REJTETT KINCSEK DOWN EGYESÜLET

PROTOCOLUL INTEGRAT AL INTERVENȚIEI TIMPURII

ȘI AL PROGRAMULUI „CLOPOȚELUL SUNĂ PENTRU TOȚI!”

www.rejtettkincsek.hu

Erasmus+

Proiect finanțat de către Comisia Europeană. Prezenta publicație nu reflectă neapărat punctul de vedere sau poziția Comisiei Europene.

ASOCIAȚIA DOWN
2016.

REJTETT KINCSEK DOWN EGYESÜLET

caritas

CENTRUM LIBERTA

CUPRINS

INTRODUCERE 4
MISIUNE 4
1. **INTERVENȚIA TIMPURIE** 5
1.1. Definiția intervenției timpurii 5
1.2. Persoanele implicate în intervenția timpurie 5
1.2.1. *Grupul țintă al intervenției timpurii: copilul cu cerințe educaționale speciale* 6
1.2.2. *Specialiștii din domeniul sănătății, educației și al socialului* 6
1.2.3. *Comunitatea* 7
1.2.4. *Persoana cheie și coordonatorul* 7
1.3. Procesul intervenției timpurii 7
1.3.1. *Identificare* 8
1.3.2. *Triaj* 8
1.3.3. *Diagnostic și evaluare* 8
1.3.4. *Intervenție, terapie, consultare* 9
1.3.5. *Evaluare, feedback* 9
1.3.6. *Monitorizare* 9
1.4. Comunicarea în procesul de intervenției timpurie 10
1.4.1. *Comunicarea interdisciplinară* 10
1.4.2. *Comunicarea cu părintele* 10
1.5. Controlul muncii profesionale 10
2. PROGRAMUL „CLOPOȚELUL SUNĂ PENTRU TOȚI!” 11
2.1. Misiune 11
2.2. Desfăşurarea programului 11
2.3. Rezultatele programului 12
2.4. Participanții la program 12
2.4.1. *Copiii* 12
2.4.2. *Pedagogii* 13
2.4.3. *Părinții* 13
2.4.4. *Coordonatorii de proiect și organizatorul principal* 13
2.5. Sarcinile pedagogilor și psihopedagogilor 13
2.6. Sarcinile coordonatorilor de proiect 14
2.6.1. *Includerea instituțiilor* 14
2.6.2. *Includerea autorităților locale și mass media* 14
2.6.3. *Pregătirea programului* 15
2.6.4. *Monitorizarea programului* 16
2.6.5. *Organizarea evenimentului de încheiere* 16
2.7. Rolul paginii web 17
2.8. Sarcini-responsabili-termene 17
CONCLUZII 19
BIBLIOGRAFIE 19

ANEXE

ANEXA 1.: Exemple din practica intervenției timpurii 20

1.1. Intervenția timpurie în Ungaria 21

1.2. Intervenția timpurie în România 24

1.3. Intervenția timpurie în Slovacia 26

ANEXA 2.: Modele de acorduri de parteneriat pentru programul „Clopoțelul sună pentru toți!” 28

2.1. Acord de parteneriat cu finanțatorul 29

2.2. Declarații părinți 31

ANEXA 3.: Metodologie pentru pedagogi și psihopedagogi 32

ANEXA 4.: Ghid de bune practici în intervenția timpurie 36

4.1. Bunele practici ale Asociației Down 36

4.2. Bunele practici ale Asociației Organizația Caritas a Diecezei Satu Mare 39

4.3. Bunele practici ale Liberta n.o. 40

ANEXA 5.: „CLOPOȚELUL SUNĂ PENTRU TOȚI!” - STUDIU DE IMPACT **42**

I. Rezultatele chestionarelor copiilor mai mici 44

II. Rezultatele chestionarelor copiilor mai mari 47

III. Rezultatele anchetei profesorilor 56

ANEXA 6.: GHID pentru familiile copiilor cu dezvoltare atipică 39

INTRODUCERE

Protocolul a fost elaborat pentru a fi un ghid pentru toți cei ce într-un fel sau altul participă la procesul de integrare școlară a copiilor cu cerințe edcuative speciale. Dorim să fim de ajutor familiilor, specialiștilor din alte domenii și celor ce lucrează în sistem. În acest proces de elaborare a prezentului material am fost motivați să oferim un model complex, unitar care poate fi adaptat nevoilor individuale ale fiecărui copil.
Protocolul este un sistem ce definește pașii ce trebuie urmați și modul de implementare. Cuprinde:

- pentru a oferi servicii de calitate e nevoie de un sistem adecvat de condiții și activități;
- acele proceduri și condiții de lucru, care prezintă specificul profesiei respectiv criteriile calitative ale acesteia;
- lista cu activitățile ce se referă la drumul de parcurs de către copil/familie;
- elementele de reglare ale procesului, indicatorii și rezultatele;
- standardele.[1]

Protocolul cuprinde perioada de la naștere la vârsta de mic școlar, trecând prin perioada de grădiniță, integrând într-un sistem unitar acele etape care sunt premergătoare integrării în societate: serviciile de intervenție timpurie, respectiv prin programul „Clopoțelul sună pentru toți!" educația inclusivă la nivel de grădiniță și școală.
Protocolul a fost completat de o evaluare a situației integrării în țările participante la proiect, care se regăsește atașat la acest protocol. În fiecare din țările din proiect, există legislație referitoare la educația integrată a copiilor cu dizabilități, dar lipsesc formele complexe, accesibile de intervenție timpurie, respectiv condițiile unei educații integrate reale.
Acest document, după speranțele noastre, poate contribui la crearea acelor condiții reale care să permită integrarea, care pe de o parte prezintă intervenția timpurie, evidențiind acel mod de abordare care, pe baza experiențelor, pare să fie cea mai eficientă, pe de altă parte se referă la programul „Clopoțelul sună pentru toți!", al cărui scop este educarea integrată a copiilor cu dizabilități, îmbunătățirea indexului de includere a instituției.

MISIUNE

Câte vieți, toate au menirea de a îmbogăți lumea, în care trăim. Fiecare ființă umană dispune de un potențial fizic, psihic și emoțional, înnăscut, individual și specific, pe care, de-a lungul vieții sale, îl valorifică în relație cu mediul înconjurător și în cadrul acestuia cu oamenii. Trăiesc printre noi oameni, care datorită unor probleme înnăscute, dobândite sau determinate de condițiile în care trăiesc, întâmpină dificultăți în dezvoltare sau în relaționarea cu ceilalți. Ei sunt aceia care au nevoie de ajutor.
Misiunea noastră este ca, cu puterea cunoașterii și prin mobilizarea resurselor, prin programe și servicii care să corespundă cerințelor europene, să sprijinim pe cei ce trăiesc cu o dizabilitate, pe familiile lor și societatea în depășirea acelor bariere, care perturbă procesul de realizare a lor ca oameni și ca membrii ai societății, respectiv să facem posibilă viața lor într-o lume acceptantă și tolerantă.

[1] Torda Á.–Nagyné Réz I. 2014. Alapprotokoll (Protocol de bază)

1. INTERVENȚIA TIMPURIE

1.1. Definiția intervenției timpurii

Intervenția timpurie complexă (în continuare ITC), momentan, este într-o fază de pionierat, în toate cele trei țări ale proiectului. Intervenția timpurie complexă este mai mult decât o intervenție timpurie și arată dincolo de conceptul de dezvoltare timpurie. Protocolul se referă la cea mai complexă formă de intervenție timpurie care cuprinde ambele concepte, utilizate anterior.
Conceptul în sine a fost introdus în 2005 de către European Agency for Special Needs and Inclusive Education (Agenția Europeană pentru Nevoi Speciale și Educație inclusivă), în cadrul unui document referitor la practica europeană privind intervenția timpurie[2]. Noul concept nu pune accentul doar pe educație ci subliniază rolul sănătății și al studiilor sociale, mai ales al psihologiei, în acest complex. Conform acestei abordări intervenția timpurie complexă include și serviciile preventive din perioada pre – și periconcepțională, respectiv serviciile oferite copiilor și familiilor, de la conceperea lor și până la vârsta școlară.
Sunt cuprinse toate activitățile care sprijină copiii și familiile lor, în vederea asigurării dezvoltării acestora, întărirea competențelor familiilor, respectiv realizarea incluziunii sociale a familiei și copilului.
Intervenția timpurie complexă cuprinde întreaga gamă de activități de abilitare/reabilitare de la screening, adică identificarea problemei la procesul complex de diagnostic. Un rol aparte în acest proces îl are prevenția.
European Agency for Special Needs and Inclusive Education (Agenția Europeană pentru Nevoi Speciale și Educație inclusivă) pe baza raportărilor primite din diferitele țări, subliniază importanța utilizării modelului complex, adică modelul ce presupune conlucrarea domeniului educațional cu cel al sănătății și cel social. În plus, formulează acele principii de bază, care asigură eficiența intervenției timpurii. Acestea sunt:

- accesibilitatea, adică asigurarea de servicii cât mai timpuriu și într-un loc accesibil, pentru copil și familie,
- apropierea, adică serviciile să fie oferite într-un loc cât mai apropiat de domiciliul familiei,
- acoperirea cheltuielilor, oferirea de servicii gratuite sau care să presupună efort financiar minim din partea familiei, ținându-se cont de nevoile familiei ca o unitate,
- multitudinea de servicii: armonizarea activităților din cele trei sfere de intervenție asigură caracterul preventiv,
- munca interdisciplinară, ca echipă: conlucrarea specialiștilor care se ocupă în mod direct cu copilul și familia, armonizarea muncii lor prin implicarea părinților.

1.2. Persoane implicate în intervenţia timpurie

În centrul serviciilor de intervenţie timpurie se află întotdeauna copilul, şi împreună cu el familia și mediul imediat apropiat. Este important să se sublinieze că individul/persoana, în acest caz copilul cu cerinţe educaționale speciale trebuie privit ca un întreg complex, în cursul îngrijirii terapeutice trebuie luat în considerare cu întreaga sa personalitate. Continuând acest mod fluxul gândirii, copilul nu poate fi separat de familie și de mediul imediat apropiat, serviciile trebuie să cuprindă întregul său sistem bio-psiho-social.
Serviciile se asigură sub genericul multi- și interdisciplinarităţii. În acelaşi timp trebuie să fie prezente serviciile medicale, (psiho-)pedagogice şi sociale: completându-se şi ajutându-se reciproc trebuie să asigure o îngrijire atât persoanei cât şi familiei la nivelul cel mai înalt.

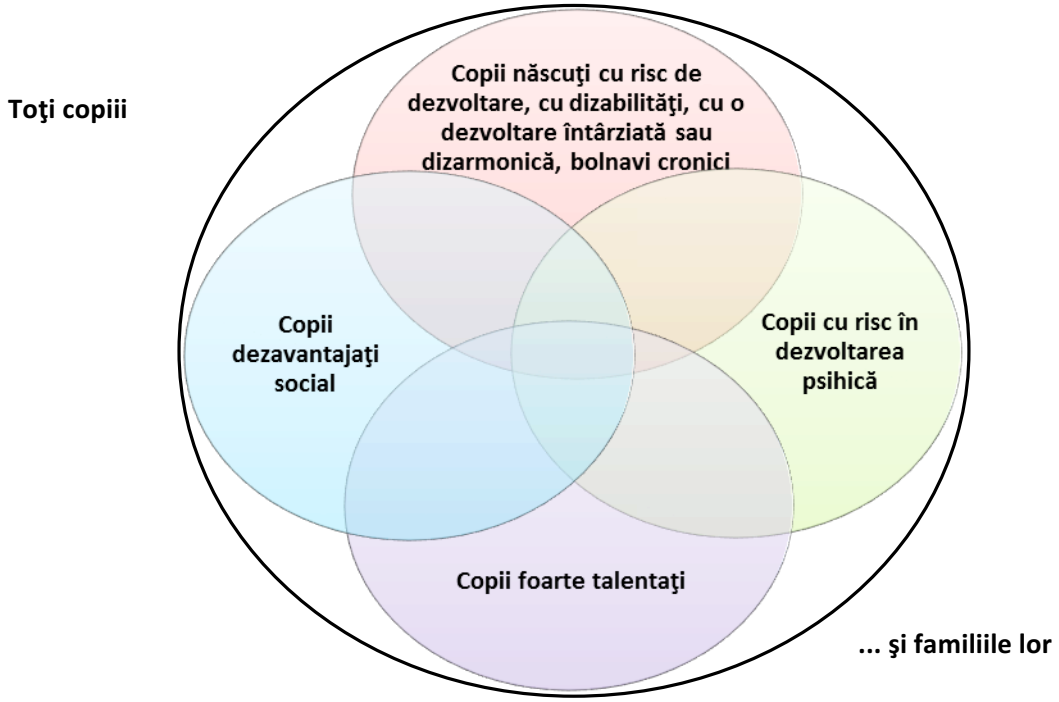
[2] European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2005

1.2.1. Grupul țintă al intervenţiei timpurii: copilul cu cerinţe educaţionale speciale

Intervenția timpurie cuprinde copiii de la concepție până la primii cinci ani de viață. În urma triajului pot beneficia de aceasta copiii,

- care în urma unei evaluări utilizând metode de diagnostic corespunzătoare, prezintă un deficit semnificativ în unul sau mai multe domenii de dezvoltare:
    - dezvoltarea motorie,
    - dezvoltarea cognitivă,
    - dezvoltarea percepţiei auditive, vizuale,
    - în comunicare, limbaj sau/şi vorbire,
    - socializare și dezvoltare emoțională, devieri în domeniul comportamentului,
- precum şi cei care conform diagnosticului prezintă risc de întârziere a dezvoltării.

fig. 1. : Grupul ţintă al Intervenţiei timpurii[3]



De asemenea, părinţii sunt trataţi împreună cu copiii, ca actori cheie ai procesului de intervenţie timpurie, părinţi care urmăresc în mod constant îngrijirea copilului. Dar, nu pot fi excluşi din proces nici persoanele din cercul restrâns şi mai larg al familiei ca: frați, bunici, surorile / frații părinților, care sunt de asemenea parte a procesului, atât în calitate de sprijinitori cât şi ca beneficiari.

1.2.2. Specialiștii din domeniul sănătății, educației și socialului

Suportul profesional al procesului de intervenţie timpurie este asigurat de către tripla unitate a instituţiilor şi specialiştilor sferelor: medicală, educație publică și socială. Instituțiile care sprijină acest proces, sunt elemente definitorii ale politicilor de intervenție și de integrare, care sunt responsabile pentru asigurarea și respectarea cadrului juridic, a condițiilor, a calităţii şi a cadrului legal al sistemului de sănătate, social şi al educaţiei integrate.

[3] Kereki-Szvatkó, 2015, 18.

Specialiştii participanţi în asigurarea serviciilor sunt: medici specialişti, psihologi, psihiatri, medici de familie, asistenți sociali, terapeuți, kinetoterapeuți, conductori, psihopedagogi, pedagogi şi asistenţii lor.

1.2.3. Comunitatea

Comunitatea înseamnă atât mediul micro- cât și macrosocial, întreaga societate în ansamblul ei, rolul acestora fiind în primul rând:

- acceptarea,
- asumarea responsabilităţii,
- și sprijin.

Statul are un rol important în asigurarea şanselor egale, în crearea acelui mediu legislativ, în care se integrează o formațiune socială de acceptare (mediu accesibil, cu acces la comunicare și informare, la asistență medicală, educație și locuri de muncă).

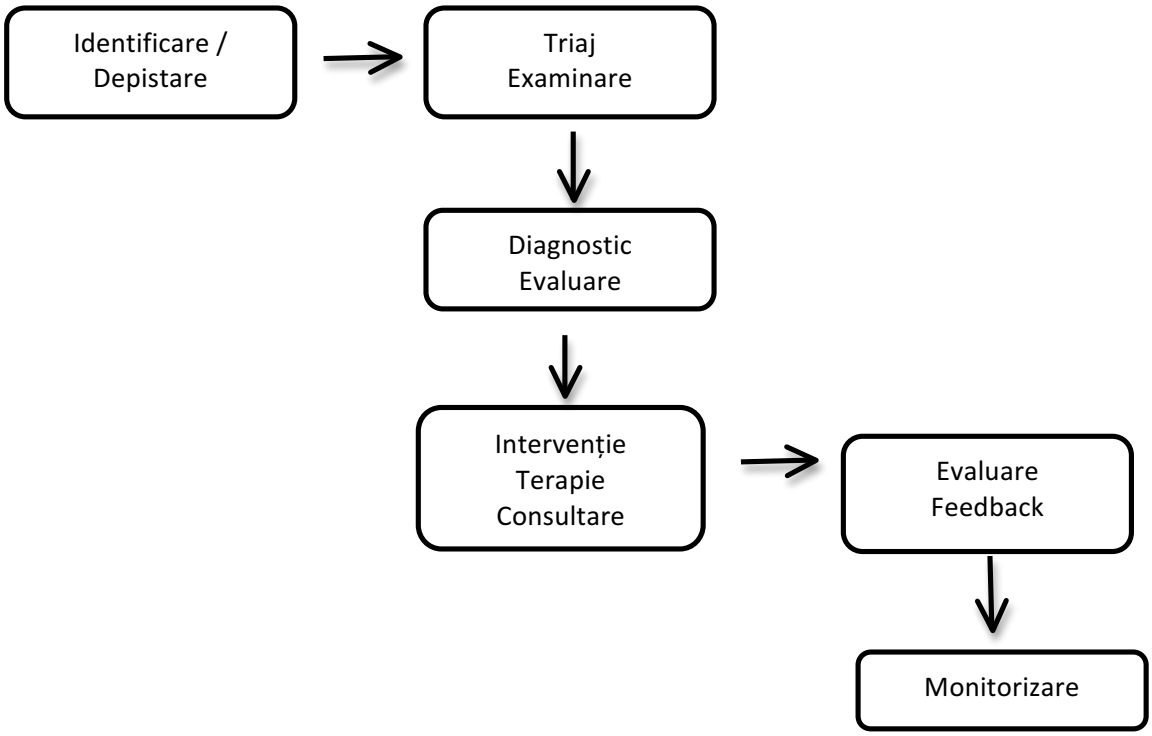
1.2.4. Persoana cheie și coordonatorul

În vederea asigurării diverselor şi complexelor măsuri ale procedurilor procesului de intervenţie timpurie cât şi a traseelor de parcurs de către copii, este recomandată desemnarea unei persoane cheie. Aceasta este o practica internațională, modelul ”Key worker” (persoana cheie), respectiv modelul „Team around the Child” (echipa de lucru din jurul familiei). Persoana cheie sau echipa coordonează în fiecare etapă serviciile între sistemele de instituţii, astfel încât de la identificare la includerea în intervenţie, în urmărirea traseului parcurs, menţinerea legăturii cu instituţiile furnizoare de servicii. Este important ca persoana cheie sau echipa să dispună de mai multe competențe, să aibă o vedere de ansamblu asupra populaţiei de copii şi să fie parte a sistemului.
În plus, în cadrul fiecărei instituţii sau reţelei de instituţii trebuie să fie o persoană, responsabilă de coordonarea serviciilor, care într-un cerc mai restrâns organizează serviciile din jurul familiei, urmăreşte comunicarea regulată a specialiştilor implicaţi. El este coordonatorul. Sarcina lui este de a ţine legătura cu persoana cheie şi cu ceilalţi coordonatori, actori ai altor sisteme instituţionale în interesul familiei.

1.3. Procesul intervenţiei timpurii

Procesul intervenţiei timpurii poate fi diferit de la o ţară la alta, adaptându-se la legislația țării respective, în conformitate cu specificul local. Cu toate acestea, există elemente care apar în mod constant în proces, iar în unele secțiuni funcționează conform unor reglementări exacte. Astfel de element îl reprezintă diagnosticul sau obligativitatea documentării, în timp ce intervenţia terapeutică pentru copil şi familie trebuie să fie personalizată, din acest motiv specialiştii, echipa profesională se bucură de libertate în interesul familiei şi al copilului.
Procesul intervenţiei timpurii poate fi împărțit pe următoarele etape, care în practică, sunt printr-un feedback continuu într-o constantă recreere urmărind dezvoltarea copilului.

fig. 2. Etapele procesului de interveţie timpurie



Modelul procedurii intervenţiei timpurii include totalitatea activităților destinate grupei respective de vârstă şi familiilor lor, combinând sistemul instituțional aflat sub controlul diferitelor sectoare.
Procesul de intervenţie poate fi interpretat conform unei triple divizări: intrare, proces și ieșire. Diviziunea apare în fiecare domeniu, manifestându-se diferențe doar în activități.

1.3.1. Identificare

Identificarea şi recunoașterea problemei se bazează pe observațiile părintelui sau ale mediului înconjurător imediat. Observaţiile părinţilor şi ale mediului restrâns, sunt completate în mod constant de către observaţiile specialiştilor încă din perioada prenatală. În cadrul acestui proces, un rol important îl are munca în echipă, adică activitățile de sprijin reciproc al specialiştilor care reprezintă diferite domenii. Supervizia şi discuţiile de caz apar deja în această fază.

1.3.2. Triaj

Triajul este strâns legat de faza de identificare și în multe cazuri identificarea şi recunoaşterea în primul rând de către specialişti, are loc cu ocazia triajului. Triajul este interpretat în primul rând ca şi o activitate medicală, deoarece specialiştii din acest sector efectuează preponderent examinări/consultaţii periodice ale persoanelor aparţinând acestei categorii de vârstă.
Criteriile profesionale fundamentate ale triajului:

- să aibă un suport profesional și academic de încredere,
- echipa de profesionişti să asigure reflecție completă,
- un părinte să fie prezent la triaj, unde să beneficieze de o informare adecvată,
- să fie asigurat un cadru adecvat de testare, atât de personal cât şi material, precum şi confidenţialitate,
- despre rezultatele triajului părintele să primească informare în scris, iar apoi să aibă posibilitatea de a se consulta personal cu specialistul.

1.3.3. Diagnostic și evaluare

În cursul evaluării pot fi definite totalitatea sistemelor care asigură condiţii optime dezvoltării copilului de vârstă precoce, adică realizările concrete de educaţie specială şi de îngrijire, precum şi facilităţile sociale la care are drept familia. Pentru cunoaşterea copilului şi diagnostic este esențială o abordare holistică, adică copilul poate fi cunoscut nu numai prin sine şi nu prin explorare în detaliu, ci împreună cu familia, cu mediul său şi prin întregul său sistem bio-psiho-social. Este important să se țină seama de faptul că copiii de această vârstă trec prin cea mai dinamică dezvoltare, deci într-o singură ocazie, pe baza unui singur criteriu nu pot fi evaluați, iar procedura de diagnostic ar ascunde astfel posibile greşeli. Activitatea de diagnostic este strâns legată de procesul de triere, cele două nu pot fi categoric separate. Şi aici, ca în cazul triajului munca în echipă interdisciplinară este o condiţie.

1.3.4. Intervenție, terapie, consultare

Cea mai lungă etapă a procesului de intervenţie este însăşi intervenţia terapeutică, dezvoltarea, precum și consultarea, consilierea şi îngrijirea părinţilor, a familiilor.
Etapa terapeutică se aliniază la etapele anterioare ale procesului, la rezultatele acestora, în fiecare caz intervenţia terapeutică este personalizată, unică, monitorizarea şi feedback-ul fiind continue, precum și posibilitatea de modificare a direcţiilor de intervenţie. În acest proces, o importanță deosebită are persoana cheie și coordonatorul, care ghidează familiile între sectoare, instituții și sisteme. Consultarea continuă şi libera circulație a informațiilor despre copil între profesioniști asigură dezvoltarea maximă a acestuia.
Condiţia de bază a intervenţiei terapeutice, este ca specialiștii cu pregătire pentru diferite dizabilități să lucreze în echipă. Intervenţia terapeutică trebuie să dispună de un instrumentar bogat, iar varietatea metodologică terapeutică să fie adaptată nevoilor individuale ale copilului. Intervenţiile terapeutice se pot desfăşura individual sau în grupuri mici. Cele mai frecvente tipuri:

- dezvoltare motrică,
- dezvoltarea percepţiilor,
- educarea precoce a auzului,
- educarea precoce a văzului,
- dezvoltarea comunicării verbale şi nonverbale,
- autoservirea, dezvoltarea autonomiei,
- dezvoltarea competenţelor sociale.

Pe lângă intervenţia terapeutică, îngrijirea familiei trebuie să primească un rol prioritar, care include facilitarea procesului prelucrării doliului, a unor eventuale traume, dezvoltarea abilităților specifice ale întregii familii, dar o parte constantă o reprezintă şi informarea părinților cu privire la dezvoltarea copilului lor.

1.3.5. Evaluare, feedback

Evaluarea intervenţiei trebuie să se facă atât în diferitele etape ale procesului terapeutic, dar şi la sfârșitul acesteia în mod obligatoriu. Evaluarea este urmată de feedback, iar la nevoie se procedează la reorientarea procesului terapeutic, în ajustarea obiectivelor, sau fixarea unor obiective noi în diferite etape.
În timpul evaluării, trebuie luat întotdeauna în considerare scopul său, care poate fi încheierea unei etape de dezvoltare și proiectarea intervenţiei terapeutice ulterioare, dar poate fi de ieșire, adică de încheiere a intervenţiei timpurii.

1.3.6. Monitorizare

Procesul de monitorizare poate fi de două tipuri: schimbarea de etapă în intervenţia timpurie a unui copil ce aparţine încă acestei categorii de vârstă, ca exemplu copilul trece din sistemul de intervenţie timpurie în sistemul educaţional, în grădiniţă. Celălalt tip, de monitorizare ulterioară are loc atunci când procesul de intervenţie timpurie s-a încheiat, iar copilul primeşte servicii în sistemul de monitorizare.

În ambele cazuri, este nevoie de reproiectarea îngrijirii copilului, începând de la evaluare şi diagnostic. Transferarea copilului de către instituţiile şi specialiştii de intervenţie timpurie către instituțiile și specialiștii primitoare trebuie să fie cuprinzătoare și complexă. Este important să se ajute familia în depăşirea următoarei etape, în alegerea noii instituții, în contactarea acesteia, în procesul de adaptare al copilului la noua instituție.

1.4. Comunicarea în procesul de intervenţie timpurie

1.4.1. Comunicarea interdisciplinară

Una dintre condițiile de bază ale eficienței intervenţiei timpurii este colaborarea specialiştilor din diverse domenii de specialitate implicaţi în îngrijirea copilului şi a familiei. Această legătură este posibilă prin menţinerea legăturii şi prin comunicare permanentă. Comunicarea se realizează în mai multe moduri. Dintre acestea, abordarea transdisciplinară este modelul cel mai eficient de cooperare. În acest model, specialiştii lucrează împreună într-un model integrat de serviciu, şi cu ajutorul persoanei cheie integrează în echipa lor copilul și familia sa. Prin acest model poate fi redus numărul specialiştilor cu care familia este în contact, deoarece specialiştii datorită muncii coordonate a unei echipe care lucrează în fundal, sunt capabili de a realiza şi a vedea prin cunoştinţele şi experienţele mai multor domenii de specialitate cazul în același timp în complexitatea ei. În procesul intervenţiei specialiştii diferitelor sectoare colaborează în mod continuu în proiectarea intervenţiei, în implementare și evaluare, în cursul căreia iau în mod constant în considerare nevoile copilului și familiei lui.

1.4.2. Comunicarea cu părintele

Participanților în intervenţia timpurie reprezintă o provocare specifică constantă relaţionarea cu familia, cu părintele, informarea lor. În stadiile timpurii ale vieții copilului sunt frecvente acele probleme care pot din partea părinţilor eficiența intervenției. De aceea, o sarcină prioritară a specialiştilor și persoanei cheie este susţinerea unei relaţii de încredere, de parteneriat cu părintele pentru a menține o comunicare deschisă și onestă.
O altă dificultate constituie că, în acest stadiu de viaţă, cunoașterea stării copilului nu dă posibilitatea stabilirii unui diagnostic clar și a gradului de severitate. De aceea, prin comunicarea cu părinții trebuie să asigurăm atât susținerea direcţiei de liniştire, a ritmului de dezvoltare, satisfacerea criteriului de precauție cu urmărire. Dacă modelul dezvoltării atipice nu se abate prea mult de la normal, atunci de obicei cu un ajutor mai mic putem ajuta familia în depăşirea dificultăților actuale.
În orice caz, este important să se transmită părinților, că soarta copilului este importantă specialistului, și i se pot adresa cu încredere cu întrebări, cu gânduri.
În procesul de intervenţie timpurie pot apărea diverse situații de comunicare, dar trebuie să fim mereu conștienți în ce fază a înțelegerii și acceptării se află părintele şi să se regleze informaţiile în funcţie de acestea, respectiv sprijinirea lui în continuare.

1.5. Controlul muncii profesionale

O premisă a unui sistem dedicat unei intervenţii timpurii eficiente şi calitative este existenţa unui anumit grad de autonomie a serviciilor. Stabilirea unor standarde minime definite formal şi respectarea acestora este necesară, dar definirea şi asigurarea calităţii are loc la nivel local, în mod consultativ, cu luarea în considerare a părerilor celor interesaţi (copii, părinţi, specialişti).
Calitatea serviciilor este garantată pe lângă controalele de stat, de elemente de asigurare a calităţii la nivel de instituţie şi sistem de servicii. Aceste elemente sunt o parte importantă a funcţionării, şi în primul rând, se bazează pe forţe interne motivaţionale.
La aprecierea calităţii serviciilor oferite este recomandată utilizarea unui model de asigurare a calităţii, care să ia în considerare măsurabilitatea și dezvoltarea, şi deasemenea să se bazeze pe participarea directă a specialiștilor atât în autoevaluare, cât şi în evaluarea externă.
În dezvoltarea unui sistem de indicatori toate părțile interesate trebui să-şi spună părerea, nu numai specialiștii, dar și familiile. Caracteristicile unui sistem avansat și eficient sunt:

- abilitatea de a lucra în echipă,
- familia se află în centrul atenției,
- este sensibil la diferențele de valori ale familiilor,
- asigură mediul incluziv atât sub cupola socială formală cât și informală,
- promovează percepția pozitivă a familiilor,
- sprijină dezvoltarea copilului în toate domeniile,
- construieşte relaţia specialist – părinte bazat pe încredere, acceptare şi apreciere.

2. PROGRAMUL „CLOPOŢELUL SUNĂ PENTRU TOŢI!"

"Având în vedere idealul egalității, a devenit recunoscut faptul că nu se poate crea o cale aparte de integrare socială pentru persoanele cu handicap. În vederea integrării lor sociale, societatea ar trebui să creeze instituții și să adopte o atitudine, care nu fac distincție între persoanele cu și cei fără handicap." - Sándor Illyés

Atât în învăţământul preşcolar cât şi cel şcolar, pe o intervenție timpurie eficientă și de succes poate fi construită în caz optim o incluziune completă. În ţările participante însă, această practică este încă în pragul formării, integrarea în instituțiile de masă şi în special la nivelul şcolilor pot fi considerate ca fiind sporadice. Incluziunea completă astfel - deși obiectivele noastre sunt clare - în prezent în aceste regiuni nu poate fi considerată în mod realist ca o continuare a intervenţiei timpurii. În aceste condiții, în cazul în care respingerea educației incluzive este frecventă chiar și în rândul celor în cauză, iar în sfera socială mai largă fiind generală, un scop real poate fi reducerea prejudecăţilor, care în prezent constituie baza refuzului şi sunt izvorâte din lipsa informaţiilor şi experienţelor. Acesta este tocmai scopul programului "Clopoţelul sună pentru toţi!" (CST), care oferă o experiență pozitivă în educaţia integrată fără a necesita restructurarea instituţiilor. Speranța noastră este ca pe baza acestor experiențe pozitive, germenele abordării incluzive să conceapă şi să ducă la acceptarea, formarea nevoii şi a punerli în practică a incluziunii totale.
Rezumatul ce urmează se angajează să sprijine activitatea organizatorilor principali, a coordonatorilor, a cadrelor didactice care participă în pregătirea şi realizarea programului "Clopoţelul sună pentru toţi!". Scopul nostru este ca prin rezumarea atribuţiilor coordonatorilor şi pedagogilor responsabili pe anumite domenii, să facem programul „Clopoţelul sună pentru toţi!" mai eficient şi de succes.

2.1. Misiune

Scopul acestui program este:
- de a asigura posibilitate copiilor care prezintă o dizabilitate şi celor sănătoşi să se cunoască reciproc în timpul lucrului şi jocului în comun, să învețe să se accepte reciproc și să cunoască aspectele pozitive ale diferenţelor, și modul în care prin ajutor reciproc, pot trăi şi lucra împreună ca o echipă,
- de a construi o punte între profesorii din învăţământul de masă şi cei din învăţământul special,
- de a crea un mediu propice unui proces educațional bazat pe competențe,
- de evaluare fără riscuri a reacţiilor mediului, a societăţii și nu în ultimul rând,
- de a dobândi experiență profesională.

Suntem încrezători că în cursul activităţii în echipă, experiențele pozitive vor fi în majoritate, prin care programul contribuie la naturaleţea convieţuirii şi muncii împreună.

2.2. Desfăşurarea programului

În cursul programului „Clopoţelul sună pentru toţi!" copii cu cerinţe educaţionale speciale care învaţă în instituţii speciale, participă în decursul a 2-3 luni, însoţiţi de către psihopedagogi la activităţile unor grupe din învăţământ de masă. După o perioadă de adaptare, copiii se pregătesc împreună pentru încheierea programului.
Programul se realizează prin contribuţia din partea fiecărei ţări a câte unui organizator principal, coordonatori şi pedagogi. În Ungaria organizatorul principal este Asociaţia Down din Nyiregyhaza, în

Slovacia Asociaţia Centrum Liberta din Kosice, iar în România Asociaţia Organizaţia Caritas a Diecezei Satu Mare. Coordonatorul proiectului este organizatorul principal.
Organizatorul principal îşi asumă coordonarea profesională şi comunicaţională a programului, cât şi altele. Acesta menține legătura cu directorii instituţiilor, cadrele didactice, specialiştii participanţi, mass-media şi administrează site-ul informaţional. Coordonatorul proiectului organizează activitățile programului "Clopoţelul sună pentru toţi!" cu caracter de utilitate publică, în mod caritativ, pentru care nu pretinde nici instituţiilor şi nici participanţilor nici un fel de recompensă.

2.3. Rezultatele programului

În decursul anilor de derulare a programului „Clopoţelul sună pentru toţi!" s-au realizat numeroase interviuri şi sondaje, care atestă în mod cert succesul:

- atitudinea cadrelor didactice participante în program faţă de copiii cu dizabilităţi s-a deplasat într-o direcție pozitivă,
- comparativ cu așteptările lor, activitatea cadrelor didactice împreună cu copiii cu dizabilităţi a solicitat mai puţină muncă şi mai puţin efort suplimentar,
- ideile lor privind diferenţele de comportament, atenție, abilităţi, comunicarea dintre copii, nu s-au confirmat, iar din punct de vedere metodologic activitatea împreună cu aceşti copii era realizabilă, instrumentele lor erau disponibile şi utile în a rezolva problema.

În cursul programului, măsurarea eficacităţii s-a realizat prin utilizarea de chestionare şi cu implicarea unui sociolog:

- nu am găsit în materialul de cercetare date privind unele reacţii inadecvate ale elevilor din clasele incluzive. Copiii cu CES integraţi au fost primiţi întotdeauna într-un mod pozitiv, cu o atitudine de acceptare şi de susținere, înconjuraţi de grija deosebită a colegilor sănătoși,
- părinții copiilor cu dizabilități, prin experienţa "CST" ("Clopoţelul sună pentru toţi!") au dobândit o mai bună înțelegere, o perspectivă mai largă asupra planurilor de viitor ale copiilor lor.

Exprimarea în procente a subeşantioanelor, a copiilor care au acceptat integrarea se prezintă astfel:

Dizabilitatea prezentată	Evaluarea situaţiei		După studiul de impact	
	ped. înv. de masă	ped. înv. special	ped. neparticipant	pedagog participant
- trăieşte cu def. mintală uşoară	**68,7**	**8,3**	**60,4**	**66,7**
- trăieşte cu def. mintală moderată	**26,6**	**0,0**	**16,2**	**27,9**
- autist	**25,0**	**2,1**	**22,8**	**20,0**
- trăieşte cu def. senzorială	**74,3**	**52,1**	**71,2**	**70,0**
- trăieşte cu def. motrică	**82,6**	**70,8**	**81,3**	**83,6**
- def. afectiv – motivaţională, volitivă	**27,2**	**20,8**	**23,8**	**25,4**
- def. de limbaj / vorbire	**73,6**	**52,1**	**60,7**	**67,2**
- dificultăţi / tulburări de învăţare	**83,9**	**47,9**	**76,8**	**88,5**

** În cazul nostru întrebarea este următoarea:*
"În condițiile actuale pot fi integraţi copiii cu diferite dizabilităţi în învăţământul de masă?"
Tabelul indică procentajul răspunsurilor "da".
Rezultatele detaliate pot fi găsite pe pagina www.mbcs.hu!

2.4. Participanții la proiect

2.4.1. Copiii

Programul „Clopoțelul sună pentru toți" vizează în special copiii de la grădiniță și copiii din clasele 1-4. Am dori să integrăm copii de această vârstă, datorită faptului că este vârsta la care copiii sunt cei mai receptivi la acceptarea a ceea ce este nou și diferit.

O componentă importantă a programului este faptul că, vom trimite la clase, copii cu deficiențe de aceeași vârstă cu ceilalți copii din clasă. Acest lucru este necesar, deoarece copiii acceptă cu mult mai bine un copil de aceeași vârstă cu ei, decât unul mai mare. Există însă situații în care, din punct de vedere fizic, copilul cu deficiențe, pare a fi mai mic decât semenii lui, în ceea ce privește vârsta (situație des întâlnită în cazul copiilor cu Sindrom Down), în aceste cazuri, copilul pe care dorim să-l integrăm, poate fi mai mare cu 1-2 ani, decât ceilalți membrii ai grupului.
Selectarea copiilor participanți, din instituțiile speciale, trebuie abordată în mod deosebit. Scopul programului solicită selectarea acelor copii care pot fi integrați în mod adecvat. Trebuie reținut faptul că, scopul programului este facilitarea acceptării printr-o serie de experiențe, însă nu dorim să le impunem încă de la început, participanților activități dificile.
Pe parcursul programului vom integra în fiecare grupă un singur copil. O școală poate participa cu mai multe grupe, participarea fiind limitată doar în cazul în care instituția specială nu poate asigura implicarea mai multor copii cu deficiențe. Un copil cu nevoi speciale poate participa doar la activitatea unui singur grup. Astfel numărul de grupe care vor participa la program va fi determinat de numărul de copii din instituțiile speciale care pot fi integrați.

2.4.2. Pedagogii

De asemenea vor participa la program pedagogi din învăţământul de masă, psihopedagogi, în unele cazuri asistenți de psihopedagogi (calificare existentă în Ungaria). Participarea acestora este voluntară, astfel în cazul unor ore suplimentare, nu vor dispune de beneficii financiare. Este necesar ca acest lucru să fie stabilit încă de la început, pentru evitarea neînțelegerilor ulterioare.
Pedagogii și psihopedagogii sunt în relație profesională permanentă. Completându-se reciproc în ceea ce privește competența și experiența lor profesională realizează munca în comun. Sarcinile lor sunt detaliate în capitolul 2.5 și în protocolul pedagogilor și psihopedagogilor (ANEXA NR. 3).

2.4.3. Părinții

Părinții sunt participanți la fel de importanți ai programului, precum copiii și pedagogii. În cazul unui program derulat cu succes, copilul „duce acasă" experiența dobândită în urma activităților școlare realizate împreună, astfel încât părintele va deveni mai sensibil la problemele persoanelor cu deficiențe.
Părinții își vor da consimțământul în ceea ce privește participarea copiilor la program și la festivitatea de încheiere al programului, precum și la realizarea unor poze și filmări pe parcursul desfășurării programului. Ei vor fi solicitați să fie deschiși în a răspunde la eventualele întrebări ale copiilor.
În cazul în care părinții vor avea întrebări, vor fi solicitați să le adreseze pedagogilor de la grupă și psihopedagogilor cu care colaborează sau experților logați pe forumul site-ului. Considerăm că este important ca părinții copiilor participanți la program, să participe la festivitatea de încheiere, exprimându-și astfel acordul cu scopurile programului și demostrând susținerea socială a programului.

2.4.4. Coordonatorul proiectului și organizatorul principal

Coordonatorul proiectului este responsabil de derularea programului în orașul respectiv. Atribuția sa principală este menținerea relațiilor și susținerea comunicării între membrii participanți. Atribuțiile sale vor fi descrise în ceea ce urmează.
Organizatorul principal susține programul la nivel naţional. Acesta ajută munca coordonatorilor locali cu materiale, proceduri, modele de documente și formulare tipizate. Se ocupă de sincronizarea apariţiilor media, asigură publicitate naţională programului. Administrează website-ul programului.

2.5. Sarcinile pedagogilor și psihopedagogilor

Pedagogii din școala specială, în acord cu școala de masă vor desemna copilul cu deficiențe, care va fi integrat într-o anumită clasă. Discută acest lucru cu părinții copilului și oferă informații acestora cu privire la program, totodată le solicită acestora semnarea declarației de consimțământ (ANEXA NR. 2). Asigură accesul copilului la clasă și îl sprijină profesional în desfășurarea activităților și în procesul de

adaptare. Ar fi dezirabil să şi sprijine pedagogul de la clasă în pregătirea lecției și în derularea acesteia, însă conform experiențelor, acesta se întâmplă destul de rar.
Este important ca atunci când, copilul nu poate participa la lecții, din cauza unor situații excepționale sau în caz de boală, să anunțe pedagogul de la clasă.
Instituțiile care primesc copiii, sunt cei care selectează clasele care vor participa la program, totodată asigură locația pentru desfășurarea activităților și stabilesc data la care acestea se vor desfășura. Pedogogii din învățământul de masă primesc copii cu deficiențe la orele stabilite în prealabil. Ei au libertate în alegerea activităților care urmează a fi desfășurate la clasă (dans, educație fizică, muzică, desen, dramă, și alte activități manuale etc.), iar pentru activitatea aleasă, școala specială va căuta acei copii cu deficiențe, a căror interese și capacități permit participarea la respectivele activități. Există însă situații în care acesta se întâmplă invers, adică pedagogul din învățământul de masă organizează activitățile de la clasă în funcție de interesele și capacitățile copilului cu deficiențe.
O atribuție importantă a pedagogului din învățământul de masă este pregătirea grupului pentru primirea copilului cu deficiențe. Pentru acesta poate solicita ajutorul coordonatorului și al colegilor din instituția specială. Paralel va informa părinții copiilor de la clasă despre program, va răspunde la eventualele întrebări ale acestora, și le va solicita părinților să semneze declarațiile privind aparația copiilor în presă (ANEXA NR. 2). Acesta se poate realiza cel mai ușor în cadrul unei ședințe cu părinții. Este necesar să rugăm părinții ca acasă să fie deschiși în a răspunde la eventualele întrebări ale copiilor, iar în cazul în care și ei vor avea întrebări, le pot adresa pedagogului de la clasă sau psihopedagogului cu care acesta colaborează, sau specialiștilor și oaspeților logați pe forumul web-site-ului.
Cu ocazia vizitelor - în afara activităților de la clasă - copiii cu ajutorul pedagogilor se pregătesc împreună pentru evenimentul de încheiere al programului, care este sprijinit și de pedagogii școlii speciale. Împreună cu copiii, pedagogii vor participa la festivitatea de încheiere al programului.

2.6. Sarcinile coordonatorilor de proiect

2.6.1. Includerea instituțiilor

Prima atribuție al coordonatorului de proiect este adunarea participanților potențiali: școlile de masă, școlile speciale și finanțatorii acestora.
Se recomandă trimiterea mai întâi a unor email-uri de informare școlilor participante, apoi luarea contacului telefonic, personal sau prin scrisori - în funcție de cerințele directorului școlii. După toate acestea se organizează pentru coordonatorii școlilor interesați o întâlnire, unde se prezintă programul, experințele anterioare și se răspund eventualelor întrebări. Totodată se va semna și contractul de colaborare.
Vom trimite o scrisoare formală finanțatorilor școlilor care manifestă interes pentru program, prin care se va prezenta programul „Clopoțelul sună pentru toți!” și în care vom solicita susținerea finanțatorilor pentru participarea instituției la proiect. Scrisorile formale vor fi trimise la adrese de către organizatorul principal. Solicitarea contribuției finanțatorilor este o formalitate, se poate realiza în paralel cu sarcinile pregătitoare, dar aceasta trebuie obținută înainte de începerea programului.
Este recomandat ca ședințele cu instituțiile speciale să se organizeze mai repede pentru a forma o imagine despre numărul grupurilor care pot participa. De asemenea este necesar să se stabilească și să se discute cu instituțiile speciale înainte de a semna declarația de cosimțământ, următoarele puncte:

- Participarea a câtor copii este asigurată de instituție?
- Dacă instituția asigură însoțirea copilului de către psihopedagog sau de către un alt coleg?
- Posibilitățile privind transportul copilului.
- Care ar fi cea mai potrivită oră privind orarul copilului?
- Este de acord instituția ca pe teritoriul acesteia să se filmeze, să se facă poze și cu publicarea acestora?
- Este de acord cu participarea la festivitatea de încheiere?

Înainte de semnarea declarației de consimțământ cu instituțiile de masă trebuie stabilite următoarele puncte:

- Cu câte grupe doresc să participe la program?
- Care ar fi cea mai potrivită oră privind orarul grupurilor ?
- Este de acord instituția ca pe teritoriul acesteia să se filmeze, să se facă poze și cu publicarea acestora?
- Este de acord cu participarea la evenimentul de de încheiere?

Contractul se va semna în 3 exemplare, din care un exemplar rămâne la instituție.

2.6.2. Includerea autorităţilor locale şi mass media

În afara faptului că programul „ Clopoțelul sună pentru toți!” are ca și scop dobândirea de către participanți (copii / elevi) a unor experiențe privind colaborarea cu colegii lor cu deficiențe, acesta mai are și un alt scop și anume: importanța integrării să fie descoperită și recunoscută de societatea pe scară cât mai largă. Un important instrument pentru atingerea acestui scop este câștigarea susținerii primarului, a conducerii orașului, a conducerii guvernului şi al inspectorului școlar. În cazul în care conducerea orașului susține programul iar ziarele locale precum și televiziunea prezintă evenimentele legate de program, mesajul programului „Clopoțelul sună pentru toți!” va ajunge la mai multe persoane.
Astfel o importantă atribuție al coordonatorului programului este câștigarea susținerii primarului, a conducerii guvernului şi al inspectoratului şcolar. În realizarea acesteia un prim pas este expedierea unei scrisori primarului, în care se solicită sprijinul orașului (în cazul în care orașul este finanțatorul instituției, acesta este de fapt scrisoarea prin care se solicită consimțământul finanțatorului). Apoi este bine să se organizeze o întâlnire personală cu funcționarul desemnat de către primar pentru această sarcină (după posibilități cu unul dintre viceprimari). La această întâlnire, în afară de coordonator va mai participa și organizatorul principal sau coordonatorul național al proiectului. La întâlnire se vor răspunde la întrebările care se ivesc și se solicită ajutorul conducerii orașului în asigurarea locației pentru festivitatea de încheiere al programului. Este important ca în cazul în care orașul susține evenimentul să se realizeze un formular în care sunt trecute acele articole care sunt oferite gratis (locația, tehnica, etc.) pentru evitarea neînțelegerilor ulterioare. Totodată primarul este invitat să participe la festivitatea de încheiere al programului și să țină un scurt discurs. Astfel organizatorul principal va trimite o scrisoare oficială în vederea acesteia către primar.
Pe parcursul proiectului coordonatorul informează presa locală despre principalele etape ale proiectului și solicită publicarea acestora. Se vor trimite informații suficiente pentru comunicatul de presă, în care se prezintă pe scurt evenimentele actuale, acestea fiind însoțite de poze. Televiziunea locală ar fi interesată de:

- discuția de lansare al proiectului, la care participă managerii instituțiilor și pedagogii,
- programul în sine, lecțiile, despre care se pot realiza reportaje,
- festivitatea de încheiere al programului.

Organizatorul principal este cel care asigură materialele necesare pentru comunicatele de presă (prezentarea generală a programului).

2.6.3. Pregătirea programului

După ce s-a stabilit ce instituții și ce grupe vor participa la proiect, coordonatorul proiectului organizează o ședință, la care vor participa următoarele persoane:

- managerii instituțiilor,
- toți pedagogii implicați,
- coordonatorul național al proiectului,
- organizatorul principal.

Principalele scopuri ale ședinței de lansare al proiectului:

- acordarea de răspunsuri la întrebările pedagogilor,
- discutarea experiențelor anterioare, dacă este cazul,
- adunarea datelor de contact ale pedagogilor (e-mail, telefon),
- desemnarea persoanei de contact pentru fiecare instituție, acesta va ușura semnificativ munca ulterioară al coordonatorului,
- stabilirea datei lecțiilor la care grupurile vor primi copiii cu cerințe educaționale speciale.

Este de recomandat ca atunci când se stabilesc aceste lucruri, să se țină cont de faptul că în același timp, pot sosi la instituții, mai mulți copii, acesta ușurând situația instituției speciale.
În cadrul ședinței de lansare al proiectului se va întocmi și o foaie de prezență, care împreună cu celelalte documente oficiale se va trimite la organizatorul principal. Participanților li se va împărți protocolul adresat pedagogilor (ANEXA NR. 3), totodată și declarațiile de contribuție (ANEXA NR. 2) care vor fi semnate de către părinți.

După ședință coordonatorul proiectului va realiza un tabel cu datele de contact ale pedagogilor și cu orarul copiilor participanți, pe care le va trimite pe adresele de e-mail ale participanților. Acesta ușurează semnificativ relaționarea.

Datele de contact ale participanților (exemplu):

Școala	Numele	Adresa de e-mail	Nr. telefon	Clasa	Observație

Orarul copiilor cu cerințe educaționale speciale (exemplu):

Şcoala	Numele	Numele copilului vizitator	Psihopedagogul copilului vizitator	Data vizitei	Activitatea planificată

Ședința de lansara a proiectului este un moment oportun pentru organizarea de workshopuri, în cadrul cărora pedagogii instituțiilor de masă pot vizita instituțiile speciale și pot cunoaște copiii participanți.
Întâlnirea personală dinaintea proiectului este foarte importantă din punctul de vedere al ambilor părți. La întâlnirile ulterioare copilul va avea și alte cunoștințe în afară de pedagogul însoțitor, care poate contribui semnificativ la depășirea fricii. De asemenea ajută pedagogul grupului să evalueze mai eficient posibilitățile activităților comune și totodată pot primi răspunsuri la întrebările interioare, neadresate.

2.6.4. Monitorizarea programului

După începerea proiectului sarcina coordonatorului este să monitorizeze colectivul clasei pe parcursul programului. Este important ca pe parcurs, în cazul în care se ivesc probleme sau întrebări să se acorde ajutor profesorilor însoțitori sau pedagogilor de la clasă.
Coordonatorul proiectului va vizita fiecare grupă pentru câte o oră, în scopul de a face poze, iar pozele vor fi însoțite de 2-3 fraze, scrise de către coordonator. Acesta este necesar pentru actualizarea website-ului „Clopoțelul sună pentru toți!” și pentru informarea permanentă a părinților.
Coordonatorul proiectului poate cere pedagogilor şi copiilor participanți la proiect realizarea unor rapoarte cu impresiile lor. Se pot realiza și înregistrări scurte ale evenimentelor.
Website-ul și grupul Facebook asigură și informarea lumii de dinafară. Din această cauză este deosebit de important să solicităm părinților și copiilor să se alăture grupului și să invite și alte cunoștințe. Astfel poate fi răspândit în mod indirect experiența oferită de proiect.

2.6.5. Organizarea evenimentului de încheiere

În cazul unui buget redus, programul „Clopoțelul sună pentru toți!” va fi încheiat cu un eveniment de gen „flashmob”, care poate fi mai deosebit dacă se va organiza în același timp la nivel național, în fiecare oraș participant. De exemplu copiii pot învăța pe parcursul programului, un dans ușor de imitat, dar spectaculos, pe care îl vor prezenta împreună, la festivitatea de încheiere, organizată în zona centrală al orașului.
În cazul unui buget mai mare, festivitatea de încheiere poate fi organizată și sub forma unei gale festive, unde în afară de spectacolul copiilor vor avea loc și concerte, spectacole de teatru și diferite programe pentru copii.
Este sarcina coordonatorului de proiect să asigure ca locația cu tehnica de sonorizare și sunet să stea la dispoziție în data stabilită de dinainte. El poate solicita și ajutorul conducerii orașului, încă la începutul

programului. Este important ca, în cazul în care orașul sprijină festivitatea de încheiere cu locația și cu tehnica de sonorizare și sunet, să se realizeze un acord scris.
De asemenea este sarcina coordonatorului de proiect să invite primarul la festivitatea de încheiere și să-i solicite deschiderea festivă a evenimentului de încheiere cu un scurt discurs. Organizatorul principal poate trimite și o scrisoare de invitație acestuia.
Coordonatorul informează presa locală și televiziunea despre festivitatea de încheiere și îi solicită să se prezinte la acest eveniment. Sprijinul conducerii orașului, participarea primarului precum și desfășurarea simultană a evenimentului la nivel internațional poate fi atractivă pentru presă, astfel este important să atragem atenția presei.
În funcție de numărul de participanți la eveniment, trebuie asigurat serviciul medical la fața locului. Organizatorul principal va oferi ajutor în organizarea evenimentului.

2.7. Rolul paginii web

Organizatorul principal își asumă administrarea paginii web a programului. Scopul acesteia este informarea permanentă a participanților și promovarea programului „Clopoțelul sună pentru toți!”. Mai mult, pagina web oferă și un forum, unde pedagogii și părinții își pot împărtăși experiențele și totodată pot primi răspunsuri la întrebări de la specialiști.
Asigurarea de materiale, articole, poze și filmări pentru actualizarea paginii web este sarcina coordonatorului. El poate solicita și ajutorul pedagogilor și copiilor.
Coordonatorul este de asemenea responsabil de citirea permanentă a forumului, de oferirea de răspunsuri la întrebările de pe forum sau de oferirea de ajutor în obținerea răspunsurilor. Pagina web și rețeaua de socializare sunt în legătură, astfel este necesar ca participanții să se alăture grupului de pe rețeaua de socializare pentru a putea primi permanent informații noi.

2.8. Sarcini-responsabili-termene

Grupe de sarcini	Responsabil	Atribuția	Termen limită
1. Căutarea finanțatorilor și solicitarea sprijinului din partea acestora	*Coordonatorul*	Realizarea bazei de date a finanțatorilor	
	Managerul de program		
	Organizatorul principal	Întocmirea şi expedierea unei scrisori de solicitare	
2. Solicitarea finanțatorilor pentru sprijinirea programului	*Coordonatorul*	Organizarea întâlnirii cu funcţionarul public al conducerii oraşului, înmânarea contractului	
	Managerul de program	Participarea la întâlnire	
	Organizatorul principal	Întocmirea şi expedierea unei scrisori de solicitare	
3. Căutarea managerilor de instituții	*Coordonatorul*	Organizarea întâlnirii cu directorii, prezentarea programului, răspunsuri la întrebări	
	Managerul de program	Pregătirea materialului pentru prezentare și participare la întâlnire în caz de nevoie	
	Organizatorul principal	În caz de nevoie, realizarea unor pliante prin care se prezintă pe scurt programul și care poate fi împărțit	

4. Semnarea acordurilor	*Coordonatorul*	Derularea ședinței, semnarea	
	Managerul de program	Semnarea contractului de către organizatorul principal	
	Organizatorul principal	Pregătirea contractului	
5. Ședința de lanasare al programului cu pedagogii	*Coordonatorul*	Organizarea întâlnirii, derularea acesteia,	
	Managerul de program	În caz de nevoie participarea la întâlnire	
	Organizatorul principal	Realizarea documentelor care vor fi împărțite (proceduri, contracte, declarații)	
6. Întâlnirea dirigintelui și al copilului cu cerințe educaționale speciale (în caz de nevoie)	*Coordonatorul*	Organizarea întâlnirii cu ajutorul pedagogilor din instituția specială, trimiterea declarațiilor la pedagogi	
	Managerul de program	-	
	Organizatorul principal	Pregătirea declarațiilor	
7. Informarea părinților	*Coordonatorul*	Participarea la ședința cu părinții în caz de nevoie, trimiterea declarațiilor la pedagogi	
	Managerul de program	-	
	Organizatorul principal	Pregătirea declarațiilor	
	Pedagogii	Informarea părinților, semnarea declarațiilor	
8. Participarea la activități	*Coordonatorul*	Participarea la câte o lecție, realizarea pozelor, în caz de nevoie oferirea de ajutor, realizarea unui raport scurt	
	Managerul de program	-	
	Organizatorul principal	Publicarea pozelor, și rapoartelor pe site	
9. Pregătirea festivității de încheiere	*Coordonatorul*	Semnarea contractului cu conducerea orașului privind asigurarea locației și al tehnici de sonorizare, trimiterea invitațiilor la presă, organizarea prezenţei serviciului medicale	
	Managerul de program	Semnarea contractului	
	Organizatorul principal	Realizarea comunicatului de presă	
10. Încheierea programului			

CONCLUZII

Intervenţia timpurie este un concept relativ nou, a cărei acceptare presupune o abordare deschisă, reînnoită din partea celor implicaţi. Ca urmare a inedităţii, este un concept şi actualmente în schimbare atât din punct de vedere ştiinţific, cât şi al legislaţiei diferitelor ţări. De aceea este esenţial, ca sistemul care cuprinde trei domenii distincte, să fie flexibil.

În proces este de subliniat aspectul prevenţiei care a fost până în prezent neglijat. În vederea asigurării unei dezvoltări sănătoase a copiilor, prevenţia este determinantă nu numai pentru dezvoltarea individuală. Pe termen lung, nu se poate pune la îndoială importanţa socială a prevenţiei primare și a intervenției timpurii.

Sarcina comună a tuturor specialiştilor implicaţi în intervenţia timpurie, este de a se strădui să furnizeze servicii individualizate cât mai eficiente ţinând cont atât de copil cât şi de familie, iar familiile au obligația de a participa ca partener în interesul dezvoltării copilului.

O intervenție timpurie de succes contribuie la fundamentarea incluziunii sociale şi a unei integrări fără probleme. Cu toate acestea, mediul social actual nu este încă pregătit pentru o aplicare/introducere a incluziunii educaționale generale, pentru moment dizolvarea prejudecăților și depășirea temerilor inițiale care rezultă din lipsa de cunoștințe poate fi un obiectiv realist. Acest lucru necesită oferirea unor experiențe pozitive care să încurajeze colaborarea plină de bucurii a pedagogilor și copiilor/elevilor din învățământul de masă și învățământul special. Programul "Clopoțelul sună pentru toți!", asemănător cu intervenția timpurie este în măsură să-și îndeplinească sarcina privind integrarea socială a copiilor cu dizabilități și cu nevoi speciale, de a-i ajuta la valorificarea potențialităților lor, la a avea o viață deplină, activă.

BIBLIOGRAFIE

- Czeizel B. (2009): Trecutul, prezentul și viitorul anticipat al intervenției timpurii. În: Studiu Psihopedagogic, 2009, 2-3. 153-159.,
- Kereki Judit–Lannert Judit (scris și ed.) (2009): Funcționarea sistemului național al instituțiilor de intervenție timpurie. Budapesta, TÁRKI-TUDOK Zrt.–FSZK. (Raport de cercetare.),
- Kereki J. și colab. (2014) Calea copiilor - legislația și practica, un posibil model. TAMOP - 6.1.4 Programul copilăriei timpurii. Budapesta, Biroul Național Medical,
- Kereki Judit (ed.) (2015): Ghid pentru clienți. Budapesta, Serviciul social Nonprofit Educatio Kft. (Manuscris realizat sub TAMOP 3.1.1. / II. în cadrul unui Proiect-pilot),
- Szabóné Harangozó Andrea (2014): (.. Manuscris, publi- în cadrul SROP 3.1.1 / II proiect pilot) Protocol de informare și comunicare centrat pe familie, Budapesta, Educatio Nonprofit Kft, (Manuscris realizat sub TAMOP 3.1.1. / II. în cadrul unui Proiect-pilot),
- Szvatkó Anna (2012): Prezentarea și revizuirea practicii de evaluare a performanțelor serviciilor naționale pedagogice participante în intervenția timpurie la nivelul instituțiilor și al sistemului instituțional. Budapesta, Educatio Nonprofit Kft. (Studiu de fond realizat sub TAMOP 3.1.1. / I. în cadrul unui Proiect-pilot).

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

ANEXA 1.

EXEMPLE DIN PRACTICA INTERVENȚIEI TIMPURII

PROTOCOLUL INTEGRAT AL INTERVENȚIEI TIMPURII
ȘI AL PROGRAMULUI „CLOPOȚELUL SUNĂ PENTRU TOȚI!”

ANEXA NR. 1: EXEMPLE DIN PRACTICA DE INTERVENȚIE TIMPURIE

Protocolul Intervenției Timpurii (PIT), a luat naștere ca urmare a muncii a trei organizații distincte din trei țări, având experiență și practică diferite. Prin analiza de situație, dorim să oferim o scurtă trecere în revistă a practicii de intervenție timpurie ale celor trei țări, prin prisma funcționării practice a celor trei organizații.

1.1. Intervenția timpurie a copilului în Ungaria

În conformitate cu datele institutului KSH (Biroul Central de Statistică), în Ungaria anual se nasc 80 000 de nou-născuți, dintre care fiecare al 10-lea copil este cu nevoi educaționale speciale. Din 100 copii 8 sunt cu risc, adică în perioada sarcinii sau a nașterii, ca urmare a unor factori de mediu se presupune că prezintă retard în dezvoltare.
În județul Szabolcs-Szatmár-Bereg, există aproximativ 1.000 de copii cu vârsta cuprinsă între 0-5 ani care ar avea dreptul la intervenție timpurie. Cu toate acestea, în sistemul de servicii se regăsesc doar 130-170 de copii. Din aceste date, devine clar că doar un procent foarte mic al copiilor care prezintă nevoi speciale beneficiază de servicii. Dovezi suplimentare ale acestui fapt reprezintă numărul mare al copiilor de vârstă școlară care sunt declarați cu cerințe educaționale speciale.
În prezent, în practica juridică ungară reglementările în cele trei sectoare se separă complet, nu există interfețe/interferențe, și deși din punct de vedere profesional ar fi esențială cooperarea între profesiile conexe, în practica internă, acest tip de complexitate și muncă de echipă nu are loc întotdeauna. Cooperarea între aceste sectoare este în curs de dezvoltare. Existența muncii în echipă în cadrul unei singure instituții este o realitate a gândirii și acțiunii comune, dar colaborarea echpelor diferitelor sectoare nu este încă la fel de răspândită și semnificativă, așa cum ar trebui să fie. În procesul de dezvoltare a unui copil cu dizabilități lucrează la un anumit moment dat mai mulți profesioniști.

Prezentarea serviciilor pedagogice ale Asociației Down, a activităților de intervenție timpurie ale Centrului de Intervenție Timpurie Csodavár
Centrul de Intervenție Timpurie Csodavár asigură servicii complexe de intervenție timpurie copiilor cu cerințe educaționale speciale cu vârsta între 0-5 ani, și dezvoltarea educațională a copiilor cu handicap multiplu de vârsta între 5-6 ani.
Ca urmare a serviciilor complexe ale instituției, pe lângă activitățile de intervenței un loc aparte ocupă activitățile de depistare și în colaborare cu instituții partenere diagnosticul timpuriu, asigurarea posibilităților terapeutice variate și individualizate, îngrijirea psihologică a familiilor, consilierea, pregătirea integrării sociale și facilitarea accesului copilului într-o comunitate incluzivă, monitorizarea și comunicarea interdisciplinară și schimbul de cunoștințe cu ceilalți actori ale profesiilor conexe.

Accesul la servicii
Instituția funcționează ca un serviciu de specialitate pedagogică, adică toți copiii și toate familiile pentru care comisia de specialitate corespunzătoare tipului de handicap, desemnează *Centrul de Intervenție Timpurie Csodavár* ca instituție de intervenție, pot beneficia de servicii gratuite.
Natura și direcția intervenției sunt determinate de recomandările specialiștilor, care stabilesc numărul activităților de intervenție pe săptămână, tipurile de intervenție, și fac recomandări privind calificarea profesională a specialiștilor.
Tipuri de servicii, metode
Serviciile centrului acoperă servicii de specialitate pedagogică, dar ca complexitate asigură mai mult ca serviciile obișnuite. Acestea cuprind:

- depistare,

- suportul/îngrijirea familiei,
- dezvoltare / activități terapeutice,
- muncă interdisciplinară / discuții de caz,
- pregătirea integrării, îndrumare,
- centru de integrare prin joacă - ”*Csodakert„,*
- abilitare conform domeniilor de dezvoltare și numărului de ore pe săptămână stabilite de către comisia de specialiști și cel de recuperare al centrului,
- Intervenție psihopedagogică individuală și de grup,
- psihopedagogia tulburărilor de învățare,
- psihopedagogia dizabilității mintale,
- pedagogia deficiențelor de auz,
- pedagogia deficiențelor motrice,
- psihopedagogia,
- pedagogia tulburărilor din spectrul autism,
- dezvoltarea limbajului și a vorbirii,
- Pep3,
- Kit Kat,
- Pecs,
- fizioterapie (Katona, DSGM, Vojta),
- SZIT (terapia integrării senzoriale),
- TSMT (gimnastică senzoro-motorie planificată),
- Metoda Doman,
- Metoda Portage,
- Hipoterapie,
- Psihoterapie,
- Terapia Sindelar1.-2.,
- Terapia Delacato,
- Terapia motrică Kulcsar.

În cadrul cooperării interdisciplinare o importanță deosebită acordăm menținerii relației cu medicii de familie din județ, cu asistentele medicale care fac controlul periodic al nou-născuților, cu creșele pentru copii, cu serviciile de asistență socială și centrele de recuperare destinate copiilor.
Principiul nostru de bază este că, prevenția și atenția profesională previn formarea unor neajunsuri serioase. Astfel, cea mai mică suspiciune de dezvoltare anormală la un copil dau motiv acordării unui ajutor de specialitate, prevenind simptomele sau leziunile secundare și cumulative, cum ar fi:

- dacă nou-născutul este suspectat sau i se confirmată orice anomalie de dezvoltare,
- dacă nou-născutul s-a născut cu orice factor de risc (naștere prematură, hipoxie, travaliu prelungit, etc.),
- dacă dezvoltarea psihomotrică a unui copil este diferit sau mai lent decât media,
- în cazul în care comportamentul copilului este inadecvat sau chiar de la început este diferit decât media,
- dacă socializarea pare împiedicată/frânată/tulburată din cauza unor factori interni sau externi,
- în cazul în care dezvoltarea vorbirii până la vârsta de 2 ani nu a pornit.

Specialiștii centrului la sesizările specialiștilor mai sus enumerați, furnizează toată asistența necesară fie la casa familiei, fie la centru.

De asemenea, în cadrul cooperării interinstituționale centrul organizează lunar întâlniri interprofesionale. Scopul acestora este pe o parte formarea unor colaborări mai strânse între specialiști, pe de altă parte, depistarea și prevenția.
În cadrul suportului asigurat familiei conducem clubul părinților, în care asistentul social și psihologul oferă asistență de specialitate în funcție de nevoi. Organizăm în mod regulat activități destinate familiei, lunar asigurăm familiilor prin diferite evenimente oportunitatea îngrijirii relațiilor lor sociale. În cazul în care părinții în timpul zilei au anumite probleme de rezolvat, îngrijitor calificat are grijă de copilul lor.
Centrul de Intervenție Timpurie Csodavár consideră că este important să se promoveze integrarea socială, motiv pentru care ca parte a intervenției timpurii asigurăm loc de joacă pentru copii, unde prin existența unui spațiu comun de joacă, copiilor sănătoși și celor cu dizabilități li se oferă posibilitatea de la cea mai fragedă vârstă, jucându-se împreună să se cunoască reciproc, să învețe să coopereze, să descopere lumea completându-se reciproc.
O parte a locului de joacă este un complex unic în Ungaria, numit ”*Csodakert„* (grădină fermecată) care este o adaptare a Kükelhaus Sinnengarten din Germania, care asigură dezvoltarea copiilor prin jocul spontan, cu stimuli asupra simțurilor, a mișcărilor mari și a echilibrului.
În cadrul locului de joacă, pe lângă jocul liber al copiilor, și activitățile organizate au un caracter integrativ, conturându-se pe tematici de mișcare, arte și dezvoltare a competențelor.

Asigurarea calității

- evaluare complexă, în cooperare cu instituțiile partenere,
- contract conceptual cu părintele (conducător de instituție),
- discuții de caz continue,
- plan personalizat de intervenție,
- intervenție,
- chestionare de satisfacție, interviuri, cluburi pentru părinți,
- evaluări intermediare,
- comunicarea cu instituțiile gazdă,
- monitorizare.

Cooperarea interdisciplinară: Centrul de Intervenție Timpurie Csodavár - Spitalul Județean ”Jósa András”
Centrul de Intervenție Timpurie Csodavár lucrează într-o strânsă colaborare profesională cu spitalul ”Jósa András” și în cadrul acestuia cu secțiile PIC (Centrul Intensiv Perinatal) – NIC (Centrul Intensiv Neonatal), neurologia dezvoltării și cea de reabilitare pentru copii.
Desfășurând împreună depistarea, evaluarea și intervențiile terapeutice, se asigură îngrijirea complexă a copiilor.

PIC, NIC, reabilitarea pentru copii
Cu dezvoltarea serviciilor de obstetrică și neonatologie au crescut în mod semnificativ numărul cazurilor de prematuritate, și în cadrul acesteia supraviețuirea prematurilor cu greutate scăzută.
Perioada cea mai critică pentru dezvoltarea creierului in timpul sarcinii este între 22-25. săptămâni. Leziunile creierului în perioada precoce, care pot apărea din motive de pre-, peri- și post-natale, pornesc un traseu de dezvoltare anormală. Gradul de deviație de la dezvoltarea normală depinde de momentul, locul, amploarea leziunii și eficiența mecanismelor compensatorii.
Scopul intervenției timpurii este apropierea de dezvoltarea normală, pentru a reduce impactul negativ al sechelelor asupra calității vieții.

În plus alături de prematuri, nou-născuții la termen dar care suferă de encefalopatie hipoxic-ischemică, nou-născuții mamelor diabetice, cei cu tulburări genetice sau cu infecții virale sau bacteriene, precum și cei care din diferite cauze suferă accidente vasculare cerebrale sunt incluși în grupul de risc.
În orașul Nyíregyháza s-a realizat formarea unui sistem de îngrijire, în care s-a organizat într-o unitate comună centrul intensiv neonatal care a lansat îngrijirea prematurilor, secția de patologie a nou-născuților, serviciile de neurologia dezvoltării și abilitării, precum și secția de reabilitare pentru copii care participă în dezvoltarea, asigurarea mijloacelor ajutătoare și în monitorizarea copiilor.
Detalii: După faza acută ajung în mod obișnuit în sistem prematurii cu greutatea sub 1500g, respectiv prematurii cu retard și cei la care în cursul examinării neurologice de dezvoltare se depistează anomalii (examen fizic + CT + EEG).
În urma examinării neurologice de dezvoltare, un kinetoterapeut specialist în neuroterapie (metoda Katona de neuroterapie) evaluează statusul motor al copilului și inițiază terapia. Între timp terapeutul învață mamei care este internată împreună cu copilul la secția de neonatologie, elemente ale intervenției, și totodată are loc consilierea/educarea mamei încă la secția NIC sau la cea de patologia nou-născuților.
La şase săptămâni după ce copilul a fost lăsat la domiciliu, sunt rechemaţi la control în secţia de neurologia dezvoltării, iar între timp kinetoterapeutul la intervale de 2 săptămâni sau lunar efectuează control atunci când este nevoie. Pe baza rezultatelor controalelor efectuate se stabilesc paşii de urmat.

1.2. Intervenția timpurie în România

În conformitate cu INS (Institutul Național de Statistică) în România, sunt 61 009 copii cu dizabilitate, care reprezintă un procent de 8% din numărul total al persoanelor cu dizabilităţi din România și 0,3% din populaţia totală a ţării.
Raportat la nivel de județ (județul Satu Mare), numărul copiilor cu dizabilități este de 970, care defalcate pe grupe de vârstă pe baza unui calcul procentual se prezintă în felul următor: 200 de copii cu vârsta între 0-4 ani, 299 cu vârsta cuprinsă între 5-9 ani.
Din aceste date rezultă că numărul celor care au nevoie de programe de intervenție timpurie este destul de mare, iar la intervalul de vârstă între 5-9 ani acest număr crește, accentuând greutatea responsabilității ce revine instituțiilor de învățământ public și a cantităţii de sarcini.
Conform altor surse oficiale de informații, în România există 70 647 de copii cu dizabilități înregistrate (abaterea datelor celor menționate mai sus se datorează statisticilor INS în care nu sunt incluse copiii aflaţi în grija statului), iar aproximativ 40% dintre aceştia nu participă la nici o formă de învățământ.

Prezentarea activităților de intervenție timpurie ale Asociației Organizația Caritas a Diecezei Satu Mare

Scopul intervenţiei timpurii este prevenirea sau diminuarea consecinţelor sociale dramatice ale dizabilităţii.
Obiectivele sunt în consecință, după cum urmează:

- depistarea şi diagnosticarea timpurie a copiilor care prezintă tulburări în dezvoltare și / sau dizabilități,
- intervenţia timpurie acordată copiilor care prezintă tulburări în dezvoltare și / sau dizabilități,
- asistență timpurie copiilor / familiilor / comunității.

Accesul la servicii

- Despre posibilităţile de accesare a serviciilor cei interesaţi pot afla din diferite materiale informative sau prin informare directă, personală la centre.
- Centrele dispun de diferite canale informaţionale pentru comunicarea condițiilor de funcționare ale centrelor, despre serviciile sociale acordate, astfel prin: pliante, pagină facebook și web ale organizaţiei, prin desfăşurarea şi mediatizarea diferitelor evenimente şi acţiuni, alte surse mass-media.
- Centrele asigură posibilitatea obținerii unor informații şi prin vizitarea centrului oferind posibilitatea de introspecție în activitățile desfășurate pentru aparținători/reprezentanți legali, reprezentanți ai instituțiilor publice sau private și mass-media.
- Centrul asigură înainte de încheierea contractului de acordare a serviciilor sociale cu aparținătorul/reprezentantul legal toate informațiile necesare privind modul de organizare și funcționare al centrelor, serviciile asigurate în cadrul acestora, drepturile și obligațiile beneficiarilor, regulamentul intern, codul etic, etc.

Tipuri de servicii

Centrele asigură servicii în toate cele trei sectoare ale intervenţiei timpurii:

Servicii cu caracter social:

- informare şi consiliere despre drepturi şi obligaţii,
- accesare facilităţi şi servicii existente,
- suport şi asistenţă pentru copii/familii,
- consiliere şi socioterapie individuală sau a familiei,
- mediere socială şi activităţi/acţiuni comunitare.

Servicii cu caracter pedagogic:

- stabilirea nivelului de dezvoltare,
- intervenţii individuale sau în grup de pedagogie specială: dezvoltare cognitivă, auditivă,vizuală, logopedie, motopedie, stimulare bazală, comunicare augmentativă, training de adaptare,
- consiliere pe probleme de educaţie,
- consiliere şi suport de specialitate în probleme de integrare în învăţământ preşcolar/şcolar,
- menţinerea legăturii şi colaborarea cu cadrele didactice din grădiniţe şi şcoli.

Servicii cu caracter medical:

1. Servicii de asistenţă medicală primară:

- stabilirea diagnosticului developmental,
- coordonarea investigaţiilor şi asistenţei medicale de specialitate în vederea stabilirii diagnosticului şi îmbunătăţirea stării de sănătate,
- consiliere în probleme de sănătate legate de starea de dizabilitate.

2. Servicii și metode terapeutice:

- kinetoterapie prin metoda Vojta,
- kinetoterapie individuală şi de grup ,
- stimulare bazală,
- intervenţie psihopedagogică de dezvoltare psihomotrică,
- intervenţie psihopedagogică prin metoda PECS pentru copiii autişti,
- intervenţie psihopedagogică prin integrare senzorială - terapia Ayres,

- logopedie,
- terapie motrică Kulcsar - conform metodei Delacato,
- metoda Sindelar pentru copii de grădiniţă şi cei care încep şcoala,
- terapia familiei, grupuri de suport,
- grupuri de joacă pentru copii şi părinţi.

Procesul de furnizare al serviciilor

Etape:

- identificarea și preluarea cazului,
- evaluarea complexă,
- elaborarea planului de intervenție ,
- implementarea planului de intervenție ,
- monitorizarea activităților desfășurate,
- reevaluarea stării beneficiarului,
- închiderea cazului,
- monitorizare.

1.3. Intervenția timpurie în Slovacia

Interventia timpurie în Slovacia a fost recunoscută prin *Legea nr. 448 din 2008*, moment de la care este asigurat cadrul legal al serviciilor de intervenţie timpurie. Cu toate acestea, pe baza experienței practice se poate afirma că aceste posibilităţi juridice nu se pun în aplicare. În practică, în anul 2015 se înființează primele trei centre de intervenţie timpurie în țară. Practica intervenţiei timpurii în prezent în aceste centre se rezumă la consiliere și îndrumare. În faza timpurie depistarea şi stabilirea diagnosticului este sarcina medicului de familie şi a celui de specialitate. Deoarece nu există nici un sistem de avertizare, copiii ajung în sistemul de intervenţie timpurie frecvent pe baza observaţiilor părinţilor, rudelor sau a medicului pediatru.

Serviciile sistemului de protecție socială de stat se concentrează în primul rând asupra celor sociale și mai puțin pe cele medicale sau educaționale. Aceste servicii includ:

- consiliere socială,
- reabilitare socială,
- promovarea dezvoltării complexe a copiilor cu dizabilități,
- acțiuni de prevenţie.

Intervenția timpurie se acordă sub formă ambulatorie, sau prin muncă socială de teren. Persoana care solicită serviciul social îşi dovedeşte eligibilitatea printr-o adeverinţă a unui medic de specialitate.

Prezentarea instituției Centrum Liberta din Kosice

Accesul la servicii

- Cei interesaţi află despre serviciile noastre prin căi nonformale sau de pe site-ul organizaţiei, ori pagina Facebook. Realizarea unor materiale informative este în curs.
- Centrul nostru nu beneficiază de susţinere financiară din partea statului sau a județului, a municipiului, deci, din păcate cele mai multe dintre servicii sunt disponibile contra cost.
- Sursele financiare disponibile pentru acoperirea cheltuielilor de funcţionare sunt contribuțiile fiscale, donațiile și proiectele.

Activități

- consiliere de specialitate pentru părinții copiilor cu handicap,
- intervenţie terapeutică pentru copiii cu dizabilități / activităţi psihopedagogice,
- organizarea de programe culturale și de petrecere a timpului liber pentru copiii cu dizabilități și familiile acestora,
- organizarea pentru părinții copiilor cu dizabilități a unor prelegeri tematice, cursuri de limbi străine, programe de relaxare.

Metodele aplicate

- terapia Deveny,
- intervenţie psihopedagogică,
- terapia Snoezelen,
- diagnostic şi terapia EEG biofeedback,
- terapia Giger MD,
- metoda de terapie TheraSuit.

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

ANEXA 2.

MODELE DE ACORDURI DE PARTENERIAT PENTRU PROGRAMUL „CLOPOȚELUL SUNĂ PENTRU TOȚI!”

PROTOCOLUL INTEGRAT AL INTERVENȚIEI TIMPURII
ȘI AL PROGRAMULUI „CLOPOȚELUL SUNĂ PENTRU TOȚI!”

ANEXA NR. 2:
MODELE DE ACORDURI DE PARTENERIAT PENTRU PROGRAMUL „CLOPOȚELUL SUNĂ PENTRU TOȚI!”

2.1. Acord de parteneriat cu finanțatorul

CONTRACT DE PARTENERIAT

Încheiat între:

ASOCIAȚIA ORGANIZAȚIA CARITAS A DIECEZEI SATU MARE, cu sediul în Satu Mare, str. Lükő Béla nr.15, cod fiscal RO4960929, înfiinţată în anul 1990, înregistrată la Judecătoria Satu Mare, prin Încheierea nr. 152/27.06.1990, **dosar nr. 144/PJ/1990,** reprezentat legal de către **.....** ca **Director General**, asociaţie de utilitate publică pe baza Hotărârii nr. 795 din 19.05.2004, şi prin ..... în calitate de **Director Servicii Sociale**.

şi

INSPECTORATUL ŞCOLAR AL JUDEŢULUI SATU MARE, cu sediul în Satu Mare, str. 1 Decembrie 1918, nr. 6, reprezentat de către **.....,** în calitate de **Inspector Şcolar General**,

Scopul parteneriatului: ***Inspectoratul Şcolar Judeţean Satu Mare*** şi ***Asociaţia Organizaţia Caritas a Diecezei Satu Mare*** asigură prin parteneriat condiţiile realizării programului de integrare al proiectului având ca titlul ***"Clopoţelul sună pentru toţi! - protocolul practic al intervenţiei timpurii şi al educaţiei integrate în interesul persoanelor cu dizabilităţi"***, cu numărul de identificare **2015-1-HU01-KA201-013575**, proiect finanţat prin programul **ERASMUS+ de Parteneriat strategic/Educaţie şcolară** în care ***Asociaţia Organizaţia Caritas a Diecezei Satu Mare*** participă în calitate de partener.

1. ***Inspectoratul Şcolar Judeţean Satu Mare*** se angajează să asigure condițiile de bază de punere în aplicare a programului prezentat mai jos.

2. **Scopul programului**: sprijinirea integrării, acceptării şi incluziunii/inserţiei sociale a persoanelor cu dizabilităţi, asigurând oportunitate unităţilor educaţionale/şcolare din subordinea inspectoratului de a câştiga experienţă şi de a testa şi pune în aplicare metodologiile de integrare ale copiilor/elevilor cu cerinţe educaţionale speciale (CES) în învăţământul de masă.

3. **Desfăşurarea programului**: sub coordonarea ***Asociației Organizaţiei Caritas a Diecezei Satu Mare***, 10 copii cu CES însoţiţi de către un specialist, vor participa în decursul a 10 ocazii/săptămâni, cu o frecvenţă de o ocazie/o zi pe săptămână la activităţile educaţionale ale colectivităţilor unor instituții educaționale în timpul programului de activitate ale acestora. Instituţiile educaţionale vizate sunt cele din municipiul Satu Mare şi Carei, de pe a căror rază provin copiii cu CES care vor fi implicaţi în proiect. Produsul comun al grupurilor de copii/elevi și al copiilor cu CES (concretizat în diferite tipuri de creaţii şi montaje artistice: dans, desen, scenete, alte tipuri de lucrări la alegere) vor fi prezentate în cadrul unui spectacol final comun organizat de către ***Asociaţia Organizaţia Caritas a Diecezei Satu Mare***.

4. ***Inspectoratul Şcolar Judeţean Satu Mare*** permite specialiştilor ***Asociaţiei Organizaţia Caritas a Diecezei Satu Mare*** în funcţie de un orar în prealabil stabilit de comun acord cu conducerea şi cadrele didactice ale instituţiilor/şcolilor participante în program, de a participa cu cei 10 copii cu CES la activităţile grupelor de copii/elevi din învăţământul de masă.

5. ***Inspectoratul Şcolar Judeţean Satu Mare*** permite participarea grupurilor de copii/elevi și a copiilor cu CES la evenimentul final de încheiere şi asigură prezenţa cadrelor didactice participante în program la acest eveniment.

6. ***Asociația*** se angajează să asigure în funcţie de resursele proprii toate condiţiile de coordonare şi organizare necesare realizării programului.

7. ***Asociația*** se angajează ca în vederea rezolvării oricăror probleme care pot apărea, să menţină un contact permanent cu instituţia parteneră. Persoana de contact responsabilă va fi ....., în calitate de Coordonator de specialitate în cadrul proiectului, e-mail: ....., tel.: ..... .

8. ***Inspectoratul Şcolar Judeţean Satu Mare*** permite realizarea de către asociaţie a unor înregistrări media (fotografii şi filme) cu respectarea drepturilor personale ale fiecărei persoane, utilizarea acestora în format ne-/editat şi publicarea lor sub formă electronică sau tipărită (materiale PR, ştiri media, pe pagină web, presa electronică, etc.). Asociaţia şi instituţiile educaţionale aparţinând inspectoratului şcolar contribuie la obţinerea acordului scris de mediatizare a persoanelor participante în program, a aparţinătorilor legali ai copiilor cu/ fără dizabilitate. Responsabilitatea elaborării şi asigurării declaraţiilor/acordurilor revine asociaţiei, iar distribuirea, strângerea şi returnarea lor către asociaţie revine instituţiilor educaţionale.

9. ***Inspectoratul Şcolar Judeţean Satu Mare*** îşi dă acceptul ***Asociaţiei*** de a avea dreptul de utilizator, dar nu exclusiv, asupra creaţiilor intelectuale realizate în cadrul parteneriatului de către specialişti şi cadrele didactice, prin colaborarea copiilor şi elevilor, fără restricţii de timp, volum sau de spaţiu, drept de utilizare a acestora în toate modurile (prelucrare/restructurare, înregistrarea lor audio şi video, transfer pe calculator şi alte mijloace electronice de stocare şi prezentare. Conform prezentei declaraţii, ***Asociației*** i se permite transferul acestor drepturi doar către alte organizații non-profit.

10. ***Inspectoratul Şcolar Judeţean Satu Mare*** nu pretinde ***Asociaţiei*** pentru drepturile acordate / mai sus menţionate contravaloare, luând în considerare caracterul social al proiectului. ***Asociaţia*** se angajează să asigure inspectoratului în mod gratuit o copie în format electronic a materialelor astfel realizate.

11. Prezentul Contract de parteneriat poate fi modificat prin schimb de mesaje scrise sau electronice confirmate.

12. Contractul de parteneriat intră în vigoare la semnarea acestuia de către părţi şi are valabilitatea până la încheierea evenimentului final. Prezentul contract de parteneriat poate fi reziliat de către oricare dintre părţi în scris şi cu argumentare, în condiţiile în care unul dintre părţi nu îşi îndeplineşte obligaţiile prevăzute în contract nici în urma unor notificări scrise, sau dacă adoptă un comportament incompatibil cu scopul prezentului contract.

Prezentul contract s-a încheiat în 2 exemplare, câte unul pentru fiecare dintre părţi.

2.2. Declarații părinte

DECLARAȚIE

Instituția: _____,
Grupa/Clasa: _____,
Pedagog: _____.

Prin prezenta declarație îmi exprim acordul în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului mai jos numit, ca copilul meu să participe în desfășurarea activităților proiectului cu titlul ***"Clopoţelul sună pentru toţi! - protocolul practic al intervenţiei timpurii şi al educaţiei integrate în interesul persoanelor cu dizabilităţi"*** al Organizației Caritas a Diecezei Satu Mare, și totodată, să participe sub supraveghere pedagogică în programul festiv de închidere al programului.
Sunt de acord, ca în timpul programului să se realizeze înregistrări media (fotografii şi filme) despre copilul meu cu respectarea drepturilor personale, utilizarea acestora de către Organizația Caritas a Diecezei Satu Mare în format ne-/editat şi publicarea lor sub formă electronică sau tipărită (materiale PR, ştiri media, pe pagină web, presa electronică, etc.). Prin prezenta declarație îmi dau acceptul ***Asociaţiei*** de a avea dreptul de utilizator, dar nu exclusiv, asupra creaţiilor intelectuale realizate în cadrul parteneriatului de către specialişti şi cadrele didactice, prin colaborarea copiilor şi elevilor, fără restricţii de timp, volum sau de spaţiu, de a avea drept de utilizare a acestora în toate modurile (prelucrare/restructurare, înregistrarea lor audio şi video, transfer pe calculator şi alte mijloace electronice de stocare şi prezentare). Conform prezentei declaraţii, ***Asociației*** i se permite transferul acestor drepturi doar către alte organizații non-profit. Declar că nu voi pretinde nici o contravaloare ***Asociaţiei*** pentru drepturile acordate / mai sus menţionate, luând în considerare caracterul social al proiectului.

Nr.	Numele și prenumele copilului	Numele și prenumele părintelui	Semnătura
1.			
2.			

Satu Mare, _____.

Proiect finanţat de către Comisia Europeană. Prezenta publicaţie nu reflectă neapărat punctul de vedere sau poziţia Comisie Europene.

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

ANEXA 3.

METODOLOGIE PENTRU PEDAGOGI ȘI PSIHOPEDAGOGI

PROTOCOLUL INTEGRAT AL INTERVENȚIEI TIMPURII
ȘI AL PROGRAMULUI „CLOPOȚELUL SUNĂ PENTRU TOȚI!”

ANEXA NR. 3: METODOLOGIE PENTRU PEDAGOGI ȘI PSIHOPEDAGOGI

MANUAL DE PROCEDURI PENTRU PEDAGOGI ŞI PSIHOPEDAGOGI

"Având în vedere idealul egalității, a devenit recunoscut faptul că nu se poate crea o cale aparte de integrare socială pentru persoanele cu handicap. În vederea integrării lor sociale, societatea ar trebui să creeze instituții și să adopte o atitudine, care nu fac distincție între persoanele cu și cei fără handicap." - *Sándor Illyés*

Introducere-misiune

Rezumatul ce urmează se angajează să sprijine activitatea profesorilor și a profesorilor de educație specială (psihologi, psihopedagogi), care participă în programul "Clopoţelul sună pentru toţi!", facilitând astfel succesul programului. Suntem încrezători că în cursul activităţii în echipă, experiențele pozitive vor fi în majoritate, prin care programul contribuie la naturaleţea convieţuirii şi muncii împreună.
Programul " Clopoţelul sună pentru toţi!" până astăzi a ajuns la cea de a şaptea ediţie.
Scopul acestui program este:

- de a asigura posibilitate copiilor care prezintă o dizabilitate şi celor sănătoşi să se cunoască reciproc în timpul lucrului şi jocului în comun, să învețe să se accepte reciproc și să cunoască aspectele pozitive ale diferenţelor, și modul în care prin ajutor reciproc, pot trăi şi lucra împreună ca o echipă,
- de a construi o punte între profesorii din învăţământul de masă şi cei din învăţământul special,
- de a crea un mediu propice unui proces educațional bazat pe competențe,
- de evaluare fără riscuri a reacţiilor mediului, a societăţii și nu în ultimul rând,
- de a dobândi experiență profesională.

Scurt rezumat al experienței

În anul şcolar 2009 – 2010, întâi la Nyíregyháza și apoi la Budapesta, a avut loc primul program "Clopoţelul sună pentru toţi!". Școlile şi grădinițele participante, ca pionieri se pregăteau de muncă și ulterior au analizat experiențele și rezultatele. Interviurile și sondajele efectuate la sfârșitul programului, atestau în mod cert succesul.
Dorim să subliniem o serie de indicatori, care ilustrează acest lucru:
Atitudinea cadrelor didactice participante în program faţă de copiii cu dizabilităţi s-a deplasat într-o direcție pozitivă;
Comparativ cu așteptările lor, activitatea cadrelor didactice împreună cu copiii cu dizabilităţi a solicitat mai puţină muncă şi mai puţin efort suplimentar;
Ideile lor privind diferenţele de comportament, atenție, abilităţi, comunicarea dintre copii, nu s-au confirmat, iar din punct de vedere metodologic activitatea împreună cu aceşti copii era realizabilă, instrumentele lor erau disponibile şi utile în a rezolva problema.
În anul şcolar 2011 – 2012, programul "Clopoţelul sună pentru toţi!" s-a desfăşurat în Ungaria în 6 orașe (Budapesta, Nyíregyháza, Debrecen, Tata, Vác, Szentendre), precum şi în România și Ucraina, în două orașe mari, cuprinzând în total 48 de instituții cu implicarea a mai mult de 70 de grupe şi clase.
În cursul programului, măsurarea eficacităţii s-a realizat prin utilizarea de chestionare şi cu implicarea unui sociolog, cu următoarele rezultate ale acestora:

- nu am găsit în materialul de cercetare date privind unele reacţii inadecvate ale elevilor din clasele incluzive. Copiii cu CES integraţi au fost primiţi întotdeauna într-un mod pozitiv, cu o atitudine de acceptare şi de susținere, înconjuraţi de grija deosebită a colegilor sănătoși,
- părinții copiilor cu dizabilități, prin experienţa "CST" ("Clopoţelul sună pentru toţi!") au dobândit o mai bună înțelegere, o perspectivă mai largă asupra planurilor de viitor ale copiilor lor.

Exprimarea în procente a subeşantioanelor, a copiilor care au acceptat integrarea se prezintă astfel:

Dizabilitatea prezentată	Evaluarea situaţiei		După studiul de impact	
	ped. înv. de masă	ped. înv. special	ped. neparticipant	pedagog participant
- trăieşte cu def. mintală uşoară	**68,7**	**8,3**	**60,4**	**66,7**
- trăieşte cu def. mintală moderată	**26,6**	**0,0**	**16,2**	**27,9**
- autist	**25,0**	**2,1**	**22,8**	**20,0**
- trăieşte cu def. senzorială	**74,3**	**52,1**	**71,2**	**70,0**
- trăieşte cu def. motrică	**82,6**	**70,8**	**81,3**	**83,6**
- def. afectiv–motivaţională, volitivă	**27,2**	**20,8**	**23,8**	**25,4**
- def. de limbaj / vorbire	**73,6**	**52,1**	**60,7**	**67,2**
- dificultăţi / tulburări de învăţare	**83,9**	**47,9**	**76,8**	**88,5**

* În cazul nostru întrebarea este următoarea:
"În condițiile actuale pot fi integraţi copiii cu diferite dizabilităţi în învăţământul de masă?" Tabelul indică procentajul răspunsurilor "da". Rezultatele detaliate pot fi găsite pe pagina www.mbcs.hu!.

Planurile pentru perioada 2016-2017, la Satu Mare

În cadrul programului "Clopoțelul sună pentru toți!", în decursul a 10 săptămâni, un număr de 10 copii cu cerințe educaționale speciale, vor participa sub îndrumarea unui psihopedagog la activitățile educaționale ale unor grupe din grădiniţe/școli de masă. Timpul petrecut împreună va ajuta la cunoașterea reciprocă mai aprofundată, depășirea prejudecăților, și va asigura ocazia prezentării în comun în cursul lunii mai sau iunie 2017, a unei producții artistice (poezii, fragmente de poveste, lucrări grafo-plastice, album foto, cântece, etc.) în fața părinților, colegilor și al altor pedagogi.

Pregătiri

Programul concret este precedat de o perioadă de pregătire, de acest lucru depinde însuși succesul. După înscrierile în program, se formează grupe profesionale/de specialiști, care în continuare participă la o pregătire comună. Deoarece obiceiurile noastre sunt caracterizate atât de segregare educațională cât și socială, atât pedagogii cât și copiii și părinții lor trebuie pregătiți pentru program.
Instituțiile de învățământ de masă prin intermediul specialiștilor vor primi acel surplus de cunoștințe, care le va asigura ajutorul teoretic și metodologic necesar elaborării și desfășurării programului grupelor lor.
Scopul acestuia este cunoașterea copiilor cu cerințe educaționale speciale, și în special a copilului cu cerinţe educaţionale speciale care va frecventa grupa lor. Trebuie planificate acele întâlniri care servesc cunoașterea reciprocă, care vor preceda începerea programului. Considerăm că este important ca pedagogii să facă cunoștință cu pagina web a programului, de unde pot obține informații, pot să acceseze forumul care le permite contactarea altora, a unor specialiști cu privire la problemele, ideile, experiențele lor. În afară de acestea, funcționarea/existența grupelor de specialitate permit schimbul de idei, brainstormingul.
Asociaţia a elaborat pentru perioada de pregătire un joc de accesibilizare mentală, care a primit numele de "0321 - provocare, jocul fără prejudecăţi". Jocul este adecvat pentru sensibilizare, acceptarea deschisă, sinceră a tinerilor care trăiesc cu o întârziere mintală, a cărui desfăşurare se realizează în cadrul grupelor de învăţare, unde se aşteaptă participarea directorilor de instituţii, a pedagogilor şi părinţilor înscrişi în program.
Pregătirea grupelor de învăţare şi a părinţilor se realizează cu sprijinul specialiştilor şi a pedagogilor deja pregătiţi în prealabil. Acordurile preliminare, consimţământul părinţilor/reprezentanţilor legali, vor fi înregistrate în scris, vor fi obţinute în format de documente acordurile preliminare ale reprezentanţilor legali ai copiilor participante în program. Acest lucru este considerat a fi important, deoarece copiii vor participa la spectacole, pe filmuleţe, vor fi vizibili în prezentările media, vor putea fi văzuţi, auziţi, citiţi.

Desfăşurarea programului

În cursul programului, 10 copii cu dizabilităţi (de ex. cu sindrom Down), vor fi integraţi într-o grupă de grădiniţă/şcoală, cu o frecvenţă de o dată pe săptămână, în decursul a 10 săptămâni/ocazii, cu ocazia cărora copiii vor avea posibilitate de cunoaştere reciprocă. Pe parcursul acestor întâlniri copiii au posibilitatea realizării unor producţii comune, şi totodată se pregătesc împreună pentru evenimentul ce va însemna încheierea proiectului. Copiii cu CES vor fi însoţiţi de către psihopedagogi după un program în prealabil stabilit, iar aceştia vor participa la activităţi sprijinind munca pedagogilor de la clasă. Programul va putea fi urmărit pe pagina web www.mbcs.hu sau www.caritas-satumare.ro.

Detalierea sarcinilor

Instituțiile gazdă vor selecta grupurile de copii / elevi care vor participa în program și deasemenea vor asigura locul și data activităţilor. Ei au libertatea de a alege forma de activitate (dans, gimnastică, muzică, desen și alte activități artistice, teatru, etc ...), care vor fi desfăşurate, şi în funcţie de acestea vor fi selectaţi copiii cu CES ai căror abilităţi şi interese permit participarea / integrarea în activitatea aleasă. Pedagogii vor asigura colaborarea cu psihopedagogul pentru a pregăti copilul cu CES, şi va obţine consimţământul scris al părinţilor.

Asociaţia Organizaţia Caritas a Diecezei Satu Mare va asigura copiilor cu CES să ajungă la instituția educaţională desemnată, ajută din punct de vedere profesional activitatea şi integrarea copiilor în grupe. Lucrând în echipă, ajută pedagogul din învăţământul de masă la pregătirea şi desfăşurarea lecțiilor, în cazul în care pedagogul solicită acest lucru. Pedagogul şi psihopedagogul menţin o relaţie permanentă profesională, completând reciproc cunoştinţele şi experienţele lor, pe întreaga durată a programului.

Părinții copiilor își dau acordul pentru ca copiii lor să participe deopotrivă la activităţi şi în prezentarea producțiilor pregătite. Cerem părinţilor, ca acasă să răspundă în mod deschis şi cu înţelegere la eventualele întrebări ale copiii lor, iar în cazul în care ei au întrebări să se adreseze pedagogilor sau psihopedagogilor cu care colaborează aceştia.

Coordonatorul local al programului este Asociaţia Organizaţia Caritas a Diecezei Satu Mare (www.caritas-satumare.ro). Organizaţia se angajează în coordonarea profesională şi comunicaţională a programului. Acesta menține contactul cu Inspectoratul Şcolar Judeţean Satu Mare, dacă este necesar cu directorii instituţiilor educaţionale, cadrele didactice, alţi specialişti participanți şi mass-media.

Asociaţia Organizaţia Caritas a Diecezei Satu Mare organizează activitățile proiectului "Clopoţelul sună pentru toţi!" cu caracter de utilitate publică, în mod caritativ, pentru care nu pretinde nici instituţiilor şi nici participanţilor nici un fel recompensă.

Date de contact:

Numele şi prenumele	Funcţia	Adresa e-mail	Nr. telefon

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

ANEXA 4.

GHID DE BUNE PRACTICI ÎN INTERVENȚIA TIMPURIE

PROTOCOLUL INTEGRAT AL INTERVENȚIEI TIMPURII
ȘI AL PROGRAMULUI „CLOPOȚELUL SUNĂ PENTRU TOȚI!”

ANEXA NR. 4.: GHID DE BUNE PRACTICI ÎN INTERVENȚIA TIMPURIE

4.1. Bunele practici ale Asociației Down

CLUBUL „SUNTEM PĂRINȚI”

Intervenția timpurie complexă atrage atenția nu numai asupra importanței colaborării dintre diferitele sectoare de specialitate, asupra sprijinirii dezvoltării copiilor, ci pune un accent deosebit şi pe relaționarea, colaborarea cu familia. Ajută în acceptarea celor diferiți de noi, în trăirea etapelor de prelucrare a pierderii, deoarece toate familiile implicate simt la fel. Cu cât un tip de dizabilitate este mai grav, cu atât devine mai importantă sprijinirea părinților în vederea acceptării copilului lor. Dacă acest lucru nu se realizează, va fi periclitată și colaborarea noastră eficientă și de succes.

Clubul părinților asigură sprijin familiilor care cresc copii cu cerințe educaționale speciale, ca într-o atmosferă relaxantă, într-un mediu informal să poată vorbi despre teme care îi ajută în acceptarea, precum și în soluționarea adecvată a situației noi de viață. Clubul părinților este organizat trimestrial.

Programul de activități este structurat tematic, sunt discuții moderate de către un specialist al acelui domeniu. În acel climat destins, cu caracterul informal, specialiștii psihopedagogii, psihologii și alți terapeuți, pot răspunde la întrebările, gândurile, sentimentele și experiențele părinţilor.

Clubul „Suntem părinți” este conceput pentru a ajuta familiile, părinții, să se adapteze nevoilor specifice ale copilului.

Competențele părinților care frecventează clubul în mod regulat cresc, devin mai conștienți de educația și dezvoltarea copiilor lor în viața de zi cu zi, pe acestea le vor putea coordona şi controla mai bine şi îşi vor putea apăra drepturile mai eficient.

ATELIERUL DE CREAŢIE

Copiii cu nevoi educaționale speciale, familiile copiilor cu o dezvoltare atipică se confruntă deseori cu dificultăţi legate de procurarea unor mijloace speciale, de asigurarea suportului financiar necesar. Lipsa de cunoștințe în domeniul financiar și/sau a celor de specialitate pot provoca probleme familiei.

Atelierele de creație se organizează trimestrial, în acord cu tematica Clubului „Suntem părinți”şi ajută familiile în confecţionarea manuală a unor instrumente, jucării care ajută adaptarea lor la cerinţele speciale ale copilului, permite desfăşurarea activităţilor de intervenţie terapeutică sau a activităților de joc spontan. Activitatea comună a părinţilor oferă oportunitatea socializării, a schimbului de experienţe, a discuţiilor privind problemele zilnice legate de creşterea şi educarea copilului cu cerinţe speciale.

Conform acestora, elementul central al activităţii îl constituie realizarea împreună de către părinţii care cresc copii cu cerinţe educaţionale speciale, a unor jucării terapeutice utilizabile în dezvoltarea copiilor lor. Totodată, în cursul confecţionării acestor jucării, specialiştii coordonatori ai activităţilor, prezintă valorile terapeutice ale acestor mijloace realizate. Părinții și membrii familiei au astfel acces la cunoaşterea diversităţii aplicabilităţii acestora, a impactului asupra dezvoltării capacităţilor copiilor.

Pregătirea acestor activităţi de atelier necesită o planificare şi gândire prealabilă, atât din punct de vedere al resurselor umane cât şi în ceea ce privește achizițiile materialelor necesare. Lista materialelor necesare conform tematicii este publicată de către instituție, permițând şi familiilor să se pregătească pentru activități. Materiile prime sunt procurate de către angajații instituției, dar și familiile pot participa la colectarea acestora, fiind orientate şi astfel spre o utilizare şi reciclare conştientă a deşeurilor menajere. Ne străduim să le asigurăm idei de dezvoltare a copiilor lor prin utilizarea unor materiale uzuale, la îndemâna oricui.

Ca rezultat al programului Atelierul de creaţie, familiile participante învaţă utilizarea în activităţile de acasă a unor jucării confecţionate conştient şi cu investiţii minime.

ÎNTÂLNIREA INTERDISCIPLINARĂ LA UN CEAI

În mod tradițional, sistemul (sistemele) instituțional (e) care se ocupă de copiii cu o dezvoltare atipică acoperă trei sectoare: sănătate, educație/educație publică și sfera socială. Cu toate acestea, activitatea acestor teritorii se caracterizează prin izolare, dezintegrare și blocaje ale fluxului de informații.

Întâlnirea interdisciplinară la un ceai înseamnă o serie de programe, care cu frecvenţă trimestrială întrunesc specialiştii implicaţi în asigurarea de servicii specializate copiilor şi familiilor copiilor cu nevoi educaționale speciale sau cu o dezvoltare atipică, prin acest for organizându-i într-o singură echipă.

Urmărind tematica programelor Întâlnirea interdisciplinară la un ceai, Clubul „Suntem părinți” și Atelierul de creație, oferă cunoștințe teoretice și experiențiale profesioniștilor. Asemănător cu Atelierul de creație, şi întâlnirile la un ceai sunt moderate de către specialistul domeniului temei. Mediul informal permite interacțiunea, schimbul de experiență și rezolvarea problemelor provenite din propria practică.
La aceste întâlniri participă în mod activ reprezentanții celor trei sectoare menționate anterior, care îşi desfăşoară activitatea în domeniul intervențiilor timpurii. Astfel, se pot întâlni pediatrul, asistenta medicală, educatoarele de creşă şi de grădiniţă, psihopedagogul, etc.
Scopul acestor întâlniri este în primul rând aprofundarea cunoştinţelor şi înlesnirea fluxului informațional, ajutând în același timp la crearea unei matrici profesionale care să permită cooperarea între actorii din fiecare sector.
Ca rezultat, relațiile formale și informale ale specialiştilor sunt întărite, se formează echipele profesionale, şi prin cunoaşterea experiențelor celorlalți, pe acestea le pot transpune în propria lor muncă profesională.

SPORTIVUL MINUNE

În cazul copiilor cu nevoi educaționale speciale şi a celor cu o dezvoltare atipică, asigurarea unor activităţi utile de petrecere activă a timpului liber constituie întotdeauna o problemă.
Programul Sportivul minune oferă activităţi săptămânale copiilor cu cerinţe educaţionale speciale, în grupuri de maxim 6 copii cu vârsta între 3-8 ani, program care îi învață dragostea pentru sport, pentru mişcare. Programul se realizează prin colaborarea unui psihopedagog şi al unui instructor sportiv. În timpul activităţilor, copii pot încerca diferite sporturi, pot să-şi încerce capacităţile în diferite ramuri sportive. În timpul programului, li se formează abilități sportive de bază, pot trăi bucuria jocului împreună, în timp ce învaţă acceptarea regulilor şi a celuilalt, li se dezvoltă capacitatea de efort, atenţia şi coordonarea motrică.
Principalele componente ale programului sunt:
1. Dezvoltarea abilităților de bază
2. Forță, echilibru, salt
3. Apucarea, rostogolirea, prinderea mingii
4. Aruncarea, ochirea
5. Lovirea, şutul
6. Abilități specifice sportului
Scopul programului este de a oferi copiilor cu nevoi educaționale speciale și o sursă de plăcere/bucurie. De asemenea, li se dezvoltă întreaga personalitate, consolidându-se relațiile sociale și sprijinind astfel integrarea lor socială.
Ca urmare a acestui program, copiii și părinții lor vor deveni conștienți de sportul în care ar putea obține rezultate remarcabile. Copiii participanți găsesc prin sport și mișcare, activități recreative active și fericite. De asemenea, oferă un nou tip de viziune și o oportunitate pentru aceste familii.

SĂPTĂMÂNA „CROMOZOMUL”

În data de 21 martie, în întreaga lume se sărbătoreşte Ziua Mondială a Sindromului Down. Asociația Down din Nyiregyhaza cu ocazia Zilei Mondiale a Sindromul Down, oferă grupurilor interesate / claselor şcolare, o serie unică de evenimente în decursul unei întregi săptămâni, în cadrul centrului lor de intervenţie timpurie „Csodavár” şi la „Locul de joacă” situat în centru.
Seria de evenimente al programului Săptămâna „Cromozomul”, asigură grupurilor într-un program de două ore, activităţi de sensibilizare şi joc împreună, prin care, participanții pot dobândi cunoștințe și câştiga experiențe privind lumea celor cu dizabilitatea mintală, dar și a celor cu dizabilităţi senzoriale și motorii. Programele sunt implementate în parteneriat cu mai multe organizații civile.
Scopul acestui program este de a atrage atenţia asupra celor diferiţi, asupra lumii persoanelor cu dizabilităţi, în rândul generaţiilor în formare şi a celor din profesiile conexe. Ca urmare a acestui program copiii și tinerii devin din ce în ce mai toleranți faţă de cei diferiţi, faţă de ceilalţi, faţă de sine. Ei devin capabili de a-i ajuta conștient pe colegii lor defavorizați.

GRĂDINA MAGICĂ

Grădina magică lipsește peste tot în țară. Posibilităţile de petrecere a timpului liber a copiilor cu dizabilități și a familiilor lor sunt reduse, deoarece nu există posibilitatea vizitării unor medii incluzive care să răspundă nevoilor speciale ale lor.

Grădina magică este o adaptare germană, care a fost dezvoltat și proiectat pe baza modelului Kükelhaus Sinnengarten.
Aceste grădini sunt astfel proiectate, încât toate simțurile copiilor se dezvoltă doar prin jocul lor spontan. Auzul se dezvoltă prin: peretele de gong, harpa de vânt, tuburile de orgă, sunetele naturale și cele artificiale. Vederea se dezvoltă prin: plăcuțele rotative, perspectivele înclinate, cu ajutorul luminilor și culorilor. Simţul tactil prin atingerea de suprafețe aspre, netede, moi, dure, metalice, din lemn și pietriș. Prin simţul olfactiv al lor pot simți arome florale și fructe. În plus, pe lângă dezvoltarea acestor simţuri copiii care vizitează locul, îşi dezvoltă şi capacităţile motrice deoarece mijloacele din grădină permit târârea, urcarea, săriturile sau alunecările, menţinerea echilibrului. Experiențele motrice şi senzoriale dezvoltă sistemul nervos, care ajută dezvoltarea abilităților de mișcare, a atenție, percepție și a tuturor capacităţilor necesare învățării.
Grădina magică îşi propune asigurarea jocului într-un mediu incluziv copiilor de la cea mai fragedă vârstă, integrarea / incluziunea și dezvoltarea prin joc.
Pe parcursul utilizării grădinii, copiilor le devine natural de a se juca cu colegii lor diferiți, învață să se ajute reciproc, de a recunoaște limitele și posibilitățile proprii și ale celorlalți. Jocul spontan în grădină are un impact considerabil asupra dezvoltării sistemului nervos, ca urmare li se dezvoltă motricitatea, gândirea, comunicarea, autonomia și abilitățile sociale.

4.2. Bunele practici ale Asociației Organizația Caritas a Diecezei Satu Mare

MUNCA CU FAMILIA - ca bază/fundament a activităţii de intervenţie timpurie în cadrul serviciilor sociale asigurate de către centrul de reabilitare

De la înființare, în cadrul Centrului de Reabilitare "Sf. Iosif" din Satu Mare, munca cu familia reprezintă o activitate cu o importanţă egală cu a celorlalte asigurate în cadrul serviciilor complexe de intervenţie timpurie. Eficacitatea activităților de intervenție timpurie complexă depinde și de modul în care reușim să facem familia capabilă de a rezolva problemele care decurg din noua lor situație, de modul în care devin capabili de a contribui la dezvoltarea optimă și integrarea socială a copiilor lor.
Munca cu familia în cadrul unității noastre de servicii sociale înseamnă un sprijin orientat cu scop, asigurat cu acordul şi la cererea familiei, înseamnă decizia, planul şi munca comună a familiei şi a asistentului social a instituției. Aceasta, are ca scop înțelegerea de către familie a importanței activităților de recuperare, a colaborării cu specialiștii în vederea dezvoltării copilului, a înțelegerii și acceptării statutului de copil cu cerințe educaționale speciale, a identificării măsurilor de adaptare și posibilităților de rezolvare a situațiilor problemă.
Pentru a realiza toate aceste obiective, asistentul social joacă o varietate de roluri: este manager de caz - gestionează serviciile solicitate de către familie, este persoana de contact între familie și diversele instituții / profesioniști, precum și susținătorul familiei și apărătorul intereselor lor, care ajută la menâinerea și restabilirea echilibrului familiei. Restabilirea echilibrului se desfășoară în trei dimensiuni diferite. Prima este cea a asigurării condițiilor fizice de locuit, de nutriție și îngrijire. A doua este cea spirituală, adică cum poate familia răspunde așteptărilor sociale, ale mediului, impactului pe care îl au aceste influențe asupra membrilor ei în mod individual. A treia dimensiune este cea socială: asigurarea accesului la resursele financiare, la cele de îngrijire medicală, respectiv cele sociale adecvate, sprijin comunitar, apărarea drepturilor și intereselor lor.
Atât asistentul social cât și ceilalți specialiști ai instituției (medici, psihopedagogi, kinetoterapeuți) în cursul activităților lor de recuperare urmăresc incluziunea socială, instituțională în unități de masă a copiilor (pe câmpul de exersare a rolului lor social), urmăresc procesul de integrare a lor, a calității vieții comunitare și a nivelului de integrare socială a familiie, consultându-se și colaborând cu părinții, cu pedagogii, cu specialiștii din alte domenii.
Specialiștii noștri sprijină familia în identificarea unei instituții de educație adecvată nivelului de dezvoltare al copiilului, ajutând familia și copilul să se pregătească pentru o integrare reușită. Aceasta implică, printre altele, contactarea și menținerea legăturii cu instituțiile de învățământ de masă și cooperarea cu acestea. Munca în familie începe în momentul în care familia intră pentru prima dată în institutul nostru și se termină atunci când urmărirea ulterioară ieșirii din instituție nu mai este necesară. În această perioadă munca cu familia se desfășoară în mod continuu în funcție de nevoile, caracteristicile și situația familiei, cu consimțământul și implicarea ei.

GRĂDINA SENZORIALĂ

Trăim într-o lume care evită riscurile. Copiii cu o dezvoltare atipică sau cei cu dizabilități de multe ori sunt protejați, păziți, chiar excesiv de către părinți. Această atitudine adesea înseamnă izolare. Copiii sunt "protejați" de trăiri și experiențe, necesare pentru o dezvoltare armonioasă, contribuind la dezvoltarea unor abilități și cunoștințe ale lor. Mediul nostru ne asigură în mod constant o mulțime de stimuli. Succesul atingerii obiectivelor, dorințelor noastre, depinde și de modul în care folosim aceste informații și de răspunsurile pe care le putem la acestea. Grădina senzorială permite copiilor cu o dezvoltare atipică sau celor cu dizabilităţi, să facă cunoştinţă cu diferiţi stimului ai mediului înconjurător sprijiniţi de către un specialist, să identifice, să recunoască şi să le diferenţieze pe acestea cu posibilitatea repetării acestor trăiri. Copiii pot să se angajeze în activitățile desfăşurate în grădina senzorială în funcţie de nivelul şi specificul lor de dezvoltare, fie în perceperea stimulilor, fie în acceptarea multisenzorială a mediului, în mod pasiv sau activ. Grădina senzorială, asigură pe lângă mijloace senzoriale și numeroase activități: plantarea, cultivarea plantelor, îngrijirea acestora, etc. Gradina senzorială este un spaţiu şi un mijloc terapeutic în continuă schimbare şi dezvoltare, care poate fi imbogăţită continuu. Mediul multisenzorial oferă posibilitatea de a depăși obstacole, motivarea o nou spaţiu motivant, diferit cabinetelor terapeutice, o revenire la un mediu natural și accesibil, cu elemente pe care părinții le pot regăsi în spațiul lor de viață.
Grădina senzorială a fost creată din perspectiva extinderii setului de instrumente al părinților prin care pot contribui activ la dezvoltarea copiilor lor și de a le oferi posibilitatea câştigării unor astfel de experienţe. Grădina senzorială oferă oportunitatea desfăşurării unor activităţi terapeutice individuale sau în grup, planificate şi desfăşurate în funcție de nevoile specifice ale copiilor, având în vedere principiul terapiei de integrare szenzorială, conform afirmaţiilor fondatorului (J Ayres), copiii îşi aleg în mod instinctiv acele jucării, activități, care le solicită abilităţile ce trebuie încă dezvoltate. Unul dintre instrumentele planului de intervenţie reprezintă harta senzorială a grădinii. Gradina asigură identificarea, recunoașterea și diferențierea stimulilor chinestezici, tactili, vizuali, auditivi, olfactivi şi gustativi. Grădina senzorială este un program al nostru în dezvoltare, care va îmbogăți paleta metodologică a serviciilor noastre complexe de intervenție timpurie.

4.3. Bunele practici ale Liberta n.o.

DESEMNAREA DE CAMPIONI

- În cursul activităților terapeutice, copiii dovedesc adevărate performanțe sportive, merită să li se recunoască

Copiii cu paralizie cerebrală, încă din mica copilărie au nevoie de intervenție terapeutică, constând în foarte multe exerciții fizice. Metodele terapeutice utilizate în centrul de reabilitare Liberta necesită un efort măsurabil din partea copiilor tratați, asemănătoare uneori cu adevărate performanțe sportive. Pentru ca acest efort să aibă succes pe termen lung, este esențial ca activitatea de reabilitare să fie distractivă și motivantă pentru copii. Acest aspect dorește să se susțină prin acordarea unor medalii, a unor diplome în cadrul centrului și fotografierea acestora. După o perioadă de tratament de două sau trei săptămâni, copiii sunt recompensați pentru munca lor cu mici jucării sau cărți. Această recompensare este, de asemenea, înregistrată prin fotografii și apoi afișată pe site-ul organizației noastre. Fiecare copil primește un cadou și de ziua lui de naștere. Aceste activități și activitățile similare, sunt menite să asigure o atmosferă prietenoasă, de sprijin, în susținerea unei motivații a acestor copii și contribuie la percepția activităților terapeutice ca unele neobligatorii, și frecventate cu bucurie.

SNOEZELEN

Snoetzelen este un cuvânt olandez rezultat din combinația a două alte cuvinte: "snuffelen" (a mirosi) și "doezelen" (a dormi). Această metodă dezvoltată în Olanda, servește ca o metodă terapeutică sau o abordare pedagogică de susținere/complementară. Este o metodă utilizabilă la persoane cu simptomatică/problematică variată: cu dizabilități, cu tulburări de comportament, cu autism, cu ADHD (deficit de atenție, hiperactivitate), demență și alte diagnostice psihiatrice, cu leziuni cerebrale traumatice, precum și în cazul populației majoritare. Se realizează în medii special dezvoltate cu efecte luminoase, muzică, sunete și stimuli olfactivi. Acest mediu asigură o atmosferă plăcută, un sentiment de securitate, de relaxare și, în același timp, de creștere a intenției de descoperire și de acțiune, trezește amintiri. Snoezelen este o abordare compulsivă în care terapeutul se lasă condus de către client. În acest context, mediul

multisenzor asigură timp și spațiu de orientare către stimuli, către elementele mediului. Snoezelen trebuie să fie o experiență plăcută și totul este lăsat la alegerea liberă a clientului. Mediul multisenzor numit Snoezelen permite controlul cantității și gradului de stimulare, adaptându-se cerințelor individuale ale clientului.

Mediul multisenzorial (Snoezelen)

Mediul multisenzor oferă o gamă largă de stimuli pentru fiecare simț. Camerele sunt concepute special pentru stimularea unui singur sau a două sisteme senzoriale. Sistemul vestibular și proprioceptiv este stimulat de către patul de apă, de sacii de poziționare, de leagăne sau de bazinul cu mingi. Putem folosi obiecte cu diferite structuri, forme, dimensiuni sau greutăți pentru a stimula simțul tactil. O altă opțiune este utilizarea panoului tactil. Mirosul este stimulat de către diferite arome care sunt vizate în mod specific pentru a atinge o anumită stare predeterminată sau pentru a completa atmosfera camerei. Putem utiliza mirosul diferitelor ceaiuri, ierburi sau plante medicinale. Muzica și sunetele sunt esențiale pentru camera multisenzorială. Muzica ca element decisiv sau complementar trebuie să îndeplinească anumite cerințe. Copilul din cameră nu numai că le detectează (în transmiterea compozițiilor muzicale sau a sunetelor unor instrumente), dar el trebuie să fie stimulat și pentru producții verbale proprii. Stimulările vizuale sunt furnizate de iluminarea camerei în sine, care poate fi ales în funcție de nevoi. Rol specific și esențial este acordat elementelor ca cilindrul de bule, fibrei optice, proiectoarelor circulare ... cu schimbări lente ale culorilor, a mișcării bulelor din cilindru, sau a figurilor lent-rotitoare.

În Slovacia, metoda Snoezelen este utilizată din aproximativ anul 2002, când a fost creată prima cameră multisenzorială. În prezent, Snoezelen este una dintre metodele terapeutice ale centrului de reabilitare Liberta din Kosice, în special în activitatea de reabilitare a copiilor cu diferite dizabilități.

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

ANEXA 5.

„CLOPOȚELUL SUNĂ PENTRU TOȚI!” - STUDIU DE IMPACT

PROTOCOLUL INTEGRAT AL INTERVENȚIEI TIMPURII
ȘI AL PROGRAMULUI „CLOPOȚELUL SUNĂ PENTRU TOȚI!”

ANEXA NR. 5.: „CLOPOȚELUL SUNĂ PENTRU TOȚI!" - STUDIU DE IMPACT
Hüse Lajos

Ca un prim pas, în cadrul proiectului: ***"Clopoţelul sună pentru toţi! - protocolul practic al intervenţiei timpurii şi al educaţiei integrate în interesul persoanelor cu dizabilităţi"***, țările partenere au avut o întâlnire în perioada 6-8 ianuarie 2016 la Centrul de intervenție timpurie „Csodavar" din cadrul Asociației Down din Nyiregyhaza. În aceste 3 zile, țările participante s-au familiarizat cu metodele de dezvoltare timpurie ale partenerilor și au realizat acea bază comună, care să servească ca piloni de susținere a colaborării pe termen lung. Cea mai importantă valoare ideologică a proiectului este realizarea acelor protocoale, care pot fi utilizate, în viitor de către fiecare instituție care asigură servicii copiilor cu dizabilități, din fiecare țară. La această întâlnire s-a fixat și importanța studiului de impact, care servește cu date exacte și feedback. Participanții au afirmat că pe parcursul programului, copiii cu cerințe eduacționale speciale (CES), la efectul stimulativ al mediul înconjurător se pot dezvolta mai eficient, mai mult, schimbul de experiențe determină nu numai dezvoltarea aptitudinilor, dar sporesc și încrederea de sine care îi poate duce mai aproape de o viață adultă productivă și independentă. În plus, între pedagogii participanți și copii din instituțiile de masă pe de o parte, și colegii lor cu dizabilități pe de altă parte, se poate creea o legătură care favorizează crearea unei atmosfere primitoare și de acceptare.

Tabelul nr. 1. Metoda studiului de impact

Subgrupa populației	Metoda studiului de impact
Membrii claselor/grupelor primitoare, cei care nu știu să citească și să scrie, sau cei care nu știu prea bine	Evaluarea schimbării în reprezentările cognitive prin metoda asocierii – versiunea cu fotografii. Întrebări directe despre program
Membrii claselor/grupelor primitoare, care scriu și citesc bine (de clasa a III-a sau mai mari)	Evaluarea schimbării în reprezentările cognitive prin metoda asocierii- versiune text. Întrebări de test. Întrebări directe despre program.
Pedagogii instituțiilor participante, dar care nu au participat la program	Interviu cu grupul de control (grupuri 1-1).

În primăvara anului școlar 2016/17, programul „Clopoțelul sună pentru toți!" a fost implementat în cele patru orașe din cele trei țări partenere. Programele de incluziune parțială s-au desfășurat în Ungaria la Niregyhaza, în România la Satu Mare și Carei, iar în Slovacia La Kosice.

Tabelul nr. 2. Dimensiunea eșantionului în rândul copiilor

	Copii mai mici (de grădiniță, clasele I, II)	Copiii mai mari (clasele III și IV)
Nyiregyhaza	183	156 (din care 34 grupul de control)
Satu Mare și Carei	285 (din care 25 grupul de control)	0
Kosice	125	75
Total	**593**	**231**

Strângerea datelor prin intermediul chestionarelor au fost efectuate numai în rândul pedagogilor din România și Ungaria. În ambele țări s-a realizat un studiu cantitativ cu chestionare (din Ungaria 18 persoane, din România 40 persoane). Totodată în Ungaria s-a mai realizat un studiu cantitativ- cu un grup de control- în rândul pedagogilor din clasele primare, care nu au fost implicați în program, experiențele și impresiile acestora au fost dobândite ca persoane din afară.

În chestionarul adresat copiilor, au fost accentuate întrebările formulate pe baza teoriei reprezentării sociale (Moskovici, 1998). Reprezentările sociale fac cunoștințele mai convenționale. Fiecare reprezentare are un conținut semnificativ, care se poate baza pe experiența comunității, dar și pe opinia unui individ de încredere, experimentat sau respectat. Toate interacțiunile umane presupun existența unor reprezentări care sunt strâns legate de stereotipuri și prejudecăți.

În chestionarul copiilor mai mari, pe lângă întrebările asociative, orientate spre reprezentarea socială, am putut încerca evaluarea schimbării pozitive așteptate a atitudinilor și prin întrebările mai dificile. Scala „The Interaction with Disabled Persons scale" (IDP) a fost realizat de către Gething și Wheeler (1992) prin aplicarea a 20 de itemi – din câte știm, versiunea în limba maghiară nu există încă, astfel am aplicat traducerea noastră. Pentru a descoperi atitudinea copiilor mai mari, a fost utilizat chestionarul „Attitudes Toward Disabled Persons" (ATDP) (Yuker, Block & Younng, 1970), elaborat inițial pentru adulți. Adaptarea maghiară a celor trei dimensiuni (stima de sine/ clasificarea socială, acceptarea/sprijinul social, trăirea excluderii) a chestionarului „Questionnaire of School Life" (QSL; Farnicka & al., 2014) este în curs de realizare în Ungaria. Paralel cu acesta, am utilizat în impactul social al proiectului „Clopoțelul sună pentru toți!" versiunea în limba maghiară, inclusă în adaptare. Întrebările finale ale chestionarului pentru copiii mai mari au fost formulate de către noi și au fost îndreptate direct spre atitudini.

I. REZULTATELE CHESTIONARELOR COPIILOR MAI MICI

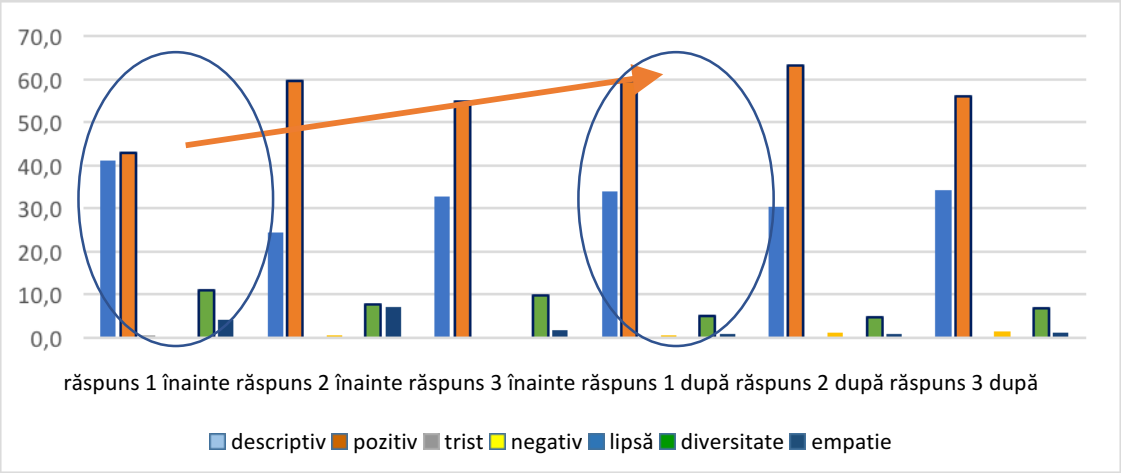
Conectarea chestionarelor aplicate înainte de începerea programului și a celor aplicate după program s-a realizat pe baza datei nașterii și a sexului. Am avut nevoie de aceste informații personale doar pentru conectarea celor două chestionare, acestea nu au fost folosite în contiunare. Din eșantionul de 593 de persoane, au fost găsite fără dubii, perechile de chestionare a 370 copii, care reprezintă 62,4%. Nu a existat un grup de control. Pentru a transforma reprezentarea socială în grupuri omogene, am selectat cele mai simple grupuri posibile. Comentariile au fost evaluate printr-o metodă simplificată, care nu ia în considerare al câtelea a fost în rând (întreaga metodă ia în considerare mai întâi prima mențiune și cu o pondere mai mică a treia - acest mod de calcul permite identificarea sistemului central și periferic al reprezentării sociale), doar câte menționări au fost făcute. Categoriile aplicate au fost următoarele:

a) Descriptivă: descrierea descriptivă a unei stări sau stări de viață (lipsa capacității)
b) Pozitive: caracteristică pozitivă, atitudine, etc.
c) Trist: gânduri legate de durere, tristețe
d) Negativ: exprimarea tuturor celorlalte emoții negative, caracteristici negative
e) Lipsă: lipsa de relații sau de cunoaștere caracteristică intervievatului
f) Exprimarea diferenței
g) Compasiune, empatie (ex: *„Îi este rău"*)
h) Altele, orice altceva

Conținuturile care nu au avut legătură cu asocierile - care au fost prezente în fotografii, cum ar fi un câine – au fost enumerate în categoria „Altele", fără excepție.

Pentru cei mici, această categorie cuprinde numeroase asociații, așa că am analizat doar primele șapte categorii - cea de-a opta categorie a fost exclusă din analiză. Această categorie cuprinde nu numai expresiile precum „câine”, dar și cele care pot fi interpretate numai în prezența acestei expresii. De exemplu „mângâie” care este considerat ca fiind pozitiv (act pozitiv, vesel), dar este clar că prezența câinelui a declanșat asocierea. De asemenea, pe baza aceluiași principiu a fost plasat în categoria „Altele” și expresia „ este fericit cu câinele” și alte variații ale acestora.

Figura nr. 1. Asociații înainte și după program - copil cu sindrom down (%)



Prin revizuirea categoriilor de asociație, se poate afirma că **asocierea pozitivă** este cea mai dominantă categorie. Aceasta a fost dominantă atât în prima cât și în a doua evaluare, iar tipul acestei asociații a reprezentat mai mult decât jumătate din răspunsurile primite. Adică, copiii și-au făcut în principiu impresii pozitive în ceea ce privește fotografia copilului cu sindrom Down. Este evident că în cea de-a doua evaluare, care s-a realizat după program, categoria asociațiilor pozitive a devenit și mai dominantă, care evident nu a fost rezultatul fotografiei prezentate, ci consecința programului.

Merită amintită prima **mențiune** - ca fiind cu cele mai importante, cele mai puternice asociații - în care cea de-a doua evaluare arată o creștere abruptă a proporției asociațiilor pozitive.

- **Ca rezultat al programului „Clopoțelul sună pentru toți!”, ponderea asociațiilor pozitive s-a consolidat în cazul copiilor mai mici. Reprezentările sociale realizate despre copilul cu sindrom Down, a fost cu siguranță mai pozitivă la sfârșitul programului.**

Deoarece se poate presupune că, copiii de aceată vârstă nu au format încă pe deplin reprezentările sociale ale subiectului în cauză, putem formula cu îndrăzneală afirmația următoare:

- **Programul „Clopoțelul sună pentru toți!”, care după așteptările noastre contribuie pozitiv la atitudinile de acceptare ale copiilor, se desfășoară în timp, deoarece reprezentările sociale, care sunt un element semnificativ al atitudinilor, nu sunt încă solidificate la această vârstă și sepot modifica ușor, iar după ce reprezentările sunt formate și consolidate, sunt menținute permanent.**

Întrebările de feedback referitoare la programul „Clopoțelul sună pantru toți!” au fost trecute pe formularul copiilor mici, utilizat în cea de-a doua evaluare. Colectarea datelor a fost realizat cu ajutorul pedagogului local. Conform instrucțiunilor furnizate, adultul prezent trebuia să citească următorul text: *„Pentru o perioadă scurtă un copil cu dizabilitate a fost colegul tău de clasă. Următoarele afirmații se referă la această perioadă. Ascultă următoarele afirmații și gândește-te cât de mult ești de acord cu acestea.”*- apoi a trebuit să se măsoare consensul copiilor intervievați unul câte unul, cu șase afirmații.

Primele două întrebări s-au axat pe sentimente generale, în primul rând în cazul copilului intervievat, apoi în cazul copilului primit. În ambele cazuri, răspunsurile se îndreaptă semnificativ în direcția cea mai pozitivă posibilă. 74,4 % dintre copiii intervievați au fost de acord cu afirmația „ M-am simțit bine la activități" și 23,0 % au fost de acord cu aceasta într-o măsură mai mică. Cealaltă afirmație – „ Copilul primit în clasă s-a simțit bine la activități"- a oferit un feedback similar, 69,8% și 26,2% dintre intervievați au răspuns pozitiv.

Următoarele două afirmații se referă la modul în care cei intervievați au apreciat, măsura în care l-au ajutat pe copilul „oaspete". Primul aspect al acordării de ajutor se referea la sentimentul de *bine* al copilului primit în clasă (l-am ajutat să se simtă bine, ex: am povestit cu el), al doilea aspect se referă la sarcini (l-am ajutat să-și ducă sarcinile la bun sfârșit). 80% dintre cei intervievați au considerat că într-o oarecare măsură au acordat sprijin emoțional – 43,3% dintre aceștia au considerat această afirmație foarte reprezentativă pentru ei. Două treimi dintre copii (65,2%) au considerat sprijinul concret acordat în sarcini ca fiind caracteristică pentru ei, dintre aceștia 35,2% foarte caracteristică.

Ultimele două afirmații s-au axat pe dimensiunea pe care am numit-o *integrare instituțională*. Și în urma acestor întrebări, programul „Clopoțelul sună pentru toți!" a obținut de asemenea o evaluare deosebit de bună. Aproape patru cincimi dintre copii au fost de acord cu afirmația potrivit căreia a fost benefică pentru clasă că au fost vizitați de un copil cu dizabilități (77,4), precum și cu afirmația potrivit căreia pedagogii au făcut față situației (78,8). Totodată, o cincime dintre copii au fost de acord într-o măsură mai mică cu cele două afirmații (19,0% și 17,9%).

- **Analizând datele colectate de la copiii mai mici, s-a demonstrat că, atitudinile față de copii cu sindrom Down – pe care le-am scos în evidență prin intermediul reprezentărilor sociale – s-au schimbat pozitiv, adică atitudinea pozitivă inițială a fost consolidată.**

II. REZULTATELE CHESTIONARELOR COPIILOR MAI MARI

În total, 156 de copii mai mari au participat la completarea chestionarului potrivit vârstei în cadrul studiului de impact; 114 dintre copii au oferit date în ambele evaluări. Dintre aceștia 34 de copii au format grupul de control, adică clase în care nu s-a desfășurat programul „Clopoțelul sună pentru toți!", dar ambele chestionare au fost aplicate.

În Kosice, eșantionul, pe lângă copii mici, a conținut și 75 de copii din clasa a IV-a, totodată partenerii slovaci, în loc de chestionarele pentru copiii mari au utilizat chestionarele pentru copii mici, împreună cu fotografiile care susțin asociațiile copiilor mai mici – conținutul și rezultatul este diferit de evaluarea copiilor mai mari. Datorită diferențelor vom prezenta mai întâi rezultatele maghiare, după care vor fi raportate și cele din Kosice. La partenerii din România, copii de această vârstă nu au participat la studiu.

Pentru a decodifica reprezentările sociale în grupuri compacte, am ales grupuri de copii mai mici. În timpul decodificării asociațiilor textuale, s-a observat că spre deosebire de răspunsurile copiilor mai mici, copii mai mari au oferit asociații mai puțin descriptive - acest lucru a fost evident și în eșantionul din Kosice, evaluat cu metoda fotografiei.

Apare, de asemenea, în mod evident recunoașterea diversității la această vârstă. Numărul și raportul asociațiilor care exprimă compasiune și empatie au crescut semnificativ, totodată s-a observat și o schimbare radicală a conținuturilor lor: spre deosebire de empatia paternală și compasiunea copiilor mici, apare empatia adevărată (ex: *„are nevoie de mai mult timp"*).

La prima evaluare a fost ridicat raportul categoriei „lipsă”, adică acele răspunsuri în care cel intervievat nu a făcut o asociere ci a spus că nu știe nimic despre copilul cu sindrom Down și nu cunoaște astfel de copii. Această categorie de răspunsuri, apar de obicei la primul răspuns și se poate observa că asociațiile ulterioare sunt absente în aceste cazuri, iar după program, în a doua evaluare această categorie de răspunsuri a dispărut.

- **Sub impactul programului „Clopoțelul sună pentru toți!” reprezentarea socială despre copii cu sindrom Down s-a dezvoltat mai pronunțat la copiii participanți.**

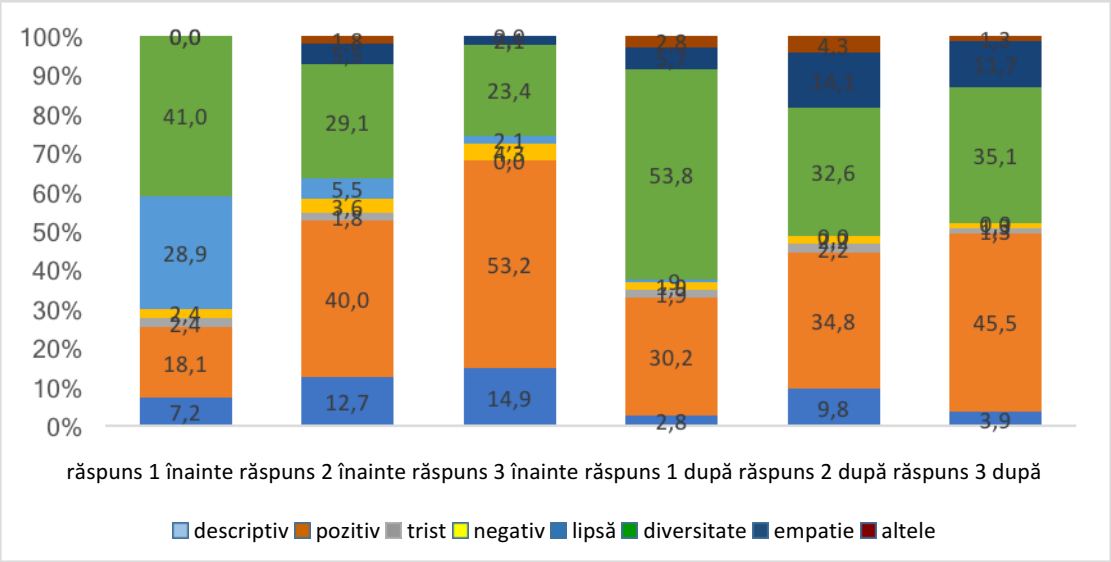
În comparație cu prima evaluare, în cea dea doua evaluare asociațiile pozitive au câștigat mai mult spațiu. În primul răspuns din cea de-a doua evaluare – adică cel mai reprezentativ și puternic - a apărut de două ori mai multe expresii pozitive decât în prima asociere, din prima evaluare. Este adevărat că în cea de-a doua și a treia asociație, datele primului chestionar au fost cele mai semnificative, dar acest procent a fost grav afectat de lipsa răspunsurilor – de fapt, din răspunsuri mai puține au condus la asociații pozitive mai puține, care sunt mari doar în proporție.

- **Sub impactul programului „Clopoțelul sună pentru toți!” reprezentările sociale ale copiilor participanți, despre copiii cu sindrom Down a devenit mai pozitivă.**

Recunoașterea și conștientizarea diversității este factorul dominant atât înainte, cât și după program. În timpul programului, conținuturile asociative care exprimă diferența s-au consolidat în reprezentarea socială. Acest lucru a fost reflectat mai ales prin compararea primelor răspunsuri. Evaluarea realizată după program, a arătat o creștere accentuată a proporției asociațiilor care exprimă simpatia și empatia – după cum s-a menționat mai sus, cu un conținut foarte pozitiv în ceea ce privește principiile incluziunii.

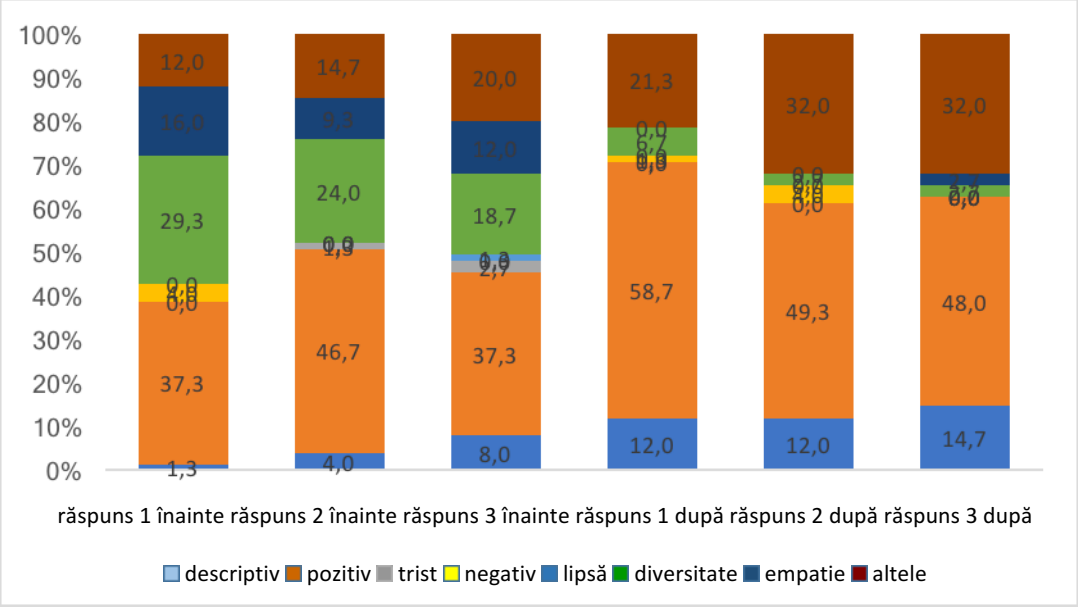
Transformarea proporției ambelor grupuri (diferența și empatia) sugerează că programul „Clopoțelul sună pentru toți!” a avut un impact asupra reprezentărilor sociale ale copiilor de clasa a III-a și a IV-a și acest efect poate fi considerat ca fiind pozitiv din punctul de vedere al principiilor incluziunii.

Figura nr. 2. Asociațiile codificate ale copilului cu sindrom Down, din cele două chestionare, Nyiregyhaza(%)



N = 122

Figura nr. 3. Asociațiile codificate ale copilului cu sindrom Down, din cele două chestionare, Kosice (%)



N=75

Datorită diferențelor metodologice descrise mai sus, datele obținute de la copiii mai mari din Kosice sunt tratate separat. Aici vorbim despre 75 de copii care au completat ambele chestionare.

La prima evaluare respondenții au oferit, în principiu, asociații pozitive (primul răspuns 37,3%, al doilea răspuns 46,7%, a treia întrebare 37,3%), și s-au referit la diversitate (29,3%, 24,0%, 18,7%), și și-au exprimat empatia (16,0%, 9,3% și 12,0%). Datorită conținutului fotografiilor menționate anterior, și aici a fost destul de mare numărul asociațiilor din categoria „Altele”, totuși nu chiar așa de multe, precum în cazul copiilor mai mici (copiii mai mari se pot concentra mai bine asupra esenței).

În cea de-a doua evaluare realizată după desfășurarea programului, a crescut radical procentul asociațiilor pozitive (58,7%, 49,3% și 48,0%). Este interesant și neașteptat că alte asociații, importante din punctul de vedere al programului au dispărut în mare parte (diversitatea și empatia), cât timp numărul asociațiilor indiferente a crescut (descriptiv și altelte).

Pentru grupul de control, distribuția categoriilor de asociații oferă un model diferit de cel al participanților la program. Această diferență a fost evidentă deja la prima evaluare: este deosebit de puternic rolul cunoștințelor absente, și de asemenea este semnificativă asocierea referitoare la diversitate. Este interesant că aici, asociațiile pozitive nu au fost prezente, deși ne-am aștepta ca, la fel ca și la celelalte grupe evaluate, să ne întâlnim și aici cu atitudini pozitive.

Absența asociațiilor pozitive așteptate la grupul de control – și așteptarea însăși – poate fi atribuită influenței profesorilor. În mometul evaluării, cadrele didactice din program au știut deja despre ce este vorba în programul „Clopoțelul sună pentru toți!”. Aceștia au participat deja la cel puțin o informare, ba mai mult, se aflau printre ei, pedagogi care au mai participat cu clasele lor anterioare la programe anterioare.

În cazul lor, se presupune că clasa/grupa a fost deja pregătită pentru primirea copilului care va vizita clasa/grupa, cel puțin la nivel informațional, de asemenea se presupune că și prin intermediul metacomunicațiilor, aceștia au consolidat așteptările pozitive ale copiilor. Acest efect este absent la grupul de control, pedagogii care nu s-au alăturat programului Asociației Down, astfel nici nu au comunicat despre asta. În acest fel, copii grupului de control pot fi considerați ca reprezentând „populația de zi cu zi”, pe care programul „Clopoțelul sună pentru toți!” nu i-a influențat în nici un fel.

La evaluarea impactului programului „Clopoțelul sună pentru toți!” trebuie să se acorde atenție atitudinilor, comunicării pozitive, nivelului de pregătire al pedagogilor de la clasă și grupă precum și nivelului de informare anterioară, ale căror efecte pozitive se pot arăta în grupurile de copii încă înainte de începerea programului.

Grupul de control intact nu a obținut nici o impresie sau experiență în timpul programului. Potrivit acesteia, în asociații, domină în continuare „lipsa” și „diversitatea”. Proporțiile interne ale celor două categorii s-au modificat, fără să știm motivul. Asociațiile pozitive au dispărut complet.

Chestionarul „Interacțiunea cu copilul cu dizabilități” (The Interaction with Disabled Persons scale, IDP) a fost întocmit de către Gething și Wheeler (1992), prin aplicarea a 20 de itemi – după cum știm versiunea în limba maghiară nu există încă, astfel am pus în practică traducerea noastră, cu atâta schimbare că cele 6 variante de răspunsuri pentru copii am redus la 4 (foarte neadevărat, mai mult neadevărat decât adevărat, mai mult adevărat decât neadevărat, foarte adevărat).

Cei care au întocmit chestionarul IDP au avut ca și scop evaluarea impactului, pentru ca acesta să fie măsurabil, dacă după o anumită formă de intervenție se modifică atitudinea persoanelor evaluate, față de persoanele cu dizabilități. Scala IDP poate fi utilizată în general, dar cu ajutorul mai multor dimensiuni ale atitudinilor față de dizabilitate.

În programul „Clopoțelul sună pentru toți!”, pentru a evalua impactul acestuia, pe lângă eliminarea suprapunerii dimensiunilor originale, am adăugat două dimensiuni mai mici, după propunerile lui Forlin și a colaboratorilor săi (Forlin, Fogarty și Caroll, 1999). Astfel în evaluarea impactului programului „Clopoțelul sună pentru toți!” dimensiunile IDP, bazate pe decizii independente, au fost următoarele:

- Disconfort (9,11,12,16,17 și 18); Dimensiunea măsurată cel mai puternic prin test. Disconfort în interacțiunile sociale care conțin elemente care se referă la comportamentul potențial al respondenților și la reacțiile acestora față de persoanele cu dizabilități;
- Soluția (1, 2, 3 și 13); A doua dimensiune măsurată în test. Strategii de rezolvare (coping), care împiedică ca individul să fie doar un simplu participant al evenimentelor;
- Informații (6 și 10); Existența cunoștințelor legate de dizabilitate;
- Vulnerabilitate (7 și 20); Elemente care afectează vulnerabilitatea unei persoane;
- Simpatie (8,14 și 15); Simpatia pentru persoanele cu dizabilități;
- Vulnerabilitate 2 (4 și 5). Alte elemente care țin de vulnerabilitatea persoanei;
- Item independent (19).

Orientarea emoțională a câtorva itemi poate fi diferită. Nouă itemi exprimă în mod evident o atitudine pozitivă față de persoanele cu dizabilități (de exemplu: admirație, recunoaștere, informare), iar alte nouă exprimă în mod evident atitudini negative (de exemplu: disconfort, frică). Unele dimensiuni sunt omogene în ceea ce privește orientarea emoțională, cu excepția dimensiunii „Informație”, în care se plasează un element pozitiv și negativ. Pentru cei doi itemi din dimensiunea „Vulnerabilitate 2” este dificil să se determine orientarea emoțională (din această cauză a fost tratată ca o dimensiune separată).

Evaluarea răspunsurilor obținute prin intermediul testului IDP, elaborat ca instrument pentru măsurarea atitudinilor față de persoanele cu dizabilități, arată că:

- **Programul „Clopoțelul sună pentru toți!” a avut un impact pozitiv măsurabil asupra atitudinilor copiilor participanți, față de persoanele cu dizabilități. Atitudinile pozitive au putut fi consolidate, iar cele negative atenuate.**

Examinarea separată a dimensiunilor IDP ne oferă oportunitatea să observăm în ce zone au apărut schimbări. Care este punctul forte al programului „Clopoțelul sună pentru toți!”? Tabelul nr. 3. - unde putem vedea valoare medie a răspunsurilor și mediana dimensiunilor, înainte și după program – indică faptul că programul a avut impactul potrivit așteptărilor asupra colectivelor.

Pentru dimensiunile cu orientare negativă, media și mediana este scăzută, adică frica, incertitudinea și atitudinea distantă s-au atenuat.

În cazul dimensiunilor orientate pozitiv, media și mediana au arătat o creștere, deci strategiile coping și informarea copiilor s-a imbunătățit. Dimensiunea „Vulnerabilitate2” arată, de asemenea, schimbări care sunt în conformitate cu așteptările față de program.

- **Se observă o schimbare conform așteptărilor, ca efect al programului „Clopoțelul sună pentru toți!” în toate dimensiunile IDP, adică atitudinile pozitive ale grupurilor integrative s-au intensificat, iar cele negative au fost scăzute față de copiii cu dizabilități.**
-

Tabelul nr. 3. Schimbarea dimensiunilor IDP ca rezultat al programului

	orientare	media	mediana	corespunzător așteptărilor?
Disconfort înainte	negativă	13,0099	13	da
Disconfort după		12,3738	12	
Rezolvare înainte	pozitivă	13,6700	14	da
Rezolvare după		13,9907	15	
Informație înainte	pozitivă	5,5941	5	da
Informație după		5,9065	6	
Vulnerabilitate înainte	negativă	6,5941	7	da
Vulnerabilitate după		6,2897	6	
Simpatie înainte	pozitivă	9,8317	10	da
Simpatie după		10,4112	11	
Vulnerabilitate-2 înainte	negativă	6,2871	7	da
Vulnerabilitate-2 după		6,1402	6	

Scala utilizată pentru a dezvălui atitudinea copiilor mai mari, a fost chestionarul "Attitudes Towards Disabled Persons" (ATDP) (Yuker, Block & Young, 1970), elaborat inițial pentru adulți, a cărei variantă cu 20 itemi, a fost de asemenea tradusă de către noi. Ca și în cazul IDP, și în cazul chestionarului ATDP pot fi regăsite declarații care sunt orientate diferit, adică atitudini orientate pozitiv sau negativ referitoare la persoanele cu dizabilități. Aceste afirmații sunt mai categorice decât cele IDP care exprimau relațiile interpersonale. Elementele ATDP vizează atitudinile sociale și tratamentul dezirabil, precum și descrierea categorială a persoanelor cu dizabilități.

Consens și respingere puternică. Elevii din grupul de studiu și-au exprimat consensul puternic asupra a patru afirmații în ambele măsurători. Declarațiile nu constituie un singur sens, este una care afișează o prejudecată paternalistă, două exprimă principiul normalizării, iar unul sentimentul de disconfort. Jumătate din declarații sunt pozitive, jumătate dintre ele sunt atitudini negative:

- Părinții copiilor cu dizabilități trebuie să fie mai puțin severi decât ceilalți părinți.
- Persoanele cu dizabilități fizice sunt la fel de inteligente ca și persoanele fără dizabilități.
- Persoanele cu dizabilități sunt la fel de fericite ca și persoanele sănătoase.
- Trebuie să fiți atenți cum vă exprimați atunci când sunteți cu persoane cu dizabilități.

In cazul grupului de control, aceleași afimații au provocat un consens puternic la fel ca și o a cincea - „Guvernul este responsabil pentru îngrijirea persoanelor cu dizabilități“ - care în această formă este mai mult un transfer de responsabilitate, și ca atare, împiedică realizarea incluziunii educaționale și sociale în comunitățile locale, respectiv întărește justificarea instituțiilor segregate.

In cazul grupului de control, afirmația - „Persoanele cu dizabilități încearcă, în cele mai multe cazuri, să rămână singuri.“ - a declanșat o respingere puternică, interpretarea specifică a experienței segregării sociale, în care fenomenul și rezultatele sunt explicate prin propria decizie și responsabilitate a victimei segregării. Respingerea puternică a grupului de control a fost declanșată de afirmația: „Nu ar trebui să fie școli speciale pentru copiii cu dizabilități.” (adică după considerentele lor trebuie să fie și această părere a lor a rămas neschimbată în decursul a câteva luni) și „Persoanele cu dizabilități nu pot avea o viață socială normală.” (adică după considerentele lor ei pot să aibă).

Schimbări marcante în urma programului. În cazul grupului de studiu, cu toate că numărul elementelor de eșantion a fost redus, o pătrime din ATDP , 5 itemi au prezentat diferențe marcante. Acest lucru poate fi dovedit și cu metode statistice (proba t-perechi), cazurile care prezintă diferențe marcante nu dau o imagine clară asupra direcției efectului programului „Clopoțelul sună pentru toți!”. Pe când în cazul IDP, care se concentrează asupra interacțiunilor și trăirii situațiilor, studiul de impact arată rezultate pozitive, ATDP indică întărirea atitudinilor predispozante spre segregare în grupurile de copii analizate.

Pe baza itemilor analizați ca urmare a diferențelor marcante, se poate afirma că în rândul copiilor majoritari s-a întărit opinia că persoanele cu dizabilități nu sunt la fel ca și ceilalți oameni ([1] t=-2,691, df=85 p=0,009) și deasemenea ca urmare a diferențelor ar fi mai bine dacă ar învăța în școli speciale ([2] t=4,259, df=85 p=0,000), respectiv ar trebui să trăiască și să muncească în comunități special create pentru ei ([3] t=-4,202, df=85 p=0,000).

De asemenea li s-a întărit și acceptarea opiniei privind formularea unor așteptări diferite față de copiii cu dizabilități ([4] t=-3,321, df=85 p=0,001). Această afirmație desigur nu este una exclusiv discriminatorie, deoarece se poate baza și pe cadrul unei abordări de tratament special. Însă nu primim răspuns din studiul efectuat cu copiii grupului de studiu asupra modului de interpretare a acestei afirmații: s-au gândit la așteptări și provocări scăzute, care este mai mult discriminativ (prejudecăți paternale), sau mai degrabă la formularea și formarea specială a aplicării unor tratamente speciale, ceea ce este inclusivă.

Ca urmare a experiențelor programului „Clopoțelul sună pentru toți!” s-a schimbat în mod marcant aprecierea afirmației „Majoritatea persoanelor cu dizabilități se îngrijorează mult.” – acordul cu aceasta a scăzut ([5] t=-5,155, df=85 p=0,000). Aprecierea pozitivă în acest sens s-a întărit.

- **Scala ATDP care conține mai multe declarații categorice este mai controversată decât alte elemente ale evaluării impactului. Elementele schimbate semnificativ au arătat o consolidare a rezoluției învățământului segregat și a segregării sociale, deși percepția unei poziții care, după o anumită interpretare, a fost schimbată fundamental, a arătat un sprijin tot mai mare pentru pedagogia tratamentului special (cum ar fi o bază solidă pentru co-educație).**

În chestionarul destinat copiilor mai mari, au existat câteva întrebări ("Considerați că este corect ....") care urmăreau analiza atitudinilor legate de ideea unei societăți incluzive. Tabelul nr. 4 arată procentajul răspunsurilor "da".

Tabelul nr. 4. Atitudini față de ideea unei societăți incluzive: grup de studiu

Consideri că este corect ca un copil cu dizabilități să ... împreună cu copii sănătoși?	Prima chestionare	A doua chestionare
	în procentajul celor care sunt de acord	
frecventeze grădinița	77,2	63,6
frecventeze terenul de joacă	92,1	90,7
facă sport	62,0	61,7
lucreze în grădină	71,7	71,0
facă activități gospodărești	69,0	63,6
frecventeze școala de masă	**72,3**	**44,9**
un adult cu dizabilități să lucreze împreună cu un adult sănătos	74,0	62,6

Vizibil în mod clar este faptul că înainte de începerea programului copiii chestionați prezentau o abordare de susținere a ideii unei societăți incluzive; au răspuns într-un mod pozitiv în procent mai mare la toate întrebările decât în mod negativ - în paralel în cazul copiilor din grupurile de control, ponderea celor cu o atitudine pozitivă este mai scăzută și într-un caz este chiar sub 50%. Diferența inițială este, probabil, rezultatul muncii pregătitoare a cadrelor didactice care participă la program - ca un factor care influențează atitudinile, care trebuie luate foarte în serios.

- **Părerea pozitivă a profesorilor angajați în program și comunicarea lor asigură o influență pozitivă asupra atitudinii copiilor în ceea ce privește societatea incluzivă.**

Cu toate acestea, în urma programului atitudinile de sprijin ale grupului au slăbit. Scăderea atitudinii de sprijin este vizibilă în domeniul urmărit în mod direct de către program: sprijinirea educației incluzive (în cadrul grupului de studiu) a scăzut sub 50 de procente (acest rezultat este confirmat de rezultatele scării ATDP):

- **Programul „Clopoțelul sună pentru toți!“ în rândul copiilor mai mari a întărit acceptarea educației segregate.**

În opinia noastră, programul „Clopoțelul sună pentru toți!“ a avut efect asupra copiilor din grupele integratoare pe două planuri, pe două niveluri. La nivel de microsistem impactul s-a îndreptat asupra copilului cu CES integrat, și la acest nivel, schimbarea s-a dovedit a fi justificată, pozitivă – reprezentarea socială a acestor copii asupra persoanelor cu dizabilități a devenit mai detaliată și mai pozitivă, totodată rezultatele măsurate la nivelul scalei IDP orientate pe interacțiuni s-au îmbunătățit considerabil în toate dimensiunile.

Însă la nivelurile mezo- și macrosistem (clasă și comunitatea școlară, totodată sistem școlar și societate), nu numai experiențele personale legate de vizitele copilului cu CES sunt decisive, deoarece întâlnirile, programul a avut loc în spațiul școlar, spațiu a cărei judecată/apreciere este controversată atât în rândul elevilor, cât și a părinților sau profesorilor. Actualul sistem educațional are probleme grave, care în ultimii ani, într-un mod vizibil afectează eficiența elevilor, egalitatea de șanse, eficiența școlii, decât înainte. O mare problemă în sistemul școlar maghiar de astăzi reprezintă suprasolicitarea copiilor prin cantitatea și structura curriculumului, care, în sine generează frustrare și anxietate. Elevii chestionați - nu ca niște experți, dar la nivelul lor - percep că în condițiile date ale sistemului educațional maghiar de astăzi, educația incluzivă a unui copil cu sindromul Down nu ar fi atât de reușit precum ar merita copilul pe care l-au cunoscut între timp.

Astfel, este dată o contradicție structurală care privește programul „Clopoțelul sună pentru toți!“. Pe o parte feedback-ul pozitiv și rezultatele care justifică programul ne indică faptul că, în cazul în care luăm în considerare efectele interpersonale ale programului „Clopoțelul sună pentru toți!“, atunci putem vorbi de o metodologie eficientă și o intervenție de succes în atingerea obiectivelor. Pe de altă parte, în timpul programului, majoritatea elevilor au făcut cunoștință cu copii cu dizabilități, au format mecanisme de coooperare, și au legat prietenii - cu toate acestea, în plus față de cele de mai sus amintite, a rezultat și un efect neașteptat: copiii majoritari au inclus experiențele lor legate de colegii lor noi între cele legate de școală, de procesul de învățare, care până la această vârstă de clasa a 3-a și a 4-a deja nu mai sunt unele favorabile. Aceste două experiențe nu sunt compatibile, la care copiii au reacționat prin a răspunde că, copiii care prezintă nevoi speciale – și aici vorbim la modul concret de copii cu sindrom Down și autiști - ar fi mai bine să învețe în școli speciale, și chiar pentru adulții cu dizabilități ar fi, de asemenea, mai bine dacă ar exista instituții speciale care le-ar satisface nevoile.

Evaluarea impactului la acest nivel, a dus la o concluzie care desemnează pentru Asociația Down o sarcină dincolo de programul „Clopoțelul sună pentru toți!“. Această sarcină este de domeniul apărării intereselor într-un mod mai eficient și mai autoritar, cu centrul atenției plasat nu la nivelul cadrelor didactice sau a conducerii instituțiilor locale, ci o deschidere hotărâtă către factorii de decizie și administrare a sistemului educațional - cel puțin în cazul în care asociația acceptă că în prezent nu atitudinea necorespunzătoare a cadrelor didactice sau a societății blochează în primul rând existența unei educații incluzive de calitate și pentru toți, nici chiar lipsa de cunoștințe sau de metodologii, ci condițiile și funcționarea sistemului educațional.

"Chestionarul despre viața școlară", elaborat de către Farnicka și colaboratorii săi (2014) (School of Life chestionar, QSL) este format din 12 întrebări care măsoară stima de sine, acceptarea și sprijinul social, precum și trăirea excluderii. Rezultatele evaluării cu acest instrument, pot fi utilizate pentru elaborarea unor strategii și programe pedagogice, sociale și de prevenție la nivelul unor școli sau chiar clase, în mod orientat cu scop, stimulând în același timp cooperarea dintre pedagogi și părinți. Intenția noastră cu utilizarea chestionarului QSL în cadrul programului „Clopoțelul sună pentru toți!“ a fost de a afla în ce măsură nivelul perceput de acceptare sau de excludere în grup a celui chestionat influențează modul de raportare la alte grupuri dezavantajate/marginalizate. Cu toate acestea, pe baza primelor rezultate, este posibil ca aplicația QSL a chestionarului să nu producă o descoperire marcantă în cazul eșantioanelor noastre.

Analiza rezultatelor copiilor mai mari se finalizează prin prezentarea răspunsurilor la întrebările de feedback date la încheierea programului. Instrucțiunile date de către textul de introducere a întrebărilor - *"Pentru scurt timp ai avut ca și coleg un copil cu dizabilități mintale. Următoarele afirmații se referă la această perioadă ... "*- au concentrat atenția respondenților asupra perioadei în cauză. Datele pot fi prezentate separat pentru Nyiregyhaza și Kosice.

Tabelul nr. 5. Răspunsuri la întrebările de după program (%)

		total nu sunt de acord (nu este adevărat deloc)	**parțial nu sunt de acord (mai mult neadevărat)**	**sunt de acord parțial (mai mult adevărat)**	**total de acord (foarte adevărat)**
M-am simțit bine la activități	Nyiregyhaza	0,0	0,9	14,0	85,0
	Kosice	0,0	1,3	33,3	65,3
Copilul CES s-a simțit bine la activități	Nyiregyhaza	0,0	0,0	8,4	91,6
	Kosice	0,0	1,3	48,0	50,7
L-am ajutat foarte mult să se simtă bine (ex.: am discutat cu el)	Nyiregyhaza	2,8	8,4	41,1	47,7
	Kosice	0,0	2,7	52,0	45,3
L-am ajutat să rezolve sarcinile	Nyiregyhaza	3,7	15,0	43,9	37,4
	Kosice	0,0	2,7	52,0	45,3
A fost benefic clasei noastre că a venit la noi	Nyiregyhaza	0,0	2,8	15,9	81,3
	Kosice	0,0	2,7	42,7	54,7
Profesorii noștrii au făcut față cu succes	Nyiregyhaza	3,7	5,6	10,3	80,4
	Kosice	0,0	2,7	29,3	68,0

Răspunsurile de feedback ale subeșantioanelor din Kosice și Nyiregyhaza variază considerabil, cu excepția celui de-al treilea element. Pe baza afirmațiilor, elevii din Nyiregyhaza s-au simțit mai bine la activități ca și colegii lor din Kosice (testul Khi^2, p = 0,008), și în opinia lor, sentimentele ***bune*** ale copiilor oaspeți sunt în mod evident mai bune, decât ale celor din Kosice (testul Khi^2, p = 0.000). Cu toate acestea, în asistarea îndeplinirii sarcinilor, elevii din Kosice și-au considerat rolul mai pozitiv (testul Khi^2, p = 0,013). Elevii din Nyiregyhaza, din nou au apreciat mai favorabil impactul asupra clasei a programului „Clopoțelul sună pentru toți!“ (testul Khi^2 p = 0.000) precum și pregătirea și capacitatea de rezolvare a sarcinilor de către profesorii lor (testul Khi^2 p = 0,004) decât la copiii din Kosice.

III. REZULTATELE ANCHETEI PROFESORILOR

Interviurile focus-grupurilor înainte de lansarea programului „Clopoțelul sună pentru toți!“ au fost făcute cu profesorii de la două instituții educaționale din Nyiregyhaza. La cele două grupe organizate au fost invitați profesori care nu au participat încă în program – la unul dintre grupe a intrat în cursul interviului un profesor, dar, practic, a rămas un participant pasiv, și nu a influențat opinia altora. În fiecare grup au participat 5 profesori. Profesorii nu aveau nici o calificare specială, teoretică sau practică, deși unul dintre ei, înainte de a intra în cariera didactică, era educator la o casă de copii, unde trăiau copii cu nevoi educaționale speciale. Câțiva dintre aceștia au menționat participări la formări în domeniul educației copiilor cu CES, fără însă a menționa specificul acestora. Unul dintre participanți a descris astfel experiența:

"Am participat la un curs de formare, numele Lányiné îmi trece prin minte, ceva sigur a fost, dar nu pare a fi o experiență de durată, pentru că nu-mi amintesc."

(Focus-grup nr. 2.)

La începutul interviurilor am dorit să clarificăm faptul că profesorii, ca specialiști practicieni, ce părere au: există o diferență, distanță între teoria învățământului și practica copiilor cu CES? Participanții au formulat ca teorie, acele așteptări profesionale, pe care le primesc în scris de la profesioniștii în educație specială (de la serviciile pedagogice, de la psihopedagogi) și trăiesc realitatea situației practice, atunci când într-o clasă de 30 elevi cu care trebuie să urmeze curriculumul din învățământ, trebuie să atingă rezultate – așteptate atât de către conducerea școlii dar și de către părinți, așteptări resimțite puternic pe măsură ce vorbim despre școlile de elită ale orașului - și în această situație se va include un copil cu CES care ar necesita un tratament special. Ca urmare a acestei situații, declaranții din focus-grupuri, percep o diferență clară între principiile, metodele și așteptările definite în teorie și transpunerea acestora în practică. Ei cred că „teoria“ este departe de realitate, metodele sunt frumoase si arată bine, dar în situația dată de predare - în competiția întărită de așteptările părinților, atunci când ar trebui să se obțină rezultate bune de către copiii unei întregi clase – aceste teorii nu se dovedesc a fi utile/eficace. Punctul de referință al profesorului este întreaga clasă și o "clasă" de aspirații tradiționale, competitive, stau față-n față cu nevoile speciale ale unui singur copil. Profesorii intervievați sunt nemulțumiți cu această situație, se simt vulnerabili, de fapt vorbesc despre „burnout”, și în același timp nu văd ce ar putea face în această privință.

La întrebarea dacă există vreun rost de a mai vorbi atunci despre integrare, incluziune, profesorii și-au corectat ușor opiniile. Față de cele anterioare când și-au formulat răspunsurile din punctul propriu de vedere, în mod instinctiv (un profesor în postură frontală cu 30 copii, și virtual cu 60 părinți), este foarte clară această presiune, întrebarea reformulată îndreaptă atenția asupra copilului cu CES integrat, și imediat devine redimensionată opinia. Conform acestora, integrarea este bună sau ar fi bună, deoarece dacă copilul integrat este capabil de a face față sarcinii, are un efect pozitiv.

Diferența dintre cele două abordări subliniază, de asemenea, că abilitatea de a face față este centrată pe copilul cu dizabilități - în sistemul actual de învățământ, profesorii nu se simt împuterniciți să facă față situației. Obstacolele percepute cu privire la competențele cadrelor didactice, pe parcursul discuțiilor s-au conturat și mai accentua.

Principalele obstacole în calea educației integrate sunt în general resimțite de respondenți în condițiile și modul de funcționare al sistemului actual de învățământ. Un număr semnificativ de opinii, afirmă că sistemul de învățământ maghiar este „nepotrivit“ pentru o integrare de succes și corespunzătoare tuturor participanților, deoarece „nu asigură condițiile“ (citatele din interviuri ale focus-grupului nr. 1). Cea mai mare problemă, în plus, nu este însă faptul că lipsesc condițiile integrării adecvate a copiilor cu CES, dar există o problemă a funcționării de bază a sistemului, care face dificilă participarea chiar și a copiilor cu abilități normale.

Se pune întrebarea ce condiții ar fi necesare pentru o co-educație reușită, ce schimbări ar fi necesare. Interviurile focus-grupurilor nu au adus surprize în această privință. Participanții bine intenționați, cu o pregătire profesională înaltă (de pedagogie generală) au propus soluții adecvate, care întradevăr reflectă asupra problemelor menționate anterior. Perspectiva cadrelor didactice este deosebit de puternică, deoarece aceștia au o vedere de ansamblu atât asupra efectelor și controlului managementului educațional, influența din direcția mediului parental și asupra nevoilor elevilor. Pe baza opiniilor celor două focus-grupuri ar putea fi formulate următoarele sugestii, care ar contribui la o educație incluzivă calitativă:

- scăderea numărului de ore,
- reducerea curriculumului,
- regândirea sistemului de apreciere/evaluare
- scăderea efectivelor claselor,
- specialist psihopedagog propriu școlii, nu itinerant,
- programe de sensibilizare pentru părinții majoritari.

Se pare că propunerile se referă în mod esențial la cadrele regulate - în prezent extrem de limitate și deranjante - ale educației publice. Dacă aceste cadre ar fi în regulă, conform profesorilor intervievați, profesorii de clasă ar putea să aplice principiile și metodele de tratament special pentru fiecare copil.

La sfârșitul interviurilor, am cerut feedback pentru programul „Clopoțelul sună pentru toți!“. Deoarece ambele grupuri de control au fost organizate într-o școală care a participat anterior la program, membrii grupului au avut deja anumite impresii - chiar dacă nu informații concrete, deoarece punctul de vedere al alegerii lor era ca nici unul dintre ei să nu fi fost implicat în program. Această opinie pozitivă care ia astfel naștere nu este totuși nejustificată: din cauza presupunerii unei așteptări dependente de situație, respondenții au mai multe șanse să-și evoce impresiile și opiniile pozitive. Impresiile deja odată formulate, ulterior pot fi reevocate mai ușor, chiar și independent de situație. Pe baza acestora, se poate presupune deja că profesorii intervievați au formulat impresii pozitive referitoare la program.

REJTETT KINCSEK DOWN EGYESÜLET

ANEXA 6.

GHID PENTRU FAMILIILE COPIILOR CU DEZVOLTARE ATIPICĂ

PROTOCOLUL INTEGRAT AL INTERVENȚIEI TIMPURII
ȘI AL PROGRAMULUI „CLOPOȚELUL SUNĂ PENTRU TOȚI!”

Persoanele cu dizabilități sunt şi ei oameni cu valori depline. Aşa, cum sunt ei.

Nu lor trebuie să le pretindem să se transforme în persoane fără dizabilități, ci doar noi ar trebui să acceptăm faptul că şi ei fac parte din spectrul larg al tipurilor de oameni.

autori: Gyarmati Andrea, Pázmány Viktória
fotografii: Mikus Kata

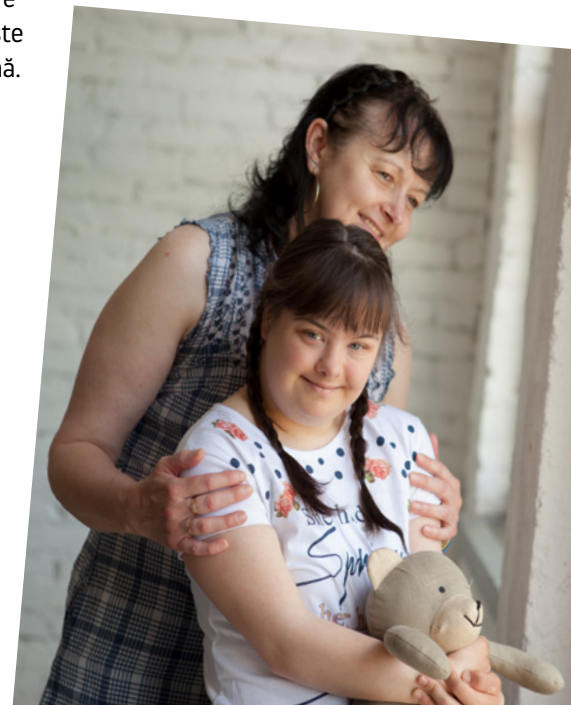
Primii pași într-o lume nouă

În cele mai multe cazuri vestea că avem un copil cu o dezvoltare atipică (care se abate de la o dezvoltarea armonioasă) sau cu o boală cronică, ne ia prin surprindere și este adesea șocantă pentru părinți, pentru familie. Va începe probabil un proces de prelucrare a situației, asemănătoare celei de doliu. Poate că și în tine s-au născut aceste sentimente, aceste gânduri:

- Poate că la început încerci să negi, să refuzi să accepți. ("Este doar o suspiciune. Se poate că a greșit medicul. Poate că se vindecă." etc.)
- Apoi, probabil încerci să te dedici sarcinilor date de această situație nouă, acestea îți dau acum cursul vieții. ("Facem gimnastică de 5 ori pe zi. Mergem de la o terapie la alta. Încercăm încă o metodă nouă. Mergem de la un medic la altul.")
- Poate ești supărat pe alții, ori pe tine, și cauți vinovatul. ("Medicul trebuia să prevadă. Nu e adevărat că dacă ar fi fost atenți nu ar fi observat cu ocazia examinărilor. Nu trebuia să aștepte atâta cu nașterea. Nu trebuia să nasc atât de repede. Nu trebuia să mă distrez atâta. Sigur am făcut ceva greșit. Trebuia să iau vitaminele. Nu trebuia să iau vitaminele. Mămica/tăticul copilului este de vină. Am spus eu, că ceva nu e în regulă, dar nimeni nu m-a crezut.")

Acestea sunt etapele obișnuite ale prelucrării, apariția acestor sentimente este normală, și din când în când pot să revină.

Uneori se dovedește, că de la ce te temeai atât de mult, este exact de ceea ce aveai cea mai mare nevoie.



După un timp se instalează un echilibru: accepți că trebuie să faci față unei situații noi de viață, diferită de ceea ce ai așteptat și în mod activ îți iei soarta în mâini.
Șocul inițial privind diagnosticul pălește în comparație cu dragostea simțită pentru copilul tău, deoarece acesta este un proces de doliu prin care îți iei rămas bun doar de la vise, iar copilul îți rămâne ca un adevărat cadou. Pe ruinele vechi ale viselor se construiește o viață nouă, care pe lângă greutățile ivite, este aducătoare de bucurii neașteptate.

Atunci când fetița a sosit pe lume, mai întâi a strigat, apoi s-a liniștit auzind voci cunoscute. A fost frumoasă, plăcut mirositoare, avea toate părțile mărunte și perfecte. Doar ochii ..., ochii ei parcă priveau ca dintr-o altă lume. Blânzi, curioși, cu înțelepciune, dar străini. Nu-i înțelegeau mesajul scris cu pete de stele. Considerau, că văd zicând: "vi s-a sfârșit viața" și s-au îngrozit. Ziua însorită s-a transformat în noapte, primăvara a ocolit casa. Bebelușul a fost înconjurat în loc de zâmbete cu lacrimi, cu priviri luate, cu regrete în loc de felicitări, și doliu în loc de sărbătoare. Dar nu au avut de ales, au luat-o în brațe, fiindcă era mică, au pupat-o deoarece era catifelată, au iubit-o, fiindcă era o păpușă. Și și-au dat seama, că diferența este mai mică decât credeau. Încet au deslușit în ochii ei și mesajul scris cu petele de stele: "Viața voastră de până acum s-a sfârșit, și puteți construi una mai bună."

Szirkablog – „Viața de zi cu zi a unei fetițe speciale"
szirkababa.blogspot.hu

Poate că în primele săptămâni te simți neajutorat și vulnerabil, dar vei vedea că poți găsi acele instrumente, metode, comunitățile, instituțiile, care te sprijină să te descurci prin utilizarea eficientă a resurselor proprii în situația nou creată. Odată cu dezvoltarea copilului și mediul său formează competențe noi, iar familia și comunitatea se îmbogățește cu valori noi. Foarte mulți părinți afirmă, că împreună cu copilul lor cu o dezvoltare atipică, viața lor a devenit mai împlinită, mai fericită.

Dacă un copil este diferit de ceilalți

Cu toate că fiecare copil este diferit, dezvoltarea majorității lor se încadrează în anumite limite: acesta numim dezvoltare tipică. Cei care din diferite motive depășesc aceste limite, sunt copiii cu o dezvoltare atipică. Printre aceștia pot fi copii cu cerințe educaționale speciale (CES), copii cu dizabilități sau cu boli cronice.

Intervenția timpurie

Ce este intervenția timpurie?

Dacă simți că ai nevoie de ajutor, sau dacă ți se recomandă, apelează liniștit la specialiști.
În România responsabilitatea de a crește și de a îngriji un copil, de a-l educa, îndruma, sfătui, revine în primul rând părinților. Imediat după naștere neonatologul, apoi după externare medicul pediatru sau medicul de familie, sunt primii specialiști care monitorizează evoluția și dezvoltarea bebelușului. Ei sunt cei care recunoscând eventualele probleme, pot îndruma părintele și copilul către alți specialiști, către o clinică sau un centru de specialitate unde să se facă investigații cât mai amănunțite care să aibă drept finalitate diagnosticarea cât mai precisă și intervenția cât mai timpurie.
Acest ajutor numim noi intervenție timpurie. Scopul ei este furnizarea de servicii acestor copii și familiilor lor în scopul diminuării efectelor acestei condiții.

În ce poți fi ajutat?

Specialiștii îți pot spune dacă dezvoltarea copilului tău este într-adevăr diferită de cea obișnuită, și dacă da, în ce constă. Ei pot oferi, de asemenea, informații cu privire la cauzele acesteia. Îți pot spune cui și unde să te adresezi cu aceste probleme și ce poți ajuta tu. Dacă te blochezi, dacă te descurajezi, dacă nu vă găsiți calea, ei te vor direcționa, conduce, consola, încuraja, învăța.

De unde știi că ai nevoie de intervenție timpurie?

Se poate că deja la naștere nu au decurs lucrurile fără probleme, de exemplu,

- copilul s-a născut prematur
- nu a striga cu voce tare
- a fost fără putere
- medicii s-au comportat ciudat, erau speriați

Dacă simți, că bebelușul tău nu se dezvoltă la fel ca și ceilalți, și nu are încă 5 ani. De exemplu:

- nu este atent la tine, nu se întoarce spre tine, nu-ți zâmbește, nu se uită în ochii tăi
- se comportă ciudat
- nu începe să gângurească, să vorbească în limba lui
- a împlinit vârsta de 2 ani și nu rostește încă cuvinte
- nu este interesat de jocuri sau, dimpotrivă, este interesat doar de câteva jucării anume, și doar cu acestea se joacă
- este neîndemânatic
- nu îi place să se miște
- nu se întinde după jucării, nu se întoarce după acestea
- este foarte greu cu el: nu doarme, nu mănâncă, plânge mult

Cine poate ajuta?

Primii pași sunt cei mai dificili. Este important, dacă aveți temeri, suspiciuni în privința dezvoltării copilului, căutați specialistul potrivit și cereți-i ajutor. Prima perioadă în viața copiilor este de neînlocuit. Ajutorul primit la timp face minuni. În funcție de domeniile în care copilul se confruntă cu probleme, puteți apela la diverși specialiști. În cazul în care ești nedumerit, poți să începi cu pediatrul sau cu medicul de familie care te poate îndruma.

Următorii profesioniști pot participa în intervenția timpurie:

- specialiști: neurolog, neuropsihiatru, ortoped, cardiolog, ORL-ist, oftamolog, sau de alte specialități
- psihopedagog și psiholog
- kinetoterapeut
- asistent social
- psihoterapeut
- educatoare

Să nu porneşti de la ideea că nu sunt capabil, ci gândeşte-te la ce aș avea nevoie pentru a reuşi.

Procesul intervenției timpurii

Pentru a obține ajutorul potrivit, trebuie precizat exact ce nevoi are copilul:

- Ca un prim pas trebuie să clarifici în tine că ai dori să primești ajutor. Poate că simți, că ceva nu e în regulă. Dar pot să-ți semnaleze bunica, educatoarea de la creșă sau grădiniță, oricine dintre cei care cunosc copilul și urmăresc dezvoltarea lui.
- Când s-a cristalizat ideea, vor urma examinări medicale: se recomandă să începeți cu o consultație la medicul pediatru sau/și neurolog, apoi să apelați la un ORL-ist, oftalmolog, neuropsihiatru, sau medici de alte specialități.
- Este important să se completeze rezultatele evaluărilor medicale cu cele ale unui psiholog, psihopedagog, kinetoterapeut și de alți terapeuți.
- Pe baza rezultatelor comune ale specialiștilor se poate spune exact de ce aveți nevoie. De aici sunteți pe drumul cel bun. Intervenția în general nu se desfășoară în spitale ci în instituții prietenoase pentru copii, făcută de către psihopedagogi, psihologi, kinetoterapeuți, și alte tipuri de terapeuți.
- Deoarece copiii se schimbă rapid și furnizarea de asistență trebuie ajustată întotdeauna la starea copilului, uneori trebuie să vă întoarceți la punctul de plecare: copilul trebuie să fie consultat din nou de către medici și ceilalți specialiști, pentru a stabili noile direcții, iar terapeutul de intervenție timpurie urmând aceste noi direcții, stabilește noi obiective spre care vă conduce.

Aici vă mai puteți informa:

- www.caritas-satumare.ro/hu
  - Asociația Organizația Caritas a Diecezei Satu Mare, România
- downegyesulet.hu - Asociația Down din Nyíregyháza, Ungaria
- www.centrumliberta.sk - Centrum Liberta Kosice, Slovacia
- www.anvr.ro - Asociația Nevăzătorilor din România
- ansr.org.ro - Asociația Națională a Surzilor din România
- www.aschfr.ro - Asociația de Sprijin a Copiilor cu Handicap Fizic din România

Comunitatea familiilor

În cazul în care copilul dumneavoastră se dezvoltă în mod diferit, poate fi de mare ajutor să faceți cunoștință cu alte familii în situație similară. Mulți dintre noi se trezesc în situația creșterii copiilor, neavând cunoștințele practice nici despre comportamentul copiilor tipici, și cu atât mai puțin avem experiențe în ceea ce privește nașterea și creșterea copiilor atipici. Nu știm că o astfel de situație de viață ce sentimente, ce sarcini aduce și cum trebuie să le rezolvăm. Cei mai mulți oameni se vor întâlni pentru prima oară cu aceasta atunci când copilul lor primește un astfel de diagnostic. Ajungem pe un teren necunoscut, unde nu știm lucrurile ce înseamnă și cum funcționează. Însă dacă întâlnim o familie care a trecut deja de șocul inițial, atunci poți să vezi cu ochii tăi, că lucrurile chiar după un început atât de neobișnuit, pot să se așeze la locurile lor: oameni obișnuiți pot fi părinții obișnuiți ai unui copil deosebit.

Nu s-a oprit viața, sarcinile ce par imposibile părinților noi, ei au început deja să le rezolve, și au reușit să-și depășească propriile granițe și prejudecăți. Ei au trăit pe pielea lor cum pot naviga în această nouă viață: au început să exploreze modul în care pot obține informații și asistență, cum pot să accepte lucrurile pe care nu le pot schimba, cum pot urni obstacolele care par de neclintit, și cum pot să se bucure de lucruri pe care mai demult le-ar fi trăit ca eșec.

Cu toate acestea, în vederea valorificării trăirilor și cunoștințelor părinților cu experiență, este de asemenea necesar să fim dispuși de a renunța la imaginile construite despre copilul „sănătos“ așteptat. Dacă prin întâlnirile cu celelalte familii căutați dovezi că problemele vor dispărea fără urmă și viața noastră va fi ca și înainte, veți fi dezamăgiți. Însă dacă cu toate acestea, în cazul în care nu ne concentrăm atenția asupra a ceea ce nu este, ce lipsește, ce este „deficitar“, putem cuceri lumea în care cel mai mic pas, cel mai mic „este“, devine moment de sărbătoare.

Nu trebuie să fim la fel pentru a putea dărui unul altuia.

Când ne deplasăm cu maşina în noapte, vedem doar în lumina farurilor. Dar dacă ne concentrăm asupra acestei distanțe reduse, şi nu cercetăm întunericul îndepărtat, putem străbate întregul continent.

Grupuri de părinți pe Facebook

Pe rețelele de socializare puteți găsi grupuri tematice de suport cu caracter variat. Merită să cereți să fiți acceptați ca membrii ai acestor grupuri de asociere a unor părinți ai unor copii fie cu dizabilități, fie cu cerințe educaționale speciale, și să deveniți membrii ai unor grupuri mai mici, corespunzătoare diagnosticului copilului. Iată câteva exemple:

- szulo -gyermek harmoniaja
- Parinti invingatori
- sindrom down grup
- Copii cu nevoi speciale
- Clubul Persoanelor cu dizabilitati

Solicitarea celor mai importante beneficii

În România, familiile care cresc copii cu dizabilități pot beneficia de următoarele beneficii sociale în funcție de gradul de dizabilitate al copilului:

- alocaţie de stat în condiţiile şi în cuantumul prevăzut de lege majorat cu 100% - (grad grav, accentuat şi mediu)
- buget personal complementar lunar, indiferent de venituri - (grad grav, accentuat şi mediu)
- îndemnizaţie pentru însoţitor sau asistent personal - (grad grav şi accentuat)
- reduceri de călătorie pentru mijloace de transport, tichete de parcare gratuitate, alte facilităţi fiscale, sprijin în procurarea unor mijloace medicale, a unor bilete de tratament şi de tabără.

Persoanele cu dizabilități au acces liber și egal la orice formă de educație, indiferent de vârstă, în conformitate cu tipul, gradul de handicap și nevoile educaționale ale acestora. Evaluarea nevoilor educaționale și asigurarea asistenței corespunzătoare este asigurată de către Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională.

Despre acestea aici poți găsi informații:

- www.mmuncii.ro - Ministerul Muncii și Justiției Sociale
- mmanpis.ro/beneficii-sociale - Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială
- anpd.gov.ro/web - Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități
- www.copii.ro – Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție
- fcndr.ro - Consiliul Național al Dizabilității din România
- www.cjraesm.ro - Centrul Județea de Resurse și Asistență Educațională

Viața noastră nu înseamnă întârzieri ale dezvoltării, predicții înfricoșătoare sau probleme de sănătate, ci momentele mărunte ale fiecărei zile: dragoste, bucurie, pur și simplu viața trăită.

Deanna J. Smith

Ce viitor are?

Ritmul de dezvoltare al copiilor cu dezvoltare atipică diferă de la caz la caz: sunt copii a căror dezvoltare diferă puțin de a copiilor tipici, al altora însă în anumite domenii poate fi mult mai lent. Ritmul de dezvoltare nu în toate domeniile se abate identic de la dezvoltarea tipică: este posibil ca un copil cu dezvoltare lentă în motricitate, să aibă o dezvoltare a limbajului mai rapidă, în timp ce la un alt copil s-ar putea să fie chiar invers. Cu toate acestea, dezvoltarea este una continuă - și ea nu se termină odată cu copilăria. Cel mai important lucru este de a trece de pe o treaptă pe alta, și nu momentul când se va întâmpla acest lucru.

Copiii cu o dezvoltare atipică au dreptul legal la intervenție timpurie și la orice formă de educație, la fel ca și copiii cu dezvoltare tipică: pot frecventa creșa, este obligatorie acceptarea lor în grădinițe, în școli, își pot continua studiile și pot să se angajeze în muncă. Copiii cu cerințe educaționale speciale și o parte dintre copiii cu dizabilități pot frecventa școala împreună cu copiii din învățământul de masă, alții învață în școli speciale. Copiii cu handicap multiplu pot participa la activități de intervenție terapeutică, iar copiii care nu se pot deplasa beneficiază de școlarizare la domiciliu. Dacă în cazul persoanelor cu dizabilități punem accentul pe capacitățile existente și nu pe cele deficitare, atunci nu numai în învățământ dar și pe piața muncii li se deschid perspective.

- www.edu.ro - Ministerul Educației Naționale
- www.anofm.ro - Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă

În legătură cu un copil cu dezvoltare atipică ne interesează foarte mult ce soartă îl așteaptă, ce posibilități va avea. Am auzit deja atât de multe lucruri negative, și până când toate acestea nu au fost vitale, nu le-am cercetat dacă sunt adevărate sau false. Dar chiar dacă am afla la ce anume ne putem aștepta în cazul abaterii de dezvoltare dată, de obicei nu este posibil să aflăm dacă copilul nostru face parte din această majoritate „generală“ sau nu. Viața unui copil se poate îndrepta în foate multe direcții în funcție de ceea ce a adus cu el în pachetul său genetic, în ce stare de sănătate se află și modul în care i se tratează alte boli, la ce efecte ale mediului este supus, cu ce așteptări se confruntă, ce oportunități i se oferă.
Nu există nici un glob de cristal, în care dacă am privi, ne-am putea vedea viitorul. Dar chiar dacă ar fi și cu toții am privi în el, nici atunci nu e sigur că am înțelege ceea ce vedem. Deoarece nu numai că noi nu știm ce va fi din copilul nostru, dar nici ce va fi din noi. Un singur lucru este sigur, că ne vom schimba. Vom gândi complet diferit despre ceea ce înseamnă acea „viață împlinită“, care acum ne apare în atâtea gânduri îngrijorătoare. Vom gândi altfel despre diagnosticul copilului nostru (și ne vom gândi la asta mult mai puțin decât credem noi acum), vom gândi altfel despre relațiile umane, despre dragoste, despre fericire.
Să pornim pe un drum nou nu este niciodată ușor, dar aceste drumuri ne rezervă cele mai multe descoperiri. N-ai idee cu câte familii fericite, cu câți părinți puternici și care te susțin te vei întâlni pe acest drum. Până într-o zi, când și tu vei face parte din cei care salută noii călători zâmbind.

Erasmus+

Proiect finanțat de către Comisia Europeană. Prezenta publicație nu reflectă neapărat punctul de vedere sau poziția Comisiei Europene.

Organizatii participante în realizarea ghidului:

Down Egyesület

4400 Nyíregyháza,
Közép utca 17.
Magyarország
info@downegyesulet.hu
+36 42 444 321
www.downegyesulet.hu

Asociatia Organizatia Caritas a Diecezei Satu Mare

440061, Satu Mare,
str. Lükő Béla, nr. 15
România
caritas@caritas-sm.ro
+40 261 710 464
www.caritas-satumare.ro

Liberta, n.o.

Košice,
Cimborkova 1
Slovakia
info@centrumliberta.sk
+421 902 330 107
www.centrumliberta.sk