**C A D R U S T R A T E G I C**

**D E I N T E R V E N Ț I E I N T E G R A T Ă**

**C O P I L C U D I Z A B I L I T Ă Ț I – F A M I L I E**

**2014**

C U P R I N S

1. INTRODUCERE
2. VIZIUNEA GENERALĂ
3. PRINCIPII GENERALE
4. ANALIZA DE NEVOI
5. OBIECTIVELE CADRULUI STRATEGIC
6. TIPURI DE ACȚIUNI
7. ANEXE

**I N T R O D U C E R E**

**Cadrul  strategic de intervenție integrată „copil cu dizabilități-familie”** a fost realizat de Fundația „S.O.S. Copiii Gorjului” în proiectul „Eu și familia mea”, co-finanțat printr-un grant din partea Elveției**,** prin intermediul Contribuției Elvețiene pentru Uniunea Europeană Extinsă.

Prin obiectivul său general, de a dezvolta strategii integrate de susținere a copiilor cu dizabilități și a familiilor lor, în cadrul *Centrului de Recuperare și Reabilitare pentru Copii cu Dizabilități*, proiectul a contribuit la promovarea unei abordări inovative în furnizarea serviciilor sociale ai căror beneficiari sunt copiii cu dizabilități.

Proiectul „Eu și familia mea” a abordat o problemă identificată în serviciul social de recuperare și reabilitare furnizat de Fundația „S.O.S. Copiii Gorjului”, aceea a absenței unei metode de intervenție integrată la nivelul copilului cu dizabilități și la nivelul familiei lui. Problema s-a impus, în urma constatării făcute privind relația directă între gradul recuperării copilului cu dizabilități și existența unui mediu familial echilibrat.

În *Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Copii cu Dizabilități* din Târgu-Jiu, frecventat de copii cu dizabilități din județul Gorj și județele limitrofe, s-a remarcat faptul că în situația unui potențial de recuperare asemănător și cu o stimulare identică, dezvoltarea copilului cu dizabilități poate fi diferită. S-a constatat că diferența este dată de modul de implicare a familiei în procesul de recuperare și că doar o implicare corectă și echilibrată conduce la o dezvoltare a copilului cu dizabilități la maximum potențialului lui.

În urma unei analize , s-a evidențiat că implicarea este condiționată, de cele mai multe ori, de capacitatea membrilor de referință, cel mai adesea mama, de a interveni adecvat pentru a favoriza dezvoltarea copilului.

În cele mai multe cazuri, persoanele de referință ale copilului cu dizabilități (cei care-l îngrijesc direct) îi acordă o supraprotecție care conduce la limitarea perspectivei de a deveni autonom. Pe termen lung, lipsa autonomiei persoanei cu dizabilități antrenează consecințe grave pentru întreaga familie: calitatea vieții familiei este afectată, funcționarea normală a structurii familiale este blocată, epuizarea nervoasă poate să apară la persoana care acordă îngrijirea directă, cu consecințe asupra celorlalți membri, dezvoltarea individuală a fiecărui membru al familiei este îngreunată.

Amprenta dizababilității copilului se pune astfel asupra întregii familii, care se simte diferită, uneori chiar stigmatizată.   
Cercetările din domeniu consultate au confirmat, de altfel, constatarea noastră.

Incapacitatea copilului cu dizabilități nu-l vizează doar pe el însuși, ci atinge toată familia, dat fiind că ea deține rolul cel mai important în îngrijirea și susținerea lui.

Studiind cum este abordată problema enunțată prin cadrul legislativ în România, am constatat că Legea asistenței sociale menționează faptul că suportul adresat situaţiei de dificultate individuală constă inclusiv în măsuri de susţinere adresate membrilor familiei beneficiarului.   
Analizând, în același timp, politicile sociale și strategiile de susținere familială ale unor țări cu un grad mare de dezvoltare al sistemului de acompaniere a copilului cu handicap, am ajuns la concluzia că nu există nicio tipologie a strategiei de intervenție la nivel familial și că strategiile existente sunt punctuale, adaptate specificului local.

**Cadrul  strategic de intervenție integrată „copil cu dizabilități-familie”** realizat de Fundația „S.O.S. Copiii Gorjului” este o soluție realistă, adaptată situației locale, constituind baza unei metodologii aplicate în serviciul social furnizat în cadrul „Centrului de Recuperare și Reabilitare pentru Copii cu Dizabilități” al organizației.   
Înțelegem prin situație locală, situația specifică structurii noastre, însă situații asemănătoare pot exista în structuri de furnizare a serviciului de recuperare și reabilitare pentru copii cu dizabilități din alte zone ale țării.

Considerăm că acest **Cadru strategic,** elaborat de Fundația „S.O.S. Copiii Gorjului”, poate deveni un model de bună practică și pentru alte organizații care furnizează servicii sociale pentru copiii cu dizabilități în România.

**V I Z I U N E A G E N E R A L Ă**

**Cadrul  strategic de intervenție integrată „copil cu dizabilități-familie”** contribuie la definirea viziunii Fundației „S.O.S. Copiii Gorjului”, privind intervenția acordată copilului cu dizabilități în cadrul serviciilor de recuperare și reabilitare.

**Viziunea** este cea a realizării unei intervenții complexe, unitare și adaptate situației individuale a copilului cu dizabilități, eficiente și echilibrate, în care familia să aibă o contribuție activă.

**P R I N C I P I I G E N E R A L E**

1. Principiul egalității de șanse

Principiul egalității de șanse include egalitatea de gen și egalitatea de acordare a intervenției, indiferent de gradul dizabilității.

Atât copiii cu dizabilități, cât și membrii familiei lor vor beneficia de egalitatea de gen. Persoanele de gen masculin și persoanele de gen feminin vor fi egal tratate, fie că sunt copii sau adulți, și li se va acorda acces egal la resurse.

Egalitatea de șanse include în contextul nostru și egalitatea de accordare a intervenței, indiferent de gradul dizabilității.

Copiilor cu dizabilități majore și complexe li se vor acorda toate șansele recuperării în domeniile de intervenție care le sunt recomandate, fără a se face vreo deosebire de copiii cu dizabilități care au un pronostic de recuperare mai mare.

1. Principiul non-discriminării

Principiul non-discriminării va fi respectat, în sensul că nu va exista deosebire, excludere, restricție sau preferință pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie și categorie socială, la nivelul beneficiarilor.

1. Principiul abordării globale

Un principiu specific realizării **Cadrului  strategic de intervenție integrată „copil cu dizabilități-familie”** este cel alabordării globale a copilului cu dizabilități în cadrul familial.

Abordarea globală presupune strategii de intervenție integrată la nivelul copilului cu dizabilități și la nivelul familiei lui. Intervenția va fi făcută atât asupra copilului căruia i se vor dezvolta abilitățile de viață, cât și asupra celorlalți membri ai familiei care vor fi instruiți, informați și consiliați.

Respectarea principiului abordării globale conduce la schimbări pozitive la nivelul întregii familii, cu impact direct asupra ***calității vieții***membrilor ei.

**A N A L I Z A D E N E V O I**

1. **Analiza contextului**

Nevoia creării unui cadru strategic pentru serviciul social de recuperare și reabilitare s-a impus în urma constatării necesității realizării unei strategii de intervenție integrată la nivelul copilului cu dizabilități și la nivelul familiei lui, în scopul abordării globale a situației individuale a copilului, care să fie în același timp unitară la nivelul întregii structuri de furnizare a serviciului.

În viziunea recuperării integrate a copiilor cu dizabilităţi, *Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Copii cu Dizabilități* al Fundației „S.O.S. Copiii Gorjului”, a căutat soluţii şi tehnici metodologice menite să contribuie la realizarea caracterului integrativ al procesului de recuperare a copilului cu dizabilităţi.

Soluția a constat în realizarea unei intervenţii integrate „copil cu dizabilităţi-familie” , iar principiul de bază a fost acela de a valorifica toate resursele de învăţare conexe copilului cu dizabilităţi, reprezentate de familie, mediu şi şcoală.

Elaborarea **Cadrului  strategic de intervenție integrată „copil cu dizabilități-familie”** s-aimpus ca o soluție relevantăpentruserviciulsocialfurnizat de Fundația „S.O.S. Copiii Gorjului”, în cadrul structurii *Centru de Recuperare și Reabilitare pentru Copii cu Dizabilități*

1. **Analiza de nevoi a beneficiarilor**

* Copiiicu dizabilități

Copiii înscrişi în programele de recuperare desfășurate în cadrul *Centrului de Recuperare și Reabilitare,* prezintă afectări fizice, intelectuale, senzoriale sau psihosociale.

În funcţie de tipul dizabilității, copiii care frecventează *Centrul* beneficiază de o intervenţie integrată, precoce şi continuă, proiectată în ideea incluziunii şcolare şi sociale.

Preocupându-se permanent de identificarea nevoilor copiilor cu dizabilități, echipa de specialiști ai servicului social a constatat că există următoarele tipuri de nevoi:

* nevoia de formare și dezvoltare a abilităților de viață independentă (de autonomie personală, de socializare și de comunicare)
* nevoia de formare a abilităților de deplasare și coordonare
* nevoia de stimulare senzorială

Aceste nevoi au fost identificate, ca urmare a unei serii de constatări.

* Nevoile de autonomie personală ale copiilor cu dizabilități pot fi grupate în patru mari domenii: nevoia de a se alimenta, nevoia de a-și asigura igiena personală, nevoia de a se îmbrăca/dezbrăca și nevoia de securitate personală. Satisfacerea nevoilor de autonomie personală este un pas important în procesul de recuperare al copilului cu dizabilități.  
  Prin faptul că se hrănește singur, că are grijă de igiena personală, se poate îmbrăca și dezbrăca și nu se expune unor situații periculoase, gradul de independență crește.
* Abilitățile de a comunica verbal sau nonverbal sunt frecvent afectate la copiii cu dizabilități, care cu greu se pot exprima, cu greu utilizează cuvinte pentru a desemna obiectele din jur. Uneori nu pot să spună ce își doresc, iar de cele mai multe ori, nu reușesc să răspundă adecvat la întrebări.   
  În acest sens, la aproape toți copiii cu dizabilități indiferent de diagnostic, nevoia de comunicare este mare.
* Abilitățile de socializare manifestate prin comportamente de tip social sunt restante la copiii cu dizabilități, pe de o parte din cauza incapacității lor cognitive de a înțelege comportamentele sociale, iar pe de altă parte, din cauza lipsei de stimulare.
* Nevoile de formare a autonomiei personale sunt majore, deoarece prin satisfacerea lor, copilul devine capabil să se îngrijească, să folosească tot ce se află în jurul lui (obiecte de igienă personală, veselă, hrană, îmbrăcăminte) și să desfășoare activităţi gospodăreşti în viaţa de familie.
* Nevoile de recuperare motorie sunt prezente la copiii cu dizabilități de tip motor în special, dar de cele mai multe ori, motricitatea fină și coordonarea sunt modificate și la copiii cu un alt tip de dizabilitate.
* Copiii cu dizabilităţi care frecventează *Centrul* au probleme multiple de a intra în contact cu mediul fizic şi social, o parte din senzorialitatea lor fiind afectată.
* Există mulţi copii cu dizabilităţi care prezintă modificări durabile şi severe în ceea ce priveşte maniera de a relaţiona cu cei din jur. Ei nu răspund la stimulii adultului şi nu caută să intre în contact cu el. Câteodată, este nevoie de eforturi deosebite şi de o insistenţă mare pentru a realiza un contact minim cu un copil care are probleme de relaționare.
* Majoritatea copiilor cu dizabilităţi, beneficiari ai *Centrului*, prezintă deficienţe, afectări pe termen lung, din punct de vedere motor, mental, intelectual sau senzorial. Aceste deficienţe pe termen lung sunt resimţite ca adevărate bariere care îi împiedică să participe deplin şi eficient la procesul de integrare în societate.
* Familiile copiilor

Constatând că familiile copiilor cu dizabilităţi se confruntă cu numeroase cerinţe speciale în eforturile lor zilnice de a acorda îngrijire copilului, s-a impus o analiză a nevoilor lor.  
Nevoile au fost identificate în anul 2014, la familiile copiilor care frecventează Centrul de Recuperare și Reabilitare.

La grupul analizat, s-a constatat că cei mai mulţi copii cu dizabilităţi sunt îngrijiţi în familii organizate, în care responasbilităţile sunt împărțite între părinţi. Pe lângă aceştia, un rol important îl au bunicii, care frecvent ajută direct în susţinerea şi îngrijirea copilului. În unele familii, bunicii sunt implicaţi pentru anumite servicii practice sau aranjamente de rezolvare a unor probleme.   
Există câteva cazuri izolate în care copilul cu dizabilităţi este în îngrijirea unui singur părinte, respectiv mama, ca urmare a separării părinților.  
  
Au reieșit, din analiză, următoarele nevoi pentru familii:

* nevoia de consiliere individuală, familială şi de grup
* nevoia de evaluare a problemelor emoţionale la nivel individual și familial
* nevoia de informare privind patologiile specifice copiilor, amenajarea spațiului, transportul și transferul copiilor
* nevoia de informare privind cadrul legislativ
* nevoia de îndrumare pentru dezvoltarea abilităţilor de lucru cu copilul

Aceste nevoi au fost identificate, ca urmare a unei serii de constatări.

* Majoritatea părinţilor au probleme în acceptarea situației copilului, după şocul iniţial al aflării diagnosticului. Copleşiţi, non-cooperanţi, părinţii sunt uneori blamaţi la început că nu-și acceptă copilul cu defect, iar apoi sunt învinuiți pentru lipsa progresului în recuperarea copilului.
* Mulţi părinţi sunt sensibili la ceea ce ei consideră a fi critici la adresa lor şi a copilului lor. Uneori interpretează eronat şi cred că ceilalţi nu-i înţeleg și că-i învinovățesc pentru faptul că nu se ocupă suficient de copil.
* Minimalizarea problemei copilului, ca reacţie iniţială la şoc, este normală şi chiar necesară pentru părinți, dar ignorarea prelungită a gravităţii problemei poate conduce spre o intervenţie ineficientă pentru copil.
* Este nevoie de o evaluare a îngrijorărilor majore privind copilul (sănătatea, școlarizarea, cine o să aibă grijă de el după ce părinţii dispar) şi identificarea unor alternative viabile pentru fiecare situaţie.
* Este necesar să fie clarificat dacă aceste îngrijorări sunt rezonabile sau sunt excesive şi autodistructive.
* Frica trăită de părinţii copiilor cu dizabilităţi poate să fie incapacitantă dacă este excesivă. Mulţi părinţi consideră că fricile lor sunt reale, iar temerile îi conduc către o îngrijire supraprotectivă a copilului.
* Datorită atitudinii excesive de frică pe care o are părintele, cei mai mulţi copii devin neexperimentaţi social şi supra-protejaţi. În acest fel, frica iraţională a părinţilor contribuie la modificarea conceptului de normal pentru copilul cu dizabilităţi.
* Furia este o altă problemă majoră a părinţilor copiilor cu dizabilităţi. Nedreptatea suferită activează de cele mai multe ori o furie considerabilă, îndreptată uneori asupra specialiştilor sau asupra unui alt membru al familiei pe care-i învinovățesc pentru situaţia creată.
* Mulţi părinţi, deşi nu sunt furioşi tot timpul, sunt foarte afectaţi când alte persoane nu se comportă cum s-ar aștepta ei şi doresc să le pedepsească.
* Majoritatea părinților consideră greşit că furia îi ajută, când în realitate ea generează doar furie şi resentimente din partea celorlalţi.
* Părinţii copiilor cu dizabilităţi nu sunt un grup deosebit de oameni mai puţin toleranţi la frustrare decât alţii, dar ei se confruntă cu mai multe circumstanţe frustrante. Furia lor generează furie şi resentimente din partea celor cu care vin în contact.
* Este necesar ca lucrul iniţial cu acești de părinţi să înceapă prin crearea condiţiilor în care ei să-şi poată exprima deschis furia şi resentimentele acumulate. Mesajul central care trebuie transmis este că furia devine un răspuns uman natural la frustrare, dar că nu este inevitabilă şi că este auto-distructivă. Este important să se exploreze costurile somatice şi psihice ale furiei, pentru ca părinţii orbiţi de furiile lor să nu le confunde pe acestea cu susţinerea propriilor drepturi. Sunt foarte multe familii care fac astfel de confuzii, cu consecinţe grave asupra progresului copilului, a sănătăţii, a rezolvării de probleme și a comunicării interpersonale. Aceste confuzii pot conduce la relaţii nesatisfăcătoare cu specialiştii care se ocupă de copil și la emoţii indezirabile.
* Mulţi părinţi se confruntă cu stări de vinovăţie, considerând, mai ales în primii ani, că nu au făcut suficient pentru a preveni dizabilitatea copilului. Uneori, în ciuda etiologiilor clare, ei cred că este pedepsit copilul pentru greşelile lor. Frecvent, vinovăţia se generalizează de la un părinte la celălalt şi conduce către semne clinice de depresie. În aceste cazuri, este necesar să se facă o diferenţiere clară între vinovăţie şi responsabilitate.
* Marea majoritate a sentimentelor de vinovăţie rezultă din informaţiile greşite despre dizabilitatea copilului. Sunt părinţi, care datorită acestor sentimente de vinovăţie, ajung să-şi cheltuiască uneori greşit întreaga energie şi aproape toate resursele, doar ca „să facă totul” pentru copilul lor.

|  |  |
| --- | --- |
| **A N A L I Z A S W O T** | |
| PUNCTE TARI   * Experiența organizației și capacitatea de a găsi surse de finanțare pentru serviciile sociale. * Existența unor spații de lucru pentru *Centrul de Recuperare și Reabilitare,* amenajate și dotate, într-o clădire proprietate a organizației, situată în zona centrală a municipiului Târgu-Jiu. * Echipa de profesioniști ai *Centrului*, specializați în lucrul cu copiii cu dizabilități. * Capacitatea specialiștilor organizației de a se dezvolta profesional. * Existența unor proceduri și a unor instrumente de lucru proprii. * Colaborarea apropiată cu familiile copiilor beneficiari. * Copii beneficiari care frecventează de mulți ani serviciul de recuperare și reabilitare * Rezultatele bune obținute în recuperarea copilului * Procentajul important de copii cu dizabilități, beneficiari ai serviciului, care reușesc să se integreze școlar | PUNCTE SLABE   * Insuficiența și nesiguranța resurselor financiare * Existența unei capacități limitate la nivelul spațiilor * Limitarea numărului de beneficiari ai *Centrului*, în raport cu numărul specialiștilor angajați ai organizației * Aglomerarea activităților în anumite perioade de implementare a proiectelor |
| OPORTUNITĂȚI   * Co-finanțarea unor activități din cadrul *Centrului de Recuperare și Reabilitare pentru Copii cu Dizabilități*, printr-un grant din partea Elveției, prin intermediul Contribuției Elvețiene pentru Uniunea Europeană Extinsă * Disponibilitatea școlilor din Târgu-Jiu, a elevilor lor și a familiilor acestora, de a participa la activități integrate de comunicare și socializare. * Înscrierea ca beneficiari ai serviciului, și ai unor copii cu dizabilități din județele Mehedinți și Hunedoara | AMENINȚĂRI   * Neasigurarea constantă a co-finanțării activităților, prin granturi externe * Perioadele relativ scurte de timp pentru care se obțin finanțări * Lipsa de disponibilitate a familiilor de a se implica în recuperarea copilului |

**O B I E C T I V E L E C A D R U L U I S T R A T E G I C**

**Obiectivul 1 – Abordarea globală a situației copilului cu dizabilități în contextul recuperării lui într-un serviciu social specializat și în context familial**

**Obiectivul 2 – Dezvoltarea unui cadru metodologic adaptat structurii *Centrului de Recuperare și Reabilitare pentru Copii cu Dizabilități* alFundației ”S.O.S. Copiii Gorjului”**

**Obiectivul 3 – Promovarea necesității furnizării de servicii sociale integrate pentru copilul cu dizabilități**

**T I P U R I D E A C Ț I U N I**

**Cadrului  strategic de intervenție integrată „copil cu dizabilități-familie”** stabileşte clar parcursul recuperării şi valorifică întregul potenţial existent în jurul copilului cu dizabilităţi.   
Dacă uneori s-a abordat procesul de recuperare doar contând pe resursele copilului cu dizabilităţi, fără a lua în considerare şi resursele familiei, prin aplicarea cadrului, familia este stimulată să participe, să devină parte activă în procesul de recuperare a copilului într-o manieră structurată, organizată şi cu posibilitatea de a stabili o relaţie de lucru cu specialiştii din domeniu.   
Din perspectiva cadrului strategic, recuperarea se va transforma într-un efort integrat, în care copilul cu dizabilităţi va fi permanent susţinut şi ajutat de familie, fără a mai fi doar „adus la recuperare” și uneori chiar învinovățit că nu face suficiente eforturi pentru a se recupera.  
Cu familia lucrând alături de el, copilul nu mai este singurul responsabil de recuperarea lui. Includerea părinţilor în procesul de recuperare are un rezultat pozitiv, prin prisma motivării interne a acestora. Sarcinile de lucru, temele pentru acasă, modalitatea de a le efectua, respectarea programului, toate acestea vor fi punţi de legătură între specialişti, copil şi părinţi.   
Prin aplicarea intervenției integrate propusă de Cadrul Strategic, responsabilitatea recuperării aparține în egală măsură copilului şi familiei lui.   
Din această perspectivă, copilul cu dizabilități are șansa să fie recunoscut ca un membru deplin al familiei, care face tot ce poate pentru fericirea familiei lui.

Existenţa Cadrului Strategic de Intervenţie Integrată este în același timp o garanție că fiecare copil cu dizabilităţi va beneficia de servicii de recuperare integrate, unde se vor reuni eforturile copilului, ale specialiştilor şi ale familiei.

Sarcinile recuperării fiind redistribuite, copilul cu dizabilități va beneficia de mai mult timp de lucru, părinţii vor cunoaşte limitele lui de dezvoltare și vor acționa doar în sensul exploatării potențialului lui. Toate acestea vor conduce la recunoaşterea eforturilor copilului şi la creşterea calităţii sprijinului şi ajutorului dat de părinţi.  
  
O consecință pozitivă va exista și la nivelul specialiștilor care lucrează cu copilul cu dizabilități, dat fiind că presiunea din partea părinților se va reduce, iar copilul va fi mai cooperant și mai relaxat.   
Având, în situația redistribuirii sarcinilor, drept interlocutori pe de o parte un părinte realist, informat și înțelegător, iar pe de altă parte un copil care nu se mai simte singurul responsabil de recuperarea lui, specialistul va avea rezultate mult mai bune în procesul de recuperare al copilului cu dizabilități.

Cadrul Strategic de Intervenţie Integrată va fi pentru specialişti ***un ghid al parcursului etapelor de recuperare***, iar respectarea lui va constitui garanţia implicării familiei în procesul de recuperare, ca parte activă şi funcţională.

***Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Copii cu Dizabilități*** este o structură a organizată ca centru de zi, ce respectă standardele de calitate pentru furnizarea serviciilor de recuperare și reabilitare și deține proceduri proprii de funcționare.   
Copilul cu dizabilități beneficiază în cadrul *Centrului* de o intervenție complexă, realizată de o echipă de specialiști formați în psihopedagogie specială, kinetoterapie, psihologie, logopedie, educație specială.

La admiterea în *Centru*, fiecărui copil beneficiar i se întocmește un *dosar personal* care cuprinde documentele de identitate, documentele medicale, recomandările medicale, contractul de furnizare de servicii încheiat între organizație și reprezentantul legal al copilului, istoricul copilului relatat de părinți și o fișă de prezentare socială a familiei, după care copilul intră într-un proces de evaluare complexă

**S U M A R U L A C Ț I U N I L O R**

* **Evaluarea complexă a copilului**
* **Activitățile specifice de recuperare pentru copil**

1. Activități specifice de formare și dezvoltare a abilităților de viață independentă
2. *Activități specifice de formare și dezvoltare a abilităților de* *autonomie**personală*
3. *Activități specifice de formare și dezvoltare a abilităților generale de comunicare*
4. *Activități specifice de formare și dezvoltare a abilităților de* *socializare*
5. Activități specifice de intervenție prin logopedie
6. Activităţi specifice pentru formarea și dezvoltarea abilităților psihomotrice
7. Activități specifice de formarea și dezvoltare a abilităților emoționale și comportamentale

* **Activitățile organizate cu familia copilului**

1. Consilere individuală
2. Consiliere familială
3. Consiliere de grup
4. Activități de informare

D E T A L I E R E A A C Ț I U N I L O R

* E v a l u a r e a c o m p l e x ă

Evaluarea complexă a copiilor beneficiari se realizează la înscriere și apoi anual, de către echipa de intervenție și constă în aplicarea următoarelor grile de evaluare elaborate de către specialiștii organizației:

- Grila de evaluare C.R.R.1 pentru abilități de autonomie personală

- Grila de evaluare C.R.R.2 pentru abilități de comunicare

- Grila de evaluare C.R.R.3 pentru abilități de socializare

- Grila de evaluare C.R.R.4 pentru deprinderi de comportament motor

După finalizarea procesului de aplicare a grilelor de evaluare și de centralizare a achizițiilor și restanțelor identificate pentru fiecare domeniu evaluat, se totalizează punctele obținute/domeniu, stabilindu-se nivelul abilităților fiecărui copil în momentul evaluării.

Evaluarea complexă se centralizează întru-un document, ***Raportul de Evaluare Complexă***, realizat de echipa de specialiști pentru fiecare copil beneficiar al Centrului,în funcție de vârstă și diagnostic, în urma aplicării grilelor de evaluare.   
***Raportul*** cuprinde abilitățile achiziționate și restante, corespunzătoare celor patru domenii evaluate.

Informațiile din raport sunt folosite pentru întocmirea a două documente: Programul Personalizat de Intervenție și Planul de Intervenție Familială.

Prin ***Programul Personalizat de Intervenție,*** copilul este orientat spre unul sau mai multe servicii de intervenție specifică: intervenție pentru formarea și dezvoltarea abilităților de viață, intervenție prin logopedie, intervenție prin kinetoterapie și intervenție prin consiliere psihologică.Programul se realizează în funcție de diagnosticul medical și de evaluarea complexă realizată anterior.

Documentul conține date referitoare la tipul serviciilor de intervenție specifice recomandate, data de începere a intervenției, perioada de desfășurare și obiectivele generale ale programului de recuperare pentru o perioadă de un an de zile, proiectate în concordanţă cu diagnosticul şi cu nivelul de dezvoltare reieșit în urma evaluării.

***Planul de Intervenție Familială*** se realizează de către echipa de specialiști, în baza raportului de evaluare complexă și cuprinde: obiectivele specifice intervenției asupra copilului și asupra membrilor familiei acestuia, activitățile specifice propuse în cadrul programului de recuperare, rezultatele scontate, termenul propus pentru îndeplinirea lor și responsabilul de activitate.

După ce copilul cu dizabilități a fost orientat spre unul sau mai multe servicii de intervenție, în cadrul fiecărui serviciu specializat de recuperare (abilități de viață, logopedie, kinetoterapie, consiliere psihologică), continuă evaluarea individuală specifică intervenției respective.

Specialistul serviciului pe care îl va frecventa copilul realizează o evaluare inițială a domeniilor achizițiilor specifice existente, după care propune obiectivele pentru un interval de 6 luni/un an și stabilește activitățile corespunzătoare pentru atingerea obiectivelor individuale.

Copilul este reevaluat pe domenii, după fiecare etapă de 6 luni/un an, propunându-se noi obiective și activități dacă există progres sau se mențin obiectivele anterioare în situația în care acestea nu au fost atinse.

* A c t i v i t ă ț i s p e c i f i c e d e r e c u p e r a r e

1. Activități specifice de formare și dezvoltare a abilităților de viață independentă

Activitățilese desfăşoară în spații dotate şi echipate corespunzător cu mobilier adaptat, astfel încât fiecare copil să aibă un spaţiu individual, un spaţiu de relaxare şi retragere şi un spaţiu pentru activităţile comune cu ceilalţi copii. Activităţile educaționale de formare și dezvoltare a abilităților de viață sunt proiectate şi realizate de psihopedagog și de educatoare. Copiii participă la activități în grupe de lucru, pe baza unui grafic stabilit pentru fiecare grupă.

Metodologia aplicată în realizarea acestor activități specifice se desfășoară după reguli generale: activitățile sunt repetate până când deven rutină, copiii învață pe bază de model pe care să-l reproducă sau pe care să-l imite, demonstrarea fiecărei acțiuni este însoțită de explicații clare și simple, fiecare acțiune se segmentează în operațiuni simple ușor de realizat, până când devin automatism. Activitățile specifice de formare și dezvoltare a abilităților de viață independentă se organizează în subactivități (de formare și dezvoltare a autonomiei personale, de formare și dezvoltare a comunicării, de formare și dezvoltare a socializării).

1. *Activități specifice de formare și dezvoltare a abilităților de* *autonomie**personală*

Pentru fiecare beneficiar care frecventează serviciul de intervenție pentru formarea și dezvoltarea abilităților de viață independentă, se stabilesc activitățile educaționale zilnice prin care se *formează și se dezvoltă elementele de autonomie personală*.

Se urmărește acoperirea nevoilor de bază ale copilului care contribuie la dezvoltarea globală a acestuia. Se realizează activități specifice ce vizează deprinderile igienico-sanitare (spălat pe mâini, pe faţă, pe dinţi, folosirea prosopului şi a şerveţelului, mersul la toaletă) și deprinderile de autoservire (să bea apă cu cana, să folosească lingura și furculița, să se îmbrace/dezbrace singur, să se încalțe/descalțe singur).

Modalitatea principală de realizare şi învăţare a abilităţilor pentru dezvoltarea autonomiei personale este *jocul*(jocul de rol, jocul de creaţie, jocul de imitație)

1. *Activități specifice de formare și dezvoltare a abilităților generale de comunicare*

Pentru fiecare beneficiar care frecventează serviciul de intervenție pentru formarea și dezvoltarea abilităților de viață independentă, echipa de specialiști stabilește activitățile educaționale pentru *formarea și dezvoltarea abilităților generale de comunicare.*

Se desfășoară jocuri și activități zilnice adaptate vârstei, diagnosticului și nivelului de dezvoltare al fiecărui beneficiar, prin care se urmăresc formarea și educarea capacității de a utiliza limbajul în diverse contexte sociale, acasă, la şcoală şi în timpul liber.

Activităţile și jocurile desfășurate de către specialiști pentru dezvoltarea limbajului şi a comunicării sunt organizate în funcție de obiectivele urmărite, pentru trei mari categorii:

**-** formarea/dezvoltarea comunicării verbale prin utilizarea dialogului, a conversaţiei

**-** formarea/dezvoltarea comunicării paraverbale prin adoptarea corectă a intonaţiei, debitului şi intensității, a pauzei şi a ritmului, a accentului şi particularităţilor vocii

**-** formarea și dezvoltarea comunicării nonvebale prin dezvoltarea limbajului mimico-gestual utilizându-se jocuri de mimică şi gestică

1. *Activități specifice de formare și dezvoltare a abilităților de* *socializare, necesare procesului de integrare socială*

Pentru fiecare copil beneficiar, se stabilesc activitățile educaționale zilnice prin care se urmăresc *formarea și dezvoltarea abilităților de socializare.* Se desfășoară jocuri și activități adaptate vârstei, diagnosticului și nivelului de dezvoltare al copilului, prin care se urmăresc formarea si educarea abilităților necesare procesului de integrare socială prin interiorizarea anumitor valori sociale, obiceiuri, atitudini, sentimente şi comportamente ce există în comunitatea umană. Activităţile de socializare pentru dezvoltarea abilităţilor care să faciliteze interacţiunea socială, se derulează după următorii pași: selectarea abilității-ţintă de socializare, separarea în secvenţe, demonstrarea paşilor de urmat de către adult și exersarea de către copil, până la eliminarea treptată a supravegherii de către adult, dar menţinându-se încurajarea, motivarea şi recompensarea în mod potrivit. Activitățile au loc atât în cadrul centrului, cât și în afara acestuia - activități și jocuri sportive, vizite în grădinițe și școli, plimbări în parc, la cofetărie, la cumpărături.

1. Activități specifice de intervenție prin logopedie

Activitatea specifică formării și dezvoltării abilităților de comunicare și limbaj se desfășoară în cabinetul logopedic. Şedinţele de logopedie sunt organizate în funcţie de diagnosticul şi vârsta copilului şi se realizează individual sau cu maximum 2 copii. În funcţie de etiologia tulburării, modul de evoluţie şi vârstă, se stabilește programul de lucru pentru fiecare copil (2 şedinţe pe săptămână).

Activităţile terapeutice sunt propuse în raport cu obiectivele specifice individuale. Intervenţiile vizează familiarizarea copilului cu activitatea logopedică și cu specificul ei, formarea/dezvoltarea respirației de tip nonverbal, a respirației de tip verbal, a auzului fonematic, a motricități fine a aparatului fonoarticulator și a mâinilor, a mișcărilor fonoarticulare, a coordonării secvențelor oromotorii, a comprehensiunii verbale și a comunicării nonverbale și verbale.

Activitățile constau în jocuri muzicale, jocuri de atenție, jocuri de construcție, de desen, exerciții de gimnastică generală a corpului, exerciții de mobilitate a aparatului fono-articulator, exerciții de educare a respirației și de dezvoltare a auzului fonematic, jocuri de formare a capacității de diferențiere fonematică, jocuri de formare a percepției fonematice corecte, jocuri de diferențiere a sunetelor și prin jocuri de pronunție ritmică, jocuri și exerciții pentru antrenarea organelor vorbirii, jocuri de imitare a sunetelor din natură, de pronunțare de onomatopee, jocuri de stimulare plurisenzorială, jocuri de logică, jocuri de imitație în oglindă după logoped, exerciţii pentru educarea respiraţiei.

Activitățile desfășurate în cadrul ședințelor de logopedie urmăresc corectarea tulburărilor de limbaj, de comunicare și de învățare, precum și achiziționarea de comportamente noi de relaționare cu adultul și cu ceilalți copii, în diferite situații.

1. Activităţi specifice pentru formarea și dezvoltarea abilităților psihomotrice

Activitățile au loc în sala de kinetoterapie, dotată cu echipamentele necesare și sunt realizate de un kinetoterapeut specializat care organizează programul de recuperare individuală a fiecărui beneficiar.

Programul de recuperare prin kinetoterapie este organizat în funcţie de 3 elemente esenţiale: diagnostic (oferă date concrete privind nivelul lezional şi pronosticul), restant funcţional (oferă informaţii legate de starea reală a copilului, de volumul şi intensitatea efortului ce trebuie depus pentru a obţine rezultate) şi vârstă (permite cunoaşterea posibilităţilor copilului de a face faţă cerinţelor, gama de mijloace ce se poate utiliza, ritmul de lucru, dozarea efortului).

În funcţie de evaluarea celor trei elemente, kinetoterapeutul îşi fixează obiectivele şi activităţile pe care le notează în *fișa de obiective și activități* *specifice*.

Activitățile propuse pentru fiecare copil, pot consta în: mobilizări pasive, poziţionări şi posturări*,* elemente de prehensiune pentru exersarea coordonării şi a preciziei, exersarea echilibrului postural static şi dinamic, mers în evoluţie, exerciţii de relaxare musculară. Se urmăreşte în mod deosebit stimularea restantului funcţional, scopul fiind diminuarea dependenţei faţă de adult şi obţinerea, în măsura posibilului, a independenţei în deplasare.

1. Activități specifice de formarea și dezvoltare a abilităților emoționale și comportamentale

Activitățile specifice intervenției psihologice se desfășoară în cabinetul psihologic, dotat şi echipat corespunzător cu materiale didactice, teste standardizate şi nestandardizate, echipament audio-video, mobilier adecvat. Activitățile sunt realizate de către psiholog, care planifică obiectivele și activitățile specifice pentru fiecare copil-beneficiar ce frecventează serviciul, în funcție de nevoile existente și de vârstă.

Pentru identificarea nevoilor copilului, se folosesc teste proiective specifice.

Ședințele de intervenție psihologică urmăresc reducerea problemelor emoționale și/sau de comportament, diminuarea stărilor de instabilitate emoțională (timiditate, frică, plâns), a episoadelor de agresivitate și autoagresivitate, creșterea nivelului motivațional, creșterea stimei de sine, stimularea creativității, îmbunătățirea adaptării la școală, în familie.

Activitățile desfășurate sunt specifice atât activității necesareidentificării resurselor proprii, cât și activității de dezvoltare a reactivității emoționale și a nivelului motivațional. Se realizează prin jocuri și activități terapeutice pentru pozitivarea copilului în raport cu propria persoană sau cu alte persoane, prin jocuri pentru dezvoltarea gândirii și atenției, jocuri de rol, alte exerciții specifice ce au rolul de a învăța copilul să facă față problemelor sale emoționale și comportamentale, spre a progresa către o viață independentă.

* A c t i v i t ă ț i o r g a n i z a t e c u f a m i l i a c o p i l u l u i

Cu membrii familiei copilului, se organizează următoarele activități:

1. consiliere individuală
2. consiliere familială
3. consiliere de grup
4. activități de informare
5. C o n s i l i e r e i n d i v i d u a l ă

Consilierea individuală se realizează cu părinții copilului cu dizabilități, cu alte persoane de referință din familie (persoane care acordă îngrijirea copilului) și atunci când este nevoie, cu frații și surorile.

În cadrul consilierii individuale, se urmăresc următoarele aspecte: negare şi acceptare, teamă şi preocupare activă, furie şi asertivitate raţională, vinovăţie sau auto-acceptare.   
Un obiectiv important al acestui tip de consiliere este educarea părinţilor în sensul identificării şi argumentării convingerilor şi credinţelor de tip iraţional. Prin dialogul dintre psiholog și părinte, concepţiile eronate pot fi corectate şi se poate dezvolta o abordare realistă a responsabilităţii parentale.Psihologul va acorda o atenție deosebită stabilirii cadrului consilierii şi stabilirii unei relaţii în care părintele să-și poată împărtăşi deschis gândurile și emoţiile şi să poată vorbi în același timp despre comportamentele sale, fără a considera că este judecat sau criticat.   
Respectarea strictă a regulilor privind consilierea este necesară, pentru a se evita poziționarea în defensivă a părintelui, mai ales în situația în care există convingeri eronate despre procesul de consiliere.

Luând în considerare aspectele traumatice prezente în viaţa părintelui care are un copil cu dizabilităţi, principalul rol al psihologului este acela de a interveni în sensul descoperirii unor noi modalităţi de-a gândi şi simţi, în raport cu propriile evenimente de viaţă, astfel încât părintele să fie mai puţin afectat şi mai eficient.

Consilierea individuală ajută în același timp să fie cunoascute modalităţile de control al resentimentelor sau sentimentelor de furie, vinovăţie, deprimare şi supărare.

Persoana consiliată este ajutată să-şi reducă fricile excesive şi să rămână la stadiul îngrijorărilor realiste ca alternativă la frică. Părintele este învăţat cum să-şi abandoneze furia şi să dezvolte alternative funcţionale eficiente, fiind ajutat să descopere că nu evenimentele îl înfurie, ci gândurile lui iraţionale despre aceste evenimente, care sunt în mare parte responsabile de furia existentă.

Părintele trebuie să conștientizeze imposibilitatea „de a face totul” pentru copilul lui şi să renunţe la gândurile obsesive în acest sens.Este, de asemenea, important ca psihologul să-i indice părintelui consiliat că acceptarea unei situaţii incorecte nu înseamnă aprobarea ei, că furia nu este garanţia obţinerii a ceea ce se dorește și că asertivitatea funcţionează mai bine decât cerinţele absolutiste. În acest sens, în cadrul consilierii individuale, se lucrează pentru o atitudine de auto-acceptare, prin care părintele învaţă să-şi evalueze comportamentul în termeni de utilitate şi nu în termeni de valoare personală.

1. C o n s i l i e r e f a m i l i a l ă

Severitatea problemelor copilului cu dizabilități şi perioada crescută a intervenţiilor de recuperare au condus la luarea deciziei de a lucra şi cu familia copilului cu dizabilităţi, prin

organizarea de consilieri familiale, în cadrul cărora familia să fie învăţată şi consiliată cum să facă faţă nevoilor speciale ale copilului cu dizabilităţi.   
Consilierea familială a căpătat semnificaţie, datorită apelurilor primite cel mai adesea din partea mamelor copiilor cu dizabilități. Mamele povesteau că nu sunt înţelese de către soţi, în eforturile lor pentru recuperarea copilului și că le este reproșată lipsa progresului copilului și cheltuiala inutilă a banilor pentru tratamente medicale sau pentru terapii de recuperare.

Pornind de la această problemă, intervenția prin consiliere la nivel familial s-a impus, psihologul făcând posibilă resemnificarea poziţiilor în familie.   
  
Dacă se consideră că rolul fiecărui părinte este la fel de important, se constată însă, că uneori unul dintre părinți nu este suficient pregătit pentru a interacţiona cu un copil cu dizabilităţi.

În această situație, celălalt părinte îl poatesuplini pe părintele mai puțin implicat, pentru a răspunde anumitor nevoi ale copilului, dar nu înseamnă că poate și vorbi în numele lui.

În cadrul consilierii, psihologul ajută familia să clarifice dacă îngrijorările sunt rezonabile, dacă sunt excesive sau chiar autodistructive și o ajută în același timp să elimine non-problemele. În situația în care există o obsesie, determinată de vinovăţie, părinţii sunt conștientizați, în sensul că o lipsă de echilibru la nivel familial, o centrare excesivă a atenției pe copilul cu dizabilități, poate duce la neglijarea altor membrii ai familiei.

Părinții trebuie să înveţe să-şi distribuie atenţia copiilor din familie în mod egal, în funcţie de nevoile fiecăruia.

Un alt aspect important al consilierilor familiale este reprezentat de problematica pierderii valorii personale, la unul din părinți sau la amândoi. Există situații în care părinții nu se mai consideră persoane valoroase, decât în măsura în care reuşesc să rezolve problema copilului.

Prin consilierea familială:

* familia este ajutată să integreze schimbările aduse de prezenţa unui copil cu dizabilităţi
* competenţele parentale cresc, în măsura în care părinții îşi oferă unul altuia sprijin şi susţinere
* părinţii sunt încurajați să raţionalizeze şi să nu epuizeze copilul prin atenţie şi ajutor exagerat, menținând astfel, un sistem familial echilibrat

1. C o n s i l i e r e d e g r u p

Consilierea de grup este o formă de intervenţie cu eficienţă înaltă și cu beneficii semnificative care prin diferite abordări tehnice, cognitiv- comportamentale, psihoeducaţionale, interpersonale şi suportive, conduce la producerea schimbărilor dorite.

Obiectivul principal al consilierii de grup este suportul reciproc, care este necesar, dat fiind că părinţii copiilor cu dizabilităţi trec de multe ori prin perioade dificile, se simt stigmatizaţi și au dificultăţi în stabilirea şi menţinerea relaţiilor apropiate cu ceilalţi.   
  
Grupurile de consiliere sunt formate din părinţii copiilor cu dizabilităţi sau alte rude care au grijă de aceştia.

În cadrul ședinţelor, participanţii sunt încurajaţi să vorbească despre orice temă personală sau relaţională relevantă, să ofere susţinere, să pună întrebări despre lucrurile care nu sunt spuse, să ceară clarificări, să împărtăşească celorlalţi asociaţiile şi gândurile lor, să examineze relaţiile din grup, să-şi împărtăşească impresiile pe care le au unul despre altul, gândurile, sentimentele şi temerile, să se dezvăluie personal în propriul ritm, fără presiune, să vorbească onest şi direct unul cu altul, obţinând astfel sentimentul de implicare profundă.

Consilierea de grup oferă diferite oportunităţi participanților la ședințe:

* fiecare persoană din grup intră în contact cu alte persoane cu probleme similare, constatând astfel că alții au depășit situația de dificultate. Simplul contact cu cei care au acceptat situația, conduce la inocularea speranţei şi la menţinerea ei, prin adaptarea activă la realitate
* părinții care sunt convinși că sunt unici în nefericirea lor, constată că există și alți părinți cu probleme similare cu ale lor
* părinții își transmit informații, își dau sfaturi, își împărtășesc durerea trăită la aflarea diagnosticului copilului, conștientizând în același timp că există un ciclu natural al unei anume secvenţialităţi a durerii. Sfatul direct venit de la un membru din grup înseamnă grijă şi interes reciproc, fiind primit fără rezistență
* membrii grupului se simt necesari, constatând că există un câştig și oferind, nu doar primind. Experienţa descoperirii faptului că şi ei pot da, în situația în care s-au considerat poveri pentru societate, este reconfortant şi revigorează stima de sine a participanților la grup.

1. A c t i v i t ă ț i d e i n f o r m a r e

Informarea părinților și a altor persoane de referință ale copilului este realizată referitor la teme care privesc patologia copilului, formarea și dezvoltarea abilităților de viață ale copilului cu dizabilități, modalitățile de transport și deplasare, amenajarea spațiului locuinței. De asemenea, este necesară și o informare privind cadrul legislativ pentru persoanele cu dizabilități.   
Informarea este făcută de specialiști pentru fiecare domeniu abordat și este adaptată situației individuale a copilului și situației familiei lui.

**A N E X E**

A n e x a 1 - Grila de evaluare C.R.R.1 - pentru abilități de autonomie personală

A n e x a 2 - Grila de evaluare C.R.R. 2 - pentru abilități de comunicare

A n e x a 3 - Grila de evaluare C.R.R. 3 - pentru abilități de socializare

A n e x a 4 - Grila de evaluare C.R.R. 4 - pentru deprinderi de comportament motor

A n e x a 5 - Raport de Evaluare Complexă

A n e x a 6 - Plan de Intervenție Familială

A N E X A 1

**GRILA DE EVALUARE C.R.R.1**

**ABILITĂȚI DE AUTONOMIE PERSONALĂ**

**Numele și prenumele copilului:**

**Vârsta copilului:**

**Data aplicării**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **Crt.** | **I T E M I** | **DA** | **NU** |
| **A U T O N O M I E P E R S O N A L Ă** | | | |
| **A l i m e n t a ț i e** | | | |
| 1. | Mănâncă doar alimente pasate |  |  |
| 2. | Mănâncă singur, doar cu mână |  |  |
| 3. | Duce la gură lingura cu mâncare, ajutat de adult |  |  |
| 4. | Bea lichide din pahar, ținându-l cu o singură mână |  |  |
| 5. | Mestecă alimentele |  |  |
| 6. | Se servește și mănâncă singur (cu lingura/lingurița, furculiţa) |  |  |
| 7. | Reuşeşte să întindă untul pe pâine cu cuţitul |  |  |
| **I g i e n ă** | | | |
| 1. | Cu ajutorul adultului, respectă etapele pentru a se spăla pe mâini/față (deschis robinetul, luat săpunul, spălat sub jet, închis robinetul, șters cu prosopul) |  |  |
| 2. | Acceptă să stea pe oliță sau pe scaunul de W.C. timp de 5 min, doar ca exercițiu |  |  |
| 3. | Folosește gesturi sau cuvinte prin care indică nevoia de a merge la W.C. |  |  |
| 4. | Își șterge mâinile fără ajutor, când i se dă prosopul |  |  |
|  | Se spală pe dinți, când i se dau indicații verbale |  |  |
|  | Se spală pe mâini, pe față, fără ajutor |  |  |
|  | Se spală pe dinți, fără ajutor |  |  |
|  | Respectă un program zilnic de igienă personală |  |  |
| **Î m b r ă c a t / D e z b r ă c a t** | | | |
| 1. | Își scoate haina, când este descheiată |  |  |
| 2. | Își scoate pantalonii, când sunt descheiați |  |  |
| 3. | Își scoate pantofii, când șireturile sunt dezlegate sau slăbite |  |  |
| 4. | Se încalță singur |  |  |
| 5. | Se îmbracă singur cu pantalonii |  |  |
| 6. | Se îmbracă singur cu tricoul/bluza |  |  |
| 7. | Se îmbracă singur cu haina |  |  |
| 8. | Desface capsa/fermoarul de la îmbrăcăminte, fară ajutor |  |  |
| 9. | Încheie/descheie nasturi |  |  |
| 10. | Se îmbracă singur, complet |  |  |
| **S e c u r I t a t e p e r s o n a l ă** | | | |
| 1. | Mănâncă/bea, doar substanțe comestibile |  |  |
| 2. | Evită pericolul, (colțurile de mobilier întâlnite, scările deschise, obiectele ascuțite) |  |  |
| 3. | Pe stradă, se oprește la bordură pentru traversare |  |  |
| 4. | Știe să traverseze corect strada, fără indicații verbale |  |  |
| 5. | Supravegherea permanentă nu este necesară |  |  |

**REZULTAT EVALUARE**

**.............................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................**

**Data,**

**Numele și semnătura evaluatorului**

C O T A R E Ș I I N T E R P R E T A R E

* ***Acordarea punctelor***

Se acordă 1 punct pentru fiecare item notat cu DA

Se acordă 0 puncte pentru fiecare item notat cu NU

* ***Stabilirea nivelului***

După aplicarea grilei de evaluare, se totalizează punctele obținute, stabilindu-se ***nivelul abilităților de autonomie personală***, astfel:

* NIVEL SCĂZUT (0-10 puncte)
* NIVEL MEDIU (11-20 puncte)
* NIVEL CRESCUT (21-30 puncte)

A N E X A 2

**GRILA DE EVALUARE C.R.R.2**

**ABILITĂȚI DE COMUNICARE**

**Numele și prenumele copilului:**

**Vârsta copilului:**

**Data aplicării**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **Crt.** | **I T E M I** | **DA** | **NU** |
| C O M U N I C A R E | | | |
|  | Răspunde la gesturi, doar prin gesturi |  |  |
|  | Răspunde la întrebări simple, doar prin gesturi |  |  |
|  | Utilizează expresii faciale în comunicare |  |  |
|  | Poate imita mișcările articulatorii după modelul adultului (obraji, buze, limbă) |  |  |
|  | Iși exprimă mimico-gestual, corespunzător, stările emoționale fundamentale |  |  |
|  | Repetă sunetele făcute de alte persoane – imitație |  |  |
|  | Folosește un cuvânt cu sens ca să denumească o persoană sau un obiect |  |  |
|  | Identifică și pronunță sunete din natură și onomatopee |  |  |
|  | Poate da sau arăta la cerere (când i se spune: *dă-mi* sau *arată-mi)* |  |  |
|  | Pronunță cuvinte inteligibile |  |  |
|  | Susține privirea interlocutorului în timpul conversației, timp de 2-3 minute |  |  |
|  | Știe să spună cinci cuvinte diferite, în context adecvat |  |  |
|  | Spune: "Gata/Nu e", în context adecvat |  |  |
|  | Arată 5 părți ale propriului corp |  |  |
|  | Își spune la cerere numele sau diminutivul |  |  |
|  | Combină cuvintele și gesturile pentru a-și face cunoscute dorințele/nevoile |  |  |
|  | Numește alți membri din familie (cel puțin 3) |  |  |
|  | Raspunde afirmativ sau negativ la întrebări care cer raspunsuri de tipul: DA / NU |  |  |
|  | Alătură un substantiv și un adjectiv |  |  |
|  | Construiește propoziții simple |  |  |
|  | În vorbire, se referă la propria persoană folosind pronumele (eu, al meu, mie) |  |  |
|  | Folosește timpul verbului în vorbirea curentă (prezent, trecut, viitor) |  |  |
|  | Răspunde adecvat la întrebările: *ce face?* / *unde este?* |  |  |
|  | Arată pe degete câți ani are |  |  |
|  | Pune întrebarea: “ce este asta?” |  |  |
|  | Răspunde la întrebări simple de tipul: *cum ?*, *când* ? |  |  |
|  | Folosește fraze simple |  |  |
|  | Spune glume simple |  |  |
|  | Răspunde la întrebarea: *de ce?,* cu o explicație |  |  |
|  | Așează în ordine 3-5 imagini reprezentând o poveste și poate spune povestea |  |  |

**REZULTAT EVALUARE**

**.............................................................................................................................................................**

**.............................................................................................................................................................**

**Data,**

**Numele și semnătura evaluatorului**

C O T A R E Ș I I N T E R P R E T A R E

* ***Acordarea punctelor***

Se acordă 1 punct pentru fiecare item notat cu DA

Se acordă 0 puncte pentru fiecare item notat cu NU

* ***Stabilirea nivelului***

După aplicarea grilei de evaluare, se totalizează punctele obținute, stabilindu-se ***nivelul abilităților de comunicare*** astfel:

* NIVEL SCĂZUT (0-10 puncte)
* NIVEL MEDIU (11-20 puncte)
* NIVEL CRESCUT (21-30 puncte)

A N E X A 3

**GRILA DE EVALUARE C.R.R. 3**

**ABILITĂȚI DE SOCIALIZARE**

**Numele și prenumele copilului:**

**Vârsta copilului:**

**Data aplicării**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **Crt.** | **I T E M I** | **DA** | **NU** |
| S O C I A L I Z A R E | | | |
|  | Urmărește cu privirea persoanele care se mișcă în fața sa |  |  |
|  | Zâmbește, ca răspuns la atenția acordată de către adult |  |  |
|  | În cercul familiei, zâmbește, vocalizează și se oprește din plâns |  |  |
|  | Zâmbește în mod comunicativ, în prezența persoanelor din familie |  |  |
|  | Ține în mână și examinează obiectele primite |  |  |
|  | Se joacă liniștit lângă adult, timp de 15-20 de minute |  |  |
|  | Susține contactul ochilor |  |  |
|  | Face din mână *pa-pa* – imitație |  |  |
|  | Oferă jucării, obiecte, hrană, chiar dacă nu întotdeauna le eliberează |  |  |
|  | Are reacţie la propriul nume |  |  |
|  | Imită mișcările altui copil în timpul jocului |  |  |
|  | Participă activ în timpul jocului (împinge o mașină, aruncă o minge altui copil) |  |  |
|  | Repetă acțiuni care produc râs și atenție |  |  |
|  | Poate aduce obiecte sau găsi o persoană din altă cameră |  |  |
|  | Spune *te rog / mulțumesc* |  |  |
|  | Respectă reguli de joc, imitând acțiunile altor copii |  |  |
|  | Își așteaptă rândul în timpul jocului cu 7-8 copii |  |  |
|  | Folosește formule de salut în mod adecvat |  |  |
|  | Îndeplinește cu ajutor, cerințele formulate de adulți |  |  |
|  | Îndeplinește fără ajutor, cerințele formulate de adulți |  |  |
|  | Cere ajutor când întâmpină greutăți |  |  |
|  | Lucrează independent la o sarcină cerută de adult, timp de  20 -30 de minute |  |  |
|  | Vorbește și se joacă alături de alți copii, timp de 30 minute |  |  |
|  | Cere voie să folosească obiecte/jucării care aparțin altor personae |  |  |
|  | Se joacă cu 4-5 copii cooperând într-o activitate, fără să fie supravegheat |  |  |
|  | Imită roluri de adult în timpul jocului |  |  |
|  | Retrage mâna, spune **nu** când este lângă un obiect periculos / interzis |  |  |
|  | Își consolează prietenii de joc când aceștia sunt supărați |  |  |
|  | Explică altora regulile unui joc, ale unei activități |  |  |
|  | Numește sentimente pe care le încearcă: supărare, furie, fericire, dragoste |  |  |

**REZULTAT EVALUARE**

**...........................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................**

**Data,**

**Numele și semnătura evaluatorului**

C O T A R E Ș I I N T E R P R E T A R E

* ***Acordarea punctelor***

Se acordă 1 punct pentru fiecare item notat cu DA

Se acordă 0 puncte pentru fiecare item notat cu NU

* ***Stabilirea nivelului***

După aplicarea grilei de evaluare, se totalizează punctele obținute, stabilindu-se ***nivelul abilităților de socializare*** astfel:

* NIVEL SCĂZUT (0-10 puncte)
* NIVEL MEDIU (11-20 puncte)
* NIVEL CRESCUT (21-30 puncte)

A N E X A 4

**GRILA DE EVALUARE C.R.R. 4**

**DEPRINDERI DE COMPORTAMENT MOTOR**

**Numele și prenumele copilului:**

**Vârsta copilului:**

**Data aplicării**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **Crt.** | **I T E M I** | **DA** | **NU** |
| C O M P O R T A M EN T M O T O R | | | |
|  | Este posibilă solicitarea atenţiei |  |  |
|  | Se ridică lateral asistat |  |  |
|  | Se susține într-un picior |  |  |
|  | Se întoarce de pe burtă pe spate |  |  |
|  | Se realizează paraşute laterale |  |  |
|  | Se aşează pe o parte |  |  |
|  | Se așează pe un șold |  |  |
|  | Se înclină lateral |  |  |
|  | Se realizează paraşuta anterioară |  |  |
|  | Se realizează statul în genunchi |  |  |
|  | Se târăşte |  |  |
|  | Se întoarce de pe spate pe burtă |  |  |
|  | Merge în patrupedie |  |  |
|  | Se susține pe un genunchi (*poziția cavalerul*) |  |  |
|  | Stă în picioare nesusținut |  |  |
|  | Folosește pensa pentru a lua un obiect |  |  |
|  | Realizează transportul lateral al greutăților |  |  |
|  | Merge susținut |  |  |
|  | Merge, împingând un obiect |  |  |
|  | Merge independent |  |  |
|  | Se realizează poziția “*iepurașul”* |  |  |
|  | Se realizează poziția “*Doamna Recamier”* |  |  |
|  | Se realizează poziția “*cu genunchi redresat”,* 3 min. |  |  |
|  | Se coboară singur din poziția *în picioare* în poziția *șezând* |  |  |
|  | Se ridică singur *în picioare* din poziția *șezând* |  |  |
|  | Răsucește butoane, apasă pe clanță |  |  |
|  | Dă cu picioarele într-o minge ce stă pe loc |  |  |
|  | Urcă scările, alternând picioarele |  |  |
|  | Prinde o minge cu ambele maini |  |  |
|  | Coboară scările alternând picioarele |  |  |

**REZULTAT EVALUARE**

**.......................................................................................................................................................**

**............................................................................................................................................................**

**Data,**

**Numele și semnătura evaluatorului**

C O T A R E Ș I I N T E R P R E T A R E

* ***Acordarea punctelor***

Se acordă 1 punct pentru fiecare item notat cu DA

Se acordă 0 puncte pentru fiecare item notat cu NU

* ***Stabilirea nivelului***

După aplicarea grilei de evaluare, se totalizează punctele obținute, stabilindu-se ***nivelul deprinderilor de comportament motor*** astfel:

* NIVEL SCĂZUT (0-10 puncte)
* NIVEL MEDIU (11-20 puncte)
* NIVEL CRESCUT (21-30 puncte)

A N E X A 5

**RAPORT DE EVALUARE COMPLEXĂ**

***Exemplu de raport***

**Nume/prenume copil:** ....................

**Data nașterii**: ......................

**Evaluareacomplexăafostrealizată**în cadrul *Centrului de Recuperare şi Reabilitare pentru Copii cu Dizabilităţi*, de către:

* Echipa de specialiști ................

**Data realizării raportului**:  **...............**

**Domenii evaluate**

1. Abilităţi de autonomie personală
2. Abilități de comunicare
3. Abilități de socializare
4. Comportament motor

**R E Z U L T A T E E V A L U A R E**

**1. Abilități de autonomie personală**

Abilitățile de autonomie personală au fost evaluate aplicându-se o grilă cu 30 de itemi (**Grila CRR 1** - instrument intern de evaluare).

În funcţie de punctaj, prin aplicarea grilei, se pot obține următoarele niveluri:

* **nivel scăzut** (0-10 puncte)
* **nivel mediu** (11-20 puncte)
* **nivel crescut** (21-30 puncte)

În urma evaluării, copilul ...................... a obţinut **11** puncte (**nivel** **mediu)**

S- au evidenţiat următoarele achiziții în domeniul **autonomiei personale**:

* duce la gură lingura cu mâncare, ajutată de adult
* mestecă alimentele
* cu ajutorul adultului, respectă etapele pentru a se spăla pe mâini/față (deschis robinetul, luat săpunul, spălat sub jet, închis robinetul, șters cu prosopul)
* folosește vorbe sau gesturi prin care indică nevoia de a merge la W.C.
* își șterge mâinile fără ajutor când i se dă prosopul
* își scoate haina când este descheiată
* își scoate pantalonii când sunt descheiați
* își scoate pantofii când șireturile sunt dezlegate sau slăbite
* se îmbracă singură cu haina
* desface capsa/fermoarul de la îmbrăcăminte fară ajutor
* mănâncă/bea doar substanțe comestibile

S- au evidenţiat următoarele restanţe în domeniul **autonomiei personale**:

* nu se servește și nu mănâncă singură (cu lingura/lingurița, furculiţa)
* nu bea lichide din pahar, ținându-l cu o singură mână
* nu reuşeşte să întindă untul pe pâine cu cuţitul
* nu se spală pe dinți când i se dau indicații verbale
* nu se spală pe mâini, pe față, fără ajutor
* nu se spală pe dinți, fără ajutor
* nu respectă un program zilnic de igienă personală
* nu se încalță singură
* nu se îmbracă singură cu pantalonii
* nu se îmbracă singură cu tricoul/bluza
* nu încheie/descheie nasturi
* nu se îmbracă singură, complet
* nu evită pericolul, (colțurile de mobilier întâlnite, scările deschise, obiectele ascuțite)
* nu se oprește la bordură pentru traversare, pe stradă,
* nu știe să traverseze corect strada, fără indicații verbale
* supravegherea permanentă este necesară

**2. Abilități de comunicare**

Abilitățile de comunicre au fost evaluate aplicându-se o grilă cu 30 de itemi (**Grila CRR 2** - instrument intern de evaluare).

În funcţie de punctaj, prin aplicarea grilei, se pot obține următoarele niveluri:

* **nivel scăzut** (0-10 puncte)
* **nivel mediu** (11-20 puncte)
* **nivel crescut** (21-30 puncte)

În urma evaluării, copilul .................... a obţinut **6** puncte (**nivel** **scăzut)**

S- au evidenţiat următoarele achiziții în domeniul **comunicării**:

* *utilizează expresii faciale în comunicare*
* *poate da sau arăta la cerere (când i se spune: dă-mi sau arată-mi)*
* *combină cuvintele și gesturile pentru a-și face cunoscute dorințele/nevoile*
* *numește alți membri din familie*
* *folosește un cuvânt cu sens ca să denumească o persoană sau un obiect*

S- au evidenţiat următoarele restanțe în domeniul **comunicării**:

* *nu repetă sunetele făcute de alte persoane prin imitație*
* *nu poate imita mișcările articulatorii după modeleul adultului*
* *nu își exprimă mimico-gestual, corespunzător, stările emoționale fundamentale*
* *nu identifică și nu pronunță sunete din natură și onomatopee*
* *nu pronunță cuvinte inteligibile*
* *nu susține privirea interlocutorului, în timpul conversației timp de 2-3 minute*
* *nu știe să spună cinci cuvinte diferite în context adecvat*
* *nu spune: „Gata/Nu e", în context adecvat*
* *nu arată 5 părți ale propriului corp*
* *nu își spune la cerere numele sau diminutivul*
* *nu răspunde afirmativ sau negativ la întrebări care cer raspunsuri de tipul: DA/NU*
* *nu alătură un substantiv și un adjectiv*
* *nu construiește propoziții simple (tata pleacă)*
* *în vorbire, nu se referă la propria persoană folosind pronumele (eu, al meu, mie)*
* *nu folosește timpul verbului în vorbirea curentă (prezent, trecut, viitor)*
* *nu răspunde adecvat la întrebările: ce face?/ unde este?*
* *nu arată pe degete câți ani are*
* *nu pune întrebarea: „ce este asta?”*
* *nu răspunde la întrebări simple de tipul: cum ?, când ?*
* *nu folosește fraze simple*
* *nu spune glume simple*
* *nu răspunde la întrebarea: de ce?, cu o explicație*
* *nu așează în ordine 3-5 imagini reprezentând o poveste și nu poate spune povestea*

**3. Abilități de socializare**

Abilitățile de socializare au fost evaluate aplicându-se o grilă cu 30 de itemi (**Grila CRR3** - instrument intern de evaluare).

În funcţie de punctaj, prin aplicarea grilei, se pot obține următoarele niveluri:

* **nivel scăzut** (0-10 puncte)
* **nivel mediu** (11-20 puncte)
* **nivel crescut** (21-30 puncte)

În urma evaluării, copilul ...................... a obţinut **10** puncte (**nivel** **scăzut)**

S- au evidenţiat următoarele achiziții în domeniul **socializării**:

* *urmărește cu privirea persoanele care se mișcă în fața sa*
* *zâmbește, ca răspuns la atenția acordată de către adult*
* *în cercul familiei, zâmbește, vocalizează și se oprește din plâns*
* *zâmbește în mod comunicativ, în prezența persoanelor din familie*
* *ține în mână și examinează obiectele primite*
* *face din mâna pa-pa – imitație*
* *oferă jucării, obiecte, hrană, chiar dacă nu întotdeauna le eliberează*
* *are reacţie la propriul nume*
* *participă activ în timpul jocului (împinge o mașină, aruncă o minge altui copil)*
* *îndeplinește cu ajutor, cerințele formulate de adulți*

S- au evidenţiat următoarele restanțe în domeniul **socializării**:

* *nu se joacă liniștită lângă adult timp de 15-20 de minute*
* *nu caută contactul ochilor pentru 2-3 minute*
* *nu imită mișcările unui copil în timpul jocului*
* *nu repetă acțiuni care produc râs și atenție*
* *nu spune te rog /mulțumesc*
* *nu poate aduce obiecte sau găsi o persoană aflată în altă cameră*
* *nu respectă reguli de joc imitând acțiunile altor copii*
* *nu își așteaptă rândul în timpul jocului cu 7-8 copii*
* *nu folosește formule de salut în mod adecvat*
* *nu îndeplinește fără ajutor cerințele formulate de adulți*
* *nu cere ajutor când întâmpină greutăți*
* *nu cere voie să folosească obiecte/jucării care aparțin altor persoane*
* *nu se joacă cu 4-5 copii cooperând într-o activitate, fără să fie supravegheată*
* *nu imită roluri de adult în timpul jocului*
* *nu își consolează prietenii de joc când aceștia sunt supărați*
* *nu lucrează independent la o sarcină cerută de adult, timp de 20-30 de minute*
* *nu vorbește și nu se joacă alături cu alți copii timp de 30 minute*
* *nu retrage mâna, nu spune* ***nu*** *când este lângă un obiect periculos /interzis*
* *nu explică altora regulile unui joc, ale unei activități*
* *nu numește sentimente pe care le încearcă: supărare, furie, fericire, dragoste*

**4. Comportament motor**

Comportamentul motor a fost evaluat aplicându-se o grilă cu 30 de itemi (**Grila CRR 4** - instrument intern de evaluare).

În funcţie de punctaj, prin aplicarea grilei, se pot obține următoarele niveluri:

* **nivel scăzut** (0-10 puncte)
* **nivel mediu** (11-20 puncte)
* **nivel crescut** (21-30 puncte)

În urma evaluării, copilul ........................ a obţinut **25** de puncte (**nivel** c**rescut)**

S- au evidenţiat următoarele achiziții în domeniul **comportamentului motor**:

* *se ridică lateral asistată*
* *se susține într-un picior*
* *se întoarce de pe burtă pe spate*
* *realizează paraşute laterale*
* *se aşează pe o parte*
* *se așează pe un șold*
* *se înclină lateral*
* *realizează paraşuta anterioară*
* *realizează statul în genunchi*
* *se târăşte*
* *se întoarce de pe spate pe burtă*
* *merge în patrupedie*
* *se susține pe un genunchi (poziția cavalerul)*
* *stă în picioare nesusținută*
* *folosește pensa pentru a lua un obiect*
* *realizează transportul lateral al greutăților*
* *merge împingând un obiect*
* *merge independent*
* *se realizează poziția „iepurașul”*
* *se realizează poziția „Doamna Recamier”*
* *urcă scările alternând picioarele*
* *se ridică singură în picioare din poziția șezând*
* *se coboară singură din poziția în picioare în poziția șezând*
* *răsucește butoane, apasă pe clanță*

S- au evidenţiat următoarele restanțe în domeniul **comportamentului motor**:

* *nu este posibilă solicitarea atenţiei*
* *nu se realizează poziția „cu genunchi redresat”, 3 min.*
* *nu dă cu picioarele într-o minge ce stă pe loc*
* *nu prinde o minge cu ambele maini*
* *nu coboară scările alternând picioarele*

|  |
| --- |
|  |

A N E X A 6

**PLAN DE INTERVENȚIE FAMILIALĂ**

**Model**

**COPIL:** .......................................................

**FAMILIE:** - mama -

- tata -

- frate/soră -

- alți membri -

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ACTIVITĂȚI | MEMBRU AL FAMILIEI VIZAT | RESPONSABIL  DE ACTIVITATE | REZULTATE SCONTATE | TERMEN |
| **Obiectivul 1:** Formarea și dezvoltarea abilităților de autonomie personală | | | | |
| Activități de formare/dezvoltare a abilităților de autoservire | Copil |  |  |  |
| Activități de formare/dezvoltare a abilităților igienico-sanitare | Copil |  |  |  |
| Activități de formare/dezvoltare a abilităților de autoîngrijire | Copil |  |  |  |
| **Obiectivul 2:** Formarea și dezvoltarea deprinderilor practice | | | | |
| Activități de formare/dezvoltare a abilităților de bucătărie | Copil |  |  |  |
| Activități de formare/dezvoltare a abilităților de îngrijire a locuinței | Copil |  |  |  |
| **Obiectivul 3:** Formarea și dezvoltarea abilităților de comunicare | | | | |
| Activități de formare/dezvoltare a abilităților de comunicare în cadrul grupului | Copil |  |  |  |
| Activități de formare/dezvoltare a abilităților de comunicare în afara grupului | Copil |  |  |  |
| **Obiectivul 4:** Formarea și dezvoltarea abilităților de socializare | | | | |
| Activități de formare/dezvoltare a abilităților de socializare în spațiu public închis | Copil |  |  |  |
| Activități de formare/dezvoltare a abilităților de socializare în spațiu public exterior | Copil |  |  |  |
| **Obiectivul 5:** Susținerea educativă a familiilor copiilor beneficiari ai proiectului | | | | |
| Instruirea familiilor pe tema dezvoltării abilităților de viață independentă la copii cu dizabilități | Persoana din familie participantă |  |  |  |
| Aplicații practice pentru dezvoltarea abilităților de viață independentă la copii cu dizabilități | Persoana din familie participantă |  |  |  |
| **Obiectivul 6:** Susținerea informațională a familiilor copiilor beneficiari ai proiectului | | | | |
| Informarea privind patologia copilului | Persoana din familie participantă |  |  |  |
| Informarea privind tehnicile de deplasare pentru copilul cu dizabilități | Persoana din familie participantă |  |  |  |
| Informarea privind adaptarea spațiului intern | Persoana din familie participantă |  |  |  |
| Informarea privind cadrul legislativ | Persoana din familie participantă |  |  |  |
| **Obiectivul 7:** Susținerea psihosocială a familiilor copiilor beneficiari ai proiectului | | | | |
| Consiliere individuală pentru membrii familiei | Persoana din familie participantă |  |  |  |
| Consiliere familială | Persoana din familie participantă |  |  |  |

*Cadrul strategic a fost realizat de:*

**Doina Mihaela Cristea** - coordonator proiect

**Maria Tomescu** - psiholog

**Anamaria Șerbănete** - psihopedagog