

# GHID PENTRU PĂRINTI AUTISM

**Definiții - Diagnostic - Intervenție**



**PRO ABA SOLUTION**

## **Cuvânt înainte...**

Acest ghid este destinat părinților, tutorilor și aparținătorilor care au în grijă un copil diagnosticat cu autism sau se află în procesul de diagnosticare.

În urma experienței acumulate în domeniul psihopedagogic, dar și a studiilor efectuate în științele comportamentale, am sesizat nevoia acută de comunicare și de informare a părinților și familiilor pentru care neurodiversitatea și tulburările de comportament creează dificultăți în relația cu copiii lor.

Împreună cu echipa Centrului PRO ABA SOLUTION, am elaborat acest ghid, în dorința de a veni în ajutor tuturor celor care sunt în căutarea unor răspunsuri și a unei direcții potrivite pentru gestionarea tulburării de spectru autist, precum și altor tulburări comportamentale.

Scopul ghidului este de a informa despre ce înseamnă tulburarea de spectru autist, cum poate fi obținut un diagnostic și care sunt metodele de intervenție post-diagnostic.

Totodată, vom aborda una dintre cele mai eficiente metode de tratament, dovedită științific, în recuperarea copiilor cu TSA – Analiza Comportamentală Aplicată (ABA). Credem în eficiența terapiei ABA, care printr-o abordare personalizată și corectă, poate aduce schimbări semnificative în viața copiilor cu autism.

Vă invităm să explorați acest ghid cu inimile deschise, să descoperiți informații utile și să vă alăturați nouă, în călătoria acceptării și susținerii copiilor cu nevoi speciale.

Cu multă căldură,  
Echipa PRO ABA SOLUTION

# CUPRINS

## **1. Ce este tulburarea de spectru autist?**

1.1. Particularități și simptome ale TSA

1.2. Etiologie

1.3. Diagnosticare și intervenție

1.4. Mituri și adevăr

## **2. Ce este analiza aplicată a comportamentului (ABA)?**

2.1. Intervenția ABA în contextul tulburării de spectru autist

2.2. Principii de funcționare ABA în gestionarea comportamentelor

2.3. Tehnici de predare ABA

2.4. Abilități dobândite prin programele de intervenție ABA

## **3. Importanța rutinelor pentru copiii cu TSA**

## **4. Rolul familiei în procesul de recuperare**

4.1. Terapia de „Acasă”

4.2. Mituri și adevăr



# 1. Ce este tulburarea de spectru autist?

**Autismul** este tulburarea centrală din cadrul unui spectru de tulburări neuro-psihice și de dezvoltare, cunoscut sub numele de tulburări din spectrul autist (TSA) sau de tulburări pervazive de dezvoltare.

Termenul „**spectru**” reflectă gama dificultăților și particularităților tulburărilor de tip autist, precum: *dificultăți de comunicare, dificultăți de socializare, comportamente repetitive și interese restrânse, sensibilitate senzorială, rigiditatea rutinei, rezistență la schimbare, dificultăți în exprimarea emoțiilor, ș.a.*

## 1.1 Particularități și simptome ale TSA

Prevalența tulburărilor din spectru autist este foarte mare. Aproximativ 1 din 45 de copii este diagnosticat cu TSA în SUA, în timp ce 1 din 160 de copii sunt diagnosticați la nivel global (*National Health Statistics, 2015, USA*). Conform studiilor, tulburarea de spectru autist este de aproximativ 4 ori mai frecventă în rândul băieților decât în rândul fetelor. Deși cu fiecare an, numărul diagnosticurilor crește, cauzele specifice nu au fost încă descoperite. În prezent, este cunoscut faptul că autismul este determinat de combinația dintre o serie de factori genetici, anumiți factori de mediu și alți factori de risc.

### Posibile semne ale autismului la copiii mici, cu vârstă cuprinsă între 6 – 24 de luni:

**6 luni** – lipsa zâmbetului social sau a expresiilor de bucurie, direcționate către adulți.

**6 luni** – contact vizual limitat sau absent.

**9 luni** – absența manifestărilor vocale, a zâmbetelor sau altor comportamente non-verbale, direcționate către părinte.

**12 luni** – prezența ecolaliei, respectiv repetarea insistentă a silabelor ca stereotipie verbală.

**12 luni** – copilul nu răspunde la nume când este strigat, nu se uită în direcția respectivă.

**16 luni** – absența cuvintelor.

**24 luni** – nu folosește cuvinte cu semnificație, absența propozițiilor sau asocierilor din două cuvinte, cu sens (ex. mama – bobo).





## Posibile semne ale autismului la orice vârstă:

- Copilul evită contactul vizual și interacțiunea socială (pare că nu aude, că nu este atent, că nu vrea să răspundă sau că nu înțelege cerințele părinților și preferă să fie singur);
- Are preocupări repetitive, limitate: este mai degrabă interesat de sertare, roțile mașinuțelor sau de a alinia obiecte, decât să se joace cu jucăriile în mod funcțional și diversificat;
- Pot exista reacții intense la anumite sunete, texturi, gusturi, mirosuri, lumini;
- Pot apărea manifestări motorii repetitive, precum fluturatul mâinilor, mersul pe vârfuri;
- Copilul nu vorbește sau are o întârziere mare în dezvoltarea limbajului și comunicării: nu arată cu degetul spre obiecte; atunci când vrea ceva îl conduce pe părinte de mână, fără a comunica verbal; rostește doar câteva cuvinte și nu întotdeauna cu sens; are dificultăți în a imita verbal ceea ce aude în jur sau la solicitarea adultului;
- Atunci când există abilități ale limbajului verbal, poate apărea ecolalia: copilul repetă cuvinte sau propoziții din desene animate, reclame etc;
- Există momente numeroase marcate de tantrum și protest. Copilul plânge atunci când i se cere să realizeze o sarcină simplă sau se supără la modificările care apar în rutina unei zile sau în mediul în care se dezvoltă;
- Există dificultăți în înțelegerea emoțiilor celor din jur;
- Nu încearcă să atragă alte persoane în activitățile lui;
- Lipsește comunicarea non-verbală;
- Nu imită expresiile faciale sau gestuale;
- Uneori pare că nu aude atunci când cineva vorbește cu el;
- Nu reactionează la anumite tonalități ale vocii;
- Manifestă aversiune față de schimbări și rigiditate;
- Prezintă tulburări de alimentație sau de somn;
- Nu manifestă nevoia de afecțiune;
- Uneori manifestă teamă nejustificată;
- Uneori este auto-agresiv sau agresiv cu cei din jur;
- Uneori pare insensibil la durere;
- A încetat să mai folosească anumite cuvinte pe care înainte le folosea;
- Copilul nu răspunde la solicitările adultului și pare că nu aude sau nu înțelege ceea ce i se cere;
- Jocul îi este marcat de un caracter stereotip (folosește obiectele sau jucăriile mereu în același fel, de exemplu: le închide/deschide, bate cu obiectele în anumite locuri, le învarte etc.);
- Copilul nu folosește obiectele în scopul lor uzual (scutură, plimbă sticle pe care le umple și le golește etc.);



## 1.2 Etiologie

### 1.Cauzele Autismului

- **Factori Genetici:** Cunoașterea implicării anumitor factori genetici datează din anii 1970. Cercetătorii au identificat diverse modificări genetice care pot contribui la dezvoltarea autismului, deși cauzele specifice rămân neclarificate.
- **Factori de Mediu și Alți Factori de Risc:** Autismul este influențat de o combinație de factori genetici și de mediu, incluzând:
  - Nașterea prematură
  - Diabetul mamei
  - Complicații în timpul sarcinii și al nașterii
  - Utilizarea de antidepresive în primele 3 luni de sarcină
  - Vârsta înaintată a mamei
  - Expunerea la poluanți chimici
  - Macrocefalia



### 2.Factori de Risc

- **Risc în Familii:**
  - Gemeni identici: 36-95% șanse ca ambii să fie afectați dacă unul are TSA
  - Gemeni non-identici: 0-31% șanse de afectare pentru ambii, dacă unul are TSA
  - Părinții care au deja un copil cu TSA: 2%-18% șanse ca al doilea copil să fie afectat
- **Alte Condiții:**
  - Părinții cu condiții cromozomiale sau genetice și vârste înaintate au șanse mai mari să aibă un copil cu TSA
  - Aproximativ 10% dintre copiii cu autism au și o altă tulburare (ex. sindrom Down, sindrom X fragil, scleroză tuberoasă)

### 3.Caracteristici Asociate cu TSA

- Aproximativ 44% dintre copiii cu TSA au un intelect peste medie
- TSA poate să apară în comorbiditate cu alte diagnostice de dezvoltare, psihiatrice, neurologice, cromozomiale sau genetice, cu 83% dintre cazuri având un alt diagnostic pe lângă TSA și 10% având unul sau mai multe diagnostice psihiatrice.



## 1.3 Diagnosticare și intervenție

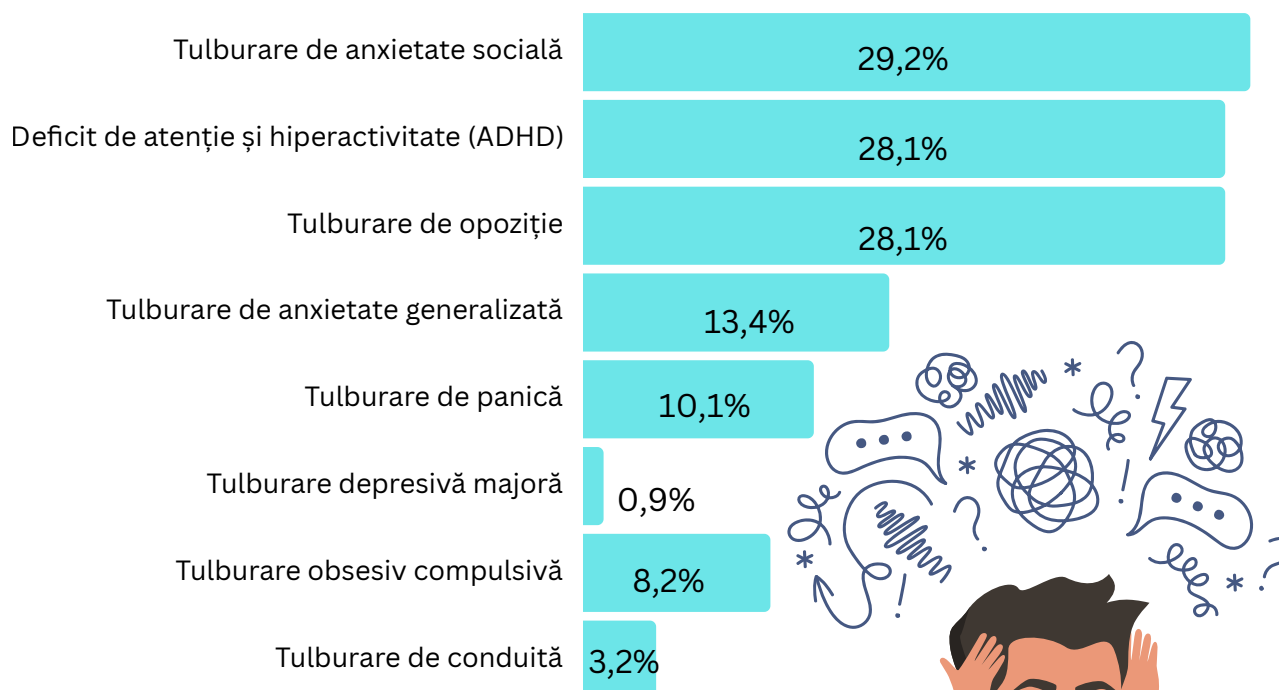
Diagnosticul de Tulburare de Spectru Autist (TSA) se obține prin evaluarea complexă a comportamentelor și caracteristicilor individuale ale unei persoane. Acest proces implică, de obicei, colaborarea între profesioniști din domenii precum psihiatrie, psihologie, neurologie, terapie ocupațională, logopedie și educație specială.

**Principalele criterii care se iau în considerare în procesul de diagnosticare a TSA includ:**

- o Deficite în comunicare și interacțiune socială
- o Comportamente repetitive și interese de activitate restrânse
- o Prezența simptomelor în copilărie
- o Dificultățile provocate de aceste simptome asupra vieții cotidiene

Adesea, tulburarea de spectru autist este însoțită de alte tulburări, fenomen numit – **comorbiditate**. Depistarea tuturor diagnosticurilor asociate poate îmbunătăți semnificativ metoda de intervenție și poate spori procesul de recuperare.

***Cele mai frecvente tulburări care apar în comorbiditate cu TSA sunt:***



**Pentru obținerea unui diagnostic complex, sunt necesari următorii pași:**

### **1. SCREENINGUL**

Screeningul presupune evaluarea de către un medic de familie a nivelului de dezvoltare a copilului prin intermediul unui chestionar. Părintele sau tutorele, răspunde la câteva întrebări simple ce țin de comportamentul copilului, în baza cărora medicul apreciază dacă copilul prezintă unele simptome ale tulburării de spectru autist și recomandă, la necesitate, consultarea altor specialiști (psiholog, psihiatru, psihopedagog, etc).

### **2. EVALUAREA 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.

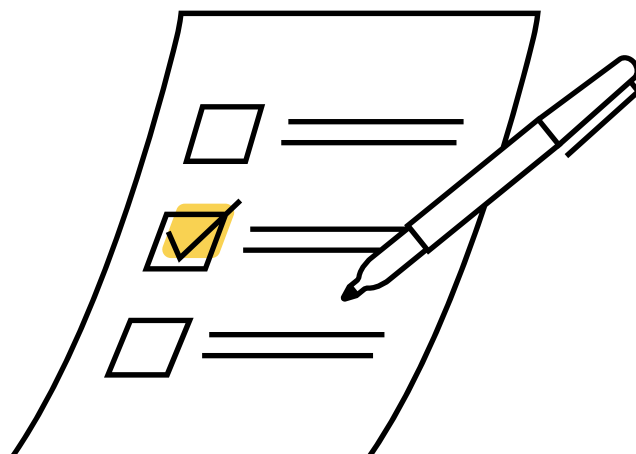
Concluzia procesului de evaluare se va finaliza cu un diagnostic conform uneia dintre clasificările multiaxiale recunoscute: ICD- 10/DSM-V.

*Evaluarea cuprinde următoarele etape:*

- Interviu cu părinții
- Observația copilului
- Interviu și chestionare standardizate adresate părinților ( Testul internațional ADI-R este un interviu cu părintele/îngrijitorul persoanei pentru diagnosticarea autismului. Acesta este recunoscut la nivel internațional, alături de ADOS, drept Golden standard pentru diagnosticarea autismului. Utilizat de câteva decenii, acest interviu oferă o evaluare completă a persoanelor suspecte de tulburări din spectrul autismului. ADI-R poate fi utilizat atât pentru evaluarea adulților dar și a copiilor cu vârstă mentală peste 2 ani.Prin întrebările pe care le conține, testul țintește evaluarea a trei domenii de funcționare ale copilului: limbajul/comunicarea, interacțiunile sociale și comportamentele sau interesele stereotipe.)
- Examinarea fizică

### **3. EVALUAREA PSIHOLOGICĂ**

La această etapă, psihologul va evalua copilul pentru a determina nivelul său de dezvoltare, din punct de vedere al învățării, al nivelului social și comportamental. De asemenea, va identifica abilitățile deficitare, dificultățile de învățare și potențialul său, iar ulterior va formula recomandări privitoare la intervenție și tratament.





## INTERVENȚIE/TRATAMENT:

**Aceste abordări terapeutice se încadrează în următoarele clasificări:**

**Tratamente care vizează modelarea comportamentală și a comunicării** - (ex: terapie ABA, terapie logopedică, terapie ocupațională, tehnologii asistive – PECS etc.)

**Diete alimentare** - Au la bază premisa că anumite alergii sau deficiențe de vitamine sau minerale cauzează simptomatologia TSA. Unele tratamente care au la bază dieta au fost concepute de câțiva terapeuți, însă nu au suportul științific necesar pentru a putea fi recomandate la nivel internațional. Un tratament neaprobat poate ajuta un copil, însă ar putea să-i facă rău altuia.

**Medicație** - Nu există medicație care poate “vindeca” autismul, DAR există medicație care poate să vină în sprijinul persoanelor cu TSA, potențând nivelul acestora de funcționare – gestionarea anxietății, depresiei, tulburărilor comportamentale, autostimulărilor, îmbunătățirea capacității de concentrare a atenției, convulsiile etc.

**Tratamente alternative** - În căutarea unor tratamente pentru a ameliora simptomele de TSA ale copiilor, unii părinți încearcă să folosească tratamente care nu sunt recomandate de medicii pediatri. Acestea pot include diete speciale, terapia cu agenți chelatori (un tratament care îndepărtează metalele grele din corp), tratamente cu substanțe biologice sau tratamente pe bază de presiune. sunt extrem de controversate. **Aceste tratamente nu sunt demonstrate științific și pot pune în pericol starea de sănătate a copilului.**



Este esențial de menționat faptul că majoritatea intervențiilor validate până în prezent se află sub umbrela analizei aplicate a comportamentului (ABA), acestea fiind singurele intervenții fundamentate de suficient de multe cercetări încât să poată fi utilizate cu succes și în mod eficient pentru persoanele cu tulburări din spectrul autist sau care prezintă alte tulburări de neuro-dezvoltare.

## 1.4. Mituri și adevăr

### MIT



1. Autismul este o boală.
2. Autismul este o afecțiune ce poate fi vindecată.
3. Recuperarea se referă la dispariția diagnosticului autismului.
4. Autismul este provocat de vaccinuri.
5. Autismul e provocat de o educație nepotrivită a copiilor.
6. Autismul este cauzat de utilizarea gadget-urilor la o vârstă timpurie.
7. Persoanele cu TSA nu au nevoie de interacțiune socială.
8. Persoanele cu autism depind de asistență personală/îngrijitori toată viața.
9. Persoanele cu autism au aceleași preocupări și interese.
10. Copiii cu TSA nu își pot exprima emoțiile.
11. Persoanele cu TSA sunt un pericol pentru societate.
12. Persoanele cu autism au un deficit intelectual sever.



### ADEVĂR

1. Autismul este o tulburare de neurodezvoltare ce afectează dezvoltarea și funcționarea tipică a creierului, ci nu o boală.
2. Deoarece autismul nu este o boală, ci doar o tulburare, nu putem vorbi de vindecare, ci de recuperare.
3. Recuperarea nu garantează dispariția tulburării, dar are în vedere adaptarea copilului la normele sociale, prin atingerea potențialului său maxim de dezvoltare.
4. Conform cercetărilor științifice, vaccinurile nu cauzează apariția autismului.
5. Studiile arată că autismul este provocat de combinația anumitor factori genetici și factori de mediu.
6. Autismul virtual nu există.
7. Interacțiunea socială este o dificultate pentru persoanele cu TSA, însă nu o piedică pentru dezvoltarea relațiilor funcționale cu ceilalți.
8. Nu toate persoanele cu autism depind de îngrijitori toată viața.
9. La fel ca majoritatea indivizilor, persoanele cu autism au interese și preocupări individuale.
10. Deși poate fi o dificultate, abilitatea de exprimare a emoțiilor se învață.
11. Chiar dacă pot prezenta tulburări comportamentale, majoritatea persoanelor cu autism pot să se integreze, inofensiv, în societate.
12. Gradele de afectare și particularitățile persoanelor cu TSA sunt variate. Acest aspect nu poate fi generalizat.

## 2. Ce este analiza aplicată a comportamentului (ABA)?

**Analiza aplicată a comportamentului (ABA)** reprezintă o abordare terapeutică, bazată pe principiile științei comportamentale, ce presupune observarea și înțelegerea comportamentelor, în vederea îmbunătățirii acestora.

ABA poate fi aplicată atât pentru tulburările sau dificultățile de comportament, cât și în domeniul educațional, organizațional sau în parenting.

În contextul tulburărilor de spectru autist, ABA poate fi folosită pentru dezvoltarea abilităților sociale, de comunicare și de autonomie personală, precum și pentru reducerea comportamentelor problematice.

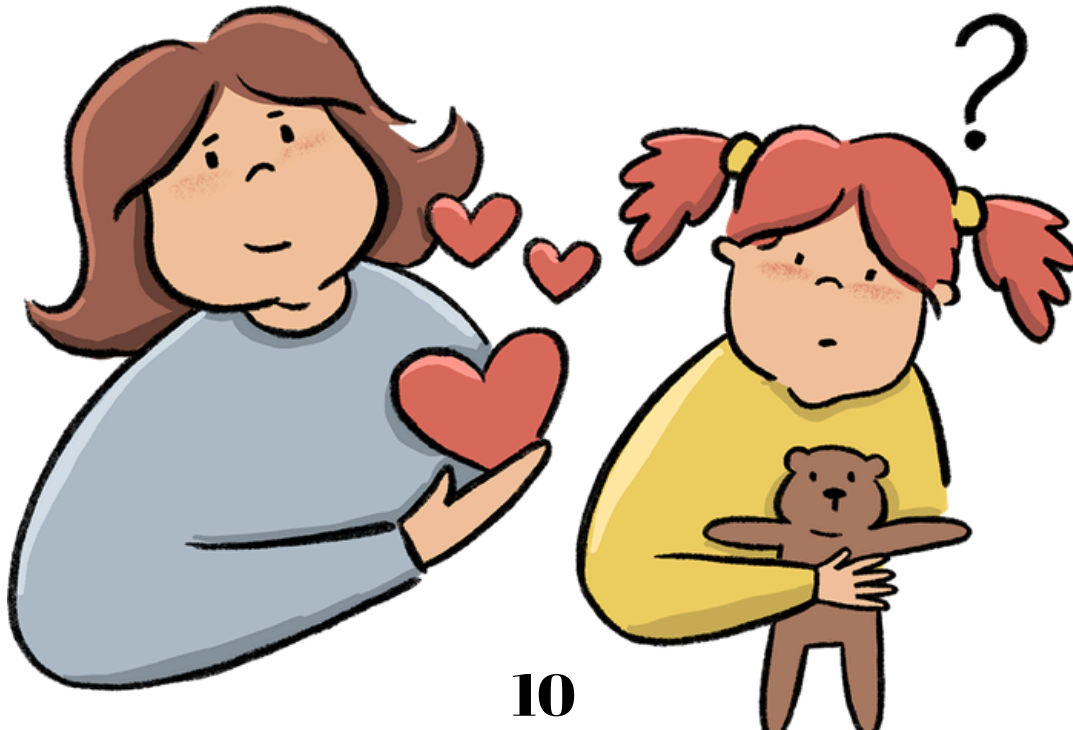
### 2.1. Intervenția ABA în contextul tulburării de spectru autist

**Terapia Comportamentală ABA se caracterizează prin:**

- Oferirea unui plan de intervenție personalizat, în funcție de nevoile fiecărui copil
- Prioritizarea intereselor copilului și motivarea lui pe baza recompenselor
- Elaborarea unui program structurat de învățare
- Intervenție intensivă și completă, instruire pentru diverse medii (centru, acasă, la grădiniță, la școală, etc);
- Implicarea părinților în procesul de terapie (instruirea părinților).

**Succesul terapiei depinde de 5 factori majori:**

1. *Vârsta intrării copilului în terapie* (cu cât mai devreme copilul începe terapia, cu atât mai mari sunt șansele lui de recuperare);
2. *Potențialul copilului* (fiecare copil este diferit, prin urmare rezultatele sale depind nu doar de echipa terapeutică, dar și de potențialul său);
3. *Gradul de implicare al familiei* (fiecare moment al zilei sau context social, poate fi terapeutic și benefic, dacă membrii familiei se ghidează după aceleași principii ABA în relația cu ai săi copii);
4. *Profesionalismul echipei terapeutice* (cunoștințele, competența profesională sunt un factor-cheie atât pentru specialiști, cât și pentru părinți);
5. *Numărul orelor de terapie* (în scopul eficientizării recuperării copiilor cu TSA, se recomandă minim 25H de terapie, săptămânal).





## Programul sesiunilor de terapie:

### Varianta 1: Programul ideal

- 6 ore pe zi, cu 4 ore de terapie individuală și minim 2 ore de socializare.
- Exemplu pentru un copil de 2 ani: 2 sesiuni de terapie în momente optime (9:00 – 11:00 și 16:00 – 18:00), 2 ore de integrare în grădiniță, training pentru părinți, și adaptări atunci când copilul renunță la somnul de prânz.

### Varianta 2: Program de 4 ore de terapie pe zi

- 2 ore de terapie individuală și 2 ore de integrare în grădiniță.
- Necesită ca părintele să aloce 2 ore zilnic pentru joacă structurată și să cunoască principii de analiză comportamentală.

### Varianta 3: Program de 2 ore de terapie pe zi

- Părintele trebuie să sprijine integrarea copilului în grădiniță și să ofere suport acasă.
- Necesită ca părintele să aloce 2 ore zilnic pentru joacă structurată.

### Varianta 4: Sub 2 ore de terapie pe zi

- Focalizare pe pregătirea părinților pentru a deveni co-terapeuți, colectare de date și consultări săptămânale cu terapeutul.

## O echipă terapeutică este formată din:

### **Coordonator**

Analist

Comportamental (cu pregătire în BACB) care elaborează planul de intervenție și oferă instrucțiuni terapeuților



### **Părintele co-terapeut**

(participă la ședințe de terapie sau primește filmări din terapie, intervine corect asupra comportamentelor nedorite, urmează planul de intervenție și acasă)

### **Terapeut**

(susține ședințe de terapie conform planului coordonatorului, oferă feedback familiilor)

### **Alți specialiști:**

logoped,  
kinetoterapeut, medic  
pediatru, medic  
psihiatru, etc.

## 2.2. Principii de funcționare ABA în gestionarea comportamentelor

Terapia comportamentală ABA funcționează pe baza principiilor de recompensă și întărire, pentru a încuraja învățarea și consolidarea anumitor comportamente esențiale dezvoltării copilului.

**Recompensarea** sau întărirea are loc atunci când un răspuns este imediat urmat de o schimbare de stimul/consecință și, drept urmare, răspunsuri similare vor apărea mai frecvent în viitor.

### Tipuri de întărire:

**Întărirea pozitivă** este procedeul prin care se adaugă un stimul plăcut în urma unui comportament, determinând astfel o probabilitate crescută ca acel comportament să se manifeste din nou în viitor, fie cu o intensitate mai mare, fie pentru perioade mai lungi de timp.

**Întărirea negativă** – reprezintă îndepărtarea unui stimul nedorit după un comportament, lucru care rezultă în manifestarea mai frecventă a acestui comportament (sau la o intensitate mai mare sau pentru o durată mai lungă) în viitor.

**Recompensa poate avea diferite forme, în funcție de preferințele copilului.**

#### Recompense sociale:

laude,  
atenție,  
îmbrățișări,  
zâmbete, etc.



#### Recompense alimentare:

mâncăruri preferate,  
băuturi,  
gustări.



#### Recompense materiale:

jucării,  
obiecte dorite,  
gadget-uri, ș.a



#### Recompense tangibile:

stickere,  
obiecte,  
jucării.



#### Recompense senzoriale:

jucării senzoriale,  
lucruri/obiecte materiale ce  
oferă o satisfacție senzorială  
copilului (nisip, biluțe ș.a)



## Evaluarea preferințelor pentru stimuli – se poate realiza în 3 moduri:

### 1. Întrebări:

- Întrebări adresate persoanei țintă (de exemplu, "Ce îți place să faci?", "Cu ce îți place să te joci?").
- Întrebări adresate persoanelor importante.
- Oferirea alegerilor înainte de sarcină (de exemplu, "Vrei să primești ciocolată sau desene animate?").
- Chestionare pentru identificarea preferințelor .

### 2. Observație liberă:

- Copilul este lăsat să exploreze mediul și sunt notați stimuli cu care interacționează cea mai mare perioadă a timpului.

### 3. Testare – care se poate realiza în două moduri:

- Alegerea succesivă - presupune prezentarea pe rând a fiecărui stimul în parte și înregistrarea reacției copilului.
- Stimuli multipli - Copilul este pus să aleagă un stimul preferat dintre 3 sau mai mulți. Stimulii aleși în urma multiplelor prezentări sunt etichetați ca având un nivel ridicat de preferință sau un nivel scăzut de preferință.



Un alt principiu utilizat în ABA, pentru înlăturarea comportamentelor nedorite (problematic), cum ar fi: tantrumuri, auto-agresivitate, agresivitate verbală, hetero-agresivitatea, distrugerea, stereotipiile, autostimulările, este – **extincția**.

Prin **extincție** se are în vedere întreruperea întăririi (recompensei) ce alimenta un comportament nedorit, pentru a diminua sau chiar a înlătura complet acel comportament.

**Time-out** implică retragerea temporară a accesului la recompense după un comportament problematic, reducând astfel frecvența acestuia.

**Costul** răspunsului presupune pierderea specifică de recompense pentru comportament inadecvat, scăzând frecvența acestuia, adesea prin pierderea de tokeni, bani sau timp alocat activităților plăcute.



(sunt întrebuințate în ultimele cazuri)



## 2.3. Tehnici de predare ABA

La momentul de față se cunosc 2 tehnici de predare utilizate în cadrul analizei comportamentale aplicate (ABA): **Predarea prin încercări distincte (DTT – Discrete Trial Teaching)** și **Învățarea incidentală (IT – Incidental Teaching)**.

**Predarea prin încercări distincte (DTT)** este o tehnică de învățare alcătuită din trei părți, care printr-un proces structurat și repetitiv, prezintă o sarcină în mod izolat, iar răspunsul corect este întărit pozitiv.



Un *stimul discriminativ* poate fi o singură întrebare, sarcină, imagine. Copilul trebuie să dea un răspuns în maxim 5 secunde. Răspunsul corect are drept consecință o recompensă (astfel întărim pozitiv comportamentul/reacția sa. Dacă, însă, copilul nu dă nici un răspuns ori răspunsul este greșit, intervine specialistul și îl *promptează*, adică îi sugerează răspunsul corect.

Prin urmare, atunci când aceeași sarcină/întrebare, este pusă a doua oară, pe lângă stimul, apare imediat și promptarea. Astfel, copilul află care e răspunsul corect sau ce ar fi trebuit să facă, lucru pentru care este recompensat, iar comportamentul favorabil devine întărit.

**Învățarea incidentală (IT)** este strategia prin care procesul de învățare a copilului are loc într-un mediu natural, mai puțin riguros și structurat, care depinde de motivația copilului.

### Metoda include:

#### 1. Aranjarea mediului

Mediul este organizat pentru apariția comportamentului țintă, se plasează obiecte în câmpul vizual, așa încât să nu fie la îndemâna copilului, după care activitățile derivă din interesul copilului pentru un anumit obiect.

#### 2. Inițierea răspunsului

Terapeutul nu oferă instrucțiuni directe, ci așteaptă ca răspunsul copilului să apară în mod natural, iar după ce își alege jucăria sau indică spre un obiect, terapeutul înțelege care este punctul de plecare în sesiunea de terapie.

#### 3. Promptarea

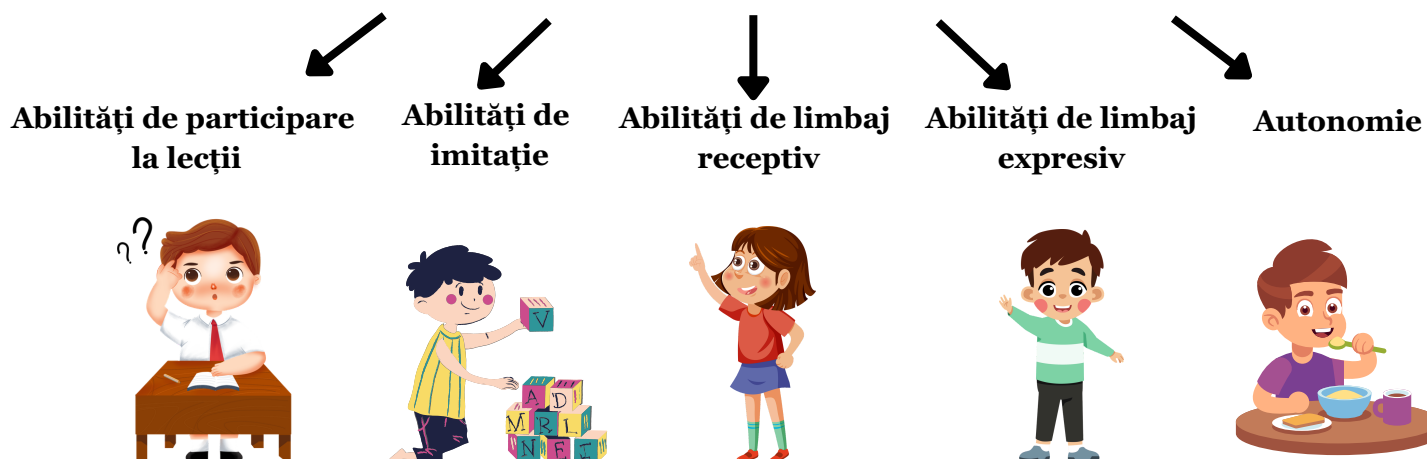
Terapeutul va prompta un nivel superior al răspunsului copilului. Dacă, de exemplu, copilul a arătat cu degetul spre un cerc, terapeutul ar putea utiliza un prompt verbal precum “Forme!”, pentru a încuraja copilul să exprime mai precis ceea ce dorește.

#### 4. Întărirea

Întotdeauna, recompensa constă în obiectul ales inițial de către copil (de exemplu, cercul).

## 2.4. Abilități dobândite prin programele de intervenție ABA

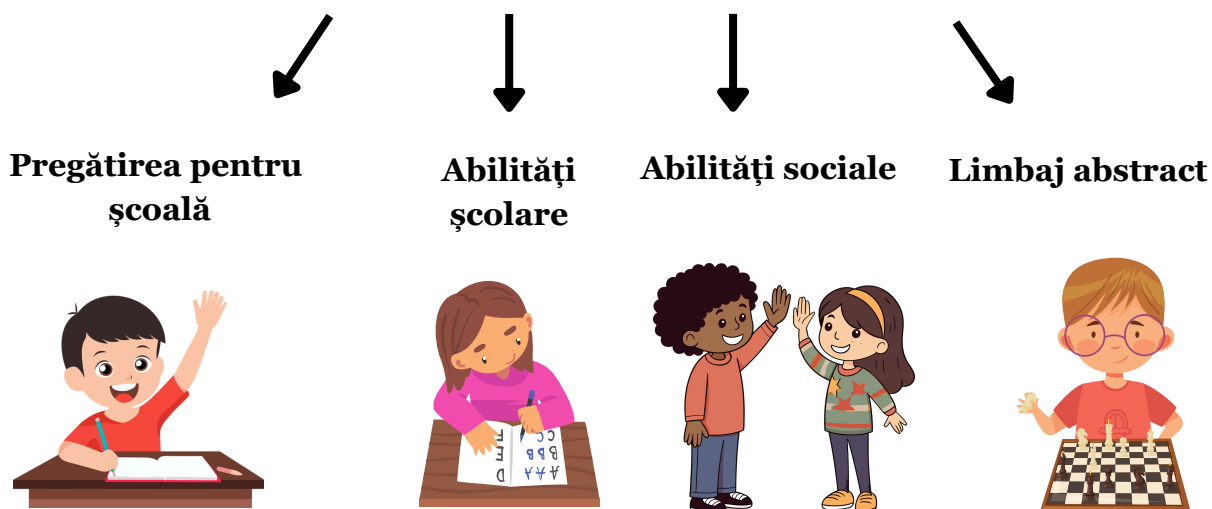
### NIVEL ÎNCEPĂTOR



### NIVEL INTERMEDIAR



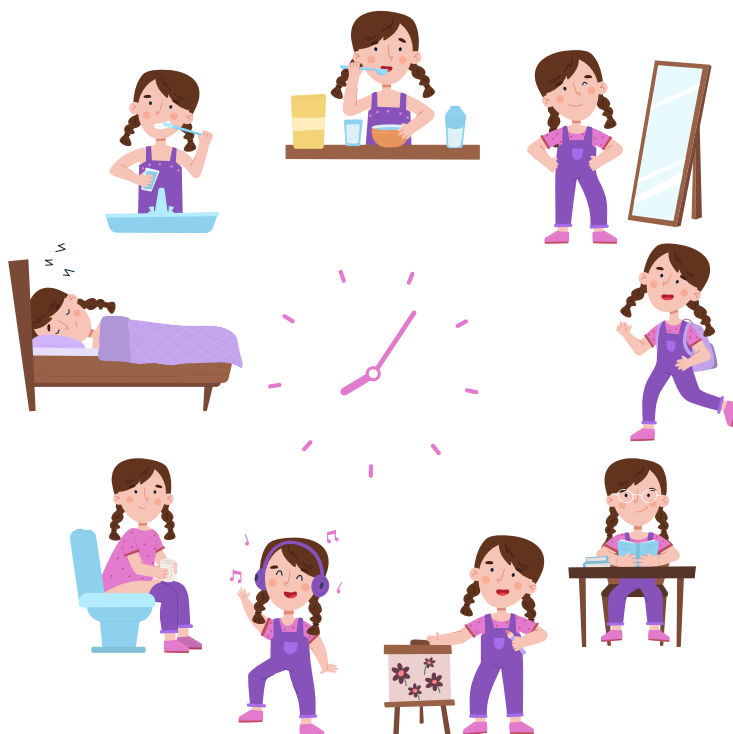
### NIVEL AVANSAT



### 3. Importanța rutinelor pentru copiii cu TSA

Crearea unor rutine zilnice reprezintă un aspect important în dezvoltarea oricărui copil, însă în cazul unui copil cu o anumită tulburare de dezvoltare aceasta este esențială. Respectarea consecventă a unor rutine oferă copilului un nivel de predictibilitate și organizare care îi permite celui mic să își dezvolte independența, precum și să își îmbunătățească nivelul dezvoltării sociale și emoționale.

În primul rând, vom identifica programul optim referitor la procesul terapeutic și integrarea în colectivitate – plecând de la nevoile celui mic și pe baza recomandărilor echipei terapeutice, vom decide care este **programul zilnic de terapie** (terapie ABA, logopedie, kinetoterapie etc.), precum și acela referitor la grădiniță/școală;



Apoi, rutina în programul copilului, se extinde la:

- 1. Rutinele referitoare la abilitățile funcționale și de autoservire** – îngrijire personală, masă etc. Plecând de la nivelul abilităților celui mic vom decide care sunt acele activități pe care le poate desfășura în mod independent – ex: spălatul pe dinți, îmbrăcat/dezbrăcat, precum și acele activități pe care încă nu le poate realiza în mod independent.
- 2. Rutinele referitoare la promovarea abilităților sociale** – organizarea unor contexte în care cel mic are posibilitatea de a interacționa cu copii de vârste similare și de a-și dezvolta abilitățile sociale (ieșiri în parc, organizarea unor sesiuni de joacă 1:1, participarea la grupuri de socializare etc.).
- 3. Rutinele referitoare la generalizarea și menținerea unor abilități dobândite în cadrul terapiei** – ex: abilități de limbaj, abilități academice etc. Acestea se referă la momentele de joacă/interacțiune ale copilului cu părinții/persoanele de referință, în cadrul cărora pot fi exersate și întărite o serie de abilități pe care cel mic le-a dobândit în cadrul terapiei, dar care necesită generalizare.
- 4. Rutinele referitoare la joc și organizarea timpului liber** – fac referire la organizarea unor contexte în care cel mic este încurajat să se joace independent/să realizeze independent o activitate plăcută care are un caracter funcțional.

## 4. Rolul familiei în procesul de recuperare

În călătoria de recuperare a unui copil cu tulburări de neurodezvoltare, familia nu este doar un participant pasiv, ci un factor vital, un motor al schimbării și al progresului. Prin implicarea activă și conștientă, fiecare membru al familiei devine o parte integrantă a echipei terapeutice, înzestrându-se cu abilități care pot transforma fiecare interacțiune într-o oportunitate de învățare și dezvoltare pentru copil.

**1) Vigilență și Observație:** Părinții și îngrijitorii sunt primii care pot detecta semnalele subtile ale comportamentului atipic. Atenția lor poate declanșa pașii inițiali către evaluare și intervenție.

**2) Consultare și Evaluare:** Recunoașterea semnelor de alarmă trebuie să fie urmată rapid de consultări cu specialiști. O evaluare timpurie poate face diferența în a maximiza potențialul de dezvoltare al copilului.

**3) Claritate și Direcție:** Diagnosticul oferă familiei nu doar un răspuns, ci și o direcție clară pentru a naviga prin provocările specifice, permițându-le să creeze un mediu înțelegător și acceptant.



**4) Planificare și Acțiune:** Cu un raport detaliat al nivelului de dezvoltare, părinții pot căuta și adapta terapiile și resursele pentru a se potrivi nevoilor unice ale copilului lor.

**5) Colaborare și Intervenție:** Familia trebuie să colaboreze strâns cu o echipă de terapeuți pentru a concepe și implementa un plan de intervenție personalizat.

**6) Educație și Training:** Egal de esențial este ca familia să fie educată și antrenată în metodele de terapie comportamentală, astfel încât să continue munca terapeuților și în afara sesiunilor de terapie.



**7) Continuitate și Constabilitate:** Terapia nu se oprește la ușa centrului de specialitate. Este necesară o abordare holistică care să includă terapie consistentă în toate mediile în care copilul interacționează.

**8) Resurse și Auto-educație:** Părinții pot participa la cursuri de formare, pot viziona materiale video educative, și pot accesa resurse online pentru a înțelege cum să aplice principiile de predare și să interacționeze eficient cu copiii lor.

**9) Acceptare și Suport:** În cele din urmă, dincolo de planurile și terapiile structurate, dragostea, acceptarea și suportul necondiționat al familiei reprezintă coloana vertebrală a progresului copilului.

## 4.1. Terapia de „Acasă”

După stabilirea diagnosticului sau chiar neavând încă un diagnostic, dar există suspiciunea că aveți un copil cu întârziere în dezvoltare, care necesită terapie și sunteți în căutarea specialiștilor potriviți, nu ezitați să începeți activitățile de dezvoltare în condiții casnice. Deseori, intervenția copilului se amână din diferite motive, fie că părintele așteaptă să fie programat îndelung sau nu dispune de resurse financiare suficiente pentru toate investigațiile de rigoare. Sfatul nostru este să nu pierdeți momentul în tot acest timp, ci să treceți imediat la treabă.

***Iată câteva recomandări despre cum ați putea să lucrați cu copilul dvs. acasă:***

1. Veți avea nevoie de o masă și 2 scaune pentru copil și pentru dvs., care se va transforma în spațiul principal de lucru cu copilul. Este important ca masa și scaunul să fie confortabil pentru copil, așa încât să poată sta în siguranță și să poată atinge picioarele de pământ.
2. Dotăți-vă arsenalul de jucării cu cele de dezvoltare, specifice terapiei ABA: incastre din lemn, puzzle cu număr mic de piese (2,4,6), cartonașe cu imagini, poze ale persoanelor apropiate (mama, tata, sora, bunica, bunicul, etc.), animale din material plastic, sortere pentru a potrivi formele în orificiile potrivite. Pe parcurs veți avea nevoie de altele.
3. Începeți prin a motiva copilul să accepte să stea la masă cel puțin 5-10 minute, timp în care veți începe să aranjați câte o activitate (nu mai multe), și să îi arătați rolul acesteia.
4. Încurajați copilul să execute comenzi simple, în mod repetitiv ( „Dă jucăria”, „strânge jucăria”, „cum face rața?”, „dă cinci” ș.a)
5. Nu vă descurajați! La început copilul va fi mai puțin cooperant, poate chiar va protesta. E necesar să fiți ferm și să înțelegeți că este nevoie de mult timp până când acesta va începe să se joace funcțional cu o jucărie.
6. Aceste comenzi simple folosiți-le nu doar la masa de lucru, ci peste tot. Atunci când mănâncă sau când îi faceți baie, atunci când vă plimbați sau când faceți cumpărături. Repetiția acestor cuvinte e necesară de multe ori până când copilul asociază cuvântul cu o acțiune.
7. Vorbiți mult și răspicat. Îndreptați degetul arătător demonstrativ către un obiect și asigurați-vă că i-ați captat privirea. Atunci când se uită în acea direcție (de exemplu, la o cană), roștiți clar și tare cuvântul „Cană!”.
8. Inițiați jocuri de imitație. Asezați-vă în fața lui, luați o mașină, de exemplu, și începeți să vă jucați cu ea, imitând suntele unei mașini, făcând cercuri cu ea pe masă, prezentând un entuziasm pe față, însoțit de zâmbete. Dacă copilul prezintă interes pentru acțiunea dvs., puneți mașina în mână lui și fiind ajutat, repetați aceeași acțiune, împreună cu el, scoțând sunete și recompense sociale (de exemplu, lăudați-l:-Bravo! Foarte Bine!)
9. Dacă copilului dvs. îi place muzica, folosiți versurile cântecelor pentru a-i capta atenția și dansați în fața lui, încurajându-l să repete acțiuni simple:-Bat din palme uite așa, sărim așa, ne învârtim, tropăim așa...ș.a.





## 4.2. Mituri și adevăr

### MIT



1. ABA este aplicabilă doar persoanelor care sunt diagnosticate cu autism sau alte tulburări de dezvoltare.
2. ABA este rezumă la o metodă foarte structurată de predare - Discrete Trial Training .
3. Deoarece ABA se aplică în mai multe domenii, nu avem certitudinea că anume ABA este motivul recuperării persoanelor cu autism.
4. ABA se referă la un program predefinit, cu pași stricți, valabil pentru fiecare copil cu autism.
5. Doar persoanele care sunt BCBA (Board Certified Behavior Analyst) au calificarea necesară pentru a oferi servicii ABA.
6. ABA este o tehnică dură pentru copii.
7. ABA generează un comportament robotizat al indivizilor.



### ADEVĂR

1. ABA nu se limitează la un diagnostic anume. Principiile ABA se aplică în management organizațional, parenting, dependențe, criminalistică, gerontologie, ș.m.a.
2. DTT este una dintre multiplele tehnici folosite cu eficiență în ABA, dar specialiștii utilizează cu succes, în funcție de scopul și nevoile persoanei, și alte tehnici recomandate.
3. Conform multiplelor studii din ultimii 60 de ani, s-a demonstrat că tehnicile dezvoltate în cadrul ABA au contribuit semnificativ la reducerea comportamentelor problematice și creșterea abilităților relevante.
4. Nicidecum nu este același program și aceiași pași urmați de toți copiii.
5. Există și alte instituții care pregătesc specialiști calificați ABA, pentru a presta asemenea servicii (de exemplu: Institutul ABA Romania).
6. Această preconcepție vine din unele experiențe negative ale unor părinți care au povestit despre tehnici aversive ale terapeuților de a stopa anumite comportamente de automutilare sau vătămare corporală (de exemplu, pentru a opri un comportament de automutilare facială la un pacient, acesta a fost stropit cu apă pe față). În general ABA se conduce după un Cod Etic de funcționare și respectă principiile morale și drepturile fundamentale ale omului.
7. Dacă în trecut prin ABA se practica șezutul pe scaun ore în șir, acum, ABA presupune mai multă mișcare și explorare, ea încurajează curiozitatea și interesele copilului. Prin urmare, nu putem vorbi de tehnici predate robotic fiecărui copil.



**+373-79-108-256**



**PROABA@YAHOO.COM**



**VASILE ALECSANDRI 57**



**GHEORGHE ASACHI 79/1**