



SENSABILITATE

**Resursa ta în domeniul
surdocecității!**

**Nr. 2
vara - 2017**



Sediul Redacției
SENSABILITATE este asigurat de
Fundatia Sense Internațional
România și este localizat la adresa:
București, Sector 6, Bulevardul
Timișoara nr. 27, bloc D, scara B,
apartament 23
www.surdocecitate.ro

Președinte onorific:
Vasile Adamescu

Redactor-șef:
Lect. univ. dr.
Cristian Buică-Belciu

Redactori științifici:

EDUCAȚIE
Psiholog Gabriela Jianu
Psihopedagog dr. Mihaela
Moldovan
Psihopedagog Mara Potop

SĂNĂTATE

AUDIOLOGIE
Dr. Sebastian Cozma

OFTALMOLOGIE
Dr. Florina Stoica

Editor: Etelka Czondi

 **SENSABILITATE**

www.sensabilitate.ro
contact@sensabilitate.ro

CUPRINS

1 EDITORIAL

Etelka Czondi, Director Sense Internațional România
Vasile Adamescu, Membru Consiliu Director Sense Internațional România
Lect. Univ. Dr. Cristian Buică-Belciu, Universitatea din București
Facultatea de Psihologie și Științele Educației

2 POVEȘTI DE SUCCES

Vasile Adamescu - *Am reușit să înving dizabilitatea*

4 PAGINA SPECIALISTULUI

Dr. Ileana Vătavu, Medic primar oftalmolog, Institutul Național pentru
Sănătatea Mamei și Copilului București - *Abordarea retinopatiei de
prematuritate*

6 CARAVANA SENSABILITATE LA CRAIOVA, TIMIȘOARA ȘI ARAD

Ramona Antonie, Coordonator Programe Sense Internațional România

7 CARAVANA SENSABILITATE LA SIBIU, ORADEA, ZALĂU ȘI CLUJ NAPOCA

Andreea Toia, Fundraiser Sense Internațional România

7 CARAVANA SENSABILITATE LA IAȘI, GALAȚI, FOCȘANI ȘI BUZĂU

Anamaria Istrate, asistent social

8 BUNE PRACTICI

Monica Marin, terapeut în cadrul Centrului de Sprijin în Intervenție
timpurie București - *Terapia de tip Intervenție Timpurie*

11 VOCEA PĂRINȚILOR

Anuța Banda, *Povestea lui Darius*

12 ACADEMICA

Dr. Cristian Buică-Belciu, *Principii ale evaluării autentice în Intervenția
Timpurie*

17 INTERVIU

Iris Popescu, AMAIS

19 SENSABILITATE

ISSN 2559 - 2874
ISSN-L 2559 - 2866

Dragi cititori ai revistei Sensabilitate,

Iată-ne ajunși la numărul 2 al revistei noastre! Sperăm că veți găsi articolele din această ediție pe cât de interesante, pe atât de utile.

În martie - mai 2017, Sense Internațional România a călătorit cu Caravana Sensabilitate în Craiova, Timișoara, Arad, Sibiu, Oradea, Zalău, Cluj Napoca, Iași, Galați, Focșani și Buzău, adunând semnături pentru Carta Drepturilor Persoanelor cu Surdocecitate:

- Copiii cu surdocecitate și deficiențe senzoriale multiple au dreptul la un **diagnostic timpuriu** și la **servicii de intervenție timpurie** care să le mărească șansele de recuperare și integrare socială.
- Copiii cu surdocecitate și deficiențe senzoriale multiple au dreptul la o **educație adecvată** care să fie adaptată nevoilor lor individuale de comunicare și învățare.
- Tinerii cu surdocecitate și deficiențe senzoriale multiple au dreptul la **servicii de pre-profesionalizare și vocaționale** care să le permită accesul pe piața muncii în vederea unui trai independent.
- Persoanele cu surdocecitate și deficiențe senzoriale multiple au dreptul la **interpreți de limbaj mimico-gestual adaptat tactil** care să le permită accesul la informații și o mai bună comunicare.
- Părinții și familiile copiilor cu surdocecitate și deficiențe senzoriale multiple au dreptul la **sprijin, informare și consiliere**.

Cu ajutorul acestor adeziuni, speranța noastră este de a îmbunătăți legislația din România. astfel încât persoanele cu surdocecitate să beneficieze de drepturile care li se cuvin.

Vă invit pe toți să accesați www.sensabilitate.ro/despre/carta/ și să susțineți inițiativa noastră!

Vă mulțumim!

Etelka Czondi, Director Sense Internațional România
Vasile Adamescu, membru Consiliu Director Sense Internațional România



Dorită ca mediu de convergență al practicienilor, cercetătorilor, părinților și persoanelor cu deficiențe senzoriale multiple, ca și al tuturor celor interesați de domeniul surdocecității, revista *Sensabilitate* a fost gândită de la bun început ca un forum deschis abordărilor și perspectivelor variate, fără a introduce delimitări artificiale sau restricții tributare unei anumite paradigme.

Contributorii sunt încurajați să-și prezinte propriile experiențe sau proiecte relevante în maniera pe care o consideră cea mai evocatoare, astfel încât să existe nu numai o diversitate de puncte de vedere, dar și o paletă narativă cât mai variată.

În spațiul de opinii și idei al revistei nu se fac judecăți de valoare și nu se impun ierarhii; povestea personală a părintelui sau a persoanei cu surdocecitate este la fel de importantă ca sfatul avizat al specialistului, rigoarea articolului științific este echilibrată de savoarea metaforei eseistice sau de ritmul alert al interviului jurnalistic. Integrată în platforma online *sensabilitate.ro*, revista se vrea un organism viu, conectat la fluxurile de comunicare contemporane.

În viața unei reviste, ca și în cariera profesională, apar trei etape evolutive: supraviețuire, management și impact. Deocamdată revista noastră se află în prima din aceste etape, când încă încearcă să-și stabilească locul pe piața publicațiilor și să devină cunoscută la nivel național. Pentru a atinge nivelul de notorietate și independență pe care ni-l dorim, adică acela al unui management eficient, ea are nevoie în primul rând de cititorii ei, de cei ce o susțin prin articole, idei, sugestii, popularizare. Cristalizarea unei identități a comunității celor implicați în problematica dizabilităților senzoriale multiple necesită timp și interes, dar și un nucleu de coagulare, de atragere a acestor preocupări și motivații. În felul acesta, treptat, putem aspira și la ultimul deziderat, acela de a avea impact pozitiv nu numai asupra membrilor comunității noastre, dar și asupra societății românești în ansamblu, ca parte a demersului general de revitalizare a spiritului cetățenesc democratic.

Vă invităm, așadar, să primiți și acest număr al revistei *Sensabilitate* nu doar în mințile, dar și în sufletele dumneavoastră, și să fiți alături de noi în această călătorie.

Lect. Univ. Dr. Cristian Buică-Belciu
Universitatea din București Facultatea de Psihologie și Științele Educației

Am reușit să înving dizabilitatea

Surdocecitatea este o afecțiune severă, destul de rar întâlnită și puțin cunoscută în România. Drepturile noastre, ale persoanelor cu surdocecitate, sunt puține și unele chiar nerespectate. Sense Internațional România luptă de ani buni ca acest domeniu să devină mai vizibil. La invitația acestei organizații am mers alături de interpretul meu, Viorel Micu, într-o caravană prin țară, în care am încercat să promovăm drepturile persoanelor cu **surodocecitate** și să adunăm semnături pentru a încerca să obținem drepturi pentru aceste persoane aflate în dificultate – **Carta Albă a Surdocecității**.

În prima parte a acestei caravane am ajuns în trei orașe: Craiova, Timișoara și Arad. Aici, alături de membrii echipei Sense Internațional România, am avut ocazia să ne întâlnim cu vechi colaboratori dar și cu persoane necunoscute până atunci. Am avut ocazia să intuiesc materiale aflate în **cortul senzorial** în care oamenii intrau cu ochii și urechile acoperite și trebuiau să recunoască prin simțurile rămase intacte diferite obiecte, texturi, mirosuri. În felul acesta își puteau da seama ce înseamnă să fii persoană cu surdocecitate. Am făcut apoi tot felul de demonstrații: *am desenat în relief, am lucrat la laptop cu ajutorul Display-ului Braille*. Am vorbit oamenilor prezenți despre surdocecitate, despre felul în care am reușit să înving dizabilitatea. Mi-am prezentat cartea autobiografică, „Înfruntând viața”.

Am făcut cunoștință cu elevi cu surdocecitate, cu profesorii și părinții lor. Le-am dat tot felul de sfaturi și informații despre cum se lucrează în recuperarea acestui deficit. Sunt foarte bucuroși că cineva s-a gândit să organizeze aceste întâlniri. Este foarte important ca oamenii să știe ce este **surodocecitatea**. De asemenea, părinții trebuie să aibă un sprijin în noi, să nu se simtă singuri în acest proces extrem de anevoios și complicat, recuperarea.



*Vasile Adamescu alături de echipa
Sense Internațional România
(Ramona Antonie, Andreea Toia, Etelka Czondi)*



*Vasile Adamescu alături de Viorel Micu,
interpretul său, în Cortul Senzorial*



De mulți ani mă lupt pentru a crea persoanelor cu surdocecitate o viață mai ușoară.

Am participat la tot felul de simpozioane, conferințe în care am vorbit despre necesitățile acestora.

Am scris acum mai mulți ani chiar și un memoriu, pe care l-am trimis în Parlament.

Puține rezultate...

Am călătorit în multe țări. Am avut ocazia să cunosc multe persoane cu surdocecitate de peste hotare, să vizitez centre și școli. Am observat cu bucurie că situația acestor persoane este destul de bună în multe părți ale lumii. În Germania, de exemplu, într-un centru dedicat exclusiv acestei categorii de dizabilitate erau încadrate peste 40 de persoane cu vârste între 20 și 96 de ani. Unii stăteau permanent acolo, alții veneau zilnic, alții mergeau din când în când acasă la familie. Aveau tot felul de ateliere de creație, cabinete de terapie, locuri de recreere, posibilitatea de a practica diferite sporturi adaptate, sală de calculatoare. Aveau și o revistă de specialitate care apărea lunar. Întreaga clădire era accesibilizată în funcție de nevoile beneficiarilor. Aceste persoane erau fericite că pot face ceva și nu stăteau doar în familie. Mi-aș dori foarte mult ca și în România să existe un astfel de centru. Este mare nevoie de așa ceva. Un centru în care persoanele cu surdocecitate de orice vârstă să beneficieze de diferite terapii, iar cei care nu pot beneficia de ajutorul familiei să poată locui acolo.

După cum spuneam, avem puține drepturi în acest domeniu. Este mare nevoie de **interpreți autorizați**. M-am confruntat cu multe situații în care am avut nevoie de interpret autorizat la notar, de exemplu, și nu am avut la cine apela. Nu există o școală pentru interpreți autorizați în comunicarea cu persoanele cu surdocecitate. Asta ar fi o problemă care ar trebui rezolvată cât mai urgent.

O persoană cu surdocecitate gradul 1 are dreptul la asistent personal. Dacă angajezi un asistent personal, acesta vine timp de cinci zile pe săptămână, opt ore, atât este plătit de stat. Aceste persoane au nevoie de cineva pe întreg parcursul zilei, non stop. Alocația socială pe care o primește o persoană cu surdocecitate, care are deci două dizabilități, este egală cu a unei persoane care are o singură dizabilitate. Este o mare problemă și aici. Nevoile sunt mult mai mari atunci când ai dublă deficiență.

În speranța că eforturile noastre nu vor fi zadarnice, felicit această inițiativă deosebită și încurajez pe toți cei care sunt angrenați în acest domeniu să vină cu sugestii, cu idei, pentru o viață mai bună.



Dr. Ileana Vătavu
Medic primar oftalmolog
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și
Copilului București

Abordarea retinopatiei de prematuritate

Retinopia de prematuritate (RP) este o afecțiune gravă care apare la nou născutul prematur, fiind caracterizată de oprirea dezvoltării normale a vascularizației retiniene și inițierea unei proliferări anormale la nivelul acestor vase retiniene. Dacă inițial s-a incriminat oxigenoterapia cu $Fi O_2 \geq 40\%$ ca principal factor de risc în apariția retinopatiei (în jurul anilor 1950-1955), în ultimii ani principalul factor de risc a devenit prematuritatea extremă. Această schimbare este datorată folosirii unei aparaturi moderne de monitorizare a administrării de oxigen și a posibilităților actuale legate de îngrijirea nou născuților prematuri, care au cunoscut o îmbunătățire constantă, reușindu-se menținerea în viață a unor prematuri cu vârste gestaționale și/sau greutatea la naștere din ce în ce mai mici. Salvarea vieții acestor prematuri extrem de mici (cu greutatea la naștere între 500-1000 g sau vârste gestaționale între 24-29 săptămâni de gestație) a dus la apariția unui număr crescut de cazuri de RP gravă în ultimii ani.

Astfel **RP se menține ca principală cauză de cecitate la copil în întreaga lume**, ocupând primele locuri în statisticile dedicate afecțiunilor care provoacă orbirea la copil atât în SUA cât și în Europa.

Două teorii explică apariția retinopatiei de prematuritate:

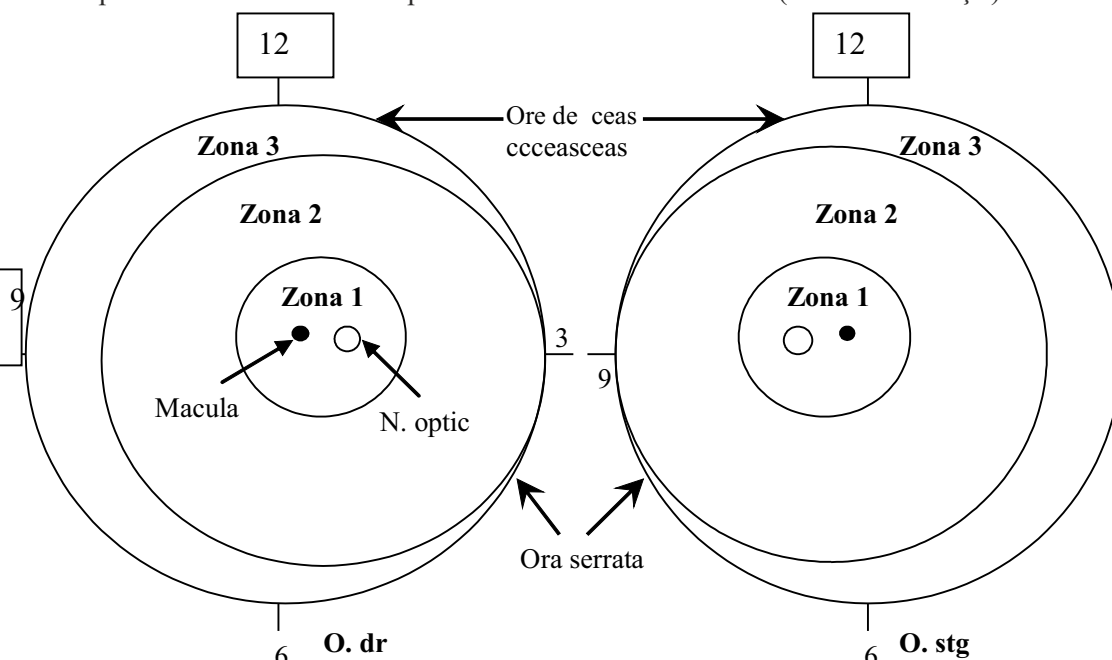
1) teoria fazelor hiperoxie/hipoxie

și

2) teoria formării legăturilor de tip „hiatus”

Prima teorie arată că dezvoltarea retinopatiei de prematuritate are loc în două faze, influențate de factori mediați de prezența oxigenului sau independenți de oxigen. Un factor important mediat de prezența oxigenului este factorul de creștere a endoteliului vascular (VEGF), alături de care se manifestă activ un factor independent de oxigen: factorul de creștere asemănător insulinei-1 (IGF-1).

Faza I (hiperoxică) în apariția RP începe cu o întârziere a dezvoltării vascularizației retiniene după naștere și regresia parțială a vaselor existente, urmată de o **II-a fază indusă de hipoxie**. Hiperoxia provoacă modificări asupra VEGF-ului: suprimarea VEGF în prima fază a RP împiedică creșterea vascularizației normale, în timp ce nivelele mărite de VEGF determinate de hipoxia din faza a II-a duc la proliferarea vasculară anormală (neovascularizația).



Schemă de prezentare a zonelor retiniene și a întinderii pe ore de ceas

RP este descrisă prin localizarea bolii la nivelul retinei (3 zone: I, II și III), întindere pe 12 ore de ceas și stadiile acesteia, plus prezența sau absența unui factor de agresivitate („factor plus”).

A doua teorie e legată de prezența radicalilor liberi de oxigen, care duc la alterarea membranelor celulelor fuziforme mezenchimale (precursori ale peretelui vascular), provocând formarea de legături de tip „hiatus”, care vor împiedica formarea vaselor sanguine normale. În ultimul timp se incriminează și prezența unor factori genetici în patogenia RP, fără a putea fi însă precizați.

Principalul factor răspunzător de dezvoltarea RP este prematuritatea însăși, la care se adaugă factori favorizanți legați de concentrația $Fi O_2 > 40\%$, ventilația mecanică, septicemia, apneea, sindromul de detresă respiratorie, transfuziile de sânge.



RP stadiul 3+ (necesită tratament)

Retinopatia de prematuritate prezintă **5 stadii de dezvoltare**, dintre care primele 2 constituie stadii în care boala se poate remite spontan.

Dacă boala se agravează, atingând **stadiul 3 (proliferație fibrovasculară)** la care se adaugă un factor de agresivitate numit factor plus (tortuozitatea arterelor și dilatarea venelor retiniene), se impune intervenția terapeutică de urgență (fotocoagulare laser), pentru a împiedica apariția dezlipirii de retină, care determină cecitatea. Stadiile 4 și 5 constituie dezlipirea de retină parțială sau totală, cu repercursiuni grave asupra acuității vizuale a copilului.

Tratamentul „gold standard” al RP este fotocoagularea laser a întregii retine avasculare, cea care este responsabilă de eliberarea VEGF-ului cu repercursiuni grave asupra dezvoltării normale a vaselor retiniene. Terapia laser are rezultate pozitive în 85-90 % din cazuri.

NOI TRATAMENTE

În ultimii ani se impune un nou tratament prin injecție intravitreană cu factori anti-VEGF (cum ar fi bevacizumabul utilizat off-label sau ranibizumabul). Folosirea acestui nou tratament permite dispariția neovaselor retiniene și reluarea vascularizării normale a retinei, evitându-se apariția cicatricilor retiniene provocate de laserterapie.

Deoarece acești factori anti-VEGF trec în circulația sistemică și pot influența negativ dezvoltarea cerebrală, pulmonară, renală sau osoasă a prematurului se impune utilizarea lor cu precauție, până ce noi studii vor aduce dovezi asupra siguranței folosirii lor.

În cazul agravării RP și apariției dezlipirii de retină se recomandă chirurgia vitreo-retiniană, dar care are rezultate favorabile într-un număr redus de cazuri.



Aspect post fotocoagulare laser

Dintre **complicațiile pe termen lung ale retinopatiei de prematuritate**, mai frecvent întâlnite, amintim: **viciile de refracție, ambliopia și strabismul**. O complicație de temut este **dezlipirea de retină tardivă**, care poate apărea oricând în cursul vieții, dar cu o incidență redusă.

Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului (INSMC) este numit coordonator al programului național al Ministerului Sănătății de „Prevenirea cecității la nou născuții prematuri prin depistarea precoce și tratamentul retinopatiei de prematuritate” încă din anul 2002, program care se desfășoară cu succes și în prezent.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) include retinopatia de prematuritate în programul său cu extindere globală intitulat „VISION 2020”, care are drept scop prevenirea cecității la copil. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului (INSMC) București a devenit partenerul pentru România a OMS în îndeplinirea obiectivelor acestui program în țara noastră, care s-a derulat în perioada 2004 – 2008. Cu sprijinul Ministerului Sănătății, al Societății Române de Oftalmologie și al Organizației Mondiale a Sănătății, în institutul nostru s-au desfășurat sesiuni de informare a medicilor oftalmologi din țară în legătură cu screeningul și tratamentul retinopatiei de prematuritate, la care au participat medici din Craiova, Constanța, Cluj, Sibiu, Iași, Târgu Mureș, Bacău, Tîrgoviște și care, la rândul lor, au început activitățile de screening și chiar de tratament ale acestei afecțiuni, în orașele lor.

Medicii oftalmologi din INSMC efectuează screeningul retinopatiei de prematuritate în maternitățile bucureștene încă din 2002, iar tratamentul laser se practică din 2003, când clinica noastră a fost dotată cu un aparat de laser diodă. Din anul 2003 în IOMC sunt consultați și tratați prematuri trimiși de maternități din Alexandria, Slobozia, Călărași, Slatina, Ploiești, Râmnicu Vâlcea, Pitești, Sibiu, Timișoara, Suceava, Brăila, Constanța, Târgoviște.

Experiența acumulată prin urmărirea evoluției unui număr impresionant de prematuri a făcut ca medicii oftalmologi din INSMC să propună **noi criterii de screening al retinopatiei de prematuritate** în țara noastră, mărinde limitele de la care începe screeningul la ≤ 2000 grame pentru greutatea la naștere (în țările vest europene și SUA aceasta fiind de ≤ 1500 grame) și ≤ 34 săptămâni pentru vârsta de gestație (în țările vest europene și SUA aceasta fiind de ≤ 32 săptămâni). Aceste modificări indicate se datorează unui număr destul de mare de nou născuți prematuri din țara noastră, care au depășit criteriile de screening legate de greutatea la naștere și vârsta gestațională propuse de țările vest europene și care au dezvoltat o formă gravă de retinopatie de prematuritate, care a necesitat tratament laser.

De asemenea se recomandă și examinarea prematurilor care depășesc aceste criterii, dar care, din cauza unei evoluții peri și postnatale dificile, îl determină pe medicul neonatolog să-l considere cu risc de a dezvolta RP. Screeningul RP începe când prematurul împlinește 4-5 săptămâni de viață sau 31 săptămâni vârstă postconcepțională.

Urmărirea evoluției bolii se va face periodic la intervalul stabilit de medicul oftalmolog, în funcție de gravitatea bolii.

Retinopatia de prematuritate este o afecțiune care, în majoritatea cazurilor (aproximativ 80 %), se remite spontan, nefiind necesară luarea unei măsuri terapeutice. Pacienții a căror boală devine agresivă și care, din diferite motive, nu beneficiază de tratament laser, vor prezenta un deficit major al acuității vizuale, de cele mai multe ori reprezentat de cecitate.



CARAVANA SENSABILITATE LA CRAIOVA, TIMIȘOARA ȘI ARAD

Trei orașe – Craiova, Timișoara și Arad, sute de copii, profesori, părinți și localnici, 1300 de kilometri parcurși, multe emoții și bucurii – așa s-ar putea rezuma experiența primei Caravane Sensabilitate ce a avut loc în perioada 28-30 martie 2017.

Ramona Antonie, Coordonator programe la Sense Internațional România, povestește:



Experiența din cadrul primei Caravane, desfășurată în orașele Craiova, Timișoara și Arad, mi-a adus, pe lângă revederea unor oameni speciali și dedicați profesiei lor, învățăminte importante legate de modul în care poți continua să zâmbești și să îți susții cauza atunci când ești privit cu reticență, de modul în care oameni pe care nu i-ai mai întâlnit vreodată și-au oferit sprijinul și s-au implicat atât de mult pentru ca activitatea să fie una de succes, de oboseală și stres, dar mai ales despre convingerea că e important să mergi mai departe, și că fiecare moment din viață contează enorm, atât pentru tine, dar mai ales pentru cei care nu își pot exprima dorințele și nevoile pe înțelesul majorității oamenilor.

Caravana Sensabilitate este Despre și Pentru cei care s-au născut sau au dobândit pe parcursul vieții deficiențe senzoriale multiple, în special de văz și auz, în grade diferite, întâlnită sub numele de surdocecitate.

E despre Aici și Acum, când împreună putem face atât de mult cu o simplă semnătură în Carta Albă a Surdocecității, cu o încercare de a te pune pentru 2 minute în situația celor care nu văd și aud, experimentând Cortul Senzorial, dar și cu conștientizarea că fiecare om este unic și are dreptul la aceleași servicii de educație, sănătate și viață independentă.

Mă înclin și mulțumesc din suflet celor care ne-au fost alături pe parcursul fiecărui oraș din Caravana Sensabilitate, fie prin prezența fizică, fie prin gândurile bune și susținerea morală!



CARAVANA SENSABILITATE LA SIBIU, ORADEA, ZALĂU ȘI CLUJ

Alte patru orașe – Sibiu, Oradea, Zalău și Cluj Napoca, zile pline în care Caravana Sensabilitate a atins inimile multor oameni din aceste orașe.

Andreea Toia, Fundraiser la Sense Internațional România, povestește:

Întreaga experiență a Caravanei Sensabilitate a fost despre empatie și puterea de a trece peste niște praguri mentale. Despre oameni și joc, despre a înțelege mai presus de confortul zilnic și de a fi cu sufletul alături de cei care simt altfel realitatea – o realitate cu mai puține culori și sunete atenuate.

A fost despre a înțelege împreună o viață trăită altfel, pentru câteva clipe, care pentru unii a fost un joc sau o simulare, stând mereu cu gândul la faptul că orice s-ar întâmpla, te poți întoarce în realitatea zilnică... interesante au fost reacțiile celor au văzut mai presus de acest joc, cei care au realizat că noi putem oricând reveni la realitatea obișnuită, în care nu ne lipsesc multe, însă pentru copiii și tinerii cu care lucrăm, viața lor este de fapt simularea noastră din cele câteva clipe.

La fel ca și celelalte experiențe, Caravana 2, din Sibiu, Oradea, Zalău și Cluj, ne-a adus aproape oameni din comunitate, profesori, tineri și copii cu probleme senzoriale, reprezentanți ai autorităților locale și terapeuți, care s-au alăturat cauzei noastre și ne-au arătat înțelegere, solidaritate și unitate, iar pentru acest lucru le mulțumim enorm!



CARAVANA SENSABILITATE LA IAȘI, GALAȚI, BUZĂU ȘI FOCȘANI

Caravana Sensabilitate la Iași, Galați, Buzău și Focșani – o lecție de viață – patru orașe, 996 kilometri parcurși pentru promovarea drepturilor persoanelor cu surdocecitate...



“Astăzi am primit o lecție de viață. O lecție ce se numește Sensabilitate. Pentru un moment am pășit în lumea celor care nu văd și nu aud. Am experimentat ceea ce înseamnă să “vezi” lumea din jurul tău cu ajutorul altor simțuri. Am înțeles și vreau să cred ca voi aprecia mai mult ceea ce am pentru că DA, aud, văd, mă plimb și mă pot bucura de tot ce mă înconjoară.

Este uimitor cum te poți sperta de ceva banal (în cazul meu – o plantă artificială) doar pentru ca nu o poți percepe vizual..., mulțumesc Sense pentru această experiență.”

Anamaria Istrate, asistent social în Galați.



Monica Marin

terapeut în cadrul Centrului de
Sprijin în Intervenție Timpurie
București

Trebuie să consultați medicul
specialist sau psihologul dacă
observați manifestări de acest fel:

Reacția vizuală:

- copilul își apasă ochii cu mâinile sau cu jucăriile sau se freacă frecvent la ochi;
- copilul ține capul într-o poziție neobișnuită când privește obiectele sau persoanele;
- mișcări anormale ale globilor oculari.

Reacția auditivă:

- absența reacției la zgomotele din jur sau la vocea adultului;
- lipsa, întârzierea sau abandonarea gânguriturii;
- copilul nu întoarce capul la sunetele jucăriilor.

Reacție tactilă:

- copilul este defensiv tactil (nu suporta atingerea în special la nivelul palmelor și se retrage);
- copilul are pragul sensibilității foarte scăzut (reacționează numai atunci când intensitatea stimulului este mare).

Terapia de tip Intervenție Timpurie

Fiecare copil este special și are ritmul lui propriu de a se dezvolta. În primii ani de viață unii copii au nevoie de un ajutor în plus și acesta se numește Intervenție Timpurie. Un program educativ eficient își va propune să ia în seamă copilul de la primele momente ale existenței sale și va implica toți factorii educaționali care contribuie la creșterea și dezvoltarea lui. Beneficiarii acestui program sunt copiii până la trei ani, cu risc crescut de apariție a unor deficiențe senzoriale multiple.

Fundația Sense Internațional România, împreună cu Grădinița Specială pentru Hipoacuzici din București au demarat printr-un parteneriat, un Proiect Pilot de Intervenție Timpurie în anul 2006 și începând cu anul 2007 și până în prezent acest program a sprijinit diagnosticarea, dezvoltarea și recuperarea unui număr de 60 copii cu vârsta cuprinsă între 0-3 ani, printr-o ofertă de servicii ce presupune:

Evaluarea funcțională a copilului: văz, auz, mobilitate, dezvoltare cognitivă, etc

Programul de Intervenție Personalizat adaptat nevoilor copilului

Consilierea părinților

Stimularea dezvoltării psihomotrice prin ore de kinetoterapie

Terapie Snoezelen în sala pentru relaxare și stimulare senzorială

Activități ludice pentru stimularea dezvoltării cognitive

Intervenția timpurie este un program elaborat și aplicat de specialiști care încurajează și susțin părinții copiilor cu vârstă cuprinsă între 0 și 3 ani să descopere, să recunoască și să înțeleagă nevoile particulare de dezvoltare ale copilului lor și îi ajută să-și însușească tehnici, modalități de a-i dezvolta capacitățile și abilitățile, de a remedia manifestările negative în creșterea copilului și de a participa activ și eficient la procesul recuperării copilului.

Să îți urmărești copilul în timp ce crește este o experiență fascinantă, fiecare perioadă aduce ceva nou: zâmbește, gângurește, ridică capul stând pe burtă, se rostogolește, se târăște, stă în șezut, se ridică, merge, spune silabe.

Atunci când copilul este puțin mai încet în atingerea acestor abilități, nu înseamnă neapărat că dezvoltarea lui este afectată. *Îngrijorați-vă* numai dacă întârzierea este mare, situație în care trebuie să consultați medicul specialist sau specialiștii în intervenție timpurie.

În Ghidul Practic pentru Părinți în Intervenția Timpurie la copilul cu risc de deficiențe senzoriale*, găsiți câteva repere pentru a aprecia dezvoltarea pe etape a nou-născutului dumneavoastră precum și informații despre cum și când trebuie să acționați pentru a vă ajuta copilul să se dezvolte în primii ani de viață.

Există câteva comportamente care pot semnaliza existența unui deficit auditiv sau vizual; aceste comportamente, odată ce au fost observate la un copil, trebuie urmărite atent sub aspectul frecvenței manifestărilor și a contextului în care se produc. Aceste informații culese de părinți pot fi sursa unor investigații suplimentare ce evidențiază aspecte particulare ale manifestării unor deficiențe senzoriale care trec neobservate în cadrul unor examinări medicale de rutină. Părintele trebuie să știe că, la această vârstă, dată fiind reacția nespecifică, adesea acțiunile de testare senzorială și măsurare sunt neconcludente sau au un caracter prezumtiv.

**Ghidul poate fi descărcat în totalitate din Biblioteca www.sensabilitate.ro*

Copilul mic se naște cu un „set” de instrumente care-i permit să interacționeze cu exteriorul; interacționând, își folosește vederea, auzul și tactul, la început într-o manieră nediferențiată și necoordonată, apoi, pe măsură ce numărul contactelor crește, simțurile i se dezvoltă, se coordonează și se influențează în așa numita „interacțiune a analizatorilor”; pentru a-și forma modalități potrivite de reacție la stimulii externi, copilul are nevoie de interacțiuni timpurii și contacte cât mai frecvente cu cei din jur, în special cu părinții săi. În timpul momentelor de interacțiune se stabilește o legătură și un schimb de informații care lui îi permite să se obișnuiască cu persoanele din jur și să anticipeze activități sau evenimente.

Interacțiunea timpurie nu numai că dezvoltă instrumente specifice de reacție, dar și ameliorează eventualele regrese care pot apărea în folosirea inefficientă a simțurilor, ca o consecință a unor sindroame sau lezări funcționale. Pentru un copil bănuț a avea pierderi de vedere sau de auz este vitală stimularea timpurie a restanțelor senzoriale pentru a ameliora deficiența; de asemenea, dezvoltarea modalităților de compensare a funcției lezate, atunci când, de exemplu, copilul își folosește simțul tactil pentru a completa informațiile percepute vizual sau își folosește vederea pentru a suplini nivelul auditiv insuficient.



O observație specială se referă la introducerea și folosirea metodei „**startului fals**” la copiii mici, mai ales la cei cu deficiențe senzorial-perceptive, ca modalitate de a-i ajuta să anticipeze anumite activități.

De exemplu, înainte de a-l ridica din pătut pentru a-l lua în brațe, faceți doar o mișcare scurtă ca și cum l-ați ridica, apoi opriți-vă; lăsați-i timp să înțeleagă, apoi repetați, de data aceasta ridicându-l ușor; folosiți **startul fals** în orice altă situație, înainte de a-l hrăni sau de a-l îmbăia, înainte de a începe un joc preferat sau ori de câte ori acționați asupra lui.

Din momentul în care copilului dvs. i s-a pus un diagnostic cert cu privire la existența unei deficiențe, este important de știut ce se poate remedia medico-chirurgical sau prin echipamente protetice (proteze).

Medicul specialist este cel mai în măsură să vă dea un răspuns, așa că nu ezitați să cereți sfaturi. Este absolut uimitor cât a avansat tehnologia medicală în ultimii ani, astfel că implanturile de cristalin, transplanturile de retină, timpanoplastiile sau implanturile cohleare sunt doar câteva din soluțiile pe care știința modernă le pune la dispoziția dvs.

Jocul este o activitate esențială în dezvoltarea copilului. Jucându-se, descoperă lumea, se descoperă pe sine, propriul corp, casa, familia și mica sa lume prinde treptat contur, plină de tentații și întrebări. În primii doi ani de viață, prin joc își va forma cea mai mare parte a abilităților umane, va învăța să privească, să asculte, să ia sau să arunce, să se deplaseze, să interacționeze prin limbaj, își va dezvolta inteligența, va cunoaște lumea din jur și va putea să devină încrezător în sine, iar aceste achiziții îi vor oferi independența și motivația pentru cunoaștere și relaționare.

Este important pentru părinți să știe ce jucării să aleagă, cum să-și organizeze activitățile cu copilul astfel încât să-i asigure premisele pentru o dezvoltare armonioasă. Alegerea jucăriilor trebuie să răspundă nevoilor copilului, să fie în același timp stimulativă și sigură, să nu-l rănească sau traumatizeze. Nu trebuie să fie scumpe pentru a fi bune; pentru mulți copii, un capac, niște caserole sau cutii de carton colorate intens oferă tot atâta satisfacție ca și produsele comerciale. O strategie eficientă de a-i menține interesul față de anumite jucării este alternarea lor; puteți face un fel de rotație, schimbând periodic conținutul cutiei cu jucării; în felul acesta, nu numai că îi mențineți interesul, dar îl învățați bucuria redescoperirii jucăriilor uitate, îi exersați memoria și îi sedimentați cunoștințele.



În funcție de vârstă, jucăriile alese trebuie să corespundă posibilităților copilului de a le folosi și modalităților pe care acesta le va aborda în manipularea lor; de exemplu, la vârstă mică, copilul va apuca/arunca jucăriile sau le va explora, mai ales băgându-le în gură, este deci ușor pentru părinți să selecteze jucăriile după niște **criterii clare**: *să fie destul de mari pentru a putea fi apucate, să nu poată fi înghițite (sau să se desfacă în bucățele mici care pot provoca ulterior accidente), să aibă o culoare puternică*, etc. Ulterior, copilul le va manipula și va descoperi cum funcționează, și atunci jucăriile vor fi stimulative, cu butoane, becuțe, efecte sonore, cu roțile sau cu baterii și mecanism.

Fiecare copil are nevoie să știe că este dorit și iubit. Fiecare părinte încearcă să-i spună asta, să-i spună că este minunat. Atingerea, mângâierea, îmbrățișările, zâmbetul, modul drăgăstos de a-l privi, tonul afectuos cu care îi vorbește, bucuria care-l anima atunci când copilul îi zâmbește sau îngrijorarea care-l doboară atunci când bebelușul lui plânge, toate acestea sunt modalități de bază care stabilesc comunicarea între copil și părinte. Cea mai importantă formă de interacțiune incipientă are loc prin contactul privirii și schițarea zâmbetului de către adult; ca răspuns la zâmbetul acestuia, copilul va învăța și el și va reproduce, la rândul lui, acest gest; se naște astfel un “dialog” incipient cu o uriașă încărcătură afectivă, un puternic catalizator al interacțiunilor ulterioare.

Copilul cu deficiențe senzoriale multiple/surdocecitate este privat de aceste forme vitale de interacțiune timpurie. Încă de la naștere se face simțită nevoia de a dezvolta un sistem de interacțiune “substitut” care să asigure inițierea și dezvoltarea acestor forme incipiente de interacțiune (îmbogățiți treptat repertoriul gestual; jucați jocuri de tipul: mângâieri și “gâdilă” ușor pe mâini și pe picioare, masaj ușor, “sărutul eschimoșilor” - dacă copilul are reacție negativă la atingerea nasului, încercați să reproduceți sărutul eschimoșilor pe frunte sau pe obraz).



Interacționând cu copilul îl ajutați pe acesta să înțeleagă că el și dvs. sunteți două entități separate și îl influențați să facă diferite acțiuni independente, să se miște, să exploreze obiectele din jur; de asemenea îl ajutați să înțeleagă relația dintre oameni și obiecte. Ca să faceți asta, începeți prin a-i repeta numele strângându-l în brațe și spuneți-i numele dvs. (mami, tati), atunci când copilul vă atinge. În felul acesta îl ajutați să înțeleagă că oamenii și obiectele au un nume.

Dacă copilul nu vă poate auzi, în loc să folosiți cuvinte, înlocuiți-le cu gesturi; dacă resturile vizuale nu îi permit recepția nici pe această cale, folosiți anumite **atribute personale distinctive** (*o bijuterie pe care o purtați permanent, o anumită coafură sau un parfum, barba sau mustățile, ochelarii*) pentru a vă identifica în fața copilului. Încercați să interacționați cu copilul cât mai mult posibil; lăsați-l să exploreze și să “simtă” mișcările pe care le faceți; încurajați-l să imite, la rândul său; mențineți contactul corporal cât mai mult, în felul acesta îi oferiți copilului sentimentul de siguranță; explorați împreună spațiul apropiat și mișcările de bază, inițiați jocuri amuzante pentru el, cum ar fi “cucu-bau”, “unde-i mami?”, “unde-i nasul?” etc, cântați-i, puneți muzica și bateți ritmul, încurajându-l să-și folosească auzul rezidual, jucați-vă inițiind acțiuni și învățați-l să imite și el.

Probabil cea mai importantă parte a interacțiunii la această vârstă este obținerea și educarea răspunsului la diferite stimulări și cerințe. Aceasta va servi ca punct de plecare pentru activitățile ulterioare de învățare sau terapie bazate foarte mult pe intuiție și imitație. Copilul are nevoie să învețe “patternurile” unui dialog, și nu ne referim la dialogul verbal, ci la orice formă de comunicare bazată pe reacție și răspuns la reacție, indiferent că este vorba de cuvinte, gesturi sau semnale mai puțin diferențiate. Includem în sfera modalităților de comunicare incipiente: clipitul din ochi, deschiderea gurii, mișcarea brațelor, modificarea ritmului respirator. Este deosebit de important pentru copil să știe că “este ascultat” și că îi răspundeți atunci când el încearcă să comunice.

Povestea lui Darius

În urmă cu 8 ani și 9 luni am primit cel mai frumos dar din viața noastră, **băiețelul nostru Darius**. Bucuria noastră a ținut însă doar 30 de ore pentru că la naștere s-a asfixiat și după 30 de ore s-a resimțit, a făcut convulsii ajungând la terapie intensivă pe aparate unde a stat 7 zile, timp în care s-au pus mai multe diagnostice.

La externare am speram că vom pleca acasă și că totul se va termina, dar nu a fost așa, la 2 luni s-a pus diagnosticul de către neurolog de **hipotonie**, iar la 6 luni, ca un rău să nu fie niciodată singur, diagnosticul de **cecitate**.

Și cum cecitatea nu înseamnă moarte, ne-am dus la control la d-na. doctor oftalmolog din cadrul maternității unde s-a născut Darius, dr Florina Stoica, un om cu suflet mare care știa de existența unui proiect de Intervenție Timpurie pentru nou-născuți cu deficiențe senzoriale multiple, la Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă Constantin Pufan unde se află Centrul de Sprijin în Intervenție Timpurie din Timișoara.

Din toamna anului 2010 frecventăm centrul, unde am întâlnit specialiști dedicați care au reușit să dea sens vieții noastre astfel încât să ne putem ajuta copilul, să-l înțelegem pe Darius și să înțelegem ce trebuie să facem noi ca părinți.

Aici am întâlnit trei doamne deosebite care lucrează cu Darius și care ne-au adus liniștea și bucuria în viața noastră, odată cu puterea necesară de a lupta.

Este cumplit să vrei să faci ceva pentru copilul tău și să ți se spună că medicina evoluează și să ai răbdare că într-o zi se va poate face ceva, să vezi uimirea medicilor care nu înțelegeau de ce Darius este așa când fișele medicale arătau că nu asta este evoluția lui.



Anuța Banda și Darius

Ea mare bucurie ca părinte să îți vezi copilul de la un anuleț care nu reușea să-și țină capul, ca azi să-l poți duce de mână de la un copilăș care tipă de teamă, să îți spună poezii.

Concret, aici, la centrul de sprijin în intervenție timpurie nu ne-am axat atât de mult pe diagnosticele primit ci s-a trecut la stimulare polisenzorială. Darius avea o anxietate foarte mare și aici a reușit să își depășească cât de cât această teamă.

Darius este un copil foarte iubitor și îi place foarte mult să fie alintat, poate exprima ceea ce vrea în felul lui și poate să fie chiar impunător dacă cerința nu i s-a îndeplinit.

Darius este darul nostru primit de la Dumnezeu, așa cum este el, este cel mai scump, deosebit și răbdător copil. Dacă ar fi să o iau de la capăt, mi-aș dori ca viața să-l fi cruțat pe el de tot chinul și investigațiile de care a avut parte de la naștere și până acum.

Se poate trăi și așa, nu este capătul pământului, dar este foarte greu să accepți că se întâmplă copilului tău și că avem o societate și o legislație care nu fac nimic sau prea puțin pentru noi. Sperăm că într-o zi se vor trezi și atunci vom avea și noi locul nostru în societate.

Centrul la care mergem la orele de Intervenție timpurie este parte din viața lui, e ca o "casă pentru o oră", are persoanele lui preferate, jucăriile preferate. Îi plac, în mod special panoul, "omiduța veselă", instrumentele muzicale, să cântăm cântecele, poezii, asta chiar dacă nu vede decât lumina și nu urmărește cum ar trebui ce se întâmplă în jurul lui.

Suntem conștienți că Darius a evoluat atât de mult datorită oamenilor minunați pe care i-a avut lângă el, doamnele Gabi, Carolina și Miruna, care s-au străduit să îl scoată pe Darius din carapacea lui și au și reușit. Ne facem griji pentru că, nu știm cum va fi fără ele pe viitor, când Darius va începe școala.

Tuturor le mulțumim din suflet, pentru că există pentru noi, dar și pentru ceilalți copii și părinți din toată țara care au nevoie de acest program de INTERVENȚIE TIMPURIE!!!



Lect. Univ. Dr.
Cristian Buică-Belciu

Universitatea din București
Facultatea de Psihologie și
Științele Educației

Abstract:

According to the lead specialists in the field of early intervention, “the authentic assessment refers to the systematic recording of developmental observations over time by familiar and knowledgeable caregivers about the naturally occurring competencies of young children in daily routines.” (Bagnato & Yeh Ho, 2006) Young children with multiple sensory disabilities are in great need of contextualized functional assessment, according to eight main principles which are discussed below. Any early intervention program should be conceived and implemented according to these principles. Assessment of zone of proximal development of the child is instrumental for any early intervention program planning.

Principii ale evaluării autentice în Intervenția Timpurie

Spre deosebire de educația timpurie, care se adresează copiilor obișnuiți având vârsta maximă de 8 ani, intervenția timpurie este destinată acelor copii aflați în situație de risc și a căror vârstă nu depășește 3 ani. Termenul *educație specială timpurie* se referă la furnizarea de servicii educaționale personalizate pentru copii cu cerințe educative speciale cu vârste cuprinse între 3 și 5 ani.

Situațiile de risc includ trei categorii definite după cum urmează (Guralnick, 1998 apud Gargiulo și Kilgo, 2005):

1. *Risc definit*: afecțiuni medicale cu etiologie cunoscută și cu prognostic predictibil (cum sunt de pildă maladiile genetice); dizabilități congenitale (deficiență mintală, deficiențe senzoriale etc.);
2. *Risc biologic*: istoric al unor afecțiuni, traumatisme, intoxicații etc. din perioada pre-, peri- și postnatală care pot sta la baza unor dizabilități sau boli cu efect negativ asupra dezvoltării (prematuritate, infecții bacteriene ale gravidei, hipoxie a copilului consecutivă circulației de cordon ombilical etc.);
3. *Risc de mediu*: carențe socio-economice și educațional-culturale ale mediului în care copilul trăiește, abuzuri fizice și psihice la care acesta este supus etc.

Având în vedere copiii cu deficiențe senzoriale multiple, marea lor majoritate se află în primele două categorii de risc, ceea ce impune, în primul rând, implementarea unor măsuri de prevenție care să diminueze pe cât posibil frecvența de apariție a unor noi cazuri. În al doilea rând, existența unor servicii de intervenție timpurie cu personal calificat și dotate corespunzător este obligatorie. Iar în al treilea (dar nu în ultimul) rând, standardizarea și implementarea unor protocoale de depistare precoce a deficiențelor senzoriale (e.g. screeningul auditiv la naștere) reprezintă o condiție sine qua non a proiectării oricărui demers de intervenție timpurie.

Aceasta înseamnă că etapa de evaluare comprehensivă a copilului identificat ca având deficiențe senzoriale multiple nu poate fi decalată prea mult în raport cu cea de screening, astfel încât ședințele de intervenție să poată avea loc efectiv. Prin urmare, esențială în accelerarea și gestionarea acestui proces este constituirea echipei multidisciplinare.

Tendința actuală este de a înlocui termenul „(psiho)diagnoză” cu cel de „evaluare”, pe de o parte, pentru a sugera ideea unei abordări mai extinse, dincolo de aplicarea unor teste standardizate, dar și, pe de altă parte, de a accentua ideea de procesualitate. Cu alte cuvinte, *evaluarea* este acel proces prin care specialistul ajunge la formularea unui *diagnostic*. Acest lucru înseamnă mai mult decât o simplă reformă terminologică: atrage atenția asupra faptului că totul trebuie considerat ca fiind dinamic, contextualizat, idiosincronic și ambivalent. Caracterul dinamic este dat de evoluția naturală a copilului care face ca schimbările – pozitive sau negative – să se succedă, cu atât mai rapid cu cât vârsta acestuia este mai fragedă. Tabloul psihocomportamental trebuie considerat în contextul vieții cotidiene a copilului, al mediului familiar acestuia. Epitetul „idiosincronic” se referă la formele strict particulare de manifestare a dizabilității, cu implicații asupra conduitei diagnostice. În fine, stările de ambivalență reflectă acele comportamente, spontane sau provocate, care pot conduce la confuzii diagnostice, cu efecte nefaste în planul intervenției.

Recunoaștem, așadar, existența unui specific al evaluării copiilor în vederea intervenției timpurii. Acest specific se reflectă în următoarele aspecte:

1. procesele, funcțiile și stările psihice ale copiilor cu deficiențe senzoriale multiple, chiar dacă nu sunt esențial diferite de cele ale copiilor obișnuiți, se manifestă sau interrelaționează diferit (compensarea intra- sau intersistemică mascând uneori amploarea deficitului);
2. caracterul heterocronic (dizarmonic) al dezvoltării generează disfuncții importante la nivelul global-integrator al personalității, ajungându-se în timp la stări de decompensare;
3. perioadele de stagnare sau regres în dezvoltare sunt frecvente;
4. deficiențele pure sunt rare, aceasta însemnând că numărul variabilelor ce influențează răspunsul la un test este greu de evaluat și controlat;
5. varietatea extraordinară a formelor clinice îngreunează încadrarea taxonomică exactă a dizabilităților constatate (motiv pentru care, în S.U.A., de exemplu, este folosită titulatura generică de „retard în dezvoltare” pentru copiii cu vârste mai mici de doi ani);
6. copiii cu deficiențe senzoriale multiple au, în general, o labilitate mai mare a conduitei în timpul examinării, cu repercusiuni asupra validității rezultatelor obținute;
7. deficiența și handicapul sunt entități diferite ce impun evaluări diferite (deficiența reprezintă o afectare a unei funcții individuale – intelectuală, senzorială, motorie etc. – în timp ce handicapul se referă la un dezavantaj în relația cu mediul, ca efect al manifestării deficienței);
8. testele elaborate pentru populația normală au limitări severe (referitoare la construct, instructaj, itemi, cotare, etalon) atunci când sunt aplicate copiilor cu deficiențe senzoriale multiple;
9. în deficiențele senzoriale multiple, tehnicile psihodiagnostice curente devin inoperante, motiv pentru care vorbim de evaluare funcțională;
10. diagnoza de stare este în mod constant insuficientă, deoarece copilul cu deficiențe senzoriale multiple nu prezintă un tablou simptomatologic suficient de elocvent pentru abilitățile sau deficitul real;
11. diagnoza etiologică este adeseori precară, cauzele precizate ale unei deficiențe sau stări de handicap fiind puține (enumerare adaptată după Buică, 2004).

Implicarea echipei multidisciplinare împiedică crearea unui clivaj între momentul evaluării și activitățile de intervenție ulterioare.

Depistarea, evaluarea și intervenția psihopedagogică trebuie înțelese într-o corelație procesuală, fiecare dintre aceste etape aflându-se în sfera de influență a celor învecinate.

Un astfel de proces ar trebui să aibă următoarea structură:

- a) *trierea (screeningul)*: identificarea precoce a acelor copii dintr-un grup de risc care prezintă deficiențe senzoriale multiple (latente sau manifeste);
- b) *formularea diagnosticului prezumtiv*: luarea în considerare ca ipoteză de lucru a existenței unei deficiențe senzoriale multiple înnăscute sau/și congenitale;
- c) *formularea diagnosticului de certitudine*: rafinarea deciziei consecutive evaluării, pe baza anamnezei cazului și a verificării tuturor informațiilor colectate (rezultate la probe, observații in-situ ale evaluatorului, input din partea familiei, a anturajului și a personalului de îngrijire);
- d) *precizarea necesităților copiilor pentru servicii educaționale specializate*: datele rezultate în urma evaluării sunt sintetizate și pe baza acestora membrii echipei multidisciplinare decid setul de intervenții și servicii adecvate pentru fiecare caz în parte;
- e) *planificarea programului de intervenție timpurie*: în cadrul echipei multidisciplinare, programul de intervenție personalizat este alcătuit având în vedere parametrii diagnostici, limitările prognostice, capacitățile restante, resursele educaționale, tehnologice și umane disponibile, aportul familiei;
- f) *monitorizarea evoluției*: există atât o evaluare de etapă, cât și o evaluare continuă, cu rol de supraveghere atentă a eficienței programului, intervenindu-se cu modificările de rigoare ori de câte ori se constată necesitatea unor ajustări;
- g) *evaluarea programului*: se face în momentul încheierii acestuia, atunci când trebuie să se ia o decizie cu privire la viitorul copilului și la oportunitatea inițierii unui nou program sau a reorientării școlare.



Elementul-cheie al unui astfel proces îl reprezintă *diagnoza diferențială*. În urma acesteia se poate formula diagnosticul de certitudine, pe baza căruia se poate concepe un program de intervenție personalizat. În lipsa unei analize comparative competente, reperele diagnostice critice pot fi trecute cu vederea, iar copiii vor fi incluși în programe terapeutice inutile sau chiar contraindicate. Cerințele unei diagnoze diferențiale de calitate sunt: experiența îndelungată în activitatea de evaluare a copiilor cu deficiențe senzoriale multiple; folosirea unor instrumente calibrate pentru examinarea acestor subiecți (scale de dezvoltare adaptate sau create special pentru copiii cu surdocecitate); cunoașterea aprofundată a cazului; urmărirea evoluției acestuia cu ajutorul unor proceduri și instrumente de monitorizare (Buică, 2004).

Specialiștii se opun folosirii cerințelor și practicilor validate pentru copiii de vârstă școlară la cei care nu sunt suficient de maturi din punct de vedere al dezvoltării. Folosirea materialelor și sarcinilor standardizate convenționale este frecvent considerată greșită chiar și în cazul copiilor cu dezvoltare tipică, nemaivorbind de cei cu cerințe speciale (Bagnato, 2007).

Dezvoltarea instrumentelor necesare evaluării copiilor mici și foarte mici a fost lentă și sinuoasă, îndeosebi datorită rezistenței psihodiagnosticienilor la necesitatea adaptării manierei de administrare a testelor clasice și de interpretare a rezultatelor obținute la specificul subiecților. Actualmente există instrumente de evaluare funcțională ce recunosc importanța implicării familiei în acest proces și care conectează evaluarea cu instruirea, elemente critice în intervenția timpurie. Din păcate, însă, evaluarea copiilor rămâne dominată de metode și stiluri restrictive care pun accent pe inautentic, pe sarcini de dezvoltare artificial planificate (Neisworth și Bagnato, 2004).

Evaluarea reprezintă punctul critic pentru copiii mici și foarte mici cu deficiențe senzoriale multiple și pentru

famiile acestora. Rezultatele evaluării sunt folosite pentru a concepe intervenții specializate adecvate care să producă efecte pozitive într-un timp cât mai scurt. De multe ori, chiar dacă evaluarea a fost atent efectuată iar rezultatele corect interpretate, beneficiul terapiilor educațional-recuperative se lasă așteptat, fie din cauza insuficienței mijloacelor de intervenție, fie din cauza limitelor impuse de dizabilitate.

Părinții și membrii familiei dețin un rol indispensabil atât în evaluare, cât și în intervenție. O serie de disfuncționalități pot impieta asupra relației de colaborare cu evaluatorul, respectiv cu intervenientul, ca de pildă atitudinea de intimidare (voită sau neconștientizată) a părinților mai puțin educați de către specialist (reproșuri directe sau voalate privind calitatea conduitei lor parentale, folosirea excesivă a jargonului profesional), bariere lingvistice și diferențe culturale semnificative între membrii anturajului copilului și specialist, dificultăți de armonizare a programului familiei cu orarul activităților de evaluare / terapie, probleme privind cheltuielile de deplasare ș.a.m.d. Familia este capabilă să furnizeze detalii privind viața cotidiană a copilului care nu pot fi altfel cunoscute (e.g., privitoare la somn sau alimentație) și care se pot dovedi importante în conturarea tabloului simptomatologic.

Abordarea evaluativă din perspectiva dezvoltării este axată pe întregul copil. Multe arii de dezvoltare sunt evaluate și particularitățile copilului sunt evidențiate din când în când astfel încât performanța anterioară a copilului servește drept referențial pentru monitorizarea progresului. Profesioniștii folosesc o abordare flexibilă în alegerea jucăriilor care sunt motivante pentru copil și care sunt adesea cele ale copilului. Sunt atenți la faptul că cei mici foarte rar stau la masă sau răspund la comandă la sarcini structurate convențional. Această abordare recunoaște faptul că profesioniștii trebuie să-și ajusteze propriul limbaj, comportament și așteptări la nivelul de dezvoltare a înțelegerii copilului mic.



O abordare mult mai familiară bazată pe joc este folosită pentru că nu forțează conformarea la proceduri standardizate care sunt în conflict cu comportamentul tipic al copiilor mici (Bagnato și Neisworth, 2000). După Bagnato și Neisworth (1999), opt sunt principiile care trebuie să definească standardele evaluării autentice în mica copilărie:

1. *Utilitate*: evaluarea trebuie să fie în primul rând să servească atingerii scopurilor multiple și interrelaționate ale îngrijirii și educației timpurii, pe de o parte, și ale intervenției timpurii, pe de alta. Evaluarea este critică pentru detectarea deficiențelor care, abordate precoce, nu ajung să se transforme în situații-problemă complexe, greu de rezolvat sau de ameliorat. Este la fel de importantă pentru planificarea intervențiilor individualizate, pentru monitorizarea progresului prin evaluări repetate și pentru documentarea impactului programelor. Mai presus de orice, evaluarea trebuie să aibă ceea ce numește *validitate a tratamentului*, adică să existe o similitudine sau o legătură esențială între obiectivele programului, obiectivele individuale ale copilului și competențele dezvoltării care sunt evaluate. Materialele și metodele de evaluare trebuie să ajute familiile și practicienii să identifice obiectivele și metodele instrucționale optime.

2. *Acceptabilitate*: metodele, stilurile și materialele pentru evaluare trebuie să fie mutual agreeate de familii și practicieni. Obiectivele și metodele de evaluare sugerate de evaluator trebuie să fie considerate și de familie ca fiind valoroase și acceptabile. Evaluarea trebuie să detecteze schimbări în comportament care sunt observabile și de către intervenienți fie la domiciliul copilului, fie în centre destinate intervenției timpurii. Acest standard al acceptabilității constituie un aspect al unui construct mai larg denumit *validitate socială*.

3. *Autenticitate*: sarcinile și materialele de testare convenționale sunt inaccesibile neprofesioniștilor iar circumstanțele impuse de psihodiagnoza tradițională nu sunt optime pentru evaluarea calitativă reală a ceea ce copiii știu și fac cu adevărat. Itemii psihometrici de regulă nu testează arii curriculare care ar putea ghida intervenția. Observarea copiilor în mediile lor naturale oferă informație autentică care este mult mai descriptivă în ceea ce privește competențele copiilor. Scalele de evaluare valorică (*rating scales*), observația directă, listele de control bazate pe curriculum și inventarele de interviu ale intervenienților sunt mult mai potrivite pentru o evaluare calitativă realistă a punctelor forte ale copilului, dar și a priorităților intervenției.

4. *Colaborare*: metodele și stilurile de evaluare trebuie să promoveze munca în echipă între membrii familiei și practicieni. Părinții și alți membri ai familiei sunt parteneri esențiali în evaluarea copiilor lor. Materialele de evaluare alese și folosite trebuie redactate într-un limbaj inteligibil, accesibil familiei iar instructajele trebuie să fie ușor de înțeles și de urmat. Echipa multidisciplinară trebuie să promoveze conceptul deciziei comune părinte – practician. Evaluarea bazată pe curriculum (*C.B.M.*) poate fi folosită ca un demers

unificator care solicită informații de la mai mulți membri ai echipei, incluzând părinții și membrii anturajului copilului.

5. *Convergență*: informații funcționale, de încredere, utile cu privire la statutul performanțelor și progresul copiilor pot fi obținute atunci când comportamentul tipic în rutine zilnice este observat în mod repetat de diverși martori – cadre didactice, alți specialiști și părinți. Diferențele constatate între aceste date sunt importante pentru a evidenția acele arii de interes special în planificarea intervenției. Convergența mai multor perspective oferă o mai bună bază de informații.

6. *Echitate*: evaluarea trebuie să se adapteze la diferențele individuale. Acest principiu este recunoscut ca fiind esențial și impus în elaborarea materialele instrucționale adaptate (e.g. font și contrast special alese pentru cărți destinate copiilor ambliopi). Probele trebuie să fie alese astfel încât să permită copilului să-și demonstreze competențele prin mai multe moduri de răspuns diferite folosind materiale care pot fi schimbate într-o manieră flexibilă. Sunt echitabile acele materiale și proceduri care se adaptează la caracteristicile senzoriale, afective și culturale ale copilului. Probele convenționale au fost standardizate pe copii cu dezvoltare tipică și din acest motiv nu pot fi folosite decât în cazul lor; a forța aplicarea acestor materiale la copii cu dezvoltare atipică este contraproductivă.

7. *Finețe*: familiilor și practicienilor trebuie să li se dea posibilitatea de a folosi probe de evaluare care oferă dovezi ale dezvoltării progresive a unor deprinderi din ce în ce mai complexe, astfel încât cea mai mică schimbare pozitivă să poată fi detectată și recunoscută. Copiii cu mai multe deficiențe sau întârzieri severe în dezvoltare necesită în mod special evaluare care este sensibilă la rate mici de progres în dezvoltare. Multe instrumente convenționale nu includ un număr suficient de itemi care să poată permite o măsurare fină a progresului.

8. *Congruență*: probele trebuie personalizate pentru copiii care vor fi evaluați și validate în practică pentru aceștia, inclusiv pentru cei cu dezvoltare atipică și pentru cei cu dizabilități ușoare spre severe în diferite grade. Intervenția timpurie în mod specific necesită probe personalizate care să evidențieze talentele incipiente ale copiilor mici manifeste în joc în variate medii educaționale, la domiciliu sau la centrul de zi. Metodele și probele de evaluare în copilăria timpurie trebuie concepute în mod specific pentru fiecare nivel de vârstă, conforme cu stilul și interesele tipice ale copiilor mici (Bagnato, 2007).

ACCEPTABILITATE ECHITATE
UTILITATE CONVERGENȚĂ
AUTENTICITATE FINEȚE
COLABORARE CONGRUENȚĂ

Din păcate, aceste principii ale „evaluării autentice” (așa cum le denumea Stephen Bagnato) continuă să fie ignorate în practica curentă, nu numai datorită inerției profesionale și carențelor de documentare, dar și din cauza aderării rigide la principiile psihodiagnozei generale. Prin urmare:

1. măsurarea în copilăria timpurie (în particular în intervenția timpurie) continuă să fie dominată de practici de testare normativ-referențiale convenționale în detrimentul evaluării echitabile a copiilor mici;
2. testele convenționale normativ-referențiale de dezvoltare, inteligență, psihoeducaționale nu au fost nici create, nici validate în practică pentru copii mici cu dizabilități de dezvoltare (nu au suport factual în mica copilărie);
3. procedurile convenționale de testare în condiții de laborator sunt scoase din contextul rutinelor zilnice naturale ale copiilor și prin urmare nu reușesc să surprindă potențialitățile funcționale reale ale copiilor mici la niveluri de abilitate variate;
4. testarea convențională trebuie abandonată în domeniul copilăriei timpurii pentru orice scop incluzând triere, determinare a eligibilității pentru servicii de educație specială, planificare a programului de intervenție timpurie, monitorizare a acestuia, studiu al rezultatelor implementării programului;
5. trebuie promovate doar forme de evaluare observațională care respectă cele opt standarde de mai sus.

Este necesară abandonarea practicilor de testare decontextualizate și promovarea tehnicilor de evaluare care surprind instantanee ale competențelor apărute natural ale copiilor mici cu deficiențe senzoriale multiple în medii și rutine cotidiene.

În practica evaluării trebuie respectate o serie de condiții, formulate de Gargiulo și Kilgo (2005) sub forma unor interogații investigative, cărora le-am adăugat câteva observații particulare:

- a) în ce scop se face evaluarea sau din ce motiv (e.g. triere, precizarea diagnosticului, determinarea eligibilității pentru programe de intervenție, monitorizare)?
- b) care sunt trăsăturile specifice copilului evaluat (atât din punct de vedere al dezvoltării somatice, cât și din cel al dezvoltării cognitive, afective, motorii și lingvistice)?
- c) ce deprinderi sau conduite sunt importante pentru

familia copilului (e.g. să meargă, să vorbească, să interacționeze social, să fie autonom)? Care sunt prioritățile familiei (e.g. să folosească toaleta)?

- d) ce ajustări trebuie făcute astfel încât copilul să folosească sistemul de comunicare optim în raport cu posibilitățile și nevoile sale (e.g. limbaj tactil)?
- e) unde se desfășoară ședințele de evaluare (e.g. în mediul familial, la centrul de zi, la locul de joacă etc.)?
- f) în cel fel spațiul respectiv va fi organizat pentru activitățile de evaluare (e.g. eliminarea factorilor de distragere a atenției, selectarea acelor jucării care vor fi folosite în evaluare)?
- g) când trebuie programate ședințele de evaluare astfel încât ele să nu interfereze cu rutina cotidiană a copilului (e.g. servirea mesei, somn, joacă)?
- h) cine va fi implicat în activitatea de evaluare (e.g. părinte, educator, persoană de îngrijire)? Ce rol își va asuma această persoană (e.g. observator, facilitator)?
- i) cum se va desfășura activitatea de evaluare (ce probe vor fi aplicate, în ce condiții, cu ce frecvență; va avea loc sub formă de observație, interviu, joc, sarcini de executat)?
- j) ce domenii ale dezvoltării vor fi evaluate (e.g. cognitiv, lingvistic, motor, social)?
- k) cine este coordonatorul activităților de evaluare (persoana care va verifica acuratețea datelor, va face sinteza acestora și va extrage elementele de interes)?

Respectarea acestor condiții, o dată cu evitarea unor efecte subiective ale evaluării (e.g. efectul „halo”, adică generalizarea unor trăsături pozitive sau negative ale copilului la nivelul întregii sale game de competențe), constituie fundamentul unei evaluări autentice. Suplimentarea datelor obținute prin evaluare cu materiale audio-video și solicitarea unei a doua opinii calificate reprezintă măsuri asiguratorii binevenite în demersul de evitare a erorilor și de identificare corectă atât a competențelor deținute de către copil, cât și a zonelor sale de deficit. În acest context, punerea în evidență a zonei dezvoltării proximale devine o condiție obligatorie a conceperii și implementării unui program de intervenție timpurie eficient.

Referințe bibliografice:

- Bagnato, S. J. (2007). *Authentic assessment for early childhood intervention: Best practices*. New York: Guilford Press.
- Bagnato, S. J., Yeh-Ho, H. (2006). High stakes testing of preschool children: Violation of professional standards for evidence-based practice in early childhood intervention. *KEDI Journal of Educational Policy*, 3, 23–43.
- Bagnato, S. J., Neisworth, J. T. (1999). Collaboration and teamwork in assessment for early intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 8(2), 347–363.
- Bagnato, S. J., Neisworth, J. T. (2000). Assessment is adjusted to each child's developmental needs. *Birth through 5 Newsletter*, 1(2), 1.
- Buică, C. B. (2004). *Bazele defectologiei*. București: Aramis.
- Gargiulo, R., Kilgo, J. (2005). *Young children with special needs* (ed. a doua). Mason, OH: Delmar.
- Neisworth, J. T., Bagnato, S. J. (2004). The mismeasure of young children: The authentic assessment alternative. *Infants and Young Children*, 17(4), 198–212.

Pentru acest număr al Revistei Sensabilitate, am stat de vorbă cu **Iris Popescu**, reprezentant al AMAIS - Asociația Metodelor Alternative de Integrare Socială, care a avut amabilitatea să ne răspundă la câteva întrebări.

SENSABILITATE: Ce înseamnă de fapt AMAIS, de unde a pornit inițiativa și care este scopul/misiunea? Cine sunt oamenii din AMAIS?

Iris Popescu: În 2015 a apărut AMAis sau, pe foarte lung, Asociația Metodelor Alternative de Integrare Socială. După cum spune și numele, AMAis vine cu o abordare diferită în ceea ce privește proiectele de integrare socială a grupurilor defavorizate, și anume, prin folosirea cunoștințelor referitoare la proiectare, design și arhitectură.

Inițial, decizia de a porni aceasta asociație a venit ca răspuns la atitudinea arhitecților, de multe ori lipsită de empatie, față de persoanele cu dizabilități vizuale care ajung să fie incluse în anumite proiecte doar din punctul de vedere al unui normativ.

Într-un context actual în care suntem bombardați din toate părțile cu informații prin canalul vizual, arhitectura, care a devenit și ea “dependentă” de acest simț, ar putea cunoaște un progres semnificativ în relația individ-spațiu printr-o viziune incluzivă.

Astfel, scopul nostru este să folosim mediul construit ca instrument principal pentru a dezvolta nivelul de percepție și conștientizare al fiecăruia, printr-o perspectivă polisenzorială.

La început am fost câțiva tineri arhitecți, iar acum echipa noastră este compusă din arhitecți, psihologi, programatori, copywriteri și colaborăm cu sociologi, educatori, artiști și alte entități în legătură directă cu comunitatea.

Suntem deschisi la crearea de noi relații în orice domeniu de activitate și credem că o abordare multidisciplinară este cheia pentru a avea un impact real.

Ce ne leagă este convingerea că arhitectura și designul pot îmbunătăți societatea. Prin crearea unui mediu incluziv și “prietenos” se poate spori calitatea vieții pe mai multe niveluri pentru toate persoanele, indiferent de abilități.



Asociația Metodelor
Alternative de
Integrare Socială



SENSABILITATE: Care sunt proiectele inițiate până acum?

Iris Popescu: Printre obiectivele noastre este și acela de a crea contexte favorabile de socializare între persoanele tipice și cele cu dizabilități. Astfel, una dintre inițiativele noastre pe termen lung se numește **Senseability** și urmărește implementarea unei abordări multidisciplinare ca răspuns al provocărilor impuse de cadrul urban existent asupra celor cu deficiențe vizuale.

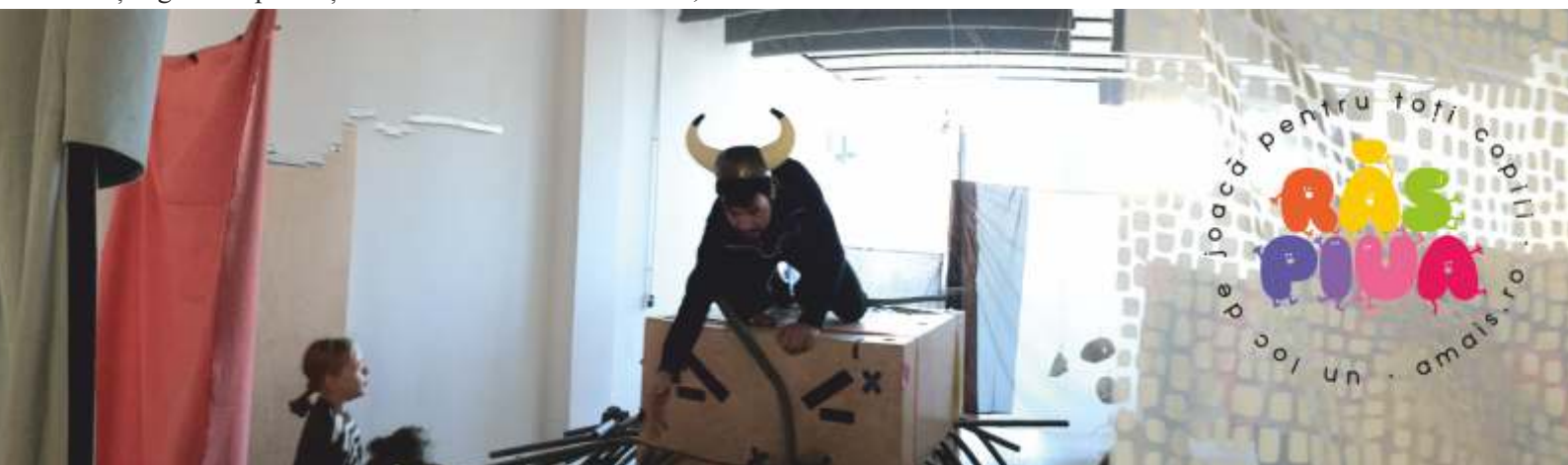
Proiectul a luat naștere în 2014, ca rezultat al lucrării de diploma a unuia dintre membri AMAis, care a constatat în realizarea unei platforme sociale pentru persoanele cu deficiențe de vedere. Oficial, **Senseability** a luat contact cu publicul în cadrul Anualei de Arhitectură București, în 2015 printr-o serie de tururi ghidate prin clădiri relevante din punct de vedere arhitectural din București: Casa Ion Mincu, Casa Monteoru și Vila Rosetti. Vizitatorii tipici au primit ochelari speciali și bastoane albe furnizate de echipa noastră și au fost invitați să exploreze aceste case simbolice în întuneric, bazându-se pe celelalte simțuri și nu pe vedere.

Pentru cei cu dizabilități vizuale, aceste tururi au fost comparate cu un "tactil Muzeu".

Urmărind ideea unei provocări senzoriale care se adresează atât persoanelor tipice cât și celor cu dizabilități, **Senseability** aduce beneficii pe mai multe paliere:

- facilitarea accesului persoanelor cu deficiențe de vedere în spații-simbol din București,
- dezvoltarea simțurilor non-vizuale și a percepției spațiale și
- explorarea spațiului într-un mod inovativ, oferind în același timp și un cadru propice de socializare și empatizare.

Fiecare ediție **Senseability** pune accentul pe utilizarea și explorarea potențialului tuturor simțurilor în afară de văz: S. – Muzeul Tactil, Noaptea Muzeelor, S. A Sound Journey – Ateneul Român, S. Street Delivery – modelaj în lut, S. School Edition – înțelegerea importanței unui mediu construit incluziv, etc.



SENSABILITATE: Care sunt planurile de viitor?

Iris Popescu: Pentru viitor, ne dorim să ducem mai departe **Senseability** și să începem și o explorare a spațiului public cu scopul de a atrage atenția administrației locale și centrale în legătură cu necesitatea accesibilizării mediului construit.

De asemenea, în viitorul apropiat vom inaugura **primul spațiu public de joacă incluziv**. Acesta face parte din altă inițiativă pe termen lung, **Răspiua**, care urmărește transformarea spațiilor de joacă publice în locuri accesibile tuturor copiilor, indiferent de abilitățile lor.

Momentan Răspiua a făcut doi pași foarte importanți.

Există proiectul de la Mobilizăm Excelența, finanțat de Porsche Romania, care va deveni primul loc de joacă incluziv permanent pe care sperăm să-l poziționăm în Parcul Național, și urmează să punem pe picioare și proiectul **PopUp Răspiua** în cadrul Urbaniada II, prin linia de finanțare ING Bank. Acest PopUp Răspiua implică achiziționarea unei autodube cu care vom plimba instalații de joacă incluzive prin București la evenimente punctuale de tip pop-up. Cu această dubă plănuim ulterior să ne plimbăm și prin țară pentru că, în timp, inițiativa Răspiua ar trebui să schimbe locurile de joacă publice la nivel național.

Bine ai venit în lumea Sensabilitate.ro!

Ne dorim ca acest site să devină locul de întâlnire al persoanelor cu surdocecitate din România, al părinților și familiilor copiilor cu surdocecitate, al specialiștilor care lucrează în domeniu, profesori, psihopedagogi, psihologi, educatori, asistenți sociali, medici, asistenți medicali, kinezioterapeuți etc. Proiectul este câștigător al unei finanțări din partea Fundației Orange în cadrul programului Lumea prin culoare și sunet, ediția 2016.

Noi, Sense Internațional România, am încercat să facem www.sensabilitate.ro cât de accesibil posibil persoanelor cu surdocecitate și vizitatorilor care au o deficiență senzorială sau deficiențe senzoriale multiple.

Sense Internațional România este singura organizație din România care lucrează, încă din 2001, în beneficiul persoanelor cu surdocecitate.

Viziunea SIR este o lume în care toți copiii și adulții cu surdocecitate pot deveni membri activi ai societății. Misiunea Sense Internațional România este de a lucra în parteneriat cu persoanele cu surdocecitate, familiile acestora, personalul de îngrijire și specialiști, pentru a avea certitudinea că toți aceștia au acces la consiliere, oportunități și sprijin.

Mărime text  Scheme culori  DOAR TEXT

Paginile sunt gândite astfel încât să îndeplinească o serie de condiții privind accesibilitatea. Acestea sunt:

Mărire text - Puteți mări textul afișat pe ecran, puteți face asta folosind cele două trepte de mărire aflate în colțul stânga-sus.

Culori - Acest site poate fi vizualizat în forma sa standard, sau utilizând una din cele 4 scheme de culori diferite, în funcție de tipul de problemă de vedere (alb pe negru, albastru, negru pe alb, negru pe galben).

Doar text - Opțiunea Doar text elimină elementele grafice și este utilă persoanelor cu deficiență de vedere care folosesc dispozitive de citire a ecranului.

Materiale - În măsura în care este posibil, materialele existente pe acest site la categoria Biblioteca, Revistă, respectiv Cursuri, pot fi descărcate atât în format PDF cât și în format Word, astfel încât utilizatorii cu probleme de vedere să poată citi conținutul cu ajutorul dispozitivelor de citire a ecranului.

Materialele video și/sau audio sunt fie subtitrate, fie însoțite de un material Word care redă conținutul clipurilor, pentru a veni în sprijinul persoanelor cu deficiențe de auz.

Dacă aveți întrebări legate de acest site, nu ezitați să ne scrieți la contact@sensabilitate.ro

 Acasă
  Despre
  Surdocecitatea
  Harta
  Biblioteca
  Cursuri
  Blog
  Contact



Această secțiune oferă informații despre proiectul **Sensabilitate**, despre Fundația **Sense Internațional România**, inițiatorul acestui proiect, precum și despre **Fundația Orange**, finanțatorul proiectului.



Surdocecitatea

Pagina intitulată **Surdocecitatea** cuprinde informații privind această deficiență senzorială complexă. Astfel, veți găsi informații privind **tipurile și cauzele surdocecității**, precum și o trecere în revistă a ceea ce înseamnă **comunicarea** la persoanele cu surdocecitate, fie ea congenitală sau dobândită, inclusiv **metodele de comunicare** întâlnite la persoanele cu surdocecitate.

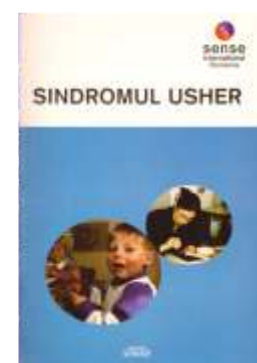


Harta

Harta vă oferă posibilitatea de a găsi **serviciile** sau **specialiștii** de care ai nevoie, în funcție de județul în care vă aflați. Astfel, puteți utiliza primul filtru de căutare, care oferă informații cu privire la tipurile de servicii existente în domeniul surdocecității la acest moment: intervenție timpurie, educație, servicii vocaționale, servicii sociale. Al doilea filtru vă dă posibilitatea să căutați cel mai apropiat specialist: psiholog, specialist intervenție timpurie, asistent social, psihopedagog, kinezioterapeut, oftalmolog, audiolog, neonatolog. Harta va fi actualizată permanent. Dacă doriți să vă apăra datele de contact pe hartă, vă rugăm să ne transmiteți un e-mail la: contact@sensabilitate.ro



Aici veți găsi toate informațiile și materialele pe care Sense Internațional România le-a dezvoltat sau tradus de-a lungul celor peste 15 ani de activitate. Astfel, vei avea acces la Biblioteca noastră, articole și documente, chiar cărți, pe care dorim să le facem disponibile gratuit. Tot aici veți putea citi Revista Sensabilitate, singura revistă din România în domeniul surdocecității și a deficienței senzoriale multiple.



Secțiunea **Cursuri** este dedicată tuturor celor care se află la început de drum sau celor care au deja o experiență considerabilă în lucrul cu copiii cu surdocecitate, specialiștilor din domeniul social, precum și altor persoane care doresc să afle mai multe despre acest domeniu, cursuri extrem de utile în a înțelege surdocecitatea și implicațiile ei.

Momentan, la această secțiune găsești două cursuri: curs de formare inițială și curs de specializare în domeniul surdocecității.

Curs de formare inițială



Curs de specializare



În secțiunea Blog vom publica în mod constant articole, interviuri și noutăți din domeniu.



În 2017, Facultatea de Psihologie și Științele Educației prin Departamentul Psihopedagogie Specială are onoarea să organizeze a 11-a Conferință Regională de Comunicare Augmentativă și Alternativă, pentru Europa Centrală și de Est, o ediție aniversară, cu ocazia împlinirii celor 20 de ani de la inaugurare.

Această conferință este un prilej de a reuni într-un context academic și multicultural atât specialiști din țările cu îndelungată tradiție în utilizarea AAC, cât și profesioniști care sunt la început de drum în implementarea acestei strategii, cu scopul de a oferi șanse egale în comunicare, persoanelor non-verbale (persoane cu paralizii cerebrale, autism, deficiențe mintale severe, afazie, alalie, etc).

Pe lângă specialiști, sunt așteptați să participe la conferință utilizatori de comunicare augmentativă și altrenativă, părinții acestora, studenți, profesori, reprezentanți ai autorităților educaționale și ai ONG-urilor.

Informații despre participare și program obțineți accesând: <http://comunicare-augmentativa.ro/11th-ece-aac-conference/>.



SENSABILITATE

www.sensabilitate.ro
contact@sensabilitate.ro

ISSN 2559 - 2874
ISSN-L 2559 - 2866