



**UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ”**

**MAXIMCIUC VICTORIA**

**ASISTENȚA PSIHOPEdagogică A PERSOANELOR CU  
TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST  
(Ciclul II, master)**

**SUPPORT DE CURS**

**Chișinău, 2023**

*Aprobat pentru editare de Senatul UPSC „Ion Creangă”*

*(proces-verbal nr.8 din 02.03.2023)*

**Recenzenți:**

**Svetlana GONCEARUC**, dr., prof. univ., USEFS;

**Valentina OLĂRESCU**, dr., prof. univ., UPS „Ion Creangă”.

**DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA  
Maximciuc, Victoria.**

Asistența psihopedagogică a persoanelor cu tulburări din spectrul autist : (Ciclul 2, master) :  
Suport de curs / Maximciuc Victoria ; Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă". – Chișinău  
: S. n., 2023 (CEP UPSC). – 178 p. : fig., tab.

Referințe bibliogr.: p. 173-178 (89 tit.). – [100] ex.

ISBN 978-9975-46-733-9.

376.5(075.8)

M 51

**Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, str.  
Ion Creangă, nr. 1, MD-2069**

## CUPRINS

<b>INTRODUCERE</b> .....	6
<b>1.1. Caracteristica psihopedagogică a copiilor cu tulburări din spectrul autist</b> .....	6
<b>1.2. Teoriile autismului</b> .....	9
<b>1.3. Diferențierea autismului</b> .....	11
<b>II. EVALUAREA COPIILOR CU TULBURAREA DIN SPECTRUL AUTIST</b> .....	13
<b>2.1. Criterii de diagnostic TSA</b> .....	13
<b>2.2. Metodologia evaluării</b> .....	14
<b>III INTERVENȚIA TIMPURIE ÎN TULBURĂRI DE SPECTRU AUTIST: PRACTICI INTERNAȚIONALE</b> .....	19
<b>3.1. Sistemul de Intervenție Timpurie Denver</b> .....	20
<b>3.2. Primul model este modelul de intervenție timpurie al lui И.И. Мамайчук</b> .....	21
<b>3.5. Tehnici de identificare a tulburărilor din spectru autist în perioada precoce. Caracteristica instrumentelor</b> .....	25
<b>3.5.1. Tehnici de evaluare reprezentat în forme de chestionare și achete adresate părinților sau tuturilor:</b> .....	25
<b>3.5.2. Scala comportamentului adaptiv după Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scale - VABS)</b> .....	26
<b>3.5.3. Scale comunicării și comportamentului simbolic (CSBS- Communication and Symbolic Behavior Scales Werherby &amp; Prizant)</b> .....	26
<b>3.5.4. Chestionarul tulburărilor din spectru autist (CASD)</b> .....	26
<b>3.5.5. Harta diagnostică copilului autist după К.С. Лебединская О.С. Никольская</b> .....	27
<b>3.5.6. Ancheta pentru părinți privind depistarea tulburărilor dezvoltării psihice, riscului apariției tulburării din spectru autist la copii până la 2 ani (Н.В. Симашкова, Г.В.Козловская, М.В. Иванов)</b> .....	27
<b>3.5.6. Scala evaluării autistumului la sugari – AOSI (Autism Observation Scale for Infants, Zwaigenbaum et. Al. 2005).</b> .....	29
<b>3.5.7. ADOS-2 Modul T</b> .....	30
<b>IV EDUCAȚIA ȘI INSTRUIREA</b> .....	31
<b>4.1. Cerințe educaționale speciale pentru copiii cu TSA [75]</b> .....	31
<b>4.2. Metode de instruire a copiilor cu TSA</b> .....	33
<b>4.3. Predarea structurată</b> .....	38
<b>4.4. Elaborarea și aplicarea orarului vizual</b> .....	40
<b>4.5. Model de curriculum (după Raluca Mihaela Bulimar, 1 , p. 215)</b> .....	42
<b>4.6. Probleme în alimentare la copiii cu TSA</b> .....	46
<b>4.7. Tulburări ale somnului</b> .....	47
<b>V. INSTRUIREA LA DISTANȚĂ</b> .....	48
<b>5.1. Organizarea instruirii</b> .....	48
<b>5.2 Variante de instruire la distanță și forme de suport</b> .....	49
<b>5.3. Metodologii de instruire la distanță</b> .....	49
<b>5.4. Aplicații mobile</b> .....	55

<b>VI. DEZVOLTAREA DEPRINDERILOR DE AUTODESERVIRE .....</b>	<b>59</b>
6.1. Date generale.....	59
6.2. Îmbrăcarea și igiena personală .....	78
6.3. La masă.....	79
6.4. WC .....	80
<b>VII. PROFILUL SENZORIAL AL COPILULUI CU TSA .....</b>	<b>82</b>
7.1. Tulburările procesării senzoriale .....	82
7.2. Evaluarea profilului senzorial .....	91
7.3. Activități, jocuri și echipament pentru copiii cu tulburări de procesarea senzorială: .....	95
7.4. Probleme practice: .....	96
<b>VIII. LIMBAJUL.....</b>	<b>97</b>
8.1. Particularitățile dezvoltării limbajului.....	97
8.2. Evaluarea dezvoltării limbajului.....	99
8.3. Intervenții psihopedagogice privind dezvoltarea limbajului.....	102
<b>IX. COMUNICAREA .....</b>	<b>115</b>
9.1. Particularitățile comunicării .....	115
9.2. Intervenții psihologice variate pentru stimularea dezvoltării comunicării.....	118
<b>X. DEZVOLTAREA EMOȚIONALĂ .....</b>	<b>124</b>
10.1. Particularitățile de dezvoltarea emoționale .....	124
10.2. Activități psihopedagogice privind dezvoltarea emoțională:.....	126
<b>XI. COMPORTAMENTE DEZADAPTIVE .....</b>	<b>130</b>
11.1. Comportamente dezadaptive.....	130
11.2. Instrumente de evaluare .....	131
11.3. Intervenții psihopedagogice privind diminuarea comportamentelor dezadaptive ....	140
11.4 Probleme: .....	142
<b>XII. JOCUL.....</b>	<b>143</b>
12.1. Particularitățile jocului la copiii cu TSA după M.M. Либлинг [56, p.20].....	143
12.2. Intervenții psihopedagogice:.....	143
<b>XIII. SEXUALITATEA .....</b>	<b>146</b>
13.1. Problema sexualității reflectată în literatura de specialitate.....	146
13.2. Instruirea .....	150
14.2. Problema evaluării abilităților sociale .....	161
14.3. Dezvoltarea abilităților sociale la copiii cu tulburarea din spectrul autist .....	164
<b>XV. ADAPTAREA .....</b>	<b>166</b>
15.1. Probleme de adaptare în clasa I .....	166
Referințe bibliografice.....	173

## Argument

Asistența psihopedagogică a copiilor cu tulburări din spectrul autist este o încercare de a prezenta cele mai importante direcții de intervenții în acest domeniu. Tulburările din spectrul autist este una din cele mai complicate dizabilități, iar prestarea serviciilor este foarte costisitoare cu rezultate nu tocmai așteptate. În ultimii ani se atestă o creștere a acestei forme de dizabilități, ca urmare apare necesitatea creșterii calităților serviciilor acordate acestor persoane și familiilor lor. Problema ramâne a fi foarte stringentă nu numai pentru Republica Moldova ci și la nivel internațional, dat fiind faptul că este o dizabilitate multiplă care necesită intervențiile echipelor multidisciplinare cu aplicarea surselor și materialelor special adaptate. Tulburarea din spectrul autist rare ori se întâlnește în forme ușoare, din acest motiv este foarte problematic de realizat o intervenție de socializare a copilului ceea ce putem constata că este o problemă și la nivel mondial.

Manifestările sunt foarte diverse, cu particularități individuale foarte specifice de care trebuie să țină cont specialiștii și părinții.

Trebuie să menționăm că multe procese psihice, de atodeservire comportament nu sunt cercetate până la urmă. Printre care pot fi: motivarea pentru activitate, procesarea senzorială, intervenție complexă timpurie, diminuarea comportamentelor dezadaptive, asistența psihopedagogică a familiei, funcționarea proceselor cognitive, socializarea, probleme de instruire, educație sexuală, organizarea câmpului de muncă pentru această categorie de persoane. Suportul de curs este consacrat studenților, masteranzilor cât și persoanelor care activează în domeniul psihopedagogiei speciale și al educației incluzive. Conține date generale și toate acele direcții actuale: instruirea, dezvoltarea emoțională și comportamentală, procesarea senzorială, evaluarea, educația sexuală. În suport se prezintă unele metode de intervenție care pot fi aplicate ținând cont de particularitățile individuale a unui copil

## INTRODUCERE

### **Unități de conținut pentru ora de curs:**

1. Caracteristica psihopedagogică a persoanelor cu tulburări din spectrul autist
2. Teoriile autismului
3. Clasificarea tulburărilor din spectrul autist
4. Diagnosticul diferențial

### **Finalități:**

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească conceptul general ce ține de tulburarea din spectrul autist;
- Să elucideze dimensiunile psihopedagogice ale tulburărilor din spectrul autist;
- Să interpreteze particularitățile psihopedagogice individual- tipologice specifice copiilor cu tulburări din spectrul autist;
- Să identifice și să caracterizeze stări care definesc tulburările din spectrul autist;
- Să argumenteze importanța cunoașterii diagnosticul diferențial.

### **1.1. Caracteristica psihopedagogică a copiilor cu tulburări din spectrul autist**

Contemporan cu Kanner, un austriac, Hans Asperger, descrie la Viena, în aproximativ aceiași termeni, o patologie foarte asemănătoare. Din cauza condițiilor dificile din perioada respectivă și a războiului, cei doi autori nu pot să comunice și nu își vor cunoaște reciproc lucrările decât ulterior. Dar în timp ce Kanner își înscrie tabloul clinic în cadrul mai general al psihozelor infantile, Asperger insistă asupra diferențelor existente între ceea ce el denuțește o „psihopatie”, realizând un tip de particularitate constituțională a personalității, și o tulburare mentală propriu-zisă [1, 19, 20].

Kanner și Asperger au realizat însă tablouri clinice și descrieri atât de clare și de precise, încât și actualmente acestea pot servi drept modele. Începând din anii '70 s-au realizat studii mai sistematice asupra structurii mentale autiste, prin contribuțiile lui B. Hermmelin, N. O'Connor și L. Wing [86].

Autismul este o stare patologică caracterizată prin scăderea capacității de a interacționa pe plan social, de a comunica, de comportament stereotip și repetitiv, cu simptome ce se manifestă de obicei înaintea vârstei de 3 ani.

Autismul este una din afecțiunile cele mai grave întâlnite în copilăria frageată, care împiedică dezvoltarea personalității, prognosticul fiind deseori sumbru, cu toate măsurile terapeutice întreprinse [20].

Termenul de "autism" este derivat din cuvântul grec "autos", ce înseamnă "sine însuși". El a fost introdus pentru prima dată în psihiatrie în 1911 de către E. Bleuler, în lucrarea sa "Grupa schizofrenicilor", care îl definește ca o detașare de realitate însoțită, de o predominare a vieții interioare.

Leo Kanner (1943) definește autismul ca o inaptitudine de a stabili relații normale cu persoanele apropiate, izolarea și detașarea de lumea înconjurătoare încă de la începutul vieții.

Din nefericire autismul este pe cât se poate de real și poate lovi pe oricine fără milă, neținând cont de rasă, vârstă sau statut social. Există, totuși un criteriu că frecvența apariției acestui sindrom este de patru ori mai mare la băieți decât la fete.

Mulți dintre savanții ruși printre care K. C. Лебединкая, O. C. Никольская, E. P. Баенская, susțin că autismul este în primul rând singurătatea copilului, dereglarea contactului

emoțional chiar și cu persoanele cele mai apropiate; în al doilea rând o stereotipie în comportament ce se manifestă prin conservatism față de lumea înconjurătoare, frică de schimbări în ea, precum și incapacitatea de a interacționa în activitățile afective și interese; în al treilea rând este o subdezvoltare a vorbirii și intelectului care este ca o piedică pentru formarea și diferențierea relațiilor cu ambianța, redată prin scăderea pragului de disconfort afectiv, predominarea retrăirilor negative, stări de alarmă, frica de mediul înconjurător [1, 33, 76].

Autismul s-ar datora unei tulburări psihice a percepției senzoriale: incapabil să decodeze sunetul, imaginile, tot ceea ce atinge, copilul nu se poate adapta mediului drept urmare copilul își creează o lume a sa. Contactul cu persoanele și obiectele este sursa ce poate provoca neliniște sau tulburare, acest fapt este inevitabil. Pe lângă tulburarea majoră de comunicare mai sunt și alte semne de conduite ritualizate, mișcări repetate, stereotipe, tulburări de atenție etc.

Leo Kanner elimină orice confuzie cu schizofrenia, adultă sau infantilă, subliniind că niciodată nu a existat la acești copii o relație inițială după care sa fi avut loc o retragere.

Treptat, pornind de la Kanner și Asperger, au început și mulți alți cercetători și autori să abordeze problema și să aprofundeze studiul autismului și modalitățile terapeutice. Astfel:

– Bernard Rimland este un cercetător și un părinte, care s-a preocupat de studiul cauzelor autismului, așteptându-se să găsească cauze de ordin psihologic, însă a ajuns la concluzia că sunt cauze biologice. A scris o carte în 1964 despre acest subiect, care în timp a influențat mult cercetările de mai departe.

– Bruno Bettelheim – un psihanalist freudian, care a scris o serie de topice privind autismul, din care ar rezulta cauze psihiatrice ale sindromului.

– Rosemary Crossley este prima care a încercat facilitarea comunicării cu copiii cu autism.

– Douglas Biklen a adus facilitarea comunicării cu copiii cu autism în SUA, în baza lucrării lui R. Crossley.

– Catherine Maurice – autoarea cărții "Lasă-mă să-ți aud glasul" care a făcut înconjurul lumii, descrie povestea unei familii care a luptat și a învins autismul. O carte memorabilă, pe cât de precis documentată, pe atât de bine scrisă.

Un loc destul de semnificativ în studiul autismului și modalitățile terapeutice îl ocupă și Ole Ivar Lovaas, care a scris nenumărate lucrări valoroase pentru înțelegerea autismului și abordare de metode terapeutice. Printre lucrările sale putem enumera: "Teaching Developmentally Disabled Children. The Me Book", 1981; "Five Videotapes for Teaching Developmentally Disabled Children", 1981; "Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children", 1987; "Clarifying Comments on the Young Autism Study", 1989; "Long-term Outcome for Children with Autism who Received Early Intensive Behavioral Treatment", 1993.

O contribuție majoră pe plan teoretic și pe plan practic, prin cercetări importante au avut și cercetătorii, colaboratori ai lui Lovaas: John J. McEachin, Tristan Smith (de la Universitatea din California, Los Angeles), Caio F. Miguel, James E. Carr, Jack Michael (de la Western Michigan University) și mulți alții.

**Autismul infantil** este o tulburare la nivel cerebral, fiind unul dintre cel mai cunoscute sindroame specifice patologiei psihice a copilului, făcând parte din grupul tulburărilor perverzive de dezvoltare. La unii copii debutul bolii poate fi prezent la câteva luni de la naștere, în timp ce la alții se poate constata o regresie în jurul vârstei de 3 ani.

Principale simptome ce descriu acest sindrom sunt: întârziere în apariția limbajului sau lipsa totală a limbajului, lipsa interacțiunii sociale, centrarea pe propria persoană sau fixații pe anumite obiecte, prezența stereotipurilor comportamentale, lipsa generalizării, a empatiei, a contactului vizual, prezența ecopraxiei și ecolaliei, senzorialitate afectată, discrepanță în dezvoltarea funcțiilor intelectuale, motricitate necorespunzător dezvoltată [1,19, 20].

Gravitatea autismului variază de la ușor, iar aceasta se intersectează cu diverse nivele de inteligență care, și acestea, variază de la dificultăți profunde de învățare, până la nivele normale de inteligență sau, în cazuri mai rare, de inteligență superioară, chiar aproape de genialitate. Autismul mai poate fi asociat cu alte probleme cum ar fi: epilepsie, hiperactivitate, dislexie, paralizie cerebrală [1, 19, 20].

**Sindrom Asperger** este o tulburare pervezivă de dezvoltare care se caracterizează printr-o afectare a comportamentului social, a interacțiunii sociale, prin existența unor preocupări și interese restrictive, stereotipe, specifice autismului.

Denumirea de sindrom Asperger vine de la medicul Hans Asperger, care în anii 1940 studia, ca și Leo Kanner, copii care prezentau simptomele specifice autismului. Datorită faptului că rezultatele cercetărilor întreprinse de Asperger au fost traduse relativ târziu în limba engleză, sindromul Asperger a fost introdus în Manual de Diagnostic Statistic al Tulburărilor Mentale după 1994, fiind considerat un sindrom relativ nou. Aceasta boală este similară cu autismul din partea superioară a spectrului în ceea ce privește modul în care afectează manierele copilului și caracteristicile lui sociale.

O diferență între boala lui Asperger și autism: copiii mici cu Asperger cunosc adesea o dezvoltare normală a limbajului, deși ritmul, frecvența, vibrația și accentul sunt neregulate. Acești copii au o bună funcționare cognitivă și limbajului (1), cu caracteristici specifice vârstei, dar au o mare incapacitate de rezonanță afectivă, de exprimare a reciprocității emoționale, de comunicare empatică, dificultăți de înțelegere a anumitor expresii cu sens figurat, metafore, incapacitatea de a coordona mișcările executate precum și adoptarea unor poziții postulare ciudate. De asemenea copiii diagnosticați cu Asperger pot acumula foarte multe informații într-un anumit domeniu, dar într-o manieră individuală (L. Wing [90]). Limbajul acestor copii este corect gramatical, dar cu o intonație și prozodie particulară, marcat de stereotipii și pedanterie.

Spre deosebire de autism, boala lui Asperger nu întârzie alte aspecte ale dezvoltării; un copil are de obicei o independență și un interes față de lumea înconjurătoare potrivite cu vârsta.

**Tulburarea dezintegrativă a copilăriei (CCD)** a fost descrisă pentru prima dată de profesorul pentru educație specială Theodore Heller în 1908. Aceasta tulburare este destul de rar întâlnită, fiind prezentă în număr mult mai mare în rândul băieților decât la fete, iar cei diagnosticați cu CCD sunt de 100 de ori mai puțini decât cei diagnosticați cu autism. Este inclusă ca făcând parte din tulburarea din spectru autist, cu toate că inițial copiii ce prezintă CCD pot avea o dezvoltare aparent tipică în primii ani de viață, după care apar semne de regresie la nivelul dezvoltării generale. Vârsta la care aceasta regresie poate fi constatată variază de la un copil la altul, dar în general se situează între doi și zece ani. Astfel, multe dintre abilități, cunoștințe și capacitățile copiilor se pierd; pierderea abilităților de comunicare și relaționare, apariția manifestărilor repetitive, dificultăți la nivelul autodeservirii și independenței, prezența unor atacuri de apoplexie. Pentru a pune diagnosticul de CCD, regresivitatea trebuie să se manifeste după cel puțin doi ani de dezvoltare aparent normală K.S. Excorn [1].

**Sindromul Rett.** Maladiile cu caracter neurologic la copii se prezintă sub diferite forme: unele sunt tratabile, pe când altele sunt vindecabile, putând afecta copii și în funcție de sex. Este



o maladie rară, nevindecabilă, ci doar tratabilă care poate apărea în mod progresiv doar la fete. Existența sindromului, identificat în 1966 de profesorul austriac Andreas Rett, a fost validată în 1983 de echipa condusă de Bengt Hagberg, cel care a completat descrierea bolii și a stabilit criteriile de diagnostic.

Sindromul Rett este o boală degenerativă, care apare datorită mutației unei gene defecte – Xq28. În primul an de viață este dificil de pus un diagnostic. Un prim posibil semn care apare în această perioadă constă în dezvoltarea perimetrului craniului. Acesta, în loc să crească, stagnează, în urma căruia apare microcefalia. Fetele care suferă de această boală nu sunt interesate de ce se întâmplă în jurul lor: nu întind mâna, nu zâmbesc ca răspuns mamei. Iar dacă încep să vorbească această capacitate degenerază. La fel se întâmplă și în cazul mersului. Alte simptome posibile constau în apariția crizelor epileptice și a unor probleme de respirație, care pot fi dese în timpul zilei. Un gest specific copiilor care au acest sindrom este acela de a strânge degetele în pumn și de a le îndrepta spre gură ca și cum s-ar spăla [1].

Elementul esențial al sindromului Rett îl constituie dezvoltarea unor deficite multiple, ca urmare a unei perioade de funcționare normală după naștere. Indivizii au o perioadă prenatală și perinatală normală, cu dezvoltare psihomotorie normală în primele cinci luni viață. Circumferința capului la naștere este, de asemenea, în limitele normale. Între etapa de 5 și 48 luni, creșterea capului se încetinește. Există o pierdere a aptitudinilor manuale practice căpătate anterior între etapa de 5 și 30 de luni, cu apariția consecutivă a mișcărilor stereotipe caracteristice ale mâinii. Interesul pentru ambianța socială dispare în primii ani după debutul tulburării, deși interacțiunea socială se poate dezvolta adesea mai târziu pe parcursul evoluției [1, 20].

Sindromul Rett este asociat de regulă cu retardul mental sever sau profund, neexistând nici un fel de date de laborator specifice asociate tulburării. Poate exista o frecvență crescută a anomaliilor EEG și a epilepsiei la indivizii cu sindromul Rett [1, 20].

Sindromul Rett debutează înainte de vârsta de 4 ani, de regulă în primul sau în al doilea an de viață. Se înregistrează, de asemenea, o afectare gravă a limbajului expresiv și receptiv cu pierderea achizițiilor deja acumulate, alături de pierdere și în planul social. Apar probleme în coordonarea mișcărilor trunchiului și mersului, astfel că mersul tinde să fie balansat, inconstant, rigid, apare hipotonia musculară se instalează scolioza, cifoscolioza. Treptat apare și deteriorarea cognitivă, deficitul cognitiv având diferite grade de severitate. La toate acestea se adaugă și alte trăsături vizibile de genul: respirația neregulată, hiperventilare, eșec permanent în controlul sfincterilor, lipsa unui mod adecvat de a mesteca. La 50% din cazurile copiilor cu sindromul Rett apare crizele de epilepsie, înainte de 8 ani.

**Autism atipic** sau PDD-NOS reprezintă tulburarea globală pervazivă de dezvoltare. Un copil diagnosticat cu așa patologie va prezenta doar câteva dintre simptomele specifice. Lipsa informațiilor clare și suficiente asupra PDD-NOS face ca diagnosticul să fie destul de greu de stabilit în acest caz [20].

## 1.2. Teoriile autismului.

*Teoria minții.* Termenul psihologic de *Teoria minții* se referă la capacitatea de a recunoaște și înțelege gândurile, credințele, dorințele celorlalți cu scopul de a da sens compartimentului lor, precizând astfel ce vor face în continuare.

Teoria minții se traduce astfel, în cazul persoanelor care suferă de TSA, în incapacitatea de a înțelege, de a percepe stările și trăirile altei persoane, întrucât sunt „oarbe” în ceea ce privește mintea. Acest lucru desemnează faptul că persoanele cu TSA efectiv nu înțeleg că restul

oamenilor gândesc alfel decât ei, simt sau reacționează într-o altă manieră, într-un cuvânt lipsit de empatie. Când omul este „orb” din punct de vedere al minții, acest fapt s-ar datora și faptului că aceasta nu are contact vizual. Evitând să se uite la fețele oamenilor, copiii cu TSA nu pot interpreta în mod corespunzător trăirile și emoțiile acestora.

H. Wellman, D. Liu, C. Peterson [20] au lansat o ipoteză conform căreia copilul autist este lipsit de empatie, acest lucru punându-l în dificultate atunci când trebuie să interpreteze stările, opiniile și emoțiile altor persoane. Astfel, dacă un copil autist nu vede toate particularitățile la restul oamenilor, pentru el nu va exista nici o diferență între obiecte și oameni. Acest lucru duce la retragere, izolare de lume exterioară, dificultățile de comunicare și relaționare cu ceilalți. Dar totuși ipoteza eșuiază în a oferi explicații cu privire la alte deficite sindromului autist, precum comportamente repetitive și stereotipice, rezistența la schimbare sau deficite în sfera limbajului (S Ozonoff, B.F. Pennington, [35]).

*Teoria coerenței centrale.* Ca dovadă în susținerea acestei teorii este faptul că autiștii nu pot deosebi tipare, modele sau stimuli într-un context cu înțeles, spre deosebire de o persoană care nu suferă de această boală. Acest eveniment poate însemna limitare în procesarea unor evenimente la stimuli importanți, dar poate servi la creșterea performanței unui individ autist de a procesa stimuli întâmplatori.

L. Fith [84] a lansat ipoteza existenței unui stil cognitiv – perceptual specific acestei tulburări, descris ca o capacitate limitată de a înțelege contextul. În consecință, procesarea este caracterizată de un dezzechilibru specific care împiedică integrarea informației la nivele superioare pentru a oferi semnificația unui context, fapt ce determină ca percepția persoanelor cu TSA să fie mai degrabă fragmentară [5].

*Teoria disfuncțiilor executive.* Termenul funcțiilor executive este un termen care acoperă o zonă largă de procese cognitive superioare cum ar fi control, planificarea, îndeplinirea unei sarcini. Toate aceste funcții sunt anormale la copiii cu TSA [19, 20, 21].

*Teoria oglinzilor stricate.* La copiii cu TSA se observă diminuarea activității neuronilor de oglindă în girusul frontal inferior, din cauza aceasta copiii nu înțeleg dorințele altor oameni. Disfuncții neuronilor de oglindă la nivel de insulă Reili și girusul cingului pot facilita incapacitatea de confruntare iar afectarea neuronilor de oglindă la nivel de girusul angular duce la tulburările de limbaj. Sunt depistate la nivel de cerebel și trunchiul cerebral.

*Teoria landșaftului emoțional.* Este elaborată pentru explicarea simptomelor secundare (hipersensibilitatea, evitarea sunetelor). La copilul tipic informația senzorială, merge în amidgala – responsabilă de comportament emoțional. La copii cu TSA lipsește legătura dintre sisteme senzoriale și amidgala ce duce la reacțiile emoționale exagerate la niște lucruri obișnuite.

### **La nivel internațional:**

Conform CIM-10 (Clasificarea Internațională a Maladiilor), autismul infantil este unul din cele 6 subtipuri ale tulburărilor de dezvoltare profunde (F84):

- autismul infantil (F84.0);
- autismul atipic (F84.1);
- sindromul Rett (F84.2);
- altă tulburare de dezintegrare a copilăriei (F84.3);
- tulburare hiperactivă asociată cu retardare mintală și mișcări stereotipe (F84.4);
- sindromul Asperger (F84.5).

Revizuirea versiunii a 10-a după CIM (preconizată) promite instalarea unei coerențe dintre abordările actuale ale diferitelor clasificatii a TSA (CIM-10; DSM-V etc.) în vigoare.

Starea descrisă în DSM-5 ca tulburare din spectru autismului este clasificată în CIM-10 (ICD-10) ca tulburări pervazive globale de dezvoltare.

### **1.3.Diferențierea autismului**

#### *1.de psihoză*

Autismul a fost greșit considerat drept o schizofrenie infantilă. Chiar dacă există o serie de asemănări între simptomele negative ale schizofreniei și deficiențele existente în autism, s-a sugerat doar posibilitatea unui deficit cognitiv similar, care ar sta la baza ambelor tulburări. Este cunoscut faptul că cele mai precoce forme ale schizofreniei încep rareori înaintea pubertății și, în aceste cazuri, dezvoltarea socială și cea a limbajului nu sunt perturbate calitativ în cursul primei copilării. Cuvântul psihoză nu este adecvat suferinței autiste deoarece copilul nu deformează realul după ce și l-a constituit, ci pur și simplu nu-l construiește.

#### *2. Diferențierea autismului de deficiența mintală*

Dacă cea mai mare parte a specialiștilor sunt de acord că deficiența mintală este o carență a funcționării cognitive, mai mult sau mai puțin măsurabilă prin coeficientul de inteligență, în privința autismului este foarte greu să se ajungă la o părere unanimă. Unii psihiatri afirmă că autismul este definit ca tulburarea psihiatrică cea mai precoce și cea mai gravă dintre psihoze, în timp ce alții sunt de părerea că autismul constituie o tulburare globală a dezvoltării, reprezentând o formă particulară gravă a deficienței mintale.

Pentru a diagnostica cu autism un individ cu deficiență mintală severă sau profundă, trebuie realizată însă o evaluare extrem de precisă a prezenței deficitelor sociale și de comunicare ale subiectului relativ la nivelul intelectual general al acestuia, deoarece simpla prezență a manierismelor și a comportamentelor stereotipe (foarte frecvente la subiecții deficienți mintali) nu stabilește un diagnostic de autism.

#### *3. Autismul și sindromul Rett*

Tulburarea se caracterizează în mod tipic printr-o dezvoltare inițială aparent normală sau aproape normală, urmată de o pierdere parțială sau completă a limbajului și a capacității de folosire a mâinilor, asociată cu o încetinire a dezvoltării craniene. În mod obișnuit simptomele survin între 7 și 24 luni. Pierderea motricității voluntare a mâinilor, mișcările stereotipe de torsiune a mâinilor (element de similaritate cu autismul), hiperventilația, o absență aproape constantă a controlului sfincterian sunt extrem de tipice pentru această tulburare. Tulburarea presupune în majoritatea cazurilor o deficiență mintală severă, fiind însoțită deseori de crize epileptice, apărute de obicei înainte de 8 ani.

#### *4. Autismul atipic*

O tulburare pervasivă de dezvoltare care diferă de autismul infantil prin vârsta de debut sau prin faptul că nu răspunde la ansamblul celor trei grupuri criteriale ale diagnosticului de autism. Astfel, fie anomaliile sau alterările de dezvoltare se manifestă după vârsta de 3 ani, fie manifestările patologice nu sunt suficiente pentru a fi relevante pentru unul dintre cele trei domenii psihopatologice definitorii pentru diagnosticul de autism.

#### *5. Autismul și alte tulburări dezintegrative ale copilăriei*

Se caracterizează prin prezența unei perioade de dezvoltare perfect normale, urmată de o pierdere, manifestată în câteva luni, a performanțelor achiziționate anterior, în mai multe domenii de dezvoltare. În același timp, apar anomalii caracteristice ale comunicării, ale funcționării sociale, ale comportamentului adaptativ, deseori pierderea controlului sfincterian și

uneori deteriorarea controlului motor. Apariția tulburării este deseori precedată de simptome prodromice destul de imprecise: copilul devine iritabil, ostil, anxios și hiperactiv, aceste simptome fiind urmate de o sărăcire și apoi de pierderea vorbirii, limbajului și de o dezorganizare comportamentală. Se remarcă o pierdere a interesului general pentru mediul înconjurător, apariția conduitelor stereotipe și repetitive și o alterare de tip autist a interacțiunilor sociale și a comunicării.

Asemănările cu tipologia descrisă în cazul autismului sunt destul de pregnante, realizarea unui diagnostic diferențial precis fiind deseori dificilă; ceea ce este cunoscut, este faptul că în cazul acestor tulburări dezintegrative, există o rată crescută a anomaliilor electro-encefalografice similare cu cele din autism, iar majoritatea sunt atribuite unei encefalopatii, cu toate că, de multe ori, aspectele medicale specifice care sunt răspunzătoare de regresia amintită nu sunt identificabile.

#### *6. Autismul și sindromul Asperger*

Criteriile de diagnostic a sindromului Asperger au stârnit foarte multe controverse de la primele descrieri a acestui sindrom. Astfel, criteriile pentru sindromul Asperger prevăzute de schema existentă în ediția a 10-a a *Clasificării Internaționale a Sindroamelor și Bolilor (International Classification of Diseases, ICD-10)* nu sunt nici ele în măsură să clarifice diagnosticul. Așa după cum se poate vedea, sindromul Asperger pare a fi definit ca un autism fără deficite cognitive și de limbaj. Acest lucru implică faptul că deficitele cognitive și de limbaj din cadrul autismului nu sunt fundamentale și nu derivă din același deficit de bază ca dificultățile sociale. Adică, deficitele respective sunt handicapuri adiționale, care pot fi prezente cu sau fără autism.

#### *7. Autismul și tulburarea semantic-pragmatică*

Tulburarea semantic-pragmatică, se referă la un grup de copii cu probleme severe de limbaj, dificil de înscris în alte categorii diagnostice. S-a constatat prezența la acești copii a problemelor de comprehensiune, a ecolaliei, a deficitelor de concepere verbală și a inabilității de folosire a gesturilor. În ciuda unor asemănări evidente, majoritatea specialiștilor în domeniul terapiei limbajului au insistat asupra faptului că acești copii nu sunt autiști.

### **Întrebări de autocontrol:**

1. Dați caracteristica stărilor care se includ în tulburarea din spectru autist.
2. Descrieți teoriile privind apariția tulburărilor din spectru autist.
3. Care sunt clasificările TSA?
4. Realizați diagnosticul diferențial al tulburărilor din spectru autist.

## II.EVALUAREA COPIILOR CU TULBURAREA DIN SPECTRUL AUTIST

### **Unități de conținut pentru ora de curs:**

1. Criterii de diagnostic.
2. Metodologia evaluării.

### **Finalități:**

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească criteriile de diagnostic al tulburărilor din spectrul autist;
- Să elucideze procesul complex de evaluare al tulburărilor din spectrul autist;
- Să interpreteze particularitățile aplicării unor tehnici de evaluare cât și să definească momentele pozitive și negative;
- Să argumenteze importanța evaluării corecte;
- Să reflecte condițiile psihologice de facilitare/perturbare aplicării tehnicilor de evaluare.

### **2.1.Criterii de diagnostic TSA**

#### **DSM (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders)– V versus DSM – IV, criterii de diagnostic ale tulburărilor de spectrul autist**

DSM- IV este bazat pe o triadă de semne:

afectarea interacțiunii sociale;  
afectarea comunicării;  
model comportament repetitiv.

DSM- V:

- 1) afectarea interacțiunilor sociale;
- 2) model comportamental repetitiv

#### **Trei niveluri de severitate a TSA conform DSM-V**

##### **Nivelul 3 de severitate**

##### **“Necesită un suport foarte substanțial”**

Dificultăți severe de comunicare socială și non verbală care conduc la tulburări severe de funcționare. Comportament inflexibil, dificultăți extreme în depășirea schimbărilor, alte comportamente restrictive/repetitive. Dificultăți în schimbarea activităților

##### **Nivelul 2 de severitate: “Necesită un suport substanțial”**

Dificultăți de comunicare și inflexibilitatea comportamentală sunt marcante, ele reduc substanțial răspunsul la încercările celor din jur de a comunica cu copilul, persistă dificultăți de trecere de la o activitate la alta.

##### **Nivelul 1 de severitate “Necesită suport”**

Fără suport comunicarea socială este dificilă, persistă dificultăți de inițiere a interacțiunii cu alte persoane. Este redus interesul în interacțiuni sociale. Chiar având, uneori, abilități de vorbire cu capacitatea de formulare a propozițiilor, copilul nu reușește să comunice eficient sau să creeze relații de prietenie. Persistă dificultăți de trecere de la o activitate la alta.

Diagnoza „autism” este confirmată medical de psihiatru. Este necesar ca copilul să treacă toate examinările medicale. Inclusiv cele speciale: verificarea auzului și văzului, EEG creierului, C.C. Mopozova [66] în lipsa testelor propune următoarele criterii de diagnostic:

- Execută instrucțiunile simple;

- Cum reacționează la executarea instrucțiunii;
- Imită;
- Execută în activitatea spontană;
- Găsește un obiect după exemplu;
- Execută instrucțiunile cu obiecte: “dă”, “arată”, “caută”;
- Imită verbal;

Cum reacționează dacă nu este oferit obiectul dorit sau dacă există interdicții.

## 2.2. Metodologia evaluării

H.Ю. Калмыкова [48] propune un algoritm diagnostic:

**I. Diagnoza „autism”** este stabilită numai de medicul psihiatru. Dar cadrele didactice, psihologii, logopezii, cadrelor didactice de sprijin au nevoie de : **metode de screening diagnostic**. Screening test este nevoie pentru express diagnostic de a identifica grupul de risc. Metode de screening nu se folosesc pentru confirmarea diagnosticului ele pot fi aplicate de către spectrul larg de specialiști in din domeniul sistemului de ocrotire a sănătății și a învățământului.

Printre scriing teste există următoarele: M- CHAT, CARS, SQR, CASD, ASSQ.

Trebuie să menționăm că în lume există două sisteme de diagnostic a TSA: ISD (International Classification of Diseases)-10 Clasificarea Internațională a funcționalității și dizabilității (CIF) -10 (OMS, 1994). În SUA se folosește DSM (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders) – V.

Trebuie să menționăm că descrierea tulburărilor de comportament în ambele sisteme sunt identice și se bazează pe triada descrisă de către L. Wing în 1979.

- 1) lipsa sau tulburarea relaționării sociale reciproce;
- 2) lipsa sau tulburarea recepționării limbajului și aplicarea lui;
- 3) lipsa sau tulburarea activității creative flexibile manifestată prin realizarea unor activități monotone.

În CIF-10 TSA este inclus în F84.0. „Tulburări generale de dezvoltarea psihică” dintre care trebuie să fie înregistrate cel puțin 6 din simptome numite mai jos:

### 1. Tulburări calitative ale relaționării sociale:

- Incapacitatea folosirii privirii, mimica, gesturi, poze;
- Incapacitatea relaționării cu semenii săi pe baza intereselor comune a emoțiilor și activității;
- Incapacitatea la premise formale, folosirea formelor de comunicare conform vârstei;
- Incapacitatea sau lipsa reacționării adecvate la sentimentele celor din jur.
- Incapacitatea la frământările spontane emoționale.

### 2. Scimbări calitative ale comunicării:

- Încetinirea sau stoparea totală în dezvoltarea limbajului verbal care este compensată prin aplicarea surselor de comunicare alternativă;
- Incapacitatea relativă sau totală de a intra în comunicare;
- Stereotipii în comunicare, lipsa jocului simbolic și cel social.

### 3. Șabloane limitate și stereotipe în comportament, interese și activitate:

- Interese stereotipe; mișcările stereotipe în membrele superioare, mișcările complexe;
- Preocuparea cu unele obiecte, materiale nefuncționale pentru joc.

### 4. Probleme nespecifice- fobii, tulburări ale somnului, alimentației, autoagresivitatea.

### 5. Manifestarea simptomelor până la 3 ani.

În cazul diagnosticului sindromului Kanner, autismului atipic, sindromul Asperger, sindromul Rett se pun pe baza criteriilor generale de dezvoltarea psihică dar și a particularităților specifice.

Tabel 2.1.  
Caracteristica tehnicilor scrining

<b>Denumirea testului</b>	<b>Descrierea</b>	<b>Criterii de diagnostic</b>	<b>Vârsta</b>	<b>Evaluarea rezultatelor</b>
M- Chart-R Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (test scrining modificat la autism)	Identificarea riscului	Tulburările comunicării; Tulburările relaționării sociale; Comportament stereotip; Tulburările sometosenzoriale	16-30 luni	Risc sporit Risc mediu Risc inferior
CARS (The Children Autism Rating Scale) Scala diagnostică autismului intantil timpuriu	Include 15 funcții cu 4 variante de răspuns	1. Relaționarea socială; 2. Imitarea 3. Răspunsul emoțional 4. Utilizarea corpului 5. Utilizarea obiectelor 6. Adaptarea la schimbare 7. Răspunsuri vizuale 8. Răspunsuri audiive 9. Gustul, mirosul, pipaitul (răspunsuri și moduri de exploatare) 10. Frica 11. Comunicarea verbal 12. Comunicarea nonverbală 13. Nivelul activității 14. Nivelul	2-4 ani	Forma severă Manifestarea autismului de la ușor la sever Lipsa TSA

		intelectual și omogenitatea funcțiilor intelectuale 15.Impresii generale		
CASD Checklist for Autism Spectrum Disorder Scala TSA	Corespunde criteriilor DSM - V	1.Dificultăți în relaționarea socială; 2.Perseverarea; 3.Tulburările somatosenzoriale; 4.Comunicarea și dezvoltarea atipică; 5.Dificultăți de atenția și securitate	1-16 ani	TSA Alte patologii Dezvoltarea tipică
SQR Chestionar social-comunicativ	Se bazează pe criterii DSM -IV	1.Tulburări de comunicare 2.Relaționarea socială 3.Comportament stereotip	Mai mare decât 4 ani cu condiția că nivelul dezvoltării psihice este mai mare de 2 ani	TSA Alte patologii Dezvoltarea tipică

## II. Evaluarea psihopedagogică și evaluarea dezvoltării copilului cu TSA

Evaluarea psihopedagogică și evaluarea dezvoltării copilului cu TSA este argumentată de următoarele condiții:

- evaluarea dezvoltării infantile și dezvoltării în dinamică, diferă în diferite țări în dependența de influența diferitor școli psihologice;
- specificul TSA: în condiții noi nu se pot manifesta cum de obicei în condiții de rutină;
- prezența abilităților speciale din partea specialistului, diagnosticul dezvoltării copilului cu TSA în comparația cu teste screening tehnici de evaluare psihopedagogică se bazează pe markeri și etapele dezvoltării copilului;
- TSA include un grup larg (gradul afectării, potențial de dezvoltare). Diagnosticul are în vedere niște factori care pentru un copil sunt indicii de dezvoltare pozitivă și pentru altul invers.

### Caracteristica tehnicilor de evaluarea psihopedagogică

#### VABS Vineland Adaptive Behavior Scales (Scala comportament adaptive Vineland)

Se aplică în perioada de 0 pînă la 18 ani; se face în formă de interviu

Evaluiază:

- comunicarea (receptivă, expresivă, scrisă);
- deprinderi de viață (personale, casnice, publice);
- socializare: relații sociale, jocul, deprinderi de colaborare;



- deprinderi motrice: motricitatea generală, fină.

*Interpretarea:* fiecare întrebare este evaluată de la 0 până la 2 puncte. Puncte brute sunt adunate pe subscale. Apoi date se transformă în standarte conform unui tabel special. Toate punctele standarte se adună și avem nivelul general al adaptării. Rezultatele se prezintă în mod grafic.

### **ADOS-2, (Autism Diagnostic Observation Schedule) plan de evaluarea diagnostică**

Este o tehnică standartizată de evaluare a comunicării, relaționării sociale, jocului și /sau aplicarea materialelor privind imaginația pentru persoane de diferite vârste. Cuprinde patru module, fiecare necesită 35-40 de minute pentru administrare. Persoanei evaluate îi este aplicat doar un modul în funcție de nivelul de dezvoltare al limbajului și de vârsta cronologică.

Tabelul 2.2.  
Caracteristicile ADOS

Modul ADOS	Criterii selectării modului	
	Nivelul dezvoltării limbajului expresiv	Vârsta cronologică
T	Perioada preverbală / unele cuvinte	12-30 luni
1	Perioada preverbală / unele cuvinte	31 luni și mai mare
2	Propoziții	Pentru copii
3	Limbaj rapid	Pentru copii / adolescenți
4	Limbaj rapid	Pentru copii / adolescenți

*Interpretarea:* se calculează punctaj la diferiți parametri și se face punctaj de comparare și diagnoză conform clasificării ADOS care corespunde CIF-10. Punctajul comparativ identifică lipsa simptomelor sau forma gravă, medie, minimală.

Diagnoza conform clasificării ADOS conform a trei parametri: autism; spectru; în afara spectrului.

Limitarea aplicării ADOS-2:

- Se calculează numai parametrii relaționarea socială și comunicare;
- Comportament stereotip și limitarea intereselor nu este inclus din cauza imposibilității măsurării;
- Imposibilitatea evaluării adolescenților non verbali și maturilor;
- Formarea abilităților profesionale este scumpă.

### **ADI-R Autism Diagnostic Interview–Revised (interviu pentru diagnosticul autismului)**

Începe evaluare de la 2 ani. Se realizează timp de 90-120 minute. Include trei parametri:

A –tulburările calitative ale relaționării sociale;

B- tulburările calitative ale comunicării;

C- comportament stereotip.

Aplicarea interviului presupune două algoritme:

1. *Algoritmul comportamentului în timpul prezent:*

- 2 ani - 3 ani 11 luni;

- de la 4 ani – 9 ani 11 luni;
- de 10 ani (dacă persoane are limbaj)

Scopul: planificarea programului de instruire.

## 2. Algoritm diagnostic:

- De la 2 ani și 8 luni- 3 ani 11 luni;
- De la 4 ani în sus

Scopul: identificarea diagnosticului conform istoriei dezvoltării copilului.

Pentru copii mai mici de 10 ani „Algoritm comportamentului în timpul prezent” include aceleași întrebări ca și „Algoritm diagnostic.

La aceasta tehnică nu există o părere comună cum trebuie de interpretat diferiți parametri. Necesită verificarea validității grupului de la 2-3 ani.

### PEP-R Psycho-educational Profile-Revised (Profilul psihoeducațional)

Se folosește de la 6 luni- 7 ani dacă vârsta psihologică e până la 7 ani;

Pentru adolescenți există AAPEP.

În timpul testării se folosește ierarhia sarcinilor cu instructaj, varianta următoare să dă în cazul în care copilul nu s-a instruit cu precedentă: instrucția verbală; gest; se prezintă executarea sarcinii; prompt.

- Interpretarea se include: *profilul testului*- vârsta psihologică;
- *profilul funcțional* – zona proximală de dezvoltare:

Tabelul 2.3.  
Scale PEP:

Nr.	Scale PEP	Domenii de dezvoltare	Nota
1	Scale de dezvoltare (131 sarcini)	Imitare Perceperea Motricitatea fină Motricitatea generală Coordonarea oculomotorie Gândirea nonverbală Limbaj expresiv	Executat Nu este executat Abilitatea se află în dezvoltare
2	Scala comportamentului (42 sarcini)	Afect Jocul și interes față de materiale stimulatorii Sensațiile Limbaj	Adecvată Parțial adecvată Neadekvată.

Tabelul 2.4.

Caracteristica comparativă a instrumentelor diagnostice după Н.Ю. Калмыкова [48, 49]:

Criterii de evaluare	VABS	ADOS/ADI-R	PEP-R
Evaluarea: interviu, observare, experiment	- (numai interviu)	+	- (experiment, observarea)
Sfere principale de dezvoltare	+	+	+
Identificarea zonelor de dezvoltarea proximală	+	-	+

Grupele țintă	+	- (nu se folosește pentru adolescent și mature non verbali)	+
Bloc – dezvoltarea emoțională	+	+	+
Accesibilitatea tehnicii pentru aplicarea largă	+	- (materialul diagnosticul este foarte scump)	+

### Întrebări de autocontrol

1. Numiți criteriile de diagnostic al tulburărilor din spectru autist.
2. Prezentați metodologia evaluării copiilor cu tulburarea din spectru autist.
3. Descrieți instrumente de evaluare.

## III INTERVENȚIA TIMPURIE ÎN TULBURĂRI DE SPECTRU AUTIST: PRACTICI INTERNAȚIONALE

### *Unități de conținut pentru ora de curs:*

1. Sistemul Denver.
2. Modelul lui И Мамайчук.
3. Dezvoltarea deprinderilor de comunicare după Е. Максимова.
4. Metoda Mifne.
5. Tehnici de identificare a tulburărilor din spectru autist în perioada precoce. Caracteristica instrumentelor.

### **Finalități:**

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească conceptul de intervenție timpurie;
- Să identifice diverse forme de intervenție timpurie pentru copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să caracterizeze fiecare model în parte;
- Să determine teoriile de bază pentru fiecare model în parte;
- Să argumenteze importanța procesului de intervenție timpurie.

Problema diagnosticului timpuriu TSA este foarte actuală. În această direcție sunt puține lucrări. Semne timpurii sunt descrise în lucrările lui К.С. Лебединская, О.Никольская, Е.Р. Баенская . Dificultăți majore cu care se confruntă copilul sunt „patologia mecanismelor vitale de adaptare: tulburările tonusului muscular, a somnului, alimentației; lipsa reacției la disconfortul fizic, disfuncționalitatea senzorială” [81, 82].

A.B. Беркун [37] a evaluat specificul dezvoltării copiilor cu TSA forma severă. la care diagnoza a fost pusă până la vârsta de 3-4 ani. Autorul a depistat următoarele: semne caracteristice TSA apar în a doua jumătate a primului an (3-6 luni); se observă particularitățile „complexului de înviorare” îndeosebi la 9-12 luni - limitarea activității de cunoaștere a mediului

înconjurător; markeri specifici de dezvoltarea motrică, formarea stereotipiilor motrice (6-12 luni).

În continuare ne vom opri asupra modelelor privind intervenția timpurie în TSA:

1. **sistemul denver (Early Start Denver Model)** se bazează pe intervenția comportamentală, autorii Salli Rodgers și Djelaldin Douson (Școala americană);
2. modele de intervenție timpurie a Școlii ruse:
  - **modelul de intervenție timpurie al lui И.И. Мамамұчык** - specificul dezvoltării comportamentului afectiv după V.V. Lebedinski;
  - **dezvoltarea deprinderilor de comunicare la copiii cu TSA de vîrstă timpurie E.B.Максимова** pe baza teoriei lui N.A. Bernștein ;
3. **metoda Mifne** – terapia pentru copil cu TSA și familia sa, se bazează pe teoria atașamentului J. Bowlby( Școală din Israel), implementat și în România.

**3.1.Sistemul de Intervenție Timpurie Denver** este elaborat pentru copiii de la un an până la trei ani. Modelul dat a apărut în anul 1990 ai secolului trecut, iar primele cercetări clinice au fost publicate în 2012. Baza metodei este transformarea diferitor activități zilnice, regimul zilei în activitatea de joc, comunicarea și instruirea. Cercetările autorilor Salli Rodgers și Djelaldin Douson au demonstrat că în cazul cercetării electroencefalografice la copiii cu TSA s-a observat o activitatea sporită a creierului în timp ce priveau obiecte neînsuflețite.

Acest model presupune diferite abordări:

- intervenție comportamentală, care include în stuctura sa analiza funcțională a comportamentului, instruirea ocazională și instuirea în mediul natural;
- intervenție asupra situației de comunicare socială.

**Instrumente de evaluare: “Programul de apreciere a etapelor de bază în dezvoltarea comportamentului verbal” (VB-MAPP).** Acest instrument evaluează dezvoltarea comportamentului social, a jocului, a imitării, a comportamentului vocal spontan divizând fiecare deprindere pe etape de dezvoltare: 0-18 luni, 18-30 luni, 30-48 de luni. Timpul de instuire este de 20-25 de ore.

**Lucru cu familia:** instruirea a părinților privind formele de colaborare social constructive, bucuria părinților de a comunica cu copilul în timpul jocului, formarea deprinderilor de comunicare a părinților conform nivelului dezvoltării percepției limbajului copilului.

Strategiile Sistemului Denver:

- captarea atenției copilului- determinați de ce este interesat copilul, deviniți cel mai interesant;
- stimularea experienței senzoriale pe baza experienței sociale a altei persoane- prindenți ritmul, folosiți jocuri interactive, aplicați jocuri interactive, permiteți copilului ca el să fie lider;
- interactivității conform tipului „eu, apoi tu”- alcatuiți activități de conlucrare (luați jucaria, se include copilul, imitați împreună, finisați activitatea, creați situații de interactivitate în diferite activității de zi cu zi);
- comunicare nonverbală- creați mai multe situații pentru practică (până când copilul nu se va uita la Dvs și nu va trage mâinile);
- imitare- imitarea sunetelor, acțiunilor cu obiecte, gesturi, mișcările corpului;
- stimulare - comportament- consecință- analiza comportamentului și influența compensărilor asupra comportamentului comunicațional;

- atenție reciprocă- învățați pe copil să vadă obiecte, să arate obiecte, învățarea folosirii gestului indicativ;
- jocul imaginativ “timpul de joc” – dezvoltarea deprinderilor funcționale în joc, de la imitare mergeți la jocul spontan, folosiți diferite obiecte;
- limbaj- asimilați vocabularul sunetelor, ajutați pe copil să asculte și să reacționeze la diferite sunete, descrieți, numiți cuvinte, asociați gesturile cu sunetele, învățați-l pe copil să înțeleagă cuvintele;
- generalizare- identificați momentul potrivit pentru a vă juca cu copilul în diferite situații cotidiene, și nu uitați că comunicarea, în orice condiții, este o nouă posibilitate.

Alte două modele de intervenție timpurie sunt prezentate de către savanții Școlii ruse.

**3.2. Primul model este modelul de intervenție timpurie al lui И.И. Мамайчук** [60]. Menționăm cercetările realizate de И.И. Мамайчук. În propriile cercetări savantul a depistat la copiii cu TSA de la 0- 1 an următoarele: particularitățile contactelor emoționale; încetinirea în dezvoltarea activității psihice, diminuarea activității cognitive. În continuare autorul face trimitere la conceptul lui В.В. Лебединский - „sistemul multinivelar al comportamentului afectiv”. Acest sistem se formează la copiii timpurii. Autorul face o analiză privind specificul dezvoltării timpurii conform funcționării sistemului afectiv multinivelar, pe care îl prezentăm în Tabelul 3.1 după [60, p.38-39].

**Tabelul 3.1.**

**Studiu comparativ privind specificul dezvoltării comportamentului afectiv la copiii tipici și cei cu TSA după И.И. Мамайчук**

<b>Nivelul reactivității polare (până la o lună)</b>		
<b>Funcțiile nivelului</b>	<b>Copiii tipici</b>	<b>Copiii cu TSA</b>
-adaptarea psihică pasivă; -emoții pozitive și negative; -manifestarea confortului sau disconfortului	-este un nivel de fond care facilitează restructurarea emoțională pentru interactivitatea cu mediu	-tulburările confortului emoțional: tulburările somnului și vegherii; -instabilitatea emoțională manifestată prin strigăte nemotivate
<b>Nivelul stereotipiilor afective (1- 3 luni)</b>		
-păstrează un echilibru în interactivitate cu mediul; stimulează procedee de autostimulare pentru susținerea emoțiilor pozitive	-dezvoltarea adaptării selective; -reacționează la comunicare prin „complexe de inviorare”	-manifestă cu mult mai puțin reacții la stimuli; -hipersensibilitate; -aparitia fricii în momentul schimbărilor
<b>Nivelul expansiunii afective (3-6 luni)</b>		
-adaptarea la condiții noi; -reacțiile emoționale sunt legate mai mult cu atingerea dorinței	-dezvoltarea interacțiunii cu mama: reacționează intens și o diferențiază de la alții	- nu o diferențiază pe mama; - manifestă anxietate în timpul când vede fața unei persoane; - strigate nemotivate și plîns; - gînguritul este divers, dar nu manifestă necesitățile copilului.
<b>Nivelul controlului emoțional (de la 6 luni)</b>		
-formarea contactului	-controlul afectiv apare în	-stimuli importanți (fața

emoțional cu alte persoane; -dezvoltarea controlului emoțional conform cerințelor	cazul stimulilor principali pentru adaptare; -se formează autopercepere pe baza aprecierilor emoționale ale altor persoane; - se trage la mama și manifestă încordare în cazul aparității persoanelor străine	omului, mimica, gesturi) nu sunt percepute de către copil; - preferă comunicarea cu obiectele;
---	--	---

În lucrarea sa И.И. Мамайчук menționează despre respectarea regulilor în procesul de evaluare și prezintă diagnosticul psihologic la copiii cu TSA [60, p.51-56]. Conform autoarei psihoterapia familiei se bazează pe principiul abordării personale, și celei cauzale, pe abordarea complexă și abordarea activității.

**3.3.** O altă abordare care merită atenție din Școală rusă este **dezvoltarea deprinderilor de comunicare la copiii cu TSA de vârsta timpurie E.B. Максимова** [58]. Modelul E.B. Максимова se bazează pe specificul formării deprinderilor de comunicare la copiii cu TSA pe conceptul lui N.A. Bernștein despre nivele de organizare a mișcărilor. Din toate cinci nivele pe noi ne interesează primele trei. În continuare vom prezenta aceste idei.

#### **Nivelul rubrospinal (A).**

*Funcții:* reglarea tonusului muscular și a tonusului întregului organism; comunicare tactilă; afectivitate protopatică; reacții de evitare; atingerea și alinarea copilului (conștientizarea propriului corp).

*Disfunții în cazul TSA:* apatie sau decalaj în distribuirea activității; dereglările sensibilității profunde; tulburările comunicării –lipsa reacției atunci când copilul este luat în brațe; frica- apariția în cazul schimbării poziției (afectarea aparatului vestibular), frica cauzată de perceperea întregală a propriului corp.

*Diagnostic:* palparea musculară; reacția la schimbarea poziției; cum se încadrează în mâinile mamei, se apropie cu obrazul, cu spatele.

*Specificul intervenției:* se realizează cu participarea mamei: o învățăm pe mamă cum să-și cuprindă copilul punând accent pe regiunea carpiană; alinarea copilului- stimularea proprioceptivă.

#### **Nivelul talamo- palidar (B).**

*Funcții:* sensibilitate profundă și superficială, proprioceptivitate, sensibilitate olfactivă și gustativă; mișcările principale- ridicarea capului, corpului, târâtul și mișcările, formarea expresiei emoționale; contacte reciproce; mimică inconștientă; atingerea cu obrazul copilului; apare gestul “nu”; citirea emoțiilor.

*Disfunții în cazul TSA:* stereotipii; dezvoltarea poate fi oprită; simbioza patologică.

*Diagnostic:* păstrarea mișcărilor ereditare; prezența mișcărilor mimice involuntare; participare la jocuri interactive; fiind în brațe se atinge cu obrazul sau cu ceafa; întoarcerea capului, dorința copilului de a comunica.

*Specificul intervenției:* mișcările împreună – corp la corp, mână la mână, mișcări prin casă cu părinții.

### **Nivelul Strio- palidar (C).**

*Funcții:* include toate tipurile de sensibilitate, imitarea mișcărilor și mimicii, mimica conștientă, intonația sunetelor, aprobarea scopului, privirea în ochi, apel la comunicare, apariția gestului, reproducerea emoțională, instinctual propriorității, jocul.

*Disfuncții în cazul TSA:* perceperea fragmentară; frica- tot ce este nou prezintă pericol; perceperea spațiului monoreceptiv (sau prin auz, sau prin văz); refuzul de a comunica; dificultăți în menținerea privirii, dificultăți în imitarea și mai cu seamă a mimicii; reproducerea emoțională slabă.

*Diagnostic:* începând de la o lună – lipsa privirii ochi în ochi; 1-4 luni- lipsa imitării mimice; 2-6 luni- copilul nu examinează picioarele și mâinile proprii, nu se uită la obiect și nu se trage la obiectul văzut anterior.

*Specificul intervenției:* crearea confortului emoțional prin contact tactil, demonstrarea, comunicarea și jocul; însușirea propriului corp prin diferite senzații; însușirea spațiului, ne bazăm pe toți receptorii; în comunicare folosiți gesturi, pentru formarea contactelor sociale se recomandă de a invita acasă și alți copii pentru a se juca.

**3.4. Modelul patru este Metoda Mifne** în Israel. A apărut în 1987. Selecția copiilor autiști și a familiilor acestora se face în funcție de vârsta copilului, copii fiind selectați cu vârste cuprinse între 1 an și 5 ani. Tratamentul este unul intensiv, copilul este însoțit de toți membrii familiei lui, care participă împreună cu el la terapie, aceasta fiind o condiție de bază. Fiecare familie are un program terapeutic individual, conceptul de bază al metodei fiind vizualizarea familiei ca un nucleu.

Programul de intervenție timpurie Mifne este un proces secvențial, care include trei segmente:

1. Primul segment: “Incubatorul terapeutic” cuprinde o perioadă de trei săptămâni de tratament, care implică participarea întregului nucleu familial. Tratamentul dinamic include terapie individuală unu la unu pentru copilul autist, terapie de cuplu și terapie de familie. De asemenea include dialoguri și discuții, precum și sesiuni de lucru intensive cu staful clinic. Tratamentul abordează și dezvoltarea deprinderilor sociale și cognitive la copilul care demonstrează că este pregătit pentru aceasta.
2. Al doilea segment: Tratamentul de bază este la domiciliu, în timpul căruia familia primește suport și supervizare clinică de la un terapeut desemnat de Centrul Mifne. Cele mai multe familii aleg să continue terapia individuală pentru copilul lor până când devine evident faptul că copilul este gata pentru integrarea socială.
3. Al treilea segment: Integrarea socială cu integrarea în învățământul de masă devine un scop principal.

Copilul cu TSA se află în camera de joacă, care este adaptată conform vârstei. Terapia cu copilul se bazează pe terapia jocul reciproc, care include următoarele:

- jocul simultan- jocul atractiv;
- jocul senzorial- atingeri tactile;
- jocul cognitiv- dezvoltarea abilităților de bază (așezarea cubului, căutarea jucăriei).

La fel se lucrează cu frații și soriile, pentru a îmbunătăți comunicarea cu copilul cu TSA. După trei săptămâni de tratament intensiv. La Centrul Mifne, 8 ore pe zi, inclusiv sâmbăta și duminica, familiile primesc supervizare acasă, iar după încă 6 luni de terapie acasă cu copilul, respectând aceeași “rețetă”, se alege o grădinița care este potrivită conform necesităților copilului. Este un proces longeviv care poate dura câțiva ani.

**Intervenția terapeutică specifică asupra părinților.** De cele mai multe ori tot ceea ce presupune dinamica familială (afectivitate, statusuri și roluri, relaționare) este modificat, predominant negativ, în momentul în care unul dintre copii este diagnosticat cu autism infantil. În familie mai multă atenție se acordă copilului bolnav. Cuplul de părinți al copilului autist suferă crize, care amenință unitatea familiei, îi distanțează, dând uneori vina unul pe celălalt. În timpul terapiei apar situații stresante, care sunt concretizate de reîntoarcerea trecutului fiecărui părinte. Părinții se simt victime. Terapia Mifne își propune să trateze victimizarea, pentru că aceasta este o cauză pentru furia lor prelungită și un obstacol în calea asigurării dezvoltării armonioase a copilului lor. Terapia cu părinții presupune două direcții: una verticală, făcându-i să devină conștienți de sine și de problemele lor, și una pe orizontală, determinându-i să asimileze situații diferite și metode diferite de acțiune asupra copilului lor (observare, discuții, experiențe practice).

O situație recunoscută ca menționând problemele într-o familie sunt triadele și triunghiularizările, conform cărora în condițiile în care conflictul între două persoane escaladează dincolo de un punct critic, o a treia persoană intervine pentru a stabili echilibrul. Recunoscând importanța și succesiunea etapelor în ciclul vieții de familie, într-o ședință terapeutică se identifică punctele tranzitorii critice care conduc atât la schimbarea dinamicii emoționale, a credințelor, cât și a structurii familiale.

**Hanna A. Alonim a elaborat instrumentul de depistare a preautismului (*Early Signs of Pre-Autism Scala- ESPASI*) în 2005-2007[82, 83].**

Aceasta se face în baza analizei, video înregistrată de către părinți, și a analizei clinice (de 2 ori). Se face ședință timp de o oră. Fixarea rezultatului timp de 30 de minute și convorbirea cu părinții 30 de minute.

Scala de evaluare:

- 0- semnul nu există (în timpul observației, nici nu este înregistrat în video);
- 1- există îndoeli în prezența semnelor, nu sunt siguri că au văzut;
- 2- semnul apare rareori, apare în video, dar nu este observat de către părinți;
- 3- semnul nu apare tot timpul;
- 4- semnul apare destul de des, se vede ce anume declanșează oboseala;
- 5- semnul este foarte evident.

Semne:

- 1) pasivitatea excesivă;
- 2) activitatea excesivă;
- 3) lipsa contactului direct;
- 4) lipsa reacției la vocea părinților;
- 5) refuz sau rezistență la alimentație;
- 6) aversiune la atingerea părinților;
- 7) dezvoltare motorică întârziată;
- 8) creșterea rapidă a circumferinței capului.

Dacă copilul acumulează: 0-6 puncte- nu sunt probleme; 7-12- urmărirea și evaluarea după trei luni; 13-18- îndrumarea pentru părinți; 19-24- se recomandă o intervenție imediată.



### 3.5. Tehnici de identificare a tulburărilor din spectru autist în perioada precoce.

#### Caracteristica instrumentelor

##### 3.5.1. Tehnici de evaluare reprezentat în forme de chestionare și achete adresate părinților sau tuturilor:

###### *Harta dezvoltării socio-emoționale după Greenspan Stanley*

*Vârsta:* 0-42 de luni.

*Scopul:* identificarea nivelului funcționării socio-emoționale a copilului.

*Descrierea:* Se aplică ca instrumentariu independent și întră în setul scalelor Beili. Este un chestionar care prezintă 35 de întrebări adresate părinților copilului. Întrebările sunt repartizate în felul urmator:

- primul bloc este constituit din 8 întrebări aplicate cu scopul acumulării informației despre profilul senzorial;
- al doilea bloc conține întrebări despre particularitățile dezvoltării socio-emoționale, specificului proceselor reglatorii, atenției, activității verbale și comunicaționale.

Se propune 6 variante de răspunsuri de la „nu pot să spun” până la „face tot timpul”.

Primul bloc include întrebările despre manifestările sistemului senzorial față de excitanții din jur de diferită modalitate. În același timp este evidențiată aprecierea reacționării copilului în situații de interacțiune cu maturul apropiat (de exemplu, se interesează copilul de obiecte strălucitoare, jucării, poate maturul să atragă atenția copilului cu ajutorul obiectului atractiv).

Întrebările din blocul doi sunt grupate conform intervalelor de vârstă privind dezvoltarea socio-emoțională. Total sunt 9 întrebări. Trei se referă la vârsta de 0-3 luni- identifică posibilitatea de a liniști pe copil de către persoana apropiată; prezența interesului copilului față de fața maturului, obiecte și sunete. Pentru evaluarea rezultatelor majore privind dezvoltarea socio-emoțională pe următoarele trei stadii se pun câte 2 întrebări. În perioada 4-5 luni sunt puse întrebări despre gradul expresivității reacției emoționale pozitive a copilului față de maturul apropiat. În perioada 6-9 luni- manifestarea activității și inițiativei în comunicare prin schimbul mimiceii, sunetelor, acțiunilor. În perioada 10-14 luni- se concretizează să schimbe comportamentul copilului ca răspuns la acțiunile sau gesturile prezentate, aplică singur copilul câteva acțiuni pentru atragerea atenției maturului pentru joc sau demonstrarea propriei dorințe.

*Evaluarea rezultatelor.* Se adună numărul de răspunsuri la fiecare din 6 variante. Rezultatele obținute se transformă în punctaj „nu pot spune” -0, răspunsul „face tot timpul” – 5 puncte. În dependență de rezultatele obținute se identifică corespunderea nivelului dezvoltării socio-emoționale în condițiile normale.

Mai există **Șcala evaluării funcționale ale emotivității (FEAS)(Funcțional Emotional Assesment Scale)**

Este elaborată de către Greenspan Stanley și colegul său DeGangi pentru evaluarea dezvoltării emoționale de la 7 luni până la 4 ani. Această șcală permite identificarea particularităților dezvoltării la primul an de viață autoreglării și curiozității față de mediu înconjurător (6 întrebări); formarea atașamentului și relaționării (5 întrebări); comunicarea reciprocă cu scop anumit (6 întrebări); organizarea comportamentului și însușirea experienței (7 întrebări); determinarea tipologiei comportamentului (5 întrebări). Scala este accesibilă în limba engleză.

### **3.5.2 Scala comportamentului adaptiv după Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scale - VABS)**

*Vârsta:* 0- 18 ani 11 luni.

*Scopul:* identificarea nivelului comportamentului adaptiv, monitoringul eficacității măsurilor de intervenție psihopedagogică.

Față de vârsta timpurie acest instrument de evaluare este bine venit pentru acumularea informației referitor la scalele de comunicare, socializare, dezvoltarea deprinderilor motrice, determinarea semnelor de dificultăți de adaptare la primul an de viață.

### **3.5.3. Scale comunicării și comportamentului simbolic (CSBS- Communication and Symbolic Behavior Scales Werherby & Prizant)**

*Vârsta:* 6 – 24 luni.

*Scopul:* realizarea diagnosticului diferențial la etapa precoce a posibilelor abateri în dezvoltarea psihică. Identifică semne precoce ale tulburării comunicării la copiii cu TSA și la copiii fără TSA.

*Descrierea.* Aceasta tehnică se folosește în practica pediatrică. Scala prezintă prima parte de instrumentariu diagnostic care conține întrebări referitor la îngrijirea copilului, model privind comportamentul copilului care se îndeplinește de către specialist pe baza observației relaționării maturului cu copilul. Scalele de comunicare pot fi aplicate independent sau cu alte componente ale CSBS. Aceste scale conțin 7 comportamente și includ 24 de întrebări și permit determinarea dezvoltării premiselor limbajului: contactul vizual, comunicarea, gesturi, sunete, silabele, aplicarea obiectelor.

*Evaluarea.* La fiecare întrebare în limitele șcalelor se pune punctajul. Evaluarea răspunsurilor: „încă nu” -0 puncte, „câteodată”-1 punct, „frecvent”- 2 puncte. Șapte compartimente sunt împărțite în grupuri: primele două se includ în comunicare, următoarele două în activitatea verbală și ultimii în comportament simbolic. În dependență de vârstă și punctajul obținut în centrul fiecărui grup se identifică prezența riscului de dezvoltare. Șcala este accesibilă în limba engleză și poate fi aplicată gratis.

### **3.5.4. Chestionarul tulburărilor din spectru autist (CASD)**

*Vârsta:* de la un an până la 16 ani.

*Scopul:* prezența tulburării din spectru autist, realizarea diagnosticului diferențial.

*Descrierea.* Conține 30 simptoame de bază și concomitente care corespund criteriilor DSM-V. Simptoame sunt unite în comportamente:

- Dificultăți în relaționarea socială (5 poziții);
- Acțiuni stereotipe (4 poziții);
- Tulburările senzoriale (10 poziții);
- Dificultăți în comunicare și dezvoltare (5 poziții);
- Tulburările emotivității (4 poziții);
- Tulburările atenției și conștientizării pericolului (2 poziții).

Instrumentariu este eficient pentru determinarea semnelor de comunicare atipică, acțiunilor stereotipe, dificultăților de relaționarea socială și atenției. Este important în identificarea riscului dezvoltării tulburării din spectru autist în perioada 0-1 an.

*Evaluarea.* Se calculează numărul simptoamelor prezente și lipsite. „Spectru de autism” se identifică cu numărul de simptoame care prevalează de 15 puncte.

### 3.5.5. Harta diagnostică copilului autist după K.C. Лебединская О.С. Никольская

Vârsta: 0- 2 ani.

Scopul: identificarea semnelor al autismul infantil în perioada precoce, realizarea diagnosticului diferențial.

Descrierea. Aceasta tehnică este descrisă în cartea «Диагностика раннего детского аутизма» Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: нач. проявления. М., 1991, 96 с..

### 3.5.6. Ancheta pentru părinți privind depistarea tulburărilor dezvoltării psihice, riscului apariției tulburării din spectru autist la copii până la 2 ani (Н.В. Симашкова, Г.В.Козловская, М.В. Иванов)

Vârsta: 0- 2 ani.

Scopul: identificarea riscului apariției tulburării din spectru autist.

Descrierea. Aceasta metodă este constituită din 25 de întrebări adresată părinților. Sunt prezentate trei variante de răspunsuri „da”, „nu”, „nu pot să răspund”. Conține subiecte despre dezvoltarea contactului emoțional cu cei apropiați, motricității, limbajului, sferei cognitive, jocului, deprinderilor de autodeservire.

Evaluarea. Există cheia care conține răspunsuri la întrebări. Anume coincidența la aceste întrebări identifică includerea copilului în grup de risc privind dezvoltarea tulburării din spectru autist. În dependență de punctajul acumulat părinților se recomandă:

- 1) în cazul coincidenței 4-8 răspunsuri de adresat la psiholog clinician (medical) pentru evaluarea dezvoltării sferei cognitive și relațiilor copil- părinte;
- 2) în cazul coincidenței de 9 răspunsuri se recomandă de adresat la psihiatru.

Prezentarea anchetei:

Data completării \_\_\_\_\_

Numele, prenumele părintelui \_\_\_\_\_

Numele, prenumele copilului \_\_\_\_\_

**Instrucțiunea:** selectați răspunsul corespunzător dacă ați observat așa tip de comportament.

Nr	Întrebarea	Da	Nu	Imi este greu să răspund
1	A fixat privirea copilul la obiecte, jucării, feța maturilor?			
2	Se uita copilul în ochi timp de 1-2 s. singur sau cu ajutorul cuvântului sau atingerii?			
3	Copilul zâmbește mamei sau cu ajutorul atingerilor sau aplicarea zâmbetului din partea mamei?			
4	Folosea poza comodă în timpul alimentării cu pieptul, distrăgea atenția?			
5	Copilul a manifestat negativism față de mama: nu dorea să ea piept dar se alimenta cu plăcere din laptele stors?			
6	Copilul dorea să fie în brațe?			
7	La primul an de viață copilul nu cerea atenție? (stătea culcat foarte liniștit, se uita la degete, nu reacționa la aceia ce se			

	petrecea în jur).			
8	Au fost manifestările în plan emoțional (bucurie, mirare) începând cu 5-6 luni?			
9	Copilul din primele luni de viață formează contactul emoțional, tactil, auditiv, vizual?			
10	Manifestă interes față de obiecte noi 5-6 luni?			
11	<p>Corespund parametrilor dezvoltării motrice conform normei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• menține capul- 2 luni;</li> <li>• șede-de la 6 luni;</li> <li>• se târâie- de la 8 luni;</li> <li>• merge fără sprijin- 12- 14 luni.</li> </ul>			
12	<p>Corespunde dezvoltarea limbajului conform normei?</p> <p>Gânguritul- de la 2-3 luni;</p> <p>Lalație- 6-8 luni;</p> <p>Primele cuvinte- la un an.</p>			
13	Au fost observate la copil la primul an de viață: tulburările somnului; poftii de mâncare; constipații; diareiei care nu au fost legate cu anumită maladie			
14	Folosește copilul gestul indicativ?			
15	Poate bea din cană?			
16	Înțelege copilul instrucțiuni simple? (După un an)			
17	Repetă cuvinte sau propoziții din limbajul maturului?			
18	Se observă sensibilitatea marită la exitanții din jur			
19	Cum copilul suportă procedurile igienice? (frezura, taierea unghiilor)			
20	Ați avut dubii că copilul este surd sau orb?			
21	Cum copilul reacționează la obiect nou: privește, linge, miroase (de subliniat)			
22	Se joacă cu obiecte din domeniul uz casnic sau mai mult preferă ața, șireturi, bețișoare?			
23	Sunt jucării la copil ce le ține permanent la el?			
24	Ați observat copilul atunci când se joacă pune obiecte în rândurile verticale și orizontale, realizează mișcări stereotipe?			
25	Preferă să se joacă aparte?			
26	Manifestă interes față de jucării noi?			
27	Se observă la copil, la a doilea an de viață tulburările din partea somnului (plânge, se trezește des, nu doarme)?			
28	Se observă fricile obiectelor obișnuite?			
29	Există mișcări monotone (grimase, sarituri, învârtirea pe loc)?			
30	Se observă unele particularități în comportament (poate să se folosească de lingură dar nu folosește, nu suportă galagia dar singur bate cu lingura)?			
31	Copilul a pus întrebări la al doilea an de viață?			
32	Poate copilul să strângă piramida?			

33	Se observă la copil următoarele semne: nistagm, hipo sau hipertonia, mersul pe vârful degetelor (subliniați)			
34	Folosiți telefon, tabletă pentru liniștirea copilului?			
35	Cât timp petrece la telefonul mobil: 30 min., sau mai mult de 30 de minute? (subliniați)			

Această anchetă este indicată pentru instituțiile de ocrotirea sănătății și de învățământ care asigură asistența timpurie. Se aplică părinților care educă copii cu vârsta cuprinsă 1,5- 4 ani.

Grupa de risc se identifică în modul următor:

În cazul coincidenței unui răspuns care este marcat cu simbolul – „\*” copilul nimereste în grupul de risc sporit, părinții primesc îndreptare la medicul psihiatru și psiholog clinician;

În cazul coincidenței 4 și mai multor răspunsuri conform cheii care nu sunt marcate cu „\*” să dă îndreptare pentru consultații la medicul psihiatru și psiholog clinician. Diagnoza o stabilește medicul psihiatru.

#### Cheia

Nr	Răspuns	Nr	Răspuns	Nr	Răspuns	Nr	Răspuns	Nr	Răspuns
1	Nu	8	Nu	15	Nu	22	Da	29*	Da
2*	Nu	9	Nu	16	Nu	23	Da	30	Da
3	Nu	10	Nu	17	Da	24*	Da	31	Nu
4	Nu	11*	Nu	18*	Da	25	Da	32	Nu
5	Da	12*	Nu	19	Nu	26	Nu	33*	Da
6	Nu	13	Da	20	Da	27*	Da	34	Da
7	Nu	14	Nu	21	linge, miroase	28*	Da	35	mai mult de 30 min

#### 3.5.6. Scala evaluării autistumului la sugari – AOSI (Autism Observation Scale for Infants, Zwaigenbaum et. Al. 2005).

*Vârsta:* de la 6 luni până la 18 luni.

*Scopul:* depistarea riscului apariției TSA.

*Descrierea.* Este constituită din 19 puncte care monitorizează comportamentul copilului. Tipurile de comportament sunt împărțite în două grupe: de bază și adăugătoare.

Observații asupra grupul de bază a comportamentului presupune organizarea anumitor situații de către matur, relaționarea cu copilul prin joc. În procesul verbal se înregistrează toate manifestările tipice și atipice din partea comportamentului. Se întregitează posibilitatea urmării mișcării obiectului, distribuirea atenției, coordonarea oculomotorie, realizarea mișcărilor conform scopului, , zâmbetul social, răspunsul la nume, particularitățile lalației, interes față de obiecte, placerea de la jocul comun.

Grupul adăugator se evaluează pe baza observării generale pe parcursul întregii examinări și anume: contactul vizual, manifestările atipice în sfera motorie și senzorială- concentrarea asupra stimulilor de anumită modalitate (privirea detaliată a mâinilor, mirosirea obiectelor, prezența pozelor neobișnuite, mișcări stereotipe).

Tehnica se realizează timp de 20 de minute la o masă pentru copii. Copilul se află în brațele mamei vizavi stă cercetătorul care se străduie să includă pe copil în activitatea de joc. Dacă apare

un discomfort poziția activă preia părintele care sub ghidajul cercetătorului se străduie să includă pe copil în activitatea de joc cu aplicarea unui set de jucării și realizând anumite sarcini.

*Evaluarea.* Grupul de bază a comportamentului copilului se apreciază de la 0 până la 3 puncte.

- 0 puncte- manifestarea comportamentului tipic;
- 1 punct- manifestarea parțială a comportamentului tipic;
- 2 puncte- comportament preponderent atipic;
- 3 puncte- lipsa totală reacțiilor comportamentale tipice.

Grup adaugator se apreciază de la 0-2 puncte:

- 0 puncte- dominarea comportamentului tipic;
- 1 puncte- contradicția în comportament, prezența unor manifestări tipice;
- 2 puncte- dominarea comportamentului atipic.

*Avantajele tehnicii:* descrierea clară de aplicare a tehnicii și prelucrării datelor; evaluarea componentelor dezvoltării relaționării emoționale timpurie cu maturul.

*Dezavantajele:* nu sunt clare reprezentările privind relaționarea copilului (0,5 luni-1,5 ani) cu persoanele străine fără cercetarea relaționării copilului cu mama, în această perioadă se formează atitudinile diferențiate față de maturi din mediul înconjurător, se manifestă selectivitatea în contacte. Evaluarea insuficientă a particularităților percepției senzoriale și evaluarea corectă a formelor repetitive de comportament stereotipii sau activitatea circulatorie în normă.

### 3.5.7. ADOS-2 Modul T

*Vârsta:* de la 12 până la 30 luni.

*Scopul:* identificarea TSA și altor abateri în dezvoltarea care nu se include în TSA.

*Descrierea.* Prezintă 11 sarcini. Se studiază jocul liber și jocul comun. Cercetarea se face timp de 40-60 de minute. În timpul evaluării se înregistrează observarea. Se pune punctaj general, punctaj la diferiți parametri, punctaj comparativ, gradul manifestării simptomelor. Sunt importanți următorii parametri:

- prezența reacțiilor stereotipe cu obiecte nespecifice pentru joc;
- reacția copilului la adresarea față de el pe nume;
- reacții la unele dificultăți în realizarea jocului și ignorarea din partea maturului;
- manifestarea așteptării acțiunii de joc cunoscute;
- atenție comună față de obiect îndepărtat;
- zâmbetul social;
- manifestarea imitării.

Însă aplicarea tehnicii necesită certificarea, prezența unui echipament scump, mecanismul complicat al evaluării.

Școala rusă propune *Evaluarea timpurie în practica psihoneurologică* propusă de către T.T. Батышева [34].

*Vârsta:* de la 3- 24 luni.

*Scopul:* identificarea timpurie TSA.

*Descrierea:* sunt prezentate tabele comparative de dezvoltare tipică și TSA la 3, 6, 12, 18, 24 luni. La trei luni în centrul atenției este dezvoltarea sferei motorii, auzului, văzului, comportamentului social; 6-12 luni: evaluarea comunicării, jocului, limbajului. La fiecare perioadă sunt subliniate semne specifice în privința manifestării TSA.

*Evaluarea.* Prelucrarea cantitativă lipsește. Prezența simptomelor specifice este un argument important de includere a copilului în grupul de risc.

Altă tehnică propusă de ruși este testul «ГНОМ» - identificarea tulburărilor din partea comportamentului adaptiv, dinamica dezvoltării parametrilor principale de dezvoltare.

Ultima «Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет» Смирнова О.Е., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С.Ю [70]- evaluarea dezvoltării socio-emoționale.

#### **Întrebări de autocontrol**

1. Descrieți sistemul Denver.
2. Descrieți modelul de intervenție timpurie după И.Мамайчук.
3. Descrieți modelul de dezvoltare a deprinderilor de comunicare după Е. Максимова.
4. Caracterizați metoda Mifne.

### **IV EDUCAȚIA ȘI INSTRUIREA**

#### **Unități de conținut pentru ora de curs:**

1. Cerințe educaționale speciale pentru copiii cu tulburări din spectrul autist.
2. Metode de instruire a copiilor cu tulburări din spectrul autist.
3. Predarea structurată.
4. Elaborarea și aplicarea orarului vizual.
5. Model de curriculum.
6. Probleme în alimentare.
7. Tulburările ale somnului.

#### **Finalități:**

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească ce sunt și care sunt cerințele educaționale speciale pentru copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să elucideze procesul complex de educație și instruire a copiilor cu tulburări din spectrul autist;
- Să interpreteze particularitățile aplicării predării structurate;
- Să argumenteze importanța educației și instruirii corecte;
- Să reflecte condițiile psihopedagogice de facilitare/perturbare a procesului educațional.

#### **4.1.Cerințe educaționale speciale pentru copiii cu TSA [75]**

- I. de organizare a procesului de instruire;
- II. adaptarea conținutului programei de instruire de bază;
- III. adaptarea procedeelelor sau metodelor de predare;
- IV. Diminuarea dificultăților în dezvoltare, socializare, adaptare.

#### **Primul grup:**

##### **A) necesitatea în specialiști competenți:**

- Cunoștințe despre particularitățile TSA;
- Aplicare cunoștințelor pentru organizarea și desfășurarea procesului instructiv – educativ;
- Capacitatea de a adapta programe din instituții de masă conform cerințelor educaționale a copiilor cu TSA;
- Cunoașterea tehnologiilor speciale internaționale;

- Capacitatea de aplica aceste tehnologii.

**B) Necesitatea de individualizarea instruirii**

- Instruirea poate fi realizată:
- În educația incluzivă;
- Incluziunea cu ore adaugătoare în centru de resurse;
- În clasele speciale;
- Instruirea la domiciliul.

**C) Adaptarea mediului educațional**

- Vizualizarea și structurarea mediului educațional;
- Motivarea;
- Contactul emoțional;
- Atitudinea caldă și prietenoasă;
- Evitarea situațiilor care facilitează apariția încărcării senzoriale;
- Materiale didactice interesante pentru copil;
- Recompense

**D) Pregătirea pentru instruirea frontală**

- Activități individuale- apoi în mini grupe -grupe mici- grupe

**E) Necesitatea de adaptarea în începutul instruirii în clasele primare:**

- Formarea contactului emoțional;
- Accentuarea motivației de învățare;
- Introducerea treptată în procesul de instruire;
- Prezența cadrului didactic de sprijin;
- Diminuarea cerințelor față de însușirea materialului;

**F) Necesitatea în asistența psihopedagogică complexă**

G) Parteneriatul cu familia;

H) Evaluarea individualizată.

**Grupul II**

**A) necesitatea de adaptare a programei de instruire de bază**

În Rusia standartul de instruire presupune 4 niveluri de adaptare a programului de instruire de bază la nivelul școlii primare.

**B) Formarea competențelor de viață:**

Formarea deprinderilor de comunicare, sociale și de autodeservire;

Aplicarea deprinderilor formate în condițiile de viață;

Se realizează în procesul de instruire și activități extracurriculare.

**C) Necesitatea de înlocuire a scopurilor academice de învățare pe cele de alternativă**

De exemplu TSA cu dizabilitatea mintală – comunicarea alternativă.

Recunoașterea memorarea cifrelor autobusuului, numărului apartamentului etc.

**D) scurtarea programelor de bază de instruire:** pentru copiii cu TSA cu dificultăți de învățare- diminuarea programei se face la activități de comunicare universale sau TSA cu dizabilitatea mintală se dezvoltă activități de învățare de bază.

**Grupul III: Adaptarea metodelor de predare**

- Diminuarea volumului materialului predat;
- Aplicarea instrucțiunilor clare sau simple;



- Vizualizarea și structurarea;
- Împartirea sarcinilor în pași mai mici.

#### **A patrule grup: VI. Diminuarea dificultăților în dezvoltare, socializare, adaptare**

- A) Formarea comportamentului adaptiv;
- B) Dezvoltarea comunicării;
- C) Dezvoltarea relaționării sociale
- D) Formarea deprinderilor de autodeservire;
- E) Acumularea și îmbogățirea experienței sociale;
- F) Idei despre evenimente sociale;
- G) Cunoștințe despre emoții, manifestarea și cauzele apariției;
- H) Reprezentări sistematizate despre sine și mediului înconjurător;
- I) Introducerea flexibilității.

#### **4.2. Metode de instruire a copiilor cu TSA**

##### ***DTT- Discrete Trial Teaching***

##### ***Învățarea procesului discret***

SD- stimul care precede răspunsului și este constituit dintr – o singură instrucțiune (SD), ce solicită un răspuns specific stimulului dat

SD- Tatiana zice Serghei deschide ușa

R- Serghei deschide ușa

SR- Tatiana îi dă mașina și spune bine.

##### **SD:**

Instrucțiunea trebuie dată într-o formă clară și simplă

Instrucțiunea trebuie dată neîntreruptă și fără distragere

Înaintarea începerii unui program, instrucțiunile trebuie definite și prezentate în același mod

Instrucțiunea nu trebuie repetată de mai multe ori.

##### **R:**

Răspunsul trebuie să fie clar și executat după 3 secunde

Non- răspunsul trebuie de considerat o eroare

Asigurați-vă că nu sunt prezente și alte tipuri de comportament ce însoțesc răspunsul copilului.

##### **SR:**

Absența sau prezența stimulului întăritor trebuie să urmeze imediat după răspuns.

Întăritorii trebuie selecționați în funcție de preferințele copilului.

Întăritorii trebuie variați în conformitatea cu calitatea răspunsului copilului

Folosiți mereu o gamă de întăritori de ordin social (bine, foarte bine, super).

##### ***Învățarea în mediul natural***

Acest tip de predare se bazează pe orice tip de învățatură care este legată cu motivația copilului (nisip, piramida, sau alte obiecte ce captează atenția sau promovează).

##### ***Prompt***

- Sugestia (prompt) – ajutorul oferit pentru a promova răspunsul
- Prompt fizic (total)
- Prompt indicativ- e folosit pentru a indica targetul selectiv
- Prompt pozițional- se trece la prompt total, obiectul target e plasat în apropierea copilului; trecem la prompt parțial,
- Sugestia imitativă

- Sugestia verbală – arată nasul.

### ***Chaining (înlănțuirea)***

- Identificarea comportamentului țintă;
- Împărțirea răspunsului în etape mici;
- Predați etapele individuale folosind o instrucțiune și o întărire separată pentru fiecare etapă în parte
- Diminuați instrucțiunea, sugestia și întărirea pentru fiecare etapă când ajungeți la o singură instrucțiune la începutul lanțului și o singură întărire la sfârșitul acestuia.

### **Variante:**

- Înlănțuirea progresivă (spălă mâinele)
- Înlănțuirea regresivă (scoaterea unui puzzle)

### ***Shaping (modelarea)***

Este o procedura folosită pentru a învăța noi comportamente print-un proces de întărirea a aproximațiilor succesive unui comportament țintă (în special folosit în vorbire).

### ***Modelarea:***

- SD mama- inițial ma întăriți răspunsul.
- Dacă la urmatoarea încercarea răspunde doar m nu întăriți răspunsul.
- Cu stabilirea ma nu mai întăriți.

### ***Token (sistemul de jetoane)***

- Sistemul bazat pe schimburi de întăritori simbolice
- Copilul nu are jetoane și nu are acces la întăritorii doriți;
- Copilul se angajează în comportament dorit (comportament target)
- Copilului sunt date jetoane pentru angajarea în acest comportament țintă
- Copilul comercializează jetoanele lui, pentru accesul la întăritorii doriți sau activați

### **Sistemul de jetoane:**

Ex. 1

Alocați un preț pentru întăritorul final;  
Pentru fiecare răspuns corect copilul câștigă monede;  
Copilul cumpără întăritorul

Ex. 2

Faceți o poză a întăritorului final, lămânați și decupați în bucațele de puzzle;  
Oferiți câte o piesă de puzzle pentru fiecare răspuns corect  
Când puzzle - ul este completat, copilul are acces la întăritor.

Ex. 1

Alocați un preț pentru întăritorul final;  
Pentru fiecare răspuns corect copilul câștigă monede;  
Copilul cumpără întăritorul

ex. 2

Faceți o poză a întăritorului final, lămânați și decupați în bucațele de puzzle;  
Oferiți câte o piesă de puzzle pentru fiecare răspuns corect  
Când puzzle - ul este completat, copilul are acces la întăritor.

### **PECS**

Scopul primar al introducerii PECS la copii este de a-i învăța să inițieze o interacțiune comunicativă într/un context social.

### Faza 1

- Copilul învață regulile comunicării (recunoaște partenerul de comunicare).
  - Discriminarea imaginilor nu este o condiție.
  - Obiectivul: să inițieze interacțiunea.
  - Participă doi terapeuții.
1. Partenerul de comunicare ține în mână întăritorul
  2. Prompterul fizic sau ajutorul ghidează mâna copilului către imagine
  3. Partenerul de comunicare întinde mâna cu palma în sus pentru a-și accepta rolul de primitor.
  4. De îndată ce imaginea este primită partenerul de comunicare îi dă copilul întăritorul verbalizând

### Faza 2 – sporirea spontanității

1. Introduceți carnetul de comunicare;
2. Partenerul de comunicare ține întăritorul în mână;
3. Prompterul fizic sau ajutorul ghidează copilul să desprindă imaginea din carnetul de comunicare;
4. De îndată ce imaginea este primită partenerul de comunicare îi dă copilului întăritorul verbalizând;
5. După ce copilul a învățat schimbarea poziției canetului de comunicare, se mișcă și partenerul de comunicare

### Faza III – discriminarea

- Obiectivul: copilul să aleagă o singură imagine din carnetul de comunicare
- Începeți cu două obiecte: unul preferat și unul non-preferat
- Țineți obiectele în mână
- Dați obiectul ales.

Tabelul 4.1.  
Realizarea fazei de discriminare

Copilul	Partenerul de comunicare
Dă simbolul	Dă întăritorul
Dă simbolul non –preferat	Dă obiectul non- preferat
Se joacă cu obiectul non –preferat	Caută alt obiect non-preferat
Refuză obiectul non-preferat	Corecția în 4 pași

Tabelul 4.2.  
Corecția în patru pași:

Pașii	Partenerul de comunicare	Copilul
	Atrage atenția cu ambele obiecte	Dă simbol greșit
	Dă obiectul cerut	Are o reacția negativă
1. Arată	Indică simbolul corect	Se uită
2. Practica	Ajută pe copil să schimbe simbolul	Copilul dă simbolul corect
3. Schimbarea	Distrage	

4. Repetare	Atrage atenția cu ambele obiecte	Dă simbol corect
	Dă întăritorul	

#### Faza IV- construcția propoziției

Învățați copilul de a construi o propoziție simplă EU VREAU, folosind carnetul de comunicare.

Să dea bandă de propoziții partenerul de comunicare.

#### Faza V- răspunsul

Învățați copilul să răspundă la întrebarea ce dorești?

#### Faza VI- Dezvoltarea comentariilor spontane

Copilul învață să răspundă la întrebările:

- Ce vezi?
- Ce auzi?
- Ce simți?

Părerii contra ABA terapiei (M.M. Лимблинг)

- Rezultate slabe;
- Ignorarea jocului în perioada preșcolară;
- Este orientată pe instruire privind deprinderi practice ignorând atenția și comportamentul voluntar;
- ABA nu se combină cu alte metode de lucru;
- Inhibarea unor compartamente nedorite după părerea noastră (trezirea în timpul nopții);
- Limitează dezvoltarea copiilor;
- Aplicarea PECS limitează comunicarea verbală;
- Imperfecția generalizării deprinderii;
- Consolidază comportament stereotip.

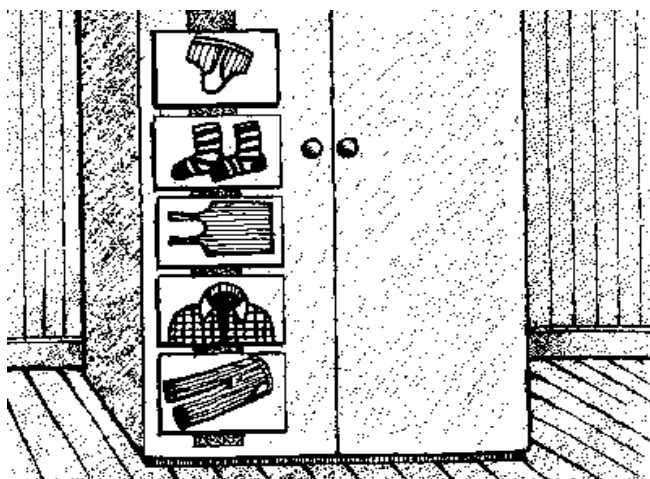
#### TEACCH:

- Este un model de organizare a serviciilor:
- Diagnostic și evaluare;
- Învățarea într – un mediu structurat;
- Implementarea programelor educaționale utilizând tehnici comportamentale;
- Consilire și sprijin pentru părinți;
- Grupuri de susținere (abilități sociale);
- Formarea profesională a cadrelor didactice;
- Cercetări, tratament și educație.

Scopul- maximalizarea independenței copilului cu autism

Are la baza două principii:

- structurarea;
- vizualizarea.



Altă metodă de învățare - **DIR (Developmental, Individual Differences, Relationship-based Approach)**. Este elaborată de către Stanley Greenspan și Serena Wieder. Această abordare este focalizată asupra relațiilor copilului cu alte persoane și abilități pe care le are copilul din domeniul socio-emoțional-comunicațional, gândirii, atenției, motricității, capacității de a fi instruit.

Principii:

**1.Dezvoltarea (Developmental)** – vizează 6 trepte în dezvoltarea emoțională pe care copilul le însușește la 4 ani.

**2.Diferențe Individuale (Individual Differences)**- din cauza problemelor biologice speciale pe care le are copilul el formează relații concrete cu alții. Înțelegerea trașăturilor specifice sunt premise în elaborarea programului de abilitare. În cazul elaborării profilului individual se iau în considerare următoarele aspecte:

- ❖ prelucrarea informației auditive;
- ❖ comunicarea prin gesturi;
- ❖ dezvoltarea limbajului receptiv;
- ❖ capacitatea utilizării limbajului;
- ❖ particularitățile prelucrării informației vizual- spațiale;
- ❖ dificultăți în planificarea motrică;
- ❖ reacții individuale senzoriale.

**3.Relații (Relationshipbased Approach)** – construirea relațiilor (toate relațiile care sunt necesare pentru dezvoltarea copilului).

Principală metodă acestei abordări este **DIR Floortime**.

**Floortime** - părintele se coboară pe podea cu copilul pentru a se juca și a interacționa cu copilul la nivelul lui.

Principii:

- menținerea conform intereselor copilului (aici și acum);
- formarea contactului cu copilul și dezvoltarea comunicării reeșind din propriile lui interese;
- deschiderea și închiderea cercurilor de interese;
- dorința de a forma o scânteie în ochii copilului.

Modelul DIR învață pe copil importanța comunicării prin intermediul gesturilor și altor semne neverbale. În continuare stimulează pe copil să aplice aceste surse de comunicare. După însușirea etapelor principale de dezvoltare emoțională și copilul poate să susțină comunicarea,

atenția specialiștilor este orientată pe folosirea simbolurilor în activitatea de joc. Apoi se dezvoltă gândirea abstractă prin comparare și evaluare bazată pe experiența emoțională.

Majoritatea programelor decurg timp de 3-5 ore pe zi, realizate câte 20-30 de minute pe parcursul zilei, majoritatea sesiunelor sunt realizate de către părinți.

#### **4.3.Predarea structurată**

De ce este nevoie de predarea structurată:

1. elevii cu TSA gândesc alfel, de aceea trebuie să ne adaptăm necesităților lor;
2. au nevoie de sarcini prezentate structurat și vizualizate;
3. cuvintele cheie de succes sunt: claritatea și previzibilitatea;
4. structura îi ajută să lucreze independent.

Studiile au demonstrat [62] că atunci când copiilor cu TSA li se oferă oportunitatea de a învăța indicii vizuali, ei:

- învață mai repede;
- li se reduce agresivitatea și anxietatea;
- învață să se adapteze la schimbările de acasă și de la școală;
- își termină sarcinile singuri;
- câștigă independența.

Suportul vizual îi ajută:

- să înțeleagă mai bine lumea;
- să respecte regulile;
- să înțeleagă ceea ce trebuie să facă;
- să conștientizeze ce se întâmplă cu ei în fiecare zi;
- să înțeleagă cum să finalizeze o activitate de muncă sau de joacă, să anunțe pe cineva că au terminat;
- să se mobiizeze de la o activitate la alta;
- să facă alegeri despre ceea ce își doresc să facă.

Suportul vizual este util pentru toți copii indiferent de IQ și abilitatea de comunicare.

Când folosești suportul vizual vei descoperi că elevul devine mai fericit și are mai mult succes.

Putem folosi și un model de puzzle, care clarifică legăturile din întreg:

CE. Totul trebuie să facă un copil (sarcina).

CUM. Modul în care trebuie să o facă.

UNDE. În ce loc trebuie să facă aceasta sarcina.

CINE. Ce va face el? Ce face celălalt?

CÂND. Când începe o sarcină și când se termină?

**Domeniile care necesită structură:**

##### **Claritatea în activitate**

Elevii cu TSA întâmpină probleme cu centrarea, planificarea, și controlarea sarcinilor. Pentru a crea condiții în care să se poată lucra independent, regulile de organizare a timpului și a sarcinii trebuie stabilite de la bun început. Astfel lucrarea devine previzibilă pentru elev și poate să se concentreze mai bine asupra sarcinii.

##### **Claritatea în utilizarea spațiului**

Din cauză că elevii cu TSA sunt supra- stimulați foarte ușor și repede, startul activității trebuie să aibă cu cât mai puțin stimuli care să le atragă atenția.

##### **Claritatea în timp:**

Elevii cu TSA au nevoie de un program în care orarul zilnic și săptămânal să fie vizualizat. Astfel, elevii învață să înțeleagă ordinea activităților.

Cum facem să fie clară activitatea:

- În timpul lucrului să fie așezate doar materialele de care au nevoie.
- Vizualizați ordinea lucrurilor.
- Lucrarea care a fost terminată și ceea ce trebuie să mai facă, sunt așezate separat în mod clar.
- Utilizați cât mai mult material didactic care este clar prin modul în care este structurat.
- În timpul sau la sfârșitul lucrării poate urma o recompensă.

*Materialul didactic este clar prin modul în care este structurat.*

#### **Claritatea în activitățile nestructurate**

- Limitați posibilitățile de alegere pentru elev și faceți-le previzibile.
- Aveți grijă ca elevii să se joace în spațiile stabilite.
- Clarificați regulile care sunt valabile.

#### **Structurarea spațiului:**

- Limitați posibilitatea elevului de a se uita pe geama.
- Țineți ușa închisă cât mai mult timp.
- Agățați cât mai puține lucruri pe pereți și lăsați cât mai puține obiecte în încăpere.
- Aveți grijă ca posterele, imaginile și lucrurile manuale să atragă cât mai puțin atenția.
- Ordonăți dulapurile pe teme și subiecte.
- Creați diferite colțuri (compartimente) pentru anumite activități.
- Puneți la masă sau la compartiment un suport vizual al activității care va urma.
- Organizați și un colț de odihnă care este sărac în stimuli.
- Oferiți sprijin și claritate elevului prin oferirea unui loc (de lucru) stabil în încăpere.
- Așezați cât mai puține materiale didactice în încăpere.
- Strângeți din fața elevilor materiale ce le provoacă teamă.
- Folosiți culorile.
- Răspundeți vizual la întrebările:
  - ✓ Care este locul meu?
  - ✓ Care sunt lucrurile mele?

#### **Sisteme de lucru**

Organizarea individuală a mediului de muncă răspunde la 4 întrebări ale copilului:

- Ce trebuie să fac?
- Cât trebuie să fac?
- Cum știu când am terminat?
- Ce fac sau ce primesc când termin?

#### **Clarificarea timpului**

Folosiți schema vizuală a programului zilnic pentru toată grupa. Începeți fiecare zi cu abordarea programului. Indicați clar, în mod vizual, în schema zilei ce face grupa în acel moment.

- Vizualizarea programului zilnic este adaptată la nivelul comunicării copilului.
- Faceți că activitatea s-a terminat.
- Puneți un ceas într-un loc vizibil în încăpere.
- Indicați durata activității prin utilizarea unui ceas deșteptător (de masă), o clepsidră, un ceas cu culori care este deja pus pe timerul de oprire.

- Volumul muncii depuse este arătat prin numărul exercițiilor care sunt prezentate în fața elevului.

#### 4.4.Elaborarea și aplicarea orarului vizual

Pregătirea. Direcții principale:

- Diferențierea fondalului cu imaginea;
- Formarea gestului;
- Potrivirea imaginii cu obiectul.

Diferențierea fondalului cu imaginea se realizează cu ajutorul unui album din carton pe care sunt prezentate niște obiecte. Pe fiecare foie de carton a fost lipită imaginea în centru, pe altul din dreapta și de stânga. Paralel se lucrează asupra dezvoltării gestului. Activitatea se realizează în mod individual. Au fost puse întrebări: „Unde este imaginea? Arată imaginea. Copil trebuie să realizeze sarcina timp de 5 secunde. Deprinderea se consideră dezvoltată dacă copilul a realizat de 8-10 ori corect.

Potrivirea imaginii cu obiectul a fost confecționat alt album. 5 foi de carton de culori identice a fost puse în mapă. Pe aceste foi a u fost lipite pozele obiectelor cunoscute. Fiecare copil trebuie să deschidă albumul și să indice obiectul pe pagină. După care copilul primește instrucțiunea de: „Caută!” și trebuie să găsească tot același obiect din 5 prezentate pe masă. Dacă copilul întâmpină dificultăți el primește prompt fizic și la final recompensa socială. În continuare în lucru cu albumul copilului au fost date sarcini: „Caută! Arată!”.

Orarul se realizează în diferite situații de învățare. De la început se folosește promptul total-copilul este condus la orar, este ghidat să deschidă orarul, să indice prima imagine. Apoi copilul este ajutat să realizeze sarcina. După copilul este adus în fața orarului, este arată următoarea imagine, copilul împreună cu maturul ea sarcina și o realizează pe loc. Se folosește recompensa.

Exemplul de orar:

1. de pus scaun
2. de adus din dulap echipamentul sportiv.
3. de scos:
  - încălțăminte de schimb,
  - pantalonii,
  - fusta,
  - puloverul.

4. De îmbrăcat:

- șorți;
- maiou;
- pulover.





Nu uitați că trebuie de elaborat orarul individual.





#### 4.5. Model de curriculum (după Raluca Mihaela Bulimar, 1, p. 215)

În exemplul de mai jos este prezentat un model de curriculum ce conține tipuri de activități/sarcini care ar putea fi realizate în cadrul celor cinci domenii de dezvoltare. Specialistul poate extrage, modifica, completa cu acele activități care pot fi realizate de către copilul participant în terapie.

Domeniu de intervenție	Subdomeniu	Obiective de referință/ Activități de învățare
<b>COGNITIV</b>	<b>1. Concepte de bază</b>	1.1. Identificarea și numirea culorilor de bază; 1.2. Identificarea și numirea formelor geometrice de bază; 1.3. Operarea cu principalele structuri spațiale temporale: sus-jos, aproape – departe, ieri- azi-mâine etc.; 1.4. Operarea cu principale structuri temporale: ieri-azi-mâine, anotimpuri, zi săptămână-an etc.
	<b>2. Cunoașterea mediului înconjurător</b>	2.1. Vecinătatea imediată: școala și casă; 2.2. Identificarea și recunoașterea elementelor specifice mediului natural: animale și plante; 2.3. Identificarea și recunoașterea categoriilor specifice referitoare la profesii și servicii exemplu: școala-profesor, doctor-spital.
	<b>3. Cunoașterea obiectelor principale din mediul înconjurător</b>	3.1. Identificarea / recunoașterea obiectelor uzuale din mediul înconjurător (casă, școală, stradă, comunitate); 3.2. Asocierea/ sortarea obiectelor în funcție de utilitate și categorie; 3.3. Identificarea consecințelor propriilor acțiuni asupra mediului înconjurător.
	<b>4. Schema</b>	4.1. Identificarea / recunoașterea principalelor

<b>LIMBAJ ȘI COMUNICARE</b>	<b>corporală</b>	<p>componenete ale corpului uman pe propria persoană, pe o altă persoană, pe o altă păpușă, cât și pe o altă păpușă, sau pictogramă;</p> <p>4.2. Recunoașterea principalelor stări emoționale;</p> <p>4.3. Desenarea corpului uman (principale elemente corp, cap, trunchi, gât, mâini, picioare).</p>
	<b>5.Percepția</b>	<p>5.1.Percepția auditivă: discriminarea sunetelor, discriminarea intensității anumitor sunete, reproducerea unor cântecele etc.;</p> <p>5.2. Percepția vizuală: urmărirea cu privirea a unui obiect în mișcare, discriminarea intensității luminii, a nuanțelor, clasificarea și discriminarea obiectelor după culoare;</p> <p>5.3. Percepția tactilă: discriminarea diverselor texturi (tare, moale, pufos, aspru etc.) stimularea tactilă în funcție de sensibilitatea senzorială a copilului.</p>
	<b>6.Numerarea</b>	<p>6.1.Numește 10 numere scrise;</p> <p>6.2. Indică/ arată numeralele indicate de la 1-5 10/ 20;</p> <p>6.3. Numără până la 5/10 20;</p> <p>6.4. Numără un set de obiecte și spune câte sunt;</p> <p>6.5. Așează cifrele în ordine cronologică;</p> <p>6.6.Realizează calculile simple;</p> <p>6.7. Recunoaște / identifică concepte de cantitate: mult-puțin, sunt- nu sunt;</p> <p>6.8. Identifică zilele mâine - azi.</p>
	<b>7.Scris-citit</b>	<p>7.1.Își scrie și recunoaște numele scris;</p> <p>7.2. Recunoaște / citește litere mari de tipar;</p> <p>7.3. Recunoaște / citește litere mici de tipar;</p> <p>7.4. Face corespondența între litere mici și mari de tipar.</p>
	<b>8.Capacitatea de abstractizare, analiză, memorare, atenție</b>	<p>8.1.Clasifică obiecte după criteriile date;</p> <p>8.2. Completarea unor însușiri logice;</p> <p>8.3. Recunoaște intrusul dintr-o imagine;</p> <p>8.4. Realizează puzzle, jocuri, incastre;</p> <p>8.5. Aranjează în ordine cronologică pictograme;</p> <p>8.6 Completează imagini/figuri incomplete cu părțile lipsă;</p> <p>8.7. Completează un labirint simplu;</p> <p>8.8. Recunoaște absurdul /eroile într-o imagine sau situație dată etc.</p>
	<b>1.Limbaj receptiv</b>	<p>1.1. Reacționează atunci când își aude numele;</p>

	<b>2.Limbaj expresiv</b>	<p>1.2. Urmează sarcini simple/ cerințe: „Stai! Dă-mi! Vino aici! Aruncă ! Adu mingea!”</p> <p>1.3. Identifică la cerere 3D și 2D din mediu înconjurător;</p> <p>1.4. Imită după adult unele exerciții.</p> <p>2.1. Cere lucruri (utilizând pictograme, prin semne sau prin intermediul cuvintelor);</p> <p>2.2. Cere ajutorul adultului;</p> <p>2.3. Pronunță la cerere o serie de cuvinte: SD „Ce este?”;</p> <p>2.4. Identifică personajele dintr-o scurtă povestire;</p> <p>2.5. Răspunde la o serie de întrebări sociale (cum se numește, câți ani are, unde locuiește etc.);</p> <p>2.6. Cunoaște formule simple de politețe: <i>mulțumesc, bună ziua, poftim etc.</i></p>
<b>MOTRICITATE</b>	<p><b>1.Motricitate fină</b></p> <p><b>2.Motricitate grosieră</b></p>	<p>1.1. Ține un creion/ stilou în mână;</p> <p>1.2. Scoate/ pune lucruri singur în ghiozdan sau bancă;</p> <p>1.3. Desenează / merge pe contur;</p> <p>1.4. Modelează din/cu plastilină;</p> <p>1.5. Leagă șnurul la pantaloni, șiretul la papuci;</p> <p>1.6. Decupează / lipește;</p> <p>1.7. Introduce pioane în tabla cu orificii;</p> <p>1.8. Rupe și mototolește după model o bucată de hârtie;</p> <p>1.9. Închide / deschide o carte, caiet etc.</p> <p>2.1. Urcă și coboară scările alternând câte un picior;</p> <p>2.2. Dă cu șutul în minge;</p> <p>2.3. Prinde cu ambele mâini o minge;</p> <p>2.4. Aruncă cu ambele mâini mingea;</p> <p>2.5. Aleargă;</p> <p>2.6. Sare peste obstacol;</p> <p>2.7. Să dă în leagăn /tobogan etc.</p>
<b>SOCIALIZARE</b>	<b>1.Interacțiune</b>	<p>1.1. Menține și păstrează contact vizual atunci când adultul îi vorbește;</p> <p>1.2. Privește adultul în ochi atunci când i se adresează acestuia;</p> <p>1.3. Își așteaptă rândul;</p> <p>1.4. Respectă regulile de grup;</p> <p>1.5. Împarte obiecte/ jucării ca ceilalți copii;</p> <p>1.6. Cere permisiunea de a folosi obiecte ce aparțin altor persoane;</p> <p>1.7. Își cere iertare atunci când a greșit;</p> <p>1.8. Folosește itemi „da” și „nu” într-o manieră adecvată contextului;</p>

	<b>2.Jocul</b>	<p>1.9. Este compliant în activitățile desfășurate în clasă;</p> <p>1.10. Identifică trăirile emoționale ale persoanelor din jur.</p> <p>2.1. Formarea și dezvoltarea jocului simbolic;</p> <p>2.2. Participarea din proprie inițiativă alături de ceilalți copii la diverse activități/ jocuri;</p> <p>2.3. respectarea regulilor unui joc;</p> <p>2.4. Așteptarea rândului în efectuarea unei activități.</p>
<b>AUTONOMIE PERSONALĂ</b>	<p><b>1.Îmbrăcatul</b></p> <p><b>2.Mâncatul</b></p> <p><b>3.Toaleta personală</b></p> <p><b>4.Comportamente de lucru</b></p>	<p>1.1.Îmbrăcat / dezbrăcat fără ajutor;</p> <p>1.2. Încălțat/ descălțat fără ajutor;</p> <p>1.3. Selecția hainelor în funcție de timpul de afară.</p> <p>2.1 Luatul mesei fără ajutor;</p> <p>2.2. Utilizarea adecvată a veselei în funcție de felul de mâncare servit;</p> <p>2.3. Turnatul apei din pahar;</p> <p>2.4. Închiderea/ deschiderea capacului de la sticlă;</p> <p>2.5. Așezatul mesei;</p> <p>2.6. Utilizarea șervețelului.</p> <p>3.1.Se cere și merge neînsoțit la toaletă;</p> <p>3.2. Se spală fără ajutor pe mâini și față;</p> <p>3.3.Utilizează prosopul, pieptenele, periuța de dinți.</p> <p>4.1.Formarea și dezvoltarea independenței în rezolvarea sarcinilor simple, cunoscute, uzuale;</p> <p>4.2. Responsabilitatea cu diverse sarcini atât la școală cât și acasă (udatul florilor de pe geam, dus gunoiul etc.).</p>

### Structura programului zilei/activității (Exemplu)

1.Aduc structura în această activitate/zilei: **Învățarea culorilor**

2.Completați 3-4 sarcini care le are de făcut în aceasta activitate /program:

- Potrivire;
- Sortare;
- Demonstrare;
- Recunoașterea;
- Colorația;
- Decuparea.

3.Completați pentru cele 3,4 sarcini menționate mai sus, dacă copilul le desfășoară independent de o persoană, structurat sau independent.

4. Alegeți modul de vizualizare pe care îl veți utiliza în cazul acestui copil. De exemplu:

- Cuvinte scrise;
- Pictograme;

- Desene;
  - Poze;
  - Obiecte ca indicator;
5. Gîndiți-vă cum puteți aplica sistemul în practică și descrieți pe scurt (prin joc, muzică, mișcări).
  6. Ce veți face când el nu realizează ceea ce indică structura (prompt, ordinea obiectelor).
  7. Este necesar să introduceți structura pentru mai multe programe/activități?

#### 4.6. Probleme în alimentare la copiii cu TSA

Probleme în alimentare sunt definite ca și:

- Dificultăți de alimentație și consumul lichidelor care afectează greutatea și nutriția;
- Refuzul de a consuma produse alimentare și lichide;
- Selectivitate în alimentație;
- Probleme posibile în timpul alimentației;
- Lipsa abilităților necesare de a se alimenta;
- Probleme medicale ce țin de alimentare.

Selectivitatea în alimentare se întâlnește la 57% din copiii cu TSA care au probleme gastrointestinale [72].

Astăzi cercetătorii la nivel internațional au o atitudine foarte serioasă față de intestine comparând - ule cu al doilea creier. Putem să menționăm că toate aceste cercetări sunt repartizate în câteva grupuri: constatarea legăturilor dintre comportament alimentar și problemă; corelarea dintre severitatea simptomatologiei TSA cu problemele din partea sistemului gastrointestinal; intoleranța la lactoză și gluten. Este constatat că cercetătorii au identificat [72] la copiii cu TSA microbiom intestinal atipic. Acest grup de autori propun că este necesar de manipulat cu microflora intestinală pentru diminuarea simptoamelor TSA. Deseori lipsa atenției specialiștilor la aceasta problemă duce la multe chinuri care durează câțiva ani.

Alt factor foarte important este pariental. Majoritatea cercetătorilor menționează că reacții neadecvate din partea părinților la problemele de alimentație la copiii cu TSA, alimentarea cu produse necomestibile duce la comportament alimentar nedorit [72].

Problema de comportament alimentar deseori prezintă un complex de probleme: ecologice, medicale, relaționarea părintelui cu copilul în timpul alimentării. Deseori în practică problemele de tip medical sunt soluționate, dar totuși rămân probleme în alimentare. Deaceia este necesar parteneriatul părinților cu specialiștii.

##### ***Strategii bazate pe recompensa pozitivă:***

1. Folosirea alimentelor dorite în acceptarea alimentelor nedorite „Mănânci o felie de portocală, apoi primești cola”
2. Folosirea recompenselor necomestibile pentru acceptarea alimentelor nedorite. Mănîncă o lingură de supă, apoi privești desenul animat.

##### ***Expunerea graduală la alimente noi sau nonpreferate:***

1. Atinge mâncarea;
2. Miroase mâncarea;
3. Atinge cu buzele;
4. Atinge cu limba;
5. Atinge cu dinții;
6. Gustă mâncarea;

7. Mâncarea este inclusă în meniul zilnic.

Fiecare etapă este recompensată. Odată ce etapa este învățată se trece la următoarea etapă.

**Extensia** . Cercetările suportă ipoteza că problemele sunt menținute de recompensa negativă.

**Amestecarea produselor**: constă în amestecarea produselor dorite cu cele nedorite în diverse proporții. Dar totuși nu se exclude aplicarea foamei. Toate aceste intervenții merg individual și nu este dovedit faptul că funcționează la fiecare copil.

#### 4.7. Tulburări ale somnului

Deseori probleme de somn sunt menținute de recompensa social –pozitivă.

Sugestii care ar ajuta copilul să doarmă mai bine:

- Stabilirea unei rutine ce ține de pregătirea de somn;
- Învățarea ca copilul să adoarmă singur;
- Promovarea activităților zilnice care ar ajuta copilul să doarmă mai bine;
- Respectarea unui regim de culcare și trezire.

Rezistența de a merge la culcare

Intervenții:

**Extensia**: presupune lipsa recompensării sau atenției minime comportamentelor nepotrivite somnului (plâns, trezirea, diverse cereri).

**Extensia graduală**: presupune lipsa recompensării comportamentelor nepotrivite pentru un anumit interval de timp, iar pe parcursul săptămânii acest interval se mărește. La sfârșitul intervalului părintele îl pune pe copil înapoi în pat, îi spune că el trebuie să se culce și iese repede.

**Extensia modificată**: ignoră comportamentul 20 minute, apoi se verifică dacă copilul este bine, fără a oferi atenție în exces, apoi iese iarăși pe 20 minute, fără a oferi atenție în exces, apoi iarăși pe 20 minute.

„**Abonament**” este un instrument de lucru cu copiii mai mari și presupune:

Acesta este un card pe care copilul poate să-l prezinte copilului atunci când dorește să se ridice din pat odată ce a mers la culcare. Copilul poate să folosească pentru a cere ceva odată în timpul nopții. Odată ce l-a folosit o dată pe noapte, copilul poate să se folosească de acum doar noaptea viitoare.

#### Întrebări de autocontrol:

1. Numiți cerințe educaționale speciale pentru copiii cu tulburarea din spectru autist.
2. Ce înseamnă organizarea spațiului și cum trebuie de realizat?
3. Care sunt principale metode de învățare?
4. Ce conține model de curriculum pentru copiii cu tulburarea din spectru autist?



## V. INSTUIREA LA DISTANȚĂ

### **Unități de conținut pentru ora de curs:**

1. Organizarea instruirii.
2. Opțiuni de instruire la distanță și forme de suport.
3. Metodologii de instruire la distanță.
4. Aplicații mobile.

### **Finalități:**

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească conceptul instruirii la distanță a copiilor cu tulburări din spectrul autist;
- Să elucideze procesul complex de educația și instruirea la distanță a copiilor cu tulburări din spectrul autist;
- Să interpreteze particularitățile adaptării unor instrumente și resurse digitale aplicate în instruirea copiilor cu tulburări din spectrul autist;
- Să argumenteze importanța și necesitatea educației la distanță pentru copii cu tulburări din spectrul autist;

### **5.1. Organizarea instruirii.**

Metodele și tehnicile de lucru fixate în lucrul cu școlarii cu autism sunt transferate și de către specialiști în formatul de învățare online (stimuli motivaționali și recompense, vizualizarea și algoritmul pas cu pas al activității, structurarea activităților educaționale, comunicare alternativă).

Cea mai importantă condiție pentru implementarea învățământului online la distanță este pregătirea procesului educațional și corecțional. Înainte de prima ședință, are loc o consultare cu părinții, unde sunt explicate strategiile de educație de remediere și rolul părintelui în acest proces. În întreaga etapă a învățământului la distanță, părintele elevului este un aliat al profesorului, organizând condițiile de implementare a lecției, ajutând la controlul comportamentului nedorit al copilului, acordând atenție la ceea ce, din cauza caracteristicilor tehnice, profesorul nu poate înștiința. În absența vorbirii la copil, părintele exprimă răspunsul la întrebare, pe care elevul îl indică printr-un gest. Dacă este posibil, cursurile online ar trebui să înceapă cu o perioadă minimă de timp. Este important să se formeze copilului o atitudine pozitivă față de studiul acasă la calculator. Este recomandabil ca părinții să nu folosească o tabletă și un telefon, deoarece pentru mulți copii această tehnică este un mijloc de autostimulare (un calculator este într-o măsură mult mai mică de a provoca comportament nedorit).

În continuare, organizăm prima lecție, în care algoritmul de interacțiune și învățare este explicat în etape copilului. În lucrul cu copiii cu dizabilități intelectuale severe, precum și cu elevii din primul an care nu și-au format încă un comportament de învățare, folosim principiul „primul - apoi tu”, care implică o legătură între activitățile de învățare și încurajare. Elevul i se explică că eforturile sale vor fi răsplătite și va primi o recompensă, care va fi oferită de către părinte imediat după terminarea lecției, această recompensă va fi demonstrată în prealabil înainte de începerea orei.

De regulă, prima lecție include predarea interacțiunii copilului cu profesorul, în special, salutul, formarea abilității de a se concentra asupra unui element vizual pe ecranul monitorului, percepția vorbirii profesorului cu ajutorul auzului fonematic într-un mod mai zgomotos din mediul inconjurator.



Se verifică și perseverența copilului în timpul lecției și se clarifică problemele învățării în acest format pentru a se dezvolta un traseu de depășire treptată a dificultăților identificate.

În cazuri deosebit de dificile se ia o decizie asupra învățământului la distanță în format de lecții video.

## **5.2 Variante de instruire la distanță și forme de suport**

Prin urmare, grupul de autori C.A. Морозов, C.C. Морозова, Тарасова Н.В., Соловьѐва И.И. [65] propun trei variante pentru dezvoltarea învățământului la distanță pentru copiii cu TSA.

**Varianta I** - este orientată în pregătirea copilului pentru situația învățământului la distanță, bazată pe dezvoltarea unui nou stereotip educațional. Cum remarcă autorii, prima opțiune este posibilă doar în condițiile orelor individuale. După cum arată practica, necesită mult efort și timp (de 2-3 ori mai mult decât o activitate obișnuită).

**Varianta II** a învățământului la distanță - este asemănătoare cu forma educațională tradițională de interacțiune cu un copil cu autism, dar cu ghidarea unui specialist. Această opțiune se bazează pe formele tradiționale de însoțire a copiilor cu TSA, dar cu diferența că moderatorul nu poate planifica și implementa independent munca cu copilul, el este asistat și ghidat de un specialist cu experiență. Această opțiune presupune participarea a trei persoane : un specialist, un moderator (părinte sau specialist) și un copil.

**Varianta III** - include lecțiile de grup. Lecțiile de grup organizate la distanță, în care studiază numai copiii cu TSA, sunt posibile doar pentru copii cu intelectul păstrat, interacțiunea pozitivă dintre copii cât și nivelul lor de pregătire pentru procesul educațional la distanță.

În continuare, vom lua în considerare principalele forme de suport a învățământului la distanță.

1. Consultarea primară. În cadrul procesului educațional la distanță, acesta trebuie efectuată cu prudență, deoarece este dificil să se efectueze supravegherea și implementarea metodelor de observare a comportamentului copilului.

2. Consultările repetate. Implementarea lor în modulul educației la distanță sunt, de asemenea dificile - în primul rând din cauza lipsei de specialiști. După cum arată practica, pregătirea pentru predarea - învățarea la distanță a unui copil cu TSA necesită mai mult timp (de aproximativ două până la trei ori mai mult față de interacțiunea directă), interacțiunea directă dintre specialist copil este împiedicată de imposibilitatea contactului fizic, limitări în utilizarea recompenselor, feedback nesigur sau chiar lipsa lui de la copil.

3. Orele regulate la distanță. Se recomandă ca ritmul și stabilitatea acestor ore să se mențină, prin implementarea diverselor sarcini, programe, cu participarea și implicarea directă al părinților ghidați și îndrumați de specialiști.

## **5.3. Metodologii de instruire la distanță**

Este remarcat faptul că colegii din Russia [44, 65] au dezvoltat o metodă de utilizare a tehnologiilor învățământului la distanță pentru copiii cu TSA pe platforma Google Class. Acest grup de autori a dezvoltat o pagină cu sarcini interactive pentru copiii cu TSA, luând în considerare particularitățile de dezvoltare, cât și sarcinile stabilite în programele individuale de muncă corecțional - recuperatorie cu acești copii. Sarcinile au fost formate în programul PowerPoint, care dispune de resurse tehnice pentru a asigura nu numai prezentarea lecției, ci și posibilitatea elevilor de a răspunde interactiv. Majoritatea sarcinilor sunt formulate sub formă de test, cu prompt vizual [44, 65]. Toate sarcinile au fost împărțite în patru subiecte principale: dezvoltarea vorbirii, dezvoltarea percepției și gândirii, citirea, matematica. Fiecare tip de lecție

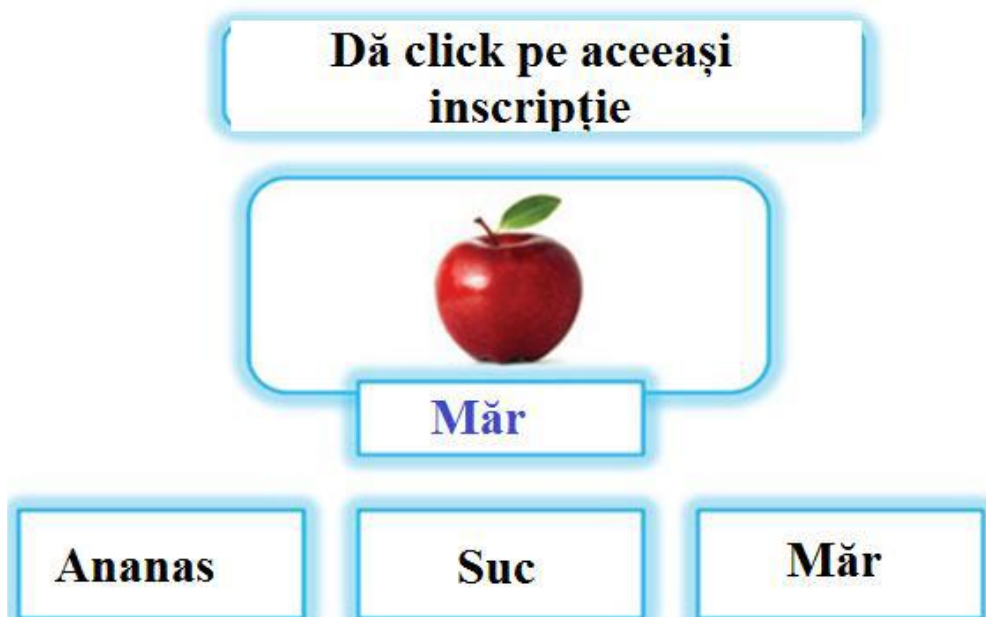
are două etape: evocarea și realizarea sensului. În prima etapă a lecției evocarea presupune un sprijin vizual maxim ce conține o variantă de răspuns corect. Astfel copilul la prima etapă ne oferă răspunsuri corecte la întrebări datorită prezentării suportului vizual.

De exemplu, pentru exercițiile de antrenare a citirii globale în prima etapă a lecției, copilul trebuie să se potrivească inscripția din (figura 1) iar la a doua etapă să potrivească imaginea cu inscripția din (figura 2); În enunțarea repetată a sarcinii trebuie folosite aceleași cuvinte. Copilul trece de la prima etapă evocare la a doua de realizare a sensului atunci când a realizat și a însușit corect sarcina.

Figura 1. Evocarea «Глобальное чтение» по Н.Ю.Гусевой и О.С. Пискаревой [44, с. 9]



Figura 2. Realizarea sensului. «Citirea globală» по Н.Ю.Гусевой и О.С. Пискаревой [44, с. 9]



În afară de etapa evocare, la fiecare însărcinare pentru copii care nu au formate abilități de utilizare a mouseului de la calculator a fost inventat un simulator pentru antrenarea în utilizarea

mousului. Acest simulator îl învață și ajută pe copil să facă click corect pe o anumită zonă a ecranului.

În exemplul următor, elevului i se cere să identifice prima literă dintr-un cuvânt. Adesea, unui copil îi este greu să îndeplinească această sarcină nu din cauză că nu cunoaște literele sau nedevoltarea auzului fonematic ci din cauza dificultății de înțelegere a instrucțiunilor. Prin urmare, în prima etapă a lecției copilul identifică prima literă uitându-se la inscripție, adică realizează o corespondență vizuală (Fig. 3). După ce și-a dezvoltat abilitatea de a identifica corect o literă cu ajutorul indicelui vizual, copilul continuă să stăpânească nivelul următor al sarcinii - identificarea primei litere dintr-un cuvânt doar în baza imaginii (Fig. 4).

Figura 3. Evocarea Пропедевтический этап упражнения «Indică prima literă în cuvânt» по Н.Ю.Гусевой и О.С. Пискаревой [42, с. 9]

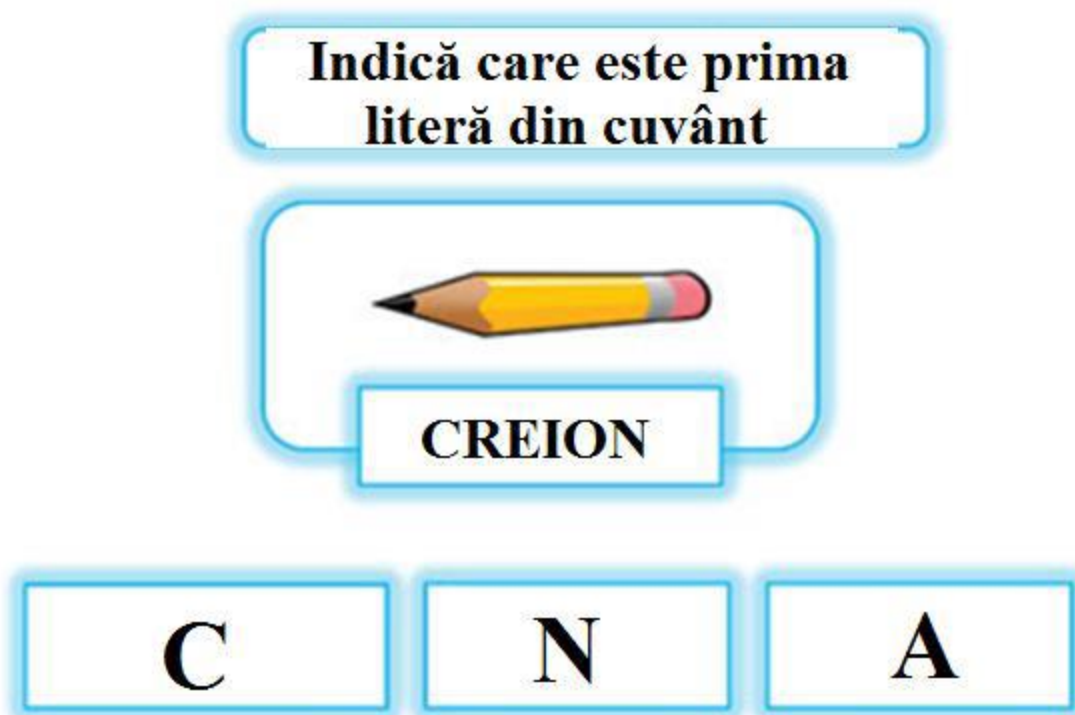
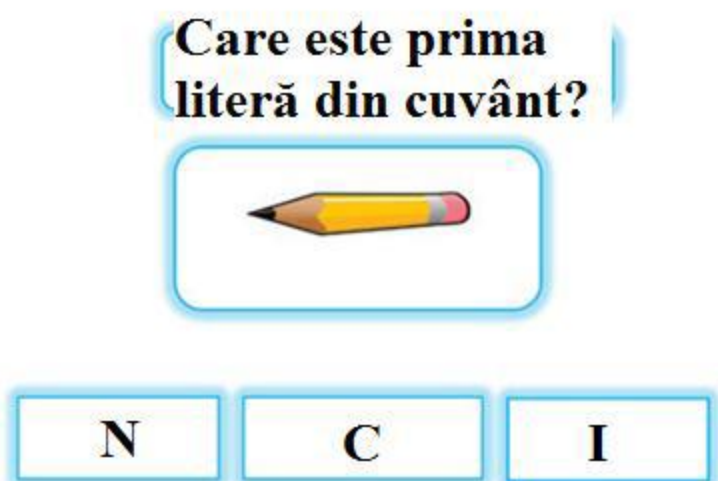


Figura 4. Realizarea sensului „Indică prima literă în cuvânt”



După ce copilul a înțeles principiul general de selectare a răspunsului corect, trece la sarcinile recomandate de către profesorul său de a continua munca în conformitate cu programul individual de muncă recuperator - corecțională.

În următoarele ilustrații sunt prezente tipuri de exerciții pentru dezvoltarea gândirii (Al patrulea de prisos). Majoritatea copiilor cu TSA întâmpină dificultăți în perceperea sau mai bine zis analiza acestei sarcini. În acest sens, la prima etapă a lecției, acest exercițiu conține o serie de întrebări cu răspunsuri evidente (Fig. 5). După ce copilul a înțeles această etapă, trece la nivelul următor de realizare a sarcinii, ceea ce presupune utilizarea gândirii logice de către copil (Fig. 6).



Fig. 5. Evocarea «Al patrulea de prisos» по Н.Ю.Гусевой и О.С. Пискаревой [44, с. 9]



Figura 6. Realizarea sensului «Al patrulea de prisos » по Н.Ю.Гусевой и О.С. Пискаревой [44, с. 9]

Ca rezultat al studiului, cercetătorii au identificat modele comune în rândul tuturor copiilor [44, p.10]: utilizarea tehnologiilor la distanță a sporit capacitatea de înțelegere a sarcinii; implicarea mai activă a părinților; varietate de abilități (însușire și automatizare a materialului).

S-a reușit adaptarea la condițiile de lucru la distanță metodologia de predare a alfabetizării „Abecedarul personal”, elaborat de Н.В. Лавретьева, М.М. Либлинг, О.И. Кукушкина (2019). Vom încerca să vorbim despre ce metode și forme de lucru au fost eficiente

și au ajutat un copil cu TSA să stăpânească cu succes materialul, în ciuda lipsei posibilității de comunicare directă și întâlniri față în față.

În primul rând, să descriem pe scurt logica generală și principiile de bază ale predării conform metodei „Abecedarul personal”. Această tehnică a fost dezvoltată ținând cont de principiul conexiunii maxime a învățării cu experiența personală de viață a copilului. Acest lucru vă permite să faceți educația unui copil cu TSA semnificativă și conștientă. „Abecedarul personal” prevede o secvență individuală de stăpânire a literelor și a materialului în general și se concentrează pe semnificațiile personale care sunt de înțeles și semnificative pentru fiecare copil în parte. „Abecedarul personal” include o componentă de lucru privind metoda „lecturii globale”, care face posibil ca un copil cu TSA să-și formeze o idee despre un cuvânt, o frază, sensul lecturii și să evite pericolul de acțiune mecanică, lectură fără sens. În reperele metodologice al „Abecedarului personal” se descrie în detaliu etapele stăpânirii fiecărei litere (ce se numesc „pași”). În munca de la distanță, am încercat să păstrăm această logică, care și-a demonstrat eficacitatea în lucrul cu copiii cu TSA. Este important de menționat că, din experiența noastră, au început cursurile psihologice și pedagogice despre predarea alfabetizării unui copil cu TSA în format față în față. Tranziția cu succes la o formă de muncă la distanță a fost facilitată de contactul emoțional deja format cu copilul, precum și de stereotipul obișnuit al lecției. Modificările efectuate nu au încălcat structura generală și au fost acceptate de elev. În acest caz, ajutorul mamei a jucat un rol imens. Când se ia decizia de a transfera cursurile într-un format la distanță, este important să se pregătească părinții pentru această formă de muncă și pentru necesitatea participării lor active în cadrul orelor. Cea mai mare parte a pregătirii pentru lecție, organizarea spațiului revine părinților copilului, iar ei sunt cei care trebuie să pregătească copilul pentru lecția viitoare. Tot timpul lecției, mama sau o altă persoană apropiată se află lângă copil și poate ajuta la depășirea dificultăților, punctează eroarea direct pe materialul acestuia. În timp ce citește, mama îl ajută pe copil să își mențină atenția asupra textului trăsând-l cu degetul (lucrarea “mâna în mâna” durează mult). Cu toate acestea, și mai important, participarea mamei la lecție ajută la maximizarea utilizării experienței personale a copilului, pentru a folosi cele mai semnificative subiecte și situații pentru el. Astfel, pregătirea și organizarea interacțiunii cu părinții este prima componentă importantă a muncii la distanță. A doua componentă semnificativă este pregătirea materialelor pentru utilizare într-un format la online. În lucrarea tradițională cu „abecedarul personal”, se folosesc cărți cu litere, cuvinte, desene de animale, alimente, plante; împreună cu copilul se completează caiete pentru fiecare literă a alfabetului. Într-o situație în care copilul și profesorul se văd prin intermediul unui ecran de computer, cardurile nu sunt atât de atractive senzorial. Este dificil pentru un elev cu TSA să se concentreze asupra lor mult timp. Mai atractive sunt pozele care sunt prezentate direct pe ecranul computerului copilului, și pe care acesta le poate manipula cu cursorul. Prin urmare, deja în primele ore de la distanță, am completat semnificativ munca cu prezentări power point, care au inclus materiale metodologice din „Abecedarul personal”. Mai mult, este convenabil atunci când prezentarea este deschisă de mama copilului pe computerul său, atunci acesta poate efectua unele acțiuni asupra sarcinii direct pe ecran. Pentru o întărire vizuală suplimentară, am folosit o tablă magnetică mică (flipchart) atunci când profesorul trebuia să arate el însuși unele materiale, de exemplu o imagine a lietei studiate. Cu copilul discutăm despre cum arată litera. Deci, de exemplu, litera B arată ca o navă cu două pânze, litera D arată ca o casă etc. Pauza dinamică în timpul orei e o componentă de joc ce ajută la implicarea elevului în muncă. Imaginile colorate atrag atenția copilului, ceea ce este foarte important atunci când elevul și profesorul sunt la

distanță. Pentru a ajuta un copil cu TSA să-și amintească sunetul corect al unei litere și să-l învețe să o identifice în mod independent într-un cuvânt cu ajutorul auzului fonematic, folosim jocul „Prinde litera”: copilului îi este prezentat și numite diferite obiecte, dar litera învățată este omisă, iar sarcina copilului este de a restabili cuvântul cu litera care e omisă. În munca de la distanță, puteți utiliza și un analog al acestui joc: pe pagină sunt afișate mai multe obiecte (nu mai mult de 7-10), copilul este rugat să găsească cuvinte care conțin litera studiată, încercuiește-le și spune unde aceasta. litera este situată în cuvânt - la începutul, la mijloc sau la sfârșitul unui cuvânt. Lucrul pe ecranul unui computer tinde să fie de interes pentru copiii cu TSA, iar într-o situație de muncă la distanță putem folosi acest interes pentru învățare. Pentru dezvoltarea ulterioară a imaginii grafice a literei și pentru a învăța elevul să scrie litere de tipar, se trece la lucrul cu grafisme sau literele punctate din abecedar. În orele de la distanță, am început să folosim pagini de caiet scanate și au fost completate pe un computer în programul Paint. În această lucrare, rolul mamei este deosebit de important - ea, fiind în apropiere, poate indica copilul asupra unei erori direct pe ecran și poate ajuta la corectarea acesteia. Completând fișele de lucru cu literele de mână cu un creion, l-am lăsat pe elev la teme ca o modalitate de a consolida materialul și de a antrena mâna. De asemenea, am venit cu povestioare legate de literă și de cuvintele în care apare - acest lucru ajută la evitarea asimilării formale, mecanice, a materialului. Pentru a remedia imaginea grafică a literei, am creat și „litere confecționate manual” cu propriile noastre mâini. Pentru un copil cu TSA, activitatea creativă devine un fel de „pauză dinamică” din concentrarea pe ecranul unui computer. O astfel de activitate este cea mai eficientă atunci când profesorul pregătește în prealabil o mostră de meșteșuguri și prezintă o fotografie a acesteia pe ecranul computerului. La fiecare etapă, profesorul arată ce ar trebui să se întâmple, iar copilul își poate compara rezultatul intermediar cu ceea ce obține profesorul. Realizarea comună a sarcinii dă un sentiment de cooperare, care este deosebit de important atunci când profesorul nu poate fi aproape de elev.

Muncind de la distanță, am observat că copilul obosește mult mai repede decât la orele cu prezență fizică. Prin urmare, la început, timpul lecției a fost redus de la 60 la 40 de minute. După ceva timp, copilul se obișnuiește cu noua formă de muncă, devine mai atent, mai calm și mai rezistent, apoi timpul lecției poate fi mărit.

Următoarea etapă de lucru privind înțelegerea literei are loc deja în a doua lecție, pentru care profesorul pregătește o prezentare cu fotografiile ale copilului și legende în care este prezentă litera studiată. Metodologia de alfabetizare „Abecedarul personal” subliniază importanța de a ne baza pe experiența personală a copilului, așa că dedicăm mult timp lucrului cu fotografiile care ilustrează evenimentele din viața elevului. În primele etape ale lecțiilor, însemnările scrise erau sub formă de fraze scurte cu cuvinte, fiecare dintre acestea fiind compusă din cel mult 5 litere. În plus, împreună cu copilul analizăm pozele și le comentăm. Acest lucru îl ajută pe copilul autist să trăiască și să simtă din nou evenimentele plăcute, iar întrebările suplimentare din partea profesorului îl stimulează la o înțelegere mai amplă a experienței. Mama, de regulă, îl ajută pe copil să adauge detalii în povestirile sale. Lucrul cu fotografiile este o resursă importantă pentru dezvoltarea motivației unui copil autist de a comunica și extinderea oportunităților sale în dialog. După finalizarea asimilării tuturor literelor alfabetului, se continuă lucrările privind dezvoltarea abilităților de citire. Pregătim cărți de prezentare power point pe baza intereselor și hobby-urilor copilului folosind fotografii. Desenul concomitent poate fi inclus și în clasele de la distanță. Se dovedește a fi convenabil atunci când profesorul plasează o imagine în prezentare ilustrând un desen în etape al obiectului selectat (plantă, animal), apoi, împreună cu copilul, desenează și dă



comentariile în procesul de lucru. În concluzie, accentuăm că nu considerăm posibilă trecerea completă la învățământul la distanță pentru un copil cu TSA. Dar cu restricții forțate, această formă de muncă face posibilă de a nu întrerupe procesul de învățare, de a nu pierde achizițiile acumulate și rezultatele obținute ale orelor de corecție și dezvoltare, de a nu lăsa familia într-o izolare complete și singură.

## 5.4. Aplicații mobile

### Aplicația mobilă „Citesc fără mamă”

Aplicația este destinată în activitatea de formare la un copil a abilităților de citire și scriere; poate fi utilă în dezvoltarea vorbirii (prin restructurarea modului în care este implementată funcția: prin predarea citirii și scrisului), poate fi folosită și ca un comunicator (în absența vorbirii la copiii cu autism, hiperlexie și alte tulburări de limbaj). Aplicația are următoarele caracteristici:

1. Este construită ținând cont de legile de bază ale dezvoltării tipice și cu CES a copilului.
2. Oferă personalizarea traiectoriei de învățare a copilului prin utilizarea materialului vizual semnificativ personal înregistrat în aplicație și prin construirea unei traiectorii de dezvoltare individuală a copilului, care depinde și de pregătirea organelor aparatului articulator pentru comunicarea verbală (de remarcat că mesajul copilului poate fi transmis prin sunet, silabă verbal sau în scris, iar conținutul acestuia se stabilește în procesul de interacțiune și acord reciproc cu copilul). De exemplu, putem desemna procesul de mâncare pentru unul dintre copii cu cuvântul „am am”, iar pentru cineva cu cuvântul „mâncare”.
3. Asigură concretizarea materialului la prima etapă de educație: utilizarea imaginilor fotografice și ale obiectelor permite copiilor cu nevoi educaționale speciale (sincretismul gândirii) să stăpânească mai bine materialul și previne apariția unei bariere semantice în interacțiunea cu copilul.
4. Acesta prevede etapele de lucru, care se corelează cu formele tranzitorii în dezvoltarea comunicării prin vorbire (stabilește condițiile pentru trecerea de la imaginile fotografice ale obiectelor la comunicare prin vorbire scrisă și apoi, în anumite condiții, la vorbirea orală)
5. Creează condiții pentru munca independentă a copilului atunci când își dezvoltă o anumită abilitate (citirea silabelor, scrierea literelor), menținându-l în limitele efectuării corecte a acțiunilor.
6. Este prevăzut cu mijloace de control asupra formării corecte a unei deprinderi și posibilitatea de a aprecia nivelul de formare a acesteia.
7. Vă permite să structurați în mod liber materialul educațional în conformitate cu profilul individual al copilului, să formați simultan 30 de profiluri pentru copii (la utilizarea programului de către specialiști).

Aplicația este formată din 4 niveluri (etape comunicative, traiectorii traseului educațional al copilului), a căror parcurgere creează condițiile pentru trecerea de la utilizarea fotografiilor în interacțiunea cu copilul la utilizarea vorbirii scrise și construcția vorbirii orale. Aceste niveluri sunt desemnate în :

„*Eu numesc obiecte*”: selectarea nevoii reale a utilizării obiect/acțiune și denumirea acestuia (vociferarea cu ajutorul aplicației).

„*Învățarea numelor*”: exerciții care vizează didactica stăpânirii unui semn (litera) și memorarea unei secvențe de semne (litere) în imaginea unui cuvânt.

„*Simulator*” (instruire) în: - scrierea corectă a literelor, - citirea corectă a silabelor.

„*Eu Vorbesc*”: Comunicator - programă ce vizează text citit și comunicare.

Înainte de a începe să lucrați cu aplicația, este necesar să efectuați o pregătire preliminară - să adăugați fotografiile la șablonul electronic care să reflecte situațiile (obiectele) pe care copilul le întâlnește în viața de zi cu zi și care sunt colorate emoțional pozitiv pentru el. Având în vedere faptul gândirii sincretice a copiilor cu autism, este important să se pregătească cu precizie imagini fotografice ale obiectelor simbolice pe care copilul le folosește (oferta de imagini desenate sau fotografiile cu obiecte nefolosite de copil este inacceptabilă în stadiul inițial al lucrării). În același timp, este necesară corelarea materialului de conținut cu zona de dezvoltare proximă a copilului, determinată de acele sarcini pe care încă nu le poate rezolva singur, dar este capabil să le rezolve în activitate comună cu un adult. La stabilirea acesteia, este mai bine ca părinții să consulte un specialist (mai ales în situațiile de însoțire a copiilor cu lipsă de comunicare verbală). Deja primul nivel face posibilă construirea unei traiectorii comunicative într-un mod variabil: așa cum am scris mai devreme, pentru unii copii puteți seta semnătura „mânca”, pentru alții - doar „am am”. Algoritmul unei astfel de lucrări este descris în articolul: „Tehnologia pentru dezvoltarea comunicării la copiii cu TSA ca componentă a practicii incluzive” [28] și este descris în recomandările metodologice care completează programul.

În rezolvarea problemei formării obișnuinței utilizării unui instrument de comunicare, în special la copiii cu TSA, în lucrul cu aplicația, este recomandabil să se încorporeze o evaluare formativă [42] a unei acțiuni comunicative în situații de viață cotidiană la următoarele rezultate. : utilizarea diferitelor mijloace de comunicare (fotografie, vorbire scrisă și orală) în situații interacțiune comună: cunoașterea frazelor standard și a turelor de vorbire pentru utilizarea lor cu implicare dacă este cazul, a unor mijloace alternative de comunicare fără utilizarea mâinii unui adult : acesta este un indicator al înțelegerii materialului „repetat de trei ori cu trei persoane diferite”, pe care îl auzim adesea în recomandări. Adresarea la un adult ar trebui, de asemenea, evaluată; formarea mecanismului de atenție comună în situații de acțiune comună; fixarea privirii copilului pe chipul celui căruia i se adresează (reper pe gură și imaginea acțiunii articulatorii). Utilizarea ritualurilor sociale, gesturilor („bună ziua”, „pa”...) și înțelegerea discursului adresat în volum suficient sau complet este supusă evaluării formative. Dezorientarea copilului ar trebui să fie luată în considerare și la denumirea eronată a obiectului cu un alt cuvânt; manifestarea abilităților de autocontrol și autocorectare a erorilor; o scădere a enunțurilor ecolalice (vorbire reflectată). Aceste rezultate comunicative sunt deficitare în TSA și pot fi considerate indicatori ai standardului de dezvoltare comunicativă.

### **Aplicația mobilă „Albumul meu”**

Aplicația ajută la organizarea muncii cu copilul pentru dezvoltarea competenței sale personale, vizând dezvoltarea copilului „Eu-individual” și „Eu-social” [80], formându-i orientarea către acțiunea altuia și viziune pozițională. Ne propunem utilizarea aplicației în timpul copilăriei preșcolare și în perioada de tranziție pentru copil - la intrarea în clasa I - pentru a dezvolta pregătirea personală pentru învățarea la școală și a atenua perioada de tranziție de criză, obișnuindu-se treptat cu noile condiții din școală. Aplicația vă permite să



vizualizați schimbarea stării copilului, demonstrează clar dinamica realizărilor sale, ajută la formarea conștientizării de sine, a sexului și a vârstei și a rolului său. Dezvoltarea ideilor despre sine, despre diferențele cu ceilalți, capacitatea de a interacționa cu adulții și semenii, formarea experienței de înțelegere a celuilalt, empatia, capacitatea de a face alegeri morale, capacitatea de a înțelege și evalua mediul, crescând semnificativ eficacitatea învățării prin personalizarea acesteia și utilizarea materialului vizual (fotografii personale ale copilului și ale mediului său), reflectând experiența sa direct. Selectarea materialelor semnificative care ajută un copil cu TSA să se înțeleagă / să se desemneze pe sine și pe alții, în determinarea locului său în lume, ar trebui să se concentreze și pe zona de dezvoltare proximală a copilului. De exemplu: atunci când completați pagina „Mama iubește”, este important să alegeți un astfel de material care va funcționa pentru orizontul de dezvoltare și stabilirea obiectivelor copilului. Aceasta ar putea fi o poză cu el spălându-se pe dinți. Acest tip de vizualizare formează la copil o orientare către semnele semnificative etiologice ale unui adult (fața mamei, zâmbetul) și normalizarea comportamentului copilului în urma reacției emoționale. În mintea copilului, această situație este prezentată ca „mama iubește, înseamnă că este fericită, adică zâmbeste când mă comport corect, mă spală pe dinți”. La completarea paginilor albumului, se ia în considerare variabilitatea: unele pagini (de exemplu, „Nu-mi place...”) pot fi setate cu cuvinte diferite (pentru cineva, „Nu îmi place” înseamnă „Sunt supărat”, pentru cineva, „Plâng”). Este deosebit de important să țineți cont de acest punct atunci când lucrați cu copiii cu TSA din cauza sincretismului gândirii lor. Toate acestea sunt precizate în aspectele metodologice care sunt incluse în program. Ele vă vor ajuta să alegeți materialul de conținut potrivit pentru designul tuturor celor 14 pagini ale albumului. Deși utilizatorii programului nu se limitează la necesitatea de a utiliza doar aceste pagini. Aplicația oferă o oportunitate unui adult de a adăuga o secțiune: aceasta este o funcție care le permite să completeze albumul în mod independent, în funcție de sarcinile individuale, cu alte pagini. De exemplu, aceasta poate fi pagina „Jurnal de dispoziție”, care va ajuta copilul să-și înțeleagă experiențele și să desemneze corect emoțiile, în special la copiii cu gândire sincretică. Sau pagina „Ce voi lua cu mine la școală”. Conținutul este determinat de orizontul individual al fiecărui copil și de obiectivele de învățare. Privind acest album și ținând conversații săptămânale pe paginile acestuia, îi va permite copilului să-și clarifice ideile despre sine și despre lumea socială din jur.

La rezolvarea problemei formării ideilor despre sine [71], la analizarea poziției a celuilalt, în procesul de dezvoltare a abilităților de autoreglare, pe lângă lucrul cu aplicația, se construiește și evaluarea formativă [42] după următoarele rezultate: recunoașterea pe sine în oglindă; răspuns la propriul nume, dezorientare când este numit cu un alt nume; numirea numelui său atunci când face cunoștință cu cineva; utilizarea corectă a pronumelor personale (copilul spune „vreau” și nu repetă în mod reflexiv adulților întrebarea sa „ Tu Vrei?”) utilizarea corectă a verbelor (spune „vreau” și nu „vreau” când se adresează); arătarea la cererea unor părți ale corpului asupra sinelui și asupra altuia („Unde este nasul tău?”, „Unde este nasul mamei tale?”); răspunsuri la întrebări despre vârstă și sex; povestește despre ceea ce îi place / nu-i place, știe cum / nu știe cum, ce tocmai învață; numirea altor persoane la cerere; povestește despre starea sa emoțională cu indicarea cauzelor acesteia, precum și o referire la starea emoțională a altei persoane (a regreta etc.), ajustând acțiunea sa ținând cont de starea emoțională a altei persoane (oprește acțiunea dacă celălalt începe să plângă, să se enerveze); alegerea unui mod adecvat de comportament în

situația corespunzătoare; manifestarea receptivității emoționale, comportament altruist; cunoașterea normelor și regulilor de interacțiune socială și respectarea acestora, variind metodele de interacțiune socială, ținând cont de condițiile situaționale, realizându-se în același timp ca parte a unui grup (înțelege că rezultatul general depinde de contribuția sa). Acești indicatori pot fi considerați componente aproximative ale „Eu - lui individual” și „Eu - lui social” și formează nucleul „Eu și acțiunile ” [80] a copilului, care este mai ales deficitară la copiii cu TSA. În mod fundamental, aceste componente sunt precizate în conceptul descris de Elkonin D. Care a descris microstructura acțiunii umane, conform căreia cursul dezvoltării este determinat de trecerea de la sistemul „copil-adult” la sistemul „copil-obiect”. Conceptul ne îndreaptă către faptul că, atunci când stăpânim diverse tipuri de activități, relațiile se stabilesc mai întâi cu un adult ca purtător al experienței sociale și, pe această bază, sunt stăpânite tipurile corespunzătoare de activități. Referindu-ne la experiența de utilizare a asistenților digitali, facem o concluzie preliminară că aceștia sunt un instrument excelent care simplifică organizarea procesului educațional, adaptarea materialului educațional la nevoile unui anumit copil, permițându-vă să automatizați abilitățile fără participare a unui adult și, dacă este necesar, în stadiul inițial de lucru, pentru a deveni proteză funcțională. Dar, spre deosebire de produsele anterioare, aceste instrumente oferă o personalizare mai bună și creează sens. Pentru specialiștii de calitate, nu este importantă imitația, stimularea sau jocul în realitate augmentată: pentru ei, este important ca copilul să realizeze o acțiune semnificativă, și cel mai important pentru ca acțiunea realizată de copil să fie conștientă.

#### **Întrebări de autocontrol:**

1. Care sunt momente principale în organizarea instruirii la distanță.
2. Descrieți variante de instruire și forme de suport.
3. Descrieți metodologii de instruire la distanță.
4. Descrieți aplicații mobile.

## VI.DEZVOLTAREA DEPRINDERILOR DE AUTODESERVIRE

### VI. DEZVOLTAREA DEPRINDERILOR DE AUTODESERVIRE

#### Unități de conținut pentru ora de curs:

1. Date generale.
2. Îmbrăcarea și igiena personală.
3. Autodeservirea la masă.
4. WC.

#### Finalități:

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească conceptul dezvoltării deprinderilor de autodeservire;
- Să elucideze procesul complex de dezvoltarea deprinderilor de autodeservire la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să interpreteze posibilitățile evaluării dezvoltării deprinderilor de autodeservire la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să argumenteze importanța și necesitatea dezvoltării deprinderilor de autodeservire la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să elaboreze un plan de intervenție de dezvoltarea abilităților de autodeservire la un copil concret .

#### 6.1. Date generale

Pentru a dezvolta deprinderi de autodeservire trebuie de ținut cont de următoarele lucruri principale:

Tabelul 6.1.

Normalitatea dezvoltării abilităților de autodeservire

*I.Copilul este normal sau adecvat vârstei, pentru aceasta folosim jaloanele dezvoltării tipice [24]:*

Până la vârsta de:	Majoritatea copiilor
1 an	Țin biberonul și beau din el singuri Mănâncă alimentele solide Mănâncă singuri cea mai mare parte a unei mese (alimente care pot fi ținute în mână)
2 ani	Beau din cană Folosesc lingura sau furculița (varsând ocazional conținutul) Beau cu paiul Își scot pantofii, șosete, pantalonii
3 ani	Mănâncă singuri cu lingura (fără să verse conținutul) Pot să toarne apă din căni de tip ulcior Cer să se ducă la toaleta Urinează la toaletă Să spală și se șterg pe mâini Fac baie cu ajutor

	<p>Se dezbracă din haină</p> <p>Se îmbracă cu haină (cu excepția nasturilor,capselor)</p> <p>Îmbracă pantaloni cu elastic în talie</p> <p>Se încălță (fără a pune neapărat pantofii în piciorul potrivit)</p>
4 ani	<p>Pregătesc gustări simple (un castron cu cereale)</p> <p>Se spală pe dinți</p> <p>Se spală și se șterg pe față și pe mâini</p> <p>Folosesc toaleta în timpul zilei (cu unele accidente)</p> <p>Se dezbracă singuri din majoritatea hainelor</p> <p>Își pun singuri șosetele</p> <p>Se încălță potrivit fiecare pantof în piciorul potrivit</p> <p>Se îmbracă singuri, cu excepția nasturilor și șireturilor</p> <p>Deschid nasturii</p> <p>Își iau hainele în poziția corectă (fără să confunde spatele cu fața)</p>
5 ani	<p>Pregătesc mâncăruri simple (un sandviș)</p> <p>Pun săpun pe burete</p> <p>Merg la toaletă fără ajutor</p> <p>Își șterg singuri nasul</p> <p>Se șterg cu prosopul pe corp</p> <p>Se îmbracă fără ajutor</p> <p>Încheie nasturi din față</p> <p>Știu să manevreze toate accesoriile vestimentare</p>
6 ani	<p>Întind cu cuțitul diverse paste pe pâine</p> <p>Taie cu cuțitul</p> <p>Pun mâna sau șervețelul la gură atunci când stranută sau tușesc</p> <p>Își amintesc singuri să se spele pe mâini după ce au folosit toaleta</p> <p>Se pieptană într-un mod acceptabil</p> <p>Se îmbracă fără să li să se amintească, manevrând toate tipurile de închizatori</p> <p>Își leagă șireturile de la pantofi</p>
7ani	<p>Taie folosind simultan cuțitul și furculița</p> <p>Folosesc tacâmurile corecte pentru mâncare</p> <p>Se spală într-un mod acceptabil și fără ajutor</p>
8 ani	<p>Își aleg hainele corecte în funcție de situație</p> <p>Își asortează hainele</p>

*II. copilul trebuie să dețină abilități de bază necesare învățării:*

- Să fie atent la o activitate (timp de 5-10 minute);
- Să răspundă la nume și instrucțiunea „Uită-te!”;
- Să îndeplinească instrucțiuni simple;
- Să imită acțiunile altora;
- Să facă algeri.

*III. Ce trebuie funcțional să învețe copilul:*

1. Absența acestei abilități îl împiedică pe copil să participe integral la activitățile în care sunt implicați frații și surorile lui sau copii de aceeași vârstă (nu poate înota în bazinul public pentru că nu merge singur la toaletă?)
2. Faptul că executați în locul copilului, abilitatea respectivă îi accentuează deficiențele și îl face să fie mai puțin acceptat de colegi (de ex., mergeți cu el la baie)?
3. Această abilitate este necesară sau importantă pentru predarea altei abilități (de ex., să-și ridice și să-și dea jos pantalonii este important pentru folosirea independentă a toaletei)?
4. Această abilitate trebuie executată independent în public (de ex., băiatul se face mare și nu –și mai poate însoți mama într-o toaletă publică)?
5. Această abilitate, dacă este absentă, îl poate face pe copil sau familia sa să se simtă stânjenit (de ex., incapacitatea de a mânca singur cu lingura limitează ieșirile la restoran cu familia)?
6. Această abilitate, dacă este absentă, conduce la situații neigienice sau îi pune în pericol sănătatea (de ex., copilul nu știe să-și sufle nasul)?

Tabelul 6.2.

## Inventarul abilităților de autodeservire [24]

ARIA FUNCȚIONALĂ	SARCINA	ABILITATEA -ȚINTĂ	NIVELUL DE INDEPENDENȚĂ	ADECVAȚIA VÂRSTELOR	FUNCȚIONAL
Abilități la masă	Abilități elementare	-Mănâncă cu degetele	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Mănâncă alimente solide	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Ține cana și bea din ea	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Mănâncă folosind lingura și cana ca principale instrumente	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
	Folosirea tacâmurilor	-Ea cu lingura din farfurie	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Mănâncă cu furculița	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Mănâncă fără să facă mizerie	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
	Folosirea avansată a tacâmurilor	-Taie cu cuțitul	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		- Taie cu margina furculiței	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Pune unt pe	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu

		gem pe pâine				
	<i>Altele</i>	-Toarnă lichid dintr-un vas în altul	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
		-Folosește șervețelul de masă	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
		-Pune masa	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
		-Își ia singur mâncare din vasele din bucătărie	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
		-Comandă mâncarea dintr-un menu	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
	<i>Pregătirea gustărilor</i>	-Își pregătește gustări (lapte cu biscuiți)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
		-Prajește pâine	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
		-Își face sandvișuri	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
<b>Îmbracat și dezbracat</b>	<i>Abilități elementare de dezbracat și îmbracat. Își scoate:</i>	-Pantofii ( cu arici de textil sau care intră singuri în picior)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
		-Șosetele	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
		-Chiloțerii	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
		-Maieul	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
		-Bluza (fără nasturi)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
		-Pantaloni (cu elastic în talie)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	
		<i>Abilități avansate de dezbracat. Își scoate:</i>	-Pantofii (cu șireturi)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
	-Pantaloni (catarama, nasturi,fermo ar, capse)		0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu	

		-Bluza cu nasturi	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Rochia (care iese pe cap)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
<i>Abilități elementare de îmbracat. Își pune:</i>		-Chiloței	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Maieul	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Șosetele	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Pantaloni (cu elastic în talie)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Bluza (fără nasturi)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		Pantofii (cu arici de textil sau care intră singuri în picior)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
<i>Abilități avansate de îmbracat. Își pune:</i>		-Pantofii (fără săi lege)			
		-Sandaletele (Ghetele)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Pantalonii (fără să-i lege)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Bluza cu nasturi	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Sutienul	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Rochia care se trage pe cap	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Puloverul	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Orice articol vestimentar	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
<i>Altele</i>		-Se îmbracă rapid	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Își bagă bluza în pantaloni	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		Își alege și își asortează hainele	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
<i>Accesorii</i>		-Încheieie și	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu

	descheie nasturi				
	-Închide și deschide capsele	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
	-Închide și deschide fermoarul	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
	-Leagă șireturile la pantofi	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
	-Închide catarama la curea	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
	-Prinde „moșul” și „baba” (la sutien)	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
<i>Hainele de exterior. Își scoate și își pune:</i>	-Haina	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
	-Puloverul	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
	-Căciula	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
	-Mănușele	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
<i>Altele</i>	-Depsebește hainele curate de cele murdare	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
	-Își schimbă hainele când sunt ude sau murdare	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
	-Se îmbracă în fiecare zi în altceva	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
	-Are grijă de felul cum arată pe tot parcursul zilei	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
<i>Accesorii</i>	-Poartă curea când are nevoie	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
	-Poartă ceas	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu
	-Are portofel/poșet	0 1 2 3		Da / Nu	Da / Nu



		ă			
		-Poartă ochelari	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Poartă inele sau brățări	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
<b>Toaleta</b>	<i>Pe timpul zilei (rămâne uscat)</i>	-Merge la toaletă după orar fix, la inițiativa adultului (își golește vezica)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		- Merge la toaletă după orar fix, la inițiativa adultului (își golește vezica și intenstinele)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Indică nevoie de a elimina	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Este independent (control sficterian complex)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		<i>Altele</i>	-Folosește corect hârtia igienică	0 1 2 3	Da / Nu
		-Urinează stând în picioare (băieți)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		Își lasă hainele jos când urinează (în loc să le lasă de tot)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
	<i>Pe timpul nopții (rămâne uscat)</i>	-Merge la toaletă după orar fix, la inițiativa adultului	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu

		-Se scoala singur pentru a merge la toaletă	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
<b>Igiena personală</b>	<i>Îngrijirea în timpul menstruați ei</i>	-Recunoaște începutul perioadei menstruale	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Își păstrează hainele curate	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Așază absorbantul pe chiloți	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Folosește tamponul intern	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Aruncă absorbantele în mod corect	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Are grijă de zonele intime să fie permanent curate	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Poartă de rezervă absorbante în timp ce iese în oraș	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
	<i>La baie</i>	-Se spală pe mâini	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Se șterge pe mâini	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Se spală și se șterge pe față	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Se spală pe corp	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Face duș	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Folosește gel de corp sau cremă hidratantă	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
	<i>Igiena părului</i>	-Să piaptană sau se perie	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu

		-Se usucă la păr cu feonul	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Își aranjează părul și îl îndepartează de la față	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Folosește accesorii pentru păr	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
	<i>Îngrijirea urechilor</i>	-Folosește bețișoare pentru urechi	0 1 2 3		
	<i>Altele</i>	-Își curăță ochelarii	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Are grijă de lentilele de contact	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
	<i>Spală pe dinți</i>	-Aplică a cantitatea potrivită de pastă de dinți pe periută	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Se spală pe toți dinții	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Își clatește gura	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Folosește ața dentară	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Folosește apă de gură	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
	<i>Altele</i>	-Folosește deodorantul	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Își suflă și își sterge nasul	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Se dă cu cremă de mâini / balsam pe buze	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Își taie și își pilește unghiile de la mână	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Își taie și își	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu

		pilește unghiile de la picioare			
		-Își pansează rănile sau taieturile	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Se bărberește (baieți)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu
		-Se epilează (fetele)	0 1 2 3	Da / Nu	Da / Nu

### ***Nivelul de independență***

0-demontrează abilitatea fără nici un ajutor

1-demonstrează abilitatea cu unu sau două prompturi

2- demonstrează abilitatea cu cel puțin trei prompturi, dar nu mai mult decât cinci

3- demonstrează abilitatea cu cinci sau mai multe prompturi

\*Funcțional: copilul dumneavoastră are nevoie acum de această abilitate pentru a se integra și a participa deplin la activitățile de acasă, de la școală sau în comunicare?

### ***Întrebările care trebuie să preceadă stabilirea contextului pentru învățare:***

1.Care este cel mai natural loc în care de obicei se manifestă această abilitate?

2.Care este cea mai naturală consecință care rezultă în urma exercitării acestei abilități (de ex. după ce se îmbracă copilul iese afară);

3.Unde este cel mai probabil să exercite copilul aceasta abilitate în viitor?

4. În ce alte contexte trebuie să exercite această abilitate? Contextele respective presupun aranjamentele diferite (de ex. prosoape de hârtie, prosop de flanel de șters mâinile).

5. Ținând cont de vârsta și abilitățile copilului, care este cel mai natural semnal pentru copil pentru a exercita abilitatea respectivă (de ex. folosirea toaletei îi semnează faptul că trebuie să se spele pe mâini)?

6. Are copilul capacitatea fizică pentru exercitarea acestei abilități sau nevoi de adaptări (de ex., nasturi mari sau lungi cu forme speciale)?

7. De ce pași intermediari are nevoie în acest moment și ce pași vor fi adaugați mai târziu (de ex., copilul se spală pe dinți cu periuța care are deja pasta pusă)?

8. Ați selectat și organizat toate materialele de care aveți nevoie pentru a preda această abilitate?

### ***Masuri preliminare începerii fiecărui sesiuni:***

- Înainte de fiecare sesiune recitiți programul instrucțional.
- Organizați materiale pentru lecții.
- Faceți rost de toate recompensele și țineți-le la îndemână.
- Asigurați-vă că fișele pentru înregistrarea progreselor copilului sunt pregătite.
- Îndepărtați orice element care a- r distrage atenția.

### ***Motivarea copilului. Identificarea recompenselor***

Recompensele sunt ceea ce oferă în urma unui comportament dorit, crescând probabilitatea ca acel comportament să se repete.

1. Cea mai simplă modalitate de a găsi recompense este să observați copilul și să alcațuiți o listă care să cuprindă alimentele care îi plac, activitățile și jucăriile. Este necesar de modificat permanent lista bazându-se pe discuțiile și observațiile cu alte persoane.

2. Evaluarea periodică a recompenselor. Puneți în fața copilului câte un obiect pe care le ea și le examinează sau cu care se joacă mai mult. După un timp, încercați să luați obiectul și observați cum reacționează. Dacă se împotrivesc cât de puțin, este semn că obiectul îi place.

3. Se recomandă găsirea unui șir de obiecte, activități, alimente pe care să le rotiți zilnic. Dacă ați găsiți recompense puternice le folosiți numai la activitățile.

4. Când începeți activitatea prezentați copilului 2-3 recompense din listă. Copilul alege recompensa. După o puneți mai departe dar în câmpul vizual. Oferiți recompensa în cazul dacă încercările sunt superioare celor anterioare.

5. Pe măsură ce copilul stăpânește tot mai bine abilitatea –țintă, începeți să-l recompensați, din ce în ce mai puțin de fiecare dată când demonstrează abilitatea respectivă-eliminarea treptată a recompenselor.

### **Instruirea presupune:**

- Specificarea clară a obiectivului de învățare;
- Împărțirea abilităților complexe în etape intermediare;
- Metoda sistematică de predare;
- Evaluarea progresului;
- Modificarea metodei de predare.

### **Pasul 1: stabilirea obiectivului**

Un obiectiv de lucru trebuie să îndeplinească patru condiții

**I. Contextul instrucțional** – cea mai naturală situație de învățare și la factori care țin de fiecare copil (vârsta, capacități, nevoie de adaptări speciale și nivelul de atenție).

Exemple când se predă abilitatea de a se îmbrăca:

1. *Având pantalonii deja trași pe picioare*, copilul își ridică pantalonii până la talie.

2. *Când i se dă o bluză cu mâneca lungă și pantalonii cu talie îngustă*, copilul se îmbracă singur.

3. *Când hainele sunt aranjate pe pat în ordinea îmbrăcării*, copilul se îmbracă singur.

4. *Când hainele sunt aranjate în șifoner*, copilul se îmbracă singur.

Trebuie să îl cunoașteți bine pe copil înainte de a ști ce context instrucțional i se potrivește cel mai bine.

**II. Comportament observabil și măsurabil**- exemple frecvența comportamentului, numărul de etape finalizate cu succes. De câte ori copilul a fost promptat.

**III. Obiective realiste**- învățarea în câteva luni de zile.

**IV. Criterii de succes**

### **Exemplu de obiectiv:**

**Obiectiv:** *Promptată din jumătate în jumătate de oră să folosească toaleta, Valeria nu va avea mai mult de un accident pe săptămână, timp de trei săptămâni consecutive.*

1. *Context instrucțional:* promptată din jumătate în jumătate de oră să meargă la toaletă.
2. *Comportamentul observabil și măsurabil:* accidente de toaletă.
3. *Obiectiv realist:* un număr redus de accidente în perioada folosirii toaletei cu orar fix.

4. *Criterii de succes*: maxim un accident de toaletă pe săptămână, timp de trei săptămâni consecutive.

Tabelul 6.3.

Exemple de masuratori obiective ale progresului

<b>Criterii de măsurare</b>	<b>Explicația</b>	<b>Criterii de succes</b>
Frecvența comportamentului sau cât de des se manifestă	Câte accidente apar într-o perioadă delimitată în timp (adica într-un anumit număr de ore, zile, săptămâni)	Sandu avea maxim un accident de toaletă pe săptămână
Numarul de etape finalizate cu succes. Acest numar poate fi trasformat în procente (de ex. numărul etapelor finalizate cu succes se imparte la numarul total de etape *100)	Majoritatea programelor de autodeserviresunt alcatuite dintr-o serie de etape așezate într-o anumită ordine	Alex se va bărbiri singur, parcurgând fără ajutor 80% din etape.

## **Pasul 2: Împartirea abilităților complexe în etape intermediare**

Alcatuiți o analiza componentială, apoi să notați fiecare etapă intermediară. Numarul etapelor poate varia foarte mult, în funcție de nivelul de sprijin de care are nevoie copilul sau elevul. Numărul total al pașilor trebuie să fie rezonabil (în general, maximum 25). Nu trebuie de uitat că trebuie de recompensat fiecare etapă intermediară.

Tabelul 6.4.

Exemple Analiza componentială a spalatul pe dinți. Exemple de recompense

<b>Etapă</b>	<b>Răspunsul așteptat</b>	<b>Răspunsul copilului</b>	<b>Laude sau superrecompense</b>
<b>1</b>	Găsește pasta de dinți și o ia în mână	Răspunde corect.	„Bravo, ai găsit pasta de dinți!”
<b>2</b>	Scoate capacul de la pasta de dinți și ține tubul într-o mână.	Răspunde corect.	„Te descurci foarte bine!”
<b>3</b>	Ia periuța de dinți și o ține într-o mână.	Are nevoie de prompt pentru a găsi periuța.	Nimic.
<b>4</b>	Pune puțină pastă pe periuța.	Are nevoie de prompt.	Nimic.
<b>5</b>	Dă drumul la apă rece	Răspunde corect	„Super, ai dat drumul singur la apă!”
<b>6</b>	Udă periuța de dinți.	Răspunde corect.	„Foarte bine așa te vreau!”
<b>7</b>	Duce periuța la dinți	Nu răspunde, așa ca este promtat	Un „Bine” foarte moderat
<b>8</b>	Mișcă periuța de jos în sus de cinci ori.	Are nevoie de prompt din când în când	Laudați –l dacă mișcă periuța, promptați dacă nu o mișcă.
<b>9</b>	Scuipă pasta în chiuvetă.	Răspunde corect.	„Excelent!”
<b>10</b>	Își clătește gura cu apă.	Răspunde corect.	„Bravo!”

11	Pune periuța la loc în pahar.	Răspunde corect.	„Te-ai spalat foarte bine pe dinți. Acum poți să te joci cu dinozaurii.” (superrecompensa)
----	-------------------------------	------------------	---

### Pasul 3. Folosirea unei metode sistematice de predare

**Prompturile.** Rezultate mai mari prezintă prompturi fizice și gesturi

Tabelul 6.5.

Exemple de prompturi pentru a învăța copilul să manânce cu lingura

Tipul de prompt	Exemple
Ghidat fizic	Mână –peste- mână. Așezați-vă mâna peste mâna copilului, luați lingura și duceți –o la gura copilului.
Indici vizuali	Arătați-i fotografii cu alți copii care parcurg fiecare din etapele acestei sarcini.
Exemplificare	Captați atenția copilului, apoi cereți –i să vă imite acțiunile .
Gesturi	Arătați cu degetul spre lingura copilului sau atrageți –i atenția și apoi uitați-vă spre lingură.
Prompt verbal	Spuneți „la lingură” înainte să înceapă să mănânce cu mâna.

#### Nivele de prompt:

- Mână –peste –mână;
- Prompt parțial din cot;
- Prompt parțial din umar;
- Folosiți un text ca prompt.

Este recomandat promptarea etapelor intermediare.

Se deosebesc promptarea descendentă: de la cel mai puternic la cel mai slab prompt (să oferiți cât mai marea ajutor la început mână peste mână, apoi să reduceți treptat ajutorul).

Promptarea ascendentă. În acest caz, oferiți la început cel mai mic prompt posibil de care are nevoie copilul (prompt verbal sau gest). Se recomandă indiferent de nivelului de prompt să recurgeți rar la prompturile verbale. Fiind-că sunt greu de eliminat și accentuiază nivelul de dependență.

**Modelarea**-înesamnă compensarea unui comportament care se produce foarte rar sau care, atunci când se produce, nu este foarte precis. De exemplu (colorarea după contur- treptat copilul începe să respecte conturul și este laudat de către părinți dacă se primește). Această recompensare a aproximațiilor din ce în ce mai aproape ale unui comportament dorit, folosind în mod selectiv laudele- modelarea. Când predăm autodeservirea rareori folosim modelarea, fiind-că nu putem să recompensăm selectiv doar unele răspunsuri care aproximează ordinea corectă a acțiunilor. În schimb modelarea se combină cu prompturile.

Exemplul privind aplicarea modelării pentru învățarea ștergerii feței cu prosopul:

1. Părintele apucă mâinile copilului, aduce prosopul aproape de față copilului și îi șterge fruntea, obrazul și bărbia.
2. Părintele apucă mâinile copilului, aduce prosopul aproape de față copilului și exercită mai puțină presiunea fizică pentru a - i șterge fața (recompensează verbal copilul ori de câte ori aceasta depune un efort deosebit).

3. Părintele apucă mâinile copilului, aduce prosopul aproape de fața copilului și continuă să reducă treptat presiunea fizică pe care o exercită, astfel încât copilul să miște singur prosopul spre față (recompensează verbal copilul ori de câte ori aceasta depune un efort deosebit).
4. Când copilul răspunde fără să se împotrivescă prompturilor, părintele îl ajută atângându-i sau împingându-i ușor mâna (recompensează verbal copilul când aceasta se șterge pe față, dar nu –l laudă când nu se șterge).
5. Părintele oferă câteva prompturi verbale și încurajări, recurge la gesturi, dacă e nevoie, dar se abține de la prompturi fizice (cu excepția cazului când copilul nu-și duce prosopul spre față).
6. Părintele elimină treptat prompturile verbale și gesturile.
7. Părintele renunță treptat la laude.
8. Combinați această etapă cu etapa precedentă și cu etapa care urmează să fie învățată.

**Înlănțuirea** este o metodă de a lega comportamente relativ simple , în scopul formării unui comportament complex.

Se deosebesc înlănțuirea progresivă și regresivă. Progresivă- predarea se concetreează pe prima etapă pe când aceasta se învață. Următoarele etape sunt promptate mână-peste mână până la sfârșit. Pentru înlănțuirea progresivă este specific prezența rezultatului, iar în cazul înlănțuirii regresive rezultatul nu este și acțiunea nu are lor.

Trebuie de ținut minte:

Dacă nu poate să finalizeze majoritatea etapelor intermediare, dar înțelege relația dintre acțiunile sale și recompense, chiar dacă recompensele sunt amânate timp de câteva minute se aplică înlănțuirea progresivă.

Dacă nu poate să finalizeze majoritatea etapelor intermediare și nu înțelege relația dintre acțiunile sale și amânarea recompensei se aplică înlănțuirea regresivă.

Exemple de înlănțuirea (spălarea mâinilor):

- 1.Deschiderea robinetului- cu prompt total;
2. Udarea mâinilor- cu prompt total;
3. De luat săpun- cu prompt total;
4. De spălat mâinile cu săpun- cu prompt total;
5. De pus săpunu într-o parte- cu prompt total;
6. De spălat săpunul- cu prompt total;
7. De închis robinetul- cu prompt total;
- 8. De șters mâinile- cu prompt parțial– recompensa**
- 1.Deschiderea robinetului- cu prompt total;
2. Udarea mâinilor- cu prompt total;
3. De luat săpun- cu prompt total;
4. De spălat mâinile cu săpun - cu prompt total;
5. De pus săpunul într-o parte- cu prompt total;
6. De spălat săpunul- cu prompt total;
- 7. De închis robinetu- cu prompt parțial;**
- 8. De șters mâinile- reacția independentă-recompensă**

Dezvoltarea abilităților de autodeservire prin intermediu exemplelor video se aplică pentru copiii care sunt interesați de filme și demonstrează că au capacitatea de a imita acțiunile altei persoane. Abilități care pot fi dezvoltate prin intermediu metodei exemplelor video: cum să ceri



ajutor unui adult; cum să împarți jucariile cu alt copil, cum să rogi un grup de copii să îți permită să iei partea la activitatea lor.

**Mai multă independență:**

**1.Generalizare:** exerzați de multe ori în mai multe locuri. Spalatul pe mâini:

- Înainte de masă dimineața, prânz și seara.
- După ce copilul a mers la toaletă.
- După ce a venit de afară.
- După ce și-a suflat nasul.

2. Folosiți orare vizuale

3. Eliminați treptat recompensele.

**Pasul 4: Evaluarea progresului.** Se monitorizează permanent. Dacă după 2-3 săptămâni nu este nici un progres trebuie să facem modificări în metoda de predare.

**Pasul 5: Analiza datelor și modificarea metodei de predare.** Implementăm una sau mai multe strategii despre care credeți că sunt cele mai potrivite, testăm apoi evaluăm progresul copiilor.

Tabelul 6.6.

Cum se scrie un plan instrucțional [24]

Plan instrucțional	
<p><b>Aria funcțională:</b> (Consultați Intentarul de abilități de autodeservire)</p> <p><b>Sarcina:</b> (Consultați Intentarul de abilități de autodeservire)</p> <p><b>Abilitatea –țintă:</b> (Consultați Intentarul de abilități de autodeservire)</p>	<p><b>Numele copilului:</b></p> <p><b>Data începerii:</b></p>
<p><b>Obiectivul de învățare:</b>                      Specificați un context , un comportament observat, un obiectiv realizabil și criteriile de succes. De exemplu: Când i se spune să pună masa, Brian așează lingura, furculița, cuțitul, cana și farfuria în poziția corectă pe masă, cu maxim un prompt, timp de trei mese consecutive.</p> <p><b>Specificați componentele planului</b></p>	
Bifați după finalizare	
	<b>Lista de etape necesare finalizării sarcinii:</b> împărțiți abilitatea –țintă în pași mai mici e mai ușor de învățat
	<b>Locul și timpul instrucției:</b> Pentru a profita din plin de capacitățile copilului, identificați cel mai natural loc și timp de instruire, respectați programul lui obținut și reduceți astfel nevoia de a generaliza mai târziu programul. Dacă momentul cel mai natural nu este pertinent, alegeți o perioadă din zi în care sunt șanse mici să fiți întrerupt.
	<b>Materiale necesare:</b> indicați materiale necesare de lucru pentru finalizarea sarcinii.
	<b>Adaptări fizice (dacă este nevoie).</b> Indicați ce modificări de spațiu și materiale sunt necesare pentru a acomoda deficitul de atenție și deficitul

	motorii.
	<b>Semnal sau indiciu instrucțional:</b> identificați cel mai natural indiciu și nu adaugați indici inutili.
	<b>Fișa de date pentru monitorizarea progresului:</b> alcatuiți fișe de date pentru a ține evidența progreselor din cadrul fiecărei etape.
	<b>Etape de generalizare:</b> identificarea locurilor, materialelor și oamenii care sunt importanți pentru generalizare, apoi predați folosind cât mai multe exemple din fiecare. Se elimină treptat prompturile și recompensele și se implică toți cei din jur.
	<b>Încercuiți procedeul de înlănțuire folosit: regresiv sau progresiv</b>
	<b>Evaluați nivelul de bază:</b> strângeți date de-a lungul a două sau trei zile, pentru a observa câte etape reușește copilul să parcurgă singur înaintea de a începe lecțiile propriu-zise.
	<b>Superrecompense:</b> identificați un aliment, o activitate sau o jucărie pe care copilul ar fi motivat să o câștige ca recompensă pentru finalizarea etapelor – țintă din program.

Tabelul 6.7.

Evaluarea progresului se face după fișa de analiză componentială

<b>Fișa de analiză componentială: cum se notează datele despre nivelul de bază</b>													
Abilitatea - țintă: Spălatul pe mâini													
Obiectiv: Când i se dă instrucțiunea „Spală-te pe mâini!” Copilul se spală pe mâini timp de trei sesiuni consecutive.													
Instrucțiunea: (de ex: „Spală –te pe dinți”) „Alex spală –te pe mâini!”													
Metoda de predare <b>REGRESIVĂ</b> <span style="float: right;"><b>PROGRESIVĂ</b></span>													
independent	Etapa	Abilitatea secundară (de ex., Dă drumul la apă)	17.09	18.09	19.09								
			NVB	NVB	NVB								
	1	Deschide apa rece.	-	-	-								
	2	Deschide apa fierbinte.	-	-	-								
	3	Pune mâinele sub jetul de apă.	-	-	-								
	4	Pune mâna dreaptă pe flaconul de săpun lichid și mâna stângă dedesubt.	-	-	-								
	5	Apasă flaconul de săpun de două ori.	-	-	-								
	6	Freacă săpunul între mâini timp de 3 sec.	-	-	-								
	7	Freacă dosul mâinii	-	-	-								

		drepte cu săpun timp de 3 sec.												
	8	Freacă dosul mâinii stângi cu săpun timp de 3 sec.	-	-	-									
	9	Clătește mâinile cu apă.	-	-	-									
I	10	Oprește apa fierbinte.	+	+	+									
I	11	Oprește apa rece.	+	+	+									
	12	Ia prosopul.	-	-	-									
	13	Se șterge pe palme.	-	-	-									
	14	Se șterge pe dosul palmelor.	-	-	-									

#### Comentariu

Se notează data, NVB- nivelul de bază

Cu „-” se notează fiecare etapă în care copilul primește promptul.

Cu „+” se notează fiecare etapă realizată independent.

„I” în dreptul cifrelor 10 și 11 copilul realizează sarcina în mod independent în timpul evaluării nivelului de bază.

Tabelul 6.8.

Prima sesiune de predare

Fișa de analiză componentială: prima sesiune de predare														
Abilitatea - țintă: Spalatul pe mâini														
Obiectiv: Când i se dă instrucțiunea „Spală-te pe mâini!” Copilul se spală pe mâini timp de trei sesiuni consecutive.														
Instrucțiunea: (de ex: „Spală –te pe dinți”) „Alex spală –te pe mâini!”														
Metoda de predare <b>REGRESIVĂ</b> <b>PROGRESIVĂ</b>														
independent	Etapa	Abilitatea secundară (de ex., Dă drumul la apă)	17.09	18.09	19.09									
			NVB	NVB	NVB									
	1	Deschide apa rece.	-	-	-									
	2	Deschide apa fierbinte.	-	-	-									
	3	Pune mâinile sub jetul de apă.	-	-	-									
	4	Pune mâna dreaptă pe flaconul de săpun lichid și mâna stângă dedesubt.	-	-	-									
	5	Apasă flaconul de săpun de două ori.	-	-	-									

	6	Freacă săpunul între mâini timp de 3 sec.	-	-	-									
	7	Freacă dosul mâinii drepte cu săpun timp de 3 sec.	-	-	-									
	8	Freacă dosul mâinii stângi cu săpun timp de 3 sec.	-	-	-									
	9	Clătește mâinile cu apă.	-	-	-									
I	10	Oprește apa fiebinte.	+	+	+									
I	11	Oprește apa rece.	+	+	+									
	12	Ia prosopul.	-	-	-									
	13	Se șterge pe palme.	-	-	-									
	<b>14</b>	<b>Se șterge pe dosul palmelor.</b>	-	-	-									

Nivelul 14 este prima țintă de care vă ocupați când începeți înlănțuirea regresivă. Adultul va oferi câteva prompturi, dacă este nevoie, dar le va elimina cât mai rapid posibil, astfel încât copilul să realizeze singur acest nivel.

Tabelul 6.9.

Analiza componentială: primele cinci sesiune de predare

Fișa de analiză componentială: primele cinci sesiune de predare														
Abilitatea - țintă: Spălatul pe mâini														
Obiectiv: Când i se dă instrucțiunea „Spală-te pe mâini!” Copilul se spală pe mâini timp de trei sesiuni consecutive.														
Instrucțiunea: (de ex: „Spală –te pe dinți”) „Alex spală –te pe mâini!”														
Metoda de predare <b>REGRESIVĂ</b> <span style="float: right;"><b>PROGRESIVĂ</b></span>														
independent	Etapa	Abilitatea secundară (de ex., Dă drumul la apă)	17.09	18.09	19.09	20.09	21.09	22.09	23.09	24.09				
			NVB	NVB	NVB	NVB	NVB	NVB	NVB	NVB	NVB			
	1	Deschide apa rece.	-	-	-									
	2	Deschide apa fiebinte.	-	-	-									
	3	Pune mâinile sub jetul de apă.	-	-	-									
	4	Pune mâna dreaptă pe flaconul de	-	-	-									

		săpun lichid și mâna stângă dedesubt.												
	5	Apasă flaconul de săpun de două ori.	-	-	-									
	6	Freacă săpunul între mâini timp de 3 sec.	-	-	-									
	7	Freacă dosul mâinii drepte cu săpun timp de 3 sec.	-	-	-									
	8	Freacă dosul mâinii stângi cu săpun timp de 3 sec.	-	-	-									
	9	Clatește mâinile cu apă.	-	-	-									
I	10	Oprește apa fierbinte.	+	+	+	+	+	+	+	+				
I	11	Oprește apa rece.	+	+	+	+	+	+	+	+				
	12	Ia prosopul.	-	-	-									
	<b>13</b>	<b>Se șterge pe palme.</b>	-	-	-									
I	14	Se șterge pe dosul palmelor.	-	-	-	-	+	+	+	+				

Comentariu:

După învățarea etapei 14, se va încerca etapa 13, căci devine următoarea țintă de predare.

## 6.2.Îmbrăcarea și igiena personală

Pentru aceasta este necesar:

- stabilirea abilității care va fi predată;
- împărțirea abilității respective pe pași mici;
- folosim indici vizuali.

Pentru aceasta se elaborează o fișă de analiză componentială (exemplu).

Tabelul 6.10

Fișa de analiză componentială: îmbrăcarea tricoului

Fișa de analiză componentială: îmbrăcarea tricoului						
<b>Abilitatea țintă:</b> îmbrăcarea tricoului						
<b>Obiectiv:</b> când tricoul este întins pe pat; iar copilulului i se spune să se îmbrace, Alex se îmbracă cu tricou fără avea nevoie de prompturi, timp de trei sesiuni consecutive.						
<b>Instrucțiunea:</b> „Spală-te pe dinți!”						
<b>Metode de predare:</b> incercuiți regresivă progresivă						
Independență	Etapa	Abilitatea componentă	Data			
	1	Ia tricoul, care are un desen pe parte din față.				
	2	Pune tricoul pe pat, cu desenul în jos. Partea de jos a tricoului trebuie să fie aproape de el.				
	3	Apucă tricoul dinspre bază și separă partea din față de cea din spate.				
	4	În timp ce apucă baza tricoului cu mâna stângă, introduce mâna dreaptă prin deschizătura îngustă din dreapta. Partea tricoului pe care este imprimat desenul va fi în față.				
	5	Îdoaie brațul pentru a putea apuca baza tricoului cu mâna dreaptă				
	6	De la baza tricoului, împinge brațul stâng prin tricou și apoi prin deschizătură din stânga deschizăturii largi a capului				
	7	În timp ce continuă să țină baza tricoului cu mâna dreaptă, trage tricoul peste cap și prin deschizătura din mijloc.				
	8	Se folosește de ambele mâini pentru a putea scoate capul prin deschizătura tricoul.				
	9	Trage tricoul până la talie.				

Trebuie după aceasta de găsit locul de instruire în contextul natural (în cazul dat în camera copilului). Este necesar să evaluăm nivelul de bază a copilului prin aplicarea fișei de analiză componentială. Evaluarea se va face în locul în care se va preda.

Apoi se elaborează planul de lecție. În continuare prezentăm un exemplu de plan de îmbrăcarea tricoului.

Tabelul 6.11

Exemplu de plan instrucțional: îmbracarea tricoului

<b>Exemplu de plan instrucțional: îmbracarea tricoului</b>	
Plan instrucțional	
<b>Aria funcțională:</b> Îmbracat și dezbracat <b>Sarcina:</b> Îmbracat <b>Abilitatea –țintă:</b> Îmbracarea tricoului	<b>Numele copilui:</b> <b>Data începerii:</b>
<b>Obiectivul de învățare:</b> având tricoul întins pe pat și spunându-i să se îmbrace. Copilul se îmbracă cu tricoul fără prompturi, timp de trei sesiuni consecutive	
<b>Componentele planului</b>	
Bifați după finalizare	
✓	<b>Alcatuiți lista pașilor necesari pentru îndeplinirea sarcinii:</b> (tabel precedent)
✓	<b>Locul și momentul predării:</b> La 4:45pm, în camera copilui, lângă șifoner, și la 8:00 pm (înainte de culcare), tot lângă șifoner.
✓	<b>Materiale necesare:</b> tricou imprimat cu nave spațiale.
✓	<b>Modificări fizice (dacă e cazul):</b> copilul are interval scurt de atenție, de aceea sesiunile de predare vor fi scurte, iar recompensa va fi oferită imediat
✓	<b>Semnalul sau indiciul instrucțional:</b> „Alex îmbracă-te!”
✓	<b>Fișa pentru monitorizarea progresului</b>
✓	<b>Pași pentru generalizare:</b> se vor ține sesiuni de predare în care se îmbracă. Dacă sesiunile de după –amiază sau de dinainte de culcare au rezultate bune, se vor ține lecții și de dimineață. Sesiunile vor fi conduse de ambii părinți
✓	<b>Încercuiți procedeele de înlanțuire folosit în predare:</b> Regresiv Progresiv
✓	<b>Evaluati nivelul de bază:</b> Pe fișa de date atașată.
✓	<b>Subrecompense:</b> CD player cu caști și mai multe CD-uri cu muzică sau povești pe care să le asculte după fiecare sesiune.

### 6.3.La masă

Tabelul 6.12

Stadii de dezvoltare a alimentației independente (Carruth et al, 2004)

<b>Aria generală de dezvoltare</b>	<b>Stadiile de dezvoltare</b>	<b>Vârsta de dezvoltare</b>	<b>% de copii care au atins acest stadiu la vârsta respectivă</b>
Dezvoltarea fizică	Nu mai scot limba	6 luni	majoritatea
	Își țin capul drept	4-8 luni	majoritatea
	Stau singuri în șezut	9-11 luni	majoritatea
	Au ieșit toți dinții	1,7- 2 ani	majoritatea
Primele abilități de hranire independentă	Apucă elementele cu mâna	9-11 luni	95%
	Beau din cana pentru bebeluși	1-1,2 ani	91%
	Mănâncă alimente	1,3-1,6 ani	99%

	solide		
	Îndepartează mâncarea din lingură	1,7- 2 ani	97%
	Mânâncă singur cu lingură, fără să dea jos prea multă mâncare	1,7- 2 ani	88%

### Independență la masă

- Stabilirea orelor fixe la masă
- Învățarea copilului să stea la masă
- Aplicarea strategiei meselor scurte (mâncarea preferată în porții mici)
- Dar multe probleme în alimentare sunt legate de tulburările procesării senzoriale care nu întotdeauna se poate de ameliorat în practica.

Metodele de intervenție în cazul dificultăților de alimentare sunt descrise în capitolul Educația copiilor cu TSA

#### 6.4.WC

Până la 5 ani 85% dintre copii au învățat deja să meargă la WC și pînă la vârsta de 6 ani, aproape toți copii au controlul sfincterian complet, există date în literatura din specialitate la aproximativ de 18 luni este vârsta când reflexele sfincterului și cele de țin de urină devin mature.

#### ***Indicatorii pentru a merge la WC după Societatea Canadiană de Pediatrie, 2000:***

- Poate să meargă independent spre oală, scaunul de WC adaptat;
- Poate să –și mențină echilibru în timp ce șede pe oală;
- Copilul este capabil să- și păstreze pantalonii uscați pe parcursul a câteva ore;
- Abilități de limbaj receptiv permit copilului să înțeleagă și să urmeze comentariile simple;
- Abilitățile de limbaj expresiv îi permit copilului să arate că dorește să meargă la WC;
- Dorința de a fi pe plac bazată pe relația pozitivă cu părinții;
- Dorința de a fi independent și de a controla procesul de urinare și defecare.

#### ***Recomandări generale pentru etapele incipiente ale WC:***

- Părinții sau îngrijitorii trebuie să fie pregătiți pentru întreg proces al WC, să fie efectuate toate aranjamentele necesare;
- Procesul trebuie de început în perioada când copilul este mai puțin expus unor situații stresante;
- Preferabil de început învățarea de la oala versus closet;
- Copilul este încurajat să aibă o rutină ce ține de timpul când merge la WC;
- Folosirea tehnicilor de învățare bazate pe recompensa;
- Pantalonii trebuie să fie comozi și largi.

#### **Metoda lui N, Azrin și R. Foxx:**

*Scopul:* copilul să fie învățat să meargă la WC independent.

*Obiective:*

- Copilul trebuie să învețe să stea la oală;



- Copilul trebuie să învețe să dezbrace și să îmbrace pantalonii;
- Copilul trebuie să șadă calm pe oala până când nu se va urina;
- Copilul trebuie să învețe să se șteargă sau să ducă conținutul uliței la WC la necesitate;
- Copilul trebuie să învețe să se urineze mai devreme când va apărea necesitatea acută pentru aceasta.

#### *Pregătirea pentru WC:*

- Cu cât copilul face pi-pi mai des, cu atât mai multe posibilități de învățare;
- De ales o parte a casei unde copilul va fi mai puțin distrat la TV, prezența altor persoane fără covoare;
- Copilul știe unde se află oala;
- Copilul învața să îmbrace și să dezbrace pantalonii;
- Copilul are posibilitatea să vadă cum merg la WC și alți membrii ai familiei (comentați acțiunile pe care le faceți);
- Copilul învață instrucțiunile ce țin de WC.

#### *Etapetele învățării:*

- Învățăm păpușa să meargă la WC;
- Este important că pantalonii să fie uscați, copilul - pantaloni (fiecare 3-5 min);
- Fiecare 15 minute merge la WC;
- Copilul învață să îmbrace și să dezbrace pantalonii când merge la WC;
- Primește recompensa când face necesitățile la oală;
- Antrenamentul cu sugestii, comenzi simple;
- Reducerea ajutorului și a sugestiilor.

#### *Reepere temporale:*

- Păpușa de folosit mai mult de la început, primele ore;
- În momentul când copilul este cooperat și are succese, de mișcorat frecvența sugestiilor de a merge la WC (de la 15, apoi la 30, 45 min etc. );
- Primele încercări copilul va șede aproximativ 10 min. Pe oală;
- După ce a făcut 1-2 ori la oală copilul va fi pus pe oală nu mai mult de 5 min.

#### **Întrebări de control:**

- 1) Care este normalitatea dezvoltării deprinderilor de autodeservire la copii?
- 2) Numiți măsuri preliminare pentru a începe fiecare sesiune de predare.
- 3) Numiți pașii principali în dezvoltarea abilităților de autodeservire.
- 4) Explicați pașii pregătirii abilităților de autodeservire.
- 5) Elaborați o fișă de analiză componentială – îmbracarea pantalonilor.
- 6) Explicați cum predați formarea abilităților de autodeservire independentă la masă.
- 7) Explicați cum învățați pe copil să meargă la WC?

## VII. PROFILUL SENZORIAL AL COPILULUI CU TSA

### **Unități de conținut pentru ora de curs:**

1. Profilul senzorial.
2. Evaluarea profilului senzorial.
3. Activități, jocuri și materiale pentru copiii cu tulburări de procesarea senzorială.

### **Finalități:**

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească conceptul tulburării procesării senzoriale;
- Să elucideze procesul complex de tulburări al procesării senzoriale la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să interpreteze particularitățile comportamentului din punct de vedere al tulburării procesării senzoriale la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să argumenteze importanța și necesitatea normalizării procesării senzoriale la copiii cu tulburări din spectrul autist.

### **7.1. Tulburările procesării senzoriale**

*Sisteme senzoriale sunt:*

- Vizuală
- Auditivă
- Tactilă
- Olfactivă
- Gustativă
- Proprioreceptivă
- Sistemul vestibular.

*Percepția în cazul persoanelor cu TSA:*

- Stimul- senzație- interpretare diferită
- Pentru multe persoane cu TSA, problema este că nu-și dau seama că la ei prelucrarea percepției este diferită.
- De obicei ei se vor gândi: *E ceva în neregulă cu mine. Nu pot face lucrurile cum trebuie. Supar pe toată lumea. Oricât m-aș strădui, ceva tot iese prost. Alți oameni pot face lucrurile pe care eu nu le pot . Probabil e vina mea că am atâtea necazuri.*

*Frecvența tulburărilor percepției la TSA sunt:*

- 81% percepția vizuală
- 87% deficiențe de auz
- 77% deficiențe de percepția tactilă
- 30% deficiențe de gust
- 56% deficiențe de miros.

Este important ca sistema de gândire se bazează pe: abilități, percepții, simțuri.

*Integrarea senzorială include:*

- Primirea informațiilor de la receptori senzoriali;
- Transformarea informațiilor în creier;
- Identificarea informației primite;
- Blocarea informației neimportante;

- Compararea informației cu experiențe trecute sau cu alte tipuri de experiențe senzoriale;
- Dezvoltarea planului;
- Trimiterea mesajului părților corpului;
- Efectuarea mișcărilor.

Conceptul „integrarea senzorială” a fost introdus de către ergoterapeutul american Anna Jean Ayres. Acest concept presupune reglementarea senzațiilor, care permite acumularea experienței senzoriale și rezolvarea unor probleme noi. Integrarea senzorială este necesară pentru dezvoltarea limbajului, jocului, prezintă un fundament pentru reglementarea unei activități complexe: citirea și scrierea.

În condițiile normale copiii de vârstă timpurie reglementează propriile senzații în mod spontan. În cazul identificării dificultăților de integrare senzorială copilului i se oferă posibilitatea de a se întoarce la etape precedente de dezvoltare.

Anna Jean Ayres [30] a descris patru etape de dezvoltarea integrării senzoriale:

**Prima etapa:** are loc integrarea senzațiilor proprioreceptive, vestibulare, tactile și ca urmare apariția verticalizării copilului, menținerea capului, dezvoltarea abilității de a se alimenta. Prin interacțiunea senzațiilor vestibulare, proprioreceptive, vizuale- apare coordonarea oculomotorie. Autorul subliniază importanța perioadei timpurii de integrare senzorială în formarea securității, stabilității emoționale, apariția atașamentului față de mama.

Dificultățile la prima etapa se manifestă prin hipo sau hiperactivitate și ca consecință imperfecția concentrării și selectivității percepției.

**Etapa a doua:** are loc însușirea schemei corporale și dezvoltarea în continuare activității orientate spre scop. Schema corporală permanent se diferențiază. Prin dezvoltarea etapei date la copil se dezvoltă concentrarea, dispar acțiuni haotice, apare activitatea orientată spre scop.

**Etapa a treia:** dezvoltarea senzațiilor vizuale și auditive care se includ în interactivitate cu senzații tactile, proprioreceptive, vestibulare. Anna Jean Ayres menționează că pentru perceperea limbajului copilul trebuie să aibă dezvoltată concentrarea auditivă, vizuală orientată spre vorbitor, pronunțarea cuvintelor poate fi realizată de către premisele senzoriale la nivelul cavității bucale. Dezvoltarea percepției vizuale se află în dependență de dezvoltarea proprioreceptivității, senzațiilor vestibulare și tactile. Perfecționarea recunoașterii obiectelor, legăturile dintre obiecte, perceperea spațiului este posibilă numai prin interactivitatea sistemului vizual cu proprioreceptiv, vestibular și tactil.

**Etapa a patra:** se dezvoltă diferențierea și relația dintre sisteme specializate. Se dezvoltă asimetria funcțională a creierului. Lipsa acestei stadii în dezvoltare crează dificultăți în identificarea mâinii principale.

Particularitățile de bază a sistemului senzorial:

- Sensibilitatea sporită față de stimul corespunzător;
- Inertitatea;
- Adaptarea;
- Filtrarea;
- Antrenarea;
- Interactivitatea sistemelor senzoriale;
- Modularea senzorială.

*Sensibilitatea sporită față de stimul corespunzător:*

- Pragul absolut- puterea minimală a stimulului care este perceput subiectiv ca senzație;

- Pragul diferențial- schimbarea minimală puterii excitării care subiectiv este perceput ca schimbarea intensității senzației;
- Intensitatea senzației- gradul manifestării subiective al sensibilității.

*Inertitatea*- apariția înceată și dispariția înceată a senzației.

*Adaptarea*- capacitatea adaptării la intensitatea excitantului.

*Filtrarea informației senzoriale*- identificarea stimulului principal din mai multe.

*Antrenarea*- creșterea sensibilității și creșterii adaptabilității în rezultatul activității senzoriale.

*Interactivitatea sistemelor senzoriale*- toate sistemele senzoriale colaborează.

*Modularea senzorială*- capacitatea sistemelor senzoriale de a regla și a adapta reacțiile adaptive la influențele senzoriale.

După Anna Jean Ayres disfuncțiile integrării senzoriale este **tulburarea modulării evaluării intensificării senzațiilor**. Aceasta este legată cu tulburările echilibrului dintre excitația și inhibiția. Se constată **deficitul praxiei** se manifestă în incapacitatea planificării acțiunilor. În aceste situații se dezvoltă abilități „fragmentate” care se formează în anumite condiții și foarte greu sunt generalizate.

În cazul TSA sunt depistate diferite dificultăți privind tulburarea integrării sistemelor senzoriale: copiii prefer să asculte sau să se uite, dar nu pot face acesta, totodată, lipsește coordonarea mână – ochi, afectarea selectivității percepției, informația senzorială se acumulează prin niște blocuri fără prelucrarea și identificarea trăsăturilor importante și neimportante. Sau alt exemplu: copiii cu TSA pot fi destul de creativi în activitatea stereotipică prin autostimulare, dar sunt foarte problematici în autodeservire.

*Disfuncții senzoriale sau experiențe diferite:*

- Nu toate diferențele de percepție sunt disfuncționale iar diferențele senzoriale nu sunt neapărat probleme.
- Unele dificultăți pot fi cauzate de factorii de mediu. Dacă ei sunt adaptați, aceasta categorie de disfuncții pot să dispară.

Teorii care explică tulburările procesării senzoriale:

U. Frith și F. Happé [84] au propus ipoteza despre slăbiciunea coregenției centrale (weakness of central coherence). Conform acestei ipoteze percepția în cazul TSA este concentrată asupra unor detalii, iar elemente mai importante, tabloul integral devine imposibil din cauza slăbiciunii procesingului global.

L. Mottron și J. Burack [87] au propus ipoteza despre funcționalitatea sporită a percepției (Enhanced Perceptual Functioning) și au formulat opt principii despre funcționalitatea percepției în cazul autismului. Acești autori argumentează baza neurofiziologică a acestui fenomen la autiști și anume un rol, important participarea trunchiului cerebral și structurilor subcorticale în prelucrarea informației senzoriale.

Diferențe calitative în experimentarea senzațiilor

**Percepția gestalt**- incapacitatea de a diferenția informațiile din prim plan de cele din fundal. Seara întreagă este percepută ca o entitate unică, cu toate detaliile percepute, nu sunt prelucrate în mod simultan.

De exemplu: *Fiecare colț îmi solicită atenția. Vocile se luau la întrecere cu alte voci. Culoarele hainelor și rochiilor purtate de oameni erau în competiție unele cu altele. Chiar tablourile de pe pereți păreau să concureze între ele pentru atenția mea. Ce să ascult în încotro să mă uit? (Tito)*

Orice schimbare distruge gestalt-ul și produce confuzie și teamă. Ei își realizează propriile conexiuni și își crează non – gestal-ul. Comportamente gestalt sunt ritualuri și rutine ce se constată lipsa generalizării.

**Percepția gestalt-ului** poate duce la diferite experiențe, strategii de compensare și stiluri perceptive:

- Percepția fragmentată;
- Percepția distorsionată;
- Perceperea întârziată;
- Hiper-/ hiposensibilizări;
- Fascinația;
- Fluctuația percepției;
- Închiderea sistemelor;
- Monoprosesare
- Percepția periferică.

Percepția Gestalt manifestări:

- Rezistența la orice schimbare (vizuală)
- Selectarea pentru inspecție aspecte minore ale obiectelor din mediu/ în locul imaginilor întregi (vizual)
- Se pierde ușor (vizual)
- Nu recunoaște persoane dacă acestea se îmbracă în hainele în care el nu este obișnuit (vizual)
- Aude doar câteva cuvinte în locul întregii propoziții (auditiv)
- Se plânge de anumite părți ale hainelor, miroase anumite bucățele de mâncare
- Îl derutează mâncarea pe care obișnuia să o mănânce (gust)
- Se plânge de membre sau părți ale corpului (propriocepție)
- Se opune unor acivități motorii.

Intervenție psihopedagogică:

- Trebuie să discoperim ce modalitate senzorială nu filtrează și să simplificăm mediul vizual/ auditiv.
- Să învățăm să recunoască trasaturile relevante ale obiectelor și situațiilor îngorând pe cele irelevante.
- Structura și rutina fac mai ușoară înțelegerea activităților de fiecare zi și asigură sentimentul de siguranță și încredere.
- Orice schimbare trebuie introdusă treptat și expilat întotdeauna ce anume și de ce se întâmplă astfel.
- Permiteți să aibă cu ei un “obiect de siguranță” când merg în locuri nefamiliarizate sau când sunt confrunțați cu o situație neobișnuită.
- Întotdeauna comunicați înaintea persoanei respective, într-un mod pe care el îl înțelege.

**Percepția distorsionată:**

- Se teme de înălțime, scări, lifturi (vizual);
- Are probleme când trebuie să prindă mingea;
- Pare se tresare când te apropii de el (vizual);
- Mișcări compulsive și repetitive ale mâinii, capului sau corpului care fluctuează între apropiere și departare (vizual);
- Probleme de pronunție (auditiv);

- Incapabil să diferențieze anumite sunete (auditiv);
- Își lovește ochii/urechile/nasul pe sine;
- Dificultăți la țopăit, sărit peste obstacole, mers pe bicicletă (propriocepția);
- Se urcă până sus într-un copac, sare de pe garduri foarte înalt (vestibular).

Exemple la perceperea distorsionată:

- Vederea în 2D
- Vederea dublă
- Distorsiunea formelor, a dimensiunilor, a mișcărilor (uneori îmi vedeam mâinile și lucrurile pe care le atingeau de parcă ar fi fost multiplicare sau acoperite de reproduceri identice ale lor, ca niște dubluri)

**Perceperea fragmentată:** cer trebuie de urmărit:

- Opune rezistența la orice schimbare;
- Acordă atenție unor aspecte ne semnificative ale obiectelor înconjurătoare (vizual);
- Se pierde ușor (vizual);
- Nu recunoaște oamenii dacă sunt îmbracați diferit, sau în fotografii (vizual/prozopagnozie);
- Se plânge de anumite părți ale hainelor, de mirosurile a unor bucăți de mâncare (tactil și olfactiv);
- Este confuz față de mâncăruri care îi placeau (olfactiv);
- Se plânge de propriile membre, părți ale corpului (proprioceptivi);
- Opune rezistență la activități de mișcare noi (vestibular).

*Intervenție:*

- Structura și rutinele fac ambianța copilului ușor de controlat;
- Rutinele și ritualurile zilnice ajută la ușurarea înțelegerii a ceea ce urmează să se întâmple;
- Orice schimbare trebuie introdusă treptat.

**Percepția întârziată:** ce trebuie de urmărit:

- Răspunsul la stimuli vizuali/auditivi/gustativi/olfactivi/ tactili este întârziat
- Ecolalia cu voce monotonă, ascuțită ca de papagal
- Toate experiențele sunt percepute drept noi și nefamiliare
- Este foarte slab la activități fizice
- Pare să nu conștientizeze riscurile căderii de la înălțime
- Ține capul în poziție verticală chiar și atunci când se înclină sau se aplece.

*Intervenție:*

- Oferiți – le timp să preia întrebare/indicația dvs. Și să își elaboreze răspunsul
- Tineți cont că persoanele cu TSA au nevoie de mai mult timp pentru a- și comuta atenția între stimuli primii pe canale senzoriale diferite, se pare extrem de greu să urmărească schimbările rapide în cadrul interacțiunilor sociale.

**Hipersensibilitate manifestări:**

Mulți copii cu TSA sunt incapabili să se concentreze în clasă pentru că ei pot auzi tot ce se vorbește în alte trei camere (Grandin).

Capacitățile hipersenzoriale pot fi deranjate:

- Lumina fluorescentă

- Multe persoane cu TSA au un miros și simț foarte ascuțit și se simt complexe sau deranjate în prezența mirosurilor puternice.

*Hipersensibilitate: intervenție*

- Identificați care stimuli sunt deranjați pentru persoana respectivă și să fie eliminați (folosiți iluminare naturală) sau aplicați ajutoare senzoriale (ochelari fumurii sau dopuri pentru urechi)
- Aplicarea dietei senzoriale
- Monitorizați mai mulți stimuli, reduceți numărul de stimuli
- Dacă e posibil avertizați persoana responsabilă în legătură cu alarmele de incendiu, soneriile

*Hiposensibilitate intervenție:*

- Oferiți stimulare suplimentară prin intermediu care funcționează hipo.

**Fascinația:**

- Este fascinat de culori strălucitoare, de anumite sunete, anumite texturi, gusturi sau mirosuri (vizual, olfactiv, gustativ)
- Deseori este antrenat în mișcări complexe, ritualice ale corpului, mai ales când este frustrat
- Se învâрте, sare, se leagănă, mai ales când este frustrat sau plictisit.

*Fascinația: intervenție:*

- Faceți pentru fiecare persoană o listă de stimuli care îi fac placere;
- În caz de urgență folosiți obiectele fascinației pentru a calma persoana după o experiență dureroasă.

**Intoleranța senzorială:**

- Zgomotele puternice neașteptate îmi rănesc urechile – ca freza dentistului când atinge un nerv (Temple Gardin).

*Manifestări:*

- Mijește sau închide ochii la lumina puternică (vizual);
- Devine foarte ușor frustrat/ obosit la lumină (vizual);
- Încearcă să strice / se spargă obiectele care produc sunetele (auditiv);
- Devine frustrat de anumite culori /sunete/mirosuri/gusturi mișcări sau pozițiile corpului;
- Se teme să cadă sau de înalțimi (vestibular).

*Intervenție:*

- Tineți cont că ceea ce noi considerăm plăcut (focuri de artificii) poate fi înfricoșător sau copleșitor pentru persoana cu TSA;
- Aveți grijă de culorile și imprimeurile hainelor voastre și la pafrum;
- Avertizați persoana în cauză de posibilitatea apariției unui stimul de care se teme și aratați-i sursa lui;
- Printre metodele de a ajuta în cazul sensibilității la lumină să numără stingerea luminilor care nu sunt necesare.

**Inconsecvențe percepției:**

- fluctuația:
  - Răspunde în mod diferit la acealși stimul;
  - Tonusul muscular poate varia (propriocepție);

- Liniile trasate cu creionul sunt inegale (uneori prea aproape sau prea departe) (propriorecepție).

#### **Alte probleme:**

- Probleme de integrare bilaterală – când persoana are dificultăți în coordonarea celor două părți ale corpului. Ei nu reușesc să-și dezvolte poziție dominantă laterală.

**Propazognozia** este o tulburarea percepției în cazul afectării zonelor occipital când persoana nu recunoaște persoane foarte apropiate și cunoscute (agnozia facială).

Poate avea ca efect:

- Izolare socială
- Dificultăți în înțelegerea și exprimarea emoțiilor.

Propazognozia ar putea fi un simptom esențial al TSA, poate o categorie aparte a sindromului Asperger.

**Sinestezia**- stimularea unei modalități senzoriale declanșează o percepție într-unul sau mai multe simțuri diferite.

Manifestări:

- Nu-mi amintesc numele lui, dar știu că e violet;
- Ea are un nume verde- am uitat era sau Etel sau Vivian;
- Uneori cuvintele sunt experiența completă în sensul că ele au aroma textură, și le simt într-un anumit loc din gură;
- Uneori ortografierea afectează gustul Lori are gust de radieră dar Lauri are aroma de lămâie.

*Sinestezia poate fi de două tipuri:*

Bisenzorială (când stimularea unei modalități declanșează percepția într-o a doua, în absența stimulării directe a celei de-a doua modalități).

*Sinestezia bisenzorială:*

- Auz colorat (când sunetul declanșează apariția unei culori);
- Miros colorat (când mirosul declanșează percepția unei culori);
- Tactilitatea colorată (când o atingere declanșează percepția unei culori);
- Gust colorat (când gustul declanșează o culoare);
- Auz tactil (când sunetul declanșează o senzație);
- Vedere tactilă (când o imagine declanșează senzația unor forme și texturi care apăsă pe piele).

*Sinestezia multisenzorială:*

- Numere colorate (când numerele auzite și citite sunt experimentate drept culori);
- Litere colorate (când literele sunt auzite sau citite ele sunt experimentate drept culori);
- Numere cu forme (când numerele sunt auzite sau citite ele sunt experimentate drept forme:

Sinestezii în autism.

*În magazin am auzit negru, apoi cuvântul s-a spart în bucăți și ele mi-au intrat în ochi. Am orbit că totul era negru. Eram speriat. Vazusem un sunet galben z-z-z.*

**Gust:**

Mestecă drept răspuns la stimuli vizuali/auditivi

Se plânge de un gust drept răspuns la stimuli vizuali, auditivi.

**Miros:**

Își acoperă /freacă/lovește nasul drept răspuns la un stimul vizual /auditiv.



## **Tactilitate**

Se plânge că:

- Simte culori /sunete atunci când e atins;
- Se simte atins atunci când este privit;
- Îl doare spatele /îi este frig în locuri aglomerate sau prea luminoase.

## **Proprioreceptiv:**

Mișcări/posturi involuntare ale corpului drept răspuns la un stimul vizual /auditiv.

## **Adaptări și compensări:**

- Stiluri perceptive;
- Blocarea sistemelor;
- Mono-procesarea;
- Percepția periferică;
- Compensarea simțurilor pe care nu se pot baza cu alte simțuri.

## **Blocarea sistemelor:**

- Pare a urma fără a gândi;
- Surprinde cunoscând informații necunoscute;
- Uneori nu reacționează la nici un stimul tactil;
- Pare că nu știe cum să își miște corpul (incapabil să își schimbe poziția corpului pentru a se adapta sarcinii);
- Devine dezorientat în locuri zgomotoase;
- Se leagănă inconștient în timpul altor activități.

## **Monoprocésarea:**

- Folosirea unui simț odată

*Am observat atunci când folosesc un anumit canal pentru a îndeplini sarcina, dacă încerc să introduc alt canal pierd șirul activității și trebuie s-o iau de la capat (Lawson).*

### *Manifestări:*

- Pare că nu vede atunci când ascultă/miroasă/simte
- Pare că nu aude atunci când privește /ascultă/miroase/simte
- Nu pare să simtă mirosul atunci când vede /aude
- Nu pare să simtă că este atins atunci când privește
- Nu reușește să stabilească textura sau locul atingerii
- Nu pare să știe poziția corpului în spațiu/ ce anume face corpul atunci când privește /ascultă ceva
- Nu pare să bage în seamă nici - o mișcare atunci când privește/ascultă ceva.

### *Intervenție:*

- Persoana care folosește mono –procesarea poate avea probleme în cazul stimulilor multipli. Depistați care canal este deschis în cel moment și reduceți toți stimulii nerevelanți.
- Prezentați totdeauna informațiile în modalitatea preferată a persoanei. Dacă nu știți care este aceasta sau care canal la acest moment este deschis, utilizați prezentări polisenzoriale și vedeți care modalitate merge. Nu uitați, totuși, că ei pot și să schimbe canalele.

## **Percepția periferică:**

*Deseori persoanele autiste se uită cu coada ochiului la obiecte sau alte persoane. Ele au o vedere periferică foarte pătrunzătoare și o memorie a detaliilor pe care alții le ignoră. Privitul*

*direct spre oameni sau animale este peste de multe ori peste, puterea unui autist. El s-ar putea simți îngrozitor când este studiat din priviri (O'Neill).*

*Manifestări:*

- Evită contactul vizual direct
- Reacționează mai bine la instrucțiuni atunci când ele se adresează pereților
- Poate suporta numai atingerea instrumentală dar nu socială
- Evită mirositul/ gustatul direct
- Este foarte atent la ce mănâncă are dificultăți în imitarea mișcărilor
- Evită activitățile care solicită echilibru.

*Intervenții:*

- Nu forțați nici odată contactul vizual
- Nu abordați direct persoana prin modalitățile în care este hipersensibilă. După ce hipersensibilitatea canalului senzorial este afectată și diminuată, percepția directă devine mai ușoară.

**Compensarea simțurilor pe care nu se pot baza cu alte simțuri:**

- Miroase, linge atinge sau lovește ușor obiecte;
- Caută sursa sunetelor;
- Analizează mâncarea înainte de a o mânca;
- Privește piciorul în timp ce pășește;
- Privește mâinele în timp ce face ceva;
- Evită cățărutul, săriturile, mersul pe teren adiacent.

*Intervenții:*

- Este important ca persoanele să își folosească modalitatea senzorială preferată pentru verificarea percepției
- Vor fi învățate treptat să își utilizeze organele de simț în mod corespunzător – ochii pentru a vedea, urechile pentru a asculta.

**Funcțiile stereotipurilor:**

- Auto- stimuloare- pentru îmbunătățirea simțului în cazul hiposensibilității.
- Compensatorie- interpretarea mediului în cazul informațiilor senzoriale pe care nu se poate baza.
- Defensivă- reducerea durerii sau discomfortului determinat de hipersensibilitate, fragmentare, supraîncărcare.
- Din frustrare.
- Doar experiențe care provoacă plăcere- care ajută la retragerea dintr-un mediu derulant.

*Intervenții:*

- Trebuie să aflăm care dintre modalitățile senzoriale nu filtrează informațiile și să simplificăm mediul din punct de vedere vizual/ auditiv
- Structura de rutină face ca activitățile cotidiene să fie înțelese mai ușor, generând totodată senzația de siguranță și încredere
- Întotdeauna comunicați dinainte cu persoana, într-o manieră pe care poate să o înțeleagă (utilizând mijloacele verbale, vizuale sau tactile) ce anume se va schimba și de ce. Schimbările a trebui să fie treptate cu implicarea activă a persoanei.
- Să le permitem să ia un obiect de siguranță (o jucărie , o bucată de stofă) atunci când merg într-un loc cu care nu sunt familiarizați sau când trebuie să facă fața unei situații nenobișnuite pentru el.

O atenție deosebită în practică are *supraîncarcarea senzorială*.

*Supraîncarcarea senzorială* prezintă influența lungă și intensivă asupra organelor de simț.

*Semne de supraîncarcarea senzorială:*

- ❖ Strigăte;
- ❖ Agresivitate;
- ❖ Autoagresivitate;
- ❖ Dorința de a fugi și de a se ascunde;
- ❖ Evitarea realizării sarcinii;
- ❖ Mișcările repetitive (stimming) (bate din palme, se clatină);
- ❖ Tulburările coordonării;
- ❖ Paliditatea sau roșirea feței;
- ❖ Transpirație;
- ❖ Dureri în burtă, voma.

Supraîncarcarea senzorială poate facilita apariția isteriei și se numește meltdown- copilul nu reacționează parțial sau total la excitații din mediu. Altă stare se numește tantrum – acces de furie.

În cazul furiei sau tantrum:

- Comportamentul are un anumit scop;
- Este dorința de a primi ceva plăcut sau de evitat;
- Apare în prezența altei persoane și este orientată către el;
- Copilul controlează propriul comportament;
- Dispare dacă scopul este atins.

În cazul dat este necesar de realizat următoarele:

- analiza funcțională a comportamentului;
- de stimulat comportament dorit.

Meltdown se deosebește prin următoarele:

- nu are nici un scop, cu excepția încercării de a exclude stimuli (de stricat, de fugit);
- prezintă reacția la supraîncărcare;
- apare independentă de prezența a altei persoane;
- nu este controlată de către copil;
- dispare dacă sunt excluse stimuli senzoriali.

Pentru profilaxia meltdownului este nevoie:

- protejarea de la stimuli puternici;
- anunțarea copilului despre unele schimbări care se vor petrece/ s-au petrecut ;
- asigurarea odihnei regulate;
- diminuarea sensibilității la stimuli.

## 7.2. Evaluarea profilului senzorial

**Chestionar pentru identificarea istoriei sensorial- motorii Sharon Cermak, [5, p.78]  
pentru preșcolari și școala primară**

### SIMȚURI

**I.Atingere:** Copilul dvs....

1.Evită sau îi displace să aibă mâinele murdare?

Adesea \_\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_\_

2.Se supără când îl speli pe față?

- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
3. Se supără atunci când îl pieptanați sau tăiați unghiile?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
4. Preferă hainele sau jachetele cu mâneca lungă ,chiar dacă este cald?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
5. Evită să poarte haine confecționate din anumite materiale?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
6. Refuză să-și adapteze îmbrăcămintea atunci când se schimbă anotimpurile?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
7. Evită să meargă cu picioarele goale, în special prin nisip sau pe iarbă?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
8. Se înervează din cauza etichetelor de pe haine?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
9. Se plânge când șosetele nu sunt trase bine pe picior?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
10. Se plânge că cearșaful face ghemotoace?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
11. Vrea permanent să fie ținut în brațe sau dezmiardat?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
12. Exprimă o senzație de discomfort atunci când este atins într-un mod prietenos de alții?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
13. Preferă să atingă pe ceilalți, în loc să fie atins de ei?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
14. Are tendința de a se ciocni de ceilalți sau de a-I împinge?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
15. Se gădilă într-un mod exagerat?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
16. Pare exagerat de sensibil la durere și se plânge de cele mai mici zgârâieturi?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
17. Manifestă o nevoie neobișnuită de a atinge anumite texturi, suprafețe, jucării?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
18. Duce la gură și mestecă adesea obiectele sau hârtiile?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
19. Nu apreciază cu exactitate câtă forță să folosească (de exemplu, mângâie un animal cu prea multă putere?)
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_

**II. Mișcare:** Copilul dvs....

1. apare o frică sau se sperie când nu mai simte pământul sub picioare?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
2. Evită să se cațere sau să sără?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
3. Refuză să ia parte la activități sportive și jocuri de mișcare?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_
4. Pare să-I fie teamă că prinde mingea?
- Adesea\_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_\_ Rareori\_\_\_\_\_

5. Manifestă teama de a cădea sau teama de înălțime?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

6. Nu îți plac lifturile sau scările rulante?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

7. Nu îți place să meargă cu mașină?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

8. Nu îți plac activitățile în care trebuie să stea cu capul jos (ca atunci când este spălatul pe cap sau în care este ridicat deasupra capului (ca la tumble)?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

9. Îți place să fie ținut cu capul în jos sau dat peste cap?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

10. Caută să participe la tot felul de activități care presupun mișcare?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

11. Îți plac carusele și cursele rapide?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

12. Sare vreme îndelungată în pat sau pe alte suprafețe elastice?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

13. Îți place să se învârtă în cerc?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

14. Își balansează capul sau corpul?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

15. Se lovește în mod deliberat cu capul de diverse suprafețe?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

16. Se izbește de podea, de perete sau de alți oameni doar de dragul distracției?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

17. Își asumă riscuri neobișnuite atunci când se joacă?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

### **III. Vedere:** Copilul dvs...

1. Este distras cu ușurință de stimularea vizuală?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

2. Își exprimă discomfortul la vederea luminii puternice?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

3. Evită sau are probleme la menținerea contactului vizual direct?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

4. Îți este greu să alegă un singur obiect dintre mai multe, de exemplu să găsească o jucărie într-o cutie cu mai multe obiecte?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

### **IV. Auz:** Copilul dvs...

1. Devine neatent sau are probleme atunci când în jurul său este gălăgie?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

2. Reacționează negativ la sunetele puternice sau neașteptate?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

3. Îți place să producă zgomote puternice?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

### **V. Gust și miros:** Copilul dvs...

1. Exploarează obiectele mirosindu-le?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

2. Pare deranjat de mirosuri pe care majoritatea oamenilor nici nu le observă?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

3. Mestecă sau linge obiecte ncomestibile?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

### ALTE ABILITĂȚI SENZORIALE

**I. Nivel de activitate:** Copilul dvs...

1. Este deosebit de activ și mereu în mișcare?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

2. Se mișcă permanent pe scaun atunci când mănâncă sau lucrează?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

3. Este de obicei neglijent și impulsiv?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

4. Pare agresiv la joacă?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

**II. Alimentație:** Copilul dvs...

1. Are nevoie de ajutor pentru a mânca?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

2. Mănâncă de obicei într-o manieră neglijentă, făcând mizerie?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

3. Varsă des lechidele pe jos?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

4. Are exces de salivă?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

5. Nu mestecă bine mâncarea?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

6. Are dificultăți în înghițire?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

7. Acceptă greu sau îi displac mâncărurile care conțin bucăți tari, de pildă supele cu bucațele de carne?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

8. Își umple gura cu mâncare?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

**III. Organizare:** Copilul dvs...

1. Își pierde în mod frecvent lucrurile, de pildă caietele sau haina?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

2. Se rătăcește cu ușurință?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

3. Acceptă greu schimbările pe planul sau de așteptări?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

4. Trece greu de la o activitate la alta?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

5. Are nevoie de ajutor suplimentar pentru a începe o sarcină sau o activitate?

Adesea \_\_\_ Uneori \_\_\_ Rareori \_\_\_

6.Îi zboară ușor atenția atunci când își face temele sau se joacă?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

7.Are durata de atenție foarte redusă?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

**V. Somn:** Copilul dvs...

1.Are un somn neregulat?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

2.Se trezește în timpul nopții?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

3.Doarme greu?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

4.Doarme mai puțin decât alții?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

**V. Socio-emoțional:** Copilul dvs...

1.Se înțelege mai greu cu alți copii de vârsta lui?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

2.Pare exagerat de sensibil la criticile care i se aduc?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

3.Pare exagerat de anxios și fricos?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

4.De obicei este tăcut și retras?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

5.Se înervează ușor?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

6.Este neobișnuit de încăpăținat sau necooperant?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

7.Are accese de furie sau izbucniri temperamentale?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

8.Pare să aibă nevoie de mai multă protecție decât alți copii?

Adesea \_\_\_\_ Uneori \_\_\_\_ Rareori \_\_\_\_

Interpretarea: dacă predomină „adesea” copilul este desincronizat senzorial este necesar de adresat la specialist.

### **7.3.Activități, jocuri și echipament pentru copiii cu tulburări de procesarea senzorială:**

*Scopul:*

- oferirea copilului posibilitatea de a simți aceia ce este necesar;
- creșterea sau diminuarea sensibilității la stimuli;
- crearea posibilităților de relaxare.

*Intervenții asupra sistemului gustativ și proprioreceptiv:*

- ❖ Suflarea bulelor din săpun;
- ❖ Suflarea în fluier;
- ❖ Alimentația scârțâitoare;
- ❖ Gume de mestecat;
- ❖ Jucării de rugumat;
- ❖ De baut cu ajutorul paiului;
- ❖ Mergele comestibile (biscuiți tari, fructe uscate).

### ***Intervenții asupra sistemului vestibular:***

- ❖ Scrânciob;
- ❖ Bicicletă;
- ❖ Topogan;
- ❖ De stat cu capul în jos.

### ***Intervenții asupra sistemului proprioreceptiv:***

- ❖ Masaj;
- ❖ Topogan;
- ❖ Exerciții care necesită efort fizic;
- ❖ Jocuri cu aluatul;
- ❖ Îmbrățișări puternice.

*Particularitățile activităților privind dezvoltarea intergrării senzoriale [5]:*

1. includerea spontană în relațiile cu mediu care permite stimularea interactivității dintre analizatori;
2. stimularea directă senzorială;
3. organizarea mediului conform particularităților copilului care va facilita spre activitatea corectă (aplicarea senzațiilor vestibulare, tactile și proprioreceptive);
4. accesibilitatea activităților;
5. activitățile se prezintă în forma de joc.

### ***Algoritmul intervenției specialistului:***

- Identificarea profilului senzorial;
- Protejarea copilului de la senzații neplăcute;
- Aplicarea exercițiilor pentru diminuarea sensibilității la stimuli neplăcuți;
- În cazul diminuării sensibilității aplicăm exerciții pentru creștere;
- Depistăm funcțiile comportamentului autostimulativ;
- Permite copilului să primească senzațiile necesare pentru diminuarea stîmgingului.

### **7.4.Probleme practice:**

1. Copilul închide cu mâinile urechile atunci când cineva cântă, vorbește. Poate lovi pe altă persoană. În timpul sărbătorilor copilul nu dorește să între în sală. (hipersensibilitatea la sunete). *Intervenție: folosirea căștilor, introducerea treptată a copilului în sală. Ascultarea muzicii prin căști încetșor).*

2. Copilul refuză să se afle în cercul copiilor. Strigă se străduie să fugă de la activitatea unde trebuie să fie aproape de semenii săi. (Hipersensibilitatea la stimulii tactilii, dorința de a apăra pe sine de la senzații neplăcute. Permite ca el să fie în timp scurt mai departe, de permis să țină în mâini jucării tactile, este posibil că există și hipersensibilitatea la sunete-căști).

3. Copilul închide nasul cu mânuțele în cantină. La școală refuză să spele mâinile înainte de masă. În cazul apropierii maturului întoarce capul și se străduie să se dea într-o parte. (Cauza sensibilitatea crescută la mirosuri. Inervenție pe un timp de permis copilului să mănec în camera unde se fac lecții, cadrele didactice să nu de folosească parfumuri).

4. Copilul refuză să realizeze activitatea „Mână în mână”. (Cauza – hipersensibilitatea tactilă. Sau nu suportă mirosuri de la persoana care se află în apropiere. Intervenție- de învățat pe copil să suporte atingerele la timp scurt, crescând timpul de atingeri, regulat de strâns mâinile până când copilului nu se va adapta, de aplicat imitarea).



5. Copilul evită lumina aprinsă. Fuge. Devine agitat. (*Cauza-hipersensibilitatea la stimuli vizuali, intervenții – chipiuri, ochelari de soare, dacă este greu de copiat de pe tablă de pus același text în fața copilului* )

6. Copilul fuge și răspunde cu agresivitate la atingere. (*Cauze -hipersensibilitatea la atingere, regulat de cuprins copilul strâns de evitat atingerile, de aplicat jocuri tactile, de îmbrăcat îmbrăcămintea strânsă*).

7. Copilul cu scandal îmbracă forma școlară. După educația fizică nu dorește să se schimbe, să peptene. (*Cauza – hipersensibilitatea la stimuli tactili. De folosit lenjerie fără nasuturi și ciorapi. Încălțăminte nouă de probat acasă.*)

8. Copilul nu suportă mâinile murdare. (*Hipersensibilitatea la stimuli tactili, intervenție-servețele umede, tartine de învalit în sevețele, regulat de strâns mâinile copilului*).

### **Întrebări de autocontrol:**

- 1) Numiți, caracterizați tulburările de procesarea senzorială.
- 2) La fiecare tulburare de procesarea senzorială descrieți particularitățile intervenției psihologice.
- 3) Rezolvați problemele practice prezentate mai sus.

## **VIII. LIMBAJUL**

### **Unități de conținut pentru ora de curs:**

1. Particularitățile dezvoltării limbajului.
2. Evaluarea dezvoltării limbajului.
3. Intervenții psihopedagogice privind dezvoltarea limbajului.

### **Finalități:**

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească conceptul de limbaj;
- Să elucideze procesul complex de dezvoltarea abilităților de limbaj la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să interpreteze posibilitățile evaluării dezvoltării limbajului la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să argumenteze importanța și necesitatea dezvoltării limbajului la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să reflecte condițiile psihopedagogice de facilitare/perturbare procesului de intervenție logopedică la copiii cu tulburări din spectru autist.

### **8.1. Particularitățile dezvoltării limbajului**

În data de 6 martie a fiecărui an, - organizația terapeuților în limbaj și vorbire din Europa, celebrează Ziua Europeană a Vorbirii și Tulburărilor de limbaj. Anul 2019 ziua europeană 6 martie a terapierilor de limbaj și de comunicare, aflată sub standardul „Comunicare este totul: Terapia Tulburărilor de limbaj este cheia”, a militat pentru creșterea nevoii de conștientizare și popularizare a TSA. Tulburări de limbaj în TSA în clasificările internaționale: de la ediția a treia a Manualului de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale (APA, 1980) pattern-uri verbale atipice au fost

considerate a fi specifice autismului, aduse fiind în discuție ecolalia imediată sau întârziată drept elemente de diagnostic.

În ultima ediție a DSM (APA, 2013, 2015) „Deficite persistente în comunicarea socială prezintă deficite în comportamentele de comunicare nonverbală folosite în interacțiunile sociale, mergând de la comunicare verbală și non-verbală deficitară, până la atipii în stabilirea contactului vizual și limbajul corpului sau deficite în înțelegerea gesturilor, până la lipsa totală a expresiei faciale și a comunicării non-verbale.” Se amintesc și repetițiile stereotipe motorii și de limbaj – ecolalia și expresiile verbale atipice.

ICD – 10 (World Health Organization, 1993) precizează pentru autismul infantil –codat F84.0 - că înainte de vârsta de 3 ani se observă o afectare a dezvoltării în anumite arii, mai exact este afectată funcția de comunicare a limbajului receptiv și expresiv.

ICD-11 face diferențe:

- TSA fără deficiență mintală și cu limbaj funcțional sau ușor afectat – 6.A02.0;
- TSA cu deficiență mintală și cu limbaj non-existent sau nefuncțional – 6A02.1;
- TSA fără deficiență mintală, dar cu limbaj funcțional deficitar– 6A02.2;
- TSA cu deficiență mintală și cu limbaj funcțional deficitar – 6A02.3;
- TSA fără deficiență mintală, dar cu absența limbajului funcțional - 6A02.4.;
- TSA cu deficiență mintală și cu absența limbajului funcțional - 6A02.5.

Este important să apelăm la clasificarea TSA după O.C.Никольская [68, p. 114-115], deoarece unica din clasificările care ia în considerare gradul dizabilității și este descrisă starea limbajului:

- 1) TSA forma gravă. Limbaj lipsește. Copilul nu folosește nici limbajul, nici gestul pentru comunicare.
- 2) Limbajul se dezvoltă, dar cu abateri mari. Grav este afectată forma comunicativă a limbajului.
- 3) Copii cu TSA de nivel funcțional înalt, dar cu un limbaj relativ dezvoltat și cu unul specific.
- 4) Copii cu manifestări neînsemnate ale TSA, dar cu o patologie a limbajului diferită.

*Pragmatica:*

- dificultăți din partea pragmaticii se explică prin nedezvoltarea modelului psihicului (capacitatea perceperii stărilor proprii și a celor străini);
- nu înțeleg sensul ascuns, neînțelegerea regulilor sociale, evitarea contactelor;
- incapacitatea de a da un răspuns conform dimensiunilor, conținuturilor;
- lipsa orientării la reacția partenerului de comunicare în cazul prezentării informației;
- lipsa capacități de a corecta limbajul propriu pe parcursul comunicării;
- dificultăți în aplicarea construcțiilor de legătură indicative.

*Prozodia:* folosesc intonația neobișnuită. Limbajul poate fi încet sau foarte rapid.

*Sintaxa:*

- folosesc mai puține cuvinte care includ părțile de serviciu de vorbire;
- complexarea structurii gramaticale este egală ca la sindromul Down.

*Limbajul nonverbal și mimica:* datorită dezinteresului, indiferenței pe care o au vizavi de mediu înconjurător ei întâmpină probleme în înțelegerea mesajelor non verbale ale celor din jur.

*Limbajul receptiv și comprehensiunea:*

- nu manifestă interes față de limbaj;
- acești copiii au tendința de a învăța și utiliza un sigur cuvânt pentru a denumi un obiect;
- aparând astfel dificultăți în recunoaștere / utiliza acel obiect atunci când folosim un sinonim;

- se constată dificultăți în interpretarea mesajului simplu, în executarea unor sarcini simple;
- dificultăți în perceperea cuvintelor care sunt scrise asemănător; perceperea contextului dificil conduce la neînțelegerea limbajului scris;
- mai puțin folosesc intonația pentru a înțelege propoziții cu sens ambiguu;
- sunt mai sensibili la schimbarea frecvenței sunetelor verbale și neverbale (ale muzicii), care este condiționată de activizarea anormală a girusului temporal anterior

Potrivit lui L.Wing, comprehensiunea limbajului în cazul copiilor cu TSA este un proces de lungă durată și anevoios în funcție de potențial.

*Limbajul expresiv:* se bazează pe imitații verbale care va cuprinde metode specifice, copilul cu TSA învață să pronunțe sunete, cuvinte, propoziții.

*Ecolalii:*

- ecolalie imediată: copilul repetă imediat cele spuse de interlocutor sau în timp ce vorbește acesta;
- ecolalie întârziată/tardivă este repetat un cuvânt / propoziția auzită în alt moment și chiar în loc.

*Inversiunea pronomelui:* copilul cu TSA vorbește despre el la persoana a doua sau a treia.

Una din explicațiile ar fi că aceea că persoana autistă ar fi profund confuză în legătura cu propria sa identitate, explicația totuși nu este unanim acceptată.

*Alte manifestări specifice:*

- Mutism selectiv: pentru copiii cu TSA verbali care în prezența anumitor persoane refuză să vorbească.
- Jargonofazia: reprezintă o tulburare a limbajului ce se caracterizează prin deformarea cuvintelor și înlocuirea lor cu altele, rezultând astfel un discurs de neînțeles pentru cei din jur.

## 8.2.Evaluarea dezvoltării limbajului

1. *Diagnosticul logopedic după Щыкуна [78];*

2. *Metodologia identificării tulburărilor de limbaj [1];*

3. *Grila de monitorizare a operanților nonverbali* prezentată mai jos după R.M. Bulimar [1]

**Limbaj receptiv**

**Diagnostic** \_\_\_\_\_ **Vârsta** \_\_\_\_\_ **Numele copilului** \_\_\_\_\_

**Grupa/ clasa** \_\_\_\_\_ **Școala/gradinița** \_\_\_\_\_

Tip de program	Data	Data	Data
<b>1. Imitație SD: Fă așa!</b>			
1.a.Imitație grosiereă cu părți ale corpului			
-ridică mâinile			
-stă într-un picior etc.			
-			
1b imitația fină			
-			
-			
1.imitația la nivelul aparatului fonoarticulator (gîmnastica miofascială)			

-			
-			
<b>2. APTITUDINI DE PERFORMANȚA VIZUALĂ</b>			
<b>2.1.POTRIVIRI- SD (cerința) la comanda: Potrivește!</b>			
-obiect cunoscut 3D la obiect cunoscut 3D			
-obiect cunoscut 3D la obiect neutru 3D			
- obiect cunoscut 3D la două obiect neutre 3D			
- obiect cunoscut 2D la obiect cunoscut 2D			
-obiect cunoscut 2D la două obiecte neutre 2D			
-3D la 2D (obiect la imagine)			
-2D la 3D (imaginea la obiect)			
-obiect 3D la cuvânt-SD: Dă!			
-obiect 2D la cuvânt-SD: Dă!			
<b>2.2.SORTĂRI-SD: Potrivește!</b>			
-sortări obiecte 3D			
-obiecte 3D			
<b>2.3.TRIERE SD: Potrivește!</b>			
-sortări obiecte 3D			
-sortări obiecte 2D			
<b>2.4.PUZZLE SD: Potrivește!</b>			
-puzzle 2 piese			
-puzzle 4 piese			
-puzzle 6 piese			
<b>2.5.INSTURȚIUNI SIMPLE</b>			
-stai jos!			
-mergi!			
<b>2.6 RECEPTIV OBIECTE 3D SD:</b>			
-Arată față!			
<b>2.7. RECEPTIV OBIECTE 2D SD: ARATĂ!</b>			
-Arată mingea!			
<b>2.8. Receptiv acțiuni SD:</b>			
-Arată dormi!			
-			
-			

Cotare: 2-realizează sarcina SD independent; 1-realizează sarcina SD cu ajutor; 0- nu realizează sarcina.

#### 4. Grila de monitorizare a operanților verbali

Limbaaj expresiv

Diagnostic \_\_\_\_\_ Vârsta \_\_\_\_\_ Numele copilului \_\_\_\_\_

Grupa/ clasa \_\_\_\_\_ Școala/gradinița \_\_\_\_\_

PROGRAME			
<b>1. Abilitatea de MAND SD: Ce vrei?</b>			
-cere utilizând cuvântul (Dă cana!)			
-cere cu ajutorul obiectelor 3D			
-cere cu ajutorul picogramei 2D			
<b>2. Abilitatea de TACTARE (de denumire a unui obiect 3D sau 2D) SD: CE ESTE?</b>			
-			
-			
-			
<b>3. OPERANTUL ECOIC (imită la cerere) SD: Repetă!</b>			
-sunete			
-silabe			
-cuvinte monosilabice			
-cuvinte bisilabice			
-cuvinte trisilabice			
-propoziții două cuvinte			
-propoziții trei cuvinte			
-propoziții patru cuvinte			
<b>4. INTRAVERBAL (completarea unei propoziții începută de terapeut)</b>			
-cu un substantive			
-cu un verb			
-adjectiv			
-cu substantive + verb			
cu substantive + verb+ adjective			
-			

Cotare: 2-realizează sarcina SD independent; 1-realizează sarcina SD cu ajutor; 0- nu realizează sarcina.

#### 5. Proba de evaluarea progresului în limbaj adaptate după „Derbyshire Language Scheme”

### 8.3. Intervenții psihopedagogice privind dezvoltarea limbajului

Pentru început este important de ținut cont de următoarele aspecte:

1) afectarea preponderentă a înțelegerii limbajului sau părții motrice, sau afectarea limbajului, care are un caracter total;

2) zona actuală a dezvoltării limbajului.

Principii de bază:

- formarea contactului emoțional-pozitiv cu copilul,
- optimizarea funcționării sferei perceptive,
- diminuarea comportamentelor dezadaptive,
- organizarea activităților și locului de lucru, formarea treptată a deprinderii de a sta la masă.

*Stimularea dezvoltării limbajului prin comunicarea alternativă (PECS, gesturi, Makaton, activitatea cu calendarul):*

- ✓ TSA asociat cu dizabilitatea mintală, în cazul dat lipsesc deprinderi sociale și neînțelegerea totală a limbajului;
- ✓ TSA se include în primul grup conform clasificării O.C Никольская, când copilul este închis în sine și nu are interese importante;
- ✓ În cazurile când apare o tulburare psihică;
- ✓ În anartrie;
- ✓ Dizabilități multiple (surditate+TSA);
- ✓ Cazuri grave de alalie senzomotorie.

*Dezvoltarea vocabularului:*

- ✓ socializarea (excursii);
- ✓ sarcinilor pentru dezvoltarea atenției vizuale și auditive, activizarea senzațiilor tactile, a mișcărilor.
- ✓ se recomandă formarea vocabularului substantivelor conform temelor.
- ✓ dezvoltarea executării instrucțiunilor simple.

*Dezvoltarea percepției simultane:*

- ✓ strângerea figurilor geometrice;
- ✓ analiza pozelor a membrilor familiei.

*Dezvoltarea prozodiei:*

- ✓ Se aplică ritmica fonopedică.
- ✓ Copiii, cu ajutorul muzicii, în fața oglinzii pronunță cuvinte asociate cu mișcările membrilor conform exemplului.

*Dezvoltarea auzului fonematic:*

- ✓ se folosesc instrumente muzicale;
- ✓ este instruirea diferențierii tempoului – „cântă repede”, „cântă încet”;
- ✓ sarcinile care presupun diferențierea sunetelor verbale și a cuvintelor.

*Dezvoltarea pronunțării:* activitatea începe de la stimularea pronunțării sunetului prin diferite metode: cadrul didactic ia mâna copilului și o pune pe propriile laringe (gât).

***Metodologia aplicării elementelor din terapia ABA după R. M. Bulimar [1]***

***Promptul:*** ajutor minim și eficient acordat copilului de către terapeut cu scopul de a-l învăța pe acesta modul în care trebuie să răspundă la comanda sa, sau să îndeplinească sarcina;

***Prompt fading:*** reducerea/ diminuarea graduală a promptului inițial pe măsură ce copil reușește să îndeplinească singur sarcina;

**Chaining-ul:** termen împrumutat din limba engleză ce se referă la înlănțuire. Reprezintă acea tehnică utilizată în cadrul unor programe ABA ca se referă la principiul secvențialității (de la simplu la complex). Astfel, o sarcină mai grea se desparte în mai multe componente pentru a putea fi îndeplinită;

**Shaping-ul:** termen împrumutat din limba engleză, tradus prin formare, modelare: se acceptă și se recompensează cea mai bună formă de răspuns pe care copilul o oferă în momentul respectiv și prin care se va încerca în permanență să se obțină un răspuns din ce în ce mai bun;

**Sitting:** lecția, care constă într-o serie de unități de învățare (compuse din 3 părți conform terapiei ABA: SD (comanda), R (răspunsul copilului) și SR (recompensa oferită în urma răspunsului) din cadrul aceluiași program. Sitting derulează în medie 3-5 minute.

Tabelul 8.1.

Dezvoltarea operanților nonverbali (Limbajul receptiv)

Conținutul activităților	Strategii didactice	
	Metode și procedee didactice	Mijloace și material didactice
<b>Dezvoltarea operanților nonverbali (Limbajul receptiv)</b>		
<p><b>1. Imitația motorie Comanda Sd: Fă așa!</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S-a realizat la nivelul aparatului fonoarticulator: elevul imită după logoped exerciții specifice de gimnastică mofacială (limba afară, limba în cercul gurii, limba sus la nas, limba jos la bărbie, onomatopee, umflarea obrazilor).</li> <li>• Imitația cu jucării: pe masă să gătesc diverse jucarii la dublu, una la elev, alta la terapeut. Elevul execută prin imitație tot ceea ce face terapeutul:</li> <li>• Imitația fină: elevul imită o serie de activități executate de către logoped: trasarea unor linii, figuri geometrice pe o coală de hârtie.</li> <li>• Imitație grosieră: elevul este recompensat prin ascultarea diferitor cântece însoțite de mișcare.</li> </ul>	<p>observația, explicația, demonstrația, imitația.</p> <p>observația, explicația, demonstrația, imitația, prompt fizic și verbal, sitting, shaping.</p>	Oglinda logopedică

<p><b>2. Aptitudini de performanță vizuală (Comanda POTRIVEȘTE!):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Jocuri de asocieri:</b> elevul primește o serie de cartonașe taiate în jumătate, care sunt prinse într-un arc sub calendar. Sarcina elevului este de a căuta și a potrivi cele două jumătăți corespunzătoare ale unui întreg, ce reprezintă diverse obiecte.</li> <li>• <b>Joc potriviri de obiecte 3D la 3D:</b> pe masă sunt aranjate o serie de obiecte la dublu ce aparțin anumitor categorii: fructe și legume, animale, cuburi, jucării. Elevul va primi pe rând câte un obiect și va trebui să-l portivească aceluiași obiect identic care se regăsește amestecat printre aletele. Logopedul schimbă mereu poziția obiectelor din fața copilului.</li> <li>• <b>Jocuri potriviri obiecte 3D la 2D:</b> exercițiul se desfășoară după același criteriu ca la potriviri obiecte 3D la 2D, doar că de data aceasta elevul va potrivi obiectul 3D la imaginea 2D care-i corespunde.</li> <li>• <b>Exerciții- potriviri 3D la 2D:</b> elevul primește o fișă de lucru ilustrând diverse imagini: școală, parc, grădină zoologică, spital etc. Alături de aceste imagini elevul va trebui să lipească alte imagini care aparțin categoriei ilustrate. (De exemplu, alături de imaginea unui parc elevul va lipi pictograma cu topoganul, alături de imaginea unui spital va lipi pictograma cu ambulanța, etc).</li> </ul>	<p>observația, explicația, descoperirea dirijată, exercițiu, prompt fizic și verbal, exercițiu, shapeing.</p> <p>demonstrația, observația, problematizare, prompt fizic și verbal, prompt fading.</p> <p>explicația, demonstrația, observația, exercițiu, prompt fizic și verbal, prompt fading, shapeing.</p>	<p>Jocuri asociere „Jumătate și întreg” Obiecte 3D</p> <p>Obiecte 2D planșa cu imagini, pictograme și lipici.</p>
<p><b>Dezvoltarea operanților verbali (limbajul expresiv).</b></p> <p><b>1. Capacitatea de a tacta (denumi) obiecte și acțiuni: SD: Ce este? / Ce face?</b></p> <p><b>Exerciții:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tactări imagini</i> 3D și 2D. Elevului i se prezintă o serie de obiecte, atât în forma 3D cât și 2D, pe care va trebui să le denumească răspunzând la întrebarea CE ESTE?</li> <li>• <i>Tactări acțiuni.</i> Sarcina elevului constă în identificarea unor serii de acțiuni prezentate cu ajutorul laptopului, răspunzând la întrebare CE FACE?</li> </ul> <p><b>2. Capacitatea de a reproduce (imita) cuvinte și propoziții (operantul echoic).</b></p>	<p>Explicația Observația Descoperirea dirijată Promptul verbal Shapeing</p>	<p>Obiecte 3D Obiecte 2D Laptop Pictograme</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Repetiții cuvinte:</i> i se prezintă pe rând o serie de pictograme ce ilustrează diverse imagini. Terapeutul arată o pictogramă pronunțând cuvântul ce desemează acea imagine: de exemplu „pisica”. Elevul trebuie să repete același cuvânt. După ce l-a pronunțat, pictograma este întoarsă cu fața în jos, iar logopedul repetă din nou cuvântul, elevul trebuind să-l repete și el, dar de aceasta dată fără suport vizual.</li> <li>• <i>Repetiții propoziții.</i> Logopedul spune o propoziție formată inițial din două cuvinte, ulterior trei cuvinte, iar la final din patru cuvinte. Fiecare propoziție este spusă de logoped de maxim trei ori. Dacă elevul nu reușește să repete corect întreaga propoziție se trece mai departe. Se notează propoziția care a fost pronunțată corect fără a omite nici un cuvânt. Acest exercițiu se efectuează conform principiului secvențializării din terapia ABA, potrivit căruia programele de învățare sunt predate progresiv de la simplu la complex.</li> </ul> <p><b>3. Capacitatea de a completa propoziții laculare (operantul intraverbal).</b></p> <p>Logopedul spune o propoziție elevul din care lipsește ultimul cuvânt:  de ex. Pisica este...<i>animal</i>;  Roșu este.....<i>culoarea</i>;  Pantaloni sunt.....<i>îmbracaminte</i>;  Mărul este ..... <i>fruct</i>.</p> <p>Sarcina elevului va fi aceea de a completa propoziția cu ultimul cuvânt; este prompt verbal acolo unde întâmpină dificultăți. Dacă este nevoie se poate apela la suport vizual.</p>	<p>Problematizarea  Imitația  Prompt vizual  Prompt verbal  Conversația  Chaning</p> <p>Conversația  Explicația  Prompt verbal  Chaning  Recompensa socială</p>	
---	---	--

Paralel cu dezvoltarea limbajului am realizat și dezvoltarea psihomotricității și proceselor cognitive.

Tabelul 8.2.  
Dezvoltarea psihomotricității

Conținut	Metode și tehnici	Mijloace
<i>Motricitatea fină:</i> înșiratul mărgelilor pe ață, decupat cu foarfeca, modelaj din plastilină, mers pe contur creionului, trasatul unor linii, după model, închiderea - deschiderea pumnului, introducerea unor pioaneze în tableta cu orificii,	Demonstrația Imitația Prompt fizic Prompt verbal	Obiecte 3D Fișe de lucru Recompense materiale și

<p>închis/ deschis nasturi/fermoar, șiret la papuci/ la pantaloni, desenat în contur.</p> <p><i>Motricitatea grosieră:</i> ridicatul mâinilor, bătutul din palme, morișca, ridicat/așezat pe scaun, tropăiatul din picioare, mers concomitent cu logopedul pe un traseu, oprirea la punct fix, prinsul și aruncatul mingii, mersul piticului.</p> <p><i>Exerciții de imitație: (comandă SD „Fă așa!”)</i></p> <p>Ex. de gimnastică a aparatului fonoarticulator, pentru mobilitatea feței, buzelor, limbii, palatului moale, maxilare etc.: ex. de deschidere a gurii, de scoaterea și retragerea limbii, de umflarea și retragerea simultană a obrazilor, de imitare a râsului, a încrețirii și descrețirii frunții, de închidere și deschidere a gurii și cu rezistență (vibrarea buzelor).</p> <p><i>Exerciții la imitație: (comandă SD „Fă așa!”)- gimnastică respiratorie</i></p> <p>-suflatul în batistă, trompetă, lumânare, în apa cu paiul, în confetti etc.;</p> <p>-umflarea balonului, aburirea oglinzii, mirositul, inspir și expir alternativ pe nas, pe gură etc.;</p> <p>-exerciții de asociere adecvată a cuvântului care denumește cu percepția colorată.</p> <p><i>Stimularea dezvoltării structurilor perceptive- motorii</i></p> <p>-exerciții- joc de asocierea a culorii cu obiectul căreia aparține;</p> <p>- exerciții- joc de sortare a obiectelor după criteriul culoare;</p> <p>- exerciții- joc de asociere adecvată a cuvântului care denumește forma și percepția vizuală a acesteia;</p> <p>- exerciții- joc de încastrare în formă;</p> <p>- exerciții- joc de asociere a formei cu diferite obiecte;</p> <p>- exerciții- joc de alegerea a obiectelor după criteriul formă;</p> <p>- exerciții- joc de discriminarea a diferitor proprietăți ale obiectelor: mare- mic; gros-subțire, lung scurt etc.</p> <p><i>Orientarea spațio-temporală</i></p> <p>-ex. de urmarire cu degetul a unui traseu grafic (conturi labirinte);</p> <p>-jocuri de deplasări a obiectelor în spațiu, în ritmul solicitat;</p> <p>-ex. pentru cunoașterea și recunoașterea și identificarea categoriilor spațiale;</p> <p>-ex. de localizare și identificare a poziției unor obiecte în raport cu diferite repere;</p> <p>-ex. de plasare a obiectelor în diferite poziții spațiale (sus-jos, în față-spate, stânga-dreapta, deasupra-dedesubt etc.);</p> <p>-ex. de precizare a ordinii în care se desfășoară anumite activități;</p>	<p>Prompt fading</p> <p>Chaining</p> <p>Demonstrația Imitația</p> <p>Prompt verbal și fizic</p> <p>Exercițiul</p> <p>Demonstrația Imitația</p> <p>Prompt verbal</p> <p>Prompt fizic</p> <p>Exercițiul</p> <p>Demonstrația Imitația</p> <p>Prompt verbal</p> <p>Prompt fizic</p> <p>Prompt verbal</p> <p>Prompt fading</p> <p>Chaining</p> <p>Exercițiul</p> <p>Demonstrația Imitația</p> <p>Prompt fizic</p> <p>Prompt verbal</p> <p>Prompt fading</p>	<p>sociale</p> <p>Oglinda logopedică</p> <p>Instrumente de suflat</p> <p>Obiecte 3D</p> <p>Obiecte 2D</p> <p>Fișe de lucru</p> <p>Recompensa materială și socială</p> <p>Obiecte 2D</p> <p>Obiecte 3D</p> <p>Fișe de lucru calculator</p> <p>Recompensa</p>
---	--	---

-ex. de ordonare a celor patru anotimpuri; -ex. de asociere a activităților umane și a fenomenelor naturii cu cele patru anotimpuri.	Chaining Exercițiul	
---	------------------------	--

Tabelul 8.3.  
Dezvoltarea proceselor cognitive

Conținut	Metode și tehnici	Mijloace
-identificarea itemilor ce corespunde aceleiași categorii (alimente, haine, jucării etc.); -ex. pentru identificarea pieselor lipsă dintr-un joc; -ex. de completare a unor însușiri logice; -ex. de identificare a „intrusului” dintr-o imagine; -ex. de selecție a unor imagini 3D și 2D asociate (mănușă-mână, șosetă-picior, căciula-cap, etc.); -asociații între obiecte 3D și 2D după categorii: (animalul cu puiul sau – cu hrana specifică, meseriile – cu instrumentele specific etc.); -ex. de cautarea a unei părți lipsa dintr-un întreg.	Demonstrația Prompt fizic Prompt verbal Chaining	Obiecte 2D Obiecte 3D Fișe de lucru Calculatorul Planșe Jucării
<i>Generalizarea doar a noțiunilor masterate în alte contexte!</i> -ex. de tactare a obiectelor masterate în alte contexte decât acelea unde s-a produs învățarea; -ex. pentru a răspunde altor adulți la instrucțiuni învățate cu logopedul; -ex. de utilizare a jocului liber în activități învățate acasă / în clasă	Prompt fizic Prompt verbal	Recompensa

Altă componentă a programului a fost aplicarea conversațiilor tematice pentru a încerca a forma abilitățile de a menține conversația asupra unei teme, de a învăța când să răspundă, de a nu sari de la un obiect la altu. Dacă prin parcurgere primului nivel copilul este ajutat să identifice doar caracteristicile de bază despre o temă dată, la nivelul doi copilul trebuie să vină cu alte completări.

Tabel 8.4.  
Exemplu de conversație tematică nivelul I – forma de bază după R.M. Bulimar [1]

Numele copilului _____	Data _____
Tema discuției (aleasă de copil)	Dinozaurii
Detalii/ Caracteristici semnificative (posibile răspunsuri oferite de copil):	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mari.....</li> <li>• Verzi.....</li> <li>• Au coada.....</li> </ul>	
Observații:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copil a fost promptat sau nu în momentul furnizării răspunsului</li> <li>• Tipul de prompt</li> </ul>	

### Observații:

După stabilirea temei împreună cu copilul (ulterior fiind propusă de către adult), vor fi notate pe fiecare rând aspecte semnificative referitoare la tema aleasă (minim trei caracteristici). Dacă este necesar, copilul este promptat (verbal sau vizual) să găsească răspunsurile corespunzătoare. Atunci când copilul nu poate oferi nici un răspuns, rândul respectiv rămâne necompletat.

În momentul în care se pot oferi 3 răspunsuri (detalii semnificative) se poate trece la altă temă de discuții, continuându-se ulterior cu nivelul II al conversațiilor tematice. Răspunsurile care nu au legătură cu tema discutată nu sunt luate în considerare. Dacă acest program nu este masterat, este reluat până în momentul în care copilul reușește să ofere 3 răspunsuri referitoare la tema de discuție.

Acest tip de exercițiu este efectuat de 10 ori la rând în cadrul unei ședințe. Atunci când copilul realizează sarcina (oferă răspunsuri corecte) în proporție de 80% în două ședințe consecutive, înseamnă că a înțeles modul în care trebuie să răspundă.

În continuare prezentăm exemplul de conversație tematică nivelul II –forma detaliată în

Tabelul 8.5.

Exemplul de conversație tematică nivelul II –forma detaliată

Numele copilului _____	Data _____
Tema discuției (aleasă de copil)	Vacanța
Detalii/ Caracteristici semnificative (posibile răspunsuri oferite de copil):	
• Plajă	• logopedul: „Cum este plaja?” copil: cu pietre / cu nisip/ galbenă
• soare	logopedul: „Cum este soare?” Copil galben/ fierbinte / după nori etc.
• apă	• logopedul: „Cum este apa?” Copil: caldă / din mare / din piscină
• distracții	• logopedul: „Cum te distrezi? Ce del de distracții?” Copil: parc de distracții / castel de nisip / volei etc.
Observații:	
• Copil a fost promptat sau nu în momentul furnizării răspunsului	
• Tipul de prompt	

Am aplicat program pentru a îmbunătăți relaționarea și interacțiunea cu colegii. Nivelul I conține întrebări despre persoana (ce îi place să mănânce, se bea, jucării preferate, locul favorit) și nivelul II se oferă detalii despre persoana respectivă (filme preferate, culori, animale, prieteni, familia, anul nașterii). În tabelul 3 prezentăm primul nivel al programului.

Tabelul 3

Exemplu de program:

*Vreau să te cunosc mai bine!* - nivelul I

Numele copilului _____	Data _____
Întreabă pe _____ (se scrie numele colegului)	Despre ce îi place
Posibil răspunsuri oferite de copil:	

• Să mănânce	Răspunsul elevului întrebat-exemplu: pizza/ paste etc.
• Să bea	Răspunsul: suc
• Joc preferat	Răspunsul: fotbal, puzzle, tenis etc.
• Prieten apropiat	Răspunsul: numele prietenului

Observații:

- Se consemnează modul în care elevul a interacționat cu colegul de clasă, modul în care i-a adresat întrebările, dacă așteptat răspunsul acestuia înainte să adreseze o altă întrebare, eventuale frustrări aparute.

Tabel 8.6  
Exemplu de program:

*Vreau să te cunosc mai bine! - nivelul II*

Numele copilului _____	Data _____
Întrebă pe _____ (se scrie numele colegului)	Despre....
Posibil răspunsuri oferite de copil:	
• <i>Data nașterii</i>	Răspunsul:.....
• <i>Unde locuiește</i>	Răspunsul:.....
• <i>Membrii familiei</i>	Răspunsul:.....
• <i>Unde petrece vacanțele</i>	Răspunsul:.....
• <i>Animal preferat</i>	Răspunsul:.....
• <i>Culoarea preferată</i>	Răspunsul:.....

Observații:

- Se consemnează modul în care elevul a interacționat cu colegul de clasă, modul în care i-a adresat întrebările, dacă așteptat răspunsul acestuia înainte să adreseze o altă întrebare, eventuale frustrări aparute.

**„Spune –mi cinci lucruri despre.....”** Acest tip de program a fost elaborat plecând de la metoda GIVE ME 5 (este aplicat din cauza că copiii cu TSA remarcă dificultăți în perceperea întregului, ei având gândire fragmentată, în piese de puzzle). Ne-am pornit de la temele cunoscute, preferate de copil, construind astfel scheletul de conversație pe baza celor cinci întrebări: CE, CINE, CUM, CÂND, UNDE. Copilul trebuie să formuleze întrebări cu ajutorul celor cinci întrebări.

Tabel 8.7.  
Exemplu de program:

*„Spune-mi cinci lucruri despre.....”*

Numele copilului _____	Data _____	
<b>Tema aleasă</b>	<b>„Școala”</b>	
Posibile întrebări formulate de către copil plecând de la următoarele 5 cuvinte/întrebări cheie:		
Întrebare care începe cu.....	Răspunsul oferit de elev	Modul în care răspunde (tactează) P, (3d, 2D, PV, FP; NR)
CINE?	Cine ne învață la școala?	P (2D-imaginea profesorului)

CE?	Ce au copiii în ghiozdane?	PV
UNDE?	Unde ies copiii în pauze?	FP
CÂND?	Când sunt premiați copiii?	PV
CUM?	Cum ne pregătim pentru ore?	PV

P- prompt pe baza de obiecte 2D sau 3D; PV-prompt verbal (pe baza întrebări ajutătoare);  
 FP- fără prompt; NR-nu poate formula întrebări.

**Exemplul de activitate**  
**Oră de dezvoltare personală**  
**cu un copil cu TSA**

**Tema: „Eu sunt descurcarea”**

Competența specifică: dezvoltarea limbajului.

*Obiective operaționale:*

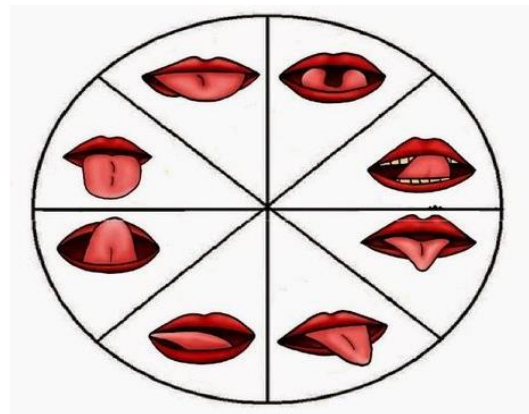
- O1. formarea motivației pozitive.
- O2. dezvoltarea limbajului receptiv: dezvoltarea imitării motorii (aparatul articulator, motricitatea fină);
- O3. dezvoltarea limbajului expresiv: dezvoltarea capacității de a tacta (denumi) obiecte și acțiuni;
- O4. dezvoltarea proceselor cognitive.

Metode și tehnici: exerciții

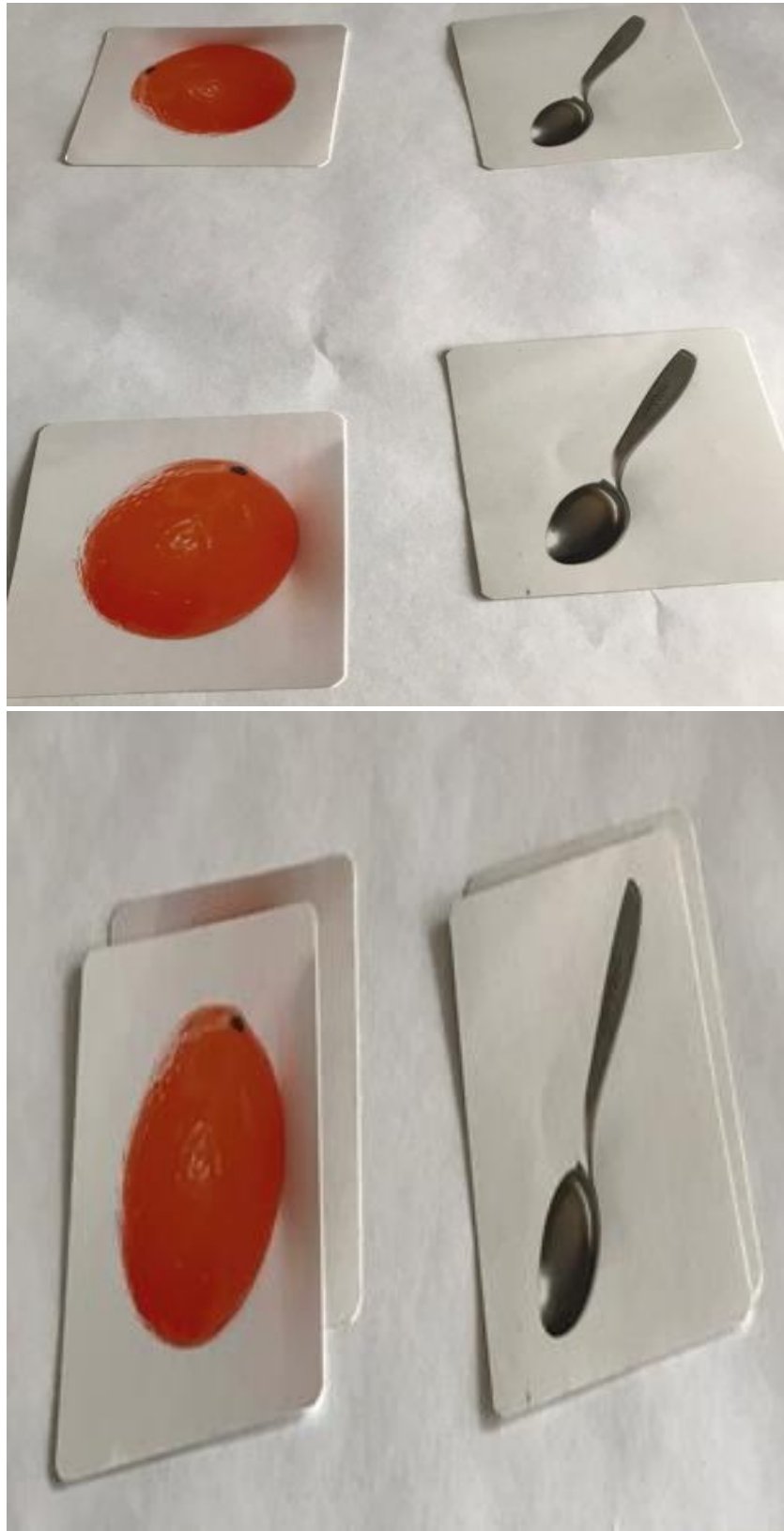
I. Etapa introductivă (stimulativă)

O1 Instrucțiunea pentru copil: ascultă și imită!

O1.Comanda Sd: Fă așa!



O2  
Comanda Sd: Potrivește!

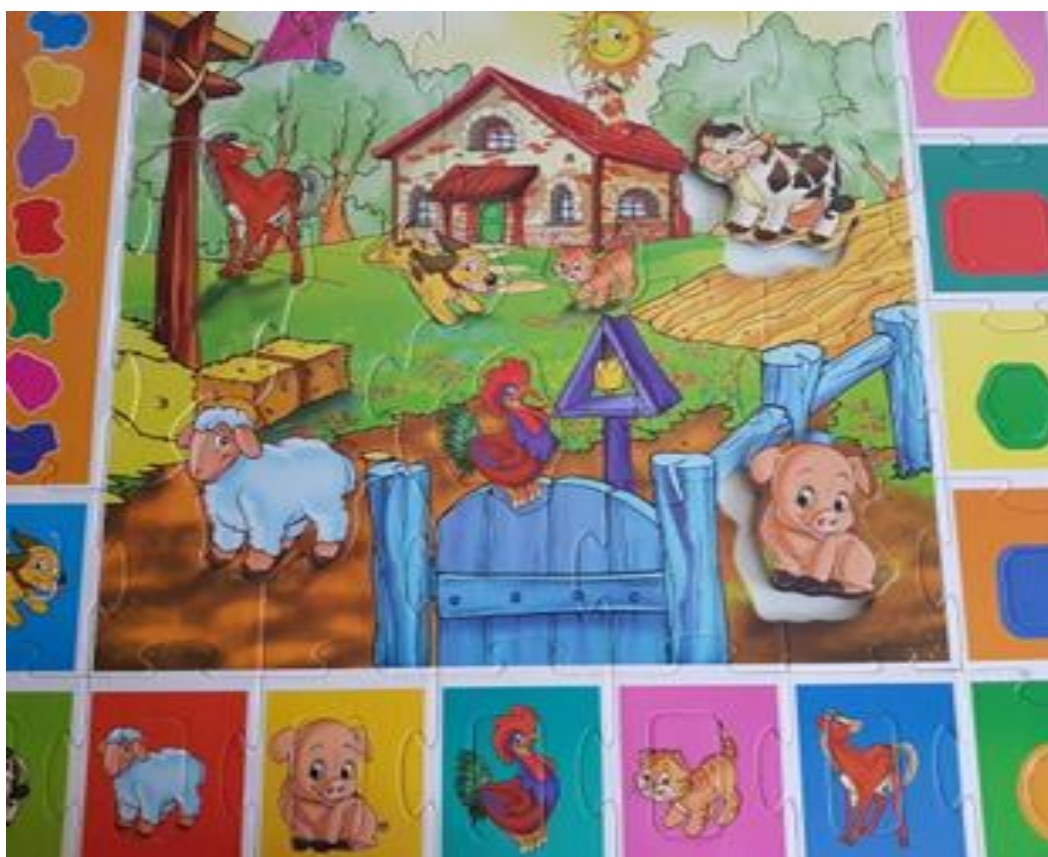


O3  
SD: Ce este? / Ce face?





O4  
Comanda „Potrivește!”



O4  
Comanda: Cine ce mănâncă!



## IX. COMUNICAREA

### **Unități de conținut pentru ora de curs:**

1. Particularitățile comunicării.
2. Intervenții psihologice variate pentru stimularea comunicării.

### **Finalități:**

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească conceptul dezvoltării comunicării la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să elucideze procesul complex de dezvoltare a deprinderilor de comunicare la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să interpreteze posibilitățile evaluării dezvoltării deprinderilor de comunicare la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să argumenteze importanța și necesitatea dezvoltării deprinderilor de comunicare la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să reflecte condițiile psihopedagogice de facilitare procesului de formare deprinderilor de comunicare la copiii cu tulburări din spectrul autist.

### **9.1.Particularitățile comunicării**

Actualmente, dificultăților de comunicare la copiii cu TSA este concentrată multă atenție. Comunicarea prezintă un proces de interactivitate a două și mai multor persoane orientate spre cunoașterea reciprocă, constituirea relațiilor și dezvoltarea lor, realizarea unui impact asupra părerilor, comportamentului și reglării activității. Comunicarea este un proces psihopedagogic complex care are propria sa structură.

În perioadă copilăriei, TSA se manifestă cu afecțiuni grave în dezvoltare, aceasta fiind caracterizată prin afectarea gravă a relaționării sociale, a comunicării și comportamentului. Cea mai gravă și mai des întâlnită problemă pe care o are societatea că la 50% de cazuri din această categorie de copii este afectarea limbajului și comunicării [76].

De problema comunicării s-au ocupat mai mulți cercetători din diferite școli din domeniu, și anume, din școala rusă: С.А. Морозова [66], О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг [69] și cea din Occident : L.K. Koegel, R.L. Koegel [86]; L.R. Watson, C.Lord, B. Schaffer, E. Schopler [89].

Trebuie de menționat că deprinderile de comunicare se deosebesc de cele verbale [76]. Prin gesturi sau mimică noi putem să ne exprimăm dorințele. La copiii cu TSA acest fenomen este afectat. La această categorie de copii comunicarea nonverbală și cea verbală nu este dezvoltată. Cele mai importante semne în defavoarea contactului social sunt: lipsa privirii vizuale, lipsa dorinței de a contacta, cca 50-70% [88] nu folosesc mimica și gesturile, nu au capacitatea de a trata corect lucrurile petrecute în jur, lipsește empatia.

În cursul evoluției, indivizii cu autism pot să treacă dintr-un grup în altul datorită dezvoltării, de ex. persoanele înalt funcționale pot trece la pubertate din grupul celor activi, dar bizari, în grupul "pasivilor" sau, în urma unui ajutor sau antrenament specific, cei "distanți" sau evitanți pot învăța să tolereze și chiar să se bucure de compania celorlalți, devenind mai "activi" [66].

La majoritatea copiilor cu TSA se observă dificultăți în comunicare, din cauza incapacității de a înțelege limbajul- afectarea comunicării impulsive și expresive. Semnele de afectare a comunicării expresive sunt [66,76, 88 ]: prelucrarea încetinită a informației; dificultăți în a diferenția mimica și gesturile; înțelegerea limbajului numai în sens direct; neînțelegerea întrebărilor și înțelegerea situațională.



Trebuie să menționăm că dezvoltarea comunicării depinde de unele trăsături individual – tipologice ale copilului cu TSA, de aplicarea unei intervenții timpurii, complexe și specifice și de gradul de implicare a familiei, a calității experienței de comunicare și de învățare (C. Dascal [2]).

Эйстербрук Р.Л., Эйстербрук С.А., Дрейфус А., Карпенкова Т.А., Е.Н. Солдатенкова [79, p. 58] au menționat despre particularitățile comunicării la copiii cu TSA, printre care putem numi următoarele:

- tempo încetinit (ecolalia fiziologică, sărăcia vocabularului, agramatism), stoparea sau regresul (aparitia limbajului din perioada preverbală fonematică) dezvoltării limbajului fără nici o compensare prin aplicarea gesturilor;
- aplicarea incorectă a pronumelui și formele verbului (tulburările limbajului din cauza afectării autoconștientizării);
- natura catatonică a tulburărilor comunicative (mutism, limbaj scandat, pronuțarea lentă sau grăbită, ecolalii, limbaj ecocentric, limbaj potolit);
- patologia aparatului asociativ (tulburări ale părții semantice a limbajului în formă de propoziții nefinalizate, asociații inconsecvente, contaminări etc.);
- aplicarea cuvintelor obișnuite în semnificații neobișnuite (aplicarea idiosincrazică a cuvintelor) și a neologismelor;
- incapacitatea de a începe și a susține un dialog, tulburarea comunicării nonverbale (gesticulări, expresii mimice).

Colette de Bruin [3] menționează despre particularitățile de comunicare: dificultăți în contactul vizual, dificultăți cu îndreptare spre partener, dificultăți cu apropiere și atingere, apariția ticurilor și acțiunilor repetabile, aplicarea contactului funcțional pentru propriile nevoi, dificultăți privind reciprocitatea.

Semnele de afectare a comunicării expresive sunt [80]: limbajul stereotip; ecolalia rapidă/încetinită; dificultăți în aplicarea pronumelor; selectarea limitată a temelor de convorbire; interesele partenerului de comunicare nu sunt luate în considerare; lipsa contactului vizual, dificultăți în distribuirea atenției, crearea unui limbaj propriu.

Există și factori care complică dezvoltarea comunicării la copiii cu TSA [Bulimar]: hipersensibilitate senzorială; confort psihosomatic într-o situație concretă; dificultăți în generalizare și diferențierea semnelor principale și secundare; dificultăți în relaționarea socială.

Este important că funcția comunicativă la copiii cu TSA este afectată din perioada timpurie [76].

Е.Э.Артёмова, С.Н.Камышева [31] menționează că la trei ani de viață tulburările comunicării devin tot mai evidente. Unii copiii cu TSA au comunicarea verbală și în aceste cazuri putem observa încetinire în dezvoltarea limbajului expresiv. Putem observa și unele particularități: ecolalii directe și amânate, dificultăți în utilizarea pronumelor personale, expresii stereotipe folosite fără nici un sens. În cazul prezenței limbajului, totuși se observă lipsa spontanietății în dialog.

O dificultatea principală sunt tulburările semantice, care se caracterizează prin neînțelegerea cuvintelor și, ca urmare, incapacitatea de a folosi cuvinte conform situației concrete. Aceasta prezintă o urmare a tulburărilor funcțiilor cognitive, care constă în incapacitatea în codare și decodarea informației, aplicarea sistemelor de semne și simboluri pentru a transmite un mesaj.

Altă particularitate a copiilor cu TSA care are un impact deosebit asupra dezvoltării comunicării este existența selectivității majore în memorarea cuvintelor. Limbajul acestor copii

este imbibat de cuvinte care se folosesc foarte rar în limbaj. Aceste cuvinte nu se acumulează, ci treptat dispar și sunt înlocuite cu alte cuvinte, însă peste un anumit timp pot apărea din nou.

E.Э.Артёмова, С.Н.Камышева [31] opinează că pentru copiii cu TSA sunt specifice apariția întârziată a propozițiilor sau de întrecere neadresate către partenerul de comunicare.

Copiii cu TSA se identifică după incapacitatea ereditară la contactul emoțional. Deficiența primară a afectivității presupune limitarea percepției personale al expresiilor mimice ale stărilor emoționale. Se manifestă și diminuarea capacității la interpretarea excitanților senzoriali și a analizei speciale a stimulilor emoționali importanți și, ca urmare, tulburarea prelucrării informației. Dificultățile în socializare sunt condiționate de perturbările cognitive și, ca urmare de perceperea incorectă a comportamentului celor din jur și interpretarea stărilor emoționale ale acestora.

О.С. Никольская, Е.Р. Баенская și М.М. Либлинг [69] argumentează că dezvoltarea psihică a copiilor cu TSA în întregime este condiționată de tulburările interactivității active cu mediul inconjurător și diminuarea pragului de discomfort afectiv în contactul cu mediul. Conform opiniei acestor autori, activitatea comunicativă orientată spre scop este înlocuită de jocul cu sunete, silabe, cuvinte, jocuri cu schimbarea cuvintelor. În unele cazuri copilul nu este în stare să-și cheme mama, să manifestă propriile dorințe, dar este capabil să repete unele cuvinte care pentru el prezintă interes [69].

Deseori copiii cu TSA folosesc forme netradiționale de comunicare prin aplicarea comportamentului dezadaptiv în formă de agresivitate și strigăte susțite Гурьянова Т.В. [45]. Această trasatură este confirmată de către Dascal C. [2, p. 78]-comportamente agresive (lovește, mușcă, ciupește, scuipă), tantrum-uri (țipete, urlete), comportament stereotip) în condițiile în care nu au avut la îndemână mijloace eficiente prin care să transmită celor din jur nevoile lor de comunicare.

Mai mulți cercetători din domeniu printre care С. Dascal [2], I. Puiu [21], А.В. Хаустов [75], О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг [69], Alonim Н.А., Schayngesicht G., Liberman G., Tayar D., Yalin N. [82] notează despre dificultăți în interactivitatea necesară pentru comunicare: dificultăți în stabilirea contactului vizual, păstrarea distanței adecvate în timpul abordării interlocutorului, lipsa unor strategii eficiente de inițiere, menținere, corectare și finalizare a unei interacțiuni sau jocul vocal stereotip cu rol de autostimulare senzorială.

O cercetarea amplă privind specificul interactivității și dezvoltarea deprinderilor de socializare a fost realizată de către А.В. Хаустов, Руднева Е.В. [77]. Autorii au identificat urmatoarele: nivelul scazut al abilităților de socializare, dificultăți sociale care se manifestă în relaționarea interpersonală, a jocului, a petrecerii timpului liber și a colaborării. Cercetătorii au descris trei grupe de copiii cu dezvoltarea deprinderilor sociale: nivel inferior de dezvoltare a deprinderilor sociale - nu este dezvoltată nici o abilitate socială necesară pentru relaționare, jocuri cu semenii și colaborare; nivel mediu de dezvoltare a deprinderilor sociale - abilitățile sociale nu sunt suficient de generalizate în momentul de relaționare cu cei din jur în activitatea de joc sau respectarea anumitor reguli au nevoie de prompt din partea maturului; nivel superior de dezvoltare a deprinderilor sociale - deprinderile sunt formate aproape definitiv, ei relaționează cu semenii în activitatea de joc, respectau regulile independent, mai rar au avut nevoie de prompt.

Menționăm în continuare despre unele cercetări care au avut scop determinarea particularităților de comunicare în dependența de vârstă. Cercetarea particularităților dezvoltării deprinderilor de comunicare la copiii cu TSA de vârsta preșcolară a fost realizată de către Ю.В.

Бессмертная [38]. Printre tulburările principale ale funcției de comunicare sunt: dificultăți în înțelegerea altor persoane (tulburarea părții gnostice comunicării); probleme în autoexprimare și transmiterea informației (tulburarea părții expresive); la fel întâmpină dificultăți în relaționarea și schimbul de informație. Autoarea numește semnele minore de tulburare a funcției comunicative la acești copii: motivația scăzută pentru comunicare, afectarea empatiei, adaptarea sociopsihologică și tulburarea structurii gramaticale limbajului. În propriul studiu cercetătoare a determinat trei grupe de copiii cu TSA în dependență de dezvoltarea cognitivă, comunicativ-afectivă: 1) copii cu nedezvoltarea evidentă a sferei comunicativ-afective comparativ cu cea cognitivă; 2) copii cu tulburări neînsemnate ale sferei comunicativ-afective asociate cu tulburări evidente ale sferei cognitive; 3) copii care au tulburări evidente ale sferei cognitive și comunicativ – afective.

Mai puține cercetări s-a efectuat referitor la particularitățile comunicării în perioada adolescență și cea matură. И.А. Костин [53, p. 4] menționează doar despre unele particularități vizavi de perioadele de vârstă sus-numite: persistă dificultăți în exprimarea verbal desfășurată, dezvaluirea despre experiența proprie. Chiar dacă există un limbaj desfășurat, sunt observate particularități intonaționale, se manifestă particularități în manifestarea mimicii și gesturi.

Menționăm că dificultățile de comunicare sunt cele mai des întâlnite. În literatura de specialitate există un șir de clasificări privind potențialul comunicativ la persoanele cu TSA. Este constatată influența altor factori asupra funcționării comunicării. Mai frecvent problema este cercetată la copii, mai puține lucrări sunt consacrate funcționării comunicării la persoanele tinere.

## 9.2. Intervenții psihologice variate pentru stimularea dezvoltării comunicării

Т.Д. Панюшева și Л.М.Феррои [73] menționează despre principale deprinderi de comunicare care trebuie dezvoltate la copiii cu TSA: cererea, răspunsul, denumirea, comentariul, descrierea obiectului, oamenilor, acțiunilor și a evinimentelor, atragerea atenției, întrebări, emoții și sentimente, comportamentul social, dialogul. Autoarea notează și despre direcțiile principale pentru dezvoltarea deprinderilor de comunicare: formarea motivării comunicării; formarea surselor verbale de comunicare; formarea surselor neverbale de comunicare; formarea abilității de a fi în rolul vorbitorului și ascultătorului; consolidarea deprinderilor comunicative în situații de zi cu zi.

Cercetătorii din străinătate au elaborat diferite sisteme de comunicare pentru persoanele cu TSA, acestea fiind:

Sistemul comunicativ prin schimbarea imaginilor *PECS (Picture Exchange Communication System)* este elaborat de către Lori Frost și Andrew Bondy în 1995 în timpul realizării programului “Program de corecție a autismului”. Scopul acestui sistem este formarea comunicării incipiente în relaționarea socială prin aplicarea imaginilor. Instruirea este bazată pe principiile ABA. În literatura de specialitate sunt menționate avantajele aplicării PECS [47], care permit formarea contactului cu copilul; permit formarea abilităților de comunicare de bază; cu ajutorul PECS este posibil mai rapid de învățat pe copil să manifeste inițiativa și în mod spontan să pronunțe cuvintele; cu ajutorul PECS comunicarea copilului cu cei din jur devine mai accesibilă.

În practică există și alte metode de comunicare prin intermediul pictogramelor:

*Bliss simboluri (Blissymbolic Communication)*. Autorul acestei sisteme este Charles K. Bliss (Canada) este sistemul semantic care poate înlocui limbajul. Alfabetul este un sistem de

simboluri grafice. În procesul comunicării se aplică harta individuală care poate înlocui limbajul și se elaborează conform particularităților copilului. Localizarea simbolurilor conform celulelor și evidențierea prin colorare indică la o clasa gramaticală și facilitează căutarea cuvântului necesar în dialog. Acest sistem poate fi folosit începând de la cuvântul de semnalizare până propoziția gramaticală este emisă corect [Blissymbolics Communication].

*Sistema Loeb* (Germania) – este un sistem alcătuit din 10 grupe (semne generale de relaționare, cuvinte care indică calități, informarea despre starea sănătății, stări emoționale, produsele alimentare, obiecte casnice, obiecte de igienă personală, jocuri și ocupații, sentimentele, religia, serviciul și petrecerea timpului liber). În total sunt 60 de simboluri (imagini cu explicarea tapată sub cuvinte a semnificației lor).

*Makaton* este limbajul semnelor elaborat pentru persoanele cu dizabilități auditive, dar este recomandat și pentru copiii cu TSA. Însă pentru copiii cu TSA acesta este un sistem complicat [Makaton].

*Analiza comportamentului verbal ABV (Verbal Behavior Approach)*. Este bazat pe teoriile psihologului comportamental B.F. Skinner. Conform aceste abordări, comportamentul verbal este orice comportament pentru care consecințele sunt mediate de comportamentul altei persoane. B.F. Skinner a identificat funcțiile comportamentului verbal pe care le-a denumit *operanți verbali*. Operantul verbal este unitatea de analiză a comportamentului verbal. Operanții verbali includ următoarele: echoic, mand, tact, intraverbal, textual, transcripția.

*Echoic* - se referă la imitarea verbală. Este un comportament verbal controlat de un antecedent verbal și care imită acest antecedent. Consecința nu este specifică, adică este alceva decât ceea ce spune copilul. Importanța operantului verbal echoic- poate fi folosit în învățarea altor operanți verbali. De obicei, este primul operant verbal pe care începem să-l învățăm pe copil. Atunci când se lucrează asupra imitării verbale, de obicei, trec câteva etape: copilul învață să imite sunete separate; copilul învață să imite diverse sunete pe care le combină; copilul învață să imite cuvinte formate din combinarea de sunete învățate anterior; copilul învață să imite propoziții din a combina cuvinte și sunete învățate mai devreme.

Exemplul:

Antecedent	Comportament	Consecință
„Minge!”	„Minge!”	„Super! Bravo!”

*Mand* provine de cuvântul englez “demand”- cerere. Mand este cererea pentru ceva concret dorit de copil. Este controlat de un antecedent care are la bază un motiv și este sub controlul operației motivaționale. Importanța operantului verbal – mand: descrește probabilitatea modalităților de cerere nedorite (strigăt, lovire, plâns); limbajul este achiziționat mai repede atunci când copilul învață să ceară; acest operant verbal facilitează învățarea altor operanți verbali (combinarea echoic și mand); este primul operant verbal care apare la copil sub forma plânsului diferențial atunci când copilului îi este frig, foame, frică; uneori, majoritatea informației este învățată în forma de cerere, apoi generalizată în alte contexte. Atunci când copilul învață cererea, de obicei sunt prezente următoarele etape: copilul învață cereri compuse dintr-un cuvânt; învață cereri din mai multe cuvinte; învață propozițiile simple; cereri camuflate.

Exemplul:

<b>Antecedent</b>	<b>Comportament</b>	<b>Consecință</b>
Copilul vrea mingea	„Minge!”	Copilul primește mingea

*Tact* provine de la cuvântul englez “contact”. Este comportament verbal controlat de un antecedent nonverbal și urmat de consecința nespecifică. Are loc atunci când copilul miroase, vede, aude, gustă, atinge. Importanța operantului verbal – tact: copilul exteriorizează informația primită de el cu ajutorul organelor de simț; îl ajută pe copil să creeze și să mențină relații cu cei din jurul său. Tact este unul dintre operanții verbali care sunt dificil de învățat deoarece consecințele sunt non- specifice și, posibil, sunt suficient de importante pentru copil. Din acest motiv consecințele nespecifice trebuie combinate cu recompense primare.

Exemplul:

<b>Antecedent</b>	<b>Comportament</b>	<b>Consecință</b>
Mingea este jos	„Minge!”	„Super! Bravo!”

*Intraverbal* se referă la comportamentul verbal ce ține de conversația cu cineva. Importanța operantului verbal- intraverbal: permite copilului să vorbească despre lucruri care în acel moment sunt absente. Ca și în cazul operantului verbal tact este dificil de învățat această abilitate.

Exemplul:

<b>Antecedent</b>	<b>Comportament</b>	<b>Consecință</b>
„Care este jucaria ta preferată?”	„Minge!”	„Super! Bravo!”

*Textual* este citirea cuvintelor indiferent de faptul dacă copilul înțelege sau nu ceea ce citește).

Exemplul:

<b>Antecedent</b>	<b>Comportament</b>	<b>Consecință</b>
Cuvântul scris „mingea”	„Minge!”	„Super! Bravo!”

*Transcripția* este un tip de comportament verbal care constă în scrierea corectă a cuvintelor vorbite, sau dictarea.

Exemplul:

<b>Antecedent</b>	<b>Comportament</b>	<b>Consecință</b>
„Mingea!”	Scrie „Mingea!”	„Super! Bravo!”

#### Operanți verbali:

	<b>Antecedent</b>	<b>Comportament</b>	<b>Consecință</b>
Echoic	„Mingea!”	„Mingea!”	„Super! Bravo!”
Mand	Copilul vrea mingea	„Mingea!”	Copilul primește mingea
Tact	Mingea este jos	„Mingea!”	„Super! Bravo!”
Intraverbal	Care este jucaria ta preferată?	„Mingea!”	„Super! Bravo!”



	<b>Antecedent</b>	<b>Comportament</b>	<b>Consecință</b>
Echoic	Verbal	Identic cu anteced.	Non-specifică
Mand	Motiv	Identic	Specifică
Tact	Non-verbal	Identic	Non-specific
Intraverbal	Verbal	Non-identic	Non-specific

*Metoda Miller* este bazată pe comportamentul repetat și dorința copilului de a finaliza activitatea. Metoda prezintă o interactivitate structurată cu copilul pentru a-l include în sistem. Incluziunea copilului în sistemul de relații presupune următoarele căi: 1) construirea comportamentului repetat pe care îl execută copilul (constuirea cu cuburi); 2) instruirea unei forme de comportament pe care copilul nu poate să-l reproducă spontan (instruirea ca copilul să toarne apă în pahar). Acest lucru se realizează în cinci stadii: primele patru sunt preexecutive, pe care se realizează orientarea (copilul inițiază contactul cu stimuli din mediu), apoi are loc interactivitatea. Noțiunile “folosire” și “destrugere” sunt principale în metoda Miller: scopul primar este formarea ritualului de comportament când stimulul senzorial major activează comportamentul copilului, la etapa dată stimulii majori controlează comportamentul; stadiul final este includerea copilului în sistemul de selectare – alegerea obiectului dorit.

Altă metoda este *intervenții în dezvoltarea relațiilor (RDI) (Relationship Development Intervention)*. Specialiștii din această direcție pun accente pe interactivitatea emoțională declarativă și nu imperativă. Această metodă formează la copii experiența de interactivitate.

*Metoda facilitării comunicării (FC) (Facilitated communication)* este o metodă care se aplică în momentul relaționării copilului și specialistului prin intermediul calculatorului sau hârtiei și pixului [50]. Calculatorul îl ajută pe copil să scrie prin menținerea mâinii sau prin atingerea pe altă parte a corpului (spate sau picior). Un program elaborat în acest domeniu este realizat de către И.В. Карпенкова [50]. Scopul principal al programului este dezvoltarea limbajului în scris cu ajutorul calculatorului, la copilul nonverbal, iar obiectivul principal este dezvoltarea motivării pentru folosirea limbajului în scris. Autorul argumentează că facilitatorul este un sprijin motor dar și psihologic, fiindcă acesta ia asupra sa o parte din activitatea subiectivă, ajutându-l pe copil să conștientizeze propriul voluntariat. Paralel se dezvoltă și se formează abilitatea grupării atenției și menținerea în activitate. La fel, autorul atenționează că este o necesitate prezența unor abilități profesionale: empatia, sensibilitatea corpului, auzul bun și reacția rapidă. Este propus algoritmul activităților cu copiii cu TSA: 1) formarea contactului cu copilul; 2) antrenarea abilității de tapare și determinarea procedurii de susținere a mâinii; 3) verificarea autenticității (se verifică dacă copilul a fost la evenimentul despre care scrie). Etapele de formare a scrisului prin FC: 1) corelarea sunetului cu litera și memorarea lor; 2) formarea silabelor, apoi a cuvintelor; 3) antrenarea abilităților tapării literelor.

*Metoda comunicării sociale (SCERTS) (Social Communication/ Emotional Regulation/ Transactional Support)*. În metoda dată sunt descrise două zone în intervenție.

1. Formarea atenției comune (urmărirea obiectului pe care îl arată altă persoană, sau de urmărit privirea altei persoane). Specialiștii formează atenția comună prin gesturi faciale exagerate și stimuli verbali în situația prevăzută și neprevăzută.
2. Folosirea simbolurilor: este cunoscut că copiii cu TSA de nivel funcțional scăzut se află la o etapă presimbolică, de aceea este binevenit pentru comunicare aplicarea gesturilor și obiectelor.

*Centrul de dezvoltare a comunicării în statul Wisconsin* se pune accent pe învingerea dispraxiei, se recomandă implementarea funcțională comună a organelor de respirație, vocale, articulatorii în formarea comunicării, începând cu încercarea aplicării vocii până la un limbaj conștient.

Principalul în folosirea „căii de ocolire” în formare comunicării este formarea limbajului în scris în ocolirea celui oral. În acest caz se pune accent pe imaginea cuvântului în forma scrisă. După formare la copil a imaginii acustice a sunetului și corelarea cu litera și formarea structurii sonore consecvente globale memorate care se leagă cu situația este posibil de concentrat atenția asupra limbajului oral.

O lucrare specifică bazată pe conceptul neuropsihologic al dezvoltării mișcărilor după Н.А. Бернштейн privind dezvoltarea comunicării este propusă de către Е.В. Максимова [58]. În lucrarea sa autoarea analizează fiecare nivel (caracteristică, ontogeneză, disfuncțiile, evaluare, stimularea dezvoltării a proceselor psihice specifice fiecărui nivel inclusiv și a comunicării).

O intervenție complexă privind dezvoltarea comunicării prin dialog a fost propusă de către Т.Д. Панюшева și Л.М.Феррои [73]. Au fost organizate grupe din copii cu TSA și părinții lor. Copiii au fost evaluați pe următorii parametri conform procesului - verbal: înțelegerea și executarea sarcinii simple; înțelegerea și executarea sarcinii complexe; capacitatea de orientare pe partenerul de comunicare, capacitatea de a-l urmări pe matur în activitatea de joc; surse de comunicare aplicate; răspunsul emoțional partenerului de comunicare; comportamentul copilului în situație de comunicare. Când copiii din grup ating nivelul mediu sau superior, se recomandă introducerea unor schimbări: în loc de orientarea pe partenerul de comunicare se folosește capacitatea urmăririi regulilor jocului și orientarea pe comportamentul altor copii în joc, se introduce capacitatea de a duce un dialog. Scopurile acestui program sunt: dezvoltarea orientării în joc și contactul de comunicare; ascultarea partenerului de comunicare; respectarea rândului; adresarea pe nume.

Structura activității. La primele activități, copiilor și părinților le-au fost date ecusoane. La început aceste ecusoane au fost date de către moderator, apoi toți participanții, pe rând trebuiau să le repartizeze. Activitatea începe și se finalizează strict conform unui ritual. Exercițiile sunt simple și interesante. Pentru fiecare activitate a fost elaborat un plan de intervenție. Acest plan a fost structurat (jocuri prezentate în formă de imagini ale obiectelor sau acțiuni). Au fost create situații în care copiii singuri alegeau ce trebuie să facă. La mijlocul activității au fost oferite pauze de relaxare (ascultarea muzicii liniștite, a unor sunete din natură). La sfârșitul activității au fost organizate „pauze dulci”, însă nu toate alimentele au fost dulci. Scopurile introducerii acestei componente sunt: învățarea comunicării în diferite situații casnice, fiecare copil avea scopurile proprii pentru realizarea cărora el trebuia să intervină independent sau să ceară ajutorul și diminuarea dificultăților în alimentare. A fost selectat un sistem de recompensă și pedeapsă. Pedepsele au fost următoarele: “scaun ascultător”, “puncte de penalizare”. Recompense: însărcinările de repartizare a dulciurilor, instrumentelor muzicale, jucării, de ales o jucărie. Pe parcursul dezvoltării interesului și particularităților includerii în relaționarea excluderii din activitatea comună devine o formă de pedeapsă (de exemplu, copilul este așezat după o bancă separată pe care sunt puse materiale pentru jocuri individuale sau materiale pentru arta plastică). Principalul este faptul ca copiii să învețe să nu atragă atenția asupra acestui membru al grupei. Conținutul programului a avut următoarele direcții: formarea orientării pe partenerul de comunicare (dezvoltarea captării atenției la cuvintele și faptele partenerului de comunicare, așteptarea rândului); stimularea interesului la interactivitatea cu alte

persoane; dezvoltarea capacității recunoașterii stărilor emoționale a altor persoane și reacționării adecvate; formarea capacității de a adresa altei persoane cu indicarea eficacității adresării cu cuvinte dar nu cu strigăte (pentru copiii verbali); formarea capacității manifestării cererii, comportamentului în comunicare (la copiii nonverbali).

Puține lucrări putem menționa privind aplicarea gesturilor în comunicare [76]. Autorii menționează despre principalele etape aplicării gesturilor: 1) de instruit pe copilul să reacționeze la vocea părintelui; 2) folosirea imaginii pentru selectarea jocului preferat; 3) de învățat copilul să înțeleagă gesturile maturului și menținerea lor; 4) de învățat copilul cum să aleagă cuvinte și gesturi imagini; 5) de învățat copilul cum se să adreseze independent pentru ajutor.

O lucrare amplă consacrată dezvoltării comunicării a realizat de Dascal Claudia[2]. Autoarea s-a concentrat asupra elaborării planurilor individualizate. Plecând de la o structură bine definită, s-a urmărit oferirea unei imagini cât mai clare a felului în care a fost abordată intervenția, printr-o prezentare detaliată la nivelul fiecărei componente. Cu propunerea unui plan nou de intervenție au fost trasate obiectivele - țintă, metodele, tehnicile și strategiile folosite, materialele necesare și instrumentele de evaluare la fiecare etapă de intervenție.

Tara Delaney și M.S. Otr propun aplicarea ludoterapiei la copiii cu TSA [46]. Autorea identifică despre principalele momente care trebuie menținute pe parcursul ludoterapiei: comunicarea reciprocă; împărțirea activităților pe etape mici; învățarea motrice; aplicarea recompenselor; prompt vizual; istorii sociale; stimularea aplicării limbajului de către copil; particularitățile funcționării sistemului senzorial; participarea copiilor neurotipici. Lucrarea este una cu conținut practic.

O lucrare amplă consacrată problemei stimulării dezvoltării comunicării este realizată de către Colette De Bruin [3]. Autorea menționează că de la început trebuie să identificăm punctele tari ale copilului cu TSA. Prima etapă este formarea contactului cu copilul: adaptarea la posibilități și imposibilități, prin intenții pozitive și încrederea necondiționată și structura de zi clară și prevezibilă. La a doua etapă se introduce schema cu următoarele componente: observare (observarea comportamentului prin a-l vedea, auzi sau simți); potrivire (reacționarea la ceea ce s-a observat); adăugarea (adăugarea noilor informații). În timpul potrivirii se stimulează pronunțarea sunetelor, se arată mimica și se imită mișcările. La adăugare se direcționează la subiectul target, se insistă la aceea ce nu este înțeles, se clarifică urmărind 5 principii: ce, cum, unde, când, cine. Pe parcursul comunicării cu copilul cu TSA se menține: oferirea timpului de a face puzzle în timpul convorbirii (prezența percepției fragmentate), oferirea timpului pentru a face puzzle la transferuri, se vorbește pozitiv, concret. Se abordează problema realizării sarcinii din clarificarea celor 5: ce se va întâmpla, cum trebuie făcută sarcina, unde se va întâmpla, când se va întâmpla, de la început și până la sfârșit, cine va fi implicat.

### **Întrebări de autocontrol:**

- 1) Descrieți particularitățile dezvoltării comunicării la copiii cu tulburări din spectru autist.
- 2) Care sunt metode de intervenție pentru dezvoltarea comunicării la copiii cu tulburări din spectru autist?

## X. DEZVOLTAREA EMOȚIONALĂ

### **Unități de conținut pentru ora de curs:**

1. Particularitățile de dezvoltare emoțională.
2. Activități psihopedagogice privind dezvoltarea emoțională.

### **Finalități:**

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească conceptul dezvoltării emoționale la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să elucideze procesul complex de dezvoltarea emoțională la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să interpreteze posibilitățile evaluării dezvoltării emoționale la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să argumenteze importanța și necesitatea dezvoltării emoționale la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să reflecte condițiile psihopedagogice de facilitare/perturbare procesului de dezvoltarea emoțională la copiii cu tulburări din spectru autist.

### **10.1. Particularitățile de dezvoltarea emoționale**

Sunt specifice tulburările contactului emoțional și organizarea comportamentului voluntar. Cu timpul se stabilește anxietatea, fricile, închiderea în sine asociată cu perioade de excitație sporită sau inhibiția; agresivitatea sau autoagresivitate, lipsa acceptării lucrurilor noi. Cu aceasta problema s-a ocupat următorii cercetători: O.C. Никольская [68], В.В. Лебединский [55], Е.Р.Баенская [33, 34], О.С. Аршатская [32].

Tulburările afective se amnifestă în perioada timpurie în relaționarea cu mama [33, 34]: se observă lipsa sau diminuarea pozei specifice a copilului de a intra în contact cu mama, adaptarea dificilă pentru a șede în brață; dificultăți de a forma un contact social; încetinirea în apariția zâmbetului; slăbiciunea în inițierea comunicării emoționale; activitatea scăzută de a studia fața mamei (copilul mai frecvent se orientează pe intensitatea expresiei decât semnificației ei); limitarea în posibilitatea diferențierii stării emoționale proprii (intonajul săracă din punct de vedere intonațional). Toate aceste tulburări emoționale duc la dereglări în relația cu cei din jur, afectarea atașamentului.

Lipsa activității concentrată asupra studierii mediului înconjurător și limitarea contactului senzorial cu el, selectivitatea asupra unor stimuli senzoriali duc la apariția autostimulărilor stereotipe. Acei apropiați nu pot include în starea dată a copilului. Dacă în dezvoltarea afectivă normală apare plăcerea de la stimularea senzorială ca componentă importantă în comunicare cu matura, la copiii cu TSA stereotipii senzoriale distanțează relaționarea cu cei apropiați. Deseori matura neavând contactul emoțional cu copilul poate fi un instrument prin intermediu căruia copilul primește stimularea senzorială (duce pe matura la obiectul dorit, sau cere să fie învățat). Lipsa dezvoltării contactului emoțional duc la distanțarea copilului de la mamă. Se schimbă caracterul copilului: nu este atent, nu ascultă, nu este ordonat. Se observă la copil dificultăți în atenție, adresările de parcă nu ar fi auzite, nu percepe pericolul real.

Toate acestea descrise mai sus ne constată faptul că există dificultăți în dezvoltarea surselor de autoreglare individuală care este condiționată de tulburările reglării activității cu copilul și menținerea afectivității stabile.

Pentru TSA este specific limitarea autoreglării afective. Se însușesc forme monotone de autostimulare mecanică. Ca urmare deseori sunt folosite de către copil pentru diminuarea intensificării reacțiilor emoționale negative și primirea impresiilor emoționale pozitive.

Este specific că în condițiile normale forme de autostimulare fizică sunt în perioada timpurie și sunt importante ca sursă de autoliniștire. Se folosesc în situații vitale (starea generală afectată, dificultăți în adormire, anxietatea din cauza plecării mamei), anume când copilul nu poate folosi pe cel apropiat în propria liniștire. Ca sursă în dezvoltarea autoreglării este orientarea sporită a nou născutului spre manifestările emoționale a persoanei apropiate. Diferențierea sporită a formelor de relaționare emoțională care în primele 6 luni de viață au un rol important în păstrarea echilibrului sufletesc. Relaționarea emoțională se dezvoltă într-un sistem comun al reglării activității și stabilității afective a mamei și nou născutului pe baza infectării afective și ca urmare restructurarea lor plastică. În normă cu ajutorul mamei se deschid limitele experienței pozitive. Impresiile din start neutrale datorită relaționării cu matura devin atragătoare, iar o parte din emoții negative se transformă în cele pozitive.

În cazul TSA copilul este foarte limitat. Aceasta se explică prin pragul foarte scăzut al discomfortului senzorial. Situația se agravează din cauza că cei apropiați nu pot interveni. Lipsa rezistenței determină limitarea plasticității. Lipsa sau slabiciunea infectării afective împiedică dezvoltarea orientării diferențiate privind relaționarea emoțională cu mama și ca urmare stopează dezvoltarea selectivității pozitive a copilului și ca urmare lărgirea ignorării și trasaturilor negative a mediului.

Tulburările în dezvoltarea autoreglării afective se explică și prin faptul că mamei nu sunt în stare să scoată la copil stare de iritabilitate și diminuarea intensității reacțiilor emoționale. Dacă copilul nu premește experiență comună împreună cu matura privind frământări emoționale, impresiile emoționale pozitive pot fi percepute ca traumatice.

Tulburările contactului emoțional nu permit pregătirea copilului către nivelul mai complex de retrăiri emoționale pozitive reciproce împreună cu matura, introducerea în el elementelor noi și riscului. Copilul cu TSA nu poate primi ajutor din partea celor apropiați în desensibilizarea și transformarea semnificației negative, ca urmare este foarte sensibil la schimbări.

În condițiile obișnuite dezvoltarea mecanismelor afective în sistem de autoreglare permite posibilitatea folosirii cu scopuri adaptive. Prima atingere adaptivă a copilului și mamei este în primele 6 luni aceste stereotipuri reciproce de plecare care pe parcurs devin stabile și comode și pentru mama și pentru copil. Pentru TSA este afectat acest proces.

Manifestarea TSA coincide cu o perioadă în dezvoltarea obișnuită când are loc dezvoltarea intensă a experienței afective individuale. Premisele principale sunt impresii senzoriale față de care tot mai des manifestă selectivitatea individuală. Dar totuși realizarea consecutivității (ordinei) și conștientizarea se face împreună cu cei apropiați. La copiii cu TSA are loc tot în această perioadă dezvoltarea și consolidarea selectivității dar fără o formare a unei experiențe împărtășite reciproce cu mamei a retrăirilor emoționale. Hipersensibilitatea copilului și imposibilitatea compensării prin includerea la retrăirile mamei duce la apariția unor impresii afective stabile. Ca urmare apare discomfortul, frici, ambivalența retrăirilor.

O trăsătură specifică pentru perioada timpurie în condiții obișnuite este dorința de repetare a unei poezii, jocului, imaginii din carte, privirea același desen animat se explică aceasta ca o formare a impresiei preferate. La copiii cu TSA aceste impresii au caracter rigid. În primul rând aceasta este condiționată de saturația afectivă aceasta se bazează pe hipersensibilitatea la stimuli

și toate retrăirile emoționale rămân neîmpărțite și ne - prelucrate împreună cu maturul. Comportament stereotip nu este baza pentru relaționarea cu mediu înconjurător. Are loc limitarea activității copilului până la forme fixate de activitate, preponderent cu realizarea funcției de protecție. Analiza comparativă comportamentului ritual în condițiile obișnuite și în cazul tulburărilor în dezvoltare constată că copilul în condițiile obișnuite apreciază pe cei apropiați, regulă, corectitudinea în comportament. În cazul TSA comportamentul stereotip nu are nimic ceea ce se petrece în jur, deseori manifestă interdicții, limitarea impactul mediului înconjurător.

## 10.2. Activități psihopedagogice privind dezvoltarea emoțională:

1 etapă- instruirea identificării stărilor emoționale proprii;

2 etapă- învățăm să suprapună stările emoționale exterioare cu stările interne;

3 etapă- învățăm cauzele apariției acestor stări emoționale.

*Exerciții etapei începătoare în stilului după Lovas:*

- Identificarea receptivă a emoțiilor pe fișe;
- Identificarea stărilor emoționale în video;
- Denumirea expresivă emoțiilor pe fișe;
- Denumirea expresivă emoțiilor în video.

*Exemple de sarcini mai complicate:*

- Studierea sentimentelor: (*Ce face el? Zâmbește Ce simte el? Este fericit*)
- Cauzele apariției sentimentelor (*Ce simte el? Îi este trist De ce? Lau batut*)
- Instruirea cium trebuie de semnat propriile sentimente: (*Ce simț tu? Eu sunt supărat. De ce tu te superi?*)

Cele mai frecvente protocoale în ABA terapie pentru instruirea emoțională:

- Identificarea emoțiilor pe imagini: prezentarea emoției (furiat, bucuros, trist). **Arată mie X..** (sprijin fizic);
- Demonstăm emoție: va așezați pe scaun vizavi de copil. Atrageți atenția copilului. Dați instrucțiune: **Arată mie X....**(sprijin se face prin modelare).

Altă abordarea privind dezvoltarea emoțională este prezentată în lucrarea Teoria minții [4].

### **Concepția scalei neîncredibile cu 5 puncte (5PS) pentru instruire și dezvoltării reglării și controlului stărilor emoționale proprii**

Persoanele cu TSA au tulburările comportamentale, deseori au anxietate și foarte greu reglează comportamentul său în situație de stress. Anxietatea deseori se manifestă prin vocalizări, evitări, agresivitatea și autoagresivitate. În 2003 a fost elaborată metoda «The incredible 5 point scale». Autorii Kari Dunn Burun și Mitzi Curtis indică că persoane cu TSA nu observă ceea ce ei ceva nu observă. Altă scală care are tot același scop este elaborată de către Simon Baron - Cohen's empathizing - systemizing (Golan&Baron-Cohen, 2008)

Scopul scalei este de ajutat de înlocuit și de reacționat funcțional asupra propriul comportament social și altor persoane.

Scala este reprezentarea grafică a unor concepte complicate pentru persoane cu TSA. Ea împărțește fiecare noțiune în părți, nivele. Fiecare parte are număr și culoare. Apoi împreună cu persoana cu TSA fiecare component are semnificație- prezentarea vizuală cu variante de reacționarea alternativă în situații complicate. Scala este strict individualizată.




Cum arată scala.

Este un tabel care este constituită din unu sau mai mulți piloni. Fiecare dintre acestea are conținut. Se cunoaște că comportamentul are nivele. Numarul de nivele variază 3-5. Fiecare parte are culoare și număr.

### My 5-Point Scale

	<p><u>I can't stand this and ready to explode.</u> I want to hit or kick someone, or throw something. I need an adult to help me go to help me go to a safe place so I can calm down.</p> 
	<p><u>I am getting too angry.</u> I am starting to clench my hands and my face feels hot. I need to go to my safe place to calm down.</p> 
	<p><u>I am getting frustrated.</u> I need to walk away from a bad situation. I will tell my teacher that I need a break.</p> 
	<p><u>I am doing OK.</u> I am not happy, but I am upset. I can stay where I am and keep working. I can control my anger by myself.</p> 
	<p><u>I am doing great.</u> I feel good about myself and about what is going on around me.</p> 

### Nemo Stress Scale

What it looks like	Level	Makes me feel like this:	What to do
Screaming Hitting Throwing things Shouting out Darting	5	This could make me lose control like the Bruce the shark 	Quiet time, away from others, deep breaths, go for a walk- pushing or carrying something, squeeze stress ball
A lot of self talking, looking around at other kids, appears anxious; fidgety, covering ears	3	This can make me feel nervous like Dory. 	Deep breaths, walk, heavy work tasks Look at a book Keep same schedule
Normal	1	I can handle anything like <u>Nemo</u> . 	Ready to Work

#### *Marcarea cu cifre:*

- 1- minimum manifestarea comportamentului problemă, comportamentul social optimal;
- 5-comportament problema cu lipsă de control total.
- 3- mijloc: anxietatea evidentă, are nevoie de liniștire;
- 2-aproape bine;
- 4- aproape rău.

#### *Marcare cu culoare:*

1-verde (calm, securitate);5- roșu (pericol, explozie); 3 galben (creșterea anxietății, așteptarea pericolului); 2 albastru deschis; 4- portocaliu. Dar acei care elaborează scala pot independent să selecteze culori conform preferințelor.

#### *Alte componente ale scalei:*

În dependență de necesități și nivelul funcțional al dezvoltării copilului, scala conține rubrici în care sunt prezentate răspunsuri la întrebări cu însemnarea cu pictograme.



1. Cum eu arăt? Se descrie sau se prezintă în mod grafic cum arată.
2. Cum eu ma simt? Se descrie sau se prezintă un mod grafic cum se simte.
3. Ce pot face eu? Se semnifică comportamente alternative.
4. Ce pot face alte persoane? Se semnifică acțiunile altor persoane.

#### *Cum se folosește scala:*

Autorii propun diferite forme de utilizarea instrumentului în dependență de scopuri propuse.



Name: David My Scared/Afraid/Trembling Scale

Rating	Looks/Sounds like	Feels like	Safe people can help/ I can try to
<b>5</b>	 Wide-eyed, maybe screaming, and running, hitting.	I am going to explode if I don't do something.	I will need an adult to help me leave. Help!
<b>4</b>	 Threaten others or bump them.	People are talking about me. I feel irritated, mad.	Close my mouth and hum. Squeeze my hands. Leave the room for a walk.
<b>3</b>	You can't tell I'm scared. Jaw clenched.	I shiver inside.	Write or draw about it. Close my eyes.
<b>2</b>	I still look normal.	MY stomach gets a little queasy.	slow my breathing. Tell somebody safe how I feel.
<b>1</b>	Normal – You can't tell by looking at me.	I don't know, really.	ENJOY it!

Reprinted with permission from Buron, K., & Curtis, M. (2003). *The Incredible 5-Point Scale: Assisting students with Autism Spectrum Disorders in understanding social interactions and controlling their emotional responses* (pp. 1-3, 42-43). Shawnee Mission, KS: Autism Asperger Publishing Company. [www.asperger.net](http://www.asperger.net)

**Intrebări de autocontrol:**

- 1) Care sunt particularitățile emoționale?
- 2) Descrieți intervenții psihopedagogice pentru dezvoltarea sferei emoționale.

## XI. COMPORTAMENTE DEZADAPTIVE

### **Unități de conținut pentru ora de curs:**

1. Comportamente dezadaptative.
2. Instrumente de evaluare.
3. Intervenții psihopedagogice privind diminuarea comportamentelor dezadaptative.

### **Finalități:**

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească conceptul comportamente dezadaptative la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să elucideze procesul complex de dezvoltarea comportamentelor opozante la copii cu tulburări din spectrul autist;
- Să interpreteze posibilitățile evaluării comportamentelor opozante la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să argumenteze importanța și necesitatea diminuării comportamentelor dezadaptative la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să reflecte condițiile psihopedagogice de facilitare/diminuare procesului de dezvoltarea comportamentelor dezadaptative la copiii cu tulburări din spectrul autist.

### **11.1. Comportamente dezadaptive**

*Comportamentul* este un ansamblu de acțiuni prin intermediul căruia se realizează legătura cu mediul înconjurător.

*Criterii de identificare a persoanelor prezentând comportamentul problemă (Qureschi, 1994)*

- La un moment dat a provocat mai mult decât leziuni minore, sienelui și celorlalți, sau a distrus mediu imediat de viață sau de muncă.
- a arătat, cel puțin o dată pe săptămână, că necesită intervenția a mai mult de un membru al personalului pentru a controla sau a pus într-o situație de pericol public ori a provocat pagube care n-au putut fi reparate prin îngrijiri imediate sau a provocat dezordine de cel puțin o oră sau
- a provocat zilnic mai mult decât câteva de dezordine.

*Comportamentul problemă include:*

- Comportament autoagresiv;
- Comportament agresiv orientat spre alte persoane;
- Comportament agresiv față de obiecte;
- Comportament ritual (stereotipii);
- Manipularea cu alți oameni (tulburarea afecțiunilor);
- Evitarea contactelor, izolare și pasivitate.

Categorii de copii care pot prezenta comportament – problemă:

- Surdocecitate totală;
- Surzii slabvăzători;
- Orbi slab auzitori;
- Slab văzători cu PCI;
- Surdocecitate cu PCI;
- Orbii cu pareze și paralizii;

- Dizabilitatea mintală severă;
- Tulburări de spectru autist.

Cauze:

- Factorii genetici;
- Factorii organici;
- Calitatea vieții:
- Mediu prea controlat;
- Relații sociale insuficiente;
- Probleme de comunicare;
- Puține ocazii de a se pune în valoare;
- Modele de instruire și de învățare nepotrivite.

Obiective:

- Anamneza psihopedagogică;
- Determinarea formelor desctuctive de comportament;
- Sprijin în însușirea formelor noi de comportament;
- Crearea unui mediu pentru dezvoltarea copilului;
- Creșterea calității vieții.

Pentru realizarea obiectivelor sus numite trebuie de evidențiat:

- Determinarea tipului comportamentului desctuctiv;
- Constatarea legăturii dintre factorul desctuctiv și comportament;
- Mobilizarea echipelor multidisciplinare și părinților;
- Determinarea metodelor de lucru;
- Formarea contactului emoțional și relaționarea conform particularităților copilului;
- De determinat scopul; sursele de lucru cu copilul;
- Folosirea recompenselor (tactilă, alimentară, obiecte și activități preferate).

## 11.2. Instrumente de evaluare

Aplicarea instrumentelor pentru observarea în cazul analizei funcționale a comportamentului:

1. Analiza descriptivă;

- Metoda indirectă;
- Interviu structurat;
- Scala aprecierii motivării MAS Diurana și Crimins.

Metoda descriptivă:

Se folosesc 2 instrumente “analiza modelului comportamentului” și “analiza ABC”.

“analiza modelului comportamentului” depistarea unor legități în comportament problemă care se manifestă în situația reală și anume:

- dependența de timpul zilei;
- prezența sau lipsa unor persoane;
- mediu sau forma de ocupație;
- sau combinarea acestor factori.

Analiza ABC

A-B-C

Timpul	situația	Comportament	ce a urmat	altă informație
--------	----------	--------------	------------	-----------------

Momente negative:

- Determinarea factorilor declanșatori a fost unu sau mai mulți.
- Concretizarea evenimentelor după comportament;
- Înregistrarea evenimentelor importante pentru comportamentul problemă după care nu apare acest comportament;
- Mai mult reflectă legături de timp decât funcțional

Deaceia trebuie:

- De folosit prescurtări clare pentru indicarea unor momente;
- Observări concentrate numai ce văd și aud;
- Înregistrarea evenimentelor care au precedat comportamentul problemă;
- Înregistrarea duratei;
- Înregistrarea se face timp de câteva zile;
- Înregistrarea corectă cu următoarele întrebări:

De menționat că comportamentului problemă corespunde cu :

- Ziua săptămânii;
- Cu timpul zilei;
- Cu locul unde se află copilul;
- Cu activitatea în care este ocupat copilul;
- Mediu social;
- Cu factorii organici.

### 3. Analiza experimentală

Comportamentul copilului este observat în diferite situații

Momente negative:

1. Prezentarea situațiilor într-o regilă (condiție legată de singurătate, condiție legată de atenție, de joc, și de sarcină).
2. Copiii cu comportament problemă trebuie să fie în stare să facă diferențe dintre diferite situații.
3. E necesar de mult timp și suport financiar.

În analiza audio și video a materialelor acordăm atenția la:

- corespunde activitatea propusă nivelului dezvoltării copilului;
- explicațiile maturului sunt clare, se folosesc sursele de comunicare accesibile;
- organizarea spațiului de lucru;
- este oferit sprijinul suficient.

### Tehnici de evaluare comportamentului problemă

#### Scala motivării MAS după V.M. Durand, D.V. Crimmins (1986)

Descrierea comportamentului

0 – Niciodată; 1- aproape niciodată; 2 – rar; 3- în jumătate; 4 obișnuit; 5 – aproape permanent; 6 permanent.

Întrebări:

1. Se manifestă acest comportament permanent sau câteodată dacă copilul rămâne singur pe o perioadă îndelungată. 0 1 2 3 4 5 6
2. Se manifestă acest comportament sau faptă ca răspuns la cererea de efectuat o sarcină mai complicată. 0 1 2 3 4 5 6
3. Se manifestă acest comportament dacă vorbiți cu alte persoane în cameră. 0 1 2 3 4 5 6

4. Se manifestă acest comportament cu dorința de a primi jucării, alimente, sau a unei activități care este interzisă. 0 1 2 3 4 5 6
5. Se manifestă acest comportament permanent sau tot prin aceeași cale (tăvălitul pe spate). 0 1 2 3 4 5 6
6. Se manifestă acest comportament în cazul oricărei cereri din partea copilului). 0 1 2 3 4 5 6
7. Se manifestă acest comportament când Dvs nu comunicați cu copilul. 0 1 2 3 4 5 6
8. Se manifestă acest comportament dacă luați jucăria preferată, mâncarea sau jucăria. 0 1 2 3 4 5 6
9. Nu vă pare Dvs că copilul primește plăcere de la un anumit comportament (simte, ascultă, privește). 0 1 2 3 4 5 6
10. Se manifestă acest comportament cu scopul de a vă irita pe Dvs. 0 1 2 3 4 5 6
11. Manifestă copilul comportament când Dvs nu-i atrageți atenția cuvenită (vorbiți cu altă persoană, stați în altă cameră). 0 1 2 3 4 5 6
12. Se oprește acest comportament imediat când copilul primește permisiunea la mâncare sau la altă formă de activitate. 0 1 2 3 4 5 6
13. În cazul manifestării comportamentului – problemă, copilul este liniștit și nu reacționează la ceea ce se petrece. 0 1 2 3 4 5 6
14. Se oprește acest comportament dacă Dvs nu reacționați.  
0 1 2 3 4 5 6
15. Se manifestă acest comportament dacă Dvs sunteți singuri cu copilul. 0 1 2 3 4 5 6
16. Se manifestă acest comportament dacă copilului i se spune că el poate să facă ce vrea. 0 1 2 3 4 5 6
- Este îndeplinit de către echipa multidisciplinară. Punctajul se calculează: total, la toți parametrii. Unde este punctajul maximal, acolo și este cauza comportamentului dezadaptiv. Paralel sunt îndeplinite agende și se realizează analiza audio și video a materialelor.

<b>Sfera Senzorială</b>	<b>Evadarea de la realitate</b>	<b>Atenție</b>	<b>Percepția tactilă</b>
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16

## Analiza comportamentului problemă în familie

N.P. copilului

Data nașterii

Adresa

Vârsta

Cine din părinți este interogat

Relații cu copilul

Cauza adresării

Data

Persoana care a realizat anchetare N.P.

- 1) Examinarea locului (curți, garduri, pericol)
- 2) Examinarea locuinței (materiale, jucării accesibile, spațiul pentru joc afară, echipament necesar pentru amenajarea spațiului pentru copil)

Întrebări .

- 1) Care sunt părerile Dvs despre copil?
- 2) Care sunt părțile pozitive a copilului?
- 3) Care sunt necesitățile copilului?
- 4) Ce în familia Dvs poate să vă ajute să înțelegeți mai bine necesitățile copilului: consecvența nașterilor în familie, părinții care lucrează, creșterea familiei, valorile familiale.
- 5) Sunt unele lucruri despre care nu am discutat?

Descrieți cum copilul se compoartă în următoarele situații:

- Alimentația;
- Comunicarea (înțelegerea mesajului);
- Comunicare (expresivitate- comunicare cu alt cineva);
- Deprinderi igienice;
- Mișcările (mișcările dintr-un loc în altu);
- Social (relații cu alții);
- Emoțional (relații cu el /ea)

Orarul zilnic: vorbim despre orarul zilnic când copilul este acasă. Descrieți ziua obișnuită de la trezire până la culcare (tipuri de acțiuni). Cereți ca familia să descrie acțiuni în momentul activității (sunt aceste acțiuni ca preferabile de către familia, mai puțin preferabile și non preferabile).

Timpul	Activitatea	Unde are loc	Descrieți acțiunile copilului	Preferințele (superioare, medii și inferioare)

Activitatea în zilele de odihnă: descrieți tipuri de acțiuni în zilele de odihnă în care este inclus copilul când se află acasă.

Timpul	Activitatea	Unde are loc	Descrieți acțiunile copilului	Preferințele (superioare, medii și inferioare)

Tipuri de activități adăugătoare: dacă există așa tipuri de acțiuni când copilul este acasă. Dar care nu au loc regulat. Descrieți Vă rog.

Timpul	Activitatea	Unde are loc	Descrieți acțiunile copilului	Preferințele (superioare, medii și inferioare)

Obiective de dezvoltare:

- Ce doriți Dvs ca copilul să poată realiza?
- Acasă;
- Din deprinderi de autodeservire;
- Comportamentul cu alte persoane;
- Comportamentul față de sine însuși;
- Comportament în societate;
- Relaționare cu ceilalți;
- Din obiective sus numite care din ele sunt cele mai importante la care trebuie de intervenit prompt?

Tabelul comportamentului

Prenume copilului:

Scopul comportamentului:

Dacă copilul meu face următoarele....	Eu fac următoarele.....	Dacă copilul meu face următoarele....	Eu fac următoarele...

Rutina zilnică ( Orarul Zilnic )

ziua	timpul	timpul	timpul	Timpul	timpul	timpul	timpul	timpul	timpul
Luni									
Mărti									
Miercuri									
Joi									
Vineri									
Sâmbătă									
Duminică									

**Proces verbal privind realizarea convorbirii pentru evaluarea funcțională a comportamentului**

*Sursa: O'Neill, R.E., Homer, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing.*

Numele \_\_\_\_\_

Vârsta \_\_\_\_\_

Convorbirea a fost realizată \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Sex \_\_\_\_\_

Participanții: \_\_\_\_\_

**A. Descrierea comportamentului**

1. Care este cauza adresării? Care acțiuni ale copilului nu sunt acceptate? Pentru fiecare tip de comportament e necesar de descries forma de comportament, ce se manifestă pe parcursul zilei, ce durată are, care este intensitatea (inferioară, mediu, superioară).

Comportament      În care formă?      Cât de frecvent?      Durata?      Intensitatea?

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_  
6. \_\_\_\_\_

2. Care tipuri de comportament din cele numite mai sus se petrec împreună (se ptrec în același timp, sau de tip lanț, sau prezintă niște reacții la unii și aceeași stimuli)?

**B. Descrierea factorilor potențiali de risc care au un impact asupra comportamentului**

1. Ce medicamente primește copilul și ce impact au ele asupra comportamentului?
2. Ce complicații sunt condiționate de starea sănătății (astm bronșic, alergie, epilepsie, infecții)
3. Descriere ciclicității somnului și influența posibilă ciclurilor de somn asupra comportamentului copilului.
4. Descrierea rutinelor în alimentație și impactul lor asupra comportamentului.
5. Descrierea pe scurt al regimului zilei și rutinelor

Regimul zilei

Acțiunile

Reacțiile copilului

7.00 \_\_\_\_\_

8.00 \_\_\_\_\_

9.00 \_\_\_\_\_

10.00 \_\_\_\_\_

11.00 \_\_\_\_\_

12.00 \_\_\_\_\_

13.00 \_\_\_\_\_

14.00 \_\_\_\_\_

15.00 \_\_\_\_\_

16.00 \_\_\_\_\_

17.00 \_\_\_\_\_

18.00 \_\_\_\_\_



19.00 \_\_\_\_\_  
20.00 \_\_\_\_\_  
21.00 \_\_\_\_\_  
22.00 \_\_\_\_\_  
23.00 \_\_\_\_\_

6. La care nivel copilul poate prognoza ce rutina îl așteaptă pe parcursul zilei? (De exemplu când e trezirea, trebui de luat cina, când are loc plimbarea afară?) Cum copilul cunoaște despre aceasta?

7. Cu ce preferă copilul să se ocupe în timp liber în fiecare zi?

**C. Descrierea situației sau evenimentelor care au fost premise ale comportamentului problemă**

**1. Timpul zilei.** Când comportamentul problemă are loc cu mare probabilitate?

Probabilitate mare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Probabilitate mica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Condițiile:** În care mediu comportamentul problemă apare cu probabilitatea majoră?

Probabilitate mare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Probabilitate mica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Controlul social:** Cu cine comportamentul problemă se manifestă cel mai frecvent?

Probabilitate mare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Probabilitate mica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Acțiunile:** În realizarea căror acțiuni comportamentul problemă se manifestă cu probabilitatea maximă?

Probabilitate mare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Probabilitate mica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Există și alte condiții care nu sunt pomenite mai sus în care poate apărea comportamentul dezadaptiv?

6. Care stimul este important pentru comportamentul problemă?

7. Ce este posibil de realizat pentru a preveni apariția comportamentului problemă?

#### **D. Dificultăți în deprinderi de joc**

1. Cum se joacă copilul (Cu cine? Cât de des?)
2. Apare comportamentul problemă pe parcursul jocului?
3. Se joacă copilul independent?
4. Se joacă copilul cu maturul? În care jocuri?
5. Se joacă copilul cu semenii săi? În care jocuri?
6. Cum reacționează copilul dacă în jocu se include altă persoana?
7. Cum reacționează copilul dacă partenerul nu se mai joacă cu el?
8. Cum reacționează copilul dacă îi este propus alt joc?

#### **E. Identificarea „funcției” comportamentului problemă?**

1. Descrierea fiecăreia din reacții comportamentale sus numite- pentru ce sunt folosite (copilul ceva primește sau evită)

Comportament	Ce primește?	Ce evită
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____
6.	_____	_____

2. Care comportament caracterizează pe copil în următoarele situații:

- a) evită comportamentul problemă evitarea sarcinilor complexe?
- b) apare comportament problemă dacă este stopată activitatea preferată?
- c) apare comportament problemă dacă muștrați copilul?
- d) apare comportament problemă dacă timp îndelungat nu atrageți atenția (timp de 15 minute)?
- e) apare comportament problemă dacă schimbați consecutivitatea activității primare?
- f) apare comportament problemă dacă observă un obiect pentru motivare și nu îi este permis să îl ea ?
- g) apare comportament problemă dacă copilul se află singur?

#### **F) Descrierea acțiunii comportamentului problemă**

1. Care este efortul fizic aplicat de către copil în cazul comportamentului problemă?

\_\_\_\_\_

2. Este convenabil copilului să aplice comportamentul problema în fiecare din acest caz? Are el folos permanent sau câteodată?

\_\_\_\_\_

3. Cât de repede copilul atinge lucruri dorite prin intermediu comportamentului problemă? Imediat sau peste un timp?

\_\_\_\_\_

#### **G) Descrierea deprinderilor de bază ale comunicării la copil**

1. Cum copilul se adresează la cei din jur? (gesturi, vocalizare, cărți comunicative)
2. Dacă copilul încearcă ceva să indice dar el nu este înțeles ce face el? (repetă cererea)
3. Cum copilul se manifestă în următoarele situații:

	Cere obiect	Cere acțiunea	Protest	Ajutor	Cere relaționa rea	Cere sal linișteasc ă	Describe că este rău	Indică la ceva
Apucă sau încercă să ea singur								
Dă								
Cu deget indicator								
Conduce la obiect								
Arată obiectul cu privirea								
Se mișcă mai aproape								
Împinge obiectul								
Legană capul								
Expresia feței								
Voca- lizare								
Ecolalia imediată								
Manifestă inițiativă cu un cuvânt								
Manifestă inițiativa prin:								
Gest simplu								
Gest complex								
Auto- agresiunea								
Isterie								
Plânge								

Alt procedeu								
Nimic								

1. Bazându-se pe capacitățile copilului de a înțelege limbajul menționăm:

- execută copilul instrucțiunile sau cererea? Câte instrucțiuni?
- Poate copilul imita acțiuni de joc sau realizarea unei sarcini?
- Înțelege copilul gesturi? Dacă da, la câte reacționează?
- Poate copilul să răspunda „da” sau „nu”?

### 3.Care evenimente sau stimuli pot fi adăugatoare pentru copil

Care stimul formează plăcere pentru copil? Cu ce se bucură copilul?

Ce poate impune pe copil să schimbe acțiunea?

H) Concluziile despre premisele și consecințele comportamentului problemă

Condițiile mediului    Stimuli    Comportament problemă    Consecințele accelerate    Funcții

### 11.3. Intervenții psihopedagogice privind diminuarea comportamentelor dezadaptive

Metode de lucru:

- Crearea unei dispoziții bune prin oferirea posibilității de a se juca a asculta muzica (2-3 minute);
- Instruirea se face în proximitate;
- În momentul refuzului de verbalizat că nu se poate, de numărat pînă la 20 și de continuat activitatea;
- În momentul finisării aplicăm recompense inclusiv sociale;
- De avut materiale necesare la dispoziție și de finisat activitatea.
- În cazul limitării relaționării de ales activitatea în continuar conform calendarului;
- Schimbul emoțional între partenerii de activitate;
- Stimularea independenței în comunicarea cu maturii.

*Metode de diminuare a comportamentului problemă:*

*1.Recompensa comportamentului:*

A) incompatibil cu cel problemă (copilului zgârâie propriile mâini, el este rugat să pună mâinile pe genunchi, dacă execută primește recompensa);

B) recompensa lipsei comportamentului problemă (copilul strigă, el este rugat să răspundă la întrebare dacă răspunde liniștit primește recompensa).

*2. Lipsa recompensei.*

*3.Pedeapsa (exerciții fizice).*

*Diminuarea stereotipiilor:*

1.Schimbarea subiectului: dacă sunt stereotipii verbale ne străduim să pronunțăm sunete sau să răspundă la întrebare;

2.Înlocuirea stereotipiilor senzoriale pot fi înlocuite cu ascultarea muzicii;

3. Trasformarea- schimbăm sau modificăm sensul acțiunii (construirea sau dorința de păstra toate lucrurile pe loc se folosește pentru dezvoltarea deprinderilor de autodeservire).

4. Dezvoltarea flexibilității: introducerea alimentelor noi în alimentație.

Dezvoltarea copilului poate fi în cazul:

- Intervenția timpurie;

- Armonie în familie;
- Parteneriat dintre familie și instituție;
- Elaborarea și aplicarea programelor corecte.

*Metoda istoriilor sociale:*

- Partea principală.
- Istoriile sociale sunt descrise în numele copilului care în detalii descoperă formele adecvate de comportament în situații nu bine înțelese de către copiii cu TSA.
- Copilul cu TSA acumulează un bagaj exemple de comportament.

De exemplu:

*Pentru copil care ea lucrurile de a cere merge istoria următoare: În școala mea sunt mulți copii și profesori. Lucrurile care sunt pe mesele lor le aparțin lor. Eu eam lucrurile de pe masa mea. Câteodată profesoara cere ca eu să dau lucrurile de pe masa ei. Eu pot lua numai obiect pe care cere ea. În cazul dat profesoara este mulțumită.*

Pentru copil care demonstrează protest:

*Istoria sună în felul următor: Toți oamenii dorm, oamenii dorm fiind-că au nevoie de odihnă, eu tot am nevoie de odihnă. Eu dorm în pățucul meu. Când geamurile sunt închise eu mă aflu în pățuc. Când geamurile sunt deschise eu mă trezesc.*

Obiective:

1. Familizarea cu procedeul acceptat de comportament social (refuz, manifestarea empatiei, acceptarea ajutorului, demonstrarea cererii)

*Exemplu: Câteodată în clasă este gălăgie. Când aud sunete neplăcute eu spun. Este gălăgie, Stopați gălăgia. Sau pot îmbăaca căști sau să respir adânc prin nas.*

2. Prezentarea informației despre realitate evinamente din viață, sărbători, obligațiunile casnice și la școală. Unul din jocurile preferate a copiilor este fotbalul. *De jucat în fotbal este vesel. În timpul fotbalului copiii aleargă în jurul mingii și o transmit unu la altul. Câteodată mingea nimerește în poartă. Echipa mea – este un grup de prieteni care împreună cu mine mișcă mingea în altă poartă. Câștigă echipa care a aruncat în porțile altei echipe cel mai des mingea. Eu împreună cu alți copii încerc să arunc cu picioarele mingea în poarta altei echipe.*

3. Pregătirea către schimbări. *Familia noastră are un apartament nou. În acest apartament eu am odaia mea. În curând familia noastră va pleca din apartamentul vechi. Mama va strânge toate jucăriile mele, tata le va duce în mașină și noi vom pleca în apartament nou. Apartament nou va fi singuranța mea. Mama, tata și eu vom fi fericiți.*

4. Ajutor în înțelegerea sentimentelor altora.

Reguli în elaborarea istoriilor sociale

*1. Fiecare istorie socială este descrisă pentru fiecare copil aparte reeșind din comportamentul problemă (unde, cum, ce a fost și consecințele).*

*2. Istoria socială este constituită din trei tipuri de propoziții:*

De descriere, de orientare, de analizare

De descrierea (În cazul întâlnirii oamenii care se cunosc se salută);

De orientare (Când eu văd pe persoană cunoscută eu zâmbesc și mă salut).

De analiză (Oamenii se bucură când eu îi cunosc pe ei.)

3-5 de descriere, analiză și de orientare.

3. *Istoria socială este alcatuită din partea persoanei cu TSA.* Textul este scris în timpul prezent, viitor la persoana I. Dacă se cere de realizat trimiteri la comportamentul negativ el este descris la persoana a treia. Nu se folosesc exprimări eu sunt dator- eu pot, eu încerc.

4. *Istoria trebuie să fie mică din câteva propoziții.* Volumul optimal 5-6 propoziții. Se folosește lexicul care este înțeles de către copil.

5. *Istoria lucrează în cazul repetărilor și urmărirea eficacității.* Istoria alcatuită este citită de către pedagog sau de către părinți până la apariția situației. Dacă timp de 2 săptămâni nu este nimic de schimbat conținutul.

6. *Istoria socială este ulustrată cu imagini, desene simboluri.*

7. *Istorii sociale au format variativ. Pentru copiii nonverbali – album cu foto, desene, audio sau video, pentru copiii care citesc text cu ulustrații, placate. Numărul de propoziții depinde de dezvoltarea cognitivă. De 1 la 5.*

#### **11.4 Probleme:**

1., „I-am luat mana și am privit –o îndeaproape. Am privit-o cu atenție de la degete la umar, de la umar la ochi, apoi in jos către nas și gură. Ian era un puzzle din bucațele pe care mintea mea nu era în stare să il interpreteze ca pe un întreg.”

2. În mijlocul nopții mama a dat buzna în camera fiului său, baiatul țipa din răspuțeri. Mama l-a Calmat și l-a întrebat apoi ce s-a intamplat.

-A venit ecoul.

- Ecoul? Ş ice a spus?

-Vino, ne pregătim să mergem la plimbare.

Acestea erau cuvintele mamei, spuse cu o zi înainte.

3. Într-o după amiază, în timpul pauzei, Catalin se afla în camera de joacă ținându-se de urechi și legănându-se, în preajma lui mai erau încă 5 copii cu TSA, Ionuț unul dintre ei butona un telefon de jucărie, ascultându-I melodiile. Catalin țipa și se mușca de mână.

4., „Erau mii de oameni în magazine, lumini strălucitoare de Craciun, muzica reclame, promoții, copii razând, oameni plimbându-se de colo colo, cozi lungi. Alex a răbufnit când o doamnă a încercat să ajungă la raftul din spatele nostru și a lovit-o”

5. Matei este un baiat de 15 ani cu sindrom Asperger, integrat in școala de masă. În timpul orei de matematică, disciplina sa preferată, profesorii îi atrag atenția să - i privească tab 1 pentru rezolvarea exercițiului. Matei privește doar în stânga sa, George desface o pungă cu covrigi.

6., „Pentru ca persoana cu autism să înțeleagă conceptual de stradă, ea trebuie să vadă mai mult decât o singură stradă. Pentru a învața acest concept de câine sau de stradă ar trebui să vad mulți câini și multe strazi înainte de a forma conceptul general”

#### **Întrebări de de control:**

- 1) Formulați definiția comportamentului.
- 2) Care sunt cauzele comportamentelor dezadaptive?
- 3) Care sunt instrumentele de evaluare?
- 4) Descrieți intervenții psihopedagogice privind diminuarea comportamentelor dezadaptive.
- 5) Rezolvați probleme prezentate mai sus.

## XII. JOCUL

### **Unități de conținut pentru ora de curs:**

1. Particularitățile dezvoltării jocului.
2. Intervenții psihopedagogice.

### **Finalități:**

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească conceptul joc la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să elucideze procesul complex de dezvoltarea deprinderilor de joc la copii cu tulburări din spectrul autist;
- Să interpreteze posibilitățile dezvoltării jocului la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să argumenteze importanța și necesitatea dezvoltării abilităților de joc la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să reflecte condițiile psihopedagogice de facilitare/perturbare procesului de dezvoltare a abilităților de joc la copiii cu tulburări din spectru autist.

### **12.1.Particularitățile jocului la copiii cu TSA după M.M. Либлинг [56, p.20]**

- Jocul mai mult este orientat spre autostimulare, primirea unor senzații afective și senzoriale placute;
- Jocul de regulă este stereotip și monoton;
- Joacă deseori cu obiecte cu care copiii obișnuși nu joacă;
- În jocul lipsește conținut;
- În jocul copilului cu TSA foarte greu se include maturul din cauza închiderii în sine;
- Copilul cu TSA nu se joacă cu alți copii.

### **12.2.Intervenții psihopedagogice:**

#### **Construirea abilităților de joc și socializare**

Copilul cu autism are nevoie să învețe deprinderile de imitare și joc, de la cele mai simple, la complexe:

- ✓ Imitare motorie cu și fără obiecte;
- ✓ Să aștepte rândul său;
- ✓ Să împartă obiecte cu alți copii și adulți;
- ✓ Disensibilizarea la anumite situații, activități, persoane, locuri;
- ✓ Continuarea jocului până la sfârșit;
- ✓ Împărtășirea bucuriei de a câștiga un joc;
- ✓ Exprimarea regretului când a pierdut în joc.

#### **Obiective:**

- Deprinderea unor comportamente noi, care pot înlocui autostimularea.
- Dezvoltarea abilităților care sporesc independența elevului și îl ajută să-și folosească în mod constructiv timpul liber.
- Generalizarea limbajului și a abilităților cognitive.
- Descoperirea unei modalități de folosire și dezvoltare a imaginației, a creativității și a gândirii abstracte.
- Sporirea atenției.
- Îmbunătățirea stării fizice și emoționale, precum și a respectului față de propria persoană.

- Crearea de ocazii pentru învățarea prin observare.
- Deprinderea mijloacelor de interacțiune socială cu copiii de aceeași vârstă.
- Dezvoltarea intereselor adecvate vârstei.
- Îmbunătățirea calității vieții elevului.

### **Social play**

#### **Obiective:**

În jocul social, împreună cu un partener copilul învață:

- Sa-și aștepte rândul și să identifice când este rândul său;
- Învață cine câștigă și cine pierde;
- Învață bucuria de a se juca împreună cu alți copii, uneori de a construi ceva.

### **Tentații de comunicare în joc**

- 1,2,3 siii
- Cip, cirip, cirip cirip, zbrrrr
- Ploua, tuna, bate vantul
- Bat din palme poc, poc, poc

### **Independent play**

#### **Obiective in jocul independent**

- Copilul își alege singur un joc preferat;
- Il pune pe masă sau pe covor;
- Joacă jocul respectiv (toate piesele);
- Pune piesele la loc;
- Pune jocul la loc, de unde l-a luat.

\*fiecare joc, exceptand cărțile, va fi in cutia lui, cu număr adecvat de piese, astfel încât să poată fi dus la bun sfârșit de catre copil.

### **Joc independent**

- Sorter
- Incastru
- Inșirat mărgel
- Colorat
- Tăiat si lipit
- Origami
- Puzzle
- Jocuri de construcție (lego sau cuburi)
- Trenuri (montat sinele și apoi urmează traseul)
- Cărțile, sau albumele foto
- Papuși și accesorii
- Lego, etc

### **Joc simbolic**

#### **Obiective:**

- Lărgirea gamei de abilități de joc.
- Expunerea elevului la un limbaj din ce in ce mai complex.



- Dezvoltarea imaginației și creativității.
- Extinderea ariilor de interes și accesul la un număr mai mare de subiecte de conversație.
- Inmulțirea numărului de ocazii pentru învățarea prin observare.
- Elevul va învăța să respecte reguli, să joace diverse roluri și să cunoască normele comunitare de comportament social.
- Dezvoltarea interacțiunii sociale.

### **Jocuri cu scenariii ...**

- Doctorul;
- Vânzătorul;
- Bucătarul;
- Fermierul;
- Concertul, etc.

### **Cele mai frecvente jocuri**

- Jocuri cu palmele
- Cuburi:
  - ✓ Apucă cuburile
  - ✓ Le pune unele peste altele
  - ✓ Face un șir orizontal
  - ✓ Construiește diverse modele, turnuri, poduri, clădiri etc.
- Jocuri de puzzle
- Incastre geometrice
- Lego
- Papușa: o mangâie, o ia în brațe, o leagană, o culcă etc.
- Papușele din material textil: imită acțiuni din viața reală; vorbește cu ele; confecționează papușele ca activitate de lucru manual; pune în scenă o poveste preferată.
- Camion: îl plimbă înainte și înapoi, îl încarcă și îl descarcă.
- Mingea: o aruncă, o prinde, o bate, o lovește cu piciorul, o rostogolește.
- Jucării: minge yo-yo, jucării cu cheie, baloane de săpun, plastilina.
- Activități ritmate și muzicale.
- Cântec și dans.
- Costume, scenarii de joacă ( de exemplu, o petrecere cu ceai).
- Seturi de joc: ferma, benzinărie, aeroport, castel, casa păpușii.
- Truse de joc creativ: trenuleț cu sine, jocuri cu accesorii vestimentare magnetice, truse cu piese de construcție.
- Jocuri de masa: *Domino, Nu te supăra frate, Piticot, Scrabble, Sus-jos*; cărți de joc (Tintar, Remi, Pacalici, Macao, Razboi, Trombon); jocuri de memorie etc.
- Jocuri de mișcare: *De-a v-ați ascunselea, Țările, Venea un prinț Călare, Rațele și vânătorii, Un', doi, trei, la perete stai, Măgărușul* etc.
- Sporturi: tenis, baschet, ping-pong, fotbal.

### **Întrebări de autocontrol:**

- 1) Numiți particularitățile jocului la copiii cu TSA.
- 2) Ce abilități de bază trebuie să aibă copilul cu TSA pentru dezvoltarea activității de joc.
- 3) Numiți obiective de bază pentru activitatea de joc.
- 4) Numiți obiective de joc independent.
- 5) Numiți cele mai frecvente jocuri propuse copiilor cu TSA.

### XIII. SEXUALITATEA

#### **Unități de conținut pentru ora de curs:**

1. Problema sexualității reflectată în literatura de specialitate.
2. Instruirea.

#### **Finalități:**

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească conceptul sexualității la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să elucideze procesul complex de tulburări al sexualității la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să interpreteze posibilitățile normalizării tulburărilor de sexualitate la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să argumenteze importanța și necesitatea normalizării maturizării sexualității la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să reflecte condițiile psihopedagogice de facilitare/perturbare procesului de dezvoltare a abilităților de socializare în domeniul sexualității la copiii cu tulburări din spectru autist.

#### **13.1. Problema sexualității reflectată în literatura de specialitate**

David Hartman a studiat literatura de specialitate consacrată structurii cercetărilor la persoanele cu TSA și a constatat că investigații în acest domeniu sunt foarte puține [18, 74]. Majoritatea din aceste cercetări sunt consacrate persoanelor cu TSA acest comportament sexual și ce fel de cunoștințe ei au. Dar trebuie de menționat că în majoritatea acestor cercetări rezultatele sunt obținute de la părinți și specialiști. Din altă parte aceste cercetări se confruntă cu o problemă serioasă privind realizarea metodologiei cercetării și validării tehnicilor de cercetare aplicate. În alte lucrări scopul cercetării este formulat foarte vag cu lipsa analizei critice. Predomină cercetările persoanelor cu TSA de sexul masculin (din cauza că predomină sexul masculin).

Dar totuși se menționează următoarele [18, 74]:

- Persoanele cu TSA au tot aceleași necesități sexuale ca și persoane tipice. Ei demonstrează diferite tipuri de comportament și doresc aceste relații apropiate. Persoane cu TSA nu sunt hipersexuale nici asexuale.
- Persoane cu TSA pot manifesta comportamentul dezadaptiv sexual ce se explică prin nedezvoltarea deprinderilor de socializare și limbaj.
- Există bariere majore în familizare în sfera sexuală și relaționări.
- Părinții care educă așa copiii, au o anxietate. Deseori își explică teama privind securitatea sexuală și înțelegerea acestui comportament din partea persoanelor din jur. Părinții doresc să fie instruiți cu ajutorul specialiștilor în rezolvarea acestor probleme.
- Persoanele cu TSA au dificultăți în aplicarea cunoștințelor la practică.
- Există o necesitate în elaborarea programelor de intervenție pentru persoanele cu TSA.
- Este constatat că sexualitatea la persoane cu TSA este privită în literatura de specialitate mai mult ca tulburarea în dezvoltare.

**Cauzele prin care dezvoltarea sociosexuală a persoanei cu TSA se deosebește de o persoana tipică[74]:**

- ✓ Pentru copiii cu TSA nu sunt accesibile recompense obișnuite sociale.
- ✓ Mai puține relații de prietenie.

- ✓ O parte din acești copii învață în instituții specializate;
- ✓ Dificultățile comunicative nu permit adresarea lor către alte persoane;
- ✓ Persoanele cu TSA sunt mai dependente față de părinți și aceasta dependență persistă timp mai îndelungat.
- ✓ Persoanele cu TSA sunt cu mult mai puțin instruite comparativ cu copiii tipici în domeniu sexualității și relaționarii.
- ✓ Persoanele cu TSA cu mult mai puțin află ceva despre sexualitatea de la semenii lor.
- ✓ Persoanele cu TSA sunt limitate în sfera personală permanent se află sub supraveghere.
- ✓ Ei cu mult mai rar joacă, frecventează anumite sărbători și se întâlnesc cu semenii lor
- ✓ Din cauza tulburărilor procesării senzoriale nu pot suporta atingerea.
- ✓ Nu înțeleg cum sexualitatea este prezentată în sursele mass media.
- ✓ Nu înțeleg umorul.
- ✓ Nu aplică exemple de imitare de la persoanele cu CES la care viața sexuală este destul de armonioasă.
- ✓ Consolidarea comportamentului apărut ocazional.
- ✓ Frământările emoționale (regres în comportament în cazul apariției frațiorului sau surioarei).
- ✓ Schimbarea rutinei zilei.
- ✓ Aplicarea medicamentelor.
- ✓ Durerea în timpul menstruațiilor.
- ✓ Plictiseala.

Stimularea exesivă:

- Captarea atenției.
- Masturbarea ineficientă.
- Lipsa controlului și selectivității.

### **Specificul manifestării sexuale în dependență de funcția de dezvoltare:**

*Persoanele autiste ce prezintă întârzierea mintală:*

- Masturbarea este cel mai frecvent comportament sexual;
- Se mastrează mereu în public, fără a se interesa de reacțiile celorlalți;
- Utilizează mereu anumite obiecte sau anumiți stimuli pentru a se excita sexual, în timpul masturbării și atunci când încearcă să obțină un orgasm;
- Au o șansă mai mare să ajungă la orgasm atunci când mastrează în circumstanțe fizice, contextual acceptabile decât atunci când o fac în public;
- Unii au nevoie de un obiect, care, de multe ori poate fi periculos;
- Unii se folosesc de alte persoane pentru a se stimula sexual, în special de anumite părți ale corpului acestora precum părul, talpă piciorului, fără să realizeze o diferență între sexe și fără să țină cont în ce relație se află aceste persoane (părinți, străini).

*Persoane autiste cu inteligența normală:*

- Frecvența la masturbare este mai mică și cei mai mulți ajung la orgasm;
- Unii mastrează în public, dar cei mai mulți nu fac acest lucru în public;
- Folosirea obiectelor și stimulativelor este remarcată (filme, poze), dar doar unii dintre ei se folosesc de obiecte pentru a se masturba;

- Un procent mai mare decât cel din prima categorie își direcționează comportamentul sexual spre alții mai selectivi și în privința alegerii persoanelor din sexul opus.

*Persoanele care se încadrează în spectru autist ce posedă unele funcții intelectuale peste medie:*

- Ele ascund comportamentul lor sexual și preferă să se masturbeze în camera lor;
- Comportamentul lor sexual este limitat asupra unei persoane, mereu cineva din anturajul lor;
- Unii, mai ales cele mai în vârstă, își pierd interesul față de masturbare.

### **Analiza funcțională a comportamentului după D. Hartman [74, p. 418]**

Datele despre copil	
Numele, prenumele copilului	Data nasterii
Data realizării evaluării:	Vârsta biologică
Cine a realizat evaluarea:	

<b>Etapa1 Identificarea comportamentului</b>
Dați definiția comportamentului dezadaptiv la copil
Identificați condițiile: Cât de des se manifestă acest comportament? Care este durata? Care este intensitatea? (trebuie să fim maximal obiectivi)
<b>Etapa 2 Informația de la copil</b>
Cum credeți înțelege copilul propriului săi comportament? Care încercări au fost înțelese pentru a obține informația despre comportament de la copil prin comunicarea verbală și non verbală? (Dacă nu s-a făcut în perioada precedentă faceți acum).
Cunoște și realizează copilul că acum se face evaluarea comportamentului? (Gândiți-vă trebuie de informat sau nu).
Etapa 3. Cercetare
<b>COMUNICARE</b>
Descrieți abilitățile limbajului receptiv
Cum copilul comunică?
Există teme la care copil nu merge la comunicare?
Se realizează în regim de rutine metode de instruire privind comunicarea eficientă?
Maturii folosesc în comunicarea cu copilul suporturi vizuale?
Primește copilul pe parcursul instruirii sale recompense pentru încercări privind comunicarea?
<b>PUNCTE TARI ALE COPILULUI</b>
Descrieți puncte tari ale copilului.
Descrieți comportamentul social pozitiv la copil
Descrieți intervenții privind normalizarea comportamentului aplicate anterior.
Numiți obiecte și forme de activitate pe care copilul preferă care pot fi folosite ca recompense
<b>SĂNĂTATE ȘI ASPECTE MEDICALE</b>
Au fost identificate cauze medicale ale comportamentului dezadaptiv la copil?
Primește copilul medicamente? Cum medicamentele influențează asupra comportamentului copilului? Dacă primește indicați cauza și regimul administrării

A apărut comportamentul pe neașteptate sau a aparut din cauza necunoscută? (Dacă da foarte intens cautăm cauzele)
Au fost schimbări în alimentare, somn sau dietă la copilului?
Deescrieți particularitățile somnului la copil.
Descrieți alimentarea copilului.
Au fost petrecute niște schimbări în viața casnică și școlară a copilului, a suportat stres?
Există la copil anumite particularități în funcționarea sferei senzoriale? Pot ele influența asupra comportamentului copilului?
<b>CONDIȚIILE MEDIULUI SOCIAL</b>
Copilul are posibilități să petreacă timpul conform intereselor?
Copilul are activități și obiecte interesante corespunzător vârstei?
Planul educațional este interesant și accesibil?
Activitățile propuse copilului sunt diverse?
Sunt luate în considerare particularitățile individual tipologice a copilului?
Studiați orarul copilului: -cunoaște ce activități pe el al așteaptă? -știe care este consecutivitatea activităților? -întâmpină dificultăți la trecerea de la o activitatea la alta? -copilul are orar vizual?
Promptul prezentat este suficient sau exagerat? Câți maturi stau lângă copil?
Are copilul relații armonioase cu persoanele care prestează ajutorul?
Copilul are posibilitatea să aleagă cu cine, când el se ocupa și va primi recompensa?
<b>ABILITĂȚI</b>
Cum copilul reacționează în situația..... Când copilul primește sarcini complexe? Când să finalizează activitatea care îi place lui? La schimbările plăcute și neplăcute în rutina de zi cu zi? Când el rămâne singur? Când îl ignoră? Când el vede obiectul atractiv, dar nu poate sa - l primească? Copilul poate..... Să aștepte. Să ceară ceva Se manifestă furia. Să regleze propriul comportament. Să relaxeze. Să identifice propriile sentimente.
<b>Etapa 4. EVALUARE</b>
Atent studiați toate punctele care după părerea Dvs au o legătură cu problema dată. Numiți ce schimbări pot fi introduse pentru diminuarea comportamentului dezadaptiv.

<b>Etapa 5. ÎNDEPLINIȚI TABELUL</b>		
Analizăm comportamentul problemă în diferite situații		
Antecedent	Comportament	Consecință


<b>Etapa 6. ANALIZA SITUAȚIEI</b>
Comportamentul problemă cu frecvența cea mai scăzută se va întâmpla:
-Locul/ atmosfera -Timpul -Forma de activitate
În prezența persoanelor/ persoanei
Comportamentul problemă cu frecvența cea mai mare se va întâmpla:
-Locul/ atmosfera -Timpul -Forma de activitate
Antecedente cele mai frecvente:
<b>Etapa 7. ANALIZA INFORMAȚIEI</b>
Consecințele cele mai frecvente. Ce anume primește copilul, simte sau nu primește când manifestă comportamentul problemă.
<b>Etapa 7. FORMULAȚI IPOTEZA</b>

### 13.2. Instruirea

#### Procedee de instruire

- ❖ Activitatea în echipa multidisciplinară;
- ❖ Parteneriat cu părinții;
- ❖ Elaborarea programei individualizate;
- ❖ Rezervarea timpului pentru formarea unui contact și înțelegerii reciproce;
- ❖ Aplicarea modelelor: posibilitatea participării unei persoane cu TSA care poate să vorbească la subiect și să răsundă la întrebarea copilului;
- ❖ Introducerea flexibilității;
- ❖ Stimularea interesului;
- ❖ Aplicarea comunicării eficiente (în comunicarea verbală folosiți suporturi vizuale, cuvinte simple, vorbiți calm etc);
- ❖ Sublinierea intimității subiectelor abordate;
- ❖ Introducerea anumitor reguli concrete;
- ❖ Explicarea copilului lista de reguli (formulați reguli în mod realist, în forma afirmativă, respectați reguli permanente);
- ❖ Fiți delicați în orientarea sexuală;
- ❖ Aplicarea tehnologiilor informaționale;
- ❖ Folosirea punctelor tari a copilului;
- ❖ Folosirea materialului ilustrativ;
- ❖ Elaborarea orarului vizual;
- ❖ Aplicarea stimulării senzoriale;
- ❖ Structurarea procesului de instruire;
- ❖ Sistematizarea și organizarea informației;
- ❖ Folosirea recompensei;

- ❖ Generalizarea deprinderilor;
- ❖ Formarea controlului comportamentului;
- ❖ Aplicarea diferitor situații pentru instruire;
- ❖ Verificarea înțelegerii;
- ❖ Aplicarea istorioarelor sociale;
- ❖ Aplicarea videomodeling- privirea audio - video referitoare unui model de comportament după care copilul imită acest comportament;
- ❖ Aplicați înlănțuirea progresivă și regresivă (în mod direct și indirect);
- ❖ Dezvoltarea memoriei motrice;
- ❖ Aplicarea meloterapiei;
- ❖ Includerea semenilor în demonstrarea modelului corect de comportament;
- ❖ Existența unei politici la nivel de instituție privind luminarea în sfera sexualității și relaționării.

### **Formarea identității gender:**

- ❖ Acces la diferite materiale ilustrative;
- ❖ Realizarea unor placate mari conform mărimii corpului;
- ❖ Confeccionarea păpușilor din hârtie de diferit gen;
- ❖ Modelarea corpului conform tehnicii papie marșe;
- ❖ Sortarea îmbrăcăminte;
- ❖ Propunerea copilului în internet să găsească imaginile ambelor sexe;
- ❖ Explicați copilului care sunt semnele generale și specifice pentru ambele sexe.
- ❖ Discutați în dependență de potențialul copilului despre stereotipii de gender „baieții nu plâng” etc..
- ❖ Discutați despre situații nestandarte conform stării copilului.

### **Părțile corpului și lichide fiziologice:**

- ❖ Debutu instruirii are loc la familiarizarea cu părțile corpului a reprezentatului unui tip de gender;
- ❖ În fiecare zi explicați copilului legăturile dintre părțile corpului și funcțiile lor;
- ❖ Instruirea se face în situații obișnuite (după masă bateți pe burtă și spuneți burta este plină etc...);
- ❖ Părinții în situații de rutine tot să folosească denumirile părților corpului;
- ❖ Permanent cereți ca copilul pe sine să arate părțile corpului;
- ❖ Învățați diferite cântece despre părțile corpului;
- ❖ Faceți paralele dintre activitatea de învățare și experiența de viață: mama ta are piept și tu ai piept.
- ❖ Faceți o planșă în marimea naturală ale corpului și realizați următoarele activități: să finalizați părțile corpului, să arătați părțile corpului, să aruncați mingea într-o anumită zonă, suprapunerea imaginilor cu părțile corpului pe planșă.
- ❖ Dacă copilul are eroii preferați să finalizeze anumite părți ale corpului;
- ❖ Alcătuiți seturi din îmbrăcăminte și puneți întrebări: Cine ce poartă?
- ❖ Propuneți copilului să examineze pe el gol în oglindă. Să examineze zone intime. După de verbalizat care părți ale corpului îi plac și de ce? (folosirea materialelor video).

- ❖ Pentru unii din TSA este bine de realizat niște paralele în comparație corpul uman cu mașina.

După ce copilul cunoaște părțile corpului și ce organe elimină anumite lichide trecem la studierea lichidelor. În contuniere ne oprim la studierea lichidelor:

- Vorbiți cu copilul ce se petrece la bărbați la femeii când plâng;
- Urmăriți un algoritm: care partea corpului ce lichid produce;
- În privința femeilor concretizați că urina să elimine din canal uretral dar sângele menstrual din vagin;
- Discutați când și de ce se elimină un anumit lichid.

### **Dezvoltarea și creșterea**

- ❖ Atrageți atenția la schimbările pozitive în creștere.
- ❖ Învățați copilul că toate organismele cresc și se dezvoltă.
- ❖ Explicați care factori sunt necesari pentru creștere (apă, razele solare)
- ❖ Elaborați istorioare de instruire cu ilustrații care sunt legate cu subiectul dat (schimbări în familie, schimbări în corpul meu, ce preferam când eram mic).
- ❖ Faceți un poster în toată mărimea a anumite etape ale vieții și le plasați pe perete.
- ❖ Este bine să aplicați păpuși cu diferită vârstă și sex.
- ❖ Privirea filmului unde este reflectat acest subiect.
- ❖ Este bine ca copilul să stea alături cu cineva din familie și să analizeze care semne sunt comune și care nu.
- ❖ Faceți un set cu poze în care este prezent copilul și familia în diferite vârste și le folosiți ca exemplu:
  - de pus poze de la cel mic la cel mare;
  - ✓ de clasificat pozele după vârste;
  - ✓ de repartizat poze de la vârsta cea mai mică până la vârsta care este a fiecărui membru a familiei;

### **Maturizarea sexuală**

- ✓ Pregătiți copilul la schimbările care sunt legate cu maturizare sexuală.
- ✓ Atrageți atenția la schimbările pozitive a maturizării sexuale. Discutați despre schimbări. Accentuați că aceste schimbări sunt normale.
- ✓ De preferat ca întrebările legate de acest subiect să vorbească maturul de același sex.
- ✓ Folosiți postere cu prezentarea schimbărilor legate de maturizare sexuală.
- ✓ Elaborați pentru fiecare copil cartea personală „Eu cresc”
- ✓ Scrieți istorioare de instruire (ce este maturizarea sexuală, de ce se schimbă corpul uman, etc.)
- ✓ Aplicați jocuri de roluri sau scenarii sociale pentru analiza anumitor situații („ce de făcut dacă cineva râde de mine din cauza că am coșuri”)

### **Maturizarea sexuală la fetițe:**

- ✓ Recomandați rudelor să atragă atenția la sutiene în timpul vizitei la magazin. Asta se întâmplă până la perioada de creștere a pieptului.
- ✓ Recomandați rudelor să arate cum trebuie de îmbracat sutienu.
- ✓ Spuneți de ce trebuie de purtat sutienu.
- ✓ Recomandați fetiței se poarte sutiene sportive moi.



## Menstruația

- ❖ Arătați cum prezintă eliminări menstruale pe lenjerie sau pe tampon.
- ❖ Recomandați rudelor să vorbească cu fetița într-o situație calmă.
- ❖ Colaborarea între membrii familiei pentru a interveni prompt în situație neprevăzută și cunoașterea răspunsului la fiecare întrebare (ce de făcut dacă menstruația se începe la școală, cui trebuie de spus, la cine trebuie de adresat după ajutor).
- ❖ Familiarizați cu cuvinte slening.
- ❖ Introduceți această temă în alte comportamente „părțile corpului”, „creșterea și dezvoltarea”.

Idei pentru copiii cu deprinderi verbale slabe:

- Elaborați „calendarul igienic” care prezintă o cutie cu multe despărțituri, în fiecare despărțitură sunt puse obiecte de igienă necesare;
- Începeți să folosiți tampoane înainte cu câteva zile de a începe ciclul;
- Introduceți lucruri plăcute în atmosferă: meloterapie, aromoterapie;
- Folosiți imagini, indicați simbolul schimbă tamponul;
- Arătați pachetul cu tampoane plin și arătați că pe parcursul menstruației ei sunt tot mai puțini;
- Când menstruația s-a terminat arătați pictograma.
- Dacă este necesar părinții sau specialiștii pot duce agende speciale.
- Discutați cu părinții ar putea copilul singur să fie în stare să schimbe tampoane.

## Absorbante:

- mergeți la magazin pentru a cumpara absorbante, procurați diferite;
- analizați pe care este ușor de deschis, câte picături are, cum trebuie de fixat;
- desfaceți absorbantul și discutați despre importanța părților componente;
- faceți un experiment cu verificare care volumul de lichid pot menține diferite absorbante;
- analizați informația primită privind avantajele și dezavantajele absorbantelor și din toate selectați unul;
- desenați pe lenjerie cum trebuie să fie fixat absorbantul;
- schimbarea tamponului este necesar de aplicat promptul: semnalul deșteptătorului la mobil;
- folosirea pictogramelor, care se vor pune la un interval de timp, în timpul recreațiilor;
- păstrarea trebuie să fie în același loc.

## Sindrom premenstrual

Folosiți calendarul, aplicarea unor tehnici de relaxare, folosiți pictograme pentru cererea de a face pauze de relaxare; familiarizați cu care îmbrăcăminte e bine să te îmbraci; discutați despre niște scenarii neprevăzute.

### Maturizarea la baieti și intervenție

**Mutația vocii:** explicați că schimbarea vocii este ceva normal, priviți audio și video materiale privind starea vocii în diferite perioade.

Învățarea strategiilor cum trebuie de procedat în erecție involuntară: de așezat, de ascuns regiunea unghinală, de folosit fraze social acceptate, de purtat pantaloni din stofă groasă, de concentrat pe alte gânduri.

## **Igiena personală**

- Permiteți copilului să aleagă o persoană la care poate să pună tot felul de întrebări.
- Creați posibilitatea să urmeze după cineva realizarea măsurilor igienice ca berberitul, folosirea deodorantului.
- Determinați ce măsuri igienice vor fi interprinse acuma și mai târziu.
- Alcătuiți regimul zilei unde sunt incluse măsuri igienice conform legilor terapei comportamentale.
- Faceți o carte despre igienă cu imagini și cu text conform nivelului copilului. Faceți seturi de imagini privind consecutivitatea realizării activității.
- Învățarea sortării lucrurilor murdare și curate.
- Pregătiți imagini pentru amintirea și le plasați în aceia parte a casei unde copilul le poate folosi. Scrieți istoriare de învățare (cum de folosi deodorantul, de ce trebuie de primit duș etc.)
- Analizați diferite obiecte igienice pentru îngrijirea corpului.
- Propuneți copilului să suprapună obiecte igienice cu părțile corpului, se folosesc postere.
- Conform informației expuse de părinți pentru copii cu TSA este bine de folosit periute de dinți electrice.

## **Îmbrăcăminte**

- Cereți ca copilul în fiecare zi să se privească în oglindă.
- Elaborați reguli și le mențineți strict cum rebuie de schimbat îmbrăcăminte.
- Explicați de ce este important să ai îmbrăcăminte. Folosirea îmbrăcăminte trebuie să coincidă cu situația: faceți potrivirea imaginilor îmbrăcăminte cu situații diverse.
- Îmbrăcați păpușele conform diverselor situații. Priviți materiale video în diferite situații: angajarea la serviciu, la plajă. Dacă persoana nu preferă să plece la magazin după cumparaturi atunci comanda se realizează prin intermediul online.

## **Locuri obșteși și personale**

### **Instuirea formării lucrurilor personale:**

#### **1.Recomandări pentru părinți:**

Va gândiți care locuri în casa Dvs sunt publice și care private.

Familizați membrii familiei despre locuri publice și private în casă. Pe locurile private puneți simboluri. Dacă copilul traieste cu alții membrii familiei faceți orar când el poate fi în casă singur. Elaborați istorioare cu scopul de a învața pe copil să bată la ușă, să aștepte să intre.

*Unele situații care sunt necesare petru instruirea locurilor publice și personale.*

Alcatuiți listele individuale cu denumirea locurilor publice și personale, comportamente publice și intime, teme de discuții publice și personale: unde eu pot să ma aflu îmbracat numai în lengerie, unde eu pot să mă dezbrac, in care situații eu pot să mă ating de altă persoană. Principal să respectați regulile simple.

**Părțile corpului intime:** folosiți istoriare de instruire, folosiți postere, fișe de lucru pentru colorație, folosiți păpușa – copilul trebuie să închidă zonele intime, decupați poze cu îmbrăcăminte și lengeria intimă și suprapunerea lor pe zone intime.

Pregătiți seturi de imagini unde sunt oameni în diferite situații. Selectați ocazional câte o imagine din diferite seturi (profesorul la lecție și imagine cu zone intime). Întrebați pe copil este bine acestui om să atingă organele genitale.

**Locuri private și obștești:** cunoașterea denumirilor locurilor și încăperilor, sortarea fișelor, potrivirea imaginilor, sublinierea cu carioci de culori diferite pe fișe locuri publice și personale, elaborarea cărții personale.

**Teme pentru discuții publice și intime:** când discutați teme personale folosiți simboluri speciale, pregătiți fișe cu prompt privind informația personală, lista persoanelor care sunt în jurul copilului, rugați pe copil să compare fișe cu informația cu fișele cu oameni și de identificat cui și ce se poate de vorbit.

## Deprinderi de securitate

Instruire:

- Elaborați o listă cu persoane de „încredere” care nu sunt membrii familiei cu care copilul să se simtă foarte bine. Trebuie să fie organizate întâlniri cu această persoană/ Este bine de realizat în forma de poster. Este important să realizăm niște observații asupra comportamentului nonverbal. Se recomandă de implementat vocabularul comunicării unde sunt descrise toate procedeele nespecifice pe care copilul le aplică în comunicare.
- Autoaprecierea- explicați copilului că este persoana unică. Persoana care are încredere în forțele proprii cu mai mare probabilitate poate să spună nu.
- Refuz de la supunere- învățați pe copil să spună „nu” (aplicarea „nu” trebuie să corespundă situației). Dacă lipsește limbajul învățăm să folosească simbolul. Dezvoltați insistența – aplicarea jocurilor pe roluri, videomodeling, istoriare sociale.

## Atingerile:

-Explicați copilului cauze de ce oamenii se ating unu de altu.

-Explicați că există diferite tipuri de atingeri (placută și neplacută).

-Explicați se înseamnă atingerile profesionale (de către specialiști).

-Cereți ca copilul să întrebe pe alte persoane care atingeri le plac și care nu.

-Elaborați un poster privind „cercuri de apropiere” (cerc intern- membrii familiei; extern- persoane apropiate) pentru un copil concret.

-Elaborați câteva postere: cu familia cu poze în parte superioară și jos prezentarea diferitor tipuri de atingeri acceptate în familie; poster cu denumire „alte persoane” mai jos plasați imagini unde persoanele straine strâng mâna unu la altul, dă cincii; poster cu imaginea parcului și mai jos imagini cu oameni care se țin de mână, se sărută pe obraz; poster în dormitorul copilului și mai jos imagini cu atingeri care sunt accesibile conform vârstei și nivelului dezvoltării copilului.

-Elaborați o scală vizuală timpurie în care sunt reflectate stadiile prieteniei și relațiile intime.

Stadiile pot include așa etape ca: „cunoștința cu o persoană”, „Cum relațiile Dvs continuă deacuma un an” și „Și când v - ați casatorit”.

-Alcatuiți diferite exemple de atingeri le puneți pe imagini ajutătoare și împreună cu copilul discutați care sunt acceptate și care nu.

-Învățăm pe copil să identifice diferite situații cu aplicarea anumitor scheme: „îmi este plăcută această atingere?”, „locul / mediu este favorabil pentru atingeri?”

## **Sănătatea sexuală**

### **Bolile sexual transmisibile**

Realizați instruirea privind profilaxia bolilor sexual transmisibile: subliniați importanța adresării la medic, vorbiți despre simptomele acestor boli, evidențați respectarea anumitor reguli prin care este posibil de infectat. Desenați o schemă în forma de arbore genealogic unde este prezentată o pereche cu toate relațiile sale în trecut și prezent. Scrieți pentru fiecare o istorioară de ce aceste persoane folosesc prezervativ. Vizualizați transmiterea infecției. Schematic arătați că totul depinde de aplicarea prezervativului.

### **Contracepția**

Dacă copilul are potențial, rugați copilul să găsească informația despre contracepție și să îndeplinească un tabel despre tipuri, eficacitatea, aplicarea, avantajele și dezavantajele. Prezentați contraceptive accesibile. Explicați cum alcoolul și drogurile pot influența asupra deciziei în utilizarea contraceptivelor.

Prezervativ: instuirea folosirii prezervativului. Explicați despre diferite prețuri pentru a refuza de a utiliza prezervativul.

*Avort:* explicați ce este, vorbiți despre legislație și procedura medicală.

## **Sarcina și nașterea**

- repetăți tema „creșterea și dezvoltarea”, „părțile corpului și lichide”, „maturizarea sexuală”.
- alcațuiți istorioare privind diferite aspecte subiectului dat.
- pregătiți persoanele la schimbările care vor avea loc.
- arătați video cu dezvoltarea fătului și schimbările în corpul femeiei care au loc în organism.

## **Securitatea din jur**

Explicați ce tipuri de pericole poate fi cauzate din sursa de internet. Explicați că există persoane care nu sunt acelea cum se prezintă. Învățați pe copil să „blocheze” persoanele necunoscute. Învățați reguli de comunicare în internet. Vorbiți copilului despre comunicările care poartă un caracter sexual (drepturi și pericole). Formați deprinderi practice privind selectarea surselor sigure.

## **Sprijin**

### **1.Înțelegerea și controlul emoțional**

- explicați care este importanța înțelegerii propriilor sentimente și de ce este important ca să arăți propriile emoții altor persoane;
- explicați în care situații sunt utilizate adecvat anumite emoții;
- dezvoltați la copil perceperea propriului corp;
- învățați pe copil să identifice diferite emoții: sortarea și potrivirea imaginilor, analiza materialelor video, videomodeling, propuneți copilului să identifice propriile emoții pe parcursul zilei (selectarea imaginilor), elaborați suport „cartea despre sentimentele mele”
- explicați că sentimentele se pot schimba repede sau lent;
- explicați că emoțiile diferitor persoane față de anumite lucruri pot fi diferite.
- folosiți „termometru emoțiilor” sau altă scală vizuală.

## 2.Sensibilitatea senzorială

- Pregătirea societății.
- Învățarea copilului de a se lupta cu propriile dificultăți.
- Familizarea cu literatura specială scrisă pentru persoane cu TSA referitor la această problemă.
- Alcatuiți o listă de factori și situații unde starea senzorială influențează asupra organismului. Discutați fiecare punct și care din aceste puncte să referă la copil.

## 3.Masturbarea

-Analiza comportamentului și idenificați cauzele.

-Constatați faptul că copilul are propria cameră.

- Oferiți timp ca copilul care are dizabilitate profundă și multiplă în starea confortabilă să studieze propriul corp.

### **Dacă mastrubează des trebuie:**

- Urmărirea conceptului personal și public.
- Analiza problemelor medicale.
- Analiza dacă activitățile organizate pe parcursul zilei sunt interesante și au un scop.
- Minimalizați timpul nestructurat.
- Copilul trebuie să poarte îmbrăcăminte comodă.
- Stimularea senzorială fără senzații sexuale.
- Diminuarea factorilor declanșatori.

## 4.Relatii

Se poate de folosit materiale elaborate din alte teme: „Creșterea și dezvoltare”, „Deprinderi de securitate”, pozele membrilor familiei.

- Puneți poze a membrilor familiei în forma de arbore genealogic și vorbiți cu copilul despre relații,
- Ocazional găsiți o oză și discutați cu copilul ce reprezintă aceasta persoană,
- Alegeți două poze și discutați ce grad de rudenie au și cine îi este pentru copil.

Găsiți un set de poze ca în ea să fie poze cu persoane cu diferite vârste și din diferite grupe etnice. Găsiți nume pentru fiecare persoană, calități și aptitudini. Găsiți de exemplu o femeie în vârstă care este profesoară și discutați cu copilul ce relații pot fi cu altă persoană din set. Dar pentru fiecare copil individual.

Citiți mai multă literatură despre relațiile în familie și importanța lor.

Invitați pe părinți să vină cu video și poze care povestesc despre schimbările care a avut loc în viață.

Alcatuiți cu copilul o listă de relații cu persoane care sunt în viața copilului: cine întră în familie? Cine este prietenul meu? Cine este cea mai apropiată persoană? Cu cine am prietenit mai înainte? Care relații eu aș dori să dezvolt pe viitor?

Alcătuiți listele cu activități cu care membrii familiei sau prietenii se ocupă împreună.

Rugați pe copil să deseneze pe prietenul său și întrebați ce îi place la el.

Discutați delicat și deontologic despre cadrul didactic de sprijin.

Alcatuiți listele unde sunt numite procedee cum trebuie de manifestat dragostea față de membrii familiei, prietenilor cu care are relații romantice.

Elaborați istoriare.

## Plan individual de comportament

Include:

Înțelegere	Profilaxia:	Sprijin	reacționare
se introduce toată informația care noi am aflat despre copil	Conține informația despre deprinderi care trebuie însușite	Conține informația despre procedee care vor dezvolta sexualitatea normală	Cum trebuie de reacționat la comportamente opozante

### Etapele realizării programului:

- Lucrați cu părinții;
- Constatați nivelul dezvoltării copilului;
- Identificați scopurile și elaborați planul individualizat;
- Identificați ce metode o să aplicați;
- Evaluați rezultatele obținute.

### Întrebări de autocontrol:

- 1) Numiți principale dificultăți în dezvoltarea sexualității.
- 2) Numiți procedee de instuire.
- 3) Cum este corect de organizat instuirea în ameliorarea diferitor probleme în domeniul sexualității.

## XIV. SOCIALIZAREA

### Unități de conținut pentru ora de curs:

1. Dezvoltarea abilităților sociale în normă.
2. Problema evaluării abilităților sociale .
3. Dezvoltarea abilităților sociale la copiii cu tulburarea din spectrul autist.

### Finalități:

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească conceptul socializării la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să interpreteze posibilitățile dezvoltării socializării la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să argumenteze importanța și necesitatea socializării la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să reflecte condițiile psihopedagogice de facilitare/perturbare procesului de dezvoltare a abilităților de socializare la copiii cu tulburări din spectru autist.

### 14.1 Dezvoltarea abilităților de socializare în normă

Vârsta	Caracteristica
0-6 luni	-Se formează necesitatea percepției senzațiilor de la mediu înconjurător. -Se orientează la fața maturului, centrul de atenție devine fața maturului. -Se dezvoltă manipularea cu obiecte (trage, aruncă, bate). -Se formează activitatea locomotorie. -Se formează abilitatea de a răspunde emoțional.
7-12 uni	-Exersează să se orienteze în propriul corp. -Se formează metode de influență asupra comportamentului persoanelor din jur.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reacționează adecvat la mimică și cuvintele maturului.</li> <li>-Se străduie să repete impresia pozitivă de la relația cu maturul, reproduce emoțiile persoanelor apropiate.</li> <li>-Studiază expresiile feței mamei.</li> <li>-Se include în jocurile sociale simple (Tapușele).</li> <li>-Repetă mișcările maturului.</li> <li>-Aplică mișcările, mimica și lalația ca metodă de influență asupra altei persoane.</li> </ul>
2 ani	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apare sentimentul de importanță pentru cei din jur.</li> <li>-Se bucură că este apt fizic.</li> <li>- Prin elaborarea propriilor vocalizări identifică diferite stări emoționale.</li> <li>-Atrage atenția maturului la capacitățile proprii de a trece prin dificultăți.</li> <li>- Manifestă interes față de persoane în afară familiei, dorește să comunice.</li> </ul>
3 ani	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Este în stare să regleze propriile acțiuni, formează cunoștințele despre eul fizic.</li> <li>-Învăță să conștientizeze propriile emoții și manifestările lor.</li> <li>-Are atașament față de cei apropiați.</li> <li>-Face observații asupra maturului sau copilului într-o anumită activitate., participă în activitate comună, se formează începutul relațiilor de prietenie.</li> <li>-Dorește să însușească unele acțiuni fără implicarea maturului, insistă ca să fie independent.</li> <li>-Reproduce conținutul social în joc.</li> <li>-Se dezvoltă abilitatea de a regla propriul comportament regulelor sociale.</li> </ul>
4 ani	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Învăță regulile de relații sociale.</li> <li>- Se formează raționamente elementare privind calitățile și capacitățile altor persoane, se interesează privind calitățile personale și sexuale.</li> <li>-Manifestă abilitățile selective față de unele forme de activitate asociate cu stările emoționale adecvate.</li> <li>-Începe să conștientizeze legăturile dintre evenimente și emoții.</li> <li>-Se formează atitudinea față de locul și rolul în grup.</li> <li>-Se formează abilitățile pentru joc pe roluri.</li> </ul>
5 ani	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apare capacitatea la apreciere și autoapreciere.</li> <li>- Aplica mimica și pantomima.</li> <li>-Aplică diferite forme de comunicare.</li> <li>-Se dezvoltă abilitatea de a controla propriul comportament.</li> <li>-Manifestă abilitățile de a participa în jocuri cu reguli.</li> <li>-Are nevoie de susținere emoțională a maturilor, greu suportă aprecierea negativă.</li> <li>-Emoțional reacționează la critică.</li> <li>- Se străduie să aibă rolul principal în joc.</li> </ul>
6 ani	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Însușește gesticulația clară.</li> <li>-Manifestă compătimirea în manifestarea stărilor emoționale.</li> <li>-Corectează propriul comportament în dependența de starea emoțională a altei persoane.</li> <li>-Însușește standarde comportamentale în privința de gender.</li> </ul>
7 ani	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Selectiv relaționează cu semenii săi.</li> <li>-Comunică cu maturii cunoscuți.</li> <li>- Simte dispoziția persoanelor apropiate.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se orientează în manifestările și denumirile emoțiilor, presupune cauzele acestor manifestări.</li> <li>- Se străduie să amelioreze stări de conflict.</li> <li>- Se dezvoltă abilitățile de autocontrol și autoreglare.</li> </ul>
--	--

Lorna Wing (1996) a delimitat 4 subgrupe de persoane cu autism în funcție de tipul interacțiunilor sociale, indicator și al gradului de autism:

- grupul celor destinați (aloof), forma severă de autism, unde indivizii nu inițiază și nici nu reacționează la interacțiunea socială, deși unii acceptă și se bucură de anumite forme de contact fizic. Unii copii sunt atașați la nivel fizic de adulți, dar sunt indiferenți la copiii de aceeași vârstă.
- grupul celor pasivi (passive), forma mai puțin severă, în care indivizii răspund la interacțiunea socială, însă nu inițiază contacte sociale
- grupul celor activi, dar bizari, (active but odd), în care indivizii inițiază conacte sociale, însă într-un mod ciudat, repetitiv sau le lipsește reciprocitatea, este vorba adesea de interacțiune unidirecțională, aceștea acordând puțină atenție sau neacordând nici o atenție reacției/răspunsului celor pe care îi abordează.
- grupul celor nenaturali (stilted), în care indivizii inițiază și susțin contacte sociale, însă într-o manieră foarte formală și rigidă, atât cu străinii, cât și cu familia sau prietenii.

Analiza problemelor sociale a persoanelor cu TSA după sistematizare lui E.C. Kyckova [54, p. 65]

<b>Categoria problemelor</b>	<b>Numirea problemelor</b>
1. Clinici-psiho-pedagogice	1.1. Probleme cauzate de triada semnelor TSA
	1.2. Probleme cauzate de particularitățile dezvoltării sferei cognitive
	1.3. Probleme cauzate de formarea relațiilor în familie unde se educă un copil cu TSA
2. Probleme instituționale	2.1. Probleme cauzate de imperfecția diagnosticului diferențial
	2.2. Lipsa politicii educaționale efective privind dezvoltarea sistemului de abilitare și reabilitare
	2.3. Probleme condiționate de lipsa mediilor educaționale în realitate



## 14.2. Problema evaluării abilităților sociale

*Principali parametrii pentru evaluarea dezvoltării sociale:*

- deprinderi de autodeservire;
- particularitățile adaptării;
- particularitățile dezvoltării personale și comportamentului;
- relaționarea și comunicare cu semenii și maturii;
- motivarea;
- statutul social.

### Scale pentru evaluarea deprinderilor sociale la nivel internațional [64, p. 155]

I.Denumirea în engleză Screening Tools	I.Denumirea în română Instrumente screeningului	Scopul	Punctaj/comportament social masurat
Autism Observational Scale for Infants (AOSI) (Bryson, Mc Dermott et al, 2000)	Scala de evaluare a autismului la nou născuți	Evaluarea nou născuților 6-18 luni	Punctaj general/ atenție vizuală, coordonarea oculară, imitarea, emoții, reactivitate comportamentală, comportament socio-comunicațional și senzoriomotor.
Fist Year Inventory (FYI) (Reznick, Baranek et al, 2007)	Chestionar primului an de viață	Identificarea comportamentului atipic la 12 luni	Punctaj general/ demonstrarea reacției la mediului social, comunicarea receptivă, implicarea socială și emoțională, imitarea, comunicarea expresivă
Early Screening for Autist Traits Questionnaire (ESAT) (Swinkels et al, 2006)	Chestionar pentru screening timpuriu semenilor autiste	Screening nou născuților 14-15 luni	Punctaj general/ înțelegerea emoțională, reacții la stimuli senzoriali, interes față de jucării și jocuri
Communication and Symbolic Behavior Scales (CSBS) Wetherby, Prizant, 1993	Scale comunicării și comportamentului simbolic	Testarea statartizată copiilor 12-24 luni	Punctaj conform trei parametrii: socială (emoții, privirea, comunicarea); limbaj (sunete, cuvinte), simbolică (înțelegere, folosirea obiectului)
Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile (CSBS-DP) Wetherby, Prizant, 2002	Scale comunicării și comportamentului simbolic	Versiunea scurtă CSBS	

Early Social Communication Scales (ESCS) (Mungy, Hogan, Doehring, 1996)	Scale comunicării sociale timpurii	Evaluarea reacției la comunicarea nonverbală a vârsta 6-30 luni	Punctaj frecvenței reacției la 5 sfere: reacția la relaționarea socială, inițierea interactivității și reacția la ea; atenție comună; reacție la atenție comună, cerere.
<b>II. Screening Diagnostic Scales</b>	<b>II.Denumire în română Scale scriningului/ diagnosticului</b>	<b>Scopul</b>	<b>Punctaj/comportament social masurat</b>
Childhood Autism Rating Scale, Second Edition (CARS2) (Schopler, Van Bourgondien, Wellman, Love, 2010)	Scala de reiting al autismului infantil, ediția a doua	Scrining pentru diagnosticului TSA la copiii până la 2 ani.	Punctaj general/ include indicii relaționării cu oameni
Autism Screening Instrument for Education Planning – Third Edition (ASIEP) (Krug, Arick & Almond, 2008)	Scrining pentru diagnosticului autismului cu scopul planificării realizării procesului educațional	Scrining diagnostic standartizat pentru copii 2-13 ani	Calcularea punctajului pe 5 domenii: chec- foia comportamental pentru identificarea autismului, exemple vocalizării, evaluarea relaționării, evaluarea deprinderilor academice, prognosticul instruirii
PDD Behavior Inventory (PDDBI) (Cohen, Sudhalter, 2005)	Chestionar comportamental în cazul tulburării pervazive de dezvoltare	Scrining diagnostic standartizat pentru copii 1,5- 12.5 ani	Punctaj standartizat pe fiecare sferă și punctaj la 5 indicii combinați: comunicare, relaționarea socială, dorința de a respecta rutinele, deprinderi academice
Gilliam Autism Rating (Scale- Second Edition) (CARS-2) (Gilliam, 2006)	Scala pentru diagnosticului autismului, ediția a doua după Giliam	Scrining diagnostic standartizat pentru vârsta de la 3 până la 22 de ani	Punctaj general/ comportament repetitiv, comunicarea relaționarea socială
Autism Spectrum Rating Scales (ASRS) (Goldstein, Naglieri, 2008)	Scale de reiting TSA	Evaluarea normativă: 2-5 ani; 6-18 ani	Punctaj general/ socializarea în mediu semenilor, socializarea în mediu maturilor, limbajul atipic, stereotipii, rigiditatea comportamentală, sensibilitatea senzorială,

			atenția /autoreglarea
Social Communication Questionnaire (SCQ) (Rutter, Bailey, Lord, 2003)	Chestionar pe comunicare socială	Scrinig diagnostic pentru copiii cu TSA de la 4 ani	Punctaj general/ două posibilități de testare: evaluare pe tot parcursul vieții și evaluare curentă.
<b>III. Asperger`s Scales</b>	<b>III. Denumirea în română Scale privind sindromul Asperger</b>	<b>Scopul</b>	<b>Puctaj/comportament social masurat</b>
Gilliam Asperger`s Disorder Scale (GADS) (Gilliam, 2001)	Scala de Evaluare după Gilliam	Scrinig diagnostic standartizat de 3 -22 ani	Punctaj general și punctaj pe 4 subscale: relaționarea socială, șabloane limitate de comportament, șabloane cognitive, abilități practice
Asperger`s Syndrom Diagnostic Scale (ASDS) (Myles, Bock & Simpson, 2000)	Scala diagnostică pe sindromul Asperger	Scrinig diagnostic standartizat de 5 -18 ani	Punctaj general/ șcale dezadaptarea cognitivă, verbală, socială și senzoriomotorie.
Krugs Asperger`s Disorder Index (KADI) (Krug, Arick, 2002)	Index sindromului Asperger după Krug	Scrinig diagnostic standartizat de 6 -21 ani	Punctaj general
Childhood Asperger`s Syndrom Test (CAST) (Scott, Baron-Cohen et el, 2002)	Testul pentru copii privind sindromul Asperger	Scrinig diagnostic	Punctaj general
Asperger`s Syndrom Screening Questions (ASSQ) (Ehlers, Gillberg, Wing, 1999)	Chestionar-scrinig privind sindromul Asperger	Scrinig diagnostic pentru copiii de vârsta școlară	Punctaj general
<b>IV. Adaptive Behavior Rating Scales</b>	<b>Scale de comportament adaptiv</b>	<b>Scopul</b>	<b>Puctaj/comportament social masurat</b>
Vineland Adaptive Behavior Scale, Second Edition	Scala comportamentului adaptiv Vineland-	Evaluarea standartizată a comportamentului	Punctaj general/ punctaj pe domenii: comunicarea,;abilități de

(Vineland -II), (Sparrow, Cicchetti & Balla, 2005)	II	social adaptiv de la naștere până la maturizare	funcționarea de zi cu zi; abilități sociale; deprinderi motrice (până la 7 ani); comportament dezadaptiv.
Adaptive Behavior Assessment Edition (ABAS- II), (Harrison, Oakland, 2003)	Sistema de evaluare a comportamentului adaptiv, ediția a II	Evaluarea standartizată a comportamentului social adaptiv de la nașterea până la maturizare	Punctaj general/ punctaj conform a 10 scale adaugătoare: comunicarea, viața în propriul raion, abilități academice, viața școlară și casă, sănătatea și securitate, petrecerea timpului liber, grija de sine, autoreglare, deprinderi sociale, deprinderi de muncă.
Scales of Independent Behavior – Revised (SIB-R) (Bruininks, et al, 1996)	Scale de evaluare a comportamen independent	Evaluarea standartizată a comportamentului social adaptiv de la naștere până la 80 ani.	Punctaj conform 14 indicii: evaluarea largă pe 5 domenii: deprinderi motrice, comunicarea inclusiv colaborarea socială, deprinderi realizarea vieții de trai în mod independent.

### 14.3.Dezvoltarea abilităților sociale la copiii cu tulburarea din spectrul autist

#### Condițiile necesare pentru dezvoltare deprinderilor sociale:

- identificare zonei proxime de dezvoltare;
- structurarea spațiului și timpului;
- formarea contactului cu copilul;
- materiale pentru activitate se selectează individual;
- sistema individuală de recompense;
- dezvoltarea imitării, autodeservirii, abilităților de comunicare.

#### Metode de intervenție:

- ❖ Aplicarea terapiei comportamentale;
- ❖ Aplicarea jocului;
- ❖ Suportul vizual;
- ❖ Videomodeling;
- ❖ Art-terapia;
- ❖ Elaborarea cărților despre copil;
- ❖ Istории sociale;
- ❖ Activitatea cu părinții.

Trebuie să menționăm că în literatura de specialitate există programe de intervenție cu metodologia specifică privind socializarea persoanelor cu TSA pe baza analizei comportamentale aplicate care include: conștientizarea mediului înconjurător; comunicarea socială; interactivitatea socială, învățarea socială; relaționarea socială [64].

**Întrebări de autocontrol:**

1. Care sunt premisele pentru dezvoltarea abilităților sociale?
2. Care sunt metodele de intervenție pentru dezvoltarea abilităților sociale?
3. Examinați literatura din domeniu referitor la elaborarea istoriei sociale și alcațuiți o istorioară socială referitor la un subiect.
4. Proiectați o activitate privind dezvoltarea deprinderilor sociale.

## XV. ADAPTAREA

### *Unități de conținut pentru ora de curs:*

1. Probleme de adaptare în clasa I.

### **Finalități:**

Ca rezultat al studierii acestei teme, studenții vor fi capabili:

- Să definească conceptul de adaptare la copii cu tulburări din spectrul autist;
- Să elucideze procesul complex de tulburări de adaptare la copii cu tulburări din spectrul autist;
- Să interpreteze posibilitățile adaptării la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să argumenteze importanța și necesitatea sporirii adaptării la copiii cu tulburări din spectrul autist;
- Să reflecte condițiile psihopedagogice de facilitare/perturbare procesului de dezvoltarea abilităților de adaptarea la copiii cu tulburări din spectru autist.

### **15.1. Probleme de adaptare în clasa I**

- I. Etapa pregătitoare;
- II. Prima zi de școală;
- III. Perioada primului jumătate de an.

#### 1. Etapa pregătitoare:

- Regimul zilei;
- Istoriore sociale;
- Familizarea cu drumul spre școală;
- Familizarea cu școala;
- Cunoștință cu colegii din clasă.

#### Regimul zilei:

Părinții sunt obligați să-l învețe pe copil cu trezirea de dimineața cu câteva luni înainte.

#### **DIMINEAȚA**

Acest orar subliniază ce trebuie să facă Dan pentru a fi gata pentru școală. Orarul lui conține atât un ceas care indică ora cât și ce anume trebuie de realizat la o anumită oră, deoarece el învață aceste concepte la școala.

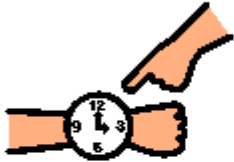





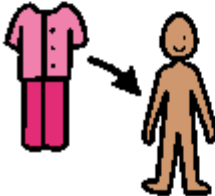

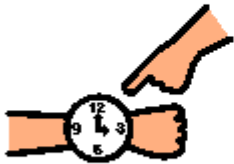











#### ***Istoriare sociale:***

Cu scopul de familiza cu școală noi putem să folosim istoriare sociale:

Fișe (cum să ne comportăm la școală; cum trebuie de liniștit, cum trebuie de cerut ajutor, dacă s-a luat de la tine jucarie preferată);

Poze cu clasă, poză profesorului.

Exemple de elaborarea istoriarelor sociale sunt prezentate în aceasta sursă:

este timpul 	6:30 	sculare 	ma trezesc 
este timpul 	6:35 	imbracarea 	ma imbrac 
este timpul 	6:50 	mic dejun 	mananc 
este timpul 	7:20 	ghiozdan 	au ghiozdanu 
este timpul 	7:25 	autobus 	plec scoala 



*Istoriile sociale sunt menite pentru [43]:*

- Dezvoltarea unor lucruri de rutină (deprinderilor de autodeservire);
- Pregătirea pentru unele evenimente;
- Însușirea regulilor de comportament.

***Elaborarea istorioarei sociale:***

- Istorioară- o idee;
- Cultivăm predispoziția pozitivă față de activitate;
- Explicăm simplu și pozitiv;
- Limbajul este simplu, concret, pozitiv;
- Prezentarea imaginilor;
- Istoriară este ușor accesibilă.

Exemple

Copilul face cunoștința cu:

- drumul spre școală,
- face excursie în școală și clasă;
- face cunoștință cu colegii din clasă prin organizarea plimbărilor cu colegii.

**2.Prima zi de școală:**

- Crearea condițiilor de confort (alegerea localizării copilului conform particularităților senzoriale, îmbrăcămintea cunoscută);
- Respectarea strictă planului de realizarea careului;
- Careul trebuie să fie de scurtă durată cu prezentarea foarte succintă a informației.

**3.Prima jumătate de an:**

- Evaluarea profilului senzorial al copilului;
- Evaluarea deprinderilor de bază necesare în procesul educațional;



- Dezvoltarea comportamentului de învățare (relaționare cu cadre didactice, cu colegii din clasă, respectarea regulilor în școală, deprinderi de comunicare);
- Elaborarea unui plan individual de prezență în școală (prelungirea treptată de aflarea la școală).

Trebuie de luat în considerare funcționalitatea sistemelor senzoriale:

- Tulburările procesării senzoriale duc la hiper sau hipo reacția la stimuli;
- În cazul dezadaptării și filtrării informației senzoriale suferă evident atenția, din cauza incapacității concentrării asupra obiectelor importante;
- Trebuie de ținut minte că isteriile, strigătele, autoagresia poate fi nu mai tulburările procesării senzoriale dar și dorința de a primi ceva plăcut și de a evita sarcinile. Trebuie de diferențiat toate aceste stări.


*Comportamentul în cazul agresiei are:*

- Scop;
- Există dorință de a primi ceva plăcut,
- Apare în prezența altei persoane și este orientată cotra acestei persoane;
- Copilul controlează comportamentul său;
- Comportamentul dispare dacă scopul este atins.

*Comportamentul în cazul suprasolicitării senzoriale:*

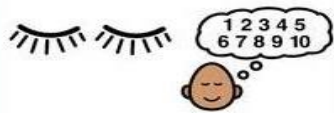
- Nu are nici un scop în afară de evitarea stimulilor neplăcuți;
- Prezintă reacția la suprasolicitare;

## CUM MĂ CALMEZ

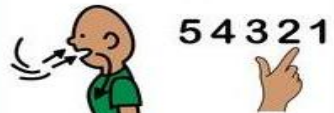


cînd sunt furios pentru a mă calma:


**închid ochii ,  
număr pînă la 10**




**respir adînc,  
număr pînă la 5**




**sar la trambulină**




**mă relaxez**



**fac o plimbare**



**cer ajutor de la adulți**



- Apare independent de prezența altei persoane;
- Nu este controlată de către copil;
- Dispare dacă nu sunt stimuli excitanți.

*Dezvoltarea comportamentului de învățare presupune*

*1. Dezvoltarea interactivității cu cadre didactice:*

- Urmărirea acțiunilor cadrului didactic;
- Imitarea mișcărilor maturului;
- Imitarea sunetelor, silabelor, cuvintelor;
- Executarea sarcinilor conform exemplului;
- Respectarea instrucțiunilor maturului;
- Realizarea instrucțiunilor frontale;
- Participarea la activități cu mai multe cadre didactice.

*2. Relaționarea socială cu colegii din clasă:*

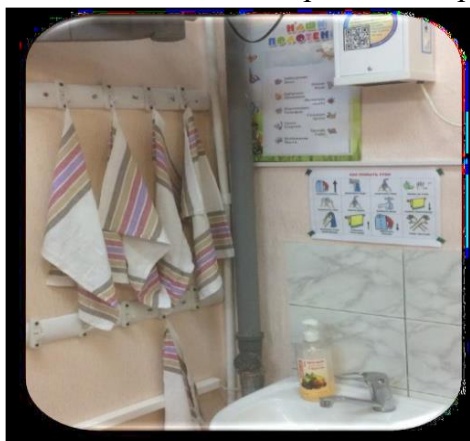
- Aflarea împreună cu colegii de clasă și realizarea unei activități comune;
- Aflarea împreună cu colegii de clasă și realizarea unei activități analogice;
- Observarea asupra colegilor;
- Imitarea acțiunilor colegilor;
- Împărțirea cu colegii (cu alimente, jucării, materiale de învățare);
- Participarea în realizarea jocurilor structurate cu participarea maturului;
- Respectarea regulilor în joc;
- Răspunderea la adresarea colegului de clasă în mod social;
- Inișierea comunicării cu colegul de clasă conform normelor sociale.

*Un rol important în dezvoltarea comportamentului de învățare are respectarea regulilor care poate fi realizate prin:*

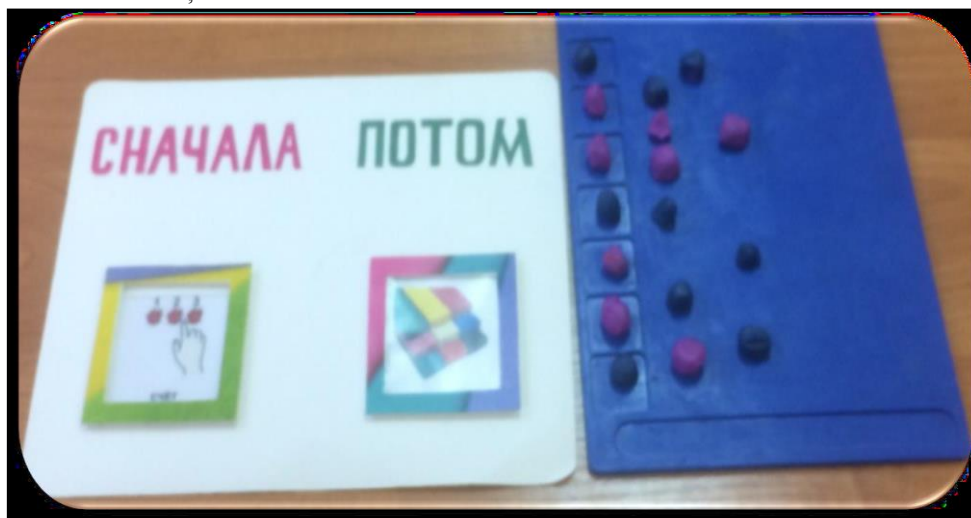
- Instrucțiunea simplă;
- Prompuri;
- Recompense;
- Introducerea regulilor vizuale.

*Introducerea regulilor vizuale:*

- Trebuie de ținut minte că deficitul de atenție, memorie, tulburările de limbaj nu întdeauna pot fi depistate deodată;
- Eficacitatea anumitei metode se identifică prin probe și greșeli;
- Suportul vizual nici odată nu este nociv pentru copil;
- Dacă nu este dinamica pozitivă timp de 2-3 săptămâni nu utilizăm mai departe.



Folosirea acuma și mai târziu:



*Introducerea limitărilor prin:*

- Orar;
- Fixarea timpului;
- Limitarea numărului de cereri.

Comportament de învățare presupune folosirea materialelor de învățare:

- Folosirea materialului conform indicațiilor;
- Respectarea regulei la locul de lucru;
- Scoaterea din ghiozdan a lucrurilor necesare;
- Strângerea ghiozdanului conform orarului.

De exemplu- folosirea ajutorului:



*Cererea unui obiect dorit:*

- Folosirea situațiilor de rutină;
- Selectarea motivatorilor;
- Localizarea motivatorilor în zona nea accesibilă;
- Folosirea promptului;
- Introducerea limitelor.

*Alcătuirea unui plan individual de lucru:*

Orarul lecțiilor  
Elev V.P.  
Noiembrie

	<b>luni</b>	<b>marți</b>	<b>miercuri</b>	<b>joi</b>	<b>vineri</b>
Prima lecție	Limbaj și comunicare	Mediu înconjurător	Omul	Limbaj și comunicare	Omul
	8.50-9.15 Logoped	8.50-9.15 Logoped			
Pauză	Camera senzorială	Camera senzorială	Camera senzorială	Camera senzorială	Camera senzorială
A doua lecție	Muzică	Limbaj și comunicare	Reprezentări matematice elementare	Mediu înconjurător	Reprezentări matematice elementare
Pauza	Micul dejun	Micul dejun	Micul dejun	Micul dejun	Micul dejun
	Camera senzorială	Camera senzorială	Camera senzorială	Camera senzorială	Camera senzorială
A treia lecție	Artă plastică	Omul	Mediu înconjurător Psiholog	Artă plastică	Educația fizică

*Adaptarea materialului de învățare:*

- ❖ Reducerea timpului de lucru în realizarea sarcinii;
- ❖ Diminuarea volumului;
- ❖ Vizualizarea.

**Întrebări de autocontrol:**

1. Cum trebuie de organizat adaptarea unui copil cu TSA la o instituție de învățământ? Care sunt principalii pași?
2. Va imaginați că sunteți un cadru didactic în instituție de învățământ și aveți trei copiii cu TSA în clasa 1 ce veți face cum vă organizați activitatea?

### Referințe bibliografice

1. Bulimar R.M. Intervenția psihopedagogică în autism. Instrumente de lucru. Ghid pentru profesori, logopezi, cadre didactice alți specialiști în domeniu. Iași: Editura PIM, 2018. 317 p.
2. Dascal C. Metode alternative și augmentative de comunicare adresate copiilor cu tulburări din spectru autist. Rezumat tezei de doctor. Cluj- Napoca, 2012. 95 p.
3. Colette de Bruin Anti-comunicare. Give me 5. Iași: Ancora Salvării, 2012. 329 p.
4. Howlin P., Baron –Cohen S., Hadwin J. Teoria minții la copiii cu autism. Un ghid practic. București: Editura Frontiera, 1996. 69 p.
5. Kranowitz C.S. Copilul desincronizat senzorial. București: Editura Frontiera, 2012. 426 p.
6. Maximciuc, V. Probleme psihopedagogice de pregătire a copiilor cu tulburări de spectru autist pentru instituțiile preșcolare inclusive. În: Școala modernă: provocări și oportunități. Materialele Conferinței Științifice Internaționale 5 - 7 noiembrie. IȘE. Resp. ed. A. BOBLOCEANU, Ch.: Tipografia „CAVAIOLI”, 2015. pp. 557-560.
7. Maximciuc, V. Evaluarea psihopedagogică a copiilor cu tulburări de spectru autist. În: Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățământului. Materiale conferinței științifice a profesorilor și cercetătorilor Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”: 75 de ani de fondare. Resp. ed. I. RACU, ș.a. Ch.: Tipografia UPS „Ion Creangă”, 2015. Vol. I, pp. 154-160
8. Maximciuc, V. Comportamentul problemă la copiii cu dizabilități multiple: evaluare și intervenție. In: Simpozionul Internațional “Școala – principalul mijloc de păstrare a libertății sufletului în mediu ornat” Ediția a II. Bacau: Tipografia PolimedPublishers ISSN 2457-7197 p.141-144
9. Maximciuc V., Cenușa I. Stimularea dezvoltării limbajului la copiii cu tulburarea de spectru autist. In: Psihologie, 2017,nr.3-4, p.44-54
10. Maximciuc, V.; Kuzminkina, N.; Camera senzorială în abilitarea copiilor. Ch.: ASEM, 2015. 79 p.
11. Maximciuc V. Problema dizabilității mintale în tulburări de spectru autist. In: Probleme ale științelor socioumane și modernizării învățământului. Materiale conferinței științifice anuale ale profesorilor și cercetătorilor UPS “I. Creangă”. Chișinău: Tipografia UPS “I. Creangă”, 2017, seria XIX, vol. I, p. 181-187.
12. Maximciuc V. Problema funcționării sistemului senzorial la copii cu tulburarea de spectru autist. În: Revista de științe socioumane, 2018, Nr.1(38), p. 26-32
13. Maximciuc V. Instuirea părinților în pregătirea temelor pentru acasă pentru copiii cu tulburarea de spectru autist. În. Curriculum școlar: provocări și oportunități de dezvoltare. Materiale conferinței științifice internaționale 7-8 decembrie. Chișinău: ISE (Lyceum), 2018, p. 538-542.
14. Maximciuc V. Problema socializării persoanelor cu tulburarea de spectru autist. În: Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățământului. Chișinău : S. n., 2019 (Tipogr. UPS "Ion Creangă"),Vol I, p. 135-143.
15. Maximciuc V. Tulburări de limbaj în disontogenii. Suport de curs. Chișinău: Garomont Studio, 2019.
16. Maximciuc V., Corcevoi N. Problema de asistență psihopedagogică la distanță a copiilor cu tulburări din spectrul autist în condițiile Covid-19. Asistența complexă a copiilor cu cerințe

- educaționale speciale în mediul educațional incluziv materialele conferinței științifice internațional. Chișinău: (Tipogr. UPS "Ion Creangă"), 2020 p.145-151.
17. Maximciuc V., Corcevoi N. Consilierea psihologică a părinților care educă copiii cu tulburarea din spectru autist în condițiile de pandemie. Probleme a științelor socioumanistice și modernizării învățământului. Chișinău : S. n., (C.E.-P. UPS "Ion Creangă"), 2021, p. 228 - 234.
  18. Mutasov T., Smelik I. J. Autismul sexualitate ciudată controlabilă. Iași: Fides, 2010. 80 p.
  19. Protocolului clinic național „Tulburări de spectru autist la copil și adult” PCN 348. Chisinau, 2019.
  20. Psihopedagogie Specială. Modele de evaluare și intervenție coord. de Adrian Roșan Iași: Polirom, 2015. 575 p.
  21. Puiu, I., Tulburarea de spectru autist, Chișinău, Tipografia „Prag-3”, 2014.
  22. Seach D. Jocul interactive pentru copii cu autism. Iași: Fides, 2011. 264 p.
  23. Steven D. Gândește și aplică. Idei practice pentru primii pași în procesul de învățare la persoane cu autism și persoane cu întârzieri în dezvoltare. Iași: Fides, 2015. 118 p.
  24. Steven R. Anderson R. Etc. Abilitățile de autodeservire la persoanele cu autism. O metodă sistematică de predare. București: Editura Frontieră, 2013. 199 p.
  25. Vrabie S. particularitățile social- psihologice în triada „copil cu tulburarea de spectru autist – familie-școală”. Teza de doctor în psihologie. Chișinău, 2021.
  26. Willaye E. Magerotte G. Evaluare și intervenție în cazul comportamentelor provocatoare autism și /sau deficiența intelectuală. Iași: Fides, 2012. 272 p.
  27. Азова О.И. К вопросу об аутизме. Актуальные проблемы специальной и коррекционной педагогики, 2016, №1, с. 7.
  28. Алехина С.В., Солдатенкова Е.Н. Технология развития коммуникации детей с РАС как составляющая инклюзивной практики. Инклюзивное образование: результаты, опыт, перспективы: Сборник материалов III Международной научно-практической конференции / под ред. С.В. Алехиной. Москва: МГППУ, 2015. С. 470-478.
  29. Альтернативная и дополнительная коммуникация : сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / сост. О.Н. Тверская, М.А. Щепелина; выпуск. ред. А.Г. Гилева; Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. Пермь. 2018. 160 с.
  30. Айрес Э.Д. Ребёнок и сенсорная интеграция. М.: Теренвиф, 2017. 272 с.
  31. Артемова Е.Э., Камышева С.Н. К вопросу изучения проблем общения у детей с расстройствами аутистического спектра. комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра сборник материалов I всероссийской научно-практической конференции. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016, с. 16-23.
  32. Аршатская О.С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма: Дис. . канд. психол. наук. М., 2005. 256 с.
  33. Баенская Е.Р. Нарушение аффективного развития при формировании синдрома раннего детского аутизма Дефектология 2008, № 4, с 11-19;
  34. Баенская Е.Р. Закономерности раннего аффективного развития в норме и при синдроме аутизма, Дефектология 2010, № 3, с 3-11
  35. Батышева Т.Т. Ранняя диагностика расстройств аутистического спектра в практике детского психоневролога. Методические рекомендации № 36. М., 2014. 24 с.



36. Беркун А.В. Ранние признаки детского аутизма в период младенчества. Дефектология, 2018, № 4, с. 67- 75.
37. Беркун А.В., Баенкая Е.Р. Выявление признаков формирования РАС в период младенчества. Обзор диагностического инструментария. Соющение 1. Дефектология, 2021, №1, с 49-57.
38. Беркун А.В., Баенкая Е.Р. Выявление признаков формирования РАС в период младенчества. Обзор диагностического инструментария. Соющение 1. Дефектология, 2021, №4, с 3-11.
39. Бессмертная Ю.В. Особенности развития коммуникативных способностей дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Канд. дисс. психол. наук. М.: 2008. 240 с.
40. Быстрова Т.Ю., Токарская Л.В., Манасихина О.Н. Скоро в школу! Пособие для дошкольников с РАС. Екатеринбург: Здоровые люди. Кабинетный учёный, 2018 40 с.
41. Ван Дайк Я, Ван Дер Меер, Абдукалова Л.А., Дмитриева О.А., Заречнова Е.А., Пискунова И.А., Топоркова Е.Н., Троеглазова Е.А. Вызывающее проблемное поведение детей с множественными пороками развития. Оценка и воздействие. Пособие для учителей, воспитателей специальных учреждений и родителей. Сергиев Посад, 2004.
42. Воронцов А.Б. Формирующее оценивание: подходы, содержание, эволюция: Краткое пособие по деятельностной педагогике: Часть 1. Москва: Авторский клуб, 2018. 166 с.
43. Грей К. Социальные истории. Иновационная методика для развития социальной компетентности у детей с аутизмом. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. 429 с.
44. Гусева Н., Пискарева О. Применение дистанционных технологий в обучении детей с расстройствами аутистического спектра. Аутизм и нарушение развития, 2020, № 2, с. 6-13.
45. Гурьянова, Т. В. Коррекция нарушений поведения у детей с расстройствами аутистического спектра. Теория и практика образования в современном мире : материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015 г.). — Санкт-Петербург : Свое издательство, 2015, с. 129-131.
46. Делани Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом. Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми. М.: Рама Паблишинг, 2018. 272 с.
47. Дубицкая Е.И. Система альтернативной коммуникации «PECS» как средство формирования общения. Ошмяны: Из-во: Центр коррекционно- развивающего обучения и реабилитации, 2014. 22 с.
48. Калмыкова Н.Ю. Аутизм и расстройства аутистического спектра: направление диагностики. Сообщение 1. Дефектология, 2019, №1, с 35-43.
49. Калмыкова Н.Ю. Аутизм и расстройства аутистического спектра: направление диагностики. Сообщение 2. Дефектология, 2019, № 2, с 38-47.
50. Карпенкова И.В. Письменная коммуникация с детьми, имеющими РАС и другие нарушения развития, с использованием компьютера. Методическое пособие. Москва: Наш Солнечный Мир, 2015 г. 30 с.
51. Козловская Г.В., Калинина М.А., Горюнова А.В. Психодиагностический тест «ГНОМ» для определения уровня психического развития детей раннего возраста 3-е изд., исправл. и доп. М., 2017.

52. Константинова И.С., Никольская О.С. Сенсорная интеграция в помощи ребёнка с аутизмом. Дефектология, 2022, №4, с 15-27.
53. Костин, И.А., „Взросление человека страдающего РАС: среда против регресса, в Аутизм и нарушения развития, 2016, № 3, с. 10-16.
54. Кускова Е.С. Проблемы социализации детей с расстройствами аутистического спектра. Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal) , 2019, № 10 (50), с. 63-67.
55. Лебединский В.В. Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза. Вестник Московского университета, 1996 Серия 14, № 2, с. 18-23.
56. Либлинг М.М. Игровые коррекционные занятия с дошкольниками, имеющими расстройства аутистического спектра. Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2016, № 8, с. 19-26.
57. Либлинг М.М. Десять аргументов против АВА терапии. Дефектология, 2014, № 2, с 3-13.
58. Максимова Е.В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н.А. Бернштейна. М: Издательство «Диалог МИФИ», 2008. 288с.
59. Максимчук В.Г., Брума В. Особенности проявления поведения у детей с расстройствами аутистического спектра ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ / Сборник научных статей по материалам IV Международной научно- практической конференции (6 ноября 2020 г., г. Уфа) / – Уфа: Изд. НИЦ Вестник науки, 2020, с. 298-306.
60. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. СПб: Речь, 2007. 288с.
61. Максимчук Виктория, Бабчинецкая Людмила Влияние системного недоразвития речи с расстройствами аутистического спектра на проявление дезадаптивных форм поведения. În: Revista de Ştiinţe Socioumane, 2021, Nr. 3 (49), p. 48-55.
62. Марлен К. Питер Г. Визуальная поддержка Система действенных методов для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом. Руководство для родителей и профессионалов. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. 261 с.
63. Мелешкевич О., Эрц Ю. Введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями развития. М.: Издательский дом БахраХ- М, 2014. 208 с.
64. Митчелл Таубман Рон Лиф Джон Макэкен Социализация людей с аутизмом с помощью прикладного поведенческого анализа. Москва: «Толкачев Лев», 2018. 446 с.
65. Морозов С., Морозова С., Тарасова Н., Соловьёва И. Условия и характеристики дистанционного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в особых ситуациях.. În: Мониторинг экономической ситуации в России тенденции и вызовы социально-экономического развития, 2020. № 1, с. 101-111. URL: [http://www.iep.ru/files/text/crisis\\_monitoring/2020\\_11-113\\_May.pdf](http://www.iep.ru/files/text/crisis_monitoring/2020_11-113_May.pdf)
66. Морозова С. С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. М.: Владос, 2007. 66 с.
67. Метляева, Ю. В. Формирование коммуникативных навыков у детей с аутизмом / Ю. В. Метляева. — Текст : непосредственный // Актуальные вопросы современной педагогики : материалы IX Междунар. науч. конф. (г. Самара, сентябрь 2016 г.). —



- Самара : ООО "Издательство АСГАРД", 2016. — С. 51-53. — URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/206/10984/> (дата обращения: 21.01.2022).
68. Никольская О.С. Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение. М.: МГППУ, 2008. 464 с.
  69. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф, 2000. 336 с.
  70. Смирнова О.Е., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С.Ю. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: Методическое пособие для правтических психологов / 2 –е изд. испр. и доп. М. 2017.
  71. Солдатенкова Е.Н., Федоренко Н.Л., Хилько А.В. Развитие представлений о себе у детей с РАС. Развитие региональной сети образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи в городе Москве: 1993—2009 годы / отв. ред. Т.Н. Гусева. Москва: Школьная книга, 2009. 624 с.
  72. Тоголева В.К. Современные методы коррекции избирательного пищевого поведения у детей с диагнозом РАС. Аутизм и нарушения развития, 2018, Т 16 № 4, с. 21-27.
  73. Феррои Л.М., Панюшева Т.Д. Формирование навыков общения у детей с нарушениями аутистического спектра. Аутизм и нарушения развития, 2009, № 4, с. 52-61.
  74. Хартман Д. Программа просвещения детей и подростков с РАС в сфере сексуальности и взаимоотношения. Комплексное руководство для психологов, педагогов и родителей детей с аутизмом. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2019. 454 с.
  75. Хаустов А.В. Особые образовательные потребности обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Аутизм и нарушения развития, 2016, Т 14 № 2 (51), с. 3-12.
  76. Хаустов А.В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. М.: ЦПМССДиП. 2010. 87 с.
  77. Хаустов А.В., Руднева Е.В. Выявление уровня социализации у детей с расстройствами аутистического спектра. Практическая наука и образование, 2016, Т 21, № 3, с. 16-24.
  78. Щукина Д.А. Логопедическая диагностика детей с расстройствами аутистического спектра. Москва: Редкая Птица, 2019. 191 с.
  79. Эйстербрук, Р.Л., Эйстербрук, С.А., Дрейфус, А., Карпенкова, Т.А., Солдатенкова, Е.Н., „Развитие коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра в Соединённых Штатах Америки и России. Психологическая наука и образование, 2016, т. 21, № 3, с. 56-63.
  80. Эльконин Б.Д. Опосредствование. Действие. Развитие. Ижевск: ERGO, 2010. 280 с.
  81. Яремчук, М.В. Использование среднего подхода в работе с детьми с РАС. Аутизм и нарушения развития, 2019, № 4, с. 12-20.
  82. Alonim H.A., Schayngesicht G., Liberman G., Tayar D., Yalin N. Identification of Early Signs of Autism in First Year of Life. In: Israeli Journal of Pediatrics, 2011, vol.76, p. 55-77.
  83. Alonim H.A. Commentary on “The Protest of a 6- Month-Old Girls: Is This a Prodrome of Autism”. In: Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychoterapy, 2013, nr.12, p. 156-163.
  84. Frith U., Happé F. Autism: beyond “theory of mind”. Cognition, 1994, vol. 50, no. 1—3, pp. 115—132.
  85. Jordan R. The nature of linguistic and communication difficulties of children with autism. In D.J. Messer and J. Turner (eds) Critical influences on child language acquisition and development. New York: St. Martin’s Press, 1993.

86. Koegel L.K., Koegel R.L. Motivating communication in children with autism. In E. Schopler, G.B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in autism*. New York: Plenum press, 1995, p. 73-87
87. Mottron L., Burack J. Enhanced perceptual functioning in the development of autism. In Burack J.A., Charman T., Yirmiya N., Zelazo P.R. (eds) *The development of autism: Perspectives from theory and research*. [S. l.]: Routledge, 2001. Pp. 131—148. I
88. Watson L.R., Lord C., Schaffer B, Schopler E. *Teaching spontaneous communication to ay autistic autistic and developmentally handicapped children*. Irvington Publishers, 1989.
89. Wetherby, A. M., Prizant, B. M. Profiling young children's communicative competence. In S. Warren & J. Reichle (Eds.), *Perspective on communication and language intervention: Development, assessment, and intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes, 1992, pp. 217–251.
90. Wing L. "The Autistic Spectrum: a Guide for Parents and Professionals" // 1996.