

Psih. Andreea Mătăuan

Psih. Daniela Martinescu



ASOCIAȚIA PENTRU INTERVENTIE
TERAPEUTICĂ ÎN AUTISM



Interventia in autism - de la teorie la practica Ghidul complet al parintelui informat



Material tiparit cu sprijinul:

RCI Leasing Romania IFN
groupe RENAULT

PnP
paradis media printing



Daniela Martinescu (Cucuruz) este consultant ABA, psiholog practicant autonom, presedinte AITA. Lucreaza cu copii cu autism din 2003, a inceput sa lucreze cu metoda ABA din anul 2004. A infiintat Asociatia pentru Interventie Terapeutica in Autism in anul 2008 si a deschis Centrul AITA in 2009, centru unde se ofera servicii de specialitate copiilor cu autism si familiilor acestora si cursuri de specializare pentru profesionistii in domeniu. A urmat formare de specialitate in cadrul University of North Texas, Department of Behaviour Analysis. A urmat cursuri de specilizare in metoda PECS, la Londra in anul 2010 si in Bucuresti in anul 2013. Publicatii: Autism. Cartea pentru parinti (Daniela Cucuruz), publicata in anul 2004 la Editura Licentia Publishing.

Andreea Mățăuan este psihoterapeut autonom cu drept de libera practica acreditat de Colegiul Psihologilor din Romania, lucreaza cu copii cu autism in cadrul AITA. A absolvit Universitatea din Bucuresti, Facultatea de Psihologie licenta in 2008 si masteratul in 2010. Are experienta in lucrul cu copii cu autism din anul 2008, atat in Romania, cat si in Spania, la Universidade de Santiago de Compostela - stagiu de practica. In prezent urmeaza cursurile University of North Texas, Department of Behavior Analysis.





CUPRINS:

1. Ce este autismul?	5
2. Caracteristici generale	6
3. Siguranta copilului cu autism	10
4. Ce este de facut in cazul diagnosticului de TSA?	14
5. Ce este terapia ABA?	15
6. Recompensarea	30
7. PECS – Picture Exchange Communication System	32
8. Grup de integrare sociala	34
9. Ce veti aplica acasa?	35
10. Incepeti imediat	38
11. De ce veti avea nevoie la inceput	39
12. Costurile cu terapia	40
13. Autismul, o tulburare pentru care exista interventii eficiente si in Romania	41
14. Beneficiile terapiei pentru siguranta si independenta copiilor cu autism	43
15. Bibliografie	44



AITA

Asociatia pentru Interventie Terapeutica in Autism (**AITA**) a fost infiintata in 2008 si are misiunea de a-i ajuta pe copiii cu autism si cu alte tulburari de dezvoltare sa isi descopere si sa isi utilizeze potentialul la cel mai inalt nivel, oferindu-le programe de interventie terapeutica personalizate, create de catre unii din cei mai buni specialisti din tara.

AITA ofera servicii psihologice complete atat copiilor cu tulburari din spectrul autist, cat si familiilor acestora si organizeaza cursuri, workshop-uri si grupuri de discutii pentru parinti, terapeuti, educatori de gradinita sau invatatori care urmaresc integrarea sociala a copiilor cu autism.

Asociatia **AITA** are din anul 2009 un centru de terapie pentru copiii cu autism unde activeaza unii dintre cei mai buni specialisti din tara.

In 2008, imediat dupa infiintare, **AITA** a inceput cu o campanie de 2%. Rezultatul a fost deschiderea centrului de terapie in anul 2009, aflat in Sectorul 4 din Bucuresti in apropiere de Parcul Tineretului. Centrul **AITA** a fost unul dintre primele centre de terapie specializata in autism din Romania.

Centrul este un proiect care necesita in permanenta finantare. In 2013 o parte din fondurile obtinute din 2% vor sustine activitatea centrului. Aici sunt oferite servicii si facilitati care servesc nevoilor copiilor, realizand programe terapeutice personalizate si complete:

- Grup de generalizare si socializare;
- Copiii beneficiaza gratuit de material educationale si jucarii, care raspund nevoilor lor si faciliteaza progresul;
- Echipa de terapeuti este supravizata in permanenta de coordonator;
- Coordonatorul are contact zilnic cu copiii;
- Terapeutii pot comunica permanent intre ei si pot rezolva problemele imediat ce apar;
- Exista un spatiu dedicat pentru intalniri ale parintilor si cursuri pentru specialisti;
- Kinetoterapeutul si logopedul fac permanent parte din echipa;
- Voluntarii centrului ajuta terapeutii si faciliteaza generalizarea.



1. Ce este autismul?

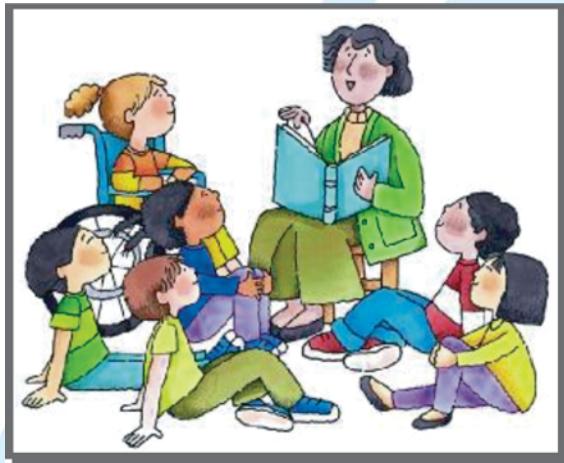
Autismul este o tulburare pervaziva de dezvoltare care afecteaza persoana pe durata intregii vietii si care se reflecta in:

- Dificultatea de a comunica si de a achizitiona limbaj;
- Dificultatea de a socializa;
- Comportamente specifice (repetitive, disruptive).

Tulburarea pervaziva se refera la faptul ca dificultatile in cele trei arii intalnite mai sus se reflecta in majoritatea comportamentelor persoanei, rezultatul fiind un grup complex de caracteristici si trasaturi particulare la fiecare individ in parte.



Diagnosticul de tulburare de spectru autist se pune in exclusivitate pe baza observarii si analizarii comportamentelor persoanei, neexistand la ora actuala dovezi ale unei afectari de natura medicala.



2. Caracteristici generale

Autismul este o tulburare de spectru, ceea ce inseamna ca exista diferite grade de afectare de care depinde gradul de independenta si de integrare sociala la care poate ajunge o persoana in urma interventiei specifice.

Principalele motive de ingrijorare ale parintilor in momentul in care vin cu copilul la evaluare sunt legate de achizitionarea si functionalitatea limbajului si de dificultatea in relationare (proteste, accese de furie, etc).

In SUA, prevalenta tulburarii de spectru autist este de 1 la 88 de nasteri (conform Centers for Disease Control and Prevention).

Proportia in raport cu sexul este de 1 fata la 4 baieti.

Semnale de alarmă:



- Nu raspunde la nume;
- Evita contactul vizual;
- Nu arata cu degetul;
- Nu se uita in directia in care i se indica ceva;
- Nu se joaca adecvat cu jucariile (se joaca repetitiv, le studiaza);
- Nu raspunde la cerinte uzuale;
- Nu vorbeste sau daca prezinta limbaj nu-l foloseste pentru a comunica;
- Are comportamente repetitive sau neadecvate (ex: flutura mainile, invarte obiecte);
- Are reactii neobisnuite legate de stimulii din jur (miroase obiecte sau persoane, baga obiecte in gura).



Caracteristici pe arii de dezvoltare

Comunicare si limbaj

Achizitia limbajului variaza de la o persoana cu autism la alta:

- Unele persoane pot ajunge sa vorbeasca in mod corect;
- Altii nu pot vorbi sau vorbesc foarte putin - in jur de 40% dintre persoanele cu autism nu achizitioneaza limbaj (conform CDC - Centers for Disease Control and Prevention).



Caracteristici posibile:

- Intarziere in dezvoltarea limbajului;
- Repetarea prompta sau intarziata a ceea ce a auzit (ecolalie);
- Pronuntie plata a cuvintelor sau folosirea unui ton ascutit;
- Numar redus de gesturi folosite sau absenta gesturilor (ex: nu da noroc, nu face „pa”);
- Nu foloseste corect pronumele („tu” in loc de „eu”);
- Vorbeste doar despre subiecte care il intereseaza sub forma de monolog (nu exista schimb de informatii, nu isi modeleaza discursul in functie de interventia interlocutorului);
- Nu arata cu degetul sau nu reacioneaza cand i se indica ceva;
- Oferirea de raspunsuri care nu au legatura cu intrebarea.



Socializare

Copiii tipici sunt in general foarte interesati de interactiunea cu cei din jur, se uita dupa parinti, anticipateaza cu entuziasm momentul in care parintii vor face „bau” in jocul „cucu bau”, fac gesturi catre persoanele din jurul lor. In cazul tulburarii de spectru autist, aria de socializare este afectata, persoana preferand activitatile solitare.



Caracteristici posibile:

- Absenta raspunsului la nume;
- Evitarea contactului vizual;
- Nu se linsteste in momente de suparare atunci cand cineva vine sa-i ofere grija (imbratisare, mangaiere);
- Exprimarea emotiilor prin mimica e plata sau inadecvata;
- Dificultati in intelegera limitelor de apropiere acceptate social (vorbeste prea aproape de interlocutor sau il atinge in timpul interactiunii);
- Dificultati in intelegera emotiilor celorlalți sau a emotiilor proprii;
- Preferinta pentru activitati solitare;
- Interactioneaza doar pentru a obtine ceva ce nu ar putea obtine independent;
- Nu impartasesc interese, nici pe ale lor, nici pe ale altora.



Comportament

Persoanele cu autism prezinta interese si/sau comportamente neobisnuite.

Caracteristici comportamentale:

- Preferinta puternica pentru un obiect anume sau pentru un singur tip de obiect;
- Alinierea obiectelor;
- Atentia se indreapta catre anumite parti ale obiectelor (ex: roti);
- Suparare puternica in fata schimbarilor minore din mediu;
- Miscari repetitive ale anumitor parti ale corpului;
- Comportamente autoagresive sau comportamente agresive indreptate catre alii.

Alte caracteristici



- Impulsivitate;
- Grad scazut de concentrare a atentiei;
- Obiceiuri neobisnuite de somn si de alimentatie;
- Absenta simtului pericolului sau temeri excesive;
- Reactii neobisnuite la stimuli auditivi, vizuali, olfactivi, tactili, gustativi;
- Dificultati de integrare senzoriala.



3. Siguranta copiilor cu autism

Rapoartele privind siguranta copiilor publicate de Alianta Europeana pentru Siguranta Copiilor (2012), semnaleaza pericolele responsabile de accidentele copiilor, in ordinea frecventei lor.

Principalele pericole:

- Ranirea;
- Inecul;
- Otravirea;
- Caderea de la inaltime;
- Arsurile si oparirea.



Probleme de siguranta caracteristice copilului cu autism (posibile):

- Nu are simtul pericolului;
- Nu are teama de inaltime;
- Nu isi da seama cand parintii nu mai sunt in preajma;
- Este sensibil la atingere;
- Este agresiv cu sine si/sau cu altii;
- Nu differentiaza adultii familiari de cei nefamiliari.

Situatii de risc in casa si modalitati de preventie

Sa iasa singur din casa. Copiii cu autism pot sa nu aiba limbaj si sa nu emita sunete in mod spontan. De asemenea, este posibil sa nu-si de seama de riscul de a iesi afara din casa fara supervizarea unui adult. In aceste conditii este important ca usa de la intrarea in casa sa fie mereu inchisa.



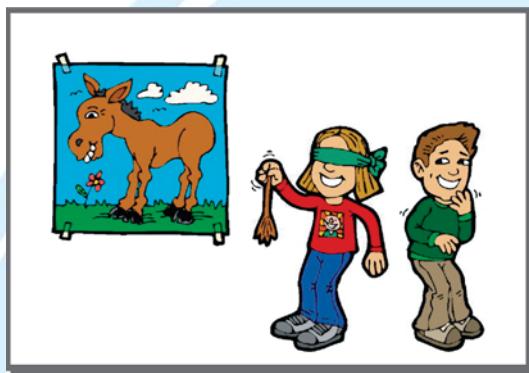
Sa iasa pe geam. Pentru multi copii cu TSA ceea ce se vede pe geam reprezinta o reala atractie. De aceea, in cazul in care ar gasi un geam deschis exista riscul de a iesi pe pervaz si chiar de a cadea de la etaj, teama de inaltime fiind de multe ori absenta. Pentru a preintampina aceasta situatie e important ca in momentul in care copilul se afla acasa toate geamurile sa fie inchise sau rabatate.

Sa sparga geamul. Unii copii cu autism pot avea tendinta de a lovi diverse suprafete cu capul sau cu alte parti ale corpului. In acest caz este recomandat ca la usile cu geam din casa, geamul sa fie inlocuit cu Plexiglass.

Sa atinga obiecte fierbinti. Neavand simtul pericolului sau prezintand hiposensibilitate la nivelul pielii, copilul cu autism poate atinge lucruri fierbinti sau isi poate baga mana in foc. Este necesara o atentie sporita in momentul in care se gateste in bucatarie, copilul poate avea o zona ingradita unde sa se joace pentru a-l feri de pericolul de a se arde.

Sa inghita substante otravitoare. Pentru a evita acest risc, e necesar ca substantele nocive (de curatare a casei, alcool, vopsea) sa se afle in permanenta la inaltime (undeva unde copilul sa nu poata ajunge nici daca se suie pe ceva) sau in dulapuri inchise cu cheia.

Sa se sufocă. Copiii cu autism pot fi atrasi de pungi, de saci, de sfori, astfel riscul de a se sufoca poate fi uneori crescut. De aceea, e important ca obiectele ce pot cauza sufocarea sa nu fie lasate la indemana copilului in niciun moment.



Situatii de risc in afara casei si modalitati de preventie

Intr-o societate din ce in ce mai agitata, rata copiilor care se pierd de parinti este in crestere in Romania. Cei mai multi copii care se pierd sunt gasiti de parintii lor in termen de maxim o ora, insa exista si cazuri de copii care nu mai sunt gasiti.

Statisticile Politiei Romane arata ca in tara noastra sunt declarati disparuti aproximativ 3500 de copii/an, iar dintre acestia cca 340 nu au mai fost gasiti niciodata sau au fost gasiti prea tarziu. In acest context, riscul de a-si pierde copilul pentru o familie care are un copil cu autism este mare.

Printre principaliii factori de risc se numara urmatoarele caracteristici posibile ale unui copil cu autism: lipsa unui sentiment al pericolului, incapacitatea de a vorbi, incapacitatea de a-si indica parintii, preferinta pentru activitati solitare (in liniste) si posibilitatea de a fi usor distracti.

In medii aglomerate si in situatii in care este in grija mai multor adulti, copilul cu tulburare de spectru autist se poate face mai usor nevazut.

Date fiind caracteristicile specifice tulburarii de spectru autist, atunci cand se afla in spatiul public si este nesupravegheat copilul cu autism se poate confrunta cu diverse pericole:



- Sa treaca strada fara sa se asigure;
- Sa puna mana pe caini necunoscuti sau alte animale;
- Sa intre in lac;
- Sa plece cu un strain;
- Sa cada de la inaltime.



Masuri de siguranta

Desi stim ca este nevoie de supraveghere continua a copilului si fiecare parinte, bunic, ruda are grija de copil atunci cand este in responsabilitatea sa, a gresi este omeneste si oricui i se poate intampla sa aiba un moment de neatentie. Pentru astfel de situatii, se pot lua urmatoarele masuri de siguranta a copilului:

- Sa poarte un ecuson cu date de identificare;
- In momentul in care mai multi adulti sunt impreuna cu copilul, unul sa fie responsabil in mod special cu urmarirea sa;
- Sa aiba un element puternic de identificare (un accesoriu aparte si vizibil);
- Adultul sa aiba in permanenta la el o poza recenta a copilului;
- Sa fie invatat sa spuna numele lui, al parintilor, adresa, numarul de telefon.



Cum actionam cand constatam ca s-a pierdut?

In primele momente:

- Ne pastram calmul, panica impiedica rationamentul limpede;
- Cerem informatii si ajutor persoanelor din jur, oferind date de identificare ale copilului si aratand poza;
- Cautam un paznic, un politist sau o persoana responsabila de spatiul respectiv si ii spunem ce s-a intamplat oferind date de identificare ale copilului.

Daca nu am gasit copilul la cateva minute de cand a disparut:

- Anuntam Politia;
- Realizam afise cu poza copilului si date de identificare;
- Distribuim afisele si le lipim in primul rand in zona in care s-a pierdut.



4. Ce este de facut in cazul diagnosticului de TSA?



In prezent, la nivel mondial, Analiza Comportamentală Aplicată (ABA) este recunoscută ca fiind interventia cea mai eficientă în cazul tulburării de spectru autist (TSA) și a altor tulburări pervazive de dezvoltare.

Statistic, 47% din copii au sanse de recuperare cu ABA, ceilalți facând și ei progrese semnificative în ceea ce privește gradul de independență, comunicarea, 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 s-a dovedit eficientă. PECS se poate folosi pentru a exprima nevoi și dorințe chiar și în absența limbajului verbal.

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

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

Echipa de specialisti:

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



5. Ce este terapia ABA?

ABA (Applied Behavior Analysis) se referă la comportamentele umane observabile, masurabile și intotdeauna implică modificarea comportamentală. Toate procedurile în ABA se referă la comportamente, și nu la persoane. Se dorește să fie schimbată comportamentele, să se recompenseze și să se pedepsesc comportamente, nu persoane.

Terapia se desfășoară la locuința copilului sau în centre specializate în copilaria mică, 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 clara evoluția copilului, problemele, cât și abilitățile dobândite.

Pentru a fi învățate deprinderi, comportamente adecvate și cunoștințe, toate sarcinile se împart în pași mici, permanent monitorizati și puternic recompensati până se ajunge la învățarea unor conduite mai complexe adecvate varstei și potențialului copilului.



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

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



In ABA deciziile se iau pe baza a ceea ce s-a intamplat si notat, toate comportamentele fiind riguros monitorizate. Se face analiza comportamentelor, a antecedentelor si a consecintelor care mentin comportamentele, fie ele pozitive sau negative, apoi se iau deciziile cele mai eficiente pentru dezvoltarea armonioasa a copilului.



Cand se stabilesc obiectivele in terapie se au in vedere 4 mari intrebari:

Ce abilitati si ce dificultati are copilul in acest moment?

Ce trebuie sa faca/invete copilul?

La ce-i va folosi noua abilitate?

In ce conditii va avea loc invatarea, masterarea, generalizarea?



Scopul final al terapiei este sa imbunataasca viata persoanei, si sa o ajute sa devina independenta in conditii sociale naturale.

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

- sa imite si sa se joace,
- sa comunice verbal si / sau non-verbal,
- abilitati sociale adekvate,
- achizitioneaza deprinderi de autoservire: mananca, bea, se imbraca, foloseste toaleta, sa stranga jucariile, sa faca patul, sa isi faca ghiozdanul,
- achizitioneaza cunostinte,
- achizitioneaza abilitati si deprinderi academice (scrisul, cititul, socotitul etc.).

Creati un program armonios

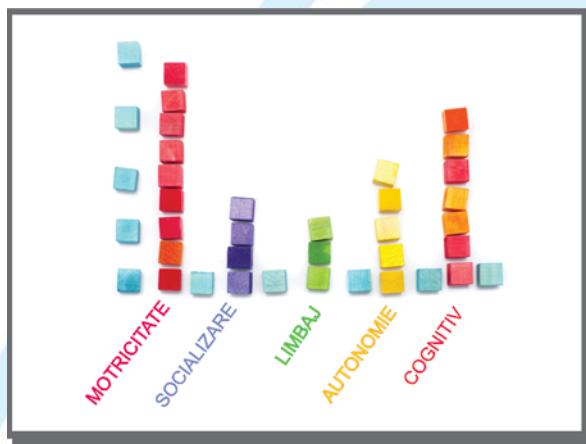
In tulburarea de spectru autist sunt afectate: comunicarea, socializarea si comportamentul. In acest caz e important ca in programul terapeutic sa se porneasca de la aceste 3 aspecte.

In functie de nevoile copilului se vor propune obiective legate de dezvoltarea limbajului si functionalitatea acestuia; cererea si refuzul adevarat; intelegera limbajului si indeplinirea cerintelor simple, uzuale; de achizitionarea unor gesturi sociale; imbunatatirea contactului vizual si raspunsului la nume; imitarea cu si fara obiect; cooperarea si jocul social; diminuarea comportamentelor neadecvate si inlocuirea lor cu unele adevarate.



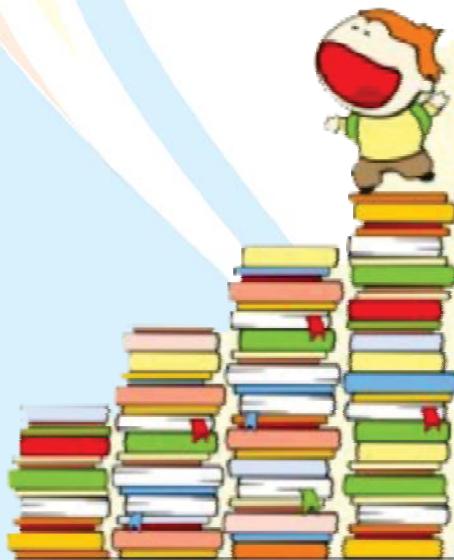
Uneori exista riscul de a fi ignorate nevoile de dezvoltare ale copilului si sa se insiste pe abilitati cognitive - care nu sunt in mod special afectate in autism. Astfel, copilul invata o multime de notiuni pe care nu le poate demonstra pentru ca nu are abilitatile sociale suficient de dezvoltate.

In momentul in care graficul dezvoltarii copilului arata ca cel din imagine e important sa ne concentrăm pe abilitatile care lipsesc sau care sunt deficitare (si care de regulă necesita un efort mai mare) si nu doar pe cele care au ritm bun de achizitie si sunt avansate in repertoriul copilului.



Pasi in achizitionarea cunostintelor si deprinderilor:

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



1. Masterare

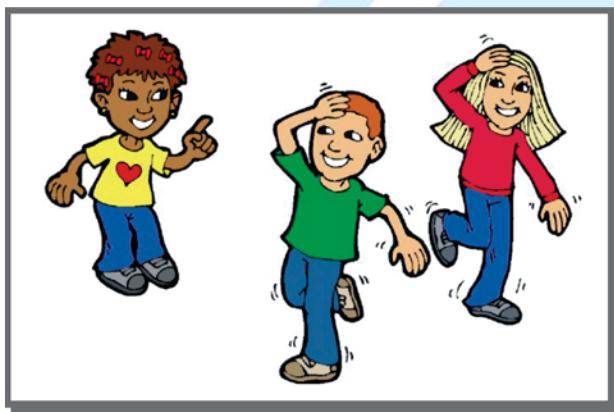
Achizitionarea unei cunostinte sau abilitati noi se face in pasi mici. Astfel, odata ce itemul de invatat i-a fost prezentat copilului, se lucreaza doar asupra acelui item pana cand copilul il stie. Dupa ce copilul demonstreaza ca il stie (are peste 80% raspunsuri corecte), este verificata cunoasterea itemului alaturi de alti itemi pe care i-a invatat anterior.



De exemplu: copilul stie sa-si arate **nasul**. Vrem sa-l invitam sa arate **burta**. Vom incepe prin a-l prompta sa arate **burta** si scadem promptul pe masura ce copilul incepe sa aiba raspunsuri independente.

In aceasta etapa nu-i vom cere copilului sa arate nicio alta parte a corpului in afara de **burta** (*Mass Trial*).

Dupa ce copilul reuseste sa arate **burta** la cel putin 80% din cereri, vom lucra la discriminarea intre **nas** si **burta** (*Random Rotation*). Dupa ce are 80% raspunsuri corecte se considera itemul **burta** ca fiind item *masterat*.



Discrete Trial



Unitatea de invatare care sta la baza terapiei ABA este Discrete Trial. Aceasta unitate are 3 componente principale: stimul discriminativ (SD) – raspuns (R) – consecinta (SR). La acestea se adauga promptul (P).

Principiile Discrete Trial

- Segmentarea abilităților în pași mici;
- Predarea fiecărui pas, intensiv, până la învățare (masterare);
- Repetarea constantă a cunoștințelor învățate (întreținere);
- Promptarea răspunsurilor corecte și diminuarea treptată a promptului până când copilul răspunde complet independent de fiecare dată;
- Motivarea prin recompensă pozitivă.

De ce Discrete Trial in terapia copiilor cu autism?

DiscreteTrial oferă o modalitate de învățare eficientă, tinand cont de ariile de dificultate întampinate de copiii cu TSA:

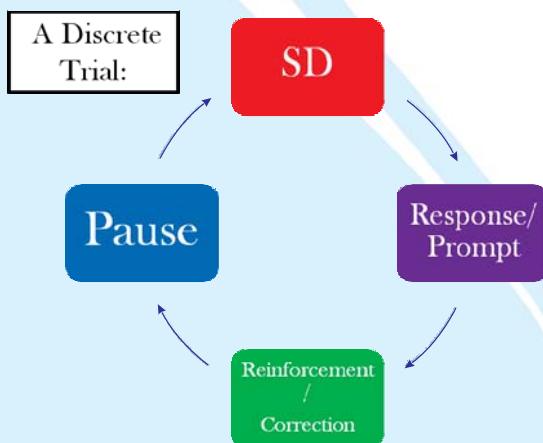
Dificultati legate de atenție: un DT durează câteva secunde, meninand activa atenția copilului.

Dificultati legate de motivație: fiecare DT se încheie cu o recompensa.

Dificultati legate de discriminarea stimulilor: distractorii sunt eliminați sau introdusi în mod controlat la început. Diferențierea intre stimuli este predata în mod specific.

Dificultati legate de controlul reacțiilor emoționale: frustrare scăzută cu ajutorul promptului și a recompensei imediate.

Dificultati legate de comunicare: instrucțiunea e simplă, clara și concisa.





Principalele arii care se pot dezvolta cu Discrete Trial

- Cognitivă: achiziționarea de informații și menținerea acestora.
- Socială: imitarea, jocul, interacțiunea.
- De comunicare: limbaj receptiv, limbaj expresiv, răspunsul la comunicare.

Componetele unui Discrete Trial. Caracteristici:

Stimulul discriminativ (SD)

- Scurt și concis;
- Formă de prezentare identică la inceputul terapiei;
- Se dă după ce atenția copilului a fost captată;
- Se dă o singură dată, apoi se așteaptă răspunsul;
- Se dă fără a se folosi numele copilului sau alte adaugiri;
- Semnalizează că urmează o recompensă.

Răspunsul

- Este considerat răspuns comportamental pe care copilul îl manifestă în interval de 1-3 (maxim 5) secunde după formularea cerinței (SD).
- Răspunsul corect așteptat de la copil se stabilește clar de către echipa terapeutică.

Tipuri de răspuns

- Răspuns corect - intervine în interval de 1-5 secunde după SD și este cel stabil și de echipa terapeutică, este declanșat de SD.
- Răspuns greșit – orice comportament manifestat de copil în interval de 1-5 secunde după SD, care nu răspunde cerinței.
- Non-răspuns – absența unui comportament în intervalul de 1-5 secunde după SD.
- Răspuns promptat – comportamentul pe care copilul îl realizează cu ajutor în urma SD-ului.

Consecinta

- Poate fi o recompensa sau o pedeapsă.
- ABA este centrata pe recompensare pozitiva, pedeapsa fiind ultima resursă la care se apelează în cazul în care celelalte tehnici au esuat.
- Se acordă imediat după manifestarea unui comportament.
- Recompensa are rolul de a crește sau de a menține un comportament.
- Pedeapsa are rolul de a scădea un comportament.

Promptul

- Ajutorul minim, dar suficient, oferit copilului pentru a îndeplini sarcina.
- Promptul apare imediat după SD.

2. Mentinere

Mentinerea se refera la verificarea periodica a itemilor anterior masterati. Se face in aceleasi conditii structurate ca masterarea.

Mentinerea se face mai des in cazul in care copilul are un ritm mai lent de masterare. Atunci cand copilul mastereaza rapid, nu se mai face in mod special mentinere, pentru ca fiecare Random Rotation reia si mentine itemii anterior masterati.

 De exemplu, daca dupa itemul **burta** introducem itemul **picioare** in masterare si copilul se descurca greu (trec multe zile fara sa reuseasca sa arate **picioarele** cu o rata de succes de peste 80%), periodic vom testa itemii anterior masterati: **burta si nasul**.



3. Generalizarea

Cea mai mare greseala pe care parintii sau terapeutii o pot face, este aceea de a preda un exemplar dintr-un item, si de a considera ca notiunea va fi folosita apoi functional in viata de zi cu zi.



De exemplu, cand il invatam pe copil notiunea ‘caine’ - daca itemul predat a fost un caine de plastic cu cerinta “Arata cainele” si copilul a invatat sa-l arate, acest lucru nu inseamna ca el stie ce inseamna un caine.

De ce facem generalizare?

Scopul generalizarii este ca abilitatile si cunostintele predate sa fie functionale si sa poata fi utilizate in toate situatiile relevante din viata persoanei.



De exemplu, una dintre dorintele des intalnite in randul parintilor este ca el sa se joace ca alti copii de aceeasi varsta. Pentru a indeplini acest obiectiv, in terapie se stabilesc anumite trepte de achizitie:

- Imitarea miscarilor grosiere;
- Imitarea miscarilor cu obiecte;
- Dezvoltarea atentiei;
- Dezvoltarea abilitatii de a se preface ca...

Masterarea tuturor acestor abilitati nu ne asigura atingerea obiectivului initial - acela de a se juca la fel ca ceilalti copii. Pentru a-l atinge e nevoie de generalizare.



Cum se face generalizarea?

- Generalizarea cerintei (SD-ului)

Variem felul in care exprimam cerinta fata de situatia de invatare.

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 invata copilul in terapie este menit sa-l ajute pe parcursul intregii vietii in interactiunea cu oamenii. Genul acesta de interactiune trebuie sa inceapa din primul moment al terapiei cu: parintii, bona, fratii, bunicii, vecinii, educatoarea, vanzatoarea de la magazin, copiii din jur etc.

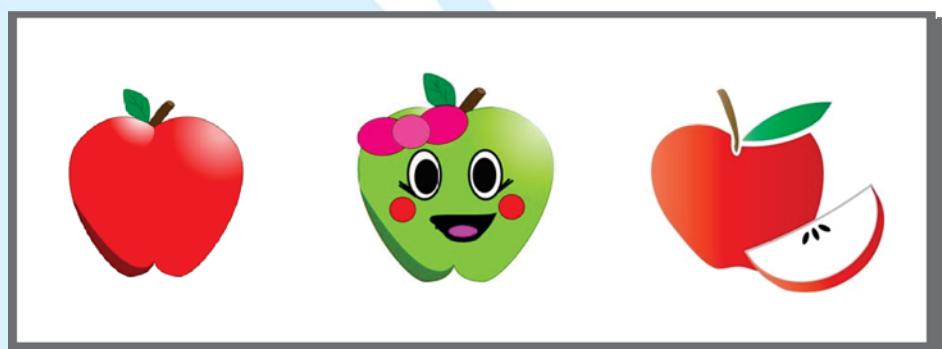
E foarte important ca recuperarea copilului sa nu se faca doar de catre terapeuti.



- Generalizarea stimulilor

Este recomandat sa-i prezintam copilului cat mai multe exemple ale stimulului masterat pentru a-l ajuta pe copil sa inteleaga si sa foloseasca notiunea.

Mar rosu mic din plastic -> Mar rosu mare din plastic -> Mar mic de diverse culori -> Imagini cu mere -> Carti cu mere -> Mere adevarate de diferite culori, forme, soiuri -> Mar tajat -> Marul de pe ambalajele alimentelor etc.,



- Generalizarea mediului

Copilul trebuie sa recunoasca noțiunea invătată în toate contextele vieții lui în care se întâlnește cu ea.

Marul de pe masa de terapie -> Marul de pe raft -> Marul din bucătarie
-> Marul din piață -> Marul din fructiera -> Marul din ghiozdan -> Marul din pom etc.,

- Generalizarea răspunsului

Pentru a se integra în societate este 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 mar, să nu spuna mereu aceleasi 3 lucruri. Dacă initial el stia că marul e roșu, se mananca și e fruct, în generalizare îl ajutăm să descopere și alte caracteristici ale unui mar: culori diferite, gusturi diferite, componente (codita, coaja, seminte), soiuri, când se coace, unde creste, unde se vinde, ce putem face din mar etc.



- Generalizarea distanței

In contextul de invatare, copilul raspunde cerintelor daca terapeutul e aproape de el. Dupa ce itemul a fost masterat e important sa primim un raspuns de la copil chiar daca suntem in celalalt colt al camerei sau chiar intr-o alta incapere.

- Generalizarea recompensei

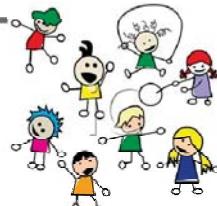
La inceput se recompenseaza fiecare raspuns, apoi se trece la recompensarea dupa un anumit numar de raspunsuri sau dupa o anumita perioada.

Daca la inceput recompensa e primara si sociala, in generalizare recompensa e predominant sociala.



- Generalizarea distractorilor

La inceput itemul de invatat e prezentat fara distractori, apoi introducem distractori statici sub forma altor obiecte si distractori dinamici: jucarii cu sunete si lumini, alte persoane care fac activitati langa copilul care demonstreaza anumite abilitati.



- Generalizarea cadrului/mixta

Copilul foloseste notiunea invatata in activitati si jocuri.



Ex: Jocul de-a vanzatorul de mere, jocul de-a bucatarul care face salata de fructe, face o plansa cu mere, deseneaza un copac cu mere, pune in scena povestea "Praslea cel voinic si merele de aur", spala mere, taie mere, etc.



4. Automatizarea

Dupa ce repertoriul de cunostinte, actiuni si abilitati a fost imbogatit prin predare, mentinere si generalizare, urmeaza etapa in care copilul sa fie independent in utilizarea adecvata a respectivelor cunostinte.



De exemplu, daca vrea sa manance un mar, copilul trebuie sa stie sa se descurce singur: sa il ia sau sa-l ceara, sa il spele, sa arunce cotorul la gunoi.

Tendinta generala este de a parcurge cu anumiti itemi doar etapele de masterare si mentinere si de a introduce cat mai multi itemi si programe intr-un timp foarte scurt, neoferindu-i copilului timpul suficient si oportunitatile de a generaliza cunostintele.

E important ca familia impreuna cu terapeutii sa construiasca un plan pentru generalizarea cunostintelor, astfel incat generalizarea sa fie facuta la momentul adevarat si in ritmul potrivit.

E important de retinut ca itemii invatati ar trebui sa-i foloseasca in viata si nu doar sa fie bifati in dosare ca fiind invatati.



Invatarea incidentală

Discrete Trial	Invatare incidentală
Terapeutul initaza (rezinta cereri, intreaba, etc.)	Copilul initiaza.
Se desfasoara in sala de terapie, este riguros si structurat.	Apare in mediul natural (in casa, pe strada, in parc, la gradinita, etc.)
Terapeutul ofera recompense alese anterior.	Copilul arata si alege recompensele.



Cum procedam intr-un program de invatare incidentală:

Suntem atenti la interesele copilului.

Ne jucam cu jucarii preferate de copil si il lasam sa initieze comunicarea daca doreste sa se joace si el.

Lasam jucariile (obiectele preferate) la vedere dar imposibil de ajuns la ele, si asteptam initierea copilului. Daca cere obiectul il oferim imediat. Exemple in care cream situatii de invatare incidentală: punem obiectele preferate pe rafturi sus, le punem in cutii transparente inchise cu capac (pe care copilul nu-l poate desface), ii dam creioane neascutite si punem ascutitoarea la vedere, dar undeva sus. O alta forma de invatare incidentală, care nu implica obiecte, este sa ne oprim din cantat un cantec preferat si asteptam sa continue el.

Nu folosim invatarea incidentală pentru activitati nepreferate sau putin preferate.

Nu punem intrebari. Orice intrebare sau cerinta ne indeparteaza de invatarea incidentală si ne conduce catre DT.

Putem face comentarii dar il asteptam pe copil sa initieze.

Imitam copilul in tot ceea ce face pozitiv si adevarat: actiunile lui, gesturile, cuvintele sau vocalizarile sale.

Ii oferim cuvinte pentru gesturile si vocalizarile sale, cu scopul de a extinde vocabularul. Aratam interes fata de jocul desfasurat, folosim exclamatii, cuvinte si expresii faciale uneori exagerate, teatrale.



Autonomie personală



Dezvoltarea abilităților de autonomie personală este unul din obiectivele interventiei în tulburarea de spectru autist. Autismul este o tulburare pervazivă, ceea ce implica afectarea mai multor arii de dezvoltare. Stîm deja că ariile afectate sunt comunicare și limbaj, socializare și comportament. În sfera comportamentului sunt incluse și abilitățile de autoservire pe care copilul cu autism le poate achiziționa mai greu decât alți copii, fiind nevoie de programe speciale pentru a preda autoservirea.

Aceste programe sunt propuse de către coordonator și discutate cu echipa terapeutică și cu familia, fiind găsite pentru nevoile individuale ale copilului. Desi terapeutii sunt cei care încep să lucreze cu copilul aceste programe, atunci când vine vorba de autoservire, foarte multe dintre activități revin în sarcina familiei. Parintii și bunicii au rolul de a urma programul stabilit cu echipa terapeutică, oportunitățile de autoservire fiind mult mai variate acasă decât la centru sau în timpul orelor de terapie.

Sfera abilităților de autonomie personală:

- la masă;
- dezbrăcat/îmbracat;
- încălțat/descălțat;
- la baie;
- îngrijire personală;
- în casă;
- în comunitate.

Prerechizite pentru începerea programelor de autoservire:

Abilitatea de a sta pe scaun;

Dezvoltarea abilităților de motricitate grosieră și fină;

Abilitatea de a imita anumite comportamente;

Dezvoltarea limbajului receptiv și a abilității de cooperare: răspunsul la instrucțiuni simple.

Abilități de concentrare și menținere a atenției.

De avut în vedere...

Desensibilizarea – la programul de masa precum și la alte programe de autoservire este necesar să tinem cont de respingerea copilului față de anumite alimente/obiecte. Astfel, înainte să ne așteptăm să manancă un aliment nepreferat, e nevoie să începem treptat prin: prezentarea alimentului, atingerea alimentului cu degetul, punerea alimentului pe limba pentru 2-3 secunde, abia apoi se ajunge la mestecarea și înghitirea unei bucătăi cat mai mici. Trecerea de la un pas la altul se face treptat, având grija mare la ritmul copilului de acceptare și toleranță. Îndeplinirea acestor acțiuni respuse inițial de copil este mereu insotită de o recompensă puternică.

Exersarea abilităților în afara contextului de învățare – după ce s-au lucrat în cadrul terapiei, de exemplu imbracatul și dezbracatul într-un mediu structurat, e nevoie să se treacă la etapa de generalizare și de automatizare, în care copilul să execute abilitățile de autoservire în orice mediu, în prezența oricărora persoane și ca răspuns la instrucțiuni formulate într-un mod variat.

Rutina – pentru a menține comportamentele de autoservire este recomandată alcătuirea unui program în care aceste comportamente să se desfăsoare zilnic.



6. Recompensarea



Recompensa este consecinta care se ofera dupa un comportament, si care creste probabilitatea ca acel comportament sa se manifeste in viitor.

In ABA, recompensarea pozitiva - care insoteste si trainingul discriminativ, invatarea prin instructiuni si prin imitare - este principala tehnica folosita. Se porneste de la premisa ca, pentru a modifica sau mentine un comportament, recompensarea este cea care ajuta la realizarea schimbarii, face procesul placut pentru persoana in cauza si mentine rezultatele in timp.

Tipuri de recompensa

- Recompensa primara si secundara

Recompensa primara satisface nevoile psihologice de baza (ex. mancare, lichide), recompensa secundara devine valoroasa datorita asocierii initiale cu recompensa primara (lauda se asociaza cu o bucatica de mancare).

- Recompensa pozitiva si negativa

Recompensa pozitiva presupune a primi ceva pentru un comportament adecvat, in timp ce recompensa negativa se refera la a i se lua ceva neplacut dupa comportamentul adecvat. Recompensa negativa se foloseste atunci cand functia comportamentului adecvat este de evitare sau de scapare dintr-o anumita situatie. De exemplu, copilului poate nu-i place sa stea la masa si raspunde corect pentru a scapa de la masa mai repede. Sau copilul stie ca mama il cearta daca nu duce gunoiul si atunci duce gunoiul pentru a evita cearta. Astfel, in recompensarea negativa un comportament creste pentru a iesi dintr-o situatie neplacuta sau pentru a o evita.



Principiile acordarii recompensei



Imediat – oferind recompensa imediat (la 1 maxim 5 secunde după ce comportamentul a avut loc) copilul va asocia răspunsul corect cu recompensa și va manifesta mai des respectivul răspuns pe viitor.

Adecvat – scopul este ca la un moment dat recompensa să fie parte din activitate (copilul face un turn de lego și recompensa e încă o piesă de lego), însă initial oferim recompense care nu au legătură cu activitatea în sine (ex: copilul face un turn de lego și noi îi oferim chips). În acest din urmă context e important să îi oferim cantitatea adecvată de recompensă (nu îi dam o punga de chips pentru că a pus o piesă de lego, îi oferim o mică bucatică dintr-un chip).

Contingent – oferim recompense diferite pentru programe diferite. De exemplu, pentru receptiv obiecte (ex: „Arată mașina!”) folosim doar ciocolată, iar pentru imitare motorie („Fa ca mine!”) folosim doar popcorn. O recompensă este specifică pentru comportamentul pentru care a fost aleasă.

Evitarea satietatii/deprivarea – este important să avem grijă să nu se ajunga la satietate. Ofertarea prea frecventă a unei recompense sau ofertarea de recompense alimentare imediat după ce copilul a mancat poate duce la satietate, scăzând puterea recompensei respective. Pentru a crește puterea unei recompense se poate apela la deprivare. Un exemplu de deprivare este să nu îi mai oferim copilului o recompensă pentru un timp (ex: două săptămâni) și apoi să reintroducem aceea recompensă. În felul acesta recompensa va deveni mai puternică, întărind comportamentul urmarit.

După care răspunsuri corecte oferim recompensă?

Recompensa se poate oferi continuu sau intermitent - sisteme de recompensare.

Continuu: recompensarea unui răspuns, ori de câte ori acesta apare. De fiecare dată după ce un copil arată cu ce culoare se colorează o banana primește recompensă.

Intermitent: Recompensarea unui răspuns după un număr fix sau variabil de răspunsuri sau după un interval fix sau variabil. Un exemplu, în acest sens ar fi recompensarea după ce a arătat cană de trei ori corect. Numărul de răspunsuri corecte după care se oferă recompensă intermitentă se stabilește pentru fiecare copil în parte.

Care este scopul recompenselor?

sa crească motivatia copilului de a invata;

sa mentina efortul copilului (rata mai mare de producere a răspunsurilor);

sa diminueze comportamentele inadecvate care interfereaza cu invatarea;

sa faca invatarea sa fie placuta



7. PECS – Picture Exchange Communication System



PECS este un sistem de comunicare cu ajutorul imaginilor care a fost conceput de Andrew Bondy si Lori Frost.

Scopul pentru care a fost conceput PECS este pentru a imbunatati abilitatile de comunicare ale persoanelor cu tulburare de spectru autist si pentru persoanele cu alte tulburari de dezvoltare care intampina dificultati in comunicare.

PECS ofera copiilor cu TSA un sistem de comunicare de baza - pornind de la a cere un lucru dorit cu ajutorul unei pictograme - care avanseaza inspre posibilitatea de a face propozitii, de a raspunde la intrebari si de a face remarci, de a participa la conversatie, toate acestea cu ajutorul imaginilor.

Beneficiile PECS

- Ofera copiilor care nu achizitioneaza limbaj verbal, o **forma alternativa de comunicare**.
- Ofera copiilor care pot achizitiona limbaj verbal, dar care sunt la inceput de drum si inca nu vorbesc, o **inteleger rapida a scopurilor comunicarii** cu ceilalți.
- Ofera o **motivatie puternica pentru a comunica** – copilul primeste obiectul preferat.
- Ofera o **modalitate simpla de a comunica** – uneori trec luni de la inceperea terapiei pana ce copilul reuseste sa pronunte cuvinte, chiar si asa vocabularul sau este inca foarte limitat, PECS ofera avantajul de a putea comunica in forma simpla de oferire a unei pictograme in schimbul a ceea ce-si doreste.
- Ofera ocazia de a **cere lucruri care nu se afla in campul vizual** al copilului – este posibil sa invatam copiii sa ceara prin gesturi inainte de a putea vorbi, insa gesturile le dau acces doar la ceea ce pot vedea, cu PECS pot cere si lucruri pe care nu le vad si activitati pe care vor sa le faca impreuna cu adultul.



Fazele PECS:

I. Cum sa comunicam? Schimbul de imagini

- Copilul da o pictograma in schimbul obiectului dorit/activitatii dorite. In aceasta etapa adultul sta aproape de copil in timp ce acesta cere.

II. Distanța și persistență

- Copilul invata sa mearga pana la adult pentru a-i cere un anumit lucru. De asemenea, invata sa fie persistent in a face schimbul – daca adultul nu se uita la el ii va atrage atentia intr-un fel ca e acolo si ca vrea ceva. In continuare copilul are la dispozitiei cate un singur card PECS in aceasta faza.

III. Discriminarea pictogramelor

- Copilul invata sa aleaga din mai multe pictograme preferate si sa ceara astfel ce isi doreste in momentul respectiv, avand prezente mai multe oportunitati.

IV. Structura propozitiei

- Copilul invata sa construiasca propozitii simple folosind doua pictograme: pictograma „eu vreau” insotita de pictograma obiectului dorit.
- Propozitiile pot fi dezvoltate prin adaugarea de atribute (Ex: „Eu vreau – creionul – rosu”)

V. Raspunde la intrebare

- Se foloseste PECS pentru a raspunde la intrebarea „Ce vrei?”, in acelasi mod in care a invatat in etapa anterioara.
- Aceste abilitati se exerceaza concomitent cu cererile spontane specifice fazei IV.

VI. Comentariu

- Copilul invata sa raspunda cu ajutorul pictogramelor la intrebari de tipul: „Ce vezi?”, „Ce auzi?”, „Ce este x?” si invata sa faca independent propozitii pentru a incepe o conversatie: „Eu aud”, „Eu vad”, „Eu simt” etc.



8. Grup de integrare sociala



Scopul grupului este acela de a incuraja dezvoltarea achizitiilor necesare integrarii copilului intr-un grup extins de copii (gradinita, scoala) si de a generaliza abilitatile obtinute in orele de terapie individuala.

Activitati desfasurate:

Lucru manual – colaje, modelaj, pictura, desen;

Jocuri cu miscare – scaunele muzicale, cantecele cu gesturi predefinite, trasee si gimnastica, sporturi;

Povesti – descrierea actiunilor unor povesti pe pasi, insotita de recunoasterea obiectelor sau a personajelor si onomatopeee;

Joc social – interpretarea unor roluri si interactiunea cu alte personaje;

Joc structurat – joc in echipa ce implica asteptarea randului.

Obiective:

Copilul sa

- generalizeze programele invatate in individual;
- invete lucruri noi in mod spontan, incidental;
- interactioneze adevarat cu copiii de aceasi varsta;
- isi dezvolte abilitatile motrice (fine si grozioare);
- comunice spontan (participand la cantece sau la povesti);
- isi astepte randul;
- faca schimb;
- inteleaga si sa respecte cerintele unui adult intr-un mediu mai complex (cu mai multi distractori);
- imite actiunile altor copii (in cadrul jocurilor cu miscare);
- initieze jocuri si sa permita prezenta altor copii;
- accepte o atentie distribuita a adultului (terapeutul ofera instructiuni tuturor copiilor);
- lucreze fara o recompensa specifica si sa devina tot mai motivat de incurajarea sociala;



9. Ce veti aplica acasa?

Mentinere, generalizare, autonomie personala.

In relatia cu copilul, pe langa afectiunea neconditionata, parintele are responsabilitatea sa respecte principiile terapiei, care vor fi explicate de catre specialisti.

Consecventa si lucrul in echipa sunt cuvintele cheie atunci cand vorbim de o interventie eficienta in cazul autismului si a altor tulburari de dezvoltare. Pentru ca un anumit comportament sa apara mai frecvent (comportament dorit) sau pentru ca un comportament indezirabil sa scada, echipa terapeutica va veni cu o anumita solutie care este necesar sa fie respectata de toate persoanele care interactioneaza cu copilul (consecventa). De asemenea, este necesar ca atat terapeutii intre ei, cat si terapeutii si familia sa comunice in permanenta si in mod eficient, pentru a ajuta copilul sa evolueze.



Sarcinile importante ale familiei sunt: mentinerea, generalizarea si autonomia personala.



Mentinerea se refera la exersarea achizitiilor copilului acasa.

Parintele lucreaza cu copilul aceiasi itemi lucrati in terapie. Astfel, copilul exersand de mai multe ori intr-o perioada scurta itemii lucrati ii invata mai repede si, in consecinta, se poate trece mai departe in terapie mai rapid decat in absenta acestor exersari acasa.

Autonomia personala are in vedere dezvoltarea abilitatilor de folosire independenta a toaletei, de imbracat, de dezbracat, de mancat, de ingrijire (spalat pe dinti, pieptanat etc.). Cel mai bun prilej pentru copil de a exersa aceste abilitati este acasa.



Terapeutii se implica invatand copilul sa foloseasca toaleta, desensibilizand copilul la anumite alimente, invatandu-l sa foloseasca tacamurile, iar parintii continua acasa dezvoltand aceste achizitii.



Generalizarea este extinderea cunostintelor.

Motivul pentru care un copil lucreaza cu minim doi terapeuti, cu familia, in cabinet dar si acasa sau la gradinita, este pentru a se realiza generalizarea. E important sa existe obisnuinta de a raspunde oricand si oricui pune o intrebare, nu doar unei persoane cu care copilul lucreaza doar in cabinet.

De la programele de comunicare si limbaj, socializare, cognitive, programe de joc, programe pentru imbunatatirea motricitatii, programe de autoservire, pana la cele referitoare la comportamentele de protest, neadecvate si modalitati eficiente de a interveni in astfel de cazuri, familia trebuie sa fie implicata in toate.



Niciun program de terapie nu poate fi eficient daca nu se exerceaza abilitatile dobandite in cadrul terapiei si in familie, pe strada, la cumparaturi, in parc, la locul de joaca.

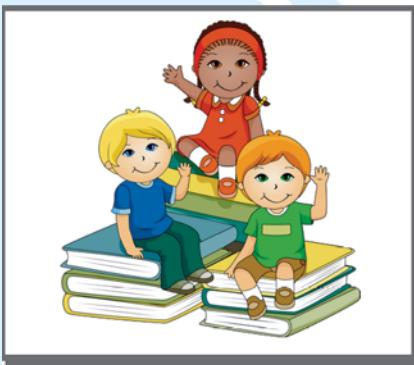


10. Incepeti imediat

Daca aveti cea mai mica suspiciune ca exista o intaziere/problema in dezvoltarea copilului dumneavostra, incepeti imediat si acasa un proces de stimulare sustinut.

Procesul de stimulare se refera la:

- Sa nu (mai) petreaca timp in fata televizorului/ calculatorului/ tabletei/ ipadului/ telefonului;
- „Bravo!” si concentrarea pe comportamentele pozitive: incurajati orice comportament pozitiv al copilului pe care ati dori sa il vedeti manifestat mai des;
- Formularea unor cerinte pozitive: Ex: „Stai aici” in loc de „Nu te duce acolo” este recomandat sa-i spunem copilului ce sa faca, evitand pe cat posibil negatiile si interzicerea;
- Folosirea unui limbaj cat mai clar si mai concis posibil cand va adresati copilului: in loc de „Adu-mi te rog masinuta care este pe raft deasupra televizorului!” sa-i spuneti „Adu masina!”;
- Cand doriti sa il invatati ceva, luati notiunile pe rand cate una: daca doriti sa il invatati culorile incepeti doar cu o culoare si treceti mai departe la o alta culoare doar cand copilul da semn ca o stie pe prima;
- Incurajati copilul sa se uite la dumneavaostra cand il strigati, asigurandu-vă ca il recompensati de fiecare data cand o face. Eviati sa folositi numele copilului inaintea unei cerinte, dar folositi-l dupa ce a facut ceva bun;
- Respectati ceea ce ati afirmat, chiar si in fata protestelor copilului. De exemplu, daca ati spus ca mergeti in sufragerie impreuna, iar copilul incepe sa planga, luati-l totusi in sufragerie, chiar daca pentru un timp foarte scurt. Astfel el va invata ca protestele nu il vor scapa de sarcina, ceea ce are scopul sa diminueze protestele in timp;
- Implicati-l in jocuri adevarate lego, incastru, sorter, pusculita etc la inceput pentru un timp foarte scurt, dupa care veti creste treptat perioada de implicare in joc.



11. De ce veti avea nevoie la inceput



In functie de varsta copilului. S-ar putea sa aveti nevoie de:

- o masuta adekvata si 2 scaunele;
- sortere;
- instrumente muzicale de jucarie;
- seturi de bucatarie, de doctor, de frizer de jucarie etc;
- fructe, legume, animale, scule, masini de jucarie;
- mingi;
- incastru si puzzle pana la 20 piese (cu piese mari si putine initial, intre 2 si 6 piese);
- margele mari de insirat;
- carti cu imagini simple si putine pe pagina;
- poze cu membri familiei, cu obiecte, cu animale etc;
- baloane de sapun, jucarii cu muzica si lumini, trenulet etc;
- creioane si carti de colorat;
- acuarele, plastilina;
- cuburi din lemn si lego;
- carti de povesti si carti de activitati;
- imagini cu culori, forme, cifre, litere;
- jocuri de tip lotto, memory game, piticot, etc.



12. Costurile cu terapia

ABA este o terapie costisitoare datorita faptului ca se face in numar mare de ore, individual. Un psiholog sau o echipa de psihologi lucreaza cu un copil pana la 40 de ore pe saptamana si pentru acest lucru el/ ei trebuie sa fie platiti.

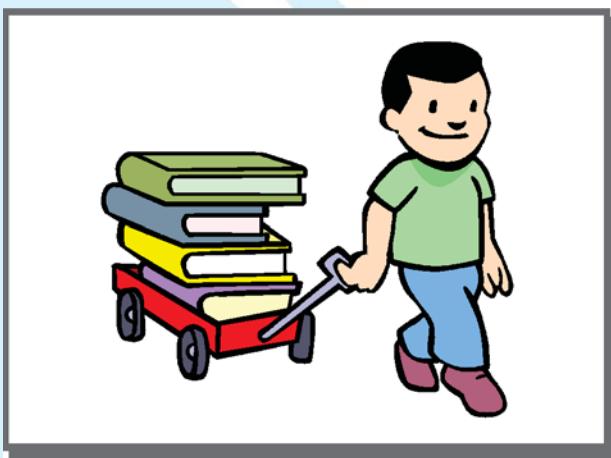
In Romania, ora de terapie intr-un program intensiv, acasa sau la un centru, poate sa coste intre 20 si 50 RON. La aceasta suma se adauga costul onorariului coordonatorului, costul materialelor educationale si al jucariilor necesare in terapie si costul cu recompensele.



Din doua in doua saptamani sau lunar echipa (terapeuti, parinti, coordonator) participa la o sedinta in care sunt discutate aspecte legate de terapia si evolutia copilului. Pentru aceasta sedinta fiecare dintre terapeutii prezenti va fi platit cu aceiasi suma ca pentru sedintele de terapie.

Sumele sunt platite integral de catre parinti si nu sunt decontate de nicio institutie din Romania.

Există însă și posibilitatea ca familiile să-și poată găsi o sponsorizare pentru programul terapeutic al copilului conform Codului Fiscal și Legii Sponsorizării.



13. Autismul, o tulburare pentru care exista interventii eficiente si in Romania



Desi servicii de calitate pentru copiii cu autism se acorda de putina vreme in Romania, acestea au ajuns in scurt timp sa aiba rezultate deosebite, existand din ce in ce mai multi copii care sa ajunga la independenta si care duc o viata frumoasa si fericita in ciuda autismului. In centrele importante exista cel putin un specialist BCBA / BCaBA sau in curs de acreditare BCBA sau BCaBA care poate coordona echipe si programe terapeutice de calitate. (www.bacb.com)

Succesul in terapie depinde de 4 factori, fiecare de o importanta majora:

- Varsta la care copilul incepe terapia (recomandat inaintea varstei de 3 ani);
- Calitatea programului terapeutic (cat de multe ore se lucreaza si cum);
- Nivelul autostimularilor, severitatea autismului si tulburarile asociate;
- Implicarea familiei si continuarea procesului pe tot parcursul zilei.



Terapia produce schimbari nu doar in viata copilului, dar si in viata intregii familii. Orice mica victorie ii motiveaza pe parinti sa mearga mai departe.

Odata inceputa terapia, comportamentul copilului se schimba, el incepe sa fie mai atent la oamenii din jur, la comunicarea acestora si mai implicat totodata. Se imbunatatesta cooperarea, limbajul, relatia cu apropiatii, jocul, si copilul incepe sa achizitioneze deprinderi si abilitati noi care sa-i permita sa se descurce cat mai bine in familie si in afara ei.



Cu terapie, conform studiilor de specialitate, aprox. 47% dintre copiii cu autism ajung sa fie independenti si sa duca o viata implinita, chiar daca autismul nu se vindeca.



14. Beneficiile terapiei pentru siguranta si independenta copiilor cu autism



Odata cu achizitiile dobandite pe parcursul terapiei, pericolele la care se expune un copil cu autism pot scadea iar independenta lui poate creste. Astfel, el ar putea ajunge:

- Sa stie care sunt persoanele familiar, sa le deosebeasca de cele nefamiliale;
- Sa indeplineasca cerinte simple si complexe;
- Sa raspunda la intrebari de genul “Cum te numesti?”, “Unde locuiesti?”, “Unde sunt parintii tai?” verbal sau cu un card;
- Sa comunice cu cei din jur legat de nevoile si sentimentele lui;
- Sa evite atingerea lucrurilor fierbinti sau periculoase;
- Sa manipuleze corect obiectele;
- Sa isi poata lua ceva simplu de mancare atunci cand are nevoie;
- Sa distinga intre alimente si produsele non-alimentare;
- Sa foloseasca corect toaleta acasa si in locuri publice;
- Sa-si identifice parintii sau sa spuna cum se numesc;
- Sa spuna numarul de telefon al unui parinte sau alte informatii esentiale;
- Sa traverseze strada prin locurile amenajate special si sa nu fuga in mijlocul unei strazi;



15. Bibliografie

Applied Behavior Analysis, Second Edition, John O. Cooper, Timothy E. Heron, William L. Heward, Pearson Prentice Hall, 2007;

Autism. Cartea pentru parinti, Daniela Cucuruz (Martinescu), editura Licentia Publishing, Bucuresti, 2004;

Children with Autism, A Parent's Guide, edited by Michael D. Powers, Woodbine House, 2000;

The Pictures Exchange Communication System, Training Manual, second edition, Lori Frost and Andy Bondy, Pyramid Educational Consultants, 2002, UK;

The Autism book, answers to your most pressing questions, S. Johanna Robledo, Dawn Ham-Kucharski, Avery, New York, USA 2005;

Making a Difference - Behavioral Intervention for Autism, edited by Catherine Maurice, Gina Green, Richard M. Foxx, 2001;

Ghid de terapie ABA, partea I si II, coordonatori Ron Leaf si John McEachin, Editura Frontiera, Bucuresti, 2010;

Educarea persoanelor cu intarzieri de dezvoltare, O. Ivar Lovaas, Editura Frontiera, Bucuresti, 2012;

AUTISM. Teaching DOES Make a Difference, Brenda Scheuermann, Jo Webber, Wadsworth, Canada, 2002;

Teaching developmentally disabled children: The Me Book, O. Ivar Lovaas, 1981;

Let me hear your voice: A Family's Triumph over Autism, Catherine Maurice, 1999;

Behavioral Intervention for Young Children with Autism: A Manual for Parents and Professionals, Catherine Maurice (editor), Gina Green (Editor), Stephen C. Luce (Editor), 1996;

A work in progress: Behavior Management Strategies & A Curriculum for Intensive Behavioral Treatment of Autism, Ron Leaf, John McEachin, Jaisom D. Harsh, 1999.

Stiati ca...

★ 2 aprilie este Ziua Internationala de Conscientizare a Autismului?

★ Autismul nu se vindeca, dar se poate recupera? 47% din copiii cu autism pot sa recuperaze atat de mult incat sa nu poata fi deosebiti de copiii tipici.

★ Poate ati intalnit un copil cu autism recuperat si nu v-ati dat seama ca are autism?

★ Copiii cu autism au emotii? Ei traiesc la fel ca noi toti iubirea, supararea, dorul, satisfactia, tristetea. Doar modul de exprimare este diferit!

★ Un copil poate fi: vesel, afectuos, inteligent, hios, harnic, chiar daca are autism?

★ De regula repetitia sustine invatarea, dar in autism recompensa si motivatia sunt cheia? Recompensarea este un concept folosit masiv in recuperarea copiilor cu autism.

★ Autismul este o tulburare de spectru? Acest lucru inseamna ca persoanele cu autism sunt foarte diferite, la fel ca noi toti - unele pot vorbi, altele nu; unele pot invata vizual, altele auditiv; unele pot fi mai sociabile altele mai putin.

★ Diagnosticul de autism este pus de regula inainte de implinirea varstei de 3 ani? Uneori exista o dezvoltare normala pana la 2 ani, apoi se instaleaza regresul. Alteori semnele sunt evidente din primul an de viata.

★ Rain Man este doar un film? Adevarat ca este un film bun. Dar pentru a cunoaste ce este autismul, este nevoie de mult mai mult decat un film.

★ In lume, exista mai multe persoane cu autism decat cu SIDA, diabet si cancer, la un loc?

★ Pentru a vorbi despre autism este necesar un bagaj considerabil de cunostinte? Si pentru a nu rani, este necesara toleranta, intelegera si acceptarea. Informeaza-te!

★ Persoanele cu autism au dificultati in intelegerea metaforelor sau expresiilor cu sens figurat, dar se descurca foarte bine in comunicarea directa si transmiterea clara a mesajelor?

★ Autismul face parte din categoria tulburarilor pervazive de dezvoltare, adica persoana se naste cu autism, nu il dobandeste?

100 CUVINTE DE LAUDA

*Esti special * Super * Remarcabil * Excelent * Foarte bine *

* Stiam ca poti face asta * Sunt mandru de tine * Fantastic *

* Super star * Bine lucrat * Arata bine * Esti in frunte *

* Ce frumos * Esti incredibil * Esti in top *

* Frumosule * Esti pe drumul bun * Esti incredibil *

* Dinamita * Nimic nu te opreste acum * Bravo tie *

* Imi place mult * Esti invingator * Frumoasa treaba * Spectaculos *

* Buna treaba * Ai descoperit secretul *

* Minunat * Ma faci fericit *

* Ura * Bingo * Magnific * Fenomenal * Sensational *

* Minunata treaba * Exceptional * Extraordinar *

* Perfect * Esti un real cavaler * Ai dreptate * Ai imaginatie *

* Esti haios * Esti simpatic * Am incredere in tine *

* Esti important * Esti un prieten grozav *

* Ma faci sa rad * Imi luminezi ziua * Esti simpatic, haios *

* Esti o comoara * Cel mai bun * Sunt fericit *

* “TE IUBESC” *

Materiale Edurelle

Stimularea cognitiva se refera la cunoasterea lumii înconjuratoare. Înțelegerea lumii se face treptat și fiecare întâlnire cu un obiect, imagine sau eveniment ne ajuta să ducem înțelegerea la un nou nivel.

Într-o prima etapă copilul percepce un obiect sau o imagine caruia îl asociază o semnificație, un cuvânt. Acel cuvânt este un nume, un mod de a invoca obiectul fără a spune nimic altceva despre el. Treptat, prin percepții și observații repetate obiectul începe să capete și insușiri.

Uneori copiii au dificultăți în procesul de dezvoltare al limbajului și gândirii. Din acest motiv noi le punem la dispozitie un set de materiale care să susțină procesul terapeutic acolo unde copilul întâmpina dificultăți de înțelegere sau de exprimare.

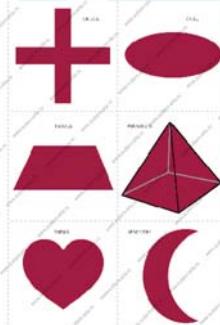
Acest set de materiale aduce suportul necesar pentru a învata:

1. Obiecte uzuale în programe ca:
 - denumirea obiectelor
 - potrivire (imagini identice și similare)
 - categorii
 - funcționalitatea obiectelor
2. Fructe și legume
3. Culori
4. Figuri și forme
5. Asocierea obiectelor (caiet - pix; sticlă - pahar; etc.)
6. Acțiuni uzuale
7. Emotii și stari de baza
8. Antonimele (mare - mic; ud - uscat; gras - slab; etc.)
9. Pozitii spațiale
10. Vremea, fenomenele naturii și anotimpurile
11. Singular - plural. Gen și număr
12. Extinderea propozițiilor
13. Cauzațitate
14. Secvențialitate
15. Absurditati



Setul
EDURELLE

de
Educație Maternă și Răbitorie Rogojan





Contact

ASOCIAȚIA PENTRU INTERVENTIE TERAPEUTICĂ IN AUTISM

Cont RO51BUCUE47774732511RO01 deschis la

ALPHA BANK sucursala Perla

Cod fiscal: 24937777

Telefon: 0213351536

e-mail: asociatia.aita@yahoo.com

www.autism-aita.ro

Facebook: Asociatia AITA