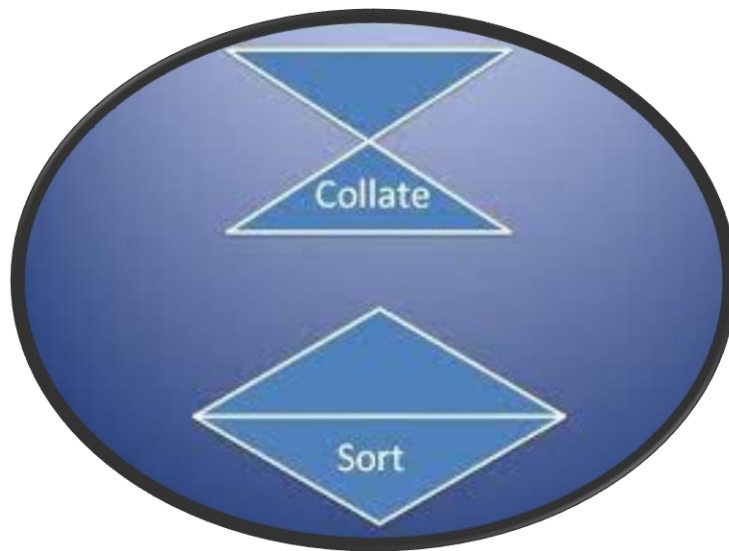


# ErISFaVIA

## Servicii de Intervenție Timpurie pentru Familiile cu Copii cu Dizabilități vizuale și Dizabilități Asociate

### IO5

### Sinteza studiilor de caz și a rezultatelor de cercetare



#### COPYRIGHT



This work is licensed under an [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

*"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."*



Early  
Intervention  
Services for  
Families with Children with  
Vision  
Impairment and  
Additional Disabilities



UNIVERSITY OF  
THESSALY



# Sinteza studiilor de caz și a rezultatelor de cercetare

## Produs Intelectual 5 (PI 5)

ErISFaVIA

Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and  
Additional Disabilities



Early  
Intervention  
Services for  
Families with Children with  
Vision  
Impairment and  
Additional Disabilities



UNIVERSITY OF  
THESSALY

No.	Partner Name	Logo
1	UNIVERSITY OF THESSALY-UTH (Leading Organization)	
2	UNIVERSITATEA BABES BOLYAI-UBB	
3	ISTANBUL MEDENIYET UNIVERSITY-IMU	
4	SYZOI-Association of Parents, Guardians and Friends of Visually Impaired Children with Additional Disabilities	
5	Liceul Special pentru Deficienti de Vedere Cluj-Napoca	
6	AMIMONI -Panhellenic Association of parents and friends of visually impaired people with additional handicaps	
7	St. Barnabas School for the Blind	
8	ANSGA-Ayşe Nurtac Sozbir Gunebakan Association for the Children with Multiple Disabilities with Visual Impairment and Their	
9	Blindeninstitut München/Maria-Ludwig-Ferdinand-Schule	
10	Mali dom-Zagreb dnevni centar za rehabilitaciju djece imladezi	



<b>PRODUS INTELECTUAL 5:</b> <b>Sinteza studiilor de caz și a rezultatelor de cercetare</b>	
<b>Key Action:</b>	KA2-Cooperation for innovation and the exchange of good practices
<b>Action Type:</b>	KA201- Strategic Partnerships for school education
<b>Grant Agreement No.:</b>	2019-1-EL01-KA201-062886
<b>Prepared by:</b>	University of Thessaly (UTH)
<b>Contributors:</b>	All partners
<b>Intellectual Output:</b>	Collation of case studies and research evidence
<b>Date:</b>	28/2/2022
<b>Email:</b>	vassargi@uth.gr
<b>Form:</b>	Final

### **Acknowledgement**

*The present project ErISFaVIA-Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities (No: 2019-1-EL01-KA201-062886) funded by the Erasmus+ programme of the European Union.*



## Cuprins

Rezumat.....	6
Motivul pentru care cercetarea-acțiune a fost cea mai bună alegere.....	7
AP1. Sinteza studiilor de caz realizate prin intermediul jurnalelor de reflecție.....	8
Cipru .....	8
Grecia.....	12
România.....	14
Turcia.....	20
Bibliografie.....	27



## Rezumat

Produsul intelectual prezentat în continuare (PI 5: Sinteza studiilor de caz și a rezultatelor de cercetare) este o componentă a activităților proiectului european intitulat EriSFaVIA-Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities (număr proiect: 2019-1-EL01-KA201-062886/instituția coordonatoare: Universitatea din Thessaly, Grecia).

Scopul acestui produs intelectual a vizat construirea unui cadru metodologic care a fost aplicat în faza de implementare a proiectului. Această fază a avut loc după etapa de formare intensivă a specialiștilor și s-a întins pe o perioadă de aproximativ 10 luni. Cinci dintre membrii consorțiului (Universitatea din Thessaly, Universitatea Babeș-Bolyai din Cluj-Napoca, Universitatea Medeniyet Istanbul, Blindeninstitut Munchen și Mali dom Zagreb) au avut rol de consiliere și/sau mentorat pentru cele alte cinci organizații care au implementat programele de intervenție timpurie (Liceul Special pentru Deficienți de Vedere Cluj-Napoca, ANSGA Istanbul, Școala pentru Nevăzători St. Barnabas din Cipru, AMIMONI și Syzoi din Grecia).

Activitățile de mai sus au fost înregistrate prin elemente ale cercetării-acțiune. Cercetarea-acțiune este o metodologie care îndeplinește două condiții importante; în primul rând caută în permanență îmbunătățiri, iar în al doilea rând vizează înțelegerea cadrului și a contextului general. Aceste două condiții au fost evidente pe tot parcursul proiectului EriSFaVIA.

Produsul intelectual prezentat aici a fost alcătuit din trei activități principale (AP):

**AP1.** Sinteza studiilor de caz realizate prin intermediul jurnalelor de reflecție. Aceste jurnale de reflecție au urmărit etapele metodologiei de cercetare-acțiune (planificare, implementare, observare, reflecție).

**AP2.** Sinteza celor mai reprezentative imagini ale structurilor de implementare. Acest obiectiv a fost realizat prin programul Atlas.ti și a oferit o privire de ansamblu asupra datelor obținute în faza de implementare a proiectului.

**AP3.** Sinteza celor mai reprezentative perspective și opinii ale specialiștilor din perioada de implementare a proiectului EriSFaVIA.



## Motivul pentru care cercetarea-acțiune a fost cea mai bună alegere

Cel mai relevant aspect urmărit în acest proiect a fost evidențierea nevoilor unice ale copiilor cu dizabilități vizuale și multiple și nevoia acestora de strategii specifice de adaptare și intervenție (Horn & Kang, 2012). Gradul acut al nevoilor lor indică impactul pe care întârzierile în dezvoltare îl pot avea asupra evoluției copiilor și al familiilor lor în perioada copilăriei timpurii și dincolo de aceasta (Chen, 1999). Deși importanța serviciilor de intervenție timpurie pentru copiii mici cu dizabilități vizuale și multiple este general recunoscută, există întrebări privind implicațiile practice ale acestor programe. În general, intervenția timpurie are un efect benefic crucial asupra sănătății educației și calității vieții copiilor. Prin urmare, întrebările de tipul – Cum se descurcă familiile cu copiii lor care au și dizabilități multiple sau asociate?; Ce fel de servicii sunt disponibile pentru sprijinul acestor familii?; Care sunt dificultățile sau constrângerile pe care le întâmpină familiile în cadrul programelor de intervenție?; Care sunt nevoile specialiștilor atunci când implementează servicii de intervenție timpurie? – trebuie să fie cercetate, iar cadrul de cercetare-acțiune s-a dovedit a fi cel mai potrivit datorită etapelor parcurse în acest proiect (design, implementare și reflecție).

Conform lui Feldman și Minstrell (2000), cercetarea-acțiune reprezintă o investigație condusă de profesori și specialiști pentru evaluarea propriilor lor activități. De fapt, specialiștii au nevoie de o viziune mai amănunțită a modului de comprehensiune pus în lucru de elevii lor, pentru a-și îmbunătăți constant metodele și practica de lucru. Prin urmare, cercetarea-acțiune a fost privită drept cea mai bună opțiune în proiectul EriSFaVIA fiindcă este un proces viu, sistematic și evolutiv (Kemmis & McTaggart, 1988).

## AP1. Sinteza studiilor de caz realizate prin intermediul jurnalelor de reflecție

În continuare este prezentat câte un exemplu al jurnalelor de reflecție (vezi designul și structura acestora în Produsul Intelectual 4) completate de specialiști în cadrul etapei de implementare a proiectului ErISFaVIA. Concret, LSDV; ANSGA, Școala St Barnabas pentru nevăzători, AMIMONI și Syzoi (din patru țări partenere: Cipru, Grecia, România și Turcia) au implementat programe de intervenție timpurie utilizând instrumente și metode prezentate în materialul de formare (vezi PI 3).

### Cipru

<p><b>Profilul copilului/familiei (scurtă descriere)</b></p> <p>Copilul, în vârstă de 5 ani prezintă microcefalie și întârziere semnificativă în dezvoltare. Diagnostic oftalmologic: coloboma coroidian care a condus la dezlipirea retinei. Părinții au o colaborare foarte bună cu specialiștii – în special tatăl copilului – care este dispus să facă orice pentru a-și sprijini copilul.</p>
<p><b>Familia</b></p>
<p><b>Cum ați abordat familia? Ați întâmpinat dificultăți? Dacă au existat dificultăți, cum le-ați putea descrie?</b></p> <p>Până în acest moment nu a existat niciun contact direct cu părinții datorită Corona Virus -ului și faptului că pe tot parcursul anului copilul a venit la școală cu autobuzul. Anul trecut situația a fost diferită fiindcă copilul venea însoțit de părinți și astfel exista posibilitatea comunicării directe cu aceștia (în special cu tatăl care oferea informații despre activitățile de acasă ale copilului și era dispus să lucreze cu copilul său).</p>
<p><b>Copilul/Familia</b></p>
<p><b>Care au fost criteriile de identificare ale domeniilor de intervenție pentru copilul/familia în cauză?</b></p> <p>Dificultățile de mobilitate ale copilului.</p> <p>Dificultățile copilului de a-și utiliza vederea reziduală în contextual stimulării vizuale.</p>
<p><b>Intervenția</b></p>
<p><b>Care au fost scopul și obiectivele programului de intervenție?</b></p> <p>Întărirea musculaturii trunchiului (partea abdominală și dorsală) și a picioarelor, fiindcă s-a observat o puternică instabilitate atât în cadrul mersului cât și la schimbarea poziției.</p>



În plus, întărirea musculaturii membrelor superioare – deoarece are dificultăți în a ține obiectele în mâini, în a primi și a arunca obiecte.

Creșterea timpului de concentrare în diferite activități și exerciții pe care este solicitat să le realizeze – cu scopul de a trezi interesul vizual la distanță mică. Atunci când un stimul este puțin mai departe de copil, acesta nu arată niciun interes și nu participă la activitate.

Îmbunătățirea comunicării și a interacțiunii sociale prin jocuri și educație fizică, atât cu profesorul de sport cât și cu ceilalți copii.

Descoperirea unui cod de comunicare, fiindcă cuvintele folosite de copil sunt foarte puține

**Care sunt strategiile, activitățile și resursele educaționale pe care le-ați utilizat în etapa intervenției?**

Am utilizat obiecte precum mingi cu textură moale, mingi de cauciuc cu protuberanțe, obiecte cu texturi și de mărimi diferite pentru îmbunătățirea echilibrului.

Am utilizat și stimuli sonori, cum ar fi mingile cu clopoței, diferite jocuri cu sunete sau muzică – pentru a menține copilul alert cât mai mult timp.

Am oferit și stimulare vizuală prin utilizarea obiectelor cu culori puternice de contrast – cercuri, obstacole, conuri, farfurii portocalii așezate pe podeaua maro închis.

În general, am folosit multe jocuri cu obiecte viu colorate (verde, portocaliu, galben, roșu). Scopul tuturor activităților menționate mai sus a fost de a facilita utilizarea de către copil a vederii reziduale pentru a identifica și recunoaște mai ușor obiectele.

Am folosit și mingi mici și greutăți cu bandă adezivă care au fost aplicate la mâinile sau picioarele copilului – fiindcă acesta nu putea să țină un obiect în mâini mai mult de câteva secunde.

În toate aceste activități am inclus muzica pentru a-l motiva și menține interesat pe copil.

**Unde ați implementat programul de intervenție timpurie?**

În sălile de clasă, la locul de joacă și în curtea școlii.

**Ce impact a avut COVID asupra programului de intervenție?**

Din cauza pandemiei a fost destul de dificilă atingerea obiectivelor fiindcă copilul nu a putut frecventa școala în mod regulat.

**Care au fost principalele provocări sau dificultăți pe care le-ați întâmpinat pe parcursul intervenției și cum le-ați gestionat? Vă rugăm să le descrieți.**

Din cauza pandemiei au existat multe anulări în programul de înot în bazinele descoperite.

Au existat numeroase dificultăți în înțelegerea instrucțiunilor date de profesori copilului fiindcă aceștia purtau mască în timpul orelor.

Datorită lipsei de comunicare cu părinții a fost dificil de înțeles comportamentul copilului; de multe ori copilul părea extrem de dezorganizat și negativ în privința implicării de orice fel la ore. Prin urmare, nu am reușit să atingem obiectivele pe termen scurt din programul zilnic și desigur, cele pe termen lung au ieșit din discuție.

De asemenea, nu există posibilitatea contactului și comunicării zilnice cu copilul fiindcă eu merg la școală doar de două ori pe săptămână

**Care au fost metodele, mijloacele sau resursele pe care le-ați utilizat în monitorizarea intervenției?**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Jurnal                                      |
| <input type="checkbox"/> Notițe în teren ✓                           |
| <input type="checkbox"/> Grile                                       |
| <input type="checkbox"/> Înregistrări video                          |
| <input type="checkbox"/> Înregistrări audio                          |
| <input type="checkbox"/> Discuții cu echipa de lucru ✓               |
| <input type="checkbox"/> Notițe de la întâlnirile cu echipa de lucru |
| <input type="checkbox"/> Activități de evaluare                      |
| <input type="checkbox"/> Activități de auto-evaluare                 |
| <input type="checkbox"/> Produsele copiilor                          |

## Reflecție

### **Ați simțit că v-ați îndeplinit eficient obiectivele? Vă rugăm să oferiți o scurtă descriere**

Din păcate nu am atins toate obiectivele propuse în programul de intervenție fiindcă abilitățile psihomotorii ale copilului sunt foarte limitate. De exemplu, atunci când îi dai copilului mingea și îi ceri să o arunce, copilul o lasă pur și simplu să cadă pe podea. Nu pare să înțeleagă instrucțiunea.

Pe de altă parte, dacă copilul se află în poziția șezut și este rugat să ruleze mingea, atunci va îndeplini sarcina cu succes.

În general, copilul înregistrează mici progrese în unele abilități, precum mersul (anul trecut echilibrul său era mai precar). Totuși, el întâmpină multe dificultăți la unele jocuri cum ar fi șotron; poate să îl execute doar cu sprijin fizic.

Lipsa de stabilitate a trunchiului și membrelor este în continuare o problemă în ciuda exercițiilor de fortificare a musculaturii – atât în partea abdominală cât și în cea posterioară.

În pofida dificultăților și provocărilor din acest an, din cauza corona virus-ului, obiectivele stabilite în planul de servicii rămân aceleași și vom continua să lucrăm pentru a le atinge.

### **Cum a răspuns copilul/familia la intervenție în general? Au existat evenimente neprevăzute?**

Copilul a învățat să fie pozitiv și să colaboreze (rutinele au fost de mare ajutor în acest sens). Atunci când vine la școală și este supărat colaborarea este imposibilă, el reacționând negativ la orice i se solicită. Tot ce dorește să facă este să se miște liber prin încăperea și să arunce obiecte pe podea.

Atunci când începe să învețe ceva nou, are nevoie de timp pentru a înțelege și executa acel lucru, deși posedă toate abilitățile pentru a-l face.

### **Cum vă propuneți să utilizați datele colectate în faza de observație pentru a vă îmbunătăți intervențiile viitoare?**

Copilul va continua să lucreze în activitățile care îi fac plăcere. Activitățile pe care nu le dorește vor fi modificate sau înlocuite cu altele care vor avea același obiectiv. Vom continua obiectivele propuse în programul educațional care conduc și la îndeplinirea scopului programului de gimnastică.

## Grecia

<b>Profilul copilului/familiei (scurtă descriere)</b> M. are 3 ani și este diagnosticat cu o mutație rară a sindromului Rett. Trunchiul său este hipotonic, iar membrele superioare și inferioare sunt caracterizate de hipertonie, copilul neputând să își țină spatele drept. M. manifestă episoade de criză frecvente și are tratament. Este diagnosticat cu dizabilitate vizuală corticală și locuiește cu părinții și sora sa mai mare.
<b>Familia</b>
<b>Cum ați abordat familia? Ați întâmpinat dificultăți? Dacă au existat dificultăți, cum le-ați putea descrie?</b> Am început să lucrez acum un an cu această familie, atunci când au schimbat specialistul în intervenție timpurie. Familia a fost dornică de colaborare, însă la început au existat câteva probleme fiindcă dezvoltaseră o legătură foarte strânsă cu specialistul anterior. În plus, am întâmpinat numeroase dificultăți din cauza carantinei, perioadă în care episoadele de criză lui M. s-au înmulțit.
<b>Copilul/Familia</b>
<b>Care au fost criteriile de identificare ale domeniilor de intervenție pentru copilul/familia în cauză?</b> Am primit PIP-ul de la specialistul anterior și după ce am observat și am reevaluat comportamentul și abilitățile copilului am realizat un plan pentru programul de intervenție timpurie.
<b>Intervenția</b>

**Care au fost scopul și obiectivele programului de intervenție?**

Ne-am propus trei obiective principale: îmbunătățirea atenției și concentrării vizuale, conștientizarea propriului corp și dezvoltarea abilităților motorii generale.

**Care sunt strategiile, activitățile și resursele educaționale pe care le-ați utilizat în etapa intervenției?**

Am utilizat strategii, activități și materiale adecvate copiilor cu dizabilitate vizuală cerebrală. O parte dintre materialele utilizate au fost lumini, obiecte iluminate, pompoane, ghirlande, obiecte care produc vibrații, burete, lanț, forme cu culori contrastante, instrumente muzicale (tamburină, pian), obiecte strălucitoare, etc..

**Unde ați implementat programul de intervenție timpurie?**

Acasă la M.

**Ați utilizat activități/ strategii din manualul de training?**

Nu

**Ce impact a avut COVID asupra programului de intervenție?**

În perioada martie-aprilie 2020, datorită carantinei, serviciile noastre au fost extrem de limitate. Din cauza pandemiei de COVID nu am avut ocazia să ne întâlnim și să interacționăm cu copilul sau familia acestuia. S-a sugerat părinților utilizarea Skype, însă aceștia au considerat-o dificilă datorită episoadelor de criză tot mai frecvente ale copilului.

**Care au fost principalele provocări sau dificultăți pe care le-ați întâmpinat pe parcursul intervenției și cum le-ați gestionat? Vă rugăm să le descrieți.**

Cea mai mare provocare pe care am întâlnit-o au fost episoadele de criză ale lui M și schimbarea frecventă a tratamentului care i-a afectat și vederea

**Care au fost metodele, mijloacele sau resursele pe care le-ați utilizat în monitorizarea intervenției ?**

- Diary** ✓
- Field notes** ✓
- Checklists
- Video recordings** ✓
- Audio recordings

<input type="checkbox"/> <b><u>Discussions with the working team</u></b> ✓
<input type="checkbox"/> Meeting notes with the working team
<input type="checkbox"/> Assessment activities
<input type="checkbox"/> <b><u>Self-assessment activities</u></b> ✓
<input type="checkbox"/> Children's products
<b>Reflecție</b>
<p><b>Ați simțit că v-ați îndeplinit eficient obiectivele? Vă rugăm să oferiți o scurtă descriere</b></p> <p>Inițial am reușit să construim o relație de încredere cu copilul și cu membrii familiei acestuia. După ce episoadele de criză lui M. s-au stabilizat am reușit să atingem și obiectivul principal de a îmbunătăți atenția și concentrarea vizuală ale lui M.</p>
<p><b>Cum a răspuns copilul/familia la intervenție în general? Au existat evenimente neprevăzute?</b></p> <p>M. răspunde în mod pozitiv la intervenție și este fericit. Părinții se simt confortabil să discute orice aspecte referitoare la relația lor cu M. De asemenea se simt confortabil în a discuta propriile lor nevoi și dorințe.</p>
<p><b>Cum vă propuneți să utilizați datele colectate în faza de observație pentru a vă îmbunătăți intervențiile viitoare?</b></p> <p>Obiectivele vor fi analizate din nou și redefinite pe baza observațiilor, reevaluărilor și discuțiilor cu părinții.</p>

## România

<p><b>Profilul copilului/familiei (scurtă descriere)</b></p> <p>T.C. are 5 ani și 4 luni și prezintă următoarele diagnostice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Retard psihomotor sever</li> <li>● Tulburări în achiziția limbajului expresiv și receptiv</li> <li>● Tulburări emoționale cu debut în copilărie;</li> <li>● Sindromul RETT – în observare</li> <li>● Epilepsie – în observare</li> <li>● Hypotonic syndrome;</li> </ul>
--

Fetița este înscrisă în programul de intervenție timpurie de la vârsta de 3 ani. T.C. este înscrisă și la o grădiniță specială pe care o frecventează de luni până joi și unde beneficiază de recuperare și terapii specifice de dezvoltare.

Fetița provine dintr-o familie cu 2 copii, are o soră mai mare care nu prezintă probleme de sănătate. Familia este organizată și implicată în programul de recuperare al fetei. Colaborarea cu părinții este bună, aceștia fiind participanți activi în cadrul programului de intervenție timpurie. Părinții aplică și acasă exercițiile de stimulare pe care le observă în cadrul intervenției

#### **Familia**

##### **Cum ați abordat familia? Ați întâmpinat dificultăți? Dacă au existat dificultăți, cum le-ați putea descrie?**

Abordarea familiei a avut loc fără dificultăți. Aceștia au răspuns pozitiv la sugestiile oferite. Părinții au auzit de programul de intervenție timpurie și au dorit să își înscrie fetița pentru stimularea și dezvoltarea vizuală a acesteia. Li s-a recomandat să continue stimularea vizuală și psihomotorie și acasă prin intermediul unor exerciții simple pe care le-au observat în cadrul intervenției specialistului.

Printre dificultățile întâmpinate se numără și faptul că uneori când fetița ajungea la terapie, adormea și refuza să colaboreze, iar tatăl nu dorea ca ea să fie trezită, fiind în același timp vizibil iritat de faptul că a mai pierdut o oră de terapie. De asemenea, o altă problemă a apărut în ultimele 2 luni când tatăl nu a mai reușit să o aducă la fiecare programare din cauza programului de serviciu și a unui orar încărcat. Am încercat să modificăm ora de terapie, însă nu s-a găsit un interval de timp disponibil.

#### **Copilul/Familia**

##### **Care au fost criteriile de identificare ale domeniilor de intervenție pentru copilul/familia în cauză?**

Criteriile pentru identificarea domeniilor de intervenție au fost următoarele: identificarea domeniilor de dezvoltare din Inventarul de evaluare Oregon, la care copilul prezintă un nivel de dezvoltare semnificativ mai mic decât cel al unui copil tipic de aceeași vârstă cronologică. Un criteriu de bază este dezvoltarea comportamentului vizual. Ariile de dezvoltare urmărite sunt: dezvoltarea comportamentului vizual, dezvoltarea abilităților motorii fine, compensarea și dezvoltarea senzorială.

## Intervenția

- Fixarea vizuală a stimulilor prezentați succesiv în câmpul vizual al copilului
- Fixarea vizuală a stimulilor care se aprind și se sting alternativ, urmărirea vizuală a stimulilor.
- Urmărirea vizuală a stimulilor în direcții diferite din câmpul său vizual (orizontal, vertical, oblic)
- Urmărirea stimulilor luminoși în condiții de lumină obscură.
- Urmărirea stimulilor luminoși în condiții de lumină naturală.
- Urmărirea imaginilor și obiectelor colorate în diferite direcții în câmpul vizual al copilului.

Dezvoltarea abilității de a localiza vizual stimuli; de a întinde mâna către obiect în timp ce fixează cu privirea imagini alb-negru și jucării în culori contrastante.

- Prehensiunea jucăriei care apare în câmpul său vizual
- Prehensiunea jucăriilor colorate
- Prehensiunea jucăriilor pentru a le extrage dintr-o cutie

Dezvoltarea gestului de prehensiune palmară

Dezvoltarea abilităților motorii fine

- Învărtirea părților mobile ale unei jucării cu ajutorul palmei
- Apăsarea pe butoanele unor jucării
- Apăsarea tastelor unui pian de jucărie

Dezvoltarea abilității de orientare auditivă:

- Întoarcerea capului către locul din care provine un sunet
- Ascultarea sunetelor obiectelor sonore care sunt mișcate de la stânga la dreapta și invers
- Apăsarea cu ajutorul adultului pe butoanele unor jucării pentru a asculta sunetul emis de acestea



**Care sunt strategiile, activitățile și resursele educaționale pe care le-ați utilizat în etapa intervenției?**

Activitățile derulate în cadrul programului de intervenție timpurie au fost:

1. Activități de fixare cu privirea a unor stimuli vizuali în diferite puncte ale câmpului vizual și aflați la distanțe diferite. Activități de monitorizare vizuală a stimulilor pe direcții diferite din câmpul vizual. Localizarea activităților prin prehensiunea stimulului vizual fixat cu privirea.

Pentru aceste activități am utilizat resurse și materiale educaționale precum: programul Kaijdoos, spoturi luminoase, cutie neagră, obiecte luminoase, modele alb-negru, obiecte în culori contrastante. Ca și metode și strategii am utilizat: observația, conversația, exercițiul, tehnica mână-pe-mână. Copilului i s-a cerut să fixeze cu privirea, să urmărească stimuli luminoși în condiții de lumină obscură. Stimulii în culori contrastante au fost prezentați în condiții de lumină naturală.

2. Activități de dezvoltare a abilităților motorii fine: manipularea părților componente ale unor jucării, apăsarea butoanelor unor jucării pentru a primi un feedback pozitiv, strângerea în palmă a unor jucării.

3. Activități de prindere și menținere în palmă a unor obiecte. Tehnica utilizată cel mai frecvent a fost cea mână-pe-mână. Resursele materiale au fost mingi de texturi și culori diferite, imagini alb-negru, obiecte sonore cu butoane/taste, jucării colorate.

4. Activități de stimulare tactil-kinestezică. Resursele materiale folosite au fost obiecte de texturi diferite. Metodele utilizate au fost: conversația, explicația, tehnica mână-pe-mână.

Activitățile de intervenție timpurie s-au derulat în camera de stimulare senzorială și în cabinet.

Activitățile de intervenție timpurie s-au derulat în camera de stimulare senzorială și în cabinet

### **Ce impact a avut COVID asupra programului de intervenție?**

Perioada pandemiei a afectat programul de intervenție timpurie în anul 2020 fiindcă acesta s-a desfășurat online. Terapiile online nu au aceeași eficiență ca cele desfășurate on site și extenuază atât copilul cât și părintele

### **Care au fost principalele provocări sau dificultăți pe care le-ați întâmpinat pe parcursul intervenției și cum le-ați gestionat? Vă rugăm să le descrieți.**

#### **Provocări**

- Copilul a avut dificultăți în a prinde și a manipula cu mâna sa o anumită jucărie. Prin urmare, am încercat să îl ajut să atingă obiectele cu ajutorul tehnicii mână-pe-mână utilizând obiectele sale preferate și texturile care îi plăceau.
- Copilul fixează cu privirea stimulii vizuali doar atunci când stă pe spate, refuzând să facă acest lucru și din poziție șezândă.
- Copilul a fost expus la stimuli atât din poziția culcat pe spate cât și din cea în șezut.
- Copilul era obosit la orele de terapie pe care le frecventa după alte tipuri de terapii din ziua respectivă.

#### **Dificultăți**

- Copilul acceptă doar unele texture și obiecte.
- Copilul refuză stimuli atunci când se află în poziție șezând.
- Părintele încerca să îmi sugereze stimularea strict din poziția culcat pe spate a copilului
- Părinții au avut dificultăți în a ajunge la orele de terapie și au lipsit de la ultimele întâlniri datorită unui program foarte încărcat

### **Care au fost metodele, mijloacele sau resursele pe care le-ați utilizat în monitorizarea intervenției?**

- journal
- notes -observations**
- inventory
- video recordings (with the consent of parents / legal guardians)
- audio recordings
- discussions with team members**



- written documents from the team meetings
- evaluation activities**
- self-assessment activities
- products of children's activity
- others

### **Reflecția**

#### **Ați simțit că v-ați îndeplinit eficient obiectivele? Vă rugăm să oferiți o scurtă descriere**

Copilul a realizat un progres. Simt că am atins obiectivele propuse îndeplinind criteriile minimale ale acestora. Copilul fixează cu privirea stimulii luminoși pentru câteva secunde. De asemenea reușește să localizeze cu mâna stimulul vizual pe care l-a identificat. Copilul poate să țină în mână pentru un timp obiectele preferate.

#### **Cum a răspuns copilul/familia la intervenție în general? Au existat evenimente neprevăzute?**

Copilul colaborează din ce în ce mai bine cu terapeutul. Copilul este familiarizat cu cabinetul de intervenție timpurie. Unul dintre evenimentele neprevăzute a fost faptul că părinții nu mai reușesc să aducă copilul la terapie în programul planificat.

#### **Cum vă propuneți să utilizați datele colectate în faza de observație pentru a vă îmbunătăți intervențiile viitoare?**

Voi utiliza informațiile obținute din observații în modul următor: voi utiliza în special obiecte și stimuli luminoși. În condiții de lumină naturală voi folosi modele alb-negru și obiectele în culori contrastante acceptate și preferate de copil. Este posibil să fie nevoie de o schimbare a programului de terapie astfel încât copilul să ajungă cât mai des la sesiunile programate.

## Turcia

<p><b>Profilul copilului/familiei (scurtă descriere)</b> Copilul este E.N., iar mama sa este S. Nivelul economic al familiei este unul scăzut. EN are 17 luni și este diagnosticată cu sindromul Di Geroge. Prezintă despicătură palatină. Înghite aer pe care însă nu îl poate elimina, prin urmare plânge cea mai mare parte a timpului. Este diagnosticată și cu microcefalie și paralizie cerebrală. Vederea reziduală este foarte scăzută.</p>
<p><b>Familia</b></p> <p><b>Cum ați abordat familia? Ați întâmpinat dificultăți? Dacă au existat dificultăți, cum le-ați putea descrie?</b> Am abordat familia cu sprijinul asociației și al mentorului de la universitate. Nu am întâmpinat dificultăți.</p>
<p><b>Copilul/Familia</b></p> <p><b>Care au fost criteriile de identificare ale domeniilor de intervenție pentru copilul/familia în cauză?</b> Criteriile de identificare au vizat nevoile copilului. În primul rând, fetița trebuie să se descopere pe sine și mediul în care activează. Ca terapeut în intervenție timpurie, voi încerca mai întâi să dezvolt o relație caldă și sănătoasă cu fetița.</p>
<p><b>Intervenția</b></p> <p><b>Care au fost obiectivele programului de intervenție?</b> Am observat cum a reacționat copilul la interacțiunea cu materialele. Obiectivul meu a fost să evaluez funcțional vederea. Am avut de asemenea o serie de întâlniri cu fizioterapeutul fetiței.</p> <p><b>Care sunt strategiile, activitățile și resursele educaționale pe care le-ați utilizat în etapa intervenției?</b> Am folosit materiale și jucării de culoare galbenă. I-am cântat melodii cu salutul la venire și la plecare. Am lucrat în schimburi cu fizioterapeutul. Acesta din urmă a lucrat cu copilul în diferite poziții și am observat că poziția șezând este preferata copilului.</p> <p><b>Unde ați implementat programul de intervenție timpurie?</b> Acasă la copil.</p> <p><b>Ați utilizat activități și/sau strategii din manualul de training?</b> Nu</p> <p><b>Ce impact a avut COVID asupra programului de intervenție?</b> Datorită pandemiei COVID a trebuit să fim mult mai atenți. Am utilizat măști pe tot parcursul intervenției</p> <p><b>Care au fost principalele provocări sau dificultăți pe care le-ați întâmpinat pe parcursul intervenției și cum le-ați gestionat? Vă rugăm să le descrieți.</b> Cea mai mare problemă a noastră a fost că E.N. plânge tot timpul. Pe durata intervenției fetița a plâns aproape toată perioada din cauza acumulării de aer în stomac. Prin urmare, nu am reușit să o facem să se simtă confortabil</p> <p><b>Care au fost metodele, mijloacele sau resursele pe care le-ați utilizat în monitorizarea intervenției?</b></p>



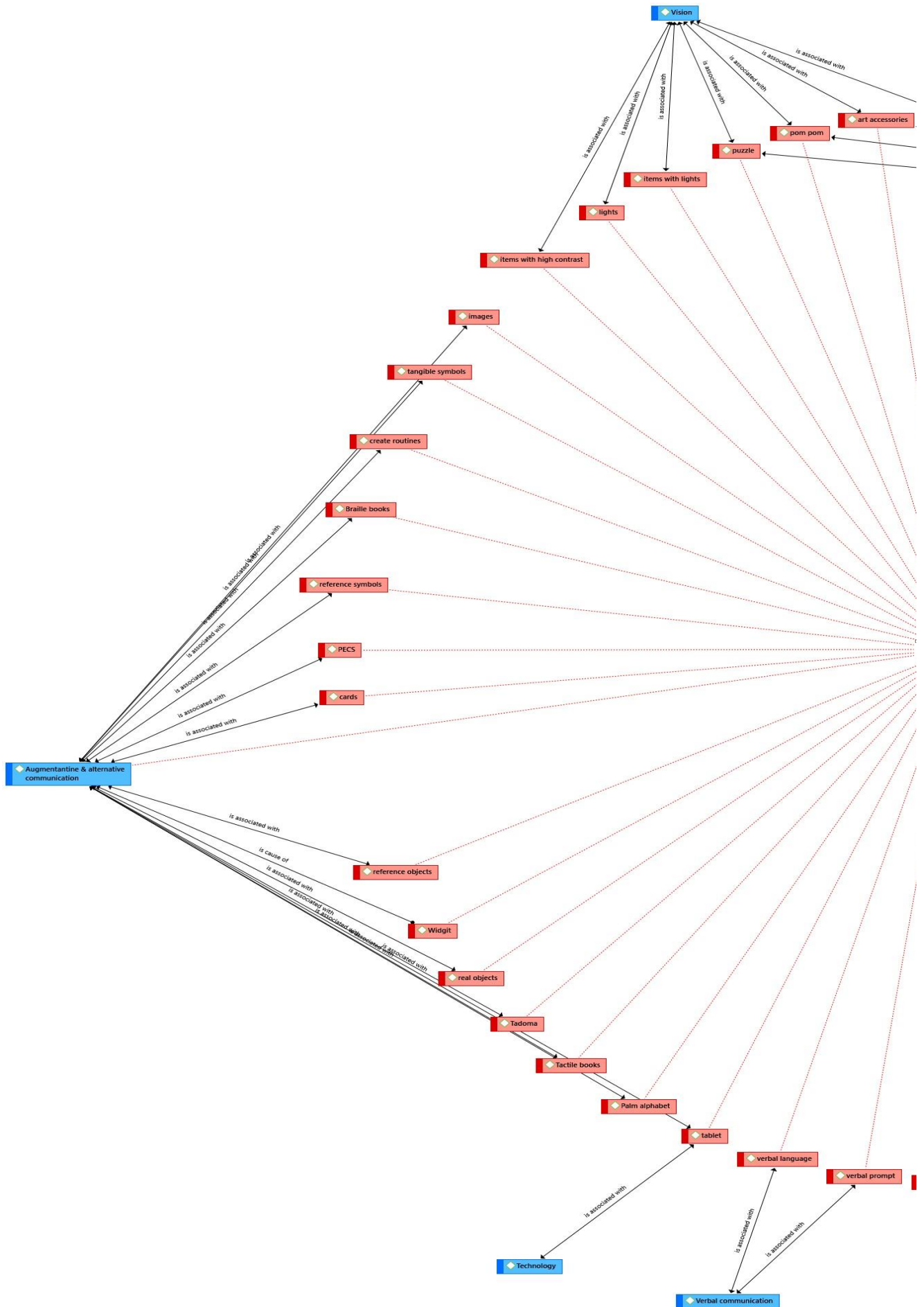
<input type="checkbox"/> <b><u>Diary</u></b> <b>x</b>
<input type="checkbox"/> <b><u>Field notes</u></b> <b>x</b>
<input type="checkbox"/> Checklists
<input type="checkbox"/> <b><u>Video recordings</u></b> <b>x</b>
<input type="checkbox"/> <b><u>Audio recordings</u></b> <b>x</b>
<input type="checkbox"/> <b><u>Discussions with the working team</u></b> <b>x</b>
<input type="checkbox"/> <b><u>Meeting notes with the working team</u></b> <b>x</b>
<input type="checkbox"/> Assessment activities
<input type="checkbox"/> Self-assessment activities
<input type="checkbox"/> <b><u>Children's products</u></b> <b>x</b>
<input type="checkbox"/> Other:
<b>Reflecția</b>
<p><b>Ați simțit că v-ați îndeplinit eficient obiectivele? Vă rugăm să oferiți o scurtă descriere</b></p> <p>Nu consider că am îndeplinit eficient obiectivele propuse în special din cauza faptului că îmi doresc să fac mai mult pentru această familie. Cu toate acestea, dacă mă gândesc la planul propus pentru astăzi, da, ne-am atins obiectivele propuse. Urmăm în continuare programul de intervenție.</p>
<p><b>Cum a răspuns copilul/familia la intervenție în general? Au existat evenimente neprevăzute?</b></p> <p>Mama copilului este foarte amabilă și sprijină întregul proces. Își dorește să învețe și să facă mai mult. Nu au fost evenimente neprevăzute.</p>
<p><b>Cum vă propuneți să utilizați datele colectate în faza de observație pentru a vă îmbunătăți intervențiile viitoare?</b></p> <p>Am învățat foarte multe de la fizioterapeut. Pentru următoarele vizite la această familie mi-am propus să lucrez cu copilul plasat în diferite poziții.</p>

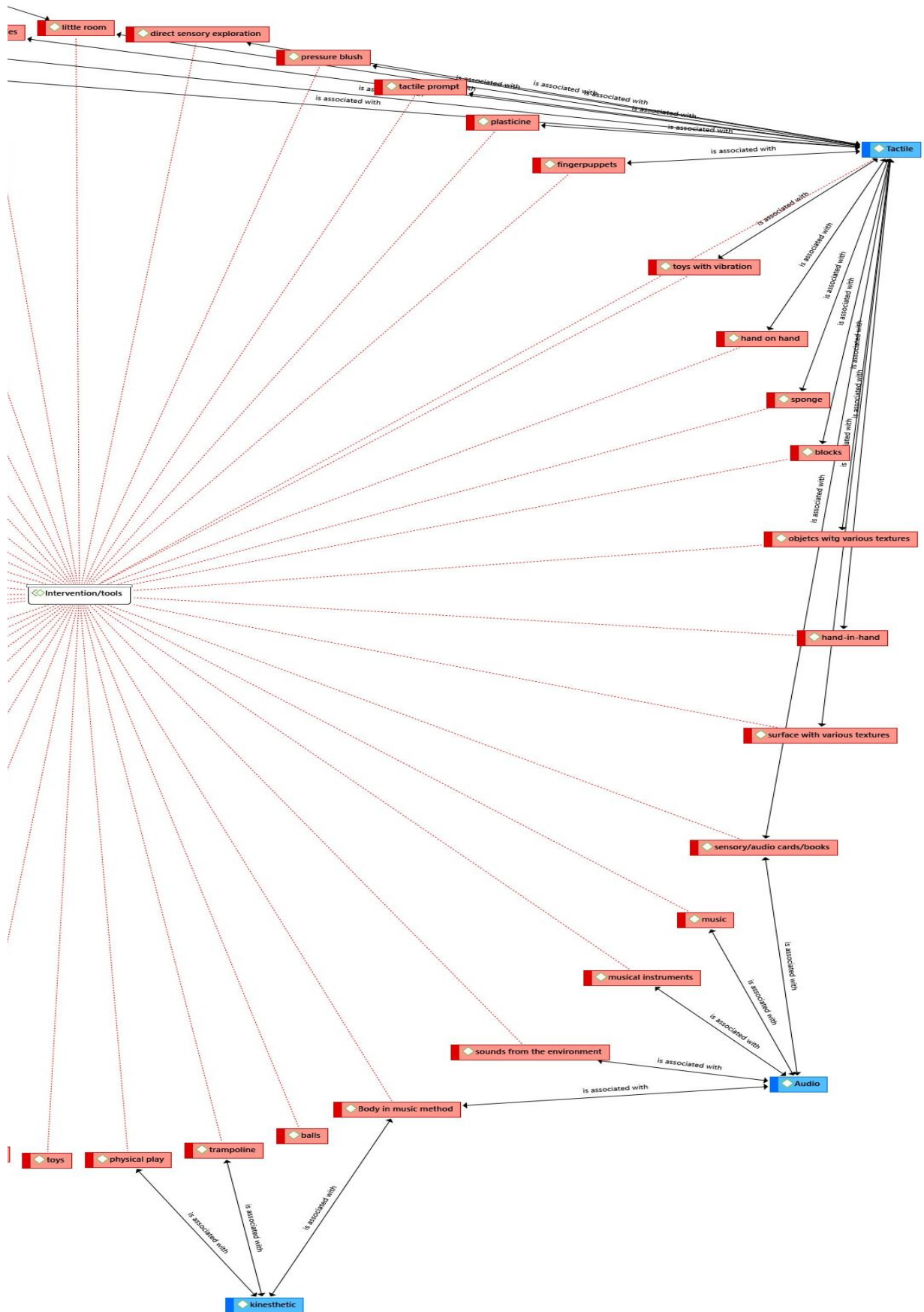


## AP2. Sinteza celor mai reprezentative imagini ale structurilor de implementare (Atlas. ti)

În total, s-au colectat și analizat prin intermediul programului Atlas.ti 153 de jurnale de reflecție. Analiza acestora a condus la identificarea a 130 de coduri care au format 5 categorii de bază: a. Criterii de intervenție, b. Locul desfășurării intervenției, c. Resursele materiale utilizate în intervenție, d. Provocările apărute în intervenție și e. Monitorizarea intervenției. Un grafic reprezentativ cu privire la resursele materiale utilizate în intervenție este ilustrat în această secțiune. Mai multe informații se pot afla în cadrul Produsului Intelectual 6 (Ghid de bune practici).

Se remarcă în primul rând varietatea atât de mare a resurselor materiale pe care specialiștii le-au utilizat în implementarea programelor de intervenție timpurie. În plus, numărul mare de resurse reflectă și eterogenitatea populației cu dizabilități vizuale și multiple. Figura de mai jos este un extras din Atlas.ti și oferă o imagine a complexității resurselor utilizate de specialiști. Din cauza faptului că figura este foarte mare, ea va fi prezentată în două părți. Partea stângă este la pagina 20, iar cea dreaptă la pagina 21..







### AP3. Sinteza celor mai reprezentative perspective și opinii ale specialiștilor din perioada de implementare a proiectului ErISFaVIA

Cercetarea-acțiune reprezintă o metodologie care îndeplinește două condiții importante: pe de o parte caută să îmbunătățească practica specialiștilor pentru a îmbunătăți ulterior comprehensiunea elevilor utilizând orice resursă adecvată nevoilor acestora, iar pe de altă parte vizează înțelegerea mediului educațional și a contextului general (Feldman & Minstrell, 2000). Toate acestea se obțin cu sprijinul reflecției care reprezintă o etapă de reapus exterior, dar la nivel interior presupune o recunoaștere intensivă inter și intrapersonală pentru a înțelege cauzele și direcția cercetării. Aceste caracteristici de bază formează definiția operațională a cercetării acțiune care ne permite să o acceptăm mai degrabă ca metodologie decât ca un set specific de instrumente de cercetare (Feldman & Minstrell, 2000, p.432).

Următoarele extrase reprezintă momente de reflecție ale unor specialiști, care le permit acestora să își revizuiască/reconsidere metodele reflectând la progresul (sau stagnarea/ regresul) copilului, precum și la opiniile și sentimentele personale.

*Cea mai mare provocare pe care am întâlnit-o au fost episoadele de criză ale lui M. și schimbarea frecventă a medicației, lucru care i-a afectat și vederea. La început am reușit să construim o relație de încredere cu copilul și familia sa. După ce episoadele de criză s-au stabilizat am reușit să ne atingem și obiectivul principal, care era identificarea problemelor vizuale.*

*Voi utiliza informațiile obținute din observații în modul următor: voi utiliza în special obiecte și stimuli luminoși. În condiții de lumină naturală voi folosi modele alb-negru și obiectele în culori contrastante acceptate și preferate de copil. Este posibil să fie nevoie de o schimbare a programului de terapie astfel încât copilul să ajungă cât mai des la sesiunile programate.*

*Din păcate nu am atins toate obiectivele propuse în programul de intervenție fiindcă abilitățile psihomotorii ale copilului sunt foarte limitate. De exemplu, atunci când îi dai copilului mingea și îi ceri să o arunce, copilul o lasă pur și simplu să cadă pe podea. Nu pare să înțeleagă instrucțiunea.*

*Pe de altă parte, dacă copilul se află în poziția șezut și este rugat să ruleze mingea, atunci va îndeplini sarcina cu succes.*

*Cea mai mare problemă a noastră a fost că E.N. plânge tot timpul. Pe durata intervenției fetița a plâns aproape toată perioada din cauza acumulării de aer în stomac. Prin urmare, nu am reușit să o facem să se simtă confortabil. Nu consider că am îndeplinit eficient obiectivele propuse în special din cauza faptului că îmi doresc să fac mai mult pentru această familie. Cu toate acestea, dacă mă gândesc la planul propus pentru astăzi, da, ne-am atins obiectivele propuse. Continuăm în continuare programul de intervenție.*

*În general, copilul înregistrează mici progrese în unele abilități, precum mersul (anul trecut echilibrul său era mai precar). Totuși, el întâmpină multe dificultăți la unele jocuri cum ar fi șotron; poate să îl execute doar cu sprijin fizic. Lipsa de stabilitate a trunchiului și membrilor este în continuare o problemă în ciuda exercițiilor de fortificare a musculaturii – atât în partea abdominală cât și în cea nosterinară.*

*Copilul a realizat un progres. Simt că am atins obiectivele propuse îndeplinind criteriile minimale ale acestora. Copilul fixează cu privirea stimulii luminoși pentru câteva secunde. De asemenea reușește să localizeze cu mâna stimulul vizual pe care l-a identificat. Copilul poate să țină în mână pentru un timp obiectele preferate. Copilul colaborează din ce în ce mai bine cu terapeutul. Copilul este familiarizat cu cabinetul de intervenție timpurie. Unul dintre evenimentele neprevăzute a fost faptul că părinții nu mai reușesc să aducă*

## Concluzii

Cercetarea-acțiune este o metodologie care depinde foarte mult de reflecție. Această etapă a reflecției este orientată în două direcții. Una vizează informațiile provenite din interacțiunea specialiștilor/ profesorilor cu copiii, iar cealaltă se focusează pe specialiștii înșiși. Prin urmare, stadiul reflecției în cercetarea-acțiune are un caracter dinamic care conduce la o procedură destul de complexă. Beneficiile etapei de reflecție în orice tip de program de intervenție sunt foarte importante fiindcă specialiștii au practic la dispoziția lor un flux continuu de informații referitoare la resursele materiale, progres, practici, provocări, sentimente și opinii. Toate aceste informații pot să producă o schimbare, iar principala preocupare a cercetării-acțiune o reprezintă tocmai modificările care apar pentru specialiști/ profesori la nivel personal și la nivelul mediului în care acționează (Kemmis & McTaggart, 1988).

## Bibliografie

- Chen, D. (1999). Learning to Communicate: Strategies for Developing Communication with Infants Whose Multiple Disabilities Include Visual Impairment and Hearing Loss. *reSources*, 10(5), 1-10. Published by California Deaf-Blind Services.
- Feldman, A., & Minstrell, J. (2000). Action Research as a Research Methodology for the Study of the Teaching and Learning of Science. In A. E. Kelly & R. A. Lesh (Eds), *Research Design in Mathematics and Science Education*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers: London.
- Horn, E.M., & Kang, J. (2012). Supporting Young Children with Multiple Disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31, 241 – 248.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner*, (3rd ed.), Victoria, Australia: Deakin University.