

copil, cât și pentru adult, iar varietatea aplicării acestora ar facilita delimitarea „tehnicilor voastre” de formarea rezilienței.

Prezentul articol nu a avut drept scop etichetarea sub nici o formă a copiilor sau adulților; din contra, considerăm că o mai bună înțelegere a identității, caracterului, modului de percepție a lumii, a emoțiilor, a iubirii copiilor oferă perspective variate de abordare și aplicare a stilului parental și, în consecință, proiectează îmbunătățirea relației adult – copil, ținând-se cont de interesele reciproce și apropiind părintele și copilul, formându-se, astfel, o legătură puternică, stabilă, bazată pe reciprocitate, suport și dragoste, o legătură dorită de majoritatea părinților.

Bibliografie

1. Bedard, N., *Cum să ne comportăm cu copiii în funcție de temperamentul lor*, București, Orizonturi, 2015.
2. Chapman, G., Campbell, R., *Cele cinci limbaje de iubire ale copiilor*, București, Curtea Veche, 2011.
3. Gordon, Th., *Părinte eficient*, București, TREI, 2014.
4. Furtună, D., *Homo Aggressivus: De ce nu se opresc războaiele și violența*, Chișinău, Lexon-Prim, 2015.
5. Ionescu, Ș., *Tratat de reziliență asistată*, București, TREI, 2013.
6. Pop, M., *Homeopatie în psihoterapie, remedii în terapia cognitiv-comportamentală*, București, Herald, 2014.
7. Tobias, S.E., Elias, M.J., Friedlander, B.S., *Inteligența emoțională în*

educația copiilor, București, Curtea Veche, 2012.

8. Roth-Szamoskozi, M., *Protectia copilului – dileme, concepții și metode*, Cluj, Presa Universitară Clujeană, 1999.
9. Schaefer, Ch.E., Kaduson, H.G., *101 tehnici favorabile ale terapiei prin joc*, București, Editura Trei, 2015.
10. Shapiro, L., *Limbajul secret al copilului. Cum să înțelegi mai bine copilul*, București, Editura Trei, 2011.
11. Wilson, J., *Terapia centrată pe copil*, Iași, Polirom, 2011.

Problema funcționării sistemului senzorial la copiii cu tulburarea de spectru autist Problem of sensory system functioning in children with autistic spectrum disorders

**Victoria Maximciuc,
doctor în psihologie, conferențiar
universitar,
Catedra de psihopedagogie specială,
Facultatea de Psihologie și
Psihopedagogie Specială,
UPS „Ion Creangă”, Chișinău, Moldova**

Rezumat

Articolul abordează problema cercetării senzațiilor la copiii cu tulburarea de spectru autist. Dificultățile în funcționarea sferei senzoriale facilitează apariția mai multor dificultăți în dezvoltarea acestor copii și împiedică socializarea lor eficientă. În articol sunt prezentate rezultatele propriei cercetări, bazată pe studiu de caz, sunt propuse metode de intervenții pentru diminuarea dificultăților în sfera senzorială.

Cuvinte-cheie: tulburarea de spectru autist, senzații, intervenții, plan individualizat.

Abstract

This article addresses the issue of sensory research in children with autistic spectrum disorders. Difficulties in the functioning of the sensory sphere make many difficulties in developing such children appear and prevent effective socialization. The article presents the results of its own case-based research, proposes methods of intervention to alleviate the difficulties in the sensory sphere.

Keywords: autistic spectrum disorder, sensations, interventions, plan individualized.

În ultimii ani s-a constatat creșterea numărului de copii cu spectru autist (TSA). Conform celor mai recente studii ale Centrului pentru Prevenirea și Controlul Maladiilor din Atlanta, Statele Unite ale Americii (rezultatele au fost publicate în martie 2014), în lume, una din 68 de persoane suferă de TSA. În baza cifrelor din ultimii ani, specialiștii estimează că, la ora actuală, autismul este o afecțiune întâlnită mai frecvent decât cancerul, diabetul și Sindromul Down [6]. Unii autori demonstrează că prevalența TSA este de 1%, iar în unele țări ajunge și la 2%. În România, în 2012, potrivit statisticilor Ministerului Sănătății Publice, au fost înregistrați circa 7179 de copii cu TSA, însă numărul real este cu mult mai mare –15000 [7]. I. Puiu explică aceste cifre prin următoarele: a) criteriile anterioare de diagnostic, inclusiv cele listate în DSM-IV, nu au fost împărtășite de toți specialiștii, această cauză ar putea fi redusă odată cu publicarea DSM-V; b) în trecut a fost

înregistrată o substituie masivă a diagnozei de autism prin alte diagnoze. De menționat că, odată cu sporirea incidenței de TSA, s-a redus incidența dizabilității intelectuale. Diagnosticul de sindrom Asperger a servit ca termen-„umbrelă” pentru mulți copii cu tulburări comportamentale asociate cu funcționalitatea înaltă, nu neapărat pacienții cu TSA; c) unele politici de asigurare cu servicii au avut un impact semnificativ asupra sporirii prevalenței TSA; d) a crescut accesul la serviciile de abilitare a copiilor cu TSA; e) a crescut nivelul de conștientizare a problemei din partea societății [2, p. 7].

Problema funcționării sferei senzoriale la copiii cu TSA este foarte importantă în desfășurarea vieții acestui copil, însă nu este suficient cercetată.

O.S. Nikolskaia [5], una dintre cele mai cunoscute cercetătoare din Rusia care studiază problemele TSA, menționează despre doi factori patogeni în funcționarea senzațiilor: 1) lipsa interacțiunii cu mediul înconjurător și 2) sensibilitatea sporită la stimulii din mediul înconjurător. În cazul dezvoltării conform tipului autist, majoritatea stimulilor pătrunși sunt percepuți ca un surplus, de aceea copilul este nevoit să învețe procesele de ignorare a stimulului pătruns și evitarea impactului stimulilor; în paralel, se dezvoltă canale care duc la un minimum de informații senzoriale.

Problema funcționării sferei senzoriale a fost studiată de mai mulți autori, printre care

O.S. Nikolskaia [5], O.B. Bogdașina [3], T. Piters [1], B. Nason ș.a. [4].

Întrucât problema specificului funcționării sferei senzoriale și a impactului ei asupra dezvoltării sferei cognitive, a comportamentului, formării abilităților de autoservire și a celor academice este destul de actuală, ne-am orientat spre cercetarea specificului funcționării sferei senzoriale la copiii cu TSA.

Scopul cercetării constă în analiza dificultăților de funcționare a sferei senzoriale la copiii cu TSA și elaborarea unui program de asistență psihopedagogică privind diminuarea acestor dificultăți.

Obiectivele cercetării:

- identificarea și analiza dificultăților senzoriale ale copiilor cu TSA;
- aplicarea intervențiilor specializate pentru diminuarea dificultăților senzoriale.

Cercetarea a fost aplicată pe un eșantion de trei copii cu vârsta cuprinsă între 7 și 8 ani cu Sindromul Kanner, din școală auxiliară nr. 7.

Pentru evaluarea funcționării sferei senzoriale, am aplicat identificarea semnelor sinestezice după O. Bogdașina [3] și Scala de evaluare a autismului infantil Eric Schopler, iar determinarea dificultăților senzoriale am realizat-o după B. Nason [4].

Identificarea semnelor sinestezice după O. Bogdașina a fost aplicată la toți copiii examinați.

În continuare, prezentăm rezultatele studiului de caz.

B.R.

Data nașterii: 12.10.2010

Data evaluării: 03.02.2018

Este implicat în terapie comportamentală de la vârsta de 8 ani. La momentul evaluării, face câte 12-15 ore de terapie comportamentală pe săptămână. A frecventat grădinița specială, dar nu regulat. Frecventează școală nu întotdeauna regulat.

Relația cu oamenii: dorește să interacționeze cu cei din jur, în special cu copiii din clasă; când este strigat pe nume, realizează contactul vizual, participă în activități cu alți copii.

Imitația (verbală și motrice): imitația verbală este foarte slab dezvoltată; imitația motrice este dezvoltată foarte slab.

Reacția afectivă adecvată sau neadecvată: prezintă emoții și afecțiuni față de persoanele dragi; pe fond de oboseală, prezintă mici accese de furie.

Utilizarea corpului: prezintă stângăcie în sarcini, coordonarea oculomotorie și cea corporală sunt defectuoase; sunt prezente balansările corpului în poziția șezut și mișcărilor stereotipe (fluturarea mâinilor în fața ochilor).

Utilizarea obiectelor: manifestă preocupări repetate cu sertarele, jocul este stereotip (deschiderea și închiderea sertarelor).

Adaptare la schimbare: poate prezenta reacții anormale (iritabilitate crescută) la trecerea de la un obiect la altul.

Răspunsuri vizuale: realizează contact vizual când este strigat pe nume, uneori fixează vizual un punct anume pentru câteva secunde sau clipește des.

Reacția la sunete: preferă sunete de intensitate medie, scăzută, îi place să asculte muzică.

Reacția la miros, gust, durere: uneori miroase diverse obiecte, reacție normală la durere.

Teama, nervozitatea: prezintă anxietate când adultul îi stopează comportamentele stereotipe.

Comunicarea verbală: este nonverbal, pronunță unele sunete fără un sens logic.

Comunicarea nonverbală: uneori apucă și duce mâna adultului la un anumit obiect.

Nivelul activității: copilul este pasiv.

Nivelul și conștientizarea funcțiilor intelectuale: înțelegerea limbajului este slabă, nu aplică propria experiență în situații noi.

Impresia generală: comportamentul copilului este la media anormalității.

G.V.

Data nașterii: 28.08.2010

Data evaluării: 01.02.2018

Nu este implicat în terapia comportamentală. A frecventat grădinița specială. Frecventează școală.

Relația cu oamenii: este dornic să relaționeze cu copiii din clasă, inițiază interacțiuni, manifestă afecțiuni față de persoanele apropiate și îi place să ofere afecțiune; când este strigat pe nume, realizează contactul vizual, participă în acțiuni cu alți copii, manifestă anxietate; când este criticat, se izolează.

Imitația (verbală și motrice): imitația verbală (cuvinte simple, propoziții) este dezvoltată bine; aceasta are loc imediat; imitația motrice (jocuri cu obiecte mici, scrierea unor semne grafice) apare după mai multe încercări.

Reacția afectivă adecvată sau neadecvată: prezintă emoții și afecțiuni față de persoanele dragi lui; pe fundal de oboseală și component organic, poate manifesta accese de furie, reacții de protest, plâns isteric.

Utilizarea corpului: prezintă stângăcie în sarcini, coordonarea oculomotorie și cea corporală sunt defectuoase.

Utilizarea obiectelor: preferă jucării zgomotoase sau care au diferite mecanisme, se joacă doar în prezența adultului.

Adaptare la schimbare: prezintă reacții anormale la schimbarea obiectelor, instrumentelor sau la orice schimbare de rutină.

Răspunsuri vizuale: realizează contact vizual când este strigat pe nume sau când vorbești cu el, uneori fixează privirea pentru câteva secunde.

Reacția la sunete: preferă sunete de intensitate mare și este atent la sunete abia perceptibile.

Reacția la miros, gust, durere: uneori miroase unele obiecte și persoane, reacția la durere este normală.

Teama, nervozitatea: atunci când adultul nu-i satisface unele dorințe, cum ar fi folosirea unor jucării zgomotoase, manifestă anxietate.

Comunicarea verbală: răspunde la întrebări simple, repetă sunete și cuvinte la cerere, utilizează limbaj adecvat unei vârste mai mici.

Comunicarea nonverbală: poate indica obiectul într-o anumită activitate.

Nivelul activității: copilul este activ.

Nivelul și conștientizarea funcțiilor intelectuale: înțelegerea limbajului este bună, aplică propria experiență în situații noi.

Impresia generală: comportamentul copilului este la media anormalității.

C.P.

Data nașterii: 28.10.2010

Data evaluării: 05.02.2018

Nu este implicată în terapia comportamentală. Mult timp părinții nu au acceptat diagnoza. Este transferată în școala auxiliară nr. 7 de la Liceul Teoretic „Pro Succes”.

Relația cu oamenii: este doritor să relaționeze cu copiii din clasă, inițiază interacțiuni pentru menținerea

autostimulării, manifestă afecțiune față de persoanele apropiate; când este strigat pe nume, nu întotdeauna realizează contactul vizual, nu participă în acțiuni cu alți copii, manifestă anxietate, ignorare și izolare când este criticat.

Imitația (verbală și motrice): imitația verbală (cuvinte simple, propoziții simple) este bine dezvoltată, aceasta având loc imediat; imitația motrice (jocuri cu obiecte mici, scrierea unor semne grafice) apare după mai multe încercări.

Reacția afectivă adecvată sau neadecvată: prezintă emoții și afecțiune față de persoanele dragi lui; pe fond de oboseală, poate manifesta reacții de protest și isterie.

Utilizarea corpului: prezintă stângăcie în sarcini, coordonarea oculomotorie și cea corporală sunt defectuoase.

Utilizarea obiectelor: preferă jucării zgomotoase; nu se joacă cu nimeni.

Adaptare la schimbare: prezintă reacții anormale la schimbarea obiectelor, instrumentelor sau la orice schimbare de rutină.

Răspunsuri vizuale: realizează contact vizual când este strigat pe nume sau când vorbești cu el.

Reacția la sunete: preferă sunete de intensitatea mare.

Reacția la miros, gust, durere: uneori miroase unele obiecte și persoane, reacția la durere este normală.

Teama, nervozitatea: în momentul în care persoanele nu-i satisfac dorințele, manifestă nervozitate, anxietate majoră în prezența oamenilor noi.

Comunicarea verbală: răspunde la întrebări simple, utilizează limbaj adecvat unei vârste mai mici.

Comunicarea nonverbală: uneori apucă și duce mâna adultului la un anumit obiect.

Nivelul activității: copilul este pasiv.

Nivelul și conștientizarea funcțiilor intelectuale: înțelegerea limbajului este bună, nu aplică propria experiență în situații noi, nu are dorință să exploreze mediul înconjurător.

Impresia generală: comportamentul copilului este profund anormal.

Analizând rezultatele cercetării, menționăm un tablou variat al dezvoltării psihologice a copiilor cu TSA, inclusiv al funcționării sferei perceptive.

La proba privind determinarea dificultăților senzoriale după B. Nason au fost identificate următoarele: percepția fragmentară – un copil, percepția distorsionată – trei copii, hipersensibilitatea – doi, hiposensibilitatea – unu, blocarea sistemelor – trei copii, percepția periferică – un copil, compensarea simțurilor pe care nu te poți baza cu alte simțuri – doi copii.

Conform acestor manifestări, am aplicat intervenții specializate pentru diminuarea dificultăților în profilul senzorial. Pentru diminuarea percepției fragmentare, este

necesar să structurăm mediul și spațiul. Întrucât rutinele și ritualurile ajută la ușurarea înțelegerii a ceea ce urmează să se întâmple, introducem treptat orice schimbare și explicăm întotdeauna din timp ce urmează să fie modificat. În scopul diminuării percepției distorsionate, oferim timp pentru recepționarea informației (persoanele cu TSA au nevoie de mai mult timp pentru prelucrarea informației). În scopul diminuării hipersensibilității, recurgem la identificarea stimulilor deranjanți și la eliminarea lor, la crearea unui regim senzorial. În cazul hiposensibilității, oferim stimuli suplimentari prin intermediul canalelor care funcționează în „hipo”. Pentru diminuarea percepției periferice, nu forțăm contactul vizual, dar reducem hipersensibilitatea canalului senzorial. În cazul compensării simțurilor, vom lăsa persoanele să-și folosească modalitățile senzoriale preferate; recurgem la aplicarea terapiilor comportamentală și senzorială și la adaptările la mediul înconjurător, iar acest lucru îl vor învăța pe copil să-și utilizeze organele de simț treptat.

Paralel, am aplicat metoda corecției somatosenzoriale. Scopul metodei a fost dezvoltarea adecvată a sistemului senzorial conform ontogenezei. În aceasta metodă, principalul este dezvoltarea sintezei sistemelor senzoriale (în primul rând, a senzațiilor tactile, vizuale, chinestezice, auditive) și dezvoltarea sistemului senzorial

frontal. În acest scop, am folosit diferite jocuri pentru dezvoltarea senzorială: „legănarea în hamac”, „săculețul fermecat”, „crenvurstul în plapumă”, „bule din săpun”, „cine se ascunde în turn”, „cutia senzorială”, „perne muzicale”, „clătinarea macaralei”.

În activitatea noastră, am identificat următoarele etape de realizare a metodei:

- 1) formarea contactului specialistului cu copilul;
- 2) formarea sistemelor stabile prin sintetizarea senzațiilor. Pentru formarea dinamicii stabile, durata activităților constituia 20-30 de minute, o dată sau de două ori pe săptămână; primele rezultate apar după 1,5-2 luni;
- 3) desensibilizarea treptată a senzațiilor periferice și aplicarea sistemelor senzaționale frontale.

În concluzii, menționăm următoarele:

1. problema cercetării sferei senzoriale rămâne foarte actuală, deoarece majoritatea copiilor cu TSA prezintă dificultăți în dezvoltarea deprinderilor de autoservire, sociale și în cele academice, din cauza disfuncțiilor sferei senzoriale;
2. există puține instrumente de evaluare care pot fi aplicate cu ușurință în practică, privind determinarea funcționării sistemului senzorial;
3. aplicarea unui sistem complex de metode permite identificarea dificultăților senzoriale;

4. fiecare copil poate prezenta o varietate de dificultăți senzoriale;
5. aplicarea tehnicilor de diminuare a dificultăților de profil senzorial necesită o abordare individualizată și diferențiată.

Bibliografie

1. Peeters, T., *Autismul. Teorie și intervenție educațională*, Iași, Polirom, 2016. Puiu, I., *Tulburarea de spectru autist*, Chișinău, Tipografia „Prag-3”, 2014. Богдашина, О.Б., „Синестезия при аутизме”, în *Аутизм и нарушения в развитии*, 2016, № 3, с. 21-31.
2. Нейсон, В., „О ключевых проблемах аутизма”, în *Аутизм и нарушения в развитии*, 2016, № 3, с. 42-48.
3. Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., Либлинг, М.М., *Аутичный ребенок. Пути помощи*, М., Теревинф, 2000.
4. <http://www.csid.ro>
5. <http://www.eva.ro>