

DACTIVE

disability and active citizenship

Curs de formare pentru specialiști în educație în domeniul intervențiilor practice adresate persoanelor cu dizabilități intelectuale pentru dezvoltarea competențelor de cetățenie activă

Proiect nr. : 510773-LLP-1-2010-1-IT-GRUNDTVIG-GMP

CUPRINS

INTRODUCERE	3
SECȚIUNEA 1 Modele pentru dezvoltarea bunăstării fizice, psihologice și sociale ale persoanelor cu dizabilități	8
1. Scopurile acestei secțiuni	8
2. Perspectiva CIF asupra dizabilității	8
2.1. Scopuri generale	8
2.2. Exemple de bună practică	8
2.3. Didactică și exerciții	9
3. Domenii CIF de relevanță specială în privința activității și participării.....	9
3.1. Funcții mentale.....	9
3.1.1. Scopuri generale	9
3.1.2. Didactică și exerciții.....	9
3.1.3. Exemple de bună practică	9
3.2. Sarcini generale de învățare și comunicare	10
3.2.1. Scopuri generale	10
3.2.2. Didactică și exerciții.....	10
3.2.3. Exemple de bună practică	10
3.3. Mobilitate, îngrijire personală și viață domestică	11
3.3.1. Scopuri generale	11
3.3.2. Didactică și exerciții.....	11
3.3.3. Exemple de bună practică	11
3.4. Relații interpersonale	11
3.4.1. Scopuri generale	11
3.4.2. Didactică și exerciții.....	12
3.4.3. Exemple de bună practică	12
3.5. Produse și tehnologie	12
3.5.1. Scopuri generale	12
3.5.2. Didactică și exerciții.....	12
3.5.3. Exemple de bună practică	12
SECȚIUNEA 2 Modele pentru dezvoltarea competențelor cheie și specifice	14
1. Scopurile acestei secțiuni	14
2. Cuprinsul acestei secțiuni	14
2.1 Competențele cheie și importanța lor pentru exercitarea cetățeniei active	15
2.2 Indicații esențiale pentru planificarea intervențiilor menite să dezvolte competențe în persoanele cu dizabilități intelectuale.....	16
2.3 Relevanța contextului social și familial.....	18
3. Didactică și exerciții	19
4. Exemple de bună practică	20
SECȚIUNEA 3 Identificarea indicatorilor măsurabili, selectarea metodelor de verificare, a celor de evaluare și certificarea competenței pentru persoanele cu dizabilități	21
1. Scopurile acestei secțiuni	21

2. Cuprinsul acestei secțiuni	21
2.1 Importanța procesului de evaluare a învățării și de certificare a competenței conform Consiliului European.....	22
2.2 Probleme în evaluarea competenței persoanelor cu dizabilități în principal intelectuale	23
2.3. Oportunități oferite de integrarea de sisteme din domeniile clinice, sociale și de formare .	24
2.4 Aspecte ale dezvoltării de sisteme și teste care să evalueze competențe	25
3. Didactică și exerciții	27
4. Exemple de bună practică	29
SECȚIUNEA 4 Modele de a trata cu părinții și cu mediul lor social și de muncă.....	31
1. Scopurile acestei secțiuni	31
2. Explorarea dizabilității în timpul copilăriei în contextul familiei.....	31
3. Înțelegerea funcției familiei și impactul dizabilității asupra unei familii	32
4. Creșterea rezilienței în cadrul familiilor care au de-a face cu dizabilități în timpul copilăriei ...	33
5. Didactică și exerciții	34
6. Exemple de bună practică	35
SECȚIUNEA 5 Colaborarea cu profesioniști din diverse domenii, dezvoltarea și integrarea instrumentelor de evaluare în modelele existente.....	38
1. Scopurile acestei secțiuni	38
2. Agenda CIF și SVaMDi.....	38
3. Colaborarea cu profesioniști din diferite domenii	40
4. Didactică și exerciții	40
5. Exemple de bună practică	44
CONCLUZIE	46
ANEXĂ.....	47
I. LECTURĂ RECOMANDATĂ	47
II. DEFINIȚII ALE DOMENIILOR CIF RELEVANTE	50

INTRODUCERE

Ghidul de față este unul dintre rezultatele cooperării dintre 7 țări europene (Austria, Franța, Germania, Grecia, Italia, România și Spania) care au lucrat într-un proiect numit D-ACTIVE (Disability and Active Citizenship, în traducere Dizabilitate și Cetățenie Activă). Fondul proiectului poate fi sintetizat după cum urmează: Sondaje și studii ale Uniunii Europene (UE) și ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) din ultimul deceniu asupra situației oamenilor cu dizabilități și a familiilor lor au arătat că această populație suportă în continuare un risk mare de marginalizare socială în întreaga Europă. Încă nu avut loc aproape nici o îmbunătățire a situației lor atunci când vine vorba de participare și cetățenie activă (cf. Forumului European pt. Dizabilitate, Leonardi și alții, 2009, Consiliul Uniunii Europene 2009). Astfel, obiectivele proiectului sunt următoarele:

- dezvoltarea unor abordări inovative ale procesului de învățare cu scopul de a încuraja includerea persoanelor marginalizate și dezavantajate (persoanele cu dizabilități intelectuale) în societate și pe piața muncii
- dezvoltarea unor sisteme care să permită schimbul de bune practici în ce privește educația persoanelor dezavantajate
- promovarea oportunităților de învățare bazate pe participarea la activități înrădăcinate în comunitățile locale

Pe scurt, proiectul este în întregime despre îmbunătățirea calității vieții oamenilor cu dizabilități și a familiilor lor (îngrijitorilor). Pentru a putea face un termen atât de dificil precum „calitatea vieții” să fie măsurabil precum și comparabil până la un anumit punct pe de-o parte, și pentru a determina factorii care au o influență asupra lui pe de altă parte, Clasificarea Internațională a Funcționalității, Dizabilității și Sănătății (CIF) (2001) poate fi un instrument util.

Înainte de a discuta despre CIF în mai mare detaliu, este necesar a oferi cititorului câteva informații generale. Există două moduri diferite de a descrie dizabilitatea – modelul medical și modelul social. Dacă primul model vede dizabilitatea ca pur și simplu o trăsătură a unei persoane care poate fi, într-un fel, corectată prin intervenția unui profesionist, cel de-al doilea descrie dizabilitatea ca un fenomen social. Din acest punct de vedere, mediul este răspunzător pentru dizabilitatea unei persoane (care astfel, nu este deloc un atribut individual). Conform OMS, nici modelul medical, nici cel social nu este suficient pentru a descrie ce înseamnă dizabilitatea cu adevărat. De aceea a fost promovat *un model biopsihosocial al dizabilității* (o combinație între cele modelele menționate anterior). Acest

model biopsihosocial al dizabilității joacă rolul de bază a CIF. Per total, CIF oferă o imagine coerentă a diferitelor perspective ale sănătății: biologică, individuală, precum și socială (cf. OMS 2002: 8f.). Din acest motiv, CIF poate fi privită și ca o clasificare socială. Mai mult, ea încorporează *Regulile Standard privind Egalizarea Oportunităților pentru Persoane cu Dizabilități* și și-a arătat deja utilitatea ca unealtă educațională prin ridicarea gradului de conștientizare a multilateralității dizabilității. (cf. OMS 2001: 4-6), ceea ce o face cu atât mai folositoare pentru scopurile proiectului.

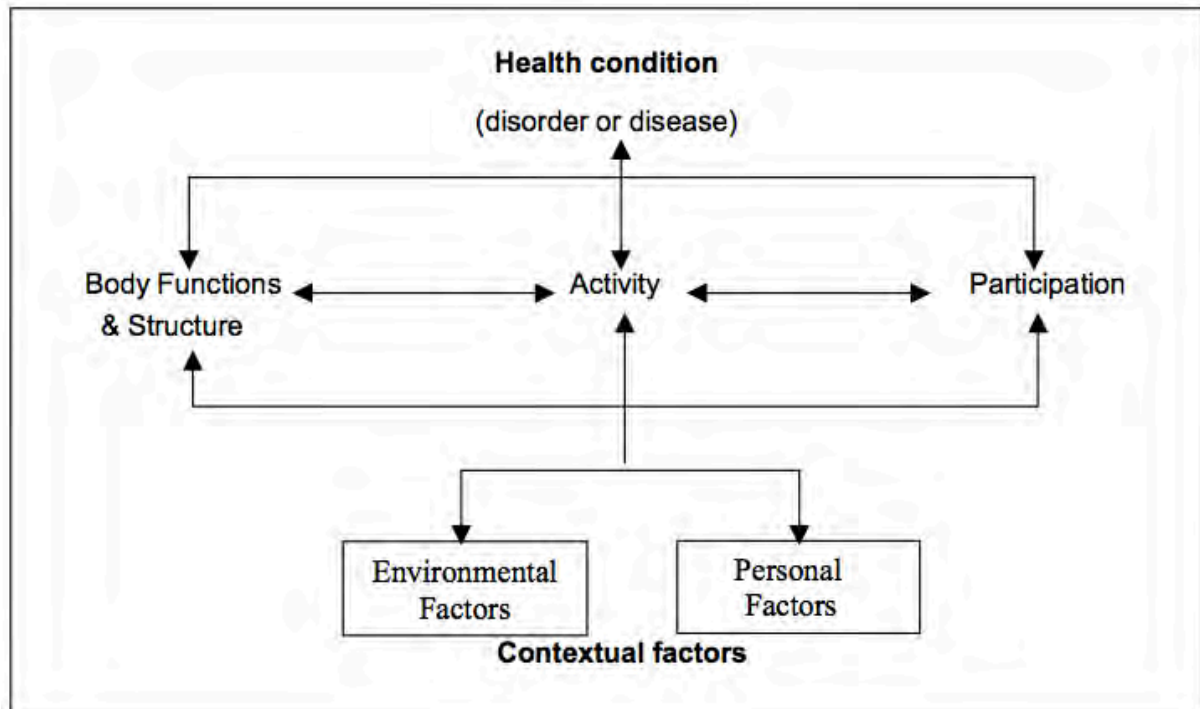


Figura 1: Modelul CIF al dizabilității (OMS 2002:9)

Dupa cum se vede în figura de mai sus, activitatea unui individ poate fi descrisă ca interacțiunea dintre mai mulți factori diferiți ca cei legați de sănătate, precum și unii contextuali. Pentru o înțelegere mai bună a sensului per ansamblu al figurii, definiții ale termenilor incluși sunt necesare. Acestea sunt următoarele:

„Funcțiile corpului” („Body functions”) sunt funcțiile fiziologice ale sistemelor corpului (inclusiv funcțiile psihologice).

„Structurile corpului” („Body structures”) sunt părțile anatomice ale corpului cum ar fi, organele, membrele și componentele lor.

„Afecțiunile” („Impairments”) sunt probleme ce țin de funcționarea sau structura corpului, cum ar fi deviațiile importante sau pierderile.

„Activitate” („Activity”) este executarea unei sarcini sau a unei acțiuni de către un individ.

„Participarea” („Participation”) este implicarea într-o situație de viață.

„Limitări ale activității” („Activity limitations”) sunt dificultăți pe care un individ le poate avea în executarea activităților.

„Restricțiile la participare” („Participation restrictions”) sunt probleme pe care un individ le poate avea în implicarea în situații de viață.

„Factorii de mediu” („Environmental factors”) întrunesc mediul fizic, social și atitudinal în care oamenii trăiesc și își duc viețile”. (OMS 2001: 10).

Pentru a încheia această scurtă prezentare a CIF în general, considerăm o ultimă privire în ansamblu asupra CIF și a structurii ei ca fiind utilă.

	Part 1: Functioning and Disability		Part 2: Contextual Factors	
Components	Body Functions and Structures	Activities and Participation	Environmental Factors	Personal Factors
Domains	Body functions Body structures	Life areas (tasks, actions)	External influences on functioning and disability	Internal influences on functioning and disability
Constructs	Change in body functions (physiological) Change in body structures (anatomical)	Capacity Executing tasks in a standard environment Performance Executing tasks in the current environment	Facilitating or hindering impact of features of the physical, social, and attitudinal world.	Impact of attributes of the person
Positive aspect	Functional and structural integrity	Activities Participation	Facilitators	not applicable
	Functioning			
Negative aspect	Impairment	Activity limitation Participation restriction	Barriers / hindrances	not applicable
	Disability			

Figura 2: Privire de ansamblu CIF (OMS 2001: 11)

După cum a fost menționat mai sus, scopul D-Active este de a îmbunătăți calitatea vieții a persoanelor cu dizabilități precum și a familiilor lor. Din punctul de vedere al proiectului, calitatea vieții este strâns legată de activitatea și participarea unui individ.

Un alt aspect care are influență supra proiectului înafara CIF ține de Uniunea Europeană. În 2006, Parlamentul European și Consiliul au publicat *Recomandarea asupra Competențelor cheie privind Învățământul pe Toată Durata Vieții*. Aceste competențe cheie sunt definite

“ca o combinație de cunoștințe, abilități și atitudini adecvate contextului [i.e. globalizare, noi provocări, nevoi diferite ale celor ce învață]. Competențe cheie sunt acelea de care au nevoie toți indivizii pentru împlinire și dezvoltare personală, cetățenie activă [sic!], incluziune socială și angajare” (2006/962/CE).

Există opt competențe cheie: Comunicare în limba maternă; Comunicare în limbi străine; Competență matematică și competențe de bază în știință și tehnologie; Competență digitală; Abilitatea de a învăța să învețe; Competențe civice și sociale; Simț al inițiativei și antreprenoriatului și Conștientizare și exprimare culturală (cf. ibid.). Cum a fost citat mai sus, aceste competențe sunt premise obligatorii pentru cetățenie activă și incluziune socială. De aceea, D-active ține să dezvolte aceste competențe în persoanele cu dizabilități pe cât de mult este posibil.

Răspunsul la întrebarea cum sunt definite activitatea și participarea (în CIF – fiind baza acestui proiect) a fost deja dat. Totuși, mai sus menționata opinie asupra calității vieții ridică alte întrebări cum ar fi: Ce domenii incluse în CIF sunt relevante privind activitatea și participarea? Ce abilități trebuie să aibă o persoană pentru a putea să participe și să fie activă? Cum poate fi inclusă dezvoltarea competențelor cheie în lucrul cu oamenii cu dizabilități? Cum pot fi evaluate aceste abilități și competențe? Admițând faptul ca nici un om nu este o insulă – cum pot fi diferitele medii ale persoanei implicate suficient? Cum pot să colaboreze eficient profesioniști din diferite domenii? A da răspunsul la aceste întrebări este scopul celor 5 secțiuni ale acestui ghid. Ghidul în sine este menit a servi ca bază într-un curs model pentru educatorii ce lucrează cu persoane cu dizabilități. Prin participarea la curs (30 de ore/6 ore pe unitate) educatorii sunt antrenați să promoveze cetățenia activă în rândul oamenilor cu dizabilități.

Secțiunea 1 este contribuția partenerilor spanioli din proiect. Ea tratează modelele de cultivare a bunăstării fizice, psihologice și sociale ale persoanelor cu dizabilități. În a doua secțiune, partenerii din Italia (Co&So) oferă cititorului modele pentru dezvoltarea competențelor cheie și specifice (definite de către Consiliul European) în grupul țintă a proiectului. Secțiunea a 3-a (scrisă de către partenerii Italiani de la Co&So) încearcă să identifice indicatori măsurabili, să selecteze metode de verificare precum și metode de evaluare și de certificare a competenței pentru persoanele cu dizabilități. Modele de a trata cu părinți precum și cu mediul social și de muncă al grupului țintă sunt apoi discutate în secțiunea a 4-a de către partenerii români. A 5-a și ultima unitate (Italia, Regione Veneto)

tratează modelele de colaborare cu profesioniști din diferite domenii. În plus se atrage atenția asupra dezvoltării instrumentelor de evaluare și a integrării în modelele deja existente. Pe lângă coordonarea dezvoltării ghidului de față contribuția partenerului austriac este introducerea, precum și concluzia. Mai mult, o anexă este atașată acestui ghid. Ea oferă cititorului o listă de lecturi recomandate (în diferite limbi) și definiții ale domeniilor CIF relevante.

Referințe

European Parliament / Council of the European Union (2006): Recommendation of the European Parliament and the Council on Key Competences for Lifelong Learning. (2006/962/EC). In: Official Journal of the European Union.

Council of the European Union (2009): NOTICES FROM EUROPEAN UNION INSTITUTIONS AND BODIES. Council conclusions of 12 May 2009 on a strategic framework for European cooperation in education and training ('ET 2020'). In: Official Journal of the European Union.

Leonardi, M. et al.(2009): The White Book on Disability in Italy: an ICF-based Italian survey. In: Disabil Rehabil. 31 Suppl 1:S40-5.

World Health Organization (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF.

World Health Organization (2002): Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF.

SECȚIUNEA 1 **Modele pentru dezvoltarea bunăstării fizice, psihologice și sociale ale persoanelor cu dizabilități**

Partnerul 7 – Spania

1. Scopurile acestei secțiuni

Clasificarea Internațională a Funcționalității, Dizabilității și Sănătății (CIF) stabilește un mod de a privi persoanele cu dizabilități axat pe capacitățile și limitările pe care persoanele le manifestă în funcționarea lor individuală. Bazate pe acest mod de a privi, câteva concepte de bază sunt definite. Profesioniștii care furnizează servicii menite oamenilor cu dizabilități mentale pot folosi aceste concepte. În cele ce urmează, cititorului i se va oferi o secțiune introductivă asupra ideologiei ce stă la baza CIF, iar mai apoi i se vor da detalii ale activităților zilnice, care sunt scoase în față în manualul CIF.

Această unitate nu își propune să explice întreaga metodologie de diagnosticare și codificare a CIF. Din contră, ea se axează numai pe imaginea umanității care este substratul manualului însuși.

Din acest motiv, această secțiune este împărțită în două părți:

- a) Perspectiva CIF asupra dizabilității
- b) Domenii CIF de relevanță aparte pentru activitate și participare

2. Perspectiva CIF asupra dizabilității

2.1. Scopuri generale

- De a înțelege modelul de dizabilitate propus de către CIF: perspectiva CIF asupra dizabilității.
- De a lucra asupra zonelor de bază ale acestei secțiuni: conceptul de sănătate, muncă, dizabilitate, activitate și limitările ei, participare și limitările ei. Analiză a activităților de viață de zi cu zi.
- De a reflecta în legătură cu influența mediului asupra dezvoltării intervențiilor.
- De a discuta nevoile individuale tehnice necesare (produse și tehnologii).

2.2. Exemple de bună practică

În prezent, entitatea noastră dezvoltă un curs de formare privind CIF și perspectiva ei asupra dizabilității. Aceasta ne permite să dezvoltăm un model nou de intervenție bazat pe persoană și cu focus special asupra intereselor și țintelor lui/ei. Acest model este numit *Proiect Personal*.

2.3. Didactică și exerciții

1. Analiză a practicilor, care au loc în centrele noastre.
2. Discutarea modelului și a planului de intervenție dezvoltat în momentul de față și adaptarea lui la ideologia CIF.
3. Reflectarea asupra a cum să fie inclusă formarea în privința activităților de viață de zi cu zi în îngrijirea noastră zilnică.
4. Joc pe roluri („O zi într-un scaun pe roțile”, „Astăzi eu sunt cel care primește îngrijirea”, ...) pentru a simți pe propria piele cum influențează dizabilitatea activitățile de zi cu zi.

3. Domenii CIF de relevanță specială în privința activității și participării

3.1. Funcții mentale

3.1.1. Scopuri generale

- De a crește conștientizarea în rândul profesioniștilor privind diferențele în dezvoltare cognitivă ale persoanelor cu dizabilități intelectuale (DI).
- De a câștiga cunoștințe aprofundate privind nevoile de susținere ale persoanelor cu DI în privința abilităților legate de conștiință, orientare (timp, spațiu, persoană); abilități intelectuale; funcții de energie și motivație; somn; concentrare; memorie; funcții emoționale; funcții perceptive; funcții cognitive de nivel înalt și limbaj.
- De a câștiga cunoștințe aprofundate privind procesul de îmbătrânire al persoanelor cu DI.

3.1.2. Didactică și exerciții

- Discutarea principalelor uneltelor de testare a infirmității neuropsihologice și cognitive;
- Cititul și discutarea textelor care au legătură cu subiectele abordate.
- Analizarea studiilor de caz și a filmelor.
- Jocuri pe rol pentru a explora cum își exprimă persoanele cu DI emoțiile.
- Discutarea metodelor adecvate de învățare pentru oameni cu DI privind subiectele abordate (funcții cognitive, stăpânirea emoțiilor și infirmitata cognitivă).

3.1.3. Exemple de bună practică

Ca parte a unui serviciu în derulare în Spania, testele de diagnosticare sunt realizate regulat pentru a detecta deteriorarea cognitivă în rândul persoanelor cu DI (mai bătrâne de 42 de ani). Scopul este de a descoperi o posibilă îmbătrânire prematură și de a adapta programele individuale pentru a întruni nevoile personale de susținere.

3.2. Sarcini generale de învățare și comunicare

3.2.1. Scopuri generale

- Procesul uman de învățare: aport teoretic și exemple practice.
- De a înțelege procesul de învățare la oamenii cu DI (nevoi speciale, aport și materiale adecvate etc.)
- Odată înțeles procesul la oamenii cu dizabilități, de a dezvolta deprinderi privind metodele speciale de didactică/formare necesare.
- De a acumula cunoștințe aprofundate privind abilități ca aptitudinea de a înțelege și exprima informație prin comportament simbolic sau non-simbolic.

3.2.2. Didactică și exerciții

- Discutarea problemelor de învățare descoperite la oamenii cu DI.
- Deciderea asupra căror abilități trebuie lucrat – antrenarea aptitudinilor importante în viața de zi cu zi.
- Reflectarea asupra, formularea materialelor care susțin administrarea independentă a activității (folosirea calendarelor, pictogramelor etc.) și exersarea lucrului cu aceste materiale.

3.2.3. Exemple de bună practică

Clientul folosește materialele de curs și abilitățile lui/ei proprii pentru a gestiona activitățile care urmează a fi desfășurate.

Exemplu: Ținerea unui calendar: Pentru a putea fi în stare a face față vieții de zi cu zi și de a îndeplini sarcinile care țin de ea cu succes, s-ar putea să fie util/de ajutor pentru anumiți clienți, să țină un calendar, care să îi ajute să își structureze ziua/săptămâna/ luna. În funcție de dizabilitatea în cauză, folosirea imaginilor în locul textelor ar putea fi necesară.

Dacă de exemplu, un client este însărcinat cu udarea plantelor din seră în fiecare miercuri, această sarcină este trecută în calendar. În funcție de abilitățile individuale ale persoanei, informația notată poate varia de la sarcina în sine până la întregul proces de îndeplinire a sarcinii (udarea plantelor: luați stropitoarea, umpleți-o cu apă etc.).

Personalul ar trebui să procure clienților cele mai adecvate materiale: calendare, modele, pictograme și secvențe în așa fel încât ei să poată să-și ducă la bun sfârșit munca/însărcinarea pe cât de independent posibil.

3.3. Mobilitate, îngrijire personală și viață domestică

3.3.1. Scopuri generale

- De a dobândi cunoștințe aprofundate despre abilitățile necesare pentru ca persoana cu DI să își dezvolte o viață independentă în mediul casei lui/ei sau în cel al comunității.
- De a analiza și de a planifica suportul necesar pentru dezvoltarea abilităților cerute pentru activități cheie de bază în viața de zi cu zi.
- De a deveni familiarizați cu uneltele necesare pentru evaluarea abilităților unei persoane cu DI (analiza abilităților și limitărilor) și de a dezvolta o schemă de suport care vine în întâmpinarea cerințelor lor.
- De a învăța a proiecta programe care implică serviciile ce încurajează participarea în viața comunității a persoanelor cu DI.

3.3.2. Didactică și exerciții

- Reflecția asupra cum aceste probleme sunt abordate în serviciile proprii țări.
- Asigurarea stimulentei pentru activități în zone variate.
- Aplicarea metodelor de învățare elaborate/discutate în capitolele precedente.
- Analizarea abilităților și limitărilor unei persoane cu DI și a sistemului de suport de care el/ea are nevoie pentru a trăi independent.
- Îngrijire personală.

3.3.3. Exemple de bună practică

Centrul va desfășura ateliere și/sau programe pentru a echipa persoanele cu DI cu abilitățile de care au nevoie pentru o viață independentă. Pentru a face aceasta, personalul centrului va crea spații și programe care să se potrivească caracteristicilor persoanelor cu DI. Sesiunile vor lucra asupra abilităților ca igiena personală, folosirea toaletei, utilizarea tacâmurilor la mese, aparența fizică (îmbrăcăminte), folosirea banilor, folosirea transportului în comun, resurselor comunității etc.

3.4. Relații interpersonale

3.4.1. Scopuri generale

- De a câștiga cunoștințe aprofundate privind programe speciale de abilități sociale pentru oameni cu DI.
- De a învăța despre diverse programe legate de educația emoțională și socio-afectivă.
- De a învăța antrenarea abilităților sociale (joc pe roluri, dramatizare etc.).

3.4.2. Didactică și exerciții

- Discuție de grup pentru a schimba idei sau cunoștințe deja acumulate despre abilitățile sociale ale oamenilor cu DI.
- Studiul și analiza programelor de abilități sociale existente în prezent pe piață.
- Enumerarea abilităților sociale cu scopul de a vizualiza comportamente sociale acceptabile, ce merită cultivate – prin comparație cu cele inacceptabile.
- Discutarea întrebării: care este comportamentul social competent?
- Câștigarea de cunoștințe aprofundate privind unelte de analiză a relațiilor sociale ale indivizilor sau în cadrul grupurilor (sociograme, hărți ale relațiilor, etc.).

3.4.3. Exemple de bună practică

Pe lângă antrenarea propriu-zisă a abilităților sociale, este mereu foarte util a da oamenilor feedback privind comportamentul lor în situații de zi cu zi. Reflecția asupra situațiilor dificile (conflicte, ...) împreună cu un membru al personalului poate de asemenea declanșa efecte de învățare asupra oamenilor cu DI. Mai mult, îngrijitorul trebuie mereu să fie conștient de faptul că el/ea servește constant ca model de urmat. Astfel, reflecția asupra comportamentului lui/ei propriu este și ea de o importanță capitală.

3.5. Produse și tehnologie

3.5.1. Scopuri generale

- De a câștiga cunoștințe aprofundate privind folosirea produselor și tehnologiei utilizate de către persoanele cu DI în diferite domenii ale vieții lor de zi cu zi.
- De a identifica factorii ce îmbunătățesc accesibilitatea la medii a oamenilor cu DI și dezvoltă calitatea vieții lor.

3.5.2. Didactică și exerciții

- Procurați informații privind uneltele folosite de către persoanele cu DI și încercați asupra dumneavoastră (de exemplu scaune cu rotile, folosirea dispozitivelor de înălțare, alarmelor acustice, afișajelor de comunicare, etc.).
- Gândiți-vă la obstacolele pe care persoanele cu DI le pot întâlni în viața de zi cu zi (scări, semnale pietonale fără semnal acustic) și formulați soluții pentru ele.

3.5.3. Exemple de bună practică

A permite unei persoane cu DI să trăiască o viață independentă în propria ei/lui casă, fie singur(ă), cu un partener sau cu alte persoane este o premisă obligatorie. Un mare ajutor tehnic folosit în IVADIS este serviciul de Răspuns de Urgență Personal. Aceasta înseamnă că atâta timp cât persoana este acasă, el/ea este conectată la un sistem de suport care poate

răspunde în cazul unei urgențe. Acest serviciu de suport se ocupă de nevoile lui/ei urgente – făcând chiar o vizită la domiciliu sau trimițând ajutor medical dacă este cazul.

Referințe

Schalock, R.L. / Et al. *Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports* (11th Edition of the AAIDD Definition Manual). Washington, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010

Daily Care. Good Practice Handbooks FEAPS (Spanish Federation of Organisations in favour of People with Intellectual Disability)

World Health Organization. *The International Classification Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO; 2001

SECȚIUNEA 2 **Modele pentru dezvoltarea competențelor cheie și specifice**

Partner 1 (Co&So/IT)

Partner 4 (CG94/FR)

1. Scopurile acestei secțiuni

Scopul acestei secțiuni este de a oferi educatorilor informații esențiale pentru a planifica acțiuni specifice de suport și dezvoltare a competențelor persoanelor cu dizabilități în principal intelectuale, în cadrul a ceea ce Consiliul European definește drept *Competențe Cheie*. La finalul acestei secțiuni competențele care ar trebui dezvoltate de către educatori pe parcursul muncii lor cu persoanele cu dizabilități sunt următoarele:

- Cunoașterea tipului și a importanței competențelor cheie privind dezvoltarea dreptului de a exercita Cetățenia Activă din partea persoanelor cu dizabilități.
- Abilitatea de a putea folosi și a avea cunoștință despre Recomandările Consiliului European pentru a-și direcționa propriile lui/ei acțiuni în sensul dezvoltării de astfel de competențe în oamenii cu dizabilități.
- Abilitatea de a crea activități de formare (cu ajutorul experților), în care modalități și metodologii flexibile și adecvate sunt folosite pentru lucrul cu grupul țintă.
- Abilitatea de a participa la dezvoltarea unui curs de formare adresat grupului nostru țintă și folositor în susținerea practicării Cetățeniei Active.
- Abilitatea de a-și planifica propriile lui/ei intervenții luând în considerare contextul social și familiar al persoanelor cu dizabilități.

2. Cuprinsul acestei secțiuni

Conținutul acestei secțiuni se axează asupra următoarelor chestiuni:

- Competențele cheie și importanța lor când vine vorba de exercitarea dreptului de a practica cetățenia activă.
- Indicatori esențiali ce urmează a fi luați în considerare la planificarea acțiunilor și intervențiilor concentrate pe dezvoltarea competențelor persoanelor cu dizabilități.
- Importanța contextului social și familiar în conceperea de activități menite să dezvolte competențe.

În cele ce urmează, cititorul va găsi o scurtă descriere a tablei de materii ce ar putea fi parcursă, completată de către educatori cu ajutorul textelor incluse în bibliografie și a altor surse utile.

2.1 Competențele cheie și importanța lor pentru exercitarea cetățeniei active

Cadrul general al sistemelor și instrumentelor sugerate de către Consiliul European va fi punctul central al secțiunii următoare, secțiunea 3, a acestui ghid. Secțiunea de față va trata ceea ce poartă numele de *Competențe Cheie*. Competențe Cheie sunt acelea care, conform Consiliului Uniunii Europene, ar trebui să stea la baza tuturor Sistemelor Europene Educaționale și de Formare în toate statele membre pe viitor. Ele servesc ca bază pentru învățarea viitoare, precum și pentru viața în câmpul muncii și sunt de aceea premise obligatorii pentru dezvoltarea de competențe tenice și specifice. Conform Consiliului „Cetățenii Europei dobândesc competențele cheie necesare pentru a le permite să se adapteze flexibil schimbărilor ce ar putea avea loc în Europa”. Competențele cheie „necesare pentru împlinire personală, cetățenie activă, coeziune socială și angajabilitate într-o societate a cunoașterii” identificate de către Consiliu sunt următoarele:

- 1) Comunicarea în limba maternă;
- 2) Comunicarea în limbi străine;
- 3) Competență matematică și competențe de bază în știință și tehnologie;
- 4) Competență digitală;
- 5) Abilitatea de a învăța să învețe;
- 6) Competențe sociale și civice;
- 7) Simț al inițiativei și antreprenoriatului;
- 8) Conștientă și expresie culturală

Aceste competențe se suprapun și se îmbină: aspecte esențiale pentru un domeniu susțin competența în altul, iar unele aspecte trebuie luate în considerare la planificarea cursurilor de formare menite să le dezvolte cum ar fi „gândire critică, creativitate, inițiativă, rezolvare de probleme, evaluarea riscului, luarea de decizii, și gestionarea constructivă a sentimentelor”.

Atunci când vine vorba de dezvoltarea competențelor menționate anterior în oamenii cu dizabilități intelectuale, trebuie menționate următoarele: Consiliul European recunoaște faptul că există mulți oameni cu competențe individuale diverse și subliniază că „nevoile diferite ale celor ce învață ar trebuie satisfăcute cu asigurarea egalității și a accesului acelor grupuri care, din cauza unor dezavantaje educaționale cauzate de către circumstanțe personale, sociale, culturale sau economice, au nevoie de susținere specială pentru a își împlini potențialul educațional”. Dar totuși, dat fiind faptul că dezvoltarea competențelor cheie necesită o cantitate însemnată de potențial cognitiv, trebuie admis că grupul nostru țintă, persoanele cu dizabilități intelectuale, se confruntă cu limite în dezvoltarea lor. În consecință, există, desigur, o limită a abilității lor de a practica cetățenia activă și de a profita de oportunități noi de formare specializată și tehnică. Totuși, acest fapt nu trebuie interpretat ca o barieră în contextul nostru ci, din contră, implică o misiune educațională.

Credem că educatorii care reprezintă grupul țintă al acestui curs ar trebui să aibă o cunoaștere profundă a Competențelor Cheie așa cum sunt ele reprezentate în anexa la *Recomandarea Parlamentului European și a Consiliului din 18 decembrie 2006 privind competențele cheie pentru învățământul pe toată durata vieții (2006/962/CE)*. Din partea educatorilor, mai mult, recomandăm folosirea acestui document pentru a explica competențele cheie menționate mai sus.

2.2 Indicații esențiale pentru planificarea intervențiilor menite să dezvolte competențe în persoanele cu dizabilități intelectuale

Pentru a planifica intervenții educaționale menite a dezvolta competențele oamenilor dezavantajați, este necesar a fi luate în considerare câteva aspecte importante:

- Ar putea fi folositor a ști că oamenii, mai ales tinerii pe cale să devină adulți, nu se dezvoltă la fel în diferitele zone de competență;
- Programele uniforme de educație sunt de obicei importante pentru formatori, nu pentru studenți;
- Persoanele cu dizabilități intelectuale sunt deseori în stări ce derivă din așa numitele etape ale dezvoltării evolutive (sunt deseori la vârsta mentală a adolescenților sau pre-adolescenților)
- În acest caz, ca în majoritatea cazurilor, știm ce obiective trebuie să atingă elevii (în cazul nostru, însușirea competențelor cheie care sunt la fel pentru toți), dar nu știm mereu la ce nivel sunt la început.

Privind primul punct este foarte important de luat în calcul că oamenii se dezvoltă în moduri diferite, în diferitele zone de competență. Un copil, de exemplu, își poate dezvolta abilitățile lui/ei legate de înțelegere și folosirea limbajului vorbit mai devreme decât ceilalți din cauza personalității și a contextului lui/ei, dar el/ea poate fi „în întârziere” privind abilitățile manuale sau practice sau vice versa. Un copil poate fi mai familiarizat cu codificarea și folosirea imaginilor dar poate avea dificultăți în folosirea și codificarea canalului verbal. Programele de formare ale sistemelor de educație sunt în general bazate pe modele standard care nu sunt foarte flexibile și nu iau în considerare deloc modurile diferite de dezvoltare ale elevilor. De aceea, oamenii care nu se potrivesc standardului au de multe ori dificultăți însemnate în a se încadra într-un program. Această afirmație poate fi adevărată poate fi adevărată pentru cei care învață mai încet sau mai repede, cum spunem uzual, decât standardul așteptat. Ambele situații pot adeseori să ducă la alte fenomene, de exemplu se întâmplă destul de des ca studentul să nu urmărească lecția, să se plictisească sau să înceapă să deranjeze restul grupului, având probleme în a fi inclus. Cum a fost menționat anterior, când abordăm un grup de studenți, adeseori știm ce ținte au de atins dar nu știm la ce nivel este fiecare persoană. Ei au probabil niveluri diferite de competență și preferă de asemenea să utilizeze canale diferite de comunicare. Nevoia de a unifica programele educaționale este de multe ori utilă formatorilor dar nu și studenților. No credem că este mai important a baza formarea pe zonele de competență pe care studenții probabil că le au și pe limbi, pe care le

pot înțelege folosind canale care le sunt familiare, pentru a introduce alte limbi sau feluri de abordări mai târziu atunci când au înțeles deja conceptele.

Pentru aceste motive și în conformitate cu Recomandările Consiliului European (așa cum sunt indicate în secțiunea 3) următoarele sunt importante atunci când sunt concepute cursuri de formare pentru persoane cu dizabilități:

- Creați un format cu trăsături standard dar oferind flexibilitate în privința metodelor, canalelor și a momentului când sunt introduse diferitele materii de formare;
- Evaluați competențele studenților la începutul cursului (sau chiar mai bine, faceți-le profilul individual)
- Oferiți îndeajuns de mult timp și spațiu pentru a adapta formatul la nevoile individuale identificate în evaluarea inițială;
- Oferiți metodologii și tehnici care favorizează includerea jocurilor de simulare, a reproducere și construcției unor contexte care să declanșeze canale de comunicare diferite (nu numai cel verbal);
- Ar fi important să fie introduse contexte și jocuri de simulare care se referă la viitor și la consecințele posibile ce derivă din folosirea competențelor astfel ca studenții cu dizabilități să se obișnuiască să își activeze competențele într-un mod flexibil;
- Folosiți exemple concrete luate din sau legate de viețile celor care trec prin procesul de formare (concentrați-vă asupra lucrurilor pe care s-ar putea deja să le știe și asupra competențelor pe care este posibil să le aibă deja);
- Asigurați ceva timp pentru evaluarea competențelor la finalul cursului (evaluarea impactului formării și a diferenței dintre nivelurile de competență de la începutul și de la finalul cursului);
- Oferiți, dacă este posibil, sisteme de suport și căi în fazele de schimbare (grupuri de suport pentru studenți, dedicați timp pentru a informa familiile sau îngrijitorii).

Noi credem că acestea sunt aspecte pe care educatorii și formatorii în general ar trebui să le ia în considerare atunci când planifică cursuri pentru oameni cu dizabilități. În acest caz în particular (vorbind de dezvoltarea competențelor cheie) educatorii ar putea fi susținuți în crearea unor contexte de curs flexibile prin furnizarea lor cu abordări de învățare diferite. Educatorii ar trebui să fie antrenați să creeze scenarii și jocuri de simulare și să folosească jocuri, filme, imagini precum și desene – toate bazate pe nevoile individuale ale studentului. Aportul teoretic ar trebui dat după exemplele concrete. Sugerăm de asemenea ca profesorii acestui modul să folosească materialele și metodele pentru a lăsa educatorii înșiși să cunoască jocurile de simulare și scenariile legate de competențele cheie.

Mai mult, este important de ținut minte că atunci când se dezvoltă un curs adresat oamenilor cu dizabilități trebuie să tratăm grupul ca un instrument și un element cu care trebuie lucrat și nu un obstacol în calea procesului de învățare. Educatorii trebuie să fie antrenați să folosească dinamicile interioare ale grupului și să organizeze lucrul în subgrupuri

pentru a stimula studenții să se ajute unul pe altul. Dacă un student este, de exemplu, mai familiarizat cu canalul verbal (corelat competenței cheie a comunicării în limba maternă, dar nu în mod necesar de comprehensia în citire) decât colegii lui/ei, atunci el/ea va trebui în fapt să „stea după” ei. În acest caz profesorul ar putea ușor să-l(o) facă asistentul lui/ei atunci când lucrul se desfășoară în subgrupuri. Astfel, ajutându-i pe alții, el/ea își poate întări abilitățile, dezvolta creativitatea, simțul antreprenorial, abilitatea de a-și organiza munca și ar putea să învețe cum să învețe.

După cum am subliniat deja, este foarte important a lega conținutul cursurilor de formare de experiențele de zi cu zi ale persoanelor cu dizabilități pentru a le permite să înțeleagă efectele pozitive care au loc în curs și pe care câștigarea de competențe specifice le poate avea asupra vieților lor viitoare. Cum poate achiziționarea de competențe civice, de exemplu, să le influențeze viețile, sistemul de relații în cadrul familiei, posibilitățile de participare în viața comunității? În acest context este important de luat în considerare că deși oamenii sunt de fapt doritori și motivați să se integreze în societate, mulți dintre ei, dar în mod special oamenii cu dizabilități, prezintă o rezistență mare la schimbări – și din cauza unui frici de o posibilă creștere a competențelor. Viețile oamenilor cu dizabilități sunt deseori destul de fixate în privința relațiilor lor, a abordării lor a comunității și a muncii lor. În plus, oamenii cu dizabilități este foarte probabil să nu aibă o viziune clară a viitorului lor și de obicei le este foarte dificil să se imagineze în viitor și să încerce să anticipeze ce înseamnă dobândirea de noi competențe, de a avea noi posibilități și de a se schimba în cele din urmă dintr-o persoană pasivă ce are nevoie de ajutor într-un membru activ al comunității. Relația cu îngrijitorii, de exemplu, poate fi subiectul unei schimbări substanțiale. După ce au participat la un curs de formare, oamenii evoluează și își schimbă tiparele pe care le-au păstrat pentru mult timp. Din păcate, foarte des aceste schimbări nu rămân pentru totdeauna. Oamenii au tendința să cadă la loc în vechile lor tipare de trai și toate eforturile pe care le-au făcut în trecut devin atunci fără nici un rost. Exact de aceea poate fi folositor să se creeze jocuri de simulare care să ia în considerare aceste aspecte și să ajute oamenii să își activeze sau să își reactiveze capacitatea de a se imagina în viitor și de a crea perspective flexibile bazate de asemenea pe schimbarea poziției lor în grupurile de care sunt legate.

Privind evaluarea competențelor inițiale ale unui participant sau crearea unui profil personal, am vrea să ne referim la următoarea secțiune (secțiunea 3). Pentru a identifica zonele de competență necesare ar putea fi de ajutor să se facă folosință de CIF, care a fost folosită în evaluarea cercetării și care ia în considerare zone importante legate de competențele cheie.

2.3 Relevanța contextului social și familial

Relația dintre părinți și copii lor (sau dintre îngrijitori și cei care primesc îngrijirea în general) este caracterizată de un proces constant de detașarea de părinți din partea copiilor. În timp, grupurile de semeni și relațiile cu lumea exterioară devin din ce în ce mai importante și o implicare activă în comunitate ia naștere. Copilul devine autonom. Aceasta este foarte

probabil să difere atunci când vine vorba dintre relația dintre părinți și un copil cu dizabilități. Procesul de detașare poate dura mult mai mult sau se poate opri la o etapă timpurie. De aceea, perspectivele de a deveni autonom par deseori limitate pentru oameni cu dizabilități ceea ce le afectează diverse părți ale vieții cum ar fi angajabilitatea, traiul independent, și stabilirea de relații.

Din moment ce oamenii cu dizabilități intelectuale nu ajung niciodată la vârsta mentală a unui adult, din cauza felului lor de dizabilitate, unii părinți au probleme în a înțelege faptul că, copiii lor sunt de fapt ca niște „copiii-adulți”, care gândesc la fel ca oricare alt copil/adolescent. De aceea unii adulți cu dizabilități intelectuale rămân „copilul etern” al părinților lor, într-un fel de-a spune. În consecință unii părinți au probleme în a-și imagina viitorul copilului lor fără ei deoarece ei cred că copilul lor va avea mereu nevoie de ei la fel cum are un copil propriu-zis. Din această cauză adulții cu dizabilități nu primesc șansa de a deveni autonomi, deoarece părinții lor nu îi pot elibera. Relația lor este caracterizată de către tipare fixe care s-au dezvoltat în ani și ani și sunt de aceea foarte rezistente la schimbare și dezvoltare.

Privind cursul de formare pentru oameni cu dizabilități, cele menționate mai sus înseamnă următoarele: Implicarea membrilor familiei (a îngrijitorilor în general) este de cea mai mare importanță! Nu numai persoana cu dizabilități trebuie să învețe cum să facă față la nou dobândita ei/lui autonomie dar și părinții lui/ei de asemenea.

3. Didactică și exerciții

Luând în considerare că conținutul secțiunii prezente ar trebui predat în principal folosind metodologii care includ implicarea activă a participanților și că li se cere să își folosească abilitatea de a lucra autonom și de a reacționa flexibil, recomandăm următoarele exerciții:

Educatorii sunt invitați să conceapă un joc sau un exercițiu care țintește abilitățile sociale sau civice ale oamenilor cu dizabilități – exercitarea dreptului lor de a vota, de exemplu. Participanții ar putea fi împărțiți în grupuri și fiecărui grup i s-ar putea sugera să sugereze un exercițiu inclusiv un joc de simulare sau o serie de jocuri de simulare care să fie făcute cu persoanele cu dizabilități. Grupurile vor putea apoi să-și prezinte ideile jucând roluri, unii participanți fiind „formatorul-educator” iar ceilalți fiind „grupul de participanți”.

Ar putea fi făcută și muncă de proiect. Formatorii ar putea face cercetare în domeniul în cauză împreună cu cei ce trec prin procesul de formare (persoanele cu dizabilități intelectuale) cu scopul de a răspunde la următoarele întrebări: Ce înseamnă a fi un cetățean european? Care sunt drepturile și obligațiile mele ca cetățean european? Ce face Parlamentul European? Pot vota pentru un candidat? Ce este Consiliul European? Unde pot găsi informații? Ce face țara mea în Europa sau ce încearcă să promoveze? Cum pot pune sub presiune asupra Parlamentului European sau a Consiliului European? Ce aș vrea să sim reprezentanților din Parlament?

Fiecare din aceste întrebări pot fi puse pe scurt într-un joc de rol. De exemplu, următoarea scenă ar putea fi descrisă: O persoană merge la un oficiu public pentru a cere informații. Înainte participanții trebuie să se gândească despre cum va fi îndeplinită propriu-zis sarcina. Se pot pregăti ce urmează să spună și pot forma o listă cu întrebări de pus.

Un alt exercițiu adresat grupului țintă ar putea fi să facă cercetare pe internet în general și pe siteuri oficiale.

Atunci când se reflectă asupra exercițiilor posibile, educatorii ar trebui să aibă mereu în vedere informația pe care o au privind grupul țintă pe care o au din cercetarea ce a fost desfășurată într-o fază anterioară a proiectului (chestionare și interviuri cu 20 de persoane cu dizabilități și îngrijitorii lor din fiecare țară parteneră; cf. secțiunii 3).

4. Exemple de bună practică

Datorită experiențelor pe care le-am avut într-un proiect numit *Humus*, acesta poate în mod cert servi drept exemplu de cea mai bună practică. *Humus* a fost un curs de formare conceput pentru persoanele cu dizabilități axat pe dezvoltarea competențelor necesare pentru a practica cetățenia activă. A fost finanțat de către Provincia Florența și de către Fondul Social European și gestionat de către Matricea Cooperării Sociale (Social Cooperative Matrix în engleză). Cursul de formare a inclus întâlniri în care participanți individuali sau întregul grup au primit informații, și s-a vorbit și cu membrii de familie. Au existat și ședințe de monitorizare. Mai mult, a existat o cooperare strânsă cu formatorii privind un design de curs care să includă în principal metodologii practice cum ar fi exerciții și jocuri de simulare.

Referințe

Key Competences for Lifelong Learning — A European Reference Framework, ANNEX to the “Recommendation of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006 on Key Competences for Lifelong Learning” (2006/962/EC), Official Journal of the European Union, 30.12.2006, L394

Implementation of “*Education and Training 2010*” Work Programme. For further information: http://ec.europa.eu/education/index_en.html

Council Conclusions of 12 May 2009 on a strategic framework for European cooperation in Education and Training (ET 2020) [Official Journal C 119 of 28.5.2009]

Jean Piaget, *The construction of reality in the child*, (New York: Basic Books, 1954)

Cuomo N., De Pellegrin C., *Riflettiamo sullo sviluppo e gli apprendimenti*, in «L'Emozione di conoscere e il desiderio di esistere», 2007, 1, pp. 6 - 10 [articolo]

Kelly G. A. (1963). *A theory of personality. The psychology of personal constructs*. New York: Norton (Chapt. 1-3 of Kelly 1955)

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Epting F. R. (1984), *Personal Construct Counseling and Psychotherapy*, J.Wiley&Sons Ltd. Trad. It. *Psicoterapia dei costrutti personali*, a cura di G.Chiari e M.L. Nuzzo Ed. Martinelli

SECȚIUNEA 3 Identificarea indicatorilor măsurabili, selectarea metodelor de verificare, a celor de evaluare și certificarea competenței pentru persoanele cu dizabilități

Partnerul 1 – Italia (Co&So)

1. Scopurile acestei secțiuni

De a oferi educatorilor informații esențiale încât ei să înțeleagă principiile sistemelor de evaluare și cele ale certificării competenței de aplicat persoanelor cu dizabilități în particular și să le folosească în predarea unui curs pentru oameni cu dizabilități intelectuale. La finalul cursului competențele, pe care educatorii ar trebui să le fi dezvoltat, sunt următoarele:

- Cunoștințe privind importanța procesului de evaluare a competențelor și abilitatea de a folosi aceste cunoștințe pentru a își planifica propriile intervenții asupra oamenilor cu dizabilități.
- Abilitatea de a folosi recomandările Consiliului European pentru a identifica metode de evaluare a competenței, care sunt adecvate muncii lor.
- Abilitatea de a aplica, cu ajutorul specialiștilor, metode și sisteme menite să evalueze competențele oamenilor cu dizabilități în principal intelectuale.
- Abilitatea de a participa la dezvoltarea unui curs adresat persoanelor cu dizabilități și care țintește la a dezvolta competențe folositoare pentru exercitarea cetățeniei active.
- Conștientă a problemelor și dificultăților ce derivă din procesul de evaluare al persoanelor cu dizabilități și abilitatea de a putea contribui pentru a găsi soluții posibile.

2. Cuprinsul acestei secțiuni

Conținutul acestei secțiuni se axează pe următoarele probleme:

- Importanța procesului de evaluare a învățării și de certificare a competenței conform Consiliului European.
- Probleme în evaluarea competenței a persoanelor cu dizabilități în principal intelectuale.
- Oportunitățile oferite de integrarea de sisteme din domeniile clinice, sociale și de formare.
- Aspecte ale dezvoltării de sisteme și teste care să evalueze competențe.

Mai jos se poate găsi o scurtă descriere a conținutului potențial pe care un profesor îl poate integra cu ajutorul cărților citate în bibliografie sau în alte cărți folositoare.

2.1 Importanța procesului de evaluare a învățării și de certificare a competenței conform Consiliului European

Pe parcursul conferinței ținute în Lisabona, Consiliul European a identificat anumite probleme ce țin de sistemele de formare ale statelor membre și a încercat să ofere soluții.

Problemele discutate se refereau sintetic la următoarele aspecte:

- Sistemele de formare ale diferitelor țări se bazează pe criterii și principii care nu sunt ușor de comparat. Acest aspect, conform Consiliului, limitează mobilitatea indivizilor între țări.
- Sistemele de formare par a nu fi îndeajuns de interconectate cu lumea muncii, iar aceasta este o limitare a indivizilor când vine vorba de tranziția de la sistemul de formare la lumea muncii.
- Formarea și sistemele de evaluare a competenței nu par a recunoaște importanța experiențelor câștigate de indivizi în contexte non-formale și informale.

Țintind aceste nevoi, anumite recomandări au fost date și câteva sisteme de referință (cadre și unelte) au fost identificate pentru a fi folosite în diferitele țări, în special: Cadrul European al Calificărilor (engl. EQF), Sistemul European de Credite pentru VET (engl. ECVET), Europass, Cadrul European de Asigurare a Calității pentru VET (engl. EQARF).

Propunerea EQF este bazată pe următoarele aspecte principale:

- Propunerea unei limbi comune diferitelor țări pentru a descrie competențele din perspectiva rezultatelor procesului de învățare (indiferent de contextul procesului de învățare).
- Definirea a 8 niveluri de rezultate ale procesului de învățare, fiecare definit prin descriptori care se referă la felul de cunoștințe, abilități, grad de autonomie, discreție și responsabilitate a persoanei în folosirea competențelor dobândite.
- Definirea unui set de principii de folosit în comun în contextul procesului de dezvoltare a competenței (calitatea procesului de formare) și în procesul de recunoaștere și validare a competențelor dobândite în orice fel (în contexte atât informale cât și non-formale), referindu-se de asemenea și la competențe cheie.
- Definirea unui set de unelte (EUROPASS, ECVET menționate anterior).

Cadrul și uneltele menționate mai sus au fost concepute pentru a crește transparența și comparabilitatea între sistemele de formare ale diferitelor țări. În special, EQF poate fi definit ca un supra-cadru, în care calificările obținute în toate țările pot fi reformulate și echivalate.

Unitatea de bază a sistemelor este o competență care poate fi definită în acest context drept *abilitatea individului de a integra cunoștințe și abilități pentru a dezvolta o performanță.*

Fiecare țară a fost invitată să își construiască propriul sistem de formare pe baza acestui supra-cadru și fundamente, dar Consiliul a permis libertate în privința regulilor de aplicare. Sistemele de evaluare ar trebui de asemenea concepute cu scopul de a determina, într-o manieră credibilă și de încredere, ce performanțe este în stare individul să dezvolte la finalul procesului de formare.

Aspectele tratate anterior aduc informații esențiale pentru munca noastră:

- sistemul de evaluare trebuie să ia în considerare definiția competenței așa cum este ea indicată mai sus;
- un asemenea sistem ar trebui nu numai să evalueze cunoștințele, ci și tot ceea ce individul este în stare să facă la finalul formării sau al procesului de educație;
- ar trebui să includă practici noi care se referă la ce ar trebui să fie în stare individul să facă la finalul procesului de formare/educație.

În atașamentul la *Recomandarea Parlamentului European și a Consiliului din 18 Decembrie 2006 privind competențele cheie pentru învățământul pe toată durata vieții*, Consiliul identifică competențele care sunt fundamentale tuturor sistemelor de formare. Ele sunt esențiale pentru ca individul să își exercite dreptul/obligația cetățeniei active și sunt prezentate după cum urmează: „Competențele sunt definite ca o combinație de cunoștințe, abilități și atitudini adecvate contextului. Competențele cheie sunt acelea de care au nevoie toți indivizii pentru împlinirea și dezvoltarea personală, cetățenie activă, incluziune socială și angajabilitate”.

Cursurile pe care partenerii de proiect urmează să le țină pentru oamenii cu dizabilități în principal intelectuale în etapele subsecvente ale proiectului ar trebuie să se axeze pe astfel de competențe.

2.2 Probleme în evaluarea competenței persoanelor cu dizabilități în principal intelectuale

Sistemele menționate mai sus au fost construite pe baza nevoilor care, conform Consiliului, au subliniat limitările proceselor de educație și formare legate de populație în general. Ele devin cu atât mai evidente la oamenii cu dizabilități. Riscul de a fi exclus din comunitate și de pe piața muncii este cu siguranță mai mare în acest grup țintă decât în alte grupuri. Este de aceea necesar să se creeze mai multe legături, nu numai între sistemul de formare și universul muncii, dar și între ele însele și sistemele de intervenție socială, clinică și educațională.

Un aspect asupra căruia este necesar a se concentra pe parcursul procesului de evaluare, este abilitatea individului de a reproduce îndeplinirea sarcinilor în diferite contexte, ci nu numai de a le produce inițial.

Persoanele cu acest tip de dizabilități sunt deseori instruite în contexte protejate sau cursuri cu susținerea asistenței speciale. Întrebarea este: Sunt în stare să își reproducă îndeplinirea

sarcinilor în alte contexte? Procesele de integrare în comunitate și pe piața muncii par a fi mai dificile în aceste cazuri deoarece, de exemplu, angajatorii ar putea să creadă că acești indivizi nu sunt în stare să își îndeplinească sarcinile într-un context de muncă.

Mai mult, Consiliul a observat că angajatorii în general nu consideră documentele care evaluează competențele oamenilor fără dizabilități ca fiind foarte demne de încredere, aceasta devenind și mai evident în cazul oamenilor cu dizabilități. Dacă, de exemplu, o persoană cu dizabilități ar urma un curs de informatică și tehnologie, cât de bine ar putea el/ea să folosească programe de calculator la slujbă sau în comunitate, fără a fi susținut(ă) de către educatori? Sau de ce nivel de susținere are el/ea nevoie? Sistemele de evaluare trebuie să ne permită să răspundem la aceste întrebări.

2.3. Oportunități oferite de integrarea de sisteme din domeniile clinice, sociale și de formare

Evaluarea competenței oamenilor cu dizabilități nu este o necesitate exclusivă pentru domeniul formării. Ea pare a fi o necesitate în toate domeniile, în special în relație cu conceperea eficientă a căilor de integrare în comunitate sau la locul de muncă.

Mai mult, trebuie să ne reamintim că , atunci când avem de-a face cu procese de evaluare, este esențial a aplica proceduri de evaluare persoanelor care se înscriu la un curs pentru a le putea identifica cu precizie progresul și eficiența metodelor și conținutului folosit.

Ceea ce propunem noi este integrarea evaluărilor ce vin din: câmpul intervențiilor sociale și clinice, sectorului de formare, a contextului de viață și evaluarea experiențelor anterioare. În mod special, ceea ce ar putea fi util din punctul nostru de vedere și în concordanță cu obiectivele propuse este dezvoltarea unui profil inițial – ceea ce înseamnă o prezentare a persoanei căreia i se poate aplica un sistem de evaluare bazat în principal pe teste practice.

Pentru a crea profilul inițial, propunem folosirea sistemului de evaluare prezentat în cercetarea proiectul D-Active (www.dactive.eu). Pe scurt, cercetătorii au folosit: Lista CIF, WHODAS II (36 de itemi) WHOQol (24 de itemi), CBI (Inventarul Poverii Îngrijitorului) (24 de itemi), Ca.R.R.I.

Datele de cercetare au fost colectate cu ajutorul persoanelor cu dizabilități și a îngrijitorilor lor (familiei și operatori de referință). Alte informații privind posibilele experiențe de muncă sau integrare pot fi adăugate la astfel de rezultate de evaluare.

Datele privind îngrijitorii pot fi folosite pentru a identifica facilitarea și elementele de contrast de natură relațională în contextul vieții. Desigur, cât privește indivizii implicați în proiect, evaluarea a fost deja făcută și de aceea, poate fi folosită (cu excepția listei de experiență de muncă ce ar putea fi originată).

Profilul personal al individului poate fi folosit ca o bază pentru conceperea cursului și pentru dezvoltarea de teste și metode de evaluare (de exemplu, cu referire la gradul de

complexitate și al uneltelor ce ar trebui folosite). Combinat cu rezultatele experiențelor de evaluare de la finalul cursului, acest profil ar putea ajuta la dezvoltarea unui document de prezentare individual. O grilă pentru dezvoltarea protocolului de admitere la procesul de formare ar putea fi cu ușurință concepută prin contopirea rapoartelor test de progres. Altă grilă mică cu lista experiențelor de muncă sau integrare, împreună cu comentariile din punctul de vedere al individului și al potențialului tutore ar putea fi de asemenea adăugată la evaluările test. Comparația poate oferi informații despre nivelul individual de conștiință. Profilul în acest fel este apt de a fi folosit în formare, probleme de dezvoltare sau evaluare și poate constitui elementul de legătură pentru intervențiile specialiștilor din diferite sectoare. El oferă date privind: percepția calității vieții, resurse și oportunități, zone dificile, aspecte legate de context.

2.4 Aspecte ale dezvoltării de sisteme și teste care să evalueze competențe

Ținând minte că procedurile propuse pentru *certificarea* eficientă a competenței trebuie să fie aliniate la sistemele de lege corelate ale statelor membre, pașii esențiali în procesul de evaluare ar putea fi următorii: în primul rând, este necesar a identifica competențele legate de aspectele care trebuiesc evaluate (aici ne concentrăm asupra celor 8 competențe cheie); în al doilea rând, este necesar a izola cunoștințele și abilitățile legate de competența ce urmează a fi evaluată; al treilea pas ar fi conceperea testelor care să identifice cunoștințele și abilitățile posedate precum și abilitatea de a face uz de acestea atunci când vine vorba de îndeplinirea unei sarcini.

Considerând primul pas ca fiind dat, să îl analizăm acum pe cel de-al doilea: Consiliul European declară cunoștințele, abilitățile și atitudinile ca fiind conectate competențelor cheie în documentul atașat Recomandării (în cadrul programului „Educație și Formare 2010”) și citat în bibliografie așa cum este în exercițiul prezentat.

A treia etapă se referă la dezvoltarea testelor. Luând în considerare că este mereu necesar a include evaluarea precum și experți din domeniu (pentru competențe specifice), vom da numai recomandări generale. Referințele importante la dezvoltarea testelor și a sistemelor de evaluare complexe sunt considerațiile și indicațiile generale care stau la baza așa numitei abordări a evaluării „performanței” (sau a evaluării „autentice” ori „alternative”).

În orice caz, toate sistemele recurg la teste, cum ar fi teste obiective, muncă tehnică, teste de simulare etc.

Testele cu variantă multiplă și cele obiective sunt folosite de obicei pentru a evalua posesia cunoștințelor, dar ele nu sunt considerate a fi suficiente pentru a demonstra dacă o persoană este capabilă să manifeste o anumită performanță/îndeplinire a unei sarcini stabilite. Atunci când vine vorba de persoane cu dizabilități, noi nu considerăm aceste tipuri de teste ca o primă alegere a dovezii. În caz că este necesar, noi am recomanda dezvoltarea

de teste care să implice o folosire extensivă a imaginilor, desenelor și chiar a obiectelor, așa cum este cazul în anumite teste clinice.

Testele care par a fi mai adecvate din punctul nostru de vedere sunt cele de simulare sau cele practice-tehnice alternativ, precum și jocul de rol (pentru competențe relaționale). Prin simulare ne referim la setarea unei scene și a unui context realist în care persoana să poată reproduce manifestarea cerută.

În setarea unui test de simulare sau a unui practic-tehnic, este important:

- a identifica o manifestare care ar putea fi reprezentativă pentru folosirea cunoștințelor și a abilităților combinate care sunt parte din ea (ex.: înțelegerea și prezentarea unui text pentru competența de citire în limba maternă);
- a împărți procesul de îndeplinire a sarcinii în pasaje cheie;
- a identifica indicatori și descriptori de performanță (ex.: claritate a prezentării, completitudinea numerică a pasajelor să fie într-un număr finit, acuratețea și completitudinea conținutului pasajele procesului etc.);
- a nota descriptorii (ex.: performanța este împărțită într-un proces de 5 pasaje, fiecare pasaj fiind considerat a fi la fel de important și de aceea, dintr-un scor total de 10, fiecare pasaj este punctat cu 2 puncte – când candidatul duce la bun sfârșit toate pasajele, el/ea va primi 10 puncte în funcție de completitudinea pasajelor; odată ce această evaluare este terminată, următorul pas ar putea fi, de exemplu, evaluarea acurateței, luând în considerare dacă fiecare pasaj a fost completat cu aceeași acuratețe, în același mod etc.);
- a concepe grile de evaluare;
- a face contextele testelor pe cât posibil de similare pentru toți participanții, cu scopul de a reduce influența variabilelor care fac evaluările incomparabile.

În opinia noastră anumite aspecte care ar trebui mereu incluse (cum ar fi indicatori/descriptori) în evaluarea performanței oamenilor cu dizabilități sunt următoarele:

- măsura în care participantul este în stare să își dezvolte performanța autonom;
- măsura în care individul par a fi în stare să producă manifestarea cerută în diferite contexte și cu oameni diferiți;
- nivelul de conștientă al acțiunilor pe care el/ea le execută;
- abilitatea de a se imagina pe sine ca o persoană în interiorul propriului său/ei context, fiind în stare să producă acele manifestări și să își imagineze potențialele consecințe în lumea lui/ei relațională.

Pe lângă testul practic este recomandat să se facă un interview – nu ca o „interogație”, ci ca un moment de reflecție și de schimbare de păreri – pentru a evalua nivelul de conștientă și abilitatea de a identifica posibilele dificultăți ce ar putea să apară pe durata cursului și a testelor.

Din considerațiile subliniate mai sus se poate deduce că o evaluare bună are nevoie de:

1) integrarea de feluri diferite de teste; 2) programarea mai multor teste pentru a evalua diferitele competențe ca un întreg.

Așa cum s-a spus anterior, contextul (mediul fizic și relațional) este un element cu atât mai important la persoanele cu dizabilități intelectuale. O persoană poate dobândi în fapt anumite competențe dar el/ea poate avea dificultăți la un test, dacă este defășurat în contexte diferite decât cele obișnuite și în prezența unor persoane noi.

În legătură cu această chestiune, este recomandat:

- să se includă în curs formarea flexibilității privind contextul, fiind considerată o competență esențială de dezvoltat;
- să se programeze mai multe teste în faza de evaluare: unul cu contextul obișnuit, unul într-un context standard dar neobișnuit, de exemplu;
- să se ia în calcul alternarea între teste individuale și teste de grup; cele din urmă ar putea fi considerabil mai apte să evalueze competențe relaționale.

3. Didactică și exerciții

Noi credem că cele mai potrivite metodologii care merită aplicate sunt cele bazate pe participarea activă, acelea care se referă la constructivism și originează din conceptul de dezvoltare a individului ca un sistem autopoietic, care se organizează și se modifică pe sine în funcție de organizarea lui personală a constructelor și de interpretarea impulsurilor din mediu.

În practica procesului de formare, simulările, experiențele, jocurile, testele practice și studiile de caz pot fi folosite. Poate fi de asemenea folositor să nu se ofere toate elementele teoretice la început, ci să se urmeze următoarea structură:

- să se ofere câteva indicații teoretice generale care să permită participanților să identifice contextul și scopurile;
- să se organizeze teste practice în grupuri mici;
- să se organizeze o discuție ghidată pentru prezentarea muncii în echipă cu scopul de a sublinia soluțiile descoperite, problemele critice și potențialele „deficiențe de formare”;
- să se introducă material teoretic nou, tot cu ajutorul desenelor și slide-urilor, făcând referință la discuțiile anterioare, la deficiențele și nevoile de formare propuse de către cei ce învață.

Această procedură poate fi repetată până la expirarea celor 6 ore alocate.

Luând în calcul că educatorul ia parte la faza de evaluare dar trebuie oricum să consulte specialiștii în evaluare și procedurile stabilite în țara lui/ei, exercițiile propuse ar putea fi de două feluri:

- 1) Prezentarea și analizarea unui caz dat prin evaluarea profilului indicat în cercetarea proiectului D-Active. Cunoașterea profilului va facilita și construirea cursului subvent de formare.
- 2) Luând în considerare profilurile, participanții (împărțiți în grupuri mici) ar putea încerca să realizeze teste de evaluare care se referă la o singură competență cheie. Pentru construirea testului, se poate face referință la pasajele indicate în paragrafele precedente sau direct la sisteme mai structurate ca „evaluarea performanței”.

Referitor la exercițiul 1), participanții s-ar putea separa în grupuri, să încerce să studieze un profil, iar apoi să îl prezinte celorlalți, simulând pe rând prezentarea individului unui comitet pentru admiterea la un curs, la un stagiu de formare vocațională sau la un angajator. Referitor la exercițiul 2), ar putea fi folositor să se înceapă cu încercarea de a construi un test de evaluare legat de prima competență cheie pentru că este probabil cea mai ușor de înțeles. Definiția oficială poate fi punctul de plecare.

Comunicarea în limba maternă

Definiție	Cunoștințe	Abilități	Atitudine
Comunicarea în limba maternă este abilitatea de a exprima și interpreta concepte, gânduri, sentimente, fapte și opinii atât în formă scrisă cât și în formă orală (ascultare, vorbire, citire și scriere) și de a interacționa lingvistic într-un mod adecvat și creativ într-o gamă largă de contexte societale și culturale; în educație și formare, muncă, acasă și în timpul liber.	Competența comunicativă rezultă din însușirea limbii materne, care este intrinsec legată de dezvoltarea abilității cognitive a unui individ de a interpreta lumea și de a relaționa cu alții. Comunicarea în limba maternă necesită ca un individ să aibă cunoștințe de vocabular, gramatică funcțională și funcțiile limbii. Ea include o conștientă a principalelor tipuri de interacțiune verbală, o gamă de texte literare și non-literare, principalele trăsături ale diferitelor stiluri și registre ale limbajului și variabilitatea limbajului și a comunicării în diferite contexte.	Indivizii ar trebui să aibă abilitățile necesare pentru a comunica atât oral cât și în scris într-o serie diversă de situații de comunicare și de a își monitoriza și adapta propria comunicare la cerințele situației. Această competență include și abilitatea de a distinge și folosi tipuri diferite de text, de a căuta, colecta și procesa informație, de a folosi mijloace auxiliare și de a formula și exprima propriile argumente orale și scrise în mod convingător și adecvat contextului.	O atitudine pozitivă spre comunicare în limba maternă implică o dispoziție în favoarea dialogului critic și constructiv, o apreciere a calităților estetice și un asentiment către cultivarea lor, și un interes către interacțiunea cu alții. Aceasta implică o conștientă a impactului limbajului asupra altora și o nevoie de a înțelege și a folosi limbajul într-un mod pozitiv și responsabil social.

Introducând această descriere, participanții ar putea fi divizați în grupuri mici pentru a încerca să se gândească la posibile teste, urmărind pasajele descrise în paragrafele precedente.

Ar putea fi sugerată integrarea mai multor teste, cum ar fi:

- Analiza, înțelegerea și prezentarea unui text.
- Jocul pe rol în diferite contexte (comunicare în contexte informale, de exemplu într-un bar, magazin sau la un interviu pentru o slujbă).
- Simularea unui dialog pentru a comunica propriile nevoi și așteptări.

Participanții ar putea încerca să dezvolte structura testului și a acordării punctajului, luând mereu în considerare profilurile de referință ale persoanelor cu dizabilități. Grupuri mici ar putea apoi să își prezinte rezultatele celorlalți și formatorului. Problemele critice ale muncii depuse și punctele forte ar putea fi apoi subliniate într-o discuție cu ajutorul formatorului.

4. Exemple de bună practică

O referință importantă în termeni de bună practică este sistemul indicat de *Autoritatea Regională a Toscanei* prin SISTEMUL REGIONAL DE COMPETENȚE ÎN CONTEXTUL STANDARDELOR MINIME NAȚIONALE *Standarde Regionale pentru Descrierea, Formarea, Recunoașterea și Certificarea Competențelor rev. 04.0208*. Autoritatea Regională a Toscanei a asigurat un repertoriu de profesioniști și un sistem specific de evaluare a educației și de certificare a competenței, introducând și antrenând specialiști cu expertiză specifică pentru evaluare. Ei indică de asemenea că, în cazul unei comisii de examinare, participarea specialiștilor de evaluare, a experților din lumea muncii și a reprezentanților instituționali ar trebui integrată. În acest context, ar putea fi interesant a reflecta asupra unor specializări privind evaluarea diferitelor tipuri de dizabilitate, pentru a facilita munca experților în evaluare pricepuți atunci când crează teste.

Referințe

European Commission (2008): The European Qualifications Framework for Lifelong Learning (EQF). Online: http://ec.europa.eu/education/pub/pdf/general/eqf/broch_en.pdf

The European Qualifications Framework (EQF) http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44_en.htm

European Parliament / Council of the European Union (2006): RECOMMENDATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 18 December 2006 on key competences for lifelong learning (2006/962/EC). In: Official Journal of the European Union. Online: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:394:0010:0018:EN:PDF>

The recommendation is one of the outputs of the joint efforts of the European Commission and the Member States in the context of the program "Education and Training 2010". For further information see: http://ec.europa.eu/education/index_en.html.

Regione Toscana Sistema Regionale Delle Competenze Nel Quadro Degli Standard Minimi Nazionali: Standard Regionali Per La Descrizione, La Formazione, Il Riconoscimento E La Certificazione Delle Competenze Rev 04.02.08. Online:

<http://www.taccone.net/DocumentiTrio/RT1%20-%20documento%20di%20lavoro%20SRC%2004-02-08.pdf>
(Region of Tuscany Regional System Of Competences In The Context Of National Minimum Standards Regional Standards For The Description, Training, Recognition and Certification Of Competences Rev. 04.0208.)

Performance assessment, authentic assessment, integrative assessment, holistic assessment, assessment for learning or formative assessment are approaches and systems proposed by a long list of authors from different countries, as Giselle O. and Martin-Kniep, among others.

SECȚIUNEA 4 **Modele de a trata cu părinții și cu mediul lor social și de muncă**

Partnerul 6 - România

1. Scopurile acestei secțiuni

Această secțiune își propune să exploreze impactul personal pe care îl poate avea dizabilitatea asupra membrilor de familie și a structurii familiale, luând în considerare natura dinamică a funcționării familiei și interactivitatea sistemului familial.

Începând de la o perspectivă care ia în considerare familia ca un sistem întreg, putem dezvolta servicii pentru persoanele cu dizabilități și familiile lor cum ar fi intervenții educaționale și terapeutice specifice.

Alt scop al acestei unități este de a sublinia cadrul de referințe și factorii contextuali ai modelelor de a trata cu părinții și cu mediul lor social și de muncă. Mai mult, sunt identificate metodele practice de implicare a familiei și a persoanelor care reprezintă o referință pentru persoana cu dizabilități în educația lui/ei și în proiectul terapeutic. Scopul nostru final este de a conecta familia cu suporturile formale și informale care sunt consistente cu tradițiile, practicile și credințele lor culturale.

Este esențial a asigura dreptul persoanelor cu dizabilități de a-și atinge potențialul educațional, dându-le orice suport posibil de care au nevoie. Familia joacă un rol important în educarea copiilor cu dizabilități iar lipsa unei familii poate cauza dezechilibre emoționale în cazul copiilor cum ar fi stresul, anxietatea, depresia, și limitări în dezvoltare. De asemenea, anumite metode educaționale (severitatea, autoritatea excesivă, părinții posesivi) pot inhiba dezvoltarea emoțională a copilului.

În fine, izolarea în casă și în familie și retragerea din contactele sociale externe sunt dezavantajoase dezvoltării competențelor sociale ale unui individ cu dizabilități. În plus, atitudinea rețelei sociale influențează atitudinea persoanei cu dizabilități.

2. Explorarea dizabilității în timpul copilăriei în contextul familiei

Mulți părinți devin sperați atunci când copilul lor este diagnosticat cu o dizabilitate, gândindu-se că el/ea nu poate experimenta o calitate a vieții comparabilă cu a celorlalți copii de vârsta lui/ei care nu au o dizabilitate.

Familiile care au copii cu dizabilități ce trăiesc acasă fac față la provocări extraordinare legate de dizabilitatea individului și de capacitatea familiei de a oferi susținere.

Pentru a rămâne nucleul important al societății, ceea ce este familia, membrii ei merită susținere constantă care să permită familiei să le mențină independența.

Provocările de dezvoltare cu care au de-a face persoanele cu dizabilități și familiile lor se schimbă pe durata unei vieți în cadrul contextului familial, din cauza problemelor de maturizare și a provocărilor înfruntate și reprezentate de către persoane cu dizabilități în decursul fiecărei faze a ciclului vieții (cf. Marshak et al., 1999).

Atitudinea adoptată de părinți către copii lor cu dizabilități depinde de mai mulți factori, inclusiv gravitatea dizabilității, factorii emoționali, sociali, precum și culturali (care determină cum se descurcă membrii familiei în situația dată), așteptările familiei, gradul la care sunt valorificate potențialitățile intelectuale și măsura în care copilul nu a atins așteptările părinților, din punct de vedere al realizărilor intelectuale și profesionale.

3. Înțelegerea funcției familiei și impactul dizabilității asupra unei familii

O familie este privită ca un set de relații ce interacționează, atât între membrii familiei cât și cu societatea. Teoriile sistemului familial se axează pe un model interacțional complex al funcționării familiei, fiecare familie reprezentând un sistem social în care fiecare membru de familie constituie o parte din sistem (cf. Broderick, 1993).

Înțelegerea modului în care funcționează o familie este vitală atunci când existența unui copil cu dizabilități trebuie luată în considerare, deoarece aceasta are implicații asupra membrilor individuali de familie și asupra dinamicilor familiale.

Dizabilitatea are un impact personal asupra tuturor membrilor de familie iar concepția aproape monolitică a inevitabilității nefericirii, crizei și a patologiei a fost recent înlocuită cu recunoașterea unei variabilități extreme a răspunsului familial și o înțelegere a importanței identificării cauzelor antecedente ale acelei variabilități (cf. Glidden et. al., 1993).

Abilitatea sistemului familial de a se adapta la impactul dizabilității depinde de unele variabile contextuale ca: resursele financiare, accesul la servicii de sănătate și educaționale, siguranța și confortul casei și a comunității, sarcinilor și îndatoririlor domestice, a celor de îngrijire, suportul social, relațiile familiale, rolurile specifice ale tatălui și ale mamei, sursele de informație.

În practică, putem deseori întâlni părinți care resimt un mare sentiment de vinovăție față de copil simțindu-se, într-un mod foarte distinct, responsabili pentru ca au dat naștere la un copil cu dizabilități. Există cazuri în care relația dintre părinți este într-o tensiune și suspiciune constantă, fiecare părinte făcându-l pe celălalt responsabil pentru dizabilitatea din familie.

Uneori, o familie se poate comporta în moduri copilărești și care îi iau din putere, chiar și atunci când intenționează să acționeze în interesul persoanei cu dizabilități. Membri de familie precum și îngrijitorii, sunt deseori restrictivi și descurajanți când vine vorba de

ocupații active, aparent înfricoșați de către efectele în dauna sănătății care ar putea duce la o dependență mărită.

Probleme pot apărea și atunci când copilul cu dizabilitate nu este singurul copil. Fratele/sora lui/ei ar putea să nu se simtă îndeajuns de apreciați deoarece atenția părinților este în mare parte direcționată către copilul cu nevoi speciale.

Rețeaua familială este esențială pentru identificarea condiției persoanei cu dizabilitate. În acest context, responsabilitatea educatorilor este de a stimula și de a susține familiile cu copii cu dizabilități în eforturile lor de a-și integra copii în societate și de a le mări independența, dându-le oportunitatea de a-și demonstra abilitățile și talentele prin participarea într-un sistem constant de activități sociale.

4. Creșterea rezilienței în cadrul familiilor care au de-a face cu dizabilități în timpul copilăriei

În ultimele două decenii, îngrijirea centrată pe familie a evoluat ca standard de îngrijire pentru copii cu nevoi speciale. De aceea, un parteneriat puternic între familie și cei care oferă serviciile, care trebuie să lucreze împreună pentru a adresa problemele și obstacolele în fața accesării unei îngrijiri complete și a serviciilor corelate, este o premisă obligatorie (cf. Denboba et al., 2006).

Descoperiri recente întăresc necesitatea ca membrii de familie să fie implicați activ în intervențiile timpurii deoarece dizabilitatea unui copil este mult mai mult decât o problemă medicală (cf. Bailey et al., 2007). Oamenii care trăiesc cu dizabilități au de a face față la multă presiune și stres care emanează din cerințele biopsihosociale ale dizabilității. Familia le poate oferi încurajări, precu și susținere și poate să le reducă sentimentele de neajutorare, izolare și disperare prin cooperare și utilizarea resurselor mutuale (cf. Feigin, 2002). Factorii personali, susținerea emoțională, socială, instrumentală și financiară sunt importanți.

Sistemele de suport informale joacă un rol important în promovarea optimismului și în mărirea încrederii în abilitățile parentale, adăugând mai multă credibilitate unui volum în creștere de cercetare care documentează rolul important al suportului informal în adaptarea familială la dizabilitate. Atât susținerea formală (cum ar fi serviciile de intervenție timpurii) cât și susținerea informală (suporturile familiei și comunității) sunt importante pentru adaptarea familială, dar mai mult ca sigur operează în moduri diferite, cu impact diferit asupra familiilor (cf. Bailey et al., 2007).

Părinții trebuie să fie conștienți de faptul că modul în care își educă copilul în cadrul familiei este foarte important pentru dezvoltarea copilului. Numai prin susținere adecvată din partea lor, potențialul copilului poate fi dezvoltat la maxim. Calmul în gândire și răbdarea sunt cruciale deoarece avansurile în dezvoltare necesită timp, în special în cazul copiilor cu dizabilități.

Este important pentru părinți și profesioniști să utilizeze resurse pozitive pentru a fi în stare să facă față unei varietăți de circumstanțe speciale legate de factorii de stres și să le adapteze pentru a satisface nevoile individuale schimbătoare. Este o abordare de echipă care implică atât membrii de familie cât și profesioniștii. Împreună ei trebuie să-și dea silința să accentueze *abilitățile* dizabilităților, nu numai pentru un copil cu dizabilitate, ci și pentru întreaga familie (cf. NICHCY, 1994).

5. Didactică și exerciții

Educatorii pot folosi diferite metode de formare pentru a susține familiile copiilor cu dizabilități în acceptarea, adaptarea și ajustarea la nevoile complexe ale copiilor și de asemenea în aplicarea unei game largi de terapii relevante gândite special pentru nevoile individuale ale copiilor.

Implicarea în sprijinul familial include ajutarea lor să devină autonomi, să își dezvolte parteneriate cu furnizorii de îngrijire și servicii de suport, să dobândească abilitățile necesare, suporturi și unelte pentru a lua decizii informate, să învețe despre dizabilitatea copilului lor sau despre alte dizabilități privind dezvoltarea cât și despre strategii de intervenție folositoare, să aibă opțiuni de tratament la îndemână, să fie conectați cu alte familii și sisteme de suport în așa fel încât să poată lua un rol activ în tratamentul și recuperarea copilului lor și să le dea puterea necesară să acționeze în numele propriu pentru a își asigura orice ar avea nevoi pentru a trăi o viață pe cât posibil de normală.

Provocările care pot apărea atunci când se lucrează cu mediul social și de muncă sunt următoarele: constrângeri financiare, conflicte de programare și constrângeri temporale, depășirea stigmei, a limbajului și a altor bariere culturale, învinovățirea sau etichetarea reciprocă, medierea diferențelor între diferite perspective, valori și așteptări, reticența părinților sau insecuritatea lor în a se implica, depășirea oricăror sentimente percepute de inadecvare și în final, evitarea paternalismului și sublinierea egalității tuturor persoanelor implicate.

Familia, ca instituție socială, trebuie susținută în a asigura un mediu social de nădejde în care oamenii să își poată duce viețile. În acest sens, unele dintre cele mai propuse competențe și obiective de învățare (cf. Guide to Developing Training Curriculum on Families, Disability, and Culture for MCH Trainees and Professionals, 2010) sunt:

- Dobândirea de cunoștințe privind resursele cheie de folosit în accesarea informației privind susținerea familială și alte servicii ale comunității pentru copii cu dizabilități și nevoi speciale de sănătate și pentru familiile lor.
- Identificarea activităților și strategiilor pentru promovarea sprijinului public, creșterea capacității și schimbarea sistemelor pentru a adresa decalajele dintre ceea ce

famiiliile identifică drept nevoia lor pentru resurse și serviciile și ceea ce este disponibil lor în comunitățile lor.

- Auto-reflectarea „lecțiilor învățate” despre familii, dizabilitate și cultură și cum se aplică acestea în propriile lor practici.

Strategiile posibile care pot fi folosite în practică sunt: grupuri de suport parental; formare de abilități parentale; servicii orientate spre familii; un continuum al îngrijirii/serviciilor (integrarea serviciilor); îngrijire care ia în calcul diferențele culturale; crearea de parteneriate; înțelegerea holistică a deficiențelor în dezvoltare și a tratamentului lor; crearea unei legături între suporturile naturale și cele formale; educarea publicului în privința stigmei, a discriminării; sprijinul public (care atunci când este de succes, învață și dă forța necesară familiilor de a face ceea ce este nevoie pentru îmbunătățirea traiului lor; nu este de succes atunci când familia devine în întregime dependentă și nu este implicată activ în procesul de independență) etc.

Un grad mare de flexibilitate este recomandat în implementarea programelor, atât privind conținutul cât și modul de implementare (alegerea metodelor de predare, coordonarea în timp, contextele diferite de învățare cu cerințe diferite de învățare etc.).

Metodele recomandate de educare sunt: lecturile interactive; discuțiile; prezentările; studiile de caz; jocul pe rol; studiul individual.

Puncte cheie metodologice și pedagogice ale învățării: învățarea participativă și colaborativă, cea experimentală; încercarea de a descoperi cât mai multe despre biografia formatorilor; folosirea exercițiilor simple și puține; mai multă muncă practică decât teoretică; folosirea cuvintelor ușoare, a conceptelor simple; folosirea unei game largi de exerciții; folosirea de studii de caz simple și reale; implicarea formatorilor în lucrul în echipă; grupuri mici; promovarea voluntariatului.

6. Exemple de bună practică

Exemplele de bună practică privind interacționarea cu părinții și cu mediul social și de muncă din România sunt oferite de către organizații non-guvernamentale (ONG-uri). *Inclusive Romania* este un ONG care susține includerea socială a oamenilor cu dizabilități, care are 22 de asociații membre în toată țara, și este ea înseși membră a *Inclusion International and Inclusion Europe*. Acum câțiva ani *Inclusive Romania* a propus înființarea unui parteneriat public-privat cu scopul de a adopta *Strategia Națională pentru Oportunități Egale pentru Persoanele cu Dizabilități* (cf. Leampar et al., 2003).

Rezultatul campaniei de lobbying a fost pozitiv: pe 31 octombrie 2002, Guvernul României a aprobat *Strategia Națională pentru Protecția Specială și Integrarea Socială a Oamenilor cu Dizabilități din România*. Strategia a fost dezvoltată pe baza *the United Nations Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. Scopul acestei strategii a fost să armonizeze munca tuturor organizațiilor guvernamentale și non-guvernamentale implicate în susținerea oamenilor cu dizabilități și de a le alinia politicile cu standardele internaționale relevante, asigurând o bază pentru politici viitoare care privesc persoanele cu dizabilități.

Strategia subliniază importanța dezvoltării unei rețele de servicii pentru a susține traiul independent în familie; rolul serviciilor rezidențiale (cu focus asupra comunității) pentru copii și adulți cu dizabilități; nevoia de a implementa o educație inclusivă și o mentalitate a angajării inclusivă.

Un aspect esențial al acestei strategii a fost evitarea instituționalizării deoarece experiența care s-a acumulat în ultimele două decenii demonstrează că indiferent de cât de mulți bani sunt investiți în instituții, standardele lor de calitate rămân constant la un nivel scăzut. De aceea, dezinstituționalizarea și întoarcerea în sânul familiei, cu condiția susținerii active a familiei, este singura cale de a îmbunătăți calitatea vieții a persoanelor cu dizabilități în România.

În consecință, pornind de la inițiativele ONG-urilor din România menționate, Guvernul României a dat o rezoluție aprobând *Strategia Națională pentru Protejarea, Integrarea și Incluziunea Socială a Persoanelor cu Dizabilități* pentru perioada 2006-2013, care pleacă de la ideea susținerii familiilor care au de-a face cu dizabilități. În acest document de referință este subliniat că nevoile oamenilor cu dizabilități și a familiilor lor sunt diverse și că este important a atrage atenția comunității, a crește nivelul ei de conștientă, care să ia în calcul atât persoana ca întreg, cât și diferitele aspecte ale vieții lui/ei (cf. GD 1175, 2005).

Grupurile țintă ale acestui act legislativ sunt persoanele cu dizabilități, familiile lor sau reprezentanții lor legali, precum și comunitatea locală. Intervențiile specifice propuse includ sesiuni de formare pentru membrii de familie în astfel de situații.

Referințe

- Bailey, D.B., Nelson, L., Hebbeler, Kathy, Spiker, Donna (2007), Modeling the impact of formal and informal supports for young children with disabilities and their families, *Pediatrics*, 120: e992, doi: 10.1542/peds.2006-2775
- Broderick, C.B. (1993), *Understanding family process: basics of family systems theory*, Sage Publications, Inc.
- Denboba, Diana, McPherson, M.G., Kenney, Mary K., Strickland, Bonnie, NEwacheck, P.W. (2006), Achieving Family and Provider Partnerships for Children With Special Health Care Needs, *Pediatrics*, 118 (4): 1607-1615, doi: 10.1542/peds.2006-0383.
- Feigin, Rena (2010), Group therapy with individuals and families coping with illness or disability in Israel, *Behavioral Science*, 26 (1): 61-80, doi: 10.1023/A:10154747288.
- GD 1175, (2005), Monitorul Oficial, Partea I, nr. 919, 14/10/2005, *Strategia Națională pentru Protejarea, Integrarea și Incluziunea Socială a Persoanelor cu Dizabilități* pentru perioada 2006-2013.

Glidden, L.M., Kiphart, M.J., Willoughby, J.C., Bush, B.A. (1993), Family functioning when rearing children with developmental disabilities. In: Turnbull, A.P. et al., eds., Cognitive coping, families and disability: participatory research in action, Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Guide to Developing Training Curriculum on Families, Disability, and Culture for MCH Trainees and Professionals (2010), MCH Distance Learning Project at Westchester Institute for Human Development University Center for Excellence in Developmental Disabilities, and New York Medical College, Valhalla, NY.

Leampar, Emanuela, Onu, Laila, Ardeleanu. L. (2003), Exemples of good practice in community services for children and youth with disabilities in Romania, Editura Fundatiei Pentru Voi, Timisoara.

Marshak, Laura E., Seligman, M., Prezant, F. (1999), Disability and the family life cycle, Hardcover.

National Dissemination Center for Children with Disabilities – NICHCY (1994), Children with disabilities: understanding sibling issues,

http://www.idonline.org/article/Children_with_Disabilities%3A_Understanding_Sibling_Issues

SECȚIUNEA 5 Colaborarea cu profesioniști din diverse domenii, dezvoltarea și integrarea instrumentelor de evaluare în modelele existente

Partnerul 3 – Italia (Regione Veneto)

1. Scopurile acestei secțiuni

Pornind de la principiile care caracterizează Clasificarea Internațională a Funcționalității, Dizabilității și a Sănătății (CIF), scopurile acestei secțiuni sunt următoarele:

a) Introducerea unui mijloc de evaluare multidimensională derivat din CIF, numit Plan de Evaluare Multidimensională pentru Persoanele cu Handicap (S.Va.M.Di. - Scheda di Valutazione Multidimensionale delle Persone con Disabilità), care se dorește a fi un mijloc eficient de schimb de informații între diverși profesioniști din domeniul sănătății (atât medicali cât și sociali) în ceea ce privește starea de sănătate și a capacităților unei persoane cu dizabilități.

SVaMDi este o listă de verificare formată din elemente selectate care facilitează crearea celei mai cuprinzătoare descrieri a individului în ceea ce privește mediul și condițiile lui/ei. Acesta include conceptele fundamentale ale CIF, structura și clasificarea prin intermediul codurilor și a competențelor, în timp ce introduce un aspect evaluativ, care oferă posibilitatea de a crea profiluri care adresează gradul de afectare în sine, precum și mobilitatea. În primul profil accentul este pus pe infirmitate și capabilitate, în timp ce în cel din urmă accentul este pus pe factorii de performanță și de mediu.

b) Definirea unui cod profesional pentru cei implicați în utilizarea SVaMDi, precum și competențele specifice ale tuturor profesioniștilor din domeniul sănătății.

c) Furnizarea de conținut educațional adecvat menit în mod special a dezvolta o bazei de cunoștințe SvaMDi și CIF și utilizarea corectă a secțiunii dedicate activităților și participării, pentru cei implicați în sistemul de educație.

d) Aruncarea unei priviri mai atente la secțiunea cu privire la activitate și participare în SVaMDi, din cauza diferenței ei față de ICF: Folosind SvaMDi, detectarea factorilor de mediu având o influență asupra performanței unui individ este mai ușoară în comparație cu CIF.

2. Agenda CIF și SVaMDi

CIF este o clasificare a „componentelor sănătății” care permite identificarea elementelor constitutive ale sănătății. O listă de factori de mediu, care descriu contextul în care trăiește individul, este de asemenea inclusă. Clasificarea se bazează pe un cod alfa-numeric, în care

litera b reprezintă corpul (funcționalitatea), s structura (structura corpului), d activitatea și participarea, iar e mediul (factorii contextuali).

Termenul de „activitate”, din punctul de vedere al CIF se referă la abilitatea unui individ de a executa acțiuni sau sarcini, în timp ce „participare” se referă la implicarea unui individ în situații de zi cu zi, cu referință la „factorii contextuali” care sunt divizați în factori de mediu (influențe externe asupra funcționalității) și factori personali (influențe interne asupra funcționalității).

În cadrul codului alfa-numeric, literele sunt urmate de numere, care oferă informații asupra felului de dizabilitate și a severității lui. Acest cod necesită un calificator care indică măsura în care sănătatea individului permite funcționalitatea.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), starea cuiva de sănătate ar trebui să fie clasificată în primul rând în conformitate cu ICD-10 (Clasificarea Internațională a Bolilor și a Problemelor Legate de Sănătate) în termeni de etiologie, și în concordanță cu CIF privind funcționalitatea și dizabilitățile asociate sănătății. Din moment ce cele două clasificări sunt complementare, aplicarea amândurora permite obținerea unor informații mai precise asupra stării de sănătate a unui individ într-un context mai larg.

SvaMDi menține fundațiile conceptuale ale clasificării CIF în privința structurii ei și a modului descriptiv. Ea constă într-o listă de itemi (o formă redusă prin comparație cu CIF) care poate fi folosită pentru a obține o descriere și un profil funcțional al individului căruia îi sunt aplicate.

Unealta de evaluare* constă în următoarele secțiuni:

- prezentarea planului/introducere,
- infirmitate a funcționalității,
- infirmitate a structurii corpului,
- limitări ale activității și restricții ale participării/factori de mediu,
- informație contextuală,
- evaluare a mediului social.

Spre deosebire de CIF, instrumentul este folosit pentru a verifica periodic situația unui individ și de a facilita evaluarea cu privire la aceasta. Făcând astfel profilurile gravității unei infirmități și a funcționalității unei persoane sunt obținute și apoi utilizate de către agențiile responsabile cu gestionarea de distribuție a resurselor, cum ar fi serviciile de asistență și economice. În practică, acest instrument este utilizat ca un mijloc de schimb de informații în cadrul echipei regionale implicate în domeniul sănătății și funcționalități care trebuie să caute să intervină cu două obiective principale obiective în minte:

a) Îmbunătățirea calității vieții persoanei cu handicap.

b) Optimizarea de utilizare a resurselor disponibile, în timp ce vizează limitarea dezomogenizării în regiune.

* Instrumentul complet de evaluare în limba italiană este disponibil online și poate fi găsită prin căutarea următorului text: "DGR 2575 04 agosto 2009".

3. Colaborarea cu profesioniști din diferite domenii

În regiunea Veneto, SvaMDi este utilizată în timpul reuniunilor unității pentru evaluare multidimensională a persoanelor cu handicap (UVMD - "Unità di Valutazione Multidimensionale per la Disabilità"), în care fiecare echipă de profesioniști implicați are rolul său și cunoștințe cu privire la persoana cu handicap supusă la evaluare. O comparație a avizelor se face în scopul de a planifica cum să intervină, în funcție de situația în prezent sau în viitorul apropiat în ceea ce privește dizabilitatea și mediul de viață.

Profesioniștii din domeniul sănătății implicați în UVMD au funcții specifice:

- doctorul responsabil pentru serviciile de sănătate din cartierul în care își are individul domiciliul întrunește reuniunea,
- generalistul, psihiatrul, sau neuro-psihiatrul (psihiatru sau psiholog – dacă dizabilitatea are de-a face cu aspectul mental) care știe patologia face diagnosticarea,
- terapeutul în vorbire, fizioterapeutul sau terapeutul de psihomotilitate se ocupă de nevoile de reabilitare,
- lucrătorul social sau educatorul, care știe capacitatea individului și mediul face legătura cu și oferă informații familiei.

Fiecare profesionist completează secțiunea referitoare la competența ei / lui: lucrătorii de asistență medicală completează și semnează partea referitoare la "Funcțiile și structura corpului", după codificarea diagnosticului, în conformitate cu ICD-10 și descrierea situației sănătății și a unei posibile terapii farmacologice. Lucrătorii de asistență socială completează și semnează partea referitoare la "activitate și participare", luând în considerare atât factorii de mediu cât și cei personali. La final, asistentul social completează evaluarea socială, care include: starea civilă, educația, experiența de muncă, calificările, situația familială, serviciile administrate în prezent, de locuința, și situația economică.

Etapa finală a procesului este codificarea proiectului individual și scrierea minutei (de către persoana responsabilă cu cartierul/ UVMD), care sunt apoi semnate de către toată lumea care participă la reuniune.

4. Didactică și exerciții

Studiu de caz cu o scurtă introducere și categorizare utilizând SvaMDi

În cazul unui individ care merge în mod regulat la un Centru de Zi Ocupațional, o Unitate de Evaluare Multidimensională verifică conținutul raportului asupra individului în cauză și începe sarcina interactivă de a face o comparație cu codurile.

Nume: Chiara

Data nașterii: 25/04/1985

Diagnostic: Afecțiune Cerebrovasculară (G80); Tetrapareză Spastică (G82.4); Retardație Mentală Moderată (F71); certificată ca invalidă din 1999.

Chiara are 26 de ani, și locuiește în Padova, cu părinții și sora ei.

Ea are doar posibilitatea de a umbla asistată, folosind, de obicei un cadru Walker pentru a se mișca independent.

Ea are dificultăți în a face anumite mișcări, de exemplu, a se așeza pe podea și apoi a se ridica din nou în picioare, dar este capabilă să se ridice dintr-un pat sau un scaun fără asistență.

Chiara a mers la Centrul de Îngrijire de Zi pentru de aproximativ opt ani. Ea este implicată în pictură, ceramică, tehnologia informației, și ateliere de comunicare.

În general, ea a înțelege sarcinile atribuite ei, cu condiția ca sarcinile să fie simple și să poată fi efectuate în mod autonom. Cu toate acestea, atunci când activitățile sunt mai complexe, incluzând mai multe etape, și ea nu este în măsură să le efectueze singură, de obicei renunță.

Are bune abilități motorii principale, dar nu este în măsură de a manipula obiecte mici, executa sarcini care necesită precizie sau de ridicat și cărat obiecte.

Chiara vorbește destul de bine și participă activ la conversație.

Ea nu afișează dificultăți în comunicarea gestuală; atunci când are nevoie să comunice lucruri importante, cum ar fi emoțiile ei și dorințe, ea preferă să utilizeze calculatorul, ale căror funcții de bază le poate utiliza fără sprijin extern.

Citește aproape perfect atunci când cineva o ajută, dar fără ajutor se confruntă cu dificultăți.

Este capabilă a copia tot - desene și propoziții - dar are nevoie de ajutor atunci când calculează (în afara adunărilor simple).

În ceea ce privește raportul Chiarei cu alții, ea este în măsură să se comporte politicos demonstrând respect și cordialitate în funcție de situație. Are, de asemenea, posibilitatea de a stabili contacte și de a dezvolta o relație cu străinii.

Acasă, mama Chiarei are grijă de ea, dar Chiara este în stare să cumpere lucruri mici din magazine, cum ar fi cafea și ziare.

Își poate prepara singură un sandviș, dar mama ei gătește și servește mesele.

Ea demonstrează îndeajuns de multă autonomie în privința îngrijirii personale: se spală pe dinți, se duce la toaletă de una singură, dar are nevoie de ajutor pentru a face un duș și pentru a se îmbrăca.

În timpul ei liber, ea nu iese cu prietenii din cauza reticenței familiei ei de a permite orice fel de implicare, și în consecință ea nu participă la viața comunității.

Mai mult, familia ei gestionează fiecare aspect economic al vieții Chiarei.

După ce au citit acest raport, educatorii care vin la cursul de formare sunt împărțiți în două grupuri și completează secțiunile legate de „Activitate și Participare” cu informația obținută din raport, folosind codurile și calificările necesare.

PART 2/3: ACTIVITY LIMITATIONS/ PARTICIPATION RESTRICTIONS & ENVIRONMENTAL FACTORS

- **Activity** is the execution of a task or action by an individual. **Participation** is involvement in a life situation.
- **Activity limitations** are difficulties an individual may have in executing activities. **Participation restrictions** are problems an individual may have in involvement in life situations.
- **The environmental factors** are made up of the attitudes towards the physical environment, society and to the where the individual lives and leads his life.
- **The Performance qualifier** indicates the **extent of Participation restriction** by describing the persons **actual** performance of a task or action in his or her current environment. Because the current environment incorporates the societal context, performance can also be understood as "involvement in a life situation" or "the lived experience" of people in the actual context in which they live. This context includes the environmental factors – all aspects of the physical, social and attitudinal world that can be coded using the Environmental factors. The Performance qualifier measures the difficulty the respondent experiences in **doing things, assuming that they want to do them**.
- **The Capacity qualifier** indicates the extent of Activity limitation by describing the **person's ability** to execute a task or an action. The Capacity qualifier focuses on limitations that are inherent or intrinsic features of the individual. These limitations should be direct manifestations of the respondent's health state, **without assistance**. By assistance it is intended the help of another person, or assistance provided by an adapted or specially designed tool or vehicle, or any form of environmental modification to a room, home, workplace etc.. The level of capacity should be judged relative to that normally expected of the person, or the person's capacity before they acquired their health condition.

ACTIVITY AND PARTICIPATION QUALIFIERS

ENVIRONMENTAL FACTOR QUALIFIERS

First Qualifier: Performance Extent of Participation Restriction	Second Qualifier: Capacity (without assistance) Extent of Activity limitation	Environmental qualifiers: Barriers or facilitators
<p>0 No difficulty: the person does not have any problems</p> <p>1 Mild difficulty: a problem that is present less than 25% of the time, with an intensity a person can tolerate and which has occurred rarely in the last 30 days.</p> <p>2 Moderate difficulty: a problem that is present less than 50% of the time, with an intensity, which is interfering in the persons day to day life and which has occurred occasionally in the last 30 days.</p> <p>3 Severe difficulty: a problem that is present more than 50% of the time, with an intensity, which is partially disrupting the person's day to day life and which has occurred frequently in the last 30 days.</p> <p>4 Total difficulty: a problem that is present more than 95% of the time, with an intensity, which is totally disrupting the persons day to day life and which has occurred every day for the last 30 days.</p> <p>8 Not specified: there is insufficient information to specify the severity of the difficulty.</p> <p>9 Not applicable: it is inappropriate to apply a particular code (e.g. b650 Menstruation functions for woman in premenarchal or post-menopausal age).</p>	<p>0 No Barriers</p> <p>1 Mild Barrier</p> <p>2 Moderate Barrier</p> <p>3 Severe Barrier</p> <p>4 Total Barrier</p> <p>8 Not specified</p> <p>9 Not applicable</p>	<p>0 No facilitator</p> <p>+1 Mild facilitator</p> <p>+2 Moderate facilitator</p> <p>+3 Severe facilitator</p> <p>+4 Total facilitator</p> <p>+8 Not specified facilitator</p> <p>9 Not applicable</p>
<p>NB: It is possible to insert up to a maximum of five environmental factor codes for each "Activity and Participation" Code. Should it be necessary to insert diverse environmental factors for the same code, these should be specified in the notes on page 10/16.</p>		

Short list of Categories Activity and Participation			Environmental Factors Codes and Qualifiers									
			Code 1		Code 2		Code 3		Code 4		Code 5	
	performance	capacity	Code	Qualifier	Code	Qualifier	Code	Qualifier	Code	Qualifier	Code	Qualifier
			D1. LEARNING AND APPLYING KNOWLEDGE									
d110 Watching												
d115 Listening												
d130 Copying	0	0										
d166 Reading	1	2	e 340	+1								
d169 Writing												
d172 Calculating	2	3	e 340	+1								
d175 Solving problems												
D2. GENERAL TASKS AND DEMANDS												
d210 Undertaking a single task	0	1	e 340	+1								
d220 undertaking multiple tasks	2	3	e 340	+1								
D3. COMMUNICATION												
d310 Communicating with-receiving-spoken messages	0	0										
d315 Communicating with-receiving-nonverbal messages	0	0										
d330 Speaking	1	1										
d335 Producing nonverbal messages												
d350 Conversation												
d360 Using communication devices and techniques	1	3	e 340	+2								
D4. MOBILITY												
d410 Changing and maintaining body position	0	2	e340	+2	e310	+2						
d430 Lifting and carrying objects	2	3	e 340	+1	e310	+1						
d440 Fine hand use	2	2										
d450 Walking	1	4	e 340	+2	e310	+2						
d455 Moving around												
d465 Moving around using equipment	1	4	e120	+3								
d470 Using transportation	0	0										

Short list of Categories Activity and Participation	Environmental Factors Codes and Qualifiers											
	performance	capacity	Code 1		Code 2		Code 3		Code 4		Code 5	
			Code	Qualifier	Code	Qualifier	Code	Qualifier	Code	Qualifier	Code	Qualifier
d475 Driving	4	4										
D5. SELF-CARE												
d510 Washing oneself	0	2	e310	+2								
d520 Caring for body parts	0	2	e310	+2								
d530 Toileting	0	0										
d540 Dressing	0	2	e310	+2	e340	+2						
d550 Eating												
d560 Drinking												
d570 Looking after one's health												
D6. DOMESTIC LIFE												
d620 Acquisition of goods and services												
d630 Preparing meals	0	3	e310	+3								
d640 Doing housework												
d660 Assisting others	3	3										
D7. INTERPERSONAL INTERACTIONS AND RELATIONSHIPS												
d710 Basic interpersonal interactions	0	0										
d720 Complex interpersonal interactions												
d730 Relating with strangers	1	1										
d740 Formal relationships												
d750 Informal relationships												
d760 Family relationships												
d770 Intimate relationships												
D8. MAJOR LIFE AREAS												
d810 Informal education												
d820 School education												

Short list of Categories Activity and Participation	Environmental Factors Codes and Qualifiers											
	performance	capacity	Code 1		Code 2		Code 3		Code 4		Code 5	
			Code	Qualifier	Code	Qualifier	Code	Qualifier	Code	Qualifier	Code	Qualifier
d830 Higher education												
d840 Apprenticeship (work preparation)												
d850 Remunerative employment												
d855 Non-remunerative employment												
d860 Basic economic transactions	0	3	e 310	+2	e340	+1						
d870 Economic self-sufficiency	0	4	e310	+4								
D9. COMMUNITY, SOCIAL AND CIVIC LIFE												
d910 Community life	4	4										
d920 Recreation and leisure	3	1	e 410	2	e325	+1	e310	+1				
d930 Religion and spirituality												
OTHER ACTIVITIES AND PARTICIPATION												

Short List of Environmental factors	Short List of Environmental Factors
E1. PRODUCTS AND TECHNOLOGY	E4. ATTITUDES
e110 Products or substances for personal consumptions	e410 Individual attitudes of immediate family members
e115 Products and technology for personal use in daily living	e420 Individual attitudes of friends
e120 Products and technology for personal indoor and outdoor mobility and transportation	e425 Attitudes of acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members
e125 Products and technology for communication	e430 Individual attitudes of people in position of authority
e150 Design, construction and building products and technology of buildings for public use	e440 Individual attitudes of personal care providers and personal assistants
e155 Design, construction and building products and technology of buildings for private use	e450 Individual attitudes of health professionals
	e455 Individual attitudes of health related professionals
	e460 Societal attitudes
E2. NATURAL ENVIRONMENTAL AND HUMAN-MADE CHANGES TO ENVIRONMENT	
e225 Climate	e465 Social norms, practices and ideologies
e240 Light	
e250 Sound	
	E5. SERVICES, SYSTEMS AND POLICIES
E3. SUPPORT AND RELATIONSHIPS	e525 Housing services, systems and policies
e310 Immediate family	e535 Communication services, systems and policies
e320 Friends	e540 Transportation services, systems and policies
e325 Acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members	e550 Legal services, systems and policies
e330 People in position of authority	e570 Social security services, systems and policies
e340 Personal care providers and personal assistants	e575 General social support services, systems and policies
e355 Health professionals	e580 Health services, systems and policies
e360 Other professionals	e585 Education and training services, systems and policies
	e590 Labour and employment services, systems and policies

Notă: secțiunea a fost completată numai cu referire la informația obținută din raport, așadar nu toate codurile au fost inserate.

Metodologie: lectură interactivă, exerciții practice în grupuri mici, jocuri de rol

Resurse: ghidul CIF, ghidul ICD-10, Lista de verificare SvaMDi, computer, PowerPoint, proiector video, raport asupra unui studiu de caz ca exercițiu practic.

5. Exemple de bună practică

Pe perioada 2005/2006, primul program de formare CIF a fost dus la capăt în toate Unitățile Locale Sociale de Sănătate din Regiunea Veneto, implicând aproximativ 700 de lucratori sociali și de sănătate.

Obiectivul proiectului a fost de a verifica utilitatea CIF în serviciile sociale și de sănătate, pentru a evalua și monitoriza proiectele individuale ce tratează dizabilitatea.

De la testarea inițială din februarie 2007, a existat o succesiune de versiuni ale planului de evaluare până la adoptarea și admiterea planului finalizat din iunie 2009, versiunea descrisă în această secțiune.

Cea mai recentă experiență dobândită a Regiunii Veneto (2009/2010) legată de folosirea CIF în cadrul unei de evaluare multidimensională este următoarea:

- un curs inițial de formare pentru 55 de profesioniști din 21 de Unități Locale Sociale de Sănătate din Regiunea Veneto, care ulterior au devenit „educatori interni” în propriul lor teritoriu,
- urmat de o fază secundară care a constat în alt curs de formare pentru profesioniști sociali și din domeniul sănătății, ținut de către educatori interni și externi.

În a doua fază, profesioniștii implicați în proiect au fost:

Cei ce gestionează cartierele; doctori în medicină primară și generală; psihiatri; neuropsihiatri; psihologi; lucrători sociali; educatori și fizioterapeuți.

Acești profesioniști au colaborat pe o mostră aleasă în acord cu parametri precizi de: vârstă, sex, tip de invaliditate (motorie, infirmitate mentală, afecțiune mentală), tip de dizabilitate (funcționalitate, deplasare, senzorială) și serviciu de îngrijire (semi-rezidențial, rezidențial, serviciu de integrare în muncă, îngrijire la domiciliu).

Datele obținute din completarea SVaMDi au fost trimise la Observatorul Regional.

În prezent, în cadrul regiunii Veneto, SvaMDi a devenit unealta oficială pentru a evalua condițiile de dizabilitate pentru Unitatea de Evaluare Multidimensională, permițându-le să definească proiectele individuale în lumina profilurilor, a severității infirmității și a funcționalității care poate fi atinsă.

References:

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health,
World Health Organization, Geneva, Switzerland;

ICDIH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps,
O.M.S. (1980)

F. Chapiroan, *The Conceptual Framework of the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICDIH)*, Council of Europe Press (1992)

Italian law n.104 of 5/2/1992: *Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*.

Useful websites: <http://www.who.int/classifications/icd/en>

<http://www.venetosociale.it>

<http://www.news.ulss16.padova.it>

CONCLUZIE

Ținând minte conținutul celor cinci secțiuni ale prezentului ghid, următoarele concluzii pot fi în mod cert trase: Atunci când vine vorba de promovarea activității și participării (a cetățeniei active) a persoanelor cu dizabilități, la un nivel European comun, o gamă largă de aspecte trebuie luate în considerare. Pentru a ilustra acest fapt, cititorului i se va prezenta concludiv un scurt rezumat al unităților în cele ce urmează.

Cum a fost arătat în secțiunea 1, multe domenii diferite incluse în CIF, care variază de la funcțiile mentale la produse și tehnologie, influențează abilitatea unei persoane de a fi activă și de a participa. Este astfel necesar un înalt nivel de creativitate și flexibilitate din partea educatorilor când vine vorba de a lucra asupra diferitelor abilități cu oameni cu dizabilități (conform exemplelor de bună practică).

Secțiunea 2 se concentrează asupra dezvoltării competențelor cheie definite de către Consiliul European. În acest context, dezvoltarea cognitivă a persoanelor cu dizabilități precum și abilitatea lor de a învăța sunt discutate. Mai mult, cititorului i se oferă informații privind relația dintre părinți (îngrijitori) și copii lor (cei care primesc îngrijirea) precum și asupra problemelor care pot apărea atunci când dizabilitatea lor ia planul central.

Prin comparație cu secțiunile 1 și 2 care sunt foarte strâns legate de practica de lucru de zi cu zi, secțiunea 3 tratează altă temă de relevanță în acest context, de un nivel mai mult teoretic: problema evaluării competenței. Astfel, educatorii sunt familiarizați cu teoria testării, metode de evaluare, precum și certificare a competențelor pentru persoane cu dizabilități intelectuale. În plus, problema comparabilității la nivel European este discutată.

Secțiunea 4 abordează activitatea și participarea dintr-un punct de vedere sistematic. Admițând faptul ca nici un om nu este o insulă, rolul familiei în acest context este tratat. Ducând asta un pas mai departe, colaborarea eficientă a profesioniștilor din diferite domenii este examinată în secțiunea 5. Ca exemplu a cum se poate colabora eficient, folosirea unei metode de evaluare dezvoltate în Italia (Regiunea Veneto), bazată pe CIF, care este folosită și care leagă profesioniști din diferite domenii este descrisă.

Per total, GHIDUL-EDU D-ACTIVE este menit a servi ca un cadru standardizat pentru cursurile model pentru educatorii care iau parte la prezentul proiect. Mai mult, partenerii de proiect au încercat să își aducă contribuția la unul dintre scopurile Consiliului European prin dezvoltarea acestui ghid: anume facilitarea comparabilității sistemelor (cursurilor) de formare ale diferitelor țări europene.

ANEXĂ

I. LECTURĂ RECOMANDATĂ

Bradl, C. (2002): Selbstbestimmung und Assistenz für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., 4: 289-292.

Bruyere, S. / VanLooy, S. / Peterson, D. (2005): The International Classification of Functioning, Disability and Health: Contemporary Literature Overview. In: Rehabilitation Psychology, 50/2:1-21.

Burack, J. A. / Hodapp, R. M. / Zigler, E. (eds.) (1998): Handbook of Mental Retardation and Development. Cambridge.

Carr, Edward G.; Levin, Len (1994). Communication-based intervention for problem behavior: A user's guide for producing positive change. Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing.

Castillo, Tomás (2007). Déjame intentarlo. La discapacidad: hacia una visión creativa de las limitaciones humanas. Ediciones CEAC

Gilman, C.J., Morreau, L.E. y Bruininks, R.H. (1991): *Checklist of Adaptive Living Skills. Manual*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Bruininks, R.H., Morreau, L.E. y Anderson, J.L. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Manual*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Anderson, J.L., Bruininks, R.H. y Morreau, L.E. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Community Living Skills*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Morreau, L.E., Anderson, J.L. y Bruininks, R.H. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Personal Living Skills*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Morreau, L.E., Bruininks, R.H. y Anderson, J.L. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Home Living Skills*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Bruininks, R.H., Anderson, J.L. y Morreau, L.E. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Employment Skills*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gutiérrez, B. y Prieto, M. (Coord.) (2002) *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales para personas con retraso mental*. Manuales de Trabajo en Centros de

Atención a personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León. Conserjería de Sanidad y Bienestar Social.

<http://www.jcyl.es/scsiau/Satellite/up/es/ServiciosSociales/Page/PlantillaDetalleContenido/1140103268858/Redaccion/1138974044256/Publicacion?asm=jcyl>

Die Lebenshilfe Wien (ed.) (2004): Ich plane mein Leben selbst! Ein Handbuch der Lebenshilfe Wien zur Individuellen Entwicklungsplanung (IEP). Wien.

Francesutti, C. et al. (2009): Italian ICF training programs: Describing and promoting human functioning and research. In: *Disability and Rehabilitation*, 31: 46-49.

Francesutti, C. / Martinuzzi, A. / Leonardi, M. / Kostanjsek, N. F. I. (2009): Eight years of ICF in Italy: Principles, results and future perspectives. In: *Disability and Rehabilitation*, 31: 4-7.

Henderson, G. / Bryan, W. (2011): *Psychosocial Aspects of Disability*. Charles C Thomas: Illinois.

Hensle, U. / Vernooij, M. A. (2002): *Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen I. Psychologische, pädagogische und medizinische Aspekte*. Wiebelsheim, 7.th edition.

Keys, Ch. B. / Dworick, P. W. (eds.) (2001): *People with disabilities: empowerment and community action*. The Haworth Press: Binghamton.

Perenboom, R. J. M. / Chorus, A. M. J. (2003): Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). In: *Disability and Rehabilitation*, 25: 577-587.

Platz, I. (2009): *Zur Erfassung des individuellen Hilfebedarfs von Personen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung mittels eines ICF-basierten Beurteilungsfragebogens. Eine Evaluation des Assessmentverfahrens in der Steiermark*. Unpublished Thesis: Graz.

Riches, V. C. / Parmenter, T. R. / Llewellyn, G. / Hindmarsh, G. / Chana, J. (2009): I-CAN: A New Instrument to Classify Support Needs for People with Disability: Part I. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22: 326-339.

Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2002/2003). *The concept of quality of life in human services: a handbook for human service practitioners*. Washington D.C.: American Association on Mental Retardation.

Schneidert, M. / Hurst, R. / Miller, J. / Üstün, B. (2003): The Role of Environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). In: *Disability and Rehabilitation*, 25: 588-595.

Schulz, S. (2008): Application and use of the international classification of functioning, disability and health (ICF) in rehabilitation practice and research – an updated literature review. Leonardo internship report. In:
http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/Rapport_2008.pdf

WHO (World Health Organization) (1990) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth revision. (ICD-10)

II. DEFINIȚII ALE DOMENIILOR CIF RELEVANTE

“b1: funcții mentale

Acest capitol se referă la funcțiile creierului: atât funcții mentale globale, cum ar fi conștiința, energia și motivația, precum și funcții mentale specifice, cum ar fi memoria, limbajul și funcțiile mentale de calcul.

d1: învățarea și aplicarea cunoștințelor

Acest capitol se referă la învățare, aplicarea cunoștințelor care au fost dobândite, gândire, rezolvarea de probleme și luare de decizii.

d2: sarcini și cerințe generale

Acest capitol se referă la aspectele generale ale îndeplinirii unor sarcini singulare sau multiple, organizarea rutinelor sau suportarea stresului. Acești itemi pot fi folosiți în conjuncție cu sarcini sau acțiuni mai specifice pentru a identifica trăsăturile care stau la baza execuției sarcinilor în circumstanțe diferite.

d3: comunicare

Acest capitol se referă la caracteristicile generale și specifice de a comunica prin limbaj, semne și simboluri, inclusiv primirea și producerea de mesaje, purtarea de conversații, și folosirea dispozitivelor și a tehnicilor de comunicare.

d4: mobilitate

Acest capitol se referă la mișcare prin schimbarea poziției corpului sau a locației sau prin transferarea dintr-un loc în altul, prin cărarea, mișcarea sau manipularea obiectelor, prin mers, alergare sau cățărare și prin folosirea diverselor forme de transport.

d5: îngrijire personală

Acest capitol se referă la îngrijirea sinelui, spălarea și uscarea personală, îngrijirea pentru corpul propriu și a părților lui, îmbrăcare, mâncat și băut, precum și îngrijirea sănătății proprii.

d6: viață casnică

Acest capitol se referă la desfășurarea de acțiuni și sarcini domestice și de zi cu zi. Domeniile vieții interne includ achiziționarea unei locuințe, hrană, îmbrăcăminte și alte necesități, curățenie și reparații prin casă, grija pentru obiecte cu caracter personal și alte obiecte de uz casnic, și acordarea de asistență altora.

d7: interacțiuni și relații interpersonale

Acest capitol se referă la desfășurarea acțiunilor și sarcinilor cerute pentru interacțiuni de bază și complexe cu oamenii (străini, prieteni, rude, membrii de familie și iubiți) într-o manieră adecvată contextual și social.

d8: domenii majore de viață

Acest capitol se referă la desfășurarea sarcinilor și acțiunilor necesare pentru a fi implicat în educație, muncă și angajare și pentru a conduce tranzacții economice.

d9: viață civică, socială și în cadrul comunității

Acest capitol se referă la acțiunile și sarcinile necesare pentru a fi implicat în viața socială organizată dinafara familiei, în zonele sociale, civice și de comunitate ale vieții.

e1: produse și tehnologie

Acest capitol se referă la produsele sau sistemele de produse naturale sau făcute de om, echipamentul și tehnologia din mediul apropiat individului care sunt adunate, create, produse sau manufacturate. Clasificarea ISO 9999 a ajutoarelor tehnice le definește ca „orice produs, instrument, echipament sau sistem tehnic folosit de către o persoană cu dizabilități, produs special sau disponibil în general, care previne, compensează, monitorizează, ameliorează sau neutralizează” dizabilitatea. Este recunoscut că orice produs sau tehnologie poate fi asistivă. (Vezi ISO 9999: Technical aids for disabled persons - Classification (second version); ISO/TC 173/SC 2; ISO/DIS 9999 (rev.)) Pentru scopurile acestei clasificări a factorilor de mediu, totuși, produsele și tehnologiile asistive sunt definite mai îngust ca: orice produs,

instrument, echipament sau tehnologie adaptată sau special concepută pentru a îmbunătăți funcționarea unei persoane cu dizabilități.

e3: susținere și relații

Acest capitol se referă la oameni sau animale care oferă suport practic fizic sau emoțional, dezvoltare, protecție, asistență sau relații altor persoane, în casa lor, la locul de muncă, la școală sau la joacă sau în alte aspecte ale activităților lor zilnice. Acest capitol nu înglobează atitudinile persoanei sau al oamenilor care asigură susținerea. Factorul de mediu descris nu este persoana sau animalul, ci valoarea susținerii fizice sau emoționale pe care o aduce persoana sau animalul.

e4: atitudini

Acest capitol se referă la atitudinile care sunt consecințele observabile ale obiceiurilor, practicilor, ideologiilor, valorilor, normelor, credințelor factuale și credințelor religioase. Aceste atitudini influențează comportamentul individual și viața socială la toate nivelurile, de la relații interpersonale și asocieri comunitare la structuri politice, economice și legale; de exemplu, atitudinile societale sau individuale legate de încrederea pe care o prezintă o persoană și valoarea ei ca ființă umană care ar putea motiva practici, pozitive, onorifice sau practici negative și discriminatorii (ex.: stigmatizare, stereotipizare și marginalizare sau neglijare a persoanei). Atitudinile clasificate sunt cele ale persoanelor externe persoanei a cărei situații este descrisă. Nu sunt ale persoanei înseși. Atitudinile individuale sunt categorisite în funcție de felul relațiilor enumerate în Capitolul 3 al Factorilor de Mediu. Valorile și credințele nu sunt codate separat de către atitudini pentru că se presupune că ele sunt forțele motivante din spatele atitudinilor.

e5: servicii, sisteme și politici

Acest capitol se referă la: 1. Serviciile care aduc beneficii, programe structurate și operațiuni, în diverse sectoare ale societății, concepute pentru a satisface nevoile indivizilor. (Incluzi în servicii sunt oamenii care le oferă.) Serviciile pot fi publice, private sau voluntare, și pot fi stabilite la nivel local, de comunitate, regional, statal, provincial, național sau internațional de către indivizi, asociații, organizații, agenții și guverne. Bunurile oferite de către aceste servicii pot fi generale sau adaptate și special concepute. 2. Sistemele care sunt mecanismele organizaționale și de control administrativ, și sunt stabilite de către guverne la nivel local, regional, național și internațional, sau de către alte autorități recunoscute. Aceste sisteme sunt concepute pentru a organiza, controla și monitoriza serviciile care asigură beneficii, programe structurate și operațiuni în diverse sectoare ale societății. 3. Politici constituite din reguli, regulamente, convenții, și standarde stabilite de către guverne la nivel local, regional, național și internațional, sau de către alte autorități recunoscute. Politicile guvernează și regulează sistemele pe care le organizează, controlează și monitorizează serviciile, programele structurate și operațiunile din diferite sectoare ale societății (ICF Browser, online: <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>).

D-ACTIVE PARTNERSHIP

Project Promoter

CO&SO Firenze (IT)

www.coeso.org

Project Partners

Florence Municipality

(Florence, Italy)

www.comune.fi.it

Veneto Region – Azienda ULSS 16 of Padua

(Padua, Italy)

www.sanita.padova.it

General Council of Val de Marne

(Val-de-Marne, France)

www.cg94.fr

INIT Developments Ltd.

(Schwerin, Germany)

www.init-development.eu

University of Pitești

(Pitesti, Romania)

www.upit.ro

IVADIS - Valencian Institute for Care Disability and Social Action

(Valencia – Spain)

www.ivadis.com

Jugend am Werker Steiermark GmbH

(Graz – Austria)

www.jaw.or.at

PEDA - Regional Union of Municipalities of Attica

(Athens – Greece)

www.tedkna.gr

