

Cuprins

Aspecte teoretice

1

Capitolul I

1. Argument

2. Tipuri de dizabilități

3. Nivel de adaptare a curriculumului

Capitolul II

Evaluarea inițială

Capitolul III

Secvențe din activitatea practică (metode, tehnici)

Capitolul IV

Evaluarea performanțelor școlare

Capitolul V

Anexe

Bibliografie

Capitolul

I

Tipologia aspectelor dizabilității

Aspectul medical:

Deficitul desemnează înțelesul cantitativ al deficienței, adică ceea ce lipsește pentru a completa o anumită cantitate sau întregul.

Defectuoziitatea este ceea ce determină un deficit

Deficiența se referă la deficitul stabilit prin metode și mijloace clinice sau paraclinice, explorări funcționale sau alte evaluări folosite de serviciile medicale. Deficitul poate fi de natură senzorială, mentală, motorie, comportamentală sau de limbaj.

Infirmitatea constă în diminuarea sau absența unei sau a mai multor funcțiuni importante care necesită o protecție permanentă. Este incurabilă, dar poate fi reeducată, compensată sau supracompensată. După datele UNESCO, infirmitatea se limitează numai la deficiența motorie.

Invaliditatea implică pierderea sau diminuarea temporară ori permanentă a capacității de muncă

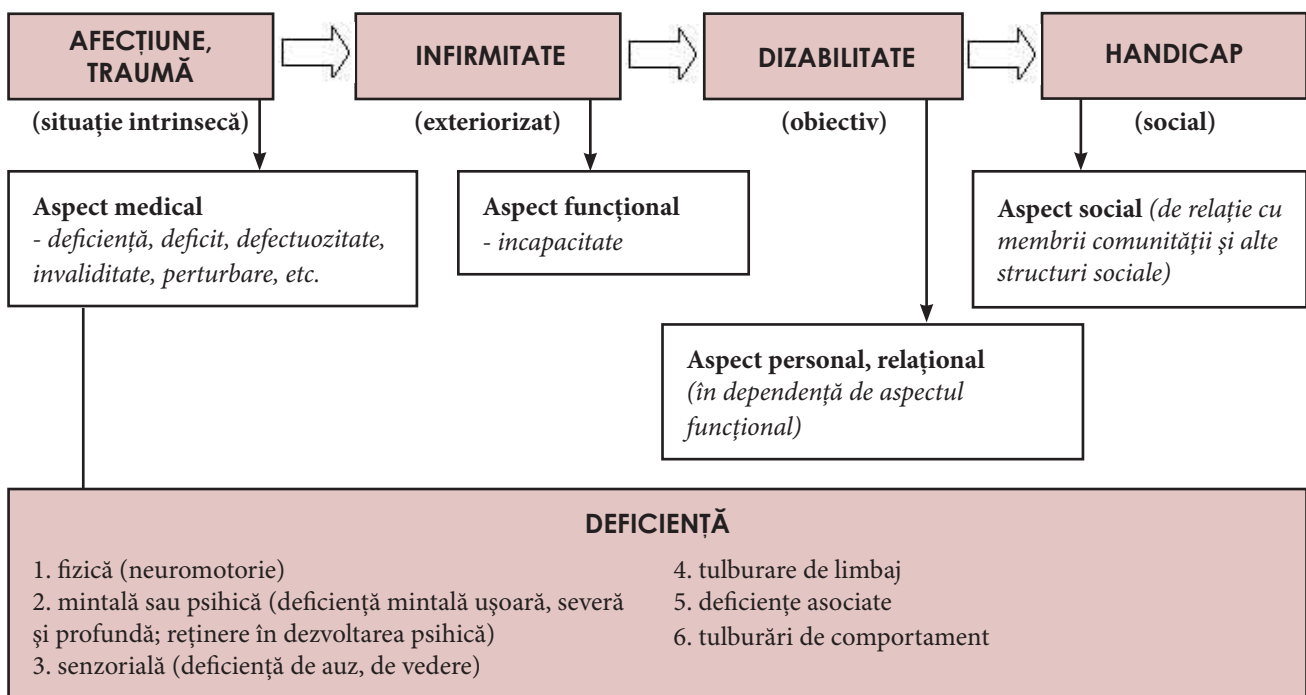
Perturbarea se referă la abaterile de la normă.

Aspectul funcțional:

Incapacitatea reprezintă o diminuare totală sau parțială a posibilităților fizice, mintale, senzoriale, etc. și, în consecință împiedică efectuarea normală a unei activități.

Aspectul social

Rezumă consecințele deficienței și ale incapacității cu manifestări variabile în raport cu gravitatea deficienței și cu exigențele mediului. Consecințele pe plan social sunt incluse în noțiunile de **handicap**, respectiv de **inadaptare** și se pot manifesta sub diverse forme: inadaptare propriu-zisă, marginalizare, inegalitate, segregare, excludere.



Schema de mai sus reprezintă legătura dintre termeni: trauma este un factor obiectiv sau o cauză care duce la infirmitate. Ca rezultat, persoana este afectată de traumă și se caracterizează prin unele limitări funcționale, ceea ce duce la un mod de viață specific (dizabilitate). Acest mod de viață fiind pus într-un cadru social, dizabilitatea se manifestă prin handicap. De exemplu, în urma unui accident rutier, o persoană și-a fracturat coloana vertebrală (traumă), iar, în consecință, nu se poate deplasa (infirmitate). Această circumstanță impune crearea unor noi condiții de adaptare psihologică și fizică (dizabilitate) și, respectiv, formarea unui nou mod de viață. În relație cu societatea, dizabilitatea se manifestă prin diverse handicapuri (fizice sau locomotoare) din cauza lipsei accesibilității la diferite instituții de menire publică. Din considerent că ultimul termen (handicap) se utilizează din ce în ce mai puțin de către comunitatea europeană, cauza fiind crearea condițiilor optime pentru dezvoltarea și activitatea în cadrul societății, perspectiva aparține noțiunilor mai frecvent utilizate (dizabilitate, cerințe educaționale speciale, etc.) și acceptate de către aceste persoane.

Cât privește utilizarea termenilor respectivi, precum și atitudinea societății față de persoanele cu dizabilități, consider că, prin contribuția tuturor, izolarea persoanelor cu handicap va dispărea treptat. De asemenea, termenii specifici vor putea fi înlocuiți cu cuvinte obișnuite în comunicarea cu semenii, rudele, colegii, partenerii.

I. Probleme motorii de planificare – coordonare a acțiunii (ortopedice)

CARACTERISTICI ALE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI:

- Întîlnesc dificultăți atunci cînd este nevoie să se mențină în poziție verticală.
- Planifică și execută greu mișcărilor necunoscute.
- Obosesc repede.
- Se orientează cu greu în spațiu.
- Se observă o dificultate în mișcare (poate prinde mingea, alt obiect, dar o face cu mișcări greoaie, necoordonate).
- Manifestă reflexe anormale.
- Manifestă toleranță scăzută pentru frustrare.
- Tonusul muscular al picioarelor este anormal.
- Le este frică să încerce activități noi.
- Plîng repede.
- Se lovesc de obiectele din încăpere.
- Le este greu să țină buzele lipite, salivează.
- Utilizează ineficient instrumentele.
- Au probleme de coordonare și echilibru.
- Îndeplinesc cu dificultate sarcinile cerute.
- Încep cu greu o activitate.
- Se atestă perturbarea limbajului.

DICȚIONAR:

- Paralizie cerebrală infantilă.
- Tetrepeză spastică.
- Retard psihoneurologic.

STRATEGII CONSTRUCTIV-DEZVOLTATIVE FOLOSITE LA EDUCAREA COPILULUI CU PROBLEME MOTORII:

- Începeți de la obiectele mai mari spre cele mai mici.
- În cadrul predării priceperilor și deprinderilor noi, planificați activitatea pe etape succesive, succinte și clare.

- Selectați teme, jocuri didactice manipulative, care îi generează un mare interes (mingea moale).
- Permiteți copilului jocurile pe covoraș. Lungindu-se pe burtă și sprijinându-se pe antebraț, el își fortifică umerii. În acest caz, așezați-l pe un scaun mai înalt, diferit de cele joase, pentru a vă asigura că a luat o poziție verticală.
- La adunarea unor lucruri, învățați-l să facă mai puține mișcări.
- La completarea unei sarcini utilizați indicații verbale, anumite sugestii auxiliare.
- Concretizați din timp materialele didactice.
- Încurajați copilul să descrie verbal îndeplinirea unei însărcinări necunoscute.
- Ajutați-l să generalizeze priceperile și deprinderile eficiente, însușite în urma activităților.
- Oferiți-i timp să urmărească activitățile de mișcare ale altor copii, înainte de a se implica în acestea.
- Intervenți cu unele condiții și precizări.
- La începutul unei activități, ajutați-l, încurajați-l, pentru a fi capabil să o finalizeze în mod independent.
- La scriere oferiți-i foi în linii sau pătrățele.
- Când obosește, acordați un răgaz de odihnă și de joacă pe covoraș.
- Înainte de a-l ridica sau mișca, (foarte rar), asigurați-vă că mobilitatea din clasă suportă greutatea copilului.
- Propuneți-i sarcini în scris de scurtă durată (completarea de spații).
- Pentru a obține succese la activități, așezați-l în bancă cu un copil pe care îl agreează.
- Apelați la activități, sau jocuri senzoriale, care au un rol calmant.
- Când înaintați o sarcină, motivați implicarea copilului, solicitându-i capacitățile.
- Diminuați lumina puternică, evitați razele solare directe.
- Vorbiți cu voce caldă, moale, dar și insistentă, pentru a obține rezultatele scontate.
- Permiteți-i copilului să stea în orice poziție, dacă nu este contraindicată din punct de vedere medical.

II. Deficiența: Întârziere în dezvoltare

CARACTERISTICA DEFICIENȚEI:

- Ușoară întârziere sub toate aspectele dezvoltării (dezvoltarea fizică, însușirea limbajului, îngrijirea proprie, dezvoltarea deprinderilor academice).
- Incapacitate recuperabilă.
- În timp, decalajul în dezvoltare se reduce, ajungând ca în final diferențele față de un copil obișnuit de aceeași vârstă să dispară.
- Se depistează timpuriu sau odată cu școlarizarea.
- Sporirea deficiențelor suplimentare de auz, vâz, atenție, a crizelor epileptice etc.
- se estimează 2 doi la sută
- Prezența infirmității date nu implică neapărat motive fizice.
- capabili să achiziționeze abilități noi.

DICȚIONAR:

- Incapacitate intelectuală.
- Infirmitate de dezvoltare.
- Retardare mintală.
- Reținere în dezvoltarea psihică (RDP).
- Handicap mintal.
- Dificultăți grave de învățare.

CAUZE

Prenatale (la momentul concepției):

- Tulburări genetice pe parcursul dezvoltării intrauterine (infecții ce afectează creierul în dezvoltare).

Natale sau imediat după naștere:

- Lipsa de oxigen.
- Nașterea prematură.
- Icterul.

Postnatale:

- Accidente.
- Maladii (meningite, malarie, convulsii).

Sociale:

- Deprimare emoțională, lipsa afecțiunii din partea părinților
- Generate de alți factori de mediu.

COMPORAMENTUL COPILULUI:

- Însușește diferite abilități, într-un ritm lent.
- Necesită mai mult timp și atenție pentru a însuși.
- Se implică în activitate pentru o durată scurtă (1-2min).
- Este distras ușor de factorii auditivi.
- Pare apatic (rece, indiferent).
- Înțelege greu instrucțiunile orale.
- Manifestă întâzieri în dezvoltarea motricității fine, a vorbirii.
- Îi lipsesc abilitățile sociale.
- Vorbește într-un limbaj greu de înțeles.
- Întâlnește greutăți în gândire, abstractizare, generalizare. Se concentrează mai bine la imagine decât la cuvânt.
- Predomină memoria de scurtă durată cu preponderența celei mecanice.
- Reacție scăzută.
- Viteză diminuată a mișcărilor.
- Imprecizia mișcărilor.
- Imitare dificitară a mișcărilor cu reflectarea lor în oglindă.
- Insuficientă manifestare a voluntarității (voinței și motivației).
- Emotivitate scăzută.
- Infantilism (comportament copilăros).
- Sentiment de inferioritate, anxietate (frică nejustificată).
- Caracter exploziv, haotic.
- Dezechilibru emoțional, control limitat al stărilor afective: râs, plans exagerat, neadecvat.
- Crize de furie sau pasivitate.
- Manifestă antipatie sau simpatie nemotivată.
- Iritabilitate sau inhibiție.

RECOMADĂRI

- Reducerea numărului de obiecte care sustrag ușor atenția.
- Completarea explicațiilor verbale cu imagini, și obiecte concrete, captivante.
- Utilizarea în explicații a cuvintelor simple și asigurarea (verificarea) nivelului de înțelegere a sarcinii ce urmează a fi realizată.
- Aplicarea unor activități potrivite etapei de dezvoltare a copilului, pentru ca el să se poată încadra.
- Încadrarea copilului în alte activități atunci când sarcinile se complică.
- Desfășurarea activității până la final, cu asigurarea clară că copilul a conștientizat începerea și finalizarea acesteia.
- Împărțirea sarcinii în etape mai mici de învățare.
- Aprecierea și încurajarea chiar și celor mai mici succese ale copilului, încurajarea răspunsurilor prin 1-2 cuvinte.
- Organizarea comunicărilor în cerc și oferirea posibilității de exprimare și copiilor cu dificultăți de limbaj.
- Ignorarea comportamentului nedorit al copilului, atunci când încearcă intenționat să atragă atenția.
- Acordarea atenției și laudărea copilului când comportamentul său este acceptabil.

SOLICITAȚI DACĂ E CAZUL

- **Logopedul**, pentru oferirea sfaturilor referitor la activitățile ce ar dezvolta deprinderi de vorbire.
- **Kinetoterapeutul**, care ar putea sugera activități pentru îmbunătățirea coordonării motricității.
- **Psihologul**, care ar facilita relaționarea copilului cu semenii, încadrarea acestuia într-un program de ameliorare a comportamentului; ce ar oferi sfaturi părinților acestuia etc.

III. Deficiențe de vedere

CARACTERISTICILE DIFICIENȚEI:

- Vedere slabă.
- Vedere parțială.
- Orbire.
- Dezechilibru la nivel comportamental, ceea ce influențează negativ relațiile subiectului cu mediul înconjurător.
- 60 % din copiii cu deficiențe vizuale au și alte tipuri de dizabilități: paralizie cerebrală, retard mintal, deficiențe de auz. Deficiențele vizuale variază de la cele minore.

DICȚIONAR:

- **Handicap de vedere.**
- **Deficiențe vizuale.**

CAUZE:

- Maladii preluate de la mamă în primele luni de viață.
- Leziuni ale ochilor survenite în urma accidentelor creierului.
- Infecții ale anumitor părți ale ochiului.
- Malnutriția infantilă.
- Tumori care afectează nervul optic.
- Maladii infecțioase (varicela, pojarul).
- Orbire cauzată de băile în bazine cu apă infectată.
- Xeroftalmie (orbirea pe bază de malnutriție ca rezultat al insuficienței vitaminei A în regimul alimentar).

COMPORTAMENTUL COPILULUI:

- Ține obiectele aproape de față (ochi).
- Își freacă des ochii.
- Are ochi roșii, pleoape umflate, ulcioare recurente.
- Se atestă secreții ale ochilor (umezire).
- Întotdeauna întoarce capul într-o parte, folosindu-se de văzul periferic.
- Poate avea ochi încrucișați.
- Apleacă capul jos spre masă.
- Pleoapele sunt excesiv de mari.
- Se încruntă.
- Evită luminile aprinse.
- Clipește des.
- Întâlnește dificultăți la citire, la scriere.
- Posedă memorie bună, de lungă durată.
- Evită argila, nisipul, plastilina etc.
- Se lovește de obiecte și cade.
- Este distras cu ușurință de sunete care îi provoacă frică.
- Evită implicarea în activități.
- Nu respectă spațiul personal.
- Începe cu frică activități noi.
- Nu poate găsi drumul prin sala de clasă.
- Nu folosește eficient materialele.
- Preferă un singur loc în clasă, la masă.
- Ține capul în jos atunci când vorbește.
- Manifestă manierisme (lovește brațele de corp, privește fix sursa de lumină, se leagănă).
- Se sperie ușor.
- Cade frecvent.

RECOMADĂRI

- Stabilirea locului, de unde respectivul elev vede cel mai bine.
- Încurajarea copilului să-și folosească văzul.
- Folosirea inscripțiilor vizibile.
- Potrivirea iluminării, reducând reflexele.
- Reducerea zgomotului din încăperea și a stimulenților vizuali externi.
- Utilizarea dispozitivelor și materialelor ajutătoare.
- Observarea primelor semne de oboseală: căscatul, frecarea ochilor, clipitul, etc.
- Citirea cu voce tare a sarcinilor și instrucțiunilor.
- Încurajarea copilului în efectuarea activităților de rutină care i-ar încuraja independența.
- Prevenirea copilului înainte de a-l atinge sau de a-l mișca.
- Mărirea imaginilor.
- Utilizarea unei voci, a unui timbru și a unei intensități potrivite.
- Oferirea la scriere, a unor file de hârtie cu linii pronunțate.
- Deplasarea în fața copilului sau în rând cu el și nicidecum în spatele acestuia.
- Folosirea semnelor de carte.
- Încurajarea copilului în explorarea cât mai activă a mediului (mai ales tactil).
- Observarea și evitarea sunetelor puternice sau a altor stimulente, care îl sperie pe copil.
- Acordarea șanseii de a mânui obiectele.
- Folosirea culorilor aprinse, fluorescente (roșu, galben, roz, portocaliu).
- La orele de matematică puneți la dispoziția copilului un abac.
- Utilizarea mijloacelor audio în predare-învățare-evaluare.
- Convertirea unor texte și sarcini în format Braille.
- Folosirea laudei verbale; atingerea pentru stimulare, încurajare.
- Încurajarea copilului care poartă ochelari prin fraze de tipul: „Știați că cei ce poartă ochelari sunt considerați oameni foarte inteligenți, deștepți?”

SOLICITAȚI:

- **Părinții, psihologii, terapeuții, oculiștii, oftalmologii** pentru a asigura instrucțiunile și dispozițiile care ar reduce manierismele.

IV. Deficiențe de auz

CARACTERISTICILE DIFICIENȚEI:

- Sunt copii care aud bine, dar au dificultati de auz.
- Pierderea parțială a auzului.
- Pierderea totală a auzului (surzenia).
- Unele probleme senzoriale auditivă apar și dispar.
- Handicapul de auz poate fi congenital (înnăscut) sau apare în perioada timpurie (primii 3 ani de viață).

CAUZE:

- Ereditare (surditate in familie).
- Rubeola mamei in timpul sarcinii.
- Prematuritatea.
- Medicamente otozice utilizate de mamă în timpul sarcinii (deși boala mamei se tratează, este afectat auzul fătului).
- Infecții ale urechii.
- Infecții cu citalovirus (virus ce afectează fătul).
- Secreții excesive de cerumen care blochează canalul auditiv.

DICȚIONAR:

- **Afecțiuni senzoriale auditive.**
- **Hipoacuzie.**
- **Deficit de auz.**
- **Tulburări de auz.**
- **Handicap senzorial auditiv.**
- **Surditate.**

- Incompatibilitatea Rh (mama și fătul au sânge cu Rh diferit). Netratată, această situație generează mari probleme la naștere.

COMPORTAMENTULUI COPILULUI:

- Poate folosi sunetul, dar deseori întâmpină greutăți mari în vorbire.
- La unele forme ale handicapului se observă întârzierea intelectuală.
- Operează cu imagini generalizate.
- Înțelege situația și gesticulația, dar întâmpină mari dificultăți de înțelegere a limbii vorbite.
- Utilizează semnele la achiziții de informații.
- Folosește gestul și mimica pentru a se exprima.
- Prezintă mari dificultăți înnăscute.
- Întâmpină dificultăți la imitarea sunetelor și a cuvintelor.
- Întreține relații interpersonale restrânse.
- Persistă inteligența interpersonală.
- Manifestă timiditate și anxietate.
- Adeseori manifestă neîncredere.
- Este lipsit de inițiativă.
- Atenția copilului este slabă.
- Vorbirea este slab dezvoltată.
- Întoarce capul pentru a auzi mai bine.
- Realizează cu ușurință sarcinile scrise, nu și pe cele verbale.
- Predomină secreții ale urechii.
- Înainte de începerea unei sarcini urmărește ce fac colegii.
- Are dureri de urechi, gât, deamigdalita (inflamarea amigdalelor).
- Roagă profesorul sau colegii să vorbească mai tare.
- Răspunde uneori greșit sau nu răspunde deloc.

RECOMADĂRI

- Așezarea copilului cât mai aproape posibil de profesor (maximum 3 metri).
- Verificarea prezenței aparatului auditiv (în caz de recomandare).
- Asigurarea că elevul respectiv a înțeles ce are de realizat.
- Când se lucrează în echipă, învățătorul are posibilitate să discute cu acest elev.
- Învățătorul trebuie să stea cu fața spre elevul respectiv.
- În timpul lecturii, nu se recomandă ca învățătorul să-și acopere fața cu cartea.
- Lumina trebuie să se afle în fața învățătorului.
- Încăperea trebuie să fie bine iluminată.
- Se cuvine să se apeleze la un cunoscător al limbajului semnelor sau prezența acestuia în clasă (copiii mici învață foarte repede să comunice în limbajul semnelor).
- Se cuvine ca respectivul elev să primească de la colegi ajutor (copii scrise ale unor teme, cărți etc).
- Reducerea zgomotului în clasă.
- Un grad sporit de răbdare pentru ascultarea copilului.
- Încurajarea și laudarea fiecărui efort și reușită a copilului.
- Utilizarea în procesul comunicării a imaginilor și a fișelor cu simboluri.
- Încurajarea lucrului în perechi (colegul indicându-i pagina, sarcina, instrucțiunile).
- Asigurarea condițiilor normale pentru socializare și profesionalizare.

SOLICITAȚI:

- Ajutorul unui specialist (otolaringolog).
- Specialiști în domeniul protecției sănătății din localitate.

V. Deficiențe motrice și psihomotrice

CARACTERISTICILE DIFICIENȚEI:

- Tulburare neurologică neprogresivă și neereditară, care afectează capacitatea copilului de a se mișca, de a-și menține echilibrul.
- Leziune cerebrală care determină apariția infirmității. Nu se vindecă, deoarece afectează singurele celule nervoase din creier și măduva spinării, care nu regenerează.
- Dizabilitatea fizică poate afecta o singură parte a corpului (piciorul sau mâinile) sau întreg corpul.
- Prezintă dificultăți legate de mișcarea și fixarea poziției corpului (probleme la spălare, la îmbrăcare și la satisfacerea necesităților fiziologice).

DICȚIONAR:

- Deficiențe neuromotorii.
- Insuficiență motorică cerebrală (IMC).
- Paralizie cerebrală infantilă (PCI).
- Deficiențe ortopedice.

CAUZE:

1. Predispozante:

- Ereditatea.
- Influențele nocive pe care le suportă organismul fătului în viața intrauterină.

2. Favorizante:

- Factorii care influențează negativ starea de sănătate și funcționarea normală a organelor (mai ales în perioadele de creștere și de dezvoltare activă a copilului).
- Condițiile inadecvate de igienă și de viață.
- Organizarea incorectă a activităților și a repaosului.
- Regimul alimentar necorespunzător.
- Nivelul scăzut de aer și lumină.
- Bolile, tulburările cronice.
- Intervențiile chirurgicale dificile.

3. Determinante (declanșatoare):

- Malformațiile și deformațiile congenitale (sub acțiunea infecțiilor cronice, tuberculoză, sifilis, paludism, etc.);
- Intoxicațiile lente, alcoolismul, medicamentele, sărurile radioactive, tulburările endocrine și neuropsihice, carențele alimentare sau vitaminoase, boli ale sângelui, etc.);
- Acțiunea mediului extern nefavorabil (care se răsfrânge asupra fătului prin intermediul organismului matern:
 - a) temperatura prea joasă sau prea ridicată;
 - b) umiditatea excesivă;
 - c) acțiunea rezelor x;
 - d) traumarea abdomenului gravidei;
 - e) carențele alimentare;

- f) avitaminozele;
- g) condițiile de viață și de muncă;
- h) vârsta fragedă sau vârsta înaintată a părinților.

4. Alte cauze:

- Malformațiile congenitale.
- Infecțiile materne din perioada sarcinii (traulul sărăcăcios din timpul sarcinii).
- Dificultățile din timpul nașterii.
- Imaturitatea, nașterea prematură.
- Accidentele obstetricale.
- Infecțiile din copilărie (meningitele, rubeola, icterul excesiv, leziunile creierului).

COMPORTAMENTULUI COPILULUI:

- Probleme motorii fine, grosiere.
- Mișcarea dificilă a unor părți ale corpului.
- Distrofie musculară.
- Menținerea cu dificultate în poziție verticală.
- Dezechilibru.
- Oboseală rapidă.
- Manifestarea unor reflexe anormale.
- Tonus muscular anormal (redus) pe stânga sau pe dreapta (doar în picioare).
- Salivare excesivă.
- Frecvența frisoanelor, tremurăturilor.
- Dificultăți la înghițire.
- Vorbire neclară.
- Scris dificil, nelizibil.
- Control slab al capului.
- Tonus muscular scăzut-moale, înalt-tare (rigid).
- Accese de apoplexie (pierderea bruscă a cunoștinței și a sensibilității).
- Fracturarea ușoară a oaselor, probleme cu șezutul.

RECOMADĂRI

- Fixarea materialelor instructive.
- Utilizarea metodelor alternative de comunicare (pictograme).
- Folosirea scaunelor, meselor și a pernuțelor speciale pentru asigurarea poziției corecte a corpului și a capului (modalități de facilitare a șezutului).
- Acordarea atenției la primele semne de oboseală.
- Încurajarea participării ambelor mâini la realizarea diferitelor activități.
- Preîntâmpinarea copilului înainte de a-l ridica sau de a-l așeza.
- Oferirea duratei de timp necesare pentru exprimare.
- Încurajarea colegilor care interacționează cu copilul deficient.
- Oferirea timpului suplimentar pentru finalizarea activităților scrise.
- Utilizarea versiunilor computerizate.
- Folosirea benzilor velcro, a lipiciului, a fâșiilor magnetice.
- Folosirea panourilor mobile.
- Asigurarea că copilul poate ajunge toate materialele necesare.
- Reducerea sarcinilor și operațiilor.

STRATEGII CONSTRUCTIV-DEZVOLTATIVE PENTRU COPILUL CU PROBLEME MOTORII:

- Începeți de la obiectele mai mari spre cele mai mici.
- În cadrul predării priceperilor și deprinderilor noi, planificați activitatea pe etape succesive, succinte și clare.
- Selectați teme și jocuri didactice manipulative, care îi trezesc un deosebit interes (mingea moale etc.).
- Apelați la indicațiile verbale și la sugestiile auxiliare în completarea unei sarcini.
- Fixați bine materialele didactice.
- Încurajați copilul ca să descrie verbal cum planifică abordarea unei însărcinări necunoscute.
- Introduceți activități, jocuri senzoriale care au un rol calmant.
- Când înaintați o sarcină, motivați implicarea necesară a copilului, solicitându-i capacitățile.
- Acceptați orice poziție a copilului, cu excepția celor contraindicate din punct de vedere medical.

VI. Deficiența: Autismul

CARACTERISTICILE DIFICIENȚEI:

- Dificultăți de comunicare și relaționare.
- Lipsă de răspuns social și de interes față de cei din jur.
- Instabilitate fizică și emoțională.
- Stare de înstrăinare / retragere.
- Imposibilitatea de a dezvolta un atașament normal.
- Existența unor căi bizare de a răspunde la stimulii din mediul înconjurător.
- Întârzieri în dezvoltarea socială, emoțională și a personalității.
- Totodată autismul este o tulburare cu simptomele sale unice, diferențiindu-se de retardarea mintală, de instabilitatea emoțională, de psihoză ș. a.
- Impedimente în utilizarea unor componente nonverbale, cum ar fi privitul ochi în ochi.
- Întârzierea sau lipsa totală a limbajului verbal.
- Limbaj stereotipic și repetativ.

DICȚIONAR:

- Manifestare precoce a schizofreniei (după unii cercetători).
- Copii fără contact.
- Tulburări emoționale grave.
- Oligofrenie.
- Întârziere psihică.

CAUZE:

- Deficiențe organice de natură biochimică sau dezvoltare structurală insuficientă a creierului (afecțiuni ale creierului, leziuni subcorticale, anomalii genetice).
- Factori psihogeni. Autismul e un fenomen de retragere psihologică față de tot ceea ce este perceput rece, ostil și pedepsitor (ex. relațiile reci ale părinților față de unii copii autiști).

Teoriile comportamentale explică că autismul ia naștere printr-un șir de comportamente învățate și care se formează în urma unor serii de recompense și pedepse întâmplătoare.

COMPORAMENTUL COPILULUI:

- Comunicarea foarte dificilă și puțin frecventă.
- Absența vocalelor în pronunție.
- Lipsa contactului vizual.
- Refuzul de a atinge anumite texturi și de a fi atins.
- Comportament extrem de nervos.

- Prezența unor abilități extraordinare în anumite domenii: desen, muzică, matematice.
- Lipsa înțelegerii și a practicării unor jocuri imitative, abstracte (ex: imposibilitatea de a folosi în joc o banană în loc de un microfon).
- Dezinteres pentru orice tip de jucărie.
- Posibil comportament agresiv față de cei din jur.
- Maniere stereotipice și repetitive.

RECOMADĂRI

- Se recomandă să-i vorbești cu blândețe, să nu-i dați ordine, să nu vă impuneți voința proprie. Când se adoptă această atitudine, copilul cooperează și răspunde mai frecvent la cerințele puse în față.
- Când vă adresați copilului autist, trebuie să priviți în altă direcție, iar dacă vreți să-l faceți să vă urmeze, priviți doar în direcția în care doriți să-l conduceți.
- În preajma copilului autist trebuie să predomină o atmosferă binevoitoare, de încredere, pe care o poate crea o familie bună și o clasă condusă de un învățător tacticos.
- Nu este bine pentru copilul autist ca cei din mediul său să cedeze la fiecare moft și să se adapteze la modul lui de viață. Aceste compromisuri crează o situație insuportabilă.
- Se recomandă să se organizeze activități pentru stabilirea relațiilor de reciprocitate (cântece însoțite de mișcări, jocuri cu mingea etc.).
- Este important ca învățătorul să-și dea seama că întârzierea la învățătură nu poate fi compensată prin meditații sau ore suplimentare.
- Scopul integrării școlare, în cazul unui copil autist, nu este ca el să aibă rezultate bune la învățătură, ci să se dezvolte armonios și să ajungă la maturitate, astfel încât să poată trăi și munci împreună cu semenii săi.

Ergoterapeutul ar putea ajuta copilul să-și folosească obsesiile și acțiunile repetitive în mod creator. El poate fi orientat spre diferite activități manuale și va demonstra o pricepere și un talent neobișnuit (ex: brodat, cusut, olărit, tâmplărie). Terapia prin muzică și teatru de păpuși îi ajută copilului autist să iasă din starea de izolare.

VII. Deficiența: Hiperactivitatea cu deficit de atenție

CARACTERISTICILE DIFICIENȚEI:

Copilul se caracterizează prin tulburări în plan intern și extern al personalității. În plan intern, pot avea loc tulburări de tipul:

- Stări prelungite de anxietate (frică neîntemeiată) și frustrare.
- Instabilitate afectivă și depresie.
- Ostilitate (dușmănie și neacceptarea colaborării cu cei din jur).
- Izolarea și evitarea celor din jur.
- Repulsie față de activități, indiferență.
- Dereglări ale unor funcții psihice (atenție, memorie, gândire).
- Incapacitate de concentrare sau de acordare a atenției.

DICȚIONAR:

- Handicap de comportament.
- Tulburare de comportament.
- Sindrom hiperchinet.
- Activitate exagerată.
- Sindromul deficitului de atenție.

Acestea determină reacții comportamentale diferite în funcție de extinderea și profunzimea dereglărilor interioare, manifestându-se în exterior prin:

- reacții afective instabile, care variază după intensitate (frică, furie, mânie, râs și plâns nestăpânit);
- comportament impulsiv;
- hiperactivitate excesivă;
- comportament agresiv;
- relații problematice cu semenii;
- simptome ce apar continuu timp de 6 luni și mai mult;
- De obicei, băieții sunt afectați mai frecvent decât fetele.

CAUZE:

■ *De origine genetică (în perioada intrauterină):*

- a) fumatul și abuzul de alcool în timpul sarcinii

■ *Din frageda copilărie:*

- a) malnutriție
- b) reacții adverse la medicamente

■ *Tulburări asociate altor probleme primare:*

- a) de surditate
- b) dificultăți vizuale
- c) crize epileptice
- d) dificultăți de învățare

■ *De origine psihologică:*

- a) evenimentele din familie (nașterea unui copil, despărțirea sau divorțul, decesul unei persoane apropiate)
- b) abuzul față de copil (abuzul /maltratarea fizică, emoțională, sexuală), neglijarea lui
- c) lacunele în educație

COMPORTAMENTUL COPILULUI:

- Copilul nu poate finaliza o sarcină începută.
- Întâmpină dificultăți în respectarea instrucțiunilor.
- Este foarte curios și se distrage ușor de la alte activități și evenimente ce se petrec în jurul lui.
- Uneori este excesiv de vorbăreț.
- Întâmpină dificultăți în coordonarea motorie fină, de unde rezultă un scris urât sau o aversiune față de sarcinile scrise.
- Se implică energic în activități dar nu pe o durată lungă.
- Se poate confrunta cu diverse probleme în activitățile unde se cere concentrarea atenției, lucru manual, artă, sport.
- Pare imatur și egoist în relațiile cu semenii.
- Se joacă adesea cu copii mai mici, față de care poate să-și asume un rol dominant.

RECOMADĂRI

- Lăudarea și încurajarea printr-un zâmbet, printr-o îmbrățișare în urma unui comportament dorit. Aceasta va spori frecvența comportamentului respectiv.
- Reducerea la maxim a motivelor de distragere a atenției copilului.
- Structurarea unei sarcini mai mari în sarcini de lucru mai mici.
- Explicarea accesibilă a nivelului de pregătire individuală a copilului.
- Verificarea nivelului de înțelegere a mesajului, a sarcinii pe care urmează s-o realizeze.
- Revenirea repetată la temele predate, oral sau în scris, pentru consolidarea celor învățate.
- Acordarea unui interval de timp scurt copilului aflat într-o stare explozivă pentru îndeplinirea unei activități diferite. De ex., să ducă un mesaj în altă clasă și să revină la obligația sa inițială.
- Îndeplinirea doar a unor etape din tema de acasă.
- Introducerea unui element nou, captivant în activitatea cu copilul, pentru a-i ajuta să se concentreze pentru o perioadă mai lungă de timp.
- Informarea copilului despre consecințele comportamentului neadecvat.

SOLICITAȚI DACĂ E CAZUL:

Psihologul, pentru a include copilul într-un program de corecție comportamentală.

Neuropediatrul, pentru a-i prescrie un tratament medicamentos, dacă este cazul.

Capitolul II

Evaluarea inițială

În cazul copiilor cu deficiențe de învățare, este important ca profesorii acestor elevi să cunoască atât dificultățile cu care se confruntă, cât și cerințele școlare care le vor sta în față, în pofida acestor dificultăți. Scopul evaluării este de a asigura cadrelor didactice din școlile de cultură generală o predare mai eficientă. Se știe, de altfel, că evaluarea relevă atât indicatorii caracteristicilor de învățare, cât și ai celor de predare.

Evaluarea copilului ca CES în mediile școlare are sarcina de a asigura, în principal, informații pentru profesorii din școlile obișnuite. Evaluarea presupune ca aceștia să dobândească abilități pentru a înfăptui ei înșiși o bună parte a evaluării. În al doilea rând, cadrele didactice din școlile de cultură generală trebuie să găsească mijloace pentru a coopera cu profesioniștii din domeniul medical, psihologic și social, pentru a putea utiliza din punct de vedere pedagogic evaluările specializate ale acestora.

Sistemul de evaluare poate fi axat pe trei componente:

- Evaluarea fizică
- Evaluarea social-emoțională;
- Evaluarea cognitivă.

În cazul evaluării fizice a unui copil deficient din punct de vedere motoric, se va insista asupra gradului deficienței motrice, prin calcularea vârstei motrice și a diferenței în ani și luni față de cea cronologică. Se va ține neapărat cont de medicul neuropediatru, de fișa medicală, de dezvoltare și de diagnosticul medical.

În mare măsură, în procesul de evaluare pot contribui părinții, propunând idei și experiențe cu care cadrele didactice nu sunt la curent.

Pe lângă deficiențele fizice mai pot fi asociate și alte probleme:

- **la nivel senzorial:** hipoacuzie, strabism convergent sau divergent.
- **ORL:** tulburări de deglutiție și fonație, dereglări de vorbire.
- **ale funcției respiratorii:** infecții respiratorii urmate de pneumonii frecvente. De aceea poziția corectă, mai ales la șezut, are o importanță deosebită. Pentru a preveni complicațiile, copiii învață exerciții pentru dezvoltarea respirației. Exercițiile de respirație trebuie recomandate cu multă atenție, pentru a evita obosirea mușchilor respiratori.
- **ale funcției digestive și nutriției:** dereglări intestinale, meteorism, diaree, constipații, vomă, hipersalivație, subnutriție, obiezitate. Din acest motiv, se vor reduce din alimentație produsele bobease, făinoasele și dulciurile, consumând mai mult fructe, legume și brânză proaspătă.
- **cerebrale:** crize epileptice în formă dramatică de grand mal și petit mal.

Dacă copilul are crize de grand mal, situația poate fi înspăimântătoare pentru cei din jur. El își poate mușca limba și buzele până la sângerare și prezintă convulsii. Dacă este așezat pe scaun sau stă în picioare, este posibil să se lovească și să urineze involuntar.

INTERVENȚIILE DE URGENȚĂ SUNT:

- Așezarea copilului pe o parte, deschiderea cavității bucale prin introducerea unei linguri sau a unei spatule între dinți, astfel încât să prevină căderea limbii.
- Descheierea hainelor la gât și așteptarea. În mod normal, criza durează de la 5 până la 10 minute. Ulterior, copilul va fi confuz pentru o perioadă de timp, urmând, de preferință să fie ținut sub supraveghere.

STABILIREA UNUI CONTACT CU COPILUL DEFICIENT FIZIC

1. Numele, prenumele.
2. Numele, prenumele părinților. De ce sex ești, fată sau băiat?
3. Când vei crește ce vei fi femeie sau bărbat?
4. În familie ești unicul copil sau mai ai surori, frați?
5. Câți ani ai? Câți ani vei avea peste un an? Peste doi ani?
6. Cum crezi acum e dimineața sau seara?
7. Când iei dejunul seara sau dimineața? Dar ce este mai întâi prânzul sau cina?
8. Aș vrea să vin la tine în oșpeție, dar nu știu adresa; te rog să mi-o spui?
9. Știi ce lucrează părinții tăi?
10. Îți place să desenezi? Ce culori au aceste creioane?
11. Ce anotimp este acum: iarnă, vară, primăvară sau toamnă? De ce crezi așa?
12. Când te poți da cu sania, vara sau iarna?
13. De ce ninge iarna și nu vara?
14. Știi cu ce se ocupă medicul, învățătorul, poștașul?
15. Pentru ce e nevoie la școală de bancă și clopoțel?
16. Ție-ți place să mergi la școală?
17. De ce?
18. Arată-mi ochiul drept, mâna stângă. La ce ne folosesc ochii și urechile?
19. Ce animale cunoști? Numește, mai întâi, păsările domestice, apoi pe cele sălbatice?
20. Care animal este mai mare: vaca sau capra, pasărea sau albina? Cine are mai multe picioare: câinele sau cucoșul?
21. Care număr este mai mare 8, 5 sau 10? Numără, te rog, de la 2 până la 9. Numără de la 3 la 13.
22. Dacă ai strica, întâmplător, o jucărie străină, ce-ai face?

EVALUARE:

Pentru răspuns corect dar nu desfășurat – 0,5 puncte.

La întrebările 5, 8, 15, 22 se acordă respectiv 3, 2,1, 2 puncte.

Copilul care a acumulat:

24-29 puncte – se consideră comunicabil și are un nivel intelectual normal;

20-24 puncte – are un nivel intelectual mediu;

15-20 puncte – are un nivel intelectual scăzut.

TAIPING TEST

Testul se aplică la examinarea capacității de muncă, decurge în patru etape consecutive, a câte 20 secunde fiecare, fără pauză. La semnal, elevul trasează cu viteză maximă semne verticale sau puncte cu un creion cu vârful puțin tocit pe foaia împărțită în patru.

Instrucțiune: Ai în față o foaie împărțită în patru. În fiecare parte va trebui să trasezi puncte sau linii. Începi să trasezi la semnalul meu și tot la semnalul meu continui trasarea, dar în alt pătrat la foi. Trasezi cu viteză maximă.

Scala de evaluare:

Nivelul I (superior) – 53-65 semne;

Nivelul II (înalt) - 40-52 semne;

Nivelul III (mediu) – 27-39 semne;

Nivelul IV (sub mediu) – 14-26 semne;

Nivelul V (inferior) – 0-13 semne.

PROBA BURDON

Proba Burdon se aplică frecvent la examinarea capacității de muncă, la cercetarea concentrării și distribuirii atenției.

Pentru elevii clasei I se folosesc imprimări cu figuri geometrice, pentru elevii claselor II-IV – imprimări cu litere mai puțin cunoscute. (Anexa 1-1a)

Instrucțiuni:

Pentru elevii cl. I: În cerculeț notați o cruciuliță, iar în triunghi puneți un punctișor.

Pentru elevii cl. II-a – IV-a: Tăiați litera „A”, iar litera „B” luați-o în cerculeț.

Instrucțiunile pot fi simple și compuse. Timpul acordat – 1 min 30 sec.

TESTUL GOLDSTEIN SCHERER (testul bețișoarelor)

Acest test e productiv în estimarea tulburărilor de coordonare a mișcărilor fine ale degetelor mâinilor. Testul constă din două etape de antrenament și testare. În antrenament copilului i se propune să reproducă după model trei figuri din bețișoare de diferite lungimi (anexa 3).

La testarea propriu-zisă copilul reproduce consecutiv din memorie 10 figuri. Cu 2 puncte se apreciază reproducerea corectă, exactă a figurilor Nr. 1, 4, 6, 7, 10. În dependență de reproducere, se acordă respectiv 1 punct; altelei 0 puncte. Pentru figurile Nr. 2, 3, 5, 8, 9 se acordă respectiv 1 punct și 0 puncte. E. Teylor afirmă că, de obicei, copiii sănătoși, la 5 ani comit puține greșeli de genul inversiunilor, deformării mărimii, iar la 6 ani deja nu mai comit greșeli. În scopul neuropsihodiagnosticării, testul se aplică de la vârsta de 7 ani.

TESTUL FAMILIA MEA

Testul reprezintă reflectarea emoțiilor copilului și perceperea locului său în familie, atitudinea față de familia sa, de unii membri ai familiei.

Instrucție: Ai creioane. Desenează, te rog, familia ta.

Nici într-un caz nu se explică ce înseamnă cuvântul familie. Dacă copilul întreabă: „Ce înseamnă cuvântul familie?”, se repetă întrebarea și atât. Copilul desenează, apoi i se pun următoarele întrebări:

„Spune-mi cine e desenat aici?”, „Unde se află?”, „Ce fac?”, „Lor le este vesel sau trist?”, „De ce?”, „Cine dintre cei desenați e cel mai fericit și de ce?”.

Ultimele două întrebări solicită discutarea deschisă a sentimentelor și a trăirilor sale, despre care nu fiecare copil decide să vorbească. Nu se recomandă să insistăm.

Interpretarea desenului se face sub trei aspecte: analiza structurii desenului, prezentarea grafică a membrilor familiei, analiza procesului de desenare.

Copilul care trăiește satisfacția emoțională în familie, va desena întreaga familie. Denaturarea componenței familiei denotă prezența conflictului emoțional. Aspectul denaturărilor: în loc de oameni sunt desenate păsări, animale, obiecte, persoane din afara familiei, sau unii membri lipsesc. Aceste aspecte denotă anumite reacții de apărare a copilului, emoții traumatizante legate de familie, respingeri, grad sporit de alarmare.

Frecvent, frații și surorile lipsesc din desen sau sunt desenați în chip de păsări și animale. Aceasta relevă situația de concurență sau tendința de diminuare a dominanței lor în familie.

Dacă un copil se desenează doar pe sine, sau, din contra, lipsește complet din desen, rezultă că acest copil se izolează, sau nu se poate integra în familie.

Plasarea tuturor membrilor denotă interrelații în familie. Măinile unite, includerea tuturor într-o activitate exprimă satisfacție, unire. Plasarea izolată reflectă singurătate, nepăsare. Utilizarea culorilor și mărimea figurilor redau atitudinea binevoitoare și rolul fiecărui membru al familiei.

LABIRINTUL

Scopul: *verificarea atenției voluntare, a percepției vizuale, a orientării spațiale și relațiile dintre obiecte în concepția copilului.*

Instrucțiuni:

1. *Ajută iepurașului să găsească drumul până la morcov.* (Anexa 3)
2. *Pe care drum ajung elevii la școală?* (Anexa 3a)
3. *Cum crezi, cine și la ce obiect vrea să ajungă și pe ce drum vor merge?* (Anexa 3b)

Experimentatorul observă toate acțiunile copilului – strategia de realizare: copilul examinează labirintul vizual apoi demonstrează prin multiple tatonări.

Evaluare:

- demonstrare corectă, după o analiză vizuală de scurtă durată (15-20 sec) – 4 puncte;
- demonstrare corectă, precedată de o examinare îndelungată (30-40 secunde) – 3 puncte;
- demonstrare corectă, dar drumul este urmărit cu ajutorul indicatorului – 2 puncte;
- demonstrare incorectă ezitări, tatonări incorecte – 1 punct

Punctajul maxim – 24 puncte.

Punctajul mediu – 18-12 puncte.

Punctajul minim – 6 puncte.

TESTUL INVITAȚIE ÎN OSPETE

Scopul: *evaluarea gândirii intuitiv-schematice (operaționale) și a posibilității de a acționa conform exigențelor.*

Instrucțiune: *Am primit niște scrisori de la mai mulți prieteni de-ai tăi. Ei vor să te invite în ospete, însă nu pot scrie, de aceea au desenat drumul spre căsuța lor. Fiecare copil primește un astfel de model.*

Descifrarea primelor două scrisori, de la iepuraș și veveriță, adică găsirea drumului spre căsuța lor se efectuează împreună cu experimentatorul.

Explicație: *Iepurașul arată că de la iarbă trebuie să mergi înainte, iar apoi să te întorci la dreapta.*

(Anexa 4). *Găsește pe imprimarea ta căsuța iepurașului și înconjoară-o cu un cerc.* (Dacă copilul nu reușește de unul singur, îi mai explicăm încă o dată și îl ajutăm să găsească căsuța). *Această scrisoare a venit de la veveriță.* (Anexa 4a) *Ea a desenat obiectele pe lângă care trebuie să treci pentru a găsi căsuța ei. De la iarbă mergi spre brăduț, de la brăduț înspre ciupercuță, iar după ciupercuță se află căsuța ei. Să vedem dacă vei putea găsi căsuța veveriței.*

În situația următoare experimentatorul anunță de la cine e scrisoarea, iar copilul, de unul singur, trebuie să se orienteze în schema drumului care duce spre casa șoricelului. (Anexa 4b)

Evaluare:

Pentru fiecare pas (cotitură) corect(ă) se acordă câte 1 punct;
Punctajul maxim – 5 puncte.

MEMORAREA A 10 CUVINTE

Este una dintre cele mai popularizate metode elaborate de A. Luria.

Se apreciază memoria, atenția și starea de fatigabilitate psihică. În prealabil, pe foaie pot fi scrise într-un rând 10 cuvinte simple, dar diverse. Metoda se aplică individual. Atunci când se examinează mai mulți copii, pentru a evita influența reciprocă, se pregătesc câteva seturi de cuvinte

Indicații: „Eu voi citi 10 cuvinte. Ascultă atent. După ce le voi citi pe toate va trebui să reproduci cuvintele pe care le ții minte”. Cuvintele se citesc clar, câte un cuvânt pe secundă.

Când copilul reproduce cuvintele, examinatorul le notează prin (+) pe fișa de examinare a copilului.

După ce copilul le numește, examinatorul le citește încă o dată. „Eu voi citi încă o dată cuvintele, iar tu le vei numi și pe cele ce deja le-ai numit și acelea pe care nu le-ai numit prima oară.”

Exercițiul se repetă de 5 ori. După a cincea repetare copilului i se permite să se joace sau dacă nu a obosit, se trece la alte probe timp, de 30 minute.

După 30 minute, copilul este rugat să repete încă o dată cuvintele pe care le ține minte, însă fără să-i fie reamintite.

Conform corectitudinii reproducerii cuvintelor poate fi alcătuit graficul memoriei. Pe axa orizontală se plasează numărul repetărilor, pe ordonată – numărul reproducerilor corecte.

Examinând graficul memoriei se fac concluzii despre particularitățile memoriei copilului.

La copiii cu psihicul dezvoltat normal graficul se reprezintă astfel 5,7,9, sau 6,8,9 sau 5,7,10 s.a.m.d.

Către a treia repetare copilul reproduce 9-10 cuvinte.

După a cincea deasemenea 9-10 cuvinte. După perioada de interferență, copilul își reamintește 8-9 sau chiar toate cuvintele.

Copilul cu anumite insuficiențe în dezvoltare, reproduce un număr redus de cuvinte după multiple repetări. Pentru el e specific, să inventeze cuvinte în plus, pe care să le reproducă în continuare. Linia memoriei denotă diminuarea atenției și fatigabilității psihice. La a doua reproducere poate să-și amintească 8-9 cuvinte, însă treptat numărul lor scade tot mai mult. Uneori graficul are aspect de zigzag, relevând instabilitatea atenției. Alteori copiii reproduc același număr de cuvinte la toate etapele, linia memorării fiind o treaptă. Stabilitatea memoriei dezvăluie starea de indolență, emoțională, apatie. Controlul memoriei după 30 minute reflectă și mai evident starea memoriei copilului.

REPREZENTĂRI GENERALE

Scopul: *de a evalua percepția vizuală, capacitatea de a se orienta în spațiu și cunoștințele generale ale copilului.*

Copilului i se reprezintă imaginile ANEXA 5-5A

Instrucțiune: „Distribuie fișele în locurile cuvenite”, „Cine ce va alege?”

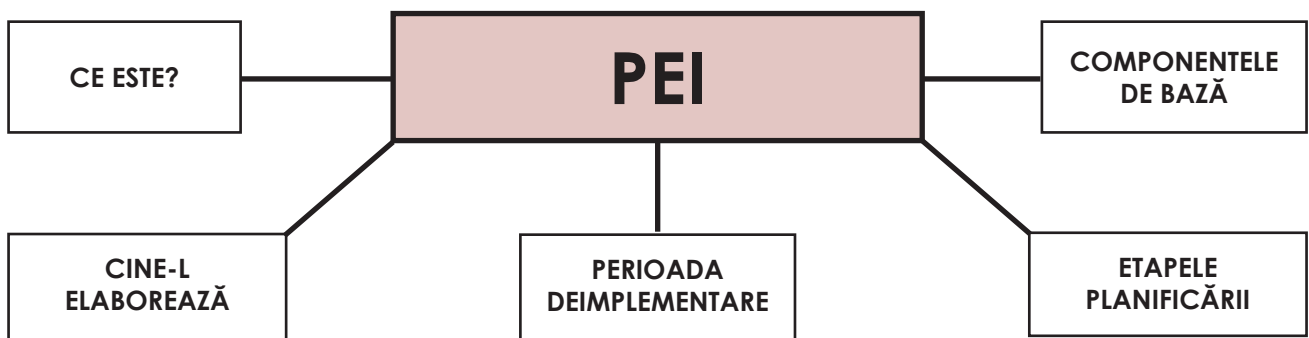
Explicații: „Locul mărului este în pomul fructifer-măr, deoarece aici e desenat mărul cu mere, deci și acest măr trebuie să fie în pom”.

Dacă mai este nevoie de o explicație, experimentatorul o face în baza fișei „câinele”.

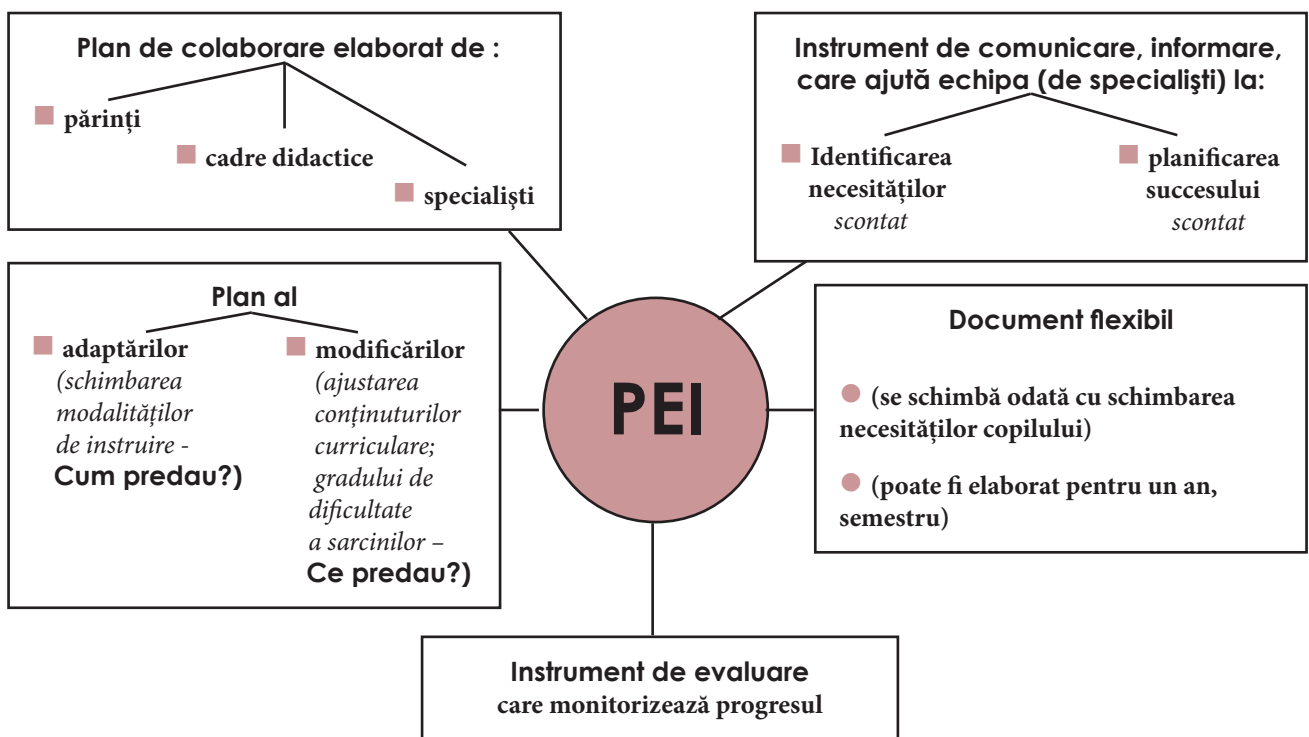
Evaluare: câte un punct pentru fiecare răspuns corect. De obicei copiii cu reținere în dezvoltarea psihică îndeplinesc itemii cu unele ezitări, așteptând stimulare din partea experimentatorului.

Capitolul III

Planul Educațional Individualizat (PEI)



I. Ce este un PEI? (Plan Educațional Individualizat)



II Cine elaborează PEI-ul?

Dat fiind faptul, că dezvoltarea multilaterală a unei persoane cu dizabilități necesită aportul unui grup de resurse umane mai vast comparativ cu instruirea și educarea unui individ cu dezvoltare normală, în elaborarea unui PEI se recurge la o echipă interdisciplinară, aceasta fiind formată din profesioniști din diverse domenii: *educație (cadre didactice), sănătate (medici), psihopedagogie specială (psihologi, logopezi), asistență socială, părinți etc.*

Echipa se concentrează asupra elaborării strategiilor instructive specifice și a serviciilor legate de educație care vor facilita accesul copilului la programul de educație tipică.

În redactarea unui PEI rolul decisiv îi revine cadrului didactic, deoarece acesta are sarcina principală de achiziționare a informațiilor ce țin de particularitățile și necesitățile copilului dat, inițiind întruniri cu fiecare dintre membrii echipei de specialiști, care îmbinând experiența individuală profesională, prin discuții mutuale, iau decizii în consens, cum ar putea acționa de comun acord, în cel mai benefic și eficient mod, spre binele copilului cu cerințe educative speciale.

Fără, îndoială, în procesul de formare a personalității copilului familia este primul și cel mai important factor educațional. Anume ea constituie cea mai adecvată sursă pentru învățător. Pornind din acest punct, cea mai mare parte a informației despre copil se acumulează din convorbirile personale cu părinții, sau în cadrul ședințelor de grup. Ei sunt principalii susținători ai copilului, participă la ameliorarea vieții școlare a acestuia fiind implicați în trasarea unor obiective ale planului educațional individualizat, și furnizând anumite informații (pe care doar ei le dețin) necesare elaborării acestuia cu privire la: *trecutul copilului, persoanele semnificative din viața lui, realizările copilului în planul dezvoltării sale, abilitățile sociale și emoționale stăpânite de către copil, capacitățile cognitive, preferințele, interesele, motivația, domeniile vulnerabile în care are nevoie de ajutor, cele mai eficiente metode prin care poate fi susținut promovat etc.*

III Perioada de implementare

Un PEI poate fi elaborat pentru un an întreg, un semestru, o lună, în funcție de tipul dizabilității și obiectivele pe care și le propune învățătorul. Atunci când unele din obiective au fost deja atinse, se face o analiză a progresului copilului și se trasează noi obiective și scopuri. Asadar, un PEI este o formă de înregistrare și evidență a copilului, care este pus la dispoziția tuturor cadrelor didactice implicate în procesul instructiv-educativ. PEI evidențiază capacitățile subiectului la diferite arii curriculare și extracurriculare și trasează obiective didactice ce urmează a fi realizate într-o anumită perioadă de timp. Învățătorul este acela care trebuie să observe și să evalueze nivelul de pregătire, interesele și necesitățile speciale a copiilor; să identifice ce pot face singuri, cu puțin ajutor sau fără nici un ajutor din partea adultului sau colegilor.

IV Etapele planificării

Echipa:

Etapa a I

va revedea și analiza rezultatele evaluării

(de ex: - testele efectuate în clasă, în afara evaluării formale efectuate de către specialiști, testele de evaluare centralizate, observările efectuate de către părinți, cadre didactice, specialiști etc.);

Etapa a II-a

va elabora o caracteristică, descriind nivelul actual de performanță al elevului (ce poate face la mo-

ment). Este important să nu se indice toate problemele copilului, ci să fie menționate punctele forte ale acestuia (pozitivismul).

Etapa a III-a

va lua în discuție toată informația specifică copilului: punctele forte, slabe, punctul de vedere, ideile părinților pentru susținerea și valorificarea dezvoltării copilului;

Etapa a IV-a

va ține cont de strategiile specifice și suportul necesar în cazul problemelor de comportament și a nevoilor de comunicare, de achiziționarea echipamentului special etc.

Etapa a V-a

va formula scopurile anuale care să satisfacă necesitățile educaționale identificate și obiectivele de lungă durată: rezultatele optime de la sfârșitul anului, obținute separat la matematică, citire și scriere, auto-deservire, motricitate etc.

Notă: Scopul și obiectivele să fie formulate succint, în termeni simpli, pe înțelesul tuturor.

De ex: Scop: să nu-și uite în permanență ghiozdanul.

Etapa a VI-a

va identifica adaptările (cum predai?) și modificările (ce predai?)

V Componentele de bază

COMPONENTA I

a PEI-ului prevede o evaluare inițială, care este un proces de documentare, observare și înregistrare a activității copilului. Acest compartiment se intitulează *Identificarea informației despre copil*. Prin prisma testelor efectuate, a evaluărilor formale desfășurate de către specialiști, a observărilor personale, a discuțiilor purtate cu părinții se revăd rezultatele evaluării și se identifică informația specifică pentru copil. (vezi anexa „Plan Educațional Individualizat (PEI)”)

- **p.1.** Informații despre copil (numele, prenumele; vârsta; adresa; telefonul; numele părinților, tipul deficienței).
- **p.2.** Membrii echipei educaționale.
- **p.3.** Trăsături de personalitate.
- **p.4** Stiluri de învățare.

Activități pentru învățare

- a) Tipuri de inteligență.
- b) Stiluri de învățare.

Stiluri cognitive

Copiii care utilizează un stil global de învățare preferă să aibă mai întâi o viziune de ansamblu asupra materialului pentru a putea trata mai apoi fiecare componentă într-o manieră analitică. Ei vor

prefera schemele care integrează informațiile ca mod de pornire în studierea materialului sau vor citi un text în întregime și nu se vor opri, pentru fixarea unor idei, până la terminarea textului.

Copiii, care utilizează stilul analitic de învățare, preferă împărțirea materialului în părți componente, prezentate pas cu pas și în ordine logică. Ei vor prefera fixarea unor idei, pe măsura citirii textului și refacerea, în final a întregii structuri.

Stilul	Strategia de învățare utilizată
Stilul global	Sondarea materialului înainte de a începe studiul aprofundat acestuia, pentru identificarea subtitlurilor, cuvintelor-cheie și a rezumatului, care poate să ofere perspectiva de ansamblu de care are nevoie.
Stilul analitic	Rescrierea notițelor în manieră logică și ordonată, utilizarea sublinierii și a fragmentării materialului.

Modalități de învățare

Stilul de învățare	Caracteristici ale componentului de învățare
Stilul auditiv	<ul style="list-style-type: none"> ● Învăță vorbind și ascultând ● Este eficient în discuțiile de grup ● Învăță din explicațiile învățătorului care prezintă materialul ● Verbalizează acțiunea întreprinsă, pentru a-și depăși dificultățile de învățare ● Își manifestă verbal entuziasmul ● Zgomotul este distractiv, dar în acelaș timp reprezintă și mediul în care se simte bine <p><i>Suportă greu învățarea în liniște.</i></p>
Stilul vizual	<ul style="list-style-type: none"> ● Preferă să vadă lucrurile sau desfășurarea proceselor pe care le învață ● Învăță pe bază de ilustrații, hărți, imagini diagrame ● Este important să vadă textul scris ● Are nevoie să dețină controlul asupra ambianței în care învață ● Își decorează singur mediul <p><i>Recitirea sau rescrierea materialului sunt metodele cele mai frecvent utilizate pentru fixare</i></p>
Stilul kinestezic	<ul style="list-style-type: none"> ● Are nevoie să atingă și să se implice fizic în activitatea de învățare ● Învăță din situațiile în care poate să experimenteze ● A lua notițe înseamnă mai mult un act fizic și nu un suport vizual pentru învățare; de multe ori nu revizuiesc notițele <p><i>Lipsa de activitate determină manifestări kinestezice, de multe ori, cu tulburări de comportament.</i></p>

COMPONENTA II

Cu ajutorul echipei interdisciplinare, se elaborează o caracteristică a copilului, care ar facilita completarea compartimentului. *Nivele prezente ale performanței (vezi anexa PEI (p.5), care inserează: punctele forte/slabe; dificultățile; ideile părinților (așteptări, temeri, priorități).* Descrierea nivelului actual

al performanței copilului trebuie să fie foarte exactă, întrucât în baza acestor caracteristici se stabilesc scopuri și obiectivele unui PEI. După expunerea punctelor tari, se specifică activitățile pe care nu le poate desfășura în mod curent sau la care necesită ajutor.

NOTĂ: *Expunerea performanțelor să fie succintă, clară, concretă.*

De ex:

a) **Ce poate face?** Este capabil la matematică; are vocabular bogat.

b) - **Punctele-forte:** Vocabular bogat; memorie de lungă durată; capacități fenomenale ale memoriei, folosește diverse dispozitive la construirea din blocuri.

- **Punctele slabe:** Atenție de scurtă durată; se teme să înceapă activități noi; corpul este în mișcare permanentă; poartă lentile de corecție.

c) **Dificultăți:** Probleme în efectuarea mișcărilor noi, nu folosește eficient uneltele, îi vine greu să îndeplinească până la sfârșit sarcinile; devine cu ușurință frustrat.

d) **Părinți:**

● **Așteptări**

- să se bucure de frecventarea unei școli ca orice copil obișnuit;
- să fie înțeles de colegi și învățătoare;
- puțin ajutor după necesități;
- dezvoltare intelectuală după posibilități.

● **Temeri**

- de a nu fi ignorat, brutalizat;
- activitățile cognitive să nu influențeze negativ recuperarea fizică;
- de a nu fi etichetat;
- de a nu minimaliza posibilitățile.

● **Priorități**

- includerea din punct de vedere social (comunicarea);
- conștientizarea că a fi diferit e ceva normal;
- pregătirea pentru viață;
- orientarea în viață;
- anumite priorități.

COMPONENTA III

Împreună cu membrii echipei de specialiști se stabilesc **scopurile și obiectivele**, ce identifică cunoștințele pe care trebuie să le însușească, deprinderile și comportamentul potrivit. Redactarea scopurilor și obiectivelor se face în baza descrierii nivelului actual al performanței copilului.

NOTĂ: *Este important a nu confunda scopul cu obiectivul.*

■ **Scopul (de lungă durată)** vizează un rezultat. Este exprimat în enunțuri pozitive, care descriu un comportament vizibil, abilități evidente și măsurabile, care sunt prevăzute și apar pe parcursul implementării unui PEI. Un scop bine definit, corect elaborat, este pe înțelesul tuturor.

■ **Obiectivele (de scurtă durată)**, spre deosebire de scopuri, sunt acele etape intermediare, parcurse pentru realizarea scopurilor propuse. Obiectivele fixate trebuie să fie formulate în termeni simpli și clari, reali și limitați prin stabilirea unei anumite perioade de timp pentru atingerea lor. Realizarea obiectivelor propuse necesită o legătură permanentă între echipa de specialiști și părinții copilului cu probleme educative speciale.

NOTĂ: *Un obiectiv bine definit trebuie să se raporteze la aspectele: cine ? ce va face? când? cum? cu ce ? unde?*

Atunci când obiectivele se dovedesc a fi prea dificile, urmează a fi divizate în sarcini mai mici. (vezi Anexa PEI (p.6)).

De ex:

I. Scopul: *(de lungă durată; enunțuri ce descriu un rezultat sau o realizare; o abilitate sau un eveniment, care săse producă pe parcursul realizării PEI)*

- Dezvoltarea simțului responsabilității în diverse situații de viață;
- cultivarea deprinderilor de învățare;
- cultivarea autocontrolului și expresivității personale;
- sprijinirea relațiilor interpersonale.

II. Obiective: *(scop de scurtă durată; etape intermediare necesare de a fi parcurse în realizarea scopurilor; redactare în termeni simpli și clari)*

1. Obiectivul

- Cultivarea autocontrolului și expresivității personale;
- Formarea și dezvoltarea deprinderilor de organizare;
- Formarea obișnuinței de a efectua cu regularitate temele de curs;
- Cultivarea deprinderilor de muncă.

2. (Achiziții scontate)

- să-și pună ca scop pe unde are de mers și cum s-o facă;
- să-și aducă în ordine locul de lucru să-și rezerve timp pentru planificare;
- să îndeplinească temele la domiciliu și nu numai;
- să se respecte pe sine, demonstrând capacitățile de cunoaștere pe care le posedă;
- să facă ordine la locul de lucru, să depună un mic efort de muncă.

3. Monitorizarea progresului

Când?

- pe parcursul întregului an de studiu;
- în timpul activităților școlare;
- după orele de curs;
- în timpul zilei la școală și nu numai;
- în timpul activităților și nu numai.

Cum? (mijloace)

- întocmind un plan bine stabilit;
- cu capul și mâinile proprii;
- urmând cu strictețe indicațiile primite
- demonstrând capacități cognitive (deoarece le posedă)
- cu propriile mâini, dând dovadă de responsabilitate.

COMPONENTA IV

prevede adaptările și modificările ce urmează a fi realizate. Adaptările și modificările adecvate acestuia, permit copilului accesul la un curriculum educațional normal. (vezi Anexa PEI, p.7)

Adaptările se referă la:

a) Cadrul de instruire

cadrul – adaptări ale mediului clasei, grupării, modului de aranjare a locurilor etc.;

De ex:

Centrul la care lucrează este aranjat lângă tablă și covoraș (pentru a nu se deplasa); fixarea plantelor în vestiar, hol.

instruirea – inserează adaptări care schimbă modul de instruire atât sub aspectul tehnicilor de predare, cât și al activităților elevilor;

De ex:

- sarcini individuale diferențiate;
- mai multe sarcini de subliniere, evidențiere, bifare, desenare;
- lecturi chidate.

instrucțiuni - se impun adaptări ale procedeeleor, strategiilor și activităților de rutină;

De ex:

- instrucțiuni pe etape(pași); algoritm; jocuri pentru orientare în spațiu; marcări;
- cuvinte-chee; instrucțiuni simple (adaptate), repetate; sarcini de scurtă durată.

materiale – adaptarea materialelor, instrumentelor de învățare etc. la necesitățile individuale ale elevului alegerea echipamentului, care ar valorifica gradul de înțelegere și participare; (*manuale diverse, foi de lucru, fișe, tabele, lupe, calendare, taimer, dictofon, casetofon, indicatori, imagini mărite etc.*)

De ex:

- fișe individuale, care să reducă implicația comunicării scrise;
- tabele pentru completări; indicatori; sarcini-imagini.
- Suportul și echipamentul pentru compensarea dificultăților.

b) necesitățile copilului

comportament – adaptări legate de motivația elevului și conformarea acestuia la regulile stabilite și așteptările vis-a-vis de comportament;

abilități organizaționale – adaptări care îi ajută pe elevi să se concentreze asupra sarcinii de moment.

De ex:

- *lider*— sarcini de responsabilitate
- *taimer*— secretar

necesități senzoriale – adaptări care le oferă elevilor suport și echipament pentru a compensa dizabilitatea (de ex : suport auditiv, ochelari, tehnică de suport pentru comunicare etc.

Modificările presupun schimbări în conținutul de învățare (modificări curriculare) prin a reduce:

conținutul de învățare (adică să ne așteptăm ca elevul să se implice doar la unele etape ale lecției și / sau să însușească doar o parte a conținutului curricular).

De ex: Reducerea:

a) conținuturilor de învățare

Obiective: (conținuturi de învățare)

- integral
- parțial
- nul

necesitățile de participare (gradul de implicare) (adică te poți aștepta ca elevii să participe doar la unele secvențe ale lecției).

De ex: Reducerea:

b) gradului de implicare (*participarea doar la unele activități ale lecției*)

- total
- parțial
- individual (cu sprijin)

PEI-ul mai prevede **Serviciile specializate de educația copilului**. Despre aceasta putem menționa:

- audialogia**
- terapia ocupațională**
- terapia fizică**
- serviciile psihologice**
- serviciile logopedice**

Specialiștii profilați în aceste servicii și cadrele didactice colaborează la integrarea acestora în programul tipic al clasei, evitând astfel fragmentarea programului educativ al copilului. Aceste servicii sunt foarte eficiente atunci când se desfășoară în cadrul claselor de cultură generală. Există, însă, și situații în care este necesară o specializare sau o aprofundare a acestor servicii. În acest caz, se impune o abordare individuală. De exemplu, când un copil este programat să lucreze cu un anumit echipament. Aceste servicii, sunt prestate de către diferite centre specializate, în timpul prevăzut pentru desfășurarea activităților speciale în săli de reabilitare.

NOTĂ: Frecvența și durata întâlnirilor dintre copil și specialiștii vizați este determinată de echipa PEI.

COMPONENTA V

prevede **monitorizarea progresului și evaluarea eficienței programului**.

Evaluarea continuă și acumularea de date, care vor fi utilizate în stabilirea progresului educativ al copilului, sunt parte integrantă a procesului de elaborare a unui PEI.

NOTĂ: Învățătorii utilizează o gamă largă de strategii ale evaluării continue, fără prejudecăți și fără etichetări, cele mai eficiente fiind:

Nr.	Enumerarea progreselor	Cînd? Cum? Cu ce mijloace?	Metoda, forma de organizare, de acumulare a datelor
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

■ **achiziționarea informațiilor** despre modul în care își petrec copiii timpul, cum interacționează social, cum lucrează cu materiale, cum folosesc limbajul, cum soluționează problemele. Pot fi utilizate diverse forme de colectare a datelor:

■ **înregistrări narative, notițe descriptive, foi de verificare și conversații; chestionare, observări directe/indirecte, structurate/nestructurate, în mediul natural sau special organizat); liste de activități; înregistrări anecdotice; teste evaluative formative/sumative, raportate la criteriile și norme etc;**

■ **adunarea mostrelor** - achiziții de portofoliu, care înregistrează performanțele copilului: lucrări la scriere, matematică, știință, artă; **înregistrări audio ale lecturilor orale, istorioare dictate; jurnale de comentarii, înregistrări de participare a elevilor la anumite proiecte.**

■ **De ex: aici de la obiective (p.8.)**

Pe parcursul anului, cadrul didactic și orice alt membru al echipei de specialiști, care a contribuit la planificarea PEI, apreciază progresul copilului. Rezultatele sunt înscrise și sunt împărtășite părinților copilului. În cazul când un membru al echipei PEI solicită o analiză a progresului, se va iniția o întrunire a membrilor participanți la elaborarea PEI-ului înaintea datei propuse pentru bilanțul anual.

Compartimentul **Evaluare**, la fel necesită niște schimbări. Tipurile acestora fiind :

ziua (din cadrul săptămîinii);

durata, orarul – durata activității pentru evaluare;

cadrul – schimbări cu privire la locul desfășurării activității de evaluare;

prezentarea – schimbări în modul de implementare a activității pentru evaluare.

Inserând consecutiv compartimentele descrise, se obține un PEI care direcționează acțiunile de elaborare a unui plan de activitate pentru un copil cu nevoi speciale.

Eforturile depuse sunt mari și uneori rezultatele nu ating nivelul așteptărilor. unele deprinderi și cunoștințe copilul le însușește ușor, în cazul altora se solicită multe intervenții și susținere repetată atât din partea învățătorului, cât și a părinților și a echipei de specialiști. Apar situații când copilul nu se adaptează la solicitări, se complică starea lui de sănătate, progresele sale sunt lente, alternând cu momente de regres.

Într-o astfel de situație copilul devine iritabil, agresiv, manifestă încăpățănare, sau poate fi timid și neatent. Prin urmare, membrii echipei interdisciplinare trebuie să acționeze cu mult tact pedagogic, folosind soluțiile care-l ajută pe copil să depășească momentele dificile. De aici rezultă că un PEI trebuie să fie flexibil, deschis, să ofere posibilitatea de a opera schimbări reduceri, completări etc.

Despre deficiența PEI-ului vorbesc performanțele elevilor. Performanțele elevilor vorbesc despre măiestria și profesionalismul membrilor echipei interdisciplinare și despre eficiența gradului de colaborare dintre aceștia.

Eficiența gradului de colaborare denotă prezența celor mai valoroase abilități de lucru în cooperare la membrii echipei.

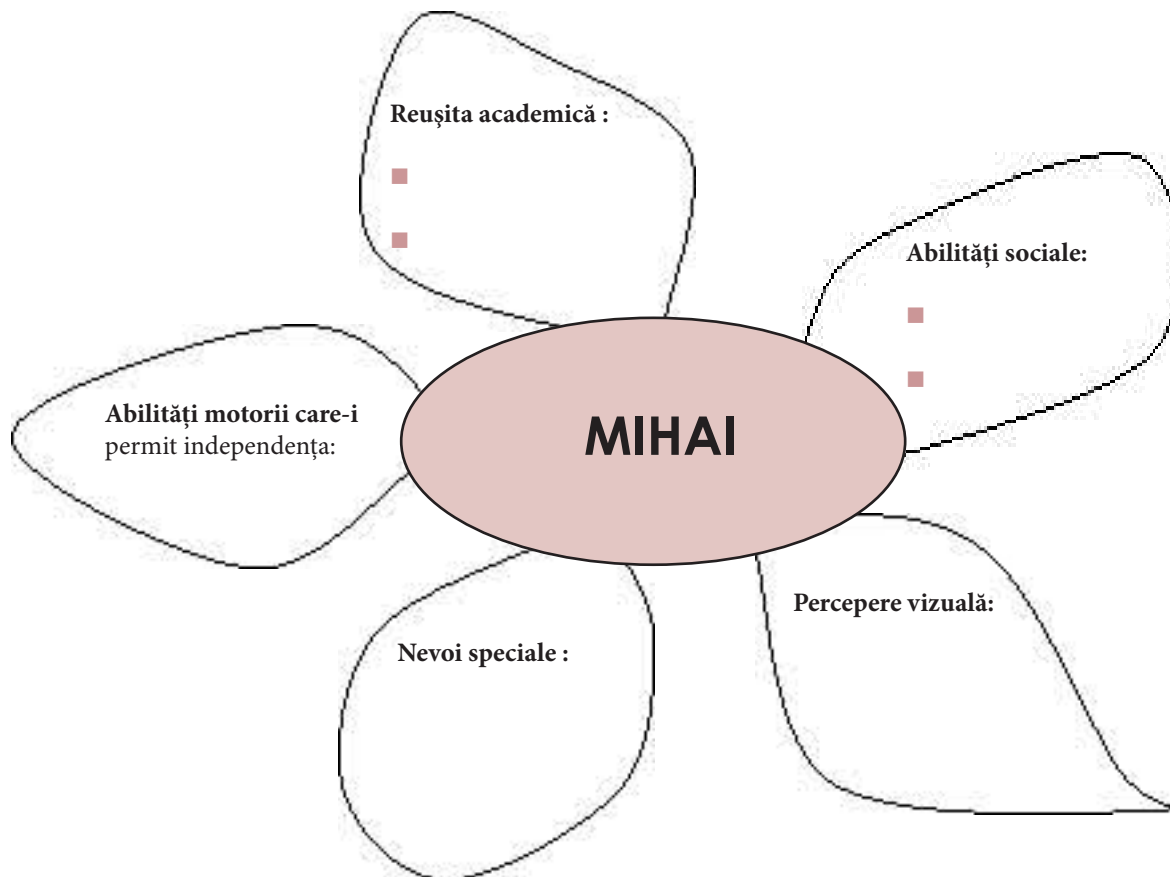
Din cele prezentate mai sus se desprinde ideea că echipa de specialiști trebuie să formeze un sistem, deoarece acțiunea fiecăruia este dependentă de a celorlalți, influențându-se și completându-se reciproc.

NOTĂ: PEI propus nu este un șablon, impus pentru a fi implementat. Învățătorul este acela care decide cum să-l întocmească. Este un plan flexibil, deschis, care vă oferă posibilitatea de a face schimbări, reduceri, completări etc.

Ca formă mai mobilă și care poate fi utilizată la anumite perioade, în dependență de schimbările ce parvin în dezvoltarea copilului, poate servi următorul plan păienjenis, inserând domeniile principale, asupra cărora se va concentra o anumită perioadă de timp. Evident, a se lua în considerație pașii necesari în elaborarea unui PEI.

De exemplu :

Domeniile principale asupra cărora se va concentra o perioadă de timp, în dependență de dizabilitate:



SUPORT EVALUATIV RECOMANDAT:

Test scris

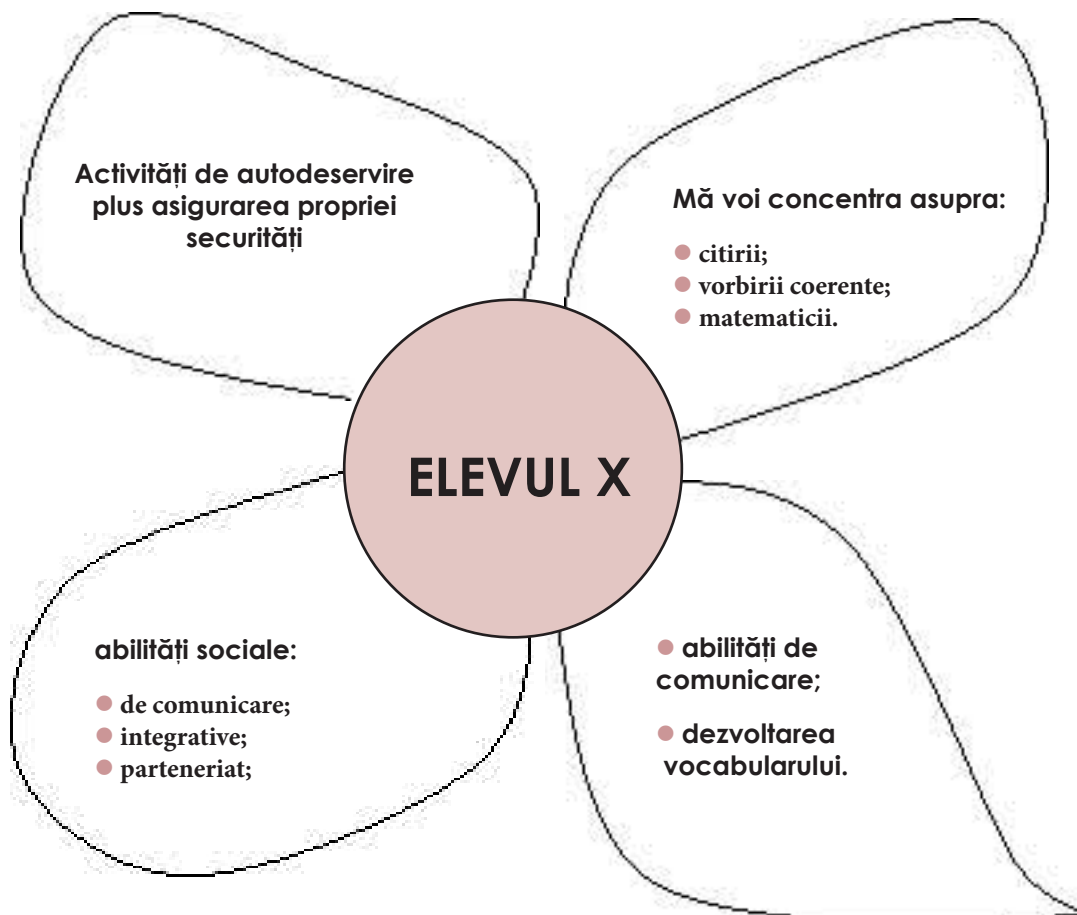
- Conținutul studiilor sociale (de ex: identificarea fantelor istorice, oamenilor, evenimentelor)
- Alegeri multiple (20 obiecte);
- Durata : 20 minute.

Test la ortografiere

- 20 de cuvinte cu grad de dificultate diferit;
- Învățătorul citește cuvintele, elevii le scriu.

Repovestirea

- După lecturarea poveștii în gând, elevul o repovestește;
- Activitate de unu la unu cu adultul;
- În timp ce povestește, învățătorul folosește o foaie de autocontrol pentru a bifa elementele importante (de ex: locul desfășurării acțiunii, personajele, conținuturile, deznodământul, concluziile) și le notează cu puncte.



Scurtă investigație

- Elevii sunt familiarizați cu o problemă de matematică;
- Elevii soluționează problema;
- Elevii demonstrează fiecare etapă pe care au parcurs-o, soluționând problema.

Prezentare

- Elevii pregătesc o scrisoare de mulțumire, care cuprinde toate etapele (salutul, cuprinsul, semnătura etc.);
- Elevii își organizează gândurile și scriu enunțuri complete.

Performanța

- Elevii ascultă o poveste citită de învățător;
- În grupuri, elevii segmentează povestea și o înscenează;
- Învățătorul utilizează o foaie de autocontrol pentru a aprecia cu exactitate conținutul și reacțiile elevilor.

PRINCIPII CĂLĂUZITOARE CE ȚIN DE REDACTAREA UNEI EVALUĂRI

- *Nu considerați că fiecare elevi cu dizabilități necesită adaptări de evaluare.*
- *Verificați PEI-ul elevului*
- *Familiarizați-vă cu scopul evaluării;*
- *Efectuați adaptări, ținând cont de necesitățile elevului;*
- *Recurgeți doar la acele adaptări, care sunt într-adevăr necesare;*
- *Respectați contextul cultural și etnic din care provine copilul;*
- *Planificați din timp adaptările care urmează a fi efectuate;*
- *Implicați elevii în luarea deciziilor;*
- *Oferiți elevului posibilități de exersare;*
- *Rețineți că adaptările efectuate într-un test nu evită neapărat frustrarea elevului.*

Capitolul

IV

*“Experiența nu este ceea ce ni se întâmplă.
Este ceea ce facem cu ceea ce ni se întâmplă.”
(A. Huxley)*

Evaluarea în educația incluzivă

CE ESTE EVALUAREA ?

- componentă esențială a procesului instructiv/educativ;
- un mod de apreciere a valorii, meritului și calității unui proces, produs sau rezultat;
- un act de mare responsabilitate pentru elevi, profesori, părinți și alte persoane implicate.

Evaluarea permite stabilirea nivelului de calitate. Pentru copiii cu dizabilități unul dintre principalele nivele de calitate care trebuie atins este autonomia personală în viața cotidiană și includerea socială a acestor copii.

Obiectivele evaluării în educația copiilor cu dizabilități sunt multiple, dar au un miez comun: stabilirea cerințelor educative speciale și urmărirea evoluției școlare a copilului, a dinamicii potențialului de dezvoltare și învățare a copilului, precum și, pe baza rezultatelor evaluării, sesizarea comisiei pentru protecția copilului în vederea luării unei decizii cu privire la orientarea școlară a copilului cu dizabilități.

De ce evaluăm?

- pentru a cunoaște efectele activității desfășurate și cauzele acestora;
 - pentru a îmbunătăți calitatea activității desfășurate și a rezultatelor obținute;
 - pentru a preveni eșecul școlar, segregarea copiilor cu dizabilități;
- Pentru a evalua eficiența serviciilor, strategiilor, metodelor, fenomenelor și

Evaluatorii se întrebă de fiecare dată:

- 1) Ce evaluăm?
- 2) Pentru ce evaluăm?
- 3) Pe ce baza evaluăm?
- 4) Cum și cu ce evaluăm?

Evaluarea capacității, performanței și progresului solicită parteneriatul cu părinții.

Este importantă monitorizarea corelării a ceea ce poate copilul să facă, nivelul pe care îl poate atinge și așteptările sociale de la acesta.

Evaluarea capacității se realizează de către specialiști, în cadrul unui proces complex de cunoaștere a copilului, atât mediul său de viață obișnuit, cât și în condiții de testare.

Evaluarea capacității reprezintă un proces care are loc în contextul antrenării copilului în educație, în activități terapeutice și recuperatorii. Acest proces presupune raportarea la criterii și la individ.

Capacitate – cel mai înalt nivel de funcționare pe care un individ îl poate atinge;

Performanță – ceea ce individul face în mod obișnuit în mediul său de viață;

TIPURI DE ABORDARI ALE EVALUARII

Prin raportare la standarde sau norme

Prin raportare la criterii

Prin raportarea la individ

Se compară un anume copil cu un grup standard, în scopul:

- determinării întârzierii sau neconcordanței față de respectivul standard;

- determinării alegerii sprijinului și a serviciilor necesare.

Se compară deprinderile posedate de copil cu un set de deprinderi prestabilite și validate, presupuse a fi esențiale pentru dezvoltarea plenară a copilului în scopul:

- determinării punctelor forte și punctelor slabe ale unui copil;

- identificării nevoilor copilului;

- elaborării/corecției PSP și PIP;

documentării progresului realizat de copil și identificării eficienței intervențiilor.

Se compară “copilul de ieri cu copilul de azi” măsurându-se progresul pe parcursul procesului său unic de dezvoltare și învățare, în scopul:

- Stabilirii gradului în care intervențiile ajută copilul să-și dezvolte potențialul individual;
- Sprijinirii și ajustării intervențiilor pentru satisfacerea optimă a necesităților aceluși copil;

- Identificării și corectării problemelor sistematice care crează dezavantaje pentru unii copii sau grupuri de copii;

- Implicării familiei în luarea deciziei privind necesitatea, tipul și eficiența intervenției;
- Îmbunătățirii comunicării cu părinții și colaboratorii profesioniști.

Atenție!

O atare abordare poate conduce la etichetarea copiilor cu dizabilități ca fiind copii cu deficiențe sau anomalii.

Atenție!

Stabilirea de criterii sau norme de dezvoltare nu permite măsurarea unui proces de dezvoltare individual, unic și divers.

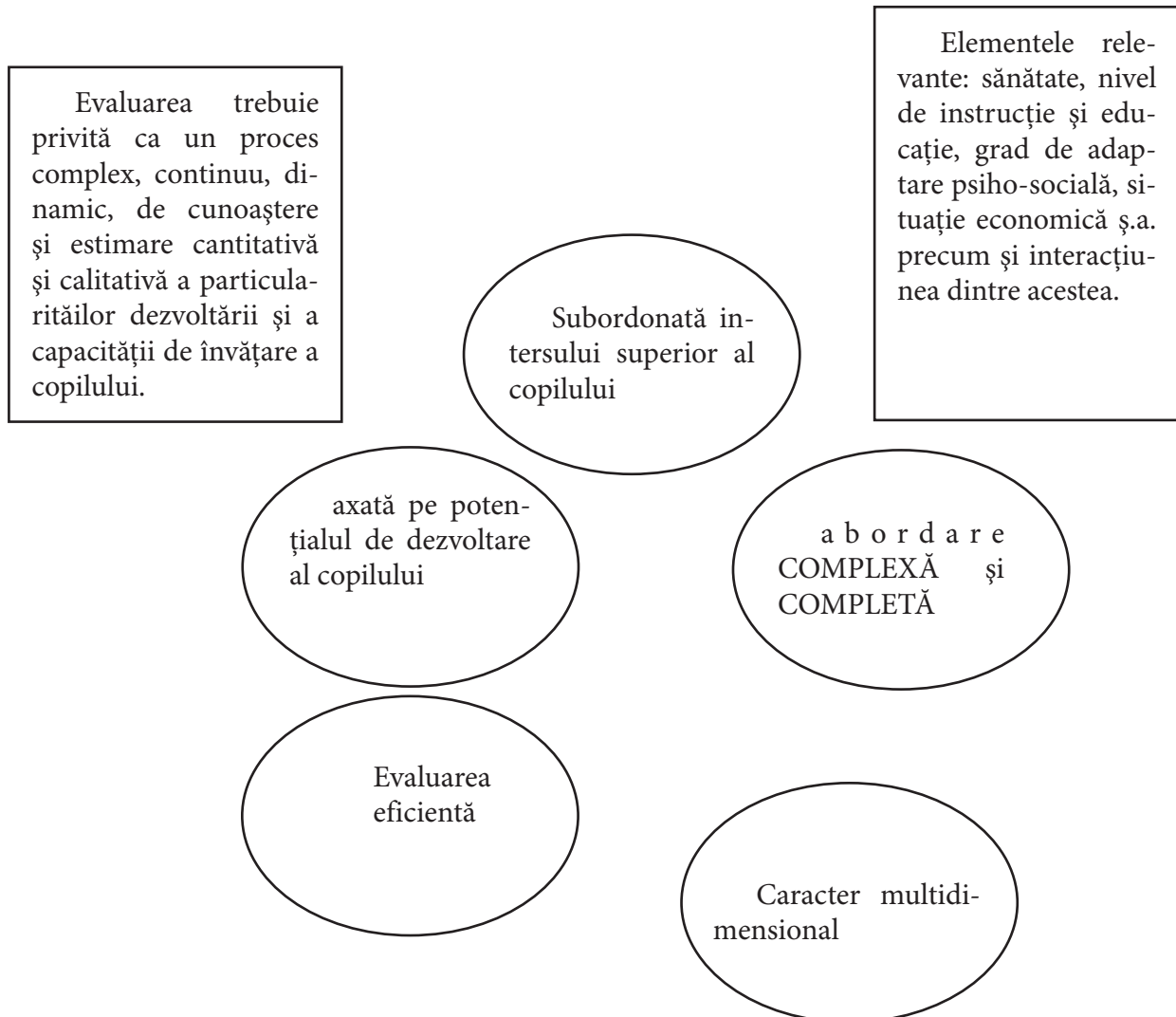
Atenție!

- Acest tip de evaluare poate deveni restrictiv, dacă setul inițial de obiective este stabilit prin raportare la standarde sau la criterii și nu la abilitățile și potențialul unic al copilului.

- Evaluările se fac în contextul particular de viață și în funcție de calitățile unice ale copilului.

Creșterea nivelului de “funcționalitate”, de implicare activă în planul vieții individuale și sociale.

Principiile evaluării copilului cu dizabilități



Procesul de evaluare trebuie să urmărească și să opereze cu aceleași obiective, criterii, metodologii, pentru toți copiii.

Unitară

Evaluarea trebuie să determine nivelul actual de dezvoltare, pentru a oferi un pronostic și recomandări privind dezvoltarea viitoare a copilului, în integralitatea sa.

Parteneriat
cu beneficiarii

Muncă în echipă

Parteneriatul în evaluare este esențial; părinții trebuie să participe la luarea deciziilor, să cunoască planurile și programele de intervenție și progresele pe care le realizează copilul, autentic cu beneficiarii direcți ai acestei activități: copilul și persoanele care îl au în ocrotire.

Este necesară participarea activă și responsabilitatea tuturor specialiștilor implicați (psihologi, medici, pedagogi, profesori, educatori, sociologi, asistenți sociali, logopezi etc.).

a) Stilul inadecvat al unora dintre evaluatori în administrarea instrumentelor de investigare, cum ar fi: asumarea rolului de persoană inaccesibilă, judecător și arbitru al destinului copilului, nu se admite accesul părinților la evaluare; nu se motivează suficient copilul în vederea anihilării inhibițiilor, inerente situației de evaluare; atitudini manipulatorii; timp redus de evaluare.

b) Evaluarea părintitoare, în raport cu statutul economico-social al familiei copilului cu dizabilități, fiind semnalate cazuri de evaluare incorectă a copiilor proveniți din medii defavorizate.

d) Evaluarea este orientată spre descoperirea unei dizabilități a copilului, din perspectiva predominant medicală, defectologică sau psihologică. În practica evaluării, adesea, singurele instrumente de care dispun evaluatorii sunt testele psihologice și cele medicale de laborator, paraclinice și, în consecință, dificultățile cu care se confruntă copilul la un moment dat sunt atribuite exclusiv unor disfuncții somatice sau psihice, ignorându-se posibilitatea inducerii lor pe cale educațională; de exemplu, lipsa de stimulare, metodele pedagogice greșite.

Există un șir de atitudini greșite, discriminatorii în abordarea evaluării, care trebuie evitate:

c) Evaluarea tardivă. Se resimte acut nevoia unor instrumente de identificare a decalajelor în dezvoltarea copilului, de tip screening, cât mai devreme posibil, care să evalueze principalii parametri ai dezvoltării și să ofere specialiștilor, educatorilor și părinților posibilitatea să intervină pe segmente cu deficit de dezvoltare cât mai timpuriu. Trebuie promovată activ depistarea precoce și intervenția timpurie.

e) Evaluarea concepută ca diagnostică sau redusă doar la valențele sale diagnostice. Evaluarea nu înseamnă numai diagnostică, constatare, clasificare și nu este o etichetă, uneori definitivă, pe un destin. Cunoaștem copiii pentru a le înțelege și stimula dezvoltarea prin intervenții adecvate și nu pentru a-i eticheta.

Evaluarea reprezintă testarea cunoștințelor elevilor, dar acest proces înseamnă mult mai mult pentru elevi, în general și pentru cei cu dizabilități, în particular. Elevii trebuie să poată să se pregătească, să studieze mult timp, să scrie repede, să citească, să se exprime în scris și oral. Copiii cu dizabilități pot pica testele și examenele doar din simplul motiv că nu sunt în stare să facă aceste lucruri, și nu din cauza că nu au însușit materia studiată. Cum putem ajuta elevii în situația respectivă?

Sfaturi pentru profesori:

1. Elevilor li se acordă mai mult timp pentru a termina lucrarea.
2. Copiilor li se citesc testele, iar ei dictează răspunsurile unui profesor (sau pe o casetă), care le notează pentru a fi evaluate de către alt profesor.
3. Elevii susțin teste și examene doar la disciplinele incluse în PIP
4. O parte a testării cuprinde o probă practică pentru ca elevii să-și poată demonstra cunoștințele fără a trebui să folosească limbajul.

Modalități de evaluare:

Portofoliul.

Elevul menține un dosar al celor mai bune lucrări efectuate în timpul anului școlar, de exemplu, foi de lucru și sarcini îndeplinite.

Proiecte.

Elevii sunt solicitați să realizeze proiecte individuale sau de grup în vederea testării cunoștințelor. Proiectele pot include efectuarea unor cercetări, scrierea unor rapoarte, colectarea și sistematizarea informațiilor la anumite teme. Proiectele pot fi realizate în afara orelor de curs, în timp util, pentru ca elevii cu dizabilități să reușească.

Observarea directă.

Observarea este una dintre formele de evaluare cunoscute. Profesorul poate observa cum elevul efectuează diferite sarcini și îi poate nota activitatea, conform unei clasificări prealabile. Metoda este utilă pentru disciplinele practice.

Evaluarea funcțională.

Această evaluare se face sub forma unei liste de competențe pe care elevul trebuie să fie capabil să le demonstreze. Drept exemplu, pot servi disciplinele în care elevii trebuie să fie capabili să demonstreze abilități concrete.

Autoevaluarea.

Este o formă de evaluare care necesită o pregătire prealabilă a elevilor și instrumente relevante prin care elevul își apreciază propriile cunoștințe și progrese.

Atenție!

- Acest tip de evaluare poate deveni restrictiv, dacă setul inițial de obiective este stabilit prin raportare la standarde sau la criterii și nu la abilitățile și potențialul unic al copilului.
- Evaluările se fac în contextul particular de viață și în funcție de calitățile unice ale copilului.

Fișa de evaluare și cunoaștere a copilului

I. Date generale privitoare la copil și familia lui:

nume și prenume: .

data nașterii: .

sexul: .

data înscrierii la grădiniță: .

numele, vârsta, profesiunea și locul de muncă al tatălui:

numele, vârsta, profesiunea și locul de muncă al mamei:

II. Situația familială:

frați, surori, alți membri care locuiesc cu copilul:

condiții de locuit:

relațiile din familie și atitudinea părinților față de problemele de educație ale copilului: (armonioase; conflictuale) .

relațiile părinților cu cadrele didactice și implicarea lor în educarea copilului: (de colaborare, de prietenie, neutre, conflictuale)

date semnalate de mamă privind comportamentul copilului în familie și în afara familiei, cât și față de evenimentele inedite:

III. Date privind sănătatea și dezvoltarea fizică a copilului:

IV. Particularități ale comportamentului motor și ale activității fizice:

· descrierea mișcărilor (volum și varietate; tempou și ritm; coordonare și finalitate; lateralitate în execuție; spontanietate și inițiativă în executare; plasticitate).

· alte particularități: tipuri de mișcări mai frecvente, abilități motorii, tipuri de jocuri motorii la care poate participa.

V. Dezvoltarea comportamentului și a activității intelectuale:

· De tip senzorial-motor:

a) De tip perceptiv acțional, obiectual sau verbal (detectare, identificare, recunoaștere, integritatea

imaginii, raportul dintre imaginea perceptivă și denumirea ei, perceperea relațiilor interobiectuale, tipuri de percepții predominante, spirit de observație, calități perceptive speciale):

B) De tip reprezentativ simbolic:

Caracteristici ale reprezentărilor (volum, completitudine, claritate, intuitivitate, stabilitate, generalizare, selectivitate, sistematizare):

Raportul reprezentare-acțiune-cuvânt:

Tipuri și forme specifice de reprezentări.

- De tip noțional-imaginativ

Se vor avea în vedere particularitățile și nivelul dezvoltării:

- limbajului (verbal-nonverbal, normal sau cu deviere)
- gândirii concret- abstracte,
- imaginației (reproductivă, creatoare)
- memoriei de lungă durată/de scurtă durată, voluntară/involuntară
- atenției stabilă/instabilă, de scurtă durată/de lungă durată, se sustrage/se concentrează etc.
- De tip acțional-verbal (verbalizează ceea ce face)

VI. Dezvoltarea activităților practice și de tip artistico-creativ deprinderi, obișnuințe uzuale și tehnice.

înclinații, aptitudini creative:

aptitudini matematice:

VII. Integrarea socio-afectivă a copilului și însușiri ale personalității

- relațiile socio-afective și voliționale:

receptivitatea și reactivitatea socio-afectivă (cum comunică, relaționează cu persoanele din jur)

reactivitatea emoțională: (adecvată/neadecvată situației, etc)

reactivitatea afectivă complexă și de lungă durată: (emoții, sentimente)

manifestarea și conținutul expresiei afective:

- particularități ale voinței manifestate în procesul de integrare, în colectivitatea de copii și față de activitate

- trăsături de caracter

aptitudini față de activitate: (activități preferate care solicită migală, mult timp sau dimpotrivă)

atitudinea față de adulți și semenii: (respectuoasă, amicală, brutală, colaborativă):

- trăsături de temperament

gradul de intensitate, echilibrul și mobilitatea reactivității: (tipul de temperament ce-i corespunde).

- indici de dezvoltare ai sociabilității și al micro-relațiilor de tip socio-afectiv
gradul de integrare în colectivul grupei sau al clasei:

gradul de expansiune al copilului în colectivitate: (stabilește relații de prietenie, acordă și primește ajutor reciproc, indiferență, retragere în lumea sa).

receptivitatea și disponibilitatea de a stabili relații referențiale cu ceilalți copii:

poziția și rolul copilului în grup: (lider, respins, acceptat)

tipuri de relații (de comunicare, de cooperare, de dominare)

autonomie socială: (ce poate face în deservirea personală)

structurarea microgrupurilor (de durată sau pe timp scurt, stabile/instabile)

VIII. Diagnoza și prognoza subiectului

- concluzii cu privire la starea de sănătate fizică și psihică a copilului
diagnoza organică:

diagnoza funcțională:

- diagnoza psihică

prognoza de scurtă durată:

prognoza de lungă durată:

- recomandări

pentru subiect:

pentru familie:

pentru școală:

pentru perspectiva dezvoltării:

O GRILĂ DE OBSERVARE trebuie construită pe comportamentele principale care structurează programele de intervenție educațională personalizate (E. Vătăș). Se va nota „ce poate face” și „cum face” copilul în următoarele arii:

- Intelectual: ce știe, cum folosește ceea ce știe cum rezolvă problemele, curiozitatea cunoașterii, stilul de abordare și metoda de învățare, limbajul verbal și non-verbal, cum înțelege, cum analizează și cum sintetizează, cum și cât memorizează, cum ordonează datele.

- Motor: mișcare, coordonare generală și coordonări particulare, motricitate fină .

- Socio-emoțional: relațiile cu ceilalți copii și cu adulții, exprimarea relațiilor, gradul de dependență/independență, autocontrolul, anxietăți, frustrări, imaginea de sine, exprimarea emoțiilor și a sentimentelor etc.

- Contextul educațional: cum se adaptează la mediu, dacă mediul este potrivit pentru copil, nevoi observate, adaptare la programul zilei.

Astfel, FIȘA DE OBSERVAȚIE poate avea următorii indicatori (E. Vătăș):

1. Relațiile copilului cu activitatea:

- Activitățile predilecte al copilului;
- Activități refuzate;
- Cum își alege activitățile;
- Cum își planifică ceea ce face;
- Cum începe/finalizează activitățile;
- Cât timp participă;
- Cum se mișcă;
- Cât este de atent;
- Cum privește/aude/ascultă;
- Cum manipulează obiectele;
- Cum se manifestă de ceilalți în cadrul activității,
- Cât de ordonat este;
- Interesul față de rezultate;
- Cum comunică/colaborează cu copiii și educatorul;
- Dacă are inițiativă;
- Reacții la situații-problemă;
- Creativitatea soluțiilor,

2. Relațiile copilului cu obiectele și spațiul

- Cum apucă;
- Cum mânuiește;
- Cum identifică;
- Cum recunoaște;
- Cum ordonează;
- Cum organizează;
- Cum denumește;
- Cum alege;
- Cum cunoaște și operează cu semnificația obiectelor;
- Cum cunoaște și folosește proprietățile, calitățile, formele, dimensiunile, culorile etc.;
- Cum se mișcă în spațiul educativ;
- Cum se orientează în spațiul larg și în cel restrâns al foii de hârtie etc.;

Un model de FIȘĂ DE OBSERVARE a copilului cu dizabilități (elaborată de specialiștii din Centrul „Primăvara” Reșița).

FIȘA DE OBSERVARE

1. Independența copilului:
 - deprinderi de autoajutorare;
 - comportament în situații cotidiene (masă, toaleta, baia, afară);
 - dacă are nevoie de ajutor special;
 - în ce constă acest ajutor;
 - în ce măsură este dependent de adult;
2. Relaționarea cu mediul:
 - cum interacționează cu alți copii;
 - cum interacționează cu adulții:
 - § cunoscuți;
 - § străini.
 - comportament în spații deschise.
3. Modul în care se joacă:
 - jocuri/jucării/activități preferate;
 - locul în care se joacă de obicei;
 - cu cine se joacă de obicei;
 - ce rol își atribuie în cadrul grupului;
 - concentrare și atenție în joc.
4. Probleme de comportament:
 - în ce constă problema (descrieți);
 - când apare problema;
 - cum reacționează copilul (descrieți);
 - care credeți că este cauza;
 - dacă există o strategie de rezolvare a problemei.
5. Modul în care comunică/ se exprimă copilul:
 - Sunete;
 - Gesturi;
 - limbajul verbal;
 - limbaj non-verbal/limbajul semnelor;
 - alte modalități de comunicare.
6. Dispoziția afectivă și temperamentul copilului:
 - este viu, energic sau liniștit, apatic, dezinteresat;
 - plânge adesea sau e bine dispus mereu;
 - dacă și cum își exprimă emoțiile, sentimentele;
 - dacă este înțeles de alți copii;
 - dacă înțelege și reacționează la sentimentele celorlalți.
7. Potențialul actual al copilului:
 - ce știe/ce poate să facă copilul;
 - manipulează obiecte;
 - recunoaște/denumește obiectele;
 - construiește turnuri din cuburi;
 - cunoaște schema facială/corporală;
 - grupează obiectele și după ce criterii;
 - indică/denumește/deosebește culorile;
 - știe să numere singur sau prin imitație;
 - altele.
8. Cine completează fișa _____

Data: _____

Anexe

Ortografierea cuvintelor

Pune semnele de punctuație corespinzătoare:

„– Ai văzut ce-ai făcut Nu ți-am spus să te astâmperi Vezi, ai supărat pe domnul! Altădată n-o să-ți mai aducă nici o jucărie Apoi întorcându-se către mine spuse Nu e nimica Cafeaua nu pătează Iese cu nițica apă caldă.”

Bareză forma scrisă greșit

voi participa la concursul de istorie

mi-a împrumutat bicicleta.

Am plecat cu în tabără

Ne-am dus cu toții la film: și și .

Privește cu atenție imaginile și scrie sub fiecare unitatea de măsură pe care o exprimă:

Încercuiește propozițiile în care există propune personal de politețe.

- Trebuie să vii și tu.
- În birou dumnealui este aer condiționat
- Florile sunt pentru dumneavoastră

Matematica

Privește cu atenție imaginile și scrie sub fiecare unitatea de măsură pe care o exprimă:



Unește ceasul cu ecranul electronic care arată aceeași oră



7 : 15



18 : 00



11 : 30



1 : 45

Realizează corespondențe:

Șase sute trei milioane, cinci sute patruzeci și unu mii, doi

Patru sute douăzeci și trei milioane, șase sute opt mii, două sute șaisprezece

Șaptezeci și șase milioane, opt sute trei mii

Cinci sute șaptezeci milioane

423.608.216

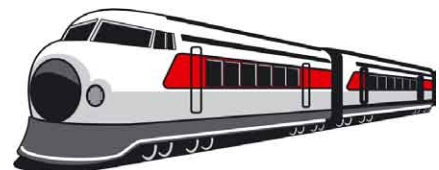
76.803.000

76.000.803

507.000.000

603.541.002

Ordonează de la 1 la 6 vitezele cu care se deplasează corpurile reprezentate. ATENȚIE. de la cel mai lent – la cel mai rapid.



Științe

Unește cuvântul cu explicație corespunzătoare.

înghețare
topire
evaporare
condensare

trecerea apei din stare lichidă în stare gazoasă
trecerea apei din stare lichidă în stare solidă
trecerea apei din stare gazoasă în stare lichidă
trecerea apei din stare solidă în stare lichidă

Completează

În natură, apa se găsește sub formă _____,
_____ și _____.

Alege dintre fenomenele naturale de mai jos pe cele potrivite pentru a completa casetele

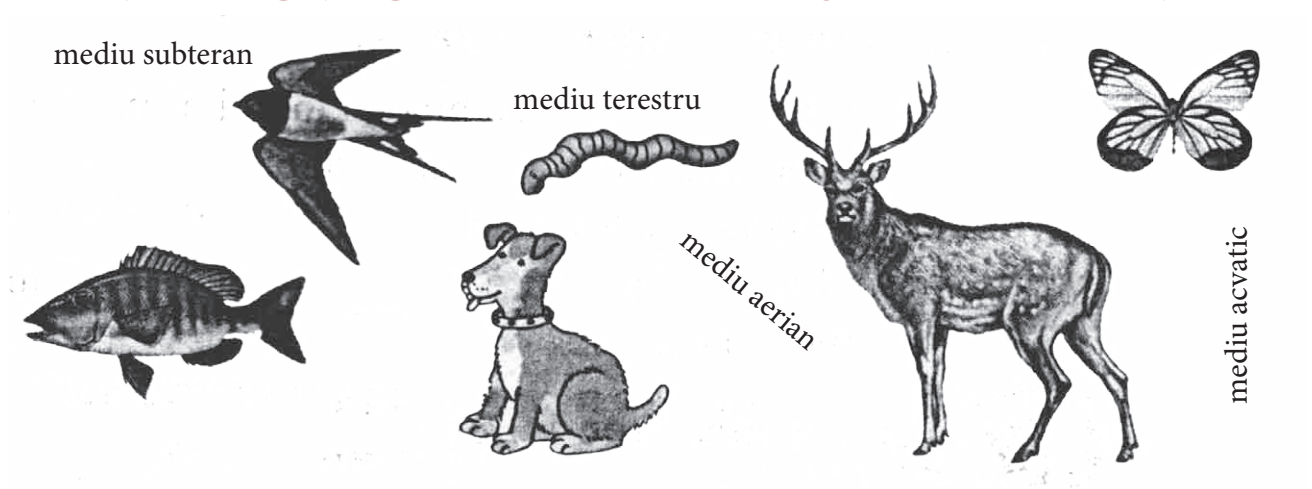
grindină, norii, zăpadă, ploaia, ceața, roua, poleiul

apă în stare lichidă

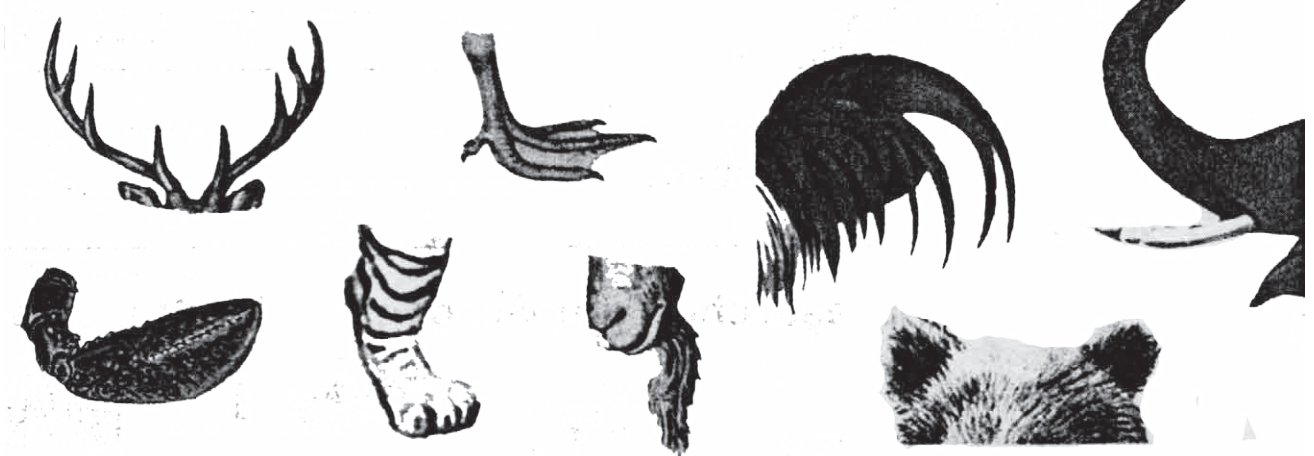
apă în stare gazoasă

apă în stare solidă

indicați prin săgeți legătura dintre animalele și mediul lor de viață



Recunoaște animalele după părțile corpului










Indică, prin săgeți, legătura dintre cele două coloane

sat	așezare urbană
oraș	orașul cel mai important a unei țări
raion	oraș mare cu o populație numeroasă, cu instituții, întreprinderi importante
capitală	localitate rurală
municipiu	teritoriu care cuprinde mai multe orașe și sate

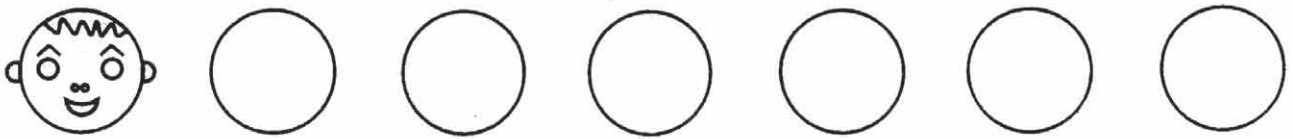
Indică, prin săgeți, legătura dintre cele două coloane

- Orașul Chișinău este capitala Republicii Moldova
- Chișinăul este situat în partea de nord a țării noastre
- denumirea orașului Chișinău provine de la denumirea unui lac
- Chișinăul este cel mai important centru politic, economic, științific și cultural al Republicii Moldova.
- Orașul Chișinău a fost menționat pentru prima dată în 1436.

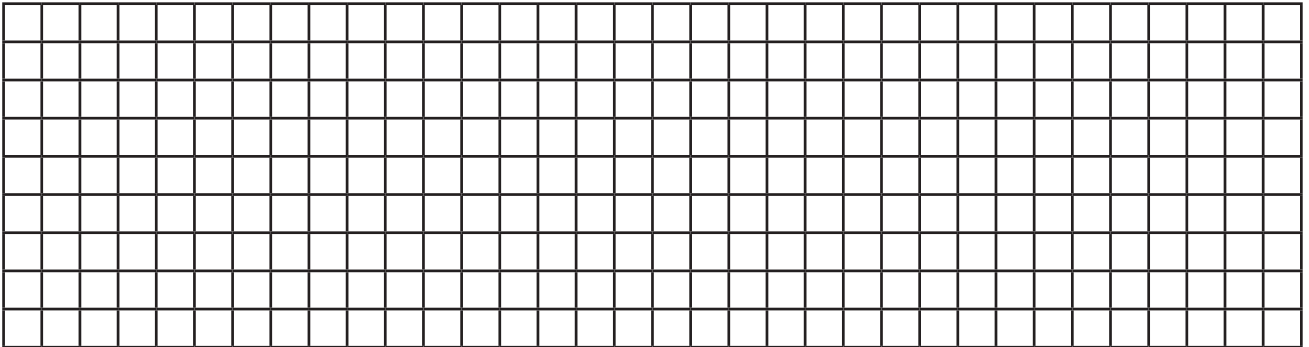
Completează textul cu denumirea plantelor și animalelor recunoscute

În Africa cresc  înalți, sunt , dar sunt și . O fi și un  cu veston vârgat, da poate un  de cel supărat. O  cu dungile-n negru vopsite și o  cu gheare ascuțite. Jungla e plină, să știi, de jivine și lor anume acolo li-i bine.

Cu ajutorul unor linii drepte, curbe sau frânte desenați chipuri diferite:



Execută, în chenarul de mai jos, un desen decorativ, folosind linii drepte, curbe și frânte.



NOTĂ: Prin administrarea itemilor 3), 4), 5), 6) se testează și motricitatea fină.

Testarea capacității de observare

Găsește șapte deosebiri



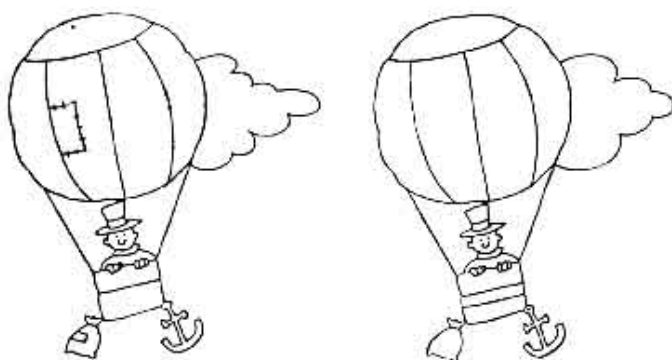
De ce ai nevoie pentru a pregăti o înghețată



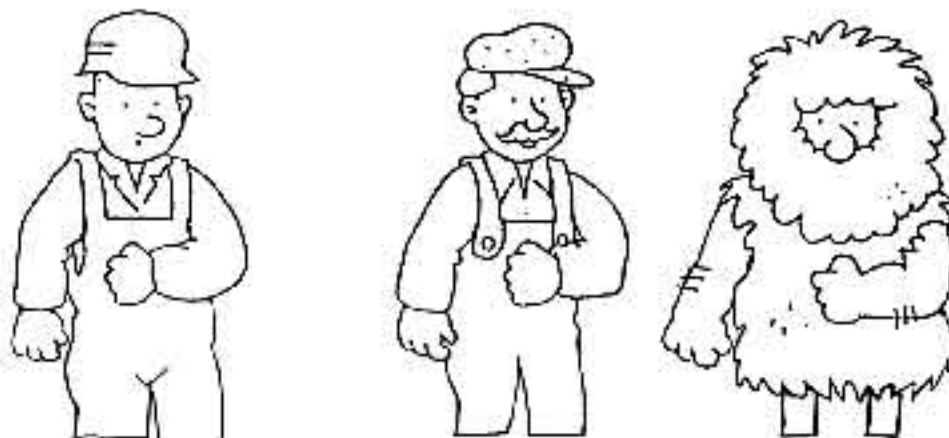
Ce ascunde acest pachet-surpriză?



Caută cele cinci deosebiri



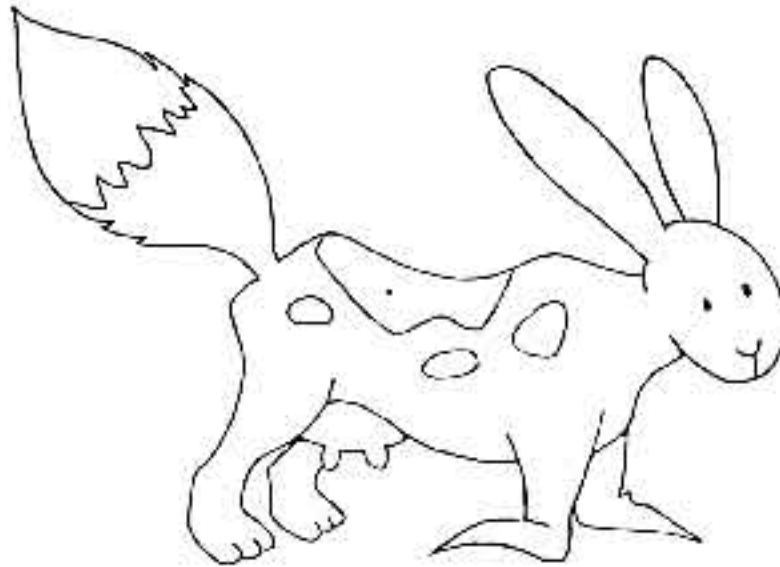
Numerotează aceste personaje de la cel mai vechi la cel mai recent



Numerotează aceste personaje de la cel mai vechi la cel mai recent



Din ce animale sunt alcătuit?

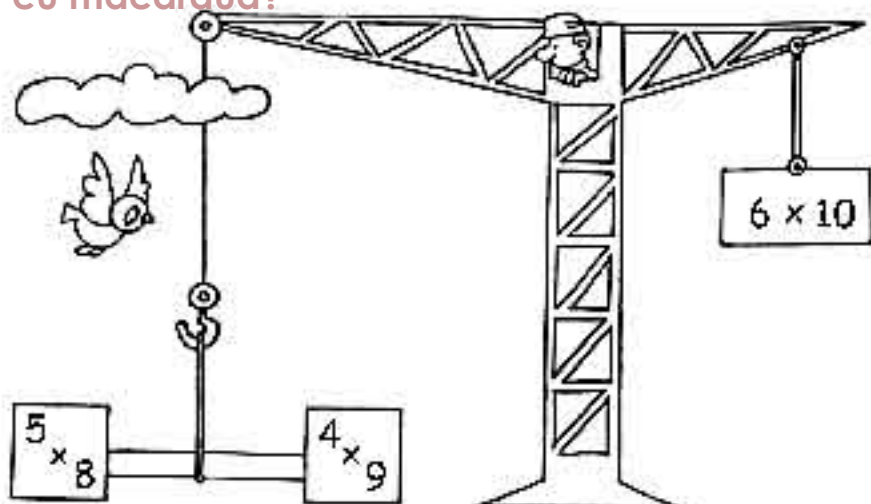


Unește cifrele de la 1 la 24 în ordinea corectă

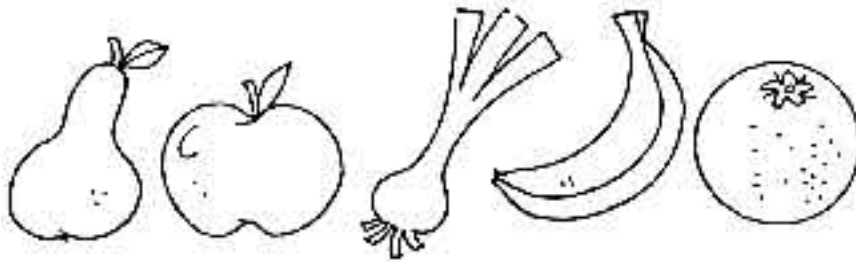
37	36	35	34	29	33	1	25	26	27
38	39	30	31	32	24	57	2	28	53
40	41	59	58	23	54	55	56	3	60
49	50	42	22	21	20	7	6	5	4
51	46	45	17	18	19	8	9	10	11
52	47	48	44	16	15	14	13	12	43

Când macaraua va ridica greutatea:

1. ce se va întâmpla cu greutatea?
2. ce se va întâmpla cu macaraua?



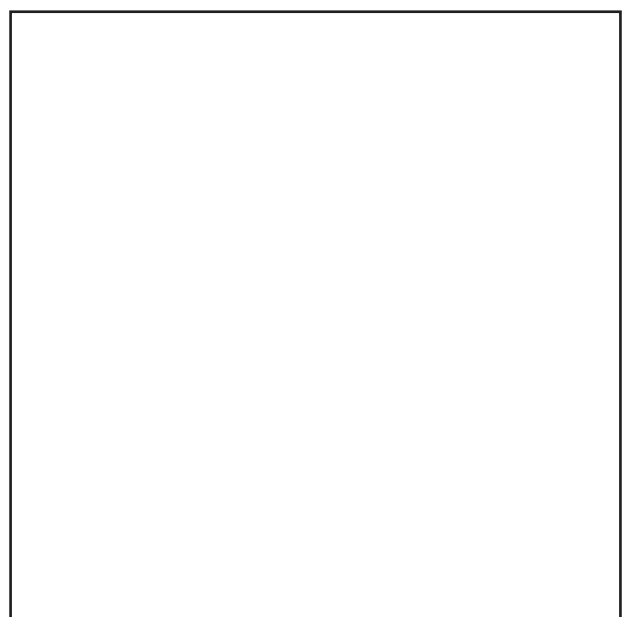
Găsește intrusul. Care nu aparține aceleiași familii?



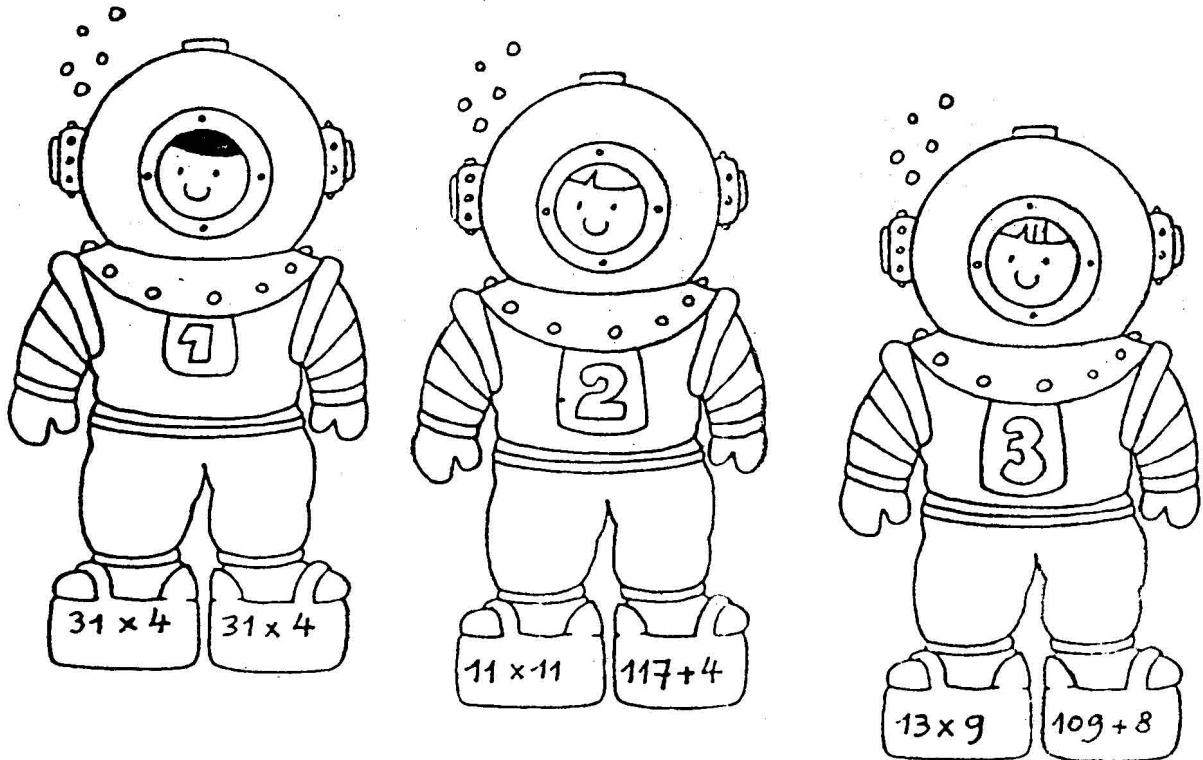
Caută umbra acestui vas cu flori



Copiază acest desen în căsuța alăturată

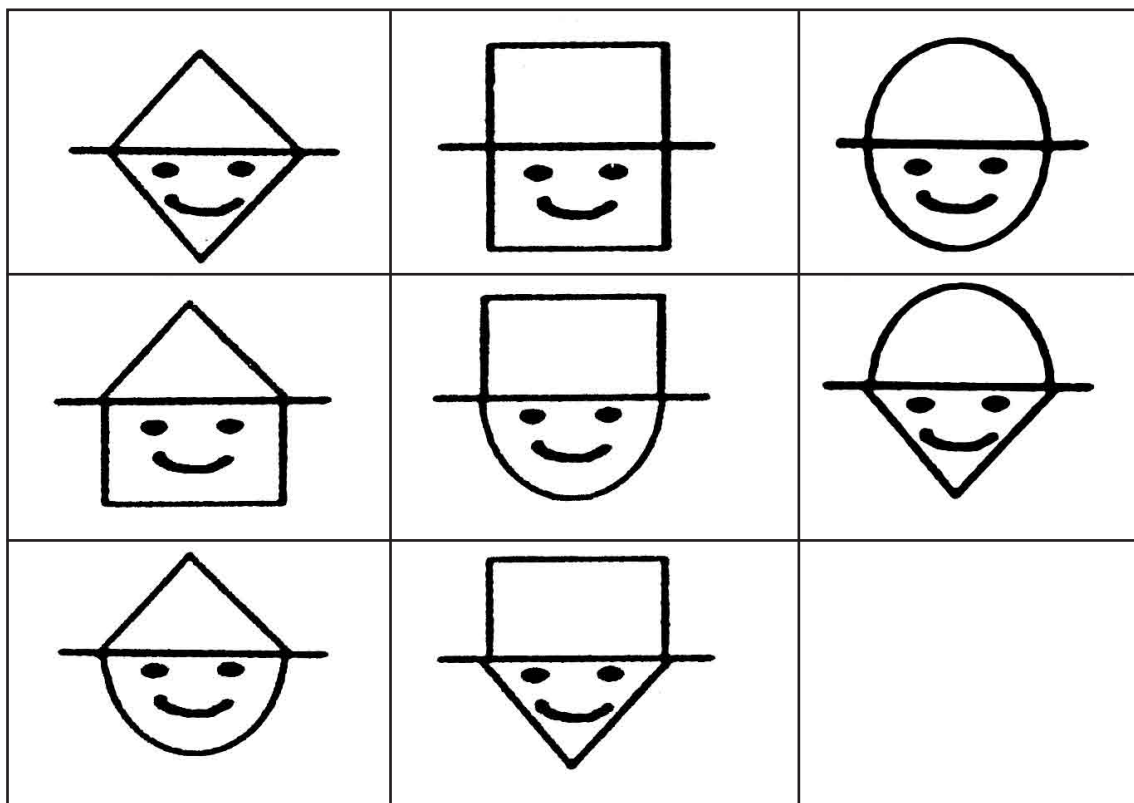


Care scafandru se scufundă mai adânc?



Cine e lipsă?

Privind atent figurile din primele două rânduri, desenează figura a treia din ultimul rând



Din 16 alcătuiți 8

Mută din colonița a doua cuvintele astfel, încât să obții din cele 16 cuvinte date alte opt cuvinte

lin	bal
cioc	ură
pod	ac
văr	car
fier	gură
unt	an
cal	zar
gând	ar

I Testarea gândirii

1. COMPARAREA NOȚIUNILOR

Se evaluează:

- Nivelul reușitei în stabilirea asemănarilor și deosebirilor.
- Calitatea analizei și sintezei.

a) Evidențierea deosebirilor

Prin ce se deosebește:

- Rîndunica de pisică?
- Harbuzul de măr?
- Aragazul de frigider?
- Fereastra de ușă?
- Paharul de ceașcă?

b) Evidențierea asemănarilor

Prin ce se aseamănă:

- Pisica și șoarecele?
- Pruna și para?
- Telefonul și televizorul?
- Soarele și luna?

c) Evidențierea asemănarilor și deosebirilor

Prin ce se aseamănă și prin ce se deosebesc:

- Avionul și uliul?
- Marea și izvorul?
- Portocala și mingea?
- Globul și harta?
- Vulpea și veverița?

2. DEFINIREA CONCEPTELOR

Se evoluează:

- Bogăția vocabularului;
- prezența unor noțiuni generale;
- aptitudini de a prezenta în cuvinte un obiect.

- Desfășurarea (sub formă de dialog)

Ați văzut o minge? Ce este o minge?

- Obiecte ce urmează a fi definite:
cal, mamă, lingură, masă, pălărie, minge, umbrelă , casă..etc.

3. OPERAREA CU NOȚIUNI OPUSE

a) Analogii prin opoziție

“Eu încep – tu continuă! “

- Sora este o fată, fratele este...
- Peștele înoată, pasărea...
- Ziua este lumină(soare), noaptea este...

- Iarna ninge, vara...
- Mierea este dulce, lămiia este...
- Vara este cald, iarna este...

b) Opusul unei noțiuni(cuvinte-antonime)

Cuvinte: ușor, vesel, scund, cald, plin, lumină, ziua, mult, puternic...

4. ÎNȚELEGEREA(LOGICA VERBALĂ/ OPERATIVĂ)

Se evaluează:

- a) logica verbală;
- b) înțelegerea și analiza faptelor;
- c) inteligența socială;
- d) logica situațiilor;
- e) capacitatea de a face raționamente;
- f) perspicacitatea.

Suport:

- Când ți-e foame ce trebuie să faci?
- Afară plouă.Trebuie să mergi la școală.Ce întreprinzi?
- Când ți-e somn, ce faci?
- E iarnă.E foarte frig.Ce trebuie să faci?
- Cineva te-a ofensat.Cum procedezi?
- S-a terminat mîncarea papagalului.Ce faci?
- Ești obosit, te dor ochii.Ce faci?
- Frunzele florilor de cameră se ofilesc. Ce întreprinzi?
- Iarna vrei să ai în odaie pătrunjel, ceapă verde.Ce poți face?
- Dacă strici un obiect care nu este al tău, cum procedezi?

II Testarea memoriei

Se evaluează:

Calitatea și cantitatea memoriei

Notă: testul se petrece în decursul a două zile.

În prima zi se citește o povestire, fără a se atrage atenția că a doua zi vor fi întrebări despre povestire.
De exemplu:

Ursul polar(ursul alb) trăiește în regiunile reci de la Polul Nord. Este cel mai mare animal carnivor. Pentru a fi protejat împotriva frigului și în mersul pe gheață, tălpile îi sunt acoperite de o blană deasă, mai aspră. Înoată foarte bine.

Iarna se hrănește cu pește , foci și morse, pe care le vânează chiar din apă, iar vara consumă mușchi, iarbă de mare, fructe și plante de uscat.

Are văzul și mirosul foarte dezvoltate. Gâtul este mai lung decât la alte specii de urși. Nu are dușmani în afară de om. El nu hibernează.

Este cel mai mare mamifer din zonă, care poate atinge o lungime de 3 m, o înălțime de 1 m și o greutate de 700 kg.

Puiul de urs polar la naștere cântărește 600-700 g, fiind de o mie de ori mai mic decât mama (record).

● **A doua zi la prima oră, i se dă fiecărui elev o foaie cu povestirea citită în prima zi, însă cu spații libere (cuvinte-lipsă), copii avînd sarcina de a completa.**

Ursul polar (ursul alb) trăiește în regiunile reci de la Este cel mai mare animal

Pentru a fi protejat împotriva frigului și în mersul pe gheață, tălpile îi sunt acoperite de o....., mai aspră. Înoată foarte bine.

Iarna se hrănește cu, pe care le vânează chiar din apă, iar vara consumă mușchi,, fructe și.....

Are văzul și mirosul foarteGâtul este decât la alte specii de urși. Nu are dușmani în afară deEl nu

Este cel mai mare din zonă, care poate atinge o lungime de m, o înălțime de m și o greutate de kg.

Puiul de urs polar la naștere cântărește g, fiind de o mie de ori mai..... decât mama (record).

Interpretare:

- Se notează pentru fiecare elev numărul de cuvinte memorate.
- Se citește a doua zi încă o dată povestirea , accentuîndu-se însă, că în urma citirii vor completa o fișă.
- Se notează pentru fiecare elev numărul de cuvinte memorate.
- Se stabilesc diferențele individuale și cele de grup(generale)

III Testarea raportului gândire- limbaj

Se evaluează:

- decalajul dintre înțelegere și capacitatea de exprimare.

Desfășurare: se citește copilului 1 un text mixt (povestire, legendă, poveste etc). Acesta (copilul 1) la rândul său trebuie să transmită informația elevului 2. În continuare elevul 2 transmite mesajul elevului 3.

Învățătorul solicită relatarea mesajului înțeles de către elevul 3. Se evaluează gradul de înțelegere și capacitatea de exprimare, cât și decalajul dintre acestea.

IV Testarea spiritului critic

Se evaluează:

Desfășurare:

- existența spiritului critic
- Joc: Adevărat/Fals
- Se prezintă frază absurde:

De ex:

Vârsta	Fraze absurde
6	Plouă și Dan se aruncă în lac, ca să nu se ude.
7	Cunosc un hoț care nu a furat niciodată în viața lui de la altul.
8	Mama spune: Florine, vântul a încetat, du-te de înalță acum zmeul.
9	Acest om este foarte curajos, a omorât o furnică care la pișcat.

Notă: A se recurge la argumente.

V Testarea judecății morale

Subieci (elevi-cl. III-a , a IV-a)

Se evaluează:

- Capacitatea de a raționa logic și de a emite judecăți morale corecte.

Materiale: 5 cartonașe pe care sunt scrise următoarele:

- cartonașul 1: Mircea a găsit un creion în clasă și-l ia.
- cartonașul 2. Mircea ia creionul colegului său și-l bagă la el în bancă.
- cartonașul 3: Mircea găsește un creion pe stradă și-l ia.
- cartonașul 4: Mircea vede că a căzut creionul unui coleg, îl ridică și-l bagă în gjozdan.
- cartonașul 5: Mircea pune mâna pe cheia de la dulapul în care colegii își țineau diverse lucruri, îl deschide și ia un creion.

Desfășurare:

- Se lucrează cu 2-3 copii (ulterior fiecare participant îl poate aplica copilului pe care îl are sub observație).
- Se explică faptul că trebuie să claseze cartonașele astfel:
- La stânga pe cele cu faptele pe care le consideră mai puțin grave;
- La dreapta – pe cele grave

Interpretare:

- se va urmări dacă sesiează corect gravitatea faptelor morale. Este important cartonașele 4 și 5 să fie clasate la cele grave (de asemenea 1 și 2). Dacă procedează astfel, conchidem că are judecăți morale corecte.

Notă:

Nu se anunță că e o probă de judecăți morale.

VI Testarea concepției despre adevăr

(Aplicare individuală la copiii între 7-11 ani și în grupe de vârstă, pentru a urmări evoluția lor).

Material și desfășurare:

- Copiii vor fi întrebați dacă este adevărat că:
 - a) $4+4=8$;
 - b) Cele patru anotimpuri sunt: primăvara, vara, toamna și iarna;
 - c) Pământul este rotund;
 - d) Că el are (7, 8, 9, 10, 11) ani (adevărul despre vârsta sa).
- După fiecare răspuns intervenim cu:
 - a) Ești sigur că este adevărat?
 - b) De ce este adevărat?
 - c) Pe ce te bazezi că este adevărat și că nu este o minciună, o eroare?
- Se insistă pentru a obține o justificare la copiii care răspund cu:
 - a) "Pentru că este așa." "Pentru că este adevărat."

Interpretare:

Se clasează răspunsurile, după felul în care copilul fondează adevărul:

1. pe cunoștințele personale;
2. pe afirmațiile adulților sau cărților;
3. pe posibilitățile de verificare.

Stabilim o categorie cu copiii care, la insistențele noastre, manifestă îndoială față de adevărul pe care mai înainte l-au acceptat.

VII Test-probă pentru sesizarea defectelor de pronunție și audiție

(evaluare inițială, cl I)

Scopul: sesizarea unor defecte de pronunție și audiție

Material:

1. **Silabe** fără semnificație (cu 2, 3, 4, 5, litere) conform:

2	3	4	5
Mu-co;	ri-ka-po;	mon-dur-va-lo;	no-fi-ta-ru-der;
Hac-tin;	mi-ron-bi;	o-tru-ci-re;	san-zi-bi-den-lu;
Fo-ve;	si-za-do;	i-ba-pen-du;	pu-du-nu-zi-tal;
Ce-mu;	fa-vi-ker;	e-sar-dal-di;	mu-ni-va-me-ta;
Hi-mu,	ji-la-sen;	moi-ni-lu-vu;	pul-bla-go-ri-tel;
Sau-cu;	ca-gu-chi;	san-zan-el-jon;	mal-ti-du-sel-tor;
Gon-tra;	di-mon-co;	cu-ti-du-ran;	an-sli-ge-li-tal;
Zul-sen;	mo-lu-me;	a-cu-e-bo;	nar-tu-as-ti-var.
Lu-rir;	vi-mion-del;		
Pan-bi;	ta-con-din.		

2. **Fraze.**

1. S-a întunecat.
2. Mi-am pierdut bicicleta.
3. Mama a pus umbrela în casă.
4. Tata a cumpărat zahăr de la magazine.
5. Mi-ar place mult să stau culcat în iarbă verde.

VIII Testarea integrării socio-afective

Probe-tip chestionar (după modelul lui Marie-Claude, Marting și Rene Zazzo)

Se evaluează:

- dezvoltarea psihosocială;
- autonomia;
- interesele;
- relațiile interpersonale.

Notă : Setul de întrebări se administrează învățătorului și părinților. După care se confruntă unele răspunsuri a acestora și se fac unele concluzii, în baza cărora se planifică activitățile ulterioare.

Răspunsul la întrebări se notează cu:

- rar(-);
- nu întotdeauna, adesea(+, -);
- întotdeauna(+).

Autonomia:

Întrebări-suport :

- 1) Mănâncă singur la masă?
- 2) Își prepară singur gustarea?
- 3) Își spală mâinile singur (fără indicații)?
- 4) Face baie singur?
- 5) Se dezbracă singur?

- 6) Decide singur ce haine să îmbrace?
- 7) Își pregătește temele din proprie inițiativă?
- 8) Demonstrează interes , motivație pentru realizarea temelor?

IX Testarea utilizării cunoștințelor

Se evaluează: capacitatea de a utiliza cunoștințele.

Notă: A se administra sarcini adaptate cerințelor individuale (să bifeze, să completeze, să sublinieze, să încercuiască, să deseneze, etc.)

De ex: Limba Română: Identificarea genului și numărului substantivului”.

Itemi :

- a) Analizează, urmînd modelul:

Substan- tivul	Genul			Numărul singular	plural
	Feminin	masculin	neutru		
Școală					
Ninsoare					
Fericire					
Marionetă	x			x	
flori					

- b) Încercuiește substantivele care sunt neutre:
 - casetofon , fular, veveriță, ploaie;
 - prosop, foarfece, fotografie, poiană;
 - grătar, capsator, lumânare, candelabru;
- c) Sublineiază cu o linie substantivele la singular, cu două – cele la plural
 - cărți, meleag, crizantemă, ninsori, peripeție, ghiduși, aparat, zăpezi.

22. Se duce la culcare singur , dar trebuie să i se spună “noapte bună”.
23. Se duce la culcare numai la îndemnul cuiva.
24. Își face patul singur.
25. Își face patul singur la îndemnul cuiva.
26. Se duce singur la WC(este curat).
27. Se duce la WC când este trimis (este curat).
28. Ajută, fiind solicitat la treburile casnice (se va specifica la care).
29. Ajută la treburile casnice din propria inițiativă?
30. Se îngrijește singur de un frate mai mic.
31. Se îngrijește de un frate mai mic la îndemnul cuiva.
32. Dacă i se permite, merge singur pe stradă și la mici cumpărături.
33. Merge singur pe stradă și la mici cumpărături din inițiativă proprie.
34. Are inițiativa de a viziona filme sau piese de teatru pentru copii.
35. Cu permisiunea părinților, invită prieteni acasă.
36. Invită prieteni acasă fără permisiunea părinților.
37. Cu permisiunea părinților, se duce la prieteni.
38. Vine la grădiniță (școală) direct de acasă sau întârzie cu permisiune sau fără.
39. Știe să numere banii când face cumpărături.
40. Știe să împarte banii în sume mici pentru a face 2-3 cumpărături.

DIVERSE

41. Cunoaște adresa proprie.
42. Cunoaște adresa școlii.
43. Cunoaște ceasul.
44. Știe să răspundă la telefon.
45. Vorbește la telefon din proprie inițiativă.

INTERESE

A. Pentru cărți, reviste pentru copii, ilustrații.

46. Îl interesează să “ citească” firmele magazinelor, titlurile filmelor sau a stațiilor de troilebuz.
47. Îl interesează ilustrațiile din cărțile pentru copii.
48. Cere să i se citească titlurile și textul din cărțile și revistele pentru copii.
49. Manifestă interes pentru imaginile din cărțile cu povești.
50. Manifestă interes pentru ziarele citite de părinți.

B. Pentru viața socială

51. Știe care este meseria mamei și tatălui.
52. Știe în ce constă meseria mamei și tatălui.
53. Manifestă interes pentru probleme de actualitate (din ce domeniu?).
54. Ce atitudine are față de munca adulților?
55. Respectă normele de comportare.
56. Îndeplinește sau nu sarcinile primite?

C.DIVERSE

57. Crede în Moș Crăciun?
58. Crede în situațiile “ miraculoare “ din povești?
59. Manifestă interese pentru colecționare, în ce domeniu și dacă perseverează în alcătuirea lor

III. Relații personale

i. Relații cu părinții

60. Începe să creadă că și părinții și învățătorul pot greși.
61. Acceptă să se despartă(pentru perioade scurte) de părinți , fără pretexte invocate de părinți?
62. Folosesc părinții pedepse?

63. Se opune la interdicțiile exprimate de părinți și în ce fel?
64. Preferă pe unul din părinți, selectiv pentru anumite situații?
65. Ce atitudine are (cum se manifestă) față de pedeapsă?
66. Ce atitudine are față de exigențele părinților?
67. Ce atitudine are față de bunici și ceilalți membri adulți din familie?
- B. Relațiile față de învățător
68. Este dependent total de învățător în toate acțiunile sale?
69. Este independent în acțiunile sale?
70. Ascultă orbește de ceea ce îi spune învățătorul?
71. Manifestă opoziție totală față de toate exigențele învățătorului?
72. Manifestă afecțiune deosebită pentru unul din învățători?
- C. Relațiile cu partenerii de aceeași vîrstă
73. Participă la jocurile colective?
74. Îndeplinește o serie de activități în echipă?
75. Preferă să se joace cu copii mai mari sau mai mici și în ce împrejurări?
76. Are unul sau mai mulți prieteni?
77. Îi place să-i ajute pe ceilalți copii sau să fie ajutat de ei sau și una și alta în aceeași măsură?
78. Manifestă atitudini de dominare în colectivul de copii?
79. Stabilește spontan și cu ușurință relații cu partenerul preferat?
80. Stabilește spontan și cu ușurință relații cu mai mulți copii?
81. Stabilește spontan și cu ușurință relații cu copii necunoscuți?
82. Când este solicitat, acceptă cu ușurință, prompt relațiile cu ceilalți copii?
83. Știe să păstreze un secret?
84. Părăște partenerul (față de cine și în ce împrejurări)?
85. Are încredere în propriile forțe?
86. Are încredere în ceea ce îi spune partenerului sau manifestă suspiciuni?

Date importante

- 21 februarie – Ziua Internațională a Limbii Materne
- 8 martie - Ziua Internațională a Femeii
- 21 martie – Ziua Mondială a Luptei pentru Eliminarea Discriminării Rasiale
- 7 aprilie – Ziua Mondială a Sănătății
- 1 mai - Ziua Internațională a Solidarității Muncitorilor
- 3 mai – Ziua Internațională a Libertății Presei
- 15 mai - Ziua Internațională a Familiei
- 1 iunie - Ziua Internațională a Copilului
- 4 iunie - Ziua Internațională a Copiilor Nevinovați, Jertfe ale Agresiei
- 5 iunie – Ziua Mondială a Mediului
- 12 iunie – Ziua Mondială Împotriva Muncii Copilului
- 20 iunie – Ziua Mondială a Refugiaților
- 11 iulie – Ziua Mondială a Populației
- 7 august - Ziua Internațională a Drepturilor și a Educației Gender
- 12 august - Ziua Internațională a Tineretului
- 17 octombrie - Ziua Internațională de Luptă pentru Lichidarea Sărăciei
- 24 octombrie – Ziua Organizației Națiunilor Unite
- 3 noiembrie – Ziua Mondială a Bărbatului
- 16 noiembrie - Ziua Internațională a Toleranței
- 20 noiembrie - Ziua Internațională a Drepturilor Copilului
- 25 noiembrie - Ziua Internațională de Combatere a Violenței împotriva Femeii
- 1 decembrie - Ziua Internațională de Luptă împotriva SIDA
- 3 decembrie - Ziua Internațională a Persoanelor cu Handicap
- 5 decembrie - Ziua Internațională a Voluntarilor
- 10 decembrie - Ziua Drepturilor Omului
- 18 decembrie - Ziua Internațională a Emigranților

Bibliografie

1. Curriculum școlar, cl. I – IV, Editura Lumina, Chișinău, 2003.
2. Pas Pas cu, Să facem cunoștință, Editura Epigraf, Chișinău, 2001.
3. Predarea orientată după necesitățile copilului, Kate Burke Walsh, Chișinău, 1999.
4. Crearea claselor orientate după necesitățile copiilor de 8, 9, 120 ani, Kate Burke Walsh, Chișinău, 1999.
5. Larisa Stog, Mariana Caluschi, Psihologia managerială, Cartier Educațional, 2002.
6. Elena Iojița, Management Educațional, Profesor–manager: roluri și metodologie, Collegium, Polirom, 2000.
7. Romiță B.Iucu, Managementul și gestiunea clasei de elevi, Fundamente teoretico-metodologice, Polirom, 2000.
8. Adriana Albu, Constantin Albu, Asistența psihopedagogică și medicală a copilului defient fizic, Științele Educației, Structuri, Conținuturi, Tehnici, Polirom, 2000.
9. Patti Gould, Joyce Sullivan, Clasa integrată pentru copiii de vîrstă mică. Modalități simple de adaptare a centrelor de activitate la nevoile copiilor, Editura Epigraf, Chișinău, 2003.
10. Copiii în situație de risc : crearea serviciilor sociale comunitare, FISM, Chișinău, 2004.
11. Înțelegerea și Satisfacerea Necesităților Copiilor în clasele Inclusive, Ghid pentru pedagogi, UNESCO – Organizația Națiunilor Unite Pentru Educație, Știință și Cultură.
12. Thomas J.Wlips, Copilul cu nevoi speciale. Elemente de pedagogie curativă., Triade, Cluj – Napoca, 1998.
13. Cucuș C., Raționalitatea activității instructiv-educative și proiectarea pedagogică, Spiru Haret, Iași, 1995.
14. Popescu Aș., Terapia ocupațională și ergoterapia, Ed. Medicală, București, 1986.
15. Radu G.M., Psihopedagogia dezvoltării școlarilor cu handicap, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1999.
16. Beșliu N., The Role of the Social Worker in Promoting Social Integration for Disabled People (Rolul asistentului social în promovarea integrării sociale a persoanelor cu dizabilități), Master Thesis, Germany 2003.