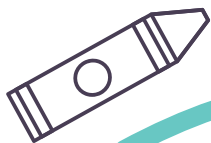


DOGARU ALINA-ANCA



Introducere în Terapia Comportamentală Aplicată (ABA)

GHID PENTRU PĂRINȚI



DOGARU ALINA-ANCA

**INTRODUCERE ÎN TERAPIA COMPORTAMENTALĂ
APLICATĂ (ABA)
GHID PENTRU PĂRINȚI**

**BRĂILA
2025**

INTRODUCERE ÎN TERAPIA COMPORTAMENTALĂ APLICATĂ (ABA) GHID PENTRU PĂRINȚI

CUPRINS

INTRODUCERE.....	2
Capitolul I - PRECIZĂRI LEGISLATIVE, DATE STATISTICE	3
Capitolul II – CRITERII DIAGNOSTICE	5
Capitolul III - RĂSPUNSUL FAȚĂ DE DIAGNOSTIC	13
Capitolul IV - Ce este terapia ABA?	21
Capitolul V - Dificultățile de procesare senzorială în cazul copiilor cu autism	31
BIBLIOGRAFIE	35

Introducere în Analiza Comportamentală Aplicată

Pentru copil, terapeut și familie, **ABA este un mod de viață**. Îmi doresc să dăm naturalețe intervențiilor comportamentale cu toate elementele necesare modelării conduitei, comportamentelor și abilităților copiilor.

În momentul în care părinții înțeleg ce implicații are autismul asupra dezvoltării copilului și cum anume îi influențează comportamentele, dublat apoi de însușirea tehnicilor, viața cu un copil cu autism devine mult mai ușor de înțeles, iar tehnicile de modelare comportamentală vor da părintelui mai mult control asupra comportamentelor copilului și, implicit, a vieții de familie. Studiile au demonstrat că progresul este mult mai bun în cazul copiilor ai căror părinți se implică activ aplicând, în timpul petrecut acasă, tehnicile utilizate de terapeuți în cadrul programului de recuperare. **Pregătirea continuă a părinților oferă nu doar o bază teoretică, ci și una practică, de identificare a unor soluții clare de modelare comportamentală de predare sistematică.**

Fiecare etapă de dezvoltare a copilului vine cu abilități noi, care ne bucură, dar și cu dificultăți specifice vârstei. Așadar, ca părinți, trebuie să fiți informați, să cunoașteți ce trebuie să învețe copilul dumneavoastră, cum să le predați noțiuni noi și cum să aplicați cu succes, acasă sau în orice alt mediu social, ceea ce copilul a învățat deja în sesiunile de terapie.

Capitolul I – PRECIZĂRI LEGISLATIVE, DATE STATISTICE

1. ORDIN nr. 12709 din 1 octombrie 2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora
2. CRITERII GENERALE din 1 octombrie 2002 medico-psihosociale de identificare și încadrare a copiilor (0-18 ani) cu deficiențe și handicap (dizabilități)
3. ORDIN nr. 18 din 26 februarie 2003 privind aprobarea Ghidului metodologic pentru evaluarea copilului cu dizabilități și încadrarea într-un grad de handicap
4. LEGE nr. 151 din 12 iulie 2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate
5. NORME METODOLOGICE din 25 august 2016 de aplicare a Legii nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate
6. LEGE nr. 58 din 17 martie 2022 pentru modificarea Legii nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate și pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
7. LEGE nr. 405 din 18 decembrie 2023 pentru modificarea Legii nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist

Datele oficiale despre tulburarea de spectru autist oferite de Centrul pentru Controlul și Prevenția Bolilor

În momentul de față se estimează că 1 din 110 copii este diagnosticat cu autism, conform estimărilor din cadrul CDC (Centrul pentru Controlul și Prevenția Bolilor) prin canalul de monitorizare a autismului și al tulburărilor de dezvoltare, ceea ce face ca această tulburare să fie mai frecventă decât cancerul infantil, diabetul infantil și infecția cu HIV la copii, luate la un loc.

Statisticile internaționale sugerează că rata de apariție a autismului crește cu 10-17 procente anual. Nu există explicații clare pentru această creștere, dar unele cauze, precum posibilitățile moderne de diagnosticare și influența mediului înconjurător, sunt luate mai des în considerare.

Tulburarea de spectru autist apare în toate grupurile rasiale, etnice și socio-economice și este de aproximativ **4 sau 5 ori mai frecventă în rândul băieților decât în rândul fetelor.**

Studiile efectuate în Asia, Europa și America de Nord au identificat că prevalența persoanelor cu tulburare de spectru autist este între 1% și 2% din totalul populației.

Aproximativ 1 din 6 copii din Statele Unite a fost diagnosticat cu o întârziere în dezvoltare între anii 2010-2014, variind de la întârzieri ușoare în dezvoltarea limbajului și a comunicării până la întârzieri majore pe toate palierele de dezvoltare.

<u>Anul monitorizării</u>	<u>Anul nasterii</u>	<u>Raportări CDC</u>	<u>Prevalență combinată/1000 copii</u>	<u>Statistică</u>
2000	1992	6	6,7(4,5-9,9)	1 din 150
2002	1994	14	6,6(3,3-10,6)	1 din 150
2004	1996	8	8,0(4,6-9,8)	1 din 125
2006	1998	11	9,0(4,2-12,1)	1 din 110
2008	2000	14	11,3(4,8-21,2)	1 din 88
2010	2002	11	14,7(5,7-21,9)	1 din 68
2012	2004	11	14,5(8,2-24,6)	1 din 69
2014	2006	11	16,8(13,1-29,3)	1 din 59

Tulburarea de spectru autist co-există în multe cazuri alături de alte diagnostice de dezvoltare, psihiatrice, neurologice, cromozomiale și genetice. Co-apariția unuia sau mai multor diagnostice de dezvoltare este de 83%. Co-apariția unuia sau mai multor diagnostice psihiatrice este de 10%.

Chiar dacă tulburarea de spectru autist poate fi diagnosticată încă de la vârsta de 2 ani, majoritatea copiilor nu sunt diagnosticați până la vârsta de 4 ani.

Vârsta medie a primului diagnostic după subtip este următoarea:

Autism : 3 ani și 10 luni

TSA -tulburare de spectru autist : 4 ani, 8 luni

Sindrom Asperger: 5 ani, 7 luni

Studiile au arătat că părinții copiilor cu tulburare de spectru autist observă o problemă de dezvoltare înainte de împlinirea vârstei de 1 an. Preocupările privind văzul și auzul au fost mai frecvent raportate în primul an, iar diferențele dintre abilitățile motorii ,sociale și de comunicare au fost evidente începând cu vârsta de 6 luni.

Capitolul II – CRITERII DIAGNOSTICE

Ce este autismul ?

Autismul este un termen general folosit pentru a descrie un grup de tulburări complexe de dezvoltare a creierului, cunoscut sub numele de Tulburări Pervazive de Dezvoltare. Celelalte tulburări pervazive de dezvoltare sunt PDD-NOS (Tulburarea Pervazivă de Dezvoltare - nespecificată altfel), Sindromul Asperger, Sindromul Rett și Tulburarea Dezintegrativă a Copilăriei. Mulți părinți și specialiști utilizează denumirea Tulburări din Spectrul Autismului când se referă la acest grup.

Persoanele care sunt afectate de autism prezintă simptome sau dificultăți în ceea ce privește trei zone:

1. Interacțiunea socială
2. Limbajul ca mijloc folosit în comunicarea socială
3. Preocupările sau comportamentele repetitive

Care sunt cauzele autismului?

Cel mai simplu răspuns este că nu știm. Marea majoritate a cazurilor de autism sunt idiopatice, ceea ce înseamnă că apar din cauze necunoscute.

Răspunsul mai complex este că, așa cum există diferite niveluri de gravitate și diferite combinații de simptome în autism, la fel există probabil și o diversitate de cauze. Cele mai relevante dovezi științifice disponibile până în acest moment indică posibilitatea unor combinații diferite de factori cauzatori -

componente genetice multiple, singure, sau în combinație cu expunerea la factori de mediu. Momentul expunerii copilului în timpul dezvoltării sale (înainte, în timpul sau după naștere) ar putea de asemenea juca un rol în evoluția sau forma finală a tulburării.

Cum se manifestă autismul?

Deși toți copiii cu autism prezintă probleme în aceleași trei zone principale, modul de manifestare și gravitatea simptomelor este diferită de la un copil la altul. Practic, nu există doi copii cu autism care să fie identici.

Așa ar putea arăta principalele simptome:

În plan social

- Contact vizual redus, folosirea limitată a gesturilor și expresiei feței
- Dificultate în a înțelege emoțiile și sentimentele celorlalți
- Dificultate în a se juca cu copiii de aceeași vârstă
- Probleme în a-și face prieteni și a-i păstra
- Puține interese, preocupări comune cu ceilalți

În planul comunicării

- Lipsa vorbirii
- Întârziere a vorbirii
- Ciudățenii de vorbire (repetă lucruri, cuvintele sună neobișnuit)
- Dificultate în a face conversație
- Imitație și joc de rol reduse

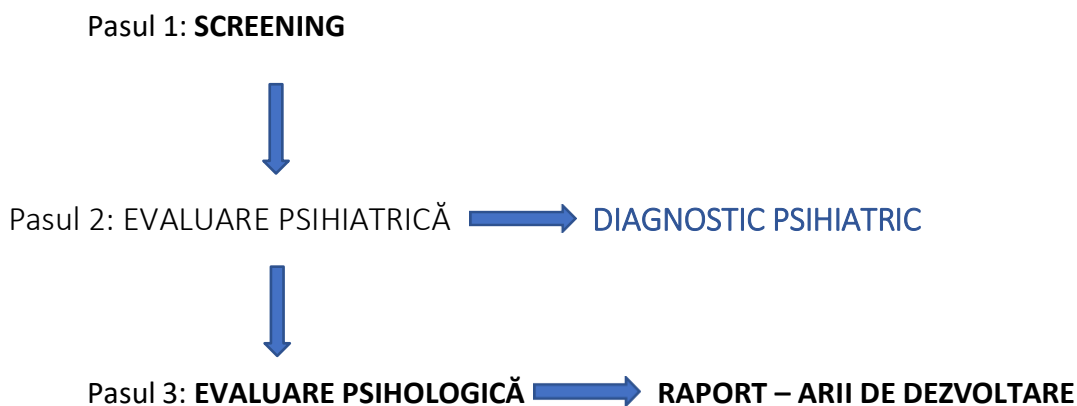
În ceea ce privește comportamentul repetitiv

- Activități și mișcări repetitive (legănare, învârtire, bătaie din palme, pocnire din degete)
- Interese / Preocupări neobișnuite fixe, restrânse (adesea vorbește despre același subiect sau se joacă cu același obiect, știe foarte multe lucruri despre un subiect)
- Se joacă cu părți ale unei jucării mai degrabă decât cu întreaga jucărie (de exemplu, învârtte roțile unei mașinuțe de jucărie)

Semnale de alarma:

- Nu răspunde la nume;
- Evită contactul vizual;
- Nu arată cu degetul;
- Nu se uită în direcția în care i se indică ceva;
- Nu se joacă adecvat cu jucăriile (se joacă repetitiv, le studiază);
- Nu răspunde la cerințe uzuale;
- Nu vorbește
- Are comportamente repetitive sau neadecvate (ex: flutură mâinile, învârtă obiecte);
- Are reacții neobișnuite legate de stimulii din jur (miroase obiecte sau persoane, bagă obiecte în gură).

Pași urmăți pentru obținerea unui diagnostic complex:



Pasul 1: Screening

Chestionarul de screening, aprobat încă din 2014 printr-un ordin al Ministerului Sănătății, permite identificarea primelor simptome ale unei tulburări de spectru autist, menite să îndrume părintele către un specialist.

Acest screening are 9 întrebări, se aplică gratuit de către medicul de familie, durează între 5 și 10 minute și poate ajuta părintele să-și dea seama foarte devreme dacă copilul poate să dezvolte acest

tip de întârziere sau a dezvoltat deja. Dacă se obține un scor peste 10, scor care indică că putem vorbi de TSA, medicul de familie trimite copilul mai departe către medicul psihiatru.

Este recomandat ca screening-ul să fie aplicat de către medicul de familie pentru copiii cu vârste cuprinse între 1-3 ani la controalele obligatorii de 12, 16, 18, 24 și 36 de luni.

Program National de Identificare Precoce a Tulburării de Spectru Autist și Tulburări Asociate

În atenția medicului de familie:

Aceste întrebări scorează capacitățile copilului de interacțiune și relaționare, de comunicare non-verbală și rezonanță emoțională.

Întrebări adresate părintelui:	Da	Nu	Uneori
Copilul dvs va priveste în ochi când vorbiți cu el?	0	2	1
V-ați gândit uneori că nu aude normal?	2	0	1
Copilul dvs este dificil la mâncare?/ Pare lipsit de apetit?	2	0	1
Întinde brațele să fie luat în brațe?	0	2	1
Se opune când este luat în brațe de dvs?	2	0	1
Participa la jocul "cucu-bau"?	0	2	1
Zăbeste când dvs îi zăbățiți? –întrebare înlocuită la 24 luni cu întrebarea : Folosește cuvântul "mama" când va striga?	0	2	1
Poate să stea singur în patut când este treaz?	2	0	1
Reacționează întotdeauna când este strigat pe nume?/ Întoarce capul când este strigat?	0	2	1
Observațiile medicului de familie			
<i>Evită privirea directă/ Nu susține contactul vizual</i>	1	0	-
<i>Evidența lipsei de interes pentru persoane</i>	1	0	-
<i>După 24 de luni: Stereotipii motorii (flutura mainile, topaie, merge pe varfuri, se învârt în jurul propriei axe, posture inadecvate, etc.)</i>	1	0	-

Scorare

Scor	0-6	Risc minim	
	7-9	Risc mediu	Reevaluare peste 3 luni
	10-18	Risc sever	Trimitere către medicul specialist psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie pediatrică

Bibliografie

1. Michael Rutter, M.D., F.R.S., Ann Le Couteur, M.B.B.S., Catherine Lord, Ph.D. (2010) - Autism Diagnostic Interview-Revised, O.S. Romania
2. Baron-Cohen S, Cox A, Baird G (2006) - Checklist for Autism in Toddlers (CHAT), Assessment Scales in Child and Adolescent Psychiatry, Ed. Informa Healthcare, UK
3. Christopher Gillberg (1989) - Screening for autism at the well-baby clinic at ages 10 and 18 months, Diagnosis and Treatment of Autism, Ed. Plenum Press, New York and London

*Acest chestionar de screening a fost elaborat în cadrul Programului National de Sănătate Mintală 3.1 Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială și validat în populația generală de către UBB Babes-Bolyai.

Pasul 2: Evaluare psihiatrică

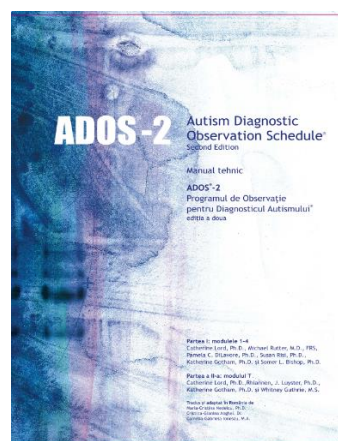
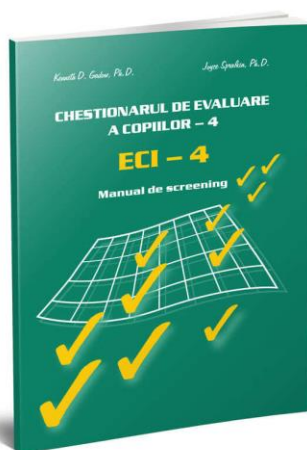
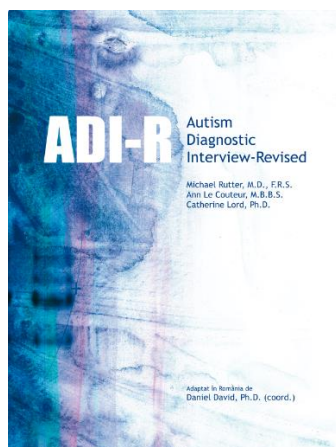
Acest tip de evaluare este realizată de către medicul psihiatru și presupune colectarea informațiilor despre client, a căror analiză și organizare conduce la emiterea ipotezelor diagnostice și apoi la obiectivele intervenției terapeutice.

Concluzia procesului de evaluare se va finaliza cu un diagnostic conform uneia dintre clasificările multiaxiale recunoscute: ICD- 11/DSM-V.

Evaluarea copilului cuprinde următoarele etape:

- Interviu cu părinții
- Observația copilului
- Interviu și chestionare standardizate adresate părinților
- Examinarea fizică

Exemplu de chestionar standardizat utilizat în contextul evaluării psihiatrice:



- Pasul 3: **Evaluarea psihologică**

- Ne oferă o imagine de ansamblu cu privire la:

Repertoriul comportamental

-

Comportamente
adaptive + dezadaptive



Nivel de dezvoltare

-

Abilități
deficitare + însușite



Potențialul

+

Dificultățile de învățare



- Principalul rol al evaluării psihologice este acela de a ne ajuta **să identificăm nivelul de dezvoltare al copilului** - din punct de vedere al:
 - Dezvoltării sociale
 - Dezvoltării emoționale
 - Dezvoltării cognitive
 - Dezvoltării limbajului și comunicării
 - Dezvoltării fizice
 - Autonomiei personale
 - Abilităților funcționale
- Scopul evaluării psihologice
 - Evaluarea psihologică ne ajută **să înțelegem nivelul de dezvoltare al copilului**, din punct de vedere al învățării, sau al nivelului social și comportamental, având ca obiectiv

nu doar identificarea dificultăților sau abilităților, ci, mai ales, planificarea recomandărilor pentru a adresa și a remedia aceste probleme.

- Astfel, testele de evaluare sunt concepute pentru a determina abilitățile, potențialul și disponibilitatea de dezvoltare ale copilului, stabilind punctul de plecare în activitatea de recuperare și în intervenția terapeutică.
- Printre cele mai utilizate teste de evaluare a abilităților se numără **Carrollina Curriculum, NEPSY, MEC, VP-MAPP, ABLLS-R**. Acestea oferă rezultate clare ale performanței pe diferite arii ale copilului (cognitiv, verbal, social, motor) și pot contura eficient planul de recomandări pentru terapia copilului.
- Fiecare evaluare presupune:
 - **Preluarea datelor relevante despre copil:** nume, prenume, data nașterii, diagnostic, CNP.
 - **Aplicarea unui set de teste standardizate** sau scale de evaluare a dezvoltării. Acestea sunt completate de către psiholog, împreună cu părinții sau persoanele importante din viața copilului, cu care interacționează constant, inclusiv profesori sau educatoare, atunci când este cazul.
 - **Observarea directă a copilului**, preferabil pe parcursul a mai multor ore sau în sesiuni diferite.
 - **Interviul structurat cu părinții**, care să ofere detalii și informații cu privire la comportamentele copilului (abilități de comunicare, verbale sau non-verbale, interese, comportamente repetitive sau stereotipii, particularități senzoriale ale copilului etc.), precum și informații referitoare la pattern-ul de somn, tulburări alimentare, manifestări temperamentale sau modificări de dispoziție.
 - **Testarea directă** – presupune testarea itemilor rămași în cadrul secvențelor curriculare.
 - **Întocmirea raportului de evaluare** – după finalizarea evaluării se întocmește un raport descriptiv care cuprinde abilitățile însușite, abilitățile aflate în dezvoltare și abilitățile absente din fiecare arie de dezvoltare în parte; un raport cu abilitățile neînsușite; un raport grafic cu o reprezentare vizuală a tuturor ariilor de dezvoltare.

INTERVENȚIE TIMPURIE ÎN TSA

SCREENING



DIAGNOSTIC PSIHIATRIC



EVALUARE PSIHOLOGICĂ



INTERVENȚIE/TRATAMENT

Capitolul III - RĂSPUNSUL FAȚĂ DE DIAGNOSTIC

Momentul în care afli că copilul tău a fost diagnosticat cu autism este unul acut. Brusc, viața ta s-ar putea să îți pară foarte diferită de ceea ce te așteptai să fie. Mai întâi, îți faci griji pentru copilul tău și în legătura cu impactul acestui diagnostic asupra vieții sale. Te întrebi cu îngrijorare cum vă veți adapta, tu și familia ta, în anii care vor veni. Te îngrijorează provocările de zi cu zi pe care le presupune să îngrijirea unui copil cu autism.

Acesta este un moment de cotitură în viața ta, a copilului tău și a fiecărui membru al familiei tale. De aceea, este esențial ca în această perioadă să primești sprijin emoțional și informații concrete, pentru a depăși acest moment și a putea proiecta un viitor pozitiv pentru copilul tău și pentru întreaga familie.

Reacții normale față de diagnostic

Este important de menționat că familiile reacționează diferit la primirea diagnosticului, fiind influențate de numeroși factori. Lista “Reacțiilor Obisnuite” prezentată mai jos este menită să ofere o imagine de ansamblu asupra sentimentelor pe care familiile le-ar putea sau nu resimți.

Când un copil este diagnosticat cu autism, părinții și ceilalți membri ai familiei trec adesea printr-o gamă largă de emoții neplăcute, care sunt considerate o reacție de durere. În cartea ei, *On Grief and Grieving*, Dr. Elisabeth Kubler-Ross descrie etapele sau tipurile de reacții la durere, care să explice prin ce trec oamenii. Ea are grijă să sublinieze că s-ar putea să pendulăm haotic între stări, dar tendința este de a merge progresiv de la reacții acute către o ameliorare:

Șoc: “Nu-mi amintesc cum am reușit să conduc spre casă după ce am auzit diagnosticul pentru prima oară.” “Cum i se poate întâmpla acest lucru copilului meu?”

Imediat la auzul diagnosticului te poți simți șocat. Impactul diagnosticului ar putea fi atât de copleșitor, încât să te simți confuzi și să nu fi capabil să-l accepți.

Tristețe sau Durere: “Nu am energie.” “Nu pot să fac lucrurile pe care le fac de obicei pentru familie.” “Mă surprind plângând foarte tare.” “Mă simt copleșită de tristețe.”

Mulți părinți deplâng unele dintre speranțele și visele pe care le aveau pentru copiii lor, înainte de a reuși să meargă mai departe. Vor exista probabil momente când te veți simți extrem de trist. E important să ne amintim că este o diferență între tristețe și depresie. Adesea depresia ne împiedică să mergem mai

departe. Să-ți permiți ție însuși să fii trist te poate ajuta să progresezi. Ai tot dreptul de a te simți trist și de a te exprima în orice manieră care îți este de ajutor.

Furie: “Nu merităm acest lucru.” “Sunt atât de furioasă că li se întâmplă celor pe care îi iubesc.” “Aș vrea ca vecinul meu să nu se mai bage unde nu-i fierbe oala.”

Furia este o parte firească a durerii și s-ar putea să descoperi că este direcționată către cei apropiați ție – copilul tău, soțul/soția ta sau un prieten apropiat. Furia este o reacție sănătoasă și previzibilă față de sentimentele de pierdere și stres care vin odată cu diagnosticul pus copilului tău. Exprimarea furiei este firească și uneori sănătoasă.

Negare: “Va depăși starea asta.” “Pot s-o rezolv.”

Poți trece prin perioade când refuzi să crezi că i se întâmplă copilului tău. În timpul acestei perioade, e posibil să nu fiți capabili să acceptați informațiile legate de copilul vostru. Negarea este o modalitate prin care facem față. S-ar putea să fie exact lucrul de care aveți nevoie pentru a trece ușor printr-o perioadă extrem de dificilă. Este important să fiți conștienți că s-ar putea să treceți prin această fază de negare, astfel încât acest lucru să nu vă împiedice să luați deciziile potrivite în privința tratamentului copilului vostru.

Singurătate: “Niciodată nu m-am simțit atât de singur.” “Aș vrea să am un prieten care să-mi înțeleagă situația” “E atât de greu să comunic cu ceilalți.”

S-ar putea să te simți izolat și singur. Aceste sentimente vin dintr-o varietate de surse când resimți o pierdere. Singurătatea poate să vină din faptul că pur și simplu nu simți că ai timp să iei legătura cu prietenii sau cu familia ca să-ți țină companie. S-ar putea să simți de asemenea că, dacă ai comunica cu ceilalți, aceștia nu ar înțelege sau nu te-ar sprijini.

Acceptare: “Simt că pot să trec peste asta.” “Familia mea va fi bine.”

În cele din urmă, e posibil să trăiți un sentiment de acceptare. Este util să faceți diferența între a accepta diagnosticul de autism și a accepta autismul. Acceptarea diagnosticului înseamnă pur și simplu că ești gata să îți sprijini copilul.

Când să cauți ajutor specializat

Dacă ai probleme în a-ți controla emoțiile în decursul unei perioade de adaptare sau nu te simți în stare să funcționezi la parametri obișnuiți, s-ar putea să fie o idee bună să cauți ajutor specializat. Acesta poate împiedica dezvoltarea unor probleme serioase în viitorul apropiat. Te poate ajuta să faci față provocărilor într-o manieră mai eficientă.

Dacă experimentezi mai mult timp unele din următoarele semne sau simptome, s-ar putea să dorești să apelezi la consiliere profesională:

- Ai probleme cu somnul și nu te simți odihnit când dormi.
- Nu poți opri gândurile negative, indiferent cât de mult ai încerca.
- Ți-ai pierdut pofta de mâncare sau nu te mai oprești din mâncat.
- Ceilalți se plâng că pari iritabil, supărăcios și mai agresiv decât de obicei.
- Consumi mai mult alcool decât de obicei sau te lași antrenat în alte comportamente nehibzuite.
- Îți trece prin minte gândul că viața nu mai are sens.

Ce poți face chiar acum.

Ocupă-te de tine.

Chiar dacă e vorba doar de 15 minute pe zi, ia o pauză. Ai nevoie să te ocupi și de tine pentru a putea fi în stare să te ocupi de ceilalți. Apreciază ce ai realizat.

E ușor la sfârșitul zilei să te gândești la toate lucrurile pe care nu ai reușit să le faci în ziua respectivă. Dar acest lucru s-ar putea să te descurajeze să încerci să le faci mai târziu. Dimpotrivă, gândește-te la toate lucrurile pe care le-ai făcut în ziua aceea. Vei fi uimți să vezi ce listă lungă ai și vei începe ziua următoare simțindu-te mai bine. Concentrează-te pe lucrurile pozitive.

Nimic nu e perfect în viață. Orice situație are aspecte negative și pozitive. Dacă te focusezi pe cele pozitive, cum ar fi progresul copilului tău sau logopedul uimitor pe care l-ai găsit, vei găsi energia necesară pentru a merge mai departe.

Continuați ritualurile de familie.

Când aveți ocazia, continuați rutina și ritualurile familiei voastre. Acest lucru va fi benefic pentru întreaga familie. S-ar putea să fie vorba de o ieșire la film vineri seara sau de un prânz la restaurant, duminica. Tradiția și ritualurile îi conferă familiei un puternic simț al stabilității și creează momente plăcute pe care să le petreceți împreună și de care să vă amintiți. Acordă-ți timp să te adaptezi.

Ai răbdare cu tine. Ai nevoie de timp să înțelegi diagnosticul copilului și impactul pe care îl are asupra ta și asupra familiei. Emoții dificile s-ar putea să răbufnească din când în când. O să fie momente când o să

te simțiți neputincios și furios că autismul a dus la o viață care nu este așa cum plănuiserăți. Amintește-ți că vei trăi și sentimente de speranță sau încredere în momentul în care copilul tău începe să facă progrese.

Rolul tău ca părinte

La fel ca orice alt eveniment supărător din viața ta, momentul aflării diagnosticului îi va afecta pe toți cei din familie și din grupul de prieteni. Nu e probabil surprinzător faptul că rolul tău de părinte se va schimba și că vei trece prin multe experiențe pozitive și negative în acest nou rol. Mai jos vei găsi exemple de experiențe noi pe care părinții copiilor cu autism le pot trăi:

MAMA

- Ar putea resimți responsabilitatea de zi cu zi a unui copil cu autism ca pe o povară.
- Ar putea să resimtă o mare presiune de a deveni expertă în autism și de a învăța totul peste noapte.
- Ar putea să își facă griji despre viitorul familiei.
- Ar putea să i se pară greu să găsească echilibru și timp pentru a se ocupa de treburile gospodărești, de ceilalți copii, de activitățile curente etc.

TATĂL

- Ar putea fi mai puțin dispus să își împărtășească sentimentele.
- Ar putea să își facă griji în legătură cu resursele financiare ale familiei și neprevăzutul situației.
- Ar putea să fie îngrijorat în privința viitorului pe termen lung al copilului.
- Ar putea să ajungă la alte probleme precum stresul și anxietatea, care îi pot afecta viața profesională.

Este important de știut că majoritatea familiilor găsesc o modalitate de a coopera, de a deveni mai puternice, de a învăța moduri de a reduce impactul negativ al diagnosticului și de a proiecta un viitor pozitiv pentru copilul și familia lor.

Ce este de făcut în cazul diagnosticului de TSA?

În prezent, la nivel mondial, Analiza Comportamentala Aplicata (ABA) este recunoscută ca fiind intervenția cea mai eficientă în cazul tulburării de spectru autist (TSA) și a altor tulburări pervazive de dezvoltare. Statistic, 47% din copii au șanse de recuperare cu ABA, ceilalți făcând și ei progrese semnificative în ceea ce privește gradul de independență, comunicare, etc., dar nu până la nivelul la care tulburarea să fie imperceptibilă în societate. Această formă de terapie este însoțită uneori de PECS - Picture Exchange Communication System (sistemul de comunicare prin intermediul schimbului de imagini), care

din nou este o tehnică ce și-a dovedit eficiența. PECS se poate folosi pentru a exprima nevoi și dorințe chiar și în absența limbajului verbal.

La link-ul următor găsiți o listă cu intervențiile în autism și cu validitatea de care au dat dovadă :

http://www.researchautism.net/autism_treatments_therapies_interventions.ikml.

Echipa de specialiști:

- Medicul pediatru;
- Medicul psihiatru / neurolog;
- Psiholog;
- Coordonator - consultant ABA;
- Terapeuți ABA;
- Logoped.
- Kinetoterapeut
- Educator

Strategii de intervenție

Strategiile de tratament sunt adaptate nevoilor fiecărei persoane în parte și resurselor acelei familii. Totuși, în general, copiii cu autism răspund cel mai bine la tratamentul bine structurat și specializat. Un program eficient trebuie structurat astfel încât să îi ajute pe părinți și să îmbunătățească la copil aspectele de comunicare, sociale, comportamentale, adaptative și de învățare ale vieții copilului.

Se recomandă următoarele strategii pentru ajutarea unui copil în scopul îmbunătățirii funcționării generale și atingerii potențialului sau maxim: antrenamentul și managementul comportamentului ce folosesc întărirea pozitivă, autoajutorarea și antrenamentul abilităților sociale, având ca obiectiv îmbunătățirea comportamentului și a comunicării.

În prezent există mai multe tipuri de astfel de intervenții, cum ar fi:

- Analiza Aplicată a Comportamentului (ABA - Applied Behavioral Analysis)
- Tratamentul și Educarea Copiilor cu Autism și alte Tulburări de Comunicare Asemănătoare (TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)
- PECS- Picture Exchange Communication System
- Programul Hanen- The Hanen program

- Povestiri sociale- Social Stories
- Programul Son-Rise -The Option Institutes Son-Rise Program
- Terapia de integrare senzorială- Sensory integration therapy
- Floor Time

Alte terapii specializate cuprind:

- terapia cu animale (delfini, cai, câini)
- terapie ocupațională
- ergoterapia

Medicamentele cel mai des folosite nu vizează direct tulburarea de spectru autist ci afecțiunile asociate, cum ar fi :

- depresia
- anxietatea
- hiperactivitatea
- comportamentele de tip obsesiv-compulsiv

Medicul specialist în psihiatria copilului și adolescentului poate da îndrumări în acest sens.

În mass-media și în alte surse de informare au circulat articole referitoare la terapiile alternative, cum ar fi tratamentul cu secretina și antrenamentul de integrare auditivă. Atunci când se ia în considerare orice tip de tratament, este important să se cunoască sursa de informare și să se certifice ca acele studii sunt fondate din punct de vedere științific. Relatările unui succes individual nu sunt dovezi suficiente pentru a se susține folosirea pe scară largă a acelui tratament.

Implicarea familiei în procesul de recuperare

A. Urmărirea pașilor pentru obținerea diagnosticului:

- Realizarea screening-ului medical
- Realizarea unei evaluări psihiatrice – obținerea diagnosticului
- Realizarea unei evaluări psihologice – obținerea unui raport de evaluare cu privire la nivelul de dezvoltare al copilului

B. Pregătirea pentru intervenția ABA:

➤ Alegerea unei echipe de specialiști:

i. coordonatorul intervenției terapeutice/manager-ul de caz:

- analist comportamental cu pregătire aprofundată în analiza aplicată a comportamentului;
- deține pregătire în psihologie/psihopedagogie specială;
- realizează evaluarea psihologică, conturează planul de intervenție personalizat al copilului, monitorizează evoluția copilului în cadrul ședințelor periodice de coordonare, asigură formarea și supervizarea terapeuților și a familiei în contextul intervenției ABA.

ii. terapeuții:

- cu pregătire în analiza aplicată a comportamentului – formare RBT sau susținerea unui curs de Tehnici în analiza comportamentală aplicată;
- deține pregătire în psihologie/psihopedagogie specială;
- susțin ședințele de terapie conform planului de intervenție personalizat realizat de către coordonator, colectează date cu privire la progresele și evoluția copilului, oferă feedback și sprijin familiei în vederea atingerii obiectivelor stabilite.

➤ Alegerea mediului de derulare a procesului de intervenție:

- centru specializat de terapie
- la domiciliul copilului

C. Implicarea directă în cadrul procesului de recuperare – părintele devine parte din echipa terapeutică

- Părinții beneficiază de **training din partea echipei de specialiști**, pentru a se asigura cunoașterea unor concepțe, tehnici și principii de bază în ABA, care vor permite o implementare corectă a obiectivelor propuse;

- **Părinții primesc și aprofundează planul de intervenție personalizat** al copilului după fiecare ședință de coordonare în cadrul căreia apar recomandări și modificări noi;
- **Părinții participă la ședințele de coordonare**, precum și la ședințele de terapie, plecând de la recomandările echipei terapeutice;
- **Părinții primesc filmări din cadrul sesiunilor de terapie** pentru a observa modalitatea de lucru a programelor specifice, precum și aceea de intervenție la nivel comportamental;
- **Părinții realizează înregistrări video în timp ce lucrează cu propriul copil și transmit echipei terapeutice** în vederea obținerii feedback-ului;
- **Părinții continuă intervenția acasă**, conform recomandărilor echipei terapeutice, colectând date și notând constant întrebări/situațiile dificile întâmpinate;
- **Părinții asigură generalizarea și menținerea abilităților** dobândite de către cel mic, exersând cu acesta în toate mediile de interes;
- **Părinții au acces la dosarul de terapie al copilului** și cunosc modul de colectare a datelor astfel încât să poată urmări ce se notează și să poată continua lucrul la domiciliu.

Capitolul IV - Ce este terapia ABA?

ABA (Applied Behavior Analysis) se referă la comportamentele umane observabile, măsurabile și întotdeauna implică modificarea comportamentală. Toate procedurile în ABA se referă la comportamente, și nu la persoane. Se dorește a fi schimbate comportamentele, se recompensează și se pedepsesc comportamentele, nu persoanele.

Terapia se desfășoară la locuința copilului în centre specializate sau în cabinetele psihologice, și se mută pe măsură ce copilul crește și dobândește anumite abilități sociale și cognitive în grădiniță și școală. Terapia este sistematică și consistentă, cuprinde un număr mare de ore pe săptămână (între 20 și 40) și se monitorizează strict astfel încât, în fiecare moment, să fie clară evoluția copilului, problemele, cât și abilitățile dobândite.

Învățarea comportamentelor noi se face folosind anumite tehnici: imitarea, modelarea, înlănțuirea.

Scăderea comportamentelor negative se face prin tehnici cum ar fi: extincția, recompensa diferențiată, intervenția asupra antecedentului.

Pentru a fii învățate deprinderi, comportamente adecvate și cunoștințe, toate sarcinile se împart în pași mici, permanent monitorizați și puternic recompensați până se ajunge la învățarea unor conduite mai complexe adecvate vârstei și potențialului copilului.

În ABA deciziile se iau pe baza a ceea ce s-a întâmplat și notat, toate comportamentele fiind riguros monitorizate. Se face analiza comportamentelor, a antecedentelor și a consecințelor care mențin comportamentele, fie ele pozitive sau negative, apoi se iau deciziile cele mai eficiente pentru dezvoltarea armonioasă a copilului.

Când se stabilesc obiectivele în terapie se au în vedere 4 mari întrebări:

1. Ce abilități și ce dificultăți are copilul în acest moment?
2. Ce trebuie să facă/învețe copilul?
3. La ce-i va folosi noua abilitate?

4. În ce condiții va avea loc învățarea, masterarea, generalizarea?

Scopul final al terapiei este să îmbunătățească viața persoanei, și să o ajute să devină independentă în condiții sociale naturale.

Practic ce învață copilul care are un program de terapie ABA?

- să imite și să se joace,
- să comunice verbal și/sau non-verbal,
- abilități sociale adecvate,
- achiziționează deprinderi de autoservire: manancă, bea, se îmbracă, folosește toaleta, să strângă jucăriile, să facă patul, să își facă ghiozdanul,
- achiziționează cunostinte,
- achiziționează abilități și deprinderi academice (scrisul, cititul, socotitul etc.).

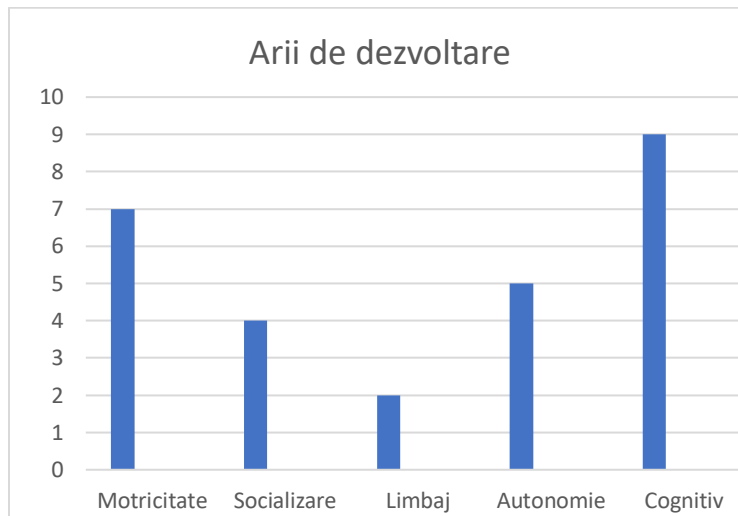
Creati un program armonios

În tulburarea de spectru autist sunt afectate: comunicarea, socializarea și comportamentul. În acest caz e important ca în programul terapeutic să se pornească de la aceste 3 aspecte.

În funcție de nevoile copilului se vor propune obiective legate de dezvoltarea limbajului și funcționalitatea acestuia; cererea și refuzul adecvat; înțelegerea limbajului și îndeplinirea cerințelor simple, uzuale; de achiziționarea unor gesturi sociale; îmbunătățirea contactului vizual și răspunsului la nume; imitarea cu și fără obiect; cooperarea și jocul social; diminuarea comportamentelor neadecvate și înlocuirea lor cu unele adecvate.

Uneori există riscul de a fi ignorate nevoile de dezvoltare ale copilului și să se insiste pe abilități cognitive - care nu sunt în mod special afectate în autism. Astfel, copilul învață o mulțime de noțiuni pe care nu le poate demonstra pentru că nu are abilitățile sociale suficient de dezvoltate.

În momentul în care graficul dezvoltării copilului arată ca cel din imagine e important să ne concentrăm pe abilitatile care lipsesc sau care sunt deficitare (și care de regulă necesită un efort mai mare) și nu doar pe cele care au ritm bun de achiziție și sunt avansate în repertoriul copilului.



Scurtă descriere a metodei

ABA se bazează pe *observarea comportamentului, recompense și prompt* (ajutorul minim dar suficient oferit copilului pentru a îndeplini o sarcină) pentru a preda/învăța pas cu pas un comportament. Comportamentul unui copil este întărit cu o recompensă atunci când răspunsul este corect. Comportamentele nedorite sau cele care interferează cu învățarea abilităților sociale sunt observate cu atenție. Scopul este determinarea trigger-ului (factor declanșator) pentru comportamentul respectiv, precum și observarea a ceea ce se întâmplă după manifestarea acelui comportament, ce anume întărește comportamentul respectiv.

ABA este știința comportamentului uman. Analiza comportamentală aplicată este un proces de intervenție sistematică bazat pe teoriile învățării, care are drept scop dezvoltarea unor noi comportamente.

Metoda ABA ajuta copii cu TSA în 6 feluri:

- creșterea comportamentelor dezirabile (ex.comunicare);
- predarea noilor abilități;
- menținerea unui comportament (învățarea autocontrolului);
- generalizarea sau transferul comportamentelor învățate;
- restrângerea factorilor de mediu care acționează asupra copilului când învață;
- reducerea comportamentelor nedorite (agresivitatea, autoagresivitatea, stereotipii, autostimulari).

Terapia ABA presupune utilizarea unei terminologii specifice: *Discrete Trial*, *target*, *sitting*, *sesiune*, *Răspuns (R)*, *receptiv*, *stimul recompensă (SR)*, *random rotation (RR)*, *stimul prompt (SP)*, *program*, *distractor neutru*, *masterat*, *Mass Trial*, *Item*, *extincție*, *format*, *intervalul inter-trial-uri*, *Format*, *expresiv*, *Trial-uri extinse*, *stimul discriminativ(SD)*, *învățarea discriminării*, *Trial-uri în bloc*, *recompensă diferențială*, *achiziție*, *generalizare*.

În **discrete trial**, terapeutul ABA dă o comandă clară în legătură cu un comportament dezirabil (ex. Închide ușa!); dacă răspunde corect, copilul este recompensat (ex. Bravo!, primești ...). În cazul în care comportamentul este nou pentru copil terapeutul îi oferă prompt (ex. îndreaptă copilul către ușă și îi pune mana pe ușă pentru a-i indica ce să facă). Dacă este un comportament deja învățat, iar copilul greșește sau nu răspunde primește o consecință negativă, adică “NU!” (tonul este neutru).

Discrete Trial – O unitate de învățare alcătuită din trei părți care constituie o secvență comportamentală specifică utilizată pentru a crește la maxim învățarea. Aceasta stă la baza învățării în terapia ABA.

SD—————>R—————>SR
(Stimul Distinctiv) (Răspuns) (Stimul Întăritor)

Achiziție – Răspunsurile pe care copilul le învață în prezent. Răspunsul este recompensat și promptat la nevoie dacă nu este încă masterat .

Preachiziții – răspunsurile/abilitățile pe care copilul le-a învățat anterior începerii terapiei ABA și de la care pornim în predarea altora noi.

Trial-uri în Bloc – Un pas folosit în cadrul procedurii de Învățare a Discriminării în care fiecare Sd țintă și pereche de R este prezentat în blocuri de trial-uri (e.x, 5 ori la rând).

Recompensă Diferențială – Alternarea nivelului de recompensare (intensitate, frecvență, recompense diferite) în funcție de răspunsul copilului (ex. rezervarea unor cantități mai mari sau a unor recompense mai puternice pentru răspunsuri independente de calitate superioară).

Învățarea Discriminării – Procedură folosită pentru a-l învăța pe copil să facă discriminări între doi itemi țintă care implică trecerea itemilor de la mass trial la random rotation.

Stimul Discriminativ(SD) – O indicație în mediu sau o instrucțiune care semnalează disponibilitatea unei recompense față de un comportament țintă .Prezentarea unui obiect , a unei instrucțiuni sau a unei întrebări.

Trial-uri Extinse – O tehnică folosită pentru a implementa copilului reținerea unui răspuns nou achiziționat (durata de timp în care copilul trebuie să-și amintească item-ul țintă este extins). După masterarea unui item în mass trial , această procedură este folosită pentru a ajuta pe mai departe învățarea și memorarea . Item-ul țintă este sistematic amestecat cu alte răspunsuri masterate.

Expresiv – În cadrul unui program expresiv copilul da un raspuns verbal.

Extincție – O procedură folosită pentru a reduce frecvența comportamentelor nedorite. Îndepărtarea recompensei unui comportament anterior recompensat , în care nu se oferă nici o consecință în urma comportamentului . Este aproximativ analog cu ignorarea comportamentului.

Format – O manieră particulară în care se învață sau se practică un program /abilitate (e.x., Nume Obiecte 3-D, Nume Obiecte 2-D , Nume Acțiuni 2-D , Nume Acțiuni in –vivo).

Intervalul inter-trial-uri - Pauza dintre trial-uri .Pauza ar trebui să fie suficient de lungă astfel încât să asigure distinctivitatea fiecărui trial , dar nu atât de lungă încât copilul să-și piardă atenția sau să înceapă să se angajeze în comportamente alternative . Intervalul inter-trial-uri ar trebui să aibă 1-3 secunde aproximativ.

Item – Componentele individuale , stimuli , sau itemi învățați în cadrul unui program (e.x., Receptiv Obiecte : mașină , lingură , dinozaur , câine).

Mass Trial – prezentarea repetată a aceluiași SD și pereche R timp de câteva trial-uri la rând. Această procedură este folosită pentru a introduce noi itemi sau a se concentra asupra itemi-lor dificili.

Masterat – Un item este considerat ”masterat” atunci când copilul poate să răspundă corect 80-100% din timp fără promptări .Ar trebui să se demonstreze pentru cel puțin doi terapeuți și două sesiuni distincte .

Distractor Neutru – Un item ce nu este țintit în cadrul programului care se desfășoară . Item-ul este așezat în prezența unui item țintă care este învățat sau se află în achiziție . Acest item ar trebui să fie necunoscut și să nu distragă atenția copilului.

Program – O abilitate specifică pe care copilul o învață (ex. Imitație Nonverbală , Receptiv culori) .

Stimul Prompt (SP) – Ajutorul oferit copilului pentru a facilita efectuarea răspunsului corect, al sarcinii țintă.

Random Rotation – Prezentarea aleatorie a itemilor , fără vreun tipar (ca și cum a-i da cu banul în mod repetat).

Receptiv – Într-un program receptiv copilul demonstrează înțelegerea limbajului prin răspunsuri non-verbale față de un SD verbal .

Stimul Recompensă (SR) – Consecința răspunsului copilului care schimbă probabilitatea cu care va reapare comportamentul.

Răspuns (R) – Comportamentul la care se angajează copilul în urma prezentării SD-ului.

Sesiune – Timpul efectiv pe durata căruia copilul se angajează în învățare structurată și pauze de joacă unul-la-unul cu un terapeut .

Sitting – Serie de trial-uri (8-10). Cele 3-5 minute în care copilul desfășoară o lecție, învață un anumit program, echivalentul a 8-10 comenzi adresate copilului.

Target – Item-ul din cadrul unui program care se află în achiziție în prezent .

Generalizare – Schimbare în comportamentul copilului în mod specific drept rezultat a ceea ce a fost învățat. Este aproximativ analog cu “transfer “.

Învățarea incidentală funcționează pe aceeași idee ca și învățarea prin discrete trial, diferența constând în faptul că scopul ei este să predea comportamentele și conceptele în timpul experienței zilnice a copilului, în loc să se focuseze pe un anumit comportament.

Terapia **ABA** este asociată cu predarea/învățarea limbajului și a comunicării, care este numită comportament verbal (verbal behavior – VB).

Copii cu autism, spre deosebire de cei tipici, nu pot învăța doar prin expunerea la mediul de zi cu zi. ABA reduce acest deficit prin focusarea pe sarcini simple, prin spargerea activității în subactivități și predarea ei în pași simpli și prin oferirea unei consecințe adecvate. ABA ajută copiii cu autism să își dezvolte independența și să se integreze în societate.

Pasi in achizitionarea cunostintelor si deprinderilor:

1. Masterare;
2. Mentinere;
3. Generalizare;
4. Automatizare.

1. Masterare

Achiziționarea unei cunoștințe sau abilități noi se face în pași mici. Astfel, odata ce itemul de învățat i-a fost prezentat copilului, se lucrează doar asupra acelui item până când copilul îl știe. După ce copilul demonstrează că îl știe (are peste 80% răspunsuri corecte), este verificată cunoașterea itemului alături de alți itemi pe care i-a învățat anterior.

De exemplu: copilul știe să-ți arate cu degetul . Vrem să-l învățăm să arate: nasul, burta, etc. Vom începe prin a-l prompta să arate și scadem promptul pe măsura ce copilul începe să aibă răspunsuri independente.

În această etapă nu-i vom cere copilului să arate nicio altă parte a corpului în afară de burta (Mass Trial).

Dupa ce copilul reușește să arate corect la cel puțin 80% din cereri, vom lucra și la un alt element al corpului, cum ar fi *nas*. Dupa ce are 80% răspunsuri bune nas – burtă în Random Rotation se considera itemul inițial ca fiind însușit .

Principalele arii care se pot dezvolta cu Discrete Trial

Cognitivă: achiziționarea de informații și menținerea acestora.

Socială: imitarea, jocul, interacțiunea.

Comunicare: limbaj receptiv, limbaj expresiv, răspunsul la comunicare.

2. Menținere

Menținerea se referă la verificarea periodică a itemilor anterior masterați. Se face în aceleași condiții structurate ca masterarea.

Menținerea se face mai des în cazul în care copilul are un ritm mai lent de masterare. Atunci când copilul masterează rapid, nu se mai face în mod special menținere, pentru că fiecare Random Rotation reia și menține itemii anterior masterați.

De exemplu, dacă după itemul **burta** introducem itemul **picioare** în masterare și copilul se descurcă greu (trec multe zile fără să reușească să arate **picioarele** cu o rată de succes de peste 80%), periodic vom testa itemii anterior masterați: **burta și nasul**.

Cea mai mare greșeală pe care părinții sau terapeuții o pot face, este aceea de a preda un exemplar dintr-un item, și de a considera că noțiunea va fi folosită apoi funcțional în viața de zi cu zi.

De exemplu, când îl învățăm pe copil noțiunea ‘câine’ - dacă itemul predat a fost un câine de plastic cu cerința “Arată cainele” și copilul a învățat să-l arate, acest lucru nu înseamnă că el știe ce înseamnă un câine.

De ce facem generalizare?

Scopul generalizării este ca abilitățile și cunoștințele predate să fie functionale și să poată fi utilizate în toate situațiile relevante din viața persoanei.

De exemplu, una dintre dorințele des întâlnite în rândul părinților este ca el să se joace ca alți copii de aceeași vârstă. Pentru a îndeplini acest obiectiv, în terapie se stabilesc anumite trepte de achiziție:

- Imitarea mișcărilor grosiere;

- Imitarea mișcărilor cu obiecte;
- Dezvoltarea atenției;
- Dezvoltarea abilității de a se preface că...

Masterarea tuturor acestor abilități nu ne asigură atingerea obiectivului inițial - acela de a se juca la fel ca ceilalți copii. Pentru a-l atinge e nevoie de generalizare.

Cum se face generalizarea?

- Generalizarea cerinței (SD-ului)

Variem felul în care exprimăm cerința față de situația de învățare.

Arata marul -> Unde e marul? -> Da-mi marul -> Unde sunt merele? -> Pune merele la loc

-> Toti copiii sa puna cate un mar pe masa etc.,

- Generalizarea persoanei

Ceea ce învață copilul în terapie este menit să-l ajute pe parcursul întregii vieți în interacțiunea cu oamenii. Genul acesta de interacțiune trebuie să înceapă din primul moment al terapiei cu: părinții, bunicii, frații, vecinii, educatoarea, vânzătoarea de la magazin, copiii din jur etc. E foarte important ca recuperarea copilului să nu se facă doar de către terapeuți.

- Generalizarea stimulilor

Este recomandat să-i prezentăm copilului cât mai multe exemple ale stimulului masterat pentru a-l ajuta pe copil să înțeleagă și să folosească noțiunea.

Măr roșu mic din plastic -> Măr roșu mare din plastic -> Măr mic de diverse culori -> Imagini cu mere -> Carte cu mere -> Mere adevărate de diferite culori, forme, soiuri -> Măr tăiat -> Mărul de pe ambalajele alimentelor etc.,

- Generalizarea mediului

Copilul trebuie sa recunoasca notiunea învățată în toate contextele vieții lui în care se întâlnește cu ea.

Mărul de pe masa de terapie -> Mărul de pe raft -> Mărul din bucătărie -> Mărul din piață -> Mărul din fructieră -> Mărul din ghiozdan -> Mărul din pom etc.,

- Generalizarea răspunsului

Pentru a se integra în societate e important să învățăm copilul să își diversifice felul în care răspunde la situațiile și stimulii cu care se întâlnește.

Ex: Dacă îi cerem copilului să spună 3 lucruri despre măr, să nu spuna mereu aceleași 3 lucruri. Dacă inițial el știa că mărul e roșu, se mănâncă și e fruct, în generalizare îl ajutăm să descopere și alte caracteristici ale unui măr: culori diferite, gusturi diferite, componente (codița, coaja, semințele), soiuri, când se coace, unde crește, unde se vinde, ce putem face din măr etc.

- Generalizarea distanței

În contextul de învățare, copilul raspunde cerințelor dacă terapeutul e aproape de el. După ce itemul a fost masterat e important să primim un raspuns de la copil chiar dacă suntem în celalalt colț al camerei sau chiar într-o altă încăpere.

- Generalizarea recompensei

La început se recompensează fiecare răspuns, apoi se trece la recompensarea după un anumit număr de răspunsuri sau dupa o anumită perioadă. Dacă la început recompensa e primară si socială, în generalizare recompensa e predominant sociala.

- Generalizarea distractorilor

La început itemul de învățat e prezentat fără distractori, apoi introducem distractori statici sub forma altor obiecte si distractori dinamici: jucarii cu sunete și lumini, alte persoane care fac activități lângă copilul care demonstreaza anumite abilități.

- Generalizarea cadrului/mixta

Copilul foloseste noțiunea învățată în activități și jocuri.

Ex: Jocul de-a vânzătorul de mere, jocul de-a bucătarul care face salată de fructe, face o plansă cu mere, desenează un copac cu mere, pune în scenă povestea “Prâslea cel voinic și merele de aur”, spală mere, taie mere, etc.

4. Automatizarea

Dupa ce repertoriul de cunoștințe, acțiuni și abilități a fost îmbogățit prin predare, menținere și generalizare, urmează etapa în care copilul să fie independent în utilizarea adecvată a respectivelor cunoștințe.

De exemplu, dacă vrea să mănânce un măr, copilul trebuie să știe să se descurce singur: să îl ia sau să-l ceară, să îl spele, să arunce cotorul la gunoi.

Tendința generală este de a parcurge cu anumiți itemi doar etapele de masterare și menținere și de a introduce cât mai mulți itemi și programe într-un timp foarte scurt, neoferindu-i copilului timpul suficient și oportunitățile de a generaliza cunoștințele.

E important ca familia împreună cu terapeutii să construiască un plan pentru generalizarea cunoștințelor, astfel încât generalizarea să fie făcută la momentul adecvat și în ritmul potrivit.

E important de reținut că itemii învățați ar trebui să-i folosească în viață și nu doar să fie bifați în dosare ca fiind învățați.

Capitolul V - Dificultățile de procesare senzorială în cazul copiilor cu autism

Ce este procesarea senzorială?

Procesarea senzorială sau integrarea senzorială se referă la capacitatea unei persoane de a prelua informații de la simțuri, de a le organiza și interpreta, iar apoi de a folosi acele informații pentru a emite un răspuns adecvat într-un anumit context. Pe parcursul unei zile suntem bombardați de stimuli, iar creierul nostru lucrează din greu pentru a ne ajuta să integrăm aceste informații. Acest lucru se întâmplă în mod automat și eficient la majoritatea oamenilor. De exemplu, dacă punem mâna pe un obiect fierbinte, simțul nostru tactil trimite un mesaj către creier și astfel ridicăm

repede mâna de pe el. În cazul copiilor cu tulburari din spectrul autist pot apărea blocaje, ceea ce înseamnă, în esență, că informațiile primite de la simțuri nu reușesc să treacă prin creierul lor în mod eficient.

Sistemele senzoriale

Creierul nostru primește informații prin intermediul celor 8 sisteme senzoriale. În primul rând, avem cele cinci simțuri de bază pe care le cunoaștem cu toții. Aceste sisteme iau informații din lumea exterioară și le transmit creierului:

- Sistemul tactil – Presiunea, temperatura, vibrațiile și durerea fac parte din simțul tactil al cărui receptori sunt localizați la nivelul pielii.
- Sistemul auditiv – auzul funcționează prin intermediul unui sistem complex aflat în interiorul urechii.
- Sistemul vizual – Văzul sau perceperea lucrurilor prin intermediul ochilor.
- Sistemul olfactiv – simțul mirosului este obținut cu ajutorul cavității olfactive care se află la baza cavității nazale. Terminațiile nervoase din cavitatea nazală transmit mirosul către creier.
- Sistemul gustativ – Simțul gustativ se împarte în patru gusturi diferite: sărat, dulce, acru și amar.

Următoarele trei sisteme senzoriale ne oferă informații din interiorul corpului nostru și sunt mai puțin familiare:

- Sistemul vestibular – receptorii acestui sistem se află în urechea interioară și ne informează despre poziția corpului și a capului în raport cu suprafața terestră, despre direcția în care ne îndreptăm și despre viteza cu care facem acest lucru. Percepția mișcării și a echilibrului ne ajută să coordonăm mișcările capului cu ochii, ne permite să utilizăm ambele părți ale corpului în același timp, ne spune în ce direcție să mergem și cât de repede și poate fi considerat un GPS intern al organismului.
- Sistemul proprioceptiv – receptorii acestui sistem sunt localizați în articulații, mușchi și ligamente. Sistemul proprioceptiv transmite creierului informații în legătură cu mișcările pe care le facem, cu poziția corpului în legătură cu un obiect fix (de exemplu, cât de

aproape ne aflăm de un obstacol) și cu poziția părților corpului. De exemplu, acest simț, ne ajută să ne dăm seama cât de aproape ne aflăm de un obiect, cu ajutorul lui ne putem atinge nasul dacă ținem ochii închiși sau putem urca scările fără să ne uităm la picioare.

- Sistemul interoceptiv – ne oferă informații despre senzațiile primite de la organele interne, de exemplu : foamea, setea, digestia, frecvența cardiacă.

Cum se manifestă problemele de procesare senzorială?

Semnele problemelor de integrare senzorială apar încă din primii ani de viață, când părinții observă că cel mic are o aversiune neobișnuită la zgomot, lumină, textura anumitor alimente sau la anumite haine care îi provoacă iritații. Părinții pot observa, de asemenea, o stângăcie în manipularea obiectelor, dificultatea de a urca scările sau dificultăți în ceea ce privește abilitățile motorii fine cum ar fi folosirea unui creion sau închiderea nasturilor. Pot apărea și comportamente extreme de tip tantrum atunci când copilul este expus la anumiți stimuli, de exemplu poate țipa și opune rezistență la spălat sau la îmbrăcat, poate avea un prag al durerii foarte scăzut sau foarte crescut și poate încerca să mănânce elemente non-alimentare cum ar fi săpun sau pământ.

Problemele de procesare senzorială sunt acum considerate un simptom al autismului, deoarece majoritatea copiilor și adulților cu tulburări din spectrul autist au probleme senzoriale semnificative. Cu toate acestea, sunt și foarte mulți copii cu probleme senzoriale care nu au un diagnostic de TSA. Acestea se regăsesc, de asemenea, la cei cu ADHD, TOC și alte tulburări de dezvoltare – sau fără un diagnostic.

În funcție de modul în care copiii cu dificultăți senzoriale răspund la stimuli, aceștia pot fi împărțiți în trei categorii :

- Hiper-responsivi: simt stimulii de un anumit tip la o intensitate foarte crescută și adeseori are reacții exagerate. Copilul cu astfel de dificultăți percepe stimulii ca fiind periculoși și se află într-o stare de tipul “fugi sau luptă”. În general ei nu fac față mulțimilor aglomerate, nu se pot concentra într-un mediu zgomotos, pot scoate sunete ciudate pentru a bloca zgomotul din exterior, se tem de anumite obiecte sau situații care pentru cei mai mulți dintre noi sunt banale (tăiatul unghiilor, spălatul dinților), pot să lovească, să împingă, să-

și acopere urechile, evită îmbrățișările sau atingerile, nu suportă etichetele hainelor, nu le place să-și murdarească mâinile și acceptă o gamă restransă de alimente.

- Hipo-responsivi: par deconectați și nu reacționează la stimulii din jurul lor. Sunt deseori descriși ca fiind pasivi, liniștiți sau retrași. De cele mai multe ori se mișcă mai încet, se trezesc greu după somn, par deprimați sau lipsiți de energie, nu constientizează pericolul, nu-și dau seama că sunt murdari, obosec repede, preferă activitățile sedentare, nu simt durerea și nu răspund la nume. În cazul lor este nevoie să fie expuși la stimuli de o intensitate mai mare pentru a înțelege lumea.
- Căutătorii: acești copii sunt într-o căutare continuă a senzațiilor, se mișcă mult, vorbesc tot timpul sau ating în mod constant obiectele din jurul lor, iar comportamentul lor pare haotic și dezorganizat. Le place foarte mult să sară, să alerge, să se cațere, să se învârtă, să se lovească de pereți/obiecte/oameni, le plac mâncărurile picante sau pot încerca să mănânce elemente non-alimentare, caută să miroasă sau să atingă constant obiecte și/sau oameni.

Nu există o delimitare clară între aceste categorii, astfel un copil poate fi în același timp hipo-responsiv față de stimulii auditivi, hiper-responsiv față de stimulii tactili și căutător de senzații proprioceptive.

Dificultățile de procesare senzorială nu explică în totalitate problemele copiilor cu autism, însă cu siguranță ne ajută să îi înțelegem mai bine. O analiză atentă a activităților senzoriale pe care copilul le caută, le evită sau le preferă ne poate ajuta să implementăm intervenții pentru a diminua sau suplini aportul senzorial defectuos și să asigurăm o evoluție mai bună.

BIBLIOGRAFIE

1. Cooper John O, Heron Timothy E. și Heward William L. - Analiza Comportamentala Aplicata, ediția III, shop.autismvoice.ro,2023
2. Leaf Ron - Ghid de terapie ABA, vol I și vol II, edit. Frontiera, 2016
3. Tarbox Jonathan, Tarbox Courtney – Manual de pregătire a instructorilor comportamentali, edit. ERGO PRINT SRL, 2023