

**PrECIVIM**  
**Promoting Effective Communication for Individuals with a**  
**Vision Impairment and Multiple Disabilities**  
**Dezvoltarea Comunicării Eficiente la Persoanele cu Dizabilități**  
**Vizuale și Dizabilități Multiple**



**IO1: Scoping**



Erasmus+



## Dezvoltarea Comunicării Eficiente la Persoanele cu Dizabilități Vizuale și Dizabilități Multiple

### Promoting Effective Communication for Individuals with a Vision Impairment and Multiple Disabilities

#### PRODUSUL INTELECTUAL 1: SCOPING

<b>Acțiuni cheie:</b>	KA2 – Cooperare pentru inovare și schimb de bune practici
<b>Tip acțiune:</b>	KA201 – Parteneriat strategic în domeniul educației școlare
<b>Număr proiect:</b>	2017-1-EL01-KA201-036289
<b>Autori:</b>	Dr Leda Kamenopoulou, Verónica Ramírez-Montenegro – Roehampton University LBG (RU)
<b>Contribuții:</b>	Toți partenerii
<b>Produs intelectual/Raport:</b>	1
<b>Data:</b>	30/09/2018
<b>Email:</b>	Leda.Kamenopoulou@roehampton.ac.uk
<b>Forma:</b>	Finală

**Acest proiect (Nr: 2017-1-EL01-KA201-036289) este finanțat prin programul Erasmus+ al Uniunii Europene și coordonat de către State Scholarships Foundation (IKY)**

COPYRIGHTS



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution No Derivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

## Consoțiul PrECIVIM

Nr.	Nume parteneri	Logo
1	Universitatea din Thesalia (UTH)	 UNIVERSITY OF THESSALY
2	Amimoni – Asociația Panelenică a părinților și prietenilor persoanelor cu dizabilități vizuale și dizabilități asociate	 αμιμονή
3	Școala pentru nevăzători St.Barnabas	
4	Liceul Special pentru Deficienți de Vedere Cluj-Napoca (L.S.D.V.)	
5	Școala Specială pentru Elevi cu Surdocecitate	
6	Universitatea Roehampton Londra(RU)	
7	TRAPEZA PLIROFORION & PERIEHOMENOU A.E. (DB)	
8	Universitatea Babeș-Bolyai (UBB)	 UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
9	Trustul Academic Whitefield	 <b>Whitefield</b> Academy Trust

## Cuprins

<b>Cuprins</b> .....	<b>3</b>
<b>Rezumat</b> .....	<b>4</b>
<b>1.0 Introducere</b> .....	<b>6</b>
<b>2.0 Metodologie</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1</b> Analiza literaturii de specialitate.....	5
<b>2.2</b> Contextul educațional. Studii de caz din instituțiile educaționale partenere .....	5
<b>3.0 Prezentarea rezultatelor</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1. Rezultatele analizei de nevoi</b> .....	6
3.1.1. Grecia:politici .....	6
3.1.2 România: politici.....	9
3.1.3 Anglia: politici.....	10
3.1.4 Cipru: politici .....	11
3.1.5. Rezumatul politicilor identificate.....	12
3.1.6 Grecia: practici .....	12
3.1.7 România: practici.....	14
3.1.8 Anglia: practici.....	15
3.1.9 Cipru: practici .....	17
3.1.10. Rezumatul practicilor identificate.....	14
3.1.11 Grecia: cercetare.....	19
3.1.12 România: cercetare .....	20
3.1.13. Anglia: cercetare .....	23
3.1.14 Cipru: cercetare.....	25
3.1.15. Rezumatul cercetărilor identificate.....	18
<b>3.2 Rezultatele studiilor de caz</b> .....	26
<b>3.2.1</b> Interviuuri ale personalului didactic.....	26
3.2.1.1 Nevoile de comunicare ale copiilor cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple.....	26
3.2.1.2 Strategiiile de evaluare a comunicării.....	19
3.2.1.3 Identificarea și propunerea exemplelor de bune practici de către specialiști.....	20
3.2.1.4 Provocările identificate de către specialiști.....	28
<b>3.2.2</b> Vinieta ale școlilor/instituțiilor educaționale participante.....	22
3.2.2.1 Vinieta 1: Amimoni, Greece .....	22
3.2.2.2 Vinieta 2: Școala Specială Primară pentru Copii cu Surdocecitate, Grecia .....	25
3.2.2.3 Vinieta 3: Liceul special pentru Deficienți de vedere .....	28
3.2.2.4 Vinieta 4: Trustul Academic Whitefield – Școala Margaret Brearley, Anglia.....	31
3.2.2.5 Vinieta 5: Trustul Academic Whitefield Academy – Școala Joseph Clarke, Anglia .....	34

3.2.2.6 Vinieta 6: Școala St.Barnabas, Cipru .....	46
<b>4.0 Anexe .....</b>	<b>50</b>
4.1 Anexa 1. Modele pentru analiza de nevoi: literatura de specialitate.....	50
4.2 Anexa 2. Protocol pentru analiza literaturii de specialitate .....	51
4.3 Anexa 3. Modele pentru analiza contextului educațional: studii de caz .....	52
4.4 Anexa 4. Interviu semi-structurat pentru specialiști .....	53

## Rezumat

---

Raportul prezintă rezultatele Produsului Intelectual 1 (IO1) al proiectului PrECIVIM, care vizează politicile, practicile și cercetările privind comunicarea la persoanele cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple (MDVI).

Pentru a structura informațiile, activitățile acestui produs intelectual au fost împărțite astfel: o trecere în revistă a fundamentelor teoretice – incluzând o listă bibliografică a studiilor și cercetărilor din fiecare țară participantă, precum și o analiză a contextului educațional din cele șase instituții educaționale partenere.

În ceea ce privește politicile pentru persoanele cu dizabilități, s-a remarcat faptul că toate cele patru țări au adoptat legislația privind drepturile și incluziunea persoanelor cu dizabilități. Toate țările, cu excepția Ciprului, au o legislație de bază care vizează în mod specific persoanele cu dizabilități vizuale multiple (și MDVI).

Din punct de vedere a practicilor educaționale s-a evidențiat faptul că cele șase instituții educaționale partenere oferă servicii educaționale copiilor cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple (MDVI) din țările lor și că există nevoia de a sistematiza abordările lor și de a le promova la o scară cât mai mare, având în vedere nevoia acută de programe de formare în acest domeniu, o nevoie evidențiată din analiza informațiilor identificate.

În privința cercetărilor în domeniul MDVI s-a constatat că există relativ puține studii în țările participante la proiect, existând o nevoie de a preciza aspectele specifice ale MDVI și o mare varietate a terminologiei aferente.

Potrivit rezultatelor identificate în etapa de definire a domeniului MDVI, se propun următoarele recomandări:

1. Legislația specifică persoanelor cu MDVI ar putea viza și formarea și pregătirea profesionale ale cadrelor didactice.
2. Practicile și programele dezvoltate și utilizate de cele șase școli partenere trebuie sistematizate și diseminate pe o scară mai largă.
3. Se impune dezvoltarea mai multor programe de formare în educarea copiilor și tinerilor cu MDVI.
4. Literatura de specialitate trebuie să aducă clarificări privind termenul MDVI, precum și utilizarea unor termeni întâlniți și în alte domenii teoretice.
5. Se simte nevoia acută de a realiza mai multe cercetări empirice în domeniul MDVI.

Mai mult, rezultatele studiilor de caz din cele șase instituții educaționale participante includ liste cu: a). nevoile elevilor cu MDVI conform experților, b). strategiile cele mai eficiente, c). cele mai bune practici utilizate în prezent, d). provocările și dificultățile cu care se confruntă profesorii în activitatea cu elevii cu MDVI. În continuare am realizat o serie de viniete care cuprind informații bogate privind profilul elevilor și al profesorilor, precum și organizarea serviciilor. Toate aceste rezultate se vor regăsi în următoarea etapă a proiectului (Produsul intelectual 3 - IO3), respectiv elaborarea și dezvoltarea unui manual de formare pentru profesori. Acest manual își va găsi fundamentarea în rezultatele prezentului raport și astfel vor fi sistematizate și diseminate la scară largă bunele practici dezvoltate de instituțiile educaționale partenere din proiect.

## 1.0 Introducere

---

Raportul prezintă rezultatele Produsului Intelectual 1 (IO1) din proiectul PrECIVIM.

IO1 prezintă trei obiective generale:

1. Identificarea și prezentarea politicilor privind persoanele cu dizabilități, în special dizabilități vizuale și dizabilități multiple (MDVI) din țările participante
2. Identificarea bunelor practici legate de MDVI din țările partenere privind comunicarea.
3. Trecerea în revistă a cercetărilor relevante existente în țările participante

Pentru atingerea obiectivelor, activitățile au fost împărțite în două sarcini:

- Sarcina 1 a cuprins două tipuri de activități: identificarea la nivel național, regional și local a politicilor legate de MDVI din țările participante și analiza literaturii de specialitate în domeniul MDVI – metode și instrumente de evaluare a comunicării, provocări și nevoi identificate în rândul persoanelor cu MDVI, interacțiunea cu specialiștii care lucrează cu elevi cu MDVI pentru a aduna informații utile ale implementării practicilor educaționale.
- Sarcina 2 a presupus o comunicare specifică cu specialiștii privind practicile lor și prezentarea unor studii de caz în fiecare din școlile partenere.

Acest raport rezumă și prezintă metodologia adoptată și rezultatele activităților.

## 2.0 Metodologie

---

### 2.1 Analiza literaturii de specialitate

Sarcina 1 pentru IO1 (Octombrie 2017-Aprilie 2018) a constat în două activități după cum urmează:

1. O trecere în revistă a literaturii de specialitate privind politicile, practicile și cercetările
2. Interviuri cu specialiștii privind practicile educaționale.

Analiza literaturii de specialitate s-a realizat în două etape: în prima etapă, au fost contactați toți partenerii prin intermediul platformei proiectului și au fost rugați să identifice informații despre politicile, practicile și cercetările referitoare la persoanele cu MDVI din țara lor. Pentru acest obiectiv li s-au oferit participanților trei tabele de completat (Anexa 1). În a doua etapă, echipa Universității Roehampton a condus un studiu comprehensiv și sistematic utilizând un protocol creat special (Anexa 2).

### 2.2 Contextul educațional. Studii de caz din instituțiile educaționale partenere

Pentru cea de-a doua sarcină IO1 (martie-mai 2018) a fost propus un design de cercetare bazat pe studiul de caz multiplu și au fost utilizate următoarele metode de colectare a datelor:

1. Realizarea unei baze de date cu informațiile educaționale provenite de la cele cinci școli.
2. Interviuri cu personalul din școli

S-au efectuat șase studii de caz în două școli din Anglia, o școală și o asociație educațională din Grecia, o școală din România și o școală din Cipru.

Obiectivele studiilor de caz au fost:

- a. Descrierea contextului educațional
- b. Prezentarea generală a nevoilor de comunicare ale populației vizate
- c. Prezentarea strategiilor utilizate pentru evaluarea și dezvoltarea comunicării
- d. Identificarea bunelor practici și a provocărilor educaționale din punctul de vedere al specialiștilor



Pentru a răspunde obiectivului privind descrierea contextului educațional (obiectivul a.), s-au colectat date despre elevii înscriși, personalul didactic și organizarea instituției. S-au creat și s-au utilizat tabele în acest scop (Anexa 3). Pentru a răspunde obiectivelor b., c. și d., s-au realizat interviuri cu personalul implicat în cele șase instituții, fiind utilizat un ghid de interviu semi-structurat (Anexa 4).

### 3.0. Prezentarea rezultatelor

---

#### 3.1. Rezultatele analizei de nevoi

##### 3.1.1. Grecia: politici

În 2012 și 2017 Grecia a promulgat Legea 4074/2012, FEK 88 și Legea 4488/2017, FEK 137, care ratifică Convenția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (CDPD) și reglementează implementarea CDPD în educație, viață socială și viață vocațională.

Mai mult, din anul 1981 Grecia a promulgat mai multe legi în domeniul educației speciale, îndeosebi în următoarele domenii:

1. Structura școlilor primare și gimnaziale din punct de vedere al administrației, evaluării și curriculumului ( Legea 1143/1981, FEK 80; P.D. 603/1982, FEK 117; Legea 1566/1985, FEK 167; Legea 2817/2000, FEK 78; FEK 1067/2002; Legea 3699/2008, FEK 199; FEK 2544/2009; Legea 4368/2016, FEK 21).
2. Modalități de evaluare și încadrare a copiilor cu cerințe educaționale speciale (FEK 1319/2002).
3. Reglementarea sprijinului oferit de școlile primare și gimnaziale pentru elevii cu tulburări specifice de învățare și tulburări comportamentale și emoționale din școlile primare și gimnaziale aflate în zona lor (Legea 4125/2013 și FEK 315/2014).
4. Structurarea și implementarea programelor educaționale (FEK 3561/2016)
5. Identificarea numărului de elevi din fiecare clasă din școlile speciale (Legea 4452/2017, FEK 17).

În ceea ce privește domeniul MDVI, Grecia a propus un pachet de legi vizând evaluarea accesibilizată (de exemplu recunoașterea limbajului mimico-gestual ca limbă oficială pentru elevii cu dizabilități de auz și sistemul Braille recunoscut ca modalitate de scris-citit pentru elevii nevăzători (Legea 3699, FEK 199/2008). În Grecia există un card național de dizabilitate utilizat doar pentru transport. Este asigurat de asemenea și accesul liber la activități recreative pentru persoanele care au acte doveditoare privind dizabilitatea pe care o prezintă. Mai mult, statul oferă alocații

financiare și deduceri fiscale persoanelor cu dizabilități, care în cazul persoanelor cu MDVI se cumulează pentru a sprijini persoana și familia acesteia.

### 3.1.2 România: politici

România a ratificat CDPD în anul 2010 cu Legea nr. 221/2010, iar Strategia Națională actuală a țării (*O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități 2015-2020*) asigură implementarea acesteia. Mai mult, încă din 1992, România a aprobat mai multe legi privitoare la persoanele cu dizabilități, în special în următoarele domenii:

1. Promovarea șanselor egale și oportunităților pentru persoanele cu dizabilități; sprijin în educația specială, angajare și integrare socială (Legea nr. 53/ iunie 1992).
2. Integrarea socială și profesională a persoanelor cu dizabilități prin angajare și participare la viața socială (Legea nr. 57/ iunie 1992)
3. Cadrul legal de promovare și sprijin în angajare a persoanelor cu dizabilități (Legea nr. 519/ 29 iulie 2002).
4. Criteriile generale și specifice de evaluare a gradului de dizabilitate (Decretul nr. 725/ octombrie 2002)
5. Reglementarea și calitatea serviciilor pentru persoanele cu dizabilități (decretul nr. 14/ ianuarie 2003)
6. Reglementările cadru pentru organizarea și funcționarea instituțiilor de protecție specială a persoanelor cu dizabilități (Decretul nr. 329/ martie 2003).
7. Organizarea și operaționalizarea serviciilor de sprijin educațional (Decretul Ministerului Educației și Cercetării nr. 5379/ noiembrie 2004).
8. Strategia Națională de Protecție, Integrare și Incluziune Socială a Persoanelor cu Dizabilități (2006-2013), (Decretul nr. 1175/ septembrie 2005).
9. Aprobarea standardelor generale ale serviciilor sociale (decretul nr. 383/ 2005).
10. Sprijin educațional pentru elevii cu cerințe educaționale speciale (Legea Educației Naționale nr. 1/ 2011 - Art. 12(1)).
11. Dreptul la educație al persoanelor cu cerințe educaționale speciale (Legea Educației Naționale nr. 1/ 2011 - Art. 12(6)).
12. Școlarizare diferențiată și adaptată (Legea Educației Naționale nr. 1/ 2011 - Art. 12(7)).
13. Formare specializată și sprijin psihopedagogic adecvat pentru persoanele cu cerințe educaționale speciale (Art. 94 (2) (k)).

Mai mult, o serie de legi din România sunt legate direct de educația elevilor cu MDVI:

1. Cadrul general de educație pentru școlile speciale care furnizează servicii

pentru elevii cu dizabilități severe și profunde (Decretul Ministerului educației și Cercetării nr. 4928/08.09.2005).

2. Recunoașterea surdocecității ca dizabilitate distinctă (legea 448/2006).
3. Reglementarea intervenției timpurii (Anexa 3071 din 18 ianuarie 2013).

România oferă Cardul European de Dizabilitate care conferă acces gratuit la transport, evenimente culturale și sportive pentru persoanele cu dizabilități.

### 3.1.3 Anglia: politici

Anglia (Marea Britanie-UK) a ratificat CDPD în 2009, dar un raport recent al Comisiei indică faptul că guvernul trebuie să își intensifice eforturile de a asigura persoanelor cu dizabilități drepturi egale, inclusiv acces la educație.

Anglia are un istoric de legi în educație pentru persoanele cu cerințe și nevoi educaționale speciale. Guvernele din ultimii 30 de ani au propus o serie de programe cu implicații în educația persoanelor cu cerințe educaționale speciale. În continuare sunt prezentate câteva documente cheie în ordine cronologică:

1. 1978 raportul Warnock: introduce termenul *Cerințe Educaționale Speciale* (CES) și o abordare pozitivă; se face trecerea de la segregare la integrare
2. 1981 Actul Educațional: introduce Declarația Cerințelor Educaționale Speciale
3. 1993 & 1996 Acte Educaționale: oferă îndrumare în identificare și evaluare; sunt introduse tribunalele pentru persoane cu cerințe educaționale speciale
4. 1994 Codul de Practică CES: a introdus 8 categorii CES, Planurile Educaționale Individualizate (PEI) și Coordonatorul CES (CESCo)
5. 1997 Excelență pentru toți Copiii: întâmpinarea cerințelor educaționale speciale: guvernul sprijină Declarația de la Salamanca în ceea ce privește învățământul special (1994)
6. 2000 Curriculum: stabilește trei principii incluzive și anume: propunerea unor obiective adecvate de învățare, întâmpinarea nevoilor diverse de învățare ale elevilor, depășirea barierelor de învățare și evaluare a elevului/ grupului de elevi
7. Actul Cerințelor Educaționale Speciale și al Discriminării Dizabilității (SENDA, 2001): extinde Actul Discriminării Dizabilității (1995) la domeniul educațional, stabilind ca ilegală discriminarea elevilor cu dizabilități; solicită școlilor identificarea pașilor rezonabili care trebuie parcurși pentru a evita discriminarea și pentru a realiza adaptări rezonabile în furnizarea serviciilor.
8. 2001 CES Cod de Practică: introduce Acțiunea Școlară și Acțiunea școlară Plus pentru copiii cu CES

9. 2004 Realizarea Eliminării Barierei: strategia guvernamentală pentru CES: stabilește patru arii de intervenție, astfel: intervenție timpurie, eliminarea barierei de învățare, creșterea perspectivelor și realizărilor, producerea unor îmbunătățiri la nivel de parteneriat

În ceea ce privește cadrul politic actual, toate școlile din Anglia au servicii statutare pentru copiii cu CES prin Codul de Practică 2015, care acoperă perioada de vârstă între 0-25 ani, înlocuiește Declarațiile CES privind Educația, Sănătatea și planurile de Asistență (EHCP), oferă sprijin pentru asigurarea cooperării între departamentele de Sănătate, Educație și Asistență Socială, subliniază participarea copilului/tânărului în luarea deciziilor și ia în considerare Legea Copiilor și Familiilor 2014, care subliniază importanța parteneriatului între serviciile de educație, Sănătate și Asistență Socială și participarea activă.

În relație directă cu persoanele cu MDVI, au fost adoptate următoarele:

1. Departamentul Sănătății (1997). Think Dual Sensory. Londra: Departamentul Sănătății: Instrucțiuni de bune practici pentru persoane în vârstă cu dublă deficiență senzorială.
2. Departamentul Sănătății (2001 actualizată în 2009). Reglementările Autorităților Locale (LAC): Asistență Socială pentru elevii și adulții cu surdocecitate. Londra: Departamentul Sănătății: instrucțiuni de evaluare și servicii de sprijin din partea autorităților locale.

Cele mai recente politici vizează:

1. Orientare Metodică de Asistență și Sprijin pentru copiii și adulții cu surdocecitate (2014), publicată de Departamentul Sănătății: acest ghid ia în considerare Actul Asistență (2014) și recomandă Autorităților Locale să ia contact și să mențină evidența persoanelor cu surdocecitate, să se asigure că evaluarea nevoilor este realizată de experți specialiști, să asigure servicii adecvate și sprijin unu la unu atunci când este necesar.

### *3.1.4 Cipru: politici*

Cipru a ratificat CDPD în 2011 (8. III/ 2011) și în plus a adoptat următoarele legi în ceea ce privește persoanele cu dizabilități:

1. Educarea copiilor cu CES (113(I)/1999).
2. Drepturile dispozițiile pentru persoanele cu dizabilități, incluzând diagnostic timpuriu, sprijin specializat și accesibilitate la educația incluzivă(127(I)/2000).

3. Angajarea persoanelor cu dizabilități în sectorul public (127(I)/2000).
4. Strategii de identificare timpurie a copiilor cu CES (185(I)/2001)
5. Reglementări în educația și formarea copiilor cu CES (186 (I)/2001)

De asemenea, Departamentul de Incluziune Socială a Persoanelor cu Dizabilități/ Servicii și Beneficii Sociale este responsabil de mai multe programe de sprijin pentru persoanele cu dizabilități, precum și asigurarea accesului lor la educație și societate (servicii și beneficii sociale, planuri de suport financiar, planul cardurilor de parcare pentru dizabilități).

### *3.1.5 Rezumatul politicilor identificate*

Politicile identificate pot fi cuprinse în două mari categorii:

- a) Politici generale care vizează toate persoanele cu dizabilități și dreptul lor de a fi incluși în educație și societate
- b) Politici care vizează în mod specific persoanele cu dizabilități multiple, surdocecitate și dizabilități vizuale asociate.

Există dovezi clare a faptului că guvernele celor patru țări partenere au arătat un interes crescut spre promovarea și dorința de suport a persoanelor cu dizabilități, incluzând aici și persoanele cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple. Toate cele patru țări au semnat și au ratificat CDPD, care reprezintă un acord internațional de protejare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, și în plus, au introdus norme legislative relevante în domeniu. În ceea ce privește legislație specific proiectată pentru persoanele cu dizabilități multiple (inclusiv MDVI), s-au găsit dovezi în toate țările, cu excepția Ciprului. Mai mult, se pare că există o lacună în politicile specifice pregătirii și formării profesorilor care lucrează cu copiii cu MDVI, precum și a rolului școlilor speciale în contextul sistemului de educație incluziv.

### *3.1.6 Grecia: practici*

În Grecia, practicile sunt centrate pe experiența Școlii Primare pentru Elevi cu Surdocecitate și a asociației AMIMONI (Vinetele 1 și 2). Ambele instituții utilizează strategii specifice în relația cu elevii cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple, astfel:

1. Plan Educațional Individualizat
2. Echipă transdisciplinară

3. Alegerea metodei de comunicare adecvate
4. Învățarea multisenzorială
5. Adaptarea mediului
6. Evaluare informală
7. Promovarea dezvoltării sociale și emoționale prin activități în perechi
8. Activități extracurriculare
9. Informațiile și observațiile specialiștilor (AMIMONI)
10. Observarea comportamentelor responsive și dezvoltarea comunicării receptivă și expresive
11. Indici tactili și obiectuali
12. Proiectarea unui sistem de comunicare personalizat
13. Utilizarea celorlalte simțuri (gustul și mirosul)

Domeniile acoperite de cele două instituții sunt: cogniția spațială și temporală, orientare și mobilitate, dezvoltarea abilităților de zi cu zi, stimulare multisenzorială, stimulare și antrenament vizual, activități sociale și de recreere, meloterapie, kinetoterapie, educație fizică, terapie ocupațională, servicii de consiliere pentru elevi, servicii de consiliere, asistență socială și sprijin psihologic pentru familii, programe de intervenție timpurie pentru copiii cu MDVI și familiile acestora.

În cadrul celor două instituții s-a dezvoltat un curriculum specializat, utilizat ca instrument de observație în parcurgerea principalelor etape de dezvoltare:

1. Ghid educațional și curriculum pentru dezvoltarea comunicării elevilor cu surdocecitate. Atena: Educational Institute (2004).
2. Instrument de observație bazat pe instrumentul oferit de Programul de Intervenție Timpurie al Blindeninstitut, Munchen. Amimoni (2010).

Formare profesională și resurse educaționale pentru profesori:

1. Seminar pe tema educației incluzive: *Surdocecitatea. Seminar educațional intitulat: Îmbunătățirea condițiilor de incluziune educațională a elevilor cu dizabilități multiple*, Zeza, M. (2004).
2. Ghiduri online și seminarii pentru profesori: îndrumare privind strategiile de diferențiere, Institutul de Politici Educaționale, (2015).
3. În AMIMONI, atelierile de lucru sunt organizate cel puțin o dată pe an, și includ formare profesională privind aspectele legate de orientare și mobilitate pentru tot personalul., dar și abilitățile zilnice de viață ale populației cu dizabilitate vizuală.

### 3.1.7 România: practici

În România, Liceul pentru Deficienți de Vedere din Cluj-Napoca oferă servicii educaționale pentru copiii cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple, cu o atenție deosebită acordată programelor personalizate, intervențiilor și curriculum-ului adaptat (Vinieta 3). Câteva din programele specifice oferite sunt:

1. Evaluare psihologică, diagnostic, consiliere, orientare școlară și profesională
2. Orientare și mobilitate
3. Stimulare vizuală și antrenament vizual
4. Evaluare și stimulare multisenzorială
5. Snoezelen – Camera de stimulare multisenzorială
6. Terapii specifice de compensare
7. Kinetoterapie
8. Logopedie
9. Terapie educațională complexă și integrată
10. Dezvoltarea abilităților de viață zilnică
11. Dezvoltarea abilităților de pre-profesionalizare
12. Terapie asistată de animale

Mai mult, școala este implicată în proiecte care promovează dezvoltarea abilităților sociale pentru copiii cu dizabilități multiple, de exemplu proiectul de parteneriat Leonardo da Vinci.

În România există servicii și sisteme de sprijin care sunt oferite de o serie de organizații, de multe ori în colaborare cu școala sau cu partenerii externi:

1. Sense Internațional România: se axează pe programe de sprijin, conștientizarea și promovarea publică a nevoilor copiilor și tinerilor cu MDVI, creșterea numărului de persoane țintă care au acces la educație; programe de formare profesională și sprijin pentru profesorii psihopedagogi.
2. Centrul de Asistență și resurse Educaționale *Speranța*, Timișoara: serviciile pentru profesori vizează promovarea intervenției timpurii și a educației incluzive în grădinițe și școli.
3. Centrul *CRISTAL*: oferă servicii de intervenție timpurie 0-3 ani; terapii specifice pentru copiii cu dizabilități senzoriale și motorii sau cu tulburări din spectrul autist; programe de intervenție personalizată.
4. Fundația Light into Europe: oferă servicii de suport educațional pentru copii cu dizabilități senzoriale și familiile acestora; promovează accesibilitatea informațiilor și echipamentelor, schimbarea atitudinii; încurajează îmbunătățirea educației, serviciilor și angajării pe piața muncii pentru persoanele cu dizabilități senzoriale.

5. Asociația Persoanelor cu Surdocecitate: ONG care promovează drepturile persoanelor cu surdocecitate.
6. Asociația *Unicul Sens*: ONG care sprijină părinții copiilor cu surdocecitate.
7. Centrul de Resurse pentru Copiii cu MDVI (Departamentul de Psihopedagogie Specială, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației): servicii de evaluare psihopedagogică, consiliere și resurse materiale pentru persoanele care lucrează cu copii cu MDVI.

Câteva dintre organizațiile de mai sus oferă și pregătire profesională, dar și Perkins School for the Blind a înființat proiecte de colaborare care includ formare profesională și școli de vară pe tema dizabilității senzoriale și a dizabilităților multiple, formare în dezvoltarea curriculum-ului și sprijin în dezvoltarea resurselor educaționale.

S-a elaborat un curriculum specific pentru dizabilitățile multiple, astfel:

1. Curriculum pentru clasele/grupele cu surdocecitate și deficiențe senzoriale multiple
2. Curriculum educațional pentru educația preșcolară a grupelor cu surdocecitate/ deficiențe senzoriale multiple: acest curriculum vizează intervenția timpurie. Reprezintă cadrul legal al intervenției timpurii pentru copiii cu dizabilități, inclusiv pentru cei cu dizabilități multiple/ surdocecitate.

Dintre resursele destinate profesorilor, am identificat următoarele:

1. Alexandra Casapu, Florina Săndoiu, Marin Casapu, Monica Marin, Oana Buică-Belciu (2007) *Intervenția timpurie la copilul cu risc de deficiențe senzoriale. Ghid pentru părinți*, București.
2. Celizic, M., Hathazi, A., Stoilova, E. & Tóth, M. (2017). *Building Mutual Framework of Quality Educational Services Offering for Individuals with MDVI and Deafblind in Europe/Euro Asia Region*. Paper presented at the 9th ICEVI European Conference, 2-7 July 2017, Bruges, Belgium, Conference proceedings, pp. 112-116.

Revista *Sense Internațional România* publică exemple de bună practică, abordări și metode de evaluare și intervenție, informații și evenimente și articole ale părinților.

### *3.1.8 Anglia: practici*

În Anglia, copiii cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple sunt incluși în școli specializate în dizabilitate vizuală și dizabilități asociate, așa cum este școala parteneră



din acest proiect – Trustul Academic Whitefield (Vinietele 4 și 5). Aceste școli și-au dezvoltat propriile practici de evaluare, intervenție și comunicare, ilustrate mai jos:

1. Un curriculum pentru copiii cu dizabilități senzoriale multiple dezvoltat de catedra de dizabilități senzoriale multiple de la Victoria School din Birmingham.
2. Politici de identificare, evaluare și asistență pentru elevii cu dizabilități senzoriale și senzoriale multiple de la Școala Castle Hill din Huddersfield.
3. Curriculum Școlar Whitefield: un curriculum realizat astfel încât toți elevii să beneficieze de pe urma învățării de tip individualizat, cu referire la Curriculum-ul Național, bazat pe experiența directă cu obiecte, persoane și activități accesibile fiecărui elev, având în vedere nevoile senzoriale și fizice. Se urmărește dezvoltarea abilităților de explorare senzorială, accesare informații, comunicare, interacțiune și control fizic.

Au fost identificate cursuri de formare profesională:

1. Trustul Academic Whitefield a derulat un curs de 7 niveluri pentru profesorii care lucrează cu copii și tineri cu nevoi complexe, inclusiv dizabilități senzoriale multiple și MDVI; cursul a fost validat de Universitatea Kingston din Londra, dar s-a încheiat în iulie 2015.
2. Școala de Educație de la Universitatea din Birmingham oferă un program postuniversitar la distanță, online, pe tema Educației Elevilor cu Dizabilități Multisenzoriale (Surdocecitate).

Au fost dezvoltate următoarele instrumente:

1. Instrument pentru controlul accesului: Naish, L. Bell, J. & Clunies-Ross, L. (2003). Exploring Access: How to Audit your School Environment, Focusing on the Needs of Children who have Multiple Disabilities and Visual Impairment. London: RNIB.
2. Îndrumare în comunicare: RNIB - Working with complex needs in the classroom.
3. Evidence for Learning - Program de evaluare: EfL reprezintă o aplicație de înregistrare care permite utilizatorului să își încarce propriul curriculum înainte de a furniza documente despre progresul înregistrat prin intermediul pozelor/ video-urilor, descriptorilor de performanță și comentariilor personalului.

În ceea ce privește resursele pentru profesori / părinți, au fost identificate următoarele resurse:

1. Deaf-blind Infants and Children: A Developmental Guide – JM McInnes & JA

- Treffry, 1982, University of Toronto Press, Reprinted in 2001.
2. Teaching Children Who are Deafblind: Contact, Communication and Learning – Stuart Aitken, Marianna Buultjens, Catherine Clark, Jane T. Eyre & Laura Pease, 2000, Fulton Publishers.
  3. A Practical Guide to Intensive Interaction Paperback – 12 May 2001 by Melanie Nind (Author), Dave Hewett (Author) BILD.
  4. The Multisensory Handbook: A guide for children and adults with sensory learning disabilities. Paul Pagliano, Fulton Publishers, 2012.
  5. Learning through touch: Supporting children with visual impairments and additional difficulties - Mike Mc Linden, Stephen Mc Call - Routledge - 29th April 2016.
  6. P. Lacey & C. Ouvry (eds.) People with Profound and Multiple Learning Disabilities: a Collaborative Approach to meeting Complex Needs. London: David Fulton Publishers.
  7. Ware, J. (2003). Creating a Responsive Environment for People with Profound and Multiple Learning Difficulties (2nd edition). London: David Fulton Publishers.
  8. Miller, O. and Hodges, L. (2005). 'Deafblindness', in A. Lewis & B. Norwich (eds.) Special Teaching for Special Children? Pedagogies for Inclusion, Maidenhead: Open University.
  9. Nind, M. & Hewitt, D. (2005) Access to Communication. London: David Fulton.

Revista Sense UK publică articole despre comunicarea cu grupul țintă printr-o varietate de metode și în contexte diferite. Sense Uk, Deafblind UK și Royal National Institute for the Blind (RNIB) se concentrează pe sprijinul persoanelor cu dizabilități senzoriale multiple și nevoide comunicare incluzând sprijin educațional și vocațional.

### *3.1.9 Cipru: practici*

Școala parteneră din Cipru, Școala St Barnabas din Nicosia (Vinieta 6) este un centru multi-dinamic care oferă o gamă largă de servicii care includ:

1. Educație specială pentru copiii cu dizabilități vizuale
2. Servicii de sprijin pentru elevii cu dizabilități vizuale care frecventează școli tipice
3. Servicii de sprijin pentru studenții cu dizabilități vizuale care frecventează învățământul superior din Cipru și din străinătate.
4. Verificări ale adaptărilor mediului
5. Programe de formare vocațională pentru adulți

6. Programe de formare pentru adulții care doresc să își exploreze creativitatea, abilitățile și dezvoltarea personală
7. Programe de după-masă pentru elevii care frecventează școlile de masă
8. Departament de telefonie
9. Formare în utilizarea tehnologiei de acces
10. Un program de intervenție timpurie pentru copiii cu dizabilități vizuale și familiile acestora
11. Școală pentru părinți
12. Servicii de înregistrare și transcriere
13. O grupă pentru copii cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple
14. Programe de educație pentru persoanele cu surdocecitate
15. Servicii de sprijin pentru persoanele cu dizabilități vizuale angajate în câmpul muncii
16. Sprijin psihologic și consiliere
17. Servicii sociale
18. Colaborare cu alte instituții și organizații

Organizația Pancipriotă pentru nevăzători sprijină adulții cu dizabilități vizuale oferindu-le acces la activități recreative, sportive și de petrecere a timpului liber, servicii de reabilitare și oportunități de angajare.

### *3.1.10 Sumarul practicilor identificate*

- Cele cinci școli partenere realizează educația copiilor cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple și oferă educație specializată și alte tipuri de servicii utilizând planuri concepute individualizat prin intervenții personalizate, curriculum adaptat, strategii diferențiate și instrumente specifice de evaluare a comunicării.
- 4. În Anglia se utilizează EfL - EfL reprezintă o aplicație de înregistrare care permite utilizatorului să își încarce propriul curriculum înainte de a furniza documente despre progresul înregistrat prin intermediul pozelor/ video-urilor, descriptorilor de performanță și comentariilor personalului.
- Se remarcă o nevoie clară de dezvoltare a cât mai multor programe de formare a profesorilor, în special în Grecia, Anglia și Cipru.
- Mai mult organizații din România și Anglia oferă servicii și sprijin de calitate pentru persoanele cu MDVI.

### 3.1.11 Grecia: cercetare

Au fost identificate zece documente (Tabelul 1), după cum urmează:

- trei studii empirice pe tema dizabilității vizuale și MDVI dintre care unul viza satisfacția părinților, iar celelalte două au adunat date despre elevi
- șapte studii empirice pe tema dizabilității vizuale, auditive sau surdocecității, toate reprezentând programe sau intervenții educaționale

**Tabelul 1: Grecia - cercetare**

	Referințe bibliografice	Tipul cercetării
1	Orfanos, P. (2006). <i>Program of educational Intervention focused on the development of communicative abilities in deafblind students</i> . Panteion University of Social and Political Sciences: Teză de doctorat.	Studiu empiric
2	Zeza, M. (2007). The development of the concept of time from deafblind students. <i>Proceedings from the 5<sup>th</sup> Panhellenic Scientific Conference in Special Education</i> . 193-201.	Studiu empiric
3	Zeza M. & Stavrou P.D. (2010). Research program in the field of deafblindness: the framework of the cognitive and communicative profile of deaf-blind students and the application of educational plan of intervention. <i>28<sup>th</sup> International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP) World Congress: "Where the sciences of communication meet the art of culture</i> , 469-473.	Studiu empiric
4	Argyropoulos, V. & Thymakis, P. (2014). Multiple Disabilities and Visual Impairment: An Action Research Project. <i>Journal of Visual Impairment &amp; Blindness</i> , 108(3).	Studiu empiric
5	Neofotistou, K. Foriadou, E., Kontaxakis, E., Giagazoglou, P., Tsimaras, V & Sidiropoulou, M. (2014). Parental satisfaction with early intervention services for children with visual impairments and multiple disabilities in Greece. <i>Journal of Physical Education and Sport</i> , 14(1), 60-65	Studiu empiric
6	Zeza M., Stavrou PD. (2015) Program of Educational Intervention for Deaf-Blind Students. In: Tan Y., Shi Y., Buarque F., Gelbukh A., Das S., Engelbrecht A. (eds) <i>Advances in Swarm and Computational Intelligence. ICSI 2015. Lecture Notes in Computer Science</i> , 9142. Springer, Cham	Studiu empiric
7	Zeza, M. & Stavrou, P. (2015). Intervention program in Deaf-Blind Students. An educational plan for body schema awareness. In: G. Kouroupetroglou (eds). <i>Enabling Access for Persons with Visual Impairment, Proceedings of the International Conference ICEAPVI-2015, Athens, Greece, 12-14 February 2015</i> . Available at: <a href="http://access.uoa.gr/ICEAPVI-2015/proceedings.html">http://access.uoa.gr/ICEAPVI-2015/proceedings.html</a>	Studiu empiric

---

8	Zeza, M. & Stavrou, P. (2016). Perceiving the concept of time through the use of tactile time sequence cards: an educational plan of intervention for deafblind students. <i>8th International Conference on Education and New Learning Technologies</i> , Barcelona, Spain, 4-6 July 2016. Available at: <a href="https://library.iated.org/publications/EDULEARN16">https://library.iated.org/publications/EDULEARN16</a>	Studiu empiric
9	Argyropoulos, V., & Papazafiri, M. (2017). Investigating tactile exploratory procedures of students with multiple disabilities and visual impairment: current trends in education. <i>10th annual International Conference of Education, Research and Innovation</i> , Seville, Spain, 16-18 November 2017, 2023-2029. Available at: <a href="https://library.iated.org/publications/ICERI2017">https://library.iated.org/publications/ICERI2017</a>	Studiu empiric
10	Argyropoulos, V., Nikolarazi, M., & Papazafiri, M. (2018). Disaster Education and children with visual impairment. <i>Proceedings of the 20th International Conference on Advanced Pedagogical Sciences and Educational Policies</i> , Sydney, Australia, 2134-2137.	Studiu empiric

---

### 3.1.12 România: cercetare

Au fost identificate 19 documente (Tabelul 2):

- șapte sinteze bibliografice în domeniul dizabilităților vizuale/ MDVI/ copii non-verbali, care acoperă teme precum intervențiile (structurarea mediului, comunicarea alternativă și augmentativă), tehnologiile de acces, evaluarea
- șapte studii empirice în domeniul dizabilităților multiple, incluzând sistemele simbol pentru dezvoltarea comunicării, CAA pentru dezvoltarea înțelegerii simbolice, evaluarea calității serviciilor pentru persoanele cu dizabilități multiple, intervenții psihopedagogice pentru dezvoltarea comunicării și interacțiunii și dezvoltarea abilităților sociale și emoționale.
- cinci studii empirice în domeniul surdocecității/ dizabilității auditive/ vizuale, incluzând evaluarea comunicării, limbajul gestual adaptat tactil și accesibilitatea prin cultură

\*NB. cinci resurse bibliografice care reprezintă traduceri în limba română ale unor cărți de referință, au fost de asemenea identificate în analiza bibliografică, dar nu au fost cuprinse în această sinteză.

**Tabelul 2: România – Cercetare**

	<b>Referințe bibliografice</b>	<b>Tipul cercetării</b>
1	Racu, A., Popovici, D.V., Dani, A., & Crețu, V. (2006). <i>Intervenția recuperativ-terapeutică pentru copiii cu dizabilități multiple</i> . Chișinău: Editura Pontos.	Sinteză bibliografică
2	Casapu, A., Săndoiu, F., Casapu, M., Marin, M., & Oana Buică-Belciu, O. (2007). <i>Intervenția timpurie la copilul cu risc de deficiențe senzoriale. Ghid Pentru Părinți</i> , Bucuresti.	Studiu empiric
3	Farcas, I. (2009). Factori particulari ai comunicării prin limbaj gestual adaptat tactil la persoanele cu surdocecitate In: Anca, M. (Ed.). <i>Tendințe psihopedagogice moderne în stimularea abilităților de comunicare , Studii de Psihopedagogie Specială, Vol.I</i> , Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, pp.89-97	Studiu empiric
4	Hathazi, A. (2009). Individualizarea procesului de evaluare la copiii cu surdocecitate In: Anca, M. (Ed.). <i>Tendințe psihopedagogice moderne în stimularea abilităților de comunicare , Studii de Psihopedagogie Specială, Vol.I</i> , Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, pp.237-247	Studiu empiric
5	Hathazi, A. (2009). Utilizarea sistemelor simbol în dezvoltarea comunicării copiilor cu dizabilități multiple, In: Anca, M. (Ed.). <i>Tendințe psihopedagogice moderne în stimularea abilităților de comunicare , Studii de Psihopedagogie Specială, Vol.2</i> , Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană., pp.72-79	Studiu empiric
6	Hathazi, A. (2010). Utilizarea sistemelor CAA în dezvoltarea înțelegerii simbolice a copiilor cu dizabilități multiple, In: Anca, M. (Ed.). <i>Educația specială între practică și cercetare, Studii de Psihopedagogie Specială, Vol.3</i> , Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, pp.192-199.	Studiu empiric
7	Hathazi, A. (2012), Comunicare și intervenție în deficiența multiplă, în Hathazi, A. (Coord.) <i>Comunicarea în contextul deficienței multiple</i> , colecția Educarea persoanelor cu dizabilități multiple, Cluj-Napoca, Presa Universitară Clujeană, p.1-25.	Sinteză bibliografică
8	Cziker, R.E.. (2014). <i>Analiza calității serviciilor oferite persoanelor cu deficiențe senzoriale multiple/ dizabilități multiple – Cercetare- acțiune de tip participativ</i> , Bucuresti: Ed. Mica Valahie.	Studiu empiric
9	Hathazi, A. (2014). Interaction-based intervention programs in multiple disabilities. <i>International Journal of Humanities and Social Science</i> , 12(4).p.1-5	Studiu empiric
10	Hathazi, A. (2014). <i>Dezvoltarea abilităților de comunicare la copiii cu surdocecitate</i> . In: Colecția Educarea persoanelor cu dizabilități multiple, 2. Cluj-Napoca: Presa Universitara Clujeană.	Studiu empiric

---

11	Tufar, I. (2014). Particularități ale unui program de intervenție în domeniul comunicării utilizat în cazul copiilor cu surdocecitate/ deficiențe senzoriale multiple. In: Bodea Hategan, C., (Ed.). <i>Abordări terapeutice ale limbajului. Perspective actuale</i> . Cluj-Napoca: Presa Universitara Clujeană, pp.75-81.	Studiu empiric
12	Cziker, R.E., & Hathazi, A. (2015). Dizabilitățile vizuale. In: Rosan, A. (Ed.). <i>Psihopedagogie specială- Modele de evaluare și intervenție. Colecția Științele educației</i> , Iasi: Polirom, 152-186	Sinteză bibliografică
13	Hathazi, A. (2015). Dizabilitățile multiple. In: Rosan, A. (Ed.). <i>Psihopedagogie specială- Modele de evaluare și intervenție. Colecția Științele educației</i> , Iasi: Polirom, pp.187-211	Sinteză bibliografică
14	Padure, M. (2015). Tehnologiile de acces în educația specială și incluzivă. In: Rosan, A. (Ed.). <i>Psihopedagogie specială- Modele de evaluare și intervenție. Colecția Științele educației</i> , Iasi: Polirom, pp.477-501.	Sinteză bibliografică
15	Tufar, I. (2015). Sisteme de comunicare alternativă și augmentativă. In: Rosan, A. (Ed.). <i>Psihopedagogie specială- Modele de evaluare și intervenție. Colecția Științele educației</i> , Iasi: Polirom, pp.457-476.	Sinteză bibliografică
16	Popovici, D.V., Cozma, R.A., Tutu, A.S., Constantin, D.M., Cotae, P., & Neagoe, S. (2016). <i>Strategii de comunicare augmentativă și alternativă pentru copiii nonverbalii</i> . Bucuresti: Ed. Universitatii din Bucuresti.	Sinteză bibliografică
17	Serban, I. (2016). <i>Rolul comunicării totale în dezvoltarea vocabularului copiilor cu dizabilități de auz</i> . In: Colecția Educarea Persoanelor cu Dizabilități Multiple, 3. Cluj-Napoca: Presa Universitara Clujeană.	Studiu empiric
18	Hathazi, A. (2017). Dezvoltarea abilităților socio-emoționale în contextul dizabilităților multiple. In Academia Română, Institutul de istorie Gerge Barițiu, Departamentul de cercetări socio-umane. <i>Studii și cercetări din domeniul științelor socio-umane</i> , 30. Cluj-Napoca: Ed. Limes & Argonaut, pp.199-208	Studiu empiric
19	Serban, I. (2017) Accesibilitate prin cultură pentru persoanele cu dizabilități vizuale. Bune practici europene în proiectul BaGMIVI în In Academia Română, Institutul de istorie Gerge Barițiu, Departamentul de cercetări socio-umane. <i>Studii și cercetări din domeniul științelor socio-umane</i> , 30. Cluj-Napoca: Ed. Limes & Argonaut, pp.344-352.	Studiu empiric

---

### 3.1.13 Anglia: cercetare

Au fost identificate 21 de documente (Tabelul 3):

- 12 studii empirice în domeniul MDVI, dificultăților de învățare, dizabilităților vizuale și nevoilor complexe
- șapte studii empirice în domeniul surdocecității și nevoilor senzoriale
- două sinteze bibliografice pe tema surdocecității și a tulburărilor comportamentale; metode tactile pentru copiii cu MDVI
- NB. Au mai fost identificate alte 17 resurse, datând dinainte de anul 1998 care nu au fost incluse în această sinteză.

**Tabelul 3: Anglia - Cercetare**

	<b>Referințe bibliografice</b>	<b>Tipul cercetării</b>
1	Ouvry, C. (1998). Making relationships. In: Lacey, P. & Ouvry, C. (eds.). <i>People with Profound and Multiple Learning Disabilities: A Collaborative Approach to meeting Complex Needs</i> . London: David Fulton Publishers.	Studiu empiric
2	McLinden, M. (1999). Hands On: Haptic Exploratory Strategies in Children Who Are Blind with Multiple Disabilities. <i>The British Journal of Visual Impairment</i> , 17(1), 23-29.	Studiu empiric
3	Ockelford, A. (2000). Music in the education of children with Severe or Profound Learning Difficulties: issues in current U.K. provision, a new conceptual framework, and proposals for research. <i>Psychology of Music</i> , 28(2), 197-217.	Studiu empiric
4	Miller, O.L. (2001). <i>Multisensory Environments: The Use of Interactive Technology in Effective Pedagogy with Learners who Have Severe and Complex Forms of Special Educational Needs</i> . Institute of Education, University of London: PhD Thesis.	Studiu empiric
5	Deuce, G. (2002). Sensory Integration Dysfunction in Deafblind Children. <i>DBi Review</i> . 30(2), 8-10.	Studiu empiric
6	Sense. (2002). <i>Breaking Out: Opening the Community for Deafblind Children and Young People. A Sense Campaign Report</i> . London: Sense.	Studiu empiric
7	Hodges, E. (2004). <i>Learning Styles in Deafblind Children: Perspectives from Practice</i> . University of Birmingham: Unpublished PhD Thesis.	Studiu empiric
8	Park, K. (2004). Interactive storytelling: from the Book of Genesis. <i>British Journal of Special Education</i> , 31(1), 16-23.	Studiu empiric



9	Sense. (2004). <i>Local Authority Survey Results</i> . Available at: <a href="http://www.sense.org.uk/publications/allpubs/rights/RT03.htm">http://www.sense.org.uk/publications/allpubs/rights/RT03.htm</a>	Studiu empiric
10	Watson, L., Douglas G., Hodges, L., McLinden, M., & Hall, N. (2004). Current Conceptions of Literacy. Insights from Work with Children and Older Learners with Sensory Needs. <i>Journal of Research in Special Educational Needs</i> , 4(2), 82-90.	Studiu empiric
11	Levy, G. (2005). Seeing for ourselves: Producing accessible information for people learning difficulties and visual impairments. <i>British Journal of Learning Disabilities</i> , 33(2), 77-82.	Studiu empiric
12	Kamenopoulou, L. (2005). Challenging behaviour and deafblindness: a critical review of the literature. <i>The SLD Experience</i> , 42(1), 15-22.	Sinteză bibliografică
13	Hewett, D. (2007). Do touch: physical contact and people who have severe, profound and multiple learning difficulties. <i>Support for Learning</i> . 22(3), 116-123.	Studiu empiric
14	Taylor, K, & Preece, D. (2010). Using Aspects of the TEACCH Structured Teaching Approach with Students with Multiple Disabilities and Visual Impairment: Reflections on Practice. <i>British Journal of Visual Impairment</i> , 28(3), 244-259.	Studiu empiric
15	Harding, C., Lindsay, G., O'Brien, A., Dipper, L. & Wright, J. (2011). Implementing AAC with children with profound and multiple learning disabilities: a study in rationale underpinning intervention. <i>The Journal of Research in Special Educational Needs</i> , 11(2), 120-129.	Studiu empiric
16	Kamenopoulou, L. (2012). A study on the inclusion of deafblind young people in mainstream schools: key findings and implications for practice. <i>British Journal of Special Education</i> , 39(3), 137-145.	Studiu empiric
17	McLinden, M. (2012). Mediating haptic exploratory strategies in children who have visual impairment and intellectual disabilities. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 56(2), 129-39.	Sinteză bibliografică
18	Bunning, K., Smith, C., Kennedy, P., & Greenham, C. (2013). Examination of the communication interface between students with severe to profound and multiple intellectual disability and educational staff during structured teaching sessions. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 57(1), 39-52.	Studiu empiric
19	Little, S. & Dutton, G.N. (2014). Some children with multiple disabilities and cerebral visual impairment can engage when enclosed by a 'tent': Is this due to Balint syndrome? <i>British Journal of Visual Impairment</i> . 33(1), 66-73.	Studiu empiric
20	Brigg, G., Schuitema, K., & Vorhaus, J. (2016). Children with profound and multiple learning difficulties: laughter, capability and relating to others. <i>Disability &amp; Society</i> . 31(9), 1175-1189.	Studiu empiric

---

21	McLinden, M., Douglas, G., Hewett, R., Cobb, R., & Lynch, P. (2017). Facilitating Participation in Education: The Distinctive Role of the Specialist Teacher in Supporting Learners with Vision Impairment in Combination with Severe and Profound and Multiple Learning Difficulties. <i>Journal of Blindness Innovation and Research</i> , 7(2). Available at: <a href="https://nfb.org/images/nfb/publications/jbir/jbir17/jbir070203.html">https://nfb.org/images/nfb/publications/jbir/jbir17/jbir070203.html</a>	Studiu empiric
----	--	----------------

---

### 3.1.14 Cipru: cercetare

Au fost identificate trei studii empirice (Tabelul 4):

- o cercetare care a vizat un program de integrare a copiilor cu MDVI într-o școală publică
- o cercetare care a colectat date cantitative despre nevoile persoanelor cu MDVI
- un studiu despre utilizarea CAA în Cipru

**Tabelul 4: Cipru - Cercetare**

	Referințe bibliografice	Tipul cercetării
1	Papageorgiou, D., Andreou, Y., & Soulis, S. (2008). The evaluation of a ten-week programme in Cyprus to integrate children with multiple disabilities and visual impairments into a mainstream primary school. <i>Support for Learning</i> , 23(1), 19-25.	Studiu empiric
2	M., Prónay, B., & Hathazi, A. (2015). <i>Report of the mapping exercise carried out by the commission of persons with visual impairment and additional disabilities. Working period 2011 – 2015</i> . European Blind Union Internal document. Available at: <a href="https://zapdoc.tips/authors-maria-kyriacou-coordinator-beata-pronay-andrea-hatha.html">https://zapdoc.tips/authors-maria-kyriacou-coordinator-beata-pronay-andrea-hatha.html</a>	Studiu empiric
3	Pampoulou, E., Theodorou, E. & Petinou, K. (2018). The use of augmentative and alternative communication in Cyprus: Findings from a preliminary survey. <i>Child Language Teaching and Therapy</i> . 34(1), pp. 5-21.	Studiu empiric

---

### 3.1.15 Rezumatul cercetărilor identificate

Au fost identificate 53 de documente relevante în cele patru țări partenere, dintre care 9 sunt sinteze bibliografice, iar 44 reprezintă studii empirice. Dintre acestea, 25 au vizat dizabilitățile multiple/MDVI/dizabilitățile vizuale și alte nevoi complexe; iar 19 au fost centrate pe nevoi senzoriale (surdocecitate/ dizabilitate auditivă/dizabilitate vizuală). Principalele rezultate sunt:

1. Nu au fost identificate studii de sinteză bibliografică în domeniul MDVI în Grecia sau Cipru
2. Cele mai multe studii de sinteză bibliografică au fost identificate în România
3. În cercetarea MDVI sunt utilizați diferiți termeni și apare o nevoie de a clarifica terminologia și de a puncta semnificațiile MDVI
4. Se resimte o nevoie clară de studii și cercetări suplimentare în domeniul MDVI în toate cele 4 țări, atât studii empirice cât și sinteze bibliografice.

## 3.2 Rezultatele studiilor de caz

### 3.2.1 Interviu ale personalului didactic

#### 3.2.1.1 *Nevoile de comunicare ale copiilor cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple*

Școlile și asociațiile partenere din cadrul proiectului identifică următoarele nevoi:

1. **Fiecare copil este unic:** nevoia de a înțeles individual și acceptat. Nevoile lor individuale depind de nivelul de dezvoltare a limbajului și de tipul dificultăților de învățare pe care le pot avea.
2. **Exprimarea sinelui:** exprimarea nevoilor (biologice, emoționale), a gândurilor, preferințelor, alegerilor.
3. **Comunicarea cu ceilalți:** nevoia unei metode adecvate de comunicare (verbale și/sau nonverbale, care poate să includă: dezvoltarea vocabularului de bază, utilizarea comunicării alternative și augmentative, limbaj gestual adaptat tactil, participarea activă în clasă). *S-a subliniat de asemenea faptul că în contextul dizabilității vizuale este nevoie de sprijin accentuat privind dezvoltarea abilităților de comunicare, existând o mai mare nevoie de utilizare a vocii, precum și de un timp suplimentar pentru procesarea mesajelor receptate.*
4. **Înțelegerea mediului:** nevoia contactului fizic, a înțelegerii mediului înconjurător și a lumii prin celelalte simțuri.
5. **Interacțiune socială:** nevoia oportunităților de socializare cu alți copii și adulți.
6. **Alte nevoi privind școala/ caracteristicile mediului educațional:** resurse stimulativă, mediu adaptat, personal didactic receptiv, sensibil și înțelegător privind nevoile individuale.

#### 3.2.1.2 *Strategiile utilizate pentru evaluarea comunicării*

Două dintre școli au menționat că nu există o strategie formală de a evalua comunicarea și au afirmat că utilizează evaluări de tip informal ale căror rezultate

determină metoda de comunicare care este specificată și revizuită ca parte a programului individualizat al elevului.

Strategii utilizate în toate școlile/ asociațiile partenere:

1. Evaluarea răspunsului la instrucțiuni simple, întrebări și stimuli diferiți
2. Metode de comunicare alternativă
3. Observația directă și indirectă, care poate varia de la observația informală a interacțiunii sociale (o școală) la observarea activităților structurate în funcție de obiectivele curriculum-ului (o școală)
4. Oferirea de informații privind mediul înconjurător
5. Implicarea familiei
6. Terapia limbajului și a comunicării
7. Activități tactile, fizice și multisenzoriale, de exemplu cu instrumente muzicale, baloane, povești senzoriale, camere de stimulare senzorială, software interactiv
8. Povestiri, jocuri didactice, alcătuire de enunțuri după imagini, pictograme
9. Comunicare non-verbală și para-verbală, comunicare totală
10. Interacțiuni intensive, strategii și comportamente interactive
11. Prompturi și rutine: utilizarea unor sunete sau arome specifice pentru anumite activități. Obiecte de referință. Repetiția.

Pre-achiziții de bază rezultate în urma analizei oferită de cei patru parteneri:

1. Consistența strategiilor, dar și flexibilitate, "încercare și eroare"
2. Colaborarea între specialiști și strategii de împărtășire a unei culturi educaționale
3. Oferirea de stimuli variați
4. Implicarea familiei
5. Centrarea pe fiecare copil

Strategii menționate de parteneri:

1. Scale de evaluare pentru comunicare verbală
2. Sarcini orale și scrise, precum și răspunsuri la întrebări
3. Itemi de evaluare curriculară și grile de evaluare structurată a abilităților de comunicare
4. Revenirea la stadiile inițiale de dezvoltare a comunicării și pornirea din acel punct în intervenție
5. Construirea încrederii
6. Dovezi ale programului de învățare-evaluare

### *3.2.1.3 Identificarea și propunerea exemplelor de bune practici de către specialiști*

1. Stabilirea unei relații de încredere, construirea unei legături și a unui angajament
2. Simplificarea tuturor activităților până la un nivel de bază
3. Individualizarea interacțiunilor: adaptarea metodelor la nevoile unice ale copilului
4. Instrucțiuni simple pentru copiii care pot comunica verbal
5. Combinarea vorbirii cu indici tactili pentru copiii non-verbali
6. Utilizarea unei abordări multisenzoriale
7. Întăriri pozitive: verbale, recompense
8. Consistență și repetare, etichetare, intonație constantă și calmă, contact fizic atunci când copilul cu MDVI permite acest lucru
9. Colaborare între toți specialiștii implicați, existența unei echipe multidisciplinare
10. Implicarea familiei
11. Evaluarea continuă a obiectivelor privind comunicarea
12. Dezvoltarea profesională

Strategiile specifice identificate ca bune practici includ:

Comunicare alternativă și augmentativă, povestiri scurte/ lecturi, obiecte reale/ concrete, poezii, jocuri de rol, instrucțiuni verbale, comunicare totală, întrebări și răspunsuri, imagini/pictograme, acuratețea rezolvării sarcinii, observația, strategii senzoriale, rutine, interacțiune intensivă, muzica.

### *3.2.1.4 Provocările identificate către specialiști*

1. Dificultatea intervenției care conduce deseori la frustrare și dezamăgire
2. Severitatea și complexitatea dizabilităților, care depind și de vârsta copilului  
Cele mai mari provocări sunt considerate: dizabilitățile severe, lipsa abilităților de comunicare, lipsa feedback-ului, observarea comportamentelor funcționale, interpretarea răspunsurilor, înțelegere limitată a mediului înconjurător, abilități sociale limitate, înțelegerea spațiului și timpului și dificultatea de adaptare la schimbări, nevoia de îngrijire a nevoilor biologice, provocări comportamentale, nevoia de stimulare continuă a copiilor, învățarea limitelor contactului fizic
3. Nevoia de a fi deschis, creativ, flexibil și de a adapta constant strategiile și resursele
4. Lipsa finanțărilor pentru a beneficia de mai mult personal și resurse; lipsa resurselor și a instrumentelor, costul ridicat al dispozitivelor CAA

5. Înțelegerea modului individual de exprimare al fiecărui copil
6. Stabilirea unei relații
7. Lipsa unui instrument de evaluare standardizată și nevoia de a identifica o metodă de evaluare
8. Schimbări frecvente a specialiștilor implicați în educația copilului
9. Lipsa experienței și a formării adecvate a specialiștilor, lipsa cunoștințelor privitoare la strategii precise.
10. Colaborarea cu specialiști externi
11. Comunicarea cu familiile

Provocări identificate de către școlile partenere:

1. Comunicarea prin imagini, lipsa CAA, PECS (comunicare prin imagini)
2. Timpul necesar pentru a evalua și a susține nevoile copiilor, timp pentru întâlnirile echipei
3. Etapele de adaptare în momentul primirii unui copil nou
4. Criterii de evaluare propuse de la nivel guvernamental pentru copiii cu MDVI

### 3.2.2 Viniete ale școlilor/instituțiilor educaționale participante

#### 3.2.2.1 Vinieta 1: Amimoni, Greece



Amimoni este Asociația Panelenică a părinților, tutorilor și prietenilor persoanelor cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple și rulează patru programe::

1. Intervenție timpurie: Program pentru nou-născuți și copii până la 6 ani
2. Polihni: program de suport familial și prima casă de oaspeți din Grecia care sprijină traiul independent al persoanelor cu MDVI începând cu vârsta de 8 ani.
3. Locuința rezidențială "Lilian Voudouri": prima casă din Grecia structurată specific pentru a caza persoane cu MDVI pe toată durata vieții acestora.
4. Irida: Centru de zi care oferă servicii educaționale și terapeutice copiilor și adulților cu MDVI, cu vârste cuprinse între 6 și 44 de ani.

Cel de-al patrulea program din activitatea asociației Amimoni a fost vizat de acest studiu de caz.

#### a) Elevi

La momentul cercetării școala avea înscriși 37 de elevi cu MDVI. Media de vârstă, sexul și tipul dizabilității sunt prezentate în tabelele 1, 2 și 3.

Tabelul 1: Vârsta elevilor

Media de vârstă	N	%
6-10	6	16.22%
11-18	4	10.81%
20- 24	3	8.11%
26- 30	9	24.32%
30-32	5	13.51%
32- 38	6	16.22%
40- 44	4	10.81%
Total	37	100.00%

Tabelul 2: Sexul elevilor

Sexul	N	%
Fete	14	37.84%
Băieți	23	62.16%
Total	37	100.00%

Tabelul 3: descrierea tipului dizabilității vizuale și a altor dizabilități

Tipul dizabilității vizuale	Alte dizabilități identificate
Retinopatia de prematuritate, Cecitate vizuală corticală, Amauroza congenitală Leber, Pseudogliom, Dezlipire retiniană multiplă, Ambliopie –ftizie oculară, Atrofie optică congenitală, Atrofie optică bilaterală, Cataractă congenitală, Atrofia bilaterală a globului ocular datorată glaucomului, Glaucom bilateral, microftalmie bilaterală, Glaucom, Aniridie, Afakie	Dizabilitate intelectuală cu CI sub medie, Tulburări din spectrul autist, Paralizie cerebrală, Psihoză non-organică, Tulburări comportamentale, Sindrom Osteoporoză-pseudogliom, Dizabilitate motorie, Crize, Trisomia 9P, Parapareză, Tetrapareză spastică, Dizabilitate auditivă, Sindromul Sturge-Weber, Sindromul Warburg Micro, Cofoză, Encefalopatie statică, Hemipareză
Notă: exemple ale combinării diagnosticelor de mai sus includ: Renipotaie de prematuritate cu Dizabilitate intelectuală cu CI sub medie, Tulburări din spectrul autist; Cataractă congenitală cu Dizabilitate intelectuală, Dizabilitate auditivă, Tetrapareză spastică	

## b) Personal

Numărul total al membrilor personalului a fost 27, din care 11 au beneficiat de formare specializată în comunicare. Am rezumat funcțiile, calificările, anii de experiență și formarea specifică în tabelele 4, 5, 6 și 7.

Tabelul 4: Funcțiile personalului

Funcții	N	%
Director științific- Psihiatru	1	3,7%
Coordonator	1	3,7%
Psiholog	1	3,7%
Asistent social	1	3,7%
Terapeut ocupațional	1	3,7%
Logoped	1	3,7%
Psihoterapeut	1	3,7%
Meloterapeut	1	3,7%
Profesor de educație fizică	2	7,4%
Educator	15	55,6%
Asistent	1	3,7%
Îngrijitor	1	3,7%
Total	27	100%

Tabelul 5: Calificările personalului

Calificări	N	%
Diplomă de formare vocațională	3	11,1%
Diplomă de licență	18	66,7%
Studii de Masterat	1	3,7%
Altele	5	18,5%
Total	27	100%

Tabelul 6: Experiență

Ani de experiență	N	%
<1	7	25,9%
1 – 5	5	18,5%
6 – 10	9	33,4%
11 – 15	5	18,5%
>15	1	3,7%
Total	27	100%

Tabelul 7

Formare specifică în domeniul comunicării
Limba mimico-gestuală
Makaton
TEACCH
Braille

## c) Organizarea serviciilor

1. Raportul adulți-copii: 1/ 1.37, adică 27 adulți pentru un total de 37 copii cu MDVI.
2. Organizarea claselor:
  - Capacitatea grupelor/factori favorizați grupării elevilor: elevii sunt grupați împreună în funcție de vârstă, nivelul de funcționare, tipurile de dizabilități; numărul de elevi din fiecare grupă variază între 6 și 8 iar raportul adult-copil nu depășește 1:3. Problemele legate de mobilitate sunt un alt factor important care afectează mărimea unei grupe, la fel ca și numărul îngrijitorilor din fiecare grupă.
  - Abordări relevante în domeniul comunicării: cunoașterea elevului, sprijinirea lui pentru a deveni conștient de el și de ceilalți, întâmpinarea nevoilor și dezvoltarea comunicării printr-o abordare multisenzorială integrată în activitatea de grup; construirea unui mediu de oportunități pentru a sprijini copiii în înțelegerea importanței apartenenței la grup, dezvoltarea abilităților emoționale și sociale precum



- toleranța, anticiparea, împărtășirea emoțiilor și promovarea abilităților de comunicare și interacțiune.
- Resurse relevante în domeniul comunicării: Educație fizică specială, hidroterapie, fizioterapie, terapie ocupațională, meloterapie, logopedie, terapie asistată de cai (în colaborare cu o asociație de călărie).

3. Disciplinele predate: activități de rutină zilnică, orientare și mobilitate, stimulare senzorială, workshopuri, ateliere care includ activități de gătit, grădinărit, reciclare, integrare senzorială și stimulare vizuală, abilități practice creative. Exist și un program de mobilizare comunitară cu excursii, vizite la muzee, evenimente teatrale și alte activități în aer liber.

4. Intervenții speciale: mediu vizual simplificat, spații deschise, poziție stabilă a mobilierului; indici tactili de sprijin pentru elevi în diferențierea spațiilor din clasă sau pentru a se mișca independent prin școală, inclusiv suprafețe de texturi diferite pentru podele, utilizarea unor materiale diferite sau a unor suprafețe de contrast (locuri de joacă/ spații de masă); diferite suprafețe tactile pe scaune și pe mese. Diferite sunete, muzică sau obiecte pentru a remarca o activitate anume (maracas pentru sesiunile de meloterapie, lego pentru ședința de terapie ocupațională, minge pentru ședința de educație fizică; spații de pauză, zone de stimulare senzorială; obiecte de referință, calendare, carte de comunicare acasă-la școală; panouri TEACCH, tablete; materiale educaționale adaptate/ povești sociale.

Resurse speciale: camera obscură, sală de sport, cabinet de logopedie, cabinet de meloterapie, cabinet de kinetoterapie, de terapie ocupațională, zonă de joacă, întrerupătoare.

5. O zi obișnuită:

8:30: Sosirea la școală, orientare și mobilitate spre sala de clasă

9- 9.45: Micul dejun și igiena, obiecte de referință/ acțiuni secvențiale/ indici tactili: cercul de dimineață, obiecte de referință, cântece de dimineață, calendar, program, identificarea zilei săptămânii pe baza unui miros, caietul de comunicare acasă- la școală

10 -11: Ateliere de lucru

11 - 11.15: Pauză/ Gustare

11.15- 12.30: Ateliere de lucru

12.30 - 13.30: Prânzul și igiena

13.30 - 14.00: Cercul de amiază (cântec de rămas-bun, recapitularea activităților, planificare), orientare și mobilitate

Note:

- În intervalul orar 9 am și 13.30 au loc ședințe terapeutice individuale
- Luni și vineri: activități în aer liber

### 3.2.2.2 Vinieta 2: Școala Specială Primară pentru Copii cu Surdocecitate, Grecia

Special Primary School  
for Deafblind Students

Școala Specială Primară pentru Copii cu Surdocecitate din Atena, Grecia, oferă programe individualizate și educaționale comprehensive. Prioritățile constau în comunicarea precoce și dezvoltarea cognitivă a elevilor cu vârsta între 6 și 14 ani. Școala Specială Primară pentru Copii cu Surdocecitate se află în aceeași locație cu :

1. Școala specială primară pentru nevăzători.
2. Grădinița specială pentru nevăzători.
3. Departamentul de Educație și Sprijin pentru copii cu vârstă de până la 5 ani.

#### a) Elevii

La momentul cercetării, școala avea 24 elevi cu dizabilități vizuale și multiple. Nivelul lor de vârstă, genul și tipul dizabilității au fost sumarizate în tabelele 1, 2 și 3.

Tabelul 1: Vârsta elevilor

Intervalul de vârstă	N	%
05-06	5	20,8%
07- 08	10	41,7%
09- 10	2	8,3%
11 - 12	4	16,7%
13- 14	1	4,2%
15 - 16	2	8,3%
Total	24	100%

Tabelul 2: Genul elevilor

Sex	N	%
Feminin	7	29,2%
Masculin	17	70,8%
Total	24	100.00%

Tabelul 3: descrierea tipului de dizabilități vizuale și alte dizabilități

Tip de DV	Alte dizabilități cunoscute
Dizabilitate vizuală oculară DVO, Dizabilitate vizuală centrală DVC	Amauroza congenitală Leber, Micro-oftalmologie, Întârziere în dezvoltare (în toate ariile), Dizabilitate intelectuală, Tulburări de dezvoltare, Retinopatie de prematuritate-dizabilitate intelectuală, nistagmus congenital, ADHD, anomalia Peters, crize epileptice, grave probleme de sănătate, paralizie cerebrală, sindrom Alstrom, sindrom Stickler, sindrom Lowe, afecțiuni neurologice, afecțiuni ortopedice, prematuritate, hidrocefalie, sindrom Jubert, dizabilitate fizică, grave afecțiuni neurologice, neuroblastom,tulburări locomotorii, sindrom Zellweger
Notă: exemplele de combinații de mai sus includ: DVO cu crize epileptice, serioase probleme de sănătate, paralizie cerebrală, dizabilitate fizică; DVC cu serioase probleme neurologice, paralizie cerebrală, dizabilitate fizică.	

#### b) Personalul

Numărul total de membri ai personalului este 22, din care 8 au beneficiat de formare specială în domeniul comunicării. Rolurile, calificările, anii de experiență și formarea specifică sunt sumarizate în tabelele 4, 5, 6 și 7.

Tabelul 4: Rolul personalului

Rolurile	N	%
Profesor (Școala Specială pentru Nevăzători)	9	33,33%
Profesor educator	6	22,22%
Personal de sprijin (Școala Specială Primară pentru Nevăzători)	3	11,11%
Logoped (Școala Specială pentru Nevăzători)	2	7,41%
Psiholog (Școala specială pentru copii cu surdocecitate)	1	3,7%
Terapeut ocupațional (Grădinița specială pentru nevăzători)	1	3,7%
Total	22	100%

Tabelul 5: Calificarea personalului

Calificarea	N	%
Diploma de formare vocațională	1	4,5
Diplomă de licență	7	31,8
Licență + Formare/Seminar	4	18,2
Diplomă de licență + Medicină	2	9,1
Master	8	36,4
Total	22	100%

Tabelul 6: Experiența personalului

Ani de experiență	N	%
<1	0	0
1 – 5	2	9,1%
6 – 10	3	13,63%
11 – 15	5	22,72%
>15	12	54,6%
Total	22	100%

Tabelul 7

Formare specifică în evaluarea comunicării	
Limbajul mimico-gestual	Limbajul tactil al semnelor
Makaton	Indici tactili
TEACCH	Obiecte de referință
PECS	Pictograme

### c) Organizarea serviciilor

1. Raportul adult/copil: Școala specială primară pentru copii cu surdocecitate și Departamentul de Educație și Sprijin pentru copii în vârstă de până la 5 ani: 1/1 – Școala special primară pentru nevăzători și Grădinița specială pentru nevăzători: 1/3.
2. Organizarea clasei:
  - Mărimea grupurilor/factorii care influențează gruparea: gruparea se bazează pe abilitățile motorii și de învățare ale elevilor, pe dizabilități și nevoi. Elevii lucrează fie individual fie în grupuri, în funcție de școala în care sunt, de exemplu, Școala specială primară pentru copii cu surdocecitate oferă un program educațional individualizat și activități de grup structurate (3-4 elevi); echipele se formează în funcție de abilitățile de comunicare.
  - Abordarea relevantă a comunicării: comunicarea este recunoscută ca fiind fundamentală pentru învățare, acceptarea de către ceilalți și participarea semnificativă la domiciliu și în comunitate. O evaluare adecvată a comunicării le permite specialiștilor să stabilească obiective realiste, să dezvolte exerciții de învățare corespunzătoare și să vină în întâmpinarea cerințelor educaționale ale copiilor cu dizabilități vizuale și multiple. Școala nu utilizează în mod current o strategie formală pentru evaluarea

- comunicării. Bazată pe experiența de predare, o strategie de comunicare este recomandată a fi implementată pentru elevi la școală și acasă. Strategia este evaluată neoficial în momentul revizuirii, odată cu restul PIP-ului.
  - Resursele relevante pentru comunicare: sesiunile educaționale cu terapeutul ocupațional, cu logopedul, fizioterapeutul și specialistul în orientare și mobilitate.
3. Discipline predate: abilități de comunicare (limbaj mimico-gestual, limbajul tactil al semnelor, makaton, pictograme, braille, obiect de referință, indici tactili integrare senzorială, peccs, limbaj verbal), abilități de învățare, abilități sociale, abilități de viață cotidiană, activități artistice, citire, scriere, matematică, educație legată de mediu, muzică, educație fizică, terapie ocupațională, terapia limbajului, fizioterapie.
4. Intervenții/resurse speciale: accentul este pus pe utilizarea unor senzații non-vizuale de ajustare tactilă, îmbunătățirea orientării și a autonomiei /auto-servire, adaptarea activităților și a materialelor depinde de diagnostic și de problemele care coexistă cu cele vizuale, ședințe de terapie ocupațională, de terapia limbajului, fizioterapie, orientare și mobilitate.
5. O zi obișnuită:
- Școala Specială Primară pentru Copii cu Surdocecitate: Orientare spațio-temporală prin folosirea calendarului, a abilităților de comunicare, activități educaționale, terapie ocupațională, terapia limbajului, fizioterapie, bucătărie educațională, activități artistice (muzică, mișcare, joc de rol, artizanat, drama terapie), educație fizică
  - Școala specială primară pentru nevăzători: Activități educaționale.
  - Departamentul de Educație și Sprijin pentru copii în vârstă de până la 5 ani: formarea deprinderilor de utilizare a toaletei, de igienă, muzică-cântec-dramatizarea unor cântece rutine de dimineață/seară (bună dimineața, ziua săptămânii, discuții, etc.), activități de folosire a materialului educativ în funcție de obiectivele didactice (de obicei individual), activități menite să stabilească o legătură cu mediul, gătit, spălat, joc liber în curte sau pe terenul de joacă, continuarea activităților, relaxare.

### 3.2.2.3 Vinieta 3: Liceul Special pentru Deficienți de Vedere, România



Liceul Special pentru Deficienți de Vedere Cluj-Napoca este prima școală pentru copii nevăzători din România. Obiectivul principal este pregătirea elevilor pentru o mai bună tranziție la viața de adult, precum și oferirea de oportunități pentru integrarea socială și profesională. Accentul este pus pe programe personalizate, intervenție și curriculum adaptat, incluzând Intervenția timpurie, Grădinița și Clase pentru elevi cu dizabilități vizuale și multiple. Unele dintre programele oferite sunt: evaluarea psihologică, diagnostic, consiliere, orientare școlară și profesională; Snoezelen – camera de stimulare multi-senzorială; Terapii corectiv-compensatorii; Dezvoltarea abilităților de pre-profesionalizare; Terapie asistată de animale.

#### a) Elevii

La momentul desfășurării cercetării, școala includea 46 de elevi cu dizabilități vizuale și multiple. În tabelele 1, 2 și 3 au fost sumarizate nivelul de vârstă, genul și tipul dizabilității.

Tabelul 1: Vârsta elevilor

Intervalul de vârstă	N	%
01 -02	2	4.3%
03 - 04	6	13.0%
05 - 06	5	10.9%
07 - 08	3	6.5%
09 - 10	6	13.0%
11 - 12	8	17.4%
13 - 14	7	15.2%
15 - 16	5	10.9%
17 - 18	4	8.7%
Total	46	100%

Tabelul 2: Genul elevilor

Gen	N	%
Feminin	23	50.0%
Masculin	23	50.0%
Total	46	100%

Tabelul 3: Descrierea tipului de dizabilitate vizuală și a altor dizabilități

Tip de DV	Alte dizabilități cunoscute
Dizabilitate vizuală oculară DVO, Dizabilitate vizuală centrală	Sindrom Sturge-Weber, epilepsie, pareză central facial dreaptă, hemipareză dreaptă, întârziere psihomotorie severă, hidrocefalie operată (+congenitală), paralizie cerebrală, atrofie atrială corticală de lob parietal, occipital, sindrom Turner, dizabilitate psihomorie, sindrom dismorfic, tulburare de coordonare centrală, sindrom Rubinstein-Taybi, diaforeză flasco-spastică, microcefalie, macrocefalie, tetrapareză, întârziere în dezvoltarea limbajului expresiv, întârziere în dezvoltare (+probleme comportamentale), întârziere în dezvoltarea psihomotorie, deficiență ventriculară septală, sindrom convulsiv, hipotrofie de corp calos, (+Sechele de) encefalopatie infantilă, emisfera dreaptă spastică, sindrom hiperkinetic, tulburări hiperkinetice cu crize de anxietate, pierderi auditive, encefalopatie hipoxică (+ischemie infantilă), tetrapareză extrapiramidală mixtă, tulburări din spectrul autist, hipotonia toracică a membrilor superioare, reflexe arhaice diminuate (MORRO), sindrom piramidal, microcrație (+modificări structurale), ADHD, displazie, tulburări de învățare specifice, dislalie complexă, dizabilitate intelectuală cu IQ sub medie, întârziere de dezvoltare neuromotorie, sindrom Down, pubertate hipergeneradotropică precoce, hipertiroidism

primar, enuresis primar nocturn, atrofie cerebrală, alalie senzorială, sindrom Apert, parapareză spastică congenitală, absența congenitală/hipoplazia degetelor mâinii, sindrom piramidal frustus, glicosilație congenitală deficit de proteine tip I, ataxie cronică cu tulburări severe statice și de coordonare.

Notă: exemplele de combinații ale celor descrise mai sus includ: dizabilitate vizuală ocular cu encefalopatie hipoxică ischemică, glycosylation congenitală cu deficit de proteine tip I, ataxie cronică cu tulburări severe statice și de coordonare; dizabilitate vizuală central cu epilepsie, modificări microcraniene structurale, întârziere în dezvoltarea limbajului expresiv, întârziere în dezvoltare și probleme comportamentale.

## b) Personalul

Numărul total de membri ai personalului era de 36, din care 20 au beneficiat de formare în domeniul comunicării. În tabelele 4, 5, 6 și 7 sunt sumarizate rolurile lor, calificările, anii de experiență și formarea specifică.

Tabelul 4: Rolul personalului

Roluri	N	%
Profesor psihopedagog – intervenție timpurie	3	8,3%
Educator grădiniță	3	8,3%
Profesor educator – grădiniță	2	5,6%
Profesor psihopedagog – clase de DVDM	25	69,4%
Logoped	1	2,8%
Psiholog școlar	1	2,8%
Kinetoterapeut	1	2,8%
Total	36	100%

Tabelul 5: Calificarea personalului

Calificări	N	%
Psihopedagogie specială	19	52,8%
Psihologie	5	13,9%
Pedagogie	6	16,7%
Educație fizică și sport	2	5,6%
Altele	4	11,1%
Total	36	100%

Tabelul 6: Anii de experiență ai personalului

Ani de expereință	N	%
<1	0	0
1 – 5	6	16,7%
6 – 10	8	22,2%
11 – 15	7	19,4%
>15	15	41,7%
Total	36	100%

Tabelul 7

Formare specifică în evaluarea comunicării	
Limbajul mimico-gestual	Limbajul mimco-gestual
Sisteme CAA	Sisteme CAA
Abordări ale comunicării	
Terapia limbajului și audiologie educațională	

## c) Organizarea serviciilor

2. Raportul adult/elev: Intervenție timpurie: 1/1. Grădiniță: 4-5/1. Clase de DVDM : 2-4/1.

3. Organizarea clasei:

- Mărimea grupului/factorii care influențează gruparea: Grupele se bazează pe vârsta și tipul de dizabilitate. Intervenție timpurie: 2 grupuri de 12 și 14 copii. Grădiniță: 2 grupuri de 5 și 4 copii. MDVI: 10 clase de 2-4 elevi de la clasa I la a X-a.
- Abordarea/resursele relevante pentru comunicare: Activitățile de reabilitare și echipele multidisciplinare sunt fundamentale, acestea stimulând și formând funcțiile vizuale reziduale, aplicarea funcțiilor tactile, auditive, olfactive și gustative. Echipa evaluează și pregătește intervențiile pentru fiecare copil pentru a-i evidenția potențialul real.

4. Disciplinele predate:

Intervenție timpurie: stimulare vizuală, activități psihomotorii, terapie multisenzorială și cognitivă.

Grădiniță: limbaj și comunicare, științe (matematică, cunoștințe despre mediu), arte (muzică, pictură, modelaj), activități grafice, abilități cotidiene, autonomie socială, ludoterapie. Clase MDVI: conform curriculum-ului pentru copii cu dizabilități vizuale și auditive/ elevi cu dizabilități multiple: citire-scriere, comunicare, elemente de matematică aplicată, abilitate manuală, muzică, arte vizuale și abilități practice, educație pentru muncă, religie, activități de joc, educație fizică și sport, socializare.

5. Intervenții speciale: psihodiagnostic; consiliere, orientare școlară și vocațională; educație senzorială și cognitivă; orientare și mobilitate; training vizual; terapie fizică; terapie logopedică; tehnici de comunicare alternativă (limbaj verbal, limbajul semnelor, comunicare totală, tadoma, PECS, braille); terapia asistată de animale (cu câini)); programe de pre-profesionalizare; kinetoterapie.

Resurse speciale: camere pentru reabilitare, black Box, water blankets, sisteme de lumini cu efecte speciale pentru stimularea percepției vizuale la elevii cu vedere reziduală; materiale pentru stimulare și dezvoltarea sensibilității tactil-kinestezice la copiii nevăzători, cărți pre-braille și materiale pentru copii cu vârsta de 4-7 ani.

6. O zi obișnuită:

Intervenție timpurie: programul stabilit cu părinții și profesorul se desfășoară la domiciliul copilului și în camera de intervenție timpurie din școală. MDVI: discipline de bază, comunicare, matematică etc., și terapii specifice, urmate de o pauză de masă și de activități practice pentru abilități cotidiene, iar apoi terapie cognitivă, ludoterapie, socializare, terapii ocupaționale, abilități de viață cotidiană, activități exterioare.

Grădiniță:

7.00 - 9.00 – sosirea copiilor din exterior [7.30 – trezirea copiilor din internat]

8.00 - 9.00 – micul dejun, activități de viașă cotidiană (igienă, rutine)

9.00 - 12.00 / 13.00 – învățare și activități recuperatorii, de grup și individuale

13.00 - 14.00 - prânz, activități de autonomie personală

14.00 - 16.00 – activități de relaxare (odihnă, somn)

16.00 - 18.30 – activități de recreere și de joc, (interior și exterior)

18.30 - 20.00 - cina, activități de autonomie personală, activități de joc

20.00 - 7.30 - somn



### 3.2.2.4 Vinieta 4: Trustul Academic Whitefield – Școala Margaret Brearley, Anglia



Școala și Centrul Whitefield include copii de la 3-19 ani cu o gamă variată de cerințe special printre care autism, cerințe complexe și dizabilități multisenzoriale. Are o reputație internațională în domeniul expertizei psihopedagogice, curriculum și resurse.

În cadrul Școlii Whitefield există trei sub-structuri, fiecare oferind o predare-învățare adaptată pentru un anumit grup de elevi. Școala Margaret Brearley se axează pe elevii cu cerințe complexe incluzând dificultăți de învățare, dizabilități fizice și dizabilități senzoriale. Whitefield include un Serviciu de Asistență și un Centru de Cercetare și Dezvoltare care oferă suport, training și resurse pentru alte medii educaționale. În aprilie 2014, Școala și Centrul Whitefield și școlile partenere, Școala Joseph Clarke s-au asociat devenind Trustul Academic Whitefield.

#### a) Elevii

În momentul cercetării, școala avea 44 elevi cu DVDM. Nivelul lor de vârstă, genul și tipul de dizabilități sunt sumarizate în tabelele 1, 2 și 3.

### 3.2.2.4 Vinieta 4: Trustul Academic Whitefield – Școala Margaret Brearley, Anglia

Tabelul 1: Vârsta copiilor

Nivelul de vârstă	N	%
03 - 04	3	6.82%
05 - 06	3	6.82%
07 - 08	4	9.09%
09 - 10	9	20.45%
11 - 12	9	20.45%
13 - 14	6	13.64%
15 - 16	5	11.36%
17 - 18	5	11.36%
Total	44	100%

Tabelul 2: Genul copiilor

Genul	N	%
Feminin	18	40.91%
Masculin	26	59.09%
Total	44	100%

Tabelul 3: descrierea tipului de DV și a altor dizabilități

Tipul de DV	Alte dizabilități cunoscute
Nistagmus, Distrofia Rod- Cone, Strabism, Dizabilitate vizuală severă, Ezotropie și Anizomiopie, Dizabilitate vizuală corticală, Albinism ocular moderat, Cecitate, Pierdere	Întârziere Globală de Dezvoltare (semnificativă), Întârziere globală, Dificultăți de alimentare, PMLD, Tetraplegie, Spasticitate, Epilepsie simptomatică, Epilepsie netratabilă (Encefalopatie neonatală), Paralizie cerebrală, Paralizie cerebrală tetraplegică, Astm, Boala de reflux gastroesofagian sever, Hipotonie, Sindromul Pallister Killian, Distrofia Infantilă neuro-axonală, Diagnostic de Deficiență de Molybdenum Cofactor, Absența mișcărilor active, Scolioză spinală, Microcefalie, Tulburări de pattern motor, Ventriculomegalie, Distonie, Disfagie de stadiu oral, Leucodistrofie, Tetrapareză spastică, Disfagie, Corp Calos absent, Dizabilitate auditivă, Pierdere de auz bilaterală, Boală congenitală de inimă, Hipotiroidism, Boala de Cromozom 18, Trăsături dismorfice, Ptosis bilateral, Reflux Gastro-

	Oesofical, Sindromul Cockayne, Întârziere severă de creștere, Eczemă, Cauze neidentificate ale microcefaliei, Scleroza Tuberoasă, Sindromul Charge, Dificultăți de învățare severe, Condiție autozomal regresivă cauzând microcefalie, Sindrom Carpenter, Anomalie cromozomială 13Q32, Kifo-Scolioză, Bebeluș prematur, GDD, Sindrom neuro-metabolic nediagnosticat, oase Brittle, Probleme medicale complexe Tulburare mitocondrială nediagnosticată.
Notă: exemplele de combinații ale celor de mai sus includ: Dizabilitate vizuală severă cu epilepsie simptomatică, Microcefalie cu întârziere semnificativă de dezvoltare, Tulburare motorie cu spasticitate și distonie, Disfagia de stadiu oral; Strabism de parte stângă și Nistagmus cu Întârziere global de dezvoltare, Condiție autozomal regresivă cauzând microcefalie.	

## b) Personalul

Numărul total de membri ai personalului era de 15, din care 13 au beneficiat de formare continuă în domeniul comunicării. Rolurile, calificările, anii de experiență și dezvoltarea profesională specifică sunt sumarizate în tabelele 4, 5, 6 și 7.

Tabelul 4: Rolul personalului

Roluri	N	%
Directorul Școlii & Profesorul clasei	1	6,67%
Leader curriculum & Cadrul didactici	1	6,67%
Leader dezvoltare profesională și comportamentală & Profesorul clasei	1	6,67%
Manager Curriculum Dizabilități severe, grave și profunde & Cadru didactic	1	6,67%
Profesorul clasei	11	73,33%
Total	15	100%

Tabelul 5: Calificarea personalului

Calificarea	N	%
Profesor calificat	1	6,67%
Licențiat	1	6,67%
*Diplomă postuniversitară	4	26,67%
*Certificat postuniversitar în educație	4	26,67%
*Master	4	26,67%
*Doctorat	1	6,67%
Total	15	100%
*În combinație cu alte calificări din listă		

Tabelul 6: Anii de experiență ai personalului

Ani de experiență	N	%
<1	1	6,67%
1 – 5	4	26,67%
6 – 10	2	13,33%
11 – 15	2	13,33%
>15	6	40%
Total	15	100%

Tabelul 7

Training specific în evaluarea comunicării	
Cerințe educative speciale	Cerințe complexe
Calificare didactică	Formare continuă

## c) Organizarea serviciilor

1. Raportul adult elev: 6.6 elevi - 3.4 adulți.
2. Organizarea clasei:

- Mărimea grupului/factori care influențează gruparea: depinzând de caracteristicile elevilor clasei. Majoritatea dispun de o arie senzorială pentru timpul propriu. Organizarea clasei ar trebui să permită desfășurarea activităților 1 la 1 pentru copiii cu cerințe mai complexe și 2 la 1 sau activități de grup pentru cei mai responsivi. Abordarea/resursele relevante pentru comunicare: abordarea holistică, comunicarea este scopul principal, dar prin intermediul altor activități, de exemplu: activități fizice și stimularea unor abilități motorii. Se referă la cunoașterea copiilor (angajament), la a-i ajuta să construiască relații bazate pe încredere în sine și în ceilalți, la conștientizarea trebuințelor și dezvoltarea comunicării printr-o abordare multisenzorială. Activitățile sunt planificate în funcție de cerințele și locul fiecărui copil, integrat în contextual activității de grup. Axare pe comunicare funcțională. Promovarea angajamentului și a conștientizării, observarea propriilor răspunsuri. Școala încurajează și facilitează formarea profesională. Împărtășirea unei culturi educaționale. Program de evaluare: Evidence **for Learning**.
- 3. Disciplinele predate: Curriculum adaptat dezvoltat de școală: *Reaching out*, acoperind nivelurile B1 până la B3 și *Stepping on*, care acoperă nivelurile B4 la B8. Curriculum-ul se referă la următoarele domenii: comunicare și interacțiune; explorare, științele mediului (matematică, informatică și științe); dezvoltare fizică; dezvoltare socio-emoțională; dezvoltare creativă; cunoașterea și înțelegerea mediului.
- 4. Intervenții specifice/resurse: fizioterapie (programe fizice-fizio); terapia limbajului și vorbirii; piscine pentru hidroterapie; ieșiri pentru vizitarea unor locuri (de exemplu, grădini, cafenele, locuri de joacă); prompturi și rutine; activități comune cu alte clase; stimuli auditivi și meloterapie; activități tactile multisenzoriale, camera multisenzorială (resurse interactive și multisenzoriale) și camera senzorială; interacțiune intensivă; ecrane tip plasmă; table de evaluare.
- 5. O zi obișnuită:  
Diferite activități structurate, cu schimbarea locului de desfășurare.
  - 9:15-9:30 Sosirea și rutina zilnică
  - 9:30-10:00 Control postural/ fizio-masaj / micul dejun
  - 10:00 – 10:30 Cercul de dimineață
  - 10:30 – 11:00 Pauză/ gustare / abilități ludice/ camera multisenzorială
  - 11:00 – 11:45 Sesiune de lecții
  - 11:45 – 12:00 Joc și rutine de îngrijire
  - 12:00 – 13:00 Prânz
  - 13:00 – 13:30 Rugăciune colectivă / Sesiuni individuale
  - 13:30 – 14:00 Control postural / igienă / auto-îngrijire
  - 14:00 – 14:50 Sesiune de lecții
  - 14:50 – 15:15 Gustare și igienă personală
  - 15:15 – 15:30 Final de rutină zilnică (cercul de după-masă)

### 3.2.2.5 Vinieta 5: Trustul Academic Whitefield Academy – Școala Joseph Clarke, Anglia



Școala Joseph Clarke a fost fondată în 1918 (sărbătorește centenarul în 2018). Școala include copii de la 3 la 19 ani și este apreciată pentru expertiza în domeniul educației elevilor cu dizabilități vizuale. Sunt incluși copii cu dizabilități vizuale și / sau cerințe complexe din Londra și din împrejurimi.

În aprilie 2014, Școala și Centrul Whitefield împreună cu școala parteneră Joseph Clarke School au fuzionat formând Trustul Academic Whitefield.

#### a) Elevii

În momentul cercetării, școala includea 37 elevi cu MDVI. Nivelul de vârstă, genul și tipul de dizabilitate au fost sumarizate în tabelele 1, 2 și 3.

Tabelul 1: Vârsta elevilor

Nivelul de vârstă	N	%
03 - 04	2	5.41%
05 - 06	3	8.11%
07 - 08	6	16.22%
09 - 10	2	5.41%
11 - 12	7	18.92%
13 - 14	6	16.22%
15 - 16	5	13.51%
17 - 18	6	16.22%
Total	37	100.00%

Table 2: Genul elevilor

Genul	N	%
Feminin	20	54.05%
Masculin	17	45.95%
Total	37	100.00%

Table 3: Descrierea tipului de DV și alte dizabilități

Tip de DV	Alte dizabilități identificate
Absența vederii funcționale, Subdezvoltarea nervului optic, Dizabilitate vizuală, Dizabilitate vizuală severă, Sindrom Ahlstrom - cecitate datorată distrofiei congenitale de retină, Amauroza Leber boala degenerativă de retină caracterizată prin pierderi vizuale severe la naștere, dizabilitate vizuală corticală, Tulburare genetică ducând la cecitate, afecțiuni oculare pre-natale.	Întârziere în dezvoltare, Întârziere globală de dezvoltare, Întârziere globală, Paralizie cerebrală, Displazie septo-optică, Osteoporoză, Dificultăți de comunicare severe (+ Mutism selectiv), Dificultăți de învățare moderate/severe/profunde, Sindrom Ahlstrom, Autism, Epilepsie, Dizabilitate de auz, Dizabilități fizice, TSA, Traumatism cranian dobândit, Sindrom Norries, Microftalmie bilaterală, Sindrom Cohen.
Notă: exemplele de combinații ale celor de mai sus includ: Absența vederii funcționale cu dizabilitate fizică, Dificultăți de comunicare (Mutism selectiv), Dificultăți de învățare severe; Absența vederii funcționale, Subdezvoltarea nervului optic cu întârziere în dezvoltare, Displazie septo-optică.	

## b) Personalul

Numărul total al membrilor personalului era nouă, din care doi au formare specifică în comunicare. Rolurile lor, calificările și anii de experiență și training specific au fost sumarizate în tabelele 4, 5, 6 și 7.

Tabelul 4: Calificările personalului

Calificările	N	%
Diplomă de licență	2	22,2%
Training în domeniul dizabilității vizuale	1	11,1%
*Diplomă postuniversitară	1	11,1%
*Certificat postuniversitar în educație	1	11,1%
*Master	3	33,3%
*Altele	1	11,1%
Total	9	100%
*În combinație cu alte calificări din listă		

Tabelul 5: Rolurile personalului

Roluri	N	%
Director	1	11,1%
Specialist intervenție timpurie	1	11,1%
Cadru didactic clasă	7	77,8%
Total	9	100%

Tabelul 6: Anii de experiență ai personalului

Anii de experiență	N	%
<1	0	0
1 – 5	1	11,1%
6 – 10	0	0
11 – 15	3	33,3%
>15	5	55,6%
Total	9	100%

Tabelul 7

Formare specifică în evaluarea comunicării	
Cerințe educative speciale	Cerințe complexe
Profesor calificat	Formare continuă

## c) Organizarea serviciilor

1. Raportul adult/elev: 6 elevi/ 3 adulți.
2. Organizarea clasei:
  - Mărimea grupurilor/factori care influențează gruparea: depinde de starea copiilor, de comportamentul lor, de echipament și de spațiul personal de care are nevoie fiecare. Mobilierul se poate rearanja (de exemplu, mesele pentru mâncare) iar instrumentele sunt depozitate în dulapuri și cutii pentru optimizarea spațiului. Unele resurse sunt fixe pentru a oferi siguranță.

- Abordarea/resursele relevante pentru comunicare: strategiile se definesc în funcție de caracteristicile și cerințele fiecărui copil (de exemplu, măsura în care sunt sau nu verbali, tipul de dificultăți de învățare). Implicarea elevilor în toate activitățile și evenimentele, stimularea lor de a explora lumea în loc să aștepte acțiunea influențelor mediului. Procesele de definire a strategiilor de comunicare includ: observarea activităților structurate, în funcție de obiectivele curriculum-ului; înregistrarea progreselor; instrumente tactile; încercare și eroare, observare și repetare; întâlnirile echipei.
- 3. Disciplinele predate: abilități cotidiene și abilități motorii după secvențele din curriculum (care poate fi adaptat în funcție de cerințele elevilor). Curriculum-ul acoperă următoarele domenii: comunicare și interacțiune; explorare, științele mediului (matematică, informatică și științe); dezvoltare fizică; dezvoltare socio-emoțională; dezvoltare creativă; cunoașterea și înțelegerea mediului.
- 4. Intervenții speciale: ieșiri organizate în și în afara comunității; ieșiri la terenul de joacă; înot; meloterapie; orare tactile.  
Resurse speciale: peretele senzorial.
- 5. O zi obișnuită:
  - Salutul de sosire.
  - Muncă individuală axată pe abilitățile motorii fine și de calmare.
  - Cercul de dimineață.
  - Interacțiuni în cadrul clasei și măsuri de protecție împotriva unor pericole din mediu.
  - Pauză, gustare și muzică.
  - Sesiune de lucru (poveste senzorială).
  - Prânz.
  - Igiena personală.
  - Relaxare și lecție introductivă .
  - Sesiune de lucru.Rutina de întoarcere acasă.

### 3.2.2.6 Vinieta 6: Școala St Barnabas, Cipru



Fondarea școlii în 1929 a marcat începuturile educației speciale în Cipru. Școala St Barnabas este singura instituție educațională de acest tip din Cipru. Serviciile includ:

1. Educație specială pentru copiii cu dizabilități vizuale (DV)
2. Servicii de sprijin pentru elevii cu DV incluși în învățământul de masă.
3. Servicii de sprijin pentru elevii cu DV care frecventează instituții de învățământ superior din Cipru și din afară
4. Audit de mediu
5. Program de intervenție timpurie pentru copiii cu DV și pentru familiile lor
6. Școala pentru părinți
7. O unitate pentru copiii cu DV și dizabilități multiple
8. Program de educație pentru persoane cu surdocecitate
9. Servicii de suport pentru persoane cu DV angajate în muncă
10. Cooperarea cu alte instituții și organizații (Departamentul de antichități, Teatrul Național din Cipru) în privința accesibilizării și a adaptării materialelor pentru persoanele cu DV

Unitatea pentru copiii cu DV și dizabilități multiple a constituit obiectul studiului de caz.

a) Elevii

În momentul cercetării, școala avea 7 elevi cu DVDM. Nivelul lor de vârstă, genul și tipul dizabilității au fost sumarizate în tabelele 1, 2 și 3.

Tabelul 1: Vârsta copiilor

Nivelul de vârstă	N	%
03 - 04	1	14.3%
05 - 06	1	14.3%
07 - 08	2	28.6%
09 -10	2	28.6%
19 - 20	1	14.3%
Total	7	100.00%

Tabelul 2: Genul elevilor

Genul	N	%
Feminin	2	28.57%
Masculin	5	71.43%
Total	7	100.00%

Table 3: descrierea tipului de DV și a altor dizabilități

Tipul de DV	Alte dizabilități identificate
DVC	Paralizie cerebrală (Tetraplegie spastică), Surdocecitate
DVO	Retinopatie de prematuritate, microcefalie, întârziere în dezvoltare, Sindromul Mowat Wilson, Colobom, Cecitate (datorată unei tumori craniene), tulburări de învățare specifice

Notă: exemplele de combinații ale celor de mai sus includ: DVO cu cecitate (datorată unei tumori craniene), tulburări de învățare specifice; DVC Paralizie cerebrală (Tetraplegie spastic), Surdocecitate

## b) Personalul

Numărul total de membri ai personalului este nouă, din care un membru deține training specific în comunicare. Rolurile, calificările și anii de experiență și training specific sunt sumarizate în tabelele 4, 5, 6 și 7.

Tabelul 4: Rolurile personalului

Roluri	N	%
Profesor pentru DV (MDVI)	1	11,1%
Profesor pentru dizabilități de auz și DV	1	11,1%
* Profesor de educație fizică specială	1	11,1%
*Terapeut ocupațional	2	22,2%
*Kinetoterapeu	2	22,2%
*Meloterapeu	1	11,1%
*Specialist în terapia limbajului și comunicării	1	11,1%
Total	9	100%

\*\*Sunt numiți în fiecare lună septembrie pentru un an școlar. Este dificilă asigurarea permanenței la numirea unui terapeut.

Tabelul 5: Calificările personalului

Calificări	N	%
Diplomă de licență	8	88,9%
Master	1	11,1%
Total	9	100%

Tabelul 6: Anii de experiență ai personalului

Anii de experiență	N	%
<1	0	0
1 – 5	3	33,33%
6 – 10	1	11,11%
11 – 15	2	22,22%
>15	3	33,33%
Total	9	100%

Tabelul 7

Training specific în evaluarea comunicării
Sisteme de CAA
Utilizarea simbolurilor și semnelor
Predarea sistemului Moon pentru elevii cu MDVI

## c) Organizarea serviciilor

1. Raportul adult/elev: 1 elev/ 1 adult.
2. Organizarea clasei:
  - Mărimea grupurilor/factori care influențează gruparea: elevii sunt grupați în funcție de vârstă și de abilități. În mod obișnuit sunt 3 grupuri: grupul 1 (vârsta de la 3 la 8 ani), grupul 2 (vârsta de la 9 la 14 ani) și grupul 3 (vârsta de la 15 la 21 de ani). Abordarea relevantă comunicării: identificarea unei strategii de comunicare adecvate pentru copii atât la școală cât și acasă, luând în considerare factori precum vârsta, abilitățile motorii, de limbaj și cognitive. Resursele pentru implementarea



- strategiei trebuie să fie disponibile atât la școală cât și acasă. Feedback-ul părinților trebuie luat în considerare, ori de câte ori părinții au așteptări mai mari decât cele ale specialiștilor. Nu există strategii formale pentru evaluarea comunicării, evaluarea se desfășoară informal, în funcție de propriile strategii de comunicare care sunt utilizate la elevii cu MDVI. Strategiile de comunicare sunt evidențiate în PIP-ul elevilor; recomandările se bazează pe experiența academică și didactică a personalului; strategia este implementată și evaluată, în timp ce restul PIP-ului este revizuit.
  - Resurse relevante pentru comunicare: Difuzoare de arome, texturi și suprafețe pentru reprezentarea zilei, calendar de perete audio, obiecte de referință, panouri calendare, comutatoare (Big Mack, Little Mack, Step by Step), albume audio (folosite ca și cărți de comunicare la școală și acasă), calculatoare, iPad (tablă aplicație audio cu comutatoare).
3. Discipline predate: rutina de dimineață, lecții individuale cu un profesor specializat pe DV sau MDVI (parcurgerea obiectivelor din toate ariile de dezvoltare din PIP-ul elevilor); Educație fizică specială; Înot/ hidroterapie; Fizioterapie; Terapie ocupațională; Meloterapie; Terapia limbajului și a vorbirii; Orientare și mobilitate; Integrare senzorială și stimulare vizuală; Program de ieșire în comunitate.
  4. Intervenții specializate/servicii: două programe speciale adiționale unității pentru MDVI: 1) servicii de sprijin pentru copiii care frecventează alte medii educaționale (de exemplu, școli speciale pentru copiii cu dizabilități multiple, unități în cadrul școlilor de masă, clase obișnuite în școlile incluzive) sau pentru învățământul la domiciliu (aprox. 80 de elevi).  
2) program de intervenții pentru copiii între 0 și 3 ani (5 elevi): vizite frecvente la domiciliul unui copil sau vizite lunare la Școala pentru nevăzători. Echipa programului este format din asistentul social, psihologul și profesorul de DV.  
Resurse speciale: sisteme de comunicare augmentativă, camere multi-senzoriale snoezelen și camere de terapie limbajului, meloterapie, terapie ocupațională și fizioterapie. Loc de joacă, de gimnastică și înot.
  5. O zi obișnuită: începe la 07:45 și se încheie la 13:05, fiind împărțită în 7 sesiuni de 40 minute.
    - Sesiunea 1: sosirea elevilor, elevii își ocupă locurile.
    - Sesiunea 2: “rutina de dimineață” cu folosirea comutatoarelor, obiectelor de referință, a simbolurilor și semnelor, sesiunea include: prezența, cântecele de bună dimineață, calendarul, evenimente curente.
    - Sesiunile 3– 6: programele individuale ale fiecărui elev care includ: lecții individuale cu un profesor specializat pe domeniul DV sau MDVI (parcurgerea obiectivelor din PIP); educație fizică specială; înot; fizioterapie; terapie

ocupațională; meloterapie; terapia limbajului; orientare și mobilitate; integrare senzorială și stimularea vederii; ieșiri în comunitate.

- Sesiunea 7: pauza de prânz. Mai sunt trei pauze scurte pe parcursul zilei. O pauză de 20 minute pentru micul dejun, o pauză de 15 minute pentru gustare și o pauză de 10 minute înainte de prânz pentru curățenie.

## 4.0 Anexe

### 4.1 Anexa 1. Modele pentru analiza de nevoi: literatură de specialitate

#### Politici

Denumirea	Descriere	Contextul în care se aplică	Implicațiile pentru MDVI	Referința completă

#### Practici

Denumirea	Descriere	Contextul în care se folosește	Implicațiile pentru MDVI	Referința completă

#### Cercetarea

Scopul cercetării	Întrebările de cercetare	Metodologia cercetării	Principalele rezultate/Implicații pentru MDVI	Referința completă

## 4.2 Anexa 2. Protocol pentru analiza literaturii de specialitate

### Protocolul pentru analiza sistematică a literaturii de specialitate privind *politici, practici și cercetare*

**Focus 1:** identificarea politicilor privind Dizabilitățile Vizuale și Multiple

**Activitate:** identificarea politicilor naționale, regionale și locale legate de MDVI

**Cuvinte-cheie:** regulament, MDVI, dizabilități multiple, dizabilitate multisenzorială, dizabilitate senzorială duală

**Focus 2:** descrierea practicilor legate de comunicare

**Activități:** identificarea practicilor din literatură/web

**Cuvinte-cheie:** practici, strategii metode, comunicare, MDVI, dizabilități multiple, dizabilitate multisenzorială, dizabilitate senzorială duală

**Focus 3:** revizuirea cercetărilor existente

**Activități:** revizuirea literaturii legate de MDVI și evaluarea metodelor și instrumentelor de comunicare, identificarea provocărilor și nevoilor, incluzând analiza programelor UE și a cercetărilor privind incluziunea copiilor cu MDVI

**Cuvinte-cheie:** evaluarea comunicării, instrumente, metode, strategii, provocări, nevoi, MDVI, dizabilități multiple, dizabilitate multisenzorială, dublă dizabilitate senzorială.

### 4.3 Anexa 3. Modele pentru analiza contextului educațional: studiile de caz



#### IO1/TEMA 2: analiza situației

##### Obiectivul de cercetare 1: Descrierea contextului școlar

###### a) Date despre elevii înscriși

1. Țara:

2. Numele școlii:

3. Numărul de elevi cu dizabilități vizuale și multiple:

4. Vă rugăm să introduceți următoarele date pentru fiecare dintre elevii înscriși:

*Trebuie reținut faptul că numărul de copii despre care trebuie furnizate informații trebuie să fie același cu numărul trecut la punctul 3.*

Elev #	Vârsta	Genul	Tipul dizabilității
1			
2			
3			

#### IO1/TEMA 2: analiza situației

##### Obiectivul de cercetare 1: Descrierea contextului școlar

###### b) Date despre personalul academic

1. Țara:

2. Numele școlii:

3. Numărul de membri ai personalului academic:

4. Vă rugăm să introduceți următoarele date pentru fiecare dintre elevii înscriși

*Trebuie reținut faptul că numărul de membri ai personalului academic despre care s-au dat date trebuie să fie același ca cel de la punctul 3.*

Membru #	Rol	Calificări profesionale	Anii de experiență	Training specific în evaluarea comunicării? Dacă da, vă rugăm descrieți
1				
2				
3				

### IO1/TEMA 2: analiza situației

#### Obiectiv de cercetare 1: Descrierea contextului școlar

##### c) Date despre organizarea serviciilor

1. Țara:

2. Numele școlii:

3. Raportul adult/elev:	
4. Organizarea clasei:	De exemplu mărimea grupului, factorii care influențează gruparea, resursele relevante pentru comunicare
5. Discipline predate:	
6. Intervenții speciale:	
7. O zi obișnuită într-o clasă:	

#### 4.4 Anexa 4. Interviu semi-structurat pentru specialiști

1. Care sunt nevoile copiilor cu dizabilități vizuale și multiple legate de comunicare?
2. Ce strategii folosiți în mod obișnuit pentru evaluarea comunicării?
3. Care sunt strategiile care funcționează mai bine și de ce?
4. Care sunt cele mai mari provocări și de ce?
5. Alte considerații?