor.

1.2. BENEFICIILE EDUCAȚIEI INCLUZIVE TIMPURI

Practica educațională și cea din domeniile conexe demonstrează cu prisosință că există avantaje incontestabile pentru acordarea sprijinului de care au nevoie copiii de la vârste cât mai timpurii. Acest lucru se datorează, în mare măsură, dezvoltării rapide a copilului de vârstă mică și posibilității de remediere la această vârstă a unor posibile deficiențe, probleme, întârzieri în dezvoltare.

La modul general, privite dintr-o perspectivă integratoare, beneficiile EIT se referă la faptul că:

a. Familiile și copiii participă și contribuie la dezvoltarea comunităților lor

Toți părinții își doresc ca copiii lor să fie acceptați de către semenii, să aibă prieteni și să își trăiască viața în mod obișnuit, cu familia și prietenii din comunitate. Pentru un copil mic cu probleme în dezvoltare (cu dizabilități), acest lucru înseamnă să meargă cu semenii săi de aceeași vârstă la instituția comunitară de educație timpurie, să se joace împreună cu ei, să participe la evenimente de familie și comunitare etc. Părinții se așteaptă ca pedagogii, prietenii, vecinii, membrii comunității în general, să privească dincolo

¹³ Potrivit OMS, peste un miliard de oameni, aproximativ 15% din populația lumii, au o formă de dizabilitate și numărul ălor este în continuă creștere. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

¹⁴ Conform UNESCO, 90% dintre copiii cu dizabilități din țările în curs de dezvoltare nu sunt încadrați într-un program de educație. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities.html>

¹⁵ În corespundere cu estimările OCDE, în medie, 19% dintre persoanele cu un nivel redus de educație au dizabilități, comparativ cu 11% dintre cei cu nivel mai înalt. <http://www.oecd.org/employment/emp/46488022.pdf>

de dizabilitatea unui copil mic și să vadă o fetiță sau un băiețel care zâmbește, se joacă, cântă, desenează. Anume incluziunea timpurie poate face ca această viziune să devină realitate pentru copiii cu cerințe speciale și familiile lor.

Mai mult, atunci când familiile sunt implicate activ în învățarea copilului lor, copiii sunt mai bine pregătiți pentru școală și ajung la niveluri educaționale mai înalte. Participarea sporită a familiilor la programele preșcolare constituie, de asemenea, o premisă definitorie pentru motivație academică mai mare și abilități sociale și emoționale mai puternice în rândul tuturor copiilor, indiferent de mediul socio-economic din care provin.

b. Copiii dezvoltă o înțelegere pozitivă despre sine și pentru ceilalți

Copiii care participă la un program incluziv de educație timpurie învață elementele de bază ale vieții comunitare, și anume că toți aparțin unei comunități și că sprijinirea reciprocă este o experiență care aduce beneficii tuturor.

Trăind și dezvoltându-se în medii incluzive, copiii mici își dezvoltă stima de sine, învățând, concomitent, să respecte diferențele și contribuțiile altora. În acest fel, ei află că unii copiii cântă mai bine, alții sunt mai buni la alergat, ceilalți sunt mai iscușiți la puzzle-uri etc. Aprecierea realizărilor colegilor îi ajută pe copiii mici să-și recunoască propriile abilități, deoarece diversitatea este mediul propice pentru manifestarea individualității, dar și pentru sprijinirea celor din jur.

Acordând ajutor altui copil, cu sau fără dizabilități, copiii preșcolari au oportunitatea de a dezvolta comportamente altruiste, învățând că lumea din jurul lor este diversă și acceptarea diferențelor este firească. Mai important, programele incluzive timpurii oferă copiilor numeroase oportunități de a găsi asemănări și de a forma legături unu cu celălalt, în interacțiuni zilnice și experiențe de învățare. Când copiii învață să aprecieze diversitatea în interacțiunile lor zilnice cu membrii familiei, cu colegii și îngrijitorii, ei pot aprecia similitudinile și diferențele dintre oamenii cu care interacționează și în lumea de dincolo de instituția de educație timpurie.

c. Între copiii din IET și din afara ei se leagă prietenii și se creează condiții favorabile pentru rezultate semnificative în dezvoltare și performanțe academice

Copiii cu abilități sociale dezvoltate au mai multe șanse să fie incluși în activități cu semenii, întrucât aptitudinile sociale sunt un fundament important pentru formarea și menținerea relațiilor, comunicării, prieteniiilor, care au influență pozitivă asupra dezvoltării generale și achiziționării competențelor academice. În plus, este demonstrat că competența socială este un predictor al bunăstării ulterioare¹⁶.

Prin legarea de prietenii, copiii cu și fără dizabilități:

- învață cum să facă față provocărilor;
- găsesc soluții și căi alternative spre succes;
- își formează abilități sociale și de comunicare.

d. Învățarea, cu suport special adecvat, este accesibilă tuturor copiilor

Dezvoltarea practicilor educaționale în medii incluzive ajută toți copiii de vârstă mică să dezvolte abilități de pregătire pentru citit, scris și calcul. Incluziunea de la vârste mici permite ca toți copiii să fie educați într-un mediu stimulat, creat/asigurat pe baza principiilor designului universal, care susțin ritmul și stilul de învățare al fiecărui copil.

Totodată, este important să se rețină că simpla plasare a copiilor cu cerințe speciale de dezvoltare în același mediu cu semenii lor nu produce rezultate pozitive. Este necesară planificarea intervențiilor individualizate, centrate pe potențialul și cerințele copiilor. În funcție de cerințele și prioritățile individuale ale copiilor de vârstă mică și ale familiilor lor, implementarea incluziunii implică abordarea și suportul integrat, care ia în considerare toate particularitățile și necesitățile de dezvoltare.

¹⁶ Nutbrown C., Clough P., Atherton F. Inclusion in the Early Years. 2nd edition. London: Sage, 2013.

Este de remarcat faptul că caracteristicile de mai sus, asociate cu programe de succes, tind să fie costisitoare. Acest lucru sugerează că ar putea fi necesar să se cheltuiască mai multe resurse pentru a obține beneficii mai mari. Prin urmare, este rezonabil să ne întrebăm dacă alocarea resurselor pentru a obține beneficii asociate unor programe de succes, dar mai costisitoare, merită investiția, adică dacă există remitențe economice ale incluziunii timpurii.

În mod special, multe dintre beneficiile obținute din intervențiile timpurii menționate mai sus pot fi traduse în expresie financiară și comparate cu costurile programelor. De exemplu, dacă incluziunea timpurie determină rezultate mai bune la nivelul învățământului școlar, aceasta presupune că unele intervenții de sprijin (program prelungit, suport individualizat, tehnologii asistive etc.) nu vor mai fi necesare la acest nivel și vor fi economisite resurse. În consecință, îmbunătățirea performanțelor școlare creează premise pentru accesul și realizarea unui nivel de învățământ superior și, ca finalitate, inserția socio-profesională și beneficii economice ulterioare la vârsta adultă.

Privite în sens mai larg, aceste beneficii generează și venituri la stat prin impozite mai mari și cheltuieli reduse pentru programele de asistență socială, reabilitare, justiție penală ș. a. Ca urmare a rezultatelor economice îmbunătățite, toți membrii societății beneficiază, nivelul de trai crește, iar cultura incluzivă îmbunătățește atitudinile și stimulează implicarea comunitară.

Abordarea praxiologică a beneficiilor EIT, sintetizează următoarele trei grupuri mari de beneficii ale intervenției timpurii:

Tabelul 1.1. Beneficiile EIT

Pentru copii	<ul style="list-style-type: none"> • Creșterea și îmbunătățirea ritmului de dezvoltare; • Formarea abilităților cognitive, competențelor de învățare; Îmbunătățirea progresului educațional și a rezultatelor academice; • Dezvoltarea limbajului și comunicării; • Formarea abilităților sociale, de inter-relaționare; a competențelor comportamentale și emoționale; • Formarea/consolidarea abilităților fizice; • Parcurgerea mai multor niveluri de educație; • Obținerea beneficiilor economice în viața adultă; inserție și succes pe piața muncii.
Pentru familii	<ul style="list-style-type: none"> • Sprijinirea familiilor în administrarea comportamentelor și situațiilor din jurul copilului; • Reducerea presiunii asupra părinților; • Diminuarea stresului, anxietății și a altor manifestări/stări; • Implicarea în viața comunitară.
Pentru societate	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionarea problemelor emergente înainte ca acestea să devină serioase și pe termen lung; • Reducerea/eliminarea necesității de instituționalizare și întreținere în plasament rezidențial; • Reducerea/eliminarea necesității de educație specială; • Reducerea cheltuielilor pentru sprijin costisitor și consistent pe parcursul întregii vieți.

Beneficiile intervenției și incluziunii timpurii sunt observabile, pe termen scurt, în dezvoltarea copilului și devin mai evidente odată cu avansare în vârstă a copilului și, în special, când acesta accesează un program de educație. Acestea se manifestă prin bunăstare generală, prin creșterea performanțelor de învățare și continuă să se extindă exponențial pe măsură ce un copil avansează în vârstă. Studiile demonstrează că, pe lângă beneficiile educaționale, pe termen lung, intervenția timpurie poate reduce cazurile de crimă, consumul de droguri, sarcina la vârsta adolescenței și alte manifestări reprobabile¹⁷.

Un studiu longitudinal comparativ realizat de OCDE¹⁸, pe două eșantioane formate din copii cu probleme în dezvoltare – i. care au realizat și II. care nu au realizat un program de educație timpurie – relevă, prin dovezi concludente, că intervenția timpurie, alături de alte măsuri specifice, este esențială pentru dezvoltare, îmbunătățește considerabil viața persoanei și influențează echitatea socială. Astfel, studiul a arătat că grupul de copii care au parcurs programe de educație timpurie sunt:

- mai bine pregătiți pentru învățământul preșcolar la vârsta de 5 ani;
- mai implicați în școlaritate la vârsta de 14 ani;
- mai predispuși să finalizeze învățământul secundar la vârsta de 14/15/16 ani;
- mai predispuși să finalizeze învățământul liceal;
- mai predispuși să obțină venituri mai mari;
- mai puțin predispuși să comită infracțiuni.

OCDE conchide că sarcina sistemelor de educație și a celor conexe este să identifice inechitățile în accesul la EIT, deoarece intervenția precoce asigură copilului un traseu educațional reușit.

În același timp, este important să se rețină că toate beneficiile enumerate mai sus depind de calitatea proceselor promovate; extinderea masivă a accesului, fără asigurarea unor precondiții clare pentru calitatea acestora, nu va livra rezultate bune pentru copii și, pe termen lung, beneficii pentru societate.

1.3. IMPORTANȚA ASIGURĂRII ȘI PROMOVĂRII CALITĂȚII EDUCAȚIEI INCLUZIVE TIMPURII

Asigurarea calității incluziunii copiilor de vârstă mică este un aspect foarte important și, deși există un consens general privind efectele și beneficiile intervențiilor de la vârste mici, sunt recunoscute și dificultățile în identificarea măsurilor specifice care au cel mai mare impact în obținerea celor mai bune rezultate pentru copii¹⁹.

În acest context, sinteza diferitelor teorii și concepte privind calitatea incluziunii timpurii relevă următoarele aspecte drept standarde de calitate:

- accesul la servicii incluzive de calitate;
- personal calificat, bine intenționat și sprijinit;
- proiectare curriculară de calitate;
- mediu fizic accesibil și prietenos;
- cerințe clare pentru sănătatea și siguranța copiilor;
- leadership și management de calitate (inclusiv monitorizare și evaluare).

¹⁷ Karoly L.A., Kilburn M.R., Cannon J.S. Proven Benefits of Early Childhood Interventions. https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_briefs/2005/RAND_RB9145.pdf

¹⁸ Starting Strong II: Early Childhood Education and Care. Paris: OECD Publishing, 2006.

¹⁹ Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care. Report of the Working Group on Early Childhood Education and Care under the auspices of the European Commission. European Commission., 2014 ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-qualityframework_en.pdf

Ca și în cazul incluziunii la alte niveluri de educație, EIT se întemeiază pe același set de principii-cadru, care guvernează organizarea și furnizarea abordărilor incluzive: echitate, non-discriminare, respect pentru diferențe, centrare pe copil, cooperare și parteneriat etc. Aplicate la nivelul educației timpurii, aceste principii se nuanțează și se particularizează cu luarea în considerare a caracteristicilor de bază ale educației și îngrijirii la vârste mici:

Sincronizare	• Delimitare clară a debutului, desfășurării, încheierii
Intensitate	• Planificare per zi/săptămână/lună/an(i) și furnizare în volum necesar
Experiențe directe de învățare	• Dezvoltare de rutine, reale și realizabile
Amploarea serviciilor de suport	• Acordare de intervenții de suport diversificate și integrate, care țintesc aceleași obiective în dezvoltarea copilului
Individualizare și diferențiere	• Fiecare copil învață și se dezvoltă conform potențialului și necesităților sale
Crearea/adaptarea și întreținerea mediului incluziv	• Condițiile de îngrijire și educație predispun și contribuie la dezvoltarea copilului

Figura 1.1. Caracteristicile de bază ale EIT

În studiile recente referitoare la incluziunea timpurie de înaltă calitate, se analizează suportul empiric pentru trei dimensiuni ale EIT efective:

- accesul la oportunități de învățare;
- participarea activă la învățare, asistată de specialiști care aplică practici individualizate;
- suportul oferit adulților (specialiști și părinții) – resursele de care au nevoie pentru a ajuta copiii să învețe²⁰.

În mod evident, pentru obținerea rezultatelor eficiente, este important ca principiile calității să vizeze toate aspectele și elementele educației. Determinant, însă, rămâne procesul educațional în cadrul căruia se formează majoritatea competențelor copilului, indiferent de domeniul de dezvoltare vizat. Calitatea procesului se referă la elemente care influențează natura cotidiană a educației timpurii și influențează direct calitatea programului de educație al fiecărui copil. Acestea includ:

- calitatea interacțiunilor și relațiilor dintre copii și personal;
- implementarea calitativă a curriculumului incluziv care să sprijine bunăstarea, învățarea și dezvoltarea activă a tuturor copiilor;
- conexiunile colaborative incluzive cu familia și comunitatea.

O abordare liniară a calității EIT evidențiază trei tipuri de indicatori considerați pentru măsurarea calității acesteia²¹:

- *Indicatori structurali* – cu referire la mediul în care se desfășoară o activitate sau o intervenție, care, în cazul educației timpurii, presupune disponibilitate, accesibilitate (fizică și financiară);

²⁰ Barton E.E., Smith B.J. Advancing high-quality preschool inclusion: A discussion and recommendations for the field. Topics in Early Childhood Special Education, No.35, p.69-78, 2015.

²¹ Björck-Åkesson E. High quality preschool environment for all children. CHILD research program, School of Education and Communication, Jönköping University, 2014

- *Indicatori de proces* – cu referire la factorii care afectează/influențează implicarea efectivă a copiilor în educația timpurie: acomodare, adaptabilitate și acceptabilitate;
- *Indicatori de rezultat* – cu referire la efectele acțiunilor și intervențiilor, care se manifestă, cel mai evident, în implicarea efectivă a copiilor și rezultatele lor în învățare și dezvoltare.

Obținerea rezultatelor pozitive pe fiecare din grupurile de indicatori menționați implică diverși factori²²:

- *Factori sistemici*, care vizează sistemul mai larg în care este organizată și se furnizează educația timpurie. La factorii sistemici se referă cadrul de reglementare, finanțarea și investițiile, relația cu nivelurile următoare de educație, cooperarea intersectorială, responsabilitatea publică pentru calitate.
- *Factori structurali*, care modelează natura, sfera de aplicare și capacitatea programelor de incluziune timpurie, cum ar fi raportul personal-copil; dimensiunea grupei de copii; pregătirea și calificarea personalului; tehnologiile didactice specifice incluziunii timpurii; asigurarea curriculară; programele de parenting.
- *Factori de proces*, care determină modul în care practicile de incluziune timpurie sunt aplicate în procesul educațional: centrarea pe copil, dezvoltarea comportamentelor, orientarea spre rezultat, cunoașterea și recunoașterea diversității, calitatea achizițiilor etc.

Abordările de mai sus sunt elemente ale diferitelor modele de dezvoltare a EIT, prezentate în literatura de specialitate, în studii și cercetări. De exemplu, Modelul *Rezultat-proces-structură* („Outcome-Process-Structure”)^{23,24} este cel mai pe larg utilizat pentru abordarea calității în EIT. În acest model, rezultatele sunt efectele vizibile asupra copilului care reies din interacțiunea lor cu mediul social și fizic al instituției. Interacțiunile directe ale copilului sunt susținute de procesele realizate în IET, iar procesele sunt încadrate de structurile din cadrul instituțional și din afara acestuia.

Un alt model utilizat frecvent – *Sisteme ecologice* – ia în considerare influențele complexe evolutive asupra copiilor, care decurg din interacțiunile și interrelațiile între ei înșiși și cu toate sistemele din jurul lor – micro, mezzo și macro – în care acționează și cresc²⁵.

Ambele perspective au inspirat și sintetizat modelul cel mai integrator – Modelul Ecosistemului EIT – promovat de Agenția Europeană pentru Cerințe Speciale și Educație Incluzivă, în cadrul unui studiu efectuat pe sistemele din 32 de țări europene²⁶.

Reprezentarea grafică a Modelul Ecosistemului EIT se constituie din cinci inele concentrice, care conțin:

- rezultatele pentru copil;
- procesele în care copilul se angajează direct;
- factorii structurali de susținere din IET incluzivă;
- factorii structurali din cadrul comunității;
- factorii structurali la nivel național.

²² Bertram T., Pascal C. Early Years Literature Review. Birmingham: Centre for Research in Early Childhood. 2014 www.early-education.org.uk/early-years-literature-review

²³ Key principles of a Quality Framework. Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care. European Commission, 2014 ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-quality-framework_en.pdf

²⁴ Starting Strong IV: Monitoring Quality in Early Childhood Education and Care. Paris: OECD Publishing, 2015 www.oecd.org/publications/starting-strong-iv-9789264233515-en.htm

²⁵ Bronfenbrenner U., Ceci S.J. Nature-nurture re-conceptualised in developmental perspective. A bio-ecological model. *Psychological Review*, No.101, 1994.

²⁶ Inclusive Early Childhood Education. An analysis of 32 European countries. European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2016.

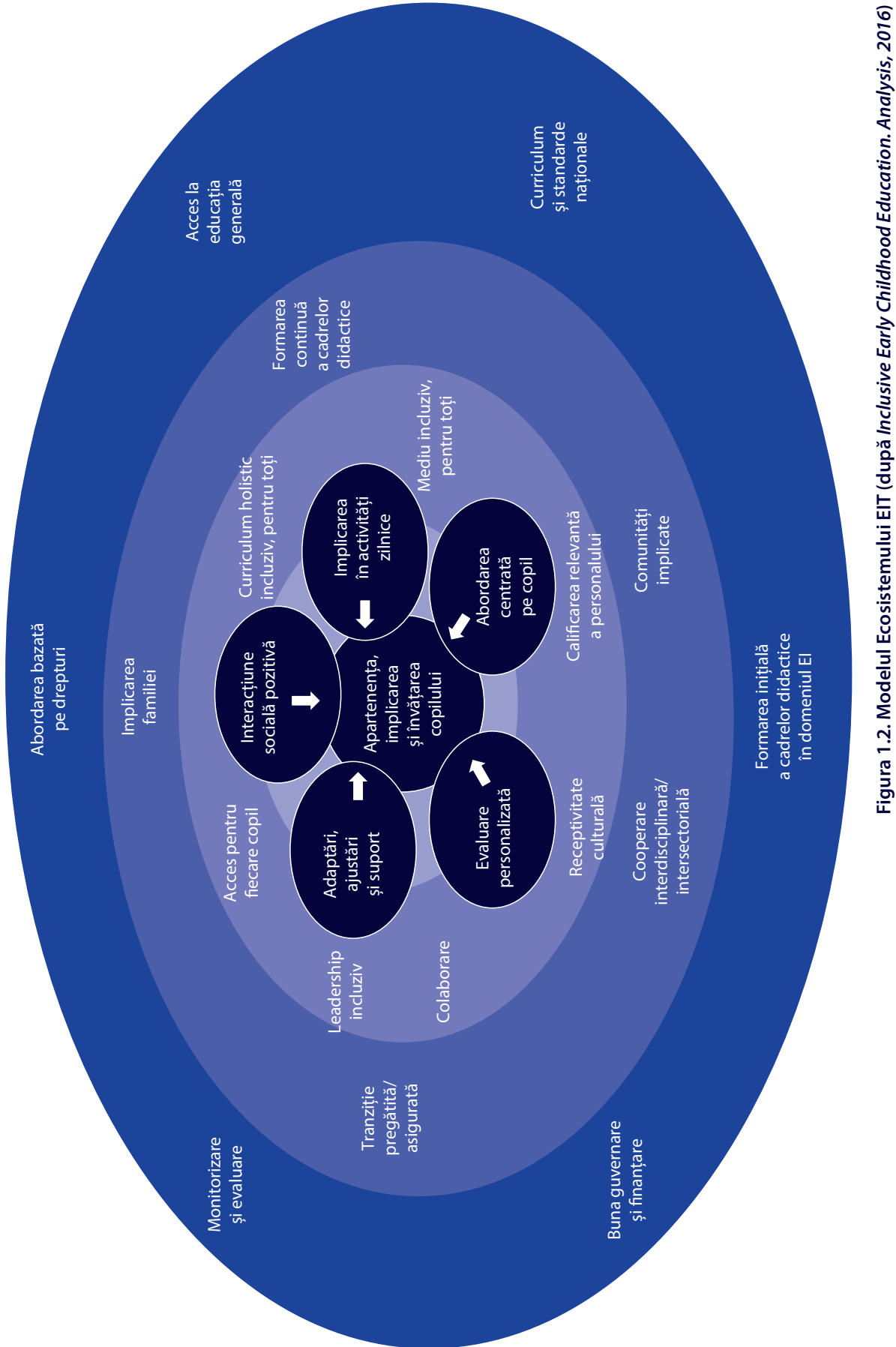


Figura 1.2. Modelul Ecosistemului EIT (după *Inclusive Early Childhood Education. Analysis, 2016*)

Modelul Ecosistemului EIT permite o înțelegere mai completă a elementelor de bază pentru asigurarea calității EIT, care poate fi descrisă prin următoarele:

1. Principalul rezultat sau obiectiv al EIT și măsura calității este nivelul de participare a fiecărui copil la experiențele sociale și de învățare. Participarea este înțeleasă ca prezență și implicare în diverse tipuri de activități. Aceasta este considerată un rezultat, dar și un proces de educație incluzivă. Se presupune că atât învățarea, cât și calitatea vieții sunt îmbunătățite dacă este asigurată participarea optimă a fiecărui copil. Participarea este determinantă din punctul de vedere al echității sociale și egalității de șanse, cu precădere pentru grupurile defavorizate, care dobândesc abilitățile necesare pentru învățare (învățarea însemnând progresul personal al copilului în toate domeniile de dezvoltare).
2. Principalele procese sunt strâns legate de participarea copiilor la toate activitățile care au loc în IET, considerată ca *micro-sistem*. Copilul poate experimenta aceste procese prin interacțiunea socială cu semenii și adulții, prin instruire, joc și alte activități și rutine de zi cu zi. În perspectiva ecosistemului, aceste experiențe de implicare fac parte din procesele proxime²⁷.
3. Participarea copilului este posibilă datorită structurilor incluzive din jur, care constau în mediul fizic, social, cultural și educațional. Acești factori structurali din mediul copilului ar putea să nu afecteze, în mod direct, calitatea rezultatelor copiilor, în schimb, calitatea structurală are influență directă asupra calității proceselor, iar aceasta, la rândul ei, determină rezultatele copiilor. Acest al treilea grup de influențe include structuri care funcționează la nivel de *micro-sistem* în cadrul IET.
4. Calitatea EIT este influențată și de factori structurali la nivel de *mezzo-sistem*, care provin din comunitatea în care este amplasată instituția (serviciile sociale, de reabilitare etc.).
5. Calitatea EIT este, de asemenea, influențată și de factori structurali mai îndepărtați la nivel de *macro-sistem* (la nivel național). Aceștia includ standardele și curriculumul național, finanțarea, sistemele de formare inițială a personalului etc.

Asigurarea calității este, în mod obiectiv, legată de procedurile de evaluare și acreditare a IET, care trebuie să țină cont de nivelul în care instituția asigură principiile incluziunii, se adaptează continuu și creează accesul efectiv la educație pentru toți copiii.

În tabelul de mai jos, se prezintă un model de astfel de indicatori:

Tabelul 1.2. Indicatori de evaluare a calității EIT

Indicator	Descriere succintă
Planificarea	<ul style="list-style-type: none"> • Planificarea strategică a organizării și funcționării IET se realizează în baza principiilor incluziunii; • Planificarea operațională este flexibilă și responsabilă la prioritățile identificate; asigură dezvoltarea constantă a practicilor incluzive.
Organizarea procesului de educație și îngrijire	<ul style="list-style-type: none"> • Procesul educațional și de îngrijire în IET este incluziv, puternic individualizat, cuprinde, în mod efectiv, toți copiii; consideră particularitățile și cerințele individuale de dezvoltare ale fiecărui copil; • Pentru fiecare copil cu cerințe speciale se elaborează și implementează un plan educațional individualizat; • Procesul educațional este realizat în maniera în care să asigure intensitatea interacțiunii dintre copiii cu CES și semenii lor, acceptarea reciprocă, sprijinirea etc.

²⁷ Bronfenbrenner U., Morris P.A. The Bioecological Model of human Development. In: Damon W., Lerner R.M. (eds.). Handbook of Child Psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development (6th ed.). New York: Wiley, 2006.

Serviciile de suport	<ul style="list-style-type: none"> • În IET este creat și furnizat un sistem coerent de servicii de suport, care răspund necesităților tuturor copiilor; • Serviciile sunt centrate pe copil, diversificate și acordate prin intervenții unul-la-unul, în grupuri mici sau în colectivități; • Serviciile de suport sunt parte a planurilor educaționale individualizate și sunt furnizate de către toți membrii personalului (didactic și de îngrijire), conform atribuțiilor funcționale.
Personalul	<ul style="list-style-type: none"> • Personalul de conducere realizează planificarea strategică din perspectivă incluzivă, se implică activ în promovarea incluziunii; • Personalul didactic și nedidactic planifică și implementează practici incluzive, care vizează toți copiii și contribuie la dezvoltarea acestora; • În IET se instituie suficiente funcții /norme de personal de suport care să asigure asistența și incluziunea calitativă a copiilor; • Administrația instituției creează oportunități pentru formare continuă/ dezvoltare personală și tot personalul didactic și de îngrijire este instruit continuu în domeniul abordării cerințelor speciale ale copiilor; • Personalul este sprijinit prin sesiuni de consiliere psihologică, prin stimulente profesionale, inclusiv financiare, să contribuie, în cel mai calificat și empatic mod, la incluziunea timpurie a copiilor.
Mediul fizic	<ul style="list-style-type: none"> • În IET sunt efectuate modificări în mediul fizic pentru a sprijini incluziunea și îmbunătăți accesul; • Mediul fizic este incluziv și corespunde principiilor designului universal.
Echipamente și materiale	<ul style="list-style-type: none"> • În IET sunt asigurate, prin adaptare sau procurare, echipamente și materiale speciale necesare pentru incluziunea copiilor de vârste mici; • Echipamentele și materialele speciale sunt disponibile, utilizate în moduri care permit tuturor copiilor să participe la procesul educațional și care le îmbunătățesc abilitățile și capacitățile.
Părinții	<ul style="list-style-type: none"> • Părinții copiilor cu cerințe speciale sunt informați, implicați, participă la realizarea obiectivelor de dezvoltare a copiilor; • Toți părinții participă la procesul de luare a deciziilor; • Părinții dezvoltă programe de advocacy pentru promovarea drepturilor copiilor la familie, la educație și dezvoltare etc.

CAPITOLUL 2. MANAGEMENTUL EDUCAȚIEI INCLUZIVE ÎN INSTITUȚIA DE EDUCAȚIE TIMPURIE

2.1. ETAPE ȘI PROCESE ALE MANAGEMENTULUI EDUCAȚIEI INCLUZIVE ÎN INSTITUȚIA DE EDUCAȚIE TIMPURIE

Managementul educațional are în vedere procesul de proiectare, organizare, coordonare, evaluare, reglare a elementelor activității educaționale, a resurselor ei, prin intermediul cărora se asigură realizarea obiectivelor sistemului educațional²⁸. Indiferent de domeniul în care se realizează, managementul presupune o serie de operațiuni:

- analiza situației;
- stabilirea obiectivelor;
- selectarea modalităților de atingere a acestora;
- identificarea resurselor necesare;
- selectarea și pregătirea personalului;
- elaborarea mecanismelor pentru coordonarea și monitorizarea activităților;
- evaluarea rezultatelor;
- proiectarea și realizarea schimbărilor necesare.

Serviciile educaționale sunt într-o continuă schimbare, cea mai mare din ultima perioadă provenită din necesitatea asigurării accesului tuturor copiilor din comunitate la educație timpurie de calitate. Evident, măsurile de promovare a schimbărilor la nivelul instituției de învățământ pentru a răspunde acestei orientări implică și modificarea sau revizuirea sistemelor manageriale.

În acest context, aspectele managementului IET sunt examinate prin prisma schimbărilor organizaționale și metodologice care vizează, cel puțin, trei dimensiuni:

a. Cultura instituției de învățământ

Se referă la măsura în care filozofia noilor practici educaționale este împărtășită de toți membrii comunității educaționale: personalul instituției, copiii și familiile lor, toți cei cu care colaborează. Această dimensiune vizează atât realitatea din cadrul grădiniței (o comunitate protejată, primitoare, care acceptă, colaborează, stimulează și în care valorile incluzive comune ghidează deciziile cu privire la politicile și practicile realizate), cât și imaginea ei în comunitate.

b. Strategia de dezvoltare a politicilor incluzive în instituție

Cuprinde modul în care noile practici educaționale se regăsesc în strategia de dezvoltare a instituției și felul cum aceste practici influențează toate aspectele planificării instituționale. Această dimensiune asigură inserarea incluziunii în toate planurile grădiniței, implicându-i pe toți.

c. Practica educațională din instituție

Reflectă modul în care cultura și strategia de dezvoltare a noilor practici educaționale se regăsesc în activitățile concrete din grădiniță, prin care se încurajează participarea tuturor copiilor.

Politicile și practicile unei instituții de învățământ se vor dovedi durabile numai dacă vor reuși să transforme cultura ei, care oferă o imagine comună despre cum se fac sau ar trebui făcute lucrurile²⁹. Pentru

²⁸ Gherguț A., Ceobanu C. Elaborarea și managementul proiectelor în serviciile educaționale. Iași: Polirom, 2009, 241 p., p. 12.

²⁹ Booth A., Ainscow M. Indexul Incluziunii: dezvoltarea procesului de învățare și participare în școli. Ed. a 3-a. Chișinău: Biotehdesign, 2015. 200 p., p. 46.

asigurarea unui management instituțional eficient este nevoie ca managementul educației incluzive, fiind parte a acestuia, să se axeze la fiecare etapă pe interconectarea dimensiunilor respective.

În Figura 2.1. sunt prezentate procesele manageriale din IET, din perspectiva educației incluzive, indicând modul în care fiecare funcție managerială vizează politicile, practicile și cultura incluzivă.

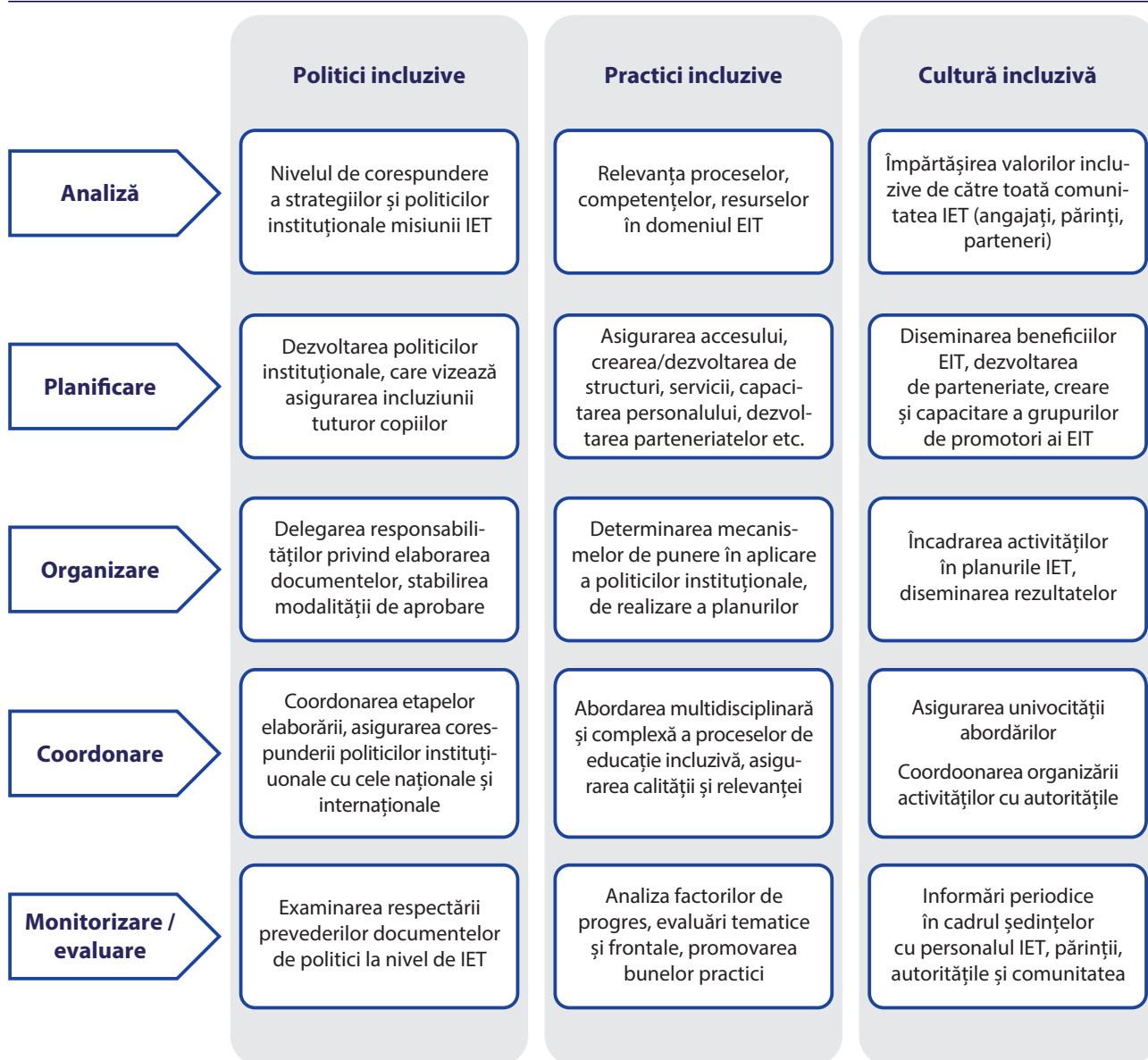


Figura 2.1. Matricea managementului IET din perspectiva educației incluzive

Analiza situației și a necesităților

Pentru asigurarea unei dezvoltări durabile a instituției din perspectiva educației incluzive, este necesară, pentru început, analiza situației reale existente în grădiniță în plan intern și extern, cu stabilirea necesităților beneficiarilor și a schimbărilor ce urmează să fie realizate pentru a satisface aceste necesități.

Analiza va face referință la:

- nivelul de corespundere a strategiilor și politicilor instituționale cu politicile naționale, direcțiile strategice de dezvoltare a învățământului la nivel național, principalele acte legislative și normative ce reglementează activitatea instituției pe toate dimensiunile și domeniile de activitate;

- gradul de reflectare a strategiilor și politicilor instituționale în misiunea IET;
- cultura organizațională, valorile comune la care aderă comunitatea educațională;
- resursele umane și competența lor de a realiza incluziunea tuturor copiilor;
- resursele materiale, financiare, logistice, informaționale etc. în asigurarea incluziunii copiilor;
- nivelul de corespundere a infrastructurii existente necesităților copiilor cu CES și posibilitățile de adaptare a acesteia;
- relațiile comunitare, partenerii care susțin/pot susține procesul educațional incluziv etc.

Din perspectivă managerială, analiza poate fi efectuată prin diverse metode, una din cele mai accesibile fiind metoda SWOT, care facilitează crearea unei viziuni de ansamblu privind strategiile și direcțiile principale de dezvoltare a IET.

Orientând procesul de analiză spre asigurarea incluziunii copiilor cu CES în grădiniță, **punctele tari** ale instituției ar putea viza:

- calitatea și eficiența managementului la nivel de instituție;
- politicile, practicile și cultura instituțională incluzivă;
- personalul calificat; sistemul instituțional de formare continuă a personalului;
- deschiderea spre schimbare;
- experiența, bunele practici în asistența copiilor cu CES;
- progresul (argumentat) în dezvoltarea copiilor;
- resursele; spațiile și dotările (adaptate);
- mecanismele de colaborare interinstituțională și parteneriatele constructive;
- sistemul eficient de lucru cu părinții;
- tranziția reușită a copiilor în învățământul primar etc.

Punctele slabe ale IET, cu referire la educația incluzivă, pot viza:

- insuficiența de competențe ale personalului, privind asistența individualizată a copiilor și abordarea CES;
- lipsa/insuficiența personalului de suport;
- blocajele privind formarea personalului în domeniul educației incluzive;
- lipsa materialelor și a echipamentelor adecvate copiilor cu dizabilități (mobilier, calculatoare etc.);
- insuficiența spațiilor și a adaptărilor (de exemplu, rampe de acces);
- penuria financiară;
- mecanisme deficitare de colaborare cu părinții și implicarea lor redusă;
- tranziția dificilă a copiilor cu CES în învățământul primar etc.

Oportunitățile vizează schimbările din mediul extern, care pot influența dezvoltarea instituțională. În contextul dezvoltării și promovării educației incluzive la nivel de instituție, acestea pot fi cu referire la:

- existența strategiilor, cadrului normativ și metodologic în domeniu;
- resursele educaționale și tehnologiile moderne disponibile;
- sistemul de formare inițială și continuă a cadrelor;
- mecanismele de finanțare care asigură satisfacerea necesităților copiilor cu CES;
- colaborarea intersectorială în domeniu;
- serviciile și structurile de suport/abilitare pentru copii în comunitate;
- accesibilitate pentru mobilitatea persoanelor cu dizabilități;
- sisteme și mecanisme de difuzare a informațiilor la nivel de localitate etc.

Amenințările/riscurile vin din mediul extern al instituției și pot viza:

- imperfecțiunea mecanismelor de finanțare;
- reducerea considerabilă a numărului de copii în localitate;
- lipsa cadrelor;
- capacitatea necorespunzătoare a APL de nivel 1 (Consiliului local) de analiză și decizie privind implementarea politicilor naționale în domeniul protecției copilului;
- lipsa mecanismelor de responsabilizare a părinților etc.

Planificare

Funcția managerială de planificare presupune proiectarea și estimarea evoluției viitoare a instituției, incluzând toate activitățile care conduc la definirea obiectivelor și la determinarea direcțiilor de acțiune adecvate, care să facă posibilă atingerea obiectivelor stabilite.

Managementul eficient al oricărei instituții educaționale se bazează, în mod inerent, pe viziuni și abordări strategice. În acest sens, **planificarea dezvoltării strategice a IET** constituie condiția de bază pentru realizarea misiunii acesteia. Elaborarea unei strategii clare, conforme politicilor în domeniu, proiectarea și implementarea direcțiilor strategice de activitate ale instituției îi pot garanta dezvoltarea progresivă.

Planificarea strategică se realizează în mod participativ, cu implicarea tuturor subiecților educaționali relevanți:

- managerul IET;
- președintele CMI/metodistul;
- 1-2 educatori;
- psihologul;
- CDS;
- asistentul medical;
- reprezentanți ai părinților;
- reprezentanți ai comunității.

Planificarea strategică se realizează prin parcurgerea consecutivă a câtorva etape de bază.

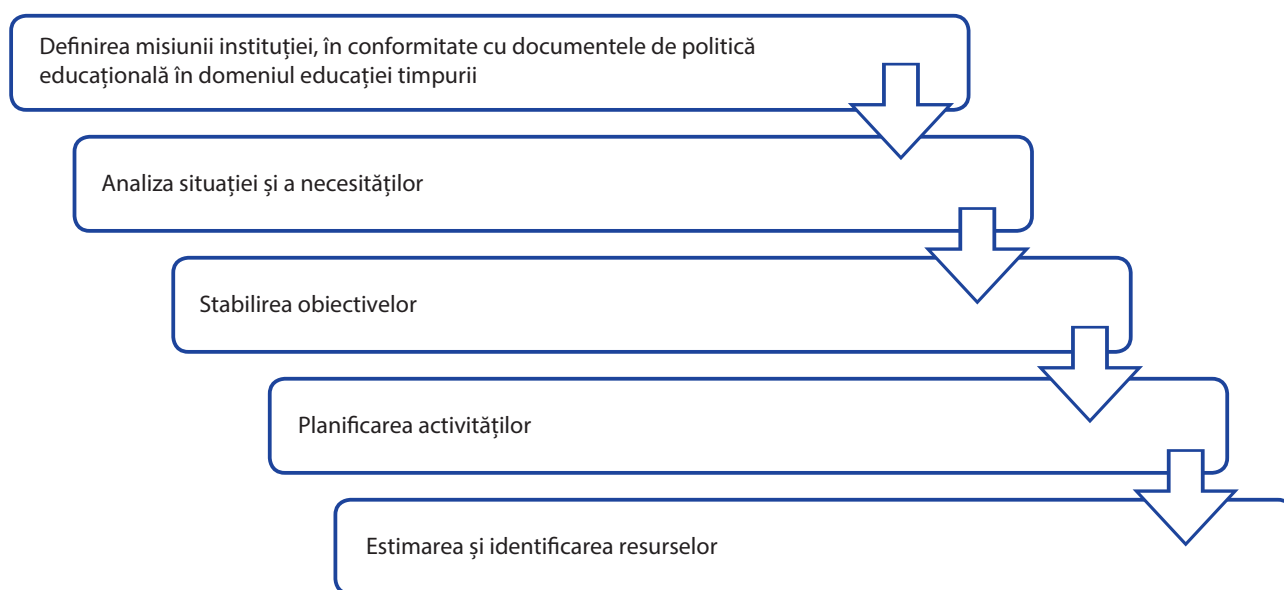


Figura 2.2. Etapele planificării strategice a dezvoltării instituționale

Stabilirea misiunii instituției

La această etapă, se precizează misiunea instituției, conformă prevederilor Codului Educației³⁰, ale Regulamentului-tip al IET, potrivit cărora misiunea IET constă în asigurarea unei educații timpurii de calitate pentru toți copiii cu vârsta de până la 7 ani, prin satisfacerea necesităților educaționale ale acestora, dezvoltarea multilaterală și pregătirea lor pentru integrarea școlară și socială. În contextul dezvoltării și promovării educației incluzive, misiunea formulată va fi concretizată, cu luarea în considerație a principiilor incluziunii.

Exemplu de formulare a misiunii IET

Asigurarea educației timpurii de calitate pentru toți copiii cu vârsta de până la 7 ani, satisfacerea necesităților educaționale, inclusiv, a cerințelor educaționale speciale, prin crearea și dezvoltarea serviciilor de educație incluzivă, valorificarea potențialului și a particularităților fiecărui copil, asigurând dezvoltarea multilaterală și pregătirea lor pentru integrarea școlară și socială.

Analiza situației și a necesităților în cadrul planificării strategice

Analiza situației și a necesităților se poate realiza prin aplicarea metodei SWOT, descrisă și exemplificată mai sus.

Stabilirea obiectivelor în cadrul planificării strategice

În rezultatul analizei SWOT, planificarea la nivel de instituție trebuie să fie axată pe dezvoltarea și valorificarea punctelor forte, cu stabilirea strategiilor pentru eliminarea/diminuarea/compensarea punctelor slabe. În același timp, planificarea va reflecta exploatarea maximă a oportunităților și gestionarea eficientă a riscurilor. Astfel, eliminarea punctelor slabe, identificate la etapa de analiză, trebuie să constituie preocuparea de bază a echipei de planificare în stabilirea obiectivelor pentru perioada următoare.

Ca și în cazul altor planificări, relevanța obiectivelor vizând asigurarea incluziunii copiilor cu CES este condiționată de respectarea condițiilor SMART³¹.

Obiective		
S	Semnificative	Clare, orientate spre asigurarea efectivă a incluziunii tuturor copiilor din localitatea/districtul respectiv
M	Măsurabile	Să admită cuantificarea rezultatelor
A	Abordabile	Să reflecte realizarea misiunii și obiectivelor instituției, să fie în concordanță cu documentele de politici în domeniu
R	Realiste	Să poată fi realizate, cunoscând resursele și capacitățile de care dispune instituția și comunitatea
T	Încadrate în timp	Să poată fi realizate într-un timp rezonabil, pentru care se face planificarea

Exemple de obiective strategice

- Asigurarea șanselor egale de acces la servicii educaționale de calitate pentru toți copiii din districtul Grădiniței;
- Elaborarea și realizarea Programului de capacitate a personalului în domeniul educației incluzive;
- Dezvoltarea unui mecanism de stimulare a personalului de suport pentru copiii cu CES;

³⁰ Codul Educației al Republicii Moldova Nr. 152 din 17.07.2014. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 24.10.2014, Nr. 319-324 (634).

³¹ What are SMART Goals? Techniques & Examples. www.workfront.com › strategic-planning › smart-goals

- Constituirea și asigurarea funcționalității grupurilor de promotori ai educației incluzive, din reprezentanți ai grădiniței și ai părinților;
- Asigurarea progreselor în dezvoltarea copiilor și a tranziției de succes în învățământul primar

Pentru realizarea obiectivelor strategice, sunt stabilite mai multe **obiective operaționale** (tactice) – obiective specifice, care vizează sarcini concrete pe termen scurt, determinat, ce reprezintă etape în realizarea obiectivului strategic.

Determinarea obiectivelor specifice necesare realizării unui obiectiv strategic poate fi facilitată prin răspunsul la întrebarea: "Care sunt modurile de realizare a obiectivului strategic?". După aceasta, modurile de realizare sunt transformate în obiective operaționale³².

Exemplu de stabilire/formulare a obiectivelor specifice

Obiectivul strategic: Asigurarea șanselor egale de acces la educație de calitate pentru toți copiii din districtul IET	
Modurile de realizare a obiectivului strategic:	
La nivel de politici incluzive	Dezvoltarea de politici care vizează asigurarea incluziunii tuturor copiilor (politici de asigurare a accesului, de protecție a copiilor, de dezvoltare a serviciilor de suport etc.)
La nivel de practici incluzive	Identificarea copiilor ce prezintă semne de risc în dezvoltare; evaluarea dezvoltării lor pentru stabilirea necesităților individuale; organizarea procesului educațional individualizat; crearea și dezvoltarea serviciilor de suport; angajarea și formarea personalului de suport; accesibilizarea mediului (instalarea rampelor de acces, a barelor de suport la scări, în corpurile sanitare etc.) etc.
La nivel de culturi incluzive	Crearea mediului incluziv autentic în IET. Realizarea activităților de informare și promovare a educației incluzive în comunitate (părinți, APL, servicii comunitare etc.); dezvoltarea parteneriatelor comunitare (de exemplu, cu Serviciul de intervenție timpurie, cu școala din comunitate, cu Centrul comunitar pentru copii cu dizabilități din localitate, cu un agent economic etc.).

Determinarea activităților în cadrul planificării strategice

Realizarea fiecărui obiectiv stabilit se asigură prin acțiuni concrete, propuse de echipa de planificare. În acest scop, echipa realizează următoarele:

- elaborează proiectul planului (acțiuni pentru realizarea fiecărui obiectiv stabilit);
- identifică resursele necesare realizării obiectivelor stabilite;
- estimează costurile pentru realizarea activităților planificate;
- organizează discuții/dezbateri ale proiectului planului cu personalul instituției, reprezentanții părinților și ai APL;
- definitivează planul, în baza propunerilor formulate în procesul de discuții/dezbateri;
- prezintă varianta definitivată a planului spre examinare și aprobare Consiliului pedagogic al instituției.

³² Andrițchi V. Management educațional: Ghid metodologic pentru formarea/autoformarea continuă a managerilor școlari. Coord. VI. Guțu. Chișinău: CEP USM, 2014. 160 p.

Decizia Consiliului pedagogic privind aprobarea Planului strategic de dezvoltare se validează prin ordinul directorului IET.

Planul strategic constituie baza **planificării anuale a activității IET** din perspectiva educației incluzive. Incluziunea educațională a copiilor cu CES devine preocupare și subiect pentru analize, examinări, decizii în cadrul subdiviziunilor structurale ale instituției. Planurile anuale ale acestora, parte a planului IET, includ activități privind asigurarea dreptului la educație pentru toți copiii.

Tabelul 2.1. Exemple de activități planificate în cadrul structurilor IET

Structuri ale IET	Activități planificate pentru examinare
Consiliul de administrație	<ul style="list-style-type: none"> Identificarea necesităților copiilor și planificarea serviciilor de suport care să răspundă necesităților acestora; Instituirea structurilor și serviciilor de suport în IET, în funcție de necesitățile copiilor; Planificarea delegării specialiștilor la stagii de formare în domeniul educației incluzive; Elaborarea, aprobarea și punerea în aplicare a mecanismului de stimulare a personalului implicat în asistența individualizată a copiilor cu CES; Examinarea nivelului de accesibilitate a spațiilor instituției pentru copiii cu dizabilități; planificarea resurselor pentru asigurarea accesului; Planificarea resurselor pentru procurarea tehnologiilor asistive pentru copiii cu CES; Identificarea partenerilor potențiali și stabilirea mecanismelor de colaborare etc.
Consiliul pedagogic	<ul style="list-style-type: none"> Aprobarea planurilor educaționale individualizate pentru copiii cu CES; Evaluarea progresului în dezvoltarea copiilor cu CES și a factorilor care asigură progresul; Tranziția copiilor cu CES în învățământul primar. Analiza reușitelor și a provocărilor; Diseminarea valorilor educației incluzive. Activitatea grupurilor de promotori etc.
Consiliul de etică	<ul style="list-style-type: none"> Elaborarea/revizuirea indicatorilor de calitate la nivel de instituție și angajat, din perspectiva educației incluzive; Actualizarea Codului deontologic al angajatului IET, în vederea abordării non-discriminatorii a CES și copiilor cu CES etc.

Estimarea și identificarea resurselor în cadrul planificării strategice

Pentru asigurarea succesului incluziunii, trebuie să fie considerate toate tipurile de resurse: umane, materiale, financiare. La această etapă, sunt precizate rolurile și responsabilitățile persoanelor-cheie, a structurilor/echipelor din grădiniță și din afara ei, care vor fi implicate în realizarea activităților (conducătorul instituției, consiliile de administrație și pedagogic, CMI, comitetul părintesc, APL, alți parteneri).

Resursele se referă atât la costurile estimate pentru realizarea activităților planificate, a surselor financiare utilizate, cât și la responsabilii pentru asigurarea bunului mers al lucrurilor.

Organizare

Organizarea presupune concentrarea managementului instituțional asupra îndeplinirii obiectivelor stabilite și reprezintă un proces complex, de realizare în paralel a mai multor activități: conducerea echipei, stabilirea mecanismelor de punere în aplicare a celor planificate în corespundere cu politicile instituționale, organizarea optimă a timpului, administrarea resurselor etc.

Organizarea proceselor instituționale din perspectiva educației incluzive mai prevede și delegarea responsabilităților, astfel încât fiecare membru al echipei să își asume răspunderea potrivit rolului său. În acest scop, se revizuiesc și redactează *fișele de post*, astfel ca atribuțiile personalului să asigure realizarea obiectivelor și misiunii IET (responsabilitățile ce reies din atribuțiile fiecărei poziții sunt prezentate în continuare: pentru cadrele didactice implicate – în Capitolul 4, iar pentru personalul de suport – în Anexa 1 a acestui capitol). La fel, se stabilesc și modalitățile de realizare a planurilor de activitate la nivel de grupă, structuri (CMI, echipe PEI), servicii de suport, consiliile din cadrul instituției etc. Totodată, se urmărește implicarea tuturor părților în activitățile desfășurate (copii, personal, părinți, parteneri), cu diseminarea rezultatelor, a bunelor practici.

Coordonare

Coordonarea eficientă a proceselor permite integrarea tuturor activităților, programelor desfășurate în instituție într-un tot întreg. Un accent aparte trebuie pus pe coordonarea activităților ce asigură crearea unei culturi incluzive, care constituie unul dintre obiectivele importante pentru incluziunea copiilor. Punctul final în acest sens îl constituie împărtășirea valorilor incluzive de către întreaga comunitate educațională.

De multe ori, în pofida existenței unor politici incluzive bune la nivel de instituție și a practicilor incluzive în derulare, cultura bazată pe valori incluzive comune încă nu este definitivată. O parte a personalului, unii părinți, de exemplu, pot să nu fie de acord cu un anumit aspect al educației incluzive, din care cauză să opună rezistență schimbării. În astfel de situații, e nevoie de un efort considerabil pentru a depăși rezistența, încurajând dialogul cu privire la diferențe și favorizând acceptarea schimbării de un cerc cât mai larg de persoane. Efortul managerial de a schimba situația se va concentra pe:

- un proces extins de consultări cu participarea reprezentanților tuturor părților comunității educaționale, chiar de la etapa de analiză a problemei până la cea decizională și de implementare;
- asigurarea că toate părțile implicate sunt informate cu privire la ceea ce se întâmplă în grădiniță și oportunitatea de a participa la activități comune;
- posibilitatea împărtășirii bucuriilor și frustrărilor în raport cu procesele derulate;
- diseminarea bunelor practici în rândul cadrelor didactice, părinților, partenerilor etc.

Astfel, tot mai mulți dintre membrii comunității educaționale vor accepta schimbarea, ba chiar mai mult, vor deveni promotorii ei activi.

Monitorizare și evaluare

Activitatea managerială de monitorizare este considerată prin prisma unei duble determinări:

- analiza continuă a activităților de la fiecare etapă și compararea lor cu obiectivele stabilite inițial, pentru a identifica nivelul de realizare și a replanifica, în caz de necesitate, procese noi; aceste acțiuni fac parte din măsurile preventive și sunt întreprinse pentru a preîntâmpina potențiale eșecuri;
- decidera asupra acțiunilor ce urmează a fi realizate pentru a reduce diferențele față de activitatea planificată; aceste acțiuni reprezintă *măsurile corective*, luate pentru a înlătura cauzele unor situații nedorite în scopul prevenirii repetării acestora³³.

Evaluarea se referă la verificarea modului în care au fost atinse obiectivele și dacă există posibilități de a îmbunătăți calitatea proceselor. La fel, evaluarea se efectuează și în scopul reflectării asupra celor realizate, dar și al examinării pașilor următori.

În cadrul managementului instituțional, se desfășoară mai multe tipuri de activități cu scop de monitorizare și evaluare a calității, a nivelului de realizare, de corespundere cu cele planificate, de stabilire a impactului pe care îl au cele realizate etc.

³³ Gherguț A., Ceobanu C. Elaborarea și managementul proiectelor în serviciile educaționale. Iași: Polirom, 2009, p. 172-173.

Tabelul 2.2. Activități de monitorizare/evaluare a proceselor instituționale derulate în contextul incluziunii copiilor cu CES

Unde?	Ce?	Cum?
La nivel de politici incluzive	Examinarea respectării, la nivel de instituție, a prevederilor documentelor de politici	în cadrul ședințelor periodice ale Consiliului de administrație, Consiliului pedagogic
La nivel de practici incluzive	Analiza factorilor de progres, evaluări tematice și frontale, promovarea bunelor practici	Prin redactarea unor rapoarte interne de activitate – cadrele didactice, personalul de suport, președintele CMI întocmesc rapoarte în termenele stabilite, în care evidențiază progresele înregistrate și problemele apărute în implementarea anumitor activități, după care managerul le centralizează într-un raport, elaborând concluziile de rigoare și recomandările cu privire la activitățile viitoare, schimbările necesare a fi operate; Rapoartele sunt prezentate și examinate în ședințele echipei CMI, ale Consiliului pedagogic etc.
La nivel de culturi incluzive	Informarea și examinarea celor realizate în cadrul ședințelor cu personalul grădiniței, părinții, autoritățile și comunitatea	Prin organizarea unei comunicări interne (cu personalul grădiniței) și externe eficiente (cu părinții, autoritățile, alți parteneri comunitari); Prin completarea unor portofolii ale opiniilor copiilor, părinților, altor parteneri despre cele realizate în cadrul grădiniței, identificate prin aplicarea chestionarelor, anchetelor, desfășurarea focus-grupurilor, ședințelor cu părinții, altor reuniuni; Prin prezentarea în cadrul unor evenimente locale, media, conferințe, sărbători etc.

2.2. STRUCTURI ȘI SERVICII DE EDUCAȚIE INCLUZIVĂ ÎN INSTITUȚIA DE EDUCAȚIE TIMPURIE

În IET se constituie și funcționează următoarele structuri de suport pentru dezvoltarea educației incluzive:

a. Comisia Multidisciplinară Instituțională (CMI)

CMI reprezintă structura creată pentru a coordona procesele de dezvoltare a educației incluzive în IET.

➤ Componenta CMI în IET

Membrii echipei CMI	Membri invitați la necesitate
<ul style="list-style-type: none"> președinte – directorul instituției secretar – metodistul/un cadru didactic specialiștii din rândul personalului de suport: CDS, psiholog, logoped, kinetoterapeut asistentul medical 2-3 cadre didactice (pentru instituțiile cu 4 și mai multe grupe) conducătorul muzical 	<ul style="list-style-type: none"> cadrele didactice de la grupa în care este inclus copilul, al cărui caz este examinat părintele/alt reprezentant legal al copilului asistentul social comunitar reprezentanți SAP cadre didactice/specialiști din școala primară alți specialiști relevanți

Figura 2.3. Componenta CMI în IET

În cazul instituțiilor cu un număr de 1-2/3 grupe de copii CMI va fi constituit din conducătorul instituției și cadrul didactic al grupei, în care este inclus copilul, al cărui caz este în examinare.

➤ Atribuțiile de bază ale CMI în IET³⁴

- Evaluarea inițială a nivelului de dezvoltare a copiilor ce manifestă deficiențe de dezvoltare, dificultăți de adaptare, învățare;
- identificarea potențialului și a problemelor de dezvoltare ale copilului;
- determinarea necesităților specifice ale copilului și a măsurilor de intervenție/serviciilor de sprijin care pot fi acordate în instituție;
- referirea copilului care prezintă anumite dificultăți și probleme de dezvoltare către SAP pentru constatarea/confirmarea cerințelor educaționale speciale;
- identificarea constrângerilor (organizatorice, didactice, bugetare etc.) care pot interveni în cazuri concrete de incluziune a copiilor cu CES;
- coordonarea elaborării și înaintarea PEI pentru fiecare copil cu CES către Consiliul pedagogic spre aprobare;
- acordarea asistenței metodologice specialiștilor care asistă copiii cu CES în elaborarea sarcinilor diferențiate și individualizate, stabilirea celor mai adecvate tehnologii de predare-evaluare în cadrul procesului educațional incluziv;
- monitorizarea asigurării condițiilor adecvate pentru încadrarea copiilor cu CES în mediul general al grădiniței și cuprinderii acestora în programul educațional;
- informarea părinților/altor reprezentanți legali privind forma, obiectivele de educație și dezvoltare a copilului lor;

³⁴ Instrucțiune de aplicare în educația timpurie a Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului. Aprobata prin Ordinul MECC nr. 343 din 22 martie 2018, pct. 15. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_343_0.pdf.

- colaborarea cu instituțiile educaționale și structurile de suport implicate în acordarea asistenței psihopedagogice copiilor cu CES;
- valorificarea practicilor educaționale pozitive privind incluziunea copiilor cu CES și promovarea tendințelor actuale în educație.

➤ Mod de constituire

CMI se instituie anual, la începutul fiecărui an de studii, prin ordinul intern al instituției, emis de director.

➤ Mod de funcționare

CMI activează în baza planului anual de activitate, parte componentă a planificării instituționale. Comisia se întrunește, la necesitate, în baza planului anual de activitate, dar nu mai rar de o dată la 3 luni. Activitatea CMI este reflectată în rapoartele semestriale de activitate, care sunt prezentate Consiliului pedagogic și sunt parte a rapoartelor generale privind calitatea educației în instituție.

Documentația ce vizează activitatea CMI se referă la documente de planificare, de evidență, de monitorizare și conține, în principal:

- Planul anual de activitate al CMI;
- Registrul de evidență a activității CMI;
- Registrul de evidență a copiilor examinați în cadrul CMI;
- Rapoartele de activitate;
- Alte materiale.

Monitorizarea activității CMI este realizată de către administrația instituției, dar și de SAP care acordă asistență metodologică în vederea creșterii/asigurării calității incluziunii educaționale a copiilor cu CES în instituție.

b. Echipa PEI

Echipa PEI este grupul de specialiști responsabili de elaborarea și implementarea PEI pentru copilul cu CES din IET.

➤ Componenta echipei PEI în IET

Componenta echipei PEI se stabilește în funcție de necesitățile copilului pentru care se elaborează planul și de resursele existente, la recomandarea CMI. În cadrul unei grădinițe, pot activa mai multe echipe PEI, cu componentă diferită, conform numărului de copii cu CES, pentru care a fost stabilită nevoia parcurgerii procesului educațional în bază de PEI.

Membrii echipei PEI	Membri invitați la necesitate
<ul style="list-style-type: none"> • coordonator – educatorul grupei în care este înscris copilul pentru care se elaborează PEI • specialiști din rândul personalului de suport: CDS, psiholog, logoped, kinetoterapeut • asistentul medical • părintele/alt reprezentant legal al copilului 	<ul style="list-style-type: none"> • asistentul social comunitar • specialiști în terapii specifice din serviciile comunitare • reprezentanți SAP etc.

Figura 2.4. Membrii echipei PEI

➤ Atribuțiile de bază ale echipei PEI

- Identificarea și prioritizarea necesităților copilului, cu stabilirea domeniilor de dezvoltare în care urmează să fie operate intervenții de asistență individualizată;

- planificarea activităților de intervenție individualizată pe domeniile stabilite;
- formularea recomandărilor privind adaptarea conținuturilor, tehnologiilor, materialelor utilizate în asistența individualizată la necesitățile copilului;
- stabilirea adaptărilor ambientale rezonabile pentru copilul cu CES și a celor psihopedagogice necesare pentru realizarea asistenței educaționale individualizate a acestuia;
- cooperarea cu părinții în vederea adecvării intervențiilor planificate la necesitățile copilului și implicării acestora în realizarea PEI³⁵.

➤ Mod de constituire

Fiecare echipă PEI se constituie prin ordinul directorului IET, în rezultatul examinării rapoartelor de evaluare complexă emise de SAP, cu luarea în considerare a recomandărilor privind componența echipei.

➤ Mod de funcționare

Echipa PEI se întrunește într-o ședință sau, la necesitate, câteva ședințe pentru a examina cazul și a elabora PEI pentru copilul respectiv. Educatorul grupei în care este înscris copilul pentru care se elaborează PEI gestionează, în calitate de coordonator, procesul de elaborare a Planului. Sub egida sa, se organizează ședințele, se prezintă informația acumulată privind dezvoltarea copilului și necesitățile individuale ale acestuia și se elaborează, de comun acord, compartimentele PEI.

PEI este semnat de întreaga echipă și propus CMI, care îl supune discuției și aprobării în cadrul Consiliului pedagogic.

Fiecare membru al echipei își aduce aportul la realizarea planului; de asemenea, CMI acordă suportul de care are nevoie echipa PEI. Pe parcursul anului, echipa PEI se mai întrunește pentru a examina realizarea și a revizui/actualiza planul elaborat, operând modificările de rigoare.

Monitorizarea activității echipei PEI este realizată de către administrația instituției și, pe domenii specifice, de CMI.

Servicii de suport individualizat

Pentru a răspunde cât mai adecvat necesităților individuale ale copiilor cu CES, IET creează și dezvoltă servicii de suport individualizat, care au drept scop facilitarea incluziunii copiilor cu CES în educația generală. Serviciile de educație incluzivă sunt acordate prin intervențiile personalului de suport și în cadrul centrelor special create în acest scop.

➤ Personalul de suport din IET

Sarcina acordării asistenței individualizate copilului care necesită suport este împărțită între educatorul la grupă și mai mulți specialiști din rândul personalului de suport: CDS, psiholog, logoped, kinetoterapeut etc. Instituția dezvoltă aceste servicii, reieșind din necesitățile copiilor înrolați și, desigur, din resursele de care dispune pentru a oferi sprijinul solicitat.

➤ Atribuțiile de bază ale personalului de suport din IET

Sarcina de bază a personalului de suport în lucrul cu copiii cu CES se referă la asigurarea asistenței lor individualizate, pentru a valorifica potențialul de care dispun, favorizând o dezvoltare armonioasă în raport cu particularitățile individuale și necesitățile copilului. Atribuțiile fiecărui specialist sunt prezentate în Anexa 1.

➤ Mod de constituire

Pornind de la faptul că menirea serviciilor de suport este de a răspunde cât mai eficient și amplu nevoilor copiilor cu CES și familiilor lor, acestea trebuie create în baza evaluării necesităților. În acest scop, se reali-

³⁵ Planul educațional individualizat pentru copiii cu CES din instituțiile de educație timpurie. Aprobata prin Ordinul MECC nr. 1780 din 03.12.2018, Anexa 2 *Instrucțiunea de elaborare a PEI*.

zează evaluarea dezvoltării copiilor, cu implicarea CMI, SAP, a părinților (a se vedea procedurile respective în Capitolul 3).

În rezultatul evaluării complexe a dezvoltării copilului, la recomandarea SAP, se stabilesc serviciile de care are nevoie copilul și care urmează a fi prestate în IET. Toate intervențiile de suport sunt specificate în PEI.

Serviciile de suport individualizat se instituie prin decizia conducătorului IET. Numărul de posturi de CDS se stabilește anual, în dependență de numărul copiilor cu CES din instituție, pentru care SAP a recomandat acest serviciu, urmând Mecanismul de determinare a normei didactice a CDS³⁶.

Consiliul de administrație al instituției decide și instituirea posturilor de psiholog, logoped, psihopedagog, în conformitate cu legislația în vigoare.

➤ Mod de funcționare

În cadrul fiecărui serviciu de suport individualizat, activitățile se planifică, se organizează și se desfășoară în corespundere cu atribuțiile și responsabilitățile postului, acestea fiind parte a managementului instituțional (a se vedea modalitățile de organizare și realizare a asistenței copiilor cu CES în cadrul fiecărui tip de serviciu în Capitolul 5).

La modul practic, asistența pentru copilul cu CES este planificată în procesul de elaborare a PEI, în baza recomandărilor oferite de SAP. Atunci se proiectează un demers de intervenție comun, din care se desprind măsuri și intervenții realizate de specialiștii din serviciile de suport pe diverse domenii de dezvoltare. Ulterior, acestea vor sta la baza elaborării Programului de intervenție (asistență) individualizată, pe domenii de dezvoltare, de către fiecare specialist în parte, care va conține obiectivele de lucru pe domeniul vizat, proiectarea activităților propriu-zise, termenele de realizare etc.

Activitatea specialiștilor implicați în asistența copiilor cu CES este monitorizată de către administrația instituției, CMI, SAP, ultimele oferind inclusiv asistență metodologică.

Centrul de Resurse pentru Educația Incluzivă

CREI este o subdiviziune structurală a IET, în care se prestează servicii de suport individualizat copiilor cu CES.

Experiența dezvoltării serviciilor de educație incluzivă în grădinițele din țară relevă tendința de a nu merge, în mare parte, pe modelul instituirii centrului ca entitate separată, așa cum este în prezent în școli. Specificul grădiniței, precum axarea programului educațional la vârsta preșcolară pe metoda jocului, posibilitatea utilizării mai multor spații de către copiii unei grupe (sala de grupă, dormitor, teren de joacă, vestiar, sala de muzică/sport), permite și chiar favorizează organizarea asistenței individualizate a copiilor cu CES nemijlocit în cadrul programului educațional desfășurat la grupă. O astfel de organizare a asistenței permite aflarea copilului cu CES cât mai mult timp alături de semenii săi, participarea la activitățile din program, facilitând incluziunea lui.

Din aceste considerente, se optează, la necesitate și după posibilitate, pentru organizarea serviciilor de asistență individualizată în sala de grupă, acolo unde se află copilul majoritatea timpului, cu retragerea lui pentru activitățile/segmentele de activitate ce nu pot fi realizate în mediul grupei.

➤ Atribuțiile de bază ale CREI

- Planificarea și realizarea activităților de sprijin educațional pentru copiii cu CES;
- acordarea serviciilor specializate de asistență psihologică, logopedică, altor tipuri, la necesitate;
- asigurarea condițiilor de realizare a intervențiilor de sprijin în vederea facilitării dezvoltării copiilor conform necesităților acestora;

³⁶ Repere metodologice privind activitatea cadrului didactic de sprijin în instituțiile din învățământul general. Aprobate prin Ordinul MECC nr. 209 din 27.02.2018. Anexa 1. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordinul_nr._209_din_27.02.2018_cds_mv.pdf.

- desfășurarea diverselor programe de informare, sensibilizare, mobilizare comunitară și promovare a educației incluzive.

➤ Mod de constituire

CREI se organizează în baza deciziei administrației instituției de învățământ, coordonată cu OLSDÎ și fondatorul IET. Decizia întemeierii serviciului este bazată pe rezultatele evaluării necesităților instituției, reieșite inclusiv din evaluarea inițială și complexă a dezvoltării copiilor înrolați.

CREI poate fi amenajat în spații special destinate pentru acest scop sau în incinta celor existente și funcționale deja, precum ar fi, de exemplu, Centrul metodic sau alte spații disponibile. Unele activități de asistență individualizată oferită copilului, de informare sau consiliere a părinților etc. pot fi desfășurate, la necesitate, în incinta acestui centru.

➤ Mod de funcționare

Activitatea în CREI este organizată în baza unui plan anual de activitate, coordonat cu membrii administrației, CMI, cu personalul care lucrează cu copiii cu CES, după care este avizat de către conducătorul instituției. Responsabil de activitatea centrului este CDS (sau unul dintre CDS desemnat de către conducător, atunci când există mai multe posturi pentru această funcție), care realizează și atribuțiile de coordonator al CREI. Activitățile sunt realizate de către diferiți specialiști care lucrează cu copiii cu CES: CDS, psiholog, logoped, kinetoterapeut, educatorii la grupă. Pe lângă asistența directă oferită copilului, care se referă la cea educațională și specializată, se mai organizează și activități de recreere, socializare (matinee, excursii etc.), activități pentru părinți și comunitate etc.

Pentru fiecare copil beneficiar al CREI se întocmește un dosar³⁷. De menționat că la activitățile centrului pot participa și alți copii din grădiniță/comunitate, nu doar cei cu CES, părinții acestora, cadre didactice, specialiști.

Documentația perfectată în cadrul CREI include:

- Planul anual de activitate a CREI;
- Orarul de lucru, cu indicarea activităților pentru copil, pentru specialist;
- Dosarele copiilor;
- Registrul de evidență a beneficiarilor CREI;
- Rapoartele de activitate;
- Alte materiale.

Activitatea CREI este coordonată de către administrația instituției și consultată metodologic de către echipa SAP, care evaluează și calitatea activității centrului.

2.3. CREAREA SERVICIILOR DE EDUCAȚIE INCLUZIVĂ ÎN INSTITUȚIA DE EDUCAȚIE TIMPURIE

Crearea și dezvoltarea serviciilor de educație incluzivă la nivelul IET urmărește câteva *obiective* importante:

- Asigurarea accesului la educație de calitate pentru copiii de vârstă preșcolară, care au dizabilități/provin din medii defavorizate sau sunt într-o altă oricare situație ce le afectează dezvoltarea;
- Intervenția timpurie în remedierea problemelor de dezvoltare;
- Garantarea dreptului de a crește în familie, prin prevenirea instituționalizării copiilor de vârste mici.

În examinarea etapelor procesului de creare și dezvoltare a serviciilor de educație incluzivă în cadrul unei IET, se pornește de la prezentarea unei situații tipice, proprii multor instituții din țară. Este situația grădiniței

³⁷ Metodologia de organizare și funcționare a Centrului de Resurse pentru Educația incluzivă din instituția de învățământ preuniversitar. Anexa 1. Aprobata prin Ord. MECC nr. 100 din 26.02.2015.

unde au fost incluși mai mulți copii, care, în rezultatul evaluării complexe realizate de SAP, au fost determinați ca având CES. Necesitățile lor sunt multiple, fapt care determină apariția unei nevoi semnificative la nivel de instituție – cea de a oferi un răspuns complex, adecvat cerințelor educaționale individuale. Acest lucru este posibil doar prin crearea, dezvoltarea și furnizarea serviciilor de educație incluzivă.

Calea parcursă de la identificarea nevoilor și până la dezvoltarea și funcționarea unor servicii de suport viabile include câteva etape, cu multiple procese ce trebuie realizate de IET, cu implicarea mai multor actanți/parteneri.

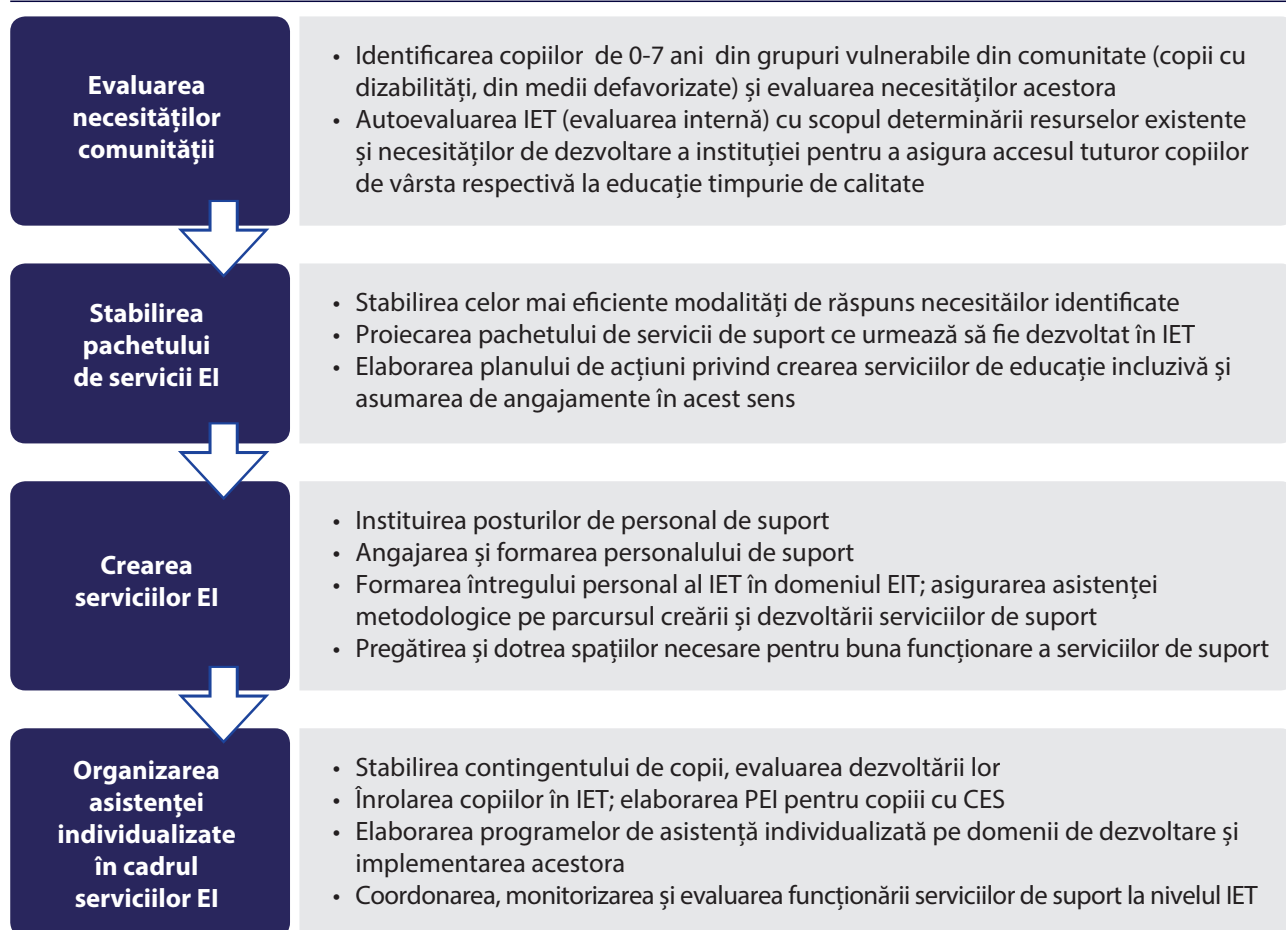


Figura 2.5. Etapele procesului de creare și dezvoltare a serviciilor de educație incluzivă în IET

Evaluarea necesităților

La această primă etapă este nevoie să se răspundă la câteva întrebări importante:

- Cine sunt copiii din IET și din comunitate, care ar putea fi potențiali beneficiari ai educației incluzive?
- Cu ce probleme se confruntă copiii și care sunt necesitățile lor în aspect educațional?
- Ce servicii de suport există în comunitate, care răspund total/parțial necesităților copiilor?
- Ce servicii lipsesc și pot fi create la nivelul IET pentru a răspunde necesităților educaționale individualizate ale copiilor de vârste mici din comunitate?
- Ce posibilități există în cadrul IET pentru a crea și dezvolta serviciile de suport?

Identificarea și evidența copiilor din grupuri vulnerabile (inclusiv cu dizabilități), care ar putea fi determinați la intrarea în sistemul educațional ca având CES, este un proces lacunar. Deficiențele ce țin de colectarea, stocarea și evidența datelor fac parte dintr-o problemă mai largă, de sistem, și vin din lipsa unei baze de date comune privind grupurile dezavantajate, serviciile oferite și alte aspecte relevante. Practica de azi se bazează pe o colectare de date segmentară, realizată de fiecare domeniu (medical, social, educațional) separat. În lipsa unor mecanisme funcționale de identificare timpurie a copiilor aflați în diverse situații de dificultate, există riscul "pierderii din vizor" și lăsării "în spate" a unor copii, în afara serviciilor de care au nevoie.

Pornind de la aceste considerente, *examinarea contingentului de copii*, din IET și din comunitate, cu scopul identificării celor care prezintă probleme de dezvoltare sau a căror evoluție este amenințată de prezența anumitor factori de risc, este indicat să fie realizată cu participarea reprezentanților tuturor sectoarelor cu atribuții în domeniu. Examinarea poate fi efectuată în cadrul CMI, care se poate întruni în componență extinsă, cu participarea, pe lângă reprezentanții grădiniței, a asistentului social comunitar, mediatorului comunitar, reprezentanților asistenței medicale primare, SAP, ai altor instituții de învățământ din comunitate, servicii existente pentru copii.

La realizarea acestui exercițiu, pe lângă selectarea multiplelor surse de informare privind potențialii beneficiari ai EIT, la fel de importantă este și stabilirea criteriilor în baza cărora se va face identificarea/examinarea copiilor (o listă a criteriilor în baza cărora poate fi examinat contingentul de copii în acest scop se conține în Chestionarul de autoevaluare a IET, prezentat în Anexa 2).

După selectarea potențialilor candidați, urmează să fie examinat fiecare caz în parte, fiind analizate mai multe aspecte:

- Care este situația la zi a copilului și familiei?
- Care sunt rezultatele evaluării complexe dacă a dezvoltării copilului (dacă o astfel de evaluare a fost realizată de SAP)?
- Care sunt factorii de risc care afectează dezvoltarea copilului?
- Care sunt cerințele speciale de dezvoltare și necesitățile individuale de sprijin, în special în aspect educațional?

Pentru realizarea acestei analize, se pot consulta diverse surse de informare: rapoarte de evaluare a dezvoltării copilului, caracteristici psihopedagogice elaborate de cadrele didactice, psihologi, alți specialiști, ancheta socială a familiei etc. Astfel, se vor exclude cazurile de includere mecanică a unor copii în categoria potențialilor beneficiari ai serviciilor EI, doar în baza apartenenței la unul dintre criteriile de vulnerabilitate (de exemplu, apartenența la minoritățile etnice sau proveniența dintr-o familie cu mulți copii etc. nu-l plasează pe copil direct și neapărat în categoria celor din grupuri vulnerabile).

Pentru stabilirea necesităților individuale ale tuturor copiilor identificați ca potențiali beneficiari ai serviciilor EI, este nevoie să se realizeze referirea cazurilor către SAP, pentru o evaluare complexă a dezvoltării acestora (în situația în care acești copii nu sunt încă în vizorul structurilor responsabile de evaluare). Doar drept urmare a acestei proceduri de evaluare, se va confirma/infirma necesitatea serviciilor de suport în fiecare caz aparte.

Încă un aspect important vizează estimarea intrărilor în IET în următorii ani și numărul copiilor cu dizabilități/aflați în diverse situații de risc din cel total, care urmează să fie înrolat în grădiniță. Această informație va oferi posibilitatea realizării unui pronostic privind necesitățile existente în servicii de suport la nivel de IET pentru o perioadă mai mare de timp.

După stabilirea tuturor datelor cu referire la copii, urmează *cartografierea serviciilor existente în comunitate*, a ofertei acestora, a gradului de acoperire a necesităților tuturor copiilor. Se urmărește stabilirea tipurilor serviciilor dezvoltate în cadrul diverselor centre comunitare, centre de zi, dar și celor din alte instituții de învățământ din comunitate (de exemplu, există/nu CREI, poziție de CDS, psiholog, logoped în școală/o altă grădiniță etc.). Acest exercițiu scoate în evidență câteva momente:

- gradul de satisfacere a necesităților grupurilor de copii identificați din IET și comunitate;
- tipurile de servicii necesare, dar care lipsesc la moment;
- existența continuității între prestarea serviciilor de suport la nivelul învățământului preșcolar (în cazul în care o să se decidă crearea acestora) și la cea a învățământului primar, gimnazial, fapt care ar asigura o tranziție eficientă a copiilor cu CES de la un nivel la altul.

În cadrul *exercițiului de autoevaluare a IET* se va stabili, în baza cererii de servicii identificate, care sunt posibilitățile de creare a serviciilor de suport în instituție. În acest scop, se evaluează:

- oferta educațională pentru diferite vârste;
- resursele umane;
- capacitatea instituțională: se colectează informații cu referire la imobil – capacitate de primire a copiilor (ca număr, funcționalitate etc.), se realizează inventarierea spațiilor disponibile ce ar putea fi utilizate în scopul oferirii serviciilor de suport individualizat etc.

Fiecare instituție va decide asupra criteriilor de autoevaluare, pe care le va include în grila de evaluare, utilizată la această etapă, chestionarul din Anexa 2 fiind unul orientativ.

Finalitatea etapei de evaluare a necesităților

- Baza de date a copiilor din IET și comunitate, potențiali beneficiari ai serviciilor de educație incluzivă
- Rapoartele de evaluare complexă a dezvoltării copiilor identificați, cu specificarea serviciilor de suport recomandate
- Baza de date a serviciilor existente în comunitate
- Raportul de autoevaluare a IET, cu stabilirea necesităților de dezvoltare a instituției pentru a asigura accesul tuturor copiilor cu vârsta de până la 7 ani la educație timpurie de calitate

Stabilirea pachetului de servicii de educație incluzivă

Această etapă, la fel, vine cu o serie de întrebări ce trebuie examinate în continuare:

- Cum poate răspunde IET tuturor necesităților identificate la prima etapă?
- Care este pachetul de servicii de suport ce urmează să fie dezvoltat în IET și care sunt costurile estimate pentru crearea și întreținerea lor?
- Care sunt pașii pe care îi realizează instituția pentru a iniția crearea și dezvoltarea serviciilor de suport?

Este evident că exercițiul de evaluare a necesităților copiilor va scoate în evidență o diversitate de nevoi, legate de dezvoltarea fizică, senzorială, cognitivă, emoțională, autonomia personală a fiecărui copil, sprijinul social solicitat în cadrul interacțiunii și comunicării, suportul necesar familiei etc. Răspunsul instituției pentru multitudinea de nevoi poate fi oferit prin promovarea unei abordări holistice și individualizate per copil, care să vină în sprijinul lui la depășirea dificultăților de învățare și dezvoltare cu care se confruntă. Aceasta presupune stabilirea celei mai eficiente modalități de incluziune educațională a copilului de vârste mici, combinată cu asistența individualizată în cadrul serviciilor de suport, dar și cu sprijin acordat familiei prin diverse activități de informare/consiliere a părinților.

În luarea deciziei privind organizarea serviciilor EI pentru copiii de vârstă preșcolară, trebuie să se pornească de la câteva condiții de bază, pe care să le întrunească acestea:

- să fie *individualizate*, adică să ofere un răspuns personalizat, bazat pe necesitățile copilului și familiei;
- să fie *integrate*, astfel încât să răspundă cerințelor pe toate domeniile de dezvoltare, asigurând îngrijire, creștere și educație;
- să fie *disponibile*, adică ușor de accesat la momentul oportun și în condiții firești pentru dezvoltarea copilului.

Pachetul minim de servicii dezvoltat în cadrul IET se referă, în principal, la:

- asistența educațională realizată de către CDS;
- asistența psihologică;
- asistența logopedică;
- asistența kinetoterapeutică.

Aceste servicii includ atât asistența acordată copilului de către personalul de suport, cât și asistența prin informare, consiliere, formare, prestată familiei.

În dependență de situația de dezvoltare a copilului, în fiecare caz, sunt determinate toate necesitățile ce urmează să fie acoperite și prin alte servicii de suport, atât educaționale, cât și non-educaționale, unele dintre ele fiind accesate în afara IET. *Asistența non-educațională* se referă la asistență personală, servicii de reabilitare, terapii specifice, asistența medicală, transport specializat, echipament specializat, alimentație etc.

Odată stabilite grupurile de necesități, IET urmează să înainteze către APL un demers privind necesitatea creării serviciilor de suport. Demersul respectiv se va întemeia pe recomandările SAP cu referire la serviciile de suport care să satisfacă necesitățile individuale constatate la copiii evaluați din IET și comunitate. De asemenea, se elaborează un plan de acțiuni, care să cuprindă toți pașii ce vor fi întreprinși, perioada de realizare, responsabilii, partenerii implicați (un model este prezentat în Anexa 3).

Atât demersul, bazat pe evaluarea necesităților copiilor, cât și planul de acțiuni privind crearea serviciilor, vor fi examinate, în comun, de către IET și APL, SAP, OLSDÎ, pentru a se stabili modalitățile cele mai eficiente de răspuns necesităților identificate.

Decizia de alocare a resurselor financiare pentru crearea și susținerea serviciilor de suport în grădiniță este luată în final de Consiliul local, finanțarea serviciilor fiind, conform legislației în vigoare, realizată din bugetul local. În acest sens, se identifică și se alocă resurse pentru instituirea unităților de personal de suport, renovarea/adaptarea spațiilor în care vor fi prestate serviciile, dotarea serviciilor cu echipamentele și materialele necesare.

Realizarea planului stabilit se va face cu implicarea tuturor părților, responsabilitățile fiind consemnate și într-un contract multilateral. Astfel, OLSDÎ și SAP participă prin:

- Identificarea, în comun cu APL și IET, a spațiilor din cadrul instituției pentru crearea serviciilor de suport;
- Monitorizarea și asigurarea bunei desfășurări a activităților de creare a serviciilor de suport (adaptarea spațiilor, dotarea, asigurarea cu personal, instruirea);
- Evaluarea dezvoltării copiilor și stabilirea necesităților privind asistența în cadrul serviciilor de suport;
- Monitorizarea și asistarea organizațională și metodologică a activității IET în ceea ce privește prestarea serviciilor de suport;
- Coordonează, în comun cu APL și alți parteneri, activitatea de formare continuă, recalificare/reconversie profesională pentru personalul implicat în prestarea serviciilor de suport etc.

Responsabilitățile APL vizează:

- Identificarea, în comun cu OLSDÎ, SAP și IET, a spațiilor din cadrul instituției pentru crearea serviciilor de suport și asigurarea financiară a adaptării acestora;
- Asigurarea instituirii, angajării și salarizării unităților de personal de suport, conform recomandărilor SAP;
- Asigurarea finanțării activităților de formare continuă, recalificare/reconversie profesională pentru personalul implicat în prestarea serviciilor de suport în educație incluzivă;
- Planificarea și asigurarea anuală a resurselor financiare necesare pentru funcționarea serviciilor de suport în educație incluzivă.

Responsabilitățile IET se referă la:

- Identificarea, în comun cu APL și OLSDÎ, a spațiilor din cadrul instituției pentru crearea serviciilor de suport;
- Asigurarea bunei desfășurări a procesului de creare a serviciilor de suport în educație incluzivă;
- Asigurarea participării personalului implicat în prestarea serviciilor de suport la programele de formare continuă, recalificare/reconversie profesională;
- Înrolarea copiilor cu CES din localitate;
- Organizarea și realizarea procesului educațional individualizat, planificarea și prestarea programelor de asistență individualizată etc.

Finalitatea etapei de stabilire a pachetului de servicii de suport în educație incluzivă în cadrul IET

- Pachet de servicii de educație incluzivă ce urmează să fie dezvoltat în cadrul IET
- Decizia Consiliului local privind crearea serviciilor de educație incluzivă în IET
- Contract semnat între IET, APL, OLSDÎ, alți parteneri privind crearea serviciilor EI
- Plan de acțiuni privind crearea și dezvoltarea serviciilor EI

Crearea serviciilor de educație incluzivă în IET

Intrarea în etapa de creare propriu-zisă a serviciilor pornește de la clarificarea câtorva aspecte importante:

- Care sunt spațiile destinate pentru amplasarea/prestarea serviciilor EI, conform pachetului de servicii stabilit pentru instituția dată?
- Care este minimul de dotare a serviciilor de suport create în IET?
- Care sunt necesitățile de formare a personalului din IET (inclusiv personalul de suport recent angajat)?
- Care sunt modalitățile de asigurare a necesităților de formare a personalului IET pentru consolidarea capacităților acestuia?

După efectuarea lucrărilor de reparație și pregătire a spațiilor destinate prestării serviciilor de suport, acestea se dotează cu echipamentele și materialele necesare. Lista recomandată a dotărilor pentru serviciile este propusă în Anexa 4.

Următoarea etapă importantă, determinantă pentru calitatea serviciilor EI, este angajarea specialiștilor pentru funcțiile de personal de suport, precum și formarea personalului IET, inclusiv a cadrelor nou-angajate. Planul activităților de formare, elaborat în baza necesităților de formare ale membrilor de personal (Anexa 5), se va referi la:

- organizarea sesiunilor de informare și formare continuă: seminare, ateliere, ședințe de asistență metodologică;
- acordarea asistenței metodologice în planificarea activității specialiștilor;
- acordarea suportului în elaborarea PEI pentru fiecare copil cu CES etc.

Asistența metodologică pe parcursul creării și dezvoltării serviciilor de suport va fi asigurată de OLSDÎ și SAP.

Finalitatea etapei de creare a serviciilor de educație incluzivă în IET

- Spații din cadrul IET adaptate și pregătite pentru prestarea serviciilor de educație incluzivă
- Posturi de CDS, psiholog, logoped, kinetoterapeut (sau altele, la necesitate) instituite
- Personal de suport angajat
- Plan al activităților de formare în domeniul EIT, bazat pe necesitățile de formare ale personalului instituției

Organizarea asistenței individualizate în cadrul serviciilor de suport

Paralel cu activitățile menționate mai sus, demarează și pregătirea pentru înrolarea copiilor cu CES și organizarea procesului educațional în scopul incluziunii acestora. Este etapa finală, în care se clarifică câteva aspecte importante:

- Cine sunt copiii din IET care urmează să beneficieze de serviciile de educație incluzivă?
- Cine sunt copiii din comunitate care urmează să fie înrolați în IET și să beneficieze de serviciile de educație incluzivă?
- Care sunt modalitățile cele mai eficiente de organizare a procesului educațional pentru acești copii, care să includă și programe de asistență specializată?
- Care sunt pașii pe care urmează să-i realizeze instituția pentru a asigura incluziunea educațională?

La etapa respectivă, se realizează planificarea activităților referitoare la dezvoltarea și promovarea EI în IET, Planul anual de activitate al IET fiind completat cu activități corespunzătoare.

De asemenea, se precizează contingentul de copii cu CES, care sunt în IET și urmează să fie încadrați în serviciile de suport, precum și copiii ce vor fi înrolați în următoarea perioadă (de exemplu, la începutul următorului an de studii). Continuă, la necesitate, procesul de evaluare/reevaluare a copiilor, realizat de SAP. La finalizarea evaluării/reevaluării se stabilește modalitatea de organizare a procesului educațional pentru fiecare copil cu CES:

- forma de incluziune (totală, parțială, ocazională);
- modalitatea de parcurgere a curriculumului (în baza PEI sau în cadrul general);
- tipurile de adaptări care vor asigura individualizarea procesului educațional;
- serviciile de suport prin care se va oferi asistența specializată de care are nevoie copilul.

În dependență directă de rezultatele evaluării/reevaluării dezvoltării copiilor și a necesităților constatate, personalul didactic reconsideră/proiectează activitatea astfel încât să fie asigurată asistența copiilor cu CES înrolați. Activitatea de planificare a activității specialiștilor este (trebuie să fie!) ghidată de managerul IET, CMI și echipa SAP, care oferă suport metodologic atât fiecărui specialist în parte, cât și tuturor cadrelor didactice din IET, la necesitate.

Pregătirea programelor de asistență individualizată, ca parte integrantă a planificării activității în cadrul serviciilor de suport, succedă elaborarea PEI pentru fiecare copil cu CES, în baza concluziilor și recomandărilor SAP.

Pentru asigurarea bunei funcționări a serviciilor de educație incluzivă în IET, managerul IET, CMI vor asigura coordonarea, monitorizarea și evaluarea realizării Planului de activitate a IET la capitolul *Activități de suport educațional*. Totodată, pentru monitorizarea creării și evaluarea periodică a calității și eficienței serviciilor de educație incluzivă, OLSDÎ și SAP desemnează responsabili, care, pe lângă monitorizare și evaluare, acordă asistență metodologică continuă în dezvoltarea educației incluzive în IET.

Finalitatea etapei de organizare a asistenței individualizate în cadrul serviciilor EI

- Planul anual de activitate a IET, completat cu activități pentru dezvoltarea și promovarea EI
- Planuri anuale de activitate a specialiștilor din serviciile de suport
- Baza de date a copiilor cu CES înrolați în IET, beneficiari ai serviciilor EI
- Rapoarte de evaluare complexă a dezvoltării copiilor cu CES înrolați, cu specificarea serviciilor de suport solicitate
- Planuri educaționale individualizate elaborate pentru copiii cu CES
- Programe individualizate de asistență pe domenii de dezvoltare

Atribuțiile personalului de suport din IET

Cadru didactic de sprijin	Psiholog	Logoped	Kinetoterapeut
1. Atribuții cu referire la asistența individualizată a copiilor cu CES			
<ul style="list-style-type: none"> Participă la evaluarea inițială a dezvoltării copilului (conform Instrucțiunii de aplicare în educația timpurie a Metodologiei de evaluare a copilului); Participă, în calitate de membru al echipei PEI, la elaborarea și realizarea PEI (conform Structurii-standard a PEI pentru copii cu CES din IET); Formulează propuneri și realizează adaptări (psihopedagogice, ambientale, echipament specializat) pentru copii cu CES; Identifică necesități și formulează propuneri privind adaptarea tehnologiilor educaționale în asistența copiilor cu CES, pentru facilitarea participării efective a acestora la activitățile de program, conform PEI; Planifică și realizează activități cu elemente de terapii specifice (individuale și/sau în grup); Monitorizează progresul în dezvoltarea copilului, raportat la situația de la începutul perioadei monitorizate, dar și prin analiza comparativă, raportată la SÎDC, conform vârstei; Monitorizează, participă la revizuirea și actualizarea PEI. 	<ul style="list-style-type: none"> Planifică și realizează programe de asistență psihologică (individuală și de grup) a copiilor cu CES, în funcție de necesități și recomandările stipulate în Raportul de evaluare complexă a dezvoltării fiecărui copil; Oferă consultanță specialiștilor care asistă copii cu CES, privind facilitarea comunicării și relaționarea eficientă dintre educator – copil, copil – educator, copil – copil; Perfektează (elaborează, completează, actualizează) documentele de evidență a copiilor asistați și a lucrului efectuat cu aceștia (registre de evidență, formulare, fișe psihologice, programe de asistență psihologică etc.); 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborează și realizează programe de intervenție logopedică pentru copii care prezintă tulburări ale limbajului și comunicării; Elaborează, identifică, selectează și utilizează în activitatea de terapie-compensare-recuperare materiale didactice accesibile și adecvate potențialului copiilor asistați; Acordă consultanță, face recomandări cadrelor didactice, în vederea prevenirii și compensării/ameliorării tulburărilor de limbaj și comunicare la copii; Perfektează (elaborează, completează, actualizează) documentele de evidență a copiilor cu tulburări de limbaj și a lucrului 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborează și implementează programe individualizate de kinetoterapie pentru fiecare copil asistat, bazate pe prescripțiile medicilor specialiști, cu caracter preventiv și/sau de intervenție; Realizează terapii orientate spre favorizarea proceselor naturale de creștere și dezvoltare; abilitarea fizică/reabilitarea anumitor funcții; fortificarea capacității de deplasare, a mersului; formarea/asigurarea autonomiei și capacității de autoadministrare; Evaluează/reevaluează progresele în dezvoltarea motorie a copilului, adaptează planul de asistență în funcție de progresele înregistrate.

<p>Analizează eficiența, impactul activităților de asistență psihopedagogică asupra dezvoltării copiilor asistați;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Încurajează și formează comportamente pozitive și social-adekvate în cazul copiilor asistați. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizează și estimează eficiența, impactul activităților de asistență psihologică asupra dezvoltării copiilor asistați. 	<p>efectuat cu aceștia (registre de evidență, formulare, fișe logopedice, programe de terapie logopedică, fișe de monitorizare a progreselor copiilor etc.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amenajează cabinetul logopedic în corespundere cu tipurile de activitate logopedică și în funcție de necesitățile copiilor asistați. 	
<p>2. Atribuții cu referire la planificarea și realizarea activităților cu și pentru părinți</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Informează părinții/alți reprezentanți legali ai copilului despre necesitatea planificării și modalitățile de organizare a asistenței individualizate a copilului, în domeniul de competență; • Argumentează necesitatea evaluării dezvoltării copilului și necesitatea participării părinților în procesul de evaluare; • Informează părinții copiilor cu CES despre importanța, scopul, rolul PEI în asigurarea progresului în dezvoltarea copilului și importanța participării acestora în procesul PEI; • Încurajează implicarea părinților în activitățile de promovare a educației incluzive (în calitate de membri ai grupurilor de promotori ai educației incluzive); • Stabilește strategii de lucru cu părinții privind realizarea asistenței în domeniul de competență, în afara IET (ex. la domiciliu, în spații publice etc.), în vederea asigurării continuității în realizarea obiectivelor PEI; • Planifică și organizează activități în scopul dezvoltării/consolidării competențelor parentale, în domeniul de competență; • Consultă familia privind facilitarea procesului de tranziție a copilului din grădiniță în învățământul primar. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Valorifică experiența părinților în asistența psihopedagogică a copiilor; • Planifică și desfășoară activități de instruire a părinților, în vederea implicării acestora în activitățile de asistență psihopedagogică a copiilor (în IET și acasă); • Organizează activități de recreere a copiilor, în comun cu părinții. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informează părinții cu privire la rezultatele evaluărilor psihologice, cu formularea recomandărilor privind dezvoltarea competențelor copilului în diverse domenii de dezvoltare (cognitiv, socio-emoțional, comportamental); • Planifică și oferă consiliere psihologică părinților/altor reprezentanți legali ai copilului, în scopul prevenirii și diminuării dificultăților de învățare, relaționare, comportament, optimizarea relațiilor părinte-copil etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acordă consultanță părinților în vederea prevenirii tulburărilor de limbaj și comunicare; • Implică părinții în realizarea programelor privind compensarea/ameliorarea tulburărilor de limbaj și comunicare. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultă părinții cu referire la aplicarea acestora în implementarea programelor de asistență prin kinetoterapie; • Elaborează fișe de observare a impactului intervențiilor kinetoterapeutice, pe care le completează periodic părinții.

<p>3. Atribuții și responsabilități privind raportarea/informarea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfectează/elaborează rapoarte post-asistență, cu formularea concluziilor privind progresul copiilor și recomandărilor privind asistența acestora pentru perioada următoare; • Perfectează și prezintă, la solicitarea conducerii instituției, informații tematiche, rapoarte statistice, în contextul atribuțiilor și responsabilităților de funcție; • Prezintă, în conformitate cu Planul anual al IET, rapoarte de activitate/informații privind impactul asistenței educaționale acordate copiilor cu CES, spre examinare în ședințele Consiliului pedagogic, Consiliului de administrație, CMI; • Prezintă informații privind asistența copiilor cu CES în domeniul de competență, pentru includere în raportul anual de activitate al IET. 	<p>4. Atribuții privind activitatea CREI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planifică activitatea CREI (în cazul când există CREI); • elaborează și propune spre coordonare și aprobare orarul prestării asistenței educaționale și non-educaționale individualizate copiilor cu CES; • gestionează (completează, actualizează) dosarele copiilor cu CES, pe domeniul de competență.
	<ul style="list-style-type: none"> • Participă la planificarea și realizarea activităților în CREI; • Participă la elaborarea orarului prestării asistenței individualizate copiilor cu CES; • Identifică și face recomandări privind necesitatea procurării materialelor didactice și altor materiale pentru asistența individualizată a copiilor cu CES; • Completează, actualizează dosarele copiilor cu CES, pe domeniul de competență.

Chestionar de autoevaluare a IET din perspectiva creării și dezvoltării serviciilor de educație incluzivă

1. Date generale despre IET

Denumirea instituției: _____

Localitatea: _____

Nr. indicator	Indicatori	Număr	
1.1.	Număr total copii		
1.2.	Număr grupe	Număr total grupe	Număr grupe-creșă
		Descriere	
1.3.	Anul fondării		
1.4.	Statutul actual al instituției (se va indica <i>creșă, grădiniță, centru comunitar de educație timpurie</i>)		
1.5.	Anul stabilirii statutului actual		
1.6.	Limba de instruire		
1.7.	Distanța până la centrul raional		

2. Oferta educațională

Nr. indicator	Indicatori	+/-
2.1.	Programe educaționale:	
2.1.1.	– de educație antepreșcolară (pentru copii de 2-3 ani)	
2.1.2.	– de învățământ preșcolar (pentru copii de 3-7 ani)	
2.1.3.	– doar pregătire obligatorie către școală (pentru copii de 5-7 ani)	
2.2.	Suport educațional individualizat/servicii specializate:	
2.2.1.	– cadru didactic de sprijin	
2.2.2.	– asistență psihologică	
2.2.3.	– asistență logopedică	
2.2.4.	– kinetoterapie	
2.2.5.	– altele (se va specifica)	

3. Contingentul de copii în comunitate și în IET

Nr. indicator	Indicatori	Număr								
		în comunitate			în IET			nu sunt înscriși în IET		
3.1.	Număr total copii	0-3 ani	3-5 ani	5-7 ani	0-3 ani	3-5 ani	5-7 ani	0-3 ani	3-5 ani	5-7 ani
3.2.	Copii cu CES, inclusiv cu dizabilități	în comunitate			în instituție			nu sunt înscriși în IET		
		0-3 ani	3-5 ani	5-7 ani	0-3 ani	3-5 ani	5-7 ani	0-3 ani	3-5 ani	5-7 ani
3.2.1.	Din numărul total de copii cu CES:									
3.2.1.1.	evaluați de către SAP									
3.2.1.2.	referiți către SAP pentru evaluare complexă									

3.2.1.3.	În proces de referire către SAP pentru evaluare complexă									
3.2.2.	Din numărul total de copii cu CES:									
3.2.2.1.	cu tulburări de limbaj									
3.2.2.2.	cu dizabilități intelectuale									
3.2.2.3.	cu dizabilități fizice									
3.2.2.4.	cu dizabilități senzoriale (de văz, de auz)									
3.2.2.5.	Cu tulburări emoționale și de comportament									
3.2.2.6.	copii care cresc în medii defavorizate									
3.2.3.	Copii plasați în instituții rezidențiale	0-3 ani			3-5 ani			5-7 ani		
3.3.	Estimarea intrărilor în instituție în următorii 3 ani	Număr total copii			Copii cu CES					

4. Resurse umane

Nr. indicator	Indicatori	Personal (număr)								
		de conducere	Didactic						Nedidactic*	auxiliar și de servire
			metodist	educator	CDS	logoped	psiholog	conducător muzical		
4.1.	Număr unități									
4.2.	Număr total angajați, inclusiv:									
4.2.1.	Titulari									
4.2.2.	Prin cumul									
4.3.	Număr total deținători de grade didactice/manageriale, inclusiv:									
4.3.1.	doi									
4.3.2.	unu									
4.3.3.	superior									
4.4.	Încadrați în programe de formare în domeniul educației incluzive în ultimii 3 ani (cursuri, seminare, ateliere)									

*La personal nedidactic se vor indica: asistentul medical, kinetoterapeutul

5. Capacitatea instituțională

5.1. Date privind imobilul IET

Nr. indicator	Indicatori	Descriere
5.1.1.	Caracteristica generală a imobilului (clădire/clădiri – tip, clădire/clădiri adaptate)	
5.1.2.	Nr. de edificii în care este amplasată instituția	
5.1.3.	Data dării în exploatare	
5.1.4.	Capacitatea de proiect a blocului/blocurilor	
5.1.5.	Anul ultimei reparații capitale (de specificat: integrală, acoperiș, geamuri, sistem de încălzire etc.)	

5.2. Spații

Nr. indicator	Destinație spații	Număr	Suprafață (m ²)	Număr locuri	
5.2.1.	Spații de studii/asistență:				
5.2.1.1.	Săli de ocupații/jocuri				
5.2.1.2.	Dormitoare				
5.2.1.3.	Cabinet psihologic				
5.2.1.4.	Cabinet logopedic				
5.2.1.5.	Centru de Resurse pentru Educația Incluzivă				
5.2.1.6.	Cabinet metodic				
5.2.1.7.	Sală de festivități				
5.2.1.8.	Sală de sport*				
5.2.1.9.	Teren de joacă				
5.2.1.10.	Cabinet terapii specifice				
5.2.1.11.	Cabinet asistență medicală				
5.2.2.	Alte spații (se va specifica)				
5.2.3.	Spații/încăperi neutilizate	Funcționale		Nefuncționale	
		Nr.	Suprafața (m ²)	Nr.	Suprafața (m ²)
5.2.4.	Existența adaptărilor arhitecturale (rampă, bare de suport etc.)	specificare			

*Dacă sala de festivități este combinată cu sala de sport, se va indica o singură dată într-o singură rubrică.

5.3. Grup sanitar (WC)

Nr. indicator	Indicatori	Descriere
5.3.1.	Amplasare (în incinta/comun sau la fiecare grupă/în curtea instituției)	
5.3.2.	Număr/suprafață/număr locuri	
5.3.3.	Existența lavoarelor adiacente WC	

5.4. Apă și canalizare, agent termic

Nr. indicator	Indicatori	Descriere
5.4.1.	Existența sistemului de apă și canalizare centralizat/al instituției	
5.4.2.	Asigurarea cu apă caldă	
5.4.3.	Asigurarea cu agent termic (centralizată, autonomă, sobă gaze naturale, sobă lemn/cărbune, alte mijloace)	

6. Servicii comunitare adresate copiilor în dificultate

Nr. indicator	Tipuri servicii	Destinația, categoriile beneficiari	Număr beneficiari
6.1.	Centru de zi		
6.2.	CREI în alte instituții de învățământ		
6.3.	Centru comunitar		
6.4.	Centru maternal		
6.5.	Centru de plasament temporar		
6.6.	Instituții medicale (tipul, număr cadre)		
6.7.	Altele (se va specifica)		

7. Parteneriate

Nr. indicator	Tipuri, forme	Descriere (există/nu există, în ce formă, domeniu de colaborare)
7.1.	Cu părinții	
7.2.	Cu APL	
7.3.	Cu instituții din comunitate	
7.4.	Cu alte instituții de învățământ	
7.5.	Cu organizații neguvernamentale (locale, din afara localității)	
7.6.	Altele (se va specifica)	

Anexa 3

Model Plan de acțiuni privind crearea serviciilor de educație incluzivă în IET

Nr. crt.	Acțiuni	Termene de realizare	Responsabili	Parteneri
I. Renovarea/dotarea spațiilor pentru amplasarea serviciilor de educație incluzivă				
1.1	Identificarea/reevaluarea spațiilor pentru crearea/prestarea serviciilor de educație incluzivă	Iulie	APL	Alți parteneri (agent economic, ONG)
1.2	Alocarea resurselor financiare pentru renovarea și dotarea spațiilor destinate pentru amplasarea/prestarea serviciilor de educație incluzivă	Iunie	APL, OLSDÎ, SAP, IET	
1.3	Efectuarea lucrărilor de adaptare/reparație a spațiilor	Iulie	APL, IET	Alți parteneri (agent economic, ONG)
1.4	Dotarea cu echipamente, literatură metodică și pentru copii, jocuri, jucării	Iulie-august	APL, IET	Alți parteneri (agent economic, ONG)
II. Recrutarea/angajarea personalului de suport. Consolidarea capacităților				
2.1	Instituirea posturilor de personal de suport	August	APL, IET	OLSDÎ
2.2	Elaborarea fișelor de post pentru personalul de suport care va presta servicii de educație incluzivă	Iulie	APL, IET	
2.3	Anunțarea concursului de angajare a personalului de suport	Iulie	APL, OLSDÎ	
2.4	Organizarea concursului de selectare a personalului de suport	August	IET	OLSDÎ
2.5	Angajarea personalului de suport	August	IET	OLSDÎ
2.6	Formarea personalului IET	Pe parcursul anului de studii	IET	OLSDÎ, SAP
III. Identificarea eșantionului de copii				
3.1	Precizarea listei copiilor cu dizabilități, alți potențiali beneficiari ai serviciilor de educație incluzivă	Iulie	IET	OLSDÎ
3.2	Evaluarea copiilor	Iulie-august	SAP	SAP
3.3	Stabilirea contingentului	August	IET	
3.4	Înrolarea copiilor	Septembrie	IET	OLSDÎ
IV. Planificarea activităților de suport educațional				
4.1	Completarea Planului anual de activitate a IET cu activități de suport educațional pentru copiii cu CES înrolați	August	IET	OLSDÎ
4.2	Elaborarea planurilor de activitate a specialiștilor din serviciile de suport	August	IET	OLSDÎ
4.3	Monitorizarea și evaluarea realizării Planului de activitate a IET la capitolul <i>Activități de suport educațional</i>	Permanent	IET, SAP	OLSDÎ

Pachetul minim pentru dotarea serviciilor de suport în educație incluzivă în IET

În IET sunt amenajate, cel puțin, următoarele spații, în care se vor presta servicii de educație incluzivă:

- un cabinet/cabinete pentru asistența individualizată acordată de CDS și psiholog;
- cabinet pentru asistența logopedică;
- cabinet pentru lucrul individual al kinetoterapeutului.

Lista bunurilor necesare:

Categorie echipamente/bunuri	Exemple de echipamente/bunuri
1. Tehnică de calcul	Calculator
	Imprimantă
	Soft Windows și Office
2. Literatură, jocuri	Literatură pentru copii
	Literatură metodică
	Jocuri educaționale
	Jucării
3. Inventar abilitare fizică	Canapea pliantă pentru masaj
	Set de module moi pentru kinetoterapie
	Bazin uscat cu mingi
	Scară sportivă suspendată pe perete
	Saltea pliabilă pentru gimnastică
	Set de mingi terapeutice de recuperare
	Set de flexori pentru mâini
	Set de cercuri pliabile pentru gimnastică
	Set de bastoane pentru gimnastică
	Set de săculețe cu nisip
	Sac Bean Bag
	Set pentru masaj: ulei , prosoape
	Minge pentru dezvoltarea motricității fine
4. Set logopedic	Masă cu oglindă mare pentru lucrul individual cu copiii
	Oglindă mică pentru lucrul individual
	Clepsidră
	Set de mănuși de unică folosință
5. Consumabile, birotică	Hârtie de diferite mărimi
	Mape pentru desen, pentru arhivare
	Hârtie colorată
	Creioane colorate, creioane simple
	Pixuri
	Marcher, carioca, acuarelă, guaș, pensule, clei
	Plastilină
6. Mobilier	Mese de birou
	Scaune de birou
	Scaune pentru copii (pentru lucrul individual)
	Dulap pentru jucării, cărți etc.
	Tablă din plută

Anexa 5

**Chestionar de evaluare a necesităților de formare, adresat cadrelor didactice
și personalului de suport din IET**

Chestionarul se adresează cadrelor didactice și personalului de suport din IET. Informația colectată pe această cale este necesară pentru a proiecta și dezvolta activitățile de formare profesională.

1. Indicați perioada – număr ani – în care lucrați cu copii cu CES (această perioadă nu neapărat va coincide cu cea de angajare în calitate de cadru didactic în IET/personal de suport în IET).

--

2. Exprimați care este opinia Dvs. privind avantajele educației incluzive timpurii.

3. Exprimați care este opinia Dvs. privind dezavantajele educației incluzive timpurii.

4. Descrieți problemele/dificultățile cu care se confruntă copiii cu CES, cu care lucrați Dvs., care constituie bariere în învățarea și participarea acestora.

5. Nominalizați atribuțiile Dvs. de funcție care vă reușesc în organizarea și implementarea educației incluzive timpurii.

6. Descrieți dificultățile cu care vă confrunțați în organizarea procesului educațional pentru copiii cu CES, în organizarea și oferirea asistenței individualizate.

7. Formulați măsurile necesare a fi întreprinse în cadrul IET, în opinia Dvs., care să asigure realizarea unei educații incluzive timpurii de calitate.

8. Ați participat anterior la programe/activități de formare în domeniul educației incluzive? Dacă da, evidențiați tematicile, subiectele de formare în domeniul educației incluzive abordate.

9. De ce pregătire profesională mai aveți nevoie pentru formarea competențelor necesare realizării educației incluzive timpurii?

10. Formulați sugestiile Dvs. cu referire la modalitatea de organizare a activităților de formare (perioada de desfășurare, durata, periodicitatea, modalitatea de organizare a formării etc.).

11. Indicați subiectele privind educația incluzivă timpurie, care ați dori să fie abordate în cadrul activităților de formare proiectate în viitor.

12. Alte observații, sugestii

--

CAPITOLUL 3. DEZVOLTAREA COPILOR DE VÂRSTE MICI. EVALUAREA DEZVOLTĂRII COPILOR

3.1. DEZVOLTAREA COPILOR DE VÂRSTE MICI. RISCURI ÎN DEZVOLTAREA COPILOR

Din momentul în care se naște, copilul parcurge o serie de transformări, prin care ființa lui trece de la un stadiu inferior la unul superior, de la simplu la complex, printr-o succesiune de etape, care exprimă procesul de dezvoltare.

Dezvoltarea copilului de vârste mici sau **dezvoltarea timpurie** reprezintă creșterea și perfectarea calitativă a abilităților motorii și intelectuale ale copilului, având la bază capacități înnăscute. Ea include două procese mari, strâns legate între ele, cu o desfășurare concomitentă – *creșterea și maturitatea*.

Creșterea este *un proces cantitativ*, exprimat prin mărirea dimensiunilor corpului (talia, greutatea, cutia toracică, perimetrul cranian etc.), pe când **maturitatea** este *un proces calitativ*, care se manifestă prin modificări structurale și funcționale ale celulelor, organelor, sistemelor de organe.

Pentru a putea observa, identifica și stimula evoluția copilului, procesul de dezvoltare este divizat convențional în câteva domenii. În realitate, această departajare clară între comportamentele care caracterizează un domeniu sau altul nu se poate realiza. Ea se face doar pentru a recunoaște importanța numeroaselor elemente de personalitate, dezvoltarea cărora poate fi sprijinită prin diverse programe de suport.

Există diverse modalități de clasificare a domeniilor dezvoltării copilului. În educația timpurie, este utilizată, conform SÎDC³⁸ și CET³⁹, clasificarea care cuprinde 4 domenii:

- dezvoltarea fizică și fortificarea sănătății;
- dezvoltarea personală, emoțională și socială;
- dezvoltarea limbajului, a comunicării și premisele citirii și scrierii;
- dezvoltarea cognitivă.

Tabelul 3.1. Domeniile dezvoltării copilului mic (conform SÎDC și CET)

Domenii de dezvoltare	Descrierea domeniilor
Dezvoltarea fizică și fortificarea sănătății	<p>Include tot ce ține de dezvoltarea corporală (înălțime, greutate, mușchi, glande, creier, organe de simț), abilitățile motorii fine și grosiere (de la învățarea mersului până la învățarea scrisului). Tot aici sunt incluse aspecte privind nutriția și sănătatea.</p> <p>Creșterea fizică este un proces strict individual, care se manifestă prin modificarea formelor și proprietăților, precum și a dimensiunilor întregului corp, servind drept indiciu al sănătății și stării satisfăcătoare a copilului.</p> <p>Dezvoltarea motorie constă în abilitatea copilului de a se mișca și a exercita controlul asupra diverselor părți ale corpului său. <i>Mișcările de motricitate grosieră</i> implică folosirea grupurilor mari de mușchi, cum ar fi mersul, săriturile, înotul și mișcările neuro-locomotorii – șezutul, împingerea și tragerea obiectelor. <i>Abilitățile motorii fine</i> se referă la mișcări, ce necesită exactitate mai mare: construirea din cuburi, încheierea nasturilor și tragerea fermoarelor, folosirea creionului/pixelului la desen/scriș etc.</p>

³⁸ Standarde de învățare și dezvoltare a copilului de la naștere până la 7 ani (variante revăzută/dezvoltată). Min. Educației, Culturii și Cercet. al Rep. Moldova. Coord. naț.: A. Cutasevici, V. Crudu. Echipa de elab.: M. Pavlenco [et al.]. Chișinău: Lyceum (F.E.-P. „Tipografia Centrală”), 2019.

³⁹ Curriculum pentru educație timpurie. Min. Educației, Culturii și Cercet. al Rep. Moldova. Echipa de elab.: M. Vrânceanu [et al.]; coord. gen. A. Cutasevici, V. Crudu. Chișinău: Lyceum (F.E.-P. „Tipografia Centrală”), 2019.

Dezvoltarea personală, emoțională și socială	<p>Dezvoltarea personală și emoțională constituie o parte extrem de importantă a dezvoltării copilului, mai ales, a celei timpurii. Manifestarea emoțiilor de către copil în relațiile sale cu ceilalți influențează atât cunoașterea, cât și dezvoltarea sa. Emoțiile copilului se diversifică, în timp ce el reacționează la diverse evenimente printr-un spectru larg de sentimente. În perioada micii copilării sunt însușite mai multe abilități emoționale: capacitatea de a accepta și a exprima emoții/sentimente, de a înțelege emoțiile/sentimentele altora, de a reacționa la schimbări, de a cunoaște și de a primi plăcere de la senzația de deținere a controlului, influenței, abilități de a avea grijă de propria persoană.</p> <p>În afară de aceasta, la cea mai fragedă vârstă copilul devine conștient de natura sa socială.</p> <p>Dezvoltarea socială sau socializarea începe din prima zi de viață în cadrul interacțiunii copilului cu cei din familie. Interacțiunea cu alții înseamnă dezvoltare. Copilul își formează diverse abilități de comunicare socială pe parcursul primilor ani de viață. El învață să se bucure de compania diferitor persoane și să aibă încredere în ele. În cadrul relațiilor, copilul învață diverse modalități de cooperare, de exprimare a dezacordului, de împărtășire a sentimentelor, de comunicare și de afirmare în cadrul grupului, de participare în activități de echipă.</p>
Dezvoltarea limbajului, a comunicării și premisele citirii și scrierii	<p>Se referă la capacitățile de exprimare verbală prin limbajul rostit și prin limbajul grafic. Acest domeniu include și comunicarea cu suportul acesteia pentru copil. Copilul se cunoaște și se dezvoltă prin comunicare cu ceilalți.</p> <p>Premisele citirii și scrierii vizează deprinderile și abilitățile ce pregătesc și sprijină activitatea de citire și scriere propriu-zisă.</p>
Dezvoltarea cognitivă	<p>Cuprinde toate structurile mentale, care intervin în procesul cunoașterii și a adaptării la mediul înconjurător. Aici sunt incluse percepția, imaginația, gândirea, memoria, învățarea, limbajul. Astfel, domeniul dezvoltării cognitive vizează implicarea tuturor proceselor psihice și achizițiile copilului în planul percepțiilor, reprezentărilor, deprinderilor, obișnuințelor, abilităților. La acest domeniu se referă toate explorările prin care copilul reține date din realitate și își construiește propria imagine despre lume.</p>

Fiecare vârstă este caracterizată prin anumite evoluții specifice, cunoașterea cărora permite stabilirea parcursului de dezvoltare a copilului, evaluarea lui, identificarea posibilelor riscuri pentru dezvoltare, realizarea intervenției și acordarea de sprijin individualizat. În Anexa 1 sunt prezentate particularitățile psihologice de dezvoltare a copilului de la 0 la 7 ani, în baza câtorva criterii de examinare.

Particularități de dezvoltare ale copiilor de vârste mici

Perioada de la 0 la 7 ani se divizează, convențional, în 2 perioade:

- **antepreșcolăritatea**, de la 0 la 3 ani, care cuprinde perioada nou-născutului și sugarului (0-1 ani) și copilăria timpurie (1-3 ani);
- **preșcolăritatea**, de la 3 la 7 ani, care se constituie din trei etape: cea a preșcolarului mic (3-4 ani), a preșcolarului mijlociu (4-5 ani) și a preșcolarului mare (5-6/7 ani).

Primii trei ani de viață ai copilului sunt marcați de cel mai activ, rapid și intens ritm de dezvoltare somatică, dar și de metamorfoze spectaculoase și achiziții multiple în aspectul dezvoltării psihomotorii.

Primul an de viață este perioada când se dezvoltă cel mai intens motricitatea la copil și tot în acest timp se pun bazele dezvoltării psihicului. La sfârșitul primului an, când copilul face primii pași, începe o perioadă foarte importantă de studiere și cunoaștere a mediului ambiant, realizată prin intermediul simțurilor și mișcării.

În al doilea an de viață se pun bazele activității psihice, copilul se pregătește pentru mersul autonom și vorbirea activă. Dezvoltarea motorie este strâns legată de dezvoltarea cognitivă. Contactul nemijlocit cu obiectele înconjurătoare ajută copilul să-și evidențieze propria persoană din lumea înconjurătoare, apare egocentrismul.

Vârsta de 2-3 ani este perioada independenței, în care copilul vrea să le facă pe toate singur. Este timpul multiplelor explorări, a învățării rapide a limbajului, a câștigului controlului asupra mâinilor și degetelor, toate aceste achiziții transformând foarte mult copilul.

Vârsta de la 3 la 7 ani, supranumită și „vârsta de aur” a copilăriei, este una dintre perioadele de intensă dezvoltare psihică. Odată cu intrarea la grădiniță, se diversifică relațiile și se dezvoltă intens conduitele specifice din cadrul colectivității de copii. Aceste interacțiuni conduc la cristalizarea identității sale primare. Creșterea devine mai lentă, dar nu este lipsită de particularități semnificative. Această perioadă se remarcă prin formarea comportamentelor implicate în dezvoltarea autonomiei, în special, a celei legate de alimentare, îmbrăcare și igienă. Nevoia crescută de mișcare, de acțiune duce la dezvoltarea motricității mari și la coordonarea tot mai fină a acesteia. Curiozitatea specifică stimulează cunoașterea care are în perioada respectivă o dezvoltare impresionantă. Sun înregistrate evoluții absolut în toate domeniile, ceea ce oferă și posibilități enorme pentru stimulare și intervenție. Informații detaliate privind cele mai semnificative achiziții pe diferite domenii de dezvoltare ale copilului în această perioadă sunt prezentate în Anexa 2.

Situațiile de risc pentru dezvoltare. Semne de risc în dezvoltarea copiilor de vârste mici

Ce prezintă *situația de risc pentru dezvoltare*? Acest termen este folosit pentru a focaliza atenția pe posibilitatea apariției unor probleme în dezvoltarea copilului sau pe existența nemijlocită a unor dificultăți în acest sens. Conceptul de risc aduce o nouă dimensiune a înțelegerii problematicei copiilor, care se confruntă cu diverse probleme de dezvoltare. Aceasta se referă la posibilitatea cunoașterii, prevenirii și sprijinirii, în timp util, a dezvoltării, care să ofere șanse pentru o evoluție pozitivă a copilului și o incluziune cu succes.

Există o multitudine de factori care pot influența evoluția firească a copilului. Totuși, aceste influențe vor fi mai intense sau mai puțin accentuate în dependență de anumite condiții: rezistența organismului, zestre sa ereditară, perioada în care se acționează, gradul constituirii structurilor nervoase, forța și durata acțiunii acestor factori etc.

J. Evans referă riscurile la trei grupuri de probleme:

- *riscuri stabilite*, determinate de ceea ce se naște copilul (inclusiv deficiențele care generează apariția dizabilității);
- *riscuri biologice*, ce se referă la anumite dificultăți prezente la apariția copilului, dar care pot fi remediate (de exemplu, cazul copiilor născuți prematur);
- *riscuri determinate de contextul dezvoltării*, ce se datorează mediului de creștere și educație (de exemplu, cazul copiilor crescuți în sărăcie, violență etc.)⁴⁰.

Toate aceste grupuri de probleme pot și trebuie să fie abordate în cadrul unor programe individualizate de intervenție, cât mai timpurie. Intervenția specializată în vederea remedierii situației poate sprijini dezvoltarea copilului, dezvăluind la maxim potențialul de care dispune.

Semne de risc în dezvoltarea copiilor de vârste mici

Există mai multe manifestări comportamentale observate în evoluția copilului, care pot semnaliza diverse dificultăți cu care se confruntă copilul și care pot servi drept semne ale unor tulburări în dezvoltare. Orice comportament care deviază evident de la cele specifice vârstei copilului constituie un imbold de alertă, care trebuie verificat din perspectiva existenței/lipsei riscurilor pentru dezvoltarea lui. Identificarea acestor comportamente și intervenția cât mai timpurie pentru sprijinirea dezvoltării copilului are o importanță crucială.

Totodată, este adevărat că orice copil poate prezenta unele dintre aceste comportamente, neavând probleme deosebite. În cazul în care aceste comportamente persistă în timp, ba chiar se intensifică, se impune nevoia unei evaluări realizate de către specialiști: medicul de familie și/sau de specializare îngustă (ortoped, neurolog, psihiatru, oftalmolog etc.), psiholog, psihopedagog, logoped etc.

Este important ca fiecare persoană care interacționează cu copilul, atât din familie, cât și din instituția de învățământ, din serviciile comunitare cu care interacționează familia, să cunoască semnele respective pentru a acționa în modul corespunzător în cazul detectării lor.

Lista de mai jos prezintă cele mai frecvente comportamente de acest fel.

⁴⁰ apud Vrășmaș E., Preda V. Premisele educației incluzive în grădiniță. București: Vanemonde, 2010. p. 85.

Tabelul 3.2. Semne de risc în dezvoltarea copilului de vârstă timpurie și preșcolară (informație elaborată inclusiv cu utilizarea adaptărilor din "Early Childhood Care and Education"⁴¹)

Domenii în care pot fi observate comportamentele	Comportamente observate
Activitatea de joc	<ul style="list-style-type: none"> • La 1 an nu se bucură de jocurile mobile simple; • La 2-3 ani nu se joacă cu obiecte de uz casnic (tacâmuri, cratițe, săpun etc.); • Jocul are un caracter repetitiv, este lipsit de imaginație și creativitate; • La 4 ani încă nu se joacă cu alți copii – nu participă la jocuri de grup/de rol; se angajează numai în jocuri solitare/paralele; • Adesea perturbă jocul copiilor; • Nu se joacă cu copiii de vârstă sa etc.
Interacțiunea cu adulții și copiii	<ul style="list-style-type: none"> • Nu interacționează, de obicei, cu alți copii; • Se opune despărțirii de părinți, chiar și la vârste mai mari, de 6-7 ani; • Nu-i place să fie atins de persoane cunoscute (copii, adulți); • La 5-6 ani nu împarte jucării, cărți, dulciuri, roluri de joc etc. cu alți copii; • La 6-7 ani nu știe să-și aștepte rândul; • Prezintă comportamente de automutilare; • Manifestă comportamente de auto-stimulare sau stereotipii (se leagănă, își flutură mâna, de exemplu); • Are foarte puține comportamente adaptative formate pentru vârstă sa etc.
Dezvoltarea motorie	<ul style="list-style-type: none"> • Prezintă dificultăți în a ține capul, la vârste mai mari de 6 luni; • La 10 luni nu are încă abilități de ședere; • La 2 ani nu poate merge fără ajutor; se deplasează cu sprijin; • La 4 ani nu-și ține echilibrul într-un picior pentru câteva secunde; • La 5 ani nu poate arunca o minge mare; • Se mișcă diferit de copiii de aceeași vârstă cu el etc.
Dezvoltarea senzorială (văz)	<ul style="list-style-type: none"> • Este extrem de neîndemânic, frecvent cade, dă jos obiectele; • Nu este capabil să găsească obiectele mici; • Ține obiectele foarte aproape de ochi pentru a le examina; • Are pleoapele roșii sau cu secreții, pete pe ochi; • Închide un ochi când privește ceva; • Se uită cruciș etc.
Dezvoltarea senzorială (auz)	<ul style="list-style-type: none"> • Nu întoarce capul după sursa unui sunet/voci noi; • Întoarce mereu aceeași ureche către sunet, când vrea să audă mai bine; • Prezintă reacție accentuată la zgomotele neașteptate; • Nu răspunde dacă îl chemi atunci când nu te poate vedea; • Privește buzele celui care îi vorbește; • Vorbește foarte încet/foarte tare; • Nu vorbește sau vorbește ciudat, nedeslușit etc.
Limbajul și comunicarea	<ul style="list-style-type: none"> • La 18 luni copilul nu spune <i>mama</i>; • La 2 ani nu poate denumi obiecte familiare și persoane; nu vorbește deloc; • La 3 ani nu poate repeta mici poezioare sau cântecele; • La 4 ani nu formulează propoziții simple, din 2-3 cuvinte; • La 5 ani nu este înțeles de persoanele din afara familiei; • Vorbește altfel decât copiii de aceeași vârstă; • După vârsta de 3 ani repetă ca un ecou întrebările sau un alt conținut verbal; • Folosește mai mult gesturi decât cuvinte pentru a comunica etc.

⁴¹ apud Vrășmaș E., Preda V. Premisele educației incluzive în grădiniță. Coord. UNICEF. București: Vanemonde, 2010. 102 p., p. 89.

Dezvoltarea cognitivă	<ul style="list-style-type: none"> • La 1 an nu reacționează la propriul nume; • La 3 ani nu poate identifica diferite părți ale feței; nu poate urmări povești simple; • La 3-4 ani nu răspunde la întrebări simple; • Nu pare a fi interesat de cărți sau povești; • Nu execută instrucțiuni verbale simple; • La 4 ani nu oferă răspunsuri adecvate la întrebări legate de viața cotidiană (spre exemplu, „Ce faci când îți este sete sau când îți este frig?”); • Nu are abilități elementare de rezolvare a problemelor simple, cum ar fi realizarea unui puzzle din 2-4 elemente, respectarea ordinii în înșiruirea măgelelor etc.; • La 5 ani nu prezintă abilități de memorare, precum repetarea unor scurte secvențe/numere, identificarea obiectului-lipsă; • Are dificultăți în a înțelege lucruri simple, pe care alți copii de vârsta lui le înțeleg cu ușurință etc.
-----------------------	---

3.2. CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE ÎN EDUCAȚIA TIMPURIE. MODALITĂȚI DE IDENTIFICARE A CES

La naștere, toți copiii sunt egali prin *nevoile* pe care le au. Ceea ce diferă, însă, sunt posibilitățile și modul în care sunt satisfăcute nevoile. Acest lucru este valabil atât pentru nevoile biologice, care asigură supraviețuirea, creșterea, maturizarea, cât și pentru cele psihosociale, care îi asigură copilului starea de bine, funcționarea în armonie cu ceilalți.

Pentru satisfacerea propriilor nevoi, copilul dispune de *abilități* ce pot fi diferite de la caz la caz. Vorbim aici de o serie de reflexe, înnăscute sau dobândite pe parcurs. În anumite cazuri aceste reflexe pot să nu funcționeze și atunci nevoile lui obișnuite devin speciale, pentru că solicită acțiuni suplimentare din partea celor din jur pentru a fi satisfăcute.

În aspect de dezvoltare, aceste nevoi speciale se transpun, deseori, în cerințe față de procesul de educație. La diferite vârste, există o serie de **cerințe educaționale comune**, caracteristice pentru toți copiii. Acestea sunt cerințele esențiale legate de creștere, dezvoltare și educație. Pe lângă hrana calitativă și adecvată, care e importantă pentru creșterea fizică a copilului de vârste mici, mai e nevoie de:

- dragoste, pentru a crește în siguranță o persoană iubitoare;
- experiențe noi, de stimulare, pentru a cunoaște lumea și a se dezvolta din punct de vedere intelectual;
- apreciere și recompensare a reușitelor sale, pentru a deveni încrezător în posibilitățile sale;
- responsabilități, pentru a-i spori independența etc.

Dacă aceste cerințe nu sunt luate în calcul în mod corespunzător, dezvoltarea copilului va fi limitată.

În funcție de specificul dezvoltării, pe lângă cerințele educaționale comune, fiecare copil manifestă și **cerințe particulare**. Acestea se datorează particularităților individuale de dezvoltare a personalității, ce se referă la ritmul de creștere și dezvoltare și nivelul atins, stilul de învățare și relaționare, particularitățile ereditare și caracteristicile personale (trăsături fizice, temperament, interese, aptitudini, talente etc.).

Situațiile specifice de dezvoltare, precum cele ce reies din existența unor deficiențe de dezvoltare, generează diferențe în evoluția copiilor, care la fel trebuie abordate ca cerințe particulare și speciale.

Mediul în care crește copilul și experiența de viață pe care o trăiește îi pot favoriza dezvoltarea sau, din contra, o pot afecta, nefiind în stare să-i asigure bunăstarea. Deprivarea se poate referi la lipsa hranei, a locuinței, neglijarea copilului în familie, violența și abuzul față de copil, exploatarea lui prin muncă etc. Toate aceste situații pot duce la scăderea capacității copilului de a face față experienței trăite și la apariția unor deficiențe funcționale, având nevoie pentru o perioadă de atenție și sprijin special.

Situația copiilor ce prezintă anumite riscuri în dezvoltare, rezultate din existența deficiențelor de dezvoltare sau a deprinderilor la care sunt expuși, trebuie abordată într-un mod special și anume, prin prisma **cerințelor educaționale speciale** pe care le prezintă. CES desemnează un spectru larg de necesități, rezultate din deficiențe de ordin intelectual, senzorial, psihomotric etc., sau disfuncții ce apar ca urmare a unor condiții psihoafective, socio-economice sau de altă natură, care plasează copilul într-o stare de dificultate în raport cu semenii.

Tabelul 3.3. Cerințe educaționale comune versus Cerințe educaționale speciale

Cerințe educaționale comune	Cerințe educaționale speciale
Necesități de bază, legate de creștere, dezvoltare și educație, ca procese vitale în devenirea individualității, care trebuie să satisfacă esența umană, ritmurile relative ale dezvoltării, curiozitatea de cunoaștere, nevoia de acțiune și de construcție a personalității ⁴² .	Necesități educaționale ale copilului, care implică o școlarizare adaptată particularităților individuale și/sau caracteristice unei dizabilități ori tulburări de învățare, precum și o intervenție specifică, prin acțiuni de abilitare/reabilitare corespunzătoare ⁴³ .

CES în abordarea UNESCO (1995)

Cea mai populară definiție și clasificare a CES în lume, utilizată inclusiv în sistemul educațional din Republica Moldova, este cea promovată de UNESCO. În această viziune, CES se referă la mai multe stări de dezvoltare a copilului, precum:

- tulburările emoționale (afective) și de comportament;
- tulburările de limbaj;
- întârzierea/dizabilitatea intelectuală/ dificultățile severe de învățare;
- dizabilitățile fizice;
- dizabilitățile senzoriale (de văz, de auz);
- alte eventuale situații de risc pentru copil: copiii care cresc în medii defavorizate; copiii ce aparțin unor grupări etnice minoritare; copiii ai străzii; copiii bolnavi de SIDA; copiii cu comportament deviant etc.⁴⁴

Fiecare categorie CES se bazează pe anumite particularități care generează apariția mai multor dificultăți în procesul de dezvoltare și învățare. Dificultățile identificate trebuie abordate, la rândul lor, ca nevoi ale copilului, ce urmează a fi satisfăcute prin programe individualizate.

Dificultăți cu care se pot confrunta copiii cu CES la vârste mici

Copiii cu CES pot întâmpina diverse dificultăți pe parcursul dezvoltării, care fac ca învățarea să fie mai dificilă pentru ei comparativ cu situația semenilor. Ei pot reclama ajutor suplimentar de ordin intelectual, senzorial, fizic, emoțional, relațional etc. Dificultățile cu care se pot confrunta copiii cu CES pot fi ușoare, moderate sau severe; unele dintre ele se pot instala timpuriu, altele pot interveni pe parcursul dezvoltării copilului; unele pot persista, altele pot fi ameliorate prin suport adecvat. Uneori, dificultățile cu care se confruntă copilul sunt foarte vizibile, altele, copilul poate avea dificultăți ce nu pot fi observate atât de ușor și, respectiv, nevoile lui vor fi identificate mult mai greu.

Oricare nu ar fi aceste dificultăți, ele vizează următoarele domenii de bază:

- *Cunoașterea și învățarea*

Sunt dificultăți ce vizează funcționarea intelectuală. Ele pot fi complexe, acoperind o arie vastă a domeniului, dar și specifice, copilul având probleme doar în anumite domenii, destul de înguste, ale învățării (de exemplu, organizare cognitivă și coordonare, memorare pe termen scurt).

⁴² Vrăsmaș E., Preda V. Premisele educației incluzive în grădiniță. Coord. UNICEF. București: Vanemond, 2010. 102 p., pp. 75-77.

⁴³ Codul Educației, nr.152 din 17.07.2014. Monitorul Oficial nr.319-324. Art.3.

⁴⁴ apud Eftodi A. Planul educațional individualizat. Coord.: V. Guțu, D. Gînu, G. Bulat. Chișinău: Cetatea de sus, 2012. 56 p., p. 6.

- *Comunicarea și interacțiunea*

Se manifestă prin dificultăți de exprimare, de recepționare a mesajului, adică de asimilare și înțelegere a limbajului folosit de alții, de dificultăți în ambele sensuri, ce presupun atât probleme de exprimare, cât și de recepționare a mesajului; de înțelegere și utilizare a comunicării verbale/non-verbale, a comportamentului social, care afectează capacitatea copilului de a interacționa cu alți copii și cu adulți.

- *Dezvoltarea senzorială*

Dificultățile ce aparțin acestui domeniu sunt condiționate de lezarea sau dezvoltarea insuficientă a analizatorilor auditivi, vizuali, care generează apariția deficiențelor senzoriale. Sunt întâlnite și deficiențele multi-senzoriale, din cauza cărora copilul întâmpină dificultăți legate de vedere și de auz, toate împreună favorizând apariția unor nevoi de dezvoltare intelectuală complexe.

- *Dezvoltarea fizică*

Sunt dificultăți legate de mișcare și motricitatea fină.

- *Dezvoltarea socială, emoțională și comportamentală*

Dificultățile acestui domeniu se pot manifesta prin comportamente inadecvate (comportament provocator, hiperactivitate, impulsivitate excesivă etc.), stări emoționale negative (anxietate, fobie, mutism selectiv etc.).

Întrucât domeniile de dezvoltare nu se dezvoltă separat, ci se influențează reciproc, atât progresul, cât și regresul într-un domeniu va determina schimbări în altele. Aceasta este explicația pentru faptul că, de cele mai dese ori, un copil ce prezintă o anumită dizabilitate va întâmpina dificultăți în mai multe domenii de dezvoltare, exprimate într-un grad diferit de severitate de la un domeniu la altul. Iată cum poate arăta această situație în cazul copiilor cu dizabilități de auz, de exemplu:



Această situație determină **continuumul de nevoi** care, odată identificate, se transpun în cerințe ce trebuie puse la baza proiectării procesului educațional individualizat, deopotrivă cu **punctele forte** ale copilului.

Exemple concrete de ale CES pentru diferite grupuri de probleme în dezvoltare sunt prezentate în Anexa 3

Modalități de identificare a riscurilor în dezvoltarea copiilor de vârste mici

În anumite cazuri, deficiențele în dezvoltarea copilului sunt evidente, pot fi observate cu ochiul liber sau sesizate în primele momente de interacțiune cu copilul, cum ar fi incapacitatea de control a mișcărilor membrelor inferioare, capacitatea redusă de utilizare a limbajului, dificultățile grave de înțelegere etc. În astfel de situații, odată cu identificarea dificultăților cu care se confruntă copilul, ne dăm foarte bine seama de nevoile lui: folosirea unui scaun cu rotile, deoarece nu poate merge; utilizarea unui sistem alternativ de

comunicare, care să-i ușureze interacțiunea cu cei din jur; aplicarea unor instrucțiuni simple și clare, însoțite de suport intuitiv, pentru a face posibilă înțelegerea mesajului de către copil.

În ciuda aparențelor, unele deficiențe sunt greu de sesizat, din care cauză se poate considera timp îndelungat că copilul nu are nici o problemă. Acestea pot să scape celor din instituția de învățământ, chiar și familiei, și, drept urmare, să nu se intervină cu adaptări care să favorizeze dezvoltarea copilului și să faciliteze procesul lui de învățare. Aceasta este situația copiilor care prezintă, bunăoară, dificultăți evidente de relaționare cu cei din jur, cauzate de prezența TSA, atunci când se crede, însă, că e vorba despre un specific al copilului sau rezultatul unei deficiențe minore de auz. Un alt exemplu se poate referi la semnele de neatenție, impulsivitate sporită, datorate existenței ADHD, care, însă, sunt lăsate pe seama specificului vârstei mici, a problemelor de disciplinare a copilului.

De regulă, la vârstele mici sunt identificați copiii cu deficiențe moderate și severe, la care problemele intelectuale, afective, relaționale, fizice sunt mai pregnante, evidente. Odată cu încadrarea în grădiniță și în primii ani de școală, sunt identificați copiii care prezintă afecțiuni mai ușoare, rezultate din dizabilitate sau influența mediului deprivant.

Atunci când sunt observate semne de tulburări în dezvoltarea copilului, trebuie să se ia în calcul câteva aspecte specifice în raport cu identificarea și constatarea problemelor în dezvoltare:

- Copiii de vârste mici sunt foarte diferiți, progresează în mod diferit, într-un ritm propriu. Din această cauză, raportarea dezvoltării lor doar la normele de vârstă poate reprezenta o capcană care să conducă spre un drum greșit în identificarea unor posibile probleme.
- Unele comportamente ale copilului, care pot trezi îngrijorări, se pot datora anumitor contexte ce favorizează apariția și menținerea comportamentelor. Exemple de acest fel sunt multe: perioada de adaptare la noua colectivitate de copii, adulți, noile condiții de mediu; o situație traumatizantă prin care trece copilul, precum despărțirea de părinte din cauza divorțului/plecării peste hotare etc.
- Manifestările ce trezesc suspiciuni trebuie să persiste o perioadă mai îndelungată de timp și să fie prezente în mai multe medii, în care se află copilul: atât la grădiniță, cât și acasă, în public etc. Protocoalele naționale de determinare a tulburărilor în dezvoltare și a dizabilității, bazate pe cele internaționale, definesc clar aceste criterii. Spre exemplu, pentru stabilirea diagnosticului de ADHD, este nevoie ca dificultățile legate de concentrare a atenției, hiperactivitate, impulsivitate să fie observate într-o perioadă nu mai mică de 6 luni.

De ce se pune problema identificării timpurii?

Pentru că identificarea la perioadele inițiale de dezvoltare presupune și intervenția cât mai devreme posibilă. Identificarea tardivă a dificultăților cu care se confruntă copilul și, respectiv, a necesităților lui, înseamnă lipsa unui proces educațional adaptat cerințelor individuale și, drept rezultat, menținerea și aprofundarea dificultăților respective.

Scopul acțiunilor de identificare a riscurilor în dezvoltarea copilului se referă la:

- prevenirea potențialelor riscuri pentru creșterea și dezvoltarea copilului;
- stabilirea clară a dificultăților cu care se confruntă;
- direcționarea, după necesitate, către serviciile abilitate în evaluare, pentru o precizare clară a CES, și către serviciile de suport corespunzătoare.

La identificarea primară concurează câteva servicii și anume, așa-zisele *servicii universale*, reprezentate de instituția medico-sanitară publică, care acordă asistență medicală primară, și IET, în cazul în care copilul este înrolat. Legislația în vigoare prevede o divizare clară a responsabilităților persoanelor implicate în procesul de identificare, bazat pe criteriul de vârstă al beneficiarului⁴⁵.

⁴⁵ Instrucțiunea cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului. HG nr. 143 din 12.02.2018. Publicat: 16.02.2018 în Monitorul Oficial Nr. 48-57, art. Nr. 168.

În cazul copiilor de vârste mici, atunci când aceștia nu sunt înrolați într-o instituție de învățământ, responsabil de identificarea primară a problemelor cu care se confruntă copiii și care pot prezenta un potențial risc pentru dezvoltarea lor, este serviciul de asistență medicală primară. Identificarea, evaluarea, asistența și monitorizarea stării de sănătate și dezvoltare timpurie a copilului, referirea către alte servicii, la necesitate, se realizează prin intermediul lucrătorilor medicali.

În acest context, *programele de intervenție timpurie* sunt cele mai indicate pentru a sprijini dezvoltarea copilului. Ele includ strategii ce se concentrează nu doar pe dezvoltarea fizică a copilului, dar și pe cea cognitivă, emoțională, socială, fiind centrate pe familie. Strategiile se referă la:

- identificarea timpurie a tulburărilor de dezvoltare și a potențialilor factori de risc pentru apariția acestora;
- evaluarea necesităților de intervenție timpurie ale copiilor cu tulburări de dezvoltare sau risc pentru apariția acestora, precum și evaluarea familiei;
- prestarea serviciilor de intervenție timpurie copilului și familiei, în conformitate cu Standardele minime de calitate;
- facilitarea participării familiei/altui reprezentant legal al copilului la procesul de intervenție timpurie;
- stimularea dezvoltării copilului, în vederea asigurării obținerii potențialului maxim și a incluziunii educaționale și sociale a acestuia.

Astfel, identificarea tulburărilor de dezvoltare, inclusiv a dizabilității, și a potențialilor factori de risc pentru apariția acestora este realizată prioritar de către sistemul de sănătate prin metodele specifice domeniului.

Modalități de identificare a tulburărilor în dezvoltare

Tulburările în dezvoltare sunt un ansamblu de manifestări somatice, neurologice, psihologice, cognitive și comportamentale, care sunt determinate organic sau simptomatic (funcțional sau social). Acestea:

- apar la oricare etapă de vârstă (cel mai frecvent la vârstele mici, de 0 – 3 ani);
- determină o dizabilitate intelectuală, psihomotorie, senzorială, fizică etc.;
- limitează funcționarea adecvată a copilului în cel puțin trei dintre domeniile de dezvoltare: mobilitate, comunicare, învățare, autoservire, autonomie etc.;
- necesită asistență individualizată;
- solicită stimulare și sprijin complementar.

Pentru identificarea tulburărilor în dezvoltare sunt utilizate instrumente și teste standardizate de evaluare a dezvoltării copilului, care sunt structurate după abordarea de raportare: raportate la standarde și norme, raportare la criterii, raportare la individ.

Evaluările prin raportare la standarde și norme sunt utilizate 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. De asemenea, aceste măsurări sunt adecvate și pentru a determina alegerea sprijinului și a serviciilor necesare.

Evaluările prin raportare la criterii sunt relevante pentru evaluarea punctelor forte și a deprinderilor unui copil, precum și pentru identificarea necesităților acestuia. Pot ajuta la elaborarea planurilor individualizate de intervenție.

Evaluările prin raportare la individ sunt utilizate pentru implicarea familiei în luarea deciziei privind necesitatea, tipul, eficiența intervenției, modul în care familia este mulțumită de respectiva intervenție, pentru a îmbunătăți în continuare comunicarea cu părinții și colaborarea cu profesioniștii.

În cazul copiilor de vârstă preșcolară înrolați în IET (în mod obișnuit, începând cu vârsta de 2/3 până la 7 ani), responsabilitatea privind monitorizarea dezvoltării lor și determinarea primară a riscurilor în dezvoltare îi revine IET. Prima persoană implicată în acest proces este educatorul la grupă care are în vizor toți copiii. În

cazul apariției unor îngrijorări ce țin de parcursul de dezvoltare al unui copil, la nivel de CMI se planifică și întreprind acțiuni de evaluare inițială, cu contribuția personalului din instituție, părinților, specialiștilor din alte servicii. Aceste eforturi sunt realizate pentru a confirma sau infirma existența anumitor dificultăți în dezvoltare și pentru a oferi în continuare sprijinul necesar.

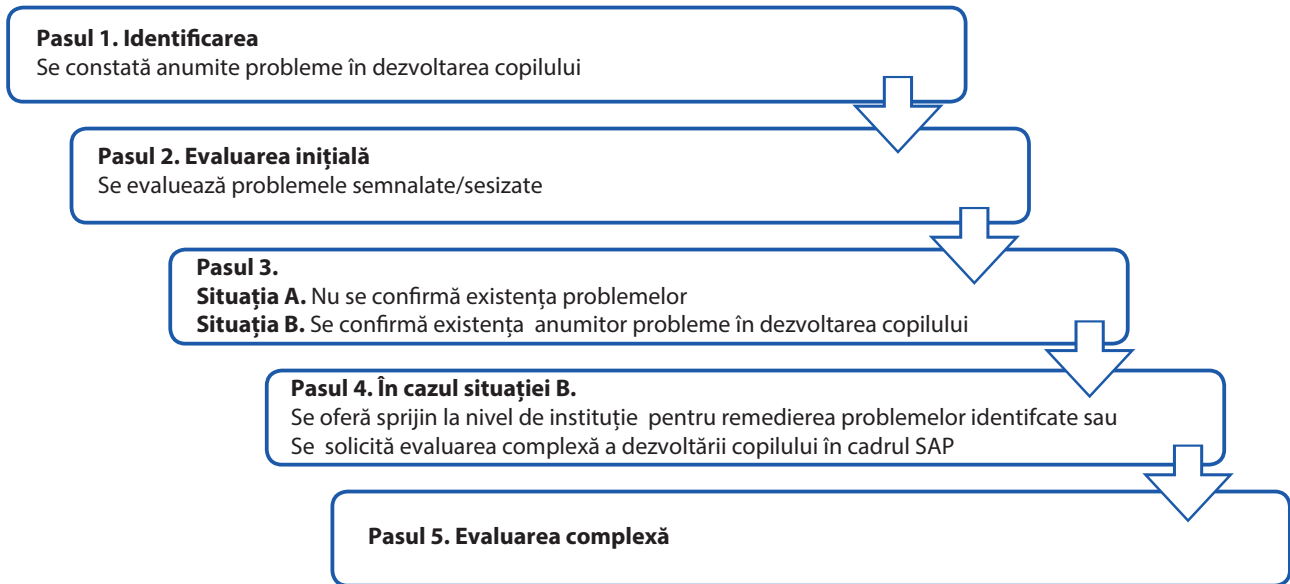


Figura 3.1. Etape în identificarea/evaluarea riscurilor în dezvoltarea copilului de 0-7 ani

Suplimentar la serviciile universale, există posibilitatea apelării serviciilor de la alte niveluri: serviciile raionale de intervenție timpurie, de asistență psihopedagogică, serviciile republicane, precum CRAP, serviciile medicale de asistență specializată pe diverse domenii (Institutul Mamei și Copilului, Centrul Republican de Audiologie etc.).

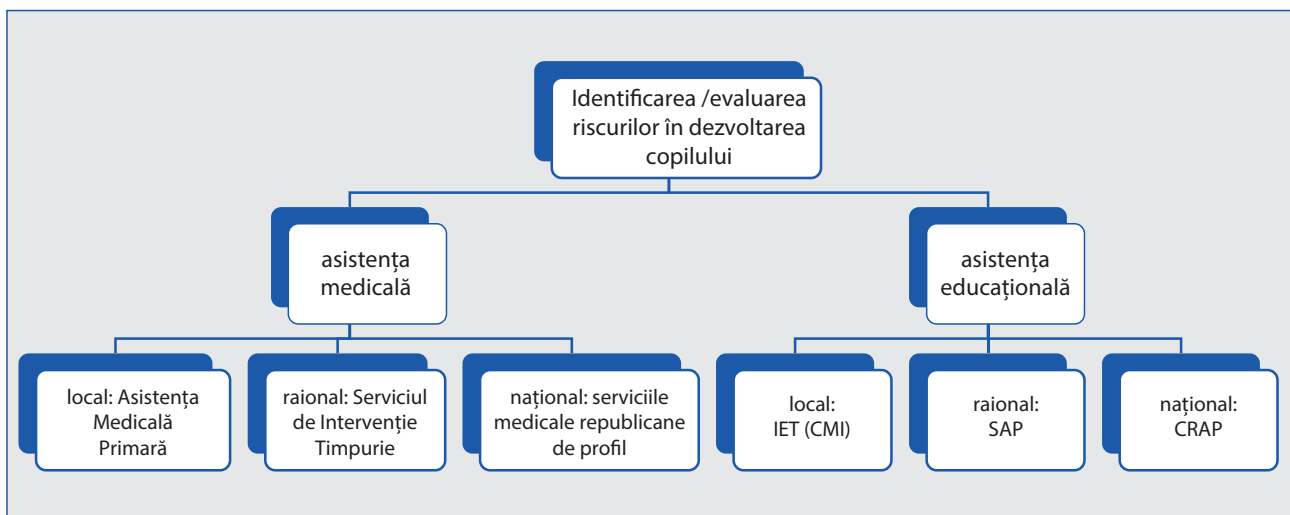


Figura 3.2. Servicii și structuri implicate în identificarea/evaluarea riscurilor în dezvoltarea copilului de 0-7 ani

Rolul acestor servicii și structuri în identificarea dificultăților cu care se confruntă copiii, a nevoilor lor de dezvoltare, în stabilirea CES, precum și modalitățile de organizare și desfășurare a acțiunilor nominalizate, sunt descrise în compartimentele următoare.

3.3. EVALUAREA DEZVOLTĂRII COPILULUI DE VÂRSTE MICI

Pentru a realiza un program de educație timpurie centrat pe necesitățile individualizate ale copilului este necesar, înainte de toate, să cunoaștem și să înțelegem copilul. Evaluarea este procesul care răspunde acestor obiective, implicând mai multe modalități de colectare a informațiilor despre copil. Evaluarea nivelului de dezvoltare a copilului și identificarea dificultăților cu care se confruntă sunt necesare pentru a determina mijloacele de sprijin corespunzătoare și serviciile necesare, menite să stimuleze dezvoltarea. Aceasta reprezintă prima etapă în orice intervenție, în care se stabilesc nivelurile actual și proxim de dezvoltare a copilului.

Evaluarea dezvoltării copilului de vârste mici se poate realiza *direct*, prin aplicarea metodelor care presupun interacțiunea cu copilul în scopul evaluării lui nemijlocite, precum metoda observației sau folosirea testelor, probelor, scalelor de dezvoltare. La fel, evaluarea se poate desfășura *indirect*, prin intermediul discuției cu persoanele din anturajul copilului, care îl cunosc cel mai bine. Evaluarea indirectă se referă și la examinarea calității mediului fizic și psihosocial în care crește și se dezvoltă copilul, inclusiv profilul părintelui/îngrijitorului, particularitățile relației pe care o are cu copilul etc.

În procesul de evaluare a dezvoltării copilului, se recomandă respectarea următoarelor condiții:

- Oricare nu ar fi intervenția realizată cu implicarea copilului, ea trebuie adusă la cunoștința părintelui și realizată cu participarea acestuia. Astfel, înainte de a se evalua un copil, autoritățile educaționale trebuie să anunțe părintele/alt reprezentant legal al acestuia despre necesitatea inițierii procedurii, cu obținerea unui consimțământ în scris.
- Pot exista situații în care unii părinți să refuze procedura de evaluare, printre cele mai întâlnite motive aflându-se teama de stigmatizare, lipsa de informații, problema de acceptare a posibilelor dificultăți de dezvoltare ale copilului. Părinții au nevoie să fie ajutați să înțeleagă necesitatea evaluării și să o accepte. Implicarea părinților la etapa evaluării copilului este esențială, deoarece ei își cunosc cel mai bine copilul, pot oferi informații valoroase privind specificul dezvoltării lui, pot pune în aplicare măsurile de sprijin stabilite.
- În cazul refuzului din partea părintelui de a oferi o confirmare scrisă privind acceptarea inițierii procesului de evaluare a dezvoltării copilului, administrația IET este în drept să anunțe autoritatea tutelară locală, care va lua măsurile necesare pentru protecția drepturilor copilului.
- Dată fiind complexitatea manifestărilor copilului ce prezintă tulburări în dezvoltare, iar de aici și unicitatea fiecăruia, evaluarea dictează necesitatea implicării unei echipe multidisciplinare care să întrunească, pe lângă personalul didactic, și specialiști din alte domenii relevante.
- Evaluarea trebuie să investigheze toate domeniile comune cu problema de dezvoltare suspectată. De exemplu, în cazul unui copil cu dizabilități intelectuale, se va evalua atât domeniul cognitiv de dezvoltare, cât și dezvoltarea limbajului, dezvoltarea socio-emoțională, senzorială, comportamentul adaptativ, comunicarea lui cu familia, personalul IET, colegii de grupă etc.
- Metodele de evaluare a copilului mic diferă de cele utilizate în cazul copiilor de alte vârste și trebuie selectate în dependență de scopul evaluării, dar și de nivelul dezvoltării lui.
- Este important ca evaluarea dezvoltării copilului să fie realizată cât mai devreme, întrucât depistarea precoce a dificultăților cu care se confruntă, a necesităților individuale de dezvoltare și stabilirea unui program de intervenție sunt esențiale pentru evoluția și incluziunea socială a copilului.

Reglementările în vigoare privind evaluarea dezvoltării copilului relevă și procedura de reevaluare.

Reevaluarea dezvoltării copilului este parte a procesului de evaluare, realizată cu o anumită periodicitate, în scopul stabilirii gradului de evoluție/ involuție/stagnare a copilului pe domeniile de dezvoltare, în care au fost depistate dificultăți la momentul primei evaluări și pentru care au fost elaborate și implementate măsuri de intervenție.

Când se realizează reevaluarea dezvoltării copilului?

- Periodicitatea realizării procedurii de reevaluare este recomandată echipei CMI de către SAP.
- SAP, bazându-se pe constatările și concluziile CMI, recomandă desfășurarea reevaluării o dată în semestru⁴⁶.
- Dacă există temei pentru schimbarea acestor limite de timp, SAP poate decide asupra unei alte periodicități.

Cine participă la reevaluarea copilului?

- Procedura de reevaluare a dezvoltării copilului se desfășoară la două niveluri: în cadrul CMI și la nivel de SAP.

Cum se desfășoară reevaluarea dezvoltării copilului?

- La nivelul CMI, reevaluarea are loc prin aplicarea *Listei de control pentru identificarea inițială/reevaluarea problemelor în dezvoltarea copilului*⁴⁷. În cadrul acestei proceduri se evaluează dezvoltarea copilului pe diverse domenii, comparându-se rezultatele obținute la diferiți indicatori cu cele din cadrul evaluării inițiale.
- Constatările și concluziile emise la această etapă servesc drept temei pentru actualizarea, revizuirea PEI, a serviciilor de suport prestate copilului. De exemplu, în cazul stabilirii regresului sau a unei stagneri în dezvoltarea copilului într-un anumit domeniu de dezvoltare, este recomandat să se revadă relevanța obiectivelor stabilite în PEI, gradul de corespundere a adaptărilor utilizate, conformitatea activităților de intervenție proiectate, a strategiilor didactice utilizate. Se inițiază mai multe acțiuni de revizuire, pentru a identifica cauzele regresului în dezvoltare: fie că au fost stabilite obiective de neatins, fie că adaptările psihopedagogice/de mediu sau echipamentul specializat nu au fost în măsură să sprijine evoluția pozitivă, fie că strategiile didactice utilizate nu au fost adecvate etc. Aceste acțiuni permit operarea modificărilor în PEI, pentru a asigura în continuare dezvoltarea potențialului copilului.
- SAP realizează procedura de reevaluare a cazului la un interval mai mare de timp. Punctul de pornire în acest demers îl constituie concluziile ce se conțin în Raportul de evaluare complexă, iar constatările și concluziile făcute de către CMI în cadrul reevaluării vor servi drept sursă de informare privind evoluția copilului în ultima perioadă. Se admite reevaluarea doar a domeniilor de dezvoltare în care au fost identificate dificultăți la prima etapă de evaluare.
- La finalizarea acestei proceduri este întocmit *Raportul de reevaluare a dezvoltării copilului*⁴⁸, care, de asemenea, este prezentat IET, cu recomandările de rigoare. Rezultatele reevaluării vor servi drept temei pentru orientarea măsurilor de intervenție aplicate copilului reevaluat.

După cum se precizează în *Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului*, evaluarea poate fi inițială, complexă și specifică, în funcție de nivelurile la care se realizează și obiectivele urmărite⁴⁹. În continuare vor fi prezentate particularitățile și procedurile caracteristice fiecărui tip de evaluare, oferindu-se răspuns la mai multe întrebări: ce reprezintă? care sunt condițiile în care se recomandă? cine le poate realiza și prin care modalități?

⁴⁶ Instrucțiune de aplicare în educația timpurie a Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului. Aprobata prin Ordinul MECC nr. 343 din 22 martie 2018. pct. 44. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_343_0.pdf.

⁴⁷ ibidem, pct. 44.

⁴⁸ ibidem, Anexa 6.

⁴⁹ Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului. Aprobata prin: Ordinul ME al RM nr.99 din 26 februarie 2015. http://edu.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_99_26_02_2015.pdf.

3.4. EVALUAREA INIȚIALĂ A DEZVOLTĂRII COPILULUI: PROCEDURI, ROLURI ȘI RESPONSABILITĂȚI

Ce este evaluarea inițială a dezvoltării copilului?

- Evaluarea inițială este activitatea care se realizează la nivel instituțional, în cadrul IET, atunci când apar unele semne privind existența dificultăților în dezvoltarea copilului.
- Se desfășoară cu scopul de a stabili nivelul actual de dezvoltare al copilului, dar și potențialul, de a determina gradul de corespundere cu normele de vârstă, de a decide asupra necesității unor intervenții suplimentare, programe individualizate de asistență.

Când se realizează evaluarea inițială a dezvoltării copilului?

- În cazul sesizării anumitor semne privind potențialele probleme de dezvoltare ale copilului de către părinți, medicul de familie, cadrele didactice, alte persoane care interacționează cu copilul. Problemele sesizate se pot referi la întârzieri evidente în dezvoltare, dificultăți de învățare, probleme de comportament, care afectează calitatea interacțiunilor copilului.
- Se poate iniția atât la începutul anului de studii, cât și pe parcursul acestuia, odată cu identificarea problemelor de dezvoltare.
- În mod obișnuit, evaluarea inițială trebuie organizată în termen de 14 zile consecutiv frecventate de copil de la data constatării necesității acestei evaluări⁵⁰.
- Pentru copiii cu dizabilități, în cazul cărora se cunoaște cu certitudine existența problemelor de dezvoltare, confirmată medical sau prin prezența *Certificatului de încadrare în grad de dizabilitate*⁵¹, evaluarea inițială se va realiza, începând cu primele zile de frecvență a instituției.
- Pentru un copil nou-venit în IET, care prezintă semne de risc în dezvoltare, evaluarea inițială este recomandată doar după perioada de adaptare, de cel puțin 3 luni de zile consecutive⁵².

Cine participă la evaluarea inițială a copilului?

- Evaluarea inițială se realizează în cadrul CMI. În instituțiile cu un număr de 1-3 grupe, această atribuție îi revine educatorului grupei în care este înscris copilul și conducătorului instituției.
- Părintele copilului evaluat/alt reprezentant legal al acestuia este invitat atât pe parcursul evaluării, pentru a oferi informații necesare privind particularitățile de dezvoltare ale copilului și necesitățile lui, cât și în ședința CMI, când se prezintă concluziile evaluării și se iau decizii cu referire la măsurile de intervenție.

Cum se desfășoară evaluarea inițială a copilului?

- În cazul sesizării anumitor semne privind potențialele probleme de dezvoltare ale copilului de către părinți, medicul de familie, cadrele didactice, *educatorul la grupă* realizează observări asupra comportamentului copilului, interacțiunii lui cu mediul, gradului de participare, examinează rezultatele activității lui. În acest scop, el adună date despre copil, le consemnează sistematic și în mod obiectiv pe domeniile de dezvoltare.
- Pentru stabilirea comportamentelor ce prezintă semne de risc, se recomandă aplicarea *Listei de control pentru identificarea inițială/reevaluarea problemelor în dezvoltarea copilului*⁵³. Aceasta este racordată la SÎDC, pentru fiecare perioadă de vârstă examinată (1,5-3 ani, 3-5 ani, 5-7 ani), fiind selecționate indicatorii ce prezintă cel mai înalt grad de relevanță pentru domeniile evaluate.

⁵⁰ Instrucțiune de aplicare în educația timpurie a Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului. Aprobata prin Ordinul MECC nr.343 din 22 martie 2018. pct.10. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_343_0.pdf.

⁵¹ HG nr. 357 din 18.04.2018 cu privire la determinarea dizabilității. Formularul nr. 5. <http://lex.justice.md/md/375089/>

⁵² Instrucțiune de aplicare în educația timpurie a Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului. Aprobata prin Ordinul MECC nr. 343 din 22 martie 2018. pct. 8. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_343_0.pdf.

⁵³ ibidem Anexa 1.

- Strategiile utilizate în acest scop presupun obținerea informației din diverse surse: din convorbirea cu persoane relevante, observarea directă sistematică a copilului în procesul învățării și al interacțiunilor sociale, cu analiza funcțională a celor observate, analiza produselor realizate de copil (fișe didactice, desene etc.). Pe lângă strategiile de *evaluare informală*, specialiștii din asistența psihologică, logopedică vor utiliza și tehnici de *evaluare formală*, care implică utilizarea instrumentelor de măsurare standardizate: teste de inteligență, teste de studiu a proceselor psihice, teste de personalitate, probe pentru evidențierea abilităților psihomotrice etc.
- În procesul de evaluare inițială, se examinează dosarul copilului, cu analiza informației privind traseul educațional, statutul lui juridic etc. Vor fi studiate, de asemenea, recomandările medicale, rapoartele interne de evaluare a situației copilului (ale psihologului, logopedului, altor specialiști), cât și externe (ale asistentului social, medicului de familie, altor actori comunitari). În cazul în care copilul a frecventat anterior o altă IET, va fi examinat PEI-ul precedent.
- La final, se completează *Procesul verbal al evaluării inițiale*⁵⁴, în care se înregistrează o sinteză a constatărilor realizate pe diverse domenii de dezvoltare.
- În rezultatul evaluării inițiale, CMI decide dacă:
 - copilul atestă dificultăți de dezvoltare și învățare și necesită sau nu intervenții suplimentare;
 - dificultățile stabilite pot fi remediate prin suport educațional cu resursele instituției;
 - copilul prezintă dificultăți de dezvoltare ce necesită a fi evaluate la un nivel superior – cel raional/municipal.
- În cazul în care se recomandă evaluarea complexă a dezvoltării copilului, CMI va pregăti dosarul copilului⁵⁵ și va perfecta o referință către SAP. Referința semnată de conducătorul IET se transmite SAP, iar responsabil de prezentarea dosarului este președintele CMI.

3.5. EVALUAREA COMPLEXĂ A DEZVOLTĂRII COPILULUI: PROCEDURI, ROLURI ȘI RESPONSABILITĂȚI

Ce este evaluarea complexă a dezvoltării copilului?

- Evaluarea complexă realizată de SAP determină nivelul actual de dezvoltare a copilului pe domenii, necesitățile lui individuale. Finalitatea evaluării complexe o constituie identificarea cerințelor educaționale speciale, existența cărora se poate confirma sau infirma. În cazul confirmării CES, se stabilește cea mai adecvată formă de incluziune educațională, se recomandă programele de suport : de tip educațional, de tip specializat (asistența psihologică, logopedică, kinetoterapeutică etc.).

Când se realizează evaluarea complexă a dezvoltării copilului?

- Necesitatea desfășurării evaluării complexe este stabilită de către echipa CMI atunci când, în rezultatul evaluării inițiale, se constată existența unor probleme de dezvoltare a copilului, care nu pot fi remediate cu resursele proprii și necesită a fi examinate de specialiștii de la alte niveluri.
- Ca urmare a referirii cazului de către CMI, echipa SAP va decide realizarea evaluării complexe a dezvoltării copilului, în cel mult o lună din momentul referirii cazului, conform *Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului*⁵⁶.
- În cazul în care copilul nu este înscris într-o grădiniță, evaluarea complexă a dezvoltării lui poate fi inițiată la solicitarea părintelui sau specialiștilor ce contactează cu familia și semnaleză existența unor semne de risc. Aceștia, de regulă, sunt asistenții sociali comunitari, medicii de familie.

⁵⁴ ibidem Anexa 3.

⁵⁵ ibidem Anexa 4.

⁵⁶ Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului. Aprobata prin: Ordinul ME al RM nr. 99 din 26 februarie 2015. http://edu.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_99_26_02_2015.pdf.

Cine participă la evaluarea complexă a copilului?

- Evaluarea complexă se realizează de către echipa de specialiști ai SAP, din care fac parte pedagogul specializat pe evaluarea copiilor de o anumită vârstă (preșcolară și școlară), psihopedagogul, psihologul, logopedul, kinezoterapeutul, la necesitate⁵⁷. Evaluarea complexă este multidisciplinară, asigură o abordare holistică asupra dezvoltării copilului, și nu una compartimentală, fragmentară. De menționat că evaluarea pe domenii separate de dezvoltare se poate realiza nu doar în cadrul evaluării complexe, ci la toate etapele evaluării dezvoltării copilului mic, dacă există această nevoie și dacă se dispune de resursele respective (există specialiști care posedă instrumentele necesare etc.).
- Părintele copilului este prezent pe întreg procesul de evaluare, oferind un acord în scris pentru realizarea acestei proceduri. El este alături de copil și echipa de specialiști, constituind sursa principală de informare privind dezvoltarea copilului său. De asemenea, părintele primește și o serie de recomandări despre modul în care își poate ajuta copilul.

Cum se desfășoară evaluarea complexă a copilului?

- Evaluarea complexă se realizează în baza *Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului*. Conform acesteia, specialiștii SAP realizează evaluarea următoarelor domenii de dezvoltare: fizică; a abilităților de limbaj și comunicare; cognitivă; socio-emoțională; a comportamentului adaptativ⁵⁸. În funcție de caz, s-ar putea solicita și evaluarea unor domenii mai specifice, precum dezvoltarea senzorială, calitatea interacțiunii părinte-copil etc.

În procesul de evaluare complexă a dezvoltării copilului se pot evidenția câteva etape:

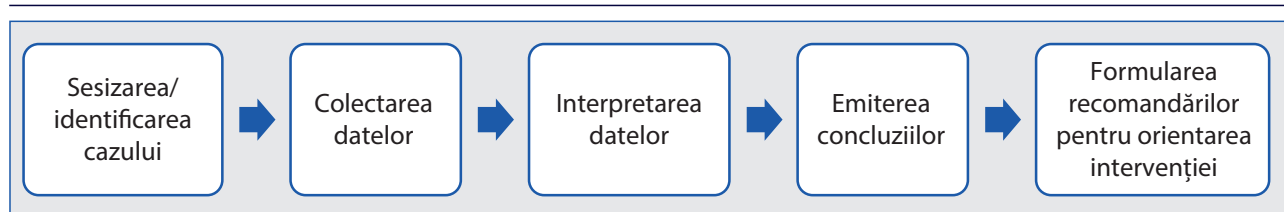


Figura 3.3. Etapele evaluării complexe a dezvoltării copilului mic

- *Identificarea/sesizarea cazului* presupune analiza informațiilor primite privind necesitatea evaluării complexe a copilului.
- *Colectarea datelor* reprezintă, de fapt, evaluarea propriu-zisă. Ea începe cu selectarea instrumentelor de evaluare, care se face în funcție de vârstă, particularitățile de dezvoltare ale copilului, scopul evaluării. În acest sens, sunt recomandate *scalele de dezvoltare psihomotrică*, care permit stabilirea nivelului de dezvoltare pe domenii. În baza lor se poate stabili nivelul actual al dezvoltării copilului, dar și abilitățile ce ar putea și ar trebui dezvoltate, cu sprijin, în următoarea perioadă.
- *Interpretarea datelor* presupune analiza faptelor constatate și atribuirea unor semnificații datelor colectate. Aceasta este atât cantitativă (calcularea de scoruri brute, procentuale etc.), cât și calitativă, adică se referă la aprecierea rezultatelor obținute pe baza raportării lor la un sistem de criterii unitare, care permit compararea nivelului obținut cu nivelurile caracteristice vârstei, perioadei de dezvoltare.
- După cel mult 15 zile de la efectuarea evaluării, specialiștii SAP întocmesc *Raportul de evaluare complexă*⁵⁹ (un model de completare a Raportului de evaluare complexă este prezentat în Anexa 4). Acesta conține *concluzii și recomandări* pe domenii de dezvoltare, concluzia generală de identificare/neidentificare a CES, forma de incluziune și serviciile de suport. Formularea recomandărilor cuprinde mai multe măsuri ce urmează a fi luate pentru a răspunde adecvat cerințelor de dezvoltare ale copilului.

⁵⁷ Regulament cu privire la organizarea și funcționarea Centrului Republican de Asistență Psihopedagogică și a Serviciului raional/municipal de Asistență Psihopedagogică. HG Nr. 732 din 16.09.2013, pct. 10. <http://lex.justice.md/md/349661>.

⁵⁸ Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului. Ordinul ME nr. 99 din 26.02.2015, pct.16. http://edu.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_99_26_02_2015.pdf.

⁵⁹ Ibidem Anexa 5.

- Raportul de evaluare complexă a dezvoltării copilului urmează să fie prezentat IET. Concluziile și recomandările ce se conțin în acest raport vor servi drept bază pentru elaborarea PEI și oferirea serviciilor de suport necesare copilului.

Concluziile și recomandările stabilite în cadrul evaluării complexe:

- vor fi formulate concret și accesibil pentru cadre didactice și alți specialiști, care asistă copilul în procesul de incluziune educațională, pentru părinți,;
- vor descrie nivelul actual de dezvoltare a copilului prin constatare (de exemplu: *Prezintă un grad redus de dezvoltare a abilităților de exersare grafică: realizează linii haotice, forme nedeterminate, fără a ține un anumit contur; Prezintă deprinderi de numerație 1-10, realizează calculul oral în limita 1-10 cu suport concret*);
- vor descrie impactul rezultatului constatat asupra implicării copilului în procesul educațional (de exemplu: *Este foarte emotiv, spontan și inconsecvent în exprimare, ceea ce-l împiedică frecvent să fie înțeles de interlocutor*);
- vor conține informații despre punctele forte și cerințele particulare ale copilului la momentul respectiv;
- vor descrie condițiile prezente de dezvoltare a competențelor evaluate (de exemplu: *Există posibilități relativ bune pentru dezvoltarea competențelor de relaționare pozitivă în grup datorită dorinței de a fi împreună cu ceilalți*);
- vor servi la planificarea unor obiective concrete de învățare și a unei intervenții adecvate;
- vor servi la măsurarea ulterioară a evoluției progresului copilului evaluat.

Evaluarea psihologică a dezvoltării copilului cu CES de vârste mici

Evaluarea psihologică este parte integrantă a evaluării multidisciplinare a dezvoltării copilului, realizată în scopul cunoașterii caracteristicilor psihologice ale personalității copilului, care vizează mai multe arii de dezvoltare: psihomotorie, senzorială, cognitivă, afectiv-motivațională, socio-relațională⁶⁰. De asemenea, evaluarea psihologică cuprinde și analiza factorilor, care influențează dezvoltarea copilului: mediul familial, mediul educațional, relațiile cu grupuri de copii, cadre didactice etc.

Domenii de evaluare psihologică

Evaluarea psihologică individualizată presupune examinarea detaliată a două domenii de dezvoltare, conform *Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului*: cognitiv și socio-emoțional.

Tabelul 3.4. Domenii de evaluare psihologică a copilului mic

Domenii de evaluare psihologică	Componente
Cognitiv	Se referă la <i>ce știe copilul</i> (cunoștințele) și <i>cum folosește cea ce știe</i> (abilitățile cognitive, care sunt reprezentate de diferite niveluri de dezvoltare ale proceselor psihice): cum rezolvă diferite probleme, cum îndeplinește instrucțiunile verbale, care este curiozitatea de a cunoaște, cum și cât memorează, cum analizează, sintetizează, compară, ordonează datele învățate etc. Atenți sporită se acordă și evaluării <i>psihomotoricității</i> , cu referire la dezvoltarea motricității fine (executarea mișcărilor fine, coordonarea bilaterală etc.) și grosiere; coordonarea vizual-motorie (ochi-mână); schema corporală și lateralitatea (cunoașterea părților corpului, dezvoltarea și întărirea propriei scheme corporale); orientarea spațio-temporală (orientarea în spațiu-timp, măsurarea spațiului și timpului); percepția vizuală, auditivă.

⁶⁰ Intervenția timpurie la copilul cu dizabilități neuro-psiho-motorii: ghid practic. Coord. M. Mic, A. Cârțu. Bistrița: Nosa Nostra, 2016. 95 p., p. 41.

Socio-emoțional	Vizează două componente distincte: – relaționarea copilului cu mediul, făcând referire la cum comunică cu alți copii, adulți, cât de autonom este din punct de vedere comportamental, cât de cooperant, colaborativ este în grup, cum își exprimă atitudinile față de ceilalți, cum se raportează la reguli și dacă acceptă limitele impuse, ce tip de joc adoptă în funcție de dezvoltarea sa (joc solitar, paralel, de cooperare (cu reguli)) etc.; – exprimarea emoțiilor și sentimentelor, autocontrolul volitiv și emoțional, toleranța la frustrare, încrederea în forțele proprii etc.
------------------------	---

Un domeniu aparte, supus atenției în cadrul evaluării psihologice, îl constituie examinarea situației familiei. Scopul evaluării psihologice a familiei constă în determinarea barierelor psihologice care periclitează dezvoltarea adecvată a copilului și armonia vieții de familie, cu identificarea resurselor interne existente, necesare pentru depășirea situației.

În cadrul evaluării psihologice a familiei sunt soluționate mai multe *sarcini*:

Stabilirea gradului de corespundere a condițiilor (din punct de vedere psihologic) în care crește și se educă copilul în familie cerințelor de dezvoltare, dictate de vârsta sa; analiza cazului, inclusiv din perspectiva existenței formelor de abuz și neglijare în raport cu copilul;

Determinarea factorilor familiali, care ar putea contribui la dezvoltarea armonioasă a copilului sau, din contra, ar defavoriza-o (spre exemplu, atitudinea părinților sau a altor membri față de dizabilitatea copilului, unele particularități de personalitate ale părinților);

Studierea climatului psihologic și a relațiilor din cadrul familiei, cu identificarea cauzelor perturbatoare ale acestora, atunci când este semnalată existența unor posibile riscuri pentru dezvoltarea copilului (spre exemplu, o interacțiune defectuoasă cu copilul);

Examinarea stilurilor parentale, a modelelor de educație adoptate de către părinți în raport cu copilul; evidențierea, dacă este cazul, a formelor distructive de comunicare din cadrul familiei;

Selectarea strategiilor în vederea armonizării relațiilor și a climatului psihologic din familie;

Determinarea măsurilor necesare pentru asigurarea unui nivel optim de incluziune socială atât pentru copil, cât și pentru familie, având în vedere că cea din urmă este expusă adesea și ea, de rând cu copilul cu dizabilități, stigmatizării din partea societății.

Evaluarea psihologică a familiei, de fapt, este și prima parte a consilierii acesteia, care constituie domeniul intervenției psihologice.

Metode utilizate în evaluarea psihologică a copilului mic și familiei lui

În scopul cunoașterii copilului și familiei, în evaluarea psihologică cele mai des utilizate metode sunt observarea și experimentul. În calitate de metode suplimentare, tradițional, se aplică convorbirea, care poate fi combinată cu interviul realizat în baza unei grile de interviu, examinarea dosarului cu informația despre cel evaluat, analiza produselor activității etc.

Observarea copilului

Este una din cele mai vechi metode de cunoaștere a copilului și reprezintă un mijloc de acumulare a informațiilor relevante despre copil (ceea ce se poate vedea, auzi, nota), care permite studierea comportamentului copilului în condiții cât mai aproape de cele firești: în timpul activităților, jocului, în aer liber, în relațiile cu adulți și copii. În rezultatul observării, cel ce evaluează face concluzii privind nivelul și nevoile de dezvoltare ale copilului.

Observarea este o procedură nestandardizată, de aceea alegerea sarcinilor și formei de înregistrare rămâne la discreția celui ce evaluează. Formele de utilizare a observării sunt diverse, astfel încât se poate selecta:

- *jurnalul evenimentelor* în care se acordă pagini pentru unul sau mai mulți copii **și în care se descriu faptele observate pe parcursul unei perioade stabilite de timp** (de exemplu, înregistrarea comportamentelor problematice, de rând cu cele pozitive, colaborative);
- *observarea sistematică* realizată prin intermediul unei liste de comportamente, fișe de observare (Anexa 5), grile sau scale, preluate din literatura de specialitate sau stabilite în mod independent în funcție de experiența și activitatea pe care o deține.

Evaluarea funcțională

În cazurile de o complexitate mai mare, este recomandată *evaluarea funcțională*⁶¹, care se axează pe abilitățile necesare copilului de a accesa și de a participa în mediul în care funcționează și învață. Strategiile utilizate în evaluarea funcțională sunt: obținerea informației de la persoanele relevante, observarea directă sistematică și analiza funcțională.

Un exemplu de observare sistematică realizată în cadrul evaluării funcționale servește analiza comportamentelor nedorite ce apar la copil. Pentru stabilirea comportamentelor ce stau la baza problemelor identificate, se colectează date cu referire la comportamentele observate la copil: când apar, cum se manifestă, cât durează, în ce circumstanțe și în prezența cui se manifestă, care sunt antecedentele (ce are loc înaintea apariției comportamentului examinat) și consecințele (care sunt evenimentele care apar ca rezultat al manifestării comportamentului respectiv). În acest scop, se poate utiliza o fișă de observare sistematică, care să conțină următoarele date:

Tabelul 3.5. Fișă de colectare a datelor privind comportamentele observate

Data, ora	Comportamentul copilului	Antecedente (ce a fost înaintea comportamentului copilului?)	Consecințe (ce a urmat după?)

Evaluarea experimentală

Aplicarea experimentului ca metodă de cunoaștere a copilului și părintelui presupune utilizarea unei diversități de instrumente de psihodiagnostic. Dintre acestea cele mai des utilizate sunt scalele de dezvoltare psihomotrică, bateriile de teste de inteligență, testele de personalitate.

Evaluarea pedagogică a dezvoltării copilului cu CES de vârste mici

Evaluarea pedagogică se raportează la competențele curriculare și standardele de învățare și dezvoltare pentru copil, sub aspectul nivelului actual și al potențialului de achiziții și progres. Aceasta se referă la competențele și capacitățile copilului, exprimate în anumite comportamente, care vor fi supuse evaluării. Comportamentele respective pot fi urmărite, identificate și stimulate ulterior de către educator printr-o planificare adecvată a activităților.

În mare parte, evaluarea pedagogică a dezvoltării copilului reprezintă o evaluare raportată la criterii. Ea presupune determinarea punctelor forte și a necesităților copilului prin raportarea la un set de competențe prestabilite, presupuse a fi esențiale pentru vârsta respectivă. Acestea sunt prevăzute de curriculum, fiind aplicate în mai multe domenii de activitate, în care este implicat copilul, și corelate cu anumite standarde stabilite – comportamente țintă, pe care copiii urmează să le realizeze. Prin raportarea la standardele de învățare și dezvoltare, se măsoară performanța copilului într-o anumită arie de dezvoltare, fiind stabilite abilitățile pe care le deține copilul.

Astfel, evaluarea pedagogică folosește competențele curriculare ca bază de evaluare. Prin intermediul acesteia, se documentează progresul realizat de către copil (stadiul/nivelul atins) și se pregătește terenul pentru însușirea unor abilități ulterioare (potențialul de progres).

⁶¹ Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. coord. A. Roșan. Polirom: Iași, 2015. 575 p., pp. 191-193.

Domenii de evaluare pedagogică

Așa cum programul de educație timpurie prevede dezvoltarea competențelor în patru domenii de dezvoltare, raportate la SÎDC, evaluarea pedagogică, ca parte a evaluării complexe, le va viza pe toate sub aspectul manifestării sau nu de către copil a comportamentelor țintă. Se va face accent pe cele care constituie puncte forte în dezvoltarea copilului și care urmează să devină repere în desfășurarea programelor educaționale individualizate de viitor, alături de comportamentele deficitare, care ulterior se vor transforma în necesități și vor exprima ținta de dezvoltare a acelor programe.

Tabelul 3.6. Domeniile evaluării pedagogice a copilului mic (în baza CET și SÎDC)

Domenii de evaluare	Componente evaluate
Dezvoltarea fizică și fortificarea sănătății	<p>Dezvoltarea motricității grosiere (identificarea problemelor legate de mișcările corporale largi: mers, echilibru și coordonare, flexibilitate și rigiditate, ținută posturală, amplitudinea mișcărilor și suplețea lor etc.);</p> <p>Dezvoltarea motricității fine (identificarea problemelor legate de executarea mișcărilor fine, precise ale mâinii (stare de confuzie în executarea unor serii de mișcări precise, poziție deficitară a creionului, abilități grafomotorii nedezvoltate/dezvoltate slab comparativ cu normele de vârstă (desen, hașurare, realizare de grafisme etc.));</p> <p>Dezvoltarea senzorio-motorie (determinarea problemelor ce vizează dezvoltarea senzorială (hipo/hipersensibilitate vizuală/auditivă/olfactivă/tactilă, dificultăți ce privesc relaționarea spațială și temporală, percepția obiectelor, discriminarea vizuală și auditivă etc.) și coordonarea (lipsa coordonării bilaterale, probleme de diferențiere stânga-dreapta etc.);</p> <p>Dezvoltarea autonomiei personale, cu referire la promovarea sănătății și a nutriției, îngrijirii și igienei personale, practicilor privind securitatea personală; cuprinde dezvoltarea mai multor abilități de autoservire, ca cele alimentare, de îmbrăcare, igienă corporală, modalități de transmitere a nevoilor personale, practici de menținere a securității personale etc.</p>
Dezvoltarea personală, emoțională și socială	<p>Dezvoltarea socială: abilitățile de interacțiune cu adulții, cu copii de vârstă apropiată (construirea și menținerea relațiilor), dezvoltarea comportamentelor prosociale (gestionarea propriilor comportamente, asumarea responsabilității pentru propriile acțiuni etc.);</p> <p>Dezvoltarea personală (dezvoltarea conceptului de sine);</p> <p>dezvoltarea emoțională (abilitățile de expresivitate emoțională, de înțelegere și de oferire a unui răspuns emoțiilor celorlalți, de gestionare a propriilor emoții etc.).</p> <p>Evaluarea dezvoltării socio-emoționale și personale a copilului în aspect pedagogic ar putea scoate în evidență mai multe probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comportament hiperactiv, exagerat de impulsiv, dezorientat, agresiv; • accese de furie/ostilitate; • dificultăți de relaționare (dificultăți în a-și face prieteni, evitarea situațiilor sociale noi, izolare); • dificultăți în respectarea regulilor și normelor; • emotivitate exagerată; • instabilitate emoțională etc.
Dezvoltarea limbajului, a comunicării și premisele citirii și scrierii	<p>Capacitățile de exprimare verbală prin limbajul rostit și prin limbajul grafic (claritatea mesajelor comunicate, folosirea desenelor/simbolurilor/semnelor pentru a comunica idei și informații etc.);</p> <p>Capacitățile de recepționare (ascultarea și înțelegerea);</p> <p>Abilitățile ce constituie premise/preachiziții pentru învățarea ulterioară a citirii și scrierii (capacitatea de a identifica diferite sunete, de asociere a sunetului cu litera, de receptare a mesajului scris/citit, utilizarea mesajului tipărit, folosirea scrisului pentru transmiterea unui mesaj etc.).</p>

<p>Dezvoltarea cognitivă</p>	<p>Abilitățile de a înțelege relațiile dintre obiecte, fenomene, evenimente, persoane și anume: abilități de gândire logică, rezolvare de probleme, cunoștințe elementare matematice, cunoștințe referitoare la lume și mediul înconjurător.</p> <p>Evaluarea dezvoltării cognitive a copilului în aspect pedagogic ar putea scoate în evidență mai multe probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incapacitate de a urma instrucțiuni orale; • aptitudini parțiale în rezolvarea problemelor; • dificultăți în realizarea unui calcul elementar; • aptitudini slabe în planificare; • dificultăți în operarea conceptelor mare/mic, mult/puțin etc.; • neînțelegerea relațiilor; • oferirea răspunsurilor doar prin tatonări; • dificultăți de generalizare, comparare; • lipsa cunoștințelor generale, care nu solicită un nivel ridicat al proceselor de gândire; • lipsa cunoștințelor practice, care necesită judecată și evaluare a situațiilor din viața cotidiană, sociale etc.⁶²
-------------------------------------	--

Există mai multe intersecții cu domeniile ce constituie obiectul celorlalte tipuri de evaluare, precum cea psihologică, logopedică, kinetoterapeutică. Totuși, această divizare a domeniilor este una convențională, existând și anumite lucruri specifice pentru fiecare tip de evaluare. În cazul evaluării pedagogice, acest specific vizează punctul de referință în demersul evaluativ, semnificație având nivelul de dezvoltare de competențe la copil din perspectiva curriculară și a corespunderii lor cu standardele de învățare și dezvoltare pentru vârsta pe care acesta o prezintă. În cazul existenței CES, evaluarea copilului din perspectiva pedagogică va scoate în evidență:⁶²

- deficiențe în anumite domenii de dezvoltare, manifestate în ariile de activitate în care este implicat (sănătate și motricitate, dezvoltare personală, educație pentru limbaj și comunicare, formarea reprezentărilor elementare matematice etc.);
- randament inegal în rezultatele înregistrate;
- imposibilitatea de a beneficia din plin de ceea ce oferă grupa obișnuită.

Metode utilizate în evaluarea pedagogică a copilului mic

Evaluarea pedagogică poate fi formală și informală, în funcție de instrumentele utilizate.

Evaluarea formală implică utilizarea unor instrumente de tipul testelor și probelor, pentru a evidenția abilități motorii, capacități de învățare, cunoștințe achiziționate, deprinderi practice, comportamente adaptative etc.

Evaluarea informală include diferite proceduri și tehnici, cum ar fi observarea, analiza probelor de lucru, analiza erorilor, interviul, chestionarele (adresate persoanelor care interacționează cu copilul), analiza înregistrărilor etc.

În cadrul evaluării, pot fi utilizate fișe, grile adaptate pentru vârsta copilului, pentru examinarea unor domenii mai înguste, care se pot referi la o totalitate de abilități (spre exemplu, abilitățile de autoservire) sau numai la una anume (abilități de calcul matematic). La fel se pot elabora grile pentru măsurarea directă a nivelului de dezvoltare a abilităților, prin precizarea clară a abilităților și comportamentelor operaționale care le descriu (un exemplu este prezentat în Anexa 6).

Evaluarea logopedică a dezvoltării copilului cu CES de vârste mici

Evaluarea logopedică reprezintă principala modalitate, prin care se identifică întârzierile/tulburările în dezvoltarea limbajului și comunicării copilului. Acest lucru înseamnă că, în funcție de vârsta cronologică a copilului, pot fi scoase în evidență o serie de particularități și semne ale întârzierii/subdezvoltării limbajului.

⁶² adaptat după Mușu I. Ghid de predare-învățare pentru copiii cu CES. Asociația RENINCO, România. București: Ed. Alternative, 2000, p. 36.

Cunoașterea particularităților de vârstă și observarea dinamicii dezvoltării limbajului și comunicării copilului pot preveni complicațiile diverselor tulburări ce survin în acest domeniu.

Subdezvoltarea limbajului cuprinde un spectru larg de semne determinatoare:

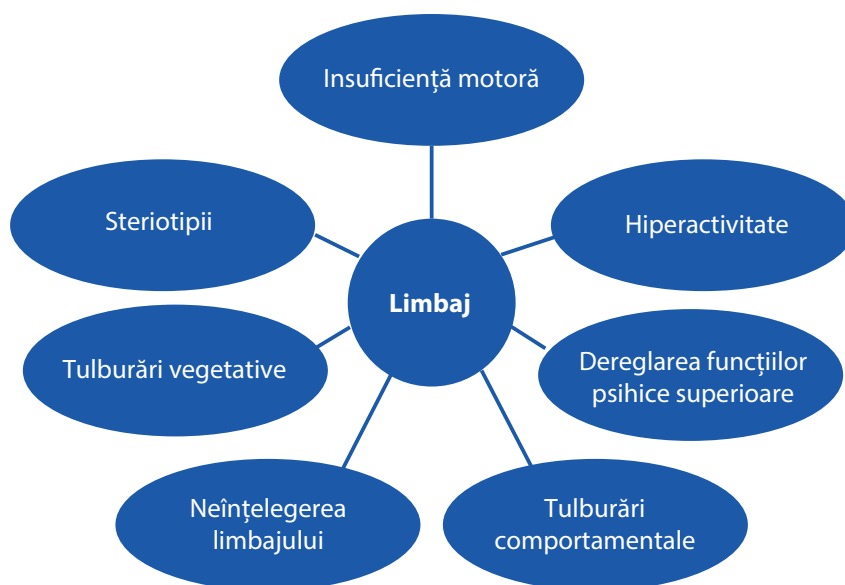


Figura 3.4. Semne ale subdezvoltării limbajului

Evaluarea nivelului de dezvoltare a limbajului și comunicării la copilul mic presupune:

- determinarea profilului psiho-logopedic al copilului;
- identificarea tipului de tulburare de limbaj și comunicare, în situația în care există;
- stabilirea unui pronostic privind evoluția ulterioară a limbajului și comunicării.

Selectarea instrumentelor de evaluare logopedică se face în funcție de vârsta și particularitățile de dezvoltare ale copilului, dar și de obiectivele evaluării și este determinantă pentru calitatea evaluării. În evaluarea logopedică vor fi utilizate instrumente recomandate de metodologiile în vigoare⁶³, cu luarea în considerare a capacității evaluatorului de aplicare corespunzătoare a unui sau altui instrument.

Cele mai frecvente deficiențe de dezvoltare, cărora li se asociază și tulburările de limbaj, sunt:

- Tulburările din spectrul autist (TSA);
- Paralizia cerebrală infantilă;
- Sindromul Down;
- Sindromul hiperkinetic cu deficit de atenție (ADHD);
- Deficiențele de auz;
- Deficiențele de vâz.

Pornind de la aceste aspecte, domeniul de abordare a logopedului se extinde considerabil. El nu are în vedere doar tulburările de pronunție, de ritm și fluentă, de vorbire, ci se adresează și tulburărilor socio-emotionale, comportamentale, dizabilității intelectuale, senzoriale etc., care se pot asocia tulburărilor de limbaj și comunicare⁶⁴. Este evident caracterul complex al evaluării logopedice care nu se rezumă doar la confirmarea/infirmarea existenței tulburării de limbaj și la stabilirea tipului acesteia în raport cu alte deficiențe. Pe lângă sarcinile nominalizate, ea prevede și analiza unui șir de informații cu privire la contextul apariției

⁶³ Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului. Aprobata prin: Ordinul ME al RM nr.99 din 26 februarie 2015. http://edu.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_99_26_02_2015.pdf.

⁶⁴ Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșan. Iași: Polirom, 2015. 575 p., p. 241.

tulburării, care vor determina și pronosticul asupra recuperării propriu-zise, asupra evoluției limbajului și al comunicării, care, în dependență de circumstanțele stabilite, fie va fi unul favorabil, fie unul rezervat.

Rezultatele evaluării sunt consemnate în *Raportul de evaluare complexă*, la domeniul dezvoltării limbajului și comunicării.

Evaluarea kinetoterapeutică a dezvoltării copilului cu CES de vârste mici

Evaluarea kinetoterapeutică se referă la evaluarea abilităților motorii ale copilului. De cele mai dese ori, se folosește metoda observării realizării nemijlocite de către copil a diverselor mișcări. În acest fel, kinetoterapeutul poate vedea cu exactitate care sunt achizițiile motorii ale copilului la momentul evaluării și la ce etapă a dezvoltării motorii se află, adică, poate determina *vârsta motorie* a copilului.

În dependență de vârsta copilului și scopul evaluării, se recomandă selectarea și utilizarea testelor standardizate pentru examinarea funcției motorii.

Evaluarea funcției motorii a copilului poate dura și câteva ședințe, în dependență de cât de repede se adaptează copilul și cooperează cu specialistul.

Analiza cantitativă și calitativă a informației culese îi permite kinetoterapeutului să formuleze ipoteze de lucru, corelate cu starea copilului și problemele lui funcționale. După verificarea lor, el poate realiza un diagnostic funcțional, cu stabilirea necesităților copilului în aspect de dezvoltare motorie. Acestea vor constitui obiectivele asupra cărora se va axa intervenția kinetoterapeutică.

3.6. EVALUAREA SPECIFICĂ A DEZVOLTĂRII COPILULUI: PROCEDURI, ROLURI ȘI RESPONSABILITĂȚI

Ce este evaluarea specifică a dezvoltării copilului?

- Evaluarea specifică reprezintă o investigație strict direcționată, detaliată pe un domeniu concret de dezvoltare în scop de colectare de informații. De regulă, ea necesită implicarea specialiștilor de profil, utilizarea unor instrumente standardizate, realizarea observărilor de durată ale manifestărilor comportamentale ale copiilor în diferite medii etc.

Când se realizează evaluarea specifică a dezvoltării copilului?

- Evaluarea specifică se referă la cazurile când, în rezultatul evaluării complexe, sunt identificate dificultăți într-un anumit domeniu de dezvoltare ce necesită o investigație specifică mai aprofundată. De exemplu, în cazul evaluării unui copil cu surdocecitate, care reprezintă o deficiență multisenzorială, este indicată o abordare complexă, cu posibile evaluări pe domenii mai înguste de dezvoltare. Astfel, pe lângă limitările la nivel de organe de simț – văzul și auzul – se determină și cele ce se manifestă la nivel de comunicare, percepție, orientare, mobilitate, operarea cu diverse concepte, formarea reprezentărilor etc. Pentru o elucidare mai exactă a dificultăților cu care se confruntă copilul, ar putea fi nevoie de examinări suplimentare, cu implicarea mai multor specialiști, precum medicul oftalmolog, specialistul în audiologie, kinetoterapeutul.

Cine participă la evaluarea specifică a copilului?

- O evaluare specifică se poate realiza de către specialiștii SAP. Atunci când sunt depășite limitele competențelor SAP, acest tip de evaluare poate fi organizat de către CRAP⁶⁵.
- În cazul necesității consultării unor specialiști de profil îngust, care nu sunt în cadrul CRAP, se vor contacta alte organizații prestatoare de astfel de servicii. Dat fiind faptul că o evaluare specifică a dezvoltării presupune și aplicarea unor instrumente de evaluare ce nu sunt accesibile tuturor echi-

⁶⁵ Regulament cu privire la organizarea și funcționarea Centrului Republican de Asistență Psihopedagogică și a Serviciului raional/municipal de Asistență Psihopedagogică. HG Nr.732 din 16.09.2013, pct. 10. <http://lex.justice.md/md/349661>.

pelor SAP, de exemplu, aceasta poate fi solicitată în cadrul unor centre republicane specializate (Institutul Mamei și Copilului, Centrul Republican de reabilitare pentru copii etc.) sau a unor instituții private abilitate, care prestează servicii de evaluare gratuite, prin aplicarea mecanismului de asigurare medicală primară (Centrul de Intervenție Timpurie "Voinicel", Centrul Tony Hawks, AO "SOS Autism" etc.).

Cum se desfășoară evaluarea specifică a copilului?

- După ce în cadrul evaluării complexe au fost depistate dificultăți într-un anumit domeniu de dezvoltare, care necesită a fi evaluate aprofundat, se decide asupra necesității evaluării specifice. Dacă echipa SAP dispune de resursele și competențele necesare (specialiști calificați, instrumente de evaluare), aceasta va realiza evaluarea specifică.
- Despre necesitatea unei evaluări specifice a dezvoltării copilului este informat părintele, care trebuie să ofere un acord în scris și pentru această procedură.
- În cazul depășirii limitelor competențelor specialiștilor echipei SAP, aceștia vor face un apel către CRAP pentru soluționarea problemei de evaluare.
- În situația în care este indicat ca evaluarea specifică să fie realizată la unul dintre centrele abilitate, părintele este orientat să obțină o îndreptare pentru aceste servicii de la medicul de familie.
- La finalizarea evaluării specifice echipa SAP/CRAP sau părintele (în cazul când examenul a avut loc în cadrul unor centre abilitate) prezintă o copie a raportului de evaluare către IET, pentru ca concluziile și recomandările stipulate să poată servi la elaborarea acțiunilor de intervenție ulterioare.

Anexa 1

Particularități psihologice de dezvoltare a copilului de la 2 la 7 ani⁶⁶

Indicatori examinați	Perioade de vârstă				
	2-3 ani	3-4 ani	4-5 ani	5-6 ani	6-7 ani
Gândirea	Prezintă o gândire intuitiv-acțională	Prezintă o gândire intuitiv-plastică	Prezintă o gândire intuitiv-plastică	Prezintă gândire intuitiv-plastică, se începe dezvoltarea unor elemente ale gândirii abstracte și schematice	Apar elemente de logică, bazate pe gândirea intuitiv-plastică
Limbaajul	Utilizează îmbinări de cuvinte, înțelege semnificația verbelor	Începe dezvoltarea vorbirii coerente, înțelege semnificația adjectivelor	Învăță să-și exprime gândurile	Se dezvoltă funcția de planificare a limbajului	Se dezvoltă vorbirea interioară (vorbirea pentru sine)
Voluntaritatea proceselor psihice	Atenția și memoria sunt involuntare	Atenția și memoria sunt involuntare	Atenția și memoria sunt involuntare; începe să se dezvolte memoria voluntară în cadrul jocului	Se dezvoltă memoria subordonată unui scop, adică conștientă	Începe formarea voluntarității ca abilitate de a depune efort și a se concentra într-un proces de înțelegere și memorare
Obiectul cunoașterii	Obiectele din imediata apropiere, modalitățile/mecanismele lor de funcționare	Obiectele din imediata apropiere, însușirile și utilitatea lor	Obiectele și fenomenele care nu se află în imediata apropiere	Obiectele și fenomenele care nu se află în imediata apropiere, normele morale de conduită	Relațiile de cauză-efect dintre obiecte și fenomene
Mijloacele cunoașterii	Manipularea cu obiectele, desfacerea și examinarea lor	Experimentarea, activitatea de construire	Experimentarea, povestirea adultului	Comunicarea cu adultul și semenii, activitatea independentă, experimentarea	Activitatea independentă, comunicarea cu adultul și semenii în scop de cunoaștere

⁶⁶ adaptat după Широкова Г.А., Жадько Е.Г. Практикум для детского психолога. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. 314 с., с. 44-45.

Condițiile de reușită	Diversitatea mediului stimulat	Mediul dezvoltativ și relațiile de parteneriat cu adultul	Orizontul intelectual al adultului și limbajul bine dezvoltat al copilului	Propriul orizont intelectual extins, gradul de iscusință în activitate
Tipul comunicării	Situativ-personală	Situativ-acțională	Extrasituativ-acțională	Extrasituativ-personală
Relațiile cu semenii	Nu este interesat de semenii	Nu este interesat de semenii	Este interesat de un alt copil în calitate de partener în cadrul jocului de rol	Alt copil este perceput ca interlocutor în cadrul unei discuții, ca partener în activitate
Relațiile cu adulții	Adultul este sursă de protecție, grijă, dragoste și ajutor	Adultul este sursa diferitor activități, partener de joacă și creație	Adultul este sursă de informații	Adultul este sursa suportului emoțional
Existența conflictelor cauzate de crizele de vârstă	Cu adulții ("Eu singur"-criza de la 3 ani)	Cu adulții, ca continuare a crizei	lipsesc	Spre vârsta de 7 ani – criza schimbării rolului social (se pregătește să devină elev)
Emoțiile	Instabilitate emoțională puternică, cu schimbări bruște de dispoziție	Instabilitate emoțională puternică, cu schimbări bruște de dispoziție	Emoțiile devin mai stabile, copilul încearcă să le stăpânească	Se dezvoltă emoțiile superioare
Activitatea de joc	Manipularea cu obiectele; prezența <i>jocului paralel</i> (copilul se joacă singur, chiar dacă se află în preajma copiilor)	Prezența <i>jocului cu adultul</i> în calitate de partener, a <i>jocului individual</i> cu jucăriile	Prezența <i>jocului colectiv</i> cu semenii, a <i>jocului de rol</i>	Prezența jocurilor colective de durată; manifestarea abilității de a se conforma rolului din cadrul jocului

Dezvoltarea copilului de 2-7 ani

Dezvoltarea fizică și fortificarea sănătății	Dezvoltarea cognitivă	Dezvoltarea limbajului, a comunicării și premisele citirii și scrierii	Dezvoltarea personală, emoțională și socială
2-3 ani			
<p>Aruncă și prinde mingea. Sare pe loc cu ambele picioare odată, sare de pe o treaptă pe alta. Urcă și coboară singur scările, punând alternativ câte un picior pe o treaptă. Încearcă să stea într-un picior, poate merge pe vârfuri. Merge pe bicicletă.</p> <p>Poate să ducă un pahar cu apă, fără să-l verse.</p>	<p>Își cunoaște și pronunță prenumele. Se recunoaște în oglindă. Urmărește cu atenție ce se întâmplă în jur: diferențiază persoanele, vehiculele, recunoaște un drum parcurs anterior. Începe să diferențieze fetele de băieți.</p> <p>Ascultă povești, recunoaște eroii în imagine, descrie acțiunile.</p> <p>Recunoaște diverse lucruri în imagine și încearcă să răspundă la întrebarea „Ce este asta?”. Sortează 2-3 obiecte după formă, mărime, culoare. Cunoaște poziții spațiale: sus/jos, în față/în spate. Execută spontan sau după model o construcție simplă din 4-5 piese. Trasează, după model, două linii. Repetă după adult 3 cifre. Cunoaște câteva cântece, reproduce poezii scurte.</p>	<p>Este receptiv la cuvintele noi. Formează propoziții din mai multe cuvinte. Folosește cuvinte polisilabice. Utilizează verbul conjugat și pronumele personal.</p> <p>Relatează situații din viața lui și a familiei. Vorbește singur, când se joacă.</p>	<p>Imită unele activități complexe ale adulților: vorbește la telefon, spală un obiect mic etc. Execută sarcini casnice simple, ajută activ la aranjarea lucrurilor.</p> <p>Manifestă independență în autoservire: mânăncă singur, se spală pe mâini, se dezbracă, începe să se îmbrace.</p> <p>Manifestă preferință pentru unele persoane, jucării, activități.</p> <p>Începe faza negativismului. Prezintă reacții de opoziție (activă sau pasivă) față de adulți.</p> <p>Este interesat de copii, se apropie de ei, încearcă să se joace.</p>
3-4 ani			
<p>Se atestă o spectaculoasă creștere în înălțime și greutate.</p> <p>Copilul este mereu pe fugă. Alternează picioarele la coborârea scărilor.</p> <p>Ține creionul, cu care poate trasa linii și cercuri imperfecte. Dese-nează figuri ca fiind "oameni". Face turnuri, poduri din cuburi. Începe să deprindă îmbrăcatul/dezbrăcatul, se încălță, diferențind pantoful stâng de cel drept.</p>	<p>Este perioada întrebărilor "De ce?". Îi place să învețe noi abilități, face alegeri.</p> <p>Confundă fantasticul cu realul, încep primele "minciunile", care, de fapt, sunt ceea ce și imaginează copilul și-și dorește să devină realitate.</p> <p>Începe să se dezvolte gândirea intuitiv-plastică, adică începe transferul acțiunilor de la obiectele concrete, transpunerea lor în plan imaginar. Este curios, preocupat de ce este în interiorul jucăriilor, permanent explorează.</p> <p>Predomină recunoașterea în loc de memorare. Numără până la 7-10. Cunoaște culorile, desenează ce e mare/mic, sus/jos, compără, sortează.</p>	<p>Limbajul se dezvoltă rapid. Vocabularul se îmbogățește substanțial, la circa 1000 cuvinte. Elaborează propoziții scurte de 2-3 cuvinte. Știe să exprime o întrebare, o exclamație. Utilizează adjective, conjugă verbe. Pronunțarea este imperfectă, sunt posibile omisiuni, substituiri, inversiuni de sunete. Domină limbajul situativ.</p>	<p>Manifestă negativism, încăpățănare, comportament opozant în relația cu adultul.</p> <p>Poate fi neascultător, având frecvente crize de isterie (ca prelungire a manifestării crizei de la 3ani). Adoră să fie de ajutor.</p> <p>Simte o adevărată plăcere să imită adulții, să-și exprime trăirile emoționale prin gesturi, mimică. Trăiește stări de vinovăție, rușine, mândrie. Este instabil emoțional, cu schimbări bruște de dispoziție.</p> <p>Începe să însușească reguli de comportare în colectivitatea de copii.</p>

4-5 ani	
<p>Se evidențiază o creștere latentă, cu doar 4-6 cm pe an. Mișcările bruște, necoordonate de la 3 ani devin tot mai bine armonizate. Este mult mai rezistent din punct de vedere fizic. Aleargă, se cațără peste tot.</p> <p>Își testează abilitățile fizice și curajul cu grijă.</p> <p>Deprinde elemente de igienă: folosirea toaletei, spălatul pe mâini etc. Își încheie singur nasturii, își leagă șireturile.</p> <p>Desenează cu carioca și pictează.</p>	<p>Continuă perioada întrebărilor "De ce?". Nu-i mai interesează doar obiectele/fenomenele în sine, ci legăturile de cauzalitate etc. Încearcă să pună în aplicare ceea ce-și imaginează prin inventarea jocurilor. Devine foarte curios. Dezvoltă raționamente. Începe să se dezvolte imaginația, foarte ușor trece din planul realității în cel al fanteziei. Creativitatea e în continuă dezvoltare. Învăță să fie atent. Îi place să deseneze, modeleze, realizeze construcții complicate din piese lego, puzzle, cuburi.</p> <p>Sortează obiecte în funcție de câteva criterii.</p> <p>Numără până la 15-20 și mai mult. Se dezvoltă capacitatea de distribuire a atenției. Învăță cu plăcere cântece și poezii și le recită cu mult drag.</p>
<p>Vorbește mult, adresează sute de întrebări. Vocabularul se extinde la 1600-2000 cuvinte. Înțelege nu anțele gramaticale, chiar dacă nu le folosește întotdeauna corect. Poate compune fraze lungi, crea povești. Începe să înțeleagă și să folosească noțiuni de timp. Utilizează corect formele de plural.</p>	<p>Începe să conștientizeze propria persoană, autonomia sa. Sporește gradul de independență, devenind capabil să întrețină mai multe activități pe cont propriu.</p> <p>La 4 ani începe să se dezvolte <i>compartmentul social</i>, cu realizarea diferenței dintre eu/tu, eu/ceilalți. Nu-i mai place să se joace de unul singur. Jocurile devin mai diversificate, preferate fiind cele de rol. Se joacă "de-a prefăcutul". Nu-i place să piardă în joc. Își așteaptă rândul, cooperează cu ceilalți.</p> <p>Dorește să fie în centrul atenției, în caz contrar poate deveni furios. E tot mai stabil emoțional. Este mândru de invențiile sale și vorbește cu plăcere despre acestea.</p> <p>Se conturează câteva diferențe de sex: fetele sunt mai cooperante și mai vorbărețe, în timp ce băieții sunt mai rezervați și mai neliniștiți.</p>
5-6 ani	
<p>Posedă un bogat bagaj de cunoștințe, pe care îl împărtășește cu semenii, fapt care facilitează apariția motivației cognitive în comunicare. Apare interesul pentru matematică, lectură. Rezolvă probleme de calcul simple.</p> <p>Are o durată mai lungă de concentrare a atenției. Memorează ceva în mod conștient.</p> <p>Are o fantezie foarte bogată, alimentată de creația din cadrul jocului de rol, lecturilor audiate, activității de desen, muzică etc. Fantastical e prezent doar în joc și nu se confundă cu lumea reală.</p> <p>Se orientează în timp (dimineața/seara, ieri/azi), în spațiu (la stânga-la dreapta, în spate/în față etc.). Știe să asambleze un puzzle din 50 de piese.</p>	<p>Vorbește bine. Ascultă și observă cu atenție. Vocabularul se dublează comparativ cu vârsta precedentă, ajungând la 3000 de cuvinte.</p> <p>Devine tot mai interesat de relațiile dintre oameni. Pe fundalul dependenței de aprecierea adultului apare dorința de recunoaștere și apreciere pentru ceea ce face, cum este.</p> <p>Îi place să se joace cu alți copii, leagă prietenii. Începe să-și asume sexul, se joacă fetițe cu fetițe și băieții cu băieții.</p> <p>Diferențiază tot spectrul de emoții. Apare curiozitatea, simțul umorului, uimirea, simțul frumosului etc. Își dezvoltă sentimentele teatrale.</p> <p>Devine mai independent și stăpân pe comportamentul său.</p>

6-7 ani		
<p>Dobândește o stăpânire perfectă a corpului său. Poședă simțul de echilibru și e mult mai îndemânativ.</p> <p>Știe să scrie diferite grafisme.</p> <p>Se îmbracă/dezbracă singur și își păstrează camera curată.</p>	<p>Este apt de a lua propriile decizii în baza cunoștințelor și abilităților pe care le posedă.</p> <p>Devine curios să afle despre oameni și cum funcționează lumea. Urmează cu strictețe instrucțiunea adultului. Tinde să realizeze sarcina bine, compară rezultatul, lucrează asupra rezultatului, dacă nu e ceea ce se așteaptă.</p> <p>Se mărește volumul atenției, care devine mai selectiv. Cunoaște literele, începe să învețe să citească.</p> <p>Are loc transferul treptat de la joc la activitatea de învățare. Știe să asambleze un puzzle din 100 de piese. Are loc transferul treptat de la joc la învățare ca activitate dominantă.</p>	<p>Vocabularul ajunge până la 3500 cuvinte. Vorbirea capătă expresivitate, adică sunt bine folosite atât mijloacele verbale, cât și cele non-verbale. Se structurează și limbajul interior (vorbirea pentru sine).</p>
<p>Manifestă atitudini pozitive față de propria persoană, este încrezător în forțele proprii.</p> <p>Este la "vârsta dreptății", înțelege și acceptă regulile morale. Începe să depășească noțiunea de permisiune și interdicție, pentru a aborda noțiunea de bine și rău. Leagă prioritățile mai de durată. În jocurile colective este cooperant, empatic, respectă regulile, încearcă să negocieze, ia în calcul interesele părților implicate, își stăpânește tot mai bine pornirile emoționale.</p>		

Exemple de manifestări ale CES pentru diferite grupuri de probleme în dezvoltare

CES ale copiilor cu dizabilități intelectuale

Dificultăți de cunoaștere și învățare

- Activitatea intelectuală a copilului se caracterizează prin rigiditate, infantilism, viteză redusă. Copilul cu dizabilități intelectuale întâmpină multiple dificultăți: el învață mai greu și mai târziu să meargă, să alerge; procesul de formare a abilităților de îngrijire și autoservire este mai anevoios. Odată cu vârsta, apar dificultățile ce țin de abilitățile de învățare, el având un tempo mai scăzut de înțelegere și învățare. Acestea devin evidente în majoritatea domeniilor de activitate.
- Copilul cu dizabilități intelectuale prezintă dificultăți în adaptarea de sine stătătoare a proceselor mentale la sarcina pe care o are de realizat. Chiar dacă demonstrează un anumit nivel de cunoștințe, el întâmpină dificultăți în generalizarea și transpunerea celor învățate la situațiile noi cu care se confruntă.
- Poate face diverse constatări în baza suportului senzorial și perceptiv; înțelege o explicație verbală însoțită de un suport concret.
- Are o capacitate redusă de concentrare a atenției, este ușor de distras, adesea se fixează asupra unor elemente neesențiale.
- În activitate predomină interesele de moment, din care cauză o activitate ce presupune mai multe etape este realizată mai greu.

Dificultăți de comunicare și interacțiune

- Limbajul copilului este specific, fiind exprimat prin puține cuvinte, fraze stereotipe.
- Poate întâlni dificultăți în a înțelege vorbirea celor din jur.

Dificultăți socio-emoționale și de comportament

- Copilul cu dizabilități intelectuale este instabil din punct de vedere emoțional, stăpânindu-și cu greu emoțiile.
- Aptitudinile se dezvoltă până la nivelul deprinderilor și nu se transformă în capacități. Dacă activitatea pe care o îndeplinește are un caracter stabil, uniform, de rutină, după mai multe exersări ea este realizată corect și cu multă responsabilitate.
- Dificultățile de înțelegere pe care le are copilul afectează și relaționarea cu cei din jur. El nu poate recunoaște situațiile în care comportamentul lui este indezirabil, fapt care îl face vulnerabil la diverse abuzuri, exploatare.
- Mai greu își dezvoltă abilități de comunicare, ceea ce poate favoriza apariția comportamentelor provocatoare, care înlocuiesc limbajul comunicativ.
- Manifestă un comportament imatur, pare a fi naiv și din aceste considerente este foarte sugestiv.

CES ale copiilor cu tulburări din spectrul autist (TSA)

Dificultăți de cunoaștere și înțelegere

- Copiii cu TSA sunt foarte diferiți și pot prezenta diverse nevoi privind funcționarea intelectuală: de la dizabilitate intelectuală la performanțe intelectuale superioare, precum este cazul copiilor cu sindromul Asperger, de exemplu.
- Copilul cu TSA prezintă discontinuități în dezvoltare. Bunăoară, poate învăța poezii de zeci de strofe sau întreg alfabetul într-o perioadă scurtă și, în același timp, nu poate însuși simple formule de politețe.

- Poate avea sensibilitate mărită la anumite sunete, astfel încât să nu reacționeze la un zgomot puternic, dar să se agite la un sunet abia auzit. Același lucru poate fi caracteristic și pentru gusturi, mirosuri.

Dificultăți de comunicare și interacțiune

- Copilul cu TSA nu își folosește limbajul cu sens de comunicare. Din această cauză el poate prezenta diverse dificultăți ale limbajului expresiv și receptiv, care poate fi limitat.
- De multe ori, manifestă pattern-uri de comunicare specifice: repetă o serie de cuvinte un timp îndelungat (ecolalia – repetarea automată, involuntară a unor sunete/cuvinte auzite) ori emite sunete articulate/nearticulate fără sens. Folosește cu dificultate cuvintele pentru a exprima o cerere/un sentiment.

Dificultăți socio-emoționale și de comportament

- Copilul cu TSA poate prezenta comportamente stereotipe, precum auto-stimularea, auto-agresivitatea, automutilarea.
- Sunt frecvent întâlnite și activitățile repetitive: deschiderea și închiderea ușilor, lovirea sau zgârierea unei jucării, aprinderea și stingerea luminii, ritualizarea activităților zilnice. Jocul are, de asemenea, un caracter repetitiv, este lipsit de imaginație și creativitate. Copilul cu TSA folosește în joc obiecte simple, precum: sfoara, nisipul, apa, hârtia, butoanele etc. De obicei, evită jocurile colective.
- Manifestă o concentrare excesivă asupra propriei persoane, fiind dezinteresat de cei din jur. Uneori se arată a fi atras de vestimentația/trăsăturile persoanelor cu care intră în contact. Poate manifesta un interes deosebit față de anumite obiecte, fără a le utiliza cu sensul lor adecvat, ci doar pentru a le agita/scutura/învârti.
- Întâmpină dificultăți mari la inițierea contactelor sociale și menținerea lor. Evită contactul vizual.
- Prezintă o puternică rezistență la schimbare, care se manifestă prin proteste comportamentale la orice modificare a anurajului, programului zilei, prezența persoanelor noi sau lipsa celor cu care este obișnuit.

CES ale copiilor cu tulburări de limbaj

Tulburările de limbaj apar în rezultatul disfuncțiilor la nivel de recepționare, înțelegere, elaborare și realizare a comunicării scrise și orale, cauzate de unele afecțiuni de natură organică, funcțională, psihologică sau educațională. Limbajul se află într-o interdependență cu celelalte procese psihice, iată de ce orice afecțare pe plan verbal ar putea influența atât buna funcționare a gândirii, în special, cât și relațiile cu cei din jur, întreaga personalitate a copilului.

Tulburările de limbaj pot apărea atât la un copil cu o dezvoltare intelectuală conformă vârstei, cât și în asociere cu alte deficiențe, precum cele senzoriale, neuromotorii, intelectuale. În astfel de situații, acestea vor fi mult mai grave și mai variate.

Dificultăți de cunoaștere și înțelegere

- Frecvent, tulburările de limbaj sunt condiționate/asociate dizabilității intelectuale. Decalajul dintre dezvoltarea limbajului și a celorlalte funcții psihice se accentuează odată cu vârsta. De exemplu, la un copil de 3 ani imaturitatea vorbirii nu este atât de evidentă ca la cel de 10 ani, la care abilitățile de înțelegere și idee rămân limitate.

Dificultăți de comunicare și interacțiune

Copilul cu tulburări de limbaj întâmpină dificultăți în mai multe domenii ale limbajului oral și/sau scris:

- procesarea și înțelegerea informației (înțelegerea cuvintelor, sintaxei, a structurii propoziției, exprimarea clară a ideilor);
- percepția auditivă și analiza mesajului (despărțirea în silabe, divizarea sunetelor în cuvânt);

- producerea limbajului expresiv (corectitudinea gramaticală, selecția cuvintelor într-un enunț, claritatea și coerența discursului).

Dificultăți socio-emoționale și de comportament

- Dacă tulburările de limbaj persistă, ele pot influența negativ formarea personalității copilului. Pot apărea complexe de inferioritate, anxietate socială, din cauza fricii de a nu fi înțeles și din tendința de a evita situațiile în care ar fi nevoit să se exprime.

CES ale copiilor cu dizabilități de auz

Dificultăți de cunoaștere și înțelegere

- Copilul cu dizabilitate de auz întâmpină dificultăți la cunoașterea mediului înconjurător, formarea reprezentărilor adecvate despre acesta, la înțelegerea clară a unei sarcini și realizarea ei.
- Este dependent de suportul vizual al informației, procesând-o mai greu pe cea orală.
- Copilul trebuie să perceapă și să recunoască limba vorbită din impresiile auditive pe care și le-a format. Cu cât mai dezvoltat îi este vocabularul, cu atât mai bine va înțelege ce i se comunică. Iată de ce cuvintele necunoscute nu sunt percepute și înțelese de către copil. Această situație îl face să piardă adesea firul discuției, după care revenirea și includerea în activitate devin dificile.
- Copilul cu dizabilitate de auz are nevoie de o concentrare puternică pentru a auzi vorbitorul și, totodată, a filtra zgomotele adiacente. În acest proces, el utilizează toate simțurile pentru a compensa auzul.
- Distribuția atenției nu este posibilă, din care cauză nu se poate face nici realizarea concomitentă a mai multor acțiuni. Copilul cu dizabilitate de auz fie ascultă, fie desenează, fie își strânge lucrurile etc.

Dificultăți de comunicare și interacțiune

- De foarte multe ori, un copil cu dizabilitate de auz comunică prin semne.
- Deficiența de auz are efecte negative directe asupra dezvoltării limbajului copilului. El poate întâmpina dificultăți în perceperea și înțelegerea mesajului vorbit, exprimare. Copilul cu dizabilitate de auz pronunță mai greu cuvinte formate din câteva silabe, înțelege mai mult decât poate exprima, din care cauză uneori poate oferi răspunsuri verbale inadecvate.
- Copilul care nu a purtat deloc sau foarte puțin aparatul auditiv, nu este capabil să perceapă sunetele prin intermediul urechii, din care motiv el "va citi" exclusiv de pe buze.
- Înțelegerea mesajului și acțiunea de a fi înțeles sunt puternic afectate. Astfel, un copil cu dizabilitate de auz înțelege și este înțeles cu greu.

Dificultăți de ordin senzorial

- Copiii cu dizabilități de auz pot prezenta două tipuri de deficiență auditivă: de transmisie a sunetului și de sensibilitate acustică.
- În cazul deficienței auditive de transmisie a sunetului sunt afectate organele ce transmit sunetul spre urechea internă. Percepția auditivă poartă un caracter difuz, de parcă urechile ar fi înfundate. Cu toate acestea, percepția întregului spectru de frecvențe de către copil este posibilă, iar purtarea unui aparat auditiv ar putea amplifica capacitatea de auz.
- În cazul deficienței auditive de sensibilitate acustică, când este afectată urechea internă, sporirea volumului sunetului nu îmbunătățește percepția auditivă, ci, din contra, o agravează. Percepția auditivă este fragmentată, generând dificultăți în procesul de dezvoltare a vorbirii, mai ales, dacă deficiența auditivă apare la vârste timpurii.
- În unele cazuri, poate fi tulburat simțul echilibrului ca urmare a afecțiunilor de la nivelul urechii interne, din care cauză copilul poate întâmpina dificultăți de coordonare a mișcărilor.

Dificultăți socio-emoționale și de comportament

- Copilul cu dizabilitate de auz prezintă dificultăți în inițierea contactelor sociale, interacțiunea cu mediul. El poate fi mai puțin încrezător în propriile forțe, poate părea mai puțin sociabil.
- Întâmpină dificultăți în realizarea sarcinilor de grup, în special, atunci când negociază, ia decizii, rezolvă probleme.

CES ale copiilor cu dizabilități de văz

Dificultăți de cunoaștere și înțelegere

- Analizatorul vizual este principalul furnizor de informații, prin care parvin 90% din datele mediului înconjurător. Iată de ce afectarea totală/parțială a văzului influențează atât viața psihică, cât și cea socială a copilului.
- Copilul cu dizabilitate de văz, la fel ca și cel cu dizabilitate de auz, întâmpină dificultăți în procesul de cunoaștere și formare a reprezentărilor despre mediul înconjurător, care sunt adesea eronate, incomplete, sărace în detalii.
- Dificultățile de percepție vizuală influențează și învățarea citit-scrisului de către copilul cu dizabilitate de văz. Ritmul lecturii este mai lent, scade corectitudinea citirii, scrierii. În schimb, copilul se descurcă de minune când i se adresează instrucțiuni verbale.
- Copilul cu dizabilitate de văz întâmpină dificultăți de orientare în spațiu, care sunt parțial depășite prin mecanismul de compensare a deficitului de vedere, când percepția vizuală este compensată prin dezvoltarea altor simțuri: tactil, auditiv, olfactiv.
- Gândirea este caracterizată de dificultăți de selectare a elementelor esențiale din informația percepută, care influențează, la rândul său, decurgerea operațiilor gândirii (în special, generalizarea și comparația).

Dificultăți de comunicare și interacțiune

- Copilul cu dizabilitate de văz poate avea afectată capacitatea de a comunica cu cei din jur din cauza percepției distorsionate a mediului.

Dificultăți de ordin senzorial

- Copiii cu dizabilități de văz pot prezenta un anumit deficit de vedere sau lipsa totală a acesteia. Aceste afecțiuni pot fi înnăscute sau dobândite, iar cunoașterea vârstei la care a apărut deficiența de văz este semnificativă pentru recuperarea educațională a copilului. Astfel, procesul de învățare a unui copil la care deficiența de văz a apărut mai târziu, poate fi construit în baza experienței vizuale dobândite și a reprezentărilor vizuale formate până la acel moment. Copilul cu vedere slabă de la naștere sau lipsit de ea are nevoie de mai mult ajutor pentru a înțelege conceptele vizuale, spațiale, comparativ cu un copil, a cărui vedere s-a înrăutățit pe parcurs.
- Diversitatea situațiilor legate de pierderea/limitarea vederii este foarte mare. Unii copii nu văd la o anumită distanță, alții percep doar obiectele care se află direct în fața lor sau într-o parte, fiindcă au un câmp vizual limitat. Pentru unii copii, anumite culori se disting foarte greu. Pentru alții problemele de vedere sunt legate de perceperea neclară, ca prin ceață, a obiectelor.
- La fel, sunt și mulți dintre copii care prezintă deficiențe de vedere minore, ceea ce nu influențează neapărat/influentează foarte puțin dezvoltarea lor.

Dificultăți socio-emoționale și de comportament

- Din punct de vedere afectiv, unii copii pot manifesta o atitudine pasivă, neîncredere, timiditate accentuată în relații.
- În multe cazuri, manifestă un grad redus de independență, inclusiv datorită nevoii de a interacționa preponderent într-un spațiu restrâns.

CES ale copiilor cu dizabilități fizice/neuromotorii

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

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

Dificultăți de cunoaștere și înțelegere

- Dizabilitățile fizice sunt foarte diferite și pot determina diverse nevoi legate de funcționarea intelectuală. Unii copii cu dizabilități fizice pot să nu se deosebească de copiii de aceeași vârstă în aspect de dezvoltare intelectuală. În alte cazuri, disfuncțiile motorii și de limbaj pot influența dezvoltarea psihică generală, astfel încât unele funcții psihice să fie conforme normei de vârstă, iar altele să stagneze semnificativ (concentrarea atenției, orientarea spațio-temporală etc.).
- Există și cazuri când dizabilitățile fizice se asociază și cea intelectuală, datorită faptului că este afectată o porțiune mai mare a creierului, nu doar cele responsabile de mișcare și vorbire. Astfel de dizabilități sunt considerate severe. În mod firesc, gradul de deficiență fizică nu se află într-un raport direct cu inteligența.

Dificultăți de comunicare și interacțiune

- În cazul dizabilității fizice, adesea sunt afectați și mușchii ce participă la procesul masticăției și vorbirii, fapt ce generează apariția dificultăților în procesul de vorbire, articulare a cuvintelor. În astfel de situații, copilul poate manifesta dificultăți în a se exprima și a fi înțeles.

Dificultăți de ordin fizic

- În cazul infirmității motorii cerebrale, cunoscută și ca paralizie cerebrală infantilă – cea mai frecventă dizabilitate fizică întâlnită – sunt afectate, preponderent, părțile creierului responsabile de mișcare și vorbire. Drept urmare, copilul cu IMC prezintă dificultăți de deplasare, spasme musculare, mișcări involuntare specifice, dificultăți de coordonare oculo-motorie, neîndemânare.
- De cele mai dese ori, copilul cu IMC are și o motricitate fină deficitară, ceea ce se manifestă printr-o insuficiență a mișcărilor diferențiate ale degetelor, greutăți în formarea deprinderilor de manipulare și mânăuire a obiectelor.

Dificultățile de ordin senzorial

- Deseori, dizabilitatea neuromotorie este asociată cu dizabilități senzoriale. De exemplu, peste 40% din copiii cu IMC au și deficiențe vizuale⁶⁷.

Dificultăți socio-emoționale și de comportament

- Copiii cu dizabilități fizice pot înregistra schimbri de ordin emoțional, manifestate prin excitație sporită, sensibilitate înaltă la stimuli externi, neliniște. Unii copii pot fi mai agitați, alții, dimpotrivă, mai pasivi, indolenți, lipsiți de inițiativă.

⁶⁷ Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. coord. A. Roșan. Polirom: Iași, 2015. 575 p.

CES ale copiilor cu tulburări de comportament

În această categorie se înscriu diverse "modele de comportare care fac dificile relațiile dintre copii și cei din jur" (N.J. Merck, 1999)⁶⁸. Tulburările de comportament afectează relațiile sociale și reușita copilului, având un efect circular. Ele se pot manifesta foarte diferit, prin reacții afective instabile: furie, râs sau plâns nestăpânit; agitație motorie și mișcări dezorganizate; negativism și apatie; comportament provocator, teribilism etc. Manifestările inadecvate de comportament sunt multiple. Unele sunt considerate firești pentru vârsta copilului și nu se perpetuează în timp, pe când altele sunt patologice și necesită intervenții specializate. Ultima situație descrisă reprezintă cazul tulburărilor de comportament. Indiferent de natura acestora, copiii trebuie să învețe să se comporte într-un mod acceptabil din punct de vedere social, iar pentru aceasta au nevoie de sprijinul adulților.

Dificultăți de cunoaștere și înțelegere

- Copilul cu tulburări de comportament poate avea dificultăți de concentrare și organizare pe parcursul realizării unei sarcini.

Dificultăți de comunicare și interacțiune

- Copilul cu tulburări de comportament prezintă abilități de comunicare slab dezvoltate, din care cauză nu cunoaște modalități adecvate de exprimare a dorinței, de solicitare a ajutorului etc. E ca un "aricel" cu care atât copiii, cât și adulții evită să interacționeze. La rândul său, copilul la fel refuză să comunice, să răspundă la întrebările adultului sau a celor care-l solicită. Stabilește și menține contacte cu semenii cu dificultate.
- Poate manifesta comportamente inadecvate de comunicare, de ex., mușcându-i pe cei din jur. Pe măsură ce crește, apelează la mușcat atunci când este frustrat, când dorește să obțină ceva și nu cunoaște alte modalități, care ar putea fi acceptate.

Dificultăți socio-emoționale și de comportament

- Cea mai pronunțată dificultate este cea de a-și stăpâni comportamentul.
- Copilul poate manifesta un comportament provocator sau inadecvat, cu accese de furie, din cauza că nevoile lui nu sunt satisfăcute sau întâmpină dificultăți de ordin social, emoțional.
- Comportamentul provocator poate persista din nevoia copilului de a fi în centrul atenției. Copilul poate adopta astfel de manifestări comportamentale când i se refuză în îndeplinirea dorințelor și acesta este modul lui de a-și comunica propriile exigențe față de ceea ce-l înconjoară, și mai ales, de a atrage atenția asupra sa prin lovit, aruncat, furie etc.
- Copilul poate simți nevoia de a se afirma și să nu știe cum să o facă, decât prin sfidarea sau înfruntarea părinților, adică, prin provocarea autorității adultului.
- Unii ar putea simți nevoia de mișcare permanentă, din care cauză pot manifesta comportamente impulsive, cauzate de incapacitatea de a anticipa consecințele propriilor acțiuni.

CES ale copiilor cu ADHD – Sindromul hiperkinetic cu deficit de atenție

Exemplul clasic al tulburărilor de comportament îl reprezintă Sindromul ADHD – un diagnostic, utilizat pentru a descrie condiția copiilor, care se confruntă cu dificultăți de lungă durată în ceea ce privește *concentrarea atenției, hiperactivitatea, comportamentul impulsiv*.

ADHD reprezintă o tulburare comportamentală de natură neurobiologică, ce se manifestă prin lipsa capacității copilului de a se concentra asupra unei activități. Deficitul de atenție se asociază cu hiperactivitate (agitație extremă) și impulsivitate. Ca rezultat, copilul este foarte dinamic, cu un comportament de nestăpânit și cu abilități sociale scăzute.

⁶⁸ apud Gherguț A. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale: strategii diferențiate și incluzive în educație. Iași: Polirom, 2007. 254 p., p. 188.

La vârsta preșcolară, ADHD se poate manifesta prin:

- neliniște motorie (întotdeauna "pe picior de plecare");
- accese de furie (lovit, aruncarea lucrurilor etc.);
- dezordine în lucruri;
- curiozitate de nestăpânit;
- lipsa fricii;
- întreruperea celorlalți, oferirea răspunsurilor înainte ca întrebările să fie încheiate;
- dificultăți de a iniția/menține relații cu ceilalți copii;
- dificultăți în a-și aștepta rândul;
- distragerea cu mare ușurință a atenției;
- solicitarea unei atenții sporite din partea adultului.

Dificultățile cu care se confruntă un copil cu ADHD sunt:

- dificultăți de autoreglare/stăpânire a comportamentului;
- dificultăți de concentrare;
- nevoia de mișcare permanentă.

Anexa 4

Raport de evaluare complexă a dezvoltării copilului

(Model)

Nr. _____ din _____

I. Date generale despre copil

Numele, Prenumele: Cazul A
Data, locul nașterii: 6 ani
Domiciliul: xxx
Instituția de învățământ: xxx
Clasa/grupa: grupa mare

II. Date despre familia copilului (părinți, frați, surori) și reprezentanții legali

Mama:	Tata:
Data nașterii: 1987	Data nașterii: 1984
Studii (incomplete, gimnaziale, profesionale, superioare): superioare	Studii (incomplete, gimnaziale, profesionale, superioare): superioare
Locul de muncă/ocupație: casnică	Locul de muncă/ocupație: angajat al sistemului de telecomunicații
Frați, surori (nume, prenume, vârsta): un frate	
Reprezentantul legal: părinții Domiciliul:	

III. Condiții de viață a familiei (descriere succintă)

<i>Date relevante despre climatul familial, relațiile dintre membrii familiei:</i>
Relațiile dintre membrii familiei sunt armonioase. Climatul în familie este pozitiv. Copiii au parte de dragoste și afecțiune din partea părinților. Părinții depun tot efortul pentru a-l socializa și integra pe A. în societate.
<i>Date relevante despre resursele familiei, situație economică, locuință:</i>
Copilul crește într-o familie completă. Locuiesc la bloc, apartamentul reprezentând proprietate personală și având toate condițiile necesare de trai. Situația financiară este bună.
<i>Date relevante despre familia extinsă:</i>
Relațiile cu familia extinsă sunt prietenoase.

IV. Date privind starea sănătății

<i>Date despre dezvoltarea copilului/anamneza (sursa):</i> Din relatările mamei, copilul s-a născut în termen, fără patologii. Diagnosticat la vârsta de 2 ani și 8 luni cu <i>Autism infantil</i> .
Diagnoza medicală (sursa): Retard psiho-verbal moderat. Autism infantil. Sursa: Certificat medical: Forma nr.088/e

V. Traseul educațional (educație preșcolară/școlarizare)

Perioada	Denumirea instituției/clasa	Momente relevante
De la 3 ani până în prezent	Grădinița-creșă	Nu au fost prezente

VI. Domenii de evaluare

a) Dezvoltare fizică

Competențe (cunoștințe, capacități, deprinderi, atitudini)	Necesități	Recomandări
Dezvoltarea motorie se apropie nivelului normal pentru vârsta cronologică a copilului, prezentând întârzieri ne semnificative. Coordonarea mâinii nu este suficient dezvoltată, pentru a putea realiza trasee grafice, care necesită precizie (linii orizontale/verticale, cercuri, pătrate, colorare /hașurare în contur fără depășirea acestuia). Instabilitate similară se observă și la nivelul motricității grosiere, fiind neîndemânatic, făcând mișcări bruște, insuficient coordonate. Nu are formată deprinderea de a ține pixul/creionul în poziție corectă.	Dezvoltarea motricității fine; Coordonarea oculo-motorie; Formarea și dezvoltarea conduitelor motrice generale; Educarea echilibrului și a ritmului mișcărilor; Monitorizarea zilnică a poziției de lucru și schimbarea ei periodică; Supraveghere continuă la activitățile în grupă, în timpul jocului, cât și în timpul plimbărilor în aer liber.	Terapie fizică – pentru a-l ajuta în controlarea mișcărilor stereotipice: • Jocuri cu schimbarea mișcărilor la semnal, la schimbarea ritmului muzicii; • Jocuri cu schimbarea direcției și vitezei de mișcare; • Exerciții de tipul „stop- start”; • Jocuri de recunoaștere a formelor, materialelor, sunetelor prin implicarea simțurilor (auz, pipăit, miros): „Ce e ascuns în săculeț?” etc.; • Construcții din nisip sau plastilină, pentru a-l ajuta să-și forțeze mușchii.

b) Dezvoltarea abilităților de limbaj/comunicare

Competențe (cunoștințe, capacități, deprinderi, atitudini)	Necesități	Recomandări
<p>Copilul acceptă cu dificultate colaborarea, comunicarea cu evaluatorul/persoane necunoscute. Limbajul este format la nivel de sunete, silabe pronunțate neclar. Cu greu menține contactul vizual. Nu inițiază/menține un dialog cu un copil/adult. Din spusele mamei, copilul comunică în familie.</p>	<p>Stimularea, încurajarea necesității de comunicare; Formarea deprinderii de a asculta vorbirea adresată; Dezvoltarea deprinderii de a participa la dialog.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jocuri pentru obținerea contactului vizual și menținerea lui pentru perioade cât mai lungi; • Jocuri de imitare gen "Fă ca mine"; • Exerciții de emiterie a vocalelor și consoanelor (prin imitație față în față); • Jocuri de rol; • Jocuri didactice cu cerințe de execuție a unor sarcini verbale cu grad de dificultate progresivă; • Asistența logopedului din instituție.

c) Dezvoltare cognitivă

Competențe (cunoștințe, capacități, deprinderi, atitudini)	Necesități	Recomandări
<p>Procesele senzorial-perceptive și procesele de cunoaștere sunt în discordanță cu vârsta copilului. Competențele de învățare nu ating normele de vârstă. Prezintă un comportament predominant marcat de negativism. Manifestă întârziere în dezvoltarea psihosocială. Capacitatea de cunoaștere este diminuată. Copilul se concentrează excesiv asupra detaliilor. Atenția este deficitară și fluctuantă. Înțelege cu greu mesajele verbale. Cu ajutorul adultului, încearcă să asocieze obiectele asemănătoare și obiectele cu imaginile ce le reprezintă. Execută instrucțiuni simple, la cerere (de exemplu, bate din palme). Indică și recunoaște trei culori (verde, roșu, albastru). La întrebările legate de propriile sale nevoi sau dorințe nu răspunde nici afirmativ, nici negativ. Nu folosește nici o formă de interogație. Poate indica 3-5 imagini dintr-o carte, la solicitarea adultului care le denumește. Recunoaște câteva acțiuni simple (se spală, doarme etc.).</p>	<p>Dezvoltarea abilităților de autodeservire și comunicare a copilului; Dezvoltarea proceselor cognitive (memoria, atenția, percepția și gândirea); Comunicarea cu copilul într-o manieră simplă, clară, concretă și ușor de înțeles; Prezentarea sarcinilor pe secvențe mici; Evitarea oferirii mai multor instrucțiuni în același timp; Însoțirea instrucțiunilor date cu modele de acțiune; Oferirea de recompense copilului, după ce a realizat sarcina; Pregătirea copilului pentru schimbările din program etc., pentru a evita manifestarea comportamentelor opozante (rezistența la schimbare); Utilizarea tabelor de monitorizare, pentru a vedea de câte ori și în ce context se repetă comportamentele nedorite;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicarea și comunicarea clară a regulilor în grupă, personalizarea lor pentru copil; • Exerciții pentru concentrarea atenției, stimularea memoriei; • Implicarea copilului în activități de meloterapie și terapie prin dans în scopul relaxării și învățării orientării spațiale; • Crearea unui climat afectiv-positiv; • Încurajarea sprijinului și cooperării din partea colegilor; • Încurajarea independenței, creșterea autonomiei personale; • Încurajarea eforturilor; • Stimularea încrederii în sine și a motivației pentru cunoaștere; • Sprijin, încurajare și apreciere pozitivă în realizarea sarcinilor, fără a crea dependență de adult; • Folosirea sistematică a sistemului de recompense, prin utilizarea laudei, încurajărilor pentru cel mai mic progres; • Etapizarea sarcinilor oferite; • Utilizarea activităților care solicită folosirea propriilor simțuri (de exemplu, ghicește cu ochii închși ce i s-a pus în mână etc.);

Nu cunoaște semnificația noțiunilor temporale. De obicei, necesită supraveghere continuă.	Flexibilizarea aplicării metodelor și mijloacelor de învățare, evaluare la necesitățile copilului; Ghidare și suport individual permanent.	<ul style="list-style-type: none"> Jocuri pentru dezvoltarea vocabularului activ al copilului ("Cine/ce este?", "Cum face..?" etc.).
---	---	---

d) Comportament socio-emoțional/relaționare

Competențe (cunoștințe, capacități, deprinderi, atitudini)	Necesități	Recomandări
<p>Este interesat de obiecte, jucării (mai ales mașini, pe care le manipulează în mod corespunzător), alte lucruri din mediul înconjurător. Este instabil emoțional, trecând foarte repede de la o stare la alta. Copilul are dificultăți de adaptare în mediul grădiniței, fiind dependent de mama, dar și datorită faptului că nu înțelege prea bine ce i se spune și nu poate să se exprime clar. Contactul vizual este redus și lipsește intenția de a căuta privirea celor din jur. Nu interacționează în joc cu alte persoane și nu acceptă prezența altuia în jocul său. Imită uneori în joc obiceiuri obișnuite ale adulților (băut, mâncat, sărutat, ținut de mână). Uneori imită mișcările altor copii. Nu răspunde la propriul nume prin nici o reacție.</p> <p>Deprinderile de autoservire sunt în proces de formare. Poate dezbrăca haine descheiate. Nu poate îmbrăca singur nici un articol vestimentar.</p> <p>Nu folosește nici o indicație verbală/gestuală pentru indicarea nevoii de a merge la WC. Încearcă să mănânce singur, nu are formă deprinderea de a folosi în mod adecvat lingura.</p> <p>Nu are simțul pericolului, atunci când este lângă obiecte ce prezintă pericol.</p>	<p>Încurajarea independenței în realizarea sarcinilor și exercitarea mișcărilor; Sporirea autonomiei personale; Încurajarea eforturilor; sprijin, încurajare și apreciere pozitivă în realizarea sarcinilor; Crearea unui climat afectiv, confortabil; Dezvoltarea abilităților de socializare și comunicare (joc de rol, teatrul de păpuși, înscenarea poveștilor); exercitarea prin jocuri și dramatizări a regulilor de conduită; Explicarea clară și insistarea asupra respectării regulilor și comportamentelor așteptate de la copil</p>	<ul style="list-style-type: none"> Folosirea permanentă a sistemului de recompense, bazat pe laude, încurajări, oferit pentru cel mai mic progres; Încadrarea în activități de grup, cu realizarea diverselor roluri (observator, executant pentru sarcini foarte simple, pe care să le realizeze cu sprijinul adultului); Jocuri de dramatizare (teatrul de păpuși, marionete etc.); încadrarea în activități socio-animative; Jocuri didactice de definire a obiectelor/ființelor; Crearea situațiilor de imitare a acțiunilor oamenilor, animalelor, mașinilor etc.

VII. Concluzie generală

Cerințe educaționale speciale (specificare): da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> Tulburări emoționale și de comportament, întârziere în dezvoltarea intelectuală, dificultăți de învățare. Tulburări de limbaj.			
Forma de incluziune (specificare): totală <input type="checkbox"/> parțială <input type="checkbox"/> ocazională <input type="checkbox"/>			
Planul educațional individualizat (specificare): da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>			
Servicii de suport			
Servicii/forme de suport	Activități/locul desfășurării	Perioada	Specialist/Responsabil
CDS (la activitățile în grupă/CREI)	Activități și asistență individuală în grupă și în cadrul CREI	Pe parcursul anului de studii	CDS
Suport cognitiv (terapie cognitivă, activități cu elemente de ludoterapie)	Activități educaționale de dezvoltare cognitivă. Activități de art-terapie și ergoterapie (colajul, modelarea cu plastilină, ceară sau argilă, desenul), în scopul dezvoltării motricității fine, creativității, atenției.	Pe parcursul anului de studii	Educatorul de la grupă, CDS
Asistență psihologică	Program de asistență psihologică, cu activități individuale și de grup	Pe parcursul anului de studii	Psihologul din instituție
Asistență logopedică	Asistență logopedică, program individualizat de intervenții	Pe parcursul anului de studii	Logopedul din instituție
Terapii specifice de dezvoltare (ludoterapie, kinetoterapie, ergoterapie etc.)	Activități și jocuri cu elemente de ludoterapie, ergoterapie, art-terapie, kinetoterapie, meloterapie	Pe parcursul anului de studii	CDS, kinetoterapeutul, educatorul
Altele (asistent personal, alimentație gratuită, manuale etc.)	-	-	-
Reevaluare: Planificată (perioada, data) <input type="checkbox"/> Conform orarului SAP. La solicitare <input type="checkbox"/>		Scopul reevaluării: Constatarea progreselor în dezvoltarea copilului; Monitorizarea realizării recomandărilor SAP și evaluarea impactului asistenței psihopedagogice acordate copilului, cu stabilirea intervențiilor ulterioare.	Domeniu/i de reevaluare: Fizic, cognitiv, limbaj și comunicare, socio-emoțional și relaționare.

VIII. Recomandări

Specialiști implicați/ părinți	Acțiuni/măsuri	Perioada pentru care se stabilesc	Responsabil de realizare
Recomandări pentru CDS	Asistență la activitățile din grupă și în CREI	Pe parcursul anului de studii	CDS
Recomandări pentru educatori	Centrarea învățării pe activitatea practică; Organizarea activităților de grup, care să stimuleze comunicarea și relaționarea interpersonală (jocuri, excursii, activități de modelare cu plastilina, ceară sau argilă, pictura, desenul, activități sportive de echipă)	Pe parcursul anului de studii	Educatorul de la grupă
Recomandări pentru psiholog	Asistență psihologică	Pe parcursul anului de studii	Psihologul din instituție
Recomandări pentru logoped	Asistență logopedică prin activități de terapie lingvistică	Pe parcursul anului de studii	Logopedul din instituție
Recomandări pentru alți specialiști în terapii specifice de dezvoltare	Asistență specializată, psihoterapeutică periodică în centre de reabilitare	Pe parcursul anului de studii	Părinții
Recomandări pentru părinți	Consiliere psihologică de familie în vederea dezvoltării competențelor parentale de interacțiune cu copilul, de management al comportamentului lui	Pe parcursul anului de studii	IET, medicul de familie, părinții
Recomandări privind pregătirea mediului fizic	Pregătirea spațiului personalizat al copilului pentru activități individuale în sala de grupă (un loc de lucru, o cutie cu lucrurile utilizate etc.)	-	Educatorul de la grupă, CDS

Componența echipei de evaluare:

Șef Serviciu de Asistentă Psihopedagogică _____

Responsabil de perfectarea raportului _____

Psiholog _____

Pedagog _____

Logoped _____

Data semnării Raportului: _____

Adus la cunoștința părintelui/ reprezentantului legal:

Nume, prenume: _____

Data: _____ Semnătura: _____

Prezentat în instituția de învățământ:

Data: _____

Recepționat (nume, prenume, funcția, semnătura): _____

Fișa de observare a dezvoltării copilului de vârstă preșcolară⁶⁹

Numecopil: _____

Perioadaobservării: _____

Datacompletării: _____

Indicatori de observare	Fapte observate
Relația copilului cu activitatea	
Care sunt activitățile predilecte ale copilului?	
Ce tip de sarcini îi atrag atenția?	
Care sunt activitățile refuzate?	
Cum își alege activitățile, cât de greu/ușor decide?	
Cum își planifică ceea ce face?	
Cât timp participă la activitate sau cât de mult își poate concentra atenția?	
Care sunt lucrurile care îi atrag sau îi distrag atenția?	
Cum este în cadrul activității (cât de atent, impulsiv, hotărât etc.) ?	
Cum se manifestă față de ceilalți în cadrul activității în momente diferite?	
Cum face trecerea de la o activitate la alta?	
Cât de ordonat este?	
Cât de responsabil este?	
Care este interesul față de rezultatele parțiale și cele finale?	
Cum își exprimă cerințele și le pune în practică?	
Cum comunică, colaborează, cooperează cu copiii și educatorul?	
Cum exprimă inițiativa?	
Cât de creativ este în găsirea soluțiilor?	
Cum reacționează la diferite situații-problemă în cadrul activității?	
Relația copilului cu obiectele și spațiul în care se manifestă activitatea/jocul	
Explorează mediul? Cum o face?	
Cum apucă obiecte mari și mici?	
Cum mânuiește obiecte mari și mici?	
Cum identifică?	
Cum recunoaște și denuște?	
Cum ordonează?	

⁶⁹ Adaptat după Vrăsmaș E., Preda V. Premisele educației incluzive în grădiniță. București: Vanemonde, 2010. 102 p., pp. 51-52.

Cum organizează?	
Cum alege?	
Cum cunoaște și operează cu semnificația obiectelor?	
Cum cunoaște și folosește proprietățile, calitățile, transformările, formele, dimensiunile, culorile?	
Cum se mișcă, se orientează și se organizează în spațiul grupei și al grădiniței?	
Cum se orientează în spațiul larg și cel restrâns al foii de desen?	
Relația copilului cu ceilalți	
Cum comunică verbal cu ceilalți copii?	
Cum se adresează și răspunde educatorului și altor adulți?	
Cât de mult îndeplinește instrucțiunile verbale sau cât de des execută ceea ce i se cere?	
Cum comunică nonverbal (prin gesturi, mimică, poză etc.) ?	
Cum contactează de cele mai dese ori (verbal, tactil, vizual, prin intermediul unei alte persoane sau al unui obiect)?	
Cum reacționează la interdicție?	
Cum își exprimă reacțiile emoționale imediate (simpatia, antipatia) față de ceilalți?	
Cum își exprimă atitudinile față de ceilalți: cooperarea, retragerea și izolarea, acordarea de sprijin, primirea de sprijin, agresivitatea etc.?	
Cum se face înțeles când dorește/nu dorește, îi place/nu-i place ceva?	
Cum se comportă în raport cu persoanele necunoscute?	
Care sunt situațiile în care întâmpină dificultăți de comunicare?	
Relația copilului cu sine	
Cât de multe cunoaște copilul despre sine (vârsta, apartenența, adresa etc.) ?	
Cum se percepe/apreciază pe sine?	
Cum se prezintă pe sine?	
Cum recunoaște stările psihice și fizice?	
Cât de curajos este în alegerea, abordarea și desfășurarea unei activități?	
Ce atitudine are în raport cu produsele propriei activități?	
Cum este copilul în majoritatea timpului (activ, liniștit, gălăgios, serios, sociabil, timid, agresiv etc.)?	

Grilă de evaluare a comportamentului copilului în cadrul activității**(Model)**

O astfel de grilă este utilizată atunci, când avem scopul de a evalua gradul de dezvoltare/manifestare a anumitor abilități ale copilului. Ea poate fi elaborată de sine stătător, selectând comportamentele ce urmează să fie evaluate și descriind pentru fiecare nivelurile de dezvoltare (de la lipsa abilității până la gradul superior de manifestare). În timpul evaluării se determină nivelul de manifestare a abilităților examinate la copil.

Comportamente	1	2	3	4	5
Abilitatea de a urma instrucțiuni	Este tot timpul confuz; nu știe sau nu poate să urmeze instrucțiuni	De obicei, urmează instrucțiuni orale simple, însă are adeseori nevoie de ajutor	Urmează instrucțiuni cunoscute și/sau simple	Își amintește și urmează instrucțiuni complexe	Are abilități extraordinare de a-și aminti și a urma instrucțiuni
Abilitatea de a înțelege discuțiile din cadrul activității	Este tot timpul neatent și/sau nu poate să urmărească și să înțeleagă discuțiile	Ascultă, dar înțelege bine rareori; este frecvent sustras de la discuții	Ascultă și urmărește discuțiile din cadrul activității	Înțelege bine	Este implicat și înțelege foarte bine ceea ce se discută
Abilitatea de a reține informațiile comunicate oral	Prezintă o memorie slabă, își amintește foarte puține lucruri	Reține idei și procedee simple, dacă sunt repetate des	Are o memorie adecvată vârstei	Își amintește imediat procedee și informații din surse multiple	Prezintă abilități de memorare superioare, pentru detalii și conținut
Abilitatea de a înțelege semnificațiile cuvintelor	Manifestă un nivel foarte scăzut de înțelegere	Are dificultăți în a înțelege semnificația cuvintelor simple sau le înțelege greșit	Înțelege, vocabularul este adecvat vârstei	Înțelege diferite semnificații ale cuvintelor	Are abilități superioare de înțelegere a vocabularului; înțelege multe cuvinte care exprimă noțiuni abstracte

CAPITOLUL 4. ORGANIZAREA PROCESULUI EDUCAȚIONAL ÎN INSTITUȚIA DE EDUCAȚIE TIMPURIE DIN PERSPECTIVA EDUCAȚIEI INCLUZIVE

4.1. INDIVIDUALIZAREA PROCESULUI EDUCAȚIONAL PENTRU COPIII CU CES ÎN INSTITUȚIA DE EDUCAȚIE TIMPURIE

Individualizarea are la bază mai multe teorii recunoscute și aplicate la nivel mondial, cele mai cunoscute fiind:

- Teoria stadială a dezvoltării cognitive a copilului (Jean Piaget);
- Teoria dezvoltării psihosociale a copilului (Erik Erikson);
- Teoria inteligențelor multiple și a stilurilor de învățare (Howard Gardner);
- Teoria învățării experiențiale (John Dewey, Kurt Lewin) etc.⁷⁰

Individualizarea procesului educațional pentru copiii cu CES în IET reprezintă unul din factorii de bază care asigură realizarea misiunii educației. Conform prevederilor *Codului Educației*, incluziunea copiilor cu CES în grădiniță/școală este asigurată *prin abordarea individualizată*⁷¹.

În contextul educației incluzive, individualizarea procesului educațional pentru copiii cu CES în IET presupune adaptarea procesului educațional la particularitățile individuale de dezvoltare și potențialul copilului, asigurând valorificarea maximal posibilă a acestuia.

Abordarea individualizată a copilului cu CES, orientată spre satisfacerea necesităților acestuia și asigurarea implicării și participării lui efective în procesul educațional, planificat și organizat, constituie unul dintre indicatorii calității și relevanței procesului educațional în IET.

În educația timpurie, individualizarea se realizează la nivel de grupă în care este înscris copilul și la nivel de instituție educațională. În cazul în care IET nu dispune de suficiente resurse pentru a asigura individualizarea procesului educațional, aceasta implică și recurge la serviciile structurilor raionale/municipale specializate (de exemplu, pentru asistență logopedică).

Tabelul 4.1. Nivelurile de asigurare a individualizării în educația timpurie

Nivel	Obiective/Abordări/Intervenții	Responsabil
Grupă	<ul style="list-style-type: none"> • Se oferă primul răspuns la necesitățile copilului • Presupune abordări comune și individualizate, utilizate frecvent în practica educațională 	<ul style="list-style-type: none"> • Educatorul • Ajutorul educatorului • CDS
Instituție de educație timpurie	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizează în cazul în care intervențiile la nivel de grupă nu sunt suficiente pentru satisfacerea cerințelor speciale ale copilului • Presupune PEI, structuri și personal de suport 	<ul style="list-style-type: none"> • CDS • Psihologul • Logopedul • Kinetoterapeutul • CMI • Echipa PEI

⁷⁰ Eftodi A., Cazac A., Filip G., Galben S. Individualizarea procesului educațional prin adaptări curriculare. Ghid metodologic. Aprobat prin Ordinul MECC nr. 671 din 01 august 2017.

⁷¹ Codul educației al RM. Monitorul Oficial, nr. 319-324, 24.10.2014. Art.33, alin. (3).

Structuri raionale/ municipale specializate	<ul style="list-style-type: none"> • Se implică în cazurile când IET nu dispune de resursele adecvate pentru a răspunde necesităților copilului • Presupune abordare multidisciplinară 	<ul style="list-style-type: none"> • SAP • Echipa mobilă • Alte structuri specializate
--	--	---

Proiectarea procesului educațional individualizat (*proiectarea didactică*) reflectă viziunea educatorului, coordonată cu toți specialiștii care asistă copilul cu CES, asupra finalităților educaționale și a strategiilor de atingere a acestora. La baza proiectării sunt prevederile documentelor oficiale în domeniul educației timpurii:

- Cadrul de referință al educației timpurii din Republica Moldova;
- Curriculum pentru educație timpurie, în care se regăsește și Planul-cadru de învățământ pentru nivelul 0 *Educație Timpurie*;
- Standardele de învățare și dezvoltare a copilului de la naștere până la 7 ani;
- Metodologia de monitorizare și evaluare a dezvoltării copilului în baza standardelor de învățare și dezvoltare a copilului (vârsta 1,5–7 ani).

Pentru asigurarea proiectării procesului educațional corespunzător necesităților individuale și CES ale copilului, cadrele didactice vor utiliza informațiile din *Raportul de evaluare complexă a dezvoltării copilului*, elaborat de SAP.

Având în vedere componenta-cheie a CET, reprezentată prin sistemul de finalități exprimate în termeni de competențe, proiectarea didactică în IET trebuie să fie orientată spre formarea/dezvoltarea de competențe, în contextul SÎDC. Din perspectiva incluzivă, această proiectare trebuie să fie conformă și particularităților individuale de dezvoltare ale copilului, și necesităților lui.

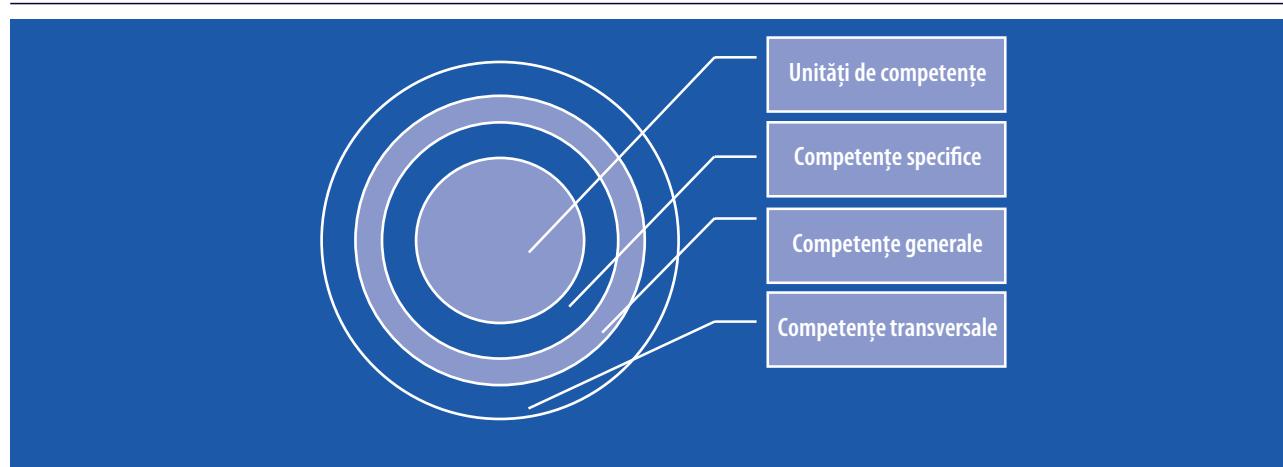


Figura 4.1. Tipologia competențelor

În CET, **Competența copilului** se definește drept un sistem integrat de cunoștințe, abilități, atitudini și valori achiziționate, formate și dezvoltate prin învățare, a căror mobilizare permite identificarea și rezolvarea diferitor probleme în diverse contexte și situații pentru copil.⁷²

Ținând cont de gradul înalt de generalitate a competențelor transversale, în proiectarea didactică se vor stabili aceleași competențe transversale pentru toți copiii, inclusiv pentru cei cu CES. Astfel specialiștii IET vor proiecta și asigura dezvoltarea următoarelor **competențe transversale**:

- competențe de comunicare;

⁷² Curriculum pentru educație timpurie. Min. Educației, Culturii și Cercet. al Rep. Moldova. Echipa de elab.: M. Vranceanu [et al.]; coord. gen. A. Cutasevici, V. Crudu. Chișinău: Lyceum (F.E.-P. „Tipografia Centrală”), 2019.

- competențe civice, sociale, morale;
- competențe interpersonale, acțional-strategice;
- competențe culturale, interculturale, artistice;
- competențe antreprenoriale;
- competențe digitale;
- competențe de a învăța să înveți pe parcursul întregii vieți;
- competențe de bază/specifice din cadrul domeniilor de activitate.

Formarea/dezvoltarea acestor competențe trebuie să fie sarcina IET pe întreaga perioadă a educației timpurii: antepreșcolară (1,5-3 ani) și preșcolară (3-7 ani).

Competențele generale, de asemenea, au un grad înalt de generalitate și complexitate, iar formarea și dezvoltarea lor se urmărește pe toată perioada educației timpurii. Competențele generale concretizează manifestarea competențelor transversale și se referă la:

- autonomia și respectul față de sine și ceilalți în diferite contexte;
- deschiderea spre învățare continuă, manifestând activism, creativitate și responsabilitate;
- orientarea în sistemul de valori (*binele versus răul, acceptabil versus non-acceptabil, admisibil versus non-admisibil* etc.) în calitate de mic cetățean;
- manifestarea premiselor necesare la intrare în școala primară: comportament psihosocial, emoțional, autocontrol, abilități cognitive, psihomotorii și de comunicare.

În cazul copiilor cu CES, competențele generale se vor stabili în funcție de particularitățile individuale de dezvoltare, potențialul și necesitățile acestora.

Competențele specifice reprezintă sisteme integrate de cunoștințe, abilități, valori și atitudini, care se dezvoltă în cadrul intervențiilor pe fiecare domeniu de activitate, pe întreaga perioadă a educației timpurii. Formarea și dezvoltarea competențelor specifice se proiectează pe domenii de activitate. De regulă, competențele specifice sunt aceleași pentru etapele educației timpurii, cu nivel diferit de manifestare. Competențele specifice derivă din cele generale și se proiectează pe baza taxonomiilor.

În cazul copiilor cu CES, competențele specifice pe care aceștia urmează să le achiziționeze se stabilesc individual, în funcție de necesități, potențial și particularități specifice de dezvoltare.

Unitățile de competență (preachiziții), în calitate de componente ale competențelor, facilitează și ordonează traseul de formare a competențelor specifice, reprezentând etape în achiziționarea acestora. Unitățile de competență sunt structurate pe parcursul celor 3 perioade de vârstă: 1,5-3 ani; 3-5 ani; 5-7 ani. În comparație cu toate competențele specifice, acestea sunt sisteme specifice (analitice), integrând cunoștințe, abilități și atitudini/valori. Prin gradul lor de concretitudine, sugestive pentru selectarea conținuturilor învățării, unitățile de competență se proiectează pe fiecare din *domeniile de activitate* stabilite în CET: *Sănătate și motricitate; Eu, familia și societatea; Limbaj și comunicare; Științe și tehnologii; Arte.*

Proiectarea pe fiecare domeniu de activitate trebuie să întrunească activități de învățare dirijate, ce permit organizarea experiențelor de învățare, pornind de la nevoile identificate la nivelul grupei de copii și a fiecărui copil în parte.

Proiectarea didactică se va face în baza triadei *competență specifică – conținuturi educaționale/unitate de conținut – strategii de învățare-evaluare*, componente aflate într-o strânsă corelație

Modalitățile de realizare a tuturor tipurilor de proiectare didactică din perspectiva incluzivă sunt reflectate în compartimentul 4.3. al prezentului capitol.

Strategii de individualizare a procesului educațional

Accesul la procesele în care sunt implicați copiii cu CES se asigură prin proiectarea și realizarea asistenței educaționale individualizate în cadrul activităților la grupă și prin oferirea serviciilor de suport individualizat, educațional și non-educațional, în afara grupei.

În calitate de strategii relevante ale individualizării procesului educațional pentru asigurarea incluziunii educaționale a copiilor cu CES, sunt identificate câteva dimensiuni ale demersului didactic, care asigură îmbunătățirea condițiilor de învățare ale copiilor de orice vârstă⁷³:

1. *Prima dimensiune vizează toți copiii din grupă în calitate de resursă educațională valoroasă.* Stimularea colaborării și cooperării între copii, crearea unei atmosfere de lucru prietenoase poate impulsiona favorabil dorința copilului de a participa în actul educațional. În special, strategiile de colaborare în perechi sau în grupuri mici sunt destul de eficiente. Învățarea nu este niciodată un proces solitar, ci este puternic influențată de relațiile, stimulii și contextele dintre semeni.

2. *A doua dimensiune strategică de individualizare se referă la adaptări.* Adaptările în procesul educațional individualizat se proiectează și realizează în cadrul tuturor componentelor procesului: competențe, conținuturi, stiluri de predare și de învățare, materiale didactice, mediul de învățare.

Altfel zis, adaptarea implică diferențierea procesului educațional în raport cu diferitele niveluri de abilități existente în grupa de copii. Adaptarea, din punct de vedere funcțional, se bazează pe intervenții educaționale și materiale care contribuie la activarea mai multor canale de prelucrare a informației, oferind șanse reale de participare fiecărui copil în activitățile proiectate.

3. *Dimensiunea a treia indică strategiile logico-vizuale.* Acestea pot fi realizate prin utilizarea imaginilor/ilustrațiilor/schemelor/reperelor vizuale. Strategiile logico-vizuale se aplică în proiectarea și organizarea activităților, dar și în dezvoltarea competențelor de orientare în spațiu, de autoadministrare, de concepere a consecutivității orarului activităților zilnice etc.

4. *Dimensiunea a patra vizează procesele cognitive și stilurile de învățare.* Procesele cognitive condiționează dezvoltarea abilităților psihice, comportamentale și operaționale necesare pentru prelucrarea informațiilor și facilitează formarea/dezvoltarea competențelor de învățare. În acest sens, în contextul individualizării, este important ca intervențiile educaționale să fie corelate cu stilurile de învățare, tipurile de inteligență ale copiilor.

Prin **stil cognitiv** se înțelege metoda/modul de prelucrare a informațiilor, pe care copilul o adoptă prevalent, care persistă în timp și la care apelează în realizarea diferitor sarcini.

Stilurile cognitive marchează diferențele individuale în raport cu:

- modul de percepere a fenomenelor;
- procedurile raționale;
- metodele de memorare și organizare a procesului de cunoaștere.

Stilul de învățare este un comportament cognitiv, afectiv și fiziologic, care reprezintă modul în care mediul și intervențiile din jurul copilului îi facilitează înțelegerea informațiilor noi.

În literatura de specialitate stilurile de învățare sunt clasificate în moduri diferite, cele mai frecvent întâlnite fiind: vizual-verbal; vizual non-verbal; auditiv și kinestezic.

⁷³ Cornoldi C., De Beni R., Gruppo MT, Imparare a studiare 2. Erickson, Trento, 2001. www.erickson.it

Tabelul 4.2. Sugestii de valorificare a stilurilor de învățare ale copiilor

Stil de învățare	Caracteristici de bază	Strategii pentru valorificare
Vizual-verbal	Copilul preferă să vadă, să comenteze ceea ce vede, să reproducă un desen, comentându-l.	<ul style="list-style-type: none"> • Prezentați informația prin demonstrarea imaginilor, desenelor, înregistrărilor video, obiectelor concrete; • Prezentați sarcinile de lucru prin scheme, imagini ordonate consecutiv, însoțite de explicații verbale; • Utilizați repere color; • Permiteți copilului să revină la imagini, desene.
Vizual non-verbal	Copilul are preferințe pentru imagini, desene, fotografii, simboluri, hărți conceptuale.	<ul style="list-style-type: none"> • Folosiți demonstrarea desenelor, hărții, în care inserați simboluri-cheie, elemente grafice; • Planificați diverse sarcini: de subliniere, evidențiere, încercuire cu diferite culori a cuvintelor, pașilor; • Oferiți suficient timp pentru vizualizarea materialelor; • Utilizați materiale auxiliare, care permit copilului să povestească mai ușor (imagini, cuvinte-cheie, întrebări-reper etc.); • Folosiți indicii textuali ai cărții cu povești, înainte de a le citii; • Creați imagini mentale ale textului care este audiat sau lecturat.
Auditiv	Copilul preferă să asculte, înțelege bine mesajul auzit, poate comenta informația ascultată, participă în discuții cu un prieten sau în grup, relatând despre cele auzite. Își amintește foarte repede instrucțiunile verbale, memorează mai ușor, atunci când se discută despre subiectul respectiv și, în general, înțelege și memorează mai bine, atunci când informațiile sunt transmise pe cale verbală.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicați clar, utilizând un vocabular corect, cunoscut copilului; • Solicitați explicații orale; • Utilizați înregistrarea sarcinilor și asigurați audierea repetată a lor de către copil; • Folosiți cărți în format audio; • Organizați activități în perechi; • Organizați dramatizarea poeziilor/unor fragmente din povestiri, povești, interpretarea cântecelor.
Kinestezi	Copilul preferă activitățile dinamice, cu materiale manipulative.	<ul style="list-style-type: none"> • Practicați pauze frecvente între activități; • Utilizați tehnici de dezvoltare a memoriei prin mișcare, dramatizare, dans, pantomimă, joc de rol; • Folosiți litere și cifre magnetice în calitate de suport în activitățile cu subiecte lingvistice și numerice; • Planificați sarcini, care solicită plimbatul și vorbitul în timpul învățării/repetării; • Folosiți jocuri de tip constructor, puzzle, diferite mijloace multimedia; • Oferiți manipulative.

5. *Dimensiunea a cincea abordează metacogniția și metodele de învățare.* Orientarea didactică este îndreptată spre subiectul care învață, spre copil, perspectiva fiind una metacognitivă. Metacogniția vizează capacitatea persoanei de a-și reprezenta propria activitate cognitivă și totodată abilitatea de a se controla, de a evalua și de a exploata rezultatele acestei reprezentări. Cadru didactic acționează pe diferite niveluri de acțiune metacognitivă, pentru a dezvolta strategii de autoreglare și de mediere cognitivă și emoțională, pentru a structura o metodă de studiu personalizată și eficientă.

6. *Dimensiunea a șasea vizează emoțiile și variabilele psihologice în învățare.* Emoțiile au un rol fundamental în învățarea și stimularea copilului pentru participare. Este esențial a dezvolta o imagine de sine pozitivă și, prin urmare, niveluri bune ale respectului de sine și autoeficienței la copil. Motivația de a învăța este puternic influențată de acești factori, precum și de emoțiile relative manifestate de grupul majoritar de copii.

7. *Dimensiunea a șaptea se referă la evaluare și feedback.* Din perspectiva incluzivă, evaluarea trebuie să fie întotdeauna formativă, stimulativă și orientată spre îmbunătățirea proceselor de învățare și predare. Este necesar a personaliza formele de evaluare, astfel încât aceasta să dezvolte procese metacognitive la copil și, prin urmare, feedbackul trebuie să fie continuu, formativ, motivant, și nu punitiv.

4.2. PROCESUL PEI ÎN INSTITUȚIA DE EDUCAȚIE TIMPURIE

Asistența individualizată a copiilor cu CES se realizează în baza Planului Educațional Individualizat.

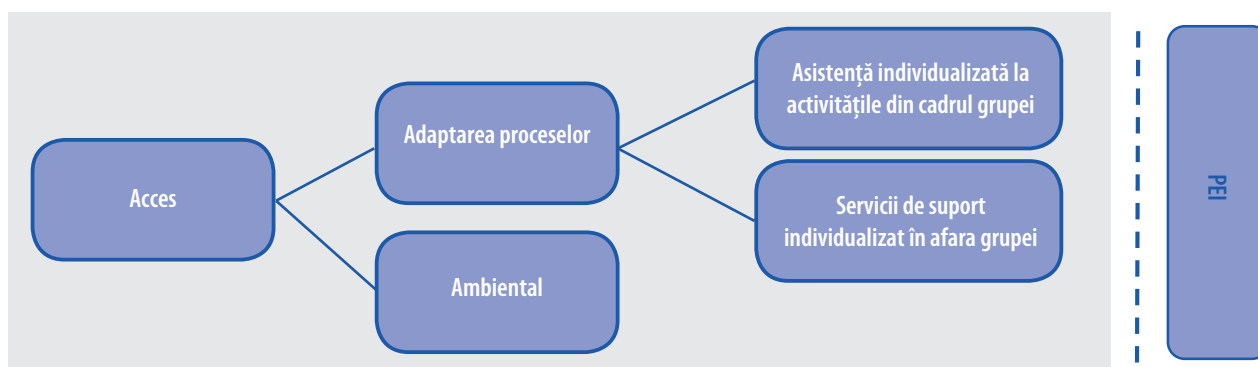


Figura 4.2. Accesul copiilor cu CES la educație timpurie

Procesul de elaborare, implementare, revizuire/actualizare a PEI pentru fiecare copil cu CES, numit *Procesul PEI*, se realizează de către *echipa PEI* și se desfășoară în conformitate cu *Structura-standard și Instrucțiunea privind elaborarea PEI*⁷⁴. Instrucțiunea privind elaborarea și realizarea PEI include prevederi privind funcțiile PEI, etapele procesului PEI, responsabilitățile specialiștilor implicați în proces.

PEI se elaborează în baza rezultatelor evaluării complexe a dezvoltării copilului, reflectate în Raportul respectiv.

În baza studiului de caz de mai jos, sunt exemplificate posibilități de valorificare a Raportului de evaluare complexă a dezvoltării copilului (Anexa 4, Capitolul 3) în procesul de elaborare a PEI.

Cazul A, 6 ani:

Copil cu tulburări multiple în dezvoltare: întârziere în dezvoltarea emoțională, tulburări emoționale și de comportament, dificultăți de învățare, tulburări de limbaj.

Diagnoza stabilită medical: Autism infantil.

Forma de incluziune: totală (după un an de incluziune parțială).

Particularități ale mediului familial: părinți responsabili, cu un nivel înalt de educație; manifestă o abordare adecvată a CES ale copilului, corectă în raport cu copilul; în familie sunt dezvoltate și menținute relații armonioase.

⁷⁴ Ordinul MECC nr. 1780 din 03.12.2018 cu privire la aprobarea Structurii-standard și a Instrucțiunii privind elaborarea și realizarea PEI pentru copiii cu CES în IET.

Tabelul 4.3. Exemple de valorificare a Raportului de evaluare complexă a dezvoltării copilului în procesul de elaborare a PEI

Nr. crt.	Componenta Raportului	Necesități identificate și recomandări ale Raportului	Aspecte valorificate în PEI
1.	Rezultate pe domenii de dezvoltare		
1.1	Dezvoltarea psihomotricității	Educarea echilibrului și a ritmului mișcărilor	<ul style="list-style-type: none"> Stabilirea obiectivului "Exersarea mersului corect". Se stabilește în calitate de obiectiv și se precizează acțiunile pentru realizare; În planificarea activităților pentru realizarea obiectivelor se vor indica activitățile/jocurile recomandate în Raportul de evaluare complexă; În compartimentul "Adaptări" se va menționa "Suport în activitățile care necesită mișcare".
		Sporirea graduală a efortului fizic	Includere în compartimentul "Adaptări", concretizând volumul și durata, precum și sporirea graduală a efortului (pornind de la o durată de 5 min. și ajungând până la 10 min.).
1.2	Dezvoltarea abilităților de limbaj/comunicare	Formarea competențelor de comunicare	Asistență logopedică
		Stimularea inițiativelor de comunicare	Formulare/expunere în calitate de obiective, selectarea activităților relevante pentru realizare (exersarea dialogului, exerciții-joc), recomandate în Raportul de evaluare complexă și altele.
		Formarea deprinderii de a asculta interlocutorul	
		Dezvoltarea deprinderii de a participa la dialog	
1.3	Dezvoltare cognitivă	Ghidare și suport individualizat permanent	Asistența de către CDS (la activitățile în grupă și în alte spații adecvate din IET).
		Dezvoltarea proceselor cognitive: (memoriei, atenției voluntare, percepției și gândirii)	<ul style="list-style-type: none"> Asistența psihologică; Sarcini individualizate la activitățile în grupă și în afara ei; Jocuri tematice pentru dezvoltarea proceselor cognitive.
		Cu referire la abordarea copilului în procesele de asistență: <ul style="list-style-type: none"> comunicarea cu copilul într-o manieră simplă, clară, concretă și ușor de înțeles; 	Includere în compartimentul "Adaptări psihopedagogice".

		<ul style="list-style-type: none"> • prezentarea sarcinilor de lucru câte una, cu explicații clare și prezentare de modele pentru executare; • stimularea executării sarcinii prin oferire de recompense 	
2.	Comportament socio-emoțional/relaționare	<ul style="list-style-type: none"> • Dezvoltarea abilităților de comunicare prin jocuri de rol, teatrul de păpuși, scenete, înscenarea poveștilor; • însușirea regulilor de conduită. 	Formularea obiectivelor: <ul style="list-style-type: none"> • Dezvoltarea competențelor de socializare la nivelul grupei • Acceptarea și respectarea regulilor de conduită la masă și în activitățile la grupă (activitățile vor fi planificate din perspectiva dozării graduale).

În Anexa 1, este prezentat, ca și model, PEI-ul elaborat cu luarea în considerație a aspectelor din Tabelul 4.4.

Membrii echipei PEI coordonează și convin asupra obiectivelor stabilite și se implică în realizarea acestora, conform atribuțiilor și responsabilităților de funcție. Responsabilitățile echipei PEI cu privire la realizarea, monitorizarea, actualizarea PEI se referă la:

- elaborarea și realizarea programelor de intervenție individualizată, în colaborare cu toți specialiștii antrenați în asistența individualizată a copilului;
- orientarea intervențiilor spre realizarea obiectivelor stipulate în PEI;
- adaptarea tehnologiilor didactice, în funcție de necesitățile, potențialul și particularitățile individuale de dezvoltare ale copilului;
- monitorizarea progresului în dezvoltarea copilului, pe domeniile de competență a membrilor echipei PEI, completarea fișelor de monitorizare;
- implicarea părinților în procesele privind realizarea și monitorizarea PEI;
- examinarea, în ședințe ale echipei, a rezultatelor monitorizării și formularea propunerilor de modificare/actualizare a PEI.

În tabelul de mai jos sunt expuse aspecte specifice privind planificarea (globală și curentă) a asistenței individualizate a copilului cu CES de către specialiști.

Tabelul 4.4. Planificarea asistenței individualizate a copilului cu CES

Specialist	Aspecte privind:	
	planificarea globală	planificarea curentă
Toți membrii echipei PEI	<ul style="list-style-type: none"> • PEI (produs colectiv) 	
Educatorul	<ul style="list-style-type: none"> • Proiectarea globală (a temelor și subtemelor); • Proiectul tematic. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proiectarea zilnică; • Proiectul didactic al activității integrate, cu specificarea modalităților de incluziune/participare a copilului cu CES, precizarea sarcinilor individualizate.

CDS	<ul style="list-style-type: none"> Orar de asistență a copiilor cu CES Program de asistență/intervenție, în conformitate cu obiectivele PEI, pe durata realizării PEI. 	<ul style="list-style-type: none"> Orar de asistență a copiilor cu CES în cadrul activităților la grupă, coordonat cu educatorii; Plan de asistență a fiecărui copil cu CES în cadrul activităților la grupă Plan de asistență individualizată a copiilor cu CES în CREI/alte spații.
Psihologul	<ul style="list-style-type: none"> Program de intervenție/asistență psihologică (Individuală și în grup), în conformitate cu obiectivele PEI. 	<ul style="list-style-type: none"> Planul ședinței de asistență/consiliere.
Logopedul	<ul style="list-style-type: none"> Program de intervenție/asistență logopedică (Individuală și în grup). 	<ul style="list-style-type: none"> Planul ședinței de asistență.
Kinetoterapeutul	<ul style="list-style-type: none"> Program de intervenție/asistență kinetoterapeutică (Individuală și în grup). 	<ul style="list-style-type: none"> Planul ședinței de asistență.

Specialiștii vor elabora și realiza programele de intervenție/asistență individualizată pentru copiii cu CES, în conformitate cu obiectivele PEI, în condițiile reglementărilor metodologice în domeniu.

Orarul prestării asistenței individualizate se coordonează între membrii echipei PEI. În tabelul de mai jos se prezintă un exemplu de orar, în cazul unei IET în care sunt incluși 8 copii cu CES.

Tabelul 4.5. Model de orar al asistenței individualizate a copiilor cu CES din IET

Zilele săptămânii	Ora	Suport CDS		Psiholog		Logoped		Kinetoterapeut
		În activitățile din cadrul grupei	În afara grupei	Individual	În grup	Individual	În grup	individual
Luni	09.15-10.00	C1						
	10.00-10.30	C2		C4		C3		
	10.30-11.00	C7		C3		C5		
	11.00-11.30		C8	C5				C4
	11.30-12.00		C5		C2 C6	C1		C8
	15.30-16.00		C3	C7		C6		C1
Marți	09.15-10.00	C3				C2		
	10.00-10.30	C6		C1		C8		
	10.30-11.00	C8		C2		C7		C6
	11.00-11.30		C7	C6				C5
	11.30-12.00		C2				C1 C3 C4	C7
	15.30-16.00		C4					

Miercuri	09.15-10.00	C1				C4		
	10.00-10.30	C3		C4		C1		
	10.30-11.00	C5		C8				C2
	11.00-11.30		C6	C3				C1
	11.30-12.00		C8	C7				C4
	15.30-16.00		C2					C6
Joi	09.15-10.00	C1				C3		
	10.00-10.30	C7		C6		C5		
	10.30-11.00		C8	C5		C2		C1
	11.00-11.30		C1				C2	C3
	11.30-12.00	C4					C5	
	15.30-16.00			C1				
Vineri	09.15-10.00	C2		C8				
	10.00-10.30	C5			C1	C8		
					C3			
					C4			
	10.30-11.00		C6	C2		C3		
	11.00-11.30		C3			C7		
	11.30-12.00		C4			C6		
15.30-16.00								

În conformitate cu orarul de asistență a copiilor cu CES la activitățile organizate în grupa de copii, CDS se informează despre planul activităților la grupă, pentru zilele respective, coordonează cu educatorul grupei activitatea de asistență pentru proiectare. Pe parcursul asistenței la activități, se va ține cont de preferințele copilului privind domeniile de activitate, asigurând, totodată, participarea efectivă a acestuia în procesul educațional.

Revizuirea/actualizarea PEI se realizează în baza rezultatelor monitorizării progresului în dezvoltarea copilului. În cazul în care s-au identificat puncte forte sau necesități care nu au fost indicate în PEI, se va face mențiunea respectivă în *Fișa de revizuire/actualizare a PEI*. Dacă sunt stabilite obiective noi pe domenii de dezvoltare, în Fișa de înregistrare a rezultatelor revizuirii se va indica doar obiectivul nou, la care se va anexa, conform compartimentului 3, modalitatea de realizare a acestuia: activități, conținuturi, persoane implicate, termene de realizare, indicatori de rezultat (Anexa 2).

În cazul expirării termenelor pentru care a fost elaborat PEI, echipa PEI va elabora și realiza, în funcție de necesități, un nou plan.

Dacă modificările vizează doar compartimentul 2 *Puncte forte și necesități* și/sau compartimentul 4 *Adaptări*, iar obiectivele rămân valabile pentru perioada următoare termenului indicat, la PEI se va anexa *Fișa de înregistrare a rezultatelor revizuirii/actualizării PEI*, în care se va indica și perioada pentru care este planificată realizarea PEI cu modificările respective. În cazul în care obiectivele rămân valabile, dar se stabilesc și obiective noi, se anexează obiectivele însoțite de activități pentru realizare.

4.3. PROIECTAREA ȘI ORGANIZAREA PROCESULUI EDUCAȚIONAL ÎN GRUPĂ, CU IMPLICAREA COPILULUI CU CES

În IET, educatorul este responsabil de crearea condițiilor optime pentru participarea copilului cu CES, alături de semenii, la activitățile zilnice ce fac parte din programul educațional al grupei/grădiniței. Aceasta devine posibil prin:

- Crearea unui mediu de învățare dezvoltativ și prietenos, inclusiv prin adaptări ale mediului fizic, care să devină unul cât mai primitiv și fără bariere;
- Construirea practicilor educaționale, pornind de la interesele și necesitățile copilului, care să valorizeze la maxim potențialul acestuia;
- Realizarea adaptărilor psihopedagogice corespunzătoare, care să asigure individualizarea procesului educațional;
- Planificarea unor contexte de învățare pe parcursul zilei, în care copiii să învețe împreună, în baza experimentării, explorării, având posibilitatea să împărtășească experiențe, să exerseze diverse roluri sociale, să facă conexiuni cu ceea ce știu de acasă, să exploreze probleme legate de diversitate, incluziune etc.;
- Oferirea unor modele sociale cât mai potrivite;
- Furnizarea programelor/intervențiilor de suport pentru copilul cu CES în cadrul grupei;
- Colaborarea cu personalul de suport în realizarea asistenței individualizate;
- Colaborarea cu părinții în vederea stabilirii celor mai adecvate forme de suport individualizat pentru copil.

Toate acestea se pot realiza pornind de la felul în care cadrul didactic planifică și implementează programul zilnic, reflectează asupra rezultatelor obținute cu fiecare copil⁷⁵.

În proiectarea demersului didactic în grădiniță, se abordează următoarele tipuri de planificare.

La nivel macro	La nivel mediu	La nivel micro
<ul style="list-style-type: none"> • Proiectarea globală – proiectarea temelor și subtemelor ce dezvoltă cele 4 teme globale, explorate pe parcursul anului de studii 	<ul style="list-style-type: none"> • Proiectarea tematică – proiectarea centrată pe o temă, prin prisma mai multor domenii de activitate (proiectul tematic) 	<ul style="list-style-type: none"> • Proiectarea zilnică – (proiectarea activităților pe parcursul zilei). Proiectarea activității integrate (proiectul didactic)

Figura 4.3. Tipuri de proiectare didactică în grădiniță

Proiectarea globală

CET oferă patru teme globale obligatorii, integratoare, pe care le parcurge copilul în învățământul preșcolar, acestea fiind comune pentru toate grupele de vârstă: *Eu și corpul meu*, *Eu ca personalitate*, *Eu și ceilalți*, *Eu și lumea înconjurătoare*.

Subiectele proiectelor tematice prin care vor fi dezvoltate temele globale și subtemele din cadrul lor sunt stabilite în cadrul proiectării globale și sunt parcurse într-un an de studii de către toți copiii grupei respective, inclusiv copilul cu CES. El urmează să fie implicat în explorarea subiectelor care sunt propuse tuturor copiilor din grupă pe parcursul zilei. La această etapă de proiectare nu este nevoie de ajustări; deosebirea care va reda individualizarea și diferențierea activităților, necesară pentru a răspunde cerințelor educaționale speciale ale copilului, se va referi la stabilirea obiectivelor operaționale, care să conțină un grad divers de complexitate, sau la selectarea strategiilor didactice care să corespundă particularităților lui individuale. Aceste acțiuni sunt prevăzute la alte niveluri de proiectare.

⁷⁵ Vršmaș E., Preda V. Premisele educației incluzive în grădiniță. Coord. UNICEF. București: Vanemonde, 2010. 102 p., p. 93.

Proiectarea tematică

Proiectarea tematică derivă din planificarea globală, din care se selectează tema stabilită pentru proiectul respectiv și se analizează subtemele recomandate pentru activitățile zilnice. *Proiectul tematic* elaborat la această etapă poate viza diferite perioade de timp – de la o zi, o săptămână până la câteva săptămâni.

Pentru copilul cu CES nu se elaborează un proiect tematic separat. Se va urmări asigurarea obiectivelor PEI în cadrul proiectării unităților de competență per proiect.

Proiectarea zilnică

Proiectarea zilnică reprezintă un demers detaliat și concret al activităților ce urmează să fie realizate la nivel de grupă pe parcursul zilei: activitățile comune și individuale, lucrul în centrele de interes, plimbările, jocurile și activitățile în aer liber, rutinele și tranzițiile, activitățile recuperatorii, activitățile recreative și de relaxare, precum și activitățile extra-curriculare.

Cu privire la activitățile pe care le parcurge copilul cu CES, se reiese din necesitatea asigurării unui grad maximal posibil de participare a acestuia la întreg programul zilei (conform formei de incluziune recomandate). Incluziunea reală, autentică a copilului cu CES reușește atunci când el se află în mediul de copii și este implicat în tot ceea ce are loc în grupă. Iată de ce și activitățile la care participă trebuie să fie cele propuse pentru toți copiii, pe când sarcinile pe care le îndeplinește în cadrul lor pot să difere, după necesitate.

Proiectarea activității integrate

Proiectarea activității integrate reprezintă demersul cel mai detaliat și concret al acțiunilor și operațiilor ce urmează să fie realizate în cadrul acesteia. Pe lângă informația ce vizează activitatea la nivelul întregii grupe, proiectul se completează cu specificări privind activitatea copilului cu CES, cu referire la:

- *unitățile de competență* pe anumite domenii de activitate, dacă ele diferă de cele comune;
- *obiectivele operaționale* ce vizează nemijlocit dezvoltarea acestui copil, atunci când cele comune nu o asigură în totalitate;
- *adaptarea activităților* în care urmează să fie implicat copilul, în situația în care el va realiza ceva diferit de ceea ce este proiectat la nivelul grupei;
- *strategiile didactice*, inclusiv resursele utilizate, care pot fi adaptate la nevoile copilului;
- *evaluarea* care se referă la indicatorii SÎDC, dacă ei vor fi diferiți de cei specificați în Curriculum pentru unitățile de competență menționate.

Un exemplu de proiect didactic al activității integrate, cu adaptarea activităților pentru implicarea copilului cu CES, este prezentat în Anexa 3.

Monitorizarea și evaluarea progresului învățării și dezvoltării copilului în cadrul procesului educațional individualizat

Conform *Metodologiei de monitorizare și evaluare a dezvoltării copilului în baza Standardelor de învățare și dezvoltare a copilului*⁷⁶, **în educația timpurie se realizează două procese în scopul urmăririi evoluției învățării și dezvoltării copilului. Primul, monitorizarea**, ca proces de durată, presupune colectarea de rutină a datelor privind dezvoltarea copilului, care se realizează continuu. În cadrul monitorizării dezvoltării copilului sunt înregistrate comportamentele formate, care sunt corelate cu indicatorii SÎDC.

⁷⁶ Metodologia de monitorizare și evaluare a dezvoltării copilului în baza Standardelor de învățare și dezvoltare a copilului (vârsta 1,5-7 ani). Ghid pentru cadrele didactice din educația timpurie. Coord. M. Vrâncănu. Aprobata prin Ordinul MECC nr.1939 din 28.12.2018.

Aceste date servesc ulterior în cadrul celui de-al doilea proces – al *evaluării* și determinării progresului copilului – care este punctul final într-o succesiune de evenimente monitorizate. *Evaluarea inițială*, realizată la începutul anului de studii, permite cunoașterea potențialului de învățare și dezvoltare al copilului și orientarea proiectării didactice în scopul atingerii unor noi progrese. *Evaluarea sumativă/finală*, desfășurată la finele anului de studii/la finele unui ciclu de vârstă (3, 5, 7 ani), reflectă progresul copilului la etapa de finalizare a anului/la sfârșitul unei perioade de dezvoltare.

Observarea și reflectarea cadrului didactic asupra activităților realizate, asupra rezultatelor înregistrate de fiecare copil, inclusiv și de către copilul/copiii cu CES, este o etapă indispensabilă a organizării și desfășurării procesului educațional incluziv. Rezultatele obținute în cadrul monitorizării și evaluării pot sprijini deciziile educatorului, oferind informații privind:

- stabilirea obiectivelor și structurarea planificării activității ulterioare, luând în considerare progresul/regresul/stagnarea dezvoltării copilului, stabilite în rezultatul evaluării;
- selectarea a ceea ce urmează să fie predat-învățat;
- stabilirea modului în care să fie realizată predarea-învățarea (la necesitate, schimbarea/adaptarea strategiilor de lucru etc.);
- determinarea modului în care să se folosească individualizarea, să se schimbe formele ei;
- stabilirea unor noi reguli de grup, pentru un mai bun management al comportamentului copiilor;
- adaptarea mediului grupei, delimitarea centrelor de activitate;
- pregătirea materialelor didactice adaptate;
- nevoia de ajutor din partea altor persoane (părinți, specialiști etc.), colaborarea cu echipa implicată pentru stabilirea celor mai adecvate modalități de asistență educațională individualizată pentru copilul cu CES etc.

În procesul monitorizării și evaluării progresului copilului cu CES, punctul de referință îl constituie indicatorii de atingere a SÎDC, doar că aceștia nu neapărat vizează vârsta biologică a copilului. Nivelul actual de dezvoltare al copilului, corelat cu potențialul și necesitățile lui de dezvoltare, ar putea să prezinte indici diferiți ca manifestare. Astfel, indicatorii înregistrați de către un copil într-un domeniu de dezvoltare se pot înscrie în parametrii consemnați în SÎDC la o anumită vârstă, în totalitate sau parțial, sau pot să nu corespundă absolut acestora. Indicii de monitorizare și evaluare vor reieși din datele consemnate în Raportul de evaluare complexă, ce stabilesc achizițiile și necesitățile copilului pe diverse domenii de dezvoltare, dar și obiectivele de dezvoltare stabilite în PEI pentru perioada de lucru în care urmează să fie realizată monitorizarea și evaluarea.

Tabelul de mai jos ilustrează adaptarea indicatorilor de monitorizare și evaluare a progresului în dezvoltarea copilului cu CES, realizată prin selectarea indicatorilor ce reflectă potențialul de dezvoltare al copilului cu CES pentru perioada evaluată.

Tabelul 4.6. Exemple de adaptare a indicatorilor de monitorizare și evaluare a progresului înregistrat de copilul cu CES, în baza SÎDC

Indicatorii de monitorizare și evaluare a progresului în domeniul dezvoltării sociale (Domeniul B: Dezvoltarea personală, emoțională și socială)	
pentru copilul de 7 ani	pentru copilul cu CES de 7 ani
Standardul 4. Copilul va fi capabil să manifeste încredere în adulții cunoscuți și să interacționeze cu aceștia	
253. Interacționează ușor cu persoanele cunoscute.	240. Se atașează de un adult, altul decât persoana care îl îngrijește. 243. Interacționează și se joacă cu adulții. <i>Notă: ambii indicatori corespund perioadei 1-3 ani.</i>
Standardul 5. Copilul va fi capabil să ceară ajutorul adultului când are nevoie	
270. Cere ajutor adulților cunoscuți din comunitate, nemijlocit în situații de pericol.	267. Urmează instrucțiunile unui adult cunoscut. <i>Notă: indicatorul corespunde perioadei 3-5 ani.</i>
Standardul 6. Copilul va fi capabil să interacționeze pozitiv cu copii de vârstă apropiată	
282. Interacționează, din proprie inițiativă, cu copii apropiați ca vârstă, în diferite contexte. 284. Propune, dar și urmează regulile jocului stabilite cu prietenul de joacă.	274. Preferă să se joace cu copiii pe care îi cunoaște. 275. Imită comportamentul altui copil. <i>Notă: ambii indicatori corespund perioadei 1-3 ani.</i>
Standardul 7. Copilul va fi capabil să recunoască, să aprecieze și să respecte asemănările și deosebirile dintre oameni	
296. Identifică asemănări și deosebiri dintre persoane după diferite criterii (gen, aspect exterior, vârstă, profesie, mediu cultural și lingvistic etc.). 298. Manifestă toleranță, bunăvoință și acordă ajutor copiilor cu dizabilități.	289. Se joacă în prezența altor copii, diferiți ca vârstă, gen, limbă vorbită sau cu cerințe educaționale speciale. <i>Notă: indicatorul corespunde perioadei 1-3 ani.</i>
Standardul 8. Copilul va fi capabil să perceapă regulile și efectele acestora	
315. Stabilește și respectă reguli simple în activitatea de joc. 319. Participă la activități în grupuri mici sau mai mari, uneori – în rol de conducător, alții – executant.	319. Participă la activități în grupuri mici sau mai mari, uneori – în rol de conducător, alții – executant. <i>Notă: pentru reflectarea acestui standard, a fost selectat un indicator comun, care va fi adaptat prin realizarea comportamentului cu sprijinul unui adult (cadru didactic, CDS).</i>

Colectarea informației privind comportamentele formate la copil se poate realiza prin diverse metode, precum observarea, conversația cu copilul, interviul cu adulții, proba practică. În calitate de probă practică se pot utiliza jocurile și simulările; exercițiile; studiile de caz; experimentele; lectura operelor literare și discuțiile în baza lor, dramatizările; activitățile fizice, de autoservire, casnice; manipularea și explorarea de obiecte etc.⁷⁷

Pentru monitorizarea și evaluarea progresului atins de copil în baza SÎDC, se recomandă *Instrumentul și Fișa de monitorizare și evaluare a dezvoltării copilului*, elaborate pentru cele 3 perioade de vârstă: 1,5-3 ani, 3-5

⁷⁷ ibidem p.12

ani și 5-7 ani⁷⁸. Ambele instrumente sunt individualizate; conțin indicatorii de bază pentru standardele ce urmează a fi realizate pe cele 4 domenii de dezvoltare, nivelurile de atingere a indicatorului; *Instrumentul de monitorizare și evaluare a dezvoltării copilului* mai oferă și sugestii privind metodele și activitățile ce pot fi realizate în scopul stabilirii progresului acestuia.

În cazul copilului cu CES, pe lângă adaptarea conformă particularităților de vârstă pe care o asigură instrumentele și fișele de monitorizare și evaluare existente, sunt considerate particularitățile individuale de dezvoltare. Această conformitate se poate obține prin completarea/schimbarea indicatorilor ce vor ilustra atingerea unui anumit standard, care pot fi, la necesitate, reformulați, concretizați, înlocuiți cu itemi alternativi celor existenți în SÎDC. Desigur, vor fi selectate în mod individual și metodele, activitățile de monitorizare și evaluare. Aceste schimbări vor fi introduse și în *Fișa de monitorizare și evaluare*, care urmează să fie completată la începutul și sfârșitul anului de studii pentru fiecare copil.

Tabelul 4.7. Adaptarea indicatorilor din *Fișa de monitorizare și evaluare a dezvoltării copilului* pentru copilul cu CES

Indicatori din <i>Fișa de monitorizare și evaluare a dezvoltării copilului</i>	Indicatori alternativi
30. Prinde/aruncă cu ambele mâini o minge mare.	Ține o minge mare cu ambele mâini timp de 5-10 secunde. Ridică de jos o minge mare cu ambele mâini.
59. Utilizează corespunzător unele tacâmuri.	Își recunoaște cana și cere să i se dea de băut când o vede.
62. Manipulează obiecte mici.	Trece obiectele mici dintr-o mână în alta.
133. Își spală și își usucă mâinile ori de câte ori este necesar.	Folosește prosopul fiind ajutat de un adult, ca să se ștergă după ce s-a spălat pe mâini.
319. Participă la activități în grupuri mici sau mai mari, uneori – în rol de conducător, alteori – executant.	Participă la activități în grupuri mici sau mari, realizând rolul de executant cu sprijinul adultului.
514. Înțelege sunetele produse de cărțile sonore și le repetă cu plăcere.	Diferențiază 2-3 sunete produse de cărțile sonore, încearcă să le repete.
592. Sortează obiectele în funcție de un criteriu.	Indică și sortează toate obiectele de culoare roșie (în cazul în care copilul diferențiază o singură culoare).
628. Recunoaște diferite figuri geometrice: cerc, pătrat, triunghi, dreptunghi.	Recunoaște cercul. Indică cercul dintre două figuri prezentate.
658. Numește părțile de bază ale corpului (cap, trunchi, membre) și unele organe de simț.	Indică, la solicitare, câteva părți ale corpului (capul, mâna, piciorul).

⁷⁸ ibidem

4.4. STRATEGII DE UTILIZARE ȘI ADAPTARE A JOCULUI ÎN ASISTENȚA COPILOR CU CES

Funcția și importanța jocului pentru copii a fost subiect de discuții de către psihologi și pedagogi mulți ani și rămâne actual, întrucât, în toate perioadele de dezvoltare ale copilului, activitatea de joc are un rol crucial.

Jocul constituie una dintre modalitățile privilegiate de a explora lumea externă și cea a relațiilor interpersonale, de a dezvolta abilități motorii și cognitive, de a experimenta roluri, de a acționa creativitatea copilului. El este o sursă de autoafirmare, motivație, satisfacție și interacțiune socială. În cazul copiilor cu CES toate aceste beneficii se multiplică, astfel încât jocul devine un domeniu esențial pentru dezvoltarea lor.

Totuși, trebuie să se țină cont de faptul că un copil cu CES, în special cel cu dizabilități, dizabilități nu totdeauna se va juca în același mod ca și semenii lui. Ca și activitate dezvoltativă, jocul pentru copiii cu dizabilități necesită adaptare la particularitățile individuale de dezvoltare și necesitățile copilului.

Strategiile de adaptare, orientate spre facilitarea participării copilului în activitatea de joc, se pot referi la diferite aspecte ale jocului, cum ar fi:

- spațiul de desfășurare: interior sau exterior, iluminare, suprafața de lucru, poziționarea materialului etc.;
- postura/ poziționarea copilului;
- rolul copilului și al altor participanți (copii sau adulți), care pot îndeplini o funcție complementară prin desfășurarea de activități, pe care copilul nu le poate face independent;
- alegerea tipului jocului (jocuri bazate pe relația cauză-efect, construcție, desen, manipulare etc.);
- alegerea materialului și/sau a jucăriilor.

În ceea ce privește alegerea și accesarea jocurilor, este necesară respectarea unor reguli generale:

- organizarea jocurilor care întrunesc criteriile/caracteristicile designului universal;
- alegerea jocurilor care permit schimbarea/adaptarea unor reguli;
- promovarea participării și explorării de către copii, astfel încât să permită înțelegerea a ceea ce sunt capabili să facă și, de asemenea, să ia în considerare preferințele lor;
- promovarea interacțiunii și activității de grup, având în vedere că pentru copiii cu dizabilități jocul este atât o experiență individuală, cât și una de activitate în grup; prima consolidează autonomia personală, a doua promovează comunicarea și munca în echipă;
- oferirea suportului pentru copilul care întâmpină dificultăți în manevrarea unei jucării, fiind necesar să fie ajutat să se poziționeze corespunzător sau să i se ofere resursele de care are nevoie;
- acceptarea, în condiții de securitate și igienă, a jocurilor ce presupun existența situațiilor în care copilul se poate murdări, utilizând nisipul, apa, aluatul de diferite forme, ceara, plastilina, argila, acuarela; toate aceste activități favorizează dezvoltarea senzorială și motorie;
- combinarea tradiției și inovației, când se propun jocuri noi; cele tradiționale (de exemplu, jocurile cu cântece) favorizează, în mare parte, dezvoltarea senzorială a copiilor și încurajează interacțiunea socială; totodată, jocurile/jucăriile avansate tehnologic, fiind folosite cu adaptări adecvate, pot fi foarte interesante și utile pentru copiii cu dizabilități;
- utilizarea acelorași jocuri/jucării în activitățile de grup, organizate cu implicarea tuturor copiilor, inclusiv a celor cu dizabilități, astfel încât nimeni să nu se simtă exclus.

Jocul nu este utilizat doar în scopuri de organizare a procesului de abilitare. El este și un element indispensabil al actului de comunicare, un mijloc prin care se poate stabili o relație cu o persoană sau un mod plăcut de petrecere a timpului liber. Totodată, nu trebuie neglijat aspectul libertății și plăcerii pe care jocul trebuie și poate să o creeze. Experiențele de joc pot fi considerate activități valoroase nu numai pentru că favorizează dezvoltarea cognitivă, afectivă, motorie, ci și pentru că sunt momente în care se stabilesc relații interpersonale pozitive. Acest lucru se întâmplă chiar și în cazuri de afectare gravă a limbajului expresiv, prin faptul că creează ocazii stimulative, în care „a acționa” înseamnă „a comunica”.

Având în vedere aceste premise, enumerăm mai jos câteva elemente importante de care trebuie să ținem cont în proiectarea unei activități de joc:

- alegerea jocului;
- evaluând posibilitățile de acces ale copilului și adaptările necesare;
- stabilirea zonelor în care urmează să fie realizat jocul, inclusiv cu structurarea suprafețelor de sprijin: acest aspect este legat de tipul de activitate, de materialele necesare și de numărul, categoria participanților;
- selectarea poziționarea jucăriilor;
- utilizarea strategiilor de facilitare a participării copilului și selectarea celor care se potrivesc cel mai bine unei anumite activități de joc.

Este esențial să clarificăm diferența dintre joc și jucărie. Jocul este o situație complexă, care folosește sau nu jucăriile ca instrumente pentru atingerea unui anumit scop. Cu alte cuvinte, jocul este proiectul, pe când jucăria este un mijloc prin care acest proiect se realizează.

a. Utilizarea și adaptarea jocului pentru copiii cu dizabilități de văz

În cazul copiilor ce prezintă dizabilități de văz, este necesar, în primul rând, să se recurgă la stimuli tactili și auditivi, fiind propuse, treptat, jocuri și jucării, explicând în mod constant fiecare acțiune întreprinsă, pentru a nu provoca reacții de frică și anxietate.

Pentru cei mici jocurile trebuie alese pe baza gradului de *stimulare multisenzorială* pe care îl oferă, în corelare cu stimulii senzoriali prezenți/activi în dezvoltarea copilului. Alegerea se face în favoarea jucăriilor care produc sunete, vibrează și au forme atractive, din punct de vedere vizual, auditiv, tactil. Toate jucăriile ce implică stimularea sonoră (mașini, păpuși, instrumente muzicale, case de marcat, radiouri mici etc.) sunt indicate pentru satisfacerea necesităților copiilor cu dizabilități de văz în cadrul jocului. De exemplu, jocul cu un mic detector de metale poate fi folosit ca joc educativ, pentru a-l ajuta pe copil să exploreze mediul.

Există, de asemenea, mingi speciale, prevăzute cu dispozitive care produc anumite semnale sonore, în funcție de poziționarea și mișcarea lor.



Figura 4.4. Jucării bazate pe stimulare auditivă

Cărțile tactile/senzoriale, obiectele confecționate din materiale cu texturi diferite, care au culori luminoase și contrastează puternic, îi pot oferi copilului o stimulare senzorială adecvată. Pentru a facilita percepția materialului, pot fi folosite, alternativ, benzi adezive colorate.

Activitățile de desen, de asemenea, pot fi adaptate la necesitățile copiilor cu dizabilități de văz. În acest scop, pot fi utilizate diferite metode. De exemplu, se poate combina desenul cu aplicarea imaginilor cu lipici sau a altor materiale care au anumite forme/relief/suprafață/textură. Colorarea cu creioane și markere poate fi înlocuită prin aplicarea unui strat subțire de nisip colorat pe o suprafață, pe care a fost întins anterior un strat subțire lipicios.

Un alt material, ieftin și accesibil, care poate fi utilizat pentru a crea compoziții tactile artistice, îl constituie semințele, folosite la trasarea liniilor, la umplerea suprafețelor etc.

Magneții de diverse forme (literele alfabetului, numerele, diverse animale mici etc.) și ștampilele pot fi foarte utile în organizarea jocului pentru copiii cu dizabilități de văz, grație caracteristicilor tactile pe care le prezintă.

Jocurile și jucăriile care sunt dificil de explorat prin intermediul simțului tactil (jocurile de masă, cărțile etc.) pot fi oferite copilului împreună cu etichete, realizate la o imprimantă Braille, dacă acesta cunoaște și utilizează sistemul respectiv.

Tehnologiile moderne oferă posibilități pentru o abordare nouă a jocurilor pentru copiii cu dizabilități de văz.

b. Utilizarea și adaptarea jocului pentru copiii cu dizabilități de auz

În cazul copiilor de vârste mici ce prezintă dizabilități de auz, e necesar de ales jucării care vibrează, se mișcă și luminează. Adaptarea principală constă în proiectarea și structurarea activităților, cu utilizarea formelor alternative de comunicare (aplicarea semnelor, pictogramelor, altor tehnici augmentative de comunicare).

În ceea ce privește utilizarea jocurilor video și a diferitelor tipuri de software, se recomandă selectarea produselor care conțin instrucțiuni subtitrate sau descrise prin desene/imagini/scheme.

Activitățile legate de muzică pot fi facilitate prin intermediul tehnicilor de terapie prin muzică, bazate pe construcții psihomotorii, în special, cele ce activează simțul ritmului.

c. Utilizarea și adaptarea jocului pentru copiii cu dizabilități fizice

Dificultățile în desfășurarea activităților cu copiii cu dizabilități fizice sunt generate, în mare parte, de existența limitărilor la nivelul abilităților motrice fine, precum și de situațiile în care mișcărilor independente, în general, sunt extrem de reduse.

În organizarea activităților cu acești copii, în primul rând, trebuie acordată o atenție sporită asigurării unui mediu adaptat la necesitățile individuale ale fiecărui copil.

Este foarte important să acordăm atenție posturii copilului. Postura cea mai potrivită este, fără îndoială, cea care facilitează efectuarea mișcărilor necesare. Nu este corect să se insiste asupra unei poziții unice pentru toți copiii pe parcursul activității, fiind acceptate cele potrivite pentru fiecare copil: fie așezat, fie în picioare, fie întins pe un covoraș. De asemenea, sunt frecvente cazurile când copiii necesită echipamente speciale care să le faciliteze mișcărilor: un scaun sau verticalizator, dotat cu perne și bretele, o suprafață de lucru ergonomică, capitată cu material antiderapant, un birou reglabil etc.

În cazurile de spasticitate a membrelor, este recomandată aplicarea unui „mâner” pe suprafața de lucru, cu ventuze sau cu alte sisteme de fixare, care pot fi prinse cu o mână, în timp ce cu cealaltă se manipulează jucăria sau un alt obiect folosit în joc.

Un alt aspect important legat de poziționarea copilului în timpul jocului vizează situarea lui la același nivel vizual cu copiii cu care se joacă, cu persoanele care îl asistă.

Alegerea jocului implică și considerarea experiențelor anterioare ale copilului. De exemplu, în mod evolutiv, se va trece de la utilizarea jocurilor preferate de către copil, bazate pe stimularea vizuală, auditivă, la activități cu posibilități exploratorii: cunoașterea obiectelor mai întâi cu ajutorul gurii, apoi cu ajutorul mâinii, trecerea la explorarea spațiului etc.

Este foarte importantă și poziționarea adecvată a jucăriei, pentru a ne asigura că aceasta nu va cădea sau nu va putea fi mișcată accidental. În acest scop, se pot folosi benzile Velcro – benzi cu două fețe sau chiar cleme, care sunt aplicate pe suprafața de lucru.



Figura 4.5. Exemple de benzi Velcro

Unele jucării pot avea un material antiderapant aplicat pe partea inferioară. Puzzle-urile, jocurile de inter-blocare și alte jucării pot deveni mai accesibile prin simpla modificare a ambarcațiunilor (aplicarea de mânere mici din lemn sau alte materiale, magneți, ventuze etc.). Pentru a evita mutarea involuntară a jucăriilor sau a părților lor componente, se poate folosi o cutie cu margini joase sau o tavă care poate fi utilizată ca bază. Pentru a facilita prinderea obiectelor, pot fi întrebuințate mănușile pe partea dorsală a cărora să fie cusută o mică bandă Velcro.

Jucăriile cu mâner, cum ar fi diverse unelte, plase, palete, rachete etc., pot deveni mai accesibile, dacă le este învelit mânerul cu spumă sau cu mai multe straturi de bandă adezivă cauciucată. Este important să fie alese jucării ușoare, care să necesite un efort minim de ridicare din partea copilului. De asemenea, trebuie luată în calcul și rezistența jucăriei, iar piesele fragile să fie îndepărtate.



Figura 4.6. Mâner cu ventuze de prindere

d. Utilizarea și adaptarea jocului pentru copiii cu tulburări de limbaj și dificultăți de comunicare

Problemele de comunicare pot fi prezente în numeroase situații în care sunt antrenați copiii cu dizabilități. De multe ori, aceste dificultăți sunt însoțite și de probleme motorii, precum este cazul diferitelor manifestări ale IMC. Tulburările severe de limbaj pot afecta negativ gradul de autonomie al copilului în activitățile de joc, calitatea și diversitatea jocurilor accesate. Pentru a reduce din dezavantaje, este recomandată utilizarea tehnicilor de comunicare augmentativă și/sau alternativă, menite să faciliteze comunicarea dintre copii, inclusiv în cadrul jocului.

În pofda dificultăților enorme de comunicare, este foarte important de a permite copilului să facă alegeri independente, începând chiar de la tipul de joc, pe care ar vrea să-l urmeze.



Figura 4.7. Elemente ale sistemelor de comunicare alternativă

e. Utilizarea și adaptarea jocului pentru copiii cu dizabilități intelectuale

Cele mai frecvente dificultăți legate de funcționalitatea copiilor cu dizabilități intelectuale se referă la procesarea informației, stocarea, concentrarea atenției. Jocurile de tip *Memory* pot influența pozitiv această zonă. Pentru a-l motiva pe copil să se implice și a-l face să fie atent, este bine să fie alese jocuri și jucării stimulante, care să ofere un feedback pozitiv.

Cât privește activitățile tradiționale de desen (în creion/acuarelă/carioca), acestea pot fi suplimentate cu realizarea compozițiilor grafice din diferite materiale, cum ar fi nisipul sau spumele sintetice colorate.

Este bine știut că majoritatea copiilor preferă activități de joc care implică un anumit *software*. Însușirile indispensabile care le caracterizează – interactivitatea, utilizarea surselor multimedia – fac ca aceste programe să fie distractive și stimulante, inclusiv pentru copiii cu dizabilități intelectuale.

g. Utilizarea și adaptarea jocului pentru copiii cu dizabilități multiple

În cazul copiilor cu dizabilități multiple cele mai indicate sunt jocurile bazate pe stimulare multisenzorială. Pentru asigurarea unui nivel optim de stimulare/dezvoltare, copilului i se pun la dispoziție diferite jucării ca și contrast cromatic, formă, dimensiune, mișcare, sunete produse etc. Acestea se propun treptat, fiind încurajate de fiecare dată răspunsurile și alegerile copilului. Inițial, ar putea fi necesar sprijinul adultului în realizarea coordonării mișcărilor mâinilor în timpul manipulării jucăriilor de către copil.

Deficiențele de ordin motor, senzorial, dar și cognitiv, pot fi reduse prin crearea intenționată a situațiilor de joc, care să faciliteze interacțiunea copilului cu dizabilități multiple cu lumea jucăriilor. Se pot oferi diverse jucării în calitate de stimuli, care vor fi explorate prin observare, atingere, manipulare. Ele trebuie poziționate în apropierea imediată a copilului, fixate (de pat, de masă), așa încât să se afle în vizorul copilului atât timp cât acesta are nevoie.

O condiție importantă în organizarea jocului pentru copilul cu dizabilități multiple este informarea permanentă a copilului despre ceea ce face în timpul interacțiunii cu adultul/jucăria, adică verbalizarea acțiunilor, descrierea însușirilor obiectelor pe care le manipulează etc. Aceasta facilitează înțelegerea a ceea ce se întâmplă în timpul jocului, dar și învățarea abilităților noi de către copil.

4.5. TRANZIȚIA COPILULUI CU CES LA GRĂDINIȚĂ ȘI ȘCOALĂ

Orice tranziție în viața copilului înseamnă o schimbare prin însuși faptul că presupune trecerea lui de la un tip/nivel de activitate la altul, de la un mediu la altul, de la un statut social la altul etc. Această schimbare întotdeauna vine cu ceva nou: mediu, regim, program, reguli, norme, persoane, calități și abilități noi (schimbarea solicită un grad mai înalt de independență, responsabilitate, dezvoltare de abilități sociale, de învățare etc.).

Tranziția copilului de acasă la grădiniță și școală este una dintre cele mai așteptate, generând trăiri emoționale puternice, de cele mai dese ori pozitive, expectanțe înalte în raport cu ceea ce urmează să se întâmple. Pentru copiii cu CES, aceste emoții adesea sunt împletite cu stări de incertitudine, frustrare, disconfort. Multiplele întrebări legate de organizarea procesului educațional în condițiile noi, de acceptarea copilului și părinților de către comunitatea educațională, de accesibilitatea mediului, de gradul de autonomie personală a copilului și pregătirea lui pentru tranziția ce urmează etc., sunt doar câteva din gândurile de care sunt copleșiți părinții în astfel de perioade.

Experiența demonstrează că copiii cu CES, în special cei cu dizabilități, întâmpină provocări suplimentare în procesul de tranziție la grădiniță/școală. În acest sens, temerile părinților sunt întemeiate. Dificultățile potențiale sunt legate de:

- lipsa de colaborare dintre familie, grădiniță, școală și alte servicii externe;
- percepțiile eronate în raport cu problema tranziției atât la nivelul familiei, cât și în rândul celor din instituțiile în care urmează să vină copilul;
- pregătirea insuficientă a personalului;
- lipsa/insuficiența serviciilor de suport etc.

Este adevărat, orice tranziție implică anumite riscuri. La fel de adevărat este și faptul că cunoașterea și minimalizarea acestor riscuri sporesc șansele unei tranziții în drept să producă efecte pozitive asupra evoluției educaționale și sociale a copilului, diminuând riscul inadaptării în medii noi, demotivării, eșecului școlar și chiar al abandonului. Tranziția de succes este o componentă esențială a practicilor de educație și intervenție timpurie și poate avea un impact semnificativ de lungă durată asupra adaptării școlare și asupra incluziunii de succes în societate (West, Sweeting, & Young, 2010)⁷⁹.

Ce este, de fapt, tranziția? Este procesul de pregătire a copilului pentru transferul de la un nivel de învățământ la altul până la inserția socio-profesională. Asigurarea tranziției optime presupune pregătirea copilului și familiei pentru acest pas. Cercetătorii remarcă faptul că pregătirea tranzițiilor și punerea în aplicare a practicilor de colaborare dintre părțile implicate pot ușura esențial acest proces (LoCasale-Crouch, Mashburn, Downer, & Pianta, 2008)⁸⁰. Pregătirea implică mai multe acțiuni:

- Identificarea din timp a dificultăților ce ar putea apărea;
- Determinarea căilor posibile de prevenire/înlăturare/minimalizare a dificultăților stabilite;
- Planificarea de către diferiți specialiști a acțiunilor care să preîntâmpine apariția dificultăților sau să le minimalizeze efectele.

Procesul de pregătire trebuie asigurat din ambele sensuri. Pe de o parte, copilul și familia participă la o serie de intervenții menite să faciliteze accesarea într-un nou mediu educațional. De cealaltă parte, grădinița/școala urmează mai multe acțiuni, remanieri, pentru a spori nivelul de adaptare a proceselor derulate la necesitățile copilului.

Analiza modelelor de tranziție existente scoate în evidență *trei caracteristici de bază* ale acestora:

- Pregătirea grădiniței/școlii pentru copil, care urmărește scopul să reducă stresul copilului la etapa incipientă a accederii în noul mediu. Activitățile realizate în această perioadă se referă la cunoașterea copilului și a familiei; familiarizarea lor cu viața de grădiniță/școlară; reducerea diferențelor dintre experiențele familie-grădiniță sau grădiniță-școală etc.*
- Pregătirea copilului pentru grădiniță/școală, scopul căreia este să-l facă pe copil să accepte schimbarea și să fie gata pentru ea. Activitățile efectuate în această perioadă pot include pregătirea copi-*

⁷⁹ apud Fabian H., Dunlop A.L. Outcomes of good practice in transition processes for children entering primary school. UNESCO, Paper commissioned for the EFA Global Monitoring Report 2007, Strong Foundations: Early Childhood Care and Education.

⁸⁰ apud Fontil L., Harriet H. Transition to school: the experiences of canadian and immigrant families of children with autism spectrum disorders. Psychology in the Schools, Vol. 52(8), 2015. <https://www.panaacea.org/wp-content/uploads/2016/05/TRANSITION-TO-SCHOOL-THE-EXPERIENCES-OF-CANADIAN-AND-IMMIGRANT-FAMILIES-OF-CHILDREN-WITH-AUTISM-SPECTRUM-DISORDERS.pdf>

lului pentru prima zi de grădiniță/scoală; realizarea unor vizite scurte cu copilul în diferite perioade ale zilei, pentru familiarizarea cu diverse momente ale programului; cunoașterea viitorului cadru didactic; prezentarea noilor reguli etc.

- iii. *Asigurarea continuității programelor*, care se poate obține prin colaborarea dintre părțile implicate (familie, grădiniță, școală), pentru a stabili, în comun, modalitățile de răspuns la necesitățile copilului. Acestea se pot referi la cunoașterea bilaterală a programelor educaționale derulate în ambele instituții, precum și a serviciilor de suport dezvoltate; localizarea grădiniței în apropierea familiei, a școlii în apropierea grădiniței; identificarea posibilităților de continuare a serviciilor de suport necesare copilului etc.⁸¹.

Întrunirea celor trei caracteristici relevă importanța adaptării practicilor desfășurate în acest scop la nevoile individuale ale copilului și familiei și asigură calitatea procesului de tranziție.

Intervenții necesare în asigurarea tranziției copilului cu CES la grădiniță și școală

Pregătirea instituției pentru copil

- Cunoașterea particularităților de dezvoltare ale copilului, a specificului programului lui (obișnuințele legate de alimentație, somn, igienă, diverse ritualuri etc.), a preferințelor cu referire la jocuri, jucării, activități, modalități de adresare;
- Colectarea informației pentru a putea asigura condițiile de adaptare rezonabilă solicitate; colaborarea în acest sens cu serviciile comunitare, raionale/municipale;
- Cunoașterea familiei copilului, particularităților mediului familial (ocupație, condiții de trai, relațiile în cadrul familiei, atitudini în raport cu creșterea și educația copilului etc.);
- Identificarea așteptărilor părinților privind înscrierea copilului la grădiniță/școală;
- Stabilirea, în comun cu părinții, a tipurilor de sprijin necesare copilului pentru atingerea obiectivelor educaționale;
- Determinarea gradului de disponibilitate a părintelui de a petrece timp împreună cu copilul în cadrul programului zilnic, mai cu seamă, în perioada de adaptare;
- Organizarea ocaziilor pentru părinți de a discuta cu personalul despre îngrijorările legate de frecvența de către copil a programului, problemele apărute.

Pregătirea copilului pentru grădiniță/școală

Tranziția presupune schimbarea programului de activitate, mediului și, în aceste condiții, pot apărea diverse temeri alimentate de frica de necunoscut, de pierderea unor libertăți anterioare, care pot fi percepute de către copil drept o mare provocare.

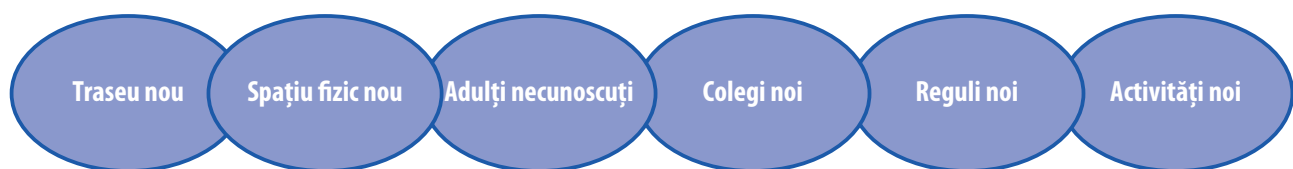


Figura 4.8. Schimbările percepute de către copil în procesul tranziției

Pentru anticiparea situațiilor respective, este nevoie de o serie de acțiuni menite să-l informeze pe copil despre schimbările ce vor urma și astfel să-l pregătească pentru experiențe noi. Intervențiile respective vizează respectarea unor condiții generale, legate de dezvoltarea copilului:

⁸¹ Badarne Z. The psychopedagogical conditions and methods for kindergarten children' adjustment to elementary school in Israel. Doctoral thesis in pedagogical sciences. Chisinau: 2016. 136 p.

a. Atingerea unei anumite vârste cronologice

Conform legislației în vigoare, înrolarea în grădiniță se face în mod tradițional la vârsta de 3 ani, dar, în anumite cazuri, la solicitarea părinților, înrolarea se poate face și de la 2 ani. Învățământul preșcolar devine obligatoriu începând cu vârsta de 5 ani, pentru orice copil, inclusiv pentru copilul cu CES, astfel încât acesta să poată urma un program pregătitor pentru școală. Pentru înscrierea în clasa întâi, vârsta obligatorie este cea de 7 ani⁸².

b. Atingerea unui anumit nivel de dezvoltare/maturitate școlară

Pregătirea copilului pentru școală reprezintă una dintre finalitățile educației timpurii. În ultimii ani, conceptul de *pregătire pentru școală* a fost extins dincolo de *maturitatea școlară* care se referă la capacitățile de citire, înțelegere, calculare. Disponibilitatea pentru învățare este mai mult decât atingerea obiectivelor academice – este un întreg complex de competențe în diverse domenii, care presupune realizarea unui nivel de dezvoltare. Adaptarea socială, emoțională și academică este semnificativă pentru copil și exercită o influență directă asupra formării unei atitudini pozitive față de școală⁸³.

Nivelul de pregătire a copilului pentru școală este evaluat și determinat la finele programului educațional din grupa pregătitoare și este descris în *Raportul privind dezvoltarea fizică, cognitivă, personală, socio-emoțională și lingvistică a copilului*,⁸⁴ realizat în baza *Fișei de monitorizare și evaluare a dezvoltării copilului* de către educator.

Pornind de la faptul că pentru un copil cu deficiențe de dezvoltare unele aspecte ce țin de maturitatea școlară nu pot fi atinse la momentul intrării într-un program educațional nou, această situație nu trebuie să fie un impediment pentru accesarea lui în învățământul primar. Înscrierea copilului se va face în condițiile reglementate, iar pe parcursul tranziției, post-tranziției, incluziunea lui va fi sprijinită prin programe de asistență individualizată.

În procesul de pregătire a tranziției, un rol important îl are și organizarea vizitelor de cunoaștere a instituției, colectivității noi de copii, cadrului didactic; cunoașterea programului zilnic; familiarizarea cu noul regim etc.

Pregătirea familiei

În scopul pregătirii familiei ca resursă pentru realizarea cu succes a tranziției, sunt recomandate următoarele:

- Informarea părinților cu privire la programele educaționale derulate în grădiniță/școală, serviciile dezvoltate, procedura de înscriere, actele ce urmează a fi prezentate, perioada în care se face înrolarea, când începe programul educațional etc.; oferirea informației despre posibilitatea accesării serviciilor educaționale în comunitate, precum și obligativitatea înscrierii copilului în grădiniță/școală în termenii prevăzuți de lege;
- Acordarea suportului familiei în realizarea procedurii de înscriere la grădiniță/școală;
- Organizarea activităților de cunoaștere a instituției, programului educațional, mediului, personalului de către familie;
- Identificarea așteptărilor părinților în raport cu pregătirea copilului către școală și oferirea recomandărilor privind pregătirea copilului pentru școală;
- Oferirea sprijinului în depășirea fricilor, anxietății etc.

⁸² Codul Educației al Republicii Moldova Nr. 152 din 17.07.2014. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 24.10.2014, Nr. 319-324 (634).

⁸³ Badarne Z. The psychopedagogical conditions and methods for kindergarten children' adjustment to elementary school in Israel. Doctoral thesis in pedagogical sciences. Chișinău: 2016. 136 p.

⁸⁴ Metodologia de monitorizare și evaluare a dezvoltării copilului în baza Standardelor de învățare și dezvoltare a copilului (vârsta 1,5-7 ani). Ghid pentru cadrele didactice din educația timpurie. Coord. M. Vrâncănu. Aprobata prin Ordinul MECC nr. 1939 din 28.12.2018. Anexa 8, pp. 116-120.

Asigurarea continuității programelor

La acest compartiment, sunt relevante următoarele intervenții:

- Colaborarea dintre instituțiile de învățământ, serviciile comunitare, implicate în asigurarea incluziunii copilului, familie;
- Asigurarea schimbului de informații la trecerea copilului dintr-o instituție în alta, în scopul informării instituției în care se înscrie copilul; documentarea cazului de către specialiștii implicați;
- Cunoașterea de către grădiniță/școală a programelor derulate în instituția de unde vine și cea în care urmează să ajungă copilul;
- Pregătirea de către educator a *Raportului de dezvoltare a copilului în baza Fișei de monitorizare și evaluare a dezvoltării copilului* și prezentarea datelor în cadrul ședințelor individuale cu părinții, viitoarele cadre didactice, alți specialiști etc.;
- Organizarea tranziției graduale ce ar asigura o incluziune treptată a copilului în noul mediu educațional;
- Evaluarea inițială a dezvoltării copilului la începerea programului, pentru a stabili nevoile de dezvoltare, și referirea, la necesitate, către SAP pentru o evaluare complexă;
- Realizarea adaptărilor pentru asigurarea continuității programului educațional individualizat desfășurat;
- Asigurarea condițiilor de prestare a serviciilor de suport solicitate;
- Implicarea părinților în calitate de parteneri la planificarea, luarea deciziilor privind activitățile pe care le va urma copilul, precum și la implementarea acestora;
- Monitorizarea evoluției copilului pe perioada de adaptare.

Pentru asigurarea reușitei tranziției, toate aceste acțiuni trebuie coordonate în cadrul unui plan, numit *Planul de pregătire a tranziției*, realizat de către echipa PEI.

Planul de pregătire a tranziției, parte a PEI, se elaborează și implementează în anul final al nivelului de învățământ parcurs de către copilul cu CES. Planul conține atât activități/programe de sprijin în scopul pregătirii tranziției, realizate de către instituția pe care o finalizează copilul, cât și activități de susținere a post-tranziției, implementate de instituția în care urmează să vină copilul.

Cu referire la structura planului, nu există una avizată, astfel încât fiecare instituție este în drept să decidă formatul cel mai potrivit. În Anexa 4 este prezentat un model de completare a *Planului de asigurare a tranziției* pentru copilul care urmează să realizeze transferul de la grădiniță la școală.

La elaborarea și implementarea Planului de asigurare a tranziției participă o echipă extinsă: membrii echipei PEI, CMI din grădiniță, părinții copilului, precum și reprezentanții școlii în care urmează să fie înscris, membrii echipei SAP. Sarcina de coordonare a implementării acestui plan îi revine CDS din IET.

ANEXE

Anexa 1

Model Plan educațional individualizat pentru copilul cu CES din IET

Aprobat:

Directorul IET_____
20 ____

Planul educațional individualizat – revizuit

Perioada de intervenție: februarie – mai

1. Date generale:

Nume, prenume copil: A

Vârsta: 6 ani

Categoria CES: Tulburări emoționale și de comportament, întârziere în dezvoltarea intelectuală, dificultăți de învățare. Tulburări de limbaj.

2. Puncte forte și necesități ale copilului

Domeniul de dezvoltare	Puncte forte	Necesități
Dezvoltarea fizică și fortificarea sănătății	<ul style="list-style-type: none"> • Respectă normele de igienă; • Încearcă insistent să apuce și să țină obiecte mici, stiloul, creionul; • Îi place să participe în jocurile dinamice. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formarea și dezvoltarea conduitei motrice generale; • Dezvoltarea motricității fine; • Educarea echilibrului și a ritmului mișcărilor; • Monitorizarea zilnică a poziției de lucru, cât și schimbarea ei periodică; • Supraveghere continuă la activitățile în grupă, în timpul jocului, cât și în timpul plimbărilor în aer liber.
Dezvoltarea personală, emoțională și socială	<ul style="list-style-type: none"> • Este interesat de obiecte, jucării (mai ales mașini), alte lucruri din mediul înconjurător; • Imită, uneori, în joc diverse acțiuni ale adulților (băut, mâncat, sărutat, ținut de mână), mișcări ale copiilor din cadrul jocului. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dezvoltarea competențelor de socializare la nivelul grupei; • Încadrarea în activități de grup, cu realizarea diverselor roluri; • Încurajarea independenței în realizarea sarcinilor și exercitarea mișcărilor.
Dezvoltarea limbajului, a comunicării și premisele citirii și scrierii	<ul style="list-style-type: none"> • Comunică folosind silabe și sunete semnificative • Este atras de cărți și imagini. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dezvoltarea unui model alternativ de comunicare (PECS – comunicarea cu ajutorul pictogramelor); • Dezvoltarea competențelor de a participa la dialog;

		<ul style="list-style-type: none"> • Stimularea inițiativelor de comunicare; • Dezvoltarea competențelor de pronunție a cuvintelor întregi
Dezvoltarea cognitivă	<ul style="list-style-type: none"> • Recunoaște 3 culori; • Învăță prin explorare; • Numără și identifică numerele până la 1-10; • Construiește LEGO, puzzle; • Manifestă perseverență în domeniul care îl interesează (jocuri de masă, blocuri/construcții, jocuri mobile). 	<ul style="list-style-type: none"> • Menținerea atenției și perseverenței în timpul activităților de artă plastică, (desen/pictură) pentru o durată de 10 min.; • Stimularea percepției vizuale, auditive.

3. Adaptări

Adaptări psihopedagogice	Adaptări de mediu (ambientale)	Echipment specializat
<ul style="list-style-type: none"> • Prezentarea sarcinilor prin imagini, desene; • Încurajarea continuă de către cadrul didactic; • Lecturi ghidate însoțite de imagini; • Comunicarea cu copilul într-o manieră simplă, clară, concretă și ușor de înțeles; • Prezentarea sarcinilor de lucru câte una, cu explicații clare și prezentare de modele pentru executare; • Stimularea executării sarcinii prin oferire de recompense; • Sporirea graduală a efortului fizic, pornind de la o durată de 5 min. și ajungând până la 10 min. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bare-suport pentru deplasare în spațiul grupei; • Bare de protecție pentru pat (pentru a evita căderea); • Suprafață de lucru ergonomică („tavă”, birou reglabil etc.); • ”Tavă” pentru menținerea instrumentelor folosite în realizarea sarcinilor; • Orarul activităților în imagini. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suport pentru facilitarea manipulării creionului, pixului în timpul lucrului.

4. Obiective și activități de intervenție pe domenii de dezvoltare
4.1. Domeniul: Dezvoltarea fizică și fortificarea sănătății

Nr.	Obiective	Activități	Resurse necesare			Termene	Indicatori de rezultat
			Conținuturi	Materiale	Responsabili		
01.	Exersarea mersului corect	Elemente de kinetoterapie	Exerciții: „Mersul pe vârful degetelor”; „Mersul pe banca de gimnastică”; Jocul „Conduce bastonul”	Banca de gimnastică; batoane; alt inventar sportiv	Kinetoterapeutul, Educatorul, CDS, Părinții	Februarie-mai	Merge ținând spatele drept
02.	Educarea echilibrului și a ritmului mișcărilor	Elemente de kinetoterapie	Mersul pe diferite obiecte (boabe, pietre, saltea de apa), pentru stimularea senzorială (2-4 minute); Mersul pe banca de gimnastică (cu fața, cu spatele, lateral), cu sau fără ajutor (6-8 ture pentru mers cu fața, 4-6 pentru mers cu spatele, 4-6 pentru mers lateral); Statul într-un picior pe plan drept, după care pe plan înclinat/o băncuță (câte 2 reprize pe fiecare picior, a câte 45-60 secunde), după care realizarea aceluiași acțiuni cu ochii închiși; Urcarea și coborârea scării (3-4 ture); Realizarea balansărilor pe placa de echilibru (câte 2 reprize de 1-2 minute).	Casete pentru stimularea senzorială (cărărușa cu diverse su-prafețe); banca de gimnastică, balansoar	Kinetoterapeutul, Educatorul, Psihologul, Părinții	Februarie-mai	Durata de menținere a echilibrului de 10-15 minute

03.	Dezvoltarea motricității fine	Activități de lucru manual	Jocul "Încălțăm/îmbrăcăm păpușa"; Activități de înșurire a mărgelilor; Activități de încheiere a nasturilor, de legare a șireturilor	Șiret; macheta găurită; foarfece; hainele păpușii	Educatorul, CDS, Părinții	Februarie-mai	Utilizează corect instrumentele manipulative
------------	-------------------------------	----------------------------	--	---	---------------------------------	---------------	--

4.2. Domeniul: Dezvoltarea personală, emoțională și socială

Nr.	Obiective	Activități	Resurse necesare			Termene	Indicatori de rezultat
			Conținuturi	Materiale	Responsabili		
01.	Dezvoltarea competențelor de socializare la nivelul grupei	Jocuri funcționale Jocuri simbolice (inițial bazate pe obiecte concrete, cu trecere treptată la jocuri în bază de scenarii imaginate, povestite) Jocuri de socializare	Jocul "Prietenul meu"; Înscenări a diverselor situații, în care copilul interacționează cu alți copii (se apropie, se salută, îi propune ceva etc.) Jocuri cu imitarea diverselor evenimente sociale: ziua de naștere, petrecere; Activități de realizare a teatrului de păpuși/marionete	Imagini cu prieteni, hârtie pentru desen, creioane colorate, secvențe video Hârtie de împachetat, coifuri de petrecere, confeti, lumânări, mese, scaune, tort de jucărie, jucării mici ce pot fi folosite în calitate de premii, jucării-marionete	Educatorul, CDS, părintele Educatorul, CDS, Psihologul, părintele Educatorul, CDS, părintele	Februarie – mai Februarie – mai Februarie – mai	Copilul manifestă dorința de a avea un prieten Copilul percepe semnificația jocurilor și dorește să participe Copilul acceptă prezența oaspeților

02.	Acceptarea și respectarea regulilor de conduită la masă și în activitățile la grupă (activitățile vor fi planificate din perspectiva dozării graduale)	Exersarea regulilor de conduită la masă	Exerciții-joc "La masă"; Jocul "Corect-incorect(la masă)"	Set de veselă pentru păpuși, emoticoane-simboluri pentru recompensarea comportamentelor corecte	Educatorul, CDS, părintele	Februarie – mai	Copilul respectă 2-3 reguli de conduită la masă
03.	Formarea deprinderilor de respectare a orarului activităților la zi	Exerciții de percepere a orarului în imagini/pictograme	Ordonarea activităților conforme orarului; Demonstrarea pictogramei din orar la demararea fiecărei activități	Orar în imagini (Macaton), 2 cutii (în una sunt ordonate materialele pentru activitate, în cealaltă, goală, se plasează materialele utilizate în activitate	Educatorul, CDS, Psihologul, Kinetoterapeutul, părintele	Februarie – mai	Copilul înțelege că recompensa i se oferă doar la finalizarea sarcinii Copilul însuși ordonează activitățile din orar, înțelege că a încheiat activitatea, când toate materialele au fost trecute dintr-o cutie în alta

4.3. Domeniul: Dezvoltarea cognitivă

Nr.	Obiective	Activități	Resurse necesare			Termene	Indicatori de rezultat
			Conținuturi	Materiale	Responsabili		
01.	Dezvoltarea proceselor cognitive (atenției, percepției)						
01.1	Să mențină atenția în cadrul activităților (10 min.)	Jocuri de atenție	Jocuri "Intrusul", "Labirintul", "Găsește perechea", "Pictăm pușorii galbeni"; Exerciții „Continuă șirul punctat”.	Fișe pentru joc	Educatorul, CDS, Psihologul, Logopedul, Părinții	Februarie – mai	Menține atenția într-o activitate ce-i prezintă interes timp de 10 min.
01.2	Dezvoltarea percepției	Jocuri de percepție auditivă Exerciții-joc de percepție vizuală	Jocuri de imitare: vocea prietenului, vocea animalelor, vuietul vântului, zgomotul ploii etc.; Jocul "Repetă după mine!"; Exerciții de audiere a diverselor sunete, melodii	Imagini cu ființe, obiecte, secvențe audio	CDS, Psihologul, Educatorul, Logopedul, Părinții	Februarie – mai	Copilul poate distinge diverse voci, zgomote
			Jocuri de culori; Exerciții de sortare a obiectelor după culoare / formă / mărime etc.	Obiecte pentru comparație	CSD, Psihologul, Educatorul, Logopedul, Părinții	Februarie – mai	Copilul distinge vizual obiectele din jurul său

4.4. Domeniul: Dezvoltarea limbajului, a comunicării și premisele citirii și scrierii (lingvistică)

Nr.	Obiective	Activități	Resurse necesare			Termene	Indicatori de rezultat
			Conținuturi	Materiale	Responsabili		
01.	Dezvoltarea competențelor de a participa la dialog	Exersarea dialogului	Jocuri simbolice (improvizarea interviului cu o jucărie, utilizând o banană/un bețișor în calitate de microfon etc.).	Imagini, planșe, fișe, jucării, mulaje	Logopedul, Educatorul, CDS, Părinții	Februarie – mai	Copilul realizează cu plăcere dialoguri simbolice
			Dialog cu educatorul/CDS; Dialog cu prietenul.	Jocul/activitatea preferată	Logopedul, Educatorul, CDS, Părinți		
02.	Formarea deprinderii de a asculta persoana care îi vorbește	Exerciții-joc	Jocul "Recunoașterea vocii"; Jocuri de executare a mișcărilor conform instrucțiunii verbale.	Fișe, creioane, pensulă, acuarelă, hârtie pentru desen	Educatorul, CDS, Părinții	3 luni	
03.	Stimularea și încurajarea inițiativelor de comunicare	Exerciții-joc	Exercițiu „Repetă după mine”; Povestirea în baza imaginii („Odața mea”, spre exemplu); Joc de rol „Familia mea” etc.	Imagini cu obiecte personale, obiecte de uz casnic, set de veselă, planșa <i>Membrii familiei</i>	Educatorul, Logopedul, CDS, Psihologul, Părinții	3 luni	Folosește cuvintele noi, ce denumesc obiecte/acțiuni din viața cotidiană

PEIa fostelaboratde: _____

Consultarea PEI cu părinții/alt reprezentant legal al copilului

Numele, prenumele părintelui/altui reprezentant legal al copilului _____

Semnătura _____, data _____

Model Fișă de înregistrare a rezultatelor revizuirii/actualizării PEI

Data operării modificărilor _____

Compartimentul PEI	Modificările operate
<p>Compartimentul 2</p> <p>Puncte forte și necesități</p>	<p>Rubrica "Puncte forte" se va completa, după cum urmează:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La domeniul "Dezvoltare fizică", cu "Se orientează ușor în spațiile grădiniței, grupeii" • La domeniul "Dezvoltare emoțională", cu: "Copilul poate să manifeste adecvat stările de bucurie, satisfacție, insatisfacție"; • La domeniul "Dezvoltare cognitivă", cu: "Copilul reproduce, în baza imaginilor, povestea din desenul animat". <p>Rubrica "Necesități" se va modifica, după cum urmează:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La domeniul "Dezvoltare fizică": <ul style="list-style-type: none"> – a considera depășită "Necesitatea unor repere pentru orientare în spațiile grădiniței, grupeii"; – a suplimenta cu "A evita sarcinile care necesită efort fizic sporit". • La domeniul "Dezvoltare cognitivă": <ul style="list-style-type: none"> – a considera depășită "Necesitatea de utilizare a materialelor manipulative în efectuarea sarcinilor de com- parare a numerelor în limita 1-10".
<p>Compartimentul 3</p> <p>Obiective și activități de intervenție pe domeniul de dezvoltare:</p> <p>Domeniul 3.1. Dezvoltarea fizică și fortificarea sănătății</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A considera depășit obiectivul "Dezvoltarea abilităților de orientare în spațiile grădiniței și ale grupeii"; • A adăuga Obiectivul "Dezvoltarea graduală a rezistenței de a efectua exerciții de alergare".
<p>Domeniul 3.2.</p> <p>Dezvoltarea personală, emoțională și socială</p>	<p>Toate obiectivele au fost realizate. Copilul nu necesită intervenții specifice pe acest domeniu.</p>
<p>Compartimentul 4. Adaptări</p>	<p>Referitor la Adaptări psihopedagogice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A substitui adaptarea "Utilizarea materialelor manipulative în efectuarea calculelor aritmetice" cu "Utilizarea materialelor manipulative în efectuarea calculelor în limita 20". <p>Referitor la Adaptări ambientale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A considera depășită adaptarea "Utilizarea reperelor vizuale pentru orientare în spațiile grupeii".

***Obiectiv adăugat la Domeniul 3.1. Dezvoltarea fizică și fortificarea sănătății**

Nr.	Obiective	Activități	Resurse necesare			Termene	Indicatori de rezultat
			Conținuturi	Materiale	Responsabili		
01.	Dezvoltarea rezistenței de a efectua exerciții de alergare, până la 10 minute	Exerciții de respirație	Jocurile "Sufă gerul", "Vântul mișcă frunzele"		Educatorul Kinetoterapeutul Părinții		Copilul poate inspira aerul pe perioada numărării până la 3 și îl expiră la numărarea până la 4
		Exersarea alergării la distanța de 5 m	Jocurile în echipe: "Cine aduce mai repede toate mingile din coș"	2 coșuri, mingi	Educatorul Kinetoterapeutul		Aleargă cu mingea în mână, fără să obosească, o tură de 5 m
		Exersarea alergării la distanța de 10 m	Jocul "Ștafeta"	Stegulețe	Educatorul Kinetoterapeutul		Copilul poate alerga un segment de 10 m în cadrul ștafetei

Model Proiect didactic**Activitatea integrată *Călătorim la bune*⁸⁵****Instituția:** xxx**Grupa mare** (5-6 ani)**Tema globală:** *Eu și lumea înconjurătoare***Proiectul tematic:** *Cu ce călătorim***Subtema:** *Transportul terestru***Tema zilei:** *Călătorim la bune***Domeniul de activitate:** *Limba și comunicare***Unitatea de competență:**

2.4. Descrierea detaliată, logică, clară a unor obiective, imagini/carduri, vietăți, personaje după diferite criterii aspecte.

Domeniul de activitate: *Eu, familia și societatea***Dimensiunea:** *Educație pentru societate***Unitatea de competență:**

2.3. Demonstrarea spiritului activ de cetățean, prin luarea deciziilor și respectarea codurilor de conduită, a valorilor și regulilor stabilite

Domeniul de activitate: *Științe și tehnologii***Dimensiunea:** *Formarea reprezentărilor elementare matematice***Unitatea de competență:**

1.1. Distingerea relației dintre întreg și părțile lui.

Obiective operaționale

La sfârșitul activității copiii vor fi capabili:

a) *cognitive:*

O1 – să identifice mijloace de transport terestru;

O2 – să descrie caracteristici ale acestora (clasificare, structură, mod de funcționare, "casa" lor (garaj, parcare, depou etc.));

O3 – să stabilească asemănări și deosebiri între mijloacele de transport terestru;

O4 – să identifice reguli de comportare în transport.

b) *socio-afective:*

O5 – să participe la activitățile de grup, jocuri, exersând diverse roluri (vorbitor/auditor, lider/executor etc.);

O6 – să exprime atitudini pozitive față de necesitatea respectării regulilor de comportare în transport.

⁸⁵ Notă: Proiectul didactic este conceput pentru realizarea în grupa mare de grădiniță și conține diverse adaptări pentru a răspunde nevoilor de dezvoltare ale copilului cu CES (copilul A). Pentru copilul A a fost prezentat Raportul de evaluare complexă (Anexa 4 din Capitolul 3) și PEI (Anexa 1 a prezentului capitol). În cadrul proiectului sunt specificate modalitățile de participare a copilului cu CES, sunt precizate sarcinile individualizate, resursele necesare. Individualizarea activității integrate este asigurată inclusiv prin intermediul asistenței CDS.

c) *psihomotorii*:

O7 – să utilizeze unelte simple de lucru pentru realizarea activității practice;

O8 – să picteze, aplicând diferite tehnici (pensulare, ștampilare).

Strategii didactice

Metode și procedee didactice: conversația, explicația, povestirea, jocul, exercițiul, imitația, lectura, problematizarea, tehnica *Turul galeriei*, tehnica de evaluare *Semaforul*;

Mijloace didactice: scrisoarea bunicilor, coli de hârtie A4, coli de hârtie pentru poster, creioane colorate, carioca, pensule, acuarele, ștampile, foarfece, clei, casetofon, seturi individuale de cartonașe cu culorile semaforului, reviste pentru decupat, carte pentru lucrul individual, minge, set de litere de tipar, set de cifre, planșe cu redarea secvențelor unei întâmplări, imaginea trenului pentru decupare, enciclopedii despre mijloacele de transport, 4 imagini mari cu mașini decupate tăiate în 3, diverse rechizite pentru jocul de rol, blocuri din lemn/plastic, mașinuțe de plastic, orarul activităților în imagini;

Forma de organizare: frontal, în grupuri mici, individual.

Bibliografie:

1. *Curriculumul pentru educație timpurie*. Min. Educației, Culturii și Cercetării. Echipa de colaborare M. Vrânceanu [et al.]. Chișinău: Lyceum, 2019.
2. *Standarde de învățare și dezvoltare a copilului de la naștere până la 7 ani*. Min. Educației, Culturii și Cercetării. Coord. Cutasevici, V. Guțu. Chișinău: Lyceum, 2019.
3. *Ghid de implementare a Curriculumului pentru Educație Timpurie, a Standardelor de învățare și dezvoltare a copilului de la naștere până la 7 ani din perspectiva Cadrului de referință pentru educație timpurie*. Chișinău, 2019. Coord. A. Cutasevici. Aprobabil la Consiliul Național pentru Curriculum (Ordinul MECC nr. 283 din 20.03.2019).

Desfășurarea activității

Etapă de activitate	Conținutul activității	Strategii didactice			Evaluare
		Metode și procedee	Mijloace didactice	Forme de organizare	
	<p>Prezentarea Salutului în cadrul întâlnirii de dimineață.</p> <p><i>Astăzi e o zi frumoasă, Bună dimineața, Să ne strângem de mânuțe, Bună dimineața. Să zâmbim prietenește, Bună dimineața, Să alungăm orice tristețe, Bună dimineața. Completarea <i>Calendarului naturii</i>.</i></p>	Exercițiul, imitația	<p>Panoul <i>Calendarul naturii</i>, creioane colorate, carioca</p> <p>Frontal</p>	În grup mare	<p>DPES Standard 8 Indicatori: 316, 317, 319</p> <p>DLC Standard 2 Indicatori: 402, 404, 405</p> <p>Standard 3 Indicator: 432</p> <p>DC Standard 5 Indicator: 594</p>
EVOCARE	<p>Inițierea unei conversații scurte despre mijloacele de transport terestru, utilizate în deplasarea la buneii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Când ați mers ultima dată în vizită la buneii?</i> • <i>Cu ce ați călătorit?</i> • <i>Care mijloc de transport a fost mai rapid?</i> <p>Sarcina individualizată: Copilul cu CES utilizează în timpul conversației cartea sa personalizată, făcând referire la pagina unde sunt pozele buneilor. Copilul va fi sprijinit să reactualizeze informația despre buneii, să identifice mijlocul de transport cu care merge la buneii (să selecteze dintre două propuse), să elaboreze răspunsuri scurte la întrebările educatoarei.</p> <p>Educatoarea anunță copiii despre o scrisoare primită pe numele grupei, pe care o dă citirii. Mesajul scrisorii este codificat, unele cuvinte (cele subliniate) fiind înlocuite cu desene. Copiii trebuie să decodifice mesajul.</p> <p><i>"Bună ziua, dragi copii. Suntem câteva <u>buniciuțe</u>, <u>căroara</u> ne este foarte dor de voi, <u>scumpii noștri nepoței și nepoțele</u>. <u>Vă așteptăm sâmbăta cu mare drag la noi. Urcați în <u>mașină</u>, <u>autobuz</u> și veniți la țară. Și buneii de la oraș vă așteaptă. Puteți veni cu <u>mașinasau troleibuzul</u>. <u>Hei, dar nu uitați și de cei mai de departe, <u>trenul</u> este gata să vă ducă repejor spre ei.</u></u></i></p>	Conversația, explicația, lectura, problematizarea	<p>Cartea personalizată pentru lucrul individual</p> <p>Scrisoarea de la bunici</p>	Frontal	

	<p>Am pregătit dulciurile voastre preferate și o mulțime de jocuri captivante. Dar până atunci, încercați să aflați cât mai multe lucruri interesante despre mijloacele de transport, cu care vă puteți deplasa la bunei. Mult spor și vă așteptăm!"</p> <p>Educația se adresează copiilor:</p> <p>Vă este dor de bunei? Cum credeți, le putem îndeplini rugămintea? O să încercăm să cunoaștem cât mai multe despre aceste mijloace de transport, care ne fac atât de ușoare și plăcute călătoriile. Pentru asta o să avem ocazia: să ne jucăm de-a călătoria cu troleibuzul; la centrul Artă o să decupăm, înleiem și pictăm un trenuț; de asemenea, o să construim și o parcare supraetajată pentru mai multe mașini; o să creăm povestea noastră despre peripeziile lui Bibică; la centrul Știință o să vedem cât de mult s-au schimbat automobilele din vremea când au apărut pentru prima dată până acum; nu o să lipsească nici creațiile pe nisip, unde la fel vom realiza mașinuțe. Sunteți pregătiți să începem explorarea? Atunci să pornim!</p>			
<p>REALIZAREA SENSULUI</p>	<p>Jocul "Adevărat sau fals"</p> <p>Copiii formează un cerc. Educația adresează diverse întrebări, aruncând mingea celui ce trebuie să răspundă prin "Adevărat/Fals". După oferirea răspunsului, copiii confirmă/infirmă corectitudinea lui, făcând precizări, aducând argumente etc. Întrebările se vor referi la diversitatea mijloacelor de transport terestru, diferențele/asemănările dintre diverse tipuri de transport, mod de utilizare etc.</p> <p>Tranziție: Jocul mobil "Mergem cu diferite mijloace de transport"</p> <p>Copiii rămân în cerc. Educația ține în mână un volan și inițiază jocul cu poziția "Mergem cu trenul", după care copiii imită deplasarea cu trenul. Apoi educația transmite unui copil volanul, care trebuie să numească un alt mijloc de transport, cu care copiii "se vor deplasa", imitând mișcările. Jocul continuă, până sunt numite 5-7 mijloace de transport.</p> <p>Rutină: Se anunță o pauză pentru diverse necesități fiziologice (a merge la corpul sanitar, a bea apă etc.).</p> <p>Tranziție: Jocul muzical mobil "Autobuzul vesel"</p> <p>Copiii cântă cântecul "Autobuzul vesel" și imită mișcările roților, ștergătoarelor etc.</p>	<p>Jocul didactic</p> <p>Exercițiul, imitația</p>	<p>minge volan</p> <p>Programul activităților în imagini pentru lucrul individual, utilizat la fiecare schimbare de activitate</p>	<p>Frontal</p> <p>În grup</p>

<p>Autobuzul vesel <i>Roțile de autobuz se învârtesc, Când călătoresc. Ușile se tot deschid și se închid, Când călătoresc. Farurile se aprind și apoi se sting, Când călătoresc. Și ferestrele se mișcă sus și în jos, Când călătoresc. Ștergătoarele se primblă fâș-fâș-fâș, Când călătoresc. Copilașii se alintă bla-bla-bla Când călătoresc. Fetele în autobuz fac "încet, copii" Când călătoresc.</i></p> <p>La final, se grupează perechi, se iau de mâini și formează o coloană. Imită mersul autobuzului și fac un înconjur al sălii, apoi "autobuzul" oprește la fiecare stație-centru de activitate, unde coboară copiii care vor lucra la centrele respective. Copiii sunt atenți la cifra care indică numărul de copii care va lucra la fiecare centru. Copilul cu CES este ajutat să-și aleagă centrul de activitate în care urmează să fie încadrat.</p> <p>Activitatea în centre: Alfabetizare: Copiii creează o poveste "Întâlnirile lui Bibică" în baza imaginilor, pe care le aranjează în ordine cronologică. Vor reda dialogul dintre mașinuța Bibică și autobuzul Zbărnăică, dintre Bibică și trenuțul Thomas, Bibică și troleibuzul Leo. Vor descrie fiecare personaj, le vor compara, stabilind asemănări/diferențe dintre mijloacele de transport pe care le reprezintă, vor argumenta foloasele aduse de ele/daunele și cum le putem minimaliza. De asemenea, vor se lecta din setul de litere de tipar literele cu care începe denumirea fiecărui mijloc de transport din povestioară. La dorință, vor mai aduce exemple de cuvinte ce încep cu aceste litere. <i>Sarcina individualizată:</i> Copilul răsfoiește cartea cu mijloace de transport (pentru lucrul individual). Ascultă poeziile de 2 rânduri, despre fiecare transport, pe care îl citește CDS. În timpul lecturii imită sunetele produse de mașinile din poeziile audiate. Alege 1-2 mașini, pe care le colorează în acuarelă.</p>	<p>Autobuzul vesel <i>Roțile de autobuz se învârtesc, Când călătoresc. Ușile se tot deschid și se închid, Când călătoresc. Farurile se aprind și apoi se sting, Când călătoresc. Și ferestrele se mișcă sus și în jos, Când călătoresc. Ștergătoarele se primblă fâș-fâș-fâș, Când călătoresc. Copilașii se alintă bla-bla-bla Când călătoresc. Fetele în autobuz fac "încet, copii" Când călătoresc.</i></p> <p>La final, se grupează perechi, se iau de mâini și formează o coloană. Imită mersul autobuzului și fac un înconjur al sălii, apoi "autobuzul" oprește la fiecare stație-centru de activitate, unde coboară copiii care vor lucra la centrele respective. Copiii sunt atenți la cifra care indică numărul de copii care va lucra la fiecare centru. Copilul cu CES este ajutat să-și aleagă centrul de activitate în care urmează să fie încadrat.</p> <p>Activitatea în centre: Alfabetizare: Copiii creează o poveste "Întâlnirile lui Bibică" în baza imaginilor, pe care le aranjează în ordine cronologică. Vor reda dialogul dintre mașinuța Bibică și autobuzul Zbărnăică, dintre Bibică și trenuțul Thomas, Bibică și troleibuzul Leo. Vor descrie fiecare personaj, le vor compara, stabilind asemănări/diferențe dintre mijloacele de transport pe care le reprezintă, vor argumenta foloasele aduse de ele/daunele și cum le putem minimaliza. De asemenea, vor se lecta din setul de litere de tipar literele cu care începe denumirea fiecărui mijloc de transport din povestioară. La dorință, vor mai aduce exemple de cuvinte ce încep cu aceste litere. <i>Sarcina individualizată:</i> Copilul răsfoiește cartea cu mijloace de transport (pentru lucrul individual). Ascultă poeziile de 2 rânduri, despre fiecare transport, pe care îl citește CDS. În timpul lecturii imită sunetele produse de mașinile din poeziile audiate. Alege 1-2 mașini, pe care le colorează în acuarelă.</p>	<p>Exercițiul, imitația</p> <p>Explicația, Jocul de rol, povestirea, exercițiul</p>	<p>Casetofon, cifre care indică numărul de participanți la fiecare centru de activitate</p> <p>Planșe cu redarea secvențelor întâmplării, set de litere de tipar; carte cu mijloace de transport aranjate câte una pe pagină și planșe de colorat, pentru lucrul individual; acuarelă, pensulă</p>	<p>În grup, în perechi, individual</p> <p>În grup, în perechi, individual</p>	
--	--	---	--	---	--

	<p>La alegere, se poate organiza jocul de imitare a diverselor mijloace de transport, în pereche. CDS numește un mijloc de transport și imită sunetul, mișcarea lui, iar copilul repetă.</p> <p>Știință: Copiii realizează jocul didactic "Ce a greșit pictorul?", completând părțile lipsă ale mijloacelor de transport prezentate la acest centru de activitate (un automobil, un autobuz, un troleibuz, un taxi). Apoi decupează imagini din reviste, fotografii, care ilustrează evoluția în timp a automobilului. Alcătuiesc un poster, aranjând și lipind imaginile decupate. Răsfoiesc enciclopedia despre transporturi pusă la dispoziție, pentru a urmări evoluția automobilului.</p> <p>Sarcina individualizată: Copilul răsfoiește cartea cu mijloace de transport. Imită sunetele produse de mașinile redată în imagini, indică, la cerere, elementele mașinii (roată, volan, capotă etc.), numără roțile, alte elemente, cu sprijin. La final lipește, cu sprijin, automobilul decupat de un coleg după contur.</p> <p>Construcții: La acest centru copiii construiesc o parcare supraetajată pentru câteva mașini.</p> <p>Sarcini individualizate (la alegere): 1) Copilul A. construiește lângă parcare un garaj din câteva blocuri suprapuse pentru mașina sa preferată, apoi exersează intrarea/ieșirea acesteia. 2) Copilul selectează blocurile după culoare (roșii și verzi, separat) pentru construirea parcarii comune.</p> <p>Artă Copiii decupează, încheie, pictează un trenuț cu mai multe vagoane. Pictura se realizează, la dorință, în acuarelă/în creioane/prin aplicarea ștampilelor. La final toate formele decupate se încheie pe poster, formându-se trenuțul.</p> <p>Sarcini individualizate (la alegere): 1) Copilul A. colorează în acuarelă, cu sprijin, locomotiva decupată de un coleg. 2) Copilul mototolește hârtie, care se lipește apoi în calitate de drum (șine). Copilul participă la lipire.</p>	<p>Explicația, jocul didactic, activitatea practică</p>	<p>Imagini ale mijloacelor de transport tăiate în 2-3 părți, poster; imagini cu transport din reviste vechi; foarfece, clei, carioca, creioane; enciclopedia despre transport; carte pentru lucrul individual.</p>	<p>În grup, individual</p>	
	<p>Explicația, activitatea practică</p>	<p>Blocuri din lemn/plastic, mașini ce reprezintă mijloace de transport terestru.</p>	<p>În grup</p>		
	<p>Explicația, activitatea practică</p>	<p>Conturul locomotivei, vagoanelor, foarfece, clei, pensule, acuarelă, creioane, ștampile, hârtie pentru motolit, poster.</p>	<p>În perechi, în grup</p>		

	<p>Joc de rol Copiii se pregătesc să organizeze jocul "Călătorim cu troleibuzul". Pentru aceasta li se propune: să repartizeze rolurile (șofer, taxator, polițist în stație, pasageri); să exerseze modul în care urmează să se prezinte, să dialogheze, utilizând formule de politete, să cumpere tichet, să asigure ordinea publică (polițistul), să respecte normele de conduită în transport etc. <i>Sarcini individualizate</i> (la alegere): 1) Copilul A. se pregătește să joace rolul copilului, care urcă în troleibuz cu mama sa (o colegă), care-l îndrumă ce are de făcut. 2) Copilul joacă rolul șoferului de troleibuz, imitând mișcarea cu volanul în mână, având în vedere că copilului îi plac foarte mult mașinile.</p> <p>Nisip și apă Copiii modelează în perechi, din nisip, figurile unor mașini, iar cu bețișorul realizează urmele acestora, drumul etc. <i>Sarcina individualizată:</i> Copilul A. realizează linii, urme ale mașinilor, folosind mașinuțe de plastic.</p>	<p>Explicația, jocul</p> <p>Explicația, activitatea practică</p>	<p>Scaune, volan pentru imitarea troleibuzului; un chipiu și un baston de polițist; tichete de troleibuz; bani confecționați</p> <p>Nisip, apă, bețișoare, mașinuțe de plastic</p>	<p>În grup</p> <p>În perechi</p>
<p>REFLECȚIE</p>	<p>La finalizarea activităților din centre educatoarea le amintește copiilor că este timpul să le demonstreze bunicilor, adresându-și imaginativ, tot ce au pregătit cu referire la mijloacele de transport. Pentru aceasta vor face un tur al centrelor. Fiecare copil primește câte 3 cartonașe, ce reprezintă culorile semaforului, pe care le utilizează la evaluarea lucrărilor colegilor. Semnificația culorilor la evaluare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verde – "îmi place foarte mult"; • galben – "îmi place, dar mai puțin" (nu este finalizat, nu este realizat îngrijit etc.); • roșu – "nu-mi place". <p>Pentru a vedea și aprecia ce au realizat colegii, copiii vor trece de la un centru la altul, urmărind prezentările și dând apreciere. La final se aplaudă fiecare grup. Copilul A. merge însoțit de CDS, care îi atrage atenția la cele realizate în centre, îi oferă explicații simple, îl întreabă dacă-i place. Când grupul ajunge la centrul în care a lucrat copilul, neapărat se demonstrează și produsul muncii sale.</p>	<p>Tehnica Turul galeriei, tehnica Semaforului, conversația, explicația</p>	<p>Lucrările copiilor; cartonașe cu culorile semaforului pentru fiecare copil</p>	<p>În grup, Individual, frontal</p>

	<p>Tranziție: Copiii se deplasează de la un centru la altul, intonând cântecul "Autobuzul vesel", împreună cu imitarea mișcărilor lui, iar la final revin în grupul mare.</p> <p>Copiii sunt întrebați dacă cred că bunicii sunt satisfăcuți de munca lor și dacă acum sunt pregătiți să meargă la ei în ospeție.</p> <p>Rutină: Copiii își strâng lucrurile, își fac ordine la locul de muncă, acroșează lucrările realizate pe panou, se spală pe mâini și se pregătesc de următoarea activitate (plimbare/activitate muzicală).</p>		Frontal, în grupuri, individual	
EXTINDERE	<p>Copiii primesc sarcina de a discuta acasă cu membrii familiei, de a relata ce au realizat azi la grădiniță și de a realiza, împreună cu aceștia, o eventuală călătorie la bunica.</p> <p><i>Sarcina individualizată:</i></p> <p>Copilul A. va pregăti în cadrul activității individuale cu CDS pagina din cartea sa personalizată, ce reflectă cele realizate în activitatea de azi, pentru a putea relata celor de acasă cele întâmplate pe parcursul zilei la grădiniță. Se va utiliza decuparea, inclusiv decuparea pozelor printate ce redau momente ale activității/lucrări realizate/obiecte utilizate, pictura etc. (la alegere).</p>			

Model Plan de tranziție a copilului din IET în învățământul primar

Copilul: _____

Vârsta: _____

Tranziția din IET: _____ în instituția publică: _____

Perioada tranziției: _____

Nr.	Acțiuni	Procesul de tranziție din IET în școală			Indicatori de realizare
		Când?	Cine?	Cum?	
1.	Stabilirea traseului de la grădiniță la școală	Educatorul, personalul de suport	Elaborarea planului de tranziție prin determinarea obiectivelor, stabilirea acțiunilor, perioadelor de realizare și a responsabilităților	Plan elaborat, coordonat	
2.	Identificarea școlii în care va fi înmatriculat copilul	Familia	Informarea despre existența școlii/școlilor din comunitate; realizarea vizitelor de informare în cadrul școlii	Instituție de învățământ identificată	
3.	Stabilirea procesului de colaborare grădiniță – școală	Educatorul, personalul de suport, Președintele CMI, potențialul învățător la clasă din școală	Determinarea responsabilităților grupului multidisciplinar, pentru asigurarea unei tranziții eficiente Stabilirea activităților practice, didactice, extra-didactice, pentru facilitarea procesului de tranziție a copilului Stabilirea unui orar provizoriu al vizitelor: <ul style="list-style-type: none"> • Școală – grădiniță • Grădiniță – școală 	Responsabilități stabilite Activități stabilite Orar stabilit și coordonat	
4.	Familiarizarea copilului cu mediul școlar	Educatorul, CDS, președintele CMI, potențialul învățător la clasă din școală	Realizarea vizitelor în școală: <ul style="list-style-type: none"> • cunoașterea școlii; • cunoaștere clasei; familiarizarea cu mediul clasei (poziționarea băncilor, tablei, altor obiecte de școală); • interacțiunea cu viitorul învățător 	Vizite realizate	
5.	Dezvoltarea unor programe educaționale de prevenție și intervenție timpurie	Educatorul, personalul de suport din IET	Revizuirea și actualizarea PEI	PEI revizuit/ actualizat	
6.	Asigurarea incluziunii educaționale a copilului	Cadrele manageriale și didactice din școală	Elaborarea planurilor de asistență pentru copiii cu CES în vederea orientării lor pentru inițierea școlară Realizarea adaptărilor ambientale: <ul style="list-style-type: none"> • asigurarea accesibilității în spațiul fizic (exterior, interior) al școlii • adaptarea mediului fizic al clasei 	Planuri elaborate Adaptări realizate	

				Realizarea adaptărilor psihopedagogice:	Adaptări realizate
7.	Capacitarea cadrelor didactice și cadrelor didactice de sprijin din școală	OLSDI, SAP, CMI		<ul style="list-style-type: none"> • adaptarea tehnologiilor didactice • adaptarea materialelor didactice • Organizarea și realizarea activităților, trainingurilor pentru personalul didactic și de suport al școlii, cât și pentru părinți, pe teme, ce urmăresc asigurarea tranziției eficiente a copilului din grădiniță în școală • Familiarizarea cu dosarul copilului • documentarea pe progresul și necesitățile copilului, utilizând Raportul de evaluare întocmit în baza Fișei de monitorizare și evaluare a progresului, elaborat de IET; Raportul de evaluare complexă, elaborat de SAP 	Asistență metodologică acordată
8.	Organizarea și realizarea asistenței în conformitate cu recomandările SAP, în rezultatul evaluării complexe	SAP, CMI		<p>Monitorizarea evoluției copilului în perioada de adaptare</p> <p>Identificarea necesităților copilului, în conformitate cu Raportul de evaluare complexă</p> <p>Realizarea și implementarea PEI; acordarea suportului educațional individualizat în conformitate cu cerințele și nevoile copilului</p> <p>Realizarea și implementarea programelor de asistență individualizată (psihologică, logopedică etc.) în scopul consolidării abilităților copilului de autoservire, învățare, relaționare, autocontrol</p>	Activități de monitorizare realizate Necesități satisfăcute PEI elaborat
9.	Informarea/formarea părinților	educatorul, personalul de suport din IET		<p>Organizarea seminarelor, trainingurilor, atelierelor metodologice privind realizarea asistenței individualizate</p> <p>Ședințe de informare cu privire la prevenirea și diminuarea stărilor de risc și asigurarea confortului psiho-emoțional al copilului în procesul de tranziție, adaptare și socializare</p>	Activități de formare/informare realizate Ședințe de informare/formare realizate
10.	Implicarea familiei în pregătirea tranziției copilului	Familia (cu suportul IET, SAP)		<p>Stabilirea acțiunilor concrete realizate de către părinți în procesul de pregătire a copilului pentru școală</p>	Acțiuni stabilite
11.	Colaborarea familie – școală	Familia		<p>Implicarea în activitățile școlii, la necesitate și după posibilitate. Monitorizarea stării copilului, socializarea cu colegii, grupul de părinți, implicarea în diverse activități școlare și extra-curriculare etc.</p>	Acțiuni/activități realizate

CAPITOLUL 5. ASISTENȚA INDIVIDUALIZATĂ A COPILULUI CU CES ÎN INSTITUȚIA DE EDUCAȚIE TIMPURIE

5.1. ASISTENȚA EDUCAȚIONALĂ A COPILULUI CU CES OFERITĂ DE CADRUL DIDACTIC DE SPRIJIN

Asistența educațională individualizată a copilului cu CES realizată de către CDS în grădiniță se desfășoară în conformitate cu prevederile *Reperelor metodologice privind activitatea cadrului didactic de sprijin în instituțiile din învățământul general*⁸⁶.

Asistența educațională individualizată este o activitate complexă, sistematică, orientată spre asigurarea incluziunii educaționale și a progresului copilului, în conformitate cu potențialul și particularitățile individuale de dezvoltare ale acestuia. Se organizează în scopul asigurării progresului în dezvoltarea copilului cu CES, compensării și remedierii dificultăților de învățare.

Obiectivele asistenței educaționale individualizate:

Acordarea suportului educațional și facilitarea incluziunii educaționale a copiilor cu CES în instituțiile de învățământ general

Abilitarea copiilor cu CES pentru realizarea și achiziționarea nivelurilor de competențe adecvate potențialului lor

Colaborarea cu cadrele didactice, alți specialiști care asistă copilul, părinții, pentru stabilirea modalităților optime de lucru cu copiii cu CES și realizarea obiectivelor PEI

Direcțiile de activitate în asistența educațională individualizată:

- Acordarea suportului educațional și facilitarea incluziunii copiilor cu CES: participarea, în comun cu alți specialiști, cu părinții, la procesul PEI, realizarea adaptărilor, elaborarea materialelor didactice individualizate, a strategiilor de suport individualizat;
- Abilitarea copiilor cu CES: asistența copiilor la activități și înafara lor, individual și în grup;
- Coordonarea activității CREI: planificarea și organizarea activității Centrului;
- Promovarea educației incluzive: diseminarea bunelor practici, perfectarea și distribuirea materialelor informative etc.

Proiectarea și realizarea activităților de suport educațional de către cadrul didactic de sprijin

Planificarea suportului educațional, realizat de către CDS, face parte din managementul instituțional de dezvoltare a EIT, alături de planificările realizate pe diferite domenii de intervenție de către specialiștii implicați în asistența copiilor cu CES. Planul anual de activitate a CDS, coordonat/consultat cu CMI, echipa PEI, metodistul instituției, se aprobă de către conducătorul IET.

Planul anual de activitate a CDS se constituie din mai multe compartimente, care reies din conținutul activității acestuia.

⁸⁶ Repere metodologice privind activitatea cadrului didactic de sprijin în instituțiile din învățământul general. Aprobate prin Ordinul MECC nr. 209 din 27.02.2018. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordinul_nr._209_din_27.02.2018_cds_mv.pdf.

Tabelul 5.1. Recomandări privind realizarea planificării anuale a activității CDS în IET⁸⁷

Compartimente	Activități
Organizarea și proiectarea activității	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborarea planurilor de activitate: anual, semestrial, lunar, săptămânal; • Elaborarea listei documentației perfectate de CDS; • Elaborarea formularelor de documente; • Amenajarea spațiului (spațiilor) de lucru etc.
Evidența copiilor cu CES	<ul style="list-style-type: none"> • Participarea la examinările din cadrul CMI, la examinarea rapoartelor de evaluare complexă a dezvoltării copiilor, în scopul identificării celor care necesită suport educațional; • Determinarea listei copiilor cu CES, asistați de CDS; • Perfectarea/completarea Registrului de evidență a copiilor asistați; • Perfectarea/completarea dosarelor copiilor asistați etc.
Organizarea/realizarea activităților de suport educațional	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilirea tipurilor de activități/programe de suport educațional; • Identificarea resurselor pentru realizarea activităților de suport educațional; • Proiectarea și realizarea activităților de suport educațional; • Efectuarea evaluării periodice a progresului înregistrat de către copii; • Analiza eficienței, impactului asistenței oferite etc.
Activități în contextul PEI	<ul style="list-style-type: none"> • Identificarea copiilor care necesită PEI; • Participarea la elaborarea PEI; • Realizarea obiectivelor PEI; • Participarea la elaborarea și implementarea adaptărilor psihopedagogice și ambientale necesare pentru individualizarea procesului educațional; • Stabilirea modalităților concrete de lucru cu copiii; • Participarea la evaluarea, revizuirea și actualizarea PEI etc.
Evaluarea progresului copiilor asistați	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborarea și aplicarea <i>Fișei de monitorizare a evoluției copilului asistat</i>, în baza obiectivelor stabilite în cadrul asistenței; • Participarea la elaborarea <i>Raportului privind dezvoltarea fizică, cognitivă, personală, socio-emoțională și lingvistică a copilului</i> către finalizarea grădiniței (pentru copiii asistați); • Informarea subiecților relevanți privind evoluția copilului etc.
Coordonarea activității CREI (în cazul în care există un astfel de serviciu în IET)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificarea copiilor asistați în CREI; • Elaborarea planului de activitate a CREI; • Stabilirea modalităților de colaborare cu alți specialiști pentru realizarea activităților în CREI; • Amenajarea spațiului Centrului etc.
Comunicare, informare	<ul style="list-style-type: none"> • Informarea personalului din instituție; • Promovarea activității în domeniul educației incluzive din cadrul IET prin realizarea expozițiilor foto, a lucrărilor elaborate de copii, amenajarea panourilor informative etc; • Participarea la activități comunitare de informare și sensibilizare a opiniei publice etc.

⁸⁷ după Educație incluzivă: Unitate de curs. Balan V., Bortă L., Bulat G. [et al.]; Min. Educației, Culturii și Cercetării al Rep. Moldova. Ed. rev. și compl. Chișinău: S. n.m 2017 (Tipogr. "Bons Offices"). 308 p., pp. 88-89.

Dezvoltare profesională	<ul style="list-style-type: none"> • Studierea și analiza documentelor de politici, a actelor normative în domeniu; • Studiul practicilor naționale și internaționale; • Participarea la sesiuni de formare continuă; • Participarea la activități metodico-științifice organizate la nivel instituțional, raional, național etc.
Raportare	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborarea și prezentarea rapoartelor de activitate Consiliului de administrație, Consiliului pedagogic, OLSDÎ, SAP, Adunării generale a părinților etc.; • Prezentarea altor rapoarte, informații la solicitare etc.

Pentru realizarea planului anual CDS proiectează mai multe activități reflectate în planurile săptămânale (Anexa 1), zilnice, cu privire la organizarea nemijlocită a asistenței copiilor.

A. Acordarea suportului individualizat copilului cu CES în cadrul activităților la grupă

CDS planifică și realizează zilnic activități de suport pentru copilul cu CES, care rezultă din obiectivele PEI. Acestea pot fi desfășurate nemijlocit în cadrul programului educațional derulat la nivel de grupă, prin asistarea directă a copilului cu CES în activitățile organizate de către educator.

O altă modalitate de asistență a copilului cu CES se referă la prestarea serviciilor de suport, individual sau în grup, în afara programului derulat la nivel de grupă. Aceste activități se pot organiza în cadrul CREI (dacă există) sau în alte spații.

Planificarea și realizarea asistenței copilului cu CES trebuie să întrunească următoarele cerințe:

- corespunderea cu cerințele educaționale speciale ale copilului;
- conformitatea cu PEI;
- abordarea sistemică și multidisciplinară;
- coerența, coordonarea acțiunilor specialiștilor implicați;
- asigurarea continuității procesului educațional în context formal și non-formal⁸⁸.

Planificarea activităților de suport pornește de la premisa că orice copil, inclusiv copilul cu CES, învață cel mai bine într-un mediu care stimulează, care provoacă prin ceea ce pune la dispoziție, oferind posibilitatea alegerii de a experimenta și explora. Reieșind din aceste considerente, ponderea activităților de suport, care oferă o creștere semnificativă a posibilității copilului cu CES de a participa alături de semenii la programul zilnic, trebuie să fie una mare, iar asistarea copilului la anumite etape ale programului să devină cea mai importantă sarcină a CDS.

Proiectarea și desfășurarea activității prin care i se oferă suport copilului în cadrul activităților zilnice ce au loc nemijlocit în grupă trebuie să fie realizată prin cooperarea CDS cu cadrul didactic. Proiectarea activității de asistență de către CDS se va baza pe:

- Stabilirea, în comun, a perioadei/etapei din cadrul programului zilnic, în care copilul cu CES necesită suportul CDS;
- Informarea privind activitatea ce urmează să fie realizată la etapa selectată la nivel de grupă: tipul, tema, obiectivele urmărite, structura și activitățile desfășurate la fiecare etapă;
- Stabilirea obiectivelor activității cu copilul cu CES, care vor reieși din obiectivele stipulate în PEI și vor fi corelate cu cele comune din cadrul activității;
- Determinarea tipului de suport necesar copilului cu CES pe parcursul activității;
- Selectarea strategiilor didactice utilizate pe parcursul asistenței.

În dependență de cele planificate, se vor pregăti/adapta materialele didactice utilizate în lucrul cu copilul cu CES: fișe pentru lucrul individual, planșe, jocuri, jucării etc. Anticipat activității proiectate, CDS poate

⁸⁸ Repere metodologice privind activitatea cadrului didactic de sprijin în instituțiile din învățământul general. Aprobate prin Ordinul MECC nr. 209 din 27.02.2018. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordinul_nr._209_din_27.02.2018_cds_mv.pdf.

organiza cu copilul discuții, lecturi, demonstrări, experimente etc., cu implicarea copilului cu CES, care să faciliteze înțelegerea de către acesta a temei ce urmează să fie examinată în cadrul activității la grupă, prin actualizarea a ceea ce cunoaște copilul la subiect. Un exemplu de proiectare a asistenței copilului cu CES în activitatea integrată este prezentat în Anexa 2.

Acordând suport individualizat copilului pe parcursul programului din cadrul grupei, CDS identifică și necesitățile de suport educațional post-asistență, care vor sta la baza proiectării activităților pentru consolidarea competențelor achiziționate, realizate în afara activităților la grupă.

B. Acordarea suportului individualizat copilului cu CES în afara activităților la grupă

În majoritatea cazurilor, copilul cu CES are nevoie de asistență suplimentară celei oferite de către CDS în timpul activităților la grupă. Necesitatea unei asemenea asistențe este dictată fie de nevoia consolidării abilităților a căror dezvoltare a fost inițiată în cadrul programului educațional realizat la nivelul grupei, fie de imposibilitatea temporară a copilului de a participa la activitățile grupei, din diverse motive (starea de sănătate, starea copilului la zi, perioada de adaptare, evoluția cazului, posibilitățile de organizare a activităților etc.). În dependență de necesitățile de asistență identificate, se planifică diverse activități/intervenții.

Instrumentul ce planifică și coordonează acțiunile/intervențiile realizate de către CDS în scopul oferirii sprijinului educațional copilului cu CES este programul de asistență educațională individualizată.

Programul de asistență educațională individualizată:

- reprezintă un document complex, structurat, care orientează acțiunile/intervențiile educaționale în lucrul cu copilul;
- are menirea de a sprijini copilul în procesul de învățare și dezvoltare a personalității prin intermediul aplicării sistemului de intervenții;
- orientează intervențiile, descrie activitățile ce urmează a fi realizate, oferă instrumentele necesare pentru intervenție și evaluarea rezultatelor, prin identificarea problemelor de natură educațională și stabilirea cauzelor acestora.

Programul de asistență educațională individualizată întotdeauna reiese din obiectivele stabilite în PEI și lucrează la realizarea acestora. Programul completează PEI prin precizarea modalităților de intervenție, cu ajutorul cărora se vor achiziționa competențele planificate. PEI și Programul de asistență individualizată sunt două instrumente diferite, dar complementare.

Tabelul 5.2. Deosebirile dintre PEI și Programul de asistență individualizată

PEI	Program de asistență individualizată
Stabilește obiectivele generale și prioritățile pentru a răspunde necesităților globale ale copilului.	Determină mai multe obiective specifice, care să conducă spre realizarea obiectivelor generale, precizează strategiile utilizate în acest sens.
Vizează satisfacerea ansamblului cerințelor copilului, din care cauză are un câmp de aplicare mai larg.	Câmpul de aplicare este limitat la unul-două domenii de dezvoltare și învățare; un copil cu CES poate avea un PEI și unul sau câteva programe de asistență pe unul sau mai multe domenii de intervenție.
Perioada de implementare este mai mare (de obicei, un semestru/un an de studii).	Programul de asistență poate fi desfășurat pe perioade mai scurte (2-6 luni).
La elaborarea și implementarea PEI participă o întreagă echipă (echipa PEI).	Un program de asistență poate fi realizat de 1-2 specialiști (CDS, kinetoterapeut, logoped, psiholog), după care coordonat cu echipa.

Elaborarea programului de asistență educațională individualizată se bazează pe:

- cunoașterea particularităților de vârstă;
- stabilirea particularităților individuale ale copilului – informație ce se conține în PEI;
- selectarea activităților cu luarea în considerare a tipului activității dominante (activitatea de manipulare cu obiectele la vârsta fragedă, jocul la vârsta preșcolară).

În lucrul cu copiii cu CES, este important să se identifice domeniile și abilitățile prioritare pentru care se vor stabili obiective de intervenție. De foarte multe ori, copilul cu CES prezintă mai multe necesități ce trebuie să fie satisfăcute și este extrem de important să se stabilească obiectivele prioritare, care să constituie finalități relevante pentru copil.

De asemenea, în dezvoltarea obiectivelor trebuie să se țină cont de aspectele de funcționalitate, adică abilitățile ce urmează să fie dobândite să fie puse în practică și să fie semnificative pentru copil. Pe parcurs, se urmărește dacă abilitatea respectivă poate fi aplicată în mai multe situații, dacă copilul este implicat frecvent în activitatea respectivă, cât de ușor se integrează abilitatea învățată în contextul activităților și al rutinelor lui zilnice etc.

Rutinele oferă posibilitatea dezvoltării unor abilități în contexte obișnuite, cotidiene, zilnice, facilitând înțelegerea de către copil a necesității realizării anumitor acțiuni. De exemplu, momentul potrivit pentru a învăța copilul cum să-și pună haina este atunci când vrea să iasă afară: va participa la îmbrăcare și o va face cu mult spor, pentru că va manifesta dorința de a merge cât mai repede la plimbare. Apoi, abilitățile urmărite vor putea fi consolidate și în cadrul unor activități special orientate în acest sens: de exemplu, ședințele de terapie ocupațională.

Avantajul parcurgerii unui program educațional în cadrul grupei la grădiniță constă în posibilitatea utilizării multiplelor posibilități de participare a copilului la rutinele de pe parcursul zilei, alături de ceilalți copii. Astfel, copilul va putea exersa această abilitate de mai multe ori în decurs de o zi, inclusiv acasă.

Realizarea obiectivelor Programului de asistență educațională individualizată

Pentru realizarea obiectivelor stabilite în cadrul programului, CDS va combina diferite elemente terapeutice, în dependență de particularitățile și necesitățile de dezvoltare a copilului, dar și propriile competențe profesionale, resursele de care dispune. Astfel, în scopul dezvoltării autonomiei personale, consolidării anumitor comportamente, dezvoltării psihomotrice a copilului, pot fi utilizate elemente ale ergoterapiei, ludoterapiei, meloterapiei, art-terapiei etc.

Structura programului de asistență poate fi diferită, incluzând mai multe componente. Un exemplu în acest sens este oferit în *Metodologia de organizare și funcționare a CREI din instituția de învățământ preuniversitar*⁸⁹, care poate servi drept reper în procesul de elaborare atât a programelor de asistență educațională, cât și logopedică, psihologică etc.

Tabelul 5.3. Structura programului de asistență individualizată (adaptată după modelul propus de Metodologia de organizare și funcționare a CREI din instituția de învățământ preuniversitar)

Program de asistență individualizată	
Copilul	
Perioada de aplicare	
Obiectiv general	
Obiective specifice	
Tipul, numărul ședințelor preconizate	
Timpul alocat fiecărei ședințe	

⁸⁹ Metodologia de organizare și funcționare a CREI din instituția de învățământ preuniversitar. Anexa 5. Aprobata prin Ord. MECC nr. 100 din 26.02.2015.

Desfășurarea ședințelor				
Activitatea/ Data realizării	Obiective	Conținutul activității	Resurse necesare	Note privind realizarea obiectivelor, progre- sele înregistrate

Un program de asistență educațională individualizată, realizat în baza studiului de caz, se conține în Anexa 3.

La finalizarea programului de asistență, dar și la diferite etape de implementare a acestuia, se realizează evaluarea progresului copilului, care presupune comparația între nivelul inițial de achiziții și nivelul din momentul evaluării. La modul practic, se face raportarea la obiectivele stabilite în rezultatul efectuării evaluării de la începutul programului. Evaluarea se realizează ori de câte ori este necesar, conform evoluției copilului. Datele privind necesitatea planificării evaluării progresului sunt furnizate de informația culeasă în cadrul monitorizării evoluției copilului, pe care CDS o realizează continuu în procesul de asistență. Ca urmare a evaluării, pot fi operate modificări în programul individualizat de asistență în raport cu rezultatele obținute, reconsiderarea unor decizii etc.

Strategii de suport individualizat în asistența copiilor cu CES

Nu există o metodă eficientă pentru toți copiii cu CES, de o anumită vârstă, deoarece ei au nevoi foarte variate de dezvoltare și învățare. Cunoașterea acestora permite selectarea celor mai adecvate și eficiente strategii de lucru cu copiii, care vor facilita interacțiunea și comunicarea cu ei și vor spori calitatea procesului educațional în care sunt implicați.

Important!

Atunci când un copil are mai multe nevoi, asistența va fi concentrată, în primul rând, pe dezvoltarea abilităților de comunicare de bază, pentru a facilita în acest mod satisfacerea ulterioară a celorlalte necesități.

Sugestii pentru adaptarea activităților în sprijinul copiilor cu dizabilități intelectuale

Adaptări ale mediului

- Reducerea numărului obiectelor din anturaj îl va ajuta pe copil să-și sustragă mai puțin atenția. Totodată, copilul cu dizabilități intelectuale are nevoie de o multitudine de obiecte, care trebuie să-i fie puse la dispoziție în procesul de cunoaștere. Acestea vor fi păstrate într-o lădiță, un sertar, un dulap sau oricare alt spațiu potrivit.

Adaptări în comunicare

- Comunicarea trebuie să se bazeze pe utilizarea cuvintelor uzuale pentru copil, iar fiecare cuvânt nou trebuie explicat pe înțelesul lui.
- Însoțirea explicațiilor verbale de exemplificare, prezentare-model, la fel, facilitează procesul de înțelegere.

Adaptări în oferta educațională

- Explicarea sarcinii sau a informației se face după ce contactul vizual a fost stabilit. În așa mod, se reușește captarea atenției copilului.
- Folosirea suporturilor concrete (obiecte, imagini, jucării) și posibilitatea de a manipula cu ele atunci când se explică ceva ușurează înțelegerea de către copil a sarcinii.
- Este recomandată structurarea activităților pe secvențe. Odată încheiată o secvență, se trece la următoarea, timp în care adultul se asigură că copilului îi este clar când sfârșește o activitate și începe una nouă.

- Copilul este încurajat să înceapă cu ceea ce știe deja să facă și doar apoi să treacă la pașii mai dificili. Se revine la etapa mai ușoară dacă copilul întâmpină dificultăți. De exemplu, învățând să deseneze un cerc, copilul poate colora mai întâi un cerc făcut de alți copii, apoi poate urma unirea punctelor pentru a obține un cerc, copierea cercurilor în baza unui model prezentat etc.
- Este eficient lucrul în pereche/grup cu copiii care reușesc un anumit tip de activitate. Când finalizează propria activitate, aceștia îl pot ajuta pe copilul mai puțin abil. Trebuie oferite sarcini la realizarea cărora fiecare dintre ei să poată contribui în măsura potențialului de care dispune și pe care să le ducă la bun sfârșit împreună.
- Dacă copilul manifestă comportamente nedorite, ele trebuie ignorate, mai ales atunci când copilul încearcă intenționat să atragă atenția tuturor asupra sa. Astfel va scădea rata repetării acestor comportamente. Comportamentele dorite sunt recompensate.
- Copilului cu dizabilități intelectuale trebuie să i se ofere instrumente de organizare a activității: orar de lucru, calendar zilnic completat de copil. Calendarul poate fi realizat sub forma unei foi de calendar lunar, în care copiii să coloreze zilnic căsuța corespunzătoare zilei curente; pot fi folosite culori diferite pentru zilele lucrătoare și zilele de odihnă etc.

Sprrijin social

- Încurajarea participării copilului la activități odată cu ceilalți copii favorizează stabilirea și consolidarea relațiilor de colegialitate dintre copii.

Sugestii pentru adaptarea activităților în sprijinul copiilor cu TSA

Adaptări ale mediului

- Mediul de învățare confortabil pentru un copil cu TSA implică un orar predictibil al activităților zilnice și al rutinelor, inclusiv folosind imagini. Este bine să aibă imaginile ce reflectă programul de lucru în fața sa, pentru că așa poate observa și cunoaște ce i se întâmplă pas cu pas și nu se va opune să realizeze programul stabilit.
- Are nevoie de siguranță și predictibilitate în spațiul său de lucru: locul său constant (de regulă, nu la fereastră), care-i oferă un simț sporit al siguranței și protecției; aceleași persoane cu care intră în contact; obiectele, rechizitele cu care este obișnuit să lucreze.
- Este indicat să se amenajeze un dulăpior/spațiu personal, situat nu departe de locul său de lucru, în care să se țină toate obiectele utilizate pe parcursul zilei. Copilul se obișnuiește să le selecteze în mod independent ori de câte ori se pregătește să realizeze o altă activitate, conform imaginii din program.

Adaptări în comunicare

- Ritmul vorbirii trebuie să fie lent, pentru a permite receptarea informației și oferirea răspunsului de către copilul cu TSA, care are nevoie de un pic mai mult timp pentru acest lucru.
- În comunicare, se vor formula propoziții afirmative, simple (de exemplu, „Arată-mi”, „Așază-te”, „Ține jucăria”, „Hai să mergem!”).
- Vorbirea/adresarea orală trebuie combinată cu utilizarea imaginilor. De foarte multe ori, în comunicarea cu copiii cu TSA, sunt utilizate sisteme alternative de comunicare, precum sunt cele bazate pe pictograme, de exemplu.

Adaptări în oferta educațională

- Se oferă instrucțiuni clare, scurte și folosite în mod consistent.
- Se adaptează/se extinde timpul oferit pentru realizarea sarcinii.
- Acțiunile, sarcinile sunt precedate de imagini: spre exemplu, orarul zilei, pașii în cadrul fiecărei activități, sfârșitul uneia și trecerea la o altă activitate etc..
- Se acordă o atenție sporită activităților de rutină. Copilului cu TSA îi plac rutinele care sunt previzibile; datorită acestei însușiri, el are simțul deținerii controlului asupra lor.

- Orice schimbare trebuie pregătită. În cazul în care este nevoie să se opereze modificări în programul de lucru/mediul de învățare, copilului i se explică pe înțeles ce urmează să se întâmple, pentru a preîntâmpina comportamente posibile de protest ca reacție. Copilului cu TSA nu-i plac schimbările; el se simte în siguranță doar când știe foarte clar ce are de făcut, ce urmează, în ce condiții, cu ce persoane etc.

Sprijin social

- Copilul cu TSA trebuie implicat treptat în activități structurate împreună cu colegii (de exemplu, în pereche/în grup). El reușește să învețe foarte mult prin imitare.
- Atenție sporită necesită semnele ce indică oboseală/stres, exprimate adesea prin furie/retragere. În așa situații, trebuie identificate și eliminate sursele de stres.
- În situația în care copilul dezvoltă comportamente stereotipe, trebuie observate și stabilite circumstanțele în care apar. În acest scop, se pot utiliza grile de observare, prin intermediul cărora se va determina exact când și cum se produc manifestările comportamentale.
- Un obiectiv obligatoriu al PEI și al programelor de asistență individualizată pentru copilul cu TSA se va referi la dezvoltarea competențelor sociale. Copilul urmează să fie învățat să interacționeze, să folosească comportamente sociale adecvate: să-și aștepte rândul, să împartă jucării cu colegii etc. Există mai multe strategii utile în acest sens, printre care și utilizarea *poveștilor sociale*⁹⁰.

Ce este o poveste socială și care sunt pașii de urmat în crearea ei?

- Este o poveste/istorioară personalizată, care se alcătuiește pentru fiecare copil, sub forma unei cărți mici.
- Vizează un comportament specific, care este problematic/lipsește (de exemplu, capacitatea copilului de a-și aștepta rândul).
- Se folosesc propoziții simple și imagini pentru a demonstra comportamentul social dezirabil, emoțiile și reacțiile celorlalți.
- Atunci când copilul nu cunoaște cum să se comporte într-o anumită situație socială, se așază împreună cu un adult (educatorul, psihologul, părintele) și lucrează la următoarea pagină a poveștii sale, care va reflecta modalități adecvate de comportament de răspuns într-o astfel de situație.

Sugestii pentru adaptarea activităților în sprijinul copiilor cu tulburări de limbaj

Adaptări în comunicare

- Folosirea unui limbaj simplificat, pe înțelesul copilului facilitează comunicarea.
- Greșelile de exprimare sau de gramatică trebuie corectate repetat și calm.

Adaptări în oferta educațională

- Sarcinile de lucru se propun treptat, pe pași, în ordinea logică a execuției lor, cât mai clar cu putință. De fiecare dată, este bine să se solicite copilului să repete sarcina, pentru a verifica gradul de înțelegere.
- Este recomandată utilizarea combinată a suportului verbal și vizual.
- Copilul cu tulburări de limbaj întâmpină adesea dificultăți la înțelegerea unor cuvinte. Analiza cuvintelor noi, a asocierilor de cuvinte, a diferențelor și asemănarilor dintre ele, într-o formă de joc, îl ajută să le înțeleagă, să le memoreze și să le utilizeze.
- Este indicat să fie folosite textele înregistrate audio, pentru că acestea oferă o percepere mai clară a mesajului.

⁹⁰ Gray C.A, Garand J.D. Social Stories: Improving Responses of Students with Autism with Accurate Social Information. In: Focus on Autistic Behavior, Volume 8, Number 1, April 1993.

- Se recapitulează vocabularul și cuvintele-cheie din textul care urmează să fie audiat, cu clarificarea nivelului de înțelegere a acestora.
- Se adaptează, în sensul extinderii, timpul oferit copilului pentru exprimare.
- Desfășurarea activităților în pereche, în care partenerul nu prezintă tulburări de limbaj, facilitează procesul de dezvoltare a vorbirii.
- Cel mai bun mediu de învățare este cel ce oferă ocazii de imitare.

Sprijin social

- La vârsta preșcolară, copilul ar putea simți o anumită incomoditate atunci când nu este înțeles de către adulții, de copiii cu care interacționează. Acest fapt îl poate demotiva să vrea să comunice. Pentru a preveni astfel de comportamente, este bine să fie evitată expunerea intensă la diverse situații care l-ar face să se simtă incomod, de regulă, cazurile în care copilul trebuie să se expună public. Pentru a nu-l exclude din activitățile de acest gen, este necesar să fie selectate astfel de sarcini/roluri ce re nu ar scoate în evidență dificultățile lui de exprimare. El ar putea participa la un dans, la o înscenare ce nu necesită verbalizare, în loc să recite poezii.

Sugestii pentru adaptarea activităților în sprijinul copiilor cu dizabilități de auz

Copiii cu dizabilități de auz au nevoie de a se afla într-un mediu în care se vorbește, care le-ar stimula intens dezvoltarea vorbirii.

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

Adaptări ale mediului

- Prima condiție pentru asigurarea unei comunicări eficiente este ca copilul cu dizabilitate de auz să poarte aparatul auditiv, în cazul când acesta este indicat.
- Copilul cu dizabilitate de auz are nevoie să vadă foarte bine interlocutorul, pentru a putea urmări vorbirea de pe buze. De aceea el trebuie să se afle cât mai aproape de vorbitor, care să stea cu fața spre el. Este de preferat ca copilul să fie poziționat cu spatele în direcția luminii, pentru a putea vedea mai bine interlocutorul.
- Plasarea într-un scaun mobil facilitează posibilitatea de a se mișca în direcția altor vorbitori, de a le adresa întrebări, când nu le-a înțeles mesajul.
- De asemenea, este important ca copilul să fie poziționat astfel, încât cu urechea cu care aude mai bine să fie îndreptat spre vorbitor.

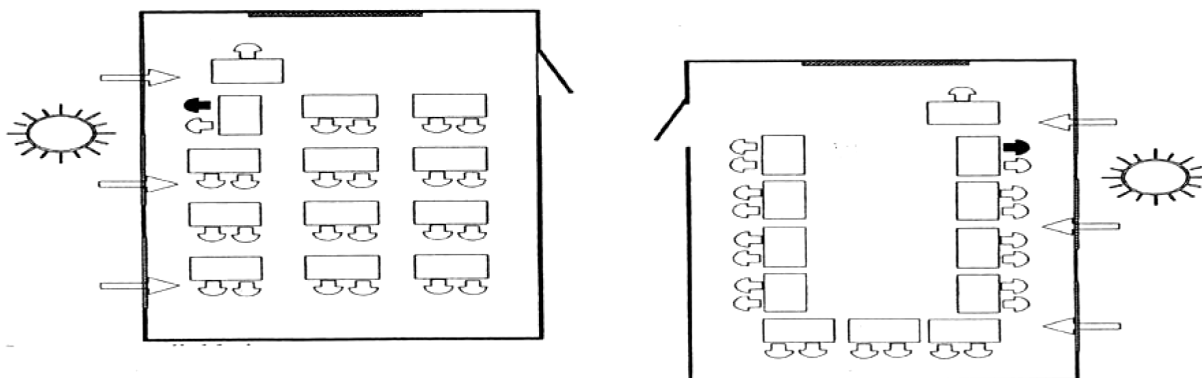


Figura 5.1. Poziționarea în sală a copilului cu dizabilitate de auz

- Este bine de știut că microfoanele aparatelor auditive amplifică toate sunetele din mediu, nu doar cele emise de vorbitorul de bază. Pentru reducerea zgomotelor care deranjează sau chiar provoacă durere, sunt necesare remanieri specifice: aplicarea unor benzi de cauciuc pe scaunele din sala de grupă; așternerea covoarelor pe podea; plasarea rafturilor, panourilor, draperiilor care diminuează zgomotul adiacent, ecoul.
- Copilul cu dizabilitate de auz este dependent de suportul vizual al informației, întrucât procesează cu greu informația orală.

Adaptări în comunicare

- Există mai multe condiții în raport cu vorbirea adultului pentru a înlesni înțelegerea mesajului de către copilul cu dizabilitate de auz. Astfel, vorbirea trebuie să aibă un ritm normal, cu mici pauze între cuvinte. Intensitatea vocii trebuie să fie firească, pentru că vorbirea pe un ton exagerat de ridicat provoacă o sonoritate neclară și greu de deslușit. De asemenea, vorbirea trebuie să fie ritmică, lipsită de monotonie. Pronunțarea cuvintelor pe silabe nu facilitează înțelegerea, din contră, face ca copilul să perceapă doar niște silabe fără sens. Folosirea la necesitate a gesturilor firești și a imaginilor în sprijinul cuvintelor rostite va sprijini copilul în decodificarea mesajului verbal.
- Contactul vizual este cel care "conectează" copilul într-o relație, de aceea înainte de a-i oferi o sarcină, adultul se asigură că copilul privește spre el și ascultă cu atenție.
- S-ar putea să existe situații în care unii copii cu dizabilități de auz să necesite utilizarea modalităților de comunicare alternativă/augmentativă. Pentru acești copii se recurge la un program individualizat de învățare a utilizării noului tip de comunicare, care este aplicat atât la grădiniță, cât și acasă.
- Important este să i se ofere copilului ocazii de a vorbi, de a răspunde cât mai des. Deși vorbirea lui adesea este mai puțin clară, el are nevoie să fie ascultat cu răbdare. Doar experimentând mai multe ocazii de a-și exprima opinia, copilul învață să comunice.

Adaptări în oferta educațională

- Este nevoie de oferit instrucțiuni clare, scurte și raportate la un obiect/ființă/acțiune.
- Simplificarea instrucțiunilor, mesajului, textelor utilizate este una din adaptările de bază, pentru că copilul cu dizabilitate de auz percepe și înțelege doar cuvintele cunoscute și utilizate anterior.
- Subiectul discuției se anunță din timp și se explică și cu ajutorul imaginilor. La vârstele mai mari se utilizează și prezentarea scrisă a subiectului.
- Mesajul oral trebuie dublat mereu de imagini, dar și mai bine, de oferirea posibilității de a utiliza nemijlocit obiectele despre care se discută.
- Transmiterea și recepționarea mesajului este anticipată de clarificarea sarcinii înainte de a începe realizarea ei. Pe parcurs, se recurge la repetarea cuvintelor, reformularea celor relatate, simplificarea limbajului, însoțirea comunicării de imagini.
- În cazul în care copilul are anumite neclarități privind realizarea sarcinii, se poate recurge la repetarea celor spuse în același mod/prin reformulare. Întrebarea: *Ai înțeles?* trebuie înlocuită cu: *Ce am spus? Ce ai înțeles?* La întrebări de genul: *Ai înțeles?* copilul răspunde, de obicei, printr-un scurt răspuns afirmativ, ceea ce nu permite stabilirea gradului de înțelegere a mesajului.
- Copilul cu dizabilitate de auz are nevoie de mai mult timp pentru a oferi răspuns la solicitare. Formularea oricărui răspuns începe în mintea sa cu întrebarea: *Ce am auzit?* și doar după aceea se caută răspunsul.
- Odată cu dezvoltarea abilităților de comunicare, trebuie introduse activitățile de lectură.
- Distribuția atenției copilului cu dizabilitate de auz este foarte dificilă, din care cauză el nu poate face concomitent mai multe lucruri. Instrucțiunile oferite trebuie să ia în considerație acest specific.
- La fel de importante sunt și pauzele în care își poate scoate aparatul auditiv pentru a se putea odihni energetic. Astfel de momente de odihnă trebuie oferite nu doar în timpul liber sau la somn, dar și între activitățile de învățare, acestea fiind extrem de solicitante pentru copil.

Pași în învățarea cuvintelor/expresiilor noi:

- Oferirea elementelor vizuale/demonstrative (la tablă, pe cartonașe cu imagini etc.);
- Explicarea sensului cuvintelor;
- Utilizarea cuvintelor și expresiilor în propoziții complete.

Pentru un copil cu dizabilitate de auz același termen se repetă de câteva ori. Doar după mai multe repetări copilul va folosi termenul nou în vocabularul pasiv, apoi în cel activ, odată cu recunoașterea lui mai rapidă.

Sprrijin social

- Activitățile de grup, deși sunt puțin mai complicate pentru copiii cu dizabilități de auz, sunt recomandate în scopul stimulării interacțiunii dintre copii.
- Dezvoltarea competențelor sociale necesită mici ajustări, reieșite din dificultatea copiilor de a înțelege mesajul și a oferi un răspuns. Ei au nevoie să fie ajutați să înțeleagă situațiile de comunicare, să interacționeze prin intermediul jocului de rol.
- Doar aflându-se în mediul social obișnuit, ei își pot forma abilitățile necesare de relaționare, care le-ar permite sporirea independenței și implicarea activă în viața socială.

Sugestii pentru adaptarea activităților în sprijinul copiilor cu dizabilități de văz**Adaptări ale mediului**

- Copilul cu dizabilitate de văz poate avea nevoie de echipament specializat, cum ar fi o pereche de ochelari, o lampă, un ecran de mărire a imaginii etc.
- Copilul are nevoie de anumite ajustări ale modului de poziționare în sala de grupă. Atunci când participă la activități în grupul mare de copii, este bine să fie așezat într-un loc cu o luminozitate moderată, sub un mic unghi față de locul demonstrării (masa educatorului, tablă etc.).
- În unele cazuri, copiii cu dizabilități de văz, au o acuitate auditivă redusă. Totodată, ei au nevoie să identifice, să localizeze și să interpreteze sunetele, pentru a înțelege ce se întâmplă în mediul înconjurător. Din această cauză, încercarea de a reduce zgomotele inutile le-ar permite să se concentreze mai bine pe ceea ce se întâmplă în cadrul activității. De asemenea, explicațiile scurte ale unor zgomote puternice înregistrate sau ale unor situații neașteptate, nespecifice, le redau sentimentul de siguranță și le sporesc starea de confort.
- Este bine ca copilul să aibă în sală un loc relativ constant al său. Asta i-ar permite să însușească traseul spre acest loc, punctele de reper, ceea ce l-ar ajuta să fie cât mai independent în acțiuni. Păstrarea obiectelor din sală într-o anumită ordine, cu evitarea schimbărilor frecvente, de asemenea, ar spori gradul de autonomie și ar reduce riscurile posibile de accidentare.
- Spațiul explorat de copil poate fi extins gradual. El trebuie încurajat să se deplaseze independent prin grădiniță.
- Este necesar de oferit copilului posibilitatea de a contacta cu obiectele despre care se discută în timpul activității, pentru o mai bună cunoaștere și înțelegere a celor examinate, fapt care conduce la formarea unor reprezentări corecte despre mediul înconjurător.
- Culoarea galbenă este culoarea pe care o percep mai multe dintre persoanele cu dizabilități de văz, de aceea este indicată utilizarea acestei culori în diverse situații de atenționare pentru copii (de exemplu, la marcarea treptelor, altor spații).
- Informația scrisă trebuie să prezinte un contrast clar dintre obiect/simbol și fundal. Din aceste considerente, este recomandat să se deseneze/scrie cu culoarea neagră pe o suprafață albă, de exemplu.

Adaptări în oferta educațională

- Una dintre condițiile de bază pentru organizarea procesului educațional pentru copiii cu dizabilități de vâz o constituie cunoașterea vârstei la care a apărut deficiența de vâz, semnificativă pentru dezvoltarea și învățarea acestora. Astfel, procesul de învățare al unui copil la care deficiența de vâz a apărut mai târziu, poate fi construit în baza experienței și reprezentărilor vizuale pe care a reușit să și le formeze până la momentul apariției problemei. Copilul cu vedere slabă de la naștere sau lipsit de ea are nevoie de mai mult ajutor pentru a înțelege conceptele vizuale, spațiale.
- Copilul cu dizabilitate de vâz are nevoie de mărirea caracterelor și de spații bine determinate în carte/caiet/fișă de lucru, atunci când desenează sau scrie diferite simboluri.
- Fișele de lucru trebuie să conțină linii foarte clare, de care se conduce copilul. La imprimarea acestora este nevoie să fie folosit un ton mai pronunțat.
- Copilul necesită mai mult timp pentru realizarea sarcinilor ce implică constant analizatorul vizual: desen, realizare de colaje, scriere, citire, etc.
- Orice prezentare vizuală trebuie însoțită de verbalizarea acțiunilor.
- Nominalizarea copiilor pe parcursul discuțiilor facilitează cunoașterea vorbitorilor și motivează copilul pentru o implicare mai activă în procesul de comunicare.

Srijin social

- Se încurajează utilizarea obiectelor comune, pe care le folosesc ceilalți copii, exersând astfel socializarea, cooperarea dintre colegi.
- Plasarea copilului cu dizabilitate de vâz în pereche cu un coleg cu vederea bună facilitează implicarea acestuia în activitate, dar și contribuie la constituirea relațiilor de colegialitate, prietenie. Copilul poate fi ajutat prin repetarea instrucțiunii, prin oferirea lucrurilor/ustensilelor folosite la diferite etape ale activității etc.

Sugestii pentru adaptarea activităților în sprijinul copiilor cu dizabilități fizice/neuromotorii

Adaptări ale mediului

- Spațiul sălii în care se află copilul cu dizabilități fizice trebuie să fie unul protectiv, pentru a reduce riscurile de accidentare și a asigura deplasarea acestuia în siguranță. Sala de grupă trebuie amplasată la primul nivel, iar intrările în grădiniță, sală, blocul sanitar trebuie dotate cu bare de susținere. În cazul în care copilul utilizează un scaun cu rotile sau alt echipament de mobilitate, accesul în clădire trebuie să fie asigurat prin instalarea rampei și a unei uși suficient de largi.
- Copilul cu dizabilități fizice întâmpină dificultăți de coordonare și stabilitate motorie. Din acest motiv, este recomandată utilizarea unui mobilier reglabil, care poate fi ajustat ușor la înălțimea copilului, astfel încât să fie asigurat contactul tălpilor cu suprafața de podea (să "nu atârne" piciorușele în aer). Din aceleași considerente, este bine să fie utilizat un scaun ce dispune de mânere, pentru o poziționare mai sigură. În cazul utilizării unui scaun cu rotile, mobilierul folosit de către copil de asemenea trebuie ajustat la parametrii lui de înălțime.
- Masa de lucru ar fi bine să fie dotată cu rebord vertical și materiale antiderapante pentru fixarea obiectelor de pe masă. Astfel ar putea fi prevenită căderea lor frecventă, din cauza problemelor de coordonare oculo-motorie, pe care unii copii le pot avea.
- Copiii cu probleme de coordonare a mișcărilor vor utiliza obiecte și jucării mari, care pot fi apucate mai ușor.
- Rechizitele folosite la desen/scriș trebuie dublate cu cauciuc în partea de apucare, pentru facilitarea utilizării lor de către acești copii.

Adaptări în oferta educațională

- Pentru compensarea dificultăților de integrare vizual-motorie (dificultăți de orientare în spațiul foii, de transcriere), trebuie utilizate foi liniate, ghidaje și contururi limitative pe pagină.
- Din motivul "pierderii șirului" de către copil în timpul realizării sarcinii, se pot colora diferit punctul de plecare și cel de finalizare pe pagină.
- Este necesar să se ofere spații mari între cuvinte sau între imaginile de pe pagină, pentru a facilita discriminarea vizuală a celor redată. De multe ori copilul sesizează mai greu diferențele dintre două imagini/obiecte similare.
- Copiii pot avea nevoie de timp suplimentar pentru a finaliza unele activități de desen, scris.
- În calitate de suport pentru copilul cu dizabilități fizice, pot servi verbalizarea constantă a orientării în spațiu și pe pagină. Se pot oferi repere pentru realizarea sarcinii, precum culorile, abțibildurile, imaginile.
- Din cauza dificultăților la nivel de limbaj expresiv, întâlnite frecvent în cazul copiilor cu dizabilități fizice (în special IMC), este dificilă exprimarea corectă și completă, cuvintele fiind adesea înlocuite cu gesturi. Iată de ce, este nevoie de extinderea timpului acordat pentru răspuns; copilul trebuie stimulat să găsească cuvintele potrivite, pentru a formula propoziții complete.
- În scopul depășirii problemelor de organizare ale copilului, este binevenită utilizarea diverselor instrumente specifice, precum calendarul, orarul săptămânal, programul zilei în imagini, cu repetarea de către copil a reperelor spațio-temporale și verificarea permanentă a respectării lor.

Sprijin social

- Colegii trebuie încurajați să interacționeze cu copilul cu dizabilități neuromotorii, pentru a crea cât mai multe oportunități de relaționare, comunicare și înțelegere.

Sugestii pentru adaptarea activităților în sprijinul copiilor cu tulburări de comportament

În asistența copiilor cu tulburări de comportament, accentul se pune pe prevenirea *comportamentelor provocatoare* – lucru mai eficient comparativ cu înlăturarea lor.

- În abordarea problemelor de comportament, este importantă înțelegerea motivelor acestora: fie copilul încearcă să evite îndeplinirea sarcinilor pe care le consideră prea dificile și neatractive, fie vrea să atragă atenția celorlalți copii/adulți, fie este agitat din cauza foamei/somnului etc. Observând și înregistrând momentul în care un copil se comportă într-un fel sau altul, se pot obține indicii legate de cauzele comportamentului respectiv pentru a stabili măsurile de intervenție cele mai potrivite.
- Este necesară discuția cu cei din familie pentru a înțelege dacă copilul are același comportament și acasă. În caz afirmativ, se planifică împreună cu părinții o abordare comună privind reacția la manifestările nedorite ale copilului, mai ales în ceea ce privește folosirea recompenselor și pedepselor.
- Regulile impuse copilului se vor reduce până la nu mai mult de 3-4, care, însă, vor fi respectate cu strictețe. Copilul poate fi implicat și el în stabilirea regulilor de urmat.
- Deseori, copiii dau semne care avertizează despre începutul manifestărilor de comportament provocator. Dacă sunt identificate, se recomandă distragerea atenției copilului, în timp ce activitatea continuă; copilul poate fi rugat să facă o activitate care se știe că-i reușește și-i place.
- Se poate ignora comportamentul inadecvat, atunci când copilul încearcă intenționat să atragă atenția tuturor asupra sa.

- Copilul trebuie recompensat atunci când se comportă adecvat sau a realizat cu succes sarcina, prin încurajare, laudă, recunoașterea meritelor, inclusiv și de către ceilalți copii. Orice program de control al comportamentului provocator trebuie să includă încurajarea comportamentului pozitiv.
- Pentru exprimarea dezaprobării în legătură cu comportamentul copilului, trebuie folosite și tonalitatea vocii, și expresia feței, iar enunțurile verbale trebuie să fie simple și scurte. Adultul rămâne în orice situație calm, păstrându-și controlul.
- Pedepsele sunt eficiente doar dacă copilul poate înțelege legătura dintre acestea și comportamentul său și dacă ele constituie ceva ce nu-i este pe plac. Se stabilesc clar consecințele comportamentelor provocatoare și în ce va consta pedeapsa/privarea de anumite activități. Copilului i se explică, de exemplu că, dacă lovește un alt copil, va rămâne în sala de grupă și nu se va juca afară. Avertizarea se face numai în cazul când poate fi îndeplinită și persoana este pregătită să o pună în acțiune.
- De reținut că o metodă eficientă în cazul comportamentului unui copil ar putea să nu fie potrivită în cazul altuia.

Adaptări ale mediului

- Poziționarea strategică a locului copilului în sală trebuie să ia în considerație specificul comportamentului copilului. Unii copii pot fi plasați aproape de educator pentru monitorizare.
- Cuvintele cheie pentru copiii cu tulburări de comportament sunt rutina, repetiția și continuitatea. Ei se confruntă cu dificultăți mari în a se concentra pentru o anumită perioadă de timp și au nevoie de ajutor pentru a-și organiza timpul. În calitate de sprijin, poate servi un program în imagini, afișat în față, pe perete sau pe tablă, vizibil, clar, ilustrat, adecvat nivelului lor de înțelegere.
- Este binevenită asigurarea unui mediu liniștit prin reducerea amplificatorilor vizuali și auditivi.
- Copilul ar putea beneficia de pauze de relaxare în plus. Programul zilnic poate fi mărit gradual.

Adaptări în comunicare

- Este important să i se vorbească copilului despre ceea ce se întâmplă: așezat la nivelul lui, cu adresare față în față; cu atragerea atenției printr-o atingere ușoară și adresare pe nume, înainte de începerea discuției. De asemenea, este încurajată utilizarea gesturilor, inclusiv de către copil, pentru a se putea exprima mai ușor.
- Expresia feței la fel ar facilita înțelegerea sensului celor spuse de interlocutor, precum și utilizarea cuvintelor uzuale, a unor propoziții simple, cu accentuarea celor mai importante cuvinte.
- Activitățile dramatice, cu interpretarea diferitor roluri, îl pot ajuta pe copil să-și trăiască și să-și exteriorizeze emoțiile, astfel eliberându-se de ele.

Adaptări în oferta educațională

- Sarcinile de lucru trebuie să fie preponderent individuale. Acestea trebuie să fie ușor de înțeles, iar timpul de rezolvare nu trebuie extins.
- O strategie optimă constă în a le oferi copiilor sarcini individuale, precum ordonarea, împărțirea unor lucruri tuturor copiilor, prin care se poate canaliza energia spre un comportament adecvat.
- Implicarea copilului în activități de învățare interactive, bazate pe cooperare, în care acesta poate să se exprime verbal și motor, la fel, este oportună. Totuși, activitățile în grupuri mici/mari vor fi inițiate mai târziu, după ce copilul a participat la o serie de activități individuale, în care a exersat abilitățile necesare unei interacțiuni comune: de realizare a unei instrucțiuni, de ascultare, de formulare a răspunsului, de respectare a unor reguli etc. După finalizarea acestei etape, copilul poate fi inclus în diferite grupuri de învățare prin cooperare, pentru a identifica grupul în care copilul cu tulburări de comportament învață cel mai bine.

- Este recomandată combinarea activităților ce presupun efort intelectual cu cele fizice. În general, alocarea de sarcini care presupun mișcarea trebuie să fie prezentă la fiecare etapă a programului zilei.
- Pedepsele sunt excluse, iar criticile înlocuite cu adoptarea unei atitudini pozitive, de respect în raport cu copilul.
- Un management eficient al comportamentului se obține atunci când se folosesc regulile grupului, care sunt simple, la vedere, ilustrate prin imagini (de exemplu, așteptăm rândul, vorbim frumos cu copiii, ne adresăm pe nume etc.). Aceste reguli trebuie să fie cunoscute, înțelese și respectate de toți copiii.

Sprijin social

- Este benefică includerea copilului cu tulburări de comportament în orice tip de activități sociale. El va învăța foarte mult prin imitare.
- Una dintre modalitățile de dezvoltare a competențelor sociale este crearea/utilizarea poveștilor terapeutice care pot fi valorificate ca metodă de dezvoltare a calităților, abilităților sociale. Prin intermediul acestora, copiii se transpun în personajele poveștii și încearcă să depășească problemele cu care se confruntă.

Sugestii pentru adaptarea activităților în sprijinul copiilor cu ADHD

Strategiile recomandate pentru abordarea tulburărilor de comportament sunt aplicabile și în cazul asistenței copiilor cu ADHD. Totuși, există și aspecte specifice.

Adaptări ale mediului

- Este recomandat ca în timpul activităților copilul să se afle într-o zonă liniștită din sală, departe de sursele de zgomot, de distragere a atenției sau aproape de educator, care îi monitorizează activitatea.
- Utilizarea unui orar în imagini structurează programul zilnic al copilului și îl ajută să se concentreze asupra ceea ce are de făcut.

Adaptări în oferta educațională

- Crearea și urmarea rutinei zilnice, într-o atmosferă de lucru cât mai calmă și plăcută, facilitează concentrarea copilului cu ADHD asupra activităților la care urmează să participe. Schimbările, întreruperile frecvente în programul zilei trebuie evitate, deoarece sunt suportate cu dificultate. La fel se procedează și cu transferurile, schimbarea locului în care stă de obicei copilul.
- Activitățile mai solicitante, care presupun mai mare implicare, urmează să fie planificate dimineața.
- Instrucțiunile oferite trebuie să fie scurte, din maxim 7-10 cuvinte, care să conțină o singură sarcină (*Strânge creioanele în penar; Pune jucăriile pe raft în loc de: După ce ai să termini desenul, strânge creioanele în penar și pune jucăriile pe raft*). Ele trebuie prezentate clar, simplu și concis, una câte una, crescând treptat complexitatea acestora. Dacă este nevoie, instrucțiunile se repetă. După ce a finalizat o sarcină, se verifică corectitudinea realizării împreună cu copilul, după care i se oferă altceva de făcut.
- Copilul are nevoie de alternative pozitive pentru manifestările comportamentale nedorite (spre exemplu, *Poți să alergi în curte 10 min. în loc de: Nu mai fugi atâta!*).
- Copilul cu ADHD are nevoie de a fi implicat cât mai frecvent în sarcini alternative, care să fie schimbate cât mai des și să presupună, acolo unde este posibil, multă mișcare.
- Fișele de lucru trebuie adaptate pentru a conține cât mai puține elemente pe o pagină.

Sprijin social

- Pentru a nu provoca apariția manifestărilor comportamentale nedorite, copilul cu ADHD este inclus în grupuri de copii care au comportamente pozitive, de la care poate deprinde comportamente exemplare.

5.2. DEZVOLTAREA AUTONOMIEI PERSONALE A COPIILOR CU CES

Copiii cu CES, în special cei cu dizabilități, întâmpină dificultăți în ceea ce privește autonomia personală, fapt care duce la sporirea dependenței față de adulți. Ca să fie cât mai de sine stătători în activitățile uzuale zilnice, copiii au nevoie de satisfacerea unor cerințe elementare, cum ar fi îmbrăcatul, dezbrăcatul, ordonarea lucrurilor, igiena personală, servirea mesei, păstrarea curățeniei, respectarea unor reguli de securitate etc. Satisfacerea nevoilor de autonomie personală reprezintă un pas important în procesul de adaptare și incluziune a copilului cu CES.

Abilitățile de autonomie personală reprezintă abilități manifestate în viața cotidiană, de care toți oamenii au nevoie pentru a participa cât mai deplin și cât mai independent cu putință în cadrul familiei, grădiniței/școlii, comunității. Unii autori includ în această categorie și abilitățile de autonomie socială, vorbind despre un grup de abilități de autonomie personală și socială⁹¹. Astfel, pe lângă abilitățile de îmbrăcare/dezbrăcare, alimentare, igienă personală, se face referire și la deprinderea unor reguli de acțiune și comportament în grup, a unor activități cotidiene, precum pregătirea mesei, folosirea obiectelor de uz casnic etc.

De multe ori, stimularea autonomiei personale este neglijată în favoarea dezvoltării altor competențe. Ignorarea acestui aspect poate determina consecințe nefaste pentru dezvoltarea copilului. Lipsa abilităților de autoservire nu-i permite copilului să ia parte deplină la activitățile educaționale, să se integreze în colectivitatea de copii.

În mod firesc, un copil învață abilitățile de autoservire, imitând părinții, copiii, alți adulți. Pentru unii dintre copii învățarea prin observare și imitare este foarte dificilă, astfel că aceste abilități trebuie să fie învățate sistematic prin exersare. În acest scop, urmează să fie elaborate și realizate programe educaționale susținute, care să se desfășoare atât acasă, cât și la grădiniță.

Chiar dacă copiii cu CES de multe ori nu reușesc să își dezvolte abilitățile corespunzător vârstei, ei trebuie motivați constant să își satisfacă nevoile în vederea creșterii gradului de autonomie, cu reducerea treptată a suportului din partea adulților. În unele cazuri, este necesară adaptarea locuinței sau a unor obiecte din cele pe care le utilizează frecvent, pentru a spori accesibilitatea folosirii acestora.

Programul individualizat de asistență pentru copilul cu CES neapărat trebuie să includă obiectivul de dezvoltare a abilităților de autonomie personală. Activitățile specifice realizate în acest sens trebuie să se refere la dezvoltarea:

- abilităților de autonomie personală: de autoservire, igienico-sanitare, de autoîngrijire, de îngrijire a bunurilor proprii;
- deprinderilor practice: abilități de menaj;
- abilităților de comunicare: în cadrul grupului, în afara grupului;
- abilităților de socializare: în spațiu public închis, în spațiu public exterior.

Cum are loc dezvoltarea abilităților de autonomie personală?

Autorii români, în demersul de elaborare a unui curriculum pentru incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități severe, au inclus 3 domenii în autonomia personală: autoservirea și autoîngrijirea, independența în comunitate și comportamentul social⁹². Pentru fiecare domeniu sunt propuse obiective educaționale specifice, ce pot fi atinse prin parcurgerea a două module. Obiectivele respective se pot regăsi în PEI, dar și în diferite programe de asistență.

⁹¹ Pași spre educația incluzivă în România. Coord. Vrăsmaș E., Nicolae S., Vrăsmaș T. UNICEF România, RENINCO. București: 2008, pp. 78-81.

⁹² ibidem pp. 96-99.

Tabelul 5.4. Domeniile de dezvoltare a abilităților de autonomie personală

Formarea autonomiei personale (primul modul)	Independența în comunitate (al doilea modul)
<p>Conștientizarea de sine</p> <ul style="list-style-type: none"> – conștientizarea propriului corp, cunoașterea funcțiilor de bază ale diferitor părți ale corpului; – recunoașterea persoanelor apropiate; – conștientizarea diverselor senzații (durere, frig, foame etc.) și denumirea/indicarea lor prin semne) etc. 	<p>Autonomie în mediul ambiant</p> <ul style="list-style-type: none"> – în familie: cunoașterea și identificarea membrilor și rudelor, a ocupației acestora, cunoașterea datelor personale, folosirea telefonului, televizorului, deplasarea independentă în cadrul locuinței etc.; – în grădiniță/școală: cunoașterea instituției de învățământ, a propriei săli de grupă, CREI, blocului sanitar etc.
<p>Deprinderi igienice și educație pentru sănătate și securitate personală</p> <ul style="list-style-type: none"> – cunoașterea obiectelor de toaletă și a modului de utilizare; – formarea deprinderilor igienice; – dezvoltarea interesului față de propria persoană și a grijii pentru aspectul personal, pentru sănătate; – înțelegerea riscului de accidente etc. 	<p>Autonomie în mediul social</p> <ul style="list-style-type: none"> – cunoașterea mijloacelor de transport; – formarea deprinderilor de conduită în transport, cunoașterea stațiilor și numărul transportului care circulă în zona sa de domiciliu; – cunoașterea și respectarea regulilor de circulație; – cunoașterea și orientarea în locurile publice: teren de joacă, parc, magazin, spital etc.); – cunoașterea noțiunilor de geografie locală și națională (denumirea localității, țării, capitalei) etc.
<p>Abilități de autoservire</p> <ul style="list-style-type: none"> – recunoașterea și denumirea/indicarea obiectelor de îmbrăcăminte și încălțăminte, exersarea îmbrăcării/dezbrăcării, încheierii nasturilor, capselor etc.; – întreținerea îmbrăcăminte și încălțăminte (curățat, spălat, călcat); – sortarea corectă a acestora (după anotimp, sex, vârstă etc.); – recunoașterea, denumirea/indicarea, utilizarea obiectelor de bucătărie; – exersarea deprinderilor de alimentare etc. 	<p>Comportament social</p> <ul style="list-style-type: none"> – învățarea normelor de comportament civilizată (salut, forme de politețe); – relații de adaptare în comunitate (promovarea relațiilor de prietenie, cooperare cu colegii, cunoașterea tipurilor de relații interumane (ajutor, respect, ură); – conștientizarea propriilor emoții și ale colegilor, aprobarea/dezaprobararea celui alt, descrierea comportamentului în termeni morali (bun/rău); – folosirea timpului liber (joc, vizite, plimbări, activități sportive etc.).
<p>Activități gospodărești</p> <ul style="list-style-type: none"> – cunoașterea propriei locuințe și a utilității fiecărui spațiu; – formarea deprinderilor de curățenie, aranjarea patului, așezarea mesei, folosirea aparatelor de uz casnic, pregătirea bucatelor simple (tartine), deprinderi de igienă alimentară și păstrare a alimentelor etc. 	

Exemplu de dezvoltare a abilităților de autoservire

Pentru autonomia personală a fiecărui individ sunt foarte importante abilitățile de motricitate fină, care la un copil cu dizabilități se pot forma mai greu. Acest fapt dictează necesitatea antrenării abilităților respec-

tive în cadrul unor activități special organizate, cu utilizarea jocului, care pot fi desfășurate atât la grădiniță, cât și acasă, cu implicarea părinților.

În scopul dezvoltării abilităților de autonomie personală, este necesar să se divizeze acțiunile ce formează o anumită abilitate în părți de acțiuni mai simple. De exemplu, pentru învățarea copilului să mănânce în mod independent, el trebuie să învețe să-și ducă mâna la gură, să ia lingura/furculița și să mănânce. În așa mod, se învață să țină și cana pentru a bea lichide. În acest fel, pentru a ajunge să se servească în mod independent, copilul trebuie să parcurgă câteva etape: să apuce obiectele, atât mari cât și mici, să le manipuleze, să-și coordoneze mișcărilor, mai târziu să învețe să umple diverse recipiente etc.

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

Inițial, aceste abilități sunt exersate în cadrul jocului: aranjarea hainelor păpușilor pe raft/pe umerar, găsirea perechii pentru diverse tipuri de încălțăminte etc.; ulterior – sunt consolidate și transferate în viața de zi cu zi a copilului. După astfel de activități, de regulă, sporește motivația copilului de a realiza de sine stătător cât mai multe lucruri.



Figura 5.2. Exemple de obiecte de diferite dimensiuni utilizate în activitățile de manipulare

Este important să nu se rateze perioada când copilul începe să manifeste în mod firesc inițiativă în situațiile cotidiene, acesta fiind momentul oportun pentru inițierea procesului de dezvoltare a abilităților de autonomie personală. După exersarea împreună cu adultul (părintele, specialistul din IET), când se verbalizează și se explică toate acțiunile, copilul va trece la niveluri treptate de achiziționare a competențelor de autoadministrare atât de importante pentru participare în procesul educațional și în viața socială.

5.3. ASISTENȚA PSIHOLOGICĂ A COPILULUI CU CES

Asistența psihologică în IET se desfășoară în conformitate cu prevederile *Reperelor metodologice privind activitatea psihologului în instituțiile din învățământul general*⁹³.

⁹³ Reper metodologic privind activitatea psihologului în instituțiile din învățământul general. Aprobate prin Ord. MECC nr. 02 din 02.01.2018. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_nr.02_din_02.01.2018_0.pdf

Asistența psihologică este o activitate complexă, sistematică, orientată spre optimizarea procesului educațional, care asigură dezvoltarea progresivă a copilului. Se realizează cu scopul de a contribui la dezvoltarea personalității copilului în baza potențialului de care dispune, prin activități de prevenție, identificare și intervenție psihologică.

Obiectivele asistenței psihologice

Asigurarea suportului psihologic pentru dezvoltarea personalității copilului	Prevenirea și combaterea excluderii/marginalizării copilului	Identificarea și intervenția timpurie în cazul copiilor aflați în dificultate, în situație de risc	Conlucrarea cu administrația, cadrele didactice, alți specialiști, părinții în crearea mediului favorabil pentru dezvoltarea copilului
--	--	--	--

Direcțiile de activitate în asistența psihologică:

- Intervenția psihologică: consiliere psihologică, activități de dezvoltare personală;
- Evaluarea psihologică și psihodiagnoza;
- Prevenția/profilaxia.

Intervenția psihologică în asistența copilului cu CES

Asistența psihologică a copiilor cu CES se planifică în baza rezultatelor evaluării dezvoltării copilului. Măsurile de intervenție psihologică pot fi centrate atât pe copil, cât și pe familia sa. Ca direcție de activitate psihologică în cadrul instituției de învățământ, intervenția psihologică include două tipuri: dezvoltarea personală și consilierea psihologică⁹⁴. Acestea se pot realiza atât individual, cât și în grup.

Având un loc central în demersul de asistență psihologică a copilului cu CES, dezvoltarea personală reprezintă activitatea axată pe măsuri și acțiuni în vederea dezvoltării copilului pe diverse domenii: cognitiv, comunicare, socio-emoțional, comportament adaptativ etc.

Activitatea de dezvoltare personală se realizează prin selectarea, elaborarea și implementarea programelor de intervenție/asistență, pentru:

- dezvoltarea proceselor psihice;
- dezvoltarea competențelor sociale și îmbunătățirea comunicării interpersonale;
- fortificarea capacităților individuale de management al emoțiilor, comportamentului;
- asigurarea suportului psihologic în depășirea situațiilor traumatizante etc.

În cadrul intervențiilor respective, terapia directă a copilului este combinată cu informarea părinților, în scopul continuării la domiciliu a acțiunilor de remediere a problemelor identificate.

Totalitatea formelor de lucru este variată: de la activități de grup sau individuale, axate pe dezvoltarea proceselor cognitive, gestionarea problemelor socio-afective, pregătirea copilului la debutul școlar, până la activități de training cu cadrele didactice/alți specialiști, activități tematice cu părinții etc. În lucrul cu copiii mici, la început, este recomandată *utilizarea formelor individuale de lucru*, având în vedere specificul vârstei, dificultățile de relaționare pe care le pot întâmpina etc. După mai multe ședințe individuale, în care copilul se obișnuiește cu adultul, învață să interacționeze cu o altă persoană, să înțeleagă și să respecte anumite reguli, el poate fi inclus în *activități de grup*.

Ședințele individuale și de grup, alte intervenții psihologice sunt parte a Programului de asistență psihologică individualizată.

⁹⁴ ibidem pct. 19. 3)

Programul de asistență psihologică individualizată reprezintă un document complex, structurat, care orientează acțiunile/intervențiile psihologice în lucrul cu copilul. Acesta este destinat acordării suportului psihologic copilului în procesul de învățare și dezvoltare, prin identificarea dificultăților de ordin psihologic cu care se confruntă și stabilirea cauzelor acestora, prin determinarea și dezvoltarea resurselor interioare ale copilului, familiei, care să fie valorificate în depășirea situațiilor problematice. Un program de asistență psihologică nu se rezumă la o simplă exersare a funcției deficitare, ci este orientat la nivelul potențial pe care îl poate atinge copilul în dezvoltarea sa

Date fiind interconexiunile între domeniile de dezvoltare și faptul că tulburările într-un domeniu pot genera dificultăți de funcționare în altele. Din aceste considerente, obiectivele Programului de asistență psihologică vor lua în calcul variate îmbinări de domenii de intervenție:

- dezvoltarea gândirii;
- dezvoltarea atenției (concentrare, distribuire, volum etc.);
- exersarea psihomotricității;
- dezvoltarea afectivă (stabilizare emoțională, stimularea percepției pozitive a mediului înconjurător);
- stimularea comunicării (extinderea cercului de relaționare, dezvoltarea abilităților comunicative);
- dezvoltarea personalității (creșterea imaginii de sine etc.).⁹⁵

Acestea se stabilesc înainte de inițierea programului de asistență, în baza analizei comportamentului psihosocial al copilului. Un model de analiză funcțională a comportamentului copilului preșcolar cu ADHD, ce precedă elaborarea obiectivelor și conținutului programului de asistență psihologică, este prezentat în Anexa 4, iar un model de Program – în Anexa 5.

Pentru realizarea obiectivelor Programului de asistență psihologică, sunt selectate și aplicate diferite instrumente de lucru. Întrucât în teoria și practica psihologică și educațională circulă o multitudine de astfel de instrumente, este important să fie identificate cele mai adecvate, potrivite, care pot fi aplicate corect de către specialist. Este recomandată aplicarea instrumentelor ce aparțin diferitor modele psihologice de intervenție: terapia prin joc, art-terapia, includerea basmelor terapeutice, a tehnicilor de relaxare etc.

Pe parcursul realizării programului individualizat, psihologul planifică activități de monitorizare și evaluare a progresului atins de copil. Schimbările depistate în comportamentul copilului pe parcurs, oricât de mici, trebuie să devină subiectul reflecțiilor continue ale psihologului privind eficiența celor realizate. La necesitate, pot fi operate ajustări/schimbări în program, pentru a asigura realizarea obiectivelor trasate.

Consilierea ca activitate de intervenție psihologică în asistența copilului cu CES

Pornind de la specificul vârstei copiilor din IET, activitatea de consiliere psihologică în vederea remedierii problemelor cu care se confruntă aceștia, se axează preponderent pe consilierea părinților, cadrelor didactice, specialiștilor cu care interacționează și care ar putea influența pozitiv evoluția copiilor.

A. Consilierea psihologică a părinților copiilor cu CES din IET

Consilierea psihologică a părinților copiilor cu CES reprezintă o direcție specifică în activitatea psihologului, care are ca scop sprijinirea părinților în a înțelege cerințele educaționale speciale ale copiilor, oferirea informațiilor necesare privind dezvoltarea copilului și a potențialului de care dispune, motivarea pentru implicarea lor nemijlocită în procesul de incluziune. Toate acestea sunt atinse prin urmărirea mai multor obiective în cadrul consilierii părinților copiilor cu CES de vârste mici:

- Acordarea sprijinului emoțional și social în procesul de adaptare, încurajarea;
- Creșterea stimei de sine prin dezvoltarea abilității de a gândi pozitiv despre sine;

⁹⁵ adaptat după Широкова Г.А., Жадько Е.Г. Практикум для детского психолога. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. 314 с., с. 7.

- Ghidarea în explorarea situației copilului, astfel încât să fie capabili să înțeleagă și să anticipeze unele evenimente ce țin de dizabilitatea copilului și de consecințele acesteia;
- Oferirea suportului în construirea comunicării cu copilul, astfel încât să-i crească acestuia starea de bine și confortul psihologic;
- Acordarea sprijinului în dezvoltarea propriilor strategii de coping, prin asistarea în analiza problemelor cu care se confruntă și a modalităților de soluționare;
- Încurajarea în a lua decizii autonome;
- Susținerea în identificarea propriilor sisteme de suport fie în familie, fie în afara ei⁹⁶.

Cele mai frecvente probleme cu care se adresează părinții copilului cu CES de vârstă mică la psiholog, de regulă, vizează:

- dificultățile copilului în procesul de învățare;
- managementul comportamentului copilului;
- problemele legate de relațiile interpersonale dintre copiii din grădiniță;
- relațiile copilului cu CES cu alți membri ai familiei și atitudinea lor în raport cu el;
- atitudinile discriminatorii manifestate în raport cu copilul cu CES de către specialiștii ce interacționează cu el;
- problemele în relațiile de cuplu, apărute din cauza dizabilității copilului etc.⁹⁷

Stabilirea în cadrul consilierii a problemelor care-l frământă pe părinte permite conturarea impresiei primare referitor la dificultățile cu care se confruntă copilul și familia, bazate pe mai multe ipoteze ce necesită a fi verificate ulterior.

Exemple de ipoteze înaintate la etapa identificării problemelor psihologice din relațiile părinților

- Părinții aplică modele educaționale inadecvate, care influențează negativ dezvoltarea copilului;
- Părinții sunt afectați de situația de dezvoltare a copilului, generată de dizabilitate, acumulând un șir de probleme nerezolvate, cărora nu le pot face față de unii singuri;
- Părinții au nevoie, la fel ca și copilul, de asistență specializată.

Verificarea autenticității ipotezelor înaintate se realizează prin evaluarea dezvoltării copilului, a particularităților psihologice ale părinților, stilurilor parentale, modelelor educaționale aplicate în familie. În rezultatul evaluării, sunt identificate problemele reale existente în familie, ce sunt examinate, precizate, reformulate în comun cu părinții. În cadrul discuției, părintele este sprijinit să-și formeze o atitudine obiectivă asupra situației create, să găsească căile optime de soluționare a problemei.

După ce abordările psihologului și părintelui au fost sincronizate, se identifică modalitățile de soluționare a problemei examinate. Experiența de lucru cu familiile copiilor cu CES demonstrează că cele mai reușite modalități se referă atât la sprijinul individualizat oferit copilului, cât și la asistența în soluționarea problemelor de ordin relațional, emoțional acordată familiei.

Modalități psihologice de soluționare a problemelor cu care se confruntă copilul cu CES și familia sa

- Selectarea programelor educaționale și de asistență individualizată potrivite pentru copil;
- Asigurarea suportului educațional pentru copil la domiciliu, prin oferirea de recomandări pentru părinți privind condițiile și modalitățile de realizare;

⁹⁶ apud Bonchiș E. ș. a. Familia și rolul ei în educarea copilului. Iași: Polirom, 2011. 419 p., p. 187.

⁹⁷ Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии. Диагностика и консультирование. Москва: Книголюб, 2007. 139 с., с. 58-59.

- Dezvoltarea unui model adecvat de relaționare a părintelui cu copilul, prin sporirea competențelor parentale;
- Schimbarea viziunii parentale pesimiste privind perspectiva de dezvoltare a copilului;
- Stabilirea unor relații favorabile în cadrul familiei, menite să potențeze climatul psihologic favorabil.

B. Consilierea psihologică a cadrelor didactice și specialiștilor implicați în lucrul cu copiii cu CES

În activitatea de consiliere psihologică este necesară și implicarea altor persoane decât cele din familia copilului. Acestea pot fi cadrele didactice sau manageriale din instituția de învățământ, alți specialiști care se ocupă de asistența copiilor cu CES. Ședințele de consiliere în acest sens se organizează pentru realizarea mai multor sarcini: stabilirea dificultăților/problemelor specifice vârstei sau particularităților individuale de dezvoltare ale copilului, identificarea cauzelor acestora și implicarea în soluționarea lor etc. Ele pot avea loc fie la solicitarea cadrelor didactice, specialiștilor, fie la inițiativa psihologului, pentru a aduce noi detalii în examinarea unui caz.

Activitatea de prevenție în asistența copilului cu CES

Prevenția sau *profilaxia* reprezintă direcția activității de asistență psihologică a copiilor cu CES, orientată spre asigurarea incluziunii educaționale prin intervenții de prevenire a apariției posibilelor dificultăți în dezvoltarea copilului.

Sarcinile soluționate de către psiholog în cadrul acestei direcții vizează:

- Facilitarea procesului de adaptare a copilului la condițiile noi din instituție;
- Prevenirea dificultăților în dezvoltarea copilului, care se realizează prin identificarea factorilor de risc, crearea premiselor favorabile pentru dezvoltare;
- Asigurarea suportului necesar cadrelor didactice și manageriale în desfășurarea unui proces educațional incluziv eficient;
- Asigurarea parteneriatului eficient cu familia copilului cu CES⁹⁸.

Activitățile de prevenție pot fi adresate copiilor, părinților, cadrelor didactice și manageriale. De cele mai dese ori, în grădiniță, activitățile de acest fel, organizate cu participarea copiilor, au scop de sensibilizare în raport cu diversitatea umană, unicitatea fiecăruia, drepturile copiilor și necesitatea respectării lor. Activitățile se proiectează cu luarea în calcul a specificului de vârstă și a necesităților copiilor, astfel încât să-i ajute să înțeleagă, să accepte și să aprecieze diversitatea prezentă în grupul de copii, în familii și în comunitate.

Activitățile de prevenție pentru părinți, cadre didactice au preponderent caracter informativ, fiind axate pe subiecte ce reies din necesitățile grupului de părinți, colectivului pedagogic. Cele mai solicitate subiecte abordate în cadrul unor astfel de activități sunt legate de:

- Crearea condițiilor pentru o mai bună adaptare a copilului cu CES la grădiniță;
- Pregătirea copilului pentru debutul școlar;
- Cunoașterea particularităților și necesităților de dezvoltare a copiilor cu diverse tulburări de dezvoltare și organizarea asistenței în sprijinul acestora;
- Optimizarea relaționării copilului cu CES în cadrul familiei, grupului de copii etc.

Astfel de activități se organizează atât în cadrul ședințelor de părinți, a consiliilor pedagogice ordinare, cât și în cadrul unor programe speciale, de tipul *Școala/Clubul Părinților* ș. a.

⁹⁸ Reper metodologice privind activitatea psihologului în instituțiile din învățământul general. pct. 19.1. Aprobate prin Ord. MECC nr. 02 din 02.01.2018. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_nr.02_din_02.01.2018_0.pdf

5.4. ASISTENȚA LOGOPEDICĂ A COPILULUI CU CES

Asistența logopedică în IET se desfășoară în conformitate cu prevederile *Reperelor metodologice privind activitatea logopedului în instituțiile din învățământul general*⁹⁹.

Asistența logopedică este o activitate complexă, sistematică, orientată spre dezvoltarea limbajului și a comunicării copiilor, realizată și în scopul prevenirii, compensării/ameliorării tulburărilor.

Obiectivele asistenței logopedice:

Identificarea copiilor cu tulburări de limbaj și comunicare și asigurarea intervenției timpurii

Dezvoltarea abilităților de limbaj, comunicare și a modalităților specifice de comunicare în raport cu potențialul și necesitățile de dezvoltare ale copilului

Prevenirea unor eventuale tulburări de limbaj și comunicare la copii

Acordarea asistenței metodologice cadrelor didactice, părinților

Prevenirea și combaterea excluziei/marginalizării copiilor

Colaborarea cu administrația, cadrele didactice, alți specialiști, părinții în crearea mediului favorabil pentru dezvoltarea copilului

Direcțiile de activitate în asistența logopedică:

- Compensarea/ameliorarea și dezvoltarea limbajului și comunicării;
- Evaluarea și reevaluarea dezvoltării copilului pe domeniul limbajului și comunicării;
- Asistența metodologică a specialiștilor implicați în dezvoltarea limbajului și comunicării.

Particularități ale comunicării

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

Activitatea de compensare/ameliorare și dezvoltare a limbajului și comunicării copiilor cu CES

Vârsta preșcolară a copilului reprezintă o perioadă vertiginoasă, sensibilă pentru dezvoltarea fenomenelor și proceselor psihice. Limbajul nu este o excepție, iar asistența organizată în sprijinul dezvoltării acestuia este semnificativă pentru vârsta mică.

⁹⁹ Repere metodologice privind activitatea logopedului în instituțiile din învățământul general. Aprobate prin Ord. MECC nr. 01 din 02.01.2018. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_nr.01_din_02.01.2018_0.pdf

Activitățile de asistență logopedică pot fi diferite ca număr de copii pentru care se organizează: individuale; în grup mic (2-3 copii); în grup mare (4-6 copii). Această divizare se realizează în funcție de vârsta copiilor; tipul tulburării de limbaj și comunicare; necesitățile individuale ale copilului; rezultatele și impactul asistenței logopedice.

Durata activităților de asistență logopedică depinde, de asemenea, de vârsta copilului, potențialul și necesitățile lui de dezvoltare.

Tabelul 5.5. Durata activităților de asistență logopedică în IET

Vârsta copiilor	Durata activităților
2 – 3 ani	10 – 15 min.
3 – 4 ani	15 – 20 min.
4 – 5 ani	20 – 25 min.
5 – 6 ani	25 – 30 min.
6 – 7 ani	30 – 35 min.

Elaborarea programelor de intervenție logoterapeutică se realizează în corespundere cu tipul de tulburare de limbaj și comunicare identificat, pronosticul determinat de potențialul copilului, dar și cerințele individuale de dezvoltare. Aspectele ce caracterizează domeniul dezvoltării limbajului și comunicării copilului cu CES pentru care se solicită asistență logopedică sunt identificate în cadrul evaluării complexe și specificate în raportul respectiv.

Utilizarea terapiei de grup sau individuale se bazează pe utilizarea tehnicilor care permit maximizarea potențialului verbal sau non-verbal de comunicare al copilului cu tulburări de limbaj. Ameliorarea și depășirea tulburărilor de limbaj este condiționată nu doar de eficiența metodelor logopedice aplicate, dar și de o serie de factori, ce țin de particularitățile psiho-individuale ale copiilor. Având în vedere aceste aspecte, în asistența copiilor cu tulburări de limbaj și comunicare este oportună *aplicarea programelor de intervenție*, bazate pe terapia integrată – o acțiune multidimensională complexă, care presupune implicații în câteva arii de dezvoltare. Un model de program de intervenție individualizată pe domeniul dezvoltării limbajului și comunicării este prezentat în Anexa 6.

Strategia de intervenție complexă psiho-logopedică recomandată în cazul copiilor preșcolari ce prezintă tulburări de limbaj și comunicare este structurată pe câteva dimensiuni:¹⁰⁰

Tabelul 5.6. Domeniile de intervenție în cadrul programului logoterapeutic

Programul complex de intervenție logoterapeutică			
Intervenția psiho – logopedică			Consilierea parentală
Ameliorarea tulburărilor de limbaj prin dezvoltarea:	Dezvoltarea:	Dezvoltarea competențelor de comunicare verbală și non-verbală.	Schimbarea și optimizarea atitudinilor parentale; dezvoltarea abilităților parentale în vederea demersului comun de sprijin al copilului.
<ul style="list-style-type: none"> • auzului fonematic; • motricității articulatorii; • motricității fine; • postarea sunetului; • diferențierea, automatizarea sunetelor. 	<ul style="list-style-type: none"> • limbajului fonetico-lexical; • limbajului lexico-gramatical; • limbajului lexico-semantic; • premiselor citit-scrișului. 		

Intervenția psiho-logopedică în scop de compensare/ameliorare și dezvoltare a limbajului la copiii include diverse activități ce presupun:

¹⁰⁰ Anca M., Hațegan C. Terapia limbajului: o abordare interdisciplinară. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2008.

- activizarea limbajului prin suscitare și stimulare;
- impostarea sunetelor prin remedierea disfuncțiilor fonetico-fonematice (spre exemplu, în cazul alaliei, disartriei, rinolaliei);
- dezvoltarea lexicului, structurii gramaticale, vorbirii coerente, precum este cazul ameliorării tulburărilor globale de limbaj;
- reeducarea vocii și aspectului prosodic al vorbirii;
- învățarea/remedierea scrisului și citirii (în disgrafie/dislexie);
- dezvoltarea deprinderilor grafo-motorii etc.

Toate activitățile cu preșcolarii sunt proiectate și desfășurate sub formă de joc. Pe parcursul derulării programului, se monitorizează continuu dinamica dezvoltării limbajului la copil, evoluția interacțiunii și comunicării lui cu specialistul/ceilalți copii. La finalizarea programului se organizează reevaluarea copilului în scopul constatării dinamicii de dezvoltare, care se referă la apariția progreselor sau regreselor în dezvoltare, după care poate urma proiectarea unor noi acțiuni de intervenție, la necesitate.

Consilierea părinților, ca parte a programului complex de asistență logopedică, este orientată spre dezvoltarea abilităților parentale de interacțiune și comunicare cu copilul. Educația privind tulburările de limbaj și diferitele aspecte ale comunicării cu copilul favorizează conștientizarea importanței susținerii copilului în procesul de dezvoltare, a colaborării cu specialistul, consolidează relaționarea în familie și înțelegerea necesităților copilului.

Aplicarea consecventă a programului de intervenție logoterapeutică poate conduce spre o ameliorare și depășire chiar, în multe situații, a tulburărilor de limbaj, facilitând dezvoltarea comunicării copilului cu CES cu mediul social.

În activitatea sa, logopedul oferă și asistență metodologică, la solicitare sau în mod planificat, sub diverse forme: consultații, mese rotunde, ședințe metodice, discuții, etc. Beneficiarii acestui tip de asistență pot fi cadrele didactice, psihologul, alți specialiști implicați în asistența copilului, părinții/alți reprezentanți legali, în scopul implicării în procesul de compensare/ameliorare a tulburărilor de limbaj ale copiilor.

Dezvoltarea comunicării prin intermediul sistemelor alternative și augmentative

Copiii cu CES întâmpină dificultăți la diferite etape ale comunicării: pot să nu înțeleagă limba vorbită sau pot avea greutăți în a răspunde prin cuvinte. În acest caz, comunicarea trebuie adaptată la nevoile lor; sunt utilizate *sistemele alternative și augmentative de comunicare*, prin care se oferă suport limbajului verbal sau se înlocuiește, acolo unde nu este posibilă, exprimarea verbală cu o altă modalitate de comunicare.

- **Sistemul alternativ** se referă la metode specifice de comunicare, utilizate în cazul copiilor/persoanelor care nu se pot exprima verbal.
- **Sistemul augmentativ** este folosit în situația interacțiunii cu copiii/persoanele care comunică verbal, dar întâmpină dificultăți, și implică metode specifice de comunicare ca și supliment.

Sistemele respective se mai divizează convențional în:

- *Sisteme Lo-Tech*: pictograme, simboluri, imagini, gesturi, semne adaptate;
- *Sisteme Hi-Tech*: diverse softuri educaționale și tehnologii moderne¹⁰¹.

Cu cât tulburarea de vorbire este mai severă, cu atât copilul va avea nevoie de mai multe mijloace și tehnici augmentative, pentru a potența vorbirea orală reziduală. Când vorbirea lipsește complet, se apelează la simboluri gestuale sau pictografice, adică se utilizează mijloace de comunicare alternativă, ca singura modalitate de interacțiune prin coduri.

¹⁰¹ apud Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. coord. A. Roșan. Polirom: Iași, 2015. 575 p., p. 457.

Comunicarea alternativă poate fi împărțită în mai multe tipuri, făcând referire la utilizarea unor sisteme de suport sau nu. Astfel, avem comunicarea ce nu utilizează sisteme de suport externe, incluzând aici utilizarea corpului și a expresivității proprii (labiolectura, dactilemele, limbajul mimico-gestual, gesturile, mimica, simbolizarea cu ajutorul mâinilor sau corpului).

Pe lângă această formă de comunicare alternativă, persoanele pot face apel la sisteme externe, menite să le înlănească procesul de comunicare (de la desene pe hârtie, la simboluri, obiecte miniaturale, table de scris până la sisteme tehnologizate, cum ar fi sintetizatoare de voce sau instrumente de transmitere și auto-citire de text).

- **Pictogramele** reprezintă imagini ce redau obiecte/secvențe din viața copilului, care facilitează comunicarea cu el. Un avantaj vădit al sistemelor de comunicare prin pictograme îl constituie faptul că nu există diferențe culturale reflectate de ele: un pat, de exemplu, sau o cană vor fi simbolizate și recunoscute în orice mediu cultural/lingvistic.

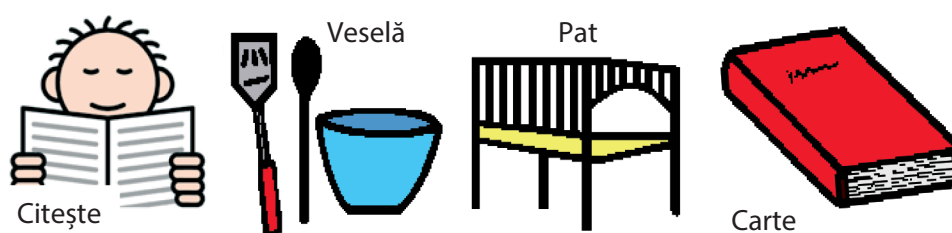


Figura 5.3. Exemple de pictograme

Cum sunt selectate pictogramele?

- Inițial, se selectează obiecte preferate, obiecte familiare din mediul uzual, casnic.
- Treptat, sunt incluse obiecte din domeniile de importanță vitală pentru copil, cum ar fi:
 - alimentația (farfuria, cana, felul de mâncare preferat);
 - activitatea dominantă (obiecte utilizate de către copil în cadrul jocului);
 - igiena (obiecte de igienă personală: săpun, prosop, periuță de dinți, robinet);
 - autoservirea (obiecte de îmbrăcăminte, acțiuni de îmbrăcare/dezbrăcare etc.);
 - cercul de relaționare (familia, prietenii, copiii din curte, vecinii etc.);
 - lucrurile personale (jucării, haine, rechizite etc.);
 - casa în care locuiește copilul (odaia personală, bucătăria, baia, piese de mobilier etc.);
 - informații ce vizează grădinița pe care o frecventează (educatorii, copiii din grupă, lucrurile pe care le utilizează aici etc.).

Cum sunt utilizate pictogramele?

- Pictogramele pot fi procurate, ele fiind din plastic și sortate pe domenii de activitate, sau pot fi confecționate din carton, care de asemenea trebuie sortate în ordine alfabetică sau pe domenii. Este recomandat ca fiecare categorie de pictograme să fie de o anumită culoare.
- Este indicat ca pictogramele să aibă scrise pe ele și cuvântul ce desemnează obiectul reprezentat de pictogramă, pentru ca, în timp, copilul să treacă la învățarea cuvintelor.
- Este bine ca copilul să dispună de un dulăpior sau un raft/suport/flanelograf, unde își va aranja pictogramele. Cele ce fac parte dintr-un anumit domeniu de activitate se recomandă să fie plasate într-un set, astfel încât copilul să le poată utiliza cu ușurință. De asemenea, se pot folosi albume, în care pictogramele sunt divizate pe secvențe contextuale.

Orarul zilei sau tabla cu pictograme

Pentru orice copil este important să cunoască programul zilei, astfel încât să aibă o imagine clară asupra parcursului zilei. Orientarea în programul zilnic poate fi facilitată de o agendă sau un orar al zilei, format din pictograme, care redau diverse secvențe ale zilei, activități la care participă copilul. În timp, aceste simboluri se transformă în activități în percepția copilului.



Figura 5.4. Exemplu de orar bazat pe pictograme

Pași de urmat în familiarizarea cu orarul/programul zilei

- La început, se utilizează orarul ce include obiecte folosite în activitatea ce urmează (de exemplu, va fi redată mingea, dacă urmează activitatea de kinetoterapie, farfuria și lingura, dacă se apropie pauza de prânz etc.). Ulterior, în orarul cu pictograme pot fi introduse imagini ce reprezintă acțiuni.
- Atunci când se finalizează o activitate, copilul întoarce pictograma respectivă sau o pune într-o lădiță specială și trece la următoarea. Pentru o mai bună orientare în orarul zilnic, se poate utiliza o săgeată, care se plasează pe imaginea ce indică activitatea realizată la moment. La finalizarea acesteia, săgeata se transferă pe următoarea imagine, care indică începutul unei noi activități.
- Pot exista excepții și se poate modifica programul, dar aceasta trebuie să se întâmple doar în prezența copilului și cu explicațiile de rigoare.
- Este important să i se ofere copilului posibilitatea de a alege activitatea pe care dorește să o urmeze, oferindu-i-se două imagini ce reprezintă activități diferite.
- După ce a însușit toate simbolurile conținute în pictograme și activitățile pe care le reprezintă, copilul poate alege imaginea ce reprezintă activitatea pe care dorește să o realizeze în continuare.
- Orarul cu pictograme trebuie plasat la loc vizibil, accesibil pentru copil, la nivelul ochilor.
- Programul cu pictograme se realizează pentru o durată de timp pe care o poate percepe copilul, astfel încât se trece treptat de la un program cu două pictograme la unul pentru toată ziua.
- Este important să se acorde timp suficient copilului, pentru a înțelege relația dintre simbol și activitate.
- La început, programul activităților se alcătuiește de către adult, după care treptat este antrenat și copilul. Implicarea în realizarea propriului program de activitate semnifică implicarea în administrarea propriei vieți.

Algoritmul familiarizării cu programul/agenda zilei este următorul:

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

Zilele sunt scrise cu culori diferite, respectându-se alegerea respectivă de fiecare dată: întotdeauna "Luni" va fi scris în verde, "Marți" – în roșu etc.). În dreptul fiecărei zile, se vor desena buline pentru a numerota zilele săptămânii: lângă "Luni" va fi o bulină, "Marți" – două buline etc.




	Luni ●		Marți ●●	
08.00		Masa	08.00	 Masa
09.00		Joc	09.00	 Desen
09.30		Calcul	09.30	 Scris
10.30		Gustare	10.30	 Gustare

Figura 5.5. Exemplu de agendă a zilei, în care sunt utilizate pictograme

După ce copilul a însușit modalitatea de utilizare a orarului zilnic, poate fi învățat să folosească ceasul cu pictograme. La confecționarea acestuia se iau în considerare câteva momente:

- arătătorul mic trebuie să fie de aceeași culoare cu ora;
- arătătorul mare trebuie să fie de aceeași culoare cu minutele;
- la început se pun doar câteva pictograme, care redau activități de rutină (prânz, somn, joacă)¹⁰².

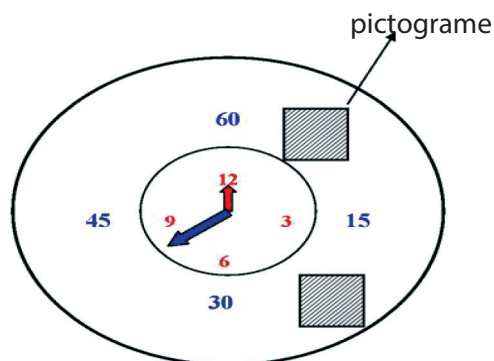


Figura 5.6. Exemplu de ceas cu pictograme

¹⁰² Comunicarea totală în autism. <http://cursuriautism.ro/comunicarea-totala>.

Astăzi, în era tehnologiilor moderne, nu e neapărat să fie utilizate pictogramele clasice. Se poate folosi telefonul mobil/tableta, pe care se pot demonstra poze cu persoane din cercul social al copilului, locuri familiare pentru el, mici filmulețe. Copilul va învăța ușor să le utilizeze în procesul de comunicare, fiind motivat de a arăta în permanență celor cu care interacționează ce i s-a mai întâmplat. Utilizarea tehnologiilor apropie copiii în comunicare, ei fiind atrași de acestea, și îi poate abilita în folosirea diferitor dispozitive.

Cărțile personalizate de comunicare

Cartea personalizată de comunicare sau cartea de identitate/cartea vieții copilului reprezintă un mijloc alternativ de comunicare, care oferă informații precise, relevante și accesibile tuturor persoanelor din anturajul copilului, prin intermediul cărora el poate fi mai lesne înțeles.

Cartea personalizată de comunicare redă propria istoria de viață a copilului, conține o colecție de informații importante din viața lui, selectate de către persoanele ce-l cunosc foarte bine (membrii familiei, cadrele didactice etc.), inclusiv cu participarea protagonistului. Nu este un document rigid, fiind completat continuu cu noi informații ce reflectă evenimente semnificative din viața copilului.

Cartea este scrisă din perspectiva copilului, la persoana întâi singular, într-o formă atractivă. La modul practic, reprezintă un album în care sunt puse în ordine cronologică diverse fotografii ce marchează stadiile vieții, evenimente importante din evoluția copilului:

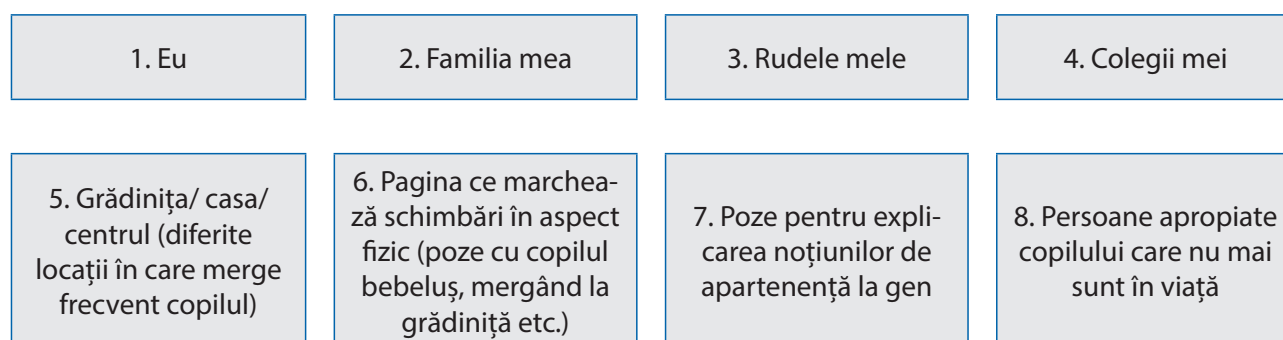


Figura 5.7. Compartimentele unei cărți personalizate¹⁰³

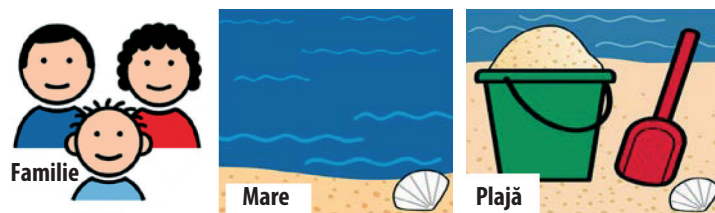
Fiind zilnic completată cu activități, evenimente la care participă copilul, cartea personalizată se transformă într-un fel de jurnal de comunicare. Fiecare mesaj este însoțit de poze, imagini. Jurnalul se completează împreună cu copilul, ceea ce-i oferă prilejul trăirii bucuriei de a realiza ceva important, de a comunica despre propriile realizări. Pot fi implicați și colegii, prin pregătirea desenelor, decuparea pozelor etc. Situațiile respective creează oportunități pentru facilitarea și consolidarea incluziunii copilului cu dizabilități.

Jurnalul de comunicare "circulă" de la grădiniță acasă și invers. Cei de acasă, la fel, au ocazia să noteze împreună cu copilul cele întâmplate seara, în zilele de weekend. În așa mod se creează ocazii de comunicare în care este încadrat copilul cu dizabilități.

Jurnalul devine foarte util și atunci când copilul schimbă localitatea sau instituția de învățământ, devenind o colecție informațională vastă, cu ajutorul căreia se va putea iniția mai ușor comunicarea în situațiile noi.

¹⁰³ Comunicarea totală în autism. <http://cursuriautism.ro/comunicarea-totala>.

Exemple de utilizare a comunicării prin pictograme în procesul de autoprezentare a copilului:



Exemplul 1.

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



Exemplul 2.

- Am fost cu mama și tata.
- Mi-am sărbătorit ziua de naștere. Am mâncat tort.

Atunci când se face apel la forme de comunicare alternativă bazate pe suport extern, dar și pe propriul corp, comunicarea devine totală.

Comunicarea totală constă în abordarea multisenzorială a comunicării, fiind utilizată informația tactilă, auditivă și vizuală, în care toate modalitățile de comunicare sunt valorizate și considerate a fi adecvate¹⁰⁴. În comunicarea totală, se pot utiliza toate formele posibile de comunicare: comunicarea verbală, nonverbală, mimica, gesturile, postura, pictogramele, obiectele, sunetele etc. Acest tip de comunicare conduce la dezvoltarea comunicării verbale.

Comunicarea totală implică o varietate de modalități și sisteme de comunicare, care includ:

- informație vizuală (calendare, imagini, poze, simboluri, obiecte de referință);
- semne (limbajul semnelor, Makaton);
- sisteme multisenzoriale (arome, texturi);
- povestiri sociale, cărți de comunicare;
- comunicare nonverbală (limbajul corpului, expresii faciale, tonul vocii, postură)¹⁰⁵.

Pași de urmat în comunicarea totală

- Inițial, se prezintă fotografii sau obiecte, după care se trece la utilizarea pictogramelor. După o perioadă de timp, copilul se va obișnui și va începe să facă legătura dintre obiect și poză.

¹⁰⁴ apud Ibidem, p. 200.

¹⁰⁵ Comunicarea totală în autism. <http://cursuriautism.ro/comunicarea-totala>.

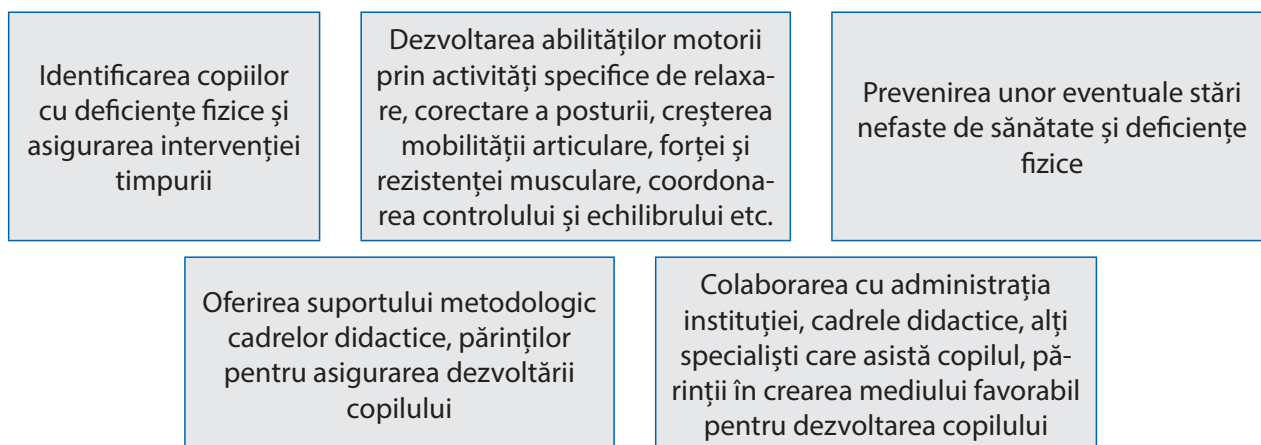
- Comunicarea este facilitată, pe lângă exprimarea verbală, de obiecte, gesturi, pictograme, exprimare emoțională. În acest fel, crește probabilitatea înțelegerii mesajului.
- Se folosesc puține cuvinte pentru realizarea legăturii dintre cuvânt și obiect.
- Comunicarea trebuie să se facă într-un spațiu potrivit, structurat, cu zgomote minime: copilul trebuie să aibă un loc al său la masă, un loc permanent pentru orarul cu pictograme, locul unde se joacă etc.
- Pictogramele trebuie amplasate peste tot, pentru ca copilul să știe ce se întâmplă în fiecare zonă din spațiul său: în camera sa, în bucătărie, în baie, în spațiul de joc, în spațiul sălii de grupă etc.
- Prin intermediul imaginilor, se oferă mai multe oportunități de comunicare și celorlalți copii de a interacționa cu copilul cu dizabilități.

5.5. ASISTENȚA KINETOTERAPEUTICĂ A COPILULUI CU CES

Kinetoterapia sau asistența kinetică face parte din serviciile non-educative de suport, care vizează reabilitarea copilului din punct de vedere funcțional și ajutorarea în realizarea maximală a potențialului acestuia.

Asistența kinetoterapeutică este o activitate complexă, sistematică, orientată spre dezvoltarea motorie și a autonomiei personale a copilului, în scopul întăririi stării de sănătate, dezvoltării armonioase și sporirii gradului de independență al acestuia.

Obiectivele asistenței kinetoterapeutice:



Direcțiile de activitate în asistența kinetoterapeutică¹⁰⁶:

- Determinarea stării funcționale a copilului și analiza factorilor ce acționează asupra dezvoltării lui
- Elaborarea programelor individualizate de intervenție kinetoterapeutică
- Determinarea dinamicii de dezvoltare a copilului ca rezultat al intervențiilor kinetoterapeutice
- Consultarea și instruirea părinților în vederea aplicării tehnicilor elementare de kinetoterapie, a alegerii echipamentului specializat pentru copil etc.

Activități de kinetoterapie în asistența copiilor cu CES

Asistența kinetoterapeutică se planifică și se realizează cu scopul reabilitării/abilitării și menținerii funcționalității copiilor, atât în situații de dizabilitate tranzitorie a copiilor, pentru recuperarea mobilității, precum

¹⁰⁶ Puiu I., Cojocaru A., Breabin S. [et al.] Servicii de intervenție timpurie pentru copilul cu dizabilități și risc sporit. Chișinău: S. n., Tipogr. "PRAG-3", 2006. 192 p., pp. 152-153.

și în cazul dizabilităților permanente. Pe lângă faptul că ajută copilul să rămână activ, promovând mobilitatea, kinetoterapia crește nivelul de bunăstare generală, prin îmbunătățirea calității respirației, scăderea durerii, fortificarea și sporirea flexibilității.

Kinetoterapeutul intervine prin diferite tehnici de reabilitare, mijloace fizice, gimnastică și masaj. Pentru a iniția terapiile și procedurile executive în cadrul unor programe de asistență derulate în instituție, sunt necesare, în mod obligatoriu, recomandările medicului fizio-/kinetoterapeut și/sau neurolog.

În planificarea și organizarea asistenței kinetoterapeutice a copiilor cu CES, este necesar să se țină seama atât de aspectele caracteristice unei perioade de dezvoltare, cât și cele individuale ce vizează dezvoltarea unui copil anume.

Kinetoterapia, ca activitate de asistență individualizată, este indicată copiilor în diverse situații:

- când se atestă o dezvoltare motorie întârziată, cu probleme evidente legate de calitatea mișcărilor;
- când copilul prezintă probleme asociate disfuncțiilor neuromusculare;
- când se determină o întârziere motorie flagrantă, care afectează mobilitatea copilului;
- când sunt prezente tulburări de tonus muscular și de mișcare, pentru modelarea acestora etc.¹⁰⁷

Există numeroase intervenții pe care kinetoterapeutul le va planifica și realiza în programul complex de asistență:

- *Mobilitate și dezvoltare motorie* – kinetoterapia trebuie să urmărească achiziționarea maximal posibilă de abilități motorii funcționale ale corpului într-un mod natural;
- *Consolidarea și prevenirea* – orientată la dezvoltarea rezistenței și a mobilității articulare, echilibrului muscular și scheletic, a coordonării motorii;
- *Utilizarea tehnologiilor de asistență* – sprijin în utilizarea tehnologiilor pe care le utilizează copilul în timpul mișcării, în momentele de recreere, joc și timp liber;
- *Terapia de reabilitare/abilitare* – diverse intervenții care necesită abordare complexă, în funcție de gravitatea și aspectele care trebuie luate în considerare; printre acestea se numără *kinetoterapia* propriu-zisă, care vizează tulburările de mișcare și organizarea ei, și *neuro-psihomeotricitatea*, care se ocupă de sfera planificării/coordonării, precum și de aspectele cognitive și relaționale ale mișcării.

O direcție de activitate la fel de importantă în asistența kinetoterapeutică vizează și asistența familiei, care implică:

- consultarea pe problema alegerii și utilizării echipamentului specializat pentru copil;
- instruirea părinților în aplicarea unor tehnici elementare de kinetoterapie acasă, de asigurare a volumului necesar de mișcare, de poziționare corectă a copilului etc.

Programul de asistență individualizată

Odată stabilită nevoia intervenției kinetoterapeutice, se elaborează programul de asistență individualizată, orientat spre abilitarea motorie a copilului (Anexele 7 și 8). Obiectivele specifice ale programului de abilitare motorie reies din obiectivele generale indicate în PEI. De asemenea, ele sunt neapărat discutate și formulate împreună cu părinții copilului.

Timpul alocat unei activități de kinetoterapie variază *de la 30 minute la o oră*, în funcție de vârsta copilului, diagnostic, posibilitățile și necesitățile copilului. Frecvența recomandată pentru desfășurarea ședințelor este de cel puțin 2 activități pe săptămână¹⁰⁸.

Cele mai frecvente intervenții kinetoterapeutice, utilizate în lucrul cu copiii mici, sunt activitățile de kinetoterapie în scop de profilaxie, de recuperare și cele fizioterapeutice.

¹⁰⁷ ibidem p. 40.

¹⁰⁸ Intervenția timpurie la copilul cu dizabilități neuro-psiho-motorii: ghid practic. Coord. M. Mic, A. Cărcu. Bistrița: Nosa Nostra, 2016. 95 p., p. 47.

Tabelul 5.7. Activități terapeutice utilizate în lucrul cu copiii de vârste mici

Activități de kinetoterapie de profilaxie	Activități de kinetoterapie de recuperare	Activități de fizioterapie
Au drept scop menținerea, întărirea stării de sănătate și prevenirea celei de boală	Se utilizează în cazul unor stări clinice cronice pentru recuperarea funcțională a deficitului motor (boli neuromotorii, reumatismale, bronho-respiratorii).	Prin utilizarea diversilor agenți naturali, ca apa, căldura, uleiurile, ultrasunetul etc., se obțin efecte terapeutice: atenuarea durerii, restaurarea forței musculare, prevenirea sau atenuarea unor redori articulare etc.
<i>Forme de lucru:</i> gimnastica activă, pasivă sau mixtă	<i>Forme de lucru:</i> gimnastica activă, pasivă sau mixtă	Cele mai des întâlnite: <i>hidrokinetoterapia</i> (gimnastica în apă), <i>masajul</i> ca kinetoterapie pasivă etc., <i>termoterapia</i> (aplicarea parafinei, de exemplu) etc.
<i>Resurse utilizate:</i> la necesitate, se pot utiliza diverse aparate fixe: bicicleta ergometrică, aparate pentru extensie, balansare, scripete etc.	<i>Resurse utilizate:</i> la necesitate, se pot utiliza diverse aparate fixe: bicicleta ergometrică, aparate pentru extensie, balansare, scripete etc.	În dependență de tipul activității fizioterapeutice desfășurate

Aplicarea programului de intervenție kinetoterapeutică se realizează prin utilizarea tehnicilor și metodelor kinetice, care sunt selectate în dependență de diagnosticul copilului și obiectivele programului. Desigur, niciuna dintre metodele utilizate nu au puterea de a soluționa în mod independent problemele de motricitate ale copilului. Ele trebuie utilizate în complex, cu o monitorizare sistematică și riguroasă a progresului copilului.

Atât pe parcursul aplicării programului de kinetoterapie, cât și la finele lui, specialistul urmărește evoluția copilului, determină schimbările în starea fizică a acestuia, astfel apreciind eficacitatea intervenției și necesitățile ulterioare – finalizarea/ajustarea/schimbarea programului.

ANEXE

Anexa 1

Structura Planului săptămânal de asistență a copiilor cu CES

(Model)

IET _____

CDS _____

Anul de studii _____

Ziua săptămânii	Ora	Tipul activității de asistență educațională			
		Asistență în cadrul activităților la grupă	Asistență în afara activităților la grupă (inclusiv în CREI)		
			Asistență individuală	Asistență de grup (grupuri a câte 3-5 copii)	Activități ocupaționale, de socializare etc.
Luni					
Marți					
Miercuri					
Joi					
Vineri					

Model Plan de asistare a copilului cu CES în cadrul activității integrate

Numele, prenumele copilului asistat	Cazul D
Grupa Data Cadrul didactic la grupă Tema globală Tema proiectului tematic Tema zilei	a II mică (3-4 ani) xxx xxx Eu și ceilalți Grădinița mea Povestea ridichii
Domenii de activitate: Limbaj și comunicare Științe și tehnologii Dimensiunile domeniilor de activitate: Formarea reprezentărilor elementare matematice	Unități de competență (pentru copilul asistat): (LC) 1.3. Recunoașterea denumirilor unor obiecte, clase de obiecte uzuale, acțiuni, însușiri din mediul familiar. (FREM) 1.1. Identificarea principalelor însușiri ale obiectelor: formă, mărime, culoare.
Obiective operaționale (pentru copilul asistat):	La sfârșitul activității copilul va fi capabil: a) Cognitive O1 – să identifice obiecte din mediul familial de mărime mare și mică O2 – să recunoască 2-3 personaje ale poveștii b) Socio-afective O3 – să reacționeze adecvat la mesajul transmis prin poveste c) Psihomotorii O4 – să execute ghidat mișcările personajelor
Etapile activității	Activități cu copilul
Evocare	<ul style="list-style-type: none"> • Încurajarea copilului pentru participarea în cadrul Întâlnirii de dimineață (copiii se iau de mâini, se salută, își zâmbesc, își doresc o zi bună). • Sprijin în completarea Calendarului naturii prin explicarea repetată a sarcinii, adresarea întrebărilor sugestive, oferirea ajutorului în selectarea culorii necesare etc. • Însușirea copilului în realizarea Tranziției. • Suport în înțelegerea mesajului Zânei Poveștilor (oaspetele activității), utilizând simplificarea mesajului, demonstrarea imaginilor ce redau cele povestite, concretizările de rigoare; sprijin în formularea variantelor de răspuns la întrebările cadrului didactic, ale Zânei Poveștilor. • Însușirea copilului în realizarea activităților de rutină (la necesitate, schimbarea hăinuței, igiena mâinilor, servirea apei etc.), cu supravegherea realizării acțiunilor de autoservire. • Însușirea copilului în realizarea tranziției.

Realizarea sensului	<ul style="list-style-type: none"> • Suport în înțelegerea conținutului "Poveștii ridichii", prezentată de către educator prin lectură cu elemente de dramatizare: simplificarea conținutului; prezentarea imaginilor ce redau personajele și principalele acțiuni; utilizarea onomatopeelor pentru facilitarea înțelegerii și o mai bună memorare a personajelor; adresarea întrebărilor de clarificare. • Însoțirea copilului în realizarea tranziției spre centrele de activitate, cu oferirea ajutorului la selectarea centrului la care urmează să participe. <p>Activitatea în centre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alfabetizare: examinarea împreună cu copilul a ilustrațiilor poveștii, cu: denumirea/recunoașterea personajelor, descrierea lor (mare-mic, rău-bun); denumirea/recunoașterea acțiunilor; formularea propozițiilor scurte, din 2 cuvinte, în baza imaginilor, ca răspuns la întrebările: Cine este acesta/aceasta? Ce face?. • Știință: sprijin în participare la jocurile senzoriale, alături de grupul mic, "Spune ce ai pipăit?", "Spune ce ai gustat?", "Spune ce ai auzit?"; dacă copilul întâmpină greutăți, se vor oferi alternative de răspuns, din care să aleagă. • Artă: suport în modelarea din plastilină a 2 ridichi (mare și mică), compararea lor/ colorarea desenului ridichii (una mare și una mică). • Joc de masă: organizarea jocului individual pentru copilul cu CES "Sortăm jucării după mărime" (la etapa următoare se pot utiliza imagini). • Construcții: implicarea copilului în tracțiune de obiecte "Scoatem ridichi", imitând mișcările de scoatere a ridichii și enunțul personajelor din poveste ("Ei, rup, Ei, rup, Ei, zdup!"), pe care le pune în lădițele/panerele confecționate de grupul de copii.
Reflecție	<ul style="list-style-type: none"> • Sprijin în evaluarea celor realizate de către copii, alături de grupul mare (prin bății din palme, prin oferirea unui zâmbet).
Extensie	<ul style="list-style-type: none"> • Realizarea unei discuții scurte cu privire la ce o să povestească copilul acasă din cele realizate la activitate (să prezinte cartea cu poveste, să arate/denumească personajele memorate, să demonstreze lucrarea realizată (de ex., ridichea modelată/ colorată, dacă a participat la centrele respective). • Însoțirea copilului în realizarea activităților de rutină.

Model Program de asistență educațională individualizată a copilului cu CES realizat de către CDS**Copilul Z, 5 ani**

Categoria CES (în baza Raportului de evaluare complexă, SAP): dizabilitate fizică și intelectuală.

Diagnoza confirmată medical: Paralizie cerebrală infantilă, retard psihoverbal.

Traseu educațional: nu a frecventat nici o instituție de învățământ până la înscrierea în grădinița actuală, la vârsta de 4,5 ani.

Forma de incluziune – totală.

Particularități de dezvoltare ale copilului

În aspect *fizic*: se deplasează în mod independent, încearcă să depășească obstacole, dar este mai neîndemânic. Adesea cade, se lovește, deoarece prezintă probleme de coordonare motorie generală. În special, prezintă dificultăți de coordonare a mișcărilor mâinii stângi, din care cauză copilul preferă să realizeze acțiunile preponderent cu mâna dreaptă. Mânuieste slab obiectele, atât cele de dimensiuni mari, cât și mici. Deprinderile de autonomie personală (igienă personală, îmbrăcare/dezbrăcare, alimentare) sunt slab dezvoltate, având nevoie de implicarea adultului.

În aspect *socio-emoțional*, manifestă o dorință aprigă de a interacționa cu alți copii, dar din cauza că nu posedă reguli de comportament în cadrul comunicării, îi este dificil să se înțeleagă. Când își dorește ceva, de cele mai dese ori o ia pe mama de mână, care îl însoțește pentru a-l ajuta să obțină jucăria dorită/să realizeze acțiunea pe care intenționează să o facă.

Din punct de vedere *cognitiv*, copilul prezintă interes pentru lumea jucăriilor, acțiunile adulților, pe care le explorează. Ascultă, privește, reacționează când i se vorbește, dar prezintă probleme de înțelegere a instrucțiunii adultului. Imită adultul, alți copii pentru a realiza ceva.

Cu privire la *dezvoltarea limbajului*, prezintă un vocabular activ extrem de redus, format din câteva cuvinte elementare din uzul cotidian (mama, tata, apa, nani etc.). Se exprimă verbal cu greu, cu multe deficiențe de pronunție, din care cauză este greu de înțeles de cei din anturajul său. Adesea recurge la gesturi, pentru a se face înțeles.

Particularități psihosociale ale familiei

Familia este completă, având 3 copii, dintre care cel mai mic este copilul examinat. Veniturile familiei sunt modeste, deoarece lucrează doar tatăl. Relațiile din cadrul familiei se bazează pe înțelegere, copiii sunt crescuți cu multă afecțiune. Atitudinea mamei în raport cu copilul cel mai mic se caracterizează prin tendințe simbiotice și de supratutelare, acesta fiind și motivul înscrierii întârziate la grădiniță.

Programul de asistență educațională individualizată pentru copilul Z¹⁰⁹

I. Date despre program	
Copilul	Z
Perioada de aplicare	xxx
Obiectiv general	Sporirea gradului de independență al copilului prin intermediul dezvoltării abilităților de comunicare de bază și a celor de autoservire
Obiective specifice	<p>O1 – să comunice experiențele, stările emoționale, fiziologice prin gesturi/cuvinte simple (afirmație/negație, câteva substantive, verbe);</p> <p>O2 – să realizeze instrucțiuni simple la cererea adultului;</p> <p>O3 – să manipuleze obiecte de dimensiuni mari, folosind ambele mâini, în mod independent și cele mici cu sprijinul adultului;</p> <p>O4 – să mănânce, folosind lingura și cana, solicitând sprijinul adultului, la necesitate;</p> <p>O5 – să se spele pe mâini, folosind apa, săpunul, prosopul, solicitând sprijinul adultului, la necesitate</p>
Tipul, numărul ședințelor preconizate	<ul style="list-style-type: none"> • Ședințe individuale (două ședințe pe săptămână) • Ședințe de grup (o ședință pe săptămână) <p>Durata programului – circa 4 luni (pe parcursul unui semestru), cu o frecvență de 2-3 ședințe pe săptămână, fiind posibil de realizat și cele individuale, și cele de grup concomitent</p>
Timpul alocat fiecărei ședințe	25-30 minute

II. Structura programului				
Obiective	Conținutul activității	Mijloace de realizare	Materiale didactice	Note privind realizarea obiectivelor
O1 – să comunice experiențele, stările emoționale, fiziologice prin gesturi/cuvinte simple (afirmație/negație, câteva substantive, verbe)	<p>Realizarea salutului, utilizând diferite modalități și exersând cu adultul/jucăriile/copiii (inclusiv, în cadrul activităților de grup);</p> <p>Activități ce oferă posibilitatea de a conștientiza diferite senzații (sete, foame, frig, durere etc.) și de a le indica prin gesturi/silabe/cuvinte (se indică spre pahar, măr, covrig etc. și se întreabă copilul dacă vrea să bea/să mănânce; se examinează imagini cu tipuri de mâncare/băuturi și se întreabă copilul dacă ar vrea să guste; se examinează situații (foto, video), în care diverse personaje simt durere etc.; se organizează jocuri de rol cu păpuși/marionete, care implică situații în care acestea simt foame și vor să mănânce, s-au lovit și plâng de durere etc., cu exersarea reacțiilor/răspunsurilor în astfel de situații);</p>	Conversația, explicația, jocul didactic, jocul de rol, exercițiul	Jucării de pluș/păpuși pentru jocuri de rol, obiecte de uz casnic, carduri cu imagini, cărți cu ilustrații, secvențe video	

¹⁰⁹ Notă: Elaborarea programului în cazul copilului Z se bazează pe 2 momente importante. Unul se referă la includerea, în primul rând, a obiectivului de dezvoltare a abilităților de comunicare de bază pentru a facilita satisfacerea ulterioară a celorlalte nevoi. Al doilea moment vizează focusarea pe sporirea gradului de autonomie personală, în sensul satisfacerii unor nevoi elementare, precum igiena personală, îmbrăcare/dezbrăcare, alimentare. Dezvoltarea acestor abilități elementare de autonomie personală depinde de nivelul de dezvoltare al motricității grosiere și fine, pe de o parte, și de gradul de înțelegere al relației de cauzalitate, pe de altă parte (de exemplu, relația de cauzalitate dintre foame și alimentare (dacă îmi este foame, trebuie să mănânc) sau dintre starea vremii și vestimentație (dacă îmi este frig, trebuie să mă îmbrac). Astfel, programul include, pe lângă activitățile de exersare a acestor abilități, și activități orientate la dezvoltarea unor deprinderi psihomotrice (mobilitate, orientare spațio-temporală, motricitate fină).

	<p>Verbalizarea tuturor acțiunilor pentru înlesnirea cunoașterii de către copil a cuvintelor ce denumesc obiectele din mediul ce-l înconjoară, acțiunile realizate de copii, adulți; organizarea jocurilor de rol cu păpuși, marionete, care se spală, se îmbracă, dorm, aleargă etc., în care de fiecare dată sunt verbalizate acțiunile, iar copilul este ajutat să formuleze răspunsuri pentru întrebările: Cine este acesta/ Ce face?;</p> <p>Activități ce presupun alegeri dintre 2 obiecte, 2 acțiuni, în care copilul este ajutat să răspundă la întrebări de genul: Ți place asta sau asta? Vrei să faci asta sau asta? etc.</p>			
<p>O2 – să realizeze instrucțiuni simple la cererea adultului (ce presupun o singură acțiune)</p>	<p>Activități cu indicarea și imitarea diferitor acțiuni ("Cum doarme păpușa?", "Cum doarme ... (numele copilului)?" etc.);</p> <p>Activități de imitare a acțiunilor denumite (bateri din palme, mergem, alegăm, stăm pe loc etc.);</p> <p>Activități în care copilul găsește la cerere un obiect (ia din cutia cu jucării mașinuța; adu de pe raft cartea cu cățel (pe care o cunoaște foarte bine) etc.);</p> <p>Jocuri didactice de tip întrecere ("Cine mai repede aduce mingea/pune farfuria/scoate jucăria din dulap etc.?").</p>	<p>Conversația, explicația, demonstrația, imitarea, jocul didactic, jocul mobil</p>	<p>Cutie/coșul cu jucării, cărți cu ilustrații, carduri cu imagini</p>	
<p>O3 – să manipuleze obiecte de dimensiuni mari, folosind ambele mâini, în mod independent și cele mici cu sprijinul adultului</p>	<p>Activități de manipulare a obiectelor, diferite ca mărime, formă, greutate, pentru exersarea coordonării propriilor acțiuni în corespondență cu diferite însușiri ale obiectelor, care presupun: acțiuni de mișcare a obiectelor, apucare, transfer dintr-o mână în alta (aruncarea mingilor, adunarea mingilor în coș, adunarea biluțelor în bazin/cutie, sortarea separată a mingilor și biluțelor, aranjarea cuburilor, blocurilor (constructor), popicelor etc.);</p> <p>Activități de umplere a recipientelor de diferite mărimi cu apă, nisip, biluțe, fasole etc.;</p> <p>Realizarea activităților de mai sus, cu înlocuirea treptată a obiectelor de mărime mare cu unele mai mici.</p>	<p>Conversația, demonstrația, construirea, sortarea, jocul mobil</p>	<p>Mingi de diferite mărimi, biluțe, cuburi, blocuri, cutii/coșuri, alte jucării de diferite mărimi/forme/greutate, recipiente de diferite mărimi</p>	
<p>O4 – să mănânce, folosind lingura și cana, solicitând sprijinul adultului, la necesitate</p>	<p>Activități de cunoaștere a obiectelor utilizate la servirea mesei, a modului de utilizare și de denumire/indicare a acestor obiecte ("Ghicește obiectul", "Ce putem face cu el/ea?", "Ce am găsit?" etc.);</p> <p>Activități de demonstrare, pe pași mărunți, a acțiunilor din timpul mâncării, și de exersare, împreună cu copilul, la fel pe pași, cu reducerea treptată a ajutorului;</p>	<p>Explicația, demonstrația, imitarea, exercițiul, jocul de rol, jocul didactic, audiția și interpretarea muzicală</p>	<p>Set veselă pentru antrenare, set veselă pentru păpuși, mulaje de fructe/</p>	

	<p>Activități de exersare a acțiunilor din timpul servirii mesei, cu folosirea a 2 seturi de tacâmuri, unul fiind folosit de adult și altul de copil, care este rugat să imită adultul);</p> <p>Jocuri de rol, cu hrănirea păpușilor, altor jucării, pentru imitarea acțiunilor de servire a hrănilor;</p> <p>Activități de preparare a unor bucate simple (tartine, ceai) și servirea lor;</p> <p>Activități de audiere și învățare a unor cântece cu mișcări, ce reflectă subiectul regulilor servirii mesei.</p>		<p>legume/ diferite tipuri de mâncare, carduri cu imagini, cărți cu ilustrații, produse pentru prepararea de bucate, casetofon/ telefon cu cântece înregistrate</p>	
<p>O5 – să se spele pe mâini, folosind apa, săpunul, prosopul, solicitând sprijinul adultului, la necesitate</p>	<p>Activități de cunoaștere a obiectelor de toaletă, a modului de utilizare și de denumire/indicare a acestora;</p> <p>Activități de demonstrare, pe pași mărunți, a acțiunilor din timpul spălatului pe mâini, și de exersare, împreună cu copilul, la fel pe pași, cu reducerea treptată a ajutorului;</p> <p>Activități de exersare a acțiunilor din timpul spălatului, cu folosirea a 2 prosoape, unul fiind folosit de adult și altul de copil, care este rugat să imită adultul;</p> <p>Jocuri de rol, cu spălarea și ștergerea păpușilor, altor jucării;</p> <p>Activități de lectură și dramatizare a unor povești scurte, ce elucidează consecințele nerespectării igienei personale ("Ce a pățit iepurașul care nu se spăla pe mâini", spre exemplu);</p> <p>Activități de audiere și învățare a unor cântece cu mișcări, ce reflectă subiectul igienei personale.</p>	<p>Explicația, demonstrația, imitarea, exercițiul, jocul de rol, lectura după imagine, povestirea, dramatizarea, audiția și interpretarea muzicală</p>	<p>Set pentru spălat pe mâini (prosop, săpun, vas cu apă), jucării/păpuși/mari-onete pentru jocul de rol, cărți cu ilustrații, carduri cu imagini, casetofon/ telefon cu cântece înregistrate</p>	

Model Analiza funcțională a comportamentului copilului realizată în cadrul intervenției psihologice (în baza modelului ABC)

Copilul X, 6 ani

Categoria CES (în baza Raportului de evaluare complexă, SAP): tulburări emoționale și de comportament, tulburări de limbaj.

Diagnoza confirmată medical: retard psihoverbal, ADHD.

Traseu educațional: frecventarea centrului de zi, cu un program de asistență psihologică și logopedică la vârsta de 3-4 ani; frecventarea anterioară a 2 IET, cu schimbarea acestora din motivul marginalizării copilului, manifestării abuzului fizic și emoțional din partea cadrelor didactice și a copiilor (din relatările părinților).

Forma de incluziune – totală.

Particularități de dezvoltare ale copilului

În aspect *socio-emoțional*, manifestă preferințe pentru aflarea în grupul de copii, dar necesită supraveghere și ghidare permanentă din partea unui adult; prezintă dificultăți de relaționare și comunicare atât cu copiii, cât și cu adulții (copiii îl evită); posedă abilități reduse de respectare a regulilor de comportament, luare de decizii și soluționare a unor situații; este confuz sau poate acționa spontan și impulsiv, refuzând să coopereze.

Din punct de vedere *cognitiv*, este curios să participe la toate activitățile propuse; prezintă un nivel optim de cunoștințe despre mediul înconjurător; din cauza energiei sporite întâmpină dificultăți de înțelegere a instrucțiunii adultului, de concentrare asupra realizării unei sarcini, cu frecvente episoade de distragere.

Cu privire la *dezvoltarea limbajului*, prezintă un vocabular activ redus, cu deficiențe de pronunție, din care cauză vorbirea lui este mai dificil de înțeles.

În aspect *fizic*, este dezvoltat conform vârstei; prezintă o impulsivitate motorie, uneori și probleme de coordonare motorie generală (este neîndemânatic).

Particularități psihosociale ale familiei

Este o familie completă, cu 2 copii (copilul X este mezinul). Relațiile din cadrul familiei sunt armonioase. Părinții prezintă atitudini favorabile în raport cu copilul, situația lui de dezvoltare; manifestă un grad înalt de motivare de a-și sprijini copilul în procesul de incluziune.

Motivația aplicării analizei funcționale a comportamentului în cazul copilului X reiese din câteva aspecte importante:

- comportamentele inadecvate manifestate de copil sunt generate de anumite situații ce se repetă și menținute de consecințele lor; modelul comportamental ABC oferă înțelegerea relației dintre evenimentele și circumstanțele care provoacă și susțin comportamentul problematic¹¹⁰;
- prin schimbarea antecedentelor și/sau consecințelor se poate obține modificarea comportamentului copilului;
- la vârste mici, dar și în cazul prezenței unei dizabilități, când este dificil de influențat comportamentul copilului prin acțiuni directe, putem obține rezultatele scontate în mod indirect; utilă în acest sens ar fi învățarea părinților, cadrelor didactice de a se implica astfel încât, prin comportamentele lor de răspuns, să favorizeze apariția și menținerea comportamentelor dorite la copil.

¹¹⁰ Baditoi E. Barbara When behavior makes learning hard: Positive steps for changing student behavior. Council for Exceptional Children, Pap/Cdr edition, 2009. 102 p.

Etapele analizei funcționale a comportamentului

(după schema de etapizare propusă de B. Baditoi)¹¹¹

- 1. Prezentarea problemei** – descrierea comportamentului-problemă.

Prezentare:

Copilul X nu realizează de sine stătător o sarcină; este implicat concomitent în câteva activități, astfel încurcând și celorlalți copii să se concentreze. Excepție fac cazurile când lucrează de unul la unul cu un adult.
- 2. Descrierea comportamentelor observate** – enumerarea comportamentelor observate care stau la baza problemei identificate.

Prezentare:

Copilul X se concentrează pe maxim 3-5 min. când are de realizat ceva; încurcă copiii (ii ciupește, îi atrage în jocurile sale, comentează în voce acțiunile); ignoră educatorul atunci când îi spune să finalizeze sarcina; formulează repetat aceleași întrebări privitor la aspectele care s-au discutat anterior; este interesat de tot din jur: vorbește, se joacă, desenează sau aleargă în loc să urmeze instrucțiunile.
- 3. Colectarea datelor privind comportamentele observate** – colectarea informațiilor cu privire la frecvența, intensitatea și durata comportamentelor.

Prezentare:

Copilul X nu realizează sarcina în 75% dintre cazuri și anume, când nu lucrează împreună cu un adult.
- 4. Stabilirea nevoii din spatele comportamentului**

Se stabilește funcția comportamentului sau ceea ce copilul încearcă să comunice. De regulă, poate semnaliza nevoia de atenție/ajutor, afecțiune/acceptare/control, afirmare, oboseală etc.

Prezentare:

Copilul X nu știe cum să înceapă realizarea sarcinilor; are nevoie să i se precizeze noțiunile, pașii de urmat; are nevoie de ordine în ceea ce face; solicită atenția colegilor/adultului.
- 5. Identificarea abilităților deficitare care conduc la manifestarea comportamentului**

Identificarea abilităților deficitare permite înțelegerea situației și planificarea unor intervenții suplimentare.

Prezentare:

Copilul X nu are abilități de muncă independentă; nu-și poate structura de unul singur procesul de realizare a sarcinii; nu poate ignora stimulii externi ce-l distrag; își concentrează atenția pe perioade neînsemnate de timp.
- 6. Determinarea strategiilor alternative prin care copilul poate atinge același scop**

Se identifică unele comportamente, care pot să înlocuiască comportamentul problematic.

Exemple de strategii alternative pentru copilul X:

 - realizarea sarcinii după un algoritm propus, sub ghidarea adultului, până la învățarea procedurii;
 - urmarea regimului zilnic, cu utilizarea unui orar în imagini;
 - transformarea ecolaliei (repetarea de multe ori a unei și aceeași întrebări sau a constatării unei acțiuni proprii/a colegului) în comportament adecvat (copilul repetă ce are de făcut după ce toți încep să lucreze).

¹¹¹ ibidem

Stabilirea recompenselor/întăririlor, care pot crește probabilitatea de manifestare a comportamentului dezirabil

Se examinează itemii/activitățile importante pentru copil, care cresc, descresc sau modifică posibilitatea de manifestare a comportamentului-problemă sau mențin comportamentul dorit.

7.

Exemple de recompense pentru copilul X:

- *Combinarea frecventă a sarcinilor de lucru individual la masă cu activități fizice (alergat, jocul cu mingea);*
- *Stabilirea sistemului de recompense: obținerea bulinelor pentru sarcini scurte realizate, sumarea lor la final de zi/săptămână și oferirea stimulului prestabilit (el se discută de fiecare dată la începutul zilei/săptămânii).*

Determinarea schimbărilor în mediul de învățare și instrucționale, care pot să modifice comportamentul

Se examinează posibilitatea unor schimbări în mediul de învățare, care ar facilita apariția și menținerea comportamentului dorit.

8.

Exemple de schimbări în mediul de învățare și instrucționale pentru copilul X:

- *oferirea unor instrucțiuni scurte, ce presupun realizarea unei singure sarcini;*
- *simplificarea sarcinii; divizarea sarcinii în câteva mai simple;*
- *plasarea copilului în vizorul adultului;*
- *mărirea treptată a numărului de sarcini realizate de sine stătător (fără sprijinul educatorului/mamei acasă);*
- *asistența CDS în cadrul unor activități de învățare/etape.*

În baza analizei funcționale a comportamentului au fost stabilite comportamentele problematice ale copilului X, nevoile ce stau în spatele lor, abilitățile deficitare care favorizează menținerea acestora. Analiza comportamentală a permis:

- identificarea mai multor strategii alternative, care i se pot propune copilului pentru a-și atinge scopurile, urmând comportamente adecvate din punct de vedere social;
- elaborarea unui sistem de recompense pentru a fi utilizate în scopul întăririi comportamentului dezirabil;
- stabilirea schimbărilor/adaptărilor ce trebuie realizate în activitatea de învățare, legat de oferta instrucțională și modul în care ea este adusă copilului, mediul de învățare, care împreună să susțină modificarea comportamentului.

Măsurile de intervenție stabilite urmează să fie aplicate de către toți cei ce interacționează cu copilul: părinți, specialiști din grădiniță. În acest scop, sunt recomandate activități de consiliere/informare, cu participarea actorilor vizați (separat/în grup), pentru a fi sprijiniți să înțeleagă specificul de dezvoltare al copilului, necesitățile lui, să adopte strategii educaționale bazate pe utilizarea adecvată a sistemului de recompense. De asemenea, este recomandată realizarea concomitentă de către psiholog a activităților de dezvoltare personală cu implicarea propriu-zisă a copilului, pentru dezvoltarea abilităților lacunare și întărirea comportamentelor dezirabile.

Model Program de asistență psihologică individualizată¹¹²

I. Date despre program	
Copilul	X
Perioada de aplicare	Xxx
Obiectiv general	Sprrijinirea copilului în procesul de învățare și dezvoltare a personalității prin intermediul formării abilităților de lucru independent și a celor de relaționare cu semenii
Obiective specifice	O1 – dezvoltarea abilităților de lucru independent; O2 – sporirea capacității de concentrare a atenției; O3 – dezvoltarea abilităților de autocontrol; O4 – învățarea modalităților de gestionare a emoțiilor; O5 – dezvoltarea abilităților de relaționare cu semenii; O6 – crearea și utilizarea sistemului de recompense pentru întărirea comportamentului dezirabil
Tipul, numărul ședințelor preconizate	<ul style="list-style-type: none"> • Ședințe de grup (20) • Ședințe individuale (minim 30) Durata programului – circa 20 săptămâni, cu o frecvență de 2-3 ședințe pe săptămână, fiind posibil de realizat și cele individuale, și cele de grup concomitent
Timpul alocat fiecărei ședințe	25-30 minute

II. Structura programului	
Conținutul componentelor din cadrul programului	Metode și tehnici de lucru
Dezvoltarea abilităților de autocontrol	
Este una din cele mai dificile direcții de lucru, deoarece pentru copilul cu ADHD orice din mediul înconjurător reprezintă un stimul. Din această cauză pentru el devine imposibilă misiunea concentrării asupra unei singure sarcini, el fiind implicat concomitent în mai multe activități. În cadrul acestei componente sunt proiectate activități bazate, în mare parte, pe exersarea tehnicilor de relaxare, orientate spre dezvoltarea capacității copilului de a se concentra asupra propriului corp, stărilor pe care le trăiește în timpul relaxării (liniște, confort interior, satisfacție). Într-un final, această exersare îl ajută să învețe să-și gestioneze comportamentul.	Tehnici de relaxare, exerciții de respirație, jocuri mobile, utilizarea basmelor terapeutice.
Dezvoltarea abilităților comunicative	

¹¹² Notă: Programul de asistență psihologică individualizată este elaborat în baza analizei funcționale a comportamentului copilului X, prezentată în Anexa 4.

<p>La început sunt proiectate mai multe ședințe individuale, în care copilul exersează interacțiunea cu consilierul, ascultând instrucțiunea, repetând-o, realizând-o. Se organizează diverse jocuri de rol, în care sunt create situații, similare cu cele, în care copilul întâmpină dificultăți de relaționare. Modalitățile de comportare exersate în cadrul terapiei prin joc ar putea fi mai apoi transferate de către copil în viața reală. Aceleași sarcini se pun și pe seama activităților de grup ce urmează (este bine să se opteze pentru perechi, apoi să se treacă la grupuri mai mari). Comportamentul provocator al copilului este cauzat de lipsa unor modalități acceptate de exprimare a emoțiilor, de satisfacere a propriilor nevoi, generate și ele de dificultățile de autocontrol.</p> <p>Condiții pentru organizarea activităților de grup:</p> <ul style="list-style-type: none"> – se constituie grupuri nu prea mari, din maxim 5 copii; – în cadrul grupului nu se includ și alți copii cu ADHD; – se creează situații în care fiecare membru al grupului are posibilitatea să exerseze calitatea de lider, care îi sporește autoritatea și, respectiv, solicită de la acesta un anumit nivel de gestionare atât a propriului comportament, cât și a situației. 	<p>Jocuri de rol în cadrul terapiei prin joc; utilizarea basmelor terapeutice.</p>
Dezvoltarea emoțională	
<p>Activitățile acestui compartiment se referă la învățarea modalităților de temperare/gestionare a emoțiilor, pe de o parte, și la crearea posibilităților pentru exprimarea emoțiilor acumulate, legate de restricțiile și interdicțiile pe care le resimte copilul în permanență, pe de altă parte. Aceste activități vor facilita înlocuirea stării de nemulțumire de sine și a frustrării trăite cu o percepere pozitivă a propriei persoane și construirea unei interacțiuni eficiente cu cei din jur.</p>	<p>Elemente art-terapeutice, cu utilizarea desenului, modelării, dansului, teatrului, muzicii; terapia prin joc; activități de exprimare a agresivității în acțiune în scopul reducerii ei (runde scurte de box, bătăi cu perna, aruncare de săgeți etc.).</p>
Stimularea capacității de concentrare și distribuire a atenției, a autonomiei în activitatea cognitivă	
<p>Această componentă se referă la compensarea funcțiilor de concentrare și distribuire a atenției, voluntarității, controlului asupra activismului motor și a comportamentului, care trebuie realizată pe etape. Se va începe cu stimularea capacității de concentrare, de distribuire voluntară a atenției până la înregistrarea unui rezultat pozitiv constant, după care se va lucra în paralel și la exersarea abilităților de control asupra comportamentului. Copilul este învățat să verbalizeze propriile acțiuni, să decidă asupra consecutivității lor logice și să o urmeze.</p>	<p>Exerciții de stimulare a proprietăților atenției; exerciții de sporire a vitezei de reacție, de dezvoltare a coordonării acțiunilor, controlului muscular.</p>

III. Desfășurarea ședințelor

Exemple de ședințe individuale

Ședința nr. 1

Obiectivele ședinței:

- exersarea abilității de urmare exactă a instrucțiunii;
- dezvoltarea capacității de concentrare a atenției, de realizare a transferului de la o activitate la alta;
- exersarea abilităților de interacțiune (inițierea comunicării și stabilirea contactului, ascultarea activă).

1. *Salutul și prezentarea succintă a programului ședinței.*
2. *Exercițiul "Ce s-a schimbat"*

Obiectiv: dezvoltarea capacității de urmare a instrucțiunilor simple, de memorare, a spiritului de observare.

Materiale necesare: 5-7 obiecte (jucării) de dimensiuni medii și tot atâtea de dimensiuni mici.

Mod de realizare. Pe masă se aranjează câteva obiecte de dimensiuni medii, pe care copilul le examinează atent timp de 2 minute. După expirarea timpului el este întors cu spatele/invitat să iasă din sală, până când psihologul face câteva modificări: extrage un obiect/mai multe, le schimbă poziția, completează cu alte obiecte. După revenirea la masă, copilului i se propune să stabilească ce s-a schimbat.

Acest exercițiu poate fi repetat la fiecare activitate, schimbând condițiile de realizare. Pentru început se folosesc obiecte de mărime mare/medie, treptat fiind înlocuite cu obiecte mici. La inițierea programului se vor opera 1-2 schimbări, iar odată cu aprofundarea lui – mai multe, dintre care ultimele vor fi mai greu de sesizat. O condiție importantă pentru fiecare activitate de acest gen ține de repetarea de fiecare dată de către copil a instrucțiunii primite și de proiectarea pașilor de urmat în comun cu psihologul.

3. *Exercițiul "Te rog"¹¹³*

Obiectiv: dezvoltarea capacității de transfer de la o activitate la alta, a atenției voluntare.

Mod de realizare. Psihologul demonstrează rând pe rând mai multe mișcări/acțiuni. Copilul le repetă selectiv, numai pe cele urmate de cuvintele "te rog". În cazul reproducerii corecte copilul preia rolul de persoană care demonstrează. În cazul eșecului copilul realizează o sarcină oferită de psiholog (ceva ce presupune mișcare, reproducere, calcul etc.).

4. *Jocul marionetelor*

Obiectiv: dezvoltarea abilităților de interacțiune cu copiii, în special, inițierea comunicării și stabilirea contactului, ascultarea activă.

Materiale necesare: 2-3 marionete/jucării, ce redau chipuri de băiat/fată, diferite animale.

Mod de realizare. Psihologul propune copilului să-și aleagă o marionetă din cele propuse și să improvizeze împreună un dialog imaginar dintre cele 3 personaje. Copilul va avea un rol și adultul două. Sarcina psihologului în cadrul acestei activități constă în crearea în cadrul jocului a situațiilor de interacțiune, similare cu cele, în care copilul întâmpină dificultăți de relaționare. Acestea s-ar putea referi la: inițierea unei discuții cu un copil necunoscut în cadrul plimbării; implicarea în jocul unui grup mic de copii; depășirea situației în care câțiva copii nu doresc să se joace cu el etc. De fiecare dată copilul este pus în situația de a depăși anumite obstacole, exersând diferite modalități de comportare.

5. *Pauza de relaxare*

Obiectiv: reducerea tensiunii emoționale și musculare acumulate.

Materiale necesare: minge cu lipici pentru aruncare/darts cu săgeți.

Mod de realizare. Copilul este invitat la o rundă de aruncare de săgeți/aruncarea mingii cu lipici/altceva, în dependență de resursele existente în sala de activitate. Se poate improviza o competiție în doi sau se poate oferi un anumit interval de timp pentru exersare independentă.

6. *Exercițiul "Acvariul"*

Obiectiv: dezvoltarea sensibilității tactile, reducerea stării de tensiune, inducerea unei ușoare stări de relaxare.

Materiale necesare: un vas cu apă, 10-15 nasturi de diferite forme, mărimi, culori.

Mod de realizare. În vasul cu apă se așază câțiva nasturi. Se explică copilului că vasul reprezintă acvariul, iar nasturii sunt peștișorii. În continuare i se propune să arunce câțiva "peștișorii" în "acvariul", după care cu

¹¹³ Широкова Г.А., Жадько Е.Г. Практикум для детского психолога. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. 314 с., с. 176.

ochii închiși să găsească toți "peștișorii" din vas. Sarcina poate fi complicată prin aruncarea unei cantități mai mare de "peștișorii" și căutarea lor, prin diferențierea "peștișorilor" care trăiau deja aici și cei pe care i-a adus copilul etc.

Jocul cu utilizarea apei este adorat de către copii, el contribuind la reducerea stării de frustrare, tensiune emoțională. Mai mult ca atât, ei au și posibilitatea de a încerca o gamă variată de senzații.

7. Ritualul de rămas bun.

Mod de realizare. De la prima ședință se formează un ritual de încheiere a ședinței, prin adresarea a 1-2 întrebări despre ce i-a plăcut cel mai mult în cadrul activității, ce ar vrea să se repete la întâlnirea următoare etc. După aceasta copilul este luat de mâini, pentru a i se transmite "energie" și un enunț motivațional ("Ești un copil extraordinar", "Totul va fi bine" etc.).

Ședința nr. 2

Obiectivele ședinței:

- exersarea abilității de urmare exactă a instrucțiunii;
- dezvoltarea capacității de concentrare a atenției și de realizare a transferului de la o activitate la alta;
- dezvoltarea abilității de detectare și diferențiere a emoțiilor.

1. Salutul și prezentarea succintă a programului ședinței

2. Exercițiul "Găsește perechea"

Obiectiv: exersarea capacității de concentrare pe detalii, memorare; extinderea volumului atenției.

Materiale necesare: câteva perechi de ciorapi de diferite culori, mărimi, ornamente; fișă de lucru cu perechi de ciorapi.

Mod de realizare. Pe masă/într-un săculeț/într-o lădiță se plasează mai multe perechi de ciorapi (unele întoarse pe dos). Copilului i se propune să formeze perechi de ciorapi. Pentru complicarea sarcinii se pot oferi ciorapi foarte asemănători ca formă, mărime, ornamentare. La următoarele ședințe sarcina poate fi repetată deja într-o altă modalitate. Se poate utiliza fișa de lucru, în care sunt reprezentate la întâmplare perechile de ciorapi, iar copilul urmează să le găsească.

3. Exercițiul "Runda de clipire"

Obiectiv: exersarea abilității de urmare exactă a instrucțiunii; dezvoltarea abilității de autocontrol.

Mod de realizare. Psihologul și copilul se așază față în față și se privesc direct în ochi. Sarcina fiecărui participant este să reziste în această postură cât mai mult fără a clipi. Cine nu reușește, realizează o sarcină de compensare a eșecului.

4. Exercițiul "Triatlonul"

Obiectiv: dezvoltarea capacității de transfer de la o activitate la alta, a atenției voluntare, extinderea musculară.

Mod de realizare. Psihologul demonstrează imitarea unor mișcări, ce redau diferite tipuri de sport, pe care copilul urmează să le repete, doar că într-o anumită consecutivitate. La semnalul "unu" al psihologului se imită alergatul pe loc, la semnalul "doi" schiatul și la semnalul "trei" mersul pe bicicletă din poziție așezată.

5. Exercițiul "Bucuria și tristețea"¹¹⁴

Obiectiv: dezvoltarea abilității de detectare și diferențiere a emoțiilor.

Materiale necesare: un set de carduri cu reprezentarea fețelor ce redau diferite emoții (în lipsa acestuia ele se pot desena).

¹¹⁴ Широкова Г.А., Жадько Е.Г. Практикум для детского психолога. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. 314 с., с. 178.

Mod de realizare. Copilului i se propun mai multe desene, ce reprezintă fețe, ce exprimă diferite emoții. Copilul urmează să le selecteze în 2 categorii, după tipul emoțiilor pe care le redau: bucurie și tristețe. Sarcina psihologului constă în a-i oferi copilului posibilitatea de a relata despre emoțiile apărute în urma examinării desenelor, de a argumenta deciziile făcute privind emoția ce predomină, de a-și aminti situații în care el a trăit emoții similare.

6. Exercițiul „Clepsidra”¹¹⁵

Obiectiv: reducerea stării de tensiune, dezvoltarea abilității de extindere musculară și relaxare.

Materiale necesare: o clepsidră.

Mod de realizare. Psihologul îi propune copilului spre examinare o clepsidră, îi demonstrează modul de funcționare, utilizare. Apoi copilul este invitat să-și imagineze că el reprezintă o clepsidră, iar firicelele de nisip sunt emoțiile lui negative (furia, tristețea). Este bine să se facă legătură cu una din situațiile frustrante pe care le-a relatat copilul în activitatea precedentă, pentru a-și aduce aminte exact, cum se simțea atunci. Apoi copilul este invitat să-și imagineze cum emoțiile curg de sus în jos, de la cap spre picioare și dispar (copilul poate imita prin mișcări această eliminare a emoțiilor). Psihologul explică că oricât de mult nu ne-am strădui, firicelele de nisip nu pot rămâne în partea de sus a clepsidrei. Tocmai de aceea se vor scurge încet prin clepsidră, până când partea de sus va rămâne goală. Procesul se poate repeta până la scăderea completă a tensiunii.

7. Ritualul de rămas bun.

Exemple de ședințe de grup

Ședința nr. 1

Obiectivele ședinței:

- cunoașterea reciprocă a membrilor grupului;
- crearea atmosferei favorabile lucrului în grup prin confirmarea unor reguli ale participării;
- favorizarea spiritului de colaborare, a sentimentului de apartenență la grup;
- dezvoltarea capacității de autoprezentare.

1. Salutul

Mod de realizare. Pe un fundal muzical liniștit copiii, formând un cerc, se salută unii cu alții, utilizând, la îndemnul psihologului, pe rând, mâna dreaptă/stângă, zâmbetul, năsul, genunchiul drept/stâng etc. Această modalitate de salutare va fi utilizată la începutul fiecărei ședințe de grup.

2. Prezentarea colegilor de grup

Obiectiv: cunoașterea membrilor grupului; stimularea capacității de memorare, a atenției.

Materiale necesare: o minge/o jucărie moale.

Mod de realizare. Copiii formează un cerc și rostesc împreună următoarele versuri:

Mingea noastră e vioae. / Cine vrea s-o prindă oare?

Psihologul aruncă mingea/jucăria moale către cineva din cerc. Copilul care a prins-o, spune cum se numește și o transmite înapoi. Procedura se repetă, până când toți copiii reușesc să se prezinte de mai multe ori.

3. Exercițiul „Șarpele”

Obiectiv: crearea unei atmosfere favorabile lucrului în grup; favorizarea spiritului de echipă; dezvoltarea coordonării mișcărilor.

Mod de realizare. Copiii se aranjează unul în spatele celuilalt pentru a forma un lanț. Se mișcă prin sală, ținându-se de mâini și imitând mersul unui șarpe. În tot acest timp copilul de la sfârșitul cozii are sarcina de a prinde căpetenia. Dacă îi reușește, el devine căpetenie. Jocul se poate repeta de mai multe ori.

¹¹⁵ Briers S. Ghid practic pentru părinți. Iași: Polirom, 2009. 251 p., p. 176.

4. Activitatea "Stabilirea regulilor grupului nostru"

Obiectiv: discutarea și stabilirea unor reguli comune, pentru crearea atmosferei favorabile lucrului în grup.

Materiale necesare: coli mari de hârtie pentru desen în grup, creioane, acuarelă.

Mod de realizare. Se inițiază discuția în grup despre modurile de comportare ale celor cu care comunicăm, care ne fac să ne simțim bine. Pentru o mai bună înțelegere se pot examina și anumite situații, care ilustrează respectarea/nerespectarea regulilor prezentate. În cadrul discuției se stabilesc câteva reguli de bază, pe care copiii urmează să le respecte pe parcursul întâlnirilor (spre exemplu: *Ne adresăm pe nume; vorbim pe rând; ne ascultăm unul pe altul*). Pe lângă formarea listei acestora, copiilor și se propune ilustrarea lor prin desen.

Condiții ce trebuie luate în calcul la stabilirea și respectarea regulilor de grup

- Pentru a fi folosite cu succes, regulile trebuie să fie înțelese și agreate cu toți copiii.
- Sunt puține la număr, simple și clare; pentru copiii de vârstă preșcolară numărul optim de reguli stabilite este de maxim 4.
- Sunt formulate în limbaj pozitiv (*Ne adresăm pe nume* în loc de *Nu ne poreclim*).
- Sunt ușor de pus în practică.
- Sunt aplicate în mod consistent.
- Sunt afișate într-un loc vizibil.

5. Exercițiul de relaxare musculară "Copăcelul"

Mod de realizare. Stând în picioare, copiii își imaginează că sunt niște copăcei. În următoarele câteva minute ei ascultă și realizează instrucțiunile psihologului, care joacă rolul Primăverii. La început copiii sunt rugați să se ridice cât se poate de sus pe vârfurile picioarelor, deoarece primăvara a adus soarele, care vrea să-i încălzească pe toți. Copiii se înalță cât pot de mult, ridicând brațele în sus, spre soare. Apoi vine un vânt puternic, care îi seceră la pământ, timp în care copiii se apleacă cu brațele libere spre pământ, simulând căderea crengilor. În final cad, așezându-se pe scăunele sau întinzându-se pe covoraș.

Aceste instrucțiuni se pot repeta de mai multe ori.

6. Exercițiul de final

Mod de realizare. Pe un fundal muzical liniștit copiii, ținându-se de mâini, "transmit energie/căldură" de la unul la altul, strângând pe rând palma colegului. Se pot improviza câteva runde de o astfel de transmitere. Acest ritual de rămas bun se va utiliza la finele fiecărei ședințe a grupului.

Ședința nr. 2

Obiectivele ședinței:

- dezvoltarea coeziunii de grup;
- exersarea abilităților de interacțiune bazată pe cooperare, de negociere;
- exersarea abilităților de relaxare musculară.

1. Salutul

2. Prezentarea colegilor de grup (partea a doua)

Obiectiv: consolidarea cunoașterii membrilor grupului după prenume; stimularea capacității de memorare, a atenției.

Materiale necesare: o minge/o jucărie moale.

Mod de realizare. Copiii formează un cerc. Psihologul aruncă mingea/jucăria moale unui copil, verbalizând acțiunea: Arunc mingea spre ... (prenumele copilului). Copilul care a prins-o, o arunca altui coleg, repetând

aceeași propoziție. Dacă nu a rostit corect prenumele copilului, mingea se întoarce înapoi și el mai face o încercare.

3. Exercițiul „Floricele de porumb”

Obiectiv: formarea spiritului de echipă; îmbunătățirea coordonării mișcărilor.

Mod de realizare. Copiilor li se propune să-și imagineze că sunt niște floricele de porumb, care sar continuu pe tigele, cu mâinile lipite de corp. Ei se mișcă astfel prin sală, iar la atingerea cu careva din membrii grupului “se lipesc”, continuând să sară împreună, ținându-se de mâini. Jocul se termină odată cu formarea unei “floricele” imense, care să cuprindă toți copiii.

4. Activitatea “Construim împreună”

Obiectiv: exersarea abilităților de lucru în grup bazate pe cooperare.

Materiale necesare: 2-3 seturi de puzzle nu prea complicate, din piese mari, cuibușoare de diferite mărimi și culori.

Mod de realizare. Copiii se divizează în perechi sau echipe a câte 3, în dependență de numărul total al participanților la ședință. Fiecare echipă primește elementele unui puzzle (acesta este încurcat intenționat, 1-2 elemente aparținând setului oferit altui grup). Pentru început fiecare grup are sarcina de a realiza un puzzle din elementele oferite. În timpul lucrului urmează să-și dea seama că nu pot finaliza sarcina, fiindcă unele piese sunt din alte seturi. La acest moment ei primesc instrucțiunea de a comunica cu membrii altor grupuri, pentru a găsi o modalitate de rezolvare a situației.

Psihologul urmărește interacțiunea dintre grupuri, iar după întregirea imaginilor inițiază discuția privind eficiența strategiilor de comunicare utilizate de către copii pentru realizarea schimbului de piese.

Activitatea ar putea continua cu construirea unor turnuri din cuibușoare, după aceeași procedură, dar cu schimbarea componenței echipelor. Această etapă permite exersarea aceluiași strategii de cooperare în scop de consolidare.

5. Lectura basmului terapeutic “Lacul cel mic”

Basmul terapeutic reprezintă o poveste cu mesaj vindecător. Spre deosebire de cel obișnuit, este un basm special conceput ca să conțină o idee mascată, exprimată indirect și menită să sugereze (nu să forțeze spre învățare cu tot dinadinsul) o schimbare de atitudine sau comportament. În basm totul este cu puțință, cu ajutorul fanteziei.

Reguli privind utilizarea basmului terapeutic:

- Nu se comentează în nici un fel mesajul basmului. Copilul îl va descoperi singur.
- Nu se pun întrebări despre cum a fost înțeles basmul. Se dă timp de gândire și de așezare a sensului vindecător, care este mai aproape de vis și subconștient decât de raționalitate.

Lacul cel mic¹¹⁶

Într-un anume ținut, cândva demult, se afla un lac mic și extraordinar de frumos. Era acoperit de nuferi galbeni și roz, iar în undele lui albastre înotau mii de peștișoricolorați. Pe valuri toată ziua se zbenguiau rățuște și bobocei gălăgioși. De jur împrejurul lacului creșteau cele mai frumoase flori, iar sălciile își aplecau ramurile bogate până în apele lui. Numai că lacul se simțea foarte nefericit. Nu se știe de unde îi venise ideea că ar fi bine pentru el să aibă mai multă apă. Credea că dacă ar avea mai multă apă ar fi fost mai fericit. Așa că a început să adune apă de unde putea. Dorea mereu tot mai multă și mai multă apă. Era pur și simplu de nesăturat.

Nici nu se mai gândea la altceva decât cum să facă să strângă cât mai multă apă. Nu-și dădea seama că pe măsură ce se aduna apa în el, înfățișarea lui se schimba din ce în ce mai mult. Schimbarea nici măcar nu era în

¹¹⁶ Filipoi S. Basme terapeutice pentru copii și părinți. Cluj-Napoca: Fundația Culturală Forum, 1998. p. 59-60.

bine și lacul nu devenea mai frumos. A crescut până când s-a transformat într-o zonă umedă, plină de băltoace și de țăntari, cu apă tulbure și puturoasă. Nici braștele nu mai stăteau cu plăcere în el. Peștii au murit sufocați de nămol, nuferii s-au uscat, iar rațele au zburat să caute un loc mai bun.

Lacul a rămas singur și nu înțelegea nimic. Își spunea în sine sa: „Credeam că dacă apa mă face să mă simt atât de frumos, adunând în mine toată apa de pe lume, mă voi simți cel mai bine. Acum înțeleg că nu este adevărat. Dar ce aș putea face?”.

Pe măsură ce se tot gândea își dădea seama că făcuse o greșală mare. Așa că după un timp s-a hotărât să renunțe la ideea de a mai strânge apă. Treptat a împins înapoi toate apele care le absorbise în el, revenind la forma și mărimea lui de altădată. Nămolul puturos a dispărut, iar undele lăcușorului au redevenit albastre. Rățuștele s-au întors bucuroase înapoi. Alți peștișoricolorați s-au hotărât să înoate în lăcușor. Curând din rădăcinile rămase pe fundul apei au răsărit nuferi galbeni, albi, rozi și albaștri.

Lacul a învățat ceva foarte important din povestea lui: a avea mai mult nu înseamnă neapărat a te simți mai bine. În schimb, a fi mai mic și a avea mai puțin nu este chiar deloc ceva neplăcut. De asemenea și-a dat seama că ceea ce îți dorești uneori din tot sufletul se poate întâmpla să nu fie spre binele tău. Această întâmplare i-a deschis ochii și l-a învățat un nou mod de a privi lumea.

6. Exercițiul de relaxare musculară "Crește floarea"

Mod de realizare. Formând un cerc, copiii realizează următoarea instrucțiune, propusă și demonstrată de psiholog: "Ne așezăm în pirostria, aplecăm capul spre genunchi și-i cuprindem cu mâinile. Ne imaginăm că suntem o mică semincioară de floare, care încearcă să iasă de sub stratul gros de pământ. Strângem pumnii, ne încordăm și simțim cum ne vin puterile. Ridicăm un pic capul, privim împrejur. Așa a ieșit primul fricel. Îndreptăm câte puțin genunchii, spatel. Ne ridicăm încet și creștem în sus, cât mai sus. Nu ne grăbim, culegem tot de ce avem nevoie din pământ. Creștem puternici. Ne ridicăm cât mai sus, ne uităm spre soare. Iată așa a apărut primul butonaș. Ne întindem și ne îndreptăm și mai mult. Ridicăm brațele sus, acestea sunt primele petale de floare. Privim în sus și zâmbim. În sfârșit, floarea noastră a înflorit! Ne întindem și mai mult. Ce floare frumoasă a crescut! Suntem cei mai fericiți!"

Dar vara a trecut și a venit toamna. Ne relaxăm câte puțin. Floarea noastră a început să se usuce. Coborâm brațele în jos, umerii. Au căzut ultimele petale. Treptat coborâm capul în jos. Cad frunzele. Fluturăm un pic mâinile. A venit un vânt năprasnic și s-a frânt și tulpina. Coborâm pe podea. Ne întindem, ne relaxăm. Stăm în această poziție, nu ne mișcăm. Ne odihnim..."

7. Exercițiul de final

Ședința nr. 3

Obiectivele ședinței:

- dezvoltarea abilităților comunicative, a încrederii, empatiei;
- stimularea dexterității motorii;
- dezvoltarea abilităților de autocontrol;
- exersarea abilităților de relaxare musculară.

1. Salutul

2. Exercițiul „ Dansul în pereche ”

Obiectiv: stimularea interacțiunii dintre copii și sporirea coeziunii de grup; dezvoltarea capacității de coordonare a mișcărilor.

Mod de realizare. Copiii se împart în perechi, după dorință, se aranjează spate la spate și se iau de mâini. În această postură se mișcă prin sală, improvizând un dans. Când cântecul se oprește, fiecare își caută un nou partener, cu condiția ca perechile nou-formate să nu se repete.

3. Jocul de rol "Buneii și nepoții"¹¹⁷

Obiectiv: dezvoltarea abilităților comunicative, a încrederii, empatiei; stimularea dexterității motorii.

Materiale necesare: câteva fulare pentru a lega ochii copiilor.

Mod de realizare. Copiii sunt divizați în două echipe: buneii și nepoții. "Buneii" sunt legați la ochi, pentru a improviza că sunt foarte bătrâni, din care cauză nu văd, nu aud, se mișcă greu. Sarcina "nepoților" este să-i însoțească la medic. Nu este simplu, deoarece spitalul se află departe și mai urmează și o zonă aglomerată, cu multe mașini, ce trebuie traversată. Se improvizează drumul (desenat cu cretă/desemnat printr-o panglică), iar 1-2 copii joacă rolul mașinilor, care mișună în toate părțile. "Nepoții" îi vor ajuta pe "buneii" să ajungă la medic, apoi îi vor însoți la farmacie, după care vor reveni împreună acasă.

Înainte de începerea jocului se poate realiza o discuție despre necesitatea oferirii ajutorului vârstnicilor. În cadrul pregătirilor se exersează mai multe posturi, care să redea cel mai bine persoana în vârstă. În procesul jocului psihologul "reglează" interacțiunea dintre jucători: "buneii" vor fi rugați să aibă încredere în "nepoții"; mașinile vor merge, respectând cu grijă regulile de circulație. La finele jocului se discută comportamentele manifestate de personaje.

4. Exercițiul "Acțiunea inversă"

Obiectiv: exersarea abilităților de autocontrol, concentrare, de apreciere adecvată a propriilor insuccese.

Materiale necesare: câteva carduri cu reprezentarea simbolică a diferitor acțiuni corporale.

Mod de realizare. Copiii formează perechi. Echipele primesc câteva carduri cu reprezentarea simbolică a anumitor acțiuni corporale: imaginea unui copil cu brațele ridicate în sus/brațele coborâte în jos/capul orientat spre stânga etc. Câte un copil din fiecare pereche demonstrează cardul, iar partenerul său are sarcina de a repeta cât mai repede acțiunea inversă. Pe parcursul realizării sarcinii psihologul evaluează calitatea realizării, duce evidența greșelilor, anunțând câștigătorii fiecărei perechi, după care copiii se schimbă cu rolurile.

5. Exercițiul de relaxare musculară "Facem baie"

Mod de realizare. Copiii formează perechi, în cadrul cărora un copil va face baie, iar celălalt va imita funcționarea dușului, curgerea apei. Psihologul anunță începutul procedurii, în care începe să curgă apa și copiii se scaldă, imitând spălatul din cap până în picioare. Apoi urmează dușul cu apă rece, după care din nou un jet de apă caldă. Copiii imită ștergerea cu prosopul, apoi masajul pe spate, realizat de către colegul de echipă. La final copiii se schimbă cu rolurile, urmând aceleași instrucțiuni.

6. Exercițiul de final.

¹¹⁷ Широкова Г.А., Жадько Е.Г. Практикум для детского психолога. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. 314 с., с. 190-192.

**Model Program de asistență individualizată pe domeniul dezvoltării limbajului
și comunicării (terapia logopedică)**

Date generale			
Perioada de aplicare a planului	Pe parcursul anului de studii		
Tipul activității	Activitate corecțional-recuperatorie a tulburării de limbaj		
Obiectiv general	<ul style="list-style-type: none"> Dezvoltarea abilității de receptare a mesajului oral; Dezvoltarea abilității de exprimare orală 		
Obiective operaționale	O1 – Să imită acțiunile demonstrate (imitație nonverbală); O2 – Să identifice sunetele emise de diferite animale, sunete produse de diferite obiecte și jucării sunătoare; O3 – Să recunoască după imagini diferite obiecte și să le arate în baza instrucțiunii adultului; O4 – Să pronunțe corect sunete, silabe, onomatopee, cuvinte; O5 – Să identifice și să denumească obiecte din mediul ambiant		
Etapile ședinței de terapie logopedică	<u>Etapa I. Terapia generală</u> <ul style="list-style-type: none"> Dezvoltarea mobilității aparatului fonoarticular (exerciții de inspirație și expirație, exerciții pentru buze, limbă, maxilare); Dezvoltarea auzului fonematic și a atenției auditive (diferențierea onomatopeelor, diferențierea sunetelor produse de diferite jucării sunătoare); Dezvoltarea motricității generale și a celei fine (exerciții de motricitate grosieră și motricitate fină); Dezvoltarea deprinderilor de imitație nonverbală (manevrarea obiectelor). <u>Etapa II. Terapia specifică</u> <ul style="list-style-type: none"> Dezvoltarea deprinderilor de pronunțare corectă a sunetelor vocale ă, e, i, î, și a consoanelor m, p, t, b, dizolat, în silabe, în cuvinte monosilabice și bisilabice; Dezvoltarea deprinderilor de comunicare cu adultul prin folosirea pictogramelor. 		
Metode didactice	Demonstrarea, imitația, explicația, exercițiul, jocul didactic, modelarea		
Resurse materiale	Oglindă, imagini ale obiectelor, plastilină, cărți cu ilustrații pentru exersarea onomatopeelor		
Număr de ședințe	De două ori pe săptămână		
Timpul unei ședințe	30 min.		
Rezultatul scontat	Copilul își va dezvolta abilitățile de pronunție corectă a sunetelor, silabelor, cuvintelor monosilabice și bisilabice.		
Desfășurarea ședințelor			
Denumirea activităților	Obiective	Conținutul activității de învățare	Data
Terapia generală	Dezvoltarea motricității grosiere și fine	Exerciții de motricitate: <ul style="list-style-type: none"> ridicarea în picioare; statul în picioare pentru 3-5 min.; statul într-un picior pentru 3-5 min.; aplecarea cu flexarea genunchilor după un obiect și revenirea la poziția inițială; aruncarea obiectelor de anumite mărimi cu o mână (stânga, apoi dreapta); lovirea unei mingi cu piciorul (minge mare/mică/ușoară/grea); 	

		<ul style="list-style-type: none"> • prinderea cu ambele mâini a unui obiect; • apucarea cu două degete a unui obiect; • îmbrăcatul/dezbrăcatul păpușii; • gruparea obiectelor după culoare; • rularea plastilinei etc. 	
	Familiarizarea cu exercițiile pentru aparatul fonoarticulator	Exerciții pentru dezvoltarea mobilității aparatului fonoarticulator (exerciții pentru buze, limbă, maxilare, vălul palatin): <ul style="list-style-type: none"> • închiderea/deschiderea gurii; • mișcarea limbii în sus/în jos cu gura deschisă; • mișcarea limbii de la dreapta la stânga; • executarea mișcărilor de punere a limbii în formă de săgeată; • executarea mișcărilor de punere a limbii în formă de lopată; • imitarea mișcărilor limbii, care redau băutul laptei de către pisică; • imitarea tropăitului calului; • executarea mișcărilor de întindere și rotunjire a buzelor (surâsul închis și deschis); • executarea mișcărilor de ținere a limbii cu buzele; • imitarea căscatului. 	
	Dezvoltarea respirației nonverbale	Exerciții de inspirație și expirație: <ul style="list-style-type: none"> • mirosirea florilor; • realizarea inspirației pe nas și a expirației pe gură; • suflarea fâșiilor de hârtie; • suflarea prin pai; • rostogolirea creionului pe masă cu ajutorul aerului expirat etc. 	
	Dezvoltarea respirației verbale	Exerciții de inspirație și expirație prin: <ul style="list-style-type: none"> • rostirea întinsă a vocalei (spre exemplu, aaaaa, ooooo, uuuuu); • rostirea la expirație a vocalelor (spre exemplu, aaaa, oooo, uuuu). 	
	Dezvoltarea atenției auditive și a auzului fonematic	Exerciții de imitare a diferitor sunete (onomatopie), care vor fi pronunțate în șoaptă/mai tare: <ul style="list-style-type: none"> • șarpele: s-s-s-s-s; • albina: z-z-z-z-z; • avionul: j-j-j-j-j; • musca: bzz-bzz-bzz; • animalele domestice și păsările domestice (utilizarea cărții sonore); • sesizarea și diferențierea sunetelor produse de jucării sonore. 	

Terapia specifică	<p>Dezvoltarea abilității de fixare corectă a aparatului articulator la pronunțarea sunetelor vocale și consoane</p> <p>Dezvoltarea deprinderilor de pronunțare corectă a silabelor, cuvintelor</p> <p>Îmbogățirea vocabularului pasiv cu denumiri de obiecte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impostarea sunetelor: i, e, ă, î, m, p, t, b, d izolat, în silabe, cuvinte monosilabice și bisilabice; • emiterea după model a sunetelor izolate (vocale, consoane); • pronunțarea silabelor din sunetele impostate: spre exemplu: <ul style="list-style-type: none"> – M+ a, o, u, i, e – B+ a, o, u, i, e – D+ a, o, u, i, e – P+ a, o, u, i, e; • pronunțarea cuvintelor simple în cuvinte bisilabice: <ul style="list-style-type: none"> – <i>silabe identice</i>: ma-ma, ta-ta, pa-pa, be-be; – <i>silabe diferite</i>: ma-mi, a-pa, to-ba etc. <p>Îmbogățirea vocabularului pasiv cu denumiri de obiecte prin exerciții, în care copilul identifică și arată cel puțin 3 obiecte din următoarele categorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • îmbrăcăminte (maiou, fustă, rochie, colanți etc.); încălțăminte (ghete, sandale, cizme etc.); • <i>animale sălbatice</i> (zebră, urs, elefant, leu, girafă etc.); • <i>alimente</i> (cașcaval, lapte, ouă, brânză de vaci, unt, orez, hrișcă, supă, ceai etc.); • <i>transport</i> (mașină, autobus, bicicletă, vapor, avion etc.); • <i>anotimpuri</i> (se vor studia pe parcursul sosirii anotimpului). 	
	Dezvoltarea abilităților de exprimare orală și comunicare independentă	Exerciții, în care copilul trebuie să indice înțelegerea unui mesaj simplu, prin oferirea răspunsurilor verbale/nonverbale; Exerciții de utilizare a formulelor uzuale de salut, verbal și nonverbal; Exerciții în care copilul răspunde verbal la întrebări simple, iar în măsura posibilităților și nonverbal; Exerciții de repetare după adult a cuvintelor monosilabice, bisilabice (spre exemplu, pat, bac, apa, baba etc.).	După atingerea obiectivelor anterioare

Model Program individualizat de asistență kinetoterapeutică

Nume prenume – E

Vârsta copilului – 6 ani

Dizabilitate: Retard psihoverbal sever. Sindrom neurotiform. TSA. Tulburări specifice mixte moderate în dezvoltarea neuromotorie. Epilepsie simptomatică în anamneză.

Categorii CES: dizabilitate intelectuală, fizică, tulburări emoționale și de comportament

Obiectivele programului:

- Recuperarea echilibrului și a ritmului mișcărilor;
- Creșterea tonusului muscular;
- Îmbunătățirea mersului;
- Dezvoltarea motricității fine;
- Dezvoltarea abilităților de autoservire.

Desfășurarea Programului

Nr. crt.	Tipul asistenței	Obiective specifice	Conținut	Durata / frecvența procedurii	Note
1.	Kinetoterapie	• Recuperarea mersului și a echilibrului	• Exerciții la peretele suedez; • exerciții pentru educarea corectă a mersului (mersul pe cărărușa senzorială, exerciții cu utilizarea discului pentru menținerea echilibrului).	30 min./o dată pe săptămână	
		• Dezvoltarea coordonării membrelor	• Exerciții pentru dezvoltarea coordonării mișcărilor membrelor superioare și inferioare (prinderea/aruncarea mingii, aruncarea la țintă, exerciții fizice cu executarea instrucțiunilor concrete: "sus!", "jos!", "lateral!" etc.).	30 min./o dată pe săptămână	
	• Creșterea tonusului muscular	• Exerciții pentru creșterea tonusului muscular a abdomenului, spatelui, bazinului, membrelor inferioare (mersul pe banda rulantă, exersarea la "Leg Magic", mersul pe bicicletă); • Exerciții la banca de gimnastica.	15 min./de 2 ori pe săptămână		
	• Dezvoltarea motricității fine	• Exerciții și activități de dezvoltare a motricității fine (îndoirea/dezdoirea degetelor, apucarea / strângerea obiectelor de diferite dimensiuni și forme); • Exerciții respiratorii.		Se va realiza și în cadrul activităților de asistență educațională	

2.	Masaj	<ul style="list-style-type: none"> Stimulare musculară 	<ul style="list-style-type: none"> Netezire, frecțiuni, Frământări. 	15 min./o dată pe săptămână	
3.	Hidromasaj	<ul style="list-style-type: none"> Relaxare musculară 	<ul style="list-style-type: none"> Exerciții de relaxare în apă. 	20 min./o dată pe săptămână	
4.	Dezvoltarea abilităților de autodeservire	<ul style="list-style-type: none"> Dezvoltarea abilităților de autoseruire (îmbrăcat/ dezbrăcat, încălțat/ descălțat) 	<ul style="list-style-type: none"> Situații în care se exersează și consolidează abilitățile de îmbrăcare/ dezbrăcare, încălțare/ descălțare (se organizează la inițierea și finalizarea procedurilor de masaj și hidromasaj). 	10 min./2 ori pe săptămână	Se va realiza și în cadrul activităților de asistență educațională

Anexa 8
Model Program individualizat de asistență kinetoterapeutică
Numele, prenumele – G

Vârsta copilului –7 ani

Dizabilitate: Paralizie cerebrală infantilă. Tetrapareză spastică, accent pe membrele inferioare. Retard motor sever. Retard intelectual moderat. Epilepsie simptomatică cu accese generalizate de frecvență moderată (1-2 ori pe săptămână). Medicație continuă.

Categorie CES: dizabilitate fizică și intelectuală

Obiectivele programului:

- Creșterea stabilității și mobilității articulațiilor, reabilitarea funcției lor complete, pentru valorificarea potențialului motric al copilului;
- Îmbunătățirea abilităților fizice cu referire la poziționare;
- Formarea competențelor de utilizare independentă a echipamentelor și dispozitivelor de mobilitate și poziționare;
- educarea echilibrului și a ritmului mișcărilor;
- Dezvoltarea abilităților de autodeservire.

Desfășurarea Programului

Nr. crt.	Tipul asistenței	Obiective specifice	Conținut	Durata procedurii	Note
1.	Kinetoterapie	<ul style="list-style-type: none"> Creșterea forței musculare Recuperarea mersului și echilibrului 	<ul style="list-style-type: none"> Exerciții la peretele suede (urcare/ coborâre/ atârănare); Exerciții pentru educarea corectă a mersului: mersul cu premergătorul, mersul pe banda rulantă, mersul pe bicicletă, mersul pe cărărușa senzorială; Exerciții cu utilizarea discului pentru echilibru. 	20 min./2 ori săptămânal 20 min./2 ori săptămânal; deplasarea în spațiile grupei/grădiniței	

		<ul style="list-style-type: none"> Dezvoltarea motricității fine Dezvoltarea coordonării membrelor superioare și inferioare Creșterea mobilității în articulații și reducerea contracturilor 	<ul style="list-style-type: none"> Exerciții și activități de dezvoltare a motricității fine (îndoirea/dezdoirea degetelor, apucarea/strângerea obiectelor de diferite dimensiuni/forme). Exerciții de prindere/aruncare a mingii, aruncare la țintă; exerciții fizice cu executarea instrucțiunilor concrete: "sus", "jos", "lateral" etc.). Exerciții pentru creșterea tonusului muscular al abdomenului, spatelui, bazinului, membrelor inferioare (exerciții la masa de masaj, cu halterele, săculețe cu nisip); Exerciții de ridicare/coborâre a treptelor; Exerciții la peretele suedez, la banca de gimnastică; Exerciții respiratorii. 	Se va exercita și în cadrul activităților în grupă	
2.	Masaj	<ul style="list-style-type: none"> Relaxare musculară Stimulare musculară 	<ul style="list-style-type: none"> Neteziri/frecțiuni/vibrații Neteziri/frecțiuni/frământare 	30 min./o dată pe săptămână	
3.	Hidromasaj	<ul style="list-style-type: none"> Relaxarea mușchilor Îmbunătățirea circulației sanguine 	<ul style="list-style-type: none"> Cu schimbarea periodică a intensității jetului de apă 	20 min./ 1 săptămână o dată pe săptămână	
4.	Autoservire	<ul style="list-style-type: none"> Dezvoltarea abilităților de autoservire (îmbrăcat/ dezbrăcat; transferul din/în scaun cu rotile, WC/ scaun simplu/ premergător) 	<ul style="list-style-type: none"> Situații în care se exersează îmbrăcatul/dezbrăcatul (în timpul procedurilor de masaj și hidromasaj); Situații în care se realizează transferul – scaun rotile, WC/scaun simplu/premergător (la demararea și finalizarea activităților de kinetoterapie). 	10 min./2 ori pe săptămână 10 min./2 ori pe săptămână	

CAPITOLUL 6. PARTENERIATE ÎN SUSȚINEREA ȘI DEZVOLTAREA EDUCAȚIEI INCLUZIVE TIMPURI

6.1. RELAȚIILE DE PARTENERIAT ȘI IMPORTANȚA ACESTORA ÎN PROMOVAREA EDUCAȚIEI INCLUZIVE TIMPURI

Parteneriatele solide dintre subiecții educaționali, familii și alți membri ai comunității constituie unul din elementele fundamentale, care asigură educația incluzivă de calitate, alături de promovarea dreptului fiecărui copil și familie la respect și apreciere, de susținerea interacțiunilor dintre adulți și copii și altele¹¹⁸.

Parteneriatele se definesc ca relații de colaborare între personalul instituției de învățământ și membrii familiei, ai comunității, ai diferitor organizații (servicii sociale, medicale, educaționale, organizații de afaceri, biserica etc.), pentru a implementa programe și activități care să-i ajute pe copii să reușească.

Dacă vom face o radiografiere-fulger a instituțiilor de învățământ din țară din perspectiva disponibilității lor pentru colaborare, vom observa cel puțin două tipuri de instituții:

- Instituții "deschise": prietenoase, cu o listă mare de persoane, organizații, care-i pășesc pragul și care se implică în viața acestora; cu părinți-participanți activi la orice nu s-ar desfășura aici; cu asistentul social comunitar-oaspete des, care cunoaște fiecare familie și nevoile ei.
- Instituții "închise": în care părinții vin doar la una-două ședințe, percepute ca ceva mai puțin plăcut și util, dar inevitabil, iar așa-zisele organizații-parteneri fac ceva împreună mai mult formal, din obligație.

În căutarea explicației pentru această vizibilă diferență, se ajunge la o listă de bariere de diferit ordin, ce pot exista la nivel de dezvoltare de parteneriate și care sunt sau nu luate în calcul, analizate și minimizează de către grădiniță/școală.

După cum arată studiile, familiile copiilor cu dizabilități, familiile cu venituri modeste participă mai puțin în activitățile școlii/grădiniței comparativ cu majoritatea părinților. Barierele pe care le resimt părinții în a fi prezenți în viața instituției de învățământ și în a participa la activități de parteneriat se divizează în câteva categorii:

- **Bariere psihologice.** Lipsa încrederii, cauzată de vulnerabilitatea copilului cu CES, care nu se descurcă la fel de bine ca alți copii, de lipsa cunoștințelor în domenii specifice. De multe ori părinții nu se simt capabili de a-și ajuta copilul în activitatea de învățare, de a construi o relație optimă cu propriul copil; subiectul dizabilității copilului adesea este perceput ca unul sensibil de către părinți, din care cauză ei nu doresc să-l împărtășească cu alte persoane;
- **Atitudinea personalului.** În unele cazuri, cadrele didactice nu valorizează suficient implicarea părinților, nici opiniile acestora; emit judecăți negative privind implicarea lor. Personalul instituției poate interpreta slaba implicare a părinților copiilor cu CES ca lipsă de interes; există și multiple situații când cadrele didactice subapreciază eforturile de implicare ale părinților;
- **Climatul instituțional.** Percepția diferențelor educaționale și de expertiză între cadre didactice și părinți conduce la relații inegale dintre ei; de multe ori cadrele didactice folosesc, în mod conștient sau inconștient, un limbaj și termeni inadecvați, în special cu referire la dizabilități, pe care părinții nu-i înțeleg sau nu-i acceptă;

¹¹⁸ Definiția ISSA a pedagogiei de calitate: Cum aplicăm teoria în practică. Ghid pentru promovarea principiilor unei pedagogii de calitate. D. Tankersley, S. Brajkovic, S. Handzar [et al.]. Chișinău: Epigraf, 2013. 216 p.

- *Barriere materiale*. Resurse financiare limitate, dificultăți legate de transport, de lipsa unor persoane în grija cărora ar putea lăsa copilul/copiii pe perioada activităților, grija de a crește mai mulți copii etc.¹¹⁹

În colaborarea cu grădinița și comunitatea, cu diverse structuri și servicii, de asemenea, pot exista bariere care, convențional, ar putea fi divizate în câteva categorii:

- *Barriere la nivel de înțelegere a problemei*. Percepția diferită/eronată a relației de colaborare (când în viziunea unora colaborarea înseamnă, de exemplu, aportul financiar pentru susținerea unei activități/lucrări); cunoașterea insuficientă de către unii specialiști a cadrului legal în domeniu și a atribuțiilor profesionale ce reies de aici; lipsa de informare;
- *Barriere ce vizează cultura de comunicare a instituției*. Lipsa unui proces transparent de comunicare cu comunitatea;
- *Barriere ce țin de specificul structurilor și serviciilor cu care se dorește constituirea de parteneriate*. Volumul mare de muncă și responsabilități per specialist creează premise pentru îndeplinirea lor selectivă; unele organizații sunt foarte rigide (sau unii reprezentanți ai acestora); altele pot să nu considere colaborarea cu instituția de învățământ drept o responsabilitate directă și să nu manifeste nici o motivație pentru acest lucru.

6.2. PARTENERIATE DINTRE INSTITUȚIA DE EDUCAȚIE TIMPURIE ȘI FAMILIA COPILULUI CU CES

De ce este necesar ca grădinița și familia să colaboreze?

Cercetările în domeniu sunt foarte convingătoare: în cadrul parteneriatelor dintre IET și familia copilului cu CES au de câștigat toți. Colaborarea familiei cu instituția sporește prezența și implicarea copiilor în programele educaționale, le îmbunătățește rezultatele înregistrate. De asemenea, acest parteneriat generează atitudini pozitive față de grădiniță/educație, face ca relațiile dintre părinți și copii, dar și familie-grădiniță să fie mai bune¹²⁰. Parteneriatul are influențe benefice și asupra practicilor educaționale, crescând motivația cadrelor didactice de a le îmbunătăți. Parteneriatul consolidează sprijinul din partea comunității, de care instituția de învățământ are atât de mult nevoie¹²¹.

Relația dintre părinții copiilor cu dizabilități (ca și toți părinții, de altfel) și grădinița/școala are o importanță crucială pentru progresul în dezvoltarea copilului și eficiența oricărei instituții implicate în proces. Și cum un parteneriat nu se produce instantaneu, dar presupune un demers complex, el trebuie edificat de la bun început pe principii care să asigure angajarea părinților și grădiniței într-o relație autentică și pozitivă. Principiile unui parteneriat eficient presupun încredere reciprocă, respect pentru părinți, asigurarea confidențialității, informarea, valorizarea și abilitarea părinților, comunicarea eficientă.

În condițiile respectării acestor principii, un părinte se va simți tratat cu respect și responsabilitate, indiferent de statutul, apartenența etnică, credințele sau convingerile sale. O relație cu familia va funcționa doar în cazul în care familia se va simți acceptată și apreciată. Ea nu trebuie să aibă sentimentul de control social sau critică la adresa sa.

Strategii de implicare a părinților copiilor cu CES în procesul de incluziune educațională

V. Velsor și G. Orozco (2007) propun un set de strategii menite să faciliteze implicarea motivată a părinților în activitățile de parteneriat, care se referă la:

- cunoașterea familiilor copiilor;
- cunoașterea comunității;

¹¹⁹ apud ibidem p. 6.

¹²⁰ apud ibidem p. 5.

¹²¹ Țibu S., Goia D., Parteneriat școală-familie-comunitate, Institutul de Științe ale Educației. București: Editura Universitară, 2014.

- utilizarea capitalului cultural al părinților;
- formarea cadrelor didactice în domeniul comunicării cu familia¹²².

a. Cunoașterea familiei copilului cu CES

Strategiile de implicare a părinților în procesul de incluziune educațională presupun, în primul rând, cunoașterea familiei. A reuși să cunoști părinții înseamnă mai mult decât a-i invita să se implice, înseamnă a face eforturi active de a ajunge la ei.

Atunci când se inițiază cunoașterea familiei, odată cu înrolarea copilului în IET, este necesar să se țină cont și de particularitățile în evoluția acesteia. Sunt particularități rezultate din experiența trăită de familie, care, în cazul părinților ce educă copii cu dizabilități, este una specială, fiind marcată de multiplele dificultăți cu care se confruntă de la anunțul și până la acceptarea dizabilității copilului, de schimbările ce se produc pe parcurs sub influența acestor evenimente. .

Cum se construiește în astfel de condiții relația cu familiile copiilor cu dizabilități?

Practica demonstrează că stabilirea relației de încredere între familie și IET este un proces destul de complicat. Un comportament adecvat în constituirea relației cu familia copilului cu dizabilități ar fi să nu se preia rolul de "indicator sau controlor". Astfel, familia va avea înțelegerea că cei ce o invită la colaborare sunt preocupați cu adevărat de nevoile ei, îi cunosc și acceptă individualitatea.

Un aspect specific pe care îl manifestă de multe ori aceste familii ține de faptul că așteaptă o soluție rapidă, care să le aducă rezolvarea problemei într-un termen cât mai scurt. Dificultatea cu care se poate confrunta în astfel de situații personalul grădiniței se referă la găsirea modalității de a o face să înțeleagă că procesul de schimbare are nevoie de timp și toți trebuie să participe în mod activ la soluționarea problemei. Este indicat să se opteze pentru soluționarea treptată, bazată pe pași mici. Ele i-ar motiva pe părinți să creadă că încep să dețină controlul asupra situației și astfel ar putea face față stresului zilnic mai ușor.

La orice etapă, părinții au nevoie de înțelegere și toleranță în abordare, care să se materializeze în ascultare activă și empatie, în loc de consolare sau critică; în acceptarea sentimentelor pe care le trăiește ca fiind firești, în loc de judecare și respingere; în oferirea de informații necesare, în loc de învățare. Acest sprijin îl poate oferi grădinița, prin atitudinea manifestată și faptele realizate de întreaga echipă de personal. În pofida faptului că multe dintre familiile copiilor cu dizabilități par a fi o provocare enormă pentru specialiști, implicând cheltuieli considerabile de timp și efort, lucrul cu ele este un proces creativ și dezvoltativ.

b. Cunoașterea comunității de unde vine familia copilului cu CES

A învăța despre comunitate înseamnă:

- a cunoaște organizațiile și serviciile care oferă ajutor familiilor, iar prin cunoașterea acestor resurse a putea sprijini suficient părinții în accesarea serviciilor de suport;
- a sprijini părinții în efortul lor a de a asigura nevoile de bază ale familiei, prin informarea despre serviciile medicale, de asistență socială, de consiliere, de caritate etc. și referirea/facilitarea accesului către acestea;
- a identifica liderii comunității și liderii părinților, adică părinții respectați în comunitate, prin intermediul cărora se poate facilita conexiunea cu grădinița, se pot promova anumite schimbări;
- a cunoaște nevoile familiilor și a răspunde adecvat prin programe de sprijin comunitar, educațional, economic și de alt gen.

c. Utilizarea capitalului individual, socio-cultural al familiei copilului cu CES

Este important ca personalul grădiniței să îmbrățișeze cultura părinților. Aceasta înseamnă valorizarea capitalului social al părinților, a modului în care aceștia văd lumea și în care pot contribui la activitățile insti-

¹²² apud Părinții în școala mea: ghid de idei practice pentru activitățile cu părinții. M.C. Călineci, S.L. Țibu. București: UNICEF, Vane-monde, 2013. 58 p., p. 7-8.

tuției, indiferent de nivelul lor educațional, social, activitatea profesională. Aceasta presupune transferarea accentului de la ce nu poate familia la punctele ei tari și recunoașterea expertizei pe care o deține.

Strategii de atragere a familiei în calitate de partener al IET în lucrul cu copiii cu CES:

- recunoașterea faptului că părinții, de cele mai dese ori, își cunosc bine copilul și pot fi "experți" în creșterea și educarea lui;
- manifestarea deschiderii pentru un alt punct de vedere și anume, cel al părinților;
- evaluarea și prezentarea realistă a propriilor competențe și expertize asupra situației.

În realitate, atât cadrele didactice, cât și părinții sunt "experți" în anumite domenii și acest lucru trebuie acceptat de ambele părți. Familia cunoaște cel mai bine mai ales domeniile legate de îngrijirea și creșterea copilului, istoricul lui de dezvoltare, punctele forte, interesele, modalitățile de încurajare etc., pe când grădinița deține competențele necesare în a dezvolta potențialul copilului, în a organiza procesul de învățare etc. Obiectivul ambelor părți este de a ajunge la o înțelegere comună asupra situației copilului, în baza căreia să se caute soluții. Grădinița și familia trebuie să conlucreze și nu să concureze.

d. Împuternicirea familiei copilului cu CES

Familia copilului cu CES are nevoie de sprijin social și psihologic, care, însă, nu trebuie să creeze dependențe. Ajutorul primit trebuie să activeze acele elemente, care să-l ajute să-și rezolve pe viitor problemele ce vor apărea cu propriile resurse. În acest scop, se identifică nevoile familiei și resursele, formele de sprijin pentru satisfacerea lor. În calitate de resursă, este și însuși părintele care trebuie ajutat să-și formeze deprinderi de mobilizare a capacităților de care dispune. Orice părinte are anumite abilități, iar odată descoperite și valorificate, el devine încrezător în propriile forțe și în abilitatea sa de a-și sprijini copilul în activitățile educaționale. Are loc o responsabilizare conștientă, denumită împuternicirea prin excelență¹²³, prin care părintele este încurajat să-și realizeze responsabilitățile față de copil.

Cum pot fi sprijinite la modul practic familiile copiilor cu CES în cadrul unei relații de colaborare?

Pașii pe care ar putea și ar trebui să-i urmeze un părinte, care vrea să-și ajute copilul și pe sine însuși, țin de depășirea stării de descurajare, proprie fazei inițiale, și acceptării dizabilității, confruntării dificultăților cu care se confruntă acesta. Cu cât mai repede se produce schimbarea, cu atât mai repede părinții devin un sprijin adevărat și real pentru copil.

În acest sens, IET recomandă și sprijină părinții:

- să se informeze cât mai adecvat și din surse multiple;
- să caute suport profesionist;
- să încerce să-și înțeleagă propriile emoții și să le accepte;
- să se implice în procesul de abilitare a copilului;
- să nu ezite în a căuta sprijinul altor persoane;
- să comunice activ cu specialiști și cu alți părinți.

Programe educaționale și activități de suport pentru părinții copiilor cu CES

Există o multitudine de programe educaționale în sprijinul părinților și care au menirea să faciliteze colaborarea dintre familie și instituția de învățământ. Ele se divizează după categoriile grupurilor de părinți cărora se adresează, scopul urmărit, modalitățile de realizare, durata desfășurării etc.

¹²³ Vrăsmaș E. Intervenția socio-educțională ca sprijin pentru părinți. București: Aramis, 2008. 256 p.

Tipuri de programe de implicare a părinților în parteneriate cu instituția de învățământ:

- centre/cluburi ale părinților;
- implicarea membrilor familiei/comunității în calitate de asistenți ai cadrelor didactice;
- programe de voluntariat;
- vizite acasă;
- programe de educație parentală;
- parteneriate dintre instituție și comunitatea de afaceri;
- implicarea părinților/membrilor comunității în managementul școlii;
- programe de tutorat etc. (J. Bryan, C. Holcomb-McCoy, 2007)¹²⁴.

Oricare nu ar fi tipul programului, acțiunii de implicare și sprijinire a părinților pentru care va opta grădinița, acestea trebuie să fie precedate de *analiza necesităților* celor pentru care sunt proiectate. Analiza respectivă se poate realiza în baza discuțiilor individuale cu părinții, a aplicării unor chestionare de opinie (Anexa 1) sau de evaluare a necesităților, examinării cazului în cadrul unei consilieri psihologice etc.

Pentru a stabili dacă relația de parteneriat dintre grădiniță și familie contribuie la satisfacerea acestor necesități, poate fi utilizat *Indexul Incluziunii*¹²⁵. În calitate de resursă, acesta oferă posibilități de evaluare a proceselor derulate, cu scop de dezvoltare ulterioară. În Anexa 2 este prezentată metodologia de analiză a relației de parteneriat dintre grădiniță și diverși actori sociali, inclusiv părinții, în baza examinării indicatorilor *Indexului Incluziunii*, ce reflectă diverse aspecte de colaborare.

Exercițiul de evaluare poate fi realizat la diferite nivele instituționale: la nivel de administrație, de CMI, de servicii de suport. Fiecare dintre exercițiile de acest gen se va solda cu o listă de nevoi, cu referire la ce trebuie schimbat/dezvoltat și o listă de acțiuni, cu referire la cum trebuie de schimbat/dezvoltat. În baza celor stabilite, se vor planifica acțiuni și activități/programe în susținerea și dezvoltarea relației de parteneriat. Anexa 3 prezintă structura unui program educațional de suport, care răspunde nevoilor părinților copiilor cu CES, dezvoltat în cadrul CMI.

La finalizarea unui program va fi evaluat impactul pe care l-a avut acesta asupra familiilor, rezultatele înregistrate. Astfel, prin utilizarea diferitor metode (observarea, interviul, chestionarul etc.), se va urmări dacă părinții:

- sunt satisfăcuți de serviciile oferite;
- se consideră informați cu privire la diferite aspecte, care au fost examinate în cadrul programului;
- pot relata unele schimbări în viața familiei, viața copilului;
- au o atitudine pozitivă față de IET, serviciile oferite atât copilului, cât și familiei;
- au înțeles cum să interacționeze mai bine cu copilul;
- au avut ocazia să cunoască părinți, al căror exemplu i-a impresionat;
- au devenit mai optimiști; cred că pot avea o calitate nouă, mai bună, a vieții etc.

¹²⁴ apud Părinții în școala mea: ghid de idei practice pentru activitățile cu părinții. M.C. Călineci, S.L. Țibu. București: UNICEF, Vane-monde, 2013. 58 p., p. 6.

¹²⁵ Booth A., Ainscow M. *Indexul Incluziunii: dezvoltarea procesului de învățare și participare în școli*. Ed. a 3-a. Chișinău: Biotehdesign, 2015. 200 p.

6.3. PARTENERIATE COMUNITARE ÎN SUSȚINEREA ȘI DEZVOLTAREA EDUCAȚIEI INCLUZIVE TIMPURI

De ce este necesar ca grădinița și comunitatea să colaboreze?

Asigurarea accesului copiilor cu CES la educație de calitate este un proces complex, ce vizează nu doar grădinița/școala, ci necesită implicarea întregii comunități. De fapt, incluziunea în educație presupune dezvoltarea relațiilor reciproce de susținere între instituțiile de învățământ și comunitățile din jurul lor¹²⁶. Atunci când responsabilitatea pentru învățarea și dezvoltarea copiilor este împărțită între grădinița/școală, familie și comunitate, copiii sunt cei care câștigă cel mai mult.

Parteneriatele de calitate sunt benefice tuturor părților: grădinița câștigă un aliat puternic și-și îmbunătățește considerabil serviciile prestate; membrii comunității devin mai conștienți de rolul educației în viața comunității, dezvoltă un sentiment puternic că lucrează împreună pentru a susține copiii. Este dovedit că acolo unde sunt sprijinite procesele de susținere a părinților în realizarea rolurilor parentale, de îngrijire și educație a copiilor mici, tendința de creștere și dezvoltare economică, socială a comunității este mai vizibilă, iar de aici, și sporirea calității vieții tuturor cetățenilor din comunitate¹²⁷.

Care sunt membrii sau structurile comunitare, care pot fi privite ca potențiali parteneri? Orice persoană care face parte din comunitatea respectivă, fie că reprezintă o organizație ce poate să se implice și să susțină copiii în procesul educațional, fie că este un localnic activ, cu o vastă experiență de viață, pe care ar dori să o relateze copiilor, poate deveni partenerul IET în asigurarea și promovarea incluziunii.

La fel, IET poate colabora cu alte instituții, cu autoritățile locale, mediul de afaceri, cu biserica, instituțiile de utilitate publică, organizațiile locale de caritate etc.

Implicarea trebuie să fie în ambele sensuri: grădinița oferă oportunități pentru familii, alți actori comunitari de a participa în procesul de învățare și dezvoltare a copiilor, pe când comunitatea le folosește, le diversifică. Totodată, și grădinița participă la viața comunității, folosește resursele oferite de aceasta. Ea poate propune o varietate de sugestii despre modul în care se pot implica atât familiile, cât și comunitatea, pentru a participa la procesul educațional. Aceste oportunități de implicare se pot configura în:

- activități de voluntariat;
- implicarea în pregătirea activităților desfășurate în cadrul și de către grădiniță;
- realizarea unor activități acasă cu copiii sau în cadrul grădiniței (piese de teatru, lectura și înscenarea unor povești etc.);
- participarea în consiliile și comisiile ce funcționează în grădiniță, cu implicare directă în procesul de luare a deciziilor;
- organizarea atelierelor de lucru, cu implicarea copiilor, părinților și altor membri ai comunității;
- implicarea în organizarea unor "biblioteci de împrumut", în care să fie posibil schimbul și împrumutul cărților, jocurilor, jucăriilor;
- împărtășirea informațiilor/experiențelor pe anumite subiecte (de exemplu, gestionarea comportamentelor provocatoare);
- organizarea excursiilor în comunitate etc.

Atunci când oamenii sunt bine informați despre ce se întâmplă în instituția de învățământ, ei pot decide mai ușor cum și unde ar putea și ar dori să contribuie. Lipsa de planificare și lipsa de înțelegere reciprocă pot fi două dintre cele mai mari obstacole în calea unei implicări active a comunității. Totodată, grădinița,

¹²⁶ ibidem, p.23.

¹²⁷ ibidem, p.55.

Înainte de a lansa anumite inițiative în vederea creării de parteneriate, va analiza și va decide asupra nevoilor de parteneriat, resurselor comunitare ce pot fi utilizate, acțiunilor ce urmează să fie întreprinse pentru realizarea acestui scop. O modalitate de realizare a unui astfel de exercițiu este prezentată în Anexa 2.

Strategii de implicare a comunității în susținerea și dezvoltarea educației incluzive timpurii

Programele și activitățile de parteneriat sunt determinate de situația și resursele caracteristice ambelor părți. Strategiile de implicare utilizate pot fi eficiente într-un caz și mai puțin eficiente în altul, variind în dependență de interesele și nevoile locale.

Până la alegerea strategiilor, orice implicare din partea unei persoane/grup de persoane/comunități necesită un anumit grad de cunoaștere și înțelegere a celui cu care se intenționează a face ceva în comun. Adică, pentru ca o relație să evolueze într-un parteneriat bazat pe colaborare, este nevoie de parcurgerea câtorva etape: informarea în scop de cunoaștere a partenerului; interacțiunea cu acesta; sensibilizarea sau sporirea receptivității pentru nevoile pe care le prezintă; mobilizarea de a acționa în comun/în susținerea acestuia; implicarea propriu-zisă.

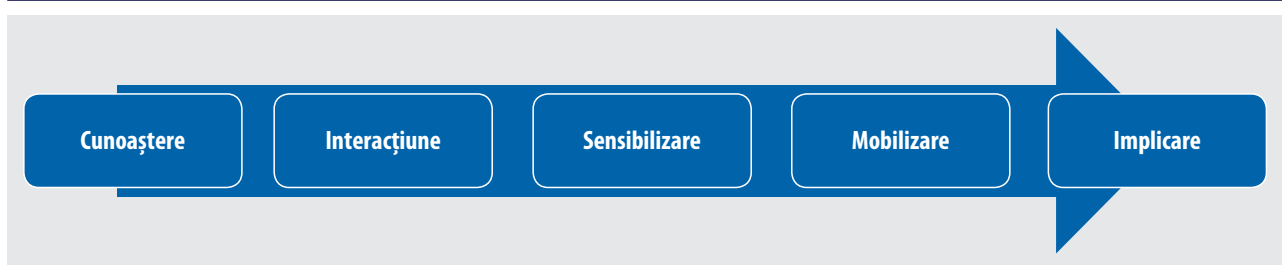


Figura 6.1. Evoluția relației de parteneriat

În situația promovării unor relații de colaborare cu comunitatea, atât grădinița, cât și școala, se confruntă cu o problemă majoră: existența și necesitatea combaterii atitudinilor și practicilor discriminatorii în raport cu copiii cu CES/dizabilități și familiile lor. Stigmatizarea socială este un fenomen frecvent întâlnit într-o comunitate, care are o explicație psihologică. Este vorba despre relația dintre stereotip (credința/ideea stigmatizată), prejudecată (tendența de a acționa în baza stereotipului) și discriminare (comportament manifestat în baza prejudecății). Tocmai parteneriatul cu comunitatea și toți subiecții ei oferă cadrul favorabil pentru combaterea atitudinilor discriminatorii și promovarea coeziunii sociale.

Exemple de activități realizate de IET în scopul promovării parteneriatelor cu comunitatea pe domeniul educației incluzive:

- Organizarea unor activități cu mesaj de invitație la cunoaștere și colaborare: "Ziua ușilor deschise", "Săptămâna drepturilor copiilor", "Săptămâna grădiniței incluzive", ședințe de vizionare a unor filme ce sensibilizează și motivează pentru schimbare/implicare, expoziții de fotografii, desene etc.;
- Organizarea activităților de informare pentru diverse grupuri țintă, pregătirea și distribuirea de materiale informative;
- Participări la emisiuni televizate, radiofonice;
- Informarea despre procesele derulate în grădiniță pe pagina web, alte surse;
- Postarea materialelor elaborate în grădiniță ce reflectă activitatea instituției, în locuri publice: librărie, bibliotecă, primărie, centre comunitare etc.

Activitățile enumerate mai sus contribuie la sensibilizarea privind dreptul tuturor copiilor la educație și necesitatea respectării acestui drept, avantajele EIT. Sensibilizarea este primul pas spre promovarea unei schimbări pozitive. Odată ce oamenii din comunitate înțeleg avantajele educației incluzive, ei pot să-și dezvolte atitudini și comportamente pozitive, sprijinind incluziunea.

Activități ce presupun interacțiunea dintre copiii cu CES și familiile acestora și diverși actori comunitari

- Prima și cea mai importantă acțiune se referă la organizarea interacțiunii dintre toți copiii ce frecvențează grădinița, care să se bazeze pe respectul pentru diversitate și să abordeze critic orice stereotip sau prejudecată;
- Același lucru trebuie realizat și în raport cu comunitatea de părinți ai copiilor din grădiniță, începând cu discuțiile realizate și terminând cu ședințele de părinți sau alte activități ce vizează implicarea grupurilor de adulți;
- Organizarea activităților cu participarea tuturor copiilor, părinților;
- Invitarea unor persoane cu dizabilități din comunitate, care ar putea să le vorbească copiilor, părinților despre experiența lor de viață;
- Implicarea părinților ca resursă, pentru a-i învăța pe copii despre oameni și culturi diferite etc.

Bune practici

- O frumoasă acțiune de cunoaștere și sensibilizare, intitulată *Ziua salutului*, a fost organizată în cadrul unei grădinițe, la care au participat toți copiii, inclusiv copiii cu CES, și părinții lor.
- Cu o zi înainte de eveniment, fiecare copil a pregătit simbolul salutului – a decupat forma mânuței sale, pe care a personalizat-o după propriul plac: prin desen, colorare, aplicare de săruturi, zâmbete, scriere a unui mesaj de urare etc. Simbolurile au fost acroșate pe un panou comun, formând astfel "Hora Salutului". A doua zi, fiecare copil și-a surprins părinții cu acest simbol al salutului. Părinții au avut ocazia să se bucure împreună cu copii, să surprindă frumusețea diversității.

Activitățile prezentate favorizează aprofundarea cunoștințelor despre diversitate, egalitate, incluziune, dezvoltarea unor abilități de comunicare, cooperare cu diferite categorii de persoane.

Activități și campanii de sensibilizare și promovare a educației incluzive la nivel comunitar, de mobilizare comunitară

- Realizarea de către copii a unor interviuri scurte în cadrul comunității, care să reflecte problematica incluziunii și care mai apoi să fie făcute publice (plasate în mediul tv, on line);
- Pregătirea și împărțirea de fluturași cu mesaje antidiscriminatorii în stradă, în cadrul diverselor instituții de utilitate publică;
- Organizarea unor manifestații culturale, cum ar fi diverse concerte, expoziții de fotografii, lucrări, pentru promovarea non-discriminării și informarea populației;
- Organizarea de târguri cu vânzare în scopuri caritabile, la care pot fi expuse lucruri pregătite de copii și familiile lor;
- Desfășurarea teatrului social la nivel de comunitate, cu implicarea copiilor și părinților, prin care să se abordeze tematica incluziunii, importanța egalității de șanse și drepturi etc.

Bune practici

De ziua inimii – așa a fost denumit flashmob-ul menit să atragă atenția și să sensibilizeze comunitatea cu privire la susținerea copiilor cu dizabilități. Copiii de toate vârstele din grădiniță au ieșit în curte și, aranjându-se în ordinea respectivă, au format o inimă imensă, pe care să o dăruiască copiilor care au cea mai mare nevoie de căldură, zâmbet, susținere.



Anterior acestei acțiuni, în fiecare grupă au fost organizate activități, în cadrul cărora s-a discutat despre necesitățile fiecărui copil, despre modul în care poate fi ajutat și cum poate fiecare dintre colegi să-și susțină semenul.

ANEXE
Anexa 1

Chestionar pentru determinarea opiniei părinților
Grădinița copilului meu
 (adaptat în baza chestionarului din cadrul *Indexului Incluziunii*¹²⁸)

Instrucțiune: Vă rugăm să bifați căsuța care reflectă cel mai exact opinia Dvs.

Nr. crt.	Itemii	De acord	Parțial de acord	Dezacord
1.	Copilul meu, de obicei, așteaptă cu nerăbdare să meargă la grădiniță.			
2.	Copilul meu are prieteni la grădiniță.			
3.	Mă simt parte a comunității grădiniței.			
4.	Grădinița mă ține bine informat cu privire la ceea ce se întâmplă.			
5.	Am fost rugat să particip la activități.			
6.	Cred că aceasta este cea mai bună grădiniță din zonă.			
7.	Grădinița și locul de joacă sunt atractive.			
8.	Toaletele sunt curate și sigure.			
9.	Copiii se înțeleg bine între ei.			
10.	Membrii personalului se înțeleg bine între ei.			
11.	Adulții și copiii se înțeleg bine între ei.			
12.	Educatorii și părinții se înțeleg bine între ei.			
13.	Toate familiile sunt la fel de importante pentru personalul grădiniței.			
14.	Am prieteni printre ceilalți părinți.			
15.	Îmi plac educatorii.			
16.	Educatorii sunt interesați de ceea ce le spun despre copilul meu.			
17.	E bine să ai copii din medii diferite la grădiniță.			
18.	Doar aflându-se la grădiniță copilul meu învață cum să se înțeleagă cu oamenii.			
19.	Copilul meu învață ce înseamnă democrație doar mergând la grădiniță.			
20.	Copilul meu învață importanța de a avea grijă de mediul înconjurător.			
21.	Copilul meu mănâncă sănătos la grădiniță.			
22.	Am fost implicat în a face grădinița un loc mai bun.			
23.	Orice copil care locuiește în apropiere de grădiniță este binevenit să vină aici.			
24.	Când copilul meu a început să frecventeze grădinița, s-a făcut un efort pentru a mă face să mă simt implicat.			
25.	Fiecare copil este tratat cu respect.			
26.	Copiii cu dizabilități sunt acceptați și respectați la grădiniță.			
27.	Băieții și fetele se înțeleg bine.			

¹²⁸ Booth A., Ainscow M. Indexul Incluziunii: dezvoltarea procesului de învățare și participare în școli. Ed. a 3-a. Chișinău: Biotehdesign, 2015. 200 p., pp.190-191.

28.	Cât de diferit nu ar fi copilul, el este acceptat de grădiniță.			
29.	Ești respectat indiferent de munca pe care o faci.			
30.	Ești parte egală a grădiniței, indiferent de religie sau dacă nu ai nici o religie.			
31.	Oamenii nu se uită cu dispreț la copii din cauza vestimentației lor.			
32.	Copilul este apreciat pentru efortul pe care îl depune.			
33.	Copiii nu-și dau porecle jignitoare.			
34.	Intimidarea nu este o problemă.			
35.	Dacă cineva mi-ar intimida copilul, știu că aș primi ajutor din partea grădiniței.			
36.	Dacă copilul a lipsit o zi, educatorul dorește să știe unde a fost.			
37.	Educatorii nu au favoriți printre copii.			
38.	Cred că educatorii sunt corecți, atunci când laudă un copil.			
39.	Cred că educatorii sunt corecți, atunci când pedepsesc un copil.			
40.	Când copiii întrerup activitățile, alți copii ajuta să-i calmeze.			
41.	Copilul meu învață cum se soluționează dezacordurile prin ascultare, discuție și compromis.			
42.	Grădinița anunță părinții în cazul în care copiii s-au comportat urât.			
43.	În cadrul activităților se face o bună utilizare a ceea ce copilul meu a învățat în afara grădiniței.			
44.	Grădinița are un sistem bun pentru sprijinirea copiilor atunci când aceștia au o problemă.			
45.	Copilul meu învață multe la această grădiniță.			
46.	Copilul meu învață să aibă grijă de mediul înconjurător în grădiniță și în zona din jurul acesteia.			
47.	Copiii se ajută reciproc.			
48.	Copilul meu știe cum să obțină ajutor atunci când are nevoie.			
49.	Copilul meu este implicat și în activități de sport.			

Trei lucruri care îmi plac cel mai mult în această grădiniță:

1 _____

2 _____

3 _____

Trei lucruri pe care aș vrea cel mai mult să le schimb:

1 _____

2 _____

3 _____

Exercițiu de evaluare a calității parteneriatelor familie-grădiniță, comunitate-grădiniță și de planificare a activităților de dezvoltare a acestora, cu utilizarea "Indexului Incluziunii"¹²⁹

Pentru realizarea evaluării calității relației de parteneriat dintre grădiniță și familie, în scopul dezvoltării unui proces participativ cât mai bun, se propune utilizarea "Indexului Incluziunii" ca resursă optimă și practică pentru această misiune. În acest sens se parcurg câțiva pași.

Pasul 1. Se întocmește o listă a indicatorilor, care prezintă interes pe segmentul parteneriatului și care include aspectele pe care dorim să le evaluăm. Acestea vor constitui obiectul studiului nostru.

Pasul 2. Urmează analiza aspectelor evidențiate pe 3 dimensiuni: culturi, politici și practici. Prima dimensiune, *A. Crearea culturilor incluzive*, se referă la relațiile, credințele și valorile împărtășite de instituție. Cea de a doua, *B. Elaborarea politicilor incluzive*, vizează administrarea instituției. Ultima dimensiune, *C. Dezvoltarea practicilor incluzive*, include modul în care este organizat procesul de învățare și ceea ce constituie obiectul învățării. Fiecare dimensiune este constituită din mai mulți indicatori. Pentru realizarea analizei, inițiate sunt selectați indicatorii relevanți domeniului parteneriatului dintre grădiniță și familie. De exemplu, în tabelul ce urmează sunt prezentați câțiva indicatori, ce aparțin celor trei dimensiuni și reflectă diverse aspecte ale relației de parteneriat.

Dimensiune	Indicator	Descrierea indicatorului
A.	1.5.	Există un parteneriat între personal și părinți.
A.	1.10.	Instituția și comunitățile locale se dezvoltă reciproc.
A.	1.11.	Personalul face legătura dintre ceea ce se întâmplă la grădiniță și viața de acasă a copiilor.
A.	2.4.	Incluziunea este văzută ca o sporire a participării tuturor.
A.	2.9.	Instituția încurajează copiii și adulții să se simtă bine.
B.	1.1.	În instituție există un proces de dezvoltare participativ.
B.	1.2.	Instituția are o abordare incluzivă față de leadership.
C.	2.14.	Resursele din localitatea instituției sunt cunoscute și exploatate.

Pasul 3. Din totalitatea indicatorilor prezentați, urmează să fie selectat doar unul, care întrunește și definește cel mai mult elementele de parteneriat examinate în acest exercițiu. Pentru a facilita concentrarea asupra unor domenii mai înguste, care necesită a fi schimbate, urmează analiza mai multor întrebări ce ilustrează fiecare indicator și-i definesc sensul. Întrebările pentru indicatorul A1.5:

A1.5. Există un parteneriat între personal și părinți.

- Se respectă părinții și personalul unii pe alții, indiferent de poziția sau statutul perceput?
- Simt toți părinții că copiii lor sunt valorizați de instituția de învățământ?
- Simte personalul că părinții apreciază munca lor?
- Sunt părinții bine informați cu privire la ce se întâmplă în instituția de învățământ?
- Sunt părinții informați clar și prompt atunci când o problemă de interes larg apare în instituția de învățământ?
- Există o varietate de oportunități pentru părinți să se implice în instituția de învățământ?
- Sunt diferite contribuții, pe care părinții le pot face în instituția de învățământ, apreciate egal?
- Folosește personalul propria experiență de a fi părinte pentru a îmbunătăți relațiile sale cu părinții copiilor din instituția de învățământ?
- Evită personalul să declare că problemele copiilor rezultă din faptul că aceștia provin din "familii cu un singur părinte" sau "familii socialmente vulnerabile"?

¹²⁹ ibidem

- j. Apreciază personalul sprijinul pe care părinții îl primesc de la părinți, indiferent de faptul dacă locuiesc sau nu permanent în aceeași casă cu ambii?
- k. Cunoaște personalul despre varietatea familiilor extinse ale copiilor?
- l. Negociază personalul și părinții modul în care aceștia preferă să li se adreseze?
- m. Evită personalul să se adreseze părinților sau să-i menționeze cu genericul "mama lui..." sau "tatăl lui..."?
- n. Cunoasc părinții exact la cine să se adreseze pentru a-și discuta temerile?
- o. Simt părinții că temerile lor sunt luate în serios?
- p. Sunt toți părinții invitați la discuții și informați despre educația copiilor?
- q. Sunt membrii familiei extinse bineveniți să contribuie la educația copiilor?
- r. Evită personalul contactarea părinților numai pentru a se plânge de un copil?
- s. Există un schimb periodic de informații între case și instituția de învățământ?
- t. Există un loc unde părinții se pot întâlni, face schimb de idei și unde pot să-și prepare o ceașcă de ceai/cafea sau o băutură răcoritoare?
- u. Încurajează părinții alți părinți să participe la activitățile din instituție, astfel încât nimeni să nu se simtă exclus sau marginalizat?
- v. Se împărtășesc în cadrul adunărilor cu părinții cunoștințe despre copil în mod bilateral, în loc să se transmită doar cunoștințe de la personal la părinți?
- w. Cunoasc părinții cum exact pot sprijini învățarea copiilor acasă?
- x. Sporește personalul participarea părinților, prin organizarea de reuniuni cu diverse ocazii și în locuri diferite?
- y. Abordează personalul temerile pe care le pot avea părinții despre vizitele în instituția de învățământ și întâlnirile cu cadrele didactice?
- z. Evită angajații să se simtă amenințați de părinții pe care îi percep ca având un statut mai înalt și cunoștințe mai vaste decât ei înșiși?

Pasul 4. După examinarea întrebărilor ce ilustrează în detaliu indicatorul selectat, se face o introspectivă asupra modului de desfășurare a procesului examinat în instituția vizată, gradului de dezvoltare/prezență a aspectelor evaluate etc. În baza constatărilor realizate se pot elabora mai multe acțiuni, ce se pot întreprinde pentru a impulsiona o evoluție pozitivă a relației de parteneriat.

Întrebarea ce reflectă indicatorul cu referire la aspectele ce urmează a fi schimbate	Obiectiv de atins	Acțiuni planificate
t) Există un loc unde părinții se pot întâlni, face schimb de idei și unde pot să-și prepare o ceașcă de ceai/cafea sau o băutură răcoritoare?	Dezvoltarea unui spațiu pentru facilitarea întâlnirilor dintre părinți	<p>Identificarea și amenajarea unui spațiu pentru desfășurarea întâlnirilor dintre părinți, atât formale, cât și non-formale (un spațiu liber disponibil/un spațiu mai mic din cadrul sălii de festivități/centrul metodic etc.).</p> <p>Elaborarea unui program de activități, cu implicarea părinților, de către metodistul instituției împreună cu psihologul, logopedul, CDS, alte cadre didactice.</p> <p>Informarea părinților despre activitățile planificate; programul se va axa pe activități neformale, care să ofere părinților posibilitatea să comunice, să-și împărtășească experiența, emoțiile, neclaritățile, să găsească și să ofere sprijin, să lectureze ceva etc., și pe activități bine structurate, care să răspundă nevoilor lor.</p> <p>Realizarea programului destinat părinților.</p>

w) Cunosc părinții cum exact pot sprijini învățarea copiilor acasă?	Oferirea sprijinului pentru părinți în susținerea copiilor acasă	Organizarea unor discuții individuale cu părinții copiilor cu CES incluși în grădiniță, pentru a identifica succesele și dificultățile cu care se confruntă în relația cu copilul acasă.
		Facilitarea schimbului de idei dintre părinții care se confruntă cu probleme similare privind experiența parentală.
		Inițierea <i>Școlii părinților</i> – proiect de educație parentală, în care părintele are posibilitatea să învețe diverse modalități de a-și sprijini copilul, aflându-se cot la cot cu educatorul și specialiștii implicați în abilitarea copilului. În acest scop se va conceptualiza un program de 2-3 săptămâni, în care unul/câteva părinți vor fi prezenți câteva ore pe săptămână în grădiniță, pentru a participa la activitățile zilnice ce au loc în grupă și în cadrul serviciilor de suport. Astfel vor avea ocazia de a învăța și experimenta "pe viu", alături de personal, diverse modalități de interacțiune cu copilul, pentru a-l ajuta în procesul de învățare și dezvoltare. Pe parcursul acestei perioade educatorul și specialiștii implicați dezvoltă o relație de <i>coaching</i> cu părințele, asistându-l în procesul de dezvoltare a competențelor parentale solicitate. În următoarele săptămâni se va asigura participarea altor părinți la activitățile programului.

Pasul 5. Acțiunile identificate se vor include în planificarea strategică și curentă a dezvoltării instituționale din perspectiva asigurării incluziunii educaționale a tuturor copiilor, făcând parte ulterior din planurile de activitate a instituției, structurilor, serviciilor din cadrul acesteia.

La fel se poate proceda și cu alte aspecte ale relației de parteneriat, cum ar fi relația cu comunitatea. Pentru o scanare a relației existente și elaborarea unui plan de acțiuni pentru schimbarea/dezvoltarea colaborării, se parcurg aceiași pași. Bunăoară, din indicatorii "Indexului Incluziunii" ce reflectă acest segment de parteneriat, se poate alege indicatorul A1.10., prezentat în continuare.

A1.10. Școala și comunitățile locale se dezvoltă reciproc.

- Se angajează instituția de învățământ în activități cu implicarea comunităților din jur, inclusiv a persoanelor în vârstă, a persoanelor cu dizabilități, a magazinelor locale și a întreprinderilor, precum și a unei game de etnii locale?
- Se bazează instituția de învățământ pe variata experiență a localnicilor în sprijinirea activităților curriculare din cadrul instituției?
- Menționează sursele de informare din instituție despre persoanele localnice, evenimente și întreprinderi locale?
- Are instituția de învățământ un calendar de sărbători și zile sau o săptămână specială de interese, care sunt împărtășite cu comunitățile locale?
- Participă comunitățile locale în mod egal la activitățile din cadrul instituției de învățământ, indiferent de clasa socială, religia sau etnia lor?
- Simt oamenii din comunitățile locale că instituția de învățământ le aparține, chiar dacă aceștia nu au copii aici?
- Oferă instituția de învățământ evenimente muzicale, teatrale, de dans, expoziții de artă pentru persoanele din comunitate?
- Organizează instituția de învățământ anumite cursuri, cum ar fi cele de artă, limbi etc., la dorința părinților și membrilor comunității?
- Contribuie instituția de învățământ la evenimentele organizate de către comunitățile locale?
- Este instituția de învățământ la curent cu planurile de dezvoltare comunitară existente, la care poate contribui?
- Consultă instituția de învățământ persoane din localitate, inclusiv consilieri, lucrători comunitari, lucrători ai organizațiilor de tineret, ofițeri de poliție și organizații locale de caritate, pentru planificarea participării sale comunitare?

- l. Colaborează instituția de învățământ la acordarea serviciilor de sănătate și asistență socială localnicilor?
- m. Împart membrii comunităților locale cu personalul și copiii facilitățile, cum ar fi biblioteca, sala de festivități, cafeneaua?
- n. Face cantina instituției de învățământ achiziții de la producătorii și furnizorii locali de fructe și legume?
- o. Sunt toate secțiunile comunităților locale văzute ca o resursă pentru instituția de învățământ?
- p. Există în cadrul comunității locale o opinie pozitivă despre instituția de învățământ?
- q. Există în cadrul instituției de învățământ o opinie pozitivă despre comunitățile locale?
- r. Încurajează instituția de învățământ cererile de angajare din partea localnicilor?
- s. Încurajează instituția de învățământ proiecte pentru a îmbunătăți și conserva mediul înconjurător?
- t. Colaborează instituția de învățământ cu alții pentru a păstra o zonă în localitate fără gunoi și obiecte aruncate?
- u. Ajută instituția de învățământ la dezvoltarea zonelor verzi locale prin plantarea copacilor, semănarea semințelor?

După examinarea riguroasă a întrebărilor ce definesc acest indicator, se revine la examinarea prin prisma acestora a procesului vizat derulat de către instituție. Se analizează toate aspectele ce necesită a fi schimbate, se selectează cele asupra cărora urmează să se lucreze în continuare, și se planifică acțiunile prin care poate fi realizată schimbarea.

Întrebarea ce reflectă indicatorul cu referire la aspectele ce urmează a fi schimbate	Obiectiv de atins	Acțiuni planificate
a) Se angajează grădinița în activități cu implicarea comunităților din jur, inclusiv a persoanelor în vârstă, a persoanelor cu dizabilități, a magazinelor locale și întreprinderilor, precum și a unei game de etnii locale?	Identificarea potențialilor parteneri comunitari și inițierea unor acțiuni de colaborare	<p>Realizarea diagnozei rețelei comunitare, cu determinarea potențialilor parteneri comunitari.</p> <p>Elaborarea schiței unui concept privind implicarea bilaterală într-un domeniu anume sau câteva (această acțiune este posibilă în situația în care există o analiză a nevoilor din partea instituției, care ar putea necesita implicare comunitară).</p> <p>Lansarea invitației de parteneriat, discutarea domeniilor de implicare comună, a acțiunilor ce ar urma să fie realizate de ambele părți.</p> <p>Semnarea unui acord de colaborare dintre parteneri (în cazul unor organizații, instituții), cu stabilirea tuturor implicațiilor pe care le presupune colaborarea respectivă, a unui plan de acțiuni, activități ce urmează a fi realizate.</p> <p>Realizarea activităților de parteneriat, cu implicarea personalului grădiniței, părinților.</p>
k) Consultă grădinița persoane din localitate, inclusiv consilieri, lucrători comunitari, lucrători ai organizațiilor de tineret, ofițeri de poliție și organizații locale de caritate, pentru planificarea participării sale comunitare?	dezvoltarea parteneriatului grădiniță-asistență socială comunitară	<p>Inițierea unor acțiuni de cunoaștere reciprocă a serviciilor educaționale prestate de grădiniță și a celor sociale prestate de asistența socială, a condițiilor de accesare etc.</p> <p>Stabilirea de comun acord a unor proceduri de comunicare bilaterală în scopul informării despre activitatea realizată, despre situația unor familii/cazurile noi apărute în comunitate/grădiniță, care necesită sprijin, referire la anumite servicii.</p> <p>Elaborarea de către grădiniță a rețelei sociale/hărții sociale a copiilor ce frecventează instituția, cu indicarea dificultăților cu care se confruntă și discutarea modalităților de sprijinire a acestora, inclusiv cu implicarea asistenței sociale.</p>

		Implicarea ambelor părți în soluționarea unor probleme cu care se confruntă familiile prin realizarea managementului de caz (participarea la ședințe comune, implicarea în soluționarea cazului).
		Organizarea în comun cu serviciul de asistență socială a unor acțiuni de caritate în scopul ajutorării familiilor.
		Implicarea copiilor și familiilor în acțiuni de caritate în scopul ajutorării unor familii, utilizând informația obținută de la serviciul de asistență socială comunitară.

Anexa 3
Program educațional de suport pentru părinții copiilor cu CES înrolați în grădiniță, elaborat în cadrul CMI

Date despre program	
Grupul de participanți	Părinți ai copiilor cu CES (numărul optim 12-15 participanți)
Perioada de aplicare	xxx
Obiectiv general	<ul style="list-style-type: none"> Dezvoltarea abilităților parentale de relaționare cu copilul cu dizabilități. Modalități de atingere a obiectivului general: sprijinirea părinților în a înțelege nevoile educaționale speciale ale copiilor; oferirea informațiilor necesare privind dezvoltarea copilului și a potențialului său; exersarea abilităților de relaționare cu copilul în diverse situații; motivarea pentru implicarea în procesul de incluziune educațională și socială.
Obiective specifice	<ul style="list-style-type: none"> Identificarea cauzelor dificultăților de relaționare cu copiii; înțelegerea efectelor experiențelor negative în relația copil-părinte asupra personalității copilului; Conștientizarea propriilor atitudini în raport cu copilul cu dizabilități; Identificarea punctelor forte în cunoașterea propriului copil și valorizarea lor; Dezvoltarea sensibilității față de identitatea copilului și problemele cu care se confruntă; Învățarea modalităților optime de relaționare cu copilul cu dizabilități; Învățarea modalităților de gestionare a emoțiilor și de a face față stresului.
Tipul, numărul ședințelor preconizate	<ul style="list-style-type: none"> Ședințe individuale inițiale (câte 1-3 pentru fiecare părinte) Ședințe de grup (12) Ședințe de <i>coaching</i> (numărul va fi stabilit după caz, în dependență de necesitate)
Timpul alocat fiecărei ședințe	1,5-2 ore

Structura programului

Programul educațional de suport adresat părinților copiilor cu CES este constituit din câteva **componente conceptuale**, care se referă la:

- Stabilirea dificultăților în exercitarea rolurilor parentale, dar și a resurselor de care dispun și pe care se pot baza în construirea relațiilor cu copiii;
- Informarea părinților privind specificul dezvoltării copilului cu dizabilități, potențialul de care dispune acesta, modalitățile de organizare a interacțiunii cu el pentru asigurarea unei dezvoltări armonioase;

- Dezvoltarea abilităților parentale în construirea relației cu copilul;
- Autocunoașterea părinților pentru o mai bună înțelegere și gestionare a propriilor gânduri, emoții, comportamente.

Strategiile de intervenție utilizate vizează evaluarea unor situații problematice, dezbateră în grup, exerciții de autocunoaștere, experiențe de încurajare, relatarea experiențelor de succes, utilizarea metaforei, . Dintre strategiile comportamentale pot fi aplicate antrenarea abilităților de relaționare, structurarea zilelor privind relația cu copilul, evaluarea activităților realizate cu succes, expunerea graduală.

Pentru obținerea și consolidarea progresului în relația părintelui cu copilul cu CES a fost selectată metoda de lucru în baza relației de *coaching*, în care specialistul (educatorul/psihologul/logopedul/ CDS/kinetoterapeutul) devine mentorul părintelui pe anumite aspecte legate de interacțiunea cu copilul. După cum se poate urmări, și rolul de formator va fi împărțit la anumite etape ale programului de diferiți responsabili din rândul personalului grădiniței.

Activitățile din cadrul programului	Modalități de realizare	Responsabil
I. Etapa cunoașterii și asistenței primare în gestionarea problemelor		
Activități de cunoaștere a părinților; de identificare a dificultăților cu care se confruntă, a resurselor interne/externe de care dispune familia; de oferire a asistenței în soluționarea unor probleme, care pot fi gestionate pe moment.	Consiliere individuală (1-3 ședințe per caz)	Psihologul
II. Etapa activităților tematice de informare cu elemente de training*		
Sunt părinte al unui copil cu dizabilități: cum sunt eu?	Întâlniri cu diverși specialiști în cadrul activităților de grup**	Psihologul
Eu și familia mea: cum înțelegem dificultățile cu care se confruntă familia care educă copiii cu dizabilități.		Psihologul
Stresul parental: învăț să-mi gestionez emoțiile și să fac față stresului		Psihologul
Eu și copilul meu: învăț să-mi cunosc copilul		CDS/educatorul
Eu și copilul meu: învăț să trăiesc bucuria succeselor mici		CDS/educatorul
Ce pot face pentru a-mi ajuta copilul să-și dezvolte abilități de autonomie personală?		CDS/educatorul
Cum fac față dificultăților de comunicare ale copilului?		Logopedul
Ce pot face pentru a-mi ajuta copilul să interacționeze pozitiv cu copiii?		Psihologul/ logopedul
Cum fac față crizelor de comportament ale copilului (managementul comportamentului la copiii mici)?		Psihologul
Ce pot face pentru a susține dezvoltarea fizică a copilului?		Kinetoterapeutul
Eu și familia mea: cum înțelegem dificultățile de relaționare și comunicare în cadrul familiei		Psihologul
Ce pot face pentru armonizarea comunicării din familie		Psihologul
Ce pot face pentru a asigura o dezvoltare armonioasă tuturor copiilor din familie sau cum construiesc interacțiunea dintre frați/surori?		Psihologul/CDS
Ședință de totalizare		Echipa

III. Etapa activităților de *coaching****

<p>Activități de implicare a părinților în programul educațional al copilului din cadrul grădiniței, în scopul învățării unor modalități de sprijinire a dezvoltării și abilitării copilului pe diverse domenii de dezvoltare</p>	<p>Implicarea în activitățile individuale/ de grup la care participă copilul; ședințe individuale de <i>coaching</i>, în care se examinează activitățile realizate, se trasează noi obiective de lucru</p>	<p>Echipa</p>
---	--	---------------

* Subiectele activităților pot fi modificate, în dependență de necesitățile, solicitările grupului de părinți.

** Mai multe activități pot fi realizate cu implicarea unui grup extins de părinți, atunci când subiectul este unul de interes comun, de exemplu, dacă ne referim la părinții copiilor unei grupe din grădiniță, care participă în cadrul unei ședințe de părinți.

*** Activitățile respective pot fi realizate fie la finalizarea etapei a doua, fie pe parcursul desfășurării programului.

CAPITOLUL 7. FORMAREA CONTINUĂ ÎN DOMENIUL EDUCAȚIEI INCLUZIVE TIMPURI

Implementarea educației incluzive constituie o prioritate a sistemului educațional din Republica Moldova, care, prin aprobarea diverselor documente de politici educaționale, își manifestă intenția și angajamentul de a îmbunătăți accesul, relevanța și calitatea educației.

Așa cum multiple cercetări și studii la nivel internațional au demonstrat rolul copilăriei mici în dezvoltarea individuală, educația timpurie este recunoscută ca un element esențial al educației, care constituie startul dezvoltării, construiește premisele socializării și participării, egalizează șansele la dezvoltare și participare. Printr-o educație timpurie de calitate, adică incluzivă, se propun cele mai potrivite forme de abordare educațională la vârstele mici. Copilul mic are nevoie să fie sprijinit în dezvoltarea abilităților sale fizice, intelectuale, sociale, iar acest lucru vital pentru el este posibil doar în contextul respectării drepturilor copilului și cunoașterii nevoilor sale de dezvoltare.

Experiența națională de dezvoltare a practicilor incluzive în învățământul preșcolar, dezvoltată în ultimii ani, pe lângă progresele marcate, relevă și o serie de provocări cu care se confruntă instituția de învățământ în încercarea de a include toți copiii. Acestea se manifestă în necesitatea de:

- edificare a unei comunități educaționale care acceptă și îmbrățișează valorile diversității;
- resurse umane care să știe să lucreze cu toți copiii și să facă acest lucru calitativ și calificat;
- servicii adecvate cerințelor individuale ale copiilor;
- abilitatea de a putea coopera eficient cu părinții, cu structurile din diverse sectoare implicate în asistența copilului și familiei.

Iată de ce azi orice studiu de evaluare a necesităților de formare ale celor ce organizează și realizează procesul educațional incluziv scoate în evidență nevoia dezvoltării de competențe profesionale noi de cunoaștere și identificare a dificultăților cu care se confruntă copiii, de evaluare a nevoilor lor de dezvoltare și creare, prin diverse măsuri de intervenție comune, a condițiilor optime care să sprijine educația tuturor copiilor.

Model Program de formare continuă în domeniul educației incluzive timpurii

Programul de formare continuă în domeniul educației incluzive timpurii are scopul de a facilita dezvoltarea de competențe profesionale specifice pentru dezvoltarea/implementarea educației incluzive în învățământul preșcolar. Acesta este destinat cadrelor didactice și manageriale din învățământul preșcolar, responsabililor din cadrul OLSDÎ, specialiștilor SAP, dar și altor specialiști implicați în asistența copiilor cu CES.

Conținutul programului de formare este conceput astfel, încât să asigure ghidarea formabililor în:

- Cunoașterea și înțelegerea cadrului conceptual și legislativ al dezvoltării educației incluzive;
- Planificarea și realizarea acțiunilor comune în vederea facilitării incluziunii educaționale a copiilor de vârstă preșcolară;
- Stabilirea cerințelor educaționale speciale ale copiilor și organizarea procesului educațional individualizat prin elaborarea și realizarea planului educațional individualizat, oferirea asistenței de care are nevoie copiii în cadrul serviciilor de suport, adaptarea mediului de învățare pentru a facilita comunicarea și interacțiunile pozitive dintre copii;
- Dezvoltarea de parteneriate în procesul promovării educației incluzive etc.

Programul de formare dispune și de o validare practică. Aplicarea lui a fost experimentată cu succes în instituțiile de educație timpurie din raioanele Ialoveni și Florești, în procesul de creare și dezvoltare a serviciilor de suport în educația incluzivă, timp în care a fost dovedită relevanța și eficiența acestuia.

Programul de formare se constituie din 100 ore de contact direct, inclusiv 45 – teorie și 55 – activități practice/aplicative, precum și studiul individual în raport de 1x3.

Programul de formare propus este centrat pe patru niveluri de cunoaștere, aplicare, conștientizare și autoinstruire.

Structura Programului de formare*

Tipul	Program de formare continuă în domeniul educației incluzive
Categoriile de beneficiari	Cadre didactice și manageriale din învățământul preșcolar; Cadre nedidactice (asistenți medicali, kinetoterapeuți etc.); specialiști SAP
Durata programului: teorie activități practice/aplicative	100 ore de contact direct 45 ore 55 ore
Studiu individual	Se realizează în proporție de 1x3 (o oră de contact direct x trei ore de lucru individual)
Forma de evaluare	Examinare mixtă – orală/scrisă

* În funcție de categoria de specialiști încadrați în formare, programul poate fi ajustat la necesitățile grupului-țintă.

Repartizarea pe ore

Nr. crt.	Unități de conținut	Nr. ore		
		Total	Teorie	Activități practice/ applicative
1.	Abordări conceptuale și legislative ale dezvoltării educației incluzive. Managementul educației incluzive în instituția de educație timpurie	16	9	7
2.	Particularități de dezvoltare a copilului mic. Categoriile CES	16	7	9
3.	Evaluarea dezvoltării copilului de vârstă mică în contextul incluziunii educaționale	10	4	6
4.	Planificarea și organizarea procesului educațional în instituția de educație timpurie din perspectiva educației incluzive	16	7	9
5.	Asistența educațională individualizată a copilului cu CES în învățământul preșcolar	28	13	15
6.	Procesul de tranziție a copilului cu CES de vârstă preșcolară	6	3	3
7.	Parteneriatul instituțional și comunitar în asistența copiilor cu CES în instituția de educație timpurie	6	2	4
8.	Totalizarea cursului de formare. Evaluarea competențelor achiziționate	2	-	2
TOTAL:		100	45	55

Finalități

În rezultatul parcurgerii programului de formare în domeniul educației incluzive timpurii, formabilii vor fi capabili:

A. La nivel de cunoaștere și înțelegere:

- să argumenteze dreptul la educație a copiilor din comunitate, făcând referință la cele mai relevante documente ale cadrului legal și normativ de la nivel internațional și național;
- să identifice nevoile copilului mic la diferite etape de dezvoltare și situațiile de risc pentru evoluția acestuia;
- să determine dificultățile de dezvoltare cu care se confruntă copilul mic și barierele ce împiedică dezvoltarea și participarea tuturor copiilor;
- să selecteze strategii adecvate de evaluare a dezvoltării copilului mic;
- să cunoască aspectele metodologice de individualizare a procesului educațional din perspectiva educației incluzive, ce implică organizarea și realizarea procesului PEI;
- să identifice modalități de asigurare a asistenței individualizate în cadrul serviciilor de suport în educația incluzivă la nivelul instituției de educație timpurie;
- să determine modalități optime de colaborare cu cadrele didactice, specialiștii implicați în asistența copiilor cu CES și alți parteneri în vederea facilitării incluziunii educaționale a copiilor;
- să selecteze strategii eficiente pentru asigurarea tranziției copiilor cu CES către instituțiile de învățământ;
- să determine strategii de implicare a familiei în procesul de incluziune a copiilor cu CES;
- să stabilească modalități de sensibilizare și mobilizare comunitară în vederea susținerii incluziunii educaționale și sociale a tuturor copiilor.

B. La nivel de aplicare:

- să aplice terminologia specifică educației incluzive în diferite contexte;
- să aplice principiile abordării individualizate în toate activitățile ce vizează procesul educațional;
- să realizeze/să participe la planificarea strategică și curentă a dezvoltării instituționale din perspectiva asigurării incluziunii tuturor copiilor;
- să monitorizeze și evalueze procesele instituționale derulate în contextul incluziunii educaționale a tuturor copiilor;
- să planifice/să organizeze procesul de evaluare a dezvoltării copilului de vârstă preșcolară;
- să organizeze/să realizeze în comun procesul de elaborare, realizare, monitorizare, actualizare a PEI pentru copiii cu CES incluși în instituția de educație timpurie;
- să stabilească formele de suport pentru copiii cu CES înrolați în instituția de educație timpurie și să aplice strategii de intervenție care facilitează participarea fiecărui copil în procesul educațional;
- să proiecteze și desfășoare programe de asistență individualizată pentru copiii cu CES din instituția de învățământ;
- să identifice parteneri instituționali și comunitari, cu care să colaboreze pentru realizarea incluziunii tuturor copiilor;
- să aplice strategii accesibile de comunicare și conlucrare cu familiile copiilor, asigurând implicarea și participarea acestora în activitățile instituției și comunității;
- să proiecteze și realizeze activități de promovare a educației incluzive pentru părinți, cadre didactice, membri ai comunității.

C. La nivel de formulare de judecăți de valoare și atitudini:

- să manifeste atitudini și percepții adecvate privind abordarea individualizată și participativă a copilului și familiei;

- să demonstreze existența și să contribuie la dezvoltarea unui cadru de valori incluzive personale și la nivel de instituție;
- să argumenteze decizii privind planificarea și organizarea procesului educațional din perspectiva asigurării individualizării;
- să împărtășească propria experiență în proiectarea și realizarea educației incluzive timpurii;
- să demonstreze deschidere și participare în colaborarea instituțională și intersectorială privind asigurarea incluziunii copiilor cu CES;
- să promoveze educația incluzivă în instituție, comunitate și societate.

D. La nivel de autoinstruire:

- să reflecteze asupra propriilor practici și nevoi cu privire la dezvoltarea educației incluzive timpurii;
- să actualizeze și să completeze continuu cunoștințele/competențele în domeniul educației incluzive;
- să realizeze analize privind eficiența strategiilor aplicate în vederea asigurării incluziunii educaționale a tuturor copiilor.

Strategii de predare-învățare

În cadrul aplicării programului de formare, vor fi utilizate metodele activ-participative: învățarea prin cooperare, învățarea exponențială, descoperirea dirijată, dezbaterile, demonstrația, interpretarea, exemplificarea, scenariile euristice, studiul de caz, simularea, strategii de planificare și organizare a propriei învățări, utilizarea TIC etc.

Aplicarea diversității de metode va permite formabililor să-și aprofundeze cunoștințele cu privire la subiectele vizate, reglementările legislative, metodologice existente în domeniu; să-și dezvolte abilitățile necesare pentru a realiza atribuțiile și responsabilitățile sale în baza acestor reglementări; să-și dezvolte deprinderile de autoanaliză și să manifeste acest comportament în exercitarea atribuțiilor profesionale.

Va fi încurajată utilizarea unor strategii de instruire a adulților care să permită alternarea formelor de activitate: individuală, în perechi, în grupuri mici, în grup mare; combinarea studiului teoretic cu aplicațiile practice. În mod special, se recomandă strategiile care îmbină expunerea de tip *coaching*, cu instruire la locul de muncă, supervizare, acordare de expertiză și sprijin calificat și diseminare a bunelor practici.

Strategii de evaluare

Evaluarea formabililor se va realiza prin evaluare inițială, formativă/curentă și finală.

Evaluarea inițială se va face la începutul cursului, prin aplicarea chestionarelor corespunzătoare, cu scopul de a stabili nivelul de dezvoltare a competențelor profesionale la momentul începerii procesului de instruire, precum și pentru identificarea așteptărilor participanților.

Evaluarea formativă va fi realizată pe parcursul instruirii, în baza implicării formabililor în activitățile de analiză, interpretare, dezbateri, diseminarea experiențelor, prin prezentare de exemple din activitatea practică, demonstrarea rezultatelor studiului individual etc. La finele fiecărei zile de formare se va organiza evaluarea de către participanți a activităților realizate pe parcurs. De asemenea, vor fi planificate și activități de *follow up*, în cadrul cărora formabilii vor avea ocazia să testeze nivelul competențelor achiziționate.

Studiul individual, ghidat de formator, va include examinarea și analiza suplimentară a surselor bibliografice recomandate, materialelor adiționale, organizarea de consultații individuale suplimentare, la solicitare etc.

Evaluarea finală va fi realizată la sfârșitul parcurgerii programului de formare. În acest scop, vor fi utilizate chestionare, probe de evaluare pentru testarea cunoștințelor, deprinderilor practice, atitudinilor dezvoltate pe parcursul instruirii. Evaluarea finală identifică și momentele care necesită să fie perfecționate ulterior.

Program de formare pe unități de conținut

Nr. crt.	Unități de conținut	Total Nr .ore	Teoretice	Activități practice/ aplicative
Tema I. Abordări conceptuale și legislative ale dezvoltării educației incluzive. Managementul educației incluzive în instituția de educație timpurie		16	9	7
1.1.	Cadrul conceptual și legislativ de dezvoltare a educației incluzive	4	4	-
1.2.	Structuri și servicii de educație incluzivă	2	2	-
1.3.	Planificarea dezvoltării instituționale din perspectiva educației incluzive	4	1	3
1.4.	Planificarea activității serviciilor de suport în educație incluzivă	6	2	4
Tema II. Particularități de dezvoltare ale copiilor de vârstă mică. Categoriile CES		16	7	9
2.1.	Particularități de dezvoltare ale copiilor de vârstă mică	3	1	2
2.2.	Situațiile de risc pentru dezvoltarea copiilor de vârstă mică	3	1	2
2.3.	Cerințe educaționale speciale în educația timpurie. Dificultăți cu care se confruntă copiii cu CES la vârste mici (pe categorii de CES)	7	4	3
2.4.	Modalități de identificare a cerințelor educaționale speciale la vârsta preșcolară	3	1	2
Tema III. Evaluarea dezvoltării copilului de vârstă mică în contextul incluziunii educaționale		10	4	6
3.1.	Evaluarea dezvoltării copilului: abordări conceptuale. Tipuri de evaluare	4	2	2
3.2.	Instrumente de cunoaștere și evaluare a dezvoltării copilului de vârstă mică	2	1	1
3.3.	Organizarea procesului de evaluare a copilului de vârstă mică	4	1	3
Tema IV. Planificarea și organizarea procesului educațional în instituția de educație timpurie din perspectiva educației incluzive		16	7	9

4.1.	Asigurarea individualizării procesului educațional din instituția de educație timpurie prin aplicarea Planului educațional individualizat pentru copilul cu CES	2	2	-
4.2.	Procesul PEI în instituția de educație timpurie	6	2	4
4.3.	Planificarea și organizarea procesului educațional în grupa în care sunt înrolați copii cu CES	5	2	3
4.4.	Monitorizarea și revizuirea PEI pentru copilul cu CES în instituția de educație timpurie	3	1	2
Tema V. Asistența educațională individualizată a copilului cu CES în învățământul preșcolar		28	13	15
5.1.	Planificarea și furnizarea asistenței educaționale individualizate copilului cu CES înrolat în instituția de educație timpurie	2	2	-
5.2.	Abordarea aspectelor de asistență a copiilor ce întâmpină dificultăți de cunoaștere și înțelegere	4	2	2
5.3.	Abordarea aspectelor de asistență a copiilor ce întâmpină dificultăți de comunicare și interacțiune	4	2	2
5.4.	Abordarea aspectelor de asistență a copiilor ce întâmpină dificultăți de ordin senzorial	4	2	2
5.5.	Abordarea aspectelor de asistență a copiilor ce întâmpină dificultăți de ordin fizic	4	2	2
5.6.	Abordarea aspectelor de asistență a copiilor ce întâmpină dificultăți de ordin socio-emoțional și comportamental	4	2	2
5.7.	Elaborarea Programului de asistență individualizată pe domenii de intervenție (educațională, psihologică, logoterapeutică, kinetoterapeutică) (organizarea lucrului în ateliere pe domenii de intervenție)	6	1	5
Tema VI. Procesul de tranziție a copilului cu CES de vârstă preșcolară		6	3	3
6.1.	Procesul de tranziție a copilului cu CES: necesități, etape, roluri și responsabilități	2	2	-
6.2.	Elaborarea planului de asigurare a tranziției copilului cu CES de vârstă preșcolară	4	1	3
Tema VII. Parteneriatul instituțional și comunitar în asistența copiilor cu CES în instituția de educație timpurie		6	2	4

7.1.	Parteneriatul instituțional în asistența copiilor cu CES în instituția de educație timpurie	2	1	1
7.2.	Parteneriatul comunitar în asistența copiilor cu CES în instituția de educație timpurie	2	-	2
7.3.	Implicarea familiei în procesul educațional incluziv	2	1	1
Totalizarea cursului de formare. Evaluarea competențelor achiziționate de către cursanți		2	-	2
Total:		100	45	55

Bibliografia selectivă a Programului

1. Baditoi E. Barbara When behaviour makes learning hard: Positive steps for changing student behaviour. Council for Exceptional Children, Pap/Cdr edition, 2009. 102 p.
2. Booth A., Ainscow M. Indexul Incluziunii: dezvoltarea procesului de învățare și participare în școli. Ed. a 3-a. Chișinău: Biotehdesign, 2015. 200 p.
3. Bucun N., Paladi O., Rusnac V. Evaluarea pentru educația incluzivă a copiilor de vârstă preșcolară și școlară mică. Chișinău: Sirius, 2013. 372 p.
4. Bulat G., Rusu N. Suportul educațional. Asistența copiilor cu cerințe educaționale speciale: Ghid metodologic. Chișinău: S. n., 2015 (Tipografia "Bons Offices"). 152 p.
5. Bulat G., Balan V., Bortă L. [et al.] Educație incluzivă: Unitate de curs. Ediție rev. și compl. Chișinău: S. n., 2017. Tipografia "Bons Offices". 308 p.
6. Cara A., Dilion M. Punte către înțelegere. Educație pentru incluziune, toleranță, acceptare Ghid metodologic pentru cadrele didactice. Programul Comunitate incluzivă Moldova. Chișinău: Editura ARVA Color SRL, 2012. 32 p.
7. Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF)/OMS Geneva – Organizația Mondială a Sănătății. București: MarLink, 2004. 302 p.
8. Curriculumul pentru educație timpurie. Min. Educației, Culturii și Cercetării. Echipa de colaborare M. Vrânceanu [et al.]. Chișinău: Lyceum, 2019.
9. Educația incluzivă în grădiniță: dimensiuni, provocări și soluții. UNICEF România: coord. E. Vrăsmaș, T. Vrăsmaș. Buzău: Alpha, MDN, 2012. 130 p.
10. Educația incluzivă: Suport de curs pentru formarea continuă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive centrate pe copil: în volume. Coord. D. Gânu. Chișinău: Lyceum, 2016.
11. Haager D., Klingner J. Differentiating instruction in inclusive classrooms. The special educator's guide. Boston: Pearson, 2005.
12. Lâsenco S., Lâsenco O., Secu V. Comunicăm eficient cu familia. Aprobate de Consiliul Național pentru Curriculum, Ministerul Educației. Editat din fondurile PGE-BM-UNICEF. Chișinău, 2014.
13. 14. Planul educațional individualizat. Structura-model și Ghidul de implementare. Ediție revăzută. Aprobate prin Ordinul MECC nr. 671 din 01 august 2017.
14. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ghid_pei_final__0.
15. Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. Coord. A. Roșan. Iași: Polirom, 2015. 576 p.
16. Să comunicăm cu plăcere. Coord. E. Vrăsmaș. UNICEF și RENINCO. București: Editura Alpha MDN, 2002. 250 p.
17. Standarde de învățare și dezvoltare a copilului de la naștere până la 7 ani. Min. Educației, Culturii și Cercetării. Coord. . Cutasevici, V. Guțu. Chișinău: Lyceum, 2019.
18. Tankersley D., Brajkovic S., Handzar S. [et al.] Definiția ISSA a pedagogiei de calitate: Cum aplicăm teoria în practică: Ghid pentru promovarea principiilor unei pedagogii de calitate. Chișinău: Epigraf, 2013. 216 p.
19. Teacher Education Resource Pack. Special Needs in the Classroom, UNESCO, 1993.
20. Vrăsmaș E. Intervenția socio-educțională ca sprijin pentru părinți. București: Aramis, 2008. 256 p.

21. Vrăsmaș E., Preda V. Premisele educației incluzive în grădiniță. București: Vanemonde, 2010. 102 p.
22. Vrânceanu M., Pelivan V. Incluziunea socio-educatională a copiilor cu dizabilități în instituția preșcolară. Ghid pentru cadrele didactice și manageriale din sistemul de educație timpurie și pentru specialiștii din serviciile specializate de recuperare/reabilitare a copiilor cu dizabilități. Chișinău: F.E.-P. "Tipogr. Centrală", 2013 307 p.

Referințe legislative și normative, relevante Programului

1. Codul Educației, nr.152 din 17.07.2014. Monitorul Oficial nr.319-324.
2. Comentariul general nr. 4 al Convenției privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/4&Lang=en
3. Instrucțiune de aplicare în educația timpurie a Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului. Aprobata prin Ordinul MECC nr.343 din 22 martie 2018. pct.10. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_343_0.pdf
4. Metodologia cu privire la organizarea și funcționarea Centrului de Resurse pentru Educația Incluzivă din instituția de învățământ. Ordinul ME nr.100 din 26.02.2015. http://edu.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_99_26_02_2015.pdf.
5. Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului. Ordinul ME nr.99 din 26.02.2015. http://edu.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_99_26_02_2015.pdf.
6. Repere metodologice privind activitatea cadrului didactic de sprijin în instituțiile din învățământul general. Aprobata prin Ordinul MECC nr.209 din 27.02.2018. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordinul_nr_209_din_27.02.2018_cds_mv.pdf
7. Repere metodologice privind activitatea logopedului în instituțiile din învățământul general. Aprobata prin Ord. MECC nr.01 din 02.01.2018. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_nr.01_din_02.01.2018_0.pdf
8. Repere metodologice privind activitatea psihologului în instituțiile din învățământul general. Aprobata prin Ord. MECC nr.02 din 02.01.2018. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_nr.02_din_02.01.2018_0.pdf
9. Structura-standard a Planului educațional individualizat pentru copiii cu cerințe educaționale speciale din instituțiile de educație timpurie. Aprobata prin Ord. MECC nr.1780 din 03.12.2018.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Anca M., Hațegan C. Terapia limbajului: o abordare interdisciplinară. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2008.
2. Andrițchi V. Management educațional: Ghid metodologic pentru formarea/autoformarea continuă a managerilor școlari. Coord. Vl. Guțu. Chișinău: CEP USM, 2014. 160 p.
3. Badarne Z. The psychopedagogical conditions and methods for kindergarten children' adjustment to elementary school in Israel. Doctoral thesis in pedagogical sciences. Chisinau: 2016. 136 p.
4. Baditoi B. When behavior makes learning hard: Positive steps for changing student behavior. Council for Exceptional Children, Pap/Cdr edition, 2009. 102 p.
5. Barton E.E., Smith B. J. Advancing high-quality preschool inclusion: A discussion and recommendations for the field. Topics in Early Childhood Special Education, No.35, p.69-78, 2015.
6. Bertram T., Pascal C. Early Years Literature Review. Birmingham: Centre for Research in Early Childhood. 2014 www.early-education.org.uk/early-years-literature-review
7. Björck-Åkesson E. High quality preschool environment for all children. CHILD research program, School of Education and Communication, Jönköping University, 2014.
8. Bonchiș E. ș. a. Familia și rolul ei în educarea copilului. Iași: Polirom, 2011. 419 p.
9. Booth A., Ainscow M. Indexul Incluziunii: dezvoltarea procesului de învățare și participare în școli. Ed. a 3-a. Chișinău: Biotehdesign, 2015. 215 p.
10. Booth T., Ainscow M., Kingston D. Index for inclusion: developing play, learning and participation in early years and childcare. CSIE, 2006.
11. Bronfenbrenner U., Morris P.A. The Bioecological Model of human Development. In: Damon W., Lerner R.M. (eds.). Handbook of Child Psychology, Vol. 1: Theoretical 'models of human development (6th ed.). New York: Wiley, 2006.
12. Bruder M. B., Guralnick M. J. Why Early Childhood Inclusion Improves Outcomes for Children with Disabilities? Administration for Community Living, 2015. <https://acl.gov/news-and-events/acl-blog/why-early-childhood-inclusion-improves-outcomes-children-disabilities>
13. Bulat G., Balan V., Bortă L. [et al.] Educație incluzivă: Unitate de curs. Ediție rev. și compl. Chișinău: S. n., 2017 (Tipografia "Bons Offices"). 308 p.
14. Carpenter B., Schloesser J., Egerton J. European Developments in Early Childhood Intervention, Eurlaid, 2009. 274 p.
15. Clarke-Stewart A., Allhusen V. D. What we know about childcare. Harvard University Press, 2005. 320 p.
16. Codul Educației al Republicii Moldova Nr. 152 din 17.07.2014. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 24.10.2014, Nr. 319-324 (634).
17. Cornoldi C., De Beni R., Gruppo MT, Imparare a studiare 2. Erickson, Trento, 2001. www.erickson.it
18. Curriculumul pentru educație timpurie. Min. Educației, Culturii și Cercetării. Echipa de colaborare M. Vrânceanu [et al.]. Chișinău: Lyceum, 2019.
19. Definiția ISSA a pedagogiei de calitate: Cum aplicăm teoria în practică. Ghid pentru promovarea principiilor unei pedagogii de calitate. D. Tankersley, S. Brajkovic, S. Handzar [et al.]. Chișinău: Epigraf, 2013. 216 p.
20. Devarakonda C. Diversity and Inclusion in Early Childhood. An Introduction. London: Sage, 2013.
21. Early Childhood Care and Education. Asia-Pacific End of Decade Notes on Education for All. UNESCO, UNICEF, 2012. 66 p.
22. Early Childhood Intervention. Progress and Developments, 2005-2020. European Agency for Development in Special Needs Education, Brussels, 2010. 64 p.
23. Early Childhood Intervention in Bulgaria, Hungary, Poland, Romania and Slovakia: A situational analysis based on the Developmental Systems Model. The European Association on Early Childhood Intervention (EAECI). Eurlaid, 2019.
24. Education for All Global Monitoring Report 2007. Strong Foundations: Early Childhood Care and Development. UNESCO, 2006. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000147794>

25. Efficiency and equity in European education and training systems. Accompanying document to the Communication from the Commission to the Council and to the European Parliament. European Commission, 2006. eurlex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52006SC1096&qid=1414757370043&from=FR
26. Eftodi A., Cazac A., Filip G., Galben S. Individualizarea procesului educațional prin adaptări curriculare. Ghid metodologic. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_nr.671_din_01.08.2017_0.pdf
27. Eftodi A. Planul educațional individualizat. Coord.: V. Guțu, D. Gînu, G. Bulat. Chișinău: Cetatea de sus, 2012. 56 p.
28. Fabian H., Dunlop A.L. Outcomes of good practice in transition processes for children entering primary school. UNESCO, Paper commissioned for the EFA Global Monitoring Report 2007, Strong Foundations: Early Childhood Care and Education.
29. Filipoi S. Basmе terapeutice pentru copii și părinți. Cluj-Napoca: Fundația Culturală Forum, 1998.
30. Fontil L., Harriet H. Transition to school: the experiences of canadian and immigrant families of children with autism spectrum disorders. *Psychology in the Schools*, Vol. 52(8), 2015. <https://www.panaacea.org/wp-content/uploads/2016/05/TRANSITION-TO-SCHOOL-THE-EXPERIENCES-OF-CANADIAN-AND-IMMIGRANT-FAMILIES-OF-CHILDREN-WITH-AUTISM-SPECTRUM-DISORDERS.pdf>
31. Frankel E., Gold S., Ajodhia-Andrews A. International Preschool Inclusion: Bridging the gap between vision and practice, *Young Exceptional Children*, 13(5), 2–13, 2010.
32. Gherguț A., Ceobanu C. Elaborarea și managementul proiectelor în serviciile educaționale. Iași: Polirom, 2009. 241 p.
33. Gherguț A. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale: strategii diferențiate și incluzive în educație. Iași: Polirom, 2007. 254 p.
34. Ghid de implementare a Curriculumului pentru Educație Timpurie, a Standardelor de învățare și dezvoltare a copilului de la naștere până la 7 ani din perspectiva Cadrului de referință pentru educație timpurie. Chișinău, 2019. Coord. A. Cutasevici. Aprobata la Consiliul Național pentru Curriculum (Ordinul MECC nr. 283 din 20.03.2019).
35. Gray C.A., Garand J.D. Social Stories: Improving Responses of Students with Autism with Accurate Social Information. In: *Focus on Autistic Behavior*, Volume 8, Number 1, April 1993.
36. Guralnick M.J., Neville B., Hammond M. Continuity and Change from Full-Inclusion Early Childhood Programs Through the Early Elementary Period. In: *Journal of Early Intervention*, June 1, 2008.
37. Hadjiu S. Dezvoltarea neuropsihică și evaluarea neurologică a sugarului și copilului de vârstă mică. Chișinău: Tipografia Sirius, 2014. 588 p.
38. HG nr. 357 din 18.04.2018 cu privire la determinarea dizabilității. <http://lex.justice.md/md/375089/>
39. Inclusion from the start: guidelines on inclusive early childhood care and education for Roma children. Council of Europe, UNESCO, 2014. 58 p.
40. Inclusive Early Childhood Education. An analysis of 32 European countries. European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2016. 75 p.
41. Inclusive Early Childhood Education. Literature Review. European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2017. 100 p.
42. Instrucțiune cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului. HG nr. 143 din 12.02.2018. Publicat: 16.02.2018 în Monitorul Oficial Nr. 48-57, art. Nr: 168.
43. Instrucțiune de aplicare în educația timpurie a Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului. Aprobata prin Ordinul MECC nr. 343 din 22 martie 2018. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_343_0.pdf.
44. Intervenția timpurie la copilul cu dizabilități neuro-psiho-motorii: ghid practic. Coord. M. Mic, A. Cărcu. Bistrița: Nosa Nostra, 2016. 95 p.
45. Jeter R.W. The Benefits of Inclusion in Early Childhood Programs. <http://www.turben.com/article/83/274/The-Benefits-of-Inclusion-in-Early-Childhood-Programs.html#:~:text=Studies%20have%20shown%20that%20when,%2C%20and%20self%2Dhelp%20skills.>
46. Karoly L.A., Kilburn M.R., Cannon J.S. Proven Benefits of Early Childhood Interventions. https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_briefs/2005/RAND_RB9145.pdf

47. Lero D.S. Assessing Inclusion Quality in Early Learning and Child Care in Canada with the SpecialLink Child Care Inclusion Practices Profile and Principles Scale. University of Guelph, 2010 etc.
 48. Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului. Aprobata prin: Ordinul ME al RM nr. 99 din 26.02.2015. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_99_26_02_2015.pdf
 49. Metodologia de monitorizare și evaluare a dezvoltării copilului în baza Standardelor de învățare și dezvoltare a copilului (vârsta 1,5-7 ani). Ghid pentru cadrele didactice din educația timpurie. Coord. M. Vrâncianu. Aprobata prin Ordinul MECC nr. 1939 din 28.12.2018.
 50. Metodologia de organizare și funcționare a Centrului de resurse pentru Educația Incluzivă din instituția de învățământ preuniversitar. Aprobata prin Ord. MECC nr. 100 din 26.02.2015.
 51. Minou T. New trends in education of children with disabilities. Procedia – Social and Behavioural Sciences. Vol. 15, 2011.
 52. Moss P. Bringing politics into the nursery: early childhood education as a democratic process. Early Childhood Education and Research Journal, Vol. 15, No. 1, 2007.
 53. Mușu I. Ghid de predare-învățare pentru copiii cu CES. Asociația RENINCO, România. București: Ed. Alternative, 2000.
 54. Nutbrown C., Clough P., Atherton F. Inclusion in the Early Years. 2nd edition. London: Sage, 2013.
 55. Olărescu V. Logopedia: Perspectiva diagnosticului logopedic. Chișinău: Ed. Elena-E.V. SRL, 2008. 251 p.
 56. Pași spre educația incluzivă în România. Coord. Vrăsmaș E., Nicolae S., Vrăsmaș T. UNICEF România, RENINCO. București: 2008.
 57. Părinții în școala mea: ghid de idei practice pentru activitățile cu părinții. M.C. Călineci, S.L. Țibu. București: UNICEF, Vanemonde, 2013. 58 p.
 58. Planul educațional individualizat pentru copiii cu CES din instituțiile de educație timpurie. Aprobata prin Ordinul MECC nr. 1780 din 03.12.2018.
 59. Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care. Report of the Working Group on Early Childhood Education and Care under the auspices of the European Commission. European Commission., 2014. ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-qualityframework_en.pdf
 60. Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție. coord. A. Roșan. Polirom: Iași, 2015. 575 p.
 61. Puiu I., Cojocaru A., Breabin S. [et al.] Servicii de intervenție timpurie pentru copilul cu dizabilități și risc sporit. Chișinău: S. n., Tipogr. "PRAG-3", 2006. 192 p.
 62. Regulament cu privire la organizarea și funcționarea Centrului Republican de Asistență Psihopedagogică și a Serviciului raional/municipal de Asistență Psihopedagogică. HG Nr. 732 din 16.09.2013. <http://lex.justice.md/md/349661>.
 63. Repere metodologice privind activitatea cadrului didactic de sprijin în instituțiile din învățământul general. Aprobata prin Ordinul MECC nr. 209 din 27.02.2018.
 64. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordinul_nr._209_din_27.02.2018_cds_mv.pdf.
 65. Repere metodologice privind activitatea logopedului în instituțiile din învățământul general. Aprobata prin Ord. MECC nr. 01 din 02.01.2018. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_nr.01_din_02.01.2018_0.pdf
 66. Repere metodologice privind activitatea psihologului în instituțiile din învățământul general. Aprobata prin Ord. MECC nr. 02 din 02.01.2018.
- https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_nr.02_din_02.01.2018_0.pdf
67. Revenco N., Hadjiu S., Holban A. [et al.] Intervenția timpurie în copilărie: Suport de curs. Chișinău: S. n., 2019 (Tipogr. "Print – Caro"). 296 p.
 68. Samuelson Pramling I., Park E. How to Educate Children for Sustainable Learning and for a Sustainable World. International Journal of Early Childhood, No. 49, 2017.
 69. Standarde de învățare și dezvoltare a copilului de la naștere până la 7 ani. Min. Educației, Culturii și Cercetării. Coord. . Cutasevici, V. Guțu. Chișinău: Lyceum, 2019.
 70. Starting Strong III: A Quality Toolbox for Early Childhood Education and Care. Paris: OECD Publishing, 2012.
 71. Starting Strong IV: Monitoring Quality in Early Childhood Education and Care. Paris: OECD Publishing, 2015. www.oecd.org/publications/starting-strong-iv-9789264233515-en.htm.

72. Șerban M. Selecție de probe pentru examinarea logopedică complexă. Sibiu, 2017.
73. Țibu S., Goia D., Parteneriat școală-familie-comunitate, Institutul de Științe ale Educației. București: Editura Universitară, 2014.
74. Underwood K., Valeo A., Wood R. Understanding Inclusive Early Childhood Education: A Capability Approach. In: Contemporary Issues in Early Childhood. December, 2012.
75. Vlad E. Evaluarea în actul educațional–therapeutic. București: Prohumanitate, 1999.
76. Vrăsmaș E. Intervenția socio-educățională ca sprijin pentru părinți. București: Aramis, 2008. 255 p.
77. Vrăsmaș E., Preda V. Premisele educației incluzive în grădiniță. București: Vanemonde, 2010. 102 p.
78. Vrăsmaș E., Stănică C. Terapia tulburărilor de limbaj. Intervenții logopedice. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1997.
79. Vrânceanu M., Pelivan V. Incluziunea socio-educățională a copiilor cu dizabilități în instituția preșcolară. Ghid pentru cadrele didactice și manageriale din sistemul de educație timpurie și pentru specialiștii din serviciile specializate de recuperare/reabilitare a copiilor cu dizabilități. Chișinău: S., n., 2013 (F.E.-P. "Tipogr. Centrală"). 307 p.
80. Широкова Г.А., Жадько Е.Г. Практикум для детского психолога. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. 314 с.
81. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии. Диагностика и консультирование. Москва: Книголюб, 2007. 139 с.