

INSTITUTUL DE ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI

Cu titlu de manuscris
C.Z.U.:376.5.316.6 (043.3)

VRABIE SILVIA

PARTICULARITĂȚILE SOCIAL – PSIHOLOGICE ÎN TRIADA „ COPIL CU TULBURĂRI DE SPECTRU AUTIST – FAMILIE – ȘCOALĂ”

511. 03 - Psihologie socială

Teză de doctor în psihologie

Coordonator științific:

BUCUN Nicolae,
doctor habilitat în psihologie,
profesor universitar

Autor:

VRABIE Silvia

CHIȘINĂU, 2021

©Vrabie Silvia, 2021

CUPRINS

ADNOTARE (română, rusă, engleză)	5
LISTA TABELELOR	8
LISTA FIGURILOR	9
LISTA ABREVIERILOR.....	11
INTRODUCERE.....	12
1. ABORDAREA TEORETICĂ A PARTICULARITĂȚILOR SOCIAL – PSIHLOGICE A COPILULUI CU TULBURĂRI DE SPECTRU AUTIST (TSA)	24
1.1.Precizări conceptuale ale noțiunii de tulburări de spectru autist (TSA)	24
1.2.Profilul psihologic distinct și caracterul specific al interacțiunilor sociale ale copilului cu TSA	30
1.3.Modalități terapeutice decisive de utilizare în recuperarea tulburării de spectru autist și relația „copil cu TSA – familie – școală” în incluziunea educațională.....	41
1.4.Particularitățile direcțiilor de eficientizare a relațiilor social-psihologice din triada„ copil cu TSA – familie – școală ”.....	51
1.5.Concluzii la Capitolul 1.....	56
2. PARTICULARITĂȚILE SOCIAL – PSIHLOGICE ÎN RELAȚIILE DIN TRIADA „COPIL CU TSA – FAMILIE – ȘCOALĂ”: CERCETARE EXPERIMENTALĂ DE CONSTATARE	58
2.1.Design-ul cercetării și descrierea metodelor de cercetare.....	58
2.2.Studierea severității TSA și a ansamblului problemelor psihosociale cu care se confruntă copiii și familia.....	64
2.3.Manifestarea implicării școlii și familiei în incluziunea copiilor cu TSA	84
2.4.Modelul de parteneriat educațional din triada „ elev cu TSA – familie – școală”.....	113
2.5.Concluzii la Capitolul 2	120
3. METODOLOGIA OPTIMIZĂRII RELAȚIILOR SOCIAL – PSIHLOGICE DIN TRIADA „COPIL CU TULBURĂRI DE SPECTRU AUTIST – FAMILIE – ȘCOALĂ”	122
3.1.Metodologia și descrierea programului de intervenție pentru optimizarea relațiilor social – psihologice din triada „ copil cu TSA – familie – școală”.....	122
3.2. Evaluarea validării optimizării relațiilor social – psihologice în triada „ copil cu TSA - familie - școală”.....	129
3.3.Concluzii la Capitolul 3.....	140
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI.....	142
BIBLIOGRAFIE	145
ANEXE.....	163

Anexa 1. Criteriile de diagnostic DMS-IV	163
Anexa 2. Tipuri de autism	164
Anexa 3. Zone ale Implicării Părinților în educația propriilor copii și în funcționarea instituțiilor de învățământ în general	165
Anexa 4. Domeniile de implicare a familiei.....	166
Anexa 5. Bariere întâlnite în implicarea parentală.....	167
Anexa 6. Bateria de instrumente de cercetare.....	168
Anexa 6.1. Prezentarea studiilor de caz al copiilor cu TSA incluși în cercetare	168
Anexa 6.2. Scala de evaluare a autismului infantil SCHOPLER	178
Anexa 6.3. Scala de evaluare a comportamentelor autiste (ECA) III.....	182
Anexa 6.4. Ancheta socială adresată părinților copiilor cu TSA (1).....	184
Anexa 6.5. Anchetă socială adresată părinților ce au copii cu TSA (2).....	194
Anexa 6.6. Anchetă socială adresată cadrelor didactice (1).....	199
Anexa 6.7. Anchetă socială adresată cadrelor didactice (2)	203
Anexa 6.8. Anchetă socială adresată părinților cu copii tipici.....	207
Anexa 6.9. Anchetă socială adresată colegilor copiilor cu TSA.....	211
Anexa 6.10. Ancheta socială adresată managerilor educaționali.....	214
Anexa 7. Indici calitativi obținuți prin aplicarea anchetei sociale adresate părinților cu copii ce manifestă TSA.....	218
Anexa 8. Indici calitativi obținuți asupra rezultatelor procesului de incluziune a copiilor cu TSA în școala generală.....	220
Anexa 9. Rezultate test-retest a comparării nivelelor din cadrul scalei Schopler.....	227
Anexa 10. Rezultatele (test-retest) a Scalei ECA III, pentru Părinți și Cadre Didactice - testul „T” Perechi.....	228
Anexa 11. Programul orientativ al training-ului „Optimizarea relațiilor din triada „ copil cu TSA – familie – școală” (pentru cadrele didactice).....	229
Anexa 12. Programul orientativ al training-ului „Optimizarea relațiilor din triada„ copil cu TSA – familie – școală” (Părinți ai căror copii nu au TSA (tipici).....	237
DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII	245
CV-ul AUTORULUI.....	244

ADNOTARE

VRABIE Silvia. Particularitățile social - psihologice în triada „copil cu tulburări de spectru autist – familie – școală”. Teză de doctor în psihologie (511.03 – Psihologie socială). Chișinău, 2021.

Structura tezei: Teza este alcătuită din introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 220 surse, 12 anexe, 144 pagini text de bază, 4 tabele, 46 figuri. Rezultatele obținute sunt publicate în 15 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: tulburări de spectru autist, particularități social – psihologice, triadă „copil cu TSA – familie – școală”, incluziune, parteneriat educațional.

Domeniul de studiu: Psihologie socială.

Scopul cercetării rezidă în determinarea particularităților psihosociale în triada „copil cu tulburări de spectru autist – familie – școală” și implicarea unor modalități de optimizare a acestora.

Obiectivele cercetării : analiza literaturii de specialitate, cu referire la problematica tulburărilor de spectru autist și a rolului actorilor educaționali în incluziunea educațională a copiilor cu tulburări de spectru autist în școala generală pentru susținerea și eficientizarea incluziunii educaționale a acestei categorii de copii; identificarea situațiilor sociale și psihologice care influențează nivelul relațiilor în triada „copil cu TSA – familie – școală” și al rolului parteneriatului educațional în incluziunea copilului cu TSA; conceptualizarea modelului de parteneriat în triada „copil cu TSA – familie – școală”; stabilirea rolului actorilor educaționali în asigurarea parteneriatului dintre „copilul cu TSA – familie – școală” și a incluziunii acestora în organizația educațională de masă; elaborarea, implementarea și validarea experimentală a Programului de optimizare a „relațiilor în triada „copil cu TSA – familie – școală” în scopul incluziunii educaționale eficiente a copiilor cu TSA în învățământul de masă.

Noutatea și originalitatea științifică ale cercetării rezidă în determinarea teoretică și experimentală privind particularitățile social-psihologice în triada „copil cu TSA – familie – școală” și înregistrarea impactului psiho-social care influențează nivelul relațiilor în ambientul specific copiilor cu tulburări de spectru autist la incluziunea educațională a acestora în școala generală; elaborarea Modelului privind parteneriatul „elev cu TSA – familie – școală” și validarea experimentală a Programului de intervenție psihologică de optimizare a relațiilor dintre membrii parteneriatului în scopul incluziunii educaționale eficiente a copiilor cu TSA în procesul de învățământ.

Rezultatele științifice obținute în cercetare au contribuit la soluționarea problemei științifice importante rezidă în conceptualizarea Modelului privind parteneriatul „elev cu TSA – familie – școală”, fapt care a contribuit la optimizarea relațiilor din triada menționată, asigurând astfel climatul psihologic eficient și mediul educațional incluziv corespunzător.

Semnificația teoretică a cercetării este susținută de fundamentarea unei teorii cu privire la particularitățile social – psihologice în triada „copil cu TSA – familie – școală” axată pe direcțiile de eficientizare a relațiilor din ambientul specific; pe evidențierea profilului psihologic distinct al interacțiunilor sociale și a modalităților terapeutice utilizate în recuperarea tulburării de spectru autist necesare în incluziunea educațională a copilului; dezvoltarea unei noi teorii cu privire la particularitățile social – psihologice în triada „copil cu TSA – familie – școală” împreună cu modelul de intervenție psihologică propus pentru optimizarea relațiilor dintre membrii parteneriatului completează și îmbogățesc bazele teoretice ale științei psihologice cunoștințe ample.

Valoarea aplicativă a cercetării este reprezentată de posibilitatea aplicării metodologiei psihodiagnostice propuse în cercetare și implementarea programului formativ de optimizare a relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”, care asigură incluziunea educațională a copiilor în școala generală. Rezultatele experimentale și concluziile cercetării pot fi utilizate în reconsiderarea ideilor și concepțiilor existente cu privire la particularitățile social – psihologice în triada „copil cu TSA – familie – școală”; valorificate în sistemul național de învățământ și de asistență psihologică. Respectiv programul poate fi inclus în activitățile didactice din instituțiile de profil, celor de la cursurile de formare continuă etc., constituind baza unui ghid metodologic în vederea recuperării copiilor cu TSA.

Implementarea rezultatelor științifice: s-a realizat prin aplicarea Modelului privind parteneriatul „elev cu TSA – familie – școală” și valorificarea Programului de intervenție psihologică de optimizare a relațiilor dintre membrii parteneriatului în scopul incluziunii educaționale eficiente a copiilor cu TSA în procesul de învățământ.

АННОТАЦИЯ

ВРАБИЕ Сильвия. Социально-психологические особенности триады „ребенок с расстройствами аутистического спектра - семья – школа”. Докторская диссертация по психологии. (511.03 – Социальная психология). Кишинёв, 2021

Структура работы: Диссертация состоит из введения, 3 глав, общих выводов и рекомендаций, библиографии из 220 наименований, 11 приложений, 144 страниц основного текста, 4 таблиц, 46 рисунков. Результаты опубликованы в 15 научных статьях.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, социально-психологические особенности, триада „ребенок с РАС - семья – школа”, инклюзия, образовательное партнерство.

Область исследования: Социальная психология.

Цель исследования является определение психосоциальных особенностей триады „ребенок с расстройствами аутистического спектра - семья – школа” и выявление способов их оптимизации.

Задачи исследования: анализ литературы по проблеме расстройств аутистического спектра и роли преподавателя в интеграции детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательную школу для поддержки и оптимизации образовательной интеграции этой категории детей; выявление социальных и психологических ситуаций, влияющих на уровень взаимоотношений в триаде „ребенок с РАС-семья-школа” и роль образовательного партнерства в процессе инклюзии ребенка с РАС; концептуализация эффективной модели деятельности в триаде „ребенок с РАС - семья – школа”; определение роли преподавателя в обеспечении партнерства „ребенок с РАС - семья – школа” и включение детей с РАС в массовую образовательную систему; разработка, внедрение и экспериментальная проверка Программы оптимизации отношений в триаде „ребенок с РАС - семья – школа” с целью эффективного внедрения детей с РАС в основное образование.

Научная новизна и оригинальность исследования заключается в теоретическом и экспериментальном определении социально-психологических особенностей в триаде „ребенок с РАС - семья – школа” и фиксации психосоциального воздействия, влияющего на уровень взаимоотношений в среде, характерной для ребенка с расстройствами аутистического спектра; разработка Модели партнерства „ученик с РАС - семья – школа” и экспериментальная проверка программы психологического вмешательства для оптимизации отношений между членами партнерства с целью эффективного включения детей с РАС в образовательный процесс.

Научные результаты, полученные в ходе исследования решению важной научной проблемы, заключаются в концептуализации Модели партнерства „ученик с РАС - семья – школа”, которая способствовала оптимизации взаимоотношений в триаде, тем самым обеспечивая эффективный психологический климат и соответствующую инклюзивную образовательную среду.

Теоретическая значимость исследования подтверждается обоснованием теории о социально-психологических особенностях триады „ребенок с РАС - семья – школа”, ориентированной на упорядочение взаимоотношений в конкретной среде; а так же выделение особого психологического профиля социальных взаимодействий и терапевтических методов, используемых для восстановления от расстройства аутистического спектра, необходимого для включения ребенка в процесс обучения; разработка новой теории о социально-психологических особенностях триады „ребенок с РАС - семья – школа” вместе с моделью психологического вмешательства, предложенной для оптимизации отношений между членами партнерства, дополняет и обогащает теоретические основы психологической науки.

Прикладная ценность исследования: заключается в возможности применения предложенной в исследовании методологии психодиагностики и реализации обучающей программы по оптимизации взаимоотношений в триаде „ребенок с РАС - семья – школа”, обеспечивающей включение детей с РАС в общеобразовательную школу. Экспериментальные результаты и выводы исследования могут быть использованы для пересмотра существующих представлений о социально-психологических особенностях триады «ребенок с РАС - семья - школа»; а так же могут быть применены в национальной системе образования и психологической помощи. Соответственно, программа может быть включена в учебный план профильных заведений, курсов непрерывного обучения, составляя основу методического пособия по восстановлению детей с РАС.

Внедрение научных результатов разработка Модели партнерства „ученик с РАС - семья – школа” и использования Программы оптимизации отношений в триаде „ребенок с РАС - семья – школа” с целью эффективного внедрения детей с РАС в основное образование.

ANNOTATION

VRABIE Silvia. Socio-psychological peculiarities in the triad „child with TSA spectrum disorders - family – school”. PhD thesis in Psychology (511.03 – Social Psychology). Chişinău, 2021.

Thesis Structure: The thesis contains introduction, 3 chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 220 titles, 12 annexes, 144 pages of basic text, 4 tables, 46 figures. The results are published in 15 scientific papers.

Key-words: TSA spectrum disorders, socio-psychological features, triad „ASD child – family – school”, inclusion, educational partnership.

Domain of Study:: Social psychology

The purpose of research aims at the determination of the psycho – social features in the triad „child with TSA spectrum disorders – family – school” and to identify the methods to optimise these relationships.

The Objectives of the Research: a review of the scientific literature on the issue of TSA spectrum disorders and the role of teachers in the educational inclusion of ASD children in the general educational system in order to support and streamline the educational inclusion of these children; the identification of the social and psychological situations that influence the relationships in the triad „child with ASD – family – school” and the role of the educational partnership in the ASD child inclusion; the conceptualisation of a useful model of activity in the triad „child with ASD – family – school”; establishing the role of a teacher/educator in the process of ensuring the partnership among the „child with ASD – family – school” and their inclusion in the general educational system; elaboration, implementation and experimental validation of the Program for optimising the relationships in the triad „child with ASD - family – school” in order to effectively include children with ASD in mainstream education.

The Importance of solved Research Problem consists in the theoretical and experimental determination of socio-psychological features in the triad „child with ASD – family – school” and the record of the psycho –social impact that influences the relationships in the environment specific to children with autism spectrum disorders to their educational inclusion in the general school; elaboration of the model regarding the partnership „pupil with ASD – family – school” and experimental validation of the Psychological Intervention Program to enhance the relations between the members of the partnership to effectively include children with ASD in the educational process.

The scientific results contributed to solving the important scientific problem that consists in the conceptualization of the Model on the partnership „ child with ASD – family – school”, which contributed to the optimization of the relationships in the triad, thus ensuring effective psychological climate and appropriate inclusive educational environment.

The Theoretical Significance: it is supported by the confirmation of a theory regarding the social-psychological particularities in the triad „ child with ASD – family – school” focused on the directions of establishing the relationships in the specific environment; on highlighting the distinct psychological profile of social interactions and therapeutic modalities used in the rehabilitation of autism spectrum disorder necessary in the educational inclusion of the child; the development of a new theory regarding the social-psychological peculiarities in the triad „ child with ASD – family – school” together with the psychological intervention model proposed for optimizing the relations between the members of the partnership that altogether complete and enrich the theoretical bases of psychological science.

The Research Applicative Value: is represented by the possibility of application the psychodiagnostic methodology proposed in the research and the implementation of the training program for optimizing the relationships in the triad „child with ASD – family – school”, which ensures the educational inclusion of children in general school. The experimental results and the conclusions of the research can be used in reconsidering the existing ideas and conceptions regarding the socio-psychological particularities in the triad „ child with ASD – family – school”; realized in the national system of education and psychological assistance. Moreover, the program can be included in the teaching activities of the profile institutions, those from lifelong learning, constituting the basis of a methodological guide to the rehabilitation of ASD children.

The Implementation of Scientific Results it was achieved by applying of the Model regarding the partnership „pupil with ASD – family – school” and capitalizing of the Program for optimising the relationships in the triad „child with ASD - family – school” in order to effectively include children with ASD in mainstream education.

LISTA TABELELOR

Tabelul 1.1. Contribuția cercetătorilor în aprofundarea cunoștințelor privind TSA	27
Tabelul 2.1. Reprezentativitatea categoriilor de respondenți pe grupuri	59
Tabelul 2.2. Distribuția elevilor pe clase	59
Tabelul 3.1. Structura ședințelor training-ului	128

LISTA FIGURILOR

Fig. 1.1. Factori de prognostic favorabil legați de mediul înconjurător.....	30
Fig. 1. 2. Strategii și metode terapeutice adresate copilului cu TSA.....	42
Fig. 1.3. Structura programului TEACCH.....	43
Fig. 1.4. Secțiunile și etapele terapiei ABA.....	44
Fig. 2.1. Tipul de autism, determinat prin intermediul Scalei Schopler.....	71
Fig. 2.2. Gradul de severitate a TSA.....	72
Fig. 2.3. Scala de evaluare a comportamentelor autiste prima testare.....	73
Fig. 2.4. Motivele neacceptării incluziunii copiilor cu TSA în cadrul învățământului de masă...	84
Fig. 2.5. Formarea și / sau consolidarea capacităților în domeniul incluziunii comunitare și școlare de către părinți, cadre didactice și managerii școlari.....	85
Fig. 2.6. Gradul de receptivitate a părinților cu copii cu TSA, la informația referitoare la educația incluzivă.....	87
Fig. 2.7. Promovarea incluziunii școlare a copiilor cu TSA de către manageri și cadre didactice.....	88
Fig. 2.8. Argumente de implicare a familiei în susținerea școlii	93
Fig. 2.9. Rolul cadrelor didactice în sprijinirea familiei	94
Fig. 2.10. Rolul familiei în sprijinirea cadrelor didactice	94
Fig. 2.11. Dorința părinților copiilor cu TSA de a-și da copilul la școală.....	97
Fig. 2.12. Instituția în care trebuie să învețe copiii cu TSA.....	97
Fig. 2.13. Beneficiile integrării copiilor cu TSA în școală	98
Fig. 2.14. Atitudinea părinților privind includerea copiilor cu TSA în școlile de masă.....	99
Fig. 2.15. Copiii cu TSA pot fi integrați într-o școală generală alături de copiii tipici.....	100
Fig. 2.16. Percepții cu privire la influența copiilor cu TSA asupra procesului educational.....	101
Fig. 2.17. Caracteristicile elevilor cu TSA în viziunea respondenților cercetați	103
Fig. 2.18. Rolul APL, ONG-urilor locale, asociațiilor părintești și a comunității școlare în adaptarea școlii la condițiile incluziunii copiilor cu TSA	104
Fig. 2.19. Determinarea părinților copiilor cu TSA de a-și înscrie copilul la școală.....	105
Fig. 2.20. Schimbările de care are nevoie școala pentru a face accesibilă incluziunea copiilor cu TSA	105
Fig. 2.21. Percepțiile despre atitudinea managerului instituției, în care sunt integrați copii cu TSA.....	106
Fig. 2.22. Percepții despre atitudinea învățătorului / profesorului la clasă față de copilul cu TSA.....	106
Fig. 2.23. Calitatea relației dintre CDS și elevul cu TSA.....	107
Fig. 2.24. Comportamentul colegilor de clasă în relațiile cu elevul cu TSA.....	109
Fig. 2.25. Activitățile extracurriculare în care sunt încadrați elevii cu TSA.....	110
Fig. 2.26. Prezența/absența cazurilor de violență școlară asupra elevilor cu TSA în școală.....	110

Fig. 2.27. Situații conflictuale în școală, în care au fost implicați și elevii cu TSA	111
Fig. 2.28. Persoanele care s-au implicat în aplanarea situațiilor de conflict	111
Fig. 2.29. Nivelul de acceptare a copiilor cu TSA în clasa de elevi.....	112
Fig. 2.30. Nivelul de acceptare din partea colegilor ce au în clasă elevi cu TSA de a învăța împreună într-o școală	112
Fig. 2.31. Modelul parteneriatului „elev cu TSA – familie – școală”.....	114
Fig. 3.1. Rezultatele comparative ale Scalei de evaluare a autismului infantil Eric Schopler, test-retest.....	131
Fig. 3.2. Analiza comparativă a datelor conform testului - Scala de evaluare a comportamentelor autiste ECA III (Părinți)	131
Fig. 3.3. Analiza comparativă a datelor conform testului - Scala de evaluare a comportamentelor autiste ECA III (Cadre didactice)	132
Fig. 3.4. Percepțiile cadrelor didactice față de incluziunea copiilor cu TSA în școală (etapa test/retest)	134
Fig. 3.5. Atitudinea părinților privind integrarea copiilor cu TSA în școala generală (etapa test / retest)	134
Fig. 3.6. Percepțiile părinților față de prezența elevilor cu TSA în determină insuccesul școlar a celorlalți copii (etapa test/retest).....	135
Fig. 3.7. Necesitatea schimbărilor de care are nevoie instituția pentru a face posibilă incluziunea copiilor cu TSA.....	135
Fig. 3.8. Gradul de informare a cadrelor didactice cu privire la problematica TSA.....	136
Fig. 3.9. Cunoașterea manifestărilor comportamentale ale copiilor cu TSA de către cadrele didactice în etapele test/retest.....	137
Fig. 3.10. Atitudinea manifestă cadrele didactice față de incluziunea copiilor cu TSA în școală, în etapa test/retest.....	137
Fig. 3.11. Motivele neacceptării incluziunii copiilor cu TSA în învățământul de masă etapa test / retest.....	139

LISTA ABREVIERILOR

ABA – Analiza Comportamentală Aplicată

APL – Administrația Publică Locală

CDS – Cadru didactic de sprijin

CES – Cerințe Educaționale Speciale

CMI – Comisia Multidisciplinară Intrașcolară

CREI – Centrul de Resurse pentru Educație Incluzivă

DSM IV și V – Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale ediția a 4 a ,a 5 a

EI – Educație Incluzivă

ICD – Lista Tabelară a Bolilor, ediția a 10 a

ONG – Organizații Non-Guvernamentale

PECS – Sistem de comunicare pe bază de imagini

PEI – Plan Educațional Individualizat

PII – Planul de intervenție individualizat

UCLA – Universitatea din California, Los Angeles

SAP – Serviciul de Asistență Psihopedagogică

TEACCH – Tratatamentul și educarea copiilor cu tulburări de spectru autist și comunicare

TSA – Tulburări de Spectru Autist

INTRODUCERE

Actualitatea și importanța temei abordate. Problematika tulburărilor de spectru autist prezintă actualitate în contextul schimbărilor la nivelul politicilor survenite în Republica Moldova în ultimii ani. Aceste schimbări exprimă tendința prezentă de mai multe decenii, la nivel internațional, de a eficientiza incluziunea educațională a copiilor cu tulburări de spectru autist în învățământul de masă. Concepțiile cu privire la incluziunea educațională a copiilor cu TSA, la pregătirea lui pentru a face față sarcinilor școlare, presupun o atenție sporită atât a actorilor educaționali, a familiei copilului cu TSA, cât și a comunității, în general. Această perspectivă prezintă o importanță deosebită în incluziunea educațională a copilului cu TSA și necesită cunoașterea particularităților social – psihologice în triada „copil cu TSA – familie – școală”.

TSA este o tulburare comportamentală foarte des întâlnită în secolul XXI. Cu toate acestea, ea rămâne a fi un mister pentru oamenii de știință. Copiii cu TSA au o lume aparte, o lume a lor, o lume care, de fapt, încă de la diagnostic schimbă viața nu doar a acelui copil, dar și a familiei în care trăiește, deoarece drumul pe care trebuie să-l parcurgă un părinte ce are un copil cu TSA este unul anevoios.

Caracterizată printr-o diversitate extrem de mare a manifestărilor și printr-o complexitate uimitoare a aspectelor vieții pe care le implică, tulburarea de spectru autist constituie o problemă majoră a psihologiei contemporane, a psihologiei speciale și, în special, a psihologiei sociale.

În lucrarea de față ne propunem a clarifica unele aspecte ale acestei „enigme”, cunoscute sub denumirea de tulburări de spectru autist, încercând să redăm un orizont de speranță a acestei categorii de copii vitregiți de soartă, copii nevoiți să trăiască într-o lume aparte, care include, însă, numeroase vicisitudini. Acestea se referă la multiplele probleme comportamentale, mergând de la o autoagresivitate extrem de periculoasă, până la heteroagresivitatea, care este greu de suportat și pentru anturaj, la problemele de comunicare atât afectivă, cât și verbală, la problemele legate de achiziția independenței personale și la cele ale incluziunii în școală.

Este greu să afirmăm că avem un sistem educațional incluziv finisat și integrarea copiilor cu TSA este un indiciu ilustrativ. Pentru crearea unor șanse cu referire la accesul fiecărui copil la rutinele de învățare și extinderea mai multor programe deschise și pliabile, care fac programele pertinente pentru cei ce învață și cât și pentru comunitate, este nevoie de mult efort. Una dintre cele mai dificile probleme este integrarea în societate a copiilor cu tulburări de spectru autist (TSA), [208, p.4].

Cele mai recente studii insistă pe faptul că persoanele cu TSA trebuie ajutate să înțeleagă aspectele lumii în care trăim, caracteristicile relațiilor interumane și că modalitatea de abordare trebuie să fie una detașată, lejeră, bazată pe iubire și afecțiune, ținând mereu cont de unicitatea fiecărui caz, de interesele, nevoile, particularitățile cognitive, comportamentale și senzoriale ale fiecăruia [200].

Frecvența TSA este discutabilă din timpuri mai vechi, deoarece nu au fost efectuate statistici complete în nicio țară. Un studiu efectuat în Anglia, pe un grup de copii cu vârsta cuprinsă între 8 și 10 ani, a descoperit că 4-5 copii din 10 000, prezentau comportamente de tulburări de spectru autist. Conform datelor statistice globale, 1 din 110 copii prezintă TSA, dereglări ce pot fi atribuite, în aceeași măsură, toate comunitățile etnice, rasele și formațiunile socio - economice. În țara noastră, aproximativ 277 de persoane cu TSA se află la evidența medicilor psihiatri. Numărul limitat de persoane cu TSA față de statisticile globale, specialiștii îl explică prin faptul că o mare parte din aceștia sunt la evidență medicală cu alte dizabilități (intelectuale, tulburări de limbaj, tulburare de hiperactivitate, ticuri etc.) sau afecțiuni ca: epilepsia, sindroamele genetice, dereglările metabolice ereditare etc. Deși a fost aprobată fișa standardizată pentru screening-ul TSA în asistența medicală primară, acesta nu este implementat integral pe țară, serviciile de reabilitare medico – socială a acestei categorii de persoane fiind insuficiente [79].

Conform unor surse, cele mai recente studii ale Centrului pentru Prevenirea și Controlul Maladiilor din Atlanta, Statele Unite ale Americii, denotă faptul că în lume, 1 din 59 de persoane sunt diagnosticate cu TSA. În baza statisticilor din ultimii ani, specialiștii determină că, la ora actuală, TSA este o tulburare întâlnită mai frecvent decât cancerul, diabetul și Sindromul Down. Această maladie apare de 4 sau 5 ori mai des la băieți decât la fete [217].

Totodată, creșterea numărului de copii cu TSA reprezintă o problemă, nu numai pentru familiile vizate, ci și pentru noi ca societate, deoarece și noi suntem responsabili, în egală măsură, de integrarea lor în societate. Pentru ca acești copii să beneficieze de îngrijire, educație și instruire, este nevoie de o conjugare a eforturilor ce le revin tuturor părților implicate, într-un mod sau altul, în viața copilului respective (părinți, specialiști, cadre didactice, dar și societate). Din acest punct de vedere, TSA este o problemă socială, cu un caracter public, deoarece oricare copil poate fi „victimă” acestei boli.

Referindu-ne la familiile care cresc copii cu tulburări de spectru autist, trebuie să menționăm că aceștia adesea se găsesc blocați în problema lor, le lipsesc cunoștințele necesare

despre faptul cum să interacționeze cu un astfel de copil, despre metodele de predare și despre corectarea comportamentului acestuia. Prinși într-o situație de viață dificilă, părinții se confruntă cu un stres sever, depresie, furie, asprime în relația cu copiii, disperare. Prietenii sunt deseori distruse, iar familia devine izolată. În astfel de situații, atât adulții, cât și copiii au nevoie de sprijin și ajutor, ceea ce poate și ar trebui să fie oferit de toți specialiștii care interacționează cu familia și copilul.

Astfel, se relevă nevoia de atenție sporită activității de incluziune educațională a copiilor cu TSA, și, ulterior, integrarea școlară și socială a acestora – de la îndeplinirea sarcinilor școlare, până la construirea unui statut social, apreciind numărul considerabil al lor în educația școlară.

Copiii cu TSA au nevoie de asistența psihopedagogică și psihosocială, care ar contribui la dezvoltarea deprinderilor de autoîngrijire și cele pentru o viață independentă, fapt, care le-ar garanta integrarea socială. Experiențele globale scoate în evidență că intervenția timpurie și asistența psihopedagogică, psihologică și socială le pune la dispoziție acestor copii, oportunitatea să aibă un mod de viață independent în cadrul societății. Majoritatea, informațiilor oferite de instituțiile de cercetare și tratament din SUA, demonstrează că recuperarea copiilor cu TSA poate fi realizată ca consecință a integrării lor în cadrele normative de învățământ [80, p. 145-148]. Un asemenea studiu este, prin natura sa, interdisciplinar, intradisciplinar și transdisciplinar, conectând și transcendând domeniile psihologiei sociale, psihopedagogiei speciale, psihologiei dezvoltării și științele educației.

Problematica abordată în cadrul cercetării de față răspunde cerințelor de natură psihosocială, prin stabilirea unor relații sociale de colaborare în triada „copil cu TSA – familie – școală”, care ar ajuta la extinderea strategiilor de dezvoltare a asistenței educaționale a copilului cu TSA și, la nivelul familiei lui stigmatizate de către mediul social, prin egalizarea șanselor de dezvoltare într-un mediu familial adecvat pentru toți copiii.

Tema de cercetare se încadrează în preocupările internaționale, naționale, zonale, ale colectivului de cercetare și în context inter - și transdisciplinar. Astfel, cercetarea dată se bazează pe prevederile legislative naționale și internaționale ce încurajează politicile din domeniul educației incluzive care conduc spre dezvoltarea personală a elevilor cu TSA și în special pe incluziunea acestei categorii în școala generală. Nominalizăm în acest context o serie de documente internaționale – Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități [45], Declarația Conferinței Mondiale de la Jomtien (1990), referitoare la Educația pentru Toți [apud 198], Declarația de la Salamanca (1994), cu privire la realizarea școlii de tip incluziv

[202], Recomandările Consiliului Europei R-92, Regulile standard privind egalizarea șanselor persoanelor cu handicap [194], ale Republicii Moldova: LEGEA Nr. 60 din 30-03-2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [79], Planul de acțiuni pe anii 2015-2017 pentru implementarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020 etc. [72], Codul Educației al Republicii Moldova nr. 152 din 17.07.2014. [41], Convenția cu privire la drepturile copilului [45] și ale României: Ordinul Ministerului Educației și Cercetării nr. 4653/8.10.2001 privind la aprobarea Metodologiei de organizare și funcționare a serviciilor educaționale pentru copiii deficienți integrați în școala publică, prin cadre didactice itinerante și de sprijin, etc. [100], Ordinul Ministerului Educației Naționale cu nr. 3634/12.04.2000 cu privire la aprobarea programului național „Integrarea și reabilitarea copiilor cu deficiențe în comunitate” [101], și care au ghidat atât abordarea teoretică, cât și investigația practică realizată în prezenta lucrare. Cercetarea relațiilor psihosociale, dar și a celor de organizare a asistenței psihologice a familiei copilului cu TSA, din care face parte și studiul relațiilor social - psihologice față de acești copii, se constituie a fi un demers prospectiv, contribuind la asigurarea unei evoluții favorabile pe termen lung a copilului cu TSA și a unei incluziuni educaționale și sociale de succes.

În abordarea contemporană, familia ce educă un copil cu dizabilități este examinată în calitate de structură de reabilitare, ce poate și trebuie să ofere potențialul necesar pentru crearea condițiilor favorabile dezvoltării copilului. Această concepție este dezvoltată de cercetătorii din Republica Moldova, precum Bucun N.[23, 24, 25], Racu A. [119, 109], Malcoci L., Munteanu P. [83], Marin M.[89], Popescu O. [108], Popovici D., Dani A.[109], Ponomari D. [107], Toma S. [138], dar și psihologii ruși Манелис Н.Г., Волгина Н.Н., Никитина Ю.В., Панцырь С.Н., Феррои Л.М. [212], Высотина Т. [210] ș.a. Prezintă interes și abordarea cercetătorilor români, precum Bonchiș E. [20, 21], Gherguț A.[66, 67], Morar A, Popescu S., Stanciu C. [95], Roșca D. [123], Mareș G.[88], Vrăsmaș E.[156, 157, 158, 159, 160], care subliniază normalitatea familiei în care se educă un copil cu dizabilități și dreptul ei de a avea aceleași nevoi și cerințe în satisfacerea lor, precum le are oricare altă familie.

Problematica educației incluzivă a fost analizată în mai multe cercetări naționale privind impactul educației incluzive la diferite nivele precum: Implementarea educației incluzive: studiu de politici publice [32], Incluziunea elevilor cu CES în școlile din comunitate [85], Evaluarea modelelor de educație incluzivă din Republica Moldova [84]. Practicile de incluziune a copiilor cu CES în școlile generale au fost posibile datorită modelelor pilotate de diferite organizații la nivel central, local și de unitățile școlare și activității ONG-urilor CCF Moldova, Keystone

Human Services Internațional Moldova Association, AO Lumos, AO „Parteneriate pentru Fiecare Copil”, AO „SOS AUTISM ” Moldova, ONG „Speranța” și ONG „Femeia și Copilul – Protecție și Sprijin”. Studiile sus – menționate relevă faptul că există o necesitate continuă de a extinde practicile pozitive și a ajusta metodologiile de facilitare a adaptării copiilor cu CES, inclusiv cei cu TSA atât în tranziția dintre treptele de învățământ, cât și dintre diverse tipuri de instituții – de tip internat, general etc.

Rezultând din multilateralitatea dificultății incluziunii educaționale a copiilor cu TSA, cercetarea dată constituie un subiect frecvent abordat de mai multe științe, aflându-se la răscrucea îndeosebi a psihologiei sociale, a psihopedagogiei speciale, a familiei și educației, a personalității și vârstelor, a științelor educației, a sociologiei educației și a altor discipline. Pe de altă parte, problema incluziunii și a integrării sociale a individului ca fenomen social și cultural a preocupat interesul cercetătorilor mereu și a fost investigată atât de clasicii științelor sociale, cât și de oamenii de știință contemporani.

Cercetările științifice și practice de bază care se află la temelia dezvoltării temei și înțelegerii abordărilor specifice a particularităților social – psihologice în triada „copil cu TSA – familie – școală ” sunt lucrările lui I. Loovas [189], care au stat la temelia consolidării problemei pentru cercetarea de față. Problema integrării sociale se află și în câmpul de interese științifice a cercetătorilor contemporani. Interesul către conturarea procesului de incluziune educațională și a integrării sociale a copiilor cu CES, mai cu seamă în perioada preșcolarității și școlarității mici, a fost cercetată de către cercetătorii din Republica Moldova și România: Bucun N., [23, 24], Bolboceanu A. [15, 19], Bonchiș E. [20, 21], Caluschi M. [29], Cucer A. [48, 49], Jelescu P. [74], Popescu O.[108], Roșca D. [123], Rusnac S. [125], Rusu D. [127], Stănciulescu E. [133, 134], Vasian T. [139], Toma S. [138] etc.

Deși subiecții cercetării au fost copii cu TSA, problematica tulburărilor de spectru autist prezintă o condiție dezintegratorie, mai ales în perspectiva unei incluziuni educaționale eficiente.

Cercetările efectuate asupra TSA au pus accent pe identificarea cauzelor TSA, elaborării unor noi metode de evaluare și diagnosticare, cât și determinarea unor terapii noi, precum și elaborarea unor strategii de socializare a copiilor cu TSA. Rezultatele cercetărilor consacrate domeniului TSA sunt incontestabile. Totodată, constatăm insuficient investigată problema cercetării relațiilor social - psihologice existente în triada „copil cu TSA – familie – școală”, în domeniu. Această dimensiune a problemei reprezintă o necesitate stringentă a științei contemporane, deoarece în prezent crește considerabil numărul copiilor diagnosticați cu TSA,

iar familia și specialiștii din domeniul educației întâmpină dificultăți în procesul de integrare a acestora în școală.

Lucrarea vine cu propunerea unui model de parteneriat în triada „copil cu TSA – familie – școală”, urmărindu-se scopul de a facilita procesul de integrare educațională, dar și socială a copiilor, încadrându-se în problemele de cercetare a Sectorului de Asistență Psihologică în Educație din cadrul Institutului de Științe ale Educației. Cercetarea social – psihologică își propune, așadar, să asigure un sprijin atât familiilor care cresc și aducă copii cu TSA, cât și școlii, prin stabilirea relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”, pentru a facilita procesul de integrare educațională și socială.

Astfel, problema investigației științifice rezidă în procesul de constituire a atitudinii familiei, dar și a instituțiilor școlare față de copilul cu TSA și stabilirea influenței pe care o exercită asupra dezvoltării personalității acestuia. Odată soluționată, ea ar putea oferi repere pentru dezvoltarea în practica psihosocială a unor programe de intervenție eficientă, realizate în spațiul familial și educațional.

Problema de cercetare constituie insuficiența modelor teoretico-experimentale, care ar explica situația social – psihologică specifică a copiilor cu tulburări de spectru autist și ar fundamenta principiile de organizare a parteneriatului eficient în triada „copil cu TSA – familie – școală”, în vederea optimizării incluziunii educaționale și sociale a acestora.

Scopul cercetării rezidă în determinarea particularităților social – psihologice în triada „copil cu TSA – familie – școală ” și stabilirea unor modalități de optimizare a acestora.

Obiectivele cercetării:

1. Analiza literaturii de specialitate cu referire la problematica tulburărilor de spectru autist și a rolului actorilor educaționali în incluziunea educațională a copiilor cu tulburări de spectru autist în școala generală, cu scopul de a susține și eficientiza incluziunea educațională a acestei categorii de copii;

2. Identificarea situațiilor sociale și psihologice care influențează nivelul relațiilor în triada „copil cu TSA – familie – școală ” și a rolului parteneriatului educațional în incluziunea copilului cu TSA;

3. Conceptualizarea modelului de parteneriat în triada „copil cu TSA – familie – școală”;

4. Stabilirea rolului actorilor educaționali în asigurarea parteneriatului educațional dintre „copilul cu TSA – familie – școală ” și a incluziunii acestora în organizația educațională de masă;

5. Elaborarea, implementarea și validarea experimentală a Programului de optimizare a relațiilor în triada „copil cu TSA – familie – școală ”, în scopul incluziunii educaționale eficiente a copiilor cu TSA în învățământul de masă.

Ipoteza de cercetare: Presupunem abordarea profilului psihologic distinct și caracterul specific al interacțiunilor sociale din perspectiva copilului cu TSA, creează impedimente în realizarea incluziunii educaționale în învățământul general. Dacă dezvoltăm relații social - psihologice pozitive în triada „ copil cu TSA – familie – școală”, eficiența incluziunii școlare a copiilor cu TSA va crește, se va accelera și se va accentua, astfel vom obține rezultate pozitive în recuperarea copiilor cu TSA și în reducerea nivelului de segregare față de acceptarea/incluziunea elevului cu TSA în școala cu program general.

Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare alese. Acostarea și selectarea metodologiei de cercetare pentru realizarea demersului științific s-a consolidat pe un șir de abordări teoretice esențiale cât și pe rezultatele cercetărilor științifice realizate în psihopedagogia specială, psihologia pedagogică și în special psihologia socială, precum:

- cercetările privind fundamentarea teoretică a TSA: Baba L. [6], Barber C. [10], Costache A. [47], Colette B. [46], Cucuruz D. [51], Dobrescu I. [55], Exkorn Sif K. [63], Mureșan C. [96], Muraru – Cernomazu O. [97], Nacu A., Chihai J., Bonorin L., Nastas I., Revenco N., Garaz G [99], Peeters TH. [104], Gerlach E. K. [172], Gillibrand J. [173], Goepel J., Childerhous H., Sharpe S. [174], Loovas I. [189], Konstantinidou E. [179], Manouilenko I., [181], Matson J., Minshaw N. [182], Алехина С.В. [207] ș. a.;

- dezvoltarea psihosocială și intervenția educațională a TSA: Bolboceanu A., Bucun N., Rusnac V., Cucer A., Furdui E., Paladi O. [16], Mittler P. [186], Leaf Ron și Mc Eachin J. [77, 78], Guerra N. G., Williamson, A. A., Lucas – Molina B. [175], Guralnick M. J. [176], Rusnac S. [126], Bolboceanu A., Bucun N., Paladi O. [18], Mitsov T, Smelik I. [93], Porumboiu A. [110], Puiu I. [117, 118] , Rieser R. [195], Воронцова М. [209] ș. a., care au determinat abordarea, în cercetarea de față, a situației copilului cu TSA atât pentru reabilitarea și pentru dezvoltarea personalității acestuia, cât și pentru incluziunea educațională categoriei de copii vizate;

- conceptul de incluziune socială: Cara A. [32,33], Guralnick M. J. [176, 177], Fletcher A. C., Shaw R. A. [170], Toma S.[138], Rusnac V. [124], ș.a.;

- relațiile sociale copiii – părinți: Băran – Pescaru A. [12], Bucun N., Tarnovschi A. [25], Călineci M., Țibu S. [34], Ciofu C. [43], Cuznețov L.[53], Ionescu M., Negreanu E. [65], Vasian T. [139], Vrășmaș E.[159], ș. a. ;

- parteneriatul educațional familie – școală – comunitate: Andrieș V., Cara A., Globu N., Baci S., Strenchie M., Orîndaș L.[2], Băran – Pescaru A. [13], Cara A. [30, 31], Cemortan S. [37], Cucer A. [49], Mățăuan A., Cucuruz D.[90], Muscă A., Botnariuc A. [98], Orîndaș L. [102], Rădulescu E., Țârcă A. [120], Solish A. [199], Захаренко А.С., Рокицкая Ю.А., Шепель Т.А., Гагина И.П., Платонова А.В., Полякова Г.С, Тряскина И.П., Шкилонцева О.В. [211] ș.a.

Metodologia cercetării științifice rezultă din scopul și obiectivele experimentului de constatare și cel formativ. *Metodele teoretice* sunt analiza și sinteza literaturii de specialitate, metoda ipotetico-deductivă pentru interpretarea și expicarea rezultatelor obținute în cercetare; *metode empirice de colectare a datelor*: observația, convorbirea, scala de evaluare, testul, anamneza, studiu de caz, experimentul de constatare și de control; *metode matematice și statistice* – metoda calculării coeficientului de corelație liniară Pearson, testul T – Student cu scopul prelucrării descriptive a datelor de analiză cantitativă, comparativă și calitativă rezultatelor obținute prin „ Programul de optimizare a relațiilor în triada „, copil cu TSA – familie – școală ”.

Noutatea și originalitatea științifică:

- Determinarea teoretică și experimentală privind particularitățile social-psiologice în triada „copil cu TSA – familie – școală” și înregistrarea impactului psiho – social care influențează nivelul relațiilor în ambientul specific copiilor cu tulburări de spectru autist la incluziunea educațională a acestora în școala generală.
- Elaborarea Modelului privind parteneriatul „elev cu TSA – familie – școală”.
- Validarea experimentală a Programului de intervenție psihologică de optimizare a relațiilor dintre membrii parteneriatului în scopul incluziunii educaționale eficiente a copiilor cu TSA în procesul de învățământ.

Rezultatele obținute care au contribuit la soluționarea problemei științifice importante rezidă în conceptualizarea Modelului privind parteneriatul „elev cu TSA – familie –

școală”, fapt care a contribuit la optimizarea relațiilor din triada menționată, asigurând astfel climatul psihologic eficient și mediul educațional incluziv corespunzător.

Semnificația teoretică: este susținută de fundamentarea unei teorii cu privire la particularitățile social – psihologice în triada „copil cu TSA – familie – școală” axată pe direcțiile de eficientizare a relațiilor din ambientul specific; pe evidențierea profilului psihologic distinct al interacțiunilor sociale și a modalităților terapeutice utilizate în recuperarea tulburării de spectru autist necesare în incluziunea educațională a copilului; dezvoltarea unei noi teorii cu privire la particularitățile social – psihologice în triada „copil cu TSA – familie – școală” împreună cu modelul de intervenție psihologică propus pentru optimizarea relațiilor dintre membrii parteneriatului completează și îmbogățesc bazele teoretice ale științei psihologice.

Valoarea aplicativă: este reprezentată de posibilitatea aplicării metodologiei psihodiagnostice propuse în cercetare și implementarea programului formativ de optimizare a relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”, care asigură incluziunea educațională a copiilor în școala generală.

Rezultatele experimentale și concluziile cercetării pot fi utilizate la:

- reconsiderarea ideilor și concepțiilor existente cu privire la particularitățile social – psihologice în triada „copil cu TSA – familie – școală”;
- valorificarea în sistemul național de învățământ și de asistență psihologică;
- includerea programului în activitățile didactice din instituțiile de profil, a celor de la cursurile de formare continuă etc., constituind baza unui ghid metodologic în vederea recuperării copiilor cu TSA.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele științifice au fost aplicate în desfășurarea demersului formativ de optimizare a relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”, servind drept punct de sprijin și în activitatea de consiliere a cadrelor didactice care au în clasă cel puțin un copil cu TSA, dar și a părinților cu astfel de copii. Rezultatele demersului științific sunt surse valoroase dat fiind faptul că am împărtășit rezultatele cercetării noastre în cadrul „Centrului de formare continuă” a cadrelor didactice, a psihopedagogilor din cadrul „Serviciului de Asistență Psihopedagogică” din orașul Cahul și în cadrul orelor de „Educație Incluzivă”, susținute în cadrul Universității de Stat „Bogdan Petriceicu Hasdeu” din Cahul.

Totodată în perioada 2013-2017, rezultatele activității științifice au fost demonstrate și în cadrul ședințelor la Consiliul Științifico – Didactic al Institutului de Științe ale Educației.

Acestea au fost prezentate la 9 conferințe naționale și internaționale, precum și în 15 publicații științifice.

Sumarul compartimentelor tezei. Teza constă din introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie, adnotare (în limba română, rusă și engleză) și 12 anexe. Textul lucrării este ilustrat prin intermediul a 4 de tabele și 46 figuri.

În **INTRODUCERE** se argumentează actualitatea și importanța temei de cercetare; sunt formulate scopul, obiectivele și problema cercetării; este relevată valoarea teoretică și cea practică a demersului științific și este clarificată noutatea științifică a cercetării particularităților social - psihologice în triada „copil cu TSA – familie – școală”.

Capitolul 1. Abordarea teoretică a particularităților social – psihologice a copilului cu tulburări de spectru autist (TSA) identifică reperele teoretice privind noțiunea de „tulburări de spectru autist” (TSA) în viziunea diferitor autori care descriu TSA ca o tulburare de dezvoltare, care poate duce la provocări sociale, de comunicare și comportamentale semnificative. Aceste tulburări au în comun incapacitatea de comunicare, interacțiunea socială deficitară, imaginația săracă sau absentă, stereotipiile motorii și verbale. Într-un cadru analitic distinct sunt prezentate criteriile de diagnostic ICD – 10, principalele trăsături ale TSA și tulburările de spectru autist printre care sunt evidențiate așa grupuri ca: tulburare neurologică, tulburarea de dezvoltare pervazivă, sindromul Asperger, deficitul de atenție.

Abordarea profilului psihologic distinct și caracterul specific al interacțiunilor sociale din perspectiva copilului cu TSA a scos în evidență faptul că pe lângă dificultățile de interacțiune socială, copiii cu TSA întâmpină dificultăți de formare și menținere a prietenilor, nu sunt capabili de a înțelege regulile sociale nescrise, care privesc majoritatea sau chiar toate aspectele relațiile sociale, consideră că celelalte persoane sunt imprevizibile, suferă din motivul retragerii și izolării sociale, nu sunt interesați de alți oameni, ceea ce îi face să pară distanți, nu sunt capabili să facă față și să gestioneze activitățile de zi cu zi din zi și nu sunt capabili să acționeze în cooperare cu alți indivizi.

Sintetizarea modalităților terapeutice decisive la utilizare în recuperarea tulburării de spectru autist și relația „copil cu TSA – familie – școală” în incluziunea educațională pot ajuta copilul să exteriorizeze dorințele și sentimentele și să-și conceapă un vocabular astfel dezvoltându-i limbajului expresiv și a abilitățile de comunicare; cum pot fi depășite dificultățile de învățare și tulburările de comportament ale copilului; acordarea de servicii sociale

specializate, de către personalul de specialitate a oferit sprijin metodologic pentru procesul de incluziune și integrare a copiilor cu TSA etc.

Capitolul se finalizează cu trasarea unor reflecții teoretice privind direcțiile de eficientizare a relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”, accentuându-se că școala – familia – comunitatea sunt trei piloni ai educației incluzive care trebuie să se afle într-o relație de interdependență și care își pot aduce contribuția esențială la optimizării incluziunii educaționale și sociale a copiilor cu TSA.

În Capitolul 2. Particularitățile social – psihologice în relațiile din triada „copil cu TSA – familie – școală”: cercetare experimentală de constatare sunt prezentate și descrise metodele, tehnicile, coeficienții utilizați în cadrul investigației. De asemenea sunt descrise rezultatele demersului de constatare, care reflectă sub aspect calitativ și cantitativ particularitățile social – psihologice manifestate în relațiile din triada „copil cu tulburări de spectru autist – familie – școală”, exteriorizate în atitudini și practici incluzive, este demonstrată însemnătatea creării și valorificării unor programe de intervenție individualizate, specifice necesităților copiilor cu TSA prin aplicarea instrumentelor de evaluare adecvate; scoaterea în evidență a deosebirilor în manifestarea atitudinilor părinților copiilor cu TSA și a celor cu copii tipici atestându-se atitudini de discriminare școlară, acte de violență fizică și verbală, excludere și segregare socială și școlară etc.

Analiza rezultatelor obținute prin diagnosticarea copiilor cu TSA a scos în evidență faptul că s-a modificat stilul de viață a întregii familii, aceștea renunță la viața lor socială, dedicând mai mult timp copilului. Au fost constatate dificultățile majore cu care se confruntă părinții la obținerea unui diagnostic corect al copilului lor, cât și în asigurarea cu servicii de recuperare pentru aceștia.

În baza rezultatelor înregistrate s-a constatat că există multe școli de masă, care refuză prezența copiilor cu TSA. Atitudinile cadrelor didactice legate de acceptarea copiilor cu TSA în școală sunt diferite iar șansele integrării școlare și sociale atât a copilului cu TSA cât și ale integrării sociale optime a familiei pot fi funcționale doar printr-un parteneriat activ între familia copilului cu TSA – școală – comunitate. Nu mai puțin însemnate sunt și informațiile care indică că copiii cu TSA se confruntă cu nesiguranța viitorului, dat fiind faptul că procesul incluziunii școlare a acestora încă nu este bine înțeles, practicat, deoarece cadrele didactice (inclusiv cele de sprijin) nu sunt informate suficient de bine pentru a ști cum să includă copilul cu TSA în clasă, dar și să adapteze procesul educațional la particularitățile acestei categorii de copii.

Rezultatele studiului empiric au constituit premise în fundamentarea modelului de parteneriat educațional din triada „elev cu TSA – familie – școală” și a programului de intervenție.

Capitolul 3. Metodologia optimizării relațiilor social – psihologice din triada „Copil cu tulburări de spectru autist – familie – școală” prezintă design – ul formativ al programului de intervenție psihologică realizat în vederea optimizării relațiilor social – psihologice din triada „Copil cu TSA – familie – școală. Sunt aduse argumente privind elaborarea programului de intervenție și analizate etapele în elaborarea și realizarea programului prin: examinarea și compararea rezultatelor obținute de către participanții la experimentul formativ în elementele constitutive ale direcțiilor de optimizare a relațiilor social – psihologice din triada indicată mai sus constatându – se progrese în implicarea copiilor cu TSA în cadrul activităților școlare, a celor de joc, cât și în cadrul activităților care se refereau la achiziția cunoștințelor pe diversele domenii; au fost generalizate reflecții cu privire la schimbările eficiente produse la nivel de comportamente ale copiilor în public, cât și în grupuri mici și la diminuarea evidentă a crizele pe care aceștia le aveau când era necesară interacțiunea socială (începând de la colegii de clasă). Analiza calitativă a rezultatelor privind optimizarea relațiilor social – psihologice au marcat reducerea statistic semnificativă a nivelului de segregare față de acceptarea/incluziunea elevului cu TSA în școala cu program general și a înregistrat o creștere a atitudinii pozitive față de incluziunea educațională a copiilor cu TSA, apreciind cele mai bune calități ale acestei categorii de copii.

Studiul se finisează cu formularea **CONCLUZIILOR GENERALE ȘI A RECOMANDĂRILOR** care sintetizează ideile de bază și rezultatele științifico – experimentale ale cercetării, ce sunt corelate cu tema, obiectivele și scopul cercetării. Este prezentată contribuția personală precum și unele recomandări cu referire la valorificarea rezultatelor în promovarea integrării școlare și sociale cât și a incluziunii educaționale a copiilor cu TSA în învățământul de masă. Sunt formulate recomandări vizând actorii educaționali responsabili de procesul incluziunii școlare (familia, CMI, CDS, echipa PEI, SAP, CRAP etc.), cadre didactice, manageri educaționali, APL), adulți, etc., în vederea optimizării relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”.

1. ABORDAREA TEORETICĂ A PARTICULARITĂȚILOR SOCIAL - PSIHLOGICE A COPILULUI CU TULBURĂRI DE SPECTRU AUTIST (TSA)

1.1. Precizări conceptuale ale noțiunii de tulburări de spectru autist (TSA)

Problematica tulburării de spectru autist se prezintă ca o noutate în științele psihologice contemporane, atât la nivel praxiologic, cât și epistemologic. În pofida asocierii aspectelor metodologice și a abordărilor științifice ale TSA, între ele există diverse dezacorduri [80]. Cele mai importante abordări în conceptualizarea problematicei TSA le vom prezenta *infra*.

Un aport deosebit în fundamentarea teoretică a TSA este cel a lui Leo Kanner (1943) care descrie, într-un articol privind „tulburările autiste ale contactului afectiv” la copii [apud 172], trecând neremarcant în perioada frământată a celui de - al doilea război mondial, TSA fiind redescoperit de către comunitatea academică abia după un deceniu. Până atunci se considera că această tulburare era fie o formă foarte timpurie de schizofrenie (de unde are și denumirea de „sindrom al demenței precoce”), fie o consecință a unei alte deficiențe (mentale sau senzoriale), [96, p. 45].

L. Kanner a preluat din psihiatrie termenul de autism, cu intenția de a denumi un anumit pattern comportamental la 11 copii cu autism (8 băieți și 3 fete), care, deși păreau a avea un aspect fizic normal, manifestau dezinteres pregnant față de relațiile interpersonale și chiar față de interacțiunile cu mediul ambiant, având tendința de a se refugia în preocupările solitare, adesea cu un caracter stereotip, bizar [apud 63, p.180]. El a descris în amănunte comportamentul unui băiat de 5 ani care „era cel mai fericit când rămânea singur, aproape niciodată nu a fost observat să plângă când pleca mama..., rămânea indiferent la vizita rudelor, nu prea zâmbea, repeta mișcări stereotipice cu degetele... cuvintele pentru el aveau o semnificație specifică, inflexibilă... când intra într-o încăpăre nu atrăgea atenția la persoane, dar se concentra imediat la obiecte...” [apud 96], având o combinație de grave deficite. Astfel, L. Kanner definește autismul drept o inaptitudine înăscută de a reacționa adecvat în diverse situații și de a stabili relații firești cu cei din jur [apud 26, p.239].

Descriind autismul, drept un sindrom comportamental, el evidențiază următoarele trăsături ale copiilor cu TSA: lipsa profundă de atracție afectivă a persoanei cu TSA pentru alte persoane din mediul cel înconjoară, inclusiv pentru părinți; nevoia obligatorie de a menține stabilitate în mediul înconjurător; absența limbajului sau întârzierea apariției acestuia, fapt care crează mai multe tulburări de limbaj; izolarea și refugiul în sine; incompetența de a sesiza

pericolul și crearea impresiei de dezvoltare fizică și intelectuală normală [apud 104, 200, 211, p.147].

Hans Asperger (1944) descrie, aproximativ în aceeași termini, o tulburare asemănătoare, insistând și asupra competențelor pacienților săi. El definește această patologie ca „o modalitate autentică de gândire și de experiență, care poate să genereze reușite excepționale în cursul vieții”. Sindromul Asperger este considerat în prezent ca un tip de TSA reduse, în care sunt păstrate capacitățile intelectuale ale subiecților [apud 36, p.12].

Câțiva ani mai târziu, în S.U.A, începe o perioadă în care psihanaliza cunoaște o dezvoltare crucială, iar teoriile cercetătorilor precum M. Mahler și B. Bettelheim despre TSA capătă, în acea perioadă succese nenumărate. Se stabilește, astfel, o relație între trăsăturile de personalitate presupuse negative ale părinților și patologia copilului cu TSA. Aici menționăm și poziția critică a psihologului american, Bender (1959), care nu sesizează TSA ca o dereglare înăscută a SNC, ci ca o reacție de apărare, iar Goldstein (1959) îl consideră, de asemenea, ca o apărare secundară împotriva unei dereglări organice. Dereglarea fiind, după el, incapacitatea copilului cu TSA de a dezvolta o gândire abstractă [apud 97].

O altă inițiativă, în direcția dată, este cea a lui Goshen (1963), care a realizat studii asupra copiilor cu TSA, după care le-a extins asupra familiei acestor copii. Autorul menționat accentuează influența comportamentului mamei, care nu a reușit să-și încurajeze copilul în perioada critică, în special aceea din primele 6 - 18 luni de viață, unde copilul poate să nu reușească să învețe semnificația limbajului și să ajungă probabil la o retardare mentală. Un interes asemănător pentru condițiile opuse lui Goshen, le aduce Spitz (1964), care, inițial, reliefa consecințele fatale ale absenței stimulării. Acesta afirma, că la copiii predispuși să devină cu TSA, este vizibilă o sensibilitate crescută la emoțiile mamei, care poate fi atât de mare, încât ei încearcă, prin apărare, să o respingă, fapt ce constituie un aspect distructiv pentru ei [apud 93].

Un impact determinant pentru configurarea problematicii TSA are loc prin anii '70, prin cercetări metodologice, care confirmă faptul că modul de educație părinților sau personalitatea acestora nu formează originea TSA la copil. Astfel, revenindu-se, de fapt, la primele concluzii ale lui Kanner.

Este de subliniat faptul că, TSA, timp îndelungat, au fost considerate greșit drept formă de schizofrenie infantilă. Remarcat fiind faptul că multe dintre formele timpurii ale TSA apar înaintea preadolescenței și, astfel, dezvoltarea socială și cea a limbajului nu sunt dezvoltate încă din prima copilărie [69].

De-a lungul istoriei, au existat numeroase opinii privitoare la această tulburare complexă, începând de la Bleuler care, în Tratatul său afirma: „TSA se manifestă prin insensibilitatea față de realitate, ce este compatibil cu o superioritate relativă sau absolută a vieții interioare”, până la autorii contemporani, care definesc TSA în termeni de anomalii sociale, comunicative și imaginative, punând accentul pe absența interacțiunilor sociale reciproce și a empatiei, pe incapacitatea angajării și menținerii unei conversații, pe o gamă restrânsă de gânduri și interese, pe absența jocului imaginativ, pe insistența păstrării mediului neschimbat și pe comportamentele repetitive și stereotipe [apud 69, 218].

După H. Asperger, geneza acestei afecțiuni pare a fi multifactorială. Există patru etiologii ale tulburării de spectru autist:

1. *Factori psihogenetici* (la naștere copilul este sănătos psihic, dar în urma unor traume psihologice, al unui comportament parental inadecvat, al neglijării, se declanșează TSA).
2. *Factori somatici* (evenimentele psihotraumatice nu pot declanșa TSA, responsabile de acestea sunt anomalii somatice, congenitale, endogene – genetice și exogene – traumatice, care pot fi neonatale sau postnatale).
3. *Cauzalitatea mixtă* (copilul se naște cu fragilități somatice, iar, pe fondul lor, evenimentele traumatice declanșează TSA).
4. *Etiologii comportamentale* (învățarea unui set de comportamente inadecvate, de exemplu, recompense și pedepse întâmplătoare ale părinților), [apud 96, 97].

Toți factorii enunțați *supra*, sugerează prevalența dintre fragilitatea organică și îngrijirea deficitară, care, împreună, conduc la apariția TSA. Altă cauză ar fi apariția unor boli somatice grave, care nu conduc direct la TSA, ci prin stresul asociat lor [104, p.140].

Avrămescu M. D. (2007) în lucrarea sa Defectologie și logopedie, evidențiază că studiile lui Kanner, cât și altor autori au subliniat varietatea evoluțiilor și varietatea originii TSA [4, 5].

Începând cu cercetările efectuate de Kanner, au început și alți autori să abordeze problema și să aprofundeze studiul tulburărilor de spectru autist și modalitățile terapeutice ale acestora. Printre aceștia sunt: Harlow cu teorii psihogenetice [apud 197], Rutter (1985) cu teoriile cognitiviste, lingvistice; Goldfarb (1956), Schopler (1965), Lovaas, Schreibman, Koegel și Rehm (1971) cu teorii perceptive [apud 178, 196], Baltaxe, Simmons, 1981, Wetherby (1984) - *teoria hemisfericității*, Uta Frith (1987) cu *teoriile metareprezentationale* [apud 204]; Verza E. [141, 142], și, nu în ultimul rând, Dr. O. Ivar Lovaas cu teoriile comportamentale [189].

Pot fi amintiți și alți cercetători, care au adus contribuții importante în aprofundarea cunoștințelor privind TSA (vezi Tabelul 1.1.).

Tabelul 1.1. Contribuția cercetătorilor în aprofundarea cunoștințelor privind TSA

Cercetători	Contribuții
Edouard Seguin (1846)	descrie trăsăturile „copiilor idioți”, adică figura persoanei cu TSA descris de Kanner[apud 164].
Kanner (1943)	a stabilit trăsăturile esențiale ale autismului infantil [apud 167].
Bruno Bettelheime (1945)	a cercetat o serie de remedii privind TSA, din care ar rezulta cauzele tulburării date [apud 179, 67].
Rosemary Crossley (1964)	a cercetat pentru prima dată dezvoltarea comunicării la copiii cu TSA [apud 167].
Bernard Rimland (1965)	a cercetat cauzele TSA, așteptându-se să determine cauze de ordin psihologic, însă a ajuns la concluzia că privilegiate sunt cauzele de tip biologic [apud. 97].
O. Ivar Lovaas (1981)	a scris nenumărate lucrări valoroase pentru înțelegerea TSA și abordarea de metode terapeutice [apud 96].
Catherine Milcent (1989)	a cercetat absența diapazonului social drept principala trăsătură a autismului infantil. Considera că lipsa acestui „echipament de acordaj” afectiv ar explica de ce este atât de dificil, dacă nu imposibil, atașamentului emoțional normal față de ființele umane (și, în primul rând, față de cei din familie). În concepția psihiatriei franceze, această metaforă a „fortăreței vide” (ce sugerează un spațiu mental puternic apărat contra intruziunilor externe, dar lipsit de o minimă coerență interioară) este falsă, copilul cu TSA fiind aidoma unui zidar nepriceput ce construiește fără plan sau fără arhitect un castel din cărți de joc, vulnerabil la orice adiere de vânt. Rolul climatului socio - afectiv familial în cadrul etiologic complex al autismului rămâne încă să fie precizat. Adeversarii acestui punct de vedere fiind de părere că, în cel mai bun caz, este vorba despre pseudoautism sau „comportament cu note autiste” [184].

Actualmente, autismul este o noțiune generală pentru un grup eterogen de dereglări. Cu 7 decenii în urmă, se cunoștea doar sindromul clasic Kanner, denumit inițial sindrom Asperger și tulburări autiste ale contactului afectiv. În acești circa 70 de ani, de la descrierile lui Kanner și Asperger, s-au realizat studii de amploare în acest domeniu [35].

Conceptul de „autism” face parte din categoria tulburărilor pervazive de dezvoltare, denumite și tulburări de spectru autist. Această tulburare poate fi confundată cu alte dereglări de dezvoltare, cum ar fi sindromul Asperger sau să aibă simptome din alte, tulburări comportamentale, ca de exemplu ADHD [63].

TSA este o tulburare de dezvoltare, care poate duce la provocări sociale, de comunicare și comportamentale semnificative.

Diagnosticul autismului include câteva afecțiuni, care au fost diagnosticate separat: tulburarea de dezvoltare pervazivă nedefinită și sindromul Asperger. Aceste condiții sunt acum numite tulburări de spectru autist [218].

Criterii comune de diagnosticare a autismului aparțin Organizației Mondiale a Sănătății, înregistrate în DMS-IV [1] și DSM-V (Diagnostic Statistical Manual, ediția a 4 a și a 5 a), [86] (**Vezi Anexa 1**), celor înregistrate în ICD-10 (Lista Tabelară a Bolilor, ediția a 10 a), [80] și Asociației Americane de Psihiatrie (APA) [1].

Cea mai remarcantă definiție a TSA este cea publicată în 1944 de către Asociația Psihiatrică Americană în Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder) - DSM-IV [1, 190]. Pentru a se determina un diagnostic de TSA, se presupune că persoana are: deficiențe în interacțiunea socială; lipsa abilităților de comunicare; un comportament repetitiv și stereotipic. Simptomele menționate mai sus apar până la vârsta de 3 ani.

În contextul cercetărilor evolutive, cercetătorii din domeniu accentuează că tot mai des este utilizat Manualul de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale (DSM-V) [86], care conține o clasificare mult mai cuprinzătoare a acestora.

Generalizând, evidențiem că toate aceste tulburări au în comun incapacitatea de comunicare, interacțiunea socială deficitară, imaginația săracă sau absentă, stereotipiile motorii și verbale.

La etapa contemporană, tulburările de spectru autist sunt grupate astfel: TSA – tulburare neurologică, care se caracterizează prin dificultăți de învățare, probleme de vorbire și dificultăți de relaționare, comunicare și interacțiune socială; Tulburarea de dezvoltare pervazivă (PDD) – termen folosit pentru descrierea copiilor ce prezintă unele trăsături ale TSA, dar în cazul cărora problemele de comunicare și relaționare sunt mai puțin severe (ex: sindromul Rett, sindromul Asperger, dezvoltare pervazivă etc); Sindromul Asperger – descrie un grup de copii ce prezintă unele trăsături ale TSA, dar sunt extrem de dotați în unele domenii ale cunoașterii; deficitul de atenție este o dereglare divergentă, ce, în nenumărate cazuri, nu au caracteristici asemănătoare cu TSA [9].

Trebuie să menționăm, așadar, că, pe lângă sindromul Asperger și autismul atipic, mai există o formă de autism, care face parte din tulburările pervazive de dezvoltare, numită autismul infantil, în cazul căruia deficiențele comportamentale sunt observabile, de cele mai multe ori, de la vârstă timpurie [11, p.3-4].

În continuare pentru delimitarea clară a noțiunii TSA, vom prezenta și criteriile de diagnostic ICD – 10 (Lista Tabelară a Bolilor, ediția a 10 a), [80], care presupun: a) Evoluția atipică, vizibilă până la 3 ani, cu acel puțin unul din următoarele criterii: limbaj expresiv sau receptiv utilizat în socializare; amplificarea interacțiunilor sociale reciproce și activitate ludică funcțională sau simbolică. b) Un total de cel puțin șase simptome prezente, dintre care cel puțin două de la (1) și câte unul de la (2) și (3):

1. *Denaturarea calitativă a interacțiunilor sociale, manifestate prin:* eșecul utilizării corecte a expresiei faciale cât și a gesturilor în socializare; eșecul purtării relațiilor de prietenie ce implică împărtășirea reciprocă a intereselor, a activităților și emoțiilor; absența reciprocității socio – emoționale, manifestate prin: răspuns deficitar ori deviant față de impresiile altora; absența modelării comportamentului în funcție de contextul social; integrare încetinită a comportamentelor sociale, emoționale și comunicative; lipsa căutării spontane a împărtășirii bucuriei și a intereselor.
2. *Denaturarea calitativă a comunicării,* manifestată prin: întârzierea dezvoltării limbajului, prin utilizarea gesturilor ori mimicii, ca mod alternativ de comunicare; eșec în inițierea sau susținerea a unei conversații, în care să aibă abilitatea de a răspunde la comunicarea cu interlocutorii; utilizarea stereotipă și repetitivă a limbajului sau prezența ecolaliei și absența activității ludice simbolice ori a celei imitative.
3. *Comportament repetitive, restrictive și stereotipe* manifestate prin următoarele situații: atenție persistentă față comportamentul atipic ca și conținut sau orientare; insistența aparent compulsivă pentru rutine sau ritualuri nonfuncționale specifice; manierisme motorii stereotipe și repetitive, care implică fie porțiuni, fie corpul în întregime; particularitățile comportamentale nu sunt atribuite altor tipuri de tulburări pervazive de dezvoltare [80].

Conform cercetărilor realizate de E. Verza, principalele trăsături ale TSA sunt: dificultăți de limbaj și comunicare; discontinuitate în dezvoltare și învățare; deficiențe perceptuale și de relaționare; tulburări acționale și comportamentale; disfuncționalități ale proceselor, însușirilor și funcțiilor psihice [143].

În concluzie evidențiem că în recuperarea particularităților comportamentale a copiilor cu TSA trebuie să se utilizeze strategii pentru dezvoltarea unor abilități sociale corespunzătoare, iar integrarea lor socială să fie realizată timpuriu prin participarea acestora la activități alături de copiii tipici, susținute de terapii educaționale complementare, care îi sprijină pe copiii cu TSA să-și valorifice foarte bine potențialul de dezvoltare și să adopte abilități pentru o viață normală.

1.2. Profilul psihologic distinct și caracterul specific al interacțiunilor sociale ale copilului cu TSA

Copiii cu TSA prezintă dereglări ale sferei afective și emoționale, ceea ce duce la o denaturare a tuturor proporțiilor de dezvoltare mentală și, în special, a celor de interacțiune socială. În psihologia socială, aceste tipuri de tulburări se referă la diferite tipuri de dezvoltare distorsionată.

Tulburările de spectru autist sunt dereglări manifestate prin abateri calitative în domeniul socializării, comunicării manifestând activități restrictive, repetitive și stereotipe. Conform clasificării americane DSM – V [86], denumirea diagnosticului TSA corespunde cu următoarele tulburări: Sindrom Asperger; Tulburare pervazivă de dezvoltare; Autism atipic; Sindrom Rett; Autism infantil și Tulburarea hiperactivă asociată cu retardare mentală și mișcări stereotipice [86].

Lucrările cu privire la dominanța TSA la copiii, determină că în prezent la aproximativ 1% din populație sunt cel puțin doi copii nediagnosticați, care necesită un diagnostic timpuriu [86]. În anul 1978, 4 din 10 000 de copii erau diagnosticați cu TSA, însă cercetările contemporane sugerează că TSA sunt mult mai frecvente. Studiile pe adulți, au demonstrat că patru din cinci adulți cu TSA întâmpină dificultăți în diagnosticarea TSA la vârsta adultă sau în general nu vor fi diagnosticați niciodată. Cercetările demonstrează că doar 5 sau 17% din populația cu TSA au o viață socială tipică și trăiesc într-un mediu protejat [100, 101].

Aproximativ 1/3 din toți copiii care primesc un diagnostic precoce, încep pe neașteptate să manifeste defecte a deprinderilor de comunicare în cel de-al 2 lea an. Unii dintre ei continuă să aibă această dereglare în următorii ani. Majoritatea persoanelor cu TSA sunt, manifestă retard din punct de vedere mental. În același context, multe persoane cu retard mental au simptome de TSA [35,188].

În afară de factorii de prognostic pozitivi, dependenți de copilul însuși, alți factori de prognostic sunt legați de mediul înconjurător reprezentați în figura 1.1 [82]:

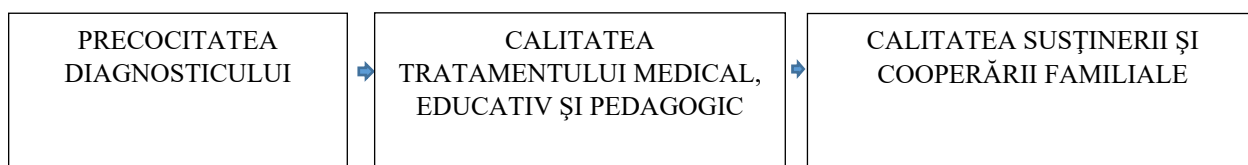


Fig. 1.1. Factori de prognostic favorabil legați de mediul înconjurător [apud 82]

Rigiditatea simptomelor diferă sugestiv de la o persoană la alta. Trăsăturile TSA sunt, de obicei, observate mai întâi de către părinți sau de alte persoane în primii trei ani de viață ai

copilului. Deși TSA sunt prezente de la naștere, indiciile acestei tulburări pot fi greu de diagnosticat în timpul copilăriei timpurii [64].

De multe ori părinții devin îngrijorați atunci când copilul lor nu vrea să fie ținut în brațe, când nu pare să fie interesat de anumite jocuri și când nu începe să vorbească. De asemenea, părinții sunt confuzi în legătură cu capacitatea copilului de a auzi. Frecvent, pare că un copil cu TSA nu aude, totuși în alte situații se pare că aude zgomote aflate la distanță, cum ar fi șuierul unui tren. Cu ajutorul unui program educațional precoce și intensiv, majoritatea copiilor cu TSA își îmbunătățesc capacitatea de a se socializa cu alții, de a comunica și de a se autoîngriji, pe măsură ce cresc [87, 90,114]. În opoziție cu credințele cunoscute despre copiii cu TSA, foarte puțini sunt cu desăvârșire retrași din punct de vedere social sau „trăiesc într-o lume a lor” [35, 56, p.88].

Referindu-ne la „*Prejudicierea calitativă a interacțiunii sociale*” din punct de vedere a diagnosticării TSA, conform DSM-IV, evidențiem următoarele trăsături: este în mod clar inconștient de existența sau sentimentele altor persoane; nu caută deloc sau caută în mod anormal alinare în momente de suferință; comportament imitativ deficitar sau absent; comportament ludic anormal sau absent și incapacitatea de a lega prietenii cu copii de aceeași vârstă [1, apud 142, 144, 208, p.9].

Generalizând, evidențiem faptul că pe lângă dificultățile de interacțiune socială, copiii cu TSA întâmpină dificultăți de formare și menținere a prieteniiilor, nu sunt capabili de a înțelege regulile sociale nescrise, care privesc majoritatea sau chiar toate aspectele relațiile sociale, consideră că celelalte persoane sunt imprevizibile, suferă din motivul retragerii și izolării sociale, nu sunt interesați de alți oameni, ceea ce îi face să pară distanți, nu sunt capabili să facă față și să gestioneze activitățile de zi cu zi din zi și nu sunt capabili să acționeze în cooperare cu alți indivizi [10, p.38 - 39].

Tulburarea de spectru autist fiind o tulburare care se manifestă pe tot parcursul vieții, cuprinde trei aspecte în care persoana afectată poate manifesta dificultăți majore de comunicare, interacțiune și imaginație socială. Wing (1981) denumește aceste probleme – triada invalidităților [apud 10, p.33].

Copiii cu TSA prezintă și *tulburări ale comunicării emoțiilor* [14]. În domeniul dat, Hobson (1989), până în anii '80, afirma că puțini cercetători au abordat profilul emoțional al TSA. Mai târziu, însă, având ca scop recunoașterea emoțiilor altor persoane au fost aplicate materiale video încărcate emoțional, pentru care copiii trebuiau să le atribuie un semn

convențional sau poze cu fețe, care era nevoie să fie selectate în funcție de emoția exprimată. Atunci copiii cu TSA au avut eșec la aceste probe. Astfel, s-a constatat că copiii cu TSA nu posedă capacitatea de comprehensiune a evenimentelor conținut intențional și emoțional create prin punerea în scenă a unor personaje [apud 191].

Deopotrivă, întrebuințarea cuvintelor care prezentau conținut emoțional sunt schimbate la copiii cu TSA, dat fiind faptul că acești copii nu utilizează abilitățile comunicaționale pentru a transmite impresii, iar când le utilizează aceste deprinderi sunt lipsite de inflexiune emoțională [218]. Persoanele cu TSA se manifestă prin absența trebuinței de comunicare ori a dorinței de a se socializa împreună cu persoanele cele mai apropiate, exprimând indiferență față de mediul înconjurător. Aceste persoane prezintă dezinteres față de discuțiile celorlalți, nemanifestând nevoia să comunice sau să fie înțeleși, nexprimându-și dorințele. Fiind lipsită de abilitatea comunicațională, limbajul acestei categorii de persoane capătă un comportament preponderent solilocvic (vorbind cu sine și pentru sine) manifestat într-o manieră stereotipă. Acesta poate îngreuna înțelegerea relației între mediu și conținutul său. Copiii cu TSA nu răspund la comenzile verbale și pot prezenta o reacție întârziată la apelul numelui lor [14, 141, 143, 189].

Totodată, alți specialiști [104, 136, 143, 163] au cercetat identificarea unor locuțiuni mentale: persuasiune, intenție, întrebuințând înscenări cu păpuși ori aranjarea unor imagini după anumite scenarii, reprezentând unele stări mentale a personajelor demonstrate. Astfel, s-a demonstrat incompetența copiilor cu TSA de a avea încredere în alte ființe, de a înțelege scenarii ce au un conținut emoțional. Ei sunt nepricepuți să - și oglindească particularitățile psihologice și relațiile efective cu interlocutorii, întrucât este prezentă tulburarea integrării și ajustării interne a obiectivelor mintale ale altei persoane.

Referitor la comunicarea verbală și nonverbală, evidențiem că unii copii cu TSA nu au niciodată dezvoltat un limbaj verbal. Simultan, la alți copii limbajul se poate dezvolta normal pentru o perioadă de timp, după care se reține. În emancipația cazurilor, dereglarea limbajului o constituie lipsa socializării abilităților lingvistice și a spontaneității acestuia [47, 74, 111, p. 72]. De asemenea, pot fi recunoscute unele schițe de limbaj sau forme ecolalice ale acestuia, însoțite de deficite ale aspectelor sintactic – gramaticale, cât și de cele pragmatice și prozodice ale limbajului (nu utilizează intonația și tonul vocii în concordanță cu ceea ce vrea să transmită, poate avea o intonație muzicală, vocea este monotonă, plată). Copiii cu TSA folosesc limbajul mecanic, în același mod în care îl aude, inversează pronumele (vorbește despre el utilizând pronumele tu sau el). Adesea, utilizează un limbaj propriu, alcătuindu-și propriile expresii, folosesc neologisme sau limbajul de adult [47, 129, p.287].

Specific este și modul de acostare a dereglărilor de socializare. Pentru înțelegerea corectă a acestora, e necesară cunoașterea realității acestora. Tulburările de socializare nu au nicio legătură cu jena excesivă și nu apar ca rezultat al unei izolări de bună voie.

Dificultățile TSA nu se manifestă prin absența dorinței de socializare și comunicare, ci prin incapacitate a posibilității de a iniția acest act. Tulburările date de socializare au o mare influență asupra înțelegerii schimbărilor continue ale vieții sociale, persoanele cu TSA retrăgându-se în aspecte ale lumii neschimbătoare [3, 137]. În loc de a - și stăpâni incompetența de înțelegere și teama, aceste persoane se agață fie de obiceiuri tipice ori de obiecte, în același moment își poate concentra întreaga energie asupra unor subiecte tipice. Iar dacă sunt distrași de la astfel de activități stereotipe, pot devine agitați, uneori fiind și agresivi. În consecință, specialiștii regăsindu-se în fața unor dificultăți destul de mari, dat fiind faptul că normalitatea este greu de stabilit în cadrul socializării copiilor cu TSA. Le lipsește capacitatea spontană, instinctivă, de a înțelege ce simt și ce gândesc ceilalți [159, 161, 219].

Un individ ce interacționează cu un copil cu TSA trebuie să cunoască dificultățile copilului, ca și interese a unei obișnuințe inflexibile. O dată ce persoana dată va fi acceptată de către copil, el va opune o rezistență enormă față de oricare modificare. În consecință, părinții trebuie să facă doar mici schimbări, pe care să le introducă treptat, în același timp cu asigurări că acestea nu sunt periculoase. Așa, copilul va învăța să - și asocieze părinții cu o împrejurare securizantă, începând să valorifice pozitiv ființa umană, conferindu-i chiar unele avantaje față de obiecte [123, 159, 219].

Mai mulți copii cu TSA sunt seduși de muzică, aceasta putând fi folosită pentru încurajarea interacțiunii. Faza următoare constă în a acționa cu activități favorite copilului, începând prin a reda acțiunile pe care le îndeplinește, introducând apoi schimbări, minime inițial, după care acestea se complică, dar cu multă grijă, căci apariția atașamentului și a interesului social poate fi încetinit în cazul când copilului i se impune să facă careva lucruri care depășesc capacitățile acestuia [159, 219].

Situațiile comportamentelor agresive trebuie abordate cu aceeași prudență. Aceasta ajută dezvoltarea încrederii și tandreții la copil și părinți dacă modul de reacție este bine ales [163, 215].

Educația într-o clasă obișnuită este foarte importantă prin în prisma dezvoltării sociale, dat fiind faptul că îl ajută pe copil să accepte apartenența la un grup. Procesul instructiv – educativ este necesar pentru ameliorarea competențelor sociale, pentru dezvoltarea comprehensiunii și

folosirii limbajului verbal și nonverbal, iar activitățile extrașcolare să fie abordate ca momente de încurajare a participării la viața socială [38, 192].

O problemă care deseori este pusă în discuție, este funcționalitatea claselor integrate abordate în educația elevilor cu TSA. În acest context unii specialiști fiind de părere că acești elevi nu vor înregistra progrese în dezvoltarea socială dacă sunt lăsați împreună cu copiii tipici. Acest fapt este aparent rațional, pragmatic, se observă că adulții sunt cei care îi învață regulile sociale și comportamentele socialmente acceptabile. Însă copiii care manifestă parțial TSA, încearcă să-i imite pe cei tipici și să învețe de la aceștia. Un număr mare de elevi cu TSA totuși nu reproduc prototipurile comportamentale tipice, dat fiind faptul că nu le înțeleg și nu sunt motivați să facă acest lucru. O clasă integrată trebuie să le ofere mai multe oportunități copiilor cu TSA de a participa alături de cei tipici la activități educaționale [38].

Obstacolele copiilor cu TSA în cadrul socializării cu alte persoane, este o altă problemă principală a TSA și, totodată, este un prim principiu al diagnosticării acestei categorii de copii [140, 193, 218].

Diferitele tipuri de derelări ale socializării întâlnite la copiii cu TSA ne înștiințează de problemele diverse. Copiii, care sunt indiferenți și închiși în sine, sunt mai fragili în fața unei constrângerii sociale extinse. Astfel este nevoie să fie încurajați să se alăture oricărei activități ce le este pe plac, punându-le la dispoziție șansa de extindere a nivelului de activitate, paralel, este nevoie să le fie asigurate și ocaziile de retragere. Mulți dintre acești copii discută foarte rar sau chiar defel. Observarea cu atenție a comportamentului acestora, ne oferă posibilitatea de a-i înțelege și de a le prevedea reacțiile, evitând în așa fel comportamentele deficitare manifestate prin agresivitate [161, 218].

Elevii cu TSA pasivi din punct de vedere social, sunt mult mai ușor de a fi încadrați într-o clasă tipică. În cele mai multe cazuri acești elevi sunt acceptați de către ceilalți, dat fiind faptul că îndeplinesc cu ușurință sarcinile din cadrul activităților ludice, nemanifestând nici o exigență.

Copiii cu TSA activi și ciudați în socializare, în cele mai multe cazuri sunt greu de educat. Acești copii au tendința de tulbura toate persoanele din mediu în care se află, pun în permanență aceleași întrebări sau monologhează la nesfârșit. Deseori spun lucruri socialmente neplăcute, apoi par să aștepte ca persoanele din jur să le răspundă în același mod la aceleași întrebări, în caz că nu primesc răspuns devin agresivi. Din aceste motive, ei nu sunt, căutați de ceilalți copii. Cea mai bună metodă de a trata comportamentul problemă, este de a stabili limite fixe: răspunderea la

întrebări doar o dată și a nu lua în seamă repetițiile acestora. Toate persoanele care interacționează cu copiii cu TSA trebuie să aibă aceeași tactică comportamentală.

Copiii cu TSA se confruntă cu diverse dificultăți cognitive. Un prim impediment cognitiv se situează la nivelul senzațiilor. Mulți copiii cu TSA oferă răspunsuri neobișnuite la informațiile senzoriale. Toate aceste reacții comportamentale apar în consecința impedimentelor pe care le au în prelucrarea și transpunerea la stimulii senzoriali. Văzul, mirosul, auzul, gustul, simțul tactil, simțul echilibrului și simțul poziției pot fi toate deficitare. Acest fapt generează faptul că, în momentul ce informația poate fi percepută normal, ea este înțeleasă total diferit [1, 68, 93].

Copiii cu TSA manifestă o dereglare a modulării senzoriale. Chiar dacă receptorul senzorial funcționează normal, modularea oscilează între suprastimulare și inhibiție masivă. T. Grandin (1992), [201, 218] o persoană celebră (diagnosticată cu TSA), la vârsta adultă, a reușit, să descrie TSA simțite personal, comparând mediul său acustic cu un radioreceptor căruia i s-ar schimba volumul și frecvența pe neașteptate și invocând, uneori, unele senzații care se pot transfigura într-o veritabilă „tortură”. Astfel, putem deduce două consecințe: prima, de ordin generos, pretinzând, deseori, îndepărtarea senzațiilor (frecvent zgomote) care, obișnuite pentru noi, pot să fie insuportabile pentru o persoană cu TSA. Aceste senzații sunt, desigur, diferite în funcție de subiect, unele permanent neplăcute, altele nu. Ca urmare, dacă o senzație, perfect tolerată câteva ore înainte, apare pe neașteptate ca o reacție de dezaprobare, nu e nevoie să considerăm acest comportament - un moft. O altă consecință educativă: pentru ca o informație să fie recepționată corect, este necesar de a fi evitată „înfrângerea” ei cu ajutorul altor informații senzoriale, care să fie îndeplinite două condiții – intensificarea informației și reducerea acesteia, paralel prin reducerea celorlalte informații senzoriale prin aceeași undă senzorială ori prin altele indirecte [219].

Chiar și pentru acei copii cu TSA care nu obțin un diagnostic veridic, este indispensabil să acceptăm problemele senzoriale care se pot ivi la un copil și care ar putea fi asociate cu o serie de dereglări de învățare precum TSA, dislexia, întârzierea de vorbire, dispraxia și scleroza multiplă. Tulburările senzoriale ale unui copil cu TSA se pot manifesta prin hipersensibilitate, cunoscută și sub numele de apărare senzorială sau hiposensibilitate. Răspunsurile la suprasolicitare senzitivă pot fi diferită de la închiderea în sine și verificarea mediului în care se află până la comportamente negative, precum agresivitatea sau fuga. Instabilitățile senzitive pot apărea într-o combinație aparent divergentă distinctivă la aceeași persoană [3, 46, 68]. Totodată, evidențiem și câteva exemple de semne de tulburare senzitivă: sensibilitate exagerată la atingere, sunete sau mișcare; inexistența reacției la atingere, sunete sau mișcare; probleme sociale; nivel

de activitate înalt sau scăzut; lacune de stimulare fizică manifestată prin indiferență; agresivitate; vicisitudine de a trece dintr-o situație în alta; nepricepere de a se calma sau a se relaxa; comprehensiune scăzută asupra sinelui; retard în abilitățile motorii, limbaj și vorbire și decalare în reușita școlară [68].

Copiii cu TSA sunt foarte retorici față de dificultățile ce privește organizarea și relațiile lor cu lumea din mediul înconjurător. Chiar dacă, un elev cu TSA ar putea crea o schemă elaborată de asocieri, care să - l ajute să - și organizeze felul în care vede el lumea, multe dintre aceste tipare ritualistice nu urmează modelele de organizare pe care le folosesc majoritatea oamenilor. În plus, focusarea sau menținerea atenției asupra unor subiecte pe care doar ceilalți le găsesc a fi interesante sau importante poate fi un lucru extrem de dificil, în schimb, dacă subiectul este motivant, aderența persoanei cu TSA poate avea o intensitate considerabilă. În multe intervenții specifice pentru TSA se consideră că o componentă crucială a instruirii este exersarea acestui tip de concentrare împărtășită cu ceilalți sau „atenție comună cu a celorlalți”. Abilitatea de a-și comuta atenția în mod corespunzător și viteza cu care fac acest lucru este un alt deficit specific în TSA, cu efecte profunde asupra abilităților de învățare, cele sociale cât și de comunicare. În acest mod, cum problemele senzoriale sunt în strânsă legătură cu dificultatea de a înțelege lucrurile în ansamblul lor. Tot astfel abilitățile legate de funcția executivă sunt indispensabile pentru buna coordonare a resurselor cognitive: gândire flexibilă și abstractă, planificare și organizare, inițierea de acțiuni adecvate și inhibarea acțiunilor nepotrivite [1, 51, 55, 68].

Așa cum inițial Kanner accentua existența abaterii atenției copiilor care manifestau TSA, în decursul cercetărilor detalierea simptomatică a tulburărilor perceptivă din cadrul TSA s-au îmbogățit succesiv. Cercetările asupra nivelului de cogniție a copiilor cu TSA, au început la sfârșitul anilor '60. Metz în anul 1967, evidenția preferința acestei categorii de copii față de sunetele cu frecvență înaltă. În anul 1980, James și Barry au demonstrat existența unei sensibilități neregulate frecvente la anumite tipuri de stimuli percepțivi manifestate de copiii cu TSA. Cercetările lui Hermelin și O'Connor [apud 3, 185, 218] au exclus existența unei pierderi senzoriale simple, în cazul interpretării informației senzoriale. Aceste constatări i-au determinat să aprecieze cele mai ridicate niveluri ale tratării acestor informații. Cercetările specialiștilor menționați s-au raportat și la manierele perceptivă ale copiilor cu TSA. Aceștia au arătat că în fața unor poze etalate, persoanele cu TSA se uitau într-un fel preferențial fondul, în același timp ce copiii tipici se uitau la figurile din pozele prezentate [218].

Una din contribuțiile cercetărilor asupra TSA este eventualitatea evaluării stadiului intelectual al acestor copii, în cele mai multe cazuri fiind considerați netestabili. Potențialitatea conformismului copiilor cu TSA față de teste psihometrice presupun o selectare foarte judicioasă a acestora și a examinatorilor dotați cu multă răbdare, dat fiind faptul că răspunsurile nu sunt obținute într-un timp foarte îndelungat sau chiar deloc.

Majoritatea persoanelor cu TSA prezintă un deficit cognitiv. Conform părerii lui De Myer [apud 187], 75% dintre persoanele cu TSA, au un coeficient de inteligență sub 52 și doar 2,6% mai mare de 85. Potrivit afirmațiilor emise de Rutter în anul 1985, 1/5 până la 1/4 dintre copiii cu TSA prezintă un coeficient de inteligență normal. Foarte puțini dintre ei au o competență excepțională într-un anumit domeniu. Este firesc ca, scorurile obținute să fie întotdeauna mai ridicate la probele de performanță decât la cele verbale [apud 218].

Lipsa atenției apare la copiii cu TSA, deoarece ei au o gamă de interese diferită de a copiilor tipici. Din cauza deficitului de interacțiune socială, cât și a dificultății de a învăța prin filiera celuilalt, ei nu adoptă un comportament firesc și semnificativ [3]. Din acest motiv, este nevoie de renovarea unui loc diferit pentru activitățile educaționale cât și pentru socializarea, fără a se lăsa la o parte vreun loc destinat momentelor de trecere de la o activitate la alta. În așa fel, copilul cu TSA va asocia fiecare mediu de învățare cu o activitate distinctă.

În anul 1975, Bruner [apud 67] propune în conceptul de „atenție conjugată” fiind vorba despre abilitatea comunitară a atenției concomitente cu un partener de dialog către același obiect. Unanim, dezvoltarea acestei abilități începe între 2 - 4 luni. Această abilitate e deficitară la copiii cu TSA, fiind descrise prin cercetările realizate de un grup de cercetători, care au utilizat, în acest scop, un grup de 54 copii, din care 18 manifestau TSA, 18 copii tipici și alți 18 copii cu CES și cu aceleași vârste cronologice. Cercetătorii au evidențiat faptul că această deficiență a „atenției conjugate” a fost un prim principiu pentru selecția subiecților cu TSA, prin utilizarea „Scalei de Comunicare Socială Precocă” [218].

Cercetătorul Hobson [apud 67] recomandă diferențierea celor două etape în dezvoltarea „atenției conjugate”. Prima etapă prevede că nu este nevoie ca copil să evalueze starea mintală a partenerului și o a doua felul în care ar avea loc această evaluare.

Unanim, memoria copiilor cu TSA nu este deficitară. Dimpotrivă, ei sunt câteodată apti să memoreze situații pe care le - au trăit și pe care simt nevoia să le regăsească întocmai. Acești copii par uneori dotați cu capacități excepționale de memorare. În pofida acestui fapt, memoria acestor copii este de tip gestaltist.

Cercetătorii Hermelin și O'Connor [apud 130] au demonstrat că, copiii cu TSA în comparație cu copiii cu deficiență de intelect, memorizau la fel de bine serii de cuvinte ori imagini nestructurate sau structurate, însă, nu reușeau să folosească sensul unui grup de cuvinte pentru a-l memora. Aceste aspecte sunt dovada existenței unei dereglări a memoriei categoriale.

Ierarhizarea după normele perceptive, ce se realizează în cortexul drept, este adesea foarte bine păstrată la copiii cu TSA. Aceasta constituie una din cele mai relevante particularități a copiilor cu TSA, de aceea se recomandă întrebuințarea principiilor vizual – spațiale, cu scopul de a-i sprijini să găsească indiciile. Siguranța măsurii în care ideea de bază a fost generalizată se află în strânsă legătură cu trăsătura semnificativă ce definește ideea de bază și ce trebuie să fie recunoscută în majoritatea situațiilor [168, 169, 187, 219].

Dificultățile de limbaj sunt permanente și, în cele dese cazuri circa 1/3 din copiii cu TSA nu reușesc să posede nici un nivel a limbajului funcțional. O altă 1/3 nu adoptă decât un limbaj defectuos.

Diagnosticarea dezvoltării limbajului este indispensabilă. Aceast fapt este subliniat de prin anii '50 de către mai mulți cercetători ce au constatat faptul că întârzierea apariției unui limbaj comunicativ până la 5 ani, este un indiciu pentru un prognostic rezervat. Acest fapt a fost mai târziu și de alți cercetători. Au fost determinate mai multe tipuri de dereglări ale limbaj, fiind condiționate de următoarele aspecte: lipsa atitudinii ce captează atenția unei persoane asupra unei situații sau a unui obiect; sărăcia gestuală comunicativă și lipsa mimicii ce susține limbajul, adică absența expresiilor faciale, a zâmbetelor, ce însoțesc în mod un dialog, copiii cu TSA neștiind nici să interpreteze aceste expresii văzute la alții [218, 220].

Ierarhizarea acestora se raportează la trepte de *realizare* și de *înțelegere* a limbajului. Astfel, *realizarea* se distinge la [7, 48]: *Stadiul fonologic* – în cele mai multe cazuri, copiii cu TSA ce posedă un limbaj funcțional, nu manifestă tulburări de articulație, dar își dezvoltă modelul fonologic într-un tempou mai lent decât cel tipic. *Stadiul morfosintactic* – copiii cu TSA utilizează deficitar sintagmele corespunzătoare timpurilor verbale și a articolelor, ceea ce denotă o dezvoltare mai lentă, o mărginire a acestei dezvoltări. *Stadiul semantic* – copiii cu TSA întâmpină dificultăți în a utiliza cuvintele, respectând semantica acestora. Uneori pot atinge la un nivel satisfăcător al vocabularului, dar eșuează nu la reprezentarea semnificației cuvintelor, ci la utilizarea lor corectă. Dificultățile specifice se referă mai ales la folosirea termenilor caracteristici pentru spațialitate, temporalitate și pentru relațiile interpersonale. *Stadiul pragmatic* – se descrie prin promptitudinea redusă a limbajului, cu expresii verbale accidentale, absența

unei intenții aparente de a comunica. În același context constatăm nerespectarea regulilor de politețe, de așteptare a momentului pentru a vorbi, o rigiditate și o inadaptare a limbajului în raport cu contextul sau cu sarcina, o variabilitate a calității și abundenței comunicării în funcție de interlocutor, mai mult sau mai puțin familiar cu situația. *Stadiul prozodic* – presupune existența unor tulburări de tipul monotoniei intonației, cu un procent crescut de frecvențe înalte, cu o hipo - sau hipernazalitate, cu un control deficitar al volumului vocii, cu frecvente șușoteli și o sărăcie a accentuării tonice. *Stadiul de ecolalie* – fiind uneori unica realizare lingvistică a copilului cu TSA [218].

Problema dezvoltării limbajului la copiii cu TSA devine tot mai actuală. Intervenția în procesul de recuperare sau dezvoltare a comunicării la copiii cu TSA prin natura sa, implică o abordare diversificată, care are scopul de a sprijini acești copii în utilizarea tuturor deprinderilor de comunicare pe care le posedă [191, p.10].

Etapa următoare constă în a învăța persoana să găsească, să aleagă sau să indice obiecte prin denumirea lor. Urmează învățarea purtării unei conversații, apoi însușirea și utilizarea corectă a pronumelor în propoziții simple, abia apoi mai complicate. Treptat, persoana trebuie ajutată să folosească limbajul, să – și valorifice limbajul funcțional și în alte contexte cu diferite persoane și nu doar să reproducă anumite cuvinte sau sunete [5, p.272 - 273].

În această context, se constată că impedimentele cu care se confruntă copiii ce manifestă TSA, este de a pătrunde în esența expresiilor lingvistice în cazul în care mediul nu este provocator. Cercetătorul Tager-Flusberg a arătat că comprehensiunea frazelor este șubredă în comparație cu cea a copiilor tipici [apud 218].

Inflexibilitatea și marea rezistență la schimbare, noutate, duc la dezvoltarea unui comportament inflexibil al copiilor cu TSA, care cuprinde multe acțiuni non – funcționale, care, intrate în rutina zilnică a copiilor, sunt urmate strict, pas cu pas, primind nuanța unor adevărate ritualuri [47, 97, 129]. Rutina, ordinea și dorința imperativă pentru consecvență în mediul său în care își trăiește viața de zi cu zi, îi oferă copilului cu TSA o oarecare siguranță și stabilitate într-o lume „confuză” [119, 170, 193]. Ca consecință, în momentul când intervine o schimbare în mediul și în modul său de viață obișnuit, cum ar fi reamenajarea propriei locuințe, urmarea unui drum sau traseu pe care nu a mai mers, îmbrăcarea de haine noi, utilizarea unor tacâmuri noi, schimbarea estetică a unuia din membrii familiei, mersul într-un spațiu, loc public pot declanșa panică, anxietate în cazul copilului cu TSA [47, 96, 128, 129, 171, 201]. Stereotipiile pot fi gestuale sau se referă la activități repetitive. Copilul cu TSA să aleagă aceeași mâncare, insistă

să îmbrace aceleași haine sau să joace aceleași jocuri. De altfel, și jocul are anumite particularități la copilul cu TSA: folosirea de obiecte simple, stereotipie, jocul colectiv fiind evitat sau lipsit de caracterul său creativ[167, 170, 192, 193].

Din gama stereotipiilor comportamentale fac parte și unele maniere automatizate ciudate. Aceasta cuprinde diferite manierisme motorii, mișcări repetitive bizare printre care se amintesc fluturarea mâinilor și a degetelor în câmpul vizual, capul aplecat repetat înainte sau chiar întregul corp, mersul pe vârfuri sau mersul înainte și înapoi, „încremenirea” într-o anumită poziție. Unele dintre acestea sunt considerate ca fiind forme de autostimulare senzorială, care apar ca stereotipii [47,128, 129].

În situația copiilor cu TSA, se identifică absența repertoriul ludic, a jocului simbolic acesta fiind înlocuit cu forme manipulative, repetitive de joc, interesul copilului concentrându-se spre o anumită parte a jucăriilor învârte la nesfârșit, spre exemplu, roțile unei mașinuțe sau îi închide și deschide ușile la nesfârșit, închide și deschide sertarele, își petrece ore în șir aliniind cutii de medicamente sau dopuri de la sticlă etc. Unii copii cu TSA pot dezvolta atașament față de un anumit obiect sau jucărie (un picior de la scaun sau partea din spate a unei bascule sau o păpușă nud), pe care îl iau cu ei oriunde ar merge (chiar și atunci când merg la toaletă), [47, 97].

Comportamentele violente sau autoagresive sunt considerate ca făcând parte din gama stereotipiilor comportamentale, fiind realizate ca un comportament de apărare [47, 129, 110].

În concluzie, evidențiem că comportamentele stereotipe, autostimulatorii și automutilatorii ale copiilor cu TSA, apar adeseori ca mecanisme de apărare împotriva provocărilor exagerate ale mediului înconjurător. Spre deosebire de copiii tipici, copiii cu TSA nu reușesc să manifeste emoții puternice, specifice, față de părinți, în primul an de viață. Ei nu-și urmăresc părinții prin casă, nu aleargă să- i întâmpine după o perioadă de separare. Chiar dacă sunt supărați, necăjiți sau dacă îi doare ceva, rareori apelează la părinți, pentru a fi consolati și foarte puțini respectă obiceiul „sărutului de noapte bună”. Contactul vizual pare, de asemenea, a manifesta tendințe de anormalitate. Unii copii cu TSA evită chiar în mod intenționat privirea adulților. Privirea lor variază și în funcție de familiaritatea adultului și de contextul emoțional al situației. Copilul cu TSA nu folosește însă contactul vizual într-un mod adecvat cerințelor situației sociale. Majoritatea copiilor cu TSA au tendința de a nu realiza diferențieri între persoane, așa încât pot să se apropie de un străin în aceeași măsură ca de propriii părinți.

Pe măsură ce cresc, viața copiilor cu TSA se schimbă, apare un timp în care se are un anumit progres. Deseori, în această perioadă, se conturează, în afara obsesiilor de apărare,

interese reale, o anume curiozitate, o căutare a cauzalităților, care permit o educație intelectuală și culturală mai eficace, cu metode tradiționale. Aceste persoane pot dezvolta în acest timp un atașamente față de adulții care le sunt cunoscuți și pot să-și manifeste afecțiunea față de părinți. Deși înțelegerea empatică este tot incompletă, anumite reguli sociale sunt înțelese și deduse datorită repetării experiențelor. Se poate înțelege ușor de ce dezvoltarea socială a copilului cu TSA depinde în măsură atât de mare de capacitățile sale intelectuale, din moment ce el va trebui să înțeleagă regulile sociale cu ajutorul unor mecanisme care nu sunt automate și nici reglate pe înțelegerea emoțională. În ciuda schimbărilor, dificultățile de ordin social persistă. Se remarcă, în special, prin absența reciprocității și a tonusului social adecvat în cadrul relaționării cu colegii de aceeași vârstă. Copiii cu TSA se încadrează foarte rar în jocuri de grup și nu stabilește prietenii, ei preferând, în continuare, petrecerea timpului în lumea rutinelor lor singuratică [209].

Particularitățile tulburării de spectru autist sunt prezente pe tot parcursul vieții copilului afectat, dar pot fi recuperate în timp, prin demersuri terapeutice. Un copil mai puțin afectat poate părea pur și simplu ciudat și poate avea o viață tipică. Un copil afectat într-o mai mare măsură, ar putea să nu fie capabil să vorbească și nici să-și poarte singur de grijă. Demersurile educaționale timpurii și sistematice pot influența recuperarea psiho – socială a copilului cu TSA.

În dependență de particularitățile psihologice menționate anterior, evidențiem că literatura de specialitate prezintă următoarele tipuri de autism: autism primar anormal, autism secundar cu carapace, autism secundar regresiv. Descrierea fiecărui tip de autism îl vom prezenta în Anexa 2 (Vezi Anexa 2).

1.3. Modalități terapeutice decisive de utilizare în recuperarea tulburării de spectru autist și relația „copil cu TSA – familie – școală” în incluziunea educațională

Cercetările științifice contemporane [89, 94, 100, 124, 125, 131] descriu diferite strategii și metode terapeutice, elaborate în raport cu particularitățile și repercusiunile tulburării de spectru autist și teoriile etiologice formulate până în prezent, acestea fiind prezentate și în figura 1.2.

După cum am prezentat și în paragrafele anterioare, TSA este o tulburare de dezvoltare caracterizată printr-o triadă de disfuncții: interacțiune socială, limbaj și comunicare și patternuri de comportament. Drept rezultat, copilul cu TSA urmează o dezvoltare diferită, ce trebuie privită într-o manieră calitativă [47]. De asemenea evidențiem că aceste strategii și metode terapeutice indicate în figura 1.2. sunt o condiție și un pas spre incluziunea educațională cu succes a copiilor

cu TSA. Un rol important în procesul de incluziune educațională și recuperare îl au atât actorii educaționali (școala), cât și familia.

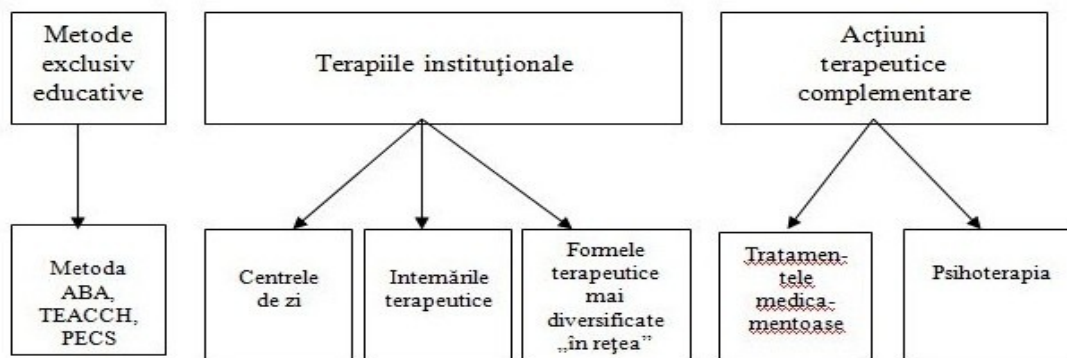


Fig. 1. 2. Strategii și metode terapeutice adresate copilului cu TSA [apud 51]

Subliniem faptul că strategiile și metodele indicate mai sus, pot fi utilizate atât în școală de cadrele didactice de sprijin, psihopedagogi care lucrează cu copilul cu TSA în vederea recuperării acestuia, cât și de membrii familiei, acasă, cu scopul fundamentării achizițiilor acumulate în timpul activităților educaționale de la școală. Pentru utilizarea eficientă a acestor strategii, este nevoie ca atât cadrele didactice, psihologii școlari, cât și părinții să fie instruiți cum trebuie, să le utilizeze eficient și corect, iar pentru aceasta trebuie să existe o strânsă colaborare între acești parteneri (școală – familie).

Astfel, în continuare, ne vom referi, în special, la demersurile educaționale actuale (reprezentate în figura 1.2), care sunt practicate în scopul recuperării copiilor cu TSA.

Picture Exchange Communication System (PECS) este un model cumulativ de comunicare, folosit des în cazul copiilor cu TSA [165, 166, 180, 203]. Acesta constituie un model de instruire, ce le permite copiilor cu deprinderile verbale reduse sau inexistente să comunice cu ajutorul imaginilor. Un specialist folosind întotdeauna pictograme (imagini) ajută copilul să exteriorizeze dorințele și sentimentele și să-și conceapă un vocabular. Deci, începe prin a-l învăța pe elev cum să schimbe o poză cu un obiect. În cele din urmă, copilului i se arată cum să facă diferența între imagini sau simboluri și să le folosească pentru a forma propoziții. Chiar dacă, PECS se bazează pe instrumente vizuale, recompensarea verbală este o componentă majoră, iar comunicarea cu ajutorul pictogramelor este stimulată puternic [68]. Acest model de comunicare a fost dezvoltat pentru copiii care aveau o comunicare socială deficitară. Modelul face apel la principiile de bază ale comportamentului și la tehnicile de tip „shaping”, la diferite tipuri de întăriri, pentru dezvoltarea unei comunicări practice, prin utilizarea unor imagini - pictograme (alb - negru sau colorate) ca raportator de comunicare. Pictogramele sunt păstrate de către copii într-un jurnal („PECS board”). Astfel copiii cu TSA sunt învățați să-și folosească

propriile jurnale și să alcătuiască o „propoziție” prin selectarea pictogramelor, iar apoi să ofere pictogramele unui partener de comunicare (terapeutul), pentru a cere ce dorește. Apoi, copilul învață să inițieze cereri, să răspundă la întrebări și, în final, să facă comentarii sociale [47, 165, 166, 180]. Terapia PECS ajută la dezvoltarea limbajului expresiv și a abilităților de comunicare a copiilor cu TSA [97]. De la publicarea „PECS Training Manual” în 1994, niciun alt studiu cu bază solidă nu a mai demonstrat eficacitatea modelului PECS [47, apud 127]. Demersurile fondate pe strategiile comportamentale sunt cele mai bine apreciate în cazul copiilor cu TSA, având o productivitate majoră, dacă sunt implementate de timpuriu în dezvoltarea copiilor și dacă sunt implicați și părinții [163, 196, 197].

O altă strategie de recuperare a copiilor cu TSA este și ***Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (TEACCH)*** [114, 162, 186]. Programul TEACCH a fost elaborat în anul 1980 de Schopler și colaboratorii săi, în cadrul Universității Carolina de Nord. Aceștia sunt de părere că părinții copiilor cu TSA pot acționa ca și co-terapeuți sau educatori ai propriilor copii, prin implicarea în munca de echipă. Acest program este pertinent de la vârsta de 2 ani și pe tot parcursul vieții și poate fi implementat, atât în învățământul incluziv, cât și în cel special [47, 97, 112, 113]. În figura 1.3. este prezentată schematic structura unui program TEACCH.

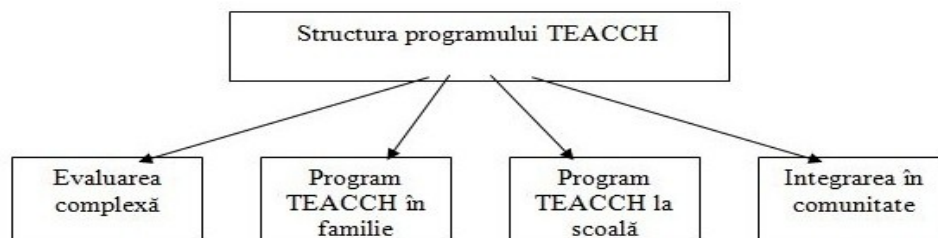


Fig. 1.3. Structura programului TEACCH [apud 128]

Programul TEACCH odată implementat, se axează pe aspectul de recuperare a copilului cu TSA, care cuprinde luarea în considerare de către specialiști a particularităților fiecărui stadiu de dezvoltare a TSA, pentru a realiza un demers adecvat. În consecință, nevoile, deficitul și modul de adaptare a copiilor trebuie să fie accesibile în funcție de vârsta și de nivelul de dezvoltare a acestora. În preșcolaritate, obiectivele intervenției terapeutice se trasează pe baza stabilirii diagnosticului, consilierii părinților și sfaturilor psihopedagogice. La vârsta școlară, accentul este pus asupra dificultăților de învățare și a tulburărilor de comportament. La vârsta adolescenței, obiectivele tind spre maximizarea independenței și spre formarea profesională [47, 128, 162].

Majoritatea programelor de intervenție recuperatorie se bazează pe premisele *Analizei Comportamentale Aplicate (ABA)*, fiind utilizată ca metodă de predare principală, ori ca modalitate de a promova un comportament pozitiv și adaptativ. Atunci când terapia ABA, este utilizată pentru a recupera comportamente, ce sunt valoroase din punct de vedere social, se estimează că este aplicată. Terapia ABA are două secțiuni și trei etape, acestea fiind evidențiate în figura 1.4. [51, 68, 90, 91, 104, 184].

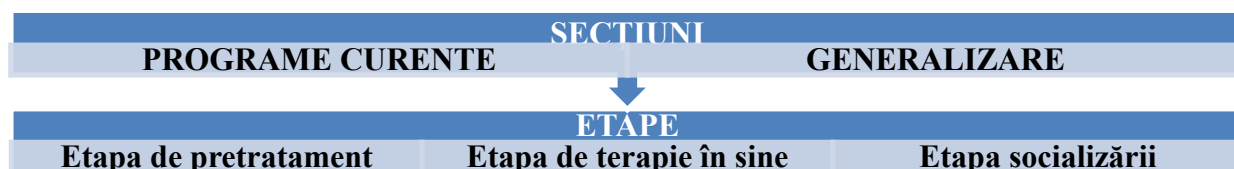


Fig. 1.4. Secțiunile și etapele terapiei ABA [apud 77]

Secțiunile se referă la metodele de învățare și ele sunt o parte a ceea ce înseamnă programe curente, în care copilul este învățat pur și simplu niște lucruri (în cea mai mare parte aproape mecanic), iar secțiunea de generalizare reprezintă situațiile în care aceste lucruri învățate se transpun în viața de zi cu zi și devin parte a sistemului său de valori [93].

De asemenea, ca alternativă a terapiei ABA, se utilizează și Tratatamentul de Răspuns Pivotal (PRT). PRT (tratament bazat pe terapia ABA) este un demers orientat pe copil și se sprijină pe determinarea comportamentelor complexe, denumite comportamente „pivotal”, care alterează o varietate de comportamente. Principalele comportamente pivot sunt motivația și inițierea de către copil a comunicării cu ceilalți. Scopul PRT este de a genera modificări pozitive în comportamentele pivot, pentru a stimula dezvoltarea comunicării, a abilității copilului de a-și controla propriul comportament și comportamentelor sociale. Este un demers, sculptat în dependență de copil. Programele ce au la bază principiile terapiei ABA sunt considerate ca fiind cele mai eficiente intervenții din punct de vedere terapeutic și educațional, în rândul copiilor cu TSA [68, 147].

Așa cum am evidențiat în figura 1.2, în cadrul *terapiilor instituționale*, care se practică în Centrele de zi și în alte instituții educaționale, se folosesc și alte strategii eficiente, precum este și *Programul Lovaas*. Programul de stimulare precoce Lovaas a fost dezvoltat de Ivar Lovaas, de la care și numele programului, în anul 1960 în cadrul Universității California din Los Angeles, care face apel la paradigma învățării continue [apud 187]. Programul este aplicat, lucrându-se în mod intensiv, pe zonele deficitare ale copilului, cât și mediile de viață ale copilului și familia sa [111, 121, 188]. Centrele se axează pe acordarea de servicii sociale specializate, de către personalul de specialitate respectiv: asistență medicală, îngrijire, suport emoțional și consiliere psihologică

pentru părinți, asistență psihologică pentru copii, recuperare (*kinetoterapie, masaj, fizioterapie, hidroterapie, terapie cu laser, magnetoterapie, educație informală*) și reabilitare. Beneficiarii centrelor de recuperare sunt: copiii cu handicap, încadrați în grad de handicap, care provin din familii cu nivel economic scăzut; copiii cu deficiențe mentale; copiii cu deficiențe senzoriale (vizuale și auditive); copiii cu deficiențe fizice; copiii cu deficiențe sau tulburări de limbaj; copiii cu dificultăți sau tulburări de învățare; copiii cu deficiențe sau tulburări socioafective și de comportament (inclusiv copii cu TSA); copiii cu deficiențe asociate [62, 18, p.52].

O altă strategie este *Floortime sau Modelul DIR*. Ideea de bază a acestui demers se bazează pe faptul, că un adult ajută un copil să-și extindă cercurile de comunicare, coborându-se la nivelul acestuia de dezvoltare și formându-i noi deprinderi, în funcție de punctele lui forte [68]. Menționăm faptul că atunci când se organizează educația copiilor cu TSA într-o școală obișnuită este necesar să se ofere sprijin metodologic pentru procesul de incluziune și integrare. Pregătirea obligatorie a cadrelor didactice precum și alți participanți adulți la procesul pedagogic pot fi incluși în sprijinul metodologic. Acestea, dar și alte sarcini similar, pot fi preluate de specialiști din centrele de resurse regionale pentru educație incluzivă [73].

Un rol important în procesul de incluziune educațională o are și *relația „copil cu TSA – familie – școală”*, la care ne referim în continuare. În pofida faptului că astăzi sunt diverse forme de familie, dinamica și modificările care au loc în cadrul acesteia este o sursă interminabilă din care apare și se dezvoltă bucuria sau suferința persoanelor, adaptarea sau neadaptarea la cerințele societății moderne. Familia este mediul unde copilul se dezvoltă pe tot parcursul vieții sale, iar consecințele unor probleme din cadrul acesteia se răsfrâng negativ asupra stării de sănătate psihică și mintală a acestuia. În acest scop, terapiile de familie au scopul de a învăța persoanele să interacționeze conștiincios în cea mai remarcabilă etapă a vieții lor – intimitatea și coeziune familială, astfel, încât să persiste sănătatea și buna înțelegere. Având în vedere faptul că societatea actuală este deficitară din punct de vedere al integrării persoanelor cu CES, s-au format, în timp, specialiști care urmăresc scopul de a îmbunătăți calitatea vieții acestei categorii de persoane, dar și a familiilor lor, punându-le la dispoziție atât resurse material cât și umane [44, 150, p.89].

Familia este mediul firesc în care personalitatea oricărui copil se dezvoltă armonios sub toate aspectele. Studiile de analiză a factorilor care influențează dezvoltarea copilului confirmă tot mai mult că perioada petrecută în familie este determinantă pentru evoluția personalității lui, pentru interiorizarea experienței trăite și pentru integrarea lui școlară și socială. Dacă familia își

îndeplinește funcțiile și, prin aceasta, asigură satisfacerea necesităților vitale ale tuturor membrilor săi, ea este una armonioasă [53, p. 266].

După cum remarcă Muntean A., toți copiii la naștere sunt egali prin nevoile pe care le au și ceea ce-i deosebește sunt abilitățile pe care le au pentru a participa la satisfacerea propriilor nevoi. La fel diferite pot fi și condițiile mediului în care el apare, care-i pot proteja sau perturba dezvoltarea. „În acest moment, trebuințele copilului devin speciale, iar dependența lui față de anturaj crește”[94, p. 76].

Cert este faptul că fiecare familie își are parcursul său de dezvoltare, propriul mod de a reacționa la situația copilului și de a o accepta sau nu, sub presiunea mai multor factori personali, familiali, de anturaj. Cu toate acestea, dificultățile cu care se vor confrunta familiile vizate sunt asemănătoare [20, p. 177].

Rezultatele cercetărilor demonstrează prezența, în cazul apariției copilului cu TSA, a unor tulburări grave în sfera emoțională a părinților, comunicarea lor cu mediul social, dereglări de ordin somatic, care în ansamblu afectează echilibrul familiei [157, 159]. Acest complex de tulburări, indiferent de tipul familiei în care apare, este denumit de către specialiști - *criză parentală*. Aceasta reprezintă „pierderea sau amenințarea cu pierderea a unor suporturi psihologice de bază” [94, p. 82]. Gradul profunzimii ei depinde de mai mulți factori, precum severitatea dizabilității copilului, perioada ce a trecut de la anunțul dizabilității, trăsăturile individuale, de personalitate ale părinților.

Majoritatea părinților se simt împăcați când un specialist le confirmă ceea ce ei bănuiau deja. Diagnosticul îi ajută să înțeleagă și să le explice și celorlalți comportamentul copilului. De asemenea, le permite să stabilească împreună cu un specialist programe de intervenție personalizată pentru copilul lor. Unii părinți sunt, însă, vexați și sceptici la aflarea diagnosticului, nu pot fi de accord cu acest diagnostic pentru copilul lor, pun sub semnul întrebării competența medicului și cer sfatul la o serie de alți specialiști [44, 61, p.253, 62].

Atunci când se iau în considerare procesele care au loc cu o familie, care are un copil cu TSA, se pot distinge mai multe aspecte: probleme de adaptare la situația de boală a copilului, relațiile părinte – copil, interacțiunea dintre părinți și specialiști [213, p.6].

Printre specialiștii de bază la care apelează părinții, sunt și cadrele didactice din cadrul școlii incluzive. În acest context evidențiem că școala reprezintă un pilon al comunității, una dintre instituțiile de bază pentru existența și dezvoltarea unei comunități. Școala creează în jurul său o nouă comunitate, care cuprinde, în primul rând, beneficiarii direcți ai acesteia: elevii, cadre

didactice, părinți, apoi alte instituții comunitare de ordin guvernamental sau nonguvernamental, public sau privat. În ambele situații, colaborarea dintre aceste două instituții este un mecanism care facilitează relaționarea dintre școală, instituțiile și membrii comunității [212].

În scopul evidențierii relației dintre familie – școală, în procesul de incluziune a copilului cu TSA vom descrie noțiunea de „parteneriat”, care are un câmp semantic vast. Cuvântul *parteneriat* își are originile din limba franceză „partenaire”, însemnând *împreună*.

În Dicționarul Explicativ al Limbii Române [54] descrierea conceptului de parteneriat prevede „o asociere a două sau mai multe persoane, care au un scop comun și tind în vederea atingerii unui scop. Astfel conchidem că parteneriatul este un sistem care reunește parteneri din punct de vedere social, economic și politic.

După părerea cercetătorilor Băran – Pescaru A., Cara A., Cuznețov L., parteneriatul educațional este caracterizat ca o formă de cooperare, colaborare și comunicare, între factorii educativi, ce sprijină copilul, familia și școala în cadrul procesului instructiv – educativ [12, 13, 30, 31, 52].

Analizând avantajele parteneriatului educațional, constatăm că acesta este abordat ca un model eficient în succesul gestionării politicilor educaționale, fie prin modificarea practicilor manageriale, ori prin reformularea modului de acostare a problemelor publice, astfel, încât soluționarea lor să fie realizată prin cooperare sau colaborare. În acest mod, parteneriatul este apreciat ca o soluție cu scop de investiție a resurselor locale la nivel comunitar, în vederea atragerii altor mijloace externe care vor servi în rezolvarea problemelor sociale. Edificarea parteneriatului educațional este un demers intenționat, care include cunoștințe, metode și strategii specifice, pe care actorii educaționali este necesar să le abordeze corect [2, 120]. Un rol deosebit în cadrul acestui parteneriat revine valorilor, precum: *egalitatea șanselor, spiritul civic și atașamentul față de comunitate, comunicarea și respectul reciproc, cooperarea și colaborarea, disciplina și responsabilitatea* [102, p.47].

Colaborarea școală – familie este o doctrină a pedagogiei contemporane, care relevă un proces indispensabil în domeniul educației. Conceptul de parteneriat nu este o noutate în domeniul științei, dat fiind faptul că, încă în lucrările filosofilor antici se pun în evidență aspecte specifice colaborării cu instituțiile sociale [52, 65, p.102].

În virtutea legilor schimbării, soluționarea reală a problemelor multiple cu care se confruntă în prezent educația contemporană și, în particular, învățământul din Moldova, poate fi realizată numai prin transformarea parteneriatului într-o realitate.

Așa cum am menționat și anterior, problema parteneriatului școală – familie nu este nouă, dar, în ultima decadă, se transformă fiind extrem de actuală în raport cu reformele comunitare existente. Astfel se confirmă faptul că într-o școală contemporană există o structură complexă de relații de parteneriat. Aceste relații au o influență considerabilă asupra educației noilor generații atât în sens pozitiv, cât și în sens negativ. Cele mai importante relații sunt relațiile dintre profesor/ învățător și elev; relațiile inter – individuale (dintre elevi, dintre cadre didactice, dintre cadre didactice și specialiști care sprijină școala, dintre cadre didactice și personalul administrativ al școlii etc.); relațiile dintre cadre didactice și părinți; relațiile dintre cadrele didactice și relațiile dintre profesioniștii care sprijină dezvoltarea copilului cu părinții și cadrele didactice [22].

În această ipostază, remarcăm că parteneriatul educațional este forma de colaborare, de comunicare și de cooperare la nivelul procesului educativ dintre cadrele didactice și părinți. Prin parteneriat școală – familie înțelegem o comunicare efectivă și o acțiune de solidaritate fiind prezent interesul copilului. În prezent, măsura acestor relații s-au extins în vederea dezvoltării conceptului de colaborare în sensul comunicării prin cooperare și colaborare [22, 159]. Concomitent, evidențiem că relația școală – familie este influențată și de o mulțime de factori: mediul social al familiei, gradul de cultură, dezvoltarea economică, percepția școlii în societate. Colaborarea dintre școală și familie este o problemă actuală importantă, marcată de diferite documente de politică educațională la nivel național și internațional [13, 52, 53, 98].

Referindu-ne la relația dintre familie – școală, trebuie să menționăm diversitatea aspectelor abordate: *implicarea familiei în viața școlii*: Warren M., Carrington S., Robinson R., Goodley D., [apud 98] , precum și educația de calitate în contextul *relațiilor părinți – copii*: Cuznețov L. [53] , Cemortan S. [37] ș.a.

Parteneriatul educațional prescrie o colaborare eficientă între: familie – școală – comunitate. Parteneriatul școală – familie, oferă posibilitatea părinților să acționeze ca parteneri în procesul instructiv – educativ. Parteneriatul cu comunitatea este de importanță majoră, deoarece copiii cresc în medii comunitare variate și necunoscute pentru dânsii, iar, în aceste medii, ei vin în contact cu diferite fenomene și persoane. Este necesar ca adulții să depună efort pentru a face ca comunitatea să promoveze valorile și specificul cultural al mediului [59].

Membrii instituțiilor comunității trebuie antrenați în: a) luarea unor decizii; b) direcționarea unor activități; c) orientarea corectă a procesului de educație a copiilor; d)

corectarea unor aspecte negative. Comunitatea reprezintă o posibilitate virtuală pentru dezvoltarea personalității copilului cu ajutorul mediului social [103].

Parteneriatul educativ trebuie inițiat de instituția școlară, care are autoritate socială și legală de a se ocupa de procesul educațional. În același timp, „partenerii” au o perspectivă comună de acțiune și, bazându-se pe principiul „reciprocității”, își pot uni eforturile pentru a atinge un scop comun. În cadrul parteneriatului educațional, este necesar, în primul rând, să se stabilească o colaborare învățători – părinți. Acest parteneriat presupune stabilirea unor relații ce au la bază un sistem de valori și cerințe adresate copilului. Această relație impune respectarea următoarelor condiții: stimă, încredere, comunicare între cei doi parteneri, implicarea reciprocă în evidențierea și promovarea intereselor copilului, implicarea sistematică în rezolvarea problemelor, cunoașterea politicilor educaționale, participarea în activitățile comune, programarea unor acțiuni bilaterale etc. [37, p.48].

Acțiunile care implică părinții produc o schimbare în ambientul familiei și cresc aspirațiile, atât ale părinților pentru copiii lor, cât și ale copiilor înșiși. Familia este cel dintâi context educativ și socializator al copilului, care marchează remarcabil dezvoltarea sa ca individ. Legătura copilului cu familia este extrem de puternică și de neînlocuit. Un parteneriat familie – școală este relația cea mai profitabilă pentru toți cei ce participă la acest demers [75, p.65].

Relația pedagogică ca relație umană înseamnă o interacțiune a partenerilor pentru atingerea scopurilor educației. Efectul parteneriatului, ca acțiune educativă, trebuie să fie direcționat spre copil și realizarea necesităților lui. Cu ajutorul cadrelor didactice, partenerii atrag asupra lor o mare responsabilitate. De obicei, în acțiunile de parteneriat, oricine din cele două părți își îndeplinește atribuțiile și rolurile sale. Frecvent, una dintre părți oferă ceva, iar cealaltă – primește și astfel se valorifică într-un anumit mod [37, p.48].

Parteneriatul familie – școală în Republica Moldova, este prevăzut prin lege fiind reflectat și în documentele de politici educaționale.

Codul educației [41] al Republicii Moldova prevede, în articolul 135 (f), obligația personalului didactic, științifico – didactic, științific și de conducere să colaboreze cu familia și comunitatea.

„Promovarea parteneriatelor pentru educație prevede dezvoltarea mecanismelor de constituire a parteneriatelor pentru educația de calitate” [135] este un obiectiv remarcabil al *Strategiei sectoriale educație 2020*. În acest sens, acțiunile prioritare ale Strategiei de dezvoltare a educației pentru anii 2014 – 2020 prevăd acțiuni, precum: responsabilizarea societății pentru

asigurarea unei educații de calitate din perspectiva diversificării formelor de implicare a comunității și a familiei în procesul decizional; elaborarea mecanismelor de motivare a comunității și a familiei pentru a participa la procesul decizional și la rezolvarea problemelor școlii; dezvoltarea programelor de sprijinire a inițiativelor comunitare de implicare în rezolvarea problemelor educaționale.

În Cadrul de referință al *Curriculumului național*, aprobat de Consiliul Național pentru Curriculum se evidențiază că „în Republica Moldova parteneriatele familie – școală sunt privite mai degrabă tradițional: școala este responsabilă de educația copiilor, familia – de creșterea acestora [92]. Constituirea și dezvoltarea unui parteneriat real între familie și școală este un proces dificil, prin care, pas cu pas, se va schimba semnificativ atitudinea atât din partea cadrelor didactice, a managerilor, cât și din partea părinților și a elevilor [apud 70, 102]. Acest parteneriat, pe de o parte, presupune dorința ambelor părți de a dialoga deschis despre educație, cu respectarea deplină a rolurilor – de cadru didactic, de părinte, de elev și asumarea responsabilității. Iar pe de altă parte, manifestarea unui efort și angajament conștient din partea școlii și a familiei în valorificarea relației care există între toți acești actori educaționali. Cadrele didactice și părinții sunt parteneri egali în procesul educativ, însă fiecare au experiențe și aspecte specifice de activitate [89].

În Standardele de calitate pentru instituțiile de învățământ primar și secundar general din perspectiva școlii prietenoase copilului [132], este descrisă funcționalitatea obiectivelor pe care școala contemporană le valorifică. Astfel, în documentele de politici la nivelul instituției de învățământ general sunt reflectate următoarele obiective: respectarea drepturilor fiecărui copil; abordarea copilului ca un întreg, într-un context larg; centrarea pe copil și pe familia acestuia; sensibilitatea la gen; promovarea calității rezultatelor academice; fundamentarea educației pe viața reală și pe integrarea școlii în comunitate; asigurarea incluziunii și asigurarea egalității de șanse pentru toți copiii; promovarea sănătății mentale și fizice a copilului; acceptabilitatea și accesibilitatea programelor educaționale pentru fiecare copil și consolidarea competențelor și statutului cadrelor didactice [2].

Din perspectiva școlii prietenoase a copilului și conform Standardelor de calitate pentru instituțiile de învățământ primar și secundar general, școala colaborează cu Administrația Publică Locală pentru asigurarea sănătății, siguranței și protecției. Inițiază și promovează parteneriate comunitare în vederea protecției integrității fizice și psihice a fiecărui copil. Concomitent, instituția de învățământ folosește resursele existente în comunitate pentru asigurarea protecției integrității fizice și psihice a fiecărui copil [30, p.14, 70]. În acest context, un rol important îl are

și promovarea relațiilor de colaborare și cooperare a școlii cu Administrația Publică Locală. Astfel, administrația instituției de învățământ stabilește acorduri de parteneriat și furnizează evidențe privind colaborarea cu reprezentanții comunității, pe baza interesului superior al copilului [70].

În scopul renovării sistemului intersectorial de cooperare în procesul educațional în raport cu *Standardele de competență profesională ale cadrelor didactice din învățământul general* [21], profesorii sunt obligați să inițieze relații de parteneriat cu familia și societatea. Să dezvolte parteneriate, implicând familia și comunitatea în rentabilizarea procesului instructiv – educativ, care să sprijine implicarea elevilor în implementarea și valorificarea activităților de voluntariat și a proiectelor sociale [16, 30, p.15].

Funcționarea normală a relației școală – familie este o condiție a randamentului școlar și a comportamentului prosocial al copiilor. Atunci când această relație nu funcționează, unitatea procesului educativ nu este asigurată și cooperarea școlii cu familia suferă pe diverse planuri ale activității școlare. Dificultățile și barierele care apar în mecanismul cooperării școlii cu familia împiedică buna desfășurare a relațiilor dintre cei doi factori, influențând în sens negativ activitatea școlară și socială a copiilor. Dintre factorii care blochează relația școală – familie pot fi menționați: subiectivismul părinților, nivelul pedagogic scăzut al unor familii, o concepție personală despre educație etc. [50, p.93, 57, p.130].

1.4. Particularitățile direcțiilor de eficientizare a relațiilor social – psihologice din triada „ copil cu TSA – familie – școală”

În prezent, datorită necesității ca școala să ofere servicii educaționale de calitate copiilor cu dizabilități, aspectele procedurale și de fond ale sprijinului lor într-o școală cuprinzătoare necesită o actualizare [207, p.6].

Un sprijin deosebit de important, în procesul de participare a copiilor în școala incluzivă, îl poate oferi familia copilului cu TSA, dar și a toți actorii educaționali și sociali din domeniul educației incluzive. În integrarea școlară a unui copil cu TSA, este important să se identifice trei domenii de activitate: *Însoțirea copiilor* – asigurarea unei dezvoltări mentale și personale adecvate vârstei și nevoilor educaționale, crearea condițiilor educaționale adecvate și dezvoltarea mijloacelor pedagogice adecvate de ajutor, pentru a depăși dificultățile întâmpinate în procesul de învățare. *Cadre didactice însoțitori*. Acest domeniu de activitate este determinat de nevoile pedagogice în dezvoltarea și implementarea tehnologiilor de corecție a TSA la copii. *Sprijin*

pentru părinți - un sistem de măsuri pentru a ajuta părinții în creșterea unui copil cu TSA și pentru a le oferi asistență organizatorică și metodologică [207, p.10].

Generalizând, putem menționa că implicarea copiilor este nevoie să fie originală și autentică. Aceasta, le va permite să - și exprime mai ușor experiențele pe care le au. Totalitatea opiniilor acestora, denunță o modificare esențială în gândirea și comportamentul adulților: de la o abordare exclusivă, la o abordare incluzivă a copiilor. Dificultatea apare, atunci când ne referim la copiii cu TSA și cu alte CES. Ei de regulă, sunt înțeleși ca obiecte ale participării, clienți activi și dependenți de sistem și de adulți. Noile abordări susține transformarea copiilor în subiecți activi ai participării, parteneri ai adulților și persoane responsabile pentru acțiunile sale. Implicarea activă are numeroase avantaje asupra dezvoltării copiilor cu TSA precum: devin atotputernici: își dezvoltă noi deprinderi comportamentale adecvate; sunt mai pregătiți pentru o viață independentă în cadrul comunității; comunică problemele cu care se confruntă și stabilesc unele soluții de ameliorare a acestora [197].

În contextul dat, evidențiem că instituția educațională și integrarea copiilor cu TSA sunt elementele – cheie ale incluziunii. Copiii cu TSA, pe vremuri marginalizați, astăzi fac parte din comunitatea școlară cu aceleași drepturi ca copiii tipici [6, 7]. Modul de abordare a copiilor cu TSA în procesul decizional la școlii sunt foarte variate. Prezentăm câteva exemple: Atribuirea de responsabilități, în clasă și în școală, prin care copiii să contribuie la bunul decurs al vieții școlare. A se cere sfatul copiilor în elaborarea regulilor intrașcolare. Regulile trebuie să fie clare, concise și să corespundă necesităților copiilor. Atunci când copiii consideră că anumite reguli sunt discriminatorii, conducerea școlii și personalul didactic trebuie să le permită să propună modificări. Implicarea elevilor în amenajarea spațiului școlar, prin acordarea dreptului de a decide cum este mai potrivit să arate diverse locații: sala de clasă, holurile școlii, curtea școlii ș.a. Paralel, copiilor li se atribuie și responsabilitatea de a participa nemijlocit în amenajare și dotare. Crearea unui mediu armonios, bazat pe încredere – prin folosirea unor căi de desfășurare a activităților care să le permită elevilor să lucreze împreună, să-și dezvolte stima de sine, să comunice, să - și exprime părerea în legătură cu diferite aspecte ale vieții școlare. Informarea permanentă a copiilor în legătură cu tot ce se planifică și se întâmplă în școală este o bună circulație a informației în școală, care nu numai că sprijină desfășurarea activităților școlare, dar este un mod eficient de a-i face pe toți să se simtă importanți și implicați în comunitatea școlară [7, p. 69-71].

Împreună cadrele didactice, părinții și copiii sunt membri ai grupurilor de inițiatori ai educației incluzive, care organizează și realizează acțiuni de advocacy. Un alt aspect marcant

este includerea copiilor în activități de voluntariat. Fiind o formă de educație nonformală foarte eficientă și accesibilă. Acțiunile de voluntariat conduc la dorința de a coopera și de a învăța lucruri utile pentru viață, cât și la dezvoltarea spiritului civic al elevilor. Participarea benevolă la activități școlare și sociale dezvoltă deprinderile de comunicare și colaborare între: elev – elev, elev – cadru didactic, cadru didactic – cadru didactic. Pe de altă parte, participarea voluntară fortifică percepția individuală asupra personalității proprii a elevului, asupra valorilor existente în societate, conferind sentimentul de apartenență la comunitate prin faptul că fiecare poate fi eficient [7, 8, 16].

Un element caracteristic școlii incluzive este și colaborarea cu familia, părinții fiind percepuți în calitate de parteneri educaționali. Rolul indiscutabil al familiei în asigurarea calității educației propriului copil este bine cunoscut, și prin aceasta – a întregului proces de educație. Cercetările în domeniu evidențiază faptul că atunci când există o relație pozitivă și convingătoare între familie și școală, copiii au doar de câștigat, iar beneficiile se răsfrâng inclusiv spre îmbunătățirea performanțelor școlare. Această relație nu ține și nu trebuie să fie influențată de caracteristicile familiilor: etnie, context cultural, situație socio – economică etc. Părinții trebuie să - și încurajeze copiii, să vorbească cu ei despre ceea ce se întâmplă la școală, să-i convingă despre importanța învățăturii și efectuării temelor pentru acasă, să îi susțină în proiectarea unor planuri de viitor etc. În concluzie, majoritatea părinților pot să aibă și au efecte pozitive asupra învățării copiilor.

Cooperarea familie – școală include un ansamblu de agenți educaționali: copiii, părinți, educatori / învățători, manageri, psihologi, membri ai comunității ce sunt implicați în educația copiilor. Parteneriatul educațional familie – școală poate fi analizat ca o formă de activitate umană, ca o atitudine și o relație umană, ca o atitudine și o relație în câmpul infinit al educației [52].

Strategia „Educația 2020” [135], elaborată de Ministerul Educației al Republicii Moldova are ca obiectiv general - „asigurarea dezvoltării durabile a sistemului educațional în vederea formării unei personalități active, creative și integre, inclusiv prin valorizarea direcțiilor strategice și a acțiunilor principale de facilitare a creării rețelelor de comunicare, de schimb de bune practici, de dezvoltare a competențelor digitale în procesul educațional, asigurarea educației parentale eficiente și promovarea parteneriatelor pentru educație” [135].

Impactul intervențiilor și a programelor educaționale, care implică familiile în sprijinirea copiilor în procesul nemijlocit de învățare, este direct simetric cu bunăstarea copiilor, implicarea

familiei având un efect determinativ asupra prestației copilului la școală, indiferent că e vorba despre rezultate academice, relaționare și comportamente sociale. Un rol important îl are și efectul paternalist: fiind sprijiniți de către părinți, copiii dezvoltă calități importante în ceea ce privește respectul de sine și se simt mai siguri și protejați. Crearea unor modele de implicare a părinților în educația propriilor copii și în funcționarea instituțiilor de învățământ, în general [7], se poate realiza în baza Cadrului celor Șase Zone ale Implicării Părinților, care sunt reprezentate în Anexa 3 (vezi Anexa 3).

În valorificarea competențelor parentale, instituția educațională trebuie să evalueze cunoștințele și calitățile părinților, care pot fi antrenați în organizarea și în lucrul direct cu copiii. Sub aspect educațional, familia trebuie să fie valorizată prin [7]: recunoașterea experienței parentale și cunoștințelor referitoare la educația copiilor; respectarea dreptului la exprimare a opiniei personale; implicarea în procesul de luare a deciziilor; recunoașterea rolului în procesul instruirii și dezvoltării copiilor.

Programele eficiente de implicare a părinților în educație trebuie să fie construite pe următoarele idei de bază: implicarea părinților în educația copilului este un factor major în îmbunătățirea eficienței școlare, a calității educației și performanței școlare; beneficiile implicării părinților nu se limitează la nivelurile de școlaritate preșcolar și primar, ci se extind la nivelurile următoare; mediul educațional primar provine din familie; copiii sunt favorizați atunci când sunt sprijiniți de părinți. Copiii nu privesc școala și familia ca două medii separate, dar ca un tot întreg. Orice familie este influențată de mai mulți factori. În familia unde este un copil cu CES/TSA, funcționalitatea familiei, în mare parte, depinde de atitudinea părinților față de copilul lor, de gradul de acceptare a dizabilității cât și de problemele cu care se confruntă membrii familiei. Aceste aspecte și alte particularități specifice familiei copiilor cu CES, au fost studiate și descrise de mai mulți autori ca: A. Cara [30, 31, 33], C. Ciofu [43], D. Popovici [109], E. Vărășmaș [158, 159], L. Malcoci [83, 84, 85] ș.a.

Parteneriatul școală – familie poate fi valorificat în diverse domenii, cu punerea în practică a diferitor strategii. În Anexa 4, sunt reprezentate domeniile de implicare a familiei, cât și strategiile care facilitează implicarea acesteia. Când sunt valorificate domeniile de implicare parentală, prezentate în Anexa 4, membrii familiei doresc să transmită experiența lor și altora din comunitate. Implicarea în viața comunității sociale și școlare cu promovarea ideilor privind experiențele parentale constituie un factor de dezvoltare socială și de îmbogățire a acesteia. Astfel, parteneriatul este perceput ca gratifiant pentru toți actorii implicați în procesul educațional.

În procesul de implicare parentală activă presupune mai multe obstacole atât pentru școală, cât și pentru familie. Unele obstacole sunt determinate de resursele limitate, în timp ce altele provin din percepții, convingeri și atitudini. Obstacolele menționate și modalitățile de depășire a acestora le găsim în Anexa 5 [7]. Ținând cont de faptul că obstacolele evidențiate pot și evitate. Actorii educaționali trebuie să-și dea seama că familia necesită a fi implicată permanent în activitatea școlii, și nu numai atunci când apar probleme. Atunci când interpretăm relațiile învățători – părinți este bine să respectăm următoarele elemente caracteristice: părinții nu formează un grup uniform; părinții nu întotdeauna au încredere să solicite sprijinul comunității școlare în soluționarea și identificarea problemelor cu care se confruntă; părinții oferă, dar și cer informații. Toți părinții trebuie să posede informații de bază cu privire la copiii lor; să cunoască informații despre scopul de bază al școlii; să fie la curent cu obiectivele urmărite de școală; să aprecieze politicile educaționale ale școlii; să distingă progresele copilului lor; să fie informat despre percepția pe care o are școala asupra calităților și problemelor copilului [22, p.162]. Fiind familiarizați cu progresele și aptitudinile pe care le au copiii, familia poate lua anumite decizii cu scopul de ai crea un viitor prosper copilului.

Silistraru N., în lucrarea *Valori ale educației moderne* menționează „Relațiile sociale determinate pentru educație sunt relațiile, pe care le promovează azi toate domeniile internaționale ale politicilor educaționale din lume, relațiile tipice societăților democratice pluraliste și deschise” [131, p.121]. Aceasta include cooperare, colaborare, comunicare efectivă și eficientă, parteneriat, care după părerea cercetătorului presupun: acceptarea divergențelor și tolerarea diferitelor opțiuni și repercursiuni acceptate de toți partenerii. În același context afirmăm că în educația copilului contribuie familia, școala și societatea, ca instituții sociale responsabile de viitorul comunității școlare și sociale [131, p.120]. La etapa contemporană este simțătoare nevoia unor politici coerente de sprijinire a familiilor și de legături eficiente și efective între școală, familie și comunitate. Concluziile simpozionului UNESCO, care a avut loc în Portugalia (1991), având ca temă școlarizarea, au definit faptul că nu este posibil să se completeze în mod pozitiv școlarizarea fără o participare activă a părinților și a comunității. De aici rezultă că responsabilitatea autorităților publice este de a crea condiții psihologice, instituționale și materiale, pentru a stabili o legătură efectivă dintre familie – școală – comunitate [22, 131, p.129].

Generalizând cele menționate mai sus, subliniem că școala îi oferă o pregătire atât copilului, cât și familiei în vederea integrării copilului în societate și prin faptul că reușește să-l deconecteze oarecum de permanenta legătură a sa de membrii familiei sale, stabilind o oarecare

distanță între aceștia. În concluzie, putem spune că școala include familia într-o largă rețea de sociabilitate. Prin implicarea părinților la diferitele activități organizate, aceștia iau contact direct și sunt un intermediar între copil – școală. De aici părintele află despre standardele cerute de cadre didactice, valori școlare transmise, cunoașterea reușitei sau eșecului, satisfacția sau insatisfacția cadrelor didactice, dar și a părinților, cu scopul medierii. Interacțiunea școlii cu familiile elevilor duce la creșterea complexității rolurilor fiecărui agent educațional.

Astfel, am identificat **problema de cercetare** care rezidă în „insuficiența de modele teoretico – experimentale, care explică situația social – psihologică specifică a copiilor cu tulburări de spectru autist și fundamentează principiile de organizare a parteneriatului eficient în triada „copil cu TSA – familie – școală”, în vederea optimizării incluziunii educaționale și sociale a acestora”.

În continuare, cercetarea noastră se va axa pe **scopul cercetării**, care rezidă în determinarea particularităților social – psihologice în triada „copil cu TSA – familie – școală” și implicarea unor modalități de optimizare a acestora.

1.5. Concluzii la Capitolul 1

În urma analizei abordărilor teoretice a particularităților social – psihologice a copilului cu tulburări de spectru autist (TSA), ne - a permis să formulăm concluziile expuse în continuare:

1. Tulburările de spectru autist la copil (TSA) sunt un grup de tulburări caracterizate prin dereglări calitative de interacțiuni sociale reciproce, de tipare de comunicare prin totalitatea intereselor și activităților repetitive, stereotipe, restrictive. Aceste dereglări calitative sunt o trăsătură profundă a funcționării individului în toate situațiile educaționale și cele sociale [144].
2. În cadrul studiului analitic s-a constatat că un aspect important cu referire la TSA sunt caracteristicile acestei tulburări, care sunt determinate conform DSM-IV, DSM-V și ICD -10, prin care se evidențiază că copiii cu TSA, au o funcționare deficitară în cel puțin unul din următoarele arii: comunicarea socială (limbaj), interacțiune socială, sau joc simbolic. Astfel, tulburarea de spectru autist se manifestă prin statornicia deficitului în comunicare și socializare în medii diferite; activități cu caracter limitat și repetitiv, prezența unor modele comportamentale specifice care influențează asupra procesului de incluziune școlară a copiilor cu TSA [150].

3. Analizând *Profilul psihologic distinct și caracterul specific al interacțiunilor sociale ale copilului cu TSA*, am evidențiat că acesta comportamentul copilului cu TSA în stabilirea relațiilor sociale cu familia, cadrele didactice și membrii societății sunt influențate de nivelul tulburării funcției comunicative, deficitale cognitive, comportamentele și interesele stereotipe, ceea ce creează bariere în procesul de incluziune a acestei categorii de copii în învățământul general [151].
4. Modalitățile terapeutice decisive de utilizare în recuperarea tulburării de spectru autist și relația „copil cu TSA – familie – școală” în incluziunea educațională reclamă o preocupare deosebită din partea tuturor factorilor implicați în această misiune fundamentală. Prin valorificarea terapilor de corecție a comportamentelor copiilor cu TSA precum sunt: *PECS (Picture Exchange Communication System)*, *TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)*, *ABA (Applied Behavioral Analysis)*, *Program Lovaas*, trebuie să se țină cont de particularitățile comportamentului și nivelul de manifestare a TSA la copil, dat fiind faptul că fiecare copil prezintă particularități individuale și de relație cu familia, școala și comunitatea, trăsături care necesită o evaluare și o abordare personalizată [147].
5. Direcțiilor de eficientizare a relațiilor social – psihologice din triada „copil cu TSA – familie – școală” se bazează pe crearea condițiilor incluziunii școlare și ulterior, integrării sociale a copilului cu TSA. Accentuăm că școala – familia – comunitatea sunt trei piloni ai educației incluzive care trebuie să se afle într-o relație de interdependență și care își pot aduce contribuția esențială la optimizării incluziunii educaționale și sociale a copiilor cu TSA. Această colaborare are o însemnătate valoroasă, pe care familia și școala urmează să o ofere procesului de educație acestei categorii de copii, care favorizează incluziunea educațională a copiilor cu TSA: intra - și interpersonală, considerate de cercetători drept condiție esențială pentru integrarea socială ulterioară a tuturor copiilor în societate.
6. Analiza surselor științifice, ce vizează nemijlocit problema încadrării în învățământul general a copiilor cu TSA, relevă faptul că domeniul dat este în plină exploatare. Mai puțin este elucidat acest domeniu cu referire la parteneriatul educațional dintre cadrele didactice, care lucrează nemijlocit cu copiii cu TSA și familiile acestora. Reieșind din aceasta, este important să stabilim cum are loc incluziunea școlară a copiilor cu TSA în procesul instructiv – educativ în învățământul general, care rămâne a fi un câmp de cercetare deschis.

2. PARTICULARITĂȚILE SOCIAL – PSIHLOGICE ÎN RELAȚIILE DIN TRIADA „COPIL CU TSA – FAMILIE – ȘCOALĂ”: CERCETARE EXPERIMENTALĂ DE CONSTATARE

2.1. Design-ul cercetării și descrierea metodelor de cercetare

Cercetarea experimentală a particularităților social – psihologice în relațiile din triada „copil cu TSA – familie – școală” se bazează pe delimitările conceptuale existente în literatura de specialitate.

Scopul experimentului de constatare constă în determinarea particularităților social – psihologice în relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”.

Scopul cercetării s-a reflectat pe următoarele obiective:

1. Identificarea situațiilor sociale și psihologice care influențează nivelul relațiilor în triada „copil cu TSA – familie – școală ” și al rolului parteneriatului educațional în incluziunea copilului cu TSA;
2. Conceptualizarea modelului de parteneriat în triada „copil cu TSA – familie – școală”;
3. Stabilirea rolului actorilor educaționali în asigurarea parteneriatului educațional din triada „copilul cu TSA – familie – școală ” și a incluziunii acestora în organizația educațională de masă;

Analiza epistemologică a particularităților social – psihologice, prin prisma relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală” a condus la formularea ipotezei cercetării, pe care s-a bazat studiul experimentului de constatare:

Presupunem abordarea profilului psihologic distinct și caracterul specific al interacțiunilor sociale din perspectiva copilului cu TSA, creează impedimente în realizarea incluziunii educaționale în învățământul general. Dacă dezvoltăm relații social – psihologice pozitive în triada „ copil cu TSA – familie – școală”, eficiența incluziunii școlare a copiilor cu TSA va crește, se va accelera și se va accentua, astfel vom obține rezultate pozitive în recuperarea copiilor cu TSA și în reducerea nivelului de segregare față de acceptarea / incluziunea elevului cu TSA în școala cu program general.

În conformitate cu obiectivele și ipoteza formulată, în experimentul constatativ au fost parcurse următoarele etape:

- Selectarea instrumentarului metodologic, precum și a eșantionului reprezentativ de cercetare;

- Realizarea demersului investigativ, în vederea cercetării relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”;
- Analiza rezultatelor obținute în urma demersului investigativ, din punct de vedere cantitativ și calitativ.

Scopul și sarcinile cercetării au determinat **structura eșantionului cercetării**. Pentru realizarea experimentului de constatare am selectat mai multe grupuri de respondenți, reprezentate în tabelul 2.1:

Tabelul 2.1. Reprezentativitatea categoriilor de respondenți pe grupuri

Nr. gr.	Categorie de respondenți	Numărul respondenților din cadrul grupului	Tipul grupului
I	Copiii cu TSA	10 persoane	grup experimental
II	Părinții copiilor cu TSA	10 persoane	grup experimental
III	Managerii școlari	10 persoane	grup experimental
IV	Cadre didactice care au în clasă cel puțin un copil cu TSA	57 persoane	37 persoane grup experimental
			20 persoane grup de control
V	Colegii elevilor cu TSA, integrați în școala generală	30 persoane	grup experimental
VI	Părinți ai căror copii nu au TSA (tipici)	70 persoane	40 persoane grup experimental
			30 persoane grup de control

Am selectat aceste grupuri, prezentate în tabelul 2.1, pentru a avea o imagine despre felul cum percep cadrele didactice necesitatea incluziunii copiilor cu TSA în școală, cât și felul cum managerii școlari, cadrele didactice, colegii elevilor cu TSA, dar și părinții contribuie la procesul de incluziune a copiilor cu TSA în școală. Tabelul 2.2 reflectă distribuția elevilor pe clase.

Tabelul 2.2. Distribuția elevilor pe clase

Clasa	I	II	III	IV	IX
Nr. elevi	2	4	1	2	1

Dintre cei 10 copii cu TSA, 6 sunt băieți și 4 fete, 4 copii sunt din raionul Cahul, 4 copii din raionul Cantemir, și 2 copii din raionul Leova. Copiii studiază în clasele I - IX: 2 copii – clasa a I a, 4 copii – clasa a II a, un elev – clasa a III a, 2 copii – clasa a IV a, 1 copil – clasa a IX a.

Grupul format din părinți, care au copii cu TSA, a fost constituit din 10 respondenți. De remarcat este faptul că în cadrul experimentului au participat doar *mame*. Această alegere a fost

condiționată de mai multe circumstanțe. Una dintre ele rezidă în faptul că, după cum arată cercetările, mama este cea care se ocupă, în mare parte, de educația copilului, este cea mai apropiată de copil din punct de vedere emoțional și, respectiv, influența negativă a prezenței dizabilității la copil asupra psihicului matern e mai mare, comparativ cu impactul pe care-l manifestă dizabilitatea asupra tatălui copilului [34].

În urma studiului, a fost efectuată analiza comparativă a datelor empirice obținute la cele șase grupuri. Experimentul a cuprins trei demersuri de investigație: demersul diagnostic, demersul formativ și demersul evaluativ.

- **Demersul diagnostic** (*test*) a avut drept scop determinarea particularităților psiho – comportamentale ale copiilor cu TSA, incluși în școala generală și relațiile acestei categorii de copii cu familia și școala. Acțiunile, ce țin de acest demers, s-au desfășurat pe parcursul anilor 2014-2016, în care am reușit: să identificăm și să selectăm instrumentarul psihologic de evaluare a tulburării de spectru autist; să stabilim grupuri experimentale și de control, din componența cărora au făcut parte copii cu TSA, părinții acestora, părinții copiilor tipici, managerii școlari și cadrele didactice din instituțiile în care sunt incluși copiii cu TSA; să aplicăm testele selectate, să efectuăm observările respective și să interpretăm rezultatele obținute; să stabilim tipul de autism al acestor copii, gradul severității autismului și comportamentele autiste manifestate de aceștia acasă cât și la școală; să determinăm factorii și particularitățile procesului de incluziune a copiilor cu TSA în școală și relațiile actorilor educaționali cu familia.
- **Demersul formativ** a urmărit ca finalitate elaborarea și valorificarea strategiilor de facilitare a incluziunii educaționale cât și de optimizare a relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”. Activitățile ce țin de acest demers sau desfășurate în anii 2016-2017: *stabilirea unui grup - ținută a părinților, cadrelor didactice care au luat parte în experimentul de formare; elaborarea unui Program experimental de optimizare a relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”; realizarea propriu – zisă, a experimentului de formare prin aplicarea Programului de optimizare a relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”; reglarea experimentului formativ, introducerea noilor elemente, dictate de particularitățile procesului de realizare a experimentului formativ.*
- **Demersul evaluativ** (*retest*) include acțiunile de evaluare finală / postexperimentală a dinamicii incluziunii școlare a copiilor cu TSA și a caracteristicilor comportamentale ale acestei categorii de copii. De asemenea, am reevaluat atitudinile actorilor educaționali

(cadre didactice, părinți) care au participat la procesul de incluziune a copiilor cu TSA în învățământul general. De menționat, că *retestul* a fost aplicat atât în grupul experimental, cât și în grupul de control în scopul comparării rezultatelor obținute în dinamică, dar și în scopul formării deciziilor, concluziilor și recomandărilor respective.

Demersul investigativ privind determinarea relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”; s-a axat pe un complex de strategii de cercetare, care îmbină metode cantitative și calitative de cercetare.

În cadrul cercetării au fost utilizate mai multe tehnici psihologice de studiu, care vor fi descrise în continuare. Datele experimentale obținute au fost supuse prelucrării, fiind utilizată metoda teoretică ipotetico – deductivă pentru interpretarea și explicarea rezultatelor, precum și metode de interpretare cantitativă și calitativă cu diferențierea caracteristicilor pentru diferite grupuri experimentale. Dintre *metodele matematice de prelucrare statistică* utilizate fac parte: compararea mediilor prin analiza de comparare testului „ T – Student ”, am comparat nivelele din cadrul scalelor Schopler și Scala ECA III.

În scopul verificării experimentale a ipotezei, au fost selectate următoarele tehnici, care măsoară cantitativ și calitativ particularitățile social – psihologice în relațiile din triada „copil cu TSA – familie – școală”: „Studiu de caz”, „Scala de evaluare a autismului infantil, Eric Schopler”, „Scala de evaluare a comportamentelor autiste (ECA) III”, „ Ancheta socială pentru părinți, cadre didactice, manageri școlari și colegii elevilor cu TSA” (Anexa 6).

Descrierea metodelor de cercetare utilizate

În cadrul demersului investigativ, au fost utilizate următoarele *instrumente de cercetare*:

1. Metoda selectată pentru cercetarea primului grup de respondenți „copiii cu TSA” este **studiul de caz**, aplicat pe 10 subiecți, pe o perioadă îndelungată, prin colectarea sistematică și permanentă de date și observație directă. Am considerat că această metodă este cea mai relevantă în această cercetare, deoarece așa după cum evidențiază și C. Robson, studiul de caz este „o metodă de cercetare concentrată pe un caz concret care este interpretat cu amănunte, adică prezentând referiri detaliate despre indivizi, grupuri, organizații, cu luarea în considerare a tuturor particularităților sale contextuale” [apud 213], în cazul nostru „copiii cu TSA”. Subiecții selectați pentru cercetare sunt 10 copii diagnosticați cu TSA. Prezentarea de caz a fiecărui copil, este detaliată în Anexa 6.1.
2. **Scala de evaluare a autismului infantil, Eric Schopler (Anexa 6.2)**, a fost aplicată pe cei 10 subiecți (copii) pentru indentificarea TSA. Scala a fost concepută pentru prima dată în

1971 de către E. Schopler, R. Reichler și B. Renner având ca obiective identificarea copiilor cu TSA și distingerea cazurilor de autism ușor și moderat de cazurile severe. Scala este compusă din 15 itemi după cum urmează: relația cu oamenii; imitația (verbală și motrică); reacția afectivă adecvată sau inadecvată; utilizarea corpului; utilizarea obiectelor; adaptarea la schimbare; răspunsurile vizuale; reacția la sunete; reacții la miros, gust, durere; teama, nervozitatea; comunicarea verbală; comunicarea nonverbală; nivelul activității; nivelul și consistența funcțiilor intelectuale și impresia generală. Fiecare item poate fi cotelat de la 1 la 4 cu posibilitatea acordării unor jumătăți de punct. Scorul poate indica: (1) comportamentul copilului se situează în limite normale pentru nivelul de vârstă; (2) comportamentul copilului este ușor anormal; (3) comportamentul copilului este la media anormalității și (4) comportamentul copilului este profund anormal. Pentru aceste evaluări, se ia în considerare și vârsta copilului.

3. **O altă metodă utilizată în procesul cercetării noastre este „Scala de evaluare a comportamentelor autiste (ECA) III ”(Anexa 6.3).** Scala permite explorarea copilului cu TSA prin prisma a șapte domenii comportamentale, și anume: izolare de tip autist, tulburări ale comunicării verbale și nonverbale, reacții bizare față de mediu, motricitate perturbată, reacții afective inadecvate, tulburări ale funcției intestinale, tulburări ale atenției, ale percepției și ale funcțiilor intelectuale. Aceste rubrici, inspirate din DSM IV și utilizate, în cazul primelor versiuni, pentru ordonarea itemilor, nu mai figurează în scala propriu-zisă. Ele nu sunt utilizate decât în momentul acordării scorurilor, pentru eventualele regroupări de itemi. Scala ECA este destinată observării copilului în cadrul micului grup în care este inclus în mod obișnuit.

Până a fi evaluați copiii cu TSA, s-a făcut cunoștință cu rapoartele de evaluare complexă, efectuate de către Serviciul de Asistență Psihopedagogică (SAP), din raioanele Cahul, Cantemir și Leova.

În problema dată, merită atenție și abordarea cercetătorilor ruși [205, 206, 210, 211, 213, 214, 215, 216]. Autorii propun ca evaluarea psihopedagogică a copiilor cu tulburări de spectru autist privind instruirea să se bazeze pe particularitățile comportamentului: selectivitate, comportament voluntar, formarea contactelor sociale, autostimulare, nivelul dezvoltării psihoverbale.

În concluzie, menționăm: 1. în evaluarea psihopedagogică a copiilor se va lua în considerație: vârsta, specificul mediului social, specificul organizării procesului; 2. sunt determinați indicii psihopedagogici privind pregătirea către școală; 3. grupele copiilor cu

tulburări de spectru autist sunt neomogene, de aceea evaluarea și conținuturile curriculare trebuie să fie diverse; 4. în condițiile educației incluzive, limitele dintre standardul obișuit și cel special trebuie să fie permeabile pentru copiii cu tulburări de spectru autist [219].

În prezenta cercetare a fost utilizată ancheta socială (adaptată) pentru părinți (Anexa 6.4; 6.5) și ancheta socială pentru cadrele didactice (Anexa 6.6; 6.7), propusă de către „TSA ROMÂNIA” – organizație a părinților și a copiilor cu TSA, care se bazează pe implicarea persoanelor cu TSA în cadrul societății, pentru că toate criteriile de evaluare, incluse în acest instrument, sunt cele mai riguroase și cel mai bine derivate empiric din istoria diagnosticului clinic al acestei tulburări până la incluziune în sistemul educațional și cel social. În această direcție, deosebit de eficace sunt itemii formulați în anchete. Metodele de analiză a prezenței sau absenței unor simptome constituie itemii în care sunt listate contribuțiile sistemelor sus menționate, în obținerea diagnosticului, până la integrarea acestei categorii de copii în sistemul educațional, iar părinții și pedagogii trebuie să marcheze măsura în care au fost acceptați și informați despre problematica TSA.

O deosebită atenție în procesul incluziunii școlare a copiilor cu TSA, îl are investigarea mediului școlar. Pedagogii constituie o sursă de informație relevantă, care pot oferi informații utile în procesul de integrare școlară a copiilor cu TSA [31, 56]. Acest fapt are la bază următoarele susțineri: copiii stau la școală în medie 6 ore pe zi, 5 zile pe săptămână, 40 de săptămâni pe an. Dacă analizăm numărul de ore pe care învățătorii îl au la dispoziție, pentru a cunoaște copilul, observăm că este vorba de un interval de timp semnificativ.

Cercetarea particularităților social – psihologice a relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală ” este conceptualizată de noi din două perspective. Prima are la bază o încercare de a determina particularitățile psihocomportamentele a elevilor cu TSA, incluși în învățământul general, prin prisma părinților și a cadrelor didactice și cea de a doua – prevede identificarea nivelului de conștientizare a problemei TSA, identificarea cunoștințelor și relațiilor manifestate de părinți și cadre didactice în procesul de recuperare și integrare copiilor cu TSA în școala generală.

În cadrul experimentului de control, au fost utilizate aceleași metode din experimentul de constatare, atât pentru părinți, cât și pentru cadrele didactice și managerii școlari. În vederea conturării unei viziuni despre procesul de incluziune școlară a copiilor cu TSA în școala generală, ne - am propus și investigarea particularităților social – psihologice din „ triada copil cu TSA – familie – școală”. Astfel, a fost cercetate măsurile implementate pentru promovarea

incluziunii școlare a copiilor cu TSA, problemele specifice copiilor cu TSA, atitudinile și practicile față de incluziunea educațională a copiilor cu TSA, nivelul de acceptare a acestora în școala de masă, gradul de interacțiune socială și sprijinire a copiilor cu TSA în școală și gradul de inițiere a cadrelor didactice și a managerilor școlari pentru integrarea copiilor cu TSA în școala generală. Pentru obținerea acestor date, ancheta socială a fost adresată cadrelor didactice, părinților ce au copii cu TSA, părinților cu copii tipici (Anexa 6.8), unor colegi ai elevilor cu TSA (Anexa 6.9) și managerilor educaționali (Anexa 6.10).

În concluzie, menționăm că: au fost evidențiate și descrise principiile și abordările generale, modalitățile de studiere a particularităților social – psihologice a relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”, pentru experimentul de constatare au fost propuse metode și tehnici tradiționale, precum și modificările acestora, în scopul studierii nivelului de conștientizare a problemei TSA, identificarea cunoștințelor și atitudinile părinților, a cadrelor didactice și a managerilor educaționali privind recuperarea și integrarea copiilor cu TSA în școală și cea a particularităților psihocomportamentale ale elevilor cu TSA, incluși în învățământul general.

Rezultatele cercetării au fost prezentate în diverse publicații [23, 24, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155]. În cercetarea de față, a fost urmată aceeași cale, fiind completat grupul managerilor educaționali, a cadrelor didactice, a colegilor pentru elevii cu TSA, dar și a părinților ce au copii cu TSA, din raioanele Cantemir, Leova și Cahul. Din perspectiva extinderii cercetării experimentale, am urmărit determinarea atitudinii cadrelor și a părinților ce au copii cu TSA față de integrarea acestora în mediul școlar, care s-a dovedit a fi una avantajoasă.

2.2. Studierea severității TSA și a ansamblului problemelor social - psihologice cu care se confruntă copiii și familia

În experimentul de constatare, în cadrul studierii ansamblului problemelor social – psihologice cu care se confruntă copiii cu TSA și familia sa, *ipoteza cercetării* a fost concretizată în câteva *teze*:

- Aplicarea unor scale specifice de evaluare a comportamentelor autiste permite dezvoltarea unor planuri de intervenție adecvate nevoilor copiilor cu TSA.
- Necunoașterea particularităților social – psihologice a TSA influențează dezvoltarea unei atitudini negative față de incluziunea copiilor cu TSA în școală.

- Cunoașterea particularităților psiho – comportamentale a elevilor cu TSA favorizează dezvoltarea unui parteneriat activ între părinți și cadrele didactice.

În acest paragraf vom prezenta datele cu privire la gradul severității TSA și ansamblul problemelor social – psihologice cu care se confruntă copiii cu TSA și părinții acestora.

În stabilirea studiilor de caz am folosit informațiile achiziționate din cadrul discuțiilor cu părinții a 10 copii cu TSA din raioanele Cahul, Cantemir și Leova. Toți copiii diagnosticați cu TSA beneficiază de programe terapeutice atât în cadrul Serviciului de Asistență Psihopedagogică din raion, cât și terapia ABA cu un specialist la domiciliu.

Spre exemplificare, redau următoarele 2 studii de caz, ale unei fete și a unui băiat cu care am realizat terapia ABA, și am contribuit activ în procesul de integrare educațională în școala generală.

Prima mea experiență de lucru cu copiii cu TSA, a început cu „PV” . Ea este o fetiță cu vârsta de 12 ani și 6 luni diagnosticată cu TSA, însă la o vârstă mai târzie, abia la 6 ani. Are un frate mai mare cu 5 ani, care nu manifestă simptome autiste, iar părinții fac parte din clasa superioară atât financiar, social și educațional. Aceștia au apelat la terapia ABA, foarte târziu (după 6 ani, din motiv că atunci erau foarte puțini terapeuți care practicau terapia ABA cu copii cu TSA), oferindu-i insuficient timp copilului. Încă de la început, ambii părinți au fost alături de fetiță, încercând tot felul de explicații ale refuzului pe care aceasta le avea când aceștia o luau în brațe, încercau să-și demonstreze afecțiunea când ea plângea sau țipa, aparent, fără nici un motiv. După vârsta de doi ani și jumătate părinții s-au îngrijorat deoarece au început să scadă contactul vizual, achizițiile anterioare au început să dispară, interacțiunile nonverbale cu membrii familiei. Fetița nu vorbea, nu răspundea nici când era strigată și nu era interesată de jucării. Emitea niște sunete ascuțite, se rotea când auzea anumite zgomote produse de aparate electrocasnice (de exemplu: mașina de spălat), avea un fluturat din mâini foarte accentuat; nu era interesată nici de cei apropiați ei, nu te privea în ochi, lăsa impresia că este refugiată într-o lume a ei. Alteori prezenta crize nemotivate de agitație psiho – motrică, prefera doar alimente de o singură culoare, refuzând combinarea lor. Ca urmare, la împlinirea vârstei de 6 ani, părinții au apelat la un medic neuropsihiatru pentru o evaluare.

Primirea diagnosticului de TSA a fost pentru familie devastatoare. I s-a recomandat o schemă de tratament medicamentos, pe care l-a a urmat timp de trei luni, fără niciun efect terapeutic favorabil, copilul devenind mai agitat, amplificând stereotipurile.

S-a considerat necesară o intervenție educațională prin intermediul unui program terapeutic, moment în care au apelat la un terapeut specializat în terapia ABA la consultație. Atunci am fost invitată de această familie să învăț elementele terapiei ABA (dat fiind faptul că această familie era originară din Cahul, iar terapeutul ABA își desfășura activitatea în municipiul Chișinău). În decurs de 2 luni am studiat și învățat elementele acestei terapii educaționale împreună cu acest terapeut și cu copilul cu TSA.

La început s-a efectuat un examen complex. Au fost vizate și evaluate cu ajutorul interviului cu părinții și a testului PORTAGE: cogniția, limbajul, motricitatea, socializarea, autoservirea, jocul. S-a constatat că pe toate planurile, scorurile au fost sub cele corespunzătoare vârstei biologice de un an; absența totală a comunicării verbale și a jocului spontan; prezența unor manierisme și stereotipe motorii (fluturatul mâinilor, încordări ale întregului corp).

După observare și evaluare, a fost alcătuit un program individualizat de intervenție educațională. Rezultatele obținute la testare având scorul cel mai mic, fiecare domeniu din cele enumerate anterior, nu ne-au ajutat în detalierea intervenției logopedice. Lipsa totală a dezvoltării limbajului vorbit, a jocului spontan și manierismele motorii stereotipe și repetitive, cât și discontactul vizual nu au fost corectate în urma administrării schemei de medicamente.

A fost evaluat și aparatul articulator, examinându-se integritatea funcțională și organică a acestuia: simetria, integritatea, mobilitatea și forța sistemului labio – comisural, forma, mușcătura aparatului dentar, forma mandibulei, forma arcurilor maxilare, existența prognatismelor, forma, mobilitatea, mărimea, fixarea, frenul limbii, mobilitatea limbii, forma și mărimea palatului moale, mobilitatea palatului, integritatea, așezarea omușorului. Examinarea a fost dificilă, deoarece fetița nu păstra contactul vizual cu mine, nu urmărea mișcarea buzelor mele, care eram în fața oglinzii logopedice, pentru a o putea ajuta să execute anumite exerciții (ale limbii, ale buzelor, ale obrazilor), nu întorcea capul ca să urmărească de unde se aud anumite sunete.

În aceste condiții, prezența mamei a fost un ajutor foarte mare pentru mine, deoarece intervenea continuu, ajutând fetița fiindu-i aproape în orice moment al terapiei. Am insistat, de la început asupra prezenței părinților pe parcursul terapiei, cunoscându-și fetița, cu particularitățile ei, cu limitele inițiale începerii unui program terapeutic. După plecarea noastră la Cahul, am continuat terapia tulburărilor de limbaj în același mod, zi de zi. De multe ori feedback-ul terapiei îl primeau părinții, spunându-mi că fetița a executat anumite exerciții de câteva ori, după finalizarea intervenției logopedice împreună cu mine. După reîntoarcerea noastră la Cahul,

terapeutul ABA a continuat monitorizarea cazului dat prin ședințe online (Skype) și cu întâlniri periodice lunare în Chișinău.

În Cahul am continuat recuperarea logopedică cu exerciții de respirație, apoi cu cele ale aparatului articulator. Exercițiile vizează deplasarea limbii, ridicarea și coborârea vălului, mișcarea mandibulei, a buzelor, a obrazilor etc. Observasem variații în terapia logopedică, încă de la început, făcând trimitere și la medicamentele pe care le avea prescrise. Agitația psiho – motrică, nervozitatea și lipsa de cooperare, fie cu mine, fie cu mama, în fața oglinzii, sau privind în ochii persoanei cu care lucra, sau avea o altă formă de interacțiune în interval foarte scurte, de câte o secundă, m-au determinat să oprim schema medicamentoasă veche și să apelăm la o altă evaluare neuro – psihiatrică.

Astfel, intervenția logopedică și susținerea psihologică au condus spre rezultate și progrese rapide: la vârsta de 11 ani a fost integrată într-o școală cu program normal în clasa a I a. A fost nevoie de insistențe pentru a fi acceptat o însoțitoare. La școală în clasa I a fost însoțită de un „Shadow” (însoțitor), facilitându-i acomodarea cu cerințele fiecărei discipline. Acum, în clasa a II-a, putem vorbi de o adaptare școlară în concordanță cu obiectivele din fiecare unitate de învățământ. Pe lângă temele din manuale, fetița face exerciții și din diferite auxiliare, reușind să facă trecerea de la o carte la alta, pe parcursul aceleiași ore, fără a refuza sau a avea un comportament indezirabil. Doar la ora de matematică au apărut mici refuzuri de a lucra în funcție de cerințele doamnei învățătoare. Ea își alege fie doar manualul, fie doar culegerea, refuzând să le folosească pe amândouă în aceeași oră. Tocmai de aceea, am început acasă să lucrăm pe cerințe asemănătoare de la școală, începând să devină mai cooperantă. A acceptat, cu dificultate, apropierea doamnei învățătoare de banca ei atunci când era solicitată să dea un răspuns. Erau momente când o deranja și un anumit fel de a vorbi al doamnei învățătoare. Tonalitatea vocii, păstrarea unei anumite distanțe față de fetiță, când o solicita, au fost discutate și explicate, ca și impact asupra fetiței, cu doamna învățătoare, explicându-i-se ieșirile nervoase pe care le-a avut la anumite ore. Răspunsurile pe parcursul orelor unde au fost situații problemă au început să fie favorabile, constatându-se ameliorări progresive. S-a integrat lent, progresiv. Se mai păstrează în prezent, la școală, stereotipii de mișcare de intensitate scăzută. Eu am constatat că stările de încordare apăreau la introducerea unui exercițiu, a unei cerințe noi, așa că pregătim acasă lecțiile care urmează la școală, explicându-i folosind cat mai multe situații, anumite noțiuni pe care nu le înțelege. Astfel se evită tensiunile care pot apărea pe parcursul programului școlar.

De la an la an , progresele sunt din ce în ce mai apropiate de cerințele programei specifice fiecărui an școlar. Pe timpul vacanțelor fixăm informațiile care nu au reușit să fie înțelese de-a

lungul programului școlar zilnic. Adaptarea emoțională și școlară sunt din ce în ce mai aproape de normalitatea colegilor de clasă.

Ritmul în care subiectul „PV” evoluează este satisfăcător, ținând cont că terapia s-a început la o vârstă târzie, rezultatele sunt bune. Se recomandă implicarea familiei în mai mare măsură, accentuarea socializării prin punerea în contact cu cât mai multe persoane, în cât mai multe locații și situații.

Cel de al doilea studiu de caz este a lui T.S. Acesta este un băiat de 15 ani care a fost diagnosticat cu elemente din tulburarea de spectru autist și care în prezent este integrat în învățământul de masă fără însoțitor. T.S. s-a născut și locuiește în Cahul împreună cu familia lui. Părinții lui T.S. au o relație armonioasă. Părinții lui T.S. au observat încă de când acesta era mic o serie de simptome care i-au îngrijorat. T.S. nu susținea contactul vizual, vorbirea lui era atipică și sub nivelul de dezvoltare, nu se juca cu jucăriile, nu era interesat de copii și nu înțelegea mereu ce i se spunea. Părinții s-au alarmat, s-au sfătuit cu medicul de familie și când T.S. avea 2 ani și 2 luni au consultat un medic neuropsihiatru din Galați. La început nu i s-a pus nici un diagnostic și nu i s-a administrat medicație în afară de anumite suplimente și vitamine specifice nivelului de vârstă. Părinții lui T.S. nu aveau informații și cunoștințe despre TSA dar, în special mama, a continuat să fie neliniștită deoarece simptomele îngrijorătoare nu se rezolvau cu trecerea timpului, dimpotrivă, se accentuau și se diversificau. Așa încât, din 3 în 3 luni până la vârsta de 5 ani au continuat să meargă la consultație la medicul neuropsihiatru, și a fost diagnosticat cu TSA.

La vârsta de 3 ani T.S. a fost integrat în grupa mică la grădinița de care aparțineau. Integrarea s-a realizat într-o grupă cu 30 de copii, iar doamna educatoare nu avea cunoștințe despre TSA și nici nu avusese până atunci de-a face cu copii cu nevoi speciale. Dificultățile de relaționare cu colegii, dificultățile de comunicare, lipsa jocului și dificultățile de înțelegere a cerințelor au fost cele mai acute simptome care au determinat-o pe doamna educatoare să propună de nenumărate ori părinților să-l mute pe T.S. la o grădiniță specială. Această propunere a fost întărită, conform celor spuse de doamna educatoare și de nemulțumirea celorlalți părinți care erau nemulțumiți de comportamentul lui T.S.. La presiunile doamnei educatoare, părinții au făcut demersurile necesare pentru a-l muta la o grădiniță specială. În acest timp T.S. a fost retras de la grădinița de masă și a stat acasă 3 luni, mămica fiind pe punctul de a renunța la serviciu. Treptat s-au transferat la altă grădiniță, unde integrarea a decurs mai ușor.

După parcurgerea clasei pregătitoare de la grădiniță, a urmat clasa pregătitoare de la o școală de masă. Deși progresul lui T.S. era vizibil, au continuat să persiste problemele comportamentale, problemele de comunicare și dificultățile de relaționare cu ceilalți colegi, iar părinții au simțit ostilitate atât din partea cadrelor didactice cât și din partea celorlalți părinți. Începând cu clasa a doua, T.S. a schimbat clasa, noua învățătoare l-a primit cu „deschidere și speranța ca va fi bine cu el” conform relatărilor părinților. Noua învățătoare nu a mai lucrat cu copii cu nevoi speciale și nu a avut niciun curs în acest sens așa încât a urmat o perioadă de comunicare intensă între mama și cadrul didactic, dar apreciem efortul de care a dat dovadă de al integra pe T.S. atât în grupul școlar, cât și în programa școlară.

Doamna învățătoare a apreciat că T.S. se descurcă și singur și poate să gestioneze situațiile dificile care apar. De asemenea, doamna învățătoare apreciază că T.S. mai are dificultăți la comunicare și limba română, că face progrese la sport și este printre cei mai buni la matematică. La evaluările naționale se descurcă singur, uneori are nevoie de explicații suplimentare pentru înțelegerea cerințelor. Mama a declarat că doamna a avut un rol esențial în acceptarea lui T.S. de către colegi. Faptul că îi îndemna pe copii să-l primească în grupul de prieteni, faptul că le-a explicat sincer și deschis copiilor că T.S. este „cu capul în nori” și are nevoie de ajutorul lor, faptul că nu le-a permis copiilor să râdă de el și faptul că nu le-a permis părinților să facă niciun comentariu la adresa lui, au făcut ca T.S. să spună „mă simt bine și iubit în clasă, vreau să merg la școală”.

Generalizând, evidențiem că viața înainte de aflarea diagnosticului de TSA pentru toți copiii incluși în cercetarea noastră (vezi Anexa 6.1.), avea un caracter tipic. Diagnosticul copilului cu TSA a determinat modificarea stilului de viață a întregii familii. Majoritatea familiilor renunță la viața lor socială, dedicându-se mai mult timp copilului. Deplasările în scop de vacanță sunt tot mai puține, oportunitățile de petrecere a timpului liber în apropierea domiciliului sunt epuizate și capătă un caracter de rutină. Toate acestea au fost confirmate de către părinți intervievați. De exemplu, mama băiatului S.E. (studiul de caz 10) susține că timpul liber implică tot activități cu copilul, activități care pot să-i dezvolte copilului abilitățile sociale: „iau copilul, mă urc în mașină, merg la magazine, merg la spațiul de joacă, să interacționeze cu alți copii, să se bucure, nu-l izolez, pentru că știu că nu-i face bine”. Implicarea copilului în program terapeutic a avut ca punct de plecare constatarea unor dezacorduri, întârzieri în dezvoltarea propriului copil, comparativ cu copiii tipici ai persoanelor din cercul de cunoștințe, prieteni sau rude.

Stabilirea diagnosticului copilului cu TSA, este un moment extrem de anevoios pentru părinți, iar diversitatea reacțiilor emoționale ce însoțesc aceste noutăți este una cu o încărcătură afectivă foarte neplăcută. Frecvent, în primele momente ale pronunțării numelui diagnosticului de către specialiști, părintele este aproape incapabil să „audă” ce spune acesta: „Nu este tocmai ceea ce vrei să auzi”, „descumpănire, așa... mi-a turnat așa plumb în tot, în picioare, în spinare”. Paleta reacțiilor emoționale cunoaște o gamă mult mai largă în perioada ce urmează aflării diagnosticului, când efectul de anestezie dispare. Astfel, putem identifica și în cazul persoanelor (părinți) afectați de TSA, reacții ce se încadrează în tipologia propusă de E. Kubler – Ross [apud 88, 150]:

- ✓ NEGAREA/REFUZUL – reprezintă o reacție de apărare tipică după șocul inițial al auzirii unei vești proaste. Psihicul nostru are nevoie de timp ca să raționalizeze și să normalizeze noua situație, negarea intră în categoria celor mai simple mecanisme de a face față situației.
- ✓ FURIA/SUPĂRAREA – reprezintă un pas important spre acceptarea noii situații, adesea persoana afectată oscilând între cei doi poli. Părintele consideră că nu merită să i se întâmple acest lucru. Această perioadă contribuie la alinarea chinului, a suferinței și poate să fie acompaniată de anxietate.
- ✓ NEGOCIEREA/TOCMEALA. Este o încercare de a amâna evidența situației reale, fiind generatoare de speranță, de reinvestire și reinventare a diverselor proiecte de viitor. Deja apare acceptarea ideii diagnosticului și negocierea pentru a fi cât mai blând posibil sau ca procesul terapeutic să fie unul încununat cu succes. Adesea negocierea se poartă cu divinitatea, se fac promisiuni acestuia sau specialiștilor etc.[88].
- ✓ DEPRESIA/DUREREA – în această etapă persoana consideră că nu mai poate face față situației în care se află, că este lipsită de resurse energetice sau că totul este fără rost. Persoanele afectate pot deveni retrase, izolate, cuprinse de sentimente de deznădejde, se simt inutile, fără viitor, fără dorințe de a face ceva pentru ele sau pentru copil. „.... *am devenit mai pesimiști, problemele nu mai trec așa de ușor, e o senzație de-asta, s-au adunat multe și uneori ai impresia că nu mai poți face față*”. Dacă ar fi să ne referim chiar la persoanele cu TSA, adesea regăsim persoanele cu TSA înalt funcționale într-un zbucium, într-o oscilare de la autotlamare episodică, spre o blamare deja structurată, sistematică. „*Ai momente când vrei să te descotorosești de toate, s-o iei pe câmpii, că nu mai reușești să faci față problemelor*”.
- ✓ ACCEPTAREA – este o realitate rațională și mai apoi emoțională. Este etapa în care persoana acceptă situația și dorește să valorifice fiecare clipă în speranța depășirii

momentelor dificile. „Așa a fost să fie, așa a vrut Dumnezeu, spui într-un final și trebuie să îți găsești forța interioară de a merge mai departe.”, sunt afirmațiile mai multor părinți ai copiilor cu TSA cercetați [150].

Înainte de diagnosticarea copiilor cu TSA, pentru părinții care au fost subiecți ai studiilor noastre de caz, datele generale cu privire TSA și despre terapiile educaționale folosite în recuperarea TSA, erau neimportante atât din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ. Părinții acestor copii erau informați despre TSA din filme, reviste sau chiar de la colegi. După aflarea diagnosticului de TSA a copilului lor, consilierea inițială era primită cu informații adunate din rețelele mass-media, de la alți părinți ai copiilor cu TSA sau de la colegi și alte cunoștințe.

În continuare, pentru determinarea particularităților psiho – comportamentale a copiilor cu TSA, am utilizat Scala de evaluare a autismului, Eric Schopler și Scala ECA. Evidențiem faptul că scalele menționate au fost aplicate subiecților, la începutul anului școlar, când unii dintre ei au pășit pentru prima dată pragul școlii. Datele obținute prin intermediul primei Scale de evaluare a autismului infantil, Eric Schopler (Anexa 6.2.), sunt reprezentate în figura 2.1.

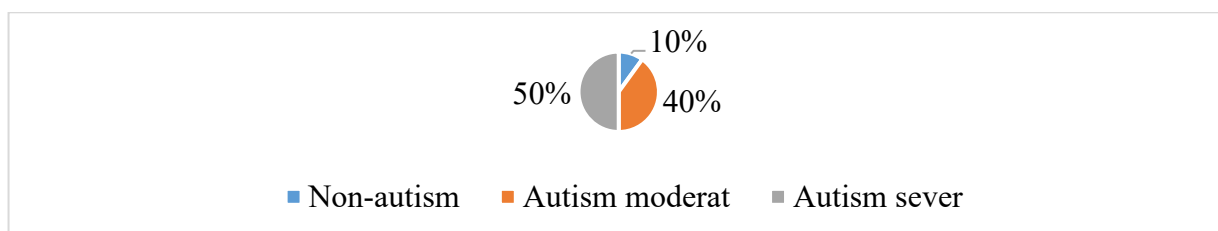


Fig. 2.1. Tipul de autism, determinat prin intermediul Scalei Schopler

Potrivit datelor din figura de mai sus, evidențiem că 10 % (respectiv un copil) îi este caracteristic tipul non – autism (a beneficiat de terapie ABA- curs intensiv), 40% (4 copii) au autism moderat și 50% (5 copii) sunt cu autism sever, fapt ce dovedește că aceștia au nevoie de PEI și să fie incluși mai activ în activitățile educaționale, organizate în clasă / școala generală. Datele prezentate supra, indică faptul că copii cu TSA au nevoie de integrare, incluziune, pentru crearea programelor de intervenție individualizate.

Problematica generală determinată de TSA presupune ca fiecare specialist din sistemul educațional să fie conștient de blocajele / barierele, care pot apărea pe parcursul procesului de incluziune școlară și integrare socială. Fiecare actor educațional trebuie să fie pregătit să de-a dovadă de răbdare, creativitate și competență tuturor provocărilor pe care TSA le include. Nevoia abordării continue și logice a problemicii TSA este determinată și de faptul că incidența TSA este tot mai mare de la un an la altul [86]. Cercetările recente arată că tulburările de spectru autist pot să afecteze orice familie, indiferent de rasă, etnie sau mediu social [104].

Din perspectiva incidenței TSA, raportul pe sexe este de 4 la 1 pentru băieți, iar din perspectiva gradului de afectare, se pare că persoanele de sex feminin sunt mai profund afectate decât cele de sex masculin [67].

Pentru o vizualizare mai clară a severității TSA prezente la subiecții cercetați, putem analiza datele din figura 2.2.

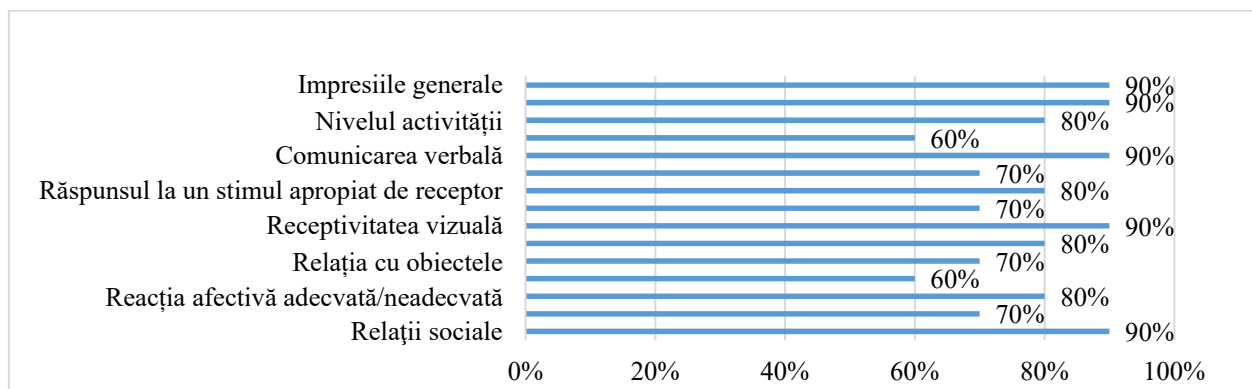


Fig. 2.2. Gradul de severitate a TSA

Analizând datele din figura 2.2, observăm că 90% sunt afectate relațiile sociale, receptivitatea vizuală, comunicarea verbală, funcționarea intelectuală și impresiile generale fapt care confirmă că acești copii se confruntă cu dificultăți în procesul de integrare în clasă și în stabilirea relațiilor sociale cu colegii și cadrele didactice. La nivel de 80% sunt afectate și adaptarea la noile schimbări din clasă / școală, reacțiile afective cu ceilalți, răspunsul la un stimul apropiat de receptor și nivelul activității este întârziat ceea ce evidențiază că această categorie de copii necesită o abordare individualizată din partea cadrului didactic, care urmează să adapteze mediul (clasa) în care aceștia vor fi incluși. De asemenea am constatat că 70% dintre copiii cu TSA prezintă întârzieri în imitația verbală, receptivitatea auditivă și prezintă reacții anxioase. 60% dintre copiii cu TSA cercetați manifestă dificultăți la gradul de conștiință corporală și comunicare nonverbală ceea ce confirmă că această categorie de copii au nevoie de sprijinul CDS în procesul de integrare în clasă.

În concordanță cu datele din figura 2.2. evidențiem că conform criteriilor DSM-5, tulburarea de spectru autist se definește prin întrunirea următoarelor criterii: a) persistența deficitului în comunicarea și interacțiunea socială în contexte, medii diferite; b) existența unor pattern-uri comportamentale, interese sau activități ce au caracter restrictiv și repetitiv; c) simptomele trebuie să fie prezente în perioada de dezvoltare timpurie; d) simptomatologia determină afectarea semnificativă în plan social, ocupațional sau în alte arii importante pentru funcționarea cotidiană; e) afectarea funcționării nu este mai bine clarificată de dizabilități intelectuale sau de întârzieri globale ale dezvoltării [86].

Astel, prin intermediul celei de a doua Scale, ECA III (Anexa 6.3.), adresată părinților și cadrelor didactice, am determinat cele șapte domenii comportamentale ale copilului cu TSA, și în special: *tulburări ale comunicării verbale și non-verbale; izolare de tip autist; reacții bizare față de mediu; reacții afective inadecvate; motricitate perturbată; tulburări ale atenției, ale percepției și ale funcțiilor intelectuale; tulburări ale funcției intestinale.*

Am propus ca această scală să fie completată de către părinți și cadre didactice, pentru a determina care sunt manifestările comportamentelor copiilor cu TSA acasă, și respectiv la școală. În histograma de mai jos, am reprezentat grafic răspunsurile oferite de părinții copiilor cu TSA și cadrele didactice investigate.

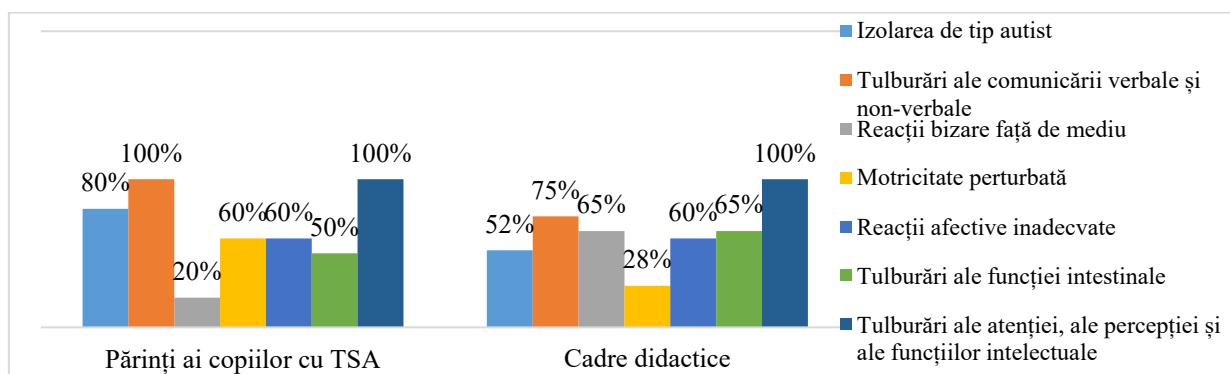


Fig. 2.3. Scala de evaluare a comportamentelor autiste prima testare

Analizând datele din figura 2.3, concluzionăm că atât părinții, cât și cadrele didactice au determinat că toți copiii cu TSA, pe care îi au în familie / clasă, prezintă trăsături ale TSA, fapt ce confirmă că acești copii, ce au fost supuși evaluării, sunt afectați de autism sever sau Sindrom Kanner, manifestând următoarele comportamente: *tulburări ale comunicării verbale și non-verbale, reacții bizare față de mediu, izolare de tip autist, motricitate perturbată, tulburări ale funcției instinctive și tulburări ale atenției, ale percepției și ale funcțiilor intelectuale, reacții afective inadecvate.*

De asemenea, menționăm că aceste tulburări sunt determinate de faptul că unii copii cu TSA manifestă vicisitudine în a-și controla emoțiile. Aceasta poate genera comportamente agresive la nivel fizic în unele momente, ceea ce poate îngreuna relaționarea socială cu acești copii. Elevii cu TSA își pot „pierde controlul” în special atunci, când se află într-un mediu nou sau într-un spațiu aglomerat, ori când sunt supărați sau frustrați. Uneori pot sparge obiecte, pot ataca alte persoane sau se pot autoagresa. În astfel de momente, se pot lovi cu capul de ceva, se pot trage de păr sau își mușcă brațele [68, p.15].

Rezultatele obținute confirmă prima teză a ipotezei noastre, conform căreia putem crea programe de intervenție individualizate, specifice necesității copiilor cu TSA, dacă aplicăm instrumente de evaluare adecvate.

În prezenta cercetare ne - am propus să determinăm și ansamblul de probleme social – psihologice cu care se confruntă familia copilului cu TSA, începând cu procesul diagnosticării copilului, până la integrarea lui școlară și socială. Relevanța studiului de față pentru realitatea țării noastre este actuală în contextul necesității formării la nivel de societate a unei atitudini favorabile față de copiii cu TSA, fiind determinate, mai cu seamă, de actualitatea problemei incluziunii și adaptării sociale a acestor copii.

Metoda utilizată în procesul cercetării problemelor social – psihologice, cu care se confruntă familia copilului cu TSA, a fost ancheta socială (adaptată) adresată părinților (Anexa 6.4), propusă de către, „AUTISM ROMÂNIA”, organizație a părinților și copiilor cu TSA.

Principiile de elaborare a anchetei: elucidarea dificultăților întâmpinate de familia copilului cu TSA, în obținerea diagnosticului copilului lor și identificarea problemelor social – psihologice cu care se confruntă părinții copiilor cu TSA în cadrul serviciilor din sistemului educațional și cel social, de care beneficiază copilul acestora.

Inițial, ne - am propus să determinăm gradul de organizare familială a lotului studiat, deoarece un rol foarte important în recuperarea și susținerea copilului cu TSA, îl are întreaga familie.

Potrivit datelor reprezentate grafic, în figura A 7.1, putem observa că 4 subiecți din 10 provin din familii dezorganizate și, din aceste familii, 2 copii cu TSA sunt lăsați în grija bunicilor. Familia copilului cu TSA are un risc crescut de conflicte interpersonale, separare, divorț, stimă de sine scăzută a părinților, nivele ridicate de depresie și un sentiment accentuat de izolare socială.

O persoană cu TSA este o sfidare permanentă pentru întreaga familie. Cele mai îndurerate de prezența TSA la copiii sunt mamele. În comparație cu tații și cu mamele copiilor tipici, membrii familiei copilului cu TSA având un risc crescut spre situații astenice. În unele cazuri, tații acestor copiii se izolează sau pleacă din familie, toate problemele ce țin de educația și întreținerea copilului cu TSA rămânând pe seama mamelor și a fraților / surorilor.

S-a constatat, că cu cât simptomele psihopatologice ale părinților copiilor cu TSA sunt mai accentuate, cu atât problemele comportamentale sau emoționale ale fraților / surorilor sunt mai mari și funcționarea familiei este mai afectată. Un copil cu TSA poate manifesta: auto și

hetero – agresivitate, impulsivitate, hiperactivitate, ritualuri, stereotipii și deficite severe în comunicare. În acest context, frații / surorile trebuie să facă față schimbărilor de rol și structură în familie, pierderii atenției din partea părinților, creșterii stresului și a conflictului parental [76].

În cele mai dese cazuri, părinții acestor copii amintesc de faptul că și ceilalți copii din familie sunt uneori afectați de boala fratelui lor, fiind fie îngrijorați, fie chiar deranjați de comportamentul copilului cu TSA. Foarte des, frații copiilor cu TSA nu au suficiente informații despre această tulburare și de aceea nu înțeleg de ce fratele sau sora lui se comportă într-un anumit fel. Ei aud în jurul lor cuvântul TSA, dar nu știu ce înseamnă și își creează astfel scenarii și explicații proprii, putând dezvolta sentimente de anxietate sau chiar rușine. Copiii mici, în special, având și un grad de înțelegere mai scăzută și o imaginație foarte bogată, pot considera că ei au provocat simptomele TSA datorită comportamentului lor neadecvat sau se tem că pot să le ia ca și pe cele de răceală. Pe de altă parte, majoritatea copiilor se tem să - și întrebe părinții despre boala fratelui lor, fie pe motiv că nu vor să - și supere părinții, fie din cauza sentimentelor de rușine legate de gândurile și simțămintele de gelozie, furie și resentiment, pe care adesea le experimentează. Uneori frații tipici se simt obligați să compenseze tulburarea fratelui lor și să depășească limitele acestora. Alteori, ei se pot comporta ca niște părinți „surogați”, asumându - și anumite responsabilități în îngrijirea fratelui bolnav, pe care în alte condiții nu și le-ar asuma. Ei pot trece prin perioade de izolare de familie, greutăți legate de îngrijirea fratelui bolnav, relații conflictuale cu colegii. În acest caz, creșterea stabilității în familie și utilizarea intervențiilor pentru a ajuta membrii ei să facă față dificultăților este foarte importantă pentru a îmbunătăți evoluția atât a copilului, cât și familiei [76].

În continuare, ne vom axa pe evidențierea dificultăților întâmpinate de familia unui copil cu TSA, în obținerea diagnosticului ascestuia.

Dat fiind faptul că diagnosticul copiilor cu TSA, în Republica Moldova, a început să fie pus abia în anul 2012 (iar în centrele de diagnostic private, puțin mai devreme), am rugat părinții să ne indice la ce vârstă au fost diagnosticați copiii lor. Datele sunt reprezentate grafic în figura A 7.2.

Conform datelor reprezentate în figura A.7.2., observăm că 6 copii din familiile ce au fost supuse cercetării, au obținut un diagnostic corect între vârsta de 3-5 ani, iar 2 - au beneficiat de un diagnostic mai timpuriu, și un singur copil a fost diagnosticat cu TSA la vârsta de 6 ani. De asemenea, în ancheta adresată părinților, am fost adresate și următoarele întrebări: „*Cât de ușor v-a fost ușor să obțineți un diagnostic pentru copilul dvs.?*”. Răspunsul indicat de toți părinții a

fost „*greu*”, dat fiind faptul că în perioada anilor 2009 - 2010, nu se realiza „ Screening-ul”, testul de depistare precoce a TSA, aplicat copiilor la vârsta de 18 luni. Abia pe parcursul anilor 2013 - 2014 au fost petrecut seminare instructive pentru lucrătorii din asistența medicală primară, pentru diagnosticarea timpurie a TSA. De asemenea, părinții ne - au comunicat că au putut obține un diagnostic veridic doar în țările vecine (România, Ucraina). Tot prin intermediul anchetei propuse, unii părinți ne - au împărtășit experiența lor, legată de diagnosticarea copilului lor. În acest mod, am obținut următoarele experiențe:

- Cu 9 ani în urmă, în Republica Moldova, specialiștii nu erau suficient de informați pentru a acorda un diagnostic corect copilului cu TSA.
- Este foarte dificil de a diagnostica corect un copil cu TSA cu vârsta până la 5 ani.
- „Unde am apelat, mereu ni se punea diagnostic diferit”, dat fiind faptul că cadrele medicale nu erau suficient pregătite, pentru a pune un diagnostic corect.

O altă problemă pe care am identificat - o, se referă de la ce vârstă acești copii au beneficiat de servicii de recuperare, din partea serviciului public de sănătate. Rezultatele obținute sunt reprezentate grafic în figura A.7.2.

Analizând datele reprezentate în figura A.7.3, constatăm că 4 dintre copii nu au beneficiat niciodată de servicii de reabilitare/recuperare și tot 4 - au fost implicați într-un program de recuperare, având vârsta mai mare de 5 ani, iar 3 – au beneficiat de aceste servicii menționate anterior, începând cu vârsta de 3 - 5 ani, dar având specialiști din afara țării.

Tot în acest context, am rugat părinții să indice „ de care alte servicii din sistemul de sănătate ați dori să beneficieze copilul Dvs.?”.

Potrivit datelor din figura A.7.4, putem constata că majoritatea părinților copiilor cu TSA, și-ar dori ca copiii lor să beneficieze de așa servicii ca: 6 - diagnosticare multidisciplinară; 8 - evaluare multidisciplinară; 10 - intervenție terapeutică precoce și 10 - logopedie. Unul dintre părinți a indicat că și-ar dori ca copilul lor să beneficieze și de „servicii balneo – sanatoriale”.

În concluzie, putem menționa că părinții, din cadrul lotului supus cercetării, s-au confruntat cu dificultăți majore atât în obținerea unui diagnostic corect al copilului lor, cât și în asigurarea cu servicii de recuperare pentru aceștia.

În continuare ne vom axa pe identificarea problemelor social – psihologice cu care se confruntă părinții copiilor cu TSA în cadrul serviciilor din sistemului educațional și cel social, de care beneficiază copilului lor.

După cum am menționat și mai sus, toți copiii respondenților, din lotul de cercetare, sunt integrați într-o școală obișnuită de stat, unde petrec între 10 – 40 de ore pe săptămână. Am solicitat părinții să indice „*dacă li s-a solicitat vreodată să reducă timpul petrecut de copilul dvs. la școală sau să-l retrageți de tot?*”.

Pe baza datelor reprezentate în figura A.7.5, putem constata că părinții celorlalți copii din clasă, unde este integrat copilul cu TSA, sunt cei mai revoltați față de incluziunea acestuia în clasa obișnuită. Îmbucurător este faptul că 2 dintre copiii integrați în clasele obișnuite nu li s-a solicitat vreodată să reducă timpul petrecut de copilul cu TSA la școală. Unul dintre părinți, ne-a comunicat că nu li s-a solicitat verbal să – și retragă copilul din clasă / școală, dar prin comportamentul cadrelor didactice, cât și a părinților li s-a dat de înțeles acest fapt.

Potrivit datelor cercetării realizate până acum, observăm că în procesul de determinare a TSA, părinții copiilor s-au confruntat cu diferite dificultăți majore, fapt care i-a determinat în sens pozitiv să fie ofensivi. Astfel, Chamak, B. (2008) arată că: „organizațiile americane de părinți au dus o luptă continuă pentru a redefini autismul ca pe un handicap și nu ca pe o tulburare psihiatrică” [apud 76]. Cercetătoarea a demonstrat că motivația părinților este legată de contrabalansarea elementelor ce reprezintă dificultăți pentru persoana cu TSA prin terapii educaționale și recuperatorii. Nevoia de redefinire ca tulburare a autismului își are originea în perspectiva multiplelor școli de psihiatrie, care considerau TSA ca o tulburare de tip psihotic foarte rară, care avea ca elemente definitorii absența limbajului și dificultățile de relaționare socială. Pediatrii, psihiatrii și neuropsihiatrii din România (fără a apela la denumiri ale manualelor de diagnostic sau la clasificările internaționale ale bolilor), obișnuiau să denumească tulburările de spectru autist ca fiind „schizofrenia copilului”. Din rândul celor diagnosticați cu o tulburare de spectru autist, „persoanele cu TSA înalt funcționale” (inclusiv cele cu Sindrom Asperger), care își recunosc și admit diagnosticul, doresc și chiar se luptă pentru a nu fi etichetați ca persoane cu probleme de sănătate mintală, ci ca persoane diferite [76].

Potrivit celor menționate anterior, așa cum arată și Best J. (2001), s-a constatat că la m-ai mulți specialiști din domeniu au apărut m-ai multe întrebări cu referire la problematica TSA. Aceste întrebări se referă la: „Cum ar putea noul discurs despre TSA, să influențeze percepția socială despre acesta? Cum va fi receptate aceste tulburări de către societate?” [apud 76]. Astfel autor citat mai sus, vorbind despre importanța imaginii sociale asupra problematicii TSA, evidențiază trei elemente distinctive: evidențierea problemei, să arătăm că aceasta chiar există în societate și că necesită intervenție; construirea și deschiderea unor canale de comunicare socială, care pot cuprinde oameni apropiați persoanei cu TSA, până la mass – media; identificarea unor

actori sociali care aduc la cunoștința publică problematica persoanelor cu tulburări de spectru autist și se alătură celor care militează pentru o schimbare a percepției sociale [apud 76].

În realizarea acestui proces, un rol deosebit de important revine asociațiilor de părinți sau altor ONG-uri active în domeniul problematicei specifice persoanelor cu tulburări de spectru autist. Ele având de cele mai multe ori îndreptățirea, cunoașterea suficient de bună a problemelor acestui grup populațional, dar și motivația de a trece de la contemplare, exprimare de dorințe sau idei de schimbare, la acțiune, la însuși procesul de schimbare la nivelul societăților.

În ultimii ani a fost conștientizată nevoia consilierii și educării părinților în general și în mod deosebit a părinților copiilor cu o dezvoltare atipică. Psiho – educația părinților este cea care cuprinde „programele, serviciile și resursele destinate părinților și celor care îngrijesc copii cu TSA, în scopul de a-i sprijini pe aceștia și de a le îmbunătăți capacitatea de a - și crește copiii” [88].

Programele de consiliere îi sprijină pe părinți să-și îmbunătățească abilitățile parentale, să înțeleagă dezvoltarea copilului cu TSA și să învețe să folosească modalități alternative de abordare a situațiilor dificile întâlnite în creșterea și educarea copilului sunt adesea neglijate, chiar dacă necesitatea lor este indiscutabilă.

După cum am reliefat anterior, diagnosticul de TSA afectează întreaga viață de familie, fiind în strânsă legătură cu acceptarea sau negarea acestuia de către părinți. După aflarea diagnosticului, cei mai mulți dintre părinții copiilor cu TSA se află în situații tulburătoare, care au ca sursă multitudinea formelor de intervenție terapeutică pe care copilul le-ar putea urma, informațiile și atitudinile contradictorii pe care unii specialiști le adoptă față de copil și tulburarea sa. Pentru a cunoaște ce urmează să se întâmple cu copilul afectat de TSA și care este traseul terapeutic, pe care acesta ar putea să îl urmeze, părinții au nevoie să fie incluși în programe de formare, care să-i ajute să înțeleagă ce reprezintă diagnosticul copilului și cum pot gestiona problematica asociată TSA. În acest context, considerăm că studierea aspectelor ce țin de consilierea și educația părinților devine extrem de importantă, mai ales din perspectiva dobândirii abilităților de evaluare critică a informațiilor referitoare la terapiile specifice din perspectiva coerenței, raționalității și fundamentării științifice a acestora.

O altă problemă care ne - a preocupat să o identificăm este dacă părinții cunosc faptul că copilul lor are un plan educațional individualizat la școala pe care o frecventează. Datele obținute sunt reprezentate grafic în figura A.7.6. Observăm că 4 dintre respondenți au specificat că nu știu, 2 - că copilul lor nu are un plan educațional individualizat (PEI) la școala pe care o

frecventează, și doar 4 - cunosc că copilul lor beneficiază de PEI . Pe cei 4 respondenți, care au menționat că copilul lor beneficiază de PEI, i-am rugat în continuare să aprecieze acest plan pentru copilul lor. Răspunsurile fiind următoarele: *Nu știu, nu am acces la programul educațional al copilului. Este potrivit pentru nevoile educaționale ale copilului meu. Este potrivit pentru aptitudinile copilului meu.*

Tot în acest context, am solicitat părinților să ne comunice, cât de des primesc rapoarte despre progresele copiilor de la specialiștii din cadrul școlii, pe care copilul lor o frecventează. Majoritatea părinților au indicat că le primesc ocazional, unul dintre părinți a menționat că o dată pe lună, iar altul a spus că primește feedback – uri despre progresele copilului lor de la cadrul didactic o dată pe lună.

O altă întrebare adresată părinților a fost „Care sunt serviciile din sistemul educațional de care are nevoie copilul cu TSA ?” Răspunsurile obținute sunt prezentate în tabelul A.8.1.

Potrivit datelor din tabelul A.8.1, observăm că părinții copiilor cu TSA, au solicitat ca copiii lor să beneficieze de următoarele tipuri de servicii oferite de SAP în cadrul instituției pe care o frecventează: terapie logopedică și de comunicare (10 părinți); terapie ocupațională (10 părinți), terapie de integrare senzorială (10 părinți); metode și tehnici de învățare adaptate (10 părinți); plan de management comportamental pentru problemele comportamentale (10 părinți); grupuri sociale pentru dezvoltarea abilităților sociale (10 părinți) și terapie prin muzică și artă (10 părinți).

O altă întrebare a fost „ Care sunt serviciile din sistemul educațional de care beneficiază copilul cu TSA ?”. La această întrebare, majoritatea părinților au bifat că copiii lor beneficiază doar de *metode și tehnici de învățare adaptate în procesul educațional*. Doi dintre părinți au menționat că copiii lor beneficiază și de *terapie logopedică și de comunicare, dar și de terapie ocupațională*, doar că aceste servicii nu fac parte din serviciile oferite de sistemul educațional.

De asemenea, am solicitat părinților să ne comunice „ Ce cred că ar trebui făcut pentru îmbunătățirea situației în sistemul educațional astfel încât fiul/ fiica dvs. cu TSA să beneficieze de educație adecvată nevoilor lui?”. Majoritatea părinților au menționat că în sistemul educațional este nevoie de instruirea cadrelor didactice și motivarea acestora de a presta servicii de calitate.

Generalizând datele obținute din partea părinților, menționăm că și în sistemul educațional, ca și în sistemul de sănătate, aceștia se confruntă cu o gamă largă de probleme ce țin de incluziunea școlară și socială a copiilor cu TSA.

Referindu - ne la serviciile sociale, ne - am popos să identificăm cum apreciază părinții din lotul supus cercetării, eficiența autorităților locale de a răspunde la nevoile copiilor cu TSA.

Conform datelor, reprezentate grafic în figura A.7.6, constatăm că părinții sunt dezamăgiți și de nivelul de implicare a autorităților locale de a răspunde la nevoile copiilor cu TSA.

În continuare, ne - am axat pe identificarea serviciilor din sistemului public de sănătate și al serviciilor sociale de care beneficiază părinții copiilor cu TSA. Astfel, părinții ne - au comunicat că beneficiază de următoarele servicii, care sunt prezentate în tabelul A.8.2.

Analizând datele din tabelul A.8.2, constatăm că majoritatea părinților nu beneficiază de servicii din sistemului public de sănătate și al serviciilor sociale, oferite de autoritățile publice locale. Chiar și cei care au bifat: „Formare în RECUPERAREA TSA (ex. Cursuri despre problemele de comunicare, relaționare și comportamentale ale copilului dvs., ș.a.), Resurse informative despre TSA în limba română după diagnosticare și îndrumare spre structuri de sprijin (ex. asociații, grupuri de suport)”, au menționat că beneficiază de aceste servicii din partea ONG – urilor.

La nivel european, problematica TSA este abordată și de Direcția Generală de Sănătate și Protecția Consumatorului a Comisiei Europene, care a emis, în februarie 2005, un document referitor la o serie de „elemente despre prevalența” TSA în Uniunea Europeană. În aceeași direcție de sensibilizare și conștientizare a problematicii TSA la nivel european vine și Recomandarea Comitetului de miniștri CM/Rec (2006) ce face referiri specifice la educația și incluziunea copiilor și tinerilor cu TSA, iar una dintre acestea sugerează „implicarea organizațiilor nonguvernamentale care reprezintă copiii și tinerii cu TSA și a familiilor acestora” în procesul de incluziune [149].

La nivel internațional, se consideră o prioritate nevoia conștientizării problematicii TSA și a impactului acesteia asupra societății contemporane. Astfel, în SUA, Comitetul Interdepartamental pentru Autism, comitet din cadrul Departamentului de Sănătate și Servicii Umane, lansează în anul 2011 „Planul Strategic de cercetare pentru TSA”, în care face referire specifică la aspecte ce țin de educația și calitatea vieții familiilor ce au copii cu TSA [apud 88, p.9].

Și în final, părinților din lotul supus cercetării, le-am solicitat să răspundă la următoarea întrebare: „*Ce credeți că ar trebui făcut pentru îmbunătățirea situației persoanelor cu TSA și a familiilor acestora ?*”. Răspunsurile oferite de părinți au fost următoarele: sensibilizarea

societății; formarea de cadre didactice instruite în domeniul psihologiei speciale și sociale; consilierea și îndrumarea familiilor în ceea ce au de făcut, în susținerea copilului lor; acceptarea familiilor ce au copii cu TSA în societate; pregătirea specialiștilor competenți în practicarea terapiilor de recuperare a acestor copii; cursuri gratuite pentru familiile copiilor cu TSA, despre problemele de comunicare, relaționare și comportamentale ale copilului cu TSA.

În urma analizei tuturor datelor obținute prin intermediul acestei cercetări, menționăm că persoanele cele mai greu încercate din viața copilului TSA sunt chiar membrii familiei sale.

Familiile copiilor cu TSA sunt de cele mai multe ori obligate să își schimbe rutinele zilnice, stilul de viață sau chiar viziunea asupra acesteia, diagnosticul copilului devenind, prin prisma etichetării, un diagnostic al familiei. Puși în fața unui asemenea context situațional, părinții copiilor cu TSA au puține șanse să dialogheze cu alți părinți. Deschiderea unui canal de comunicare între specialiști și părinți poate preveni apariția unor situații în care „mesajul negative (...) ajunge la părinți și în acest mod părinții se simt și mai înstrăinați, izolați și fără niciun fel de sprijin” [89]. Continuând ideea de mai sus putem să afirmăm, așa cum o făcea și B. Bernstein (2000) că practicile terapeutice și educaționale reprezintă un context social fundamental, în care are loc constituirea unei subculturi, dacă privim copiii afectați de TSA și din această perspectivă [apud 89].

Începând de la stabilirea și acceptarea diagnosticului, până la acomodarea psihică și, totodată, adaptarea în viața zilnică a problemelor copilului cu TSA, familia îi este alături de-a lungul dezvoltării sale. După cum am constatat și mai sus, aceste familii se confruntă cu mari dificultăți privind educarea și integrarea socială a copiilor cu TSA, alături de alte numeroase probleme administrative și de confort psihic. Părinții acestor copii caută în permanență soluții pentru a le asigura acestora o viață demnă, în acest proces de căutare a soluțiilor se mai confruntă și cu probleme generate de sistemele de sănătate, educațional și cel social.

De aceea, este de menționat, pe lângă activitatea de predare – învățare, copilul trebuie să beneficieze și de activități de formare a autonomiei personale, de cunoaștere a mediului înconjurător, activități de socializare, activități vocaționale și de orientare profesională, logopedie, kinetoterapie, ludoterapie, ergoterapie.

Toate aceste intervenții ar trebui să se concretizeze, în funcție de o serie de calități fizice și psihice pe care le manifestă copilul cu TSA în: capacitatea și disponibilitatea de a comunica (în orice formă); exercitarea de comportamente ce semnifică autonomie personală; existența unor comportamente adecvate la situație; existența capacității de a se raporta corect la grup și de a

comunica corect cu acesta; existența unui simț al responsabilității și autoconducerii; posibilitatea de a exercita unele ocupații sau profesii; existența unor deprinderi și abilități în domeniul cognitiv și al vehiculării informației și existența posibilității de a aprecia și de a prevedea situații viitoare.

În concluzie, distingem că rezolvarea problemelor resimțite de întreaga familie a copilului cu TSA sunt: *Solicitarea către autorități a elaborării de programe și politici de asistență medico – psiho – socială adecvate nevoilor familiilor cu copiii cu TSA; Inițierea familiilor cu privire la programele terapeutice, care le va oferi posibilitatea de a-și ajuta propriul copil să devină cât mai independent posibil (suplimentar de serviciile oferite de echipa PEI sau alți specialiști); Inițierea unor servicii de consiliere psihologică pentru întreaga familie; Integrarea copiilor cu TSA în școala generală și crearea oportunităților de a beneficia de alte trepte de școlarizare, ce le va oferi formare profesională adaptată la potențialul fiecărui copil cu TSA; Posibilitatea părinților de a-și menține locul de muncă etc.*

Cercetarea problemelor social – psihologice cu care se confruntă părinții copiilor cu TSA a constituit interesul nostru ca premisă de incluziune școlară și socială. Rezultatele obținute relevă un șir de fapte și relații importante pentru dezvoltarea relațiilor familiale, dar și pentru dezvoltarea copilului, pentru soarta lui pe toată viața.

- Acceptarea / respingerea copilului cu TSA, ca componentă de bază a atitudinii adoptate de către părinte față de copil, determină atitudinea generală a lui față de copilul său. Totodată, putem afirma că părinții ce își educă copilul cu TSA în familie, au reușit să depășească situația creată, să accepte dizabilitatea copilului și acesta încercând să minimalizeze diferențele în perceperea copilului cu dizabilitate și cel cu o dezvoltare tipică.
- Această atitudine de acceptare/neacceptare a copilului influențează toți ceilalți parametri atitudinali, sporind tendința de cooperare cu copilul în cazul acceptării lui, distanța emoțională dintre părinte – copil, manifestată prin tendințe simbiotice ale părintelui, dar și cea de infantilizare a copilului, care este o caracteristică a atitudinilor părinților care au copii cu dizabilități. Dacă părintele acceptă copilul, dragostea pentru el îl face să se adapteze la specificul lui, dar și să-l ajute pe acesta să se adapteze la cerințele mediului înconjurător. Astfel se explică și prevalarea supraprotecției în relația cu un copil ce suferă de unele dizabilități (indici înalți caracteristici pentru tendințe simbiotice, hipersocializare autoritară, infantilizare a copilului). Acolo unde apare dorința de a ajuta, se poate forma supraprotecția manifestată de către părinte în relația cu copilul, iar unde apare frica sau neacceptarea

dizabilității copilului, se dezvoltă hipoprotecția (respingerea copilului de către părinte, cu indici scăzuți la cooperare), [16].

- Totodată, în familiile unde există o atitudine pozitivă față de copilul cu TSA, se mențin și relații pozitive între toți membrii familiei, inclusiv frați și surori cu dezvoltare în normă, iar atitudinea pozitivă și relațiile armonioase cu partenerul de viață se păstrează mai frecvent, decât în cele ce nu au acceptat copilul cu dizabilitatea lui. Problemele care au fost abordate în studiul comentat solicită studiere aprofundată în continuare. Sunt necesare programe de sprijin pentru părinții ce educă copii cu TSA, în vederea formării unei atitudini adecvate față de copil și construirea unei relații armonioase cu el în cadrul familiei. La fel de acută este necesitatea unor programe instructiv – educative referitoare la problema acceptării TSA pentru instituțiile de învățământ, în vederea formării unor imagini adecvate despre dizabilitate la cetățeni și acceptării de către ei a diversității și dizabilității ca parte a experienței umane.

Chiar dacă cercetarea noastră are un caracter preliminar, susținem că societatea noastră nu este suficient pregătită pentru a oferi condiții adecvate copiilor cu TSA și familiilor acestora.

Legea Nr. 60 din 30-03-2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [79], Codul educației [41], Convenția cu privire la drepturile copilului [42], sunt acte normative care fac referire la protecția copilului, și acestea accentuează atribuțiile familiei în recuperarea și educarea copilului său, dar cu părere de rău nu există acțiuni concrete asupra „faptului în care se realizează” educarea / consilierea psihologică a acestora.

Lipsa unor politici clare în domeniul acordării de sprijin părinților, dar și necunoașterea politicilor existente generează consecințe precum [88]: colapsuri adresate direct copiilor cu TSA prin intermediul demersurilor de intervenție educațională și terapeutică; surse de tensiune, prin absența reglementării clare și precise în realitatea familiilor ce au copii cu TSA, în relația dintre școală și familie, familie și reprezentanții Protecției Copilului, familie și reprezentanții sistemului de sănătate; menținerea problemelor legate de incluziunea socială a copiilor cu nevoi educaționale speciale și dezorientarea competențelor și rolurilor care revin în consilierea și educarea părinților;

În concluzie, confirmăm că există o creștere în comparație cu anii precedenți, însă se simte nevoia, în continuare, de sensibilizare TSA și la specificul acestora. Evidențiem o necesitate a serviciilor de consiliere psihologică către instituții autorizate, de susținere a terapiei educaționale pentru copil pe termen îndelungat, de creare unui sistem de servicii de respiro

pentru părinți. De asemenea se simte nevoia de acomodare a sistemului de protecție și asistență socială, pentru a fi adaptat nevoilor copiilor cu TSA. Remarcăm și nevoia de intervenire a unor modificări legislative pentru o abordare inteligentă și corectă a politicilor sociale ce au menirea de a contribui la rezolvarea problemelor pentru familiile și copiii cu TSA.

2.3. Manifestarea implicării școlii și familiei în incluziunea copiilor cu TSA

În acest paragraf, vom prezenta datele cu privire la implicarea școlii și a familiei în incluziunea copiilor cu TSA, evidențiind nivelul de conștientizare a problemei TSA, identificarea cunoștințelor și atitudinilor a cadrelor didactice privind recuperarea și integrarea copiilor cu TSA în școală și stabilirea corelațiilor dintre atitudinile cadrelor didactice și a părinților cu copii diagnosticați cu TSA.

Inițial ne – am propus să determinăm particularitățile social – psihologice a relațiilor din triada „ copil cu TSA – familie – școală, prin intermediul anchetei sociale (adaptate) care a fost adresată cadrelor didactice (1) (Anexa 6.6.), propusă de către „ AUTISM ROMÂNIA” .

Rezultatele obținute în urma evaluărilor realizate în experimentul de constatare, folosind ancheta socială sunt descrise în continuare.

La început ne – am propus să determinăm care sunt motivele neacceptării incluziunii copiilor cu TSA în învățământul de masă. Datele sunt reprezentate grafic în figura 2.4.

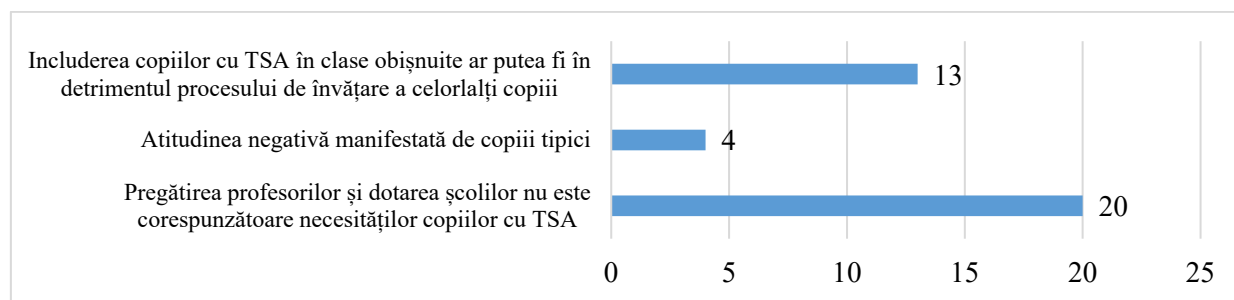


Fig. 2.4. Motivele neacceptării incluziunii copiilor cu TSA în cadrul învățământului de masă

Lipsa de pregătire a cadrelor didactice, lipsa unui curriculum special și dotarea necorespunzătoare a școlilor sunt principalele motive invocate de către 20 de cadre didactice respondente, care consideră că copiii cu TSA nu trebuie să fie integrați cu succes în cadrul învățământului de masă – aceste motive sunt menționate în proporția cea mai mare de către respondenți. Alte 13 cadre didactice menționează că incluziunea copiilor cu TSA în învățământul de masă ar fi în detrimentul procesului de învățare al celorlalți copii și doar 4 cadre didactice afirmă că copiii tipici vor fi influențați de atitudinea negativă a copiilor cu TSA.

În continuare ne – am axat pe caracteristicile relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală ” și efectele incluziunii educaționale asupra copilului cu TSA.

Incluziunea copiilor cu TSA în școala generală asigură dreptul egal de acces la educație proclamat în Declarația ONU a drepturilor Omului și de Convenția cu privire la persoanele cu dizabilități. Incluziunea educațională la etapa actuală este categoric asigurată de strategiile și legislația națională a Republicii Moldova, în special de Programul de dezvoltare a educației incluzive pentru anii 2011 – 2020 [115, p.10], de Strategia Sectorială de Dezvoltare a Educației 2020 [135] și Codul Educației (2014), [41].

În vederea determinării implementării acestor politici, ne – am propus să determinăm prin intermediul anchetei sociale, ce măsuri au fost întreprinse pentru asigurarea incluziunii școlare a copiilor cu TSA în școala generală, de către manageri (Anexa 6.10.), cadre didactice (1) (Anexa 6.6.) și părinții copiilor cu TSA (2), (Anexa 6.5).

Capacitățile actorilor educaționali (manageri, cadre didactice, părinți ai copiilor cu TSA) cu privire la implementarea și sprijinirea incluziunii educaționale și sociale a copiilor cu TSA. Rezultatele obținute sunt reprezentate în figura 2.5.

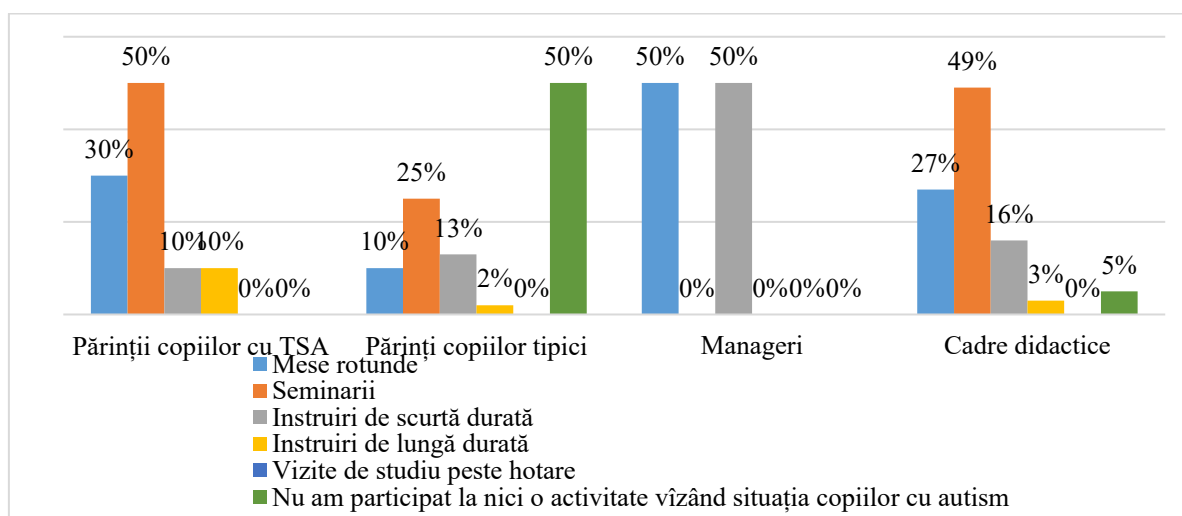


Fig. 2.5. Formarea și / sau consolidarea capacităților în domeniul incluziunii comunitare și școlare de către părinți, cadre didactice și managerii școlari

Potrivit datelor reprezentate în figura 2.5, seminarele științifice și dezbaterile în proporție de 30 sunt activitățile de solidificare a cunoștințelor despre TSA, în viziunea actorilor educaționali cercetați. Astfel distingem următoarele rezultate: cadrele didactice și managerii educaționali în proporție 50% și, respectiv, 30% au participat la activități de instruire pe o perioadă mai îndelungată, unele categorii de respondenți (părinții copiilor tipici și pedagogi) nu au participat la nicio instruire în domeniul incluziunii educaționale a copiilor cu TSA. Chiar dacă

majoritatea respondenților, au participat la diverse instruirii, persistă nevoia de pregătire adițională în lucrul cu copiii cu TSA și familia sa.

Cadrele didactice și managerii și - au exteriorizat părerile cu referire la câteva aspecte ce pe care este abordată educația incluzivă în școală (Tabelul 8.3). Conform răspunsurilor oferite de managerii școlari constatăm că 80% dintre managerii școlari susțin că predarea este individualizată, bazându-se pe particularitățile copiilor cu TSA, iar în viziunea a 90% dintre manageri afirmă că cadrele didactice sunt cooperante cu părinții copiilor cu TSA. 60% dintre managerii școlari afirmă că copiii cu TSA sunt susținuți de copiii fără CES și părinții acestor copiii participă în activitățile școlare. Doar 20 % dintr managerii educaționali susțin că frecvent sunt organizate activități de consiliere pentru familia copilului cu TSA. Potrivit răspunsurilor oferite de cadrele didactice cu privire la abordarea incluzivă a familiilor copiilor cu TSA în instituțiile de învățământ constatăm diferențe semnificative în comparație cu răspunsurile oferite de managerii școlari. Astfel 62% dintre cadrele didactice chestionate susțin că predarea este individualizată, ținând cont de particularităților copiilor cu TSA, 68% dintre cadrele didactice sunt cooperante cu părinții copiilor cu TSA, 46% dintre cadrele didactice afirmă că copiii cu TSA sunt susținuți de copiii fără CES, 40% - părinții copiilor cu TSA participă în activități școlare și doar 27% susțin că frecvent sunt organizate activități de consiliere pentru familia copilului cu TSA. În concluzie constatăm că majoritatea dintre actorii manageriali și educaționali susțin procesul de incluziune școlară a acestei categorii de copiii.

Părinții implicați în studiu sunt dispuși de a participa la diferite activități, care să sprijine copiii cu TSA și a părinții lor (Tabelul A.8.4). Observăm că majoritatea sunt de acord să facă acte de caritate pentru familiile copiilor cu TSA, să susțină inițiativele de sprijinire a copiilor cu TSA din societate și să comunice cu alți părinți despre problemele cu care se confruntă această categorie de copiii. În acest context, ținem să evidențiem că direcțiile de prioritate în domeniul incluziunii se bazează pe câteva principii fundamentale care asigură realizarea educației incluzive efective și de calitate. Cel dintâi principiu se referă la formarea profesională a cadrelor didactice (educatori, învățători, cadre didactice, psihologi, logopezi etc.), astfel încât acestea să posede atitudinile, valorile și competențele corespunzătoare și necesare pentru activitate eficientă în mediul educațional incluziv. Cadrele didactice profesioniste, bine instruite, sunt indispensabile pentru realizarea demersului de incluziune, educație de calitate echitabilă și învățare de - a lungul vieții pentru toți. Este firesc ca fiecare cadru didactic, care activează la orice nivel al sistemului de învățământ, să fie pregătit pentru a organiza și realiza un proces educațional cuprinzător, ce creează acces și participare reală și asigură performanțele celor care învață [7].

Familia ce crește și educă un copil cu TSA, trebuie să fie implicată direct la pedagogizare prin lectura documentelor, prin contribuția la realizarea unei comunicări eficiente cu cadrele didactice, dar și cu elevii. Școala este pusă în situația să comunice cu familia în legătură cu altfel de probleme și anume cu cele privind asigurarea unui transfer didactic, orientat spre comunicarea reală despre situația școlară zi de zi. Părintele se află, la moment, într-o incertitudine. Din păcate, el nu poate face față provocării decât implicându-se în cunoașterea curriculumului, a performanțelor, pe care elevul trebuie să le atingă. De data aceasta, replica „Plătesc cât trebuie, eu nu am timp” nu are impact. Elevul nu „mai aduce acasă note”, iar părinții nu află direct despre nivelul la învățatură al copilului. Astfel, se poate ajunge la o stare de îndoială și, ca urmare, la faptul ca părintele să conteste legea și documentele în domeniul politicilor de evaluare. Așadar, riscul de a pierde colaborarea cu familia este la fel de mare, poate chiar mai mare decât în situația când erau note. Colaborarea familiei cu școala și invers suferă de lipsa unui mecanism mai clar de responsabilizare a părinților pentru rezultatele copiilor lor [89].

Codul educației, prin articolul 138, alin. 2, 3, stipulează obligații pentru părinți sau reprezentanții legali ai copiilor, astfel existând premise legislative, prin care aceștia sunt obligați să asigure realizarea obiectivelor educaționale. Responsabilizarea părinților este obiectul unor documente reglatorii, care îi face ca ei să înțeleagă faptul că ei contribuie direct la succesul/insuccesul copilului [41, 70].

Astfel, o misiune importantă în procesul de integrare școlară a copiilor cu TSA, îl are și gradul de receptivitate a părinților ce au copii cu TSA cu privire la incluziunea educațională a acestora. Pentru aceasta, evidențiem care este gradul de receptivitate a părinților ce au copii cu TSA, cu referire la educația incluzivă, reprezentat în figura 2.6.

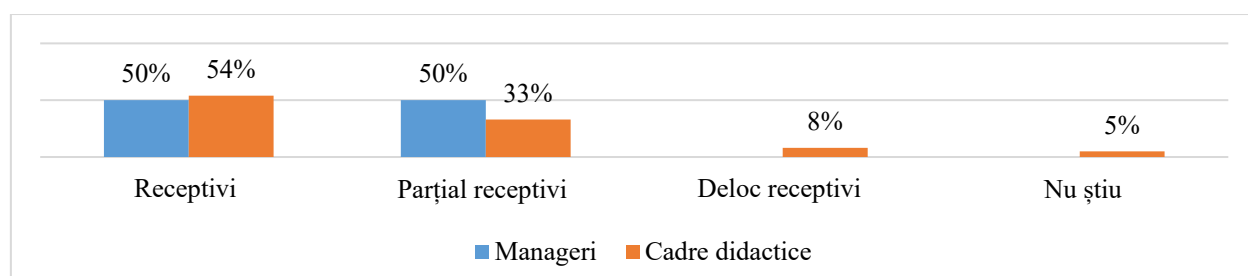


Fig. 2.6. Gradul de receptivitate a părinților cu copii cu TSA, la informația referitoare la educația incluzivă

Potrivit figurii 2.6. managerii și cadrele didactice au evaluat gradul de receptivitate a părinților ce au copii cu TSA, privind educația incluzivă. Analizând aceste date, constatăm că majoritatea părinților sunt receptivi, 33% - parțial receptivi, 8% - deloc receptivi și 5% - nu știu.

În circumstanțele dezvoltării incluziunii școlare a copiilor cu TSA, am încercat să determinăm ce activități au organizat managerii instituțiilor educaționale împreună cu cadrele didactice în ultimii 2 ani. Rezultatele sunt reprezentate în figura 2.7.

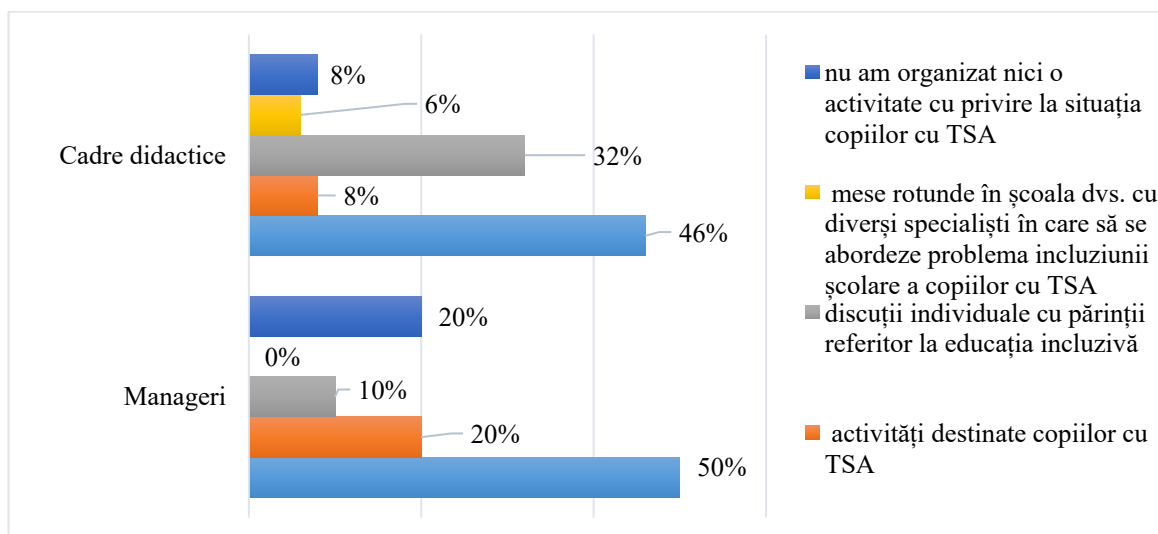


Fig. 2.7. Promovarea incluziunii școlare a copiilor cu TSA de către manageri și cadre didactice

Potrivit datelor din figura 2.7., deducem că managerii instituțiilor educaționale promovează incluziunea școlară a copiilor cu TSA, prin intermediul ședințelor părintești - 50 %, organizarea activităților destinate copiilor cu TSA- 20 %; cadrele didactice au mai organizat și conversații cu părinții privind educația incluzivă - 32 %. În pofida acestor rezultate, constatăm că 20 % dintre manageri și, respectiv, 8 % dintre cadrele didactice nu au organizat nici o activitate cu privire la sensibilizarea incluziunii copiilor cu TSA în școală.

În raport cu datele prezentate anterior, în cadrul experimentului formativ, prin intermediul programului „Optimizarea relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală” (vezi Anexa 11), în cadrul ședințelor 2 – 3 prezentate și mai jos, am familiarizat cadrele didactice și managerii educaționali, ce este *autismul* și care sunt *tehnicele moderne* de intervenție în recuperarea acestuia.

ȘEDINȚA nr.2. Ce este Autismul?

Salutul. Nota informativă. *Scopul:* Familiarizarea cu problematica autismului, caracteristicile comportamentale ale copiilor cu TSA, dar și cu intervențiile educaționale în recuperarea autismului. Înțelegerea rolului pe care îl are cadrul didactic în privința incluziunii copilului cu TSA în școala generală.

Exercițiul „De ce?”. *Scop:* Evaluarea cunoștințelor posedate de participanți despre autism, TSA, comportamentele elevilor cu TSA.

Descriere: Participanții sunt grupați în trei grupe, utilizându-se numărarea de la 1 la 3. Apoi moderatorul explică sarcina. Pe centrul fiecărei foi este scris „TSA”, la prima grupă sunt puse *cauzele*, la a doua grupa, *simptome*, și la a treia *comportamentele* copiilor cu TSA. Sarcina fiecărei grupe este să identifice cauzele, simptomele, comportamentele copiilor cu TSA, apoi să explice natura lor, răspunzând la întrebarea „De ce?”. De exemplu: „De ce a apărut autismul?”, „De ce copilul cu TSA se comportă diferit?”, „De ce copilul cu TSA manifestă un comportament anxios, stereotip?” După ce grupele se isprăvesc cu sarcina propusă, deleghează o persoană, care prezintă rezultatul muncii grupului. Moderatorul selectează din prezentări ideile cele mai reprezentative, creând un portretul general al copilului cu TSA.

Discuții: A fost greu să identificați și explicați cauzele, simptomele și comportamentele copiilor cu TSA? Ați trăit stări similare? Comportamentele descrise se regăsesc și la elevul DVS.?

Bloc informativ „Autismul : cauze, simptome, comportamente”(Power point).

Descriere: Moderatorul prezintă informația despre autism: cauze, simptome, comportamente.

Discuții: Cât de nou și util a fost materialul propus? Ați dori să discutăm despre vreun aspect mai detaliat ? Ați avut careva neînțelegeri cu referire la materialul prezentat?

Exercițiul „Cum este elevul cu TSA la școală și cum este acasă”?

Scop:Identificarea atitudinii față de copilul cu TSA și determinarea acelor comportamente, emoții, atitudini pe care le au părinții față de incluziunea copilului cu TSA în școală.

Descriere: Participanții sunt rugați să împartă hârtia în patru și să scrie în secțiunile de sus „Elevul cu TSA - acasă” și „elevul cu TSA – la școală”. În secțiunile de jos - „Acasă elevul niciodată...”, „La școală elevul niciodată...”. Trebuie notate cât mai multe activități, comportamente, emoții, atitudini, care sunt sau nu manifestate acasă sau la școală de către elevul cu TSA.

Reflecții: La care secțiune a fost mai ușor de scris? Aveți careva activități, emoții, atitudini comune? Care listă a fost mai ușor de îndeplinit? Care a ieșit mai voluminoasă? Cum credeți de ce? Cum credeți, de ce listele diferă?

Exercițiul „Motivarea” adaptare după K. W. Vopel. **Scop:** Identificarea recompenselor care contribuie la predispunerea/diminuarea comportamentelor pozitive/negative a elevilor cu TSA.

Descriere: Participanții primesc câte o foaie de hârtie și sunt rugați să prezinte schematizat lista recompenselor, care, din punctul lor de vedere, contribuie la întărirea comportamentelor pozitive / diminuarea comportamentelor negative a copiilor cu TSA.

După finalizarea sarcinii, participanții prezintă grupului recompensele identificate.

Reflecții: Cum a fost să îndepliniți sarcina? Care listă s-a completat mai greu? Explicați decizia dvs? Cum credeți, pot fi modificate comportamentele copiilor cu TSA, datorită recompenselor identificate?

Tehnica : Despre stereotipuri [28, p.108-110]

Obiective: să de-a exemple de stereotipuri despre copiii cu TSA și să identifice avantajele și dezavantajele stereotipurilor despre elevii cu TSA.

Activitate: Cerem cadrelor didactice să completeze Fișa de lucru „Stereotipuri”, notându-și numele pe fișă. Solicităm acestora să completeze în mod expres cinstit fișă. Apoi, se împart în câte 4 grupuri. Rugăm cadrele didactice să prezinte unii altora răspunsurile la întrebările de pe fișa de lucru, apoi cerem să le discute în grupele lor între ei și să răspundă la întrebările pentru discuții de pe fișa de lucru. După aceasta, solicităm fiecărei grupe să prezinte răspunsurile la aceste întrebări. Ulterior, propunem să formeze un cerc și le adresăm următoarele întrebări: *În ce mod ne afectează stereotipurile în mod cotidian? Cum ne sunt de folos stereotipurile? În ce fel stereotipurile pot deveni periculoase pentru elevii cu TSA, pe care îi avem în clasă?*

A gândi despre stereotipuri înseamnă a presupune că toți membrii unui grup au aceleași calități. Când cineva recurge la stereotipuri, presupune că niciun membru al grupului nu este diferit de ceilalți. Ne întâlnim zilnic cu copii (elevi), care sunt victime ale stereotipurilor.

Care sunt stereotipurile curente despre: *un elev cu TSA și părinții copiilor cu TSA*

Întrebări pentru discuții: Au fost la fel stereotipurile tuturor? Dacă nu, de ce? Dacă da, de ce? Care este efectul stereotipului asupra persoanei în cauză? Dar asupra comunității? Dar asupra persoanei care crede în acel stereotip?

Exercițiul „Relaxare musculară”. Toți participanții execută instrucțiunile moderatorului, în scopul restabilirii echilibrului emoțional [95].

ȘEDINȚA nr. 3 „Tehnici moderne de intervenție în recuperarea autismului”

Salutul

Exercițiul „Anotimpuri”[28, 29]

Scop: Evaluarea evenimentelor, care au loc acum în activitatea de lucru a cadrelor didactice cu copiii ce manifestă TSA.

Materiale necesare: 3 coli de hârtie, carioce colorate, flipchart

Descriere: Pe o coală de hârtie notați în ordine câteva analize ale evenimentelor, care au loc în activitatea de lucru cu copiii cu TSA: Ce se termină, dispăre, se finalizează, lăsând doar o amintire? Ce se ascunde în mugurele, rămas după activitatea pe care ați realizat-o? Ce dă primele frunze? Ce e în floare? Ce roade adunați? (7 – 10 min.)

Alegeți din lista alcătuită două puncte, care vă par mai importante. Dați-le o scurtă explicație (10 min.).

Discuții: Ce ați ales? Care este istoria acestui ciclu al activității Dvs.? Ce facilitează și ce stagnează realizarea? Poate această activitate să constituie un scop important al Dvs.? Ce vă orientează spre realizarea acestui scop? Cum va fi viața Dvs., dacă acest scop se va realiza? Care din scopurile puse în discuție de membrii grupului vă sunt apropiate? Ce ați conștientizat pe parcursul realizării exercițiului?

Bloc informativ „Tehnici moderne de intervenție în recuperarea TSA” (Power point).

Descriere: Moderatorul prezintă informația despre terapii funcționale în recuperarea atismului:

Discuții: Cât de nou și util a fost materialul propus? Ați dori să discutăm despre vreun aspect mai detaliat? Ați avut careva neînțelegeri pivoare de materialul prezentat?

Tehnica : Nivelul de comunicare [28, p.101]. Scop: Conștientizarea rolul comunicării dintre copil cu TSA – cadru didactic.

Materiale necesare: stilou, foaie

Descriere activitate: Observați cum se exprimă persoanele din anturajul Dvs.

- Când mesajul este exprimat direct și precis?
- Când este el exprimat aluziv, indirect sau prea complicat?
- Care sunt consecințele exprimării indirecte sau aluzive asupra înțelegerii mesajului?
- Dar cele ale exprimării directe și precise?

Exersați, în scris, pentru a vă exprima ideile cât mai direct și mai precis posibil.

Exercițiul „Șapte pălării ale gândirii”[125]

Descriere: Imaginați-vă că o dată cu îmbrăcarea unei pălării de o anumită culoare, căpătați posibilitatea de a gândi în alt mod: *pălăria albă* - *vă învață să gândiți prin intermediul*

cifrelor, faptelor, fără emoții; pălăria neagră – să apreciați riscurile; pălăria galbenă – să descoperiți potențialul pozitiv; pălăria roșie – să vedeți evenimentul în culori vii, trăindu-l intensiv; pălăria verde – să depistați soluții noi și pălăria albastră – să analizați problema în contextul evenimentelor curente. Grupul se împarte în șase echipe, care urmează să realizeze sarcini, îmbrăcând, pe rând, pălării de diferite culori.

Sarcini: descrierea, de pe diferite poziții, a specificului integrării copilului cu TSA în clasa de elevi; adaptarea materialului didactic la particularitățile copilului cu TSA; modalități de socializare a copiilor cu TSA, în grupul școlar.

Discuția în grup asupra conținutului exercițiului: Ce ați învățat în cursul acestui exercițiu? Ce „pălărie” îmbrăcați de obicei când vă confrunțați cu o situație complicată? Ce pălărie v-ar plăcea să o îmbrăcați într-o situație similară? Încercați să schimbați „pălăria”. Ce se schimbă în modul Dvs. de a gândi, de a reacționa afectiv, de a acționa?

Concluzionăm că integrarea copiilor cu TSA în școală rămâne a fi o problemă actuală. Astfel, din datele pe care le avem la dispoziție, putem să afirmăm că există multe școli de masă, care refuză prezența copiilor cu TSA. În cadrul studiului nostru, atitudinile cadrelor didactice legate de acceptarea copiilor cu TSA în școală sunt diferite. Doar printr-un parteneriat activ între familia copilului cu TSA – școală – comunitate putem spori șansele integrării școlare și sociale atât a copilului cu TSA, dar și cele ale integrării sociale optime a familiei acestuia.

Promovarea incluziunii și predarea din perspectivă incluzivă necesită o viziune largă și competențe specifice, pe care trebuie să le posedă toate cadrele didactice, nu doar, cum se crede în mod eronat, cele care asistă direct un copil cu TSA. Educația incluzivă și sistemele de învățământ, în general, au evoluat până în punctul în care toate cadrele didactice trebuie să știe că diversitatea este prezentă în grupurile de copii la toate nivelurile de educație și că abordarea diferitelor cerințe ale copiilor este ceea ce marchează fundamental noile tendințe în educație [7, p.11]. O importanță deosebită o are și implicarea familiei în educația copiilor cu TSA.

Este ușor de stabilit că o familie neinformată posedă condiții și șanse total diferite în felul de interacțiune cu copilul lor cu TSA, în comparație cu o familie ce are o situație materială mai bună și aceasta în ciuda provocărilor cu care se confruntă. În ultimul caz, vor fi dezvoltate anumite strategii specifice și sisteme de sprijin. În consecință, modul în care acești copii vor fi integrați în școală va fi diferit [124, p.47].

Încadrarea părinților în sprijinirea procesului educațional și în rezolvarea problemelor școlare are o serie de raționamente. În figura 2.8, am inclus *argumentele de implicare a familiei în susținerea școlii*.

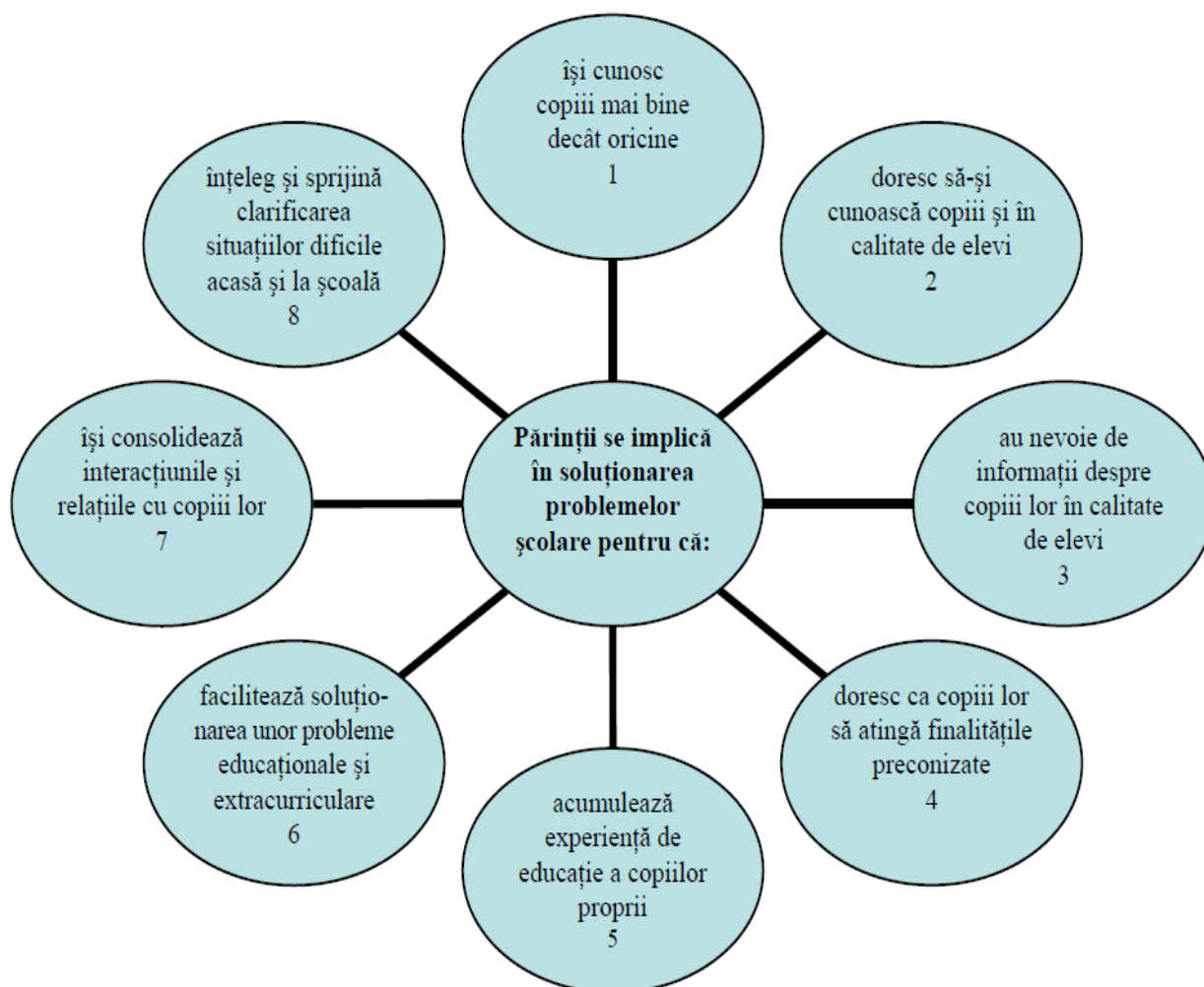


Fig. 2.8. Argumente de implicare a familiei în susținerea școlii [apud 22. p,159]

Analizând datele din figura de mai sus, menționez că includerea părinților în activitățile școlii incluzive are o serie de avantaje: responsabilizarea și participarea efectivă la educația copiilor; creșterea respectului de sine; formarea unei viziuni corecte despre școală și pedagogi; și formarea părinților ca promotori ai educației incluzive și agenți ai schimbării în comunitate [7].

Avantajele prezentate sunt foarte concludente, în vederea stabilirii unor relații de colaborare între profesori și membrii familiei. Argumentele părinților trebuie să fie susținute de pedagogi și îndeplinite într-un șir de acțiuni.

Eficiențizarea parteneriatului educațional se va realiza cu succes, dacă se va realiza în două sensuri: rolul profesorilor în sprijinirea familiei (Fig.2.9) și rolul familiilor în sprijinirea profesorilor (Fig. 2.10).

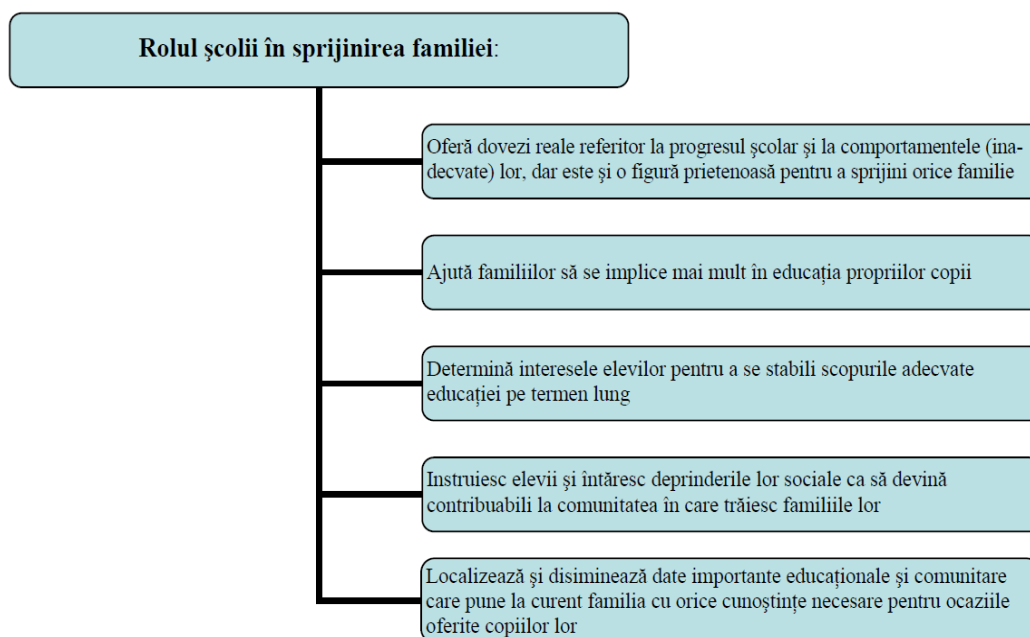


Fig. 2.9. Rolul cadrelor în sprijinirea familiei [apud 22, p. 159]

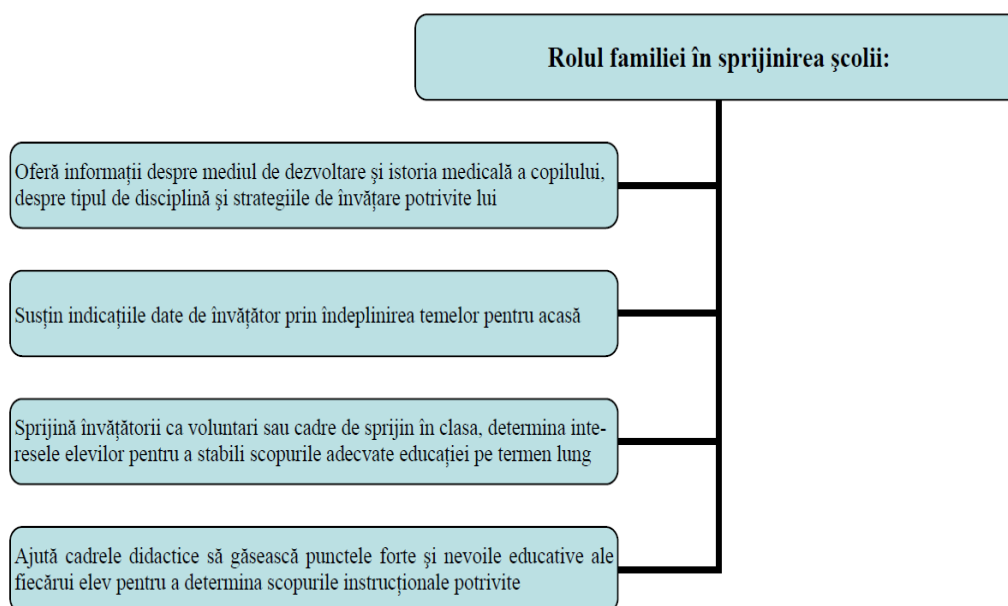


Fig. 2.10. Rolul familiei în sprijinirea cadrelor didactice [apud 22, p.160]

Parteneriatul educațional școală – familie oferă o serie de experiențe practice care îmbunătățirea cunoștințelor dintre cei doi parteneri, ceea ce asigură eficientizarea procesului educațional în care este implicat copilul cu TSA.

Copiii cu TSA sunt, prin urmare, diferiți de copiii tipici, și, inclusiv, de cei cu alte cerințe educaționale speciale, și acostarea acestora este nevoie să fie particulară, în dependență de provocările pe care le întâlnesc în cadrul incluziunii școlare. Și, în acest context, parteneriatul familie – școală, școală – familie joacă un rol foarte important.

Ulterior, ne-am propus să identificăm, tot prin intermediul anchetei sociale și obstacolele cu care se confruntă copiii cu TSA în școală, în viziunea managerilor educaționali (Anexa 6.10), a cadrelor didactice (Anexa 6.7), a colegii acestora (Anexa 6.9), a părinții ce au copii cu TSA, dar și a părinților unor copii tipici (Anexa 6.8), rezultatele fiind reprezentate în Tabelul A. 8. 5.

Conform opiniilor actorilor educaționali, a părinților și a colegilor, cât și a datelor din Tabelul A.8.5, constatăm o serie de obstacole care apar în activitatea cu copiii cu TSA, în școala generală. Nivelul impedimentelor și topul problemelor diferă în funcție de tipul de fiecare categorie de respondent. Obstacolele sugestive care apar în fața copiilor cu TSA în școală sunt: relațiile cu elevii din școală, lipsa de prieteni, adaptarea în clasa tipică de elevi, comunicarea insuficientă cu profesorul, comunicarea insuficientă cu psihologul. Alte impedimente evidențiate de respondenți sunt: lipsa asistentului personal, lipsa materialelor de lucru, nefrecventarea de către familiile copiilor cu TSA a centrelor comunitare din comunitate și, îndeosebi, lipsa ajutorului independent acordat copilului cu TSA.

În cadrul școlii incluzive, părinții copiilor cu TSA participă direct la viața școlii și pot influența anumite decizii care privesc procesul educațional. Absența sau indiferența părinților cu privire la problemele educaționale ale copilului vine în opoziție cu ideea de integrare sau incluziune. În acest context, apar o serie de dificultăți cauzate de atitudinea de reținere sau neîncredere a părinților care rezultă din reprezentări eronate cu privire la viața și evoluția școlară a unui copil cu TSA [7]. Incluziunea reprezintă esența unui sistem educațional, ce se caracterizează prin promovarea egalității în drepturi și responsabilității, flexibilitatea programelor școlare, implicarea activă a comunității în programele școlii, în parteneriatul cu familia. În contextul dat, evidențiem că flexibilizarea programelor educaționale pentru copiii cu TSA se realizează prin acostarea vizuală a conținuturilor predate; comunicarea prin utilizarea pictogramelor, imaginilor, desenelor, pozelor; învățarea structurată; terapii comportamentale etc.[19, p.118].

Integrarea școlară a copiilor cu TSA reprezintă un proces complex a cărui reușită este determinată de mulți factori. Având în vedere atitudinea discriminatorie a adulților (părinții copiilor tipici sau chiar cadrele didactice) la adresa copiilor cu TSA, prezentă în multe situații, devine evident rolul important al părinților în ceea ce privește acceptarea copiilor în grupul de copii, recunoașterea nevoilor distincte și modelarea atitudinii copiilor tipici și chiar a cadrelor didactice, în sensul acceptării și tratării diferențiate, conform nevoilor lor.

Menționăm, în acest context, că este foarte important ca personalul didactic, dar și de alți actori educaționali implicați în procesul de incluziune, să cunoască conceptul de valorificare a incluziunii educaționale a copiilor cu TSA, modul cum acestea sunt percepute, evaluate și tratate și nu în ultimul rând să contribuie activ la integrarea școlară a persoanelor cu TSA [17]. Astfel, persoanele care au roluri apreciate pozitiv, în mod sigur, vor fi valorificate pozitiv de către aceștia. Și în sens contrar, persoanele, grupurile care sunt considerate de către factorii de comprehensiune cu roluri devalorizante, mult mai des sunt pecetluite. Folosind acest concept la categoria copiilor cu TSA, evidențiem că un prim pas spre obținerea unor rezultate în cadrul procesului de incluziune școlară a acestora va fi în a-i trata pe acești copii în mod pozitiv [40].

Dacă ne referim la comunitatea socială, cultură, ne raportăm la noi toți: manageri școlari, cadre didactice, copii, părinți ai copiilor tipici și ai celor cu cerințe educaționale speciale (CES), specialiști din diferite domenii, funcționari, autorități, în general. Comprehensiunea fiecăruia, ne demonstrează experiența manifestată de fiecare, atunci când vorbim despre multilateralitate. În acest sens, vorbim capacitatea de a ieși dintr-o zonă de confort, de a fi capabil de a învăța, de a demonstra competență, a implementa politici și practici noi, a schimba un mediu de învățare sau o rutină cotidiană. Puncte de reper în acest domeniu sunt părinții copiilor cu TSA, care au curajul să lupte pentru copiii lor. Cadrele didactice pentru care fiecare copil sunt o valoare și o provocare profesională. Managerii școlari, în organizarea procesului educațional la nivel de instituție, trebuie să se bazeze pe necesitățile tuturor copiilor din comunitate [57, 121, 124].

În decursul ultimilor ani, în Republica Moldova s-a acționat logic, dar și simultan în toate cele trei domenii esențiale pentru implementarea educației incluzive: politici, practici și cultura incluzivă. Astfel, implementarea educației incluzive a fost suportată de dezvoltarea de politici comprehensive și acte normative, care promovează ideea că incluziunea se bazează pe drepturi. *Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020* [115], *Strategia de dezvoltare în educație pentru anii 2014-2020* [135], *Codului educației*, aprobat în anul 2014 [41], abordează în domeniul educației principii universale din sfera drepturilor și libertăților fundamentale ale omului și din sfera conceptului incluziunii, pentru a asigura accesul la o educație de calitate în învățământul general pentru toți copiii [125]. În acest context, ne-am propus să cercetăm dacă părinții copiilor cu TSA doresc să-și dea copilul la școală.

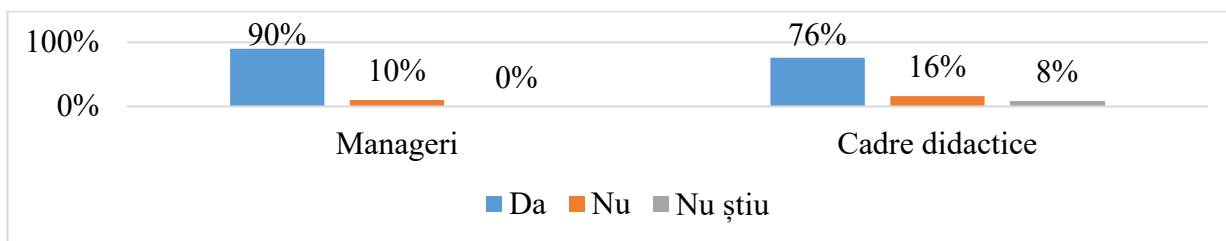


Fig. 2.11. Dorința părinților copiilor cu TSA de a-și da copilul la școală

Potrivit managerilor educaționali și a cadrelor didactice, 90% (dintre manageri) și respectiv 76% (dintre cadrele didactice) afirmă că părinții copiilor cu TSA își înmatriculează copiii în școala generală, pentru că sunt conștienți că aceasta poate contribui mai bine la dezvoltarea personalității copilului cu TSA, și respectiv 10% (dintre manageri) și 16% (dintre cadrele didactice) susțin că părinții copiilor cu TSA nu își înmatriculează copiii în școala generală, și 8% dintre cadre didactice susțin că nu știu dacă părinții copiilor cu TSA, doresc să-și aducă copilul la școală. Generalizând constatăm că actorii educaționali chestionați confirmă că majoritatea familia copiilor cu TSA, este conștientă că incluziunea școlară a copiilor lor, va fi un pas mai efektiv în integrarea acestei categorii în societate.

Conform datelor din figura 2.12, 90% dintre părinții copiilor cu TSA, aleg includerea copiilor cu TSA în școala generală. Colegii elevilor cu TSA (45%) consideră că acești copii trebuie să învețe în școala generală, alături de copiii tipici.

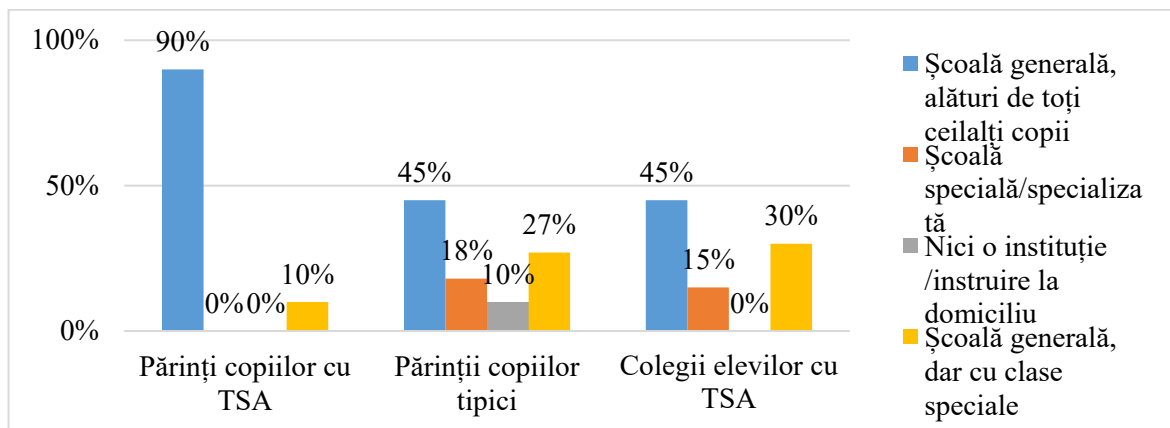


Fig. 2.12. Instituția în care trebuie să învețe copiii cu TSA

Părinții copiilor tipici trebuie informați din timp despre prezența în grup a unui copil cu TSA. Ar fi corect să se decidă, împreună cu părintele copilului cu TSA, care ar fi modalitatea de informare a celorlalți părinți, momentele care pot fi puse în discuție. Dirigintele clasei este persoana care ar trebui să-și asume moderarea acestor discuții, să creeze o atmosferă de încredere cu atitudine pozitivă. Sensibilizarea părinților cu privire la acceptarea și schimbarea atitudinii față de copiii cu CES este un proces, nu doar o acțiune de moment. Astfel, este nevoie de timp,

de multă implicare a întregii comunități de cadre didactice, psihologul școlii, alți specialiști. Doar împreună vom putea dezvolta un mediu favorabil pentru toți copiii și părinții [125].

Comparând părerile managerilor educaționali despre fermitatea părinților de a înmatricula sau nu copiii cu TSA în școala generală, constatăm că fiecare dintre aceștia susțin educația incluzivă. Fiecare copil învață unul de la altul prin imitație, și se susțin reciproc. Astfel comunitatea va obține victorii în procesul de incluziune socială și școlară, iar copiii cu TSA se vor integra social și așa vor putea aduce un aport în rezolvarea problemelor sociale și locale.

În continuare am solicitat ca actorii educaționali cercetați (fig. 2.13) să-și exteriorizeze privind avantajele integrării copiilor cu TSA în școală.

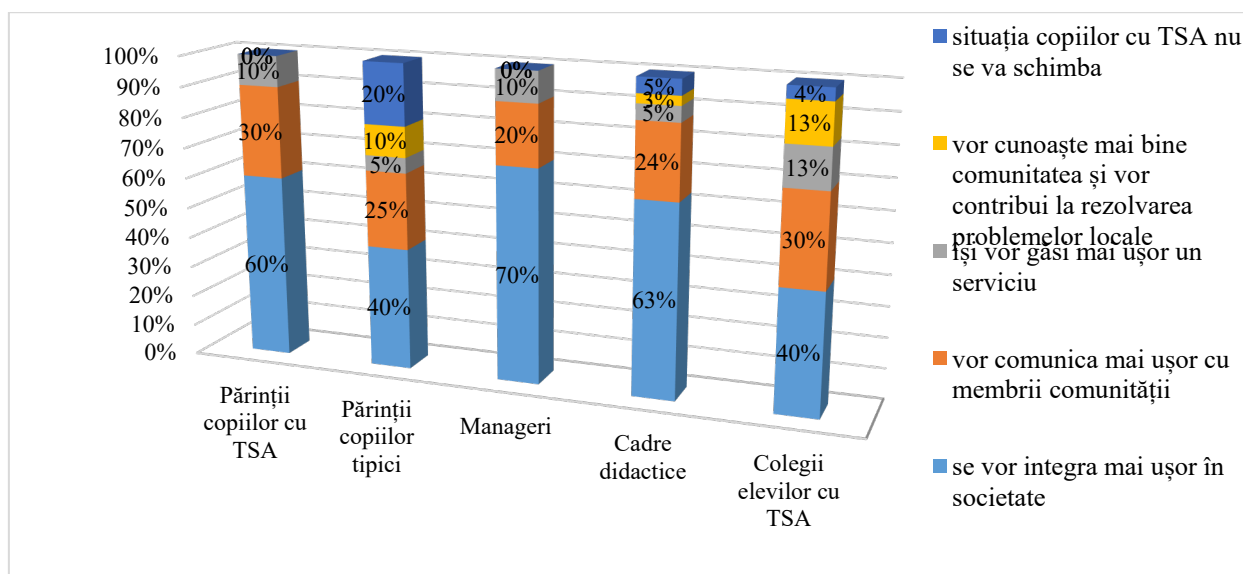


Fig. 2.13. Beneficiile integrării copiilor cu TSA în școală

Rezultatele expuse în fig. 2.13 dezvăluie un nivel ridicat de conștientizare a avantajelor integrării copiilor cu TSA în școala generală de către majoritatea persoanelor chestionate. Aceasta confirmă că copiii cu TSA, în cele din urmă ce sunt înmatriculați în școala generală, se vor încadra mult mai ușor în comunitate și vor putea avea un viitor prosper alături de copiii tipici.

Principalele motive a părinților cu copiii ce manifestă TSA, ce îi condiționează să își includă copilul într-o școală de masă, este așteptarea ca aceștia să nu fie discriminați și de a le putea crea un viitor. Din discuțiile cu părinții, am constat că unii dintre optează pentru instruirea la domiciliu pentru a evita incidentele de deplasare spre școală. Alte motive comunicate de părinți au fost lipsa adaptărilor școlare și lipsa de timp a părinților de a-și aduce copilul la școală.

Cadrele didactice și managerii educaționali când au fost solicitați să răspundă, care servicii sunt oferite copiilor cu TSA (Fig. A.8.7), majoritatea dintre respondenți s-au raportat la Centre de Resurse pentru Educația Incluzivă (CREI), Plan Educațional Individualizat și asistența logopedică. În acest context constatăm că cadrele didactice din cadrul școlii incluzive trebuie încurajate să adopte practici moderne în cadrul orelor de curs, să se autoperfecționeze în permanență în ceea ce privește lucrul cu copiii cu TSA, să-i determine pe copiii fără probleme să-i accepte și să-i ajute pe așa colegi, fără a-i ridiculiza sau exclude. Este bine ca elevul cu TSA să învețe cu ceilalți elevi și nu separat de ei.

Implicarea cadrelor didactice este condiția majoră în realizarea integrării copiilor cu TSA în viața școlară și socială. În demersul la clasă, pentru a favoriza integrarea cât mai rapidă a copiilor cu TSA, e necesar să valorificăm sensibilitatea deosebită a acestora și disponibilitatea de a oferi și de a primi afecțiunea celor din jur. Ne apropiem de copilul cu cerințe educaționale speciale cu încredere și disponibilitatea de a face tot posibilul să-l ajutăm. În aceste condiții va accepta observația critică, chiar și dojana, reacționând spre corectare, nu izolându-se [25, 106, p.72].

În principiu, 100% dintre părinții copiilor cu TSA exprimă o atitudine pozitivă pentru integrarea copiilor cu TSA în școlile generale (Fig. 2.14). 65% dintre părinții copiilor tipici au o atitudine pozitivă, respectiv câte 18% manifestă o atitudine negativă sau nu știu (fiind confuzi) în privința integrării copiilor cu TSA în școala generală, dând dovadă în cele mai dese situații de atitudini de discriminare școlară. Generalizând afirmăm că părinții cu copii cu TSA, sunt mult mai receptivi față de acostarea incluzivă în educație, în comparație cu părinții copiilor tipici.

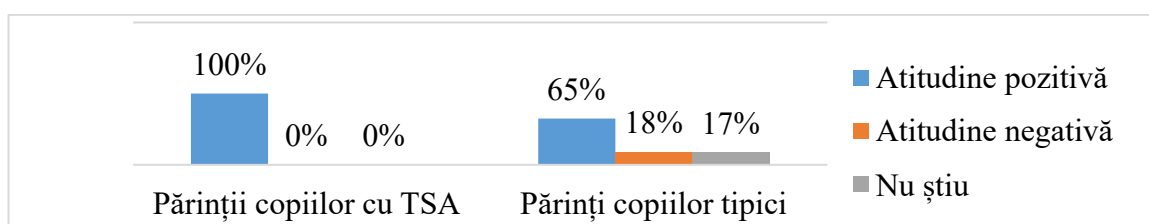


Fig. 2.14. Atitudinea părinților privind includerea copiilor cu TSA în școlile de masă

În continuare, membrii eșantionului de cercetare, au fost solicitați să-și comunice acordul/dezacordul pentru afirmația: „Copiii cu TSA pot fi integrați într-o școală generală alături de copiii tipici”. Conform răspunsurilor obținute (Fig. 2.15), atitudinea pozitivă față de integrarea școlară a copiilor cu TSA este manifestată de 50% dintre managerii școlari și 90% dintre părinții copiilor cu TSA, iar indici mai mici față de integrarea copiilor cu TSA într-o școală generală alături de copiii tipici, au prezentat cadrele didactice - 24%, părinții copiilor tipici - 30% și colegii elevilor cu TSA – 24%. Acord parțial la subiectul prezentat au prezentat: 60% colegii

copiilor cu TSA, 54 % - cadrele didactice, 53% - părinții copiilor tipici, 50 – managerii școlari și respectiv 10% - părinții copiilor cu TSA. Dezacord parțial și total am constatat câte 14% - cadre didactice, părinții copiilor tipici, câte 3% - colegii elevilor cu TSA.

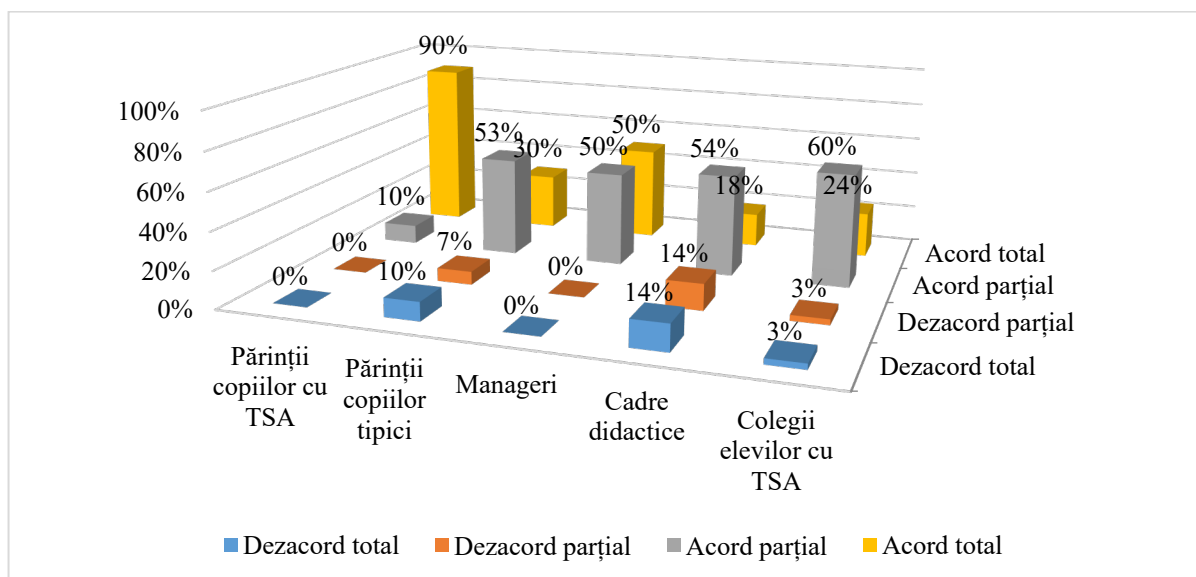


Fig. 2.15. Copiii cu TSA pot fi integrați într-o școală generală alături de copiii tipici

În continuare, membrii eșantionului de cercetare au să evaluez potențialul copiilor cu TSA în raport cu potențialul copiilor tipici (Fig.A.8.8). La acest item, 90% dintre părinții copiilor cu TSA, 70% dintre manageri, 57 % dintre părinții copiilor tipici, și câte 54% dintre cadrele didactice și colegii elevilor cu TSA au demonstrat un acord parțial, comunicându-ne că copiii cu TSA au nevoie de asistență educațională pentru a obține performanțe înalte în unele domenii. Dezacord parțial a fost evidențiat de 32 % cadrele didactice, 18 % dintre părinții copiilor tipici, 13 % dintre colegii elevilor cu TSA și 10 % dintre părinții copiilor cu TSA. Dezacord total a fost identificat de 10 % dintre manageri, 7 % dintre părinții copiilor tipici, 6% dintre cadrele didactice chestionate și 3 % dintre colegii elevilor cu TSA .

Tot în același context ne-am propus să determinăm dacă copiii cu TSA afectează relațiile dintre elevi (Fig. A.8.9.). Observăm că 60% dintre părinții copiilor cu TSA, 50 % dintre manageri, 41% dintre cadrele didactice, câte 40% dintre părinții copiilor tipici, manifestă dezacord total, afirmând că integrarea copiilor cu TSA în clasa obișnuită, îi determină pe ceilalți elevi să fie mai toleranți față de persoanele cu CES. În același context 40 % dintre manageri, câte 30% dintre părinții copiilor cu TSA și cadrele didactice, 33% dintre părinții copiilor tipici au exprimat un acord parțial, fapt care demonstrează că integrarea copiilor cu TSA în școala generală influențează relațiile dintre elevi. Câte 5% dintre cadrele didactice și părinții copiilor

tipici au afirmat „acord total” de afectare a relațiilor sociale dintre elevi în clasa incluzivă în care este integrat un elev cu TSA.

De asemenea, percepțiile asupra faptului dacă „Copiii cu TSA contribuie la scăderea reușitei școlare a colegilor de clasă”?, sunt reprezentate grafic în fig. 2.16.

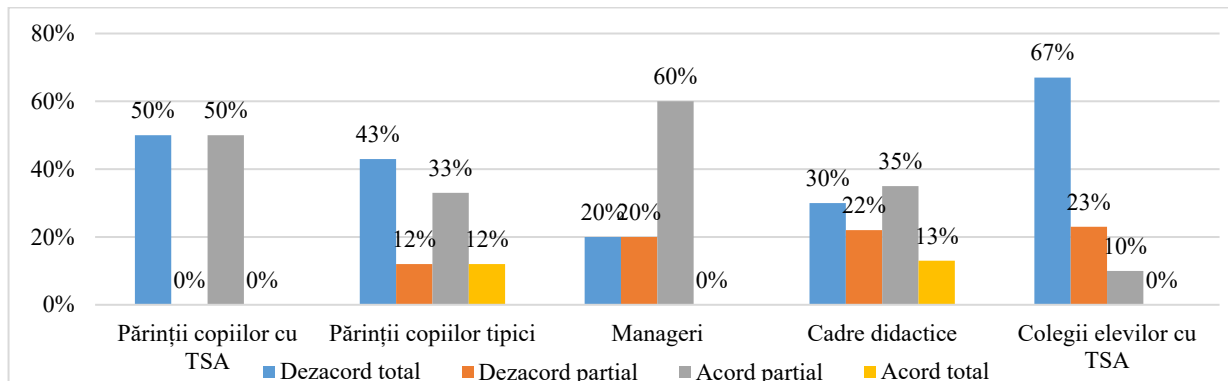


Fig. 2.16. Percepții cu privire la influența copiilor cu TSA asupra procesului educațional

Potrivit rezultatelor din figura de mai sus, constatăm că opiniile cadrelor didactice și a managerilor educaționali cu privire la influența copiilor cu TSA asupra procesului educațional sunt diversificate. Astfel, observăm că 60% dintre managerii educaționali manifestă un acord parțial în legătură cu faptul că această categorie de copiii (cu TSA) contribuie la scăderea reușitei școlare a colegilor de clasă, pe când doar 35 % dintre cadrele didactice, datorită faptului că interacționează mai des cu elevii cu TSA, sunt mai reticenți față de ideea prezentată, indicând un acord parțial. În același context evidențiem că 67% dintre colegii elevilor cu TSA afirmă „dezacord total” generalizând că nu toți elevii cu TSA îi deranjează în cadrul procesului educațional, și aceasta depinde de gradul de severitate a TSA manifestat de colegii lor. Dezacord total asupra influenței copiilor cu TSA în cadrul procesului educațional a fost exprimat și de către 50 % dintre părinții copiilor cu TSA și 43 % dintre părinții copiilor tipici, fapt care evidențiază că unii dintre respondenții cercetați își mențin atitudinea pozitivă față de incluziunea copiilor cu TSA în școala generală.

În același context ne-am propus să determinăm opiniile cadrelor didactice și a managerilor dacă „Copiii cu TSA îngreunează procesul educațional” (Fig.A.8.10). Prin compararea răspunsurilor oferite de cadrele didactice și managerii școlari s-a identificat opinii diferite, care sunt determinate de nivelul interacțiune cu elevii cu TSA. Astfel 50% dintre manageri și 32% dintre cadrele didactice exprimă un acord parțial, iar 20% și respectiv 16% dintre respondenți afirmă că copiii cu TSA îngreunează procesul educațional, fiind nevoiți să pregătească materiale adiționale pentru această categorie de copiii sau cum a fost evidențiat mai sus deranjează la lecție cu comportamentul lor, fiind nevoiți uneori chiar să întrerupă lecția,

pentru a putea controla comportamentul elevului cu TSA. De asemenea am constatat că unele cadre didactice (22%) și manageri școlari (10%) au exprimat „dezacord parțial” al îngreunării procesului educațional de către elevii cu TSA. Alte 30% dintre cadrele didactice și 20% dintre manageri susțin că elevii cu TSA nu afectează și nu îngreunează procesul educațional. Este deosebit de important ca procesul educațional să corespundă capacităților și nevoile de dezvoltare ale copilului, astfel încât copilul cu TSA să își dezvolte potențialul cât mai aproape de dezvoltarea normală și să devină o persoană relativ autonomă și integrată din punct de vedere social și profesional atunci când va ajunge la vârsta adultă.

Integrarea copiilor într-o formă de învățământ reprezintă una din cele mai mari provocări ale părinților copiilor cu TSA. Integrarea în sistemul de educație reprezintă, în mod evident, o premisă esențială a integrării sociale a viitorilor adulți cu TSA, însă sistemul actual de educație din Republica Moldova este departe de a fi unul care să răspundă în mod adecvat nevoilor copiilor cu TSA.

Concluziile cercetării arată că viziunile membrilor eșantionului cercetării cu referire la treapta școlară până la care pot fi înmatriculați elevii cu TSA sunt diferite (Fig. A.8.11). Părinții copiilor cu TSA (40%), dat fiind faptul că sunt mai informați (așa cum am demonstrat anterior), dar și managerii instituțiilor (30%) susțin că această categorie de copii pot fi încadrați până la nivelul școlii profesionale, celelalte categorii de respondenți au prezentat percepții diferite față de nivelul educațional în care pot fi încadrați copiii cu TSA (Fig. 2.28).

Menționăm, totodată, că opiniile respondenților sunt divergente (Fig. 2.28). Personalul didactic și părinții nu cred că elevii cu TSA pot avea acces la treapta de învățământ superior, în afară de colegii elevilor cu TSA, dintre care 27% susțin că elevii cu TSA pot accede la treapta învățământului superior. Aceste opinii s-ar explica prin faptul că ei sunt mai familiarizați cu problemele cu care se confruntă copiii cu TSA în școală. Totodată, menționăm că există și categorii de respondenți (cadre didactice (3%) și părinții copiilor tipici (5%)), care opinează că copiii cu TSA nu pot fi încadrați în nicio treaptă de școlarizare. Fiecare dintre respondenții cercetării trebuie să conștientizeze că scopul integrării educaționale în cazul unui copil cu TSA nu este de a ajunge la performanțe foarte mari, ci de a-l dezvolta multilateral astfel ca, ajungând la maturitate să poată trăi și munci împreună cu semenii săi. El poate fi orientat spre unele activități manuale, demonstrând pricepere și talent, de exemplu: brodatul, cusutul, olăritul, tâmplăria etc. Întrucât există o mare diversitate de diferențe individuale la copiii cu TSA, nu se poate vorbi de o singură strategie educațională. Este important ca activitățile instructive educative să se desfășoare conform unui program bine structurat, în funcție de comportamentele

emergente ale copilului cu TSA. Toate aceste intervenții trebuie să se concretizeze, în funcție de mai multe calități fizice și psihice ale copilului cu TSA.

Concluzionând, menționăm că integrarea școlară exprimă atitudinea favorabilă a elevului față de școala pe care o urmează: condiția psihică în care acțiunile instructiv – educative devin accesibile copilului; consolidarea unei motivații puternice care susține efortul copilului în munca de învățare; situația în care copilul sau tânărul poate fi considerat un colaborator la acțiunile desfășurate pentru educația sa; corespondența totală între solicitările formulate de școală și posibilitățile copilului de a le rezolva; existența unor randamente la învățătură și în plan comportamental considerate drept normale, prin raportarea la posibilitățile copilului sau la cerințele școlare [23].

În acest context, ne-am propus, să determinăm care sunt caracteristicile elevilor cu TSA în viziunea respondenților cercetați (Fig. 2.17).

Cunoașterea caracteristicilor elevului cu TSA, poate să ajute în prevenirea unor comportamente indezirabile, sau în planificarea orelor, de aceea este important să cunoaștem caracteristicile copilului cu TSA, pentru ai putea oferi un mediu confortabil, astfel încât actul învățării să se desfășoare cu succes.

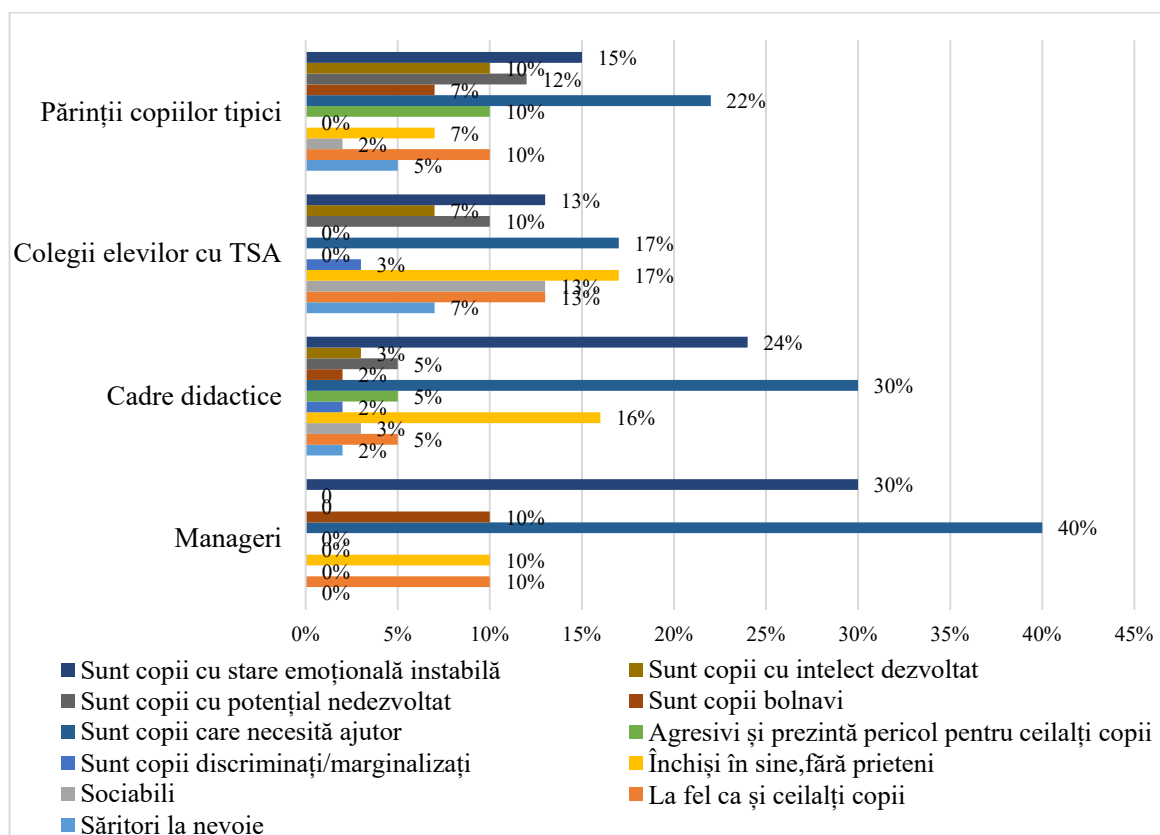


Fig. 2.17. Caracteristicile elevilor cu TSA în viziunea respondenților cercetați

Potrivit datelor din figura 2.17, majoritatea respondenților susțin că elevii cu TSA sunt copii ce necesită ajutor. Printre alte caracteristici cu o pondere ridicată, evidențiate de respondenți sunt: sunt copii cu o stare instabilă, manifestă închidere în sine, nu au prieteni, sunt copii cu un IQ dezvoltat. 10 dintre părinții copiilor tipici susțin că elevii cu TSA sunt agresivi și prezintă pericol pentru ceilalți copii.

În continuare, ne vom axa pe problemele și dificultățile întâmpinate în integrarea copiilor cu TSA.

Analizând datele din figura A.8.12, evidențiem că în asigurarea integrării copiilor cu TSA în școala de masă, părinții acestor categorii de copii, sunt ajutați, într-o măsură mai mare, de Direcția de învățământ (40 %), în comparație cu celelalte instituții implicate în acest proces, și într-o măsură mică de măsură (20%) de APL, 10 % de către ceilalți părinți ai copiilor ce frecventează școala de masă.

Cadrele didactice cercetate susțin că rolul indezirabil în adaptarea școlii la cerințele incluziunii educaționale le revine managerilor școlari și părinților (Fig. 2.18). Importanța implicării Organizațiilor Non-Gurvernamentale și APL în adaptarea școlii este mai puțin percepută de cadrele didactice, decât de managerii educaționali (Fig. 2.18).

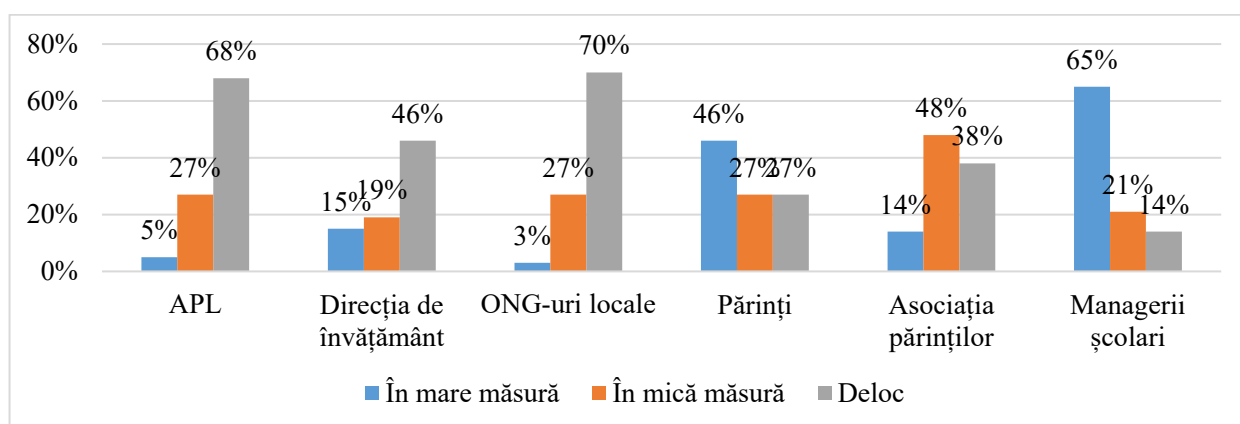


Fig. 2.18. Rolul APL, ONG-urilor locale, asociațiilor părintești și a comunității școlare în adaptarea școlii la condițiile incluziunii copiilor cu TSA

Conform datelor prezentate în figura 2.18, managerii instituțiilor educaționale ne comunică că în procesul adaptării școlii la condițiile incluziunii copiilor cu TSA, sunt ajutați, într-o mai mare măsură 65 %, de către alți manageri școlari și 46% dintre părinți ai căror copiii sunt integrați în școala pe care o administrează și, într-o mai mică măsură, de către asociația părinților (48%), administrația publică locală - 68%, iar „deloc” 70% dintre managerii educaționali au apreciat că nu sunt susținuți de ONG - urile locale.

O altă dificultate cu care se întâlnesc actorii educaționali este determinarea părinților copiilor cu TSA de a-și înscrie copilul la școală. Potrivit cadrelor didactice (32%) și părinților copiilor cu TSA (40%), cel care îi ajută în determinarea de a-și înscrie la școală, este directorul școlii (Fig. 2.19). Câte 20 % dintre părinții copiilor cu TSA susțin că sunt sprijiniți de CMI și de către directorul de grădiniță.

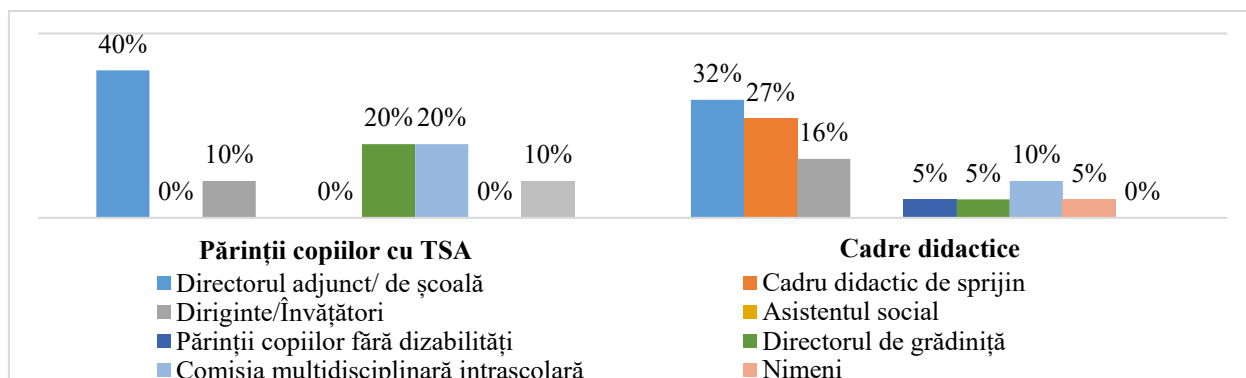


Fig. 2.19. Determinarea părinților copiilor cu TSA de a-și înscrie copilul la școală

Potrivit actorilor educaționali cercetați (Fig. 2.19) pentru a incluziunea educațională a copiilor cu TSA este nevoie o serie de adaptări la nivelul școlii precum: 70 % - familiarizarea cadrelor didactice cu specificul TSA, aproximativ 20% susțin - completarea funcțiilor de state cu cadre medicale, asistent personal, și cadre didactice de sprijin. Din opiniile respondenților, o necesitate deosebită este „familiarizarea cadrelor didactice cu specificul TSA și comportamentul copiilor cu TSA; implicarea copiilor cu TSA în activități extracurriculare împreună cu copiii tipici; să fie promovate aptitudinile copiilor cu TSA; simplificarea și adaptarea curriculumului școlar; să inițieze activități suplimentare în CREI de către CDS; accesul în școală pentru copiii cu TSA să fie adaptat la necesitățile lor.

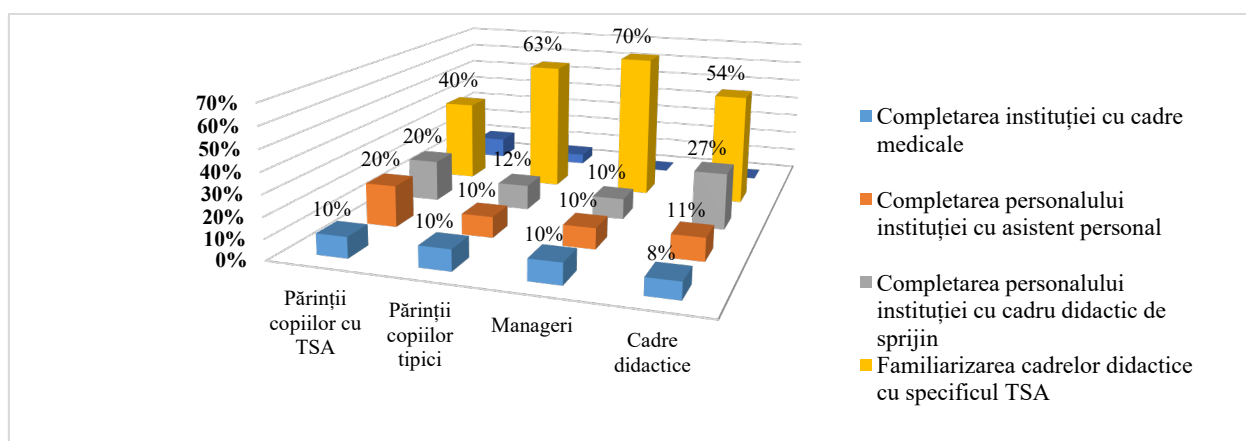


Fig. 2.20. Schimbările de care are nevoie școala pentru a face accesibilă incluziunea copiilor cu TSA

Constăm că un copil cu TSA poate să fie integrat cu succes dacă cadrele didactice, împreună cu tot personalul școlii crează un mediu armonios în școală. Cadrul didactic adaptează

planul educațional (PEI) în funcție de nevoile fizice și psihice ale copilului cu TSA, în care programul să fie bine structurat și puternic individualizat și care să-i ofere posibilitatea de recuperare pe toate ariile de dezvoltare. Astfel, perspectiva psihologică, cea pedagogică și cea sociologică trebuie să se sprijine reciproc.

În acest context, au fost analizate percepțiile părinților și colegilor de clasă a elevilor cu TSA, cu privire la comportamentele managerilor educaționali și a cadrelor didactice pe care le adoptă în incluziunea educațională a copiilor cu TSA. Rezultatele obținute confirmă că actorii educaționali menționați, adoptă, în principiu, au o atitudine pozitivă față de copilul cu TSA în viziunea părinților ce au copii cu TSA (70%), (Fig. 2.21 și 2.22).

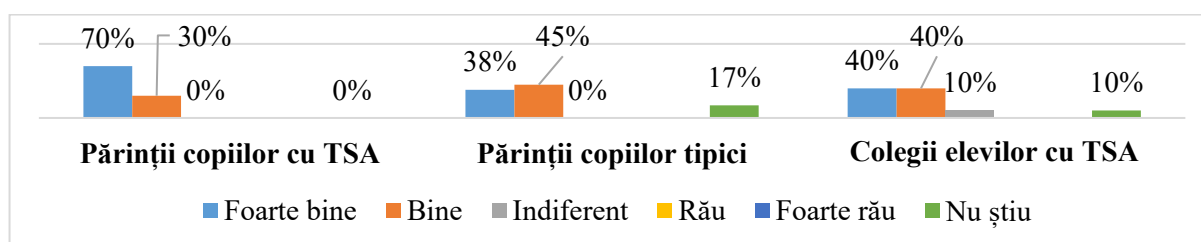


Fig. 2. 21. Percepțiile despre atitudinea managerului instituției, în care sunt integrați copiii cu TSA

Percepțiile despre atitudinea managerului instituției, în care sunt integrați copii cu TSA, potrivit părinților și colegii copiilor cu TSA chestionați, sunt, în general, bune (45%) / foarte bune (70%). Atitudinea pozitivă domină în răspunsurile părinților cu copii cu TSA (70%), iar în părerea elevilor cu TSA nu am avut posibilitate să o evaluăm, din motivul că acești elevi sunt incluși abia în clasa I - III, și unii dintre ei au limbajul slab dezvoltat, din acest motiv ne-am axat mai mult pe percepțiile părinților acestora.

În continuare, am dorit să determinăm care sunt percepțiile privind atitudinea învățătorului/ profesorului din clasă. Rezultatele obținute sunt reprezentate în figura de mai jos.

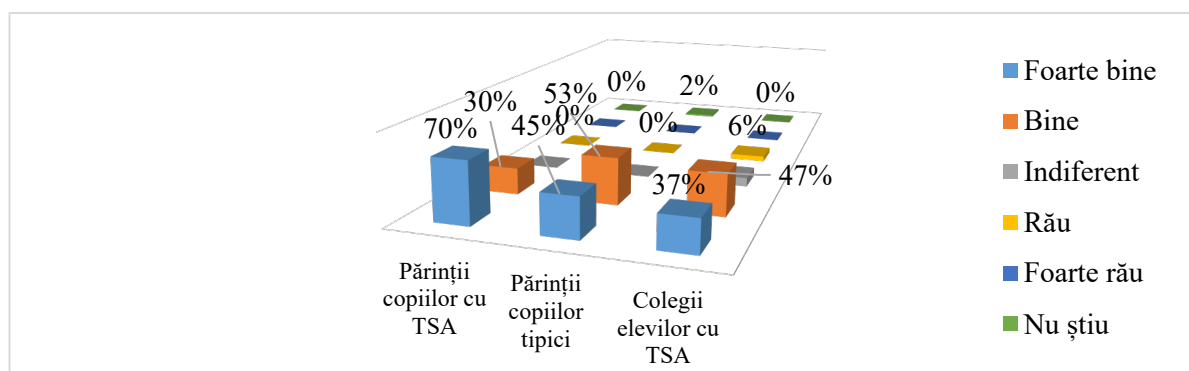


Fig. 2.22. Percepții despre atitudinea învățătorului/profesorului din clasă față de copilul cu TSA

Potrivit datelor din figura 2.22, învățătorul/profesorul din clasă are, în general, o atitudine foarte bună față de copiii cu TSA, acest fapt fiind confirmat de 70% dintre părinții copiilor cu

TSA, iar 30% - indicând că învățătorul are o atitudine bună. Percepțiile celorlalți respondenți, de asemenea, se încadrează în calificativul bine (53% - 47%), ceea ce demonstrează că în clasa de elevi există relații armonioase între personalul didactic și elevi.

În realitatea din Republica Moldova, se încearcă integrarea sau incluziunea la momentul actual, dar cu impedimente destul de mari, ținând cont că societatea contemporană și școala generală sunt mai degrabă exclusive decât inclusive. De cele mai multe ori, părinții copiilor tipici din clasa unde va urma să fie integrat un copil cu TSA, au reticențe în ceea ce privește acest lucru, iar unii profesori nu răspund mereu pozitiv provocării de a avea un copil cu TSA în clasă, deoarece nu știu cum ar trebui să lucreze cu acesta sau pur și simplu ar implica un efort mai mare din partea lor. În acest sens Cadrul didactic de sprijin (CDS) reprezintă un actor nou, cu rol major în optimizarea procesului educațional din clasele unde se derulează învățământul integrat. Acesta este pregătit în domeniul educației speciale și, împreună cu educatorul / profesorul de la clasă, formează o echipă omogenă, responsabilă de instruirea elevilor. Cadrul didactic de sprijin acordă suport nu numai copiilor cu CES, ci și celor care întâmpină dificultăți de învățare [7, 61, 67]. El este un bun consilier și partener pentru cadrele didactice și părinți, iar pentru copilul cu CES – susținător, profesor, tutore, terapeut, consilier, mediator, manager de caz, consultant și, nu în ultimul rând, prieten [156].

În contextul cercetării noastre, am evaluat și percepțiile despre atitudinea CDS în raport cu copiii cu TSA, cât și a celorlalți elevi din clasă. Rezultatele obținute sunt reprezentate grafic în figura 2.23.

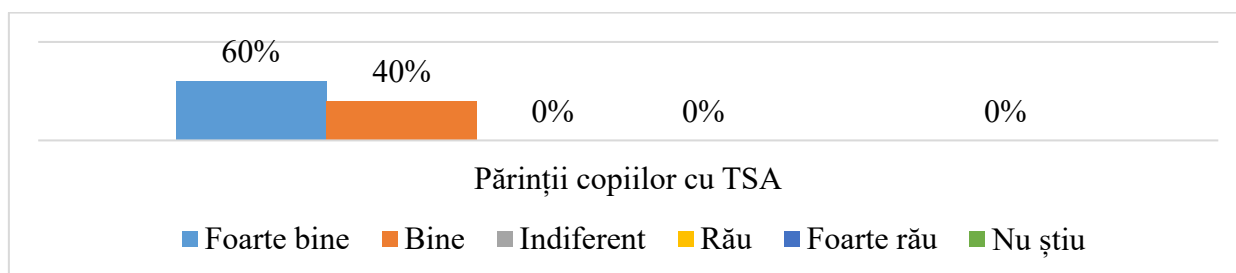


Fig. 2.23. Calitatea relației dintre CDS și elevul cu TSA

Analizând datele din figura 2.23, constatăm că majoritatea părinților 60% consideră Cadrul Didactic de Sprijin un pilon în procesul educației incluzive. 40% dintre părinți au apreciat calitatea relației dintre CDS și copiii cu TSA - a fi bună. Din discuțiile cu părinții copiilor cu TSA, putem deduce faptul că acești copii sunt încrezuți în CDS acceptă sprijinul acordat de aceștia. Rolul CDS în procesul asistare a copiilor cu TSA este foarte de important, dat fiind faptul că acesta îi oferă elevului cu TSA sprijin direct în clasa unde se află acesta. Experiențele practice confirmă că CDS, contribuie considerabil la diminuarea ori eliminarea barierelor de

învățare a copiilor cu TSA și dezvoltarea competențelor necesare pentru integrarea cu succes în comunitate [7].

Primii pași în scopul integrării se fac cu ajutorul unui CDS sau al părintelui care asistă la ore. Acesta este liantul între cadrul didactic, colegi și copil. El este un purtător de cuvânt al copilului, el poate aduce la cunoștința cadrului didactic opțiuni cu privire la îmbunătățirea relaționării cu copilul.

Orice cadru didactic ar trebui să aibă în vedere faptul că un copil cu TSA prezintă deficite la nivelul interacțiunilor sociale, deficite de comunicare și limbaj, dar, mai ales, stereotipii comportamentale. Pentru ca incluziunea educațională să se realizeze cu succes, copilul cu TSA trebuie să fie înțeles, iubit și privit ca fiind egal în colectivitate, iar cadrul didactic este cel mai în măsură să creeze mediul prielnic dezvoltării acestuia din punct de vedere emoțional, comportamental și social [220].

Psihologul, are rolul de a ajuta la adaptarea copiilor cu TSA în mediul educațional și de a maximiza potențialul de participare școlară și socială. Astfel, el exercită următoarele sarcini de bază: *evalua*: raportarea la normele și standardele existente, prin aplicarea diferitor metode, instrumente specifice pentru a estima nivelul de dezvoltare a proceselor psihice, precum și personalitatea copilului în ansamblu; *asistență*: consultarea, consilierea, acompanierea copiilor care prezintă anumite deficiențe în dezvoltare, în vederea remedierii, diminuării și eliminării acestora; *prevenirea* intrării copiilor în situații de dificultate; *asistență, consiliere* a cadrelor didactice, părinților sau reprezentanților acestora, altor adulți care lucrează cu copiii cu CES [7].

Sarcini psihologului în lucrul cu copiii cu TSA se referă la: planificarea activității; identificarea / adaptarea / elaborarea metodelor și instrumentelor de evaluare și asistență psihologică a copiilor; realizarea evaluărilor și a reevaluărilor periodice ale copiilor incluși în programele de asistență; organizarea și desfășurarea activităților de consiliere psihologică, individuală și în grup, a copiilor, cadrelor didactice și altor specialiști / persoane care asistă copilul, a părinților; formularea recomandărilor în procesul de elaborare și realizare a PEI; participarea la elaborarea recomandărilor metodice pentru cadrele didactice de la clasă în probleme de abordare a copiilor cu CES; organizarea, în domeniul de competență, a seminarelor, meselor rotunde, atelierelor și a altor activități și analiza eficienței, impactului activităților realizate asupra dezvoltării copilului etc.

Aceste activități sunt realizate de psihologul școlar în calitate de membru al CMI, în baza planurilor de activitate, elaborate în consens cu politicile instituționale privind suportul educațional [7, p.90-91].

În acest context, ne – am propus să determinăm care sunt și percepțiile respondenților cercetați asupra atitudinii psihologului școlar – Figura A.8.13, în relațiile dintre acesta și elevii din clasă în care este integrat un copil cu TSA.

Întrucât părinții și colegii copiilor cu TSA, au apreciat pozitiv comportamentul psihologului față de copiii cu TSA, valoarea aprecierilor pozitive sunt mai reduse decât în evaluările părinților ce au copiilor ce manifestă TSA. Totodată, în categoria de respondenți (colegii elevilor cu TSA) constatăm aprecieri a unei atitudini apatice a psihologului față de această categorie de copiii. În cazul copiilor cu TSA, părinții acestora au indicat că nu știu (60%) cum se comportă psihologul în relație cu copilul lor menționând că „în instituția în care este integrat copilul lor nu este psiholog școlar, iar în cadrul serviciului de asistență psihopedagogică de care beneficiază copilul lor, părintele nu cunoaște ce relație există între psihologul și copilul cu TSA.

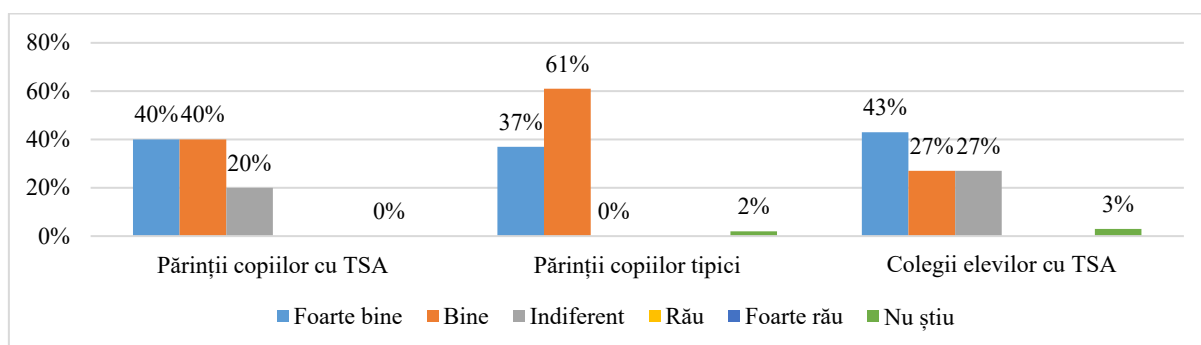


Fig. 2.24. Comportamentul colegilor de clasă în relațiile cu elevul cu TSA

Conform datelor din figura 2.24, percepțiile părinților ce au copiii cu TSA au apreciat comportamentul colegilor de clasă față de copiii cu TSA pozitiv câte 40% - bun și foarte bun. Întrucât comportamentul elevilor este apreciat pozitiv, prin urmare unii colegii ai copiilor cu TSA (43%) și părinții acestora (37%) au remarcat opusul acestor relații dintre colegi și elevii cu TSA. Realitatea este că, un copil cu TSA este mult mai predispus să fie neglijat de către colegii de clasă și de către profesorii ocupați, care nu au fost pregătiți să observe izolarea socială a copilului, și nici să înțeleagă când și în ce mod să intervină.

În continuare cadrele didactice și managerii au fost consultați în privința nivelului de implicare a direcțiilor raionale de educație, personalul școlii, elevii, părinții, asociațiile părintești

în sprijinirea copiilor cu TSA în procesul educațional. Datele obținute sunt prezentate în tabelul A.8.6.

Potrivit datelor din tabelul A.8.6, managerii și cadre didactice au evidențiat că cel mai mult în ajutorarea copiilor cu TSA în procesul educațional, se implică sunt ei înșiși 90% - directorul instituției sau cadrele didactice 62%, urmați de reprezentanții direcției raionale de învățământ (50%), dar de și elevii fără dizabilități - 49%.

Totodată, ne-am propus să cercetăm care este nivelul de implicare a copiilor cu TSA în activitățile extrașcolare organizate în școală (Fig. 2.25). În urma interpretării rezultatelor obținute, am stabilit un dezacord în răspunsurile cadrelor didactice și managerilor școlari. 54 % dintre cadre didactice au răspuns că copiii cu TSA nu sunt încadrați în niciuna dintre activitățile extrașcolare organizate în școală, iar 60 % dintre managerii școlari afirmă că copiii cu TSA participă cel mai des la serate tematice.

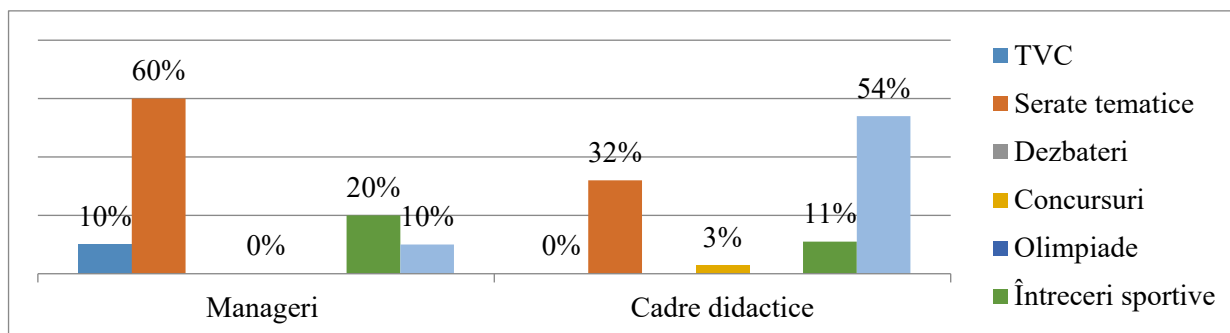


Fig. 2.25. Activitățile extracurriculare în care sunt încadrați elevii cu TSA

Copiii cu TSA sunt frecvent supuși violenței în mediul școlar (Fig. 2.25). În cazul colegilor pentru copii cu TSA, această opinie este mai des enunțată, dat fiind faptul că această categorie de respondenți sunt petrec mai mult timp în preajma elevilor cu TSA. Părinții copiilor cu TSA (50%) au scos în evidență faptul că în școala, în care este încadrat copilul lor, au fost cazuri când acesta a fost discriminat, pe de altă parte 50% din această categorie de respondenți au afirmat că ai lor copii nu au fost discriminați vreodată. Părinții copiilor tipici au afirmat că nu știu dacă sunt înregistrate cazuri de violență școlară asupra elevilor cu TSA.

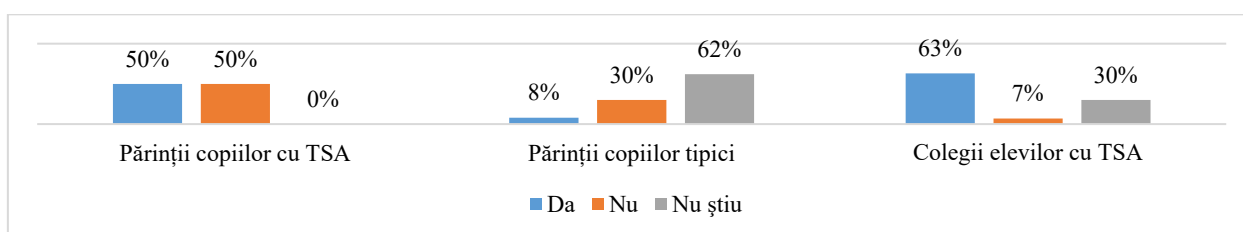


Fig. 2.26. Prezența/absența cazurilor de violență școlară asupra elevilor cu TSA în școală

Dintre formele de violență școlară, atât – cea fizică, cât și cea verbală– au înregistrat ponderi ridicate în răspunsurile oferite de către colegii copiilor cu TSA și părinții copiilor cu

TSA (Fig. 2.27). Violența verbală este remarcată de majoritatea respondenților. Violență fizică, întrucât s-a înregistrat ponderi mai mici, totuși sunt maiifestat foarte des în școală. Non - răspunsuri au fost evidențiate de fiecare categorie de respondenți, dar acest fapt nu reprezintă o dovadă că nu sunt cazuri de agresiune asupra copiilor cu TSA.

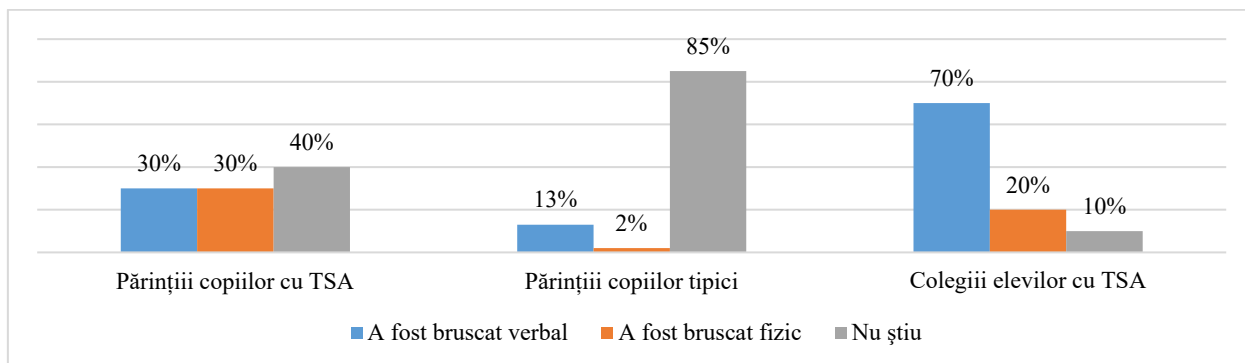


Fig.2.27. Situații conflictuale în școală, în care au fost implicați și elevii cu TSA

În situații conflictuale copiii cu TSA, părinții, dar și colegii copiilor cu TSA au evidențiat că elevii cu TSA sunt obijduiți, de cele mai multe ori, de cadrul didactic 30% , dar și de alți elevi din școală 70% (Fig. 2.27).

În continuare, am propus respondenților să evidențieze cine se implică în aplanarea situațiilor de conflict (Fig. 2.28).

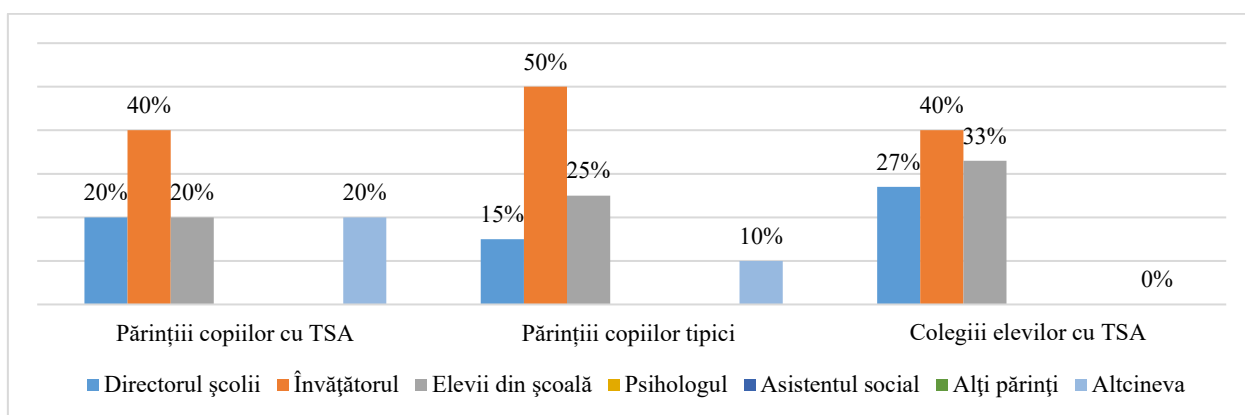


Fig.2.28. Persoanele care s-au implicat în aplanarea situațiilor de conflict

Potrivit datelor de mai sus, din figura 2.28, cel mai des copiii cu TSA sunt protejați de învățători (50%) și colegii de clasă (40%). Problemele comportamentale sunt, fără îndoială, una dintre cele mai mari provocări pentru școala generală în vederea incluziunii copiilor cu TSA. Prin urmare, este important să se creeze condiții și să se pună în aplicare concepte care să permită o manevrare rezonabilă a comportamentului problematic. Dacă acest lucru eșuează, copiii și tinerii cu TSA riscă să devină victime ale Mobbing-ului sau Bullying-ului.

În cadrul cercetării noastre, a fost cercetată și acceptare a copiilor cu TSA în clasa de elevi. Colegii copiilor cu TSA au fost evaluați la ce nivel și-ar dori să frecventeze școala, să

însoțească la diferite activități, să se afle în aceeași bancă, să studieze în aceeași clasă, să-și realizeze temele, să se joace, precum și să prietenească cu un copil cu TSA. Observăm un nivel de acceptare a copiilor cu TSA foarte înalt, fapt care confirmă că atitudinea colegilor față de elevii cu TSA este una pozitivă (Fig. 2.29).

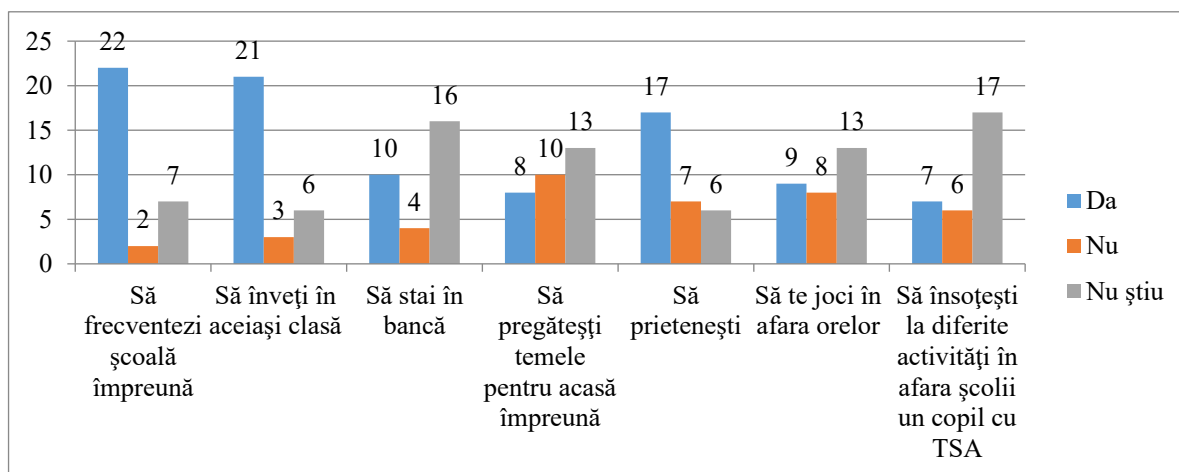


Fig. 2.29. Nivelul de acceptare a copiilor cu TSA în clasa de elevi

Tot în același context, constatăm că rezultatele cercetării noastre demonstrează un nivel de acceptare a copiilor cu TSA este ridicat. În cazul când sunt interogați dacă ar dori să învețe împreună cu copii cu TSA într-o școală obișnuită, numărul colegilor care dezaprobă această percepție se reduce sugestiv (fig. 2.30).

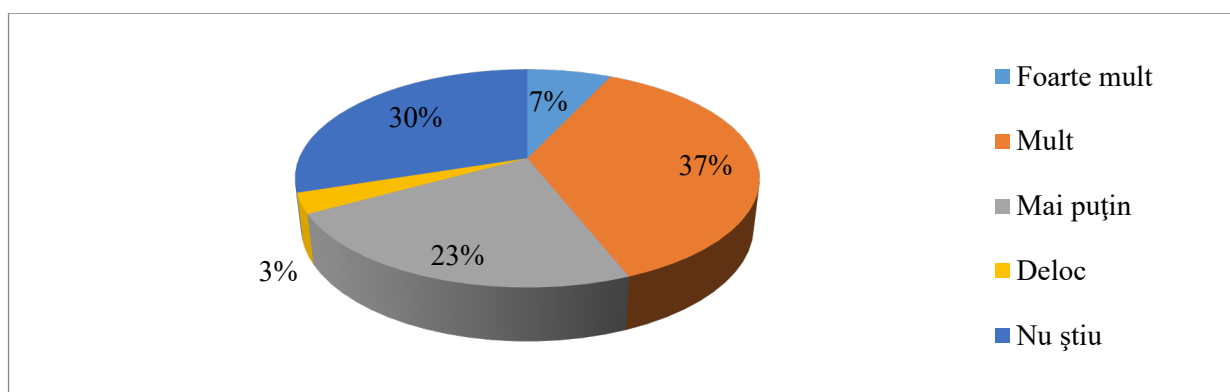


Fig. 2.30. Nivelul de acceptare din partea colegilor ce au în clasă elevi cu TSA de a învăța împreună într-o școală

Pe baza rezultatelor obținute, concluzionăm că copiii cu TSA se confruntă cu nesiguranța viitorului, dat fiind faptul că procesul incluziunii școlare a acestora încă nu este bine înțeles, practicat, deoarece cadrele didactice (inclusiv cele de sprijin) nu sunt informate suficient de bine pentru a ști cum să includă copilul cu TSA în clasă, dar și să adapteze procesul educațional la particularitățile acestei categorii de copiii. Fiecare dintre actorii implicați în realizarea unui proces educațional cu implicarea / participarea elevului cu TSA, ar trebui să aibă rolul de observator în acest proces. S-a determinat că comportamentul copilului cu TSA poate crea

incertitudini, poate provoca situații de neliniște, de conflict în sala de clasă, de aceea la lecție cadrele didactice, membrii echipei de suport pentru copil, sunt impuși să-și modifice felul propriu de comportament. Toate momentele observate, opiniile, sugestiile de ameliorare trebuie puse în discuție în echipă, în cele mai dese cazuri și cu implicarea părinților. Doar în echipă se pot lua decizii corecte atât în favoarea copilului, cât și în favoarea întregului colectiv de copii.

2.4. Modelul de parteneriat educațional din triada „elev cu TSA – familie – școală”

Cercetarea constatativă prezentată în subcapitolul precedent a scos în evidență că există multe școli de masă, care refuză prezența copiilor cu TSA. Atitudinile cadrelor didactice legate de acceptarea copiilor cu TSA în școală sunt diferite iar șansele integrării școlare și sociale atât a copilului cu TSA cât și ale integrării sociale optime a familiei pot fi funcționale doar printr-un parteneriat activ între familia copilului cu TSA – școală – comunitate. Rezultatele studiului empiric au constituit premise în fundamentarea modelului de parteneriat educațional din triada „elev cu TSA – familie – școală”.

Modelul de investigare a parteneriatului educațional din triada „elev cu TSA – familie – școală” a pornit de la premisa existenței a trei dimensiuni fundamentale ale incluziunii educaționale a copiilor cu TSA determinate prin intermediul experimentului de constatare: una intrapersonală, definite de constructe care țin de personalitatea copilului, mai mult sau mai puțin dispoziționale, una relațională, interpersonală, definită de relațiile conștientizate, receptate / percepute și angajate ale copilului în mediul școlar și cel familial, și reacția mediului social cu privire la integrarea socio – educațională a copilului cu TSA.

Unul dintre dezideratele școlii de azi este implicarea activă a familiei în educația și dezvoltarea copiilor. Rolul deosebit al familiei, ca prim educator al copilului, trebuie să fie recunoscut și valorificat. Familia, din „microuniversul lăsat la pragul clasei, școlii”, trebuie să se transforme într-un partener al cadrului didactic, fiind binevenită în spațiul sălii de clasă, mai ales când în grupe avem incluși copii cu cerințe educaționale speciale [10].

În același context tot mai des se vorbește despre rolul școlii în promovarea și dezvoltarea solidarității sociale. Astfel se evidențiază rolul școlii în stimularea gândirii critice a copiilor și dezvoltarea unui ethos incluziv general, care susține solidaritatea socială. În continuare, în figura 2.31, prezentăm, *Modelul parteneriatului „elev cu TSA – familie – școală”*.

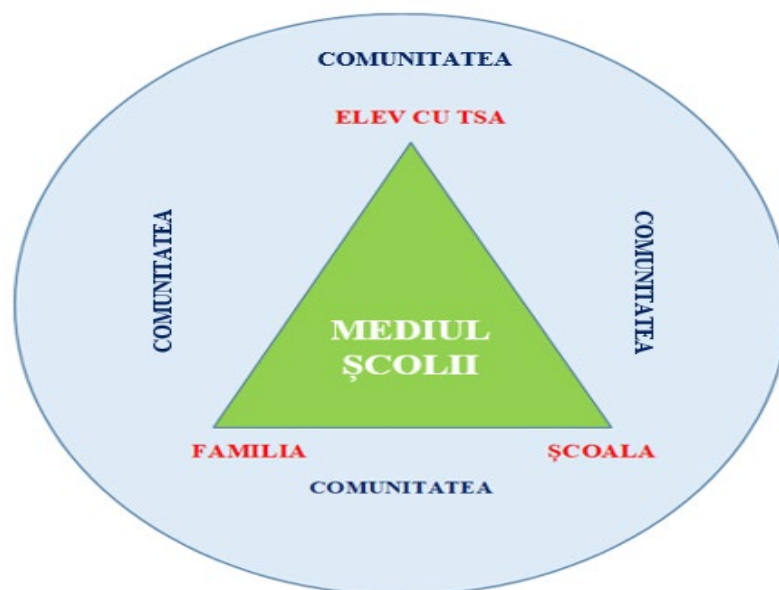


Fig. 2.31. Modelul parteneriatului educațional din triada „elev cu TSA – familie – școală”

Modelul de parteneriat educațional din triada „elev cu TSA – familie – școală” (vezi fig.2.31) valorizează modalitățile care promovează comprehensiunea conceptului de familie și a relațiilor sociale cu școala ce lansează o cultură incluzivă vastă. Acesta susține și încurajează participarea tuturor părților implicate în acest proces. Această silință, este dependentă, de modul în care procesele școlare și cele locale sunt planificate, evaluate și valorificate. Demersurile de succes sunt garantate doar de crearea unor grupuri de promovare care să adune: elevii cu TSA, familia, școala și membrii comunității active. Pentru a avea succes, actorii educaționali și sociale se vor asocia în vederea stabilirii cerințelor speciale ale copiilor și identificării resurselor (școlare, familiale, comunitare) disponibile și adecvate pentru acostarea nevoilor evaluate.

Ariile de colaborare cele mai fundamentale ale modelului dat sunt: *identificarea necesității elevilor cu TSA și a familiilor prin evaluarea multidisciplinară; crearea și consolidarea serviciilor de suport educațional și a serviciilor sociale pentru copii și familie; proiectarea și asigurarea furnizării celor mai adecvate forme de suport; schimbul de date și informații; asigurarea durabilității proceselor.*

Conform modelului de parteneriat propus, nevoile elevilor cu TSA, trebuie analizate la fiecare etapă de intervenție, din perspectivă educațională, socială, medicală, în scopul îndeplinirii nevoilor constatate trebuie incluși specialiști din mai multe domenii. Astfel, constatăm, că pentru extinderea și promovarea incluziunii educaționale, parteneriatul educațional și cel social au un rol primordial în asigurarea calității și durabilității proceselor educaționale și cele comunitare.

Din acest punct de vedere, politicile și practicile educaționale trebuie să reflecte asupra următoarelor aspecte:

1. Avem un acord cvasi – total privind importanța implicării tuturor actorilor sociali și educaționali în procesul educațional.
2. Planificarea trebuie să țină cont de nevoile elevilor cu TSA, familiilor, școlii și comunității. Iar mecanismele care vor fi utilizate pentru a aborda nevoile depistate să fie adaptate în dependență de particularitățile copiilor, familiei cât și în funcție de context.
3. Trebuie fie planificate mai multe demersuri pentru realizarea parteneriatelor educaționale și responsabilizarea părților implicate pentru îndeplinirea atribuțiilor.
4. Responsabilizarea fiecărui actor implicat în procesul incluziunii trebuie să țină cont de mediul și condițiile școlii și comunității sociale.
5. Planificarea demersurilor educaționale pentru anumite situații, trebuie să aibă un caracter repetitiv.

Beneficiile pe care îl are acest model de parteneriat „elev cu TSA – familie – școală” sunt determinate, de posibilitățile de solidarizare și unificare a eforturilor și resurselor școlare și sociale. Cooperarea de succes se axează pe competențele actorilor sociali de a transmite din experiența lor, sporind astfel, randamentele personale – acesta fiind principiul de bază în dezvoltarea și implementarea parteneriatului dat.

Consecințele valorificării unei educații incluzive de calitate pentru toți copiii se bazează pe cadrul normativ al Republicii Moldova, care promovează egalitatea de șanse în realizarea accesului la educație pentru toți copiii. Măsurile inițiate de autoritățile educaționale și cele sociale / locale pentru asigurarea unei educații incluzive de calitate pentru toți copiii din țară până acum se bazează pe: crearea serviciilor de suport și a mecanismelor financiare de susținere a educației incluzive, consolidarea capacității resurselor umane în domeniul educației incluzive, elaborarea și implementarea cadrului legal, elaborarea și implementarea materialelor didactice, centrate pe copil; stabilirea parteneriatelor comunitare eficiente în valorificarea educației incluzive [68].

Trebuie să menționăm că această colaborare contribuie la dezvoltarea societății contemporane prin acordarea autorității resurselor familiale, transformând sacrificiile, disponibilitatea, dragostea și altruismul părinților în resurse primordiale de dezvoltare și integrare a copilului în societate.

Generalizând, evidențiem că unul dintre cei mai importanți factori ai creșterii eficienței incluziunii educaționale ale copiilor cu TSA, îl constituie asigurarea unui parteneriat între școală – familie – comunitate. Dacă este adevărat că școala este factorul de care depinde devenirea personalității umane, echitabil, este că și educația acestei personalități nu se poate realiza în absența familiei și a comunității. Astfel, școala – familia – comunitatea sunt trei piloni ai educației incluzive care se află într-o relație de interdependență.

În concluzie, menționăm că familia și școala sunt foarte importante în incluziunea școlară și socială a copiilor cu TSA, dat fiind faptul că educația începe în familie, aceasta este primul grup social al copilului, unde dobândește credințe, norme și valori, necesare în integrarea lui în viața școlară, în cadrul grupului de colegi, prieteni. Educația este un proces lent, ce se desfășoară treptat, ce trebuie să aibă o continuitate de la școală, acasă și în familie. Aceste două componente sunt absolut necesare în dezvoltarea individului social și trebuie să fie în permanentă conexiune. În funcție de interacțiunile primite din aceste două medii, copilul cu TSA va manifesta în societate atitudini generale cu ceilalți indivizi, cu obiectele din mediul său, cu îndatoririle pe care le va avea, formându-și astfel un caracter și o conduită. Copiii, și în special cei cu TSA, au absolută nevoie de exemple benefice și plăcute societății, exemple, care au la bază răbdare, înțelegere, devotament, îndrumare și toleranță. Toate motivele enumerate pledează pentru necesitatea comunicării și stabilirii unui parteneriat activ între familie și școală. Toate tipurile de noi educații își au continuitate în familie: educație pentru sănătate, educație pentru mediu, educație pentru timpul liber, educație interculturală etc. Toți factorii educativi își pun amprenta asupra dezvoltării personalității, capacităților, comportamentului și integrării elevilor cu TSA în societate, dacă sunt realizate sub forma unui set de cerințe educative, cea mai importantă dintre acestea fiind cea de tip civic. Datorită colaborării familie – școală, pe lângă faptul că îi facilitează și asigură copilului integrarea, apar și alte beneficii: scăderea abandonului școlar, reducerea absenteismului, creșterea calității actului educațional, creșterea promovabilității, un număr mai mare de copii cu TSA, care vin la școală, integrarea copiilor de alte etnii, integrarea copiilor cu handicap în învățământul de masă, dar cea mai importantă realizarea este schimbarea mentalității oamenilor.

Observațiile, realizate pe teren, și experimentul psihopedagogic, ne-au convins că incluziunea școlară a copiilor cu TSA se efectuează mai reușit atunci, când contactul dintre societate și familie este stabil, mai durabil, când părinții sunt alături de copii, când ei sunt oaspeți doriți la școală, când asistă la activități, serbări, matinee, când părinții, în mod independent, se joacă, comunică cu toți copiii din clasă, când adulții cunosc obiectivele și conținuturile

educaționale stipulate în *Curriculumul Școlar* și sistematic recurg la ajutorul, consultațiile cadrelor didactice. În scopul educației corecte a copiilor cu TSA, adulții trebuie să-și structureze activitatea în parteneriat în baza principalelor principii pedagogice: al respectării particularităților de vârstă, accesibilității, intuitivității și integralității.

Parteneriatul familie – școală și invers suferă din lipsa unui mecanism mai clar de responsabilizare a părinților pentru rezultatele copiilor lor. *Codul educației* [41], prin articolul 138, alin. 2, 3, stipulează obligații pentru părinți sau reprezentanții legali ai copiilor, astfel existând premise legislative, prin care aceștia sunt obligați să asigure realizarea obiectivelor educaționale. Responsabilizarea părinților poate fi obiectul unor documente reglatorii, care ar face să înțeleagă faptul că ei contribuie direct la succesul/insuccesul copilului [89].

În continuare, prezentăm modelul de parteneriat educațional din triada „elev cu TSA – familie – școală”, cu scopul garantării unei educații de calitate pentru această categorie de copii. Astfel, accentuăm că dezvoltarea parteneriatului educațional din triada „elev cu TSA – familie – școală” este prioritară în consolidarea unui proces educațional incluziv eficient. Școala, familia și comunitatea sunt medii importante care influențează concomitent învățarea și incluziunea educațională a copiilor cu TSA.

O direcție remarcabilă o reprezintă participarea părinților la adoptarea deciziilor la nivelul școlii. În concordanță cu prevederile legislației, părinții pot participa la luarea deciziilor cu privire la comunitatea școlară prin trei moduri: fiind membri ai comitetului de părinți ai clasei, ai consiliului reprezentativ al părinților și ai asociației de părinți. Cimentarea competențelor parentale a familiilor ce au copii cu TSA este hotărâtoare în procesul asigurării unei educații de calitate pentru toți. În acest sens, inițiativele realizate de ONG – urile cu experiență în domeniu s-au referit la [21, 71]:

- Organizarea acțiunilor de sensibilizare pentru părinți, bazate tematici corelate cu educația copilului și cu incluziunea educațională a copiilor cu TSA. În acest context, au fost organizate discuții individuale, ședințe cu părinții, unde părinții au fost informați despre oferta educațională a școlii (misiune, politici, curriculum etc.), progresul copiilor (din punct de vedere academic și în ceea ce privește dezvoltarea personală). Au fost stabilite parteneriate între membrii CMI și părinții copilului cu TSA, prin informarea permanentă și obținerea acordului pentru fiecare etapă a procesului de incluziune educațională a copilului cu TSA;

- Solidificarea asociațiilor de părinți, pentru ca acestea să devină structuri active și dinamice ale parteneriatului dintre familie și școală. Consultarea părinților în luarea unor decizii la nivelul școlii contribuie la implicarea activă a părinților în luarea deciziilor privind organizarea activităților extrașcolare, a activităților privind asigurarea sănătății și siguranței copilului, managementul școlii, curriculumul la decizia școlii etc.;
- Consultarea părinților în soluționarea unor probleme complicate. În acest context, au fost organizate ședințe individuale, în cadrul CMI, cu participarea familiei, pentru identificarea așteptărilor familiei în privința incluziunii școlare a copilului.
- Implicarea familiei la elaborarea și implementarea PEI. Elevii cu TSA, înmatriculați în școala de masă, se instruiesc conform curriculumului național sau adaptat. Procesul educațional în baza curriculumului adaptat se organizează în conformitate cu Planul educațional individualizat (PEI), elaborat și aprobat în modul stabilit de Ministerul Educației Culturii și Cercetării [60, 71].

Procesul incluziunii sociale și educaționale a copilului cu TSA apelează la evaluarea psihopedagogică a dezvoltării copilului. Astfel, în conformitate cu Hotărârea de Guvern nr. 732 din 16.09.2013 [72], *participarea / acordul părinților la evaluarea copilului este obligatorie*. Având acest argument, este foarte important ca părinții să înțeleagă că evaluarea copilului se face doar în beneficiul copilului, în scopul acordării serviciilor de suport pentru incluziunea lui.

Un aspect fundamental pentru asigurarea individualizării și diferențierii instruirii are participarea familiei la elaborarea și implementarea PEI [60, 71, 133].

Rolul PEI prevede determinarea domeniilor de intervenție individualizată (împreună cu copilul, familia, specialiștii), stabilirea relațiilor între toți specialiștii care ajută copilul în procesul incluziunii educaționale, delegarea responsabilităților, conform resurselor disponibile (umane, materiale și de timp), inclusiv copilului și părinților acestuia.

Potrivit PEI, membrii echipei trebuie să asigure participarea părinților la procesul de realizare a PEI. Prioritățile educaționale determinate de către membrii familiei sunt importante pentru experiența generală de învățare a copilului. Asumându-și responsabilitatea pentru dezvoltarea adecvată a copilului, părinții au un rol important în procesul PEI. Aceștia pot prezenta echipei PEI o descriere a modului de viață a copilului (până la momentul inițierii PEI), pot sugera modalități de evitare a eventualelor probleme, ajutând, astfel, echipa să asigure consecvență și continuitate programelor individualizate pentru elev [60].

În același context, administrația instituției de învățământ și personalul didactic pot sprijini/ încuraja participarea părinților și a elevului, prin intermediul următoarelor *acțiuni*: să comunice sistematic cu părinții și elevul; să utilizeze în comunicare un limbaj clar, concis; dând posibilitate părinților și elevului să indice cum și în ce măsură aceștia ar putea să se implice sau să consulte în procesul de elaborare a PEI; să informeze părinții prin telefon și mesaje scrise, email, despre întrunirile echipei PEI; să comunice părinților și elevului despre subiectele ce vor fi discutate la adunarea echipei PEI și despre persoanele care vor fi prezente la ședință; să se asigure că părinții și elevul pot face comentarii utile în procesul de elaborare a PEI; să împărtășească cu părinții și elevul strategiile stabilite și consultând opiniile acestora; să verifice dacă elevul sau părinții sunt în tema preocupărilor sau dacă unele lucruri nu le sunt clare (adresându-le întrebări, la necesitate); să prezinte, la necesitate, comentarii/concretizări părinților și elevului despre PEI; să antreneze părinții în activități de formare și dezvoltare a competențelor [33, p.16-17, 69].

Totodată, și cadrul didactic trebuie să aibă relații de cooperare și respect cu familia și comunitatea, să încurajeze implicarea părinților și a membrilor comunității, extinzând parteneriate, care au scopul să dezvolte calitatea educației la nivel de clasă sau școală, să implice structurile asociative ale elevilor și părinților cu instituțiile partenere din comunitate în elaborarea proiectelor educaționale, cu scopul fortificării relațiilor între toți actorii educaționali din instituție.

Ținem să subliniem faptul că o colaborare familie – școală presupune ca ambele părți să aibă o abordare participativă a relației. Ca rezultat al relației armonioase, trebuie să fie dezvoltat un dialog constructiv între părinți și cadre didactice, dominat de dorința ambelor părți de a comunica despre conținutul învățării – predării – evaluării, precum și al educației, cu respectarea deplină a rolului profesional al cadrelor didactice și a relației personale, apropiate și unice, între copil și părinți [70].

Pentru a realiza o cooperare fructuoasă cu familia copilului cu TSA, școala trebuie să cunoască mediul socio – profesional din familie, ambianța culturală și morală în care sunt crescuți copiii, numărul lor în familie, atributele climatului afectiv și stabil din familie, cu rol decisiv în stabilirea comportamentului copilului. Întrucât elevul cu TSA se formează în două medii diferite – familia și școala – cooperarea dintre acești factori trebuie să se bazeze pe cunoaștere reciprocă. De aceea, este necesar ca școala să posede informații sociologice asupra grupului familial. În contextul promovării și dezvoltării politicilor și practicilor incluzive, un rol determinant îl au parteneriatele socio – educaționale între toți actorii educaționali și sociali.

2.3. Concluzii la Capitolul 2

Rezultatele analizei experimental – constatative a particularităților social – psihologice în relațiile din triada „copil cu TSA – familie – școală”, manifestate în atitudini și practici incluzive, pot fi sintetizate în următoarele concluzii:

1. Analiza rezultatelor obținute prin cercetarea studiilor de caz a copiilor cu TSA, a scos în evidență faptul că s-a modificat stilul de viață a întregii familii, aceștea renunță la viața lor socială, dedicând mai mult timp copilului. Au fost constatate dificultățile majore cu care se confruntă părinții la obținerea unui diagnostic corect al copilului lor, cât și în asigurarea cu servicii de recuperare pentru aceștia.
2. Rezultatele obținute prin intermediul *Scalei de evaluare a Autismului infantil Schopler*, scoate în evidență că constatat că 90 % dintre copiii cercetați prezintă TSA în formă severă. Datele statistice prescrie faptul că copiii cu TSA au nevoie de evaluare, prin utilizarea testelor specifice, pentru crearea programelor de intervenție individualizate. Rezultatele obținute confirmă prima ipoteză lansată, conform căreia putem crea programe de intervenție individualizate, specifice necesităților copiilor cu TSA dacă aplicăm instrumente de evaluare adecvate.
3. Pentru a înțelege mai bine specificul copiilor cu TSA, este important să cunoaștem particularitățile acestei tulburări și să conștientizăm gradul de independență pe care îl deține fiecare copil în parte, aceasta la rândul ei, va asigura eficiența procesului de incluziune școlară a acestor copiii. Astfel în urma evaluării copiilor cu TSA cu ajutorul *Scalei de evaluare a comportamentului ECA III*, pentru realizarea unui profil comportamental al acestor copii, atât acasă, cât și la școală, scala a fost completată de părinți și cadre didactice. Prin intermediul acestei scale, la prima testare, am obținut o creștere semnificativă a tulburări ale comunicării verbale și nonverbale, a tulburării atenției, percepției și a funcțiilor intelectuale, a izolării de tip autist. De asemenea în procesul de integrare socială această categorie de copiii manifestă un nivel ridicat de afectare a reacțiilor bizare față de mediu și a reacțiilor afective inadecvate ceea ce generează crize comportamentale la copiii cu TSA [152].
4. În baza rezultatelor înregistrate prin intermediul anchetei sociale, s-a constatat că există multe școli de masă, care refuză prezența copiilor cu TSA. Atitudinile cadrelor didactice legate de acceptarea copiilor cu TSA în școală sunt diferite iar șansele integrării școlare și sociale atât a copilului cu TSA cât și ale integrării sociale optime a familiei pot fi funcționale

doar printr-un parteneriat activ între familia copilului cu TSA – școală – comunitate. Nu mai puțin însemnate sunt și informațiile care indică că copiii cu TSA se confruntă cu nesiguranța viitorului, dat fiind faptul că procesul incluziunii școlare a acestora încă nu este bine înțeles, practicat, deoarece cadrele didactice (inclusiv cele de sprijin) nu sunt informate suficient de bine pentru a ști cum să includă copilul cu TSA în clasă, dar și să adapteze procesul educațional la particularitățile acestei categorii de copii. Rezultatele studiului empiric au constituit premise în fundamentarea modelului de parteneriat educațional din triada „elev cu TSA – familie – școală” și a programului de intervenție [23].

5. Elaborarea Modelului de parteneriat educațional din triada „elev cu TSA – familie – școală” s-a bazat pe principiul integrării comunitare și școala incluzivă solicită eliminarea prejudecăților de tipul – locul copiilor cu TSA nu este în învățământul de masă, copilul nu va face față învățământului obișnuit, elevul cu TSA frânează obținerea de performanțe deosebite în cadrul clasei respective. Sigur că trebuie să se țină cont de potențialul real al copilului și de măsura în care acesta va putea face față unui sistem obișnuit de învățare; în caz contrar, copilul poate fi orientat către învățământul special sau către un centru specializat care să îi ofere o educație de bază. Dacă ne referim la integrarea școlară trebuie să avem în vedere existența cadrelor de sprijin specializate în lucrul cu copilul TSA, suplimentar cadrului didactic, crearea unor clase cu număr redus de copii, colaborarea între specialiștii și părinții implicați în procesul de integrare al copilului [24].

Modalitatea de școlarizare a copiilor cu TSA este o problemă de mare actualitate, care generează multiple controverse atât în rândul specialiștilor, cât și al personalului didactic și al părinților. Actualmente, se consideră necesară școlarizarea acestor copii, cu adaptarea stilului educațional potrivit particularităților copiilor cu TSA. Necesitatea de a integra copiii cu TSA în sistemul școlar regulat derivă din importanța instruirii pentru viața lor socială și integrarea lor în societate. Integrarea în mediul școlar reprezintă primul pas spre integrarea socială, iar omul, ca ființă socială, este dependent de ceilalți oameni. Această dependență înseamnă, de fapt, ajutor, posibilitatea de a comunica și coopera. Acest lucru dă naștere unui sentiment de apartenență și solidaritate umană, precum și la sentimentul de securitate a individului.

3. METODOLOGIA OPTIMIZĂRII RELAȚIILOR SOCIAL – PSIHOLOGICE DIN TRIADA „COPIL CU TULBURĂRI DE SPECTRU AUTIST – FAMILIE – ȘCOALĂ”

3.1. Metodologia și descrierea programului de intervenție pentru optimizarea relațiilor social – psihologice din triada „copil cu TSA – familie – școală”

Pe parcursul activităților profesionale curente, anterioare cercetării de doctorat, am constatat că procesul incluziunii școlare nu este sprijinit și acceptat de unele cadre didactice, unii manageri și unii părinți ai copiilor tipici și am aplicat o serie de tehnici de sensibilizare a relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”, în scopul incluziunii educaționale eficiente a copiilor cu TSA în învățământul de masă. Datorită rezultatelor obținute am simțit nevoia unui studiu sistematic asupra eficienței acestor tehnici. Consecutiv sesizării acestei necesități, optând pentru o abordare multiaspectuală a poziției copilului cu TSA în mediul școlar, am elaborat programul pe care l-am numit Programul de optimizare a relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”.

În procesul elaborării programului formativ, ne-am axat pe obiectivele generale ale cercetării, selectând conținuturi și activități, orientate spre:

1. Reevaluarea trăsăturilor psihologice ale copiilor cu TSA, incluși în cercetare, cu scopul determinării impactului incluziunii acestora în școala de masă.
2. Dezvoltarea unei atitudini pozitive la cadrele didactice și la părinți privind incluziunea educațională a copiilor cu TSA în școlile de masă, în vederea promovării unui parteneriat educațional activ în triada „copil cu TSA – familie – școală”.
3. Validarea experimentală a Programului de optimizare a relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală”, în scopul incluziunii educaționale eficiente a copiilor cu TSA în învățământul de masă.

Dacă până nu demult TSA erau catalogate ca un polihandicap sever fără șanse spre o viață socială autonomă, chiar în formele ușoare, astăzi, din ce în ce mai mulți specialiști și părinți consideră că copiii cu TSA au reale șanse de dezvoltare / ameliorare, prin programe educaționale bazate pe depistarea timpurie, intervenție precoce și intensivă.

Programele de educație pentru copiii cu TSA sunt deosebit de complexe, strategiile educaționale și curriculum – ul trebuind să aibă ca obiectiv prioritar funcționarea independentă a copilului. Astfel între cercetători și practicieni s-a ajuns la un consens, anume acela că programele de intervenție, dar și planurile educaționale individualizate (PEI) adecvate, trebuie să conțină următoarele elemente:

1. *Întărire comportamentală* – se referă la recompensarea comportamentelor pozitive, producerea de schimbări în controlul excitațiilor, stabilirea diferențierii între excitanți și inițierea imitării comportamentelor adecvate.
2. *Participarea familiei*. Părinții și alți membri ai familiei trebuie să participe activ la educarea copilului cu TSA. Dacă părinții nu se implică activ, progresele obținute în contextele educaționale (grădiniță / școală) rareori duc la îmbunătățiri în mediul familial sau comunitar.
3. *Instrucție individuală*. În decursul celor 6 -12 luni de recuperare / integrare în școlile de masă, instruirea trebuie să fie individualizată și nu în grupuri, deoarece copiii cu TSA și alte persoane cu întârzieri de dezvoltare învață mai bine în situații individuale, această pregătire trebuie supravegheată de profesioniști cu pregătire în Analiza Comportamentală Aplicată. Terapia poate fi realizată de un specialist cu pregătire temeinică în domeniul terapiei ABA, sau alte terapii care contribuie la recuperarea copiilor cu TSA.
4. *Integrarea*. Înainte de integrarea într-o clasă sau grup de copii, copilul cu TSA este nevoie de a fi învățat unele conduite sociale corecte. Când copilul este pregătit să adere la un grup de copii, copiii din grupul dat trebuie să fie tipici. Copiii cu TSA se descurcă mai bine când sunt integrați cu copii tipici, decât cu alți copii cu TSA sau cu CES. În prezența altor persoane cu TSA, abilitățile sociale și cele de comunicare acumulate de acesta, dispar, din cauza că nu i se răspunde în aceeași manieră. Scurta interacțiune cu o persoană tipică nu este totuși suficientă pentru a dezvolta o conduită corectă. Copiii cu TSA necesită o instruire explicită în privința interacțiunii cu colegii lor.
5. *Multilateralitatea*. Copiii cu TSA sunt nevoiți să fie învățați totul de la început. Ei au formate puține conduite corecte, iar cele noi trebuie învățate pas cu pas. După cum am menționat anterior, aceasta se datorează faptului că învățarea unei conduite corecte uneori duce la apariția altor conduite învățate la întâmplare.
6. *Profunzimea*. Pentru a contribui eficient la recuperarea copilului cu TSA, este nevoie de un program terapeutic recuperatoriu, cu aproximativ 40 de ore pe săptămână. Zece ore pe săptămână nu sunt suficiente și nici 20. Deși se observă îmbunătățiri a funcției cognitive (cum sunt reflectate în scorurile IQ), nu înseamnă că copilul se va integra rapid în rândul colegilor tipici, pentru aceasta este nevoie de continuare a procesului de recuperare intensivă. În cadrul celor 40 ore, cel puțin în prima jumătate a anului de intervenție, este nevoie să se pună accentul pe corectarea deficiențelor de limbaj. Apoi, programul poate fi planificat combinat pe promovarea integrării și remedierea deficiențelor de limbaj.
7. *Diferențe individuale*. Există diferențe semnificative în răspunsurile subiecților la tratamentul comportamental. În condiții optime, o minoritate semnificativă a copiilor câștigă și mențin o

funcționare tipică. Această categorie de copii pot fi etichetați ca având învățare auditivă. Majoritatea copiilor, la care predomină învățare vizuală, nu reușesc să învețe să aibă un comportament tipic. La o anumită etapă a vieții, va avea nevoie de o abordare individuală pentru tot restul vieții lor, pentru a-și menține abilitățile existente și pentru a-și dezvolta altele noi. Programele de dezvoltare a comunicării efective pentru copii cu învățare vizuală este promițătoare, de aceea au nevoie de alte intervenții educaționale.

8. *Durata.* Programul de recuperare poate să dureze toată viața la un copil cu TSA, deoarece întreruperea lui duce la pierderea acizițiilor acumulate până la momentul dat. După cum s-a constatat, unica excepție o au copii care încep programul de recuperare timpuriu și reușește să se integreze încă de la vârsta de 7 ani.

Ipotezele, pe care se bazează modul de îndeplinire a activităților cu copii cu TSA, sunt cele pe care se bazează terapia cognitiv – comportamentală, adică metoda ABA (Applied Behaviour Analysis – Analiză Comportamentală Aplicată), adaptată după condițiile solicitate [47].

1. *Abordarea „predare în ședințe separate”* se referă la crearea unor categorii de oportunități de a învăța, care au un început și un sfârșit tipic. Ședințele se desfășoară, de obicei, în lecții scurte, cu elevul așezat la masă, departe de excitanții perturbatori. Această predare se caracterizează prin faptul că fiecare copil este asistat de către un profesor / terapeut, fiind un program individualizat.
2. *Captarea atenției copilului* este un punct cheie în realizarea activităților. Elevul este, de obicei, introdus într-un mediu lipsit de factori, care să-i poată capta atenția și este așezat într-o manieră confortabilă și convenabilă pentru el. Mediul este astfel organizat, încât să se potrivească cu activitățile, cu materialele și cu întăritorii. CDS este așezat în așa manieră, încât copilul să îi poată vedea fața și să poată vedea toate materialele pe care acesta le folosește. CDS poate antrena elevul într-o manieră ludică, în timp ce îl așază la masa de lucru sau poate fi suficient să facă o pauză și să aștepte ca elevul să realizeze contactul vizual. Dacă elevul nu acordă, în mod spontan, atenție CDS la începutul ședinței, atunci este necesar să se atragă atenția elevului în vreun fel. Uneori, simpla rostire a numelui copilului sau atenționarea „Fii atent!” pot fi suficient. O altă metodă este aceea de a-i atrage atenția prin a-i arăta recompensa [47, 112, 183].
3. *Oferirea „recompenselor”* – dacă elevul răspunde corect, atunci stimulul – recompensă trebuie să-i fie oferit imediat, însoțită de cuvintele de laudă (recompensă socială).
4. *Să se realizeze generalizarea.* Predarea în ședințe tipice ca și alte metode de predare, implică, în mod normal, asimilarea unor abilități în anumite condiții. Din această cauză,

fiecare abilitate care este dobândită într-un mediu izolat, lipsit de factori perturbatori, trebuie să fie transpusă într-un mediu cât mai natural, să fie antrenată astfel, încât ea să se manifeste și în alte situații, cu alți oameni sau chiar folosind indicații sau materiale ușor diferite (astfel să aibă loc generalizarea), [47].

5. În cadrul programului de intervenție, să se utilizeze și *strategia analizei secvențiale* a unei abilități. Abilitățile complexe sunt împărțite în unități simple, pe care elevul trebuie să le învețe în pași mici, având în vedere considerentul că sarcinile dificile se învață mai bine puțin câte puțin. Împărțirea pe secvențe mai mici ne ajută prin faptul că elevul poate fi întărit mai des, iar descurajarea în urma greșelilor poate fi astfel evitată. De exemplu, abilitatea de a te spăla pe dinți poate fi împărțită în mai multe secvențe – a scoate dopul de la pastă, apucarea periutei de dinți, a pune pasta pe periută, a da drumul la apă etc.
6. Anumite abilități necesită un astfel de proces de simplificare, numit *analiza ierarhică* – adică în loc de a diviza o aptitudine într-o înlanțuire de secvențe sau comportamente, este necesară însușirea unor altor abilități fundamentale. De exemplu, pentru a denumi culorile, copilul trebuie să fie capabil, în primul rând, să le diferențieze - este învățat să asocieze cartonașe colorate identice sau obiecte. Pentru a putea potrivi cartonașele, copilul trebuie să fie capabil să le manipuleze. De asemenea, copilul trebuie să fie capabil să identifice culorile după denumire - atunci când acestea sunt numite de către profesor/terapeut („Atinge roșu”).
7. *Modelarea* – se referă la faptul că CDS ghidează fizic și în totalitate elevul spre a efectua comportamentul dorit.
8. *Prompt – erii* pot fi folosiți pentru a fi siguri că elevul va răspunde corect. Aceștia pot lua forma ghidării fizice, a instructajului scris, a instructajului verbal sau a altor indicații de tip auditiv, dispunerea itemilor în anumite poziții etc. Ulterior acești prompt – eri sunt reduși gradual (secvențial) pe parcursul activităților astfel, încât elevul să ajungă să răspundă corect numai ca urmare a indicației venite din partea intervenientului.
9. *Strategiile de eliminare treptată / slăbire a prompt – erilor* includ modificarea stimulilor de-a lungul mai multor dimensiuni: Spațiale, când poziționarea stimulilor – ajutători se deplasează până când ies din afara ariei de lucru. Temporale, când stimulul – ajutător este întârziat din ce în ce mai mult, până când elevul poate anticipa singur răspunsul corect. Morfologice, când forma stimulilor este modificată, micșorată sau devine foarte puțin vizibilă. Topografice, când mișcărilor sau gesturile CDS se diminuează până când dispar definitiv. Auditiv, când un stimul verbal, vocal sau auditiv – nonverbal este modificat sub raportul intensității, volumului etc.[47].

10. *Răspunsurile libere* – după ce prompt – urile sunt îndepărtate, iar elevul poate răspunde corect fără ajutor din partea intervenientului, putem spune că elevul poate oferi răspunsuri libere. Elevului i se prezintă materialele și i se oferă ocazia de a oferi un răspuns corect, un răspuns incorect sau de a nu emite niciun fel de răspuns. Dacă elevul oferă un răspuns greșit sau nu oferă niciun fel de răspuns, atunci este aplicată o procedură (strategie) de corectare a erorii, care este menită să-l ajute pe elev să nu mai greșească pe viitor.
11. *Procedura de corectare a erorii* poate fi una destul de simplă, ca să permită trecerea imediată la următoarea activitate sau secvență de activitate, dar poate necesita și întreruperea activității, reorganizarea materialelor și ajustarea efectivă a elevului pentru a realiza corect acțiunea. Alegerea tipului de procedură folosit este determinată, în mare parte, de natura sarcinii, de circumstanțele în care s-a petrecut eroarea și de materialele utilizate. În plus, întăritorii (consecința) nu trebuie oferiți atunci când răspunsul corect nu este oferit (se întrerupe activitatea cu calm, materialele sunt îndepărtate, elevul reluând „poziția inițială”; se repetă instructajul și se oferă prompt-ul complet, după ce materialele necesare au fost reasezate în poziția inițială).
12. *Rotația aleatoare* constă în exersarea concomitentă a mai multor abilități care au fost deja asimilate, permițând răspunsuri libere.
13. *Individualizarea* – selectarea cea mai adecvată a întăriturilor și a prompt – erilor, slăbirea lor pe parcurs, ca și multe alte aspecte care țin de desfășurarea programului (activităților), trebuie adaptate în funcție de fiecare individ în parte și de exercițiile de care ne sunt la îndemână. Programele trebuie individualizate, iar metodologia trebuie să fie adecvată fiecărui elev în parte [47, 122].

Programele propriu-zise sunt îmbinate cu multă joacă, timp în care CDS are sarcina de a interacționa cât mai mult pe toate căile cu subiectul: afectiv (gesturi de tandrețe și alinare pentru a-i stimula interacțiunea socială, în general, pentru a-i antrena această dimensiune și pentru a se face cât mai plăcut în timpul pauzelor, astfel contrastând cu atitudinea fermă din timpul lecțiilor), tactil (prin atingeri, îmbrățișări etc., pentru a stimula simțul tactil și încurajarea inițiativelor de acest tip), vizual (asigurându-ne că în timpul jocului suntem în câmpul său vizual, ca el să știe că se joacă împreună cu cineva), auditiv (stimulând astfel comunicarea la joacă și în general).

Pe baza rezultatelor obținute în cadrul evaluării inițiale, s-a considerat oportune ca programele de intervenție să aibă obiective de lucru pe domenii: dezvoltarea autonomiei personale, dezvoltarea psihomotricității, dezvoltarea comunicării și a limbajului, eliminarea stereotipiilor. Obiectivele programelor de intervenție au fost create individual pentru fiecare

copil, în dependență de necesitățile fiecăruia și de necesitățile sale primordiale, având în vedere că unii nu au frecventat grădinița sau au făcut puține ore de terapie până la școală.

Programele de intervenție, acordate de către specialiștii din cadrul Serviciului de Asistență Psihopedagogică au avut scop principal integrarea copiilor în școală, pe de o parte, și dezvoltarea abilităților personale, pe de altă parte. Evidențiem faptul că subiecții cercetați, aflându – se la evidența SAP din raion, au beneficiat de programe de intervenție individuală pentru fiecare în parte. 4 dintre copii au beneficiat de terapie de comportamentală ABA la domiciliul acestora, de aceea aceștia au prezentat rezultate îmbucurătoare la testarea a doua.

Curriculumul de activități destinat cadrelor didactice și a părinților include următoarele module de intervenție:

1. Familiarizarea participanților cu problematica TSA: cauze, simptome, comportamente [66, 77, 78, 86, 93, 96, 97, 110, 113, 116, 117, 118, 124].
2. Dezvoltarea atitudinii pozitive a cadrelor didactice față de incluziunea copiilor TSA în școlile tipice. În cadrul modulelor de intervenție, participanții la training vor învăța să conștientizeze nevoia incluziunii educaționale a copiilor cu TSA în școala generală [7, 17, 27, 31, 33, 58, 59, 61, 67, 99];
3. Consolidarea abilităților de lucru cu copiii cu TSA în cadrul lecțiilor. Tehnicile prezentate sunt orientate spre dezvoltarea capacităților de lucru cu copiii cu TSA; conștientizarea de către participanți a importanței unei bune pregătiri profesionale în domeniul educației incluzive, a rolului instruirii continue și a experienței profesionale în susținerea parteneriatului educațional școală – familie. Modulul dat include și tehnici orientate spre familiarizarea cu strategiile de lucru în clasă cu copilul cu TSA și a strategiilor de promovare a parteneriatului cu familia [2, 13, 22, 49, 81, 82, 83, 85, 89, 98].
4. Modulul de încheiere, orientat spre consolidarea cunoștințelor și abilităților dobândite. Bazându – se pe reflecție, acesta poate fi organizat atât la sfârșitul ședințelor, cât și la sfârșitul trainingului, sub forma unor tehnici generalizatoare. Implică, de asemenea, și realizarea feedback-ului, schimbul de impresii despre particularitățile incluziunii educaționale a copiilor cu TSA, apărute în timpul lucrului în grup, formularea concluziilor derivate din mesajul tehnicilor aplicate [28, 125, 206, 214, 215, 216].

Astfel, în rezultatul participării la training, cadrele didactice vor avea posibilitatea: *Să cunoască:* specificul TSA: simptome, cauze, comportamente; particularitățile terapiilor comportamentale aplicate în lucrul cu copiii cu TSA; rolul competențelor profesionale cu privire la educația incluzivă și modalitățile principale de optimizare a lucrului cu copilul ce manifestă

TSA, inclus în clasa obișnuită. *Să poată:* recunoaște, înțelege și analiza atât propriile emoții, cât și emoțiile copiilor cu TSA, dar și a părinților acestora; să însușească și să poată utiliza modalități eficiente de comunicare eficientă cu copiii ce manifestă TSA, dar și cu părinții acestora; să fie tolerant și empatic în comunicare; să selecteze strategii constructive de comportament în situații emoționale solicitante și să demonstreze flexibilitate în gândire și comportament, în scopul menținerii unui nivel optimal al parteneriatului educațional și al realizării cu succes a obiectivelor propuse în lucrul cu copiii cu TSA.

La elaborarea programului formativ, ne – am condus de indicațiile metodice cu privire la organizarea și desfășurarea training – urilor psihologice [28, 39, 125, 206, 214, 215, 216]. Astfel, tematicile training – urilor au fost structurate în câte 5 ședințe (6 ore), desfășurate în perioada 2 noiembrie 2017 – 21 decembrie 2017.

Actualitatea programului de intervenție asupra optimizării relațiilor din triada „, copil cu TSA – familie – școală” rămâne a fi actual, datorită faptului că incluziunea copiilor cu TSA este un proces continuu și provocator pentru toți actorii educaționali implicați în acest proces. Provocarea cea care rămâne a fi este faptul că niciodată nu vom putea afirma ca avem un proces educațional incluziv definitivat. În acest context incluziunea copiilor cu tulburări din spectrul autist este o dovadă elocventă. Axarea pe necesitatea copiilor și flexibilitatea sistemului în acest aspect sunt elementele esențiale care ghidează domeniile de activitate. Mai este mult de muncit la aspecte ce țin de crearea de condiții și oportunități în ceea ce privește accesul real al fiecărui copil la experiențele de învățare, dezvoltarea unui curriculum deschis și flexibil, care admite diferite stiluri, moduri, metode de predare – învățare și care fac curriculum – ul relevant pentru cei ce învață și pentru societate, implementarea de sisteme de suport multidisciplinar (structuri, servicii), menite să asigure incluziunea și să faciliteze accesul la educație al copiilor cu TSA [124, p.7].

La ședințe au participat 20 cadre didactice cu vârsta cuprinsă între 24 - 56 ani și stagiul de muncă de 2 - 25 ani și 30 de părinți, ai căror copii au colegi – elevi cu TSA. Structura fiecărei ședințe, respectând rigorile științifice [206, 214, 216], a inclus următoarele elemente esențiale:

Tabelul 3.1. Structura ședințelor training-ului [apud. 39, 139, 143, 146]

	ELEMENTUL TRAINING -ULUI	SCOPURI
1.	Etapa preliminară, salutul	Crearea atmosferei de lucru în grup, bazată pe încredere reciprocă și acceptare necondiționată.
2.	„Gimnastica emoțională”	Organizarea unui climat emoțional favorabil și stimularea activismului grupului, în vederea obținerii unor rezultate productive.
3.	Conținutul de bază al ședinței	Prezentarea, explicarea și desfășurarea tehnicilor de lucru, având drept scop optimizarea componentelor stabilității

		emoționale.
4.	Reflecții asupra activităților	Reflecția poate fi emoțională (ce anume mi-a plăcut și de ce?) și cognitivă (ce am învățat nou, ce concluzii mi-am făcut?)
5.	Încheierea ședinței	Ședința se finalizează cu exerciții de adio, pot fi folosite și aplauzele.

Principii specifice activității de training:

- *Principiul activismului.* În cadrul training – ului, persoanele participă la diferite activități. Foarte eficiente sunt activitățile care presupun implicarea simultană a tuturor membrilor grupului. Principiul dat se bazează pe ideea foarte cunoscută în psihologia experimentală, conform căreia omul însușește 10% din ceea ce aude, 50% din ceea ce vede, 70% din ceea ce vorbește și 90% din ceea ce face.

- *Principiul comunicării parteneriale,* prevede respectarea intereselor, emoțiilor și sentimentelor celorlalți. Implementarea acestui principiu creează în grup o atmosferă de securitate, încredere, deschidere, care permite participanților să experimenteze comportamente noi, fără frica erorilor sau stigmatizări sociale.

- *Principiul cercetării creative.* Esența acestui principiu constă în faptul că în timpul trainingului, participanții însușesc cunoștințe noi și, cel mai important, descoperă (sau redescoperă) particularități și resurse personale. Reieșind din acest principiu, sarcina moderatorului constă în selectarea, construirea și organizarea acelor modele situaționale, care vor permite membrilor grupului să conștientizeze, aprobe și antreneze posibilități noi de reacționare în situații emoționale solicitante, care vor contribui la menținerea unui nivel optimal al stabilității emoționale.

Programul integral al optimizării relațiilor în triada „copil cu TSA – familie – școală”, atât pentru cadrele didactice, managerii școlari, cât și pentru părinții copiilor tipici, poate fi consultat la sfârșitul lucrării, în *Anexele 11 și 12.*

3.2.Evaluarea validării optimizării relațiilor social – psihologice în triada „ copil cu TSA – familie – școală ”

În cadrul demersului formativ, am avut drept ipoteze: reevaluarea trăsăturilor psihologice ale copiilor cu TSA, incluși în cercetare, vor determina impactul incluziunii copiilor cu TSA în școala de masă; și implementarea programului formativ, care va contribui la dezvoltarea atitudinii pozitive și / sau diminuare a nivelului de segregare a copiilor cu TSA, implicând: formarea abilităților de recunoaștere și înțelegere a particularităților social – psihologice a copiilor cu TSA în vederea incluziunii școlare acestora în școala generală. Pentru verificarea

ipotezelor, a fost desfășurat experimentul formativ, la care au participat 10 elevi cu TSA, 30 de părinți și 20 cadre didactice care au în clasă incluși cel puțin un copil cu TSA.

Domeniul ce vizează incluziunea socială și școlară a persoanelor cu TSA s-a dezvoltat vertiginos în ultimii ani. Au apărut abordări teoretice noi, la fel și practici ce vin să le îmbogățească, din care cauză unele informații necesită noi explicații. În prezent, există o serie de termeni, care descriu și explică abaterea în dezvoltarea umană. Căutarea unei definiții unitare, complexe și care, în același timp, să nu stigmatizeze, constituie ținta preocupărilor din ultimii ani. Aceste aspecte ale relațiilor din triada „copil cu TSA – familie – școală” determină eficiența adaptării și integrării lui școlare și sociale. În prezenta cercetare, ne propunem să determinăm complexitatea relației dintre atitudinile părinților și a cadrelor didactice, manifestate în raport cu acest copil și dezvoltarea personalității lui. Relevanța studiului de față pentru realitatea țării noastre este actuală, în contextul necesității formării, la nivel de societate, a unei atitudini favorabile față de copiii cu TSA, fiind determinate, mai cu seamă, de actualitatea problemei incluziunii și adaptării sociale a acestor copii.

Ținând cont de faptul că elevii au beneficiat de programe individualizate pe parcursul anului școlar și s-a lucrat împreună cu CDS și asistenți personali, pe parcursul vacanțelor acești copiii au beneficiat doar de recomandări, din partea specialiștilor, pentru copii și părinți, dar, cu părere de rău nu toți părinții au avut o implicare activă și continuitate în cele efectuate de specialiști, fapt care a condus la scăderea indicilor, pierderea abilităților formate la copii pe parcursul anului școlar. În majoritatea cazurilor, după venirea din vacanța de vară, la copii se observa o diminuare în abilitățile achiziționate pe parcursul anului de studii (abilitățile diferă de la caz la caz).

În urma aplicării programelor de intervenție pe parcursul anului școlar luni pentru cei 10 elevi cu TSA, în urma retestării, s-au obținut rezultate îmbucurătoare, toți copiii au înregistrat progrese în ariile de dezvoltare, la unii copii rezultatele obținute au trecut peste așteptările specialiștilor.

În urma reaplicării Scalei de evaluare a autismului infantil Schopler, s-a ținut cont ca observatorul să examineze copilul cu TSA, în timpul este implicat într-un exercițiu, unde trebuie să manifeste comportamente diferite și acte de socializare cu o altă persoană. După realizarea sarcinii, s-a evaluat modul, în care copilul a realizat toți itemii scalei.

Prin intermediul testului „T”, am comparat nivelele din cadrul scalei Schopler, test-retest. Analizând datele din figura 3.1, și tabelul A.9.1., având în vedere că copiii au fost implicați activ în activitățile școlare, aceștia au înregistrat mari progrese la nivel de comportamente în public, cât și în grupuri mai mici, s-au diminuat crizele pe care aceștia le aveau când era necesară

interacțiunea socială (începând de la colegii de clasă, prieteni până la ieșirile neprogramate în oraș), copiii au devenit mult mai calmi când aveau de rezolvat sarcini, pe care le propuneau cadrele didactice de sprijin și nu numai.

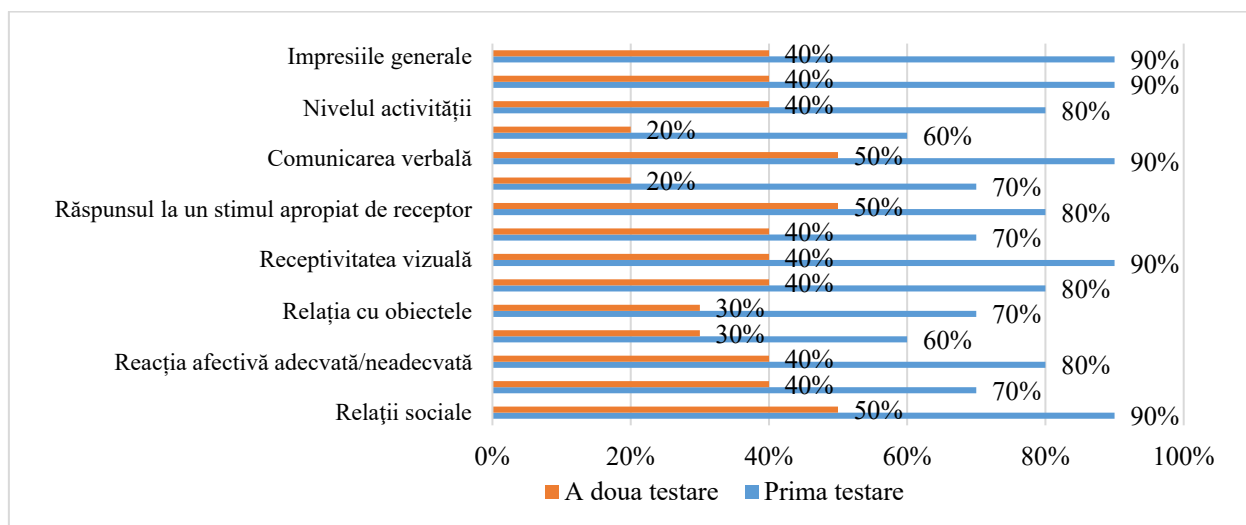


Fig.3.1. Rezultatele comparative ale Scalei de evaluare a TSA, Eric Schopler, test – retest

Concluzionăm că, în urma retestării, s-au înregistrat rezultate remarcabile în mai multe domenii de activitate precum: imitație, utilizarea obiectelor, răspunsuri auditive și vizuale, utilizarea corpului și răspunsuri emoționale, rata scăderii fiind mai mare de 40%. De asemenea, s-a înregistrat o scădere și la domeniul relații sociale, cu circa 40%.

Tot prin intermediul testului „T”, am comparat domeniile Scalei ECA III (completate de părinți). Rezultatele obținute sunt reprezentate în tabelul A.10.1. și figura 3.2. Comparând domeniile scalei ECA, completate de părinți, constatăm următoarele rezultate statistice:

Există diferențe statistic semnificative, între etapele test+retest, la nivelul domeniilor: *izolare de tip autist; tulburări ale comunicării verbale și nonverbale; motricitate perturbată; tulburări ale funcției intestinale; reacții afective inadecvate și tulburări ale atenției.*

Nu există diferențe statistic semnificative în cazul domeniului „Reacții bizare față de mediu”. Aceste rezultate sunt mai vizibile și în figura 3.2.

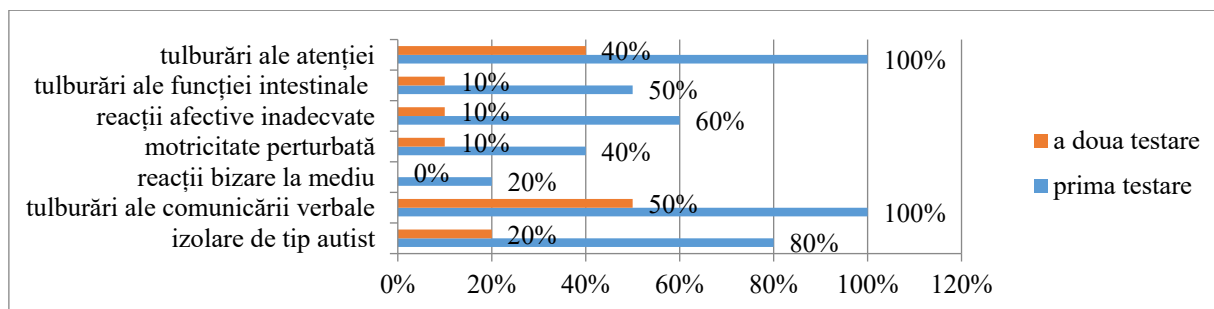


Fig.3.2. Analiza comparativă a datelor conform testului- Scala de evaluare a comportamentelor autiste ECA III (Părinți)

Potrivit datelor din figura 3.2, constăm că procesul de incluziune contribuie la îmbunătățirea comportamentelor autiste a copiilor cu TSA. Comparând rezultatele testării și retestării sunt evidențiate progrese în dezvoltarea comunicării verbale (50%), tulburările atenției sunt diminuate (40%). Socializarea cu colegii au contribuit la reducerea nivelului de izolare de tip autist 20% și a reacțiilor afective inadecvate (10%). La fel sunt îmbunătățiri și la nivelul motricității și treptat dispar și reacțiile bizare la mediu. După cum observăm, a avea acces real la educație este vital pentru elevii cu TSA dacă luăm în considerare cel puțin două aspecte: valorizarea ca ființă umană și integrarea școlară ca formă efectivă de integrare socială.

În continuare, prezentăm analiza comparativă a datelor, conform testului – Scala de evaluare a comportamentelor autiste ECA III (cadre didactice), Figura 3.3. și Tabelul A.10.2.

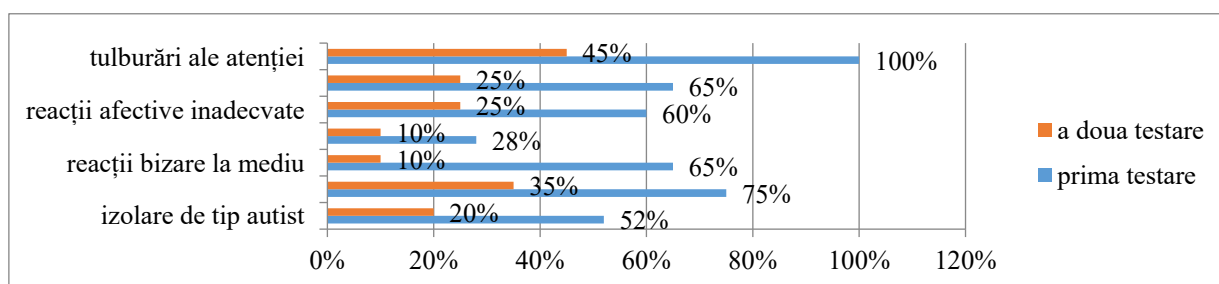


Fig.3.3. Analiza comparativă a datelor conform testului- Scala de evaluare a comportamentelor autiste ECA III (Cadre didactice)

Comparând domeniile scalei ECA, completate de cadrele didactice, constatăm următoarele rezultate statistice. Există diferențe, statistic semnificative, între etapele test+retest, la nivelul tuturor domeniilor din scala prezentată. Observăm că cadrele didactice au constatat că elevii cu TSA, în procesul de incluziune școlară au obținut rezultate pozitive în toate domeniile evaluate. Tulburări ale atenției s-au diminuat – 45%, ceea ce le permite copiilor să se concentreze și să participe activ în cadrul lecției, alături de copiii tipici. S-au înregistrat progrese și la nivelul comunicării verbale și nonverbale, 35% din copiii cu TSA mai prezintă tulburări ale comunicării în comparație cu rezultatele de la prima testare când 75% manifestau aceste tulburări. Odată cu incluziunea școlară și participarea activă alături de semenii la toate activitățile din școală (inclusiv servirea mesei la cantinele școlare și tulburări ale funcției intestinale au prezentat o descreștere - 25%. La fel cum evidențiat și părinții (fig.3.2.), integrarea socială în grupul școlar, a lăsat o amprentă pozitivă și asupra diminuării reacțiilor afective inadecvate (25%), a izolării de tip autist (20%) și a reacțiilor bizare față de mediu (10%). În același context, s-au înregistrat progrese și la domeniul motricității fine (10%), fiind îmbunătățită capacitatea de coordonare și precizie a mișcărilor care dezvoltă cele trei planuri: afectiv, cognitiv și limbaj. De asemenea, din punct de vedere cerebral, dezvoltarea motricității fine are un impact deosebit de important asupra dezvoltării creierului, mâinile ocupând o porțiune mare pe scoarța cerebrală,

fiind în legătură directă cu dezvoltarea vorbirii (a pronunției și a limbajului) și a gândirii. Atunci când controlul motric este deficitar, așa cum a fost determinat la prima testare (28%), apar diferențe în modul în care copilul percepe și procesează informațiile din mediu.

Incluziunea școlară realizată cu succes a copiilor cu TSA se bazează pe abordarea comportamentală și sunt asemănătoare, deoarece activitățile cu copiii ce manifestă TSA impune respectarea anumitor reguli: limbajul trebuie să fie simplu, concentrat și utilizat întotdeauna la fel de către toate persoanele care interacționează cu copilul cu TSA. Nu se recomandă folosirea cuvintelor sau propozițiilor cu sens figurat, metaforic; poziționarea către copilul cu TSA este nevoie să se facă într-un mod concis și hotărât, dar nu țipăt și dur, în ideea că acesta va avea tendința de a nu reține alt mod de adresare, datorită faptului că se refugiază în lumea sa interioară; învățarea, programele terapeutice și tempoul aplicării acestora se va determina în dependență de – aptitudinile intelectuale a subiectului și vârsta copilului; respectarea întocmai a unui program terapeutic efektiv pentru a disciplina copilul; strategiile utilizate în terapia tipică destinată elevilor cu TSA (care pot fi aplicate cu succes în orice caz de retard, însă nu și invers) se bazează pe principiul învățării prin intermediul întăritorilor pozitivi și negativi, dat fiind faptul că nu există, o altă modalitate de a ne face înțeleși de către acești copiii, comunicarea fiind aproape imposibilă; se acordă recompense, prompt – uri permanente, care să sprijine elevul cu TSA să îndeplinească sarcina solicitată, astfel încât el să înțeleagă ce anume și cum trebuie să facă; nu se recomandă folosirea materialelor didactice încărcate, pentru a nu crea neclarități în interpretarea mesajului de către elevul cu TSA [6, p. 56].

Datorită faptului că personalul didactic, ce interacționează cu copilul cu TSA, a respectat regulile sus-menționate, dar și datorită intervențiilor recuperatorii beneficiate de elevii cu TSA în cadrul Serviciului de Asistență Psihopedagogică, în urma reevaluării, elevii cu TSA au înregistrat recuperări progresive în domeniile scalelor utilizate în procesul de reevaluare.

De asemenea, prin intermediul anchetei bazate pe chestionar, ne – am propus să determinăm cum s-au schimbat atitudinile cadrelor didactice și a părinților, care nu au copii cu TSA, față de incluziunea acestora în școala de masă.

Principiile de elaborare a anchetei: elucidarea nivelului și gradului de informare a părinților și a cadrelor didactice cu privire la problematica TSA; identificarea atitudinii reale a părinților și a cadrelor didactice față de incluziunea elevilor cu TSA în școală, fapt care determină relațiile sociale dintre acești actori educaționali. Rezultatele obținute în urma evaluărilor realizate în experimentul de constatare și cel de formare, folosind ancheta bazată pe chestionar, sunt descrise în continuare (*Anexele 6.7; 6.8*).

Analiza comparativă a rezultatelor obținute în cadrul primei etape și a celei de-a doua, în care respondenții au fost părinții copiilor care au colegi cu TSA în clasă, a recunoaște că între grupul experimental și cel de control există diferențe semnificative. Acestea sunt prezentate grafic în diagramele ce urmează.

Inițial ne – am propus să determinăm în viziunea cadrelor didactice (Anexa 6.7) „Unde ar trebui să învețe copiii cu TSA?”. Conform rezultatelor obținute și reprezentate grafic în fig.3.5 se observă diferențe semnificative.

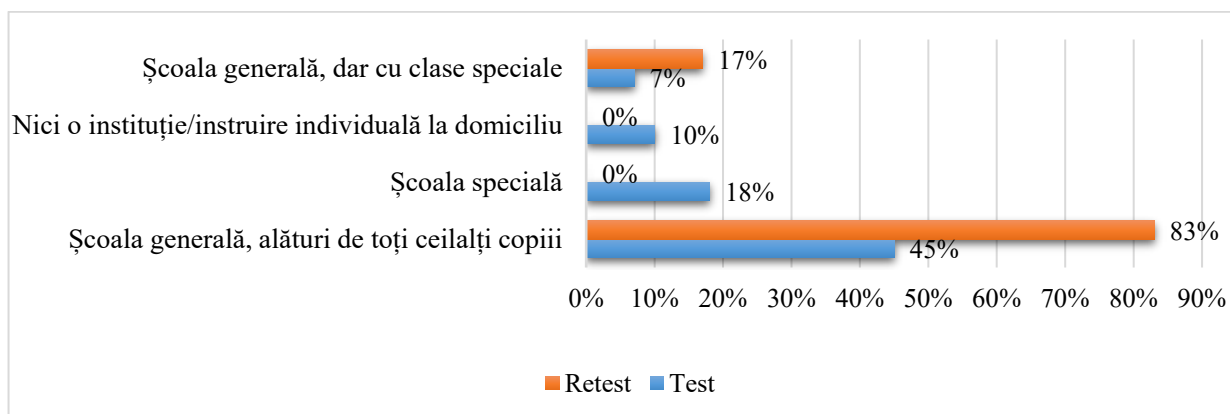


Fig. 3.4. Percepțiile cadrelor didactice față de incluziunea copiilor cu TSA în școală (etapa test / retest)

Potrivit datelor din figura de mai sus, observăm că percepțiile cadrelor didactice față de incluziunea școlară a copiilor cu TSA în școala generală, s-au schimbat semnificativ, dacă în cadrul primei etape, doar 45% din respondenți au indicat că aceștia ar trebui să învețe în școlile generale, în urma celei de-a doua etape, constatăm o creștere semnificativă (83%). De asemenea, observăm că profesorii (100%) nu mai prezintă atitudini de segregare a acestei categorii de copii, acest fapt este confirmat și prin răspunsurile oferite la subiectul „Atitudinea privind integrarea copiilor cu TSA în școala generală” (fig. 3.5).

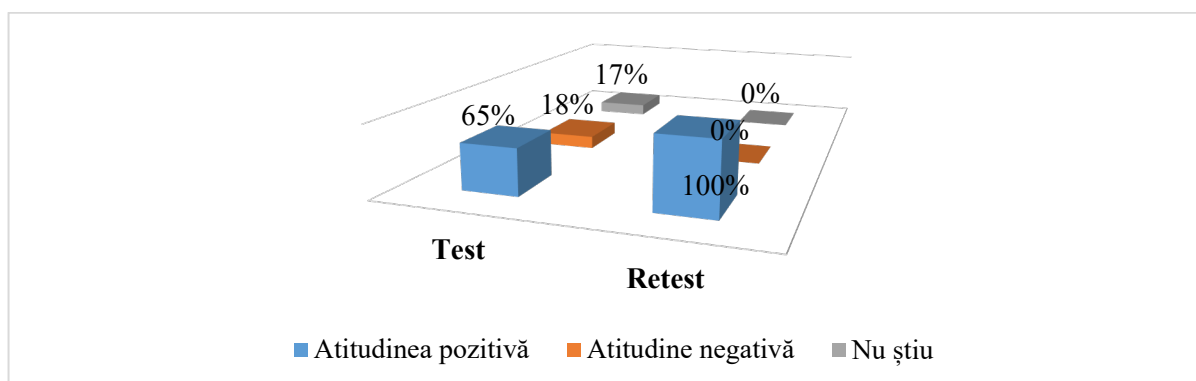


Fig. 3.5. Atitudinea părinților privind integrarea copiilor cu TSA în școala generală (etapa test / retest)

În continuare, reprezentăm grafic, rezultatele obținute la itemul „În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: „Copiii cu TSA contribuie la scăderea reușitei școlare a celorlalți copii”?, (fig. 3.6).

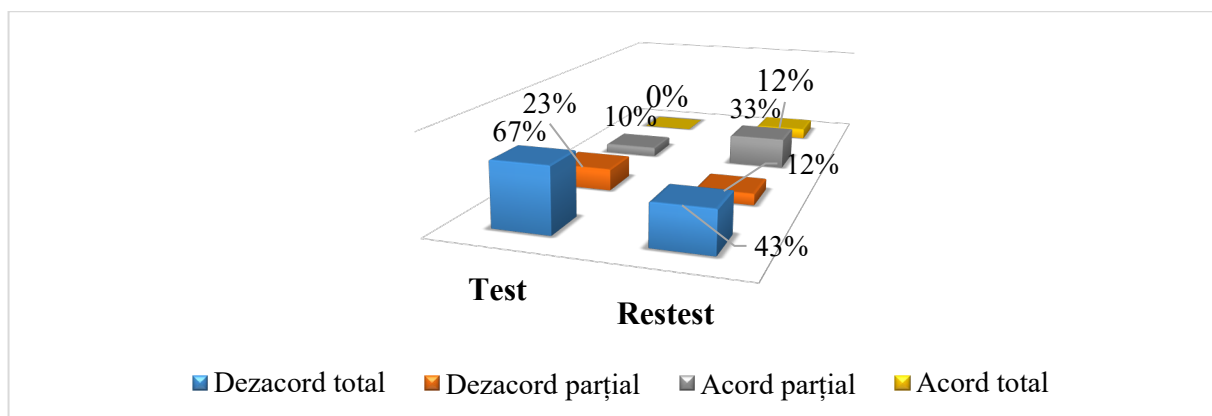


Fig. 3.6. Percepțiile părinților față de prezența elevilor cu TSA în determină insuccesul școlar a celorlalți copii (etapa test/retest)

Analizând datele de mai sus, constatăm că părinții și-au schimbat atitudinea față de faptul că copiii cu TSA ar contribui la scăderea reușitei școlare a celorlalți copii.

Ne-am propus, de asemenea, să determinăm, totuși, de ce schimbări, în viziunea părinților, are nevoie instituția, pentru a face posibilă incluziunea copiilor cu TSA (fig. 3.7).

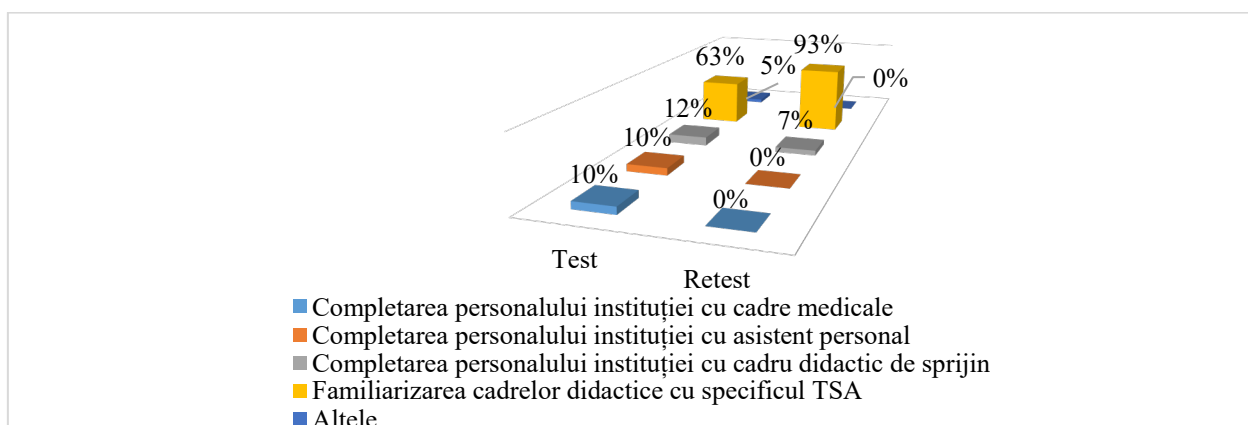


Fig. 3.7. Necesitatea schimbărilor de care are nevoie instituția pentru a face posibilă incluziunea copiilor cu TSA

Potrivit părinților, cea mai solicitată schimbare este „Familiarizarea cadrelor didactice cu specificul TSA” - 93%, care i-ar ajuta pe cadrele didactice să realizeze adaptările curriculare necesare și planurile educaționale individualizate și care ar contribui la eficientizare activităților de învățare pentru elevii cu TSA. 7 % - dintre părinți au evidențiat că se simte și necesitatea de a completa personalul instituției cu CDS.

În concluzie constatăm că copilul cu TSA poate să se dezvolte frumos în cadrul învățământului de masă, un cadru care să nu îi adâncească și mai mult distanța față de normalitate, la o școală în care să nu se simtă agresat de diversitatea stimulilor, care să-și adapteze planul educațional în funcție de nevoile lui fizice și psihice. De aceea învățătorul la clasă și CDS trebuie aibă un program de lucru cu copiii cu TSA, bine structurat și puternic individualizat și care să-i ofere posibilitatea de recuperare pe toate ariile de dezvoltare. Într-un

astfel de mediu, perspectiva psihologică, cea pedagogică și cea sociologică trebuie să se susțină reciproc și să se întrepătrundă.

Din rezultatele obținute în cadrul primei etape și pe baza rezultatelor obținute în cadrul celei de-a doua etape cu părinții, am elaborat un program formativ pentru cadrele didactice și managerii școlari (Anexele 11, 12).

Chestionând cadrele didactice și managerii școlari în urma primei etape (test), și celei de a doua (retest), am obținut următoarele rezultate: O primă întrebare a vizat percepția asupra gradului de informare cu privire la problematica TSA, și anume „*Cât de multe ați spune că știți despre TSA?*” Rezultatele obținute sunt reprezentate în figura nr.3.8.

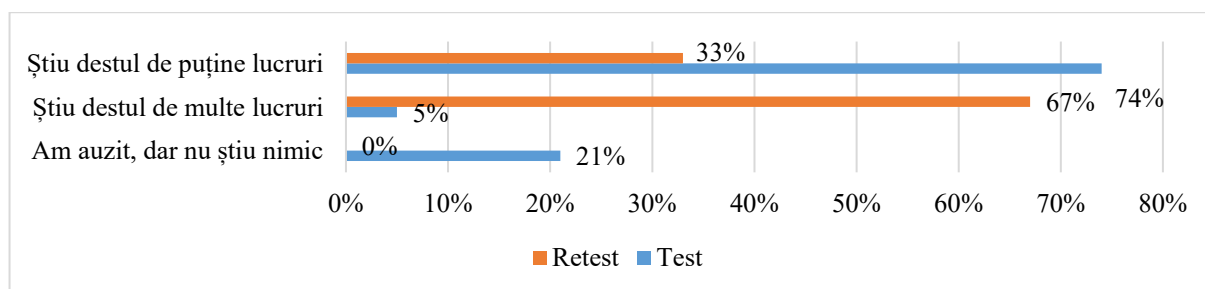


Fig. 3.8. Gradul de informare a cadrelor didactice și a managerilor școlari cu privire la problematica TSA

Conform datelor reprezentate grafic în figura 3.9, observăm că, în cadrul primei etape, cadrele didactice, manageri școlari (74%) nu cunoșteau multe despre problematica TSA, doar 5% dintre repondenți știau destul de multe despre TSA (prin intermediul întrebărilor deschise, de unde am putut determina că aceste persoane au rude cu copiii cu TSA), iar 21% - nu au auzit niciodată și nu cunosc nimic despre această problemă. În urma celei de-a 2 a etape, situația s-a schimbat și observăm că 67% dintre respondenți consideră că deja cunosc mai multe despre TSA, în timp ce 33% - menționează că știu, totuși, puține lucruri despre această tulburare.

O altă întrebare a vizat, de asemenea, percepția asupra gradului de informare a cadrelor didactice cu privire la problematica TSA și anume dacă „*în ultimul an, au văzut, auzit sau citit despre campanii referitoare la problema TSA?*”

Potrivit răspunsurilor oferite, 13 dintre cadrele didactice, pe parcursul ultimului an, au dat dovadă de curiozitate și s-au informat despre problematica TSA, prin intermediul emisiunilor TV, a revistelor de specialitate etc., în timp ce 7 dintre cadrele didactice nu au auzit despre această problemă, dar nici nu s-au informat din alte surse. De aici deducem că problematica TSA nu este îndeajuns sensibilizată prin instituțiile școlare, de aceea și cadrele didactice și managerii școlari, care au în clase elevi cu TSA, nu cunosc particularitățile acestei tulburări și nu știu cum să facă față manifestărilor comportamentale a acestor elevi.

În continuare, ne – am propus să determinăm dacă cadrele didactice cunosc manifestările comportamentale ale copiilor cu TSA. Datele sunt reprezentate grafic în figura 3.9.

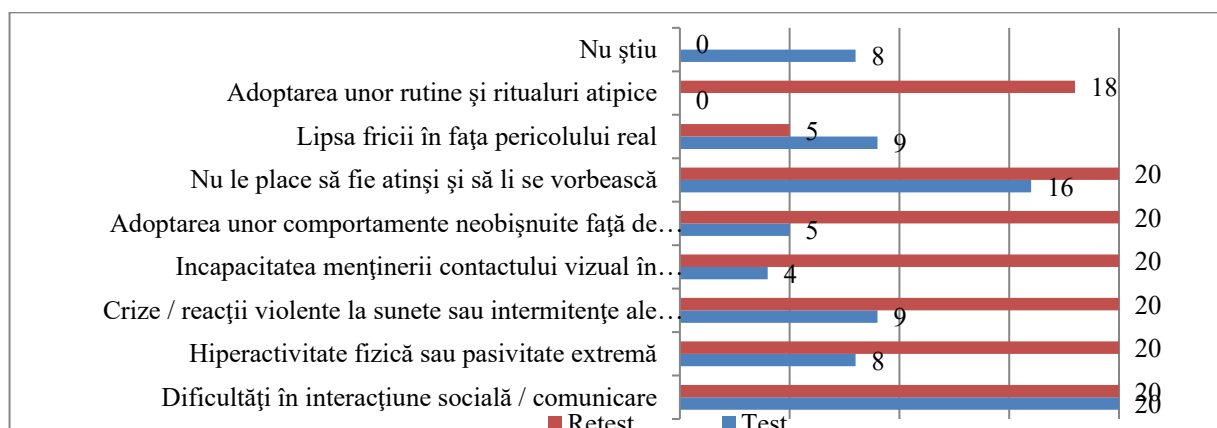


Fig. 3.9. Cunoașterea manifestărilor comportamentale ale copiilor cu TSA de către cadrele didactice în etapele test/retest

În cadrul primei etape, potrivit datelor din figura 3.9, am determinat că manifestările de comportament ale elevilor cu TSA nu sunt îndeajuns de cunoscute de către cadrele didactice. 16 cadre didactice indicând că această categorie de elevi – „nu le place să fie atinși sau să li se vorbească” și unanimitatea învățătorilor (20) au bifat că întâmpină dificultăți în interacțiunea socială și în inițierea procesului de comunicare. Celelalte manifestări comportamentale fiind mai puțin cunoscute de pedagogi, fapt care le asigură ineficiența stăpânirii copilului la lecție și manifestarea atitudinilor de segregare față de acești copii. În cadrul programului de intervenție, am familiarizat cadrele didactice cu comportamentele pe care le poate manifesta un copil cu TSA, și după cum observăm în etapa de retestare nivelul cunoașterii și înțegerii comportamentelor autiste a crescut considerabil.

Tot în acest context, ne – am propus, în final, să determinăm ce atitudine manifestă cadrele didactice în legătură cu această categorie de elevi în procesul de învățământ. Rezultatele obținute le – am reprezentat grafic în figura 3.10.

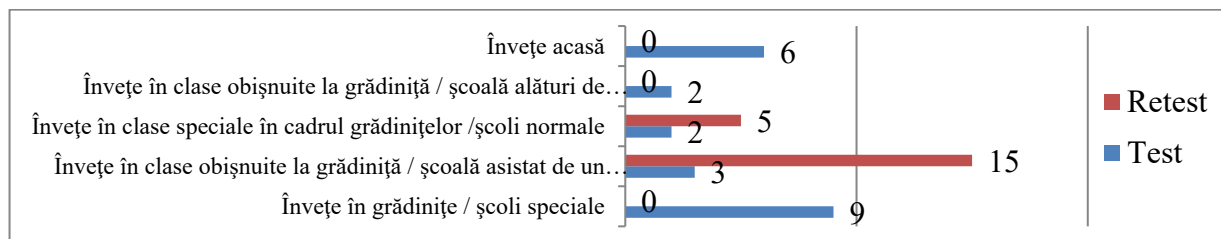


Fig. 3.10. Atitudinea manifestă cadrele didactice față de incluziunea copiilor cu TSA în școală, în etapa test/retest

Înterpretând datele reprezentate în figura 3.10, etapa de testare, observăm că 9 dintre cadre didactice nu sunt de acord cu incluziunea copiilor cu TSA în învățământul de masă și aceștia au indicat că această categorie de copii ar trebui să învețe în școli speciale, 6 - au menționat că acești copii trebuie să învețe acasă, 3 dintre respondenți au indicat că ei ar trebui să învețe în

clase obișnuite la școală, asistați de un terapeut, alături de ceilalți copii, 2- au indicat că copiii cu TSA trebuie să învețe în clase speciale, din cadrul școlilor de masă și 2 cadre didactice spun că acești copii pot să învețe în clase obișnuite, alături de ceilalți copii, fără asistența unui terapeut. Implementarea programului de intervenție psihologică prin implementarea demersului formativ în vederea optimizării relațiilor social-psihologice din triada „copil cu TSA – familie – școală a contribuit la eficientizarea schimbării de atitudine, astfel 15 cadre didactice au indicat că copiii cu TSA ar trebui să învețe în clase obișnuite la școală, alături de ceilalți copii fiind asistați de un CDS sau terapeut. Alte 5 cadre didactice evidențiază că această categorie de copii ar trebui să învețe în clase speciale din cadrul școlilor de masă.

Generalizând, putem menționa că, inițial, rezultatele au arătat existența unui număr mic de cadre didactice care sunt pentru acceptarea acestor copii și numărul disproporțional de profesori, care nu susțin integrarea elevilor cu TSA și care nu ar fi de acord cu prezența unor astfel de copii în clasele lor. Se constată, de asemenea, un procent asemănător în privința cunoștințelor despre TSA și manifestările acestor elevi, acesta fiind mai scăzut la cadrele didactice mai în vârstă. Un număr mare de cadre didactice ar accepta elevii cu TSA în școală, cu condiția prezenței unui cadru didactic de sprijin, a formării unor grupe cu număr redus de copii, a unor creșteri salariale și a unei colaborări permanente cu părinții.

Abordând problematica incluziunii educaționale a copiilor cu TSA, provocările pe care le au unele cadre didactice implicate sunt uneori mai mari decât cele care oricum există din cauza faptului că se lucrează în echipă cu cadrul didactic de sprijin sau cu alți specialiști. În mod special, este nevoie ca echipele să fie compatibile ca specialiști și din punct de vedere personal, astfel încât să fie posibilă o bună „funcționare”[124].

Atunci când ne referim la o echipă, avem în vedere atât lucrul în echipa actuală de specialiști implicați, cât și conlucrarea, colaborarea cu cadrele didactice, specialiștii, echipa care a fost anterior implicată în procesul de incluziune educațională a copilului. Toți copiii și tinerii trec printr-un schimb al instituțiilor școlare în parcursul lor educațional. În acest fel, există și un schimb de experiență a cadrelor didactice, a altor specialiști implicați, deoarece procesele de schimbare produc situații problematice pentru copiii cu TSA. Din acest motiv este important ca toate procesele să fie bine planificate și consiliate într-un mod competent. Acest proces determină necesitatea de a ne documenta cu grijă despre informațiile și cunoștințele cu referire parcursul școlar al elevului, ca acestea să fie transmise în continuare. Pentru că anume în perioadele de trecere de la grădiniță la școala primară, apoi la gimnaziu apare un mare pericol ca schimbul între aceste nivele educaționale să nu aibă loc sau să nu fie adecvat și atunci se pierd informații valoroase. Toată informația despre situația copilului cu TSA se va regăsi în portofoliul

copilului, care îl va însoți la trecerea de la grădiniță la școala primară, de la școala primară la gimnaziu. De aceea, este important ca acest portofoliu să fie completat pe tot parcursul. Portofoliul copilului ar putea conține [124]: PEI în cazul copiilor cu TSA, ca și în cazul celorlalți copii cu CES, este un document curricular, care conține rezultatele procesului de evaluare a dezvoltării copilului, varianta de curriculum pe discipline școlare (CG, CM), serviciile de suport necesare pentru o dezvoltare comprehensivă a copilului, și vine să faciliteze incluziunea acestuia în procesul educațional general, să-i asigure dezvoltarea, în funcție de potențial.

Planul de intervenție individualizat (PII) este o biografie de dezvoltare a copilului pe domenii de dezvoltare, în mod special pe domeniile, în care copilul cu TSA prezintă anumite dificultăți de dezvoltare. Prin organizare și completare, PII trebuie să redea o imagine reală, clară despre situația copilului la moment, să conțină obiective de dezvoltare și mijloace de realizare a acestora. Persoanele implicate în suportul copilului trebuie să înțeleagă cine este copilul și care sunt lucrurile de care acesta are nevoie pentru ca procesul educațional să decurgă liber [105, 106, 119]. Pentru o planificare de intervenție eficientă este nevoie de o descriere cât mai precisă a situației copilului. Pentru a putea identifica măsurile corecte de intervenție, trebuie să existe, o claritate despre domeniile în care este nevoie de aceasta [124, p.67].

O altă întrebare, care a fost adresată cadrelor didactice, care în cadrul experimentului de constatare, manifestau o atitudine negativă față de incluziunea copiilor cu TSA în învățământul de masă, *Care este principalul motiv pe care îl aveți în vedere atunci când nu sunteți de acord cu această incluziune?* Datele sunt reprezentate grafic în figura 3.11.

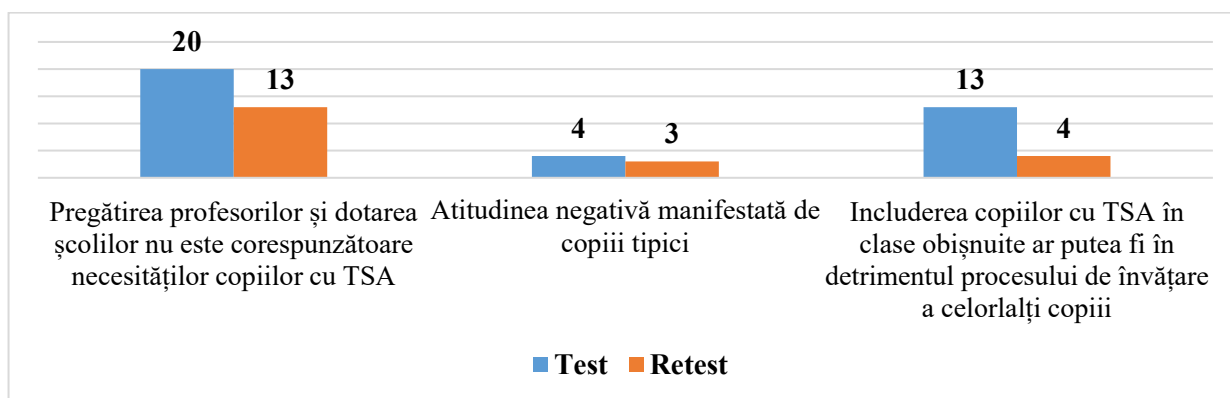


Fig. 3.11. Motivele neacceptării incluziunii copiilor cu TSA în învățământul de masă etapa test / retest

În cadrul etapelor test+retest, 13 dintre cadrele didactice evidențiază că lipsa de pregătire a cadrelor didactice, lipsa unui curriculum special și dotarea necorespunzătoare a școlilor sunt principalele motive invocate de cei care consideră că copiii cu TSA nu trebuie să fie integrați în învățământul de masă - aceste motive sunt menționate în proporția cea mai mare de către respondenți. În etapa de retest 4 cadre didactice menționează că incluziunea copiilor cu TSA în

învățământul de masă ar fi în detrimentul procesului de învățare a celorlalți copii și doar 3 cadre didactice spun că copiii tipici vor fi influențați de atitudinea negativă a copiilor cu TSA.

Concluzionăm că integrarea copiilor cu TSA în școală rămâne a fi o problemă. Nu este deloc ușor să ai un copil cu TSA în clasă, aceasta generând un efort permanent însoțit de frustrări și probleme, care par la un moment dat emoționante. Chiar dacă unii copii cu TSA, au nevoie permanentă de atenție și control, unii dintre ei își pot îmbunătăți și dezvolta deprinderile școlare, de comunicare și sociale prin terapie educațională individualizată. Scopul incluziunii educaționale în cazul unui copil cu TSA, nu este de a ajunge la performanțe foarte mari, ci de a-l dezvolta multilateral astfel, ca ajungând la maturitate, să poată trăi și munci împreună cu semenii săi. El poate fi orientat spre unele activități manuale, demonstrând pricepere și talent, de exemplu: brodatul, cusutul, olăritul, tâmplăria etc. [124].

Un principiu important, care trebuie să-l cunoască toate cadrele didactice și părinții copiilor tipici, este că această categorie de copii pot învăța eficient și depinde deseori numai de competența adultului de a găsi soluțiile potrivite, pentru a schimba comportamentele negative în avantaje pentru succesul școlar și adoptarea unui comportamentului altruist.

3.3. Concluzii la Capitolul 3

Sumarizând rezultatele programului de intervenție „*Optimizarea relațiilor din triada „copil cu tulburări de spectru autist - familie - școală”*” concluzionăm că la finalizare s-au produs următoarele schimbări, presupuse în debutul acestuia.

1. În urma incluziunii școlare a elevilor cu TSA în școala generală, s-au determinat schimbări pozitive în comportamentele acestor copii. Comparând nivelele din cadrul scalei Schopler, constatăm următoarele rezultate statistice: există diferențe statistice semnificative la nivelul întâi al scalei Schopler. Respectiv, nivelul non-autist este caracterizat prin diferență semnificativă între etapele test+retest. Nu există diferențe statistice semnificative în cazul nivelelor: TSA moderat și TSA sever. Rezultatele obținute și prezentate confirmă faptul că incluziunea copiilor cu TSA, cât și programele de intervenție de care au beneficiat, și-a lăsat o amprentă pozitivă asupra comportamentelor copiilor cercetați.
2. Compararea mediilor test-retest a Scalelor de evaluare a comportamentelor autiste ECA III a scos în evidență scăderi considerabile ale tulburărilor de atenției (45%), comunicarea verbală și nonverbală (35%), s-a diminuat cu aproximativ 25% reacțiile afective inadecvate, 20% -tulburările ale funcțiilor intestinale, 20 % izolarea de tip autist, reacțiile bizare la mediu (10%), și motricitate perturbată - 10%.

3. S-a constatat că prin intermediul interacțiunilor semnificative cu cei de aceeași vârstă, copiii cu TSA au înregistrat progrese la nivel cognitiv, senzorio – motor, limbaj, de abilități sociale și emoționale (copiii învață „socializarea” prin comunicare și interacțiune cu ceilalți colegi de clasă, își dezvoltă deprinderi de comunicare), se realizează prietenii prin aceste contacte zilnice, învață prin intermediul modelelor oferite de ei, cunosc interesele și preferințele pentru anumite activități. Toate acestea oferă copiilor mai multă încredere în sine, în capacitățile lor unice care îi face mai deosebiți de ceilalți, le reduce frustrarea și nesiguranța emoțională făcându-i mai toleranți și autonomi. Pe de altă parte, putem remarca și beneficiile pentru copiii tipici din clasele incluzive. Astfel, acești copii învață să accepte mult mai ușor diferențele față de persoane cu dizabilități prin extinderea diversității prietenilor, prin cooperare devin mai sensibili față de nevoile celorlalți, dezvoltându-și toleranța și sentimentul de acceptare necondiționată, empatia, îi acceptă pe ceilalți ca persoane unice, nu după etichetele acordate acestora, reduc din prejudecăți și stereotipuri, își dezvoltă inteligența socio – emoțională [145].
4. Cercetând atitudinile cadrelor didactice ca predispoziții acționale, care înglobează în sine unitatea tridimensională dintre stilul de comportare în raport cu copilul, specificul înțelegerii lui și modul în care acesta este văzut și apreciat de către cadrele didactice, am constatat că aceste atitudini s-au schimbat în urma aplicării programului de intervenție. La fel au fost analizate și implicațiile pe care le demonstrează atitudinile cadrelor didactice în procesul interacțiunii dintre școală și copilul cu TSA, stabilind că ei sunt reflecția directă a atitudinilor și a competențelor parentale ale celor cu care relaționează. Tipul atitudinii cadrelor didactice influențează formarea personalității copilului, declanșând în situațiile nefaste apariția problemelor emoționale și de comportament la copil, ce provoacă pe termen lung dificultăți de adaptare socială [148].
5. Implementarea programului de intervenție psihologică prin implementarea demersului formativ în vederea optimizării relațiilor social – psihologice din triada „copil cu TSA – familie – școală” a contribuit la eficientizarea schimbării de atitudine atât a părinților, cât și a personalului didactic din grupul de control cu o reducere statistic semnificativă a nivelului de segregare față de acceptarea/ incluziunea elevului cu TSA în școala cu program general. S-a determinat că atât cadrele didactice, cât și toți cei implicați în procesul instructiv, conștientizează faptul că incluziunea copiilor cu TSA în școală aduce tuturor beneficii – aspect important, de asemenea, pentru fundamentarea praxiologică a demersului de cercetare științifică [149, 153, 154].

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Analiza teoretică și rezultatele obținute în studiul experimental și cel formativ au permis formularea următoarelor concluzii generale:

1. Argumentarea teoretico – aplicativă a particularităților social – psihologice în triada „copil cu tulburări de spectru autist – familie – școală” relevă că acestea fac parte din categoria tulburărilor complexe, care se manifestă prin următoarele caracteristici: dificultăți în interacțiunea socială, dereglări ale comunicării verbale sau nonverbale, și comportamente. Argumentarea științifică a demonstrat că implementarea modalităților terapeutice sunt decisive la recuperarea și incluziunea educațională a copiilor cu tulburări de spectru autist și arată cum pot fi depășite dificultățile de învățare, tulburările de comportament ale copilului; cum pot fi acordate servicii sociale specializate, de către personalul de specialitate. Direcțiilor de eficientizare a relațiilor social – psihologice din triada „copil cu TSA – familie – școală” scot în evidență cei trei piloni care trebuie să se afle într-o relație de interdependență care își pot aduce contribuția la optimizarea considerabilă a incluziunii educaționale și sociale a copiilor [145, 146].

2. Rezultatelor experimentului de constatare ne-a permis să stabilim că în relațiile din triada „copil cu TSA – familie – școală”, există tendințe de segregare a elevilor cu TSA din partea părinților, dar și a cadrelor didactice din cauza că elevii cu TSA nu sunt pregătiți să se poată integra, drept rezultat se confruntă cu bariere în colaborarea cu colegii și alți actori educaționali. Integrarea școlară și socială atât a copilului cu TSA cât și a integrării sociale optime a familiei pot fi funcționale doar printr-un parteneriat activ între familia copilului cu TSA – școală – comunitate

3. Existența în unele instituții de învățământ a unor relații foarte bune între cadrele didactice, părinți, copii cu TSA și cadrul didactic de sprijin se datorează faptului că în instituții domnește un climat de încredere, disponibilitate de a înțelege și de a învăța împreună, elemente ce reprezintă, de fapt, una dintre cele mai importante premise pentru succesul integrării copiilor cu TSA în învățământul de masă, pentru dezvoltarea psiho – intelectuală și progresul lor școlar.

4. Implementarea programului de intervenție psihologică prin implementarea demersului formativ în vederea optimizării relațiilor social – psihologice din triada „copil cu TSA – familie – școală” a contribuit la eficientizarea schimbării de atitudine a cadrelor didactice privind incluziunea copiilor cu TSA în școală, au fost înregistrate progrese în participarea copiilor cu TSA în cadrul activităților din școală, sau înregistrat scăderi considerabile la tulburările de atenție, la reacțiile afective inadecvate, s-a diminuat izolarea de tip autist și tulburări ale funcțiilor intestinale etc., aceste rezultate fiind confirmate și prin testul de comparare a perechilor „Testul T”.

5. Analiza rezultatelor la retestare, a demonstrat că copiii cu TSA au consemnat progrese la nivel de comportamente în public, dar și în grupuri mai mici, s-au diminuat crizele pe care aceștia le aveau când era necesară interacțiunea socială (începând de la colegii de clasă), copiii devenind mult mai calmi. Determinarea particularităților comportamentale a copiilor cu TSA au fost fixate prin intermediul aplicării scalelor de evaluare a comportamentelor autiste (Scala ECA III, Scala de Evaluare a autismului infantil, Eric Schopler).

Cercetarea particularităților social – psihologice în triada „ copil cu tulburări de spectru autist – familie – școală” și implicarea unor modalități de optimizare a acestora a contribuit la **soluționarea problemei științifice** care rezidă în fundamenta principiilor de organizare a parteneriatului eficient în triada „ copil cu TSA – familie – școală”, în vederea optimizării incluziunii educaționale și sociale, dar și în identificarea mecanismelor psihologice și educaționale de reglare/diminuare a dificultăților cu care se confruntă – copilul, familia, școala creând în așa fel noi oportunități de obținere a unor rezultate mai înalte la optimizarea relațiilor social – psihologice.

Rezultatele cercetării au confirmat ipotezele înaintate în așa mod oferind însemnătate teoretică și practică lucrării.

Cercetarea realizată de noi nu cuprinde toate aspectele subiectului cercetat. Este evident că există necesitatea investigării în continuare a acestui domeniu. Ea deschide noi orientări și provoacă noi probleme privind studierea particularităților social – psihologice în triada „ copil cu tulburări de spectru autist – familie – școală”.

Cercetarea realizată constituie o premisă importantă pentru elaborarea **următoarelor recomandări practice** care se adresează actorilor educaționali responsabili de procesul incluziunii școlare (familia, CMI, CDS, echipa PEI, SAP, CRAP etc.), cadre didactice, manageri educaționali, APL), adulți, etc.

1. Pentru a susține cunoașterea particularităților social – psihologice în triada „ copil cu tulburări de spectru autist – familie – școală” și implicarea unor modalități de optimizare a acestora este necesară revizuirea politicilor existente în vederea unei mai buni incluziuni educaționale și sociale a copiilor cu TSA, conlucrarea cu diverse ONG – uri, care activează în acest domeniu, informarea actorilor educaționali cu privire la problematica TSA.

2. Elaborarea instrumentelor de lucru cu copiii ce manifestă TSA și implementarea programului de optimizare a relațiilor în triada „copil cu TSA – familie – școală” pentru incluziunea educațională eficientă, oferirea serviciilor de suport copiilor cu TSA solicită sensibilizarea sistemică a comunității în acceptarea diversității. Este oportună eficacitatea pregătirii profesionale continue a cadrelor didactice, inclusiv CDS în lucrul cu copiii care

manifestă TSA. În mediul în care se află copilul cu TSA (acasă / școală) se va crea un climat armonios și prielnic caracterizat prin încurajare, bunăvoință, echitate, încredere, cooperare constructivă.

3. Eficientizarea relațiilor din triada „copil cu tulburări de spectru autist – familie – școală” poate avea loc prin includerea în activitățile didactice din instituțiile de profil, a celor de la cursurile de formare continuă, elaborarea unui ghid metodologic în vederea recuperării copiilor cu TSA.

4. Conștientizarea de către organele de resort a necesității elaborării și implementării unui mecanism de motivare și stimulare a cadrelor didactice care promovează și implementează incluziunea educațională a copiilor cu TSA, sprijinirea familiilor care au copii cu TSA vor contribui esențial la integrarea cu succes a copiilor în învățământul de masă din țară.

BIBLIOGRAFIE

1. *American Psychiatric Association. Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale*, a 4-a ediție revizuită. București: Asociația Psihiatrilor Liberi din România. 2003, 943 p. ISBN 973-98121-0-4.
2. ANDRIEȘ, V., CARA, A., GLOBU, N., BACIU, S., STENCHIE, M., ORÎNDAȘ, L. *Promovarea parteneriatelor școală – familie – comunitate în procesul educațional*. Ghid metodologic. Chișinău : 2019, 86 p. ISBN 978-9975-48-154-0.
3. APOSTOL, A., BUICĂ, C. *Aspecte controversate în autismul infantil. Societate și handicap*. Nr.1., București, 2002, ISBN 978-606-16-0291-9.
4. AVRĂMESCU, M. *Defectologie și logopedie*. Ediția a III a. București: Editura Fundației România de Măine, 2007, 296 p. ISBN 978-973-725-868-7.
5. AVRĂMESCU, M. *Defectologie și logopedie*. București: Editura Fundației, România de Măine, 2002. 296 p. ISBN973-582-611-9.
6. BABA, L. *Copilul cu Autism – Dincolo de ușile închise ale sufletului*. Timișoara, 2004. (fără ISBN).
7. BALAN V., BORTĂ L., BOTNARI V. *Educație incluzivă : Unitate de curs*. Chișinău: 2017, 308 p. ISBN: 978-9975-87-298-0.
8. BARBĂROȘIE, A., JIGĂU, I. *Educația de bază în Republica Moldova din perspectiva școlii prietenoase copilului*. Chișinău, 2009. 128 p. ISBN 978-9975-901-94-9.
9. BARBERA, M. *Terapia comportamentală axată pe comportamentele verbale. Cum să educăm copiii autiști sau cu alte afecțiuni de dezvoltare*. București: Editura For You, 2009, ISBN: 9789731701471.
10. BARBER, C. *Autismul și sindromul Asperger: ghid pentru asistenți medicali*. București: Editura ALL, 2013, 33 p. ISBN 978-606-587-059-8.
11. BĂNĂRESCU, M. (coord.). *Raport tematic Incluziunea socială a copiilor cu Tulburări de Spectru Autist în Republica Moldova*. Chișinău, 2016, (fără ISBN).
12. BĂRAN-PESCARU, A. *Familia azi: o perspectivă sociopedagogică*. București: Aramis Print, 2004, 175 p. ISBN : 9736790428.
13. BĂRAN – PESCARU, A. *Parteneriat în educație: familie – școală - comunitate*. București: Editura Aramis Print, 2004, 79 p. ISBN: 9736790967.
14. BOGDASHINA, O. *Comunicarea în autism și Sindromul Asperger*. Iași: Editura Dianusa, 2012, ISBN: 978-606-92816-3-5.
15. BOLBOCEANU, A. *Impactul comunicării cu adultul asupra dezvoltării intelectuale în diferite perioade ale ontogenezei*. Teza de dr. hab. în psihologie. Chișinău, 2005. 259 p.

16. BOLBOCEANU, A., BUCUN, N., RUSNAC, V., CUCER, A., FURDUI, E., PALADI, O., ș.a. *Perspectiva psihosocială de asigurare a calității educației în Republica Moldova*. În: *Univers Pedagogic. Teoria educației: inovație și modernizare*, Numărul (1) 2011. ISSN 1811-5470.
17. BOLBOCEANU, A. *Asistența psihologică școlară în Republica Moldova: prezent și perspective*. În: *Personalitatea integrală – un deziderat al educației moderne: Materialele Conferinței Științifice Internaționale*. Chișinău: Print Caro SRL, 2010, p. 6-8. ISBN 978-9975-4152-4-8.
18. BOLBOCEANU A., BUCUN N., PALADI O. ET AL. *Asistența psihologică în educație: practici naționale și internaționale*. Studiu teoretico-practic. Institutul de Științe ale Educației. Chișinău: Print-Caro SRL, 119 p, 2013. ISBN 978-9975-48-062-8.
19. BOLBOCEANU A., CUCER A. FURDUI E., BATOG M. *Rolul părinților și al cadrelor didactice în învățarea copiilor pe tot parcursul vieții*. Ghid teoretico-metodologic. Chișinău 2019 , ISBN 978-9975-48-173-1.
20. BONCHIȘ, E. ș. a. *Familia și rolul ei în educarea copilului*. Iași: Polirom, 2011. 419 p. ISBN: 9789734622313.
21. BONCHIȘ, E. *Psihologia copilului și parenting*. Iași: Polirom, 2011. 424 p. ISBN 978-973-46-2231-3.
22. BRAGHIȘ, M. *Practici de optimizare a parteneriatului educațional la treapta învățământului primar*. În: *Studia Universitatis (Seria Științe ale Educației)*, Numărul 5(35) / 2010 , p. 157-164, ISSN 1857-2103 /ISSNe 2345-1025.
23. BUCUN, N., VRABIE, S. *Atitudinea cadrelor didactice față de incluziunea copiilor cu autism în școală*. În *Univers Pedagogic*. Nr.4(56), 2017, 120 p. ISSN 1815-7041.
24. BUCUN, N., VRABIE, S. *Oportunități de integrare școlară a copiilor cu autism*. În *Univers Pedagogic*. Nr.2(58), 2018, 120 p. ISSN 1811-5470.
25. BUCUN, N., TARNOVSCHI, A. *Atitudinea părinților față de copilul bolnav – condiție primordială în adaptarea psihosocială*. În: *Optimizarea învățământului în contextul societății bazate pe cunoaștere. Materialele Conferinței științifice cu participare internațională, 2-3 noiembrie, 2012, IȘE*. Chișinău: Print Caro, 2012, p. 343-345. ISBN 978-9975-56-072-6.
26. BUICĂ, C. *Bazele defectologiei*. București: Aramis Print. Educația XXI, 2004, 416 p. ISBN 973-679-161-0.

27. BULAT, G., RUSU, N. *Suport educațional. Asistența copiilor cu cerințe educaționale speciale. Ghid metodologic*. Chișinău: Lumos Foundation Moldova, 2015, 150 p. ISBN: 978-9975-80-916-0.
28. CALANCEA, A. *Training-ul de dezvoltare a competențelor afective*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2012, 271 p. ISBN: 978-9975-53-096-5.
29. CALUSCHI, M. *Probleme de psihologie socială*. Iași: Cantes, 2001. 153 p. ISBN 978-606-24-0012-5.
30. CARA, A. *Asigurarea unei educații de calitate pentru toți copiii*. În: Creșterea rolului părinților și comunităților în guvernarea educației. Studii de politici educaționale. Chișinău 2017, 93 p. ISBN 978-9975-139-41-0.
31. CARA, A. *Creșterea rolului părinților și comunităților în guvernarea educației*. Studii de politici educaționale. Chișinău 2017, 93 p. ISBN 978-9975-139-41-0.
32. CARA, A. *Implementarea educației incluzive în Republica Moldova: Studiu de politici publice*. Chișinău : Lexon-Prim, 2015, 60 p. ISBN 978-9975-3030-4-0.
33. CARA, A. *Asigurarea unei educații de calitate pentru toți copiii*. Chișinău: 2017, 28 p. (fără ISBN).
34. CĂLINECI, M., ȚÎBU, S. *Părinții în școala mea: ghid de idei practice pentru activitatea cu părinții*. București: UNICEF, Vanemonde, 2013, 60 p. ISBN 978-973-1733-47-0.
35. CĂLINESCU, M. *Portretul lui M.* Iași: Editura Polirom, 2003, 240 p. ISBN: 973-681-380-0.
36. CĂLINESCU, M. *Strategii de modificări a comportamentului copiilor autiști*. Iași: Ed. Polirom 2003, (fără ISBN).
37. CEMORTAN, S. *Necesitatea parteneriatului educațional în socializarea copiilor*. În: STUDIA UNIVERSITATIS, Revistă științifică a Universității de Stat din Moldova, nr.9 (49), 2011, ISSN 1857-2103 /ISSNe 2345-1025.
38. *Cerințele speciale în clasă*. Pachet de resurse pentru instruirea cadre didactice. UNESCO, 1993, versiunea în limba română cu sprijinul UNICEF, 1995. (fără ISBN).
39. CERLAT, R. *Particularitățile psihosociale ale stabilității emoționale a cadrelor didactice din învățământul primar*. Teza de doctor în psihologie. Chișinău, 2019, 231 p.
40. CHEIANU, A. D. *Studiu comparativ privind cunoștințele, atitudinile și practicile în domeniul incluziunii educaționale a copiilor cu cerințe educative speciale, la nivel de familie, școală și comunitate*. Chișinău, 2011, 88 p.
<http://sociopolis.md/uploads/0/images/large/studiu-comparativ.pdf>. ISBN 978-9975-71-109-8.

41. *Codul educației al Republicii Moldova*, nr. 152 din 17.07.2014. În: Monitorul Oficial al RM, nr. 319-324/634 din 24.10.2014.
42. *Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități*. În: Monitorul Oficial, 2010, nr. 792 din 26 noiembrie 2010.
43. CIOFU, C. *Interacțiunea părinți - copii*. Ediția a 2-a. București: Medicală Amaltea, 1998. 218 p. ISBN: 973-98167-9-7.
44. COJOCARU, D., COJOCARU, Ș. *Educația parentală în România*. Buzău: Alpha MDN, 2011. ISBN 978-973-139-204-2.
45. CONVENȚIA CU PRIVIRE LA DREPTURILE COPILULUI, https://drepturilecopilului.md/files/publications/CDC_2005_final.pdf
46. COLETTE, B. *Give me 5. Dă-mi o mână de ajutor. Pedagogie modernă pentru lucrul cu persoane autiste*. Iași: Editura Fides, 2004, 224 p. ISBN: 9789738930254.
47. COSTACHE, A. M. *Adaptarea unor modalități de intervenție psihopedagogice la copii cu autism*. Teza de doctor. Cluj – Napoca, 2013, 156 p.
48. CUCER, A. *Comunicarea — modalitate de integrare a copilului cu tulburări de limbaj în mediul școlar*. În: Psihologie. Revistă științifico-practică, 2011, nr. 2, ISSN 1857-2502 /ISSNe 2537-6276.
49. CUCER, A. *Parteneriatul școală – familie – comunitate în contextul asigurării incluziunii și consolidării coeziunii sociale a copiilor cu CES*. În: Conferința „Cadrul didactic – promotor al politicilor educaționale”. Chișinău: 2019, ISBN: 978-9975-48-156-4.
50. CUCOȘ, C. *Raționalitatea activității instructive – educative și proiectarea pedagogică*. În: Psihopedagogie. Iași: Lumen, 1994, p.93. ISBN 978-9975-4273-4-0.
51. CUCURUZ, D. *Autism. Cartea pentru părinți*. București: Editura Licentia Publishing, 2004, (fără ISBN).
52. CUZNEȚOV, L. *Dimensiuni psihopedagogice și etice ale parteneriatului educațional: Ghid metodologic*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2002. 108 p./ ISBN: 9975-921-24-8
53. CUZNEȚOV, L. *Tratat de educație pentru familie. Pedagogia familiei*. Chișinău: CEP USM, 2008, 624 p. ISBN. 978-9975-70-717-6. 3.
54. *Dicționar explicativ al limbii române*. Ed. a 2-a. București: Univers enciclopedic, 1998, 1192p. ISBN: 973-9243-29-0.
55. DOBRESCU, I. *ADHD și tulburarea de spectru autist la vârste mici*. În: Revista română de pediatrie – Vol. LVII, NR. 1, AN 2008, 39 p. ISSN 1454-0398 | e-ISSN 2069-6175.

56. DOBRESCU, I. *Psihiatria copilului și adolescentului*. București: Ed. Medicala, 2003, 88 p. ISBN 973-39-0496-1.
57. DRĂGAN, I., NICOLA, I. *Cercetarea psihopedagogică*. Târgu Mureș: Tipomur, 1993, p.130. ISBN: 973-9168-33-7.
58. *Educația – 2020. Strategia sectorială de dezvoltare pentru anii 2014 – 2020*. Ministerul educației, 2013. 47 p. (fără ISBN).
59. EFTODI, A., BALAN, A. *Educația incluzivă: Suport de curs pentru formarea continuă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive centrate pe copil*. În: Proiectul „Integrarea copiilor cu dizabilități în școlile generale”. Vol.3. Chișinău: Lyceum, 2016. 128 p. ISBN 978-9975-3144-2-8.
60. EFTODI, A., GALBEN, SV., BUDAN, M., RUSNAC V., CURILOV SV. *Planul educațional individualizat structura-model și ghidul de implementare*. Chișinău: S.n., 2017. 66, ISBN 978-9975-53-923-4.
61. ENĂCHESCU, C. *Tratat de psihopatologie*. București: Editura Tehnică.2007, 576 p. ISBN: 978-973-46-0807-2.
62. ENĂCHESCU, C. *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*. Iași: Polirom. 2008, 400 p. ISBN: 9789734601745.
63. EXKORN, SIF K. *Să înțelegem autismul*. București: Editura Aramis, 2005 ISBN: A845
64. GÎFEI, M. *Autismul la preșcolari*. Bacău: Ed. Rovimed Publishers, 2010, 90 p. ISBN 978-606-583-019-6.
65. IONESCU, M., NEGREANU, E. *Educația în familie. Repere și practici actuale*. București: Armis, 2006, ISBN 978-973-649-393-5.
66. GHERGUȚ, A. *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale: strategii diferențiate și incluzive în educație*. Iași: Editura. Polirom, 2006, 256 p. ISBN: 973-46-0397-3.
67. GHERGUȚ, A. *Sinteze de psihopedagogie specială*. Iași: Polirom, 2013,528 p. ISBN: 978-973-46-3386-9.
68. *Ghidul comunității școlare*. Autism Speaks, 2013 (fără ISBN).
69. GHIRAN, V., IFTENE, F. *Aspecte de psihiatrie clinică și socială a copilului și adolescentului*. Cluj-Napoca: Ed. Genesis. 1996, (fără ISBN).
70. GREMALACHI A., *Creșterea rolului părinților și comunităților în guvernarea educației: Studii de politici educaționale*. Chișinău:2017, 92 p. ISBN 978-9975-139-41-0.
71. HÂNCU, V. *Considerații istorice și teoretice asupra autismului infantil*. București: Editura Aramis, 2001, (fără ISBN).

72. Hotărârea Guvernului RM nr.732 din 16.09.2013 cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică și Serviciul raional / municipal de asistență psihopedagogică. În: Monitorul Oficial al RM, nr. 206-211 / 823 din 20.09.2013.
73. Hotărârea Nr. 858 din 17.12.2015 cu privire la aprobarea Planului de acțiuni pe anii 2015-2017 pentru implementarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020. Anexa: Planul de acțiuni pe anii 2015-2017 pentru implementarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020 [online]. În: Monitorul Oficial, nr. 347-360, [vizitat 15.12.2019]. Disponibil: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=362471>.
74. JELESCU, P. *Geneza negării la copii în perioada preverbală (Studiu teoretico - experimental)*. Chișinău: Muzeum, 1999. 248 p. ISBN 997-590-527-7.
75. JIGĂU, M. *Învățământul din România. Condiții, probleme și strategii de dezvoltare*. București: Marlink, 2002, p.65 (fără ISBN).
76. JURMA A., MIRCEA T. *Studiu asupra fraților copiilor cu Tulburare din Spectrul Autist*. În: Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România, Timișoara: Editura Artpress, VOL. 11. NR. 4 2008, ISSN: 145-4237.
77. LEAF, R., Mc EACHIN, J. *Ghid de terapie ABA. Strategii de modificare a comportamentului copiilor autiști*. București: Editura Frontiera , vol. I, 2010, 143 p. ISBN: 9786069246412.
78. LEAF, R., MC EACHIN J. *Ghid de terapie ABA. Partea a-II-a. Programe de lucru*. București: Frontiera, 2011, 240 p. ISBN:9786069246429
79. LEGEA Nr. 60 din 30-03-2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, Publicată: 27-07-2012 în Monitorul Oficial Nr. 155-159 art. 508. *MODIFICAT : LP304 din 30.11.18, MO480-485/14.12.18 art.802; în vigoare 01.01.19.* https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110494&lang=ro
80. Lista tabelară a bolilor ICD-10.Volumul 1 Al Clasificării internaționale și statistice a bolilor și problemelor de sănătate înrudite, revizia 10, Modificarea australiană (ICD-10-AM). Ediția a treia. Australia: 2002, 600 p. ISBN 1 86487 413 9.
81. LOVAAS, O. I. *Educarea persoanelor cu întârzieri de dezvoltare. Tehnici de bază ale intervenției comportamentale*. București: Editura Frontiera, 2012, 524 p. ISBN: 978-606-92464-3-6.

82. LUPUȘOR, R. *Integrarea copiilor cu autism în școlile de masă*. În: Studia Universitatis Moldoviae, nr 5 (115), Seria,, Științe ale educației” 2018, p. 145-148. ISSN 1857-2103, ISSN ONLINE 2345-1025.
83. MALCOCI L., MUNTEANU P. *Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități*. Studiu sociologic. Chișinău: Tipografia Arva Color, 2017. 60 p. ISBN 978-9975-127-51-6.
84. MALCOCI, L., CARA, A., CHISTRUGA – SINCEVICI, I., MUNTEANU, P. *Evaluarea modelelor educației incluzive în Republica Moldova*. Studiu sociologic implementat de APSCF cu suportul CCF Moldova. 2015. 24 p. (fără ISBN).
85. MALCOCI, L., CHISTRUGA – SINCEVICI, I. *Incluziunea elevilor cu CES în școlile din comunitate studiu sociologic implementat de APSCF cu suportul CCF Moldova*. 2015. 56 p. (fără ISBN).
86. Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale. Traducere & co-ediție cu American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. București: Callisto, 2013, 240 p. ISBN: 978-606-8043-14-2.
87. MARCELLI, D. *Tratat de psihopatologia copilului*. București: Editura Fundației Generația, 2003, 633 p. ISBN: 973-86377-0-8.
88. MAREȘ, G. *Studiu privind nevoile de servicii în rândul părinților copiilor și tinerilor cu autism*. Asociația Sociometrics – Grupul de Analiză Socială și Economică. București, 2015. ISBN 978 – 973 – 0 – 19173 – 8.
89. MARIN, M. *Parteneriate pentru învățare. Sinteza de politici din domeniul educației*. Chișinău: 2017, 34 p. (fără ISBN).
90. MĂȚĂUAN, A., CUCURUZ, D. *Intervenția în autism - de la teorie la practică*. Ghidul complet al părintelui informat, RCILeasingRomania IFN, 2013, p.48. (fără ISBN).
91. MIC, M., CÂRCU, A. *Intervenția timpurie la copilul cu dizabilități neuro – psiho – motorii: ghid practic*. Bistrița: Nosa-Nostra, 2016, ISBN 978-606-93286-1-3.
92. Ministerul Educației al RM, „Consiliul Național pentru Curriculum a aprobat Cadrul de referință al Curriculumului național”, postat la 30 mai 2017, <http://edu.gov.md/ro/content/consiliul-national-pentru-curriculum-aprobat-cadrul-de-referinta-al-curriculumului-national>.
93. MITASOV, T., SMELIK, I. *Elemente de intervenție în autism*. Iași: Stef, 2005. ISBN 973-85012-8-8
94. MUNTEAN, A. *Psihologia dezvoltării umane*. Iași: Polirom, 2006. ISBN: 973-46-0095-8.
95. MORAR, A., POPESCU, S., STANCIU, C. *Ghid de intervenție în autismul infantil*. Cluj-Napoca: Editura Risoprint, 2010, 259 p. ISBN: 978-973-53-0249-8.

96. MUREȘAN, C. *Autismul infantil. Structuri psihopatologice. Terapie complexă*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană. 2004, 295 p. ISBN 973-610-275-0.
97. MURARU – CERNOMAZU, O. *Aspecte generale ale patologiei autiste*. Suceava: Editura Universității, 2005, 278 p. ISBN 9736661539.
98. MUSCĂ, A., BOTNARIUC, A., ș.a. *Parteneriatul școală – familie – comunitate*. București: Editura Universitară, 2014, 117 p. ISBN:978-606-28-0141-0.
99. NACU A., CHIHAI J., BONORIN L., NASTAS I., REVENCO N., GARAZ G. *Tulburări de spectru autist la copil și adult Protocol clinic național PCN – 348*. Chișinău, 2019 (fără ISBN).
100. *Ordinul MEC nr. 4653/8.10.2001 Cu privire la aprobarea Metodologiei de organizare și funcționare a serviciilor educaționale pentru copiii/elevii deficienți integrați în școala publică, prin cadre didactice itinerante și de sprijin*. [vizitat 07.05.2017]. Disponibil: <http://www.edu.ro/index.php/legaldocs/>.
101. *Ordinul MEN nr. 3634/12.04.2000 Privind aprobarea programului național "Integrarea și reabilitarea copiilor cu deficiențe în/prin comunitate"*. [vizitat 09.02.2017]. Disponibil: [www.edu.ro http://www.edu.ro/index.php/legaldocs/](http://www.edu.ro/index.php/legaldocs/).
102. ORÎNDAȘ, L. *Parteneriatul școală – familie – comunitate în contextul valorizării rolului social al școlii și asigurării unei educații de calitate*. În UNIVERS PEDAGOGIC. Revistă științifică de pedagogie și psihologie. Categoria C. Chișinău, 2014, 80 p, ISSN 1811-5470
103. PALADI, O. *Interacțiunea dintre valori și fenomenele psihologice*. În: Revista științifico-practică „Psihologie”, Categoria C, 2011, nr.3, p.16-25. ISSN 1857-2502 /ISSNe 2537-6276.
104. PEETERS, TH. *Autismul: Teorie și intervenție educațională*. Iași: Editura Polirom, 2009, 320 p. ISBN: 978- 973-46-1555-1.
105. PERETEATCU, M. *Abordări educaționale specifice în cazul copiilor cu autism*. În: Rezistența la educație: Soluții și perspective. Materialele conferinței științifico-practice internațională. Bălți, 2014. 381 p. ISBN : 978-9975-132-15-2.
106. PERETEATCU, M., ZORILO, L. *Modele și tipuri de școli incluzive*. Chișinău: Institutul de Formare Continuă, 2011, 137 p. ISBN: 978-9975-4168-5-6.
107. PONOMARI, D. *Dezvoltarea comunicării la copiii preșcolari cu tulburări de limbaj*. Teză de dr. în psihologie. Chișinău, 2019. 281 p.
108. POPESCU, O. *Integrarea socială a copiilor cu tulburări de limbaj*. Teză de dr. în psihologie. Chișinău, 2019. 199 p.

109. POPOVICI, D.V., RACU, A., DANI, A. *Intervenția recuperativă – terapeutică pentru copiii cu dizabilități multiple*. Chișinău: Editura Ruxandra, 2006, 232 p. ISBN: 9975-72-201-6.
110. PORUMBOIU, A. *Tulburarea de spectru autist. Drumul parcurs spre normalitate*. București: Editura Sper, 2012, 124 p. ISBN: 973-8383-97-5.
111. PREDA, V. *Caracteristici comportamentale și intervenții educative în cazul copiilor cu autism*. Revista de psihopedagogie, nr.1, 2005, 70-85 p. (fără ISBN).
112. PREDA, V. *Programe de intervenție timpurie și practice educative destinate copiilor cu dizabilități și cu întârzieri în dezvoltare*. Revista de psihopedagogie, nr. 1. 2006, p. 94 (fără ISBN).
113. PREDESCU, L. *Autismul nu este marginea prăpastiei*. Pitești: Editura Paralela 45, ISBN: 978-973-47-2214-3.
114. PREDESCU, L. *Cu autismul la psiholog*. București: Editura For You, 2011, 248 p. ISBN: 978-973-1701-96-7.
115. Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011 - 2020. Hotărârea Guvernului nr. 523 din 11.07.2011. Monitorul Oficial nr. 114-116, 15.07.2011, art. nr. 589
116. Programul național privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021. Anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr.337 din 26 mai 2017.
117. PUIU, I. *Tulburarea de spectru autist*. Chișinău: 2014, 64 p. ISBN 978-9975-77-215-0. 1729-8687.
118. PUIU, I., CALAC, M. *Diagnosticul timpuriu al tulburărilor din spectrul autist: noi posibilități de abilitare în cadrul intervenției timpurii în copilărie*. În: Revista științifico-practică Sănătate publică, economie și management în medicină. Nr. 3(48). Chișinău: Epigraf, 2013, 252 p / p.70-71, CZU 159.922.7+616.89-008.48-053.2-07(478).
119. RACU, A., POPOVICI, D., DANII, A. *Educația incluzivă – Ghid pentru cadrele didactice și manageriale*. Chișinău: F.E.P. Tipografia Centrală, 2010. 150 p. ISBN 978-9975-4367-3-1.
120. RĂDULESCU, E., ȚÂRCĂ, A. *Școala și comunitatea. Ghid pentru cadre didactice*. București: Editura Humanitas Educational, 2005, ISBN: 9738144922.
121. RIZEANU, S. (coord). *Evaluare clinică și psihoterapie : studii de caz*. București: Editura Universitară, 2015, 350 p. ISBN 978-606-28-0390-2.

122. ROMILA, A. *Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale*. Ediția a IV a. București: Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România. 2003, 943 p. ISBN: 973-98121-0-4.
123. ROȘCA, D. *Familia și socializarea copilului*. În: *Analele Universității Spiru Haret. Seria Sociologie – Psihologie*, 2009, 4, p. 129-139. ISSN 1582-6635.
124. RUSNAC, V. *Incluziunea educațională a copiilor cu Tulburări din Spectrul Autist*. Chișinău: 2017, 128 p. ISBN: 978-9975-53-915-9.
125. RUSNAC, S. *Consilierea psihologică în grup. Forme și metode*. Chișinău: ULIM, 2005, 250 p. ISBN 9975-934-52-8.
126. RUSNAC, S. *Preocupări contemporane ale psihologiei sociale*. Chișinău: RVR Consulting Grup, 2007. 264 p. ISBN 978-9975-78-566-2.
127. RUSU, D. *Concepte și teorii privind integrarea școlară și socială a copiilor cu cerințe educative speciale*. În: *Analele Universității Dunărea de Jos, Galați, Seria Filozofie*, 2005, XVIII, 5, p. 154 – 173. ISSN 1844-9476
128. SECARĂ, O. *Creierul social. Autism, neuroștiințe, terapie*. Timișoara: Artpress 2007, 155 p. ISBN: 9731080430.
129. SECARĂ, O. *Sindroame psihopatologice în perioada copilăriei și adolescenței, sindroame ale nedezvoltării*. În: Mircea T. *Tratat de psihopatologie a dezvoltării copilului și adolescentului*. București: Artpress. 2006, p.287. (fără ISBN).
130. SIMION, I. *Metode și tehnici cognitive – comportamentale în abordarea autismului: între cunoaștere și recuperare*. București: Mica Valahie, 2013. ISBN 978-606-8304-820-3.
131. SILISTRARU, N. *Valori ale educației moderne*. Chișinău: IȘE, 2006. 176 p. ISBN: 9789975968508.
132. Standardele de calitate pentru instituțiile de învățământ primar și secundar general din perspectiva școlii prietenoase elevului. Ordinul ME nr. 970 din 11 octombrie 2013.
133. STĂNCIULESCU, E. *Sociologia educației familiale: vol. 1: Strategii educative ale familiilor contemporane*. Iași: Polirom, 1997, 280 p. ISBN 973-681-126-3.
134. STĂNCIULESCU, E. *Sociologia educației familiale: vol. 2: Familie și educație în societatea românească. O istorie critică a intervenționismului utopic*. Iași: Polirom, 1998, 432 p. ISBN 973-681-125-5.
135. Strategia de dezvoltare a educației pentru anii 2014-2020 „Educația-2020” , aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.944 din 14 noiembrie 2014

136. ȘCHIOPU. U., VERZA, E. *Psihologia vârstelor. Ciclurile vieții*. București : Editura Didactica și Pedagogica:1997, 504 p. ISBN: 9733057983.
137. ȘONTEA, M. *Socializarea copiilor cu autism*. În: Journal Psychology and Special Education,,Ion Creangă”State Pedagogical University.PSYCHOLOGY SPECIAL PEDAGOGY SOCIAL WORK. Nr. 1(42) / 2016, 140 p. ISSN 1857-024.
138. TOMA, S. *Adaptarea psihosocială a copiilor cu cerințe educaționale speciale în instituțiile de învățământ general*. Teză de doctor în psihologie. Chișinău 2019, 242 p.
139. VASIAN, T. *Particularitățile psihosociale ale atitudinilor parentale față de copilul cu dizabilități*. Teză de doctor în psihologie. Chișinău 2013, 220 p.
140. VELEA, L., TODERAȘ, N., IONESCU, M. *Participarea elevilor în școală și în comunitate. Ghid pentru cadre didactice și elevi*. Botoșani: Editura Agata, 2006, 110 p. ISBN (10) 973-7707-29-X, ISBN (13) 978-973-7707-29-1.
141. VERZA, E. *Psihopedagogie specială: Manual pentru cl.a 13-a școli normale*. București: Ed. Didactică și pedagogică, 1997, 138 p. ISBN: 973-30-5952-8.
142. VERZA, E. *Tratat de logopedie*. Volumul I. București: Editura Fundația Humanitas. 2000, ISBN973-86056-0-1.
143. VERZA, E. *Delimitări conceptuale în autism*. Revista de educație specială. Nr.2, 1994 (fără ISBN).
144. VRABIE, S. *Bazele teoretico - științifice ale particularităților social- psihologice în triada „ copil autist – familie – școală”*. În „Perspectivele și problemele integrării în Spațiul European al Învățământului superior". Materialele conferința științifico-practică internațională, Cahul 2014, 476 p, ISBN 978-9975-914-90-1.
145. VRABIE, S. *Incluziunea socială și școlară a copiilor cu autism*. În materialele Conferinței științifice internaționale cu genericul,, Eficientizarea învățământului –vector al politicilor educaționale moderne, 11-12 decembrie, partea II, Institutul de Științe ale Educației, Chișinău 2014, ISBN: 978-9975-48-068-0.
146. VRABIE, S. *Medierea învățării la copiii cu autism prin soft-uri educaționale terapeutic - compensatorii*. În materialele conferinței științifico-practică, cu genericul „ Inovații prin intermediul TIC în învățământul univeristar și preuniveristar din Republica Moldova”, 19 decembrie, Cahul 2014, 262 p. ISBN 978-9975-88-001-5.
147. VRABIE, S. *Tehnici moderne de intervenție în recuperarea autismului*. În materialele Conferinței științifice internaționale cu genericul „Perspectivele și Problemele Integrării în Spațiul European al Cercetării și Educației”, 5 iunie, Cahul 2015, Volumul II, ISBN 978-9975-88-000-8.

148. **VRABIE, S.** *Specificul tulburărilor de limbaj a copiilor cu autism și a modalităților de recuperare a acestora.* În materialele Conferinței științifice internaționale cu genericul „Școala modernă: provocări și oportunități”, 5-7 noiembrie, Institutul de Științe ale Educației, Chișinău 2015, ISBN: 978-9975-48-100-7.
149. **VRABIE, S.** *Consilierea familiei și a copilului cu autism.* În Buletinul Științific al Universității de Stat,, Bogdan Petriceicu Hasdeu ” din Cahul, Nr. 1(1), 2015, 100 p. ISSN 2345-1866 E-ISSN 2345-1904.
150. **VRABIE, S.** *Particularități comportamentale ale copiilor cu autism.* În Materialele Conferinței științifice internaționale cu genericul „ Institutul de Științe ale Educației: istorie, performanțe, personalități” 20-21 octombrie, Chișinău, 2016, 368 p ISBN 978-9975-48-104-5.
151. **VRABIE, S.** *Caracteristicile social - psihologice ale copiilor cu autism.* În Univers Pedagogic. Nr.4 (52), 2016, 120 p. ISSN 1815-7041.
152. **VRABIE, S.** *Incluziunea educațională a copiilor cu autism în școală.* În materialele Conferinței științifice internaționale cu genericul „Perspectivele și Problemele Integrării în Spațiul European al Cercetării și Educației”, 7 iunie, Cahul 2016, 580 p. ISBN 978-9975-914-90-1. 978-9975-88-011-4.
153. **VRABIE, S.** *Particularități psiho-sociale ale agresivității copiilor cu autism.* În Buletinul Științific al Universității de Stat,, Bogdan Petriceicu Hasdeu ” din Cahul, Nr. 1(5), 2017, 226 p. ISSN 2345-1866 , E-ISSN 2345-1904.
154. **VRABIE, S.** *Rolul părinților în recuperarea copilului cu autism.* În materialele Conferinței științifice internaționale cu genericul „Perspectivele și Problemele Integrării în Spațiul European al Cercetării și Educației”, 7 iunie, Cahul 2018, 357 p. ISBN 978-9975-88-042-8.
155. **VRABIE, S.** *Dificultățile părinților privind educarea și integrarea socio-educatională a copiilor cu autism.* În: STUDIA UNIVERSITATIS, Revistă științifică a Universității de Stat din Moldova, nr.5 (135) ,2020, p.149-153.ISSN 1857-2103 ISSN online 2345-1025 .
156. **VRĂȘMAȘ, E., NICOLAE, S., OPREA, V., VRASMAȘ, T.** *Ghid pentru cadre didactice de sprijin.* București: Editura Vanemonde, 2005, 128 p. ISBN 973-86502-9-1.
157. **VRĂȘMAȘ, E.** *Consilierea și educația părinților.* București: Editura Aramis Print, 2002. 256 p. ISBN: 9738294746.
158. **VRĂȘMAȘ, E.** *Dimensiuni și particularități care definesc parteneriatul educațional.* În: Didactica Pro ..., 2008, nr. 2 (48), p. 18-20./ ISSN: 1810-6455

159. VRĂȘMAȘ, E. *Intervenția socio-educatională ca sprijin pentru părinți*. București: S.C.Aramis Print S.R.L., 2008.. 256 p. ISBN:978-973-679-531-2.
160. VRĂȘMAȘ, E., STĂNICĂ, C. *Terapia tulburărilor de limbaj*. București: Editura Didactică și pedagogică, 1997, 328 p. ISBN: 973-30-5788-6.
161. ADRIEN, I., BARTHELEMY, C., BOIRON, M., DANSART, P., COUTURIER, G., SAUVAGE, D., LELORD, G. *L'Evaluation du developpement mental des jeunes enfants presentant des troubles graves du developpement (autismes et retards severes) et interventions psychoeducatives*. În *L'intervention en deficiencie mentale*. Ed. Genesis 1991. ISBN-10 : 2800500980, ISBN-13 : 978-2800500980
162. American Speech-Language-Hearing Association. Report: Augmentative and Alternative Communication. ASHA Documents. Revised on 6/2010. https://utep.edu/chs/slp/_Files/docs/3-ASHA-Documents.pdf
163. BARON-COHEN, S. *Autism*. In: Hopkins, B., Cambridge Encyclopaedia of Child Development. Cambridge, UK: Cambridge University Press. 2005. ISBN 9780521651172.
164. BERQUEZ, G. *L'autisme infantile. Introduction a une clinique relationnelle selon Kanner*. Paris, P.U.F. 1983, ISBN 2130379060
165. BONDY, A., FROST, L. *The Pictures Exchange Communication System Training Manual*. Newark, Pyramid Educational Consultants. 2002, 396 p. ISBN-10 1928598056, ISBN-13 978-1928598053
166. CHARLOP-CHRISTY, M., CARPENTER, M., LE, L., LEBLANC, L., KELLET K. *Using the Picture Exchange Communication System (PECS) with children with TSA: assessment of PECS acquisitions, speech, social communicative behavior and problem behavior*. Journal of Applied Behavior Analysis, 35, p. 213-231. 2002 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1284381/pdf/12365736.pdf>
167. COLEMAN, M., GILLBERG, C. *Biologie des syndromes d'autisme*. Paris: Ed. Maloine. 1986, ISBN 2-224-01193-8
168. CROFT, A. *Including Disabled Children in Learning: Challenges in Developing Countries*. Monograph No. 36, University of Sussex Centre for International Education: CREATE, 2010. 61 p. ISBN: 0-901881-43-0.
169. FRANCIS, M., GOULD, J. *Achieving Your Award in Education and Training*. London: SAGE Publications Ltd. 2014. ISBN 978 – 1- 4462 -9822 – 0, ISBN 978 1-4462 -9823 – 7.

170. FLETCHER, A. C., SHAW, R. A. *Sex differences in associations between parental behaviors and characteristics and adolescent social integration*. În: Social Development, 2000, 9 (2), p. 133-148. ISSN 0961205X, 14679507.
171. GENSE, M., GENSE, D. *Autism Spectrum Disorder in learners with blindness/vision impairments. Comparison of characteristics*, 2002. www.focusfamilies.org
172. GERLACH, E. K. *Autism Treatment Guide*. 3rd Edition. Arlington, Texas: Horizons inc. 2003. 150 p. ISBN 1 885477996.
173. GILLIBRAND, J. *Disabled Church - Disabled Society: The Implications of Autism for Philosophy, Theology and Politics*. London and Philadelphia. 2010. ISBN-13 : 978-1 84310 968 6, ISBN 978 0 85700361 4.
174. GOEPEL, J., CHILDERHOUS, H., SHARPE, S. *Inclusive Primary Teaching: A critical approach to equality and special education needs and disability*. Northwich: Critical Publishing, 2015. ISBN 978-1-9100391-38-9, ISBN 978-1-9100391-40-2, ISBN 978-1-9100391-41-9.
175. GUERRA, N. G., WILLIAMSON, A. A., LUCAS-MOLINA, B. *Normal development: Infancy, childhood, and adolescence*. In: J. M. Rey (ed). IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, [online], 2012. 39 p. [vizitat 20.05.2017]. Disponibil : <http://iacapap.org/wp-content/uploads/A.2.-DEVELOPMENT-072012.pdf>
176. GURALNICK, M. J. *The nature and meaning of social integration for young children with mild developmental delays in inclusive settings*. In: Journal of Early Intervention, 1999, 22 (1), p. 70-86. ISSN 10538151.
177. GURALNICK, M. J., CONNOR, R. T., HAMMOND, M. *Parent perspectives of peer relationships and friendships in integrated and specialized programs*. In: AJMR- American Journal on Mental Retardation, 1995, 99 (5), p. 457-475. ISSN 0895-8017.
178. KAPLAN, I., LEWIS, I. *Promoting Inclusive Teacher Education : Methodology*. Bangkok: Advocacy Guide 5 . 2013, ISBN 978-92-9223-447-8 , ISBN 978-92-9223-448-5 .
179. KONSTANTINIDOU, E. *The Transitional Social Art Group: For Children with Autism or Adjustment Difficulties*. London: Akakia, 2014. ISBN 978 1909884 85 4.

180. MAGIATI, I., HOWLIN, P. *A pilot Evaluation Study of the Picture Exchange Communication System (PECS) for Children with Autistic Spectrum Disorders*. In: *Autism*. 7, 297-322. 2003 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14516062/>
181. MANOUILENKO I. *Autism spectrum disorder in adults: biological dimensions*. Stockholm: Karolinska Institutet. 2013, ISBN: 978-91-7549-226-1
182. MATSON, J., MINSHAWI, N. *Early Intervention for Autism Spectrum Disorders: A Critical Analysis*. Amsterdam. The Netherlands. 2006. ISBN – 13 978 0 08 044675 2, ISBN – 10 0 08 044675 2, ISSN 1871 1294.
183. McEACHIN J., LEAF J., Leaf R., Taubman M., Rosales S., KOSS R., Smith T., Weiss M. *Applied Behavior Analysis is a Science and, Therefore, Progressive*. Springer Science - Business Media. New York , 2015 http://autismpartnership.com.hk/wp-content/uploads/Applied_behavior_Analysis_is_a_science_and_therefore_progressive.pdf
184. MILCENT, C. *L'Autisme au quotidien*. Paris: Éditeur Odile Jacob, 2017. 202p. ISBN 10: 2738138535; ISBN 13 : 9782738138538.
185. MISES, R., PERRON R. *L 'adolescence des enfants autistiques et psychotiques*. In: „Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence”. Paris: P.U.F. 1993. ISSN 0222-9617
186. MITTLER, P. *Working Towards Inclusive Education: Social Contexts*. New York: David Fulton. 2000. 270 p. ISBN : 1 85346 698 0.
187. MUKADDES, N., KAYNAK, N., KINALI, G., BESIKCI, H., ISSEVER, H. *Psychoeducational treatment of children with autism and reactive attachment disorder*. In: *Autism*, 8, 101-109. 2004 https://www.researchgate.net/publication/8630329_Psychoeducational_Treatment_of_Children_with_Autism_and_Reactive_Attachment_Disorder .
188. LAYARTIGUES, A., LEMONNIER, E. *Es troubles autistiques. Du repérage précoce à la prise en charge*. Paris: Ellipses. 2005, ISBN 2-7298-1135-4.
189. LOVAAS, O. I. *Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children*. https://lovaasfoundation.es/images/pdf/Article_87.pdf
190. PAWLETKO, T., ROCISSANO, L. *Examples of symptom presentation in blind/autistic children in contrast to blind/non-autistic children a la DSM-IV criteria*. 2000, http://www.faculty.sfasu.edu/munromicha/munro515/autistic_nonautistic.htm

191. PAWLETCO, T. *Autism and visual impairment*. The journal concerning Optic Nerve Hypoplasia & Septo Optic Dysplasia, 2002. ISBN-10: 1462514421, ISBN-13: 9781462514427.
192. POIRIER, N., PAQUET, A., GIROUX, N., FORGET, J. *L'integration scolaire des enfants autistes*. Revue de psychoéducation. Vol. 34, nr. 2, 2005, 265 - 286 <https://www.inshea.fr/sites/default/files/fichierautisme/%C3%A9cole%20quebec%20autisme.pdf>
193. PREDA, V. *Les fondamentaux de la stimulation et de l'intervention précoce pour les enfants avec besoins éducatifs particuliers*, Studia Universitatis Babeş-Bolyai, Psychologia-Pedagogia, nr.1, 2008). ISSN: 1221-8111, Online-ISSN: 2065-9431.
194. Recommendation Rec (2006) 5 of the Committee of Ministers to member states on the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015 [online].[vизitat 09.02.2017]. Disponibil: <https://rm.coe.int/1680595206>
195. RIESER R. *Implementing Inclusive Education: A Commonwealth Guide to Implementing Article 24 of the UN Convention on the Rights of Person with Disabilities*. London: Kingdom, 2012. ISBN 978 – 1 – 84929 – 073 – 9, ISBN 978 – 1 – 84859 – 127 – 1.
196. ROBSON, C. *Real World Research*. U.K. Blackwell Publisher. Oxford, 2002, ISBN: 0-631-21305-8.
197. SCHOPLER, E., LANSING, M., WATERS, L. *Activities d'enseignement pour enfants autistes*. Paris: Masson, 2000, 272 p. ISBN-10 : 2294004957, ISBN-13 : 978-2294004957.
198. SEALE J. *E-learning and Disability in Higher Education*. 2nd Edition. New York: Routledge. 2013, 280 p. ISBN 9780203095942.
199. SOLISH, A. *Parents' involvement in behavioural intervention for their children with autism*. Ontario. University Toronto. 2010. 176 p. ISBN: 978-0-494-80508-4 . ISBN: 978-0-494-80508-4.
200. STONE, F. *Autism – The Eighth Colour of The Rainbow*. Learn to Speak Autistic. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004, ISBN 1-84310-182-3.
201. TEMPLE, G., MARGARET, M. *Ma vie d'autiste*. Paris, Odile Jacob, 1994, 200 p., ISBN 2-7381-0265-4 , 978-2-7381-0265-2.

202. The Salamanca Statement and Framework for Action in Special Needs Education. World Conference on Special Needs Education: Access and Quality. Salamanca, Spain, 7- 10 June 1994. [vizitat 09.02.2017]. Disponibil: <http://unesdoc.unesco.org/images/0000/000984/098427pdf>
203. TINCANI, M. *Comparing the Picture Exchange Communication System and Sign Language Training for Children with autism*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 2004, ISSN-1088-3576.
204. VERDIER K. *Children with blindness: Developmental aspects, comorbidity and implications for education and support*. Stockholm University 2018. 124 P. ISBN print 978-91-7797-328-7 ISBN PDF 978-91-7797-329-4.
205. АБРАМОВА, Г.С. *Практикум по психологическому консультированию*. М.: Academia, 1995. 128 с. (fără ISBN).
206. АВИДОН, И., ГОНЧУКОВА, О. *Сто разминок, которые украсят ваш тренинг*. СПб.: Речь, 2010, 256 с. ISBN 5-9268-0500-7.
207. АЛЕХИНА, С.В. *Обучение детей с расстройствами аутистического спектра*. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы. М.: МГППУ, 2012, 80 с. ISBN 978-5-94051-114-4
208. БЕТКЕР, Л. М. *Психолого - педагогическое сопровождение детей с расстройством аутистического спектра: учебно-методическое пособие для учителей и специалистов образовательных организаций*. Ханты-Мансийск, РИО ИРО, 2013. 82 с. ISBN 978-5-94611-195-9.
209. ВОРОНЦОВА, М. *Профилактика и преодоление профессиональной деформации специалистов социальной работы*. Учебно-методическое пособие. Таганрог: Ид-ль А. Ступин, 2013. 272 с, ISBN 978-5-91241-248-6.
210. ВЫСОТИНА, Т. *Особенности родительского отношения к детям с атипичным аутизмом*. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Санкт-Петербург, 2013, 22 с.
211. ЗАХАРЕНКО, А.С., РОКИЦКАЯ, Ю.А., ШЕПЕЛЬ, Т.А., ГАГИНА, И.П., ПЛАТОНОВА, А.В., ПОЛЯКОВА, Г.С., ТРЯСКИНА, И.П., ШКИЛОНЦЕВА, О.В. *Образование и социализация детей с расстройствами аутистического спектра в условиях школы-интерната для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья*. Методическое пособие. Челябинск, 2016, 147 с. ISBN 978-5-91283-689-3.
212. МАНЕЛИС, Н.Г., ВОЛГИНА, Н.Н., НИКИТИНА, Ю.В., ПАНЦЫРЬ, С.Н., ФЕРРОИ, Л.М. *Организация работы с родителями детей с расстройствами*

- аутистического спектра. Методическое пособие. ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. 94 с. ISBN 978-5-94051-164-9.*
213. ПАХАЛЬЯН, В. *Групповой психологический тренинг: Учебное пособие.* СПб: Питер, 2006, 224 с. ISBN 5-469-01390-1.
214. ФОПЕЛЬ, К. *Психологические группы: Рабочие материалы для ведущего: Практическое пособие.* М.: Генезис, 2004, 256 с. ISBN 5-98563-018-8.
215. РОМЕК, В., РОМЕК, Е. *Тренинг наслаждения.* СПб.: Речь, 2003, 212 с. ISBN 5-9268-0179-6.
216. ЭЙДЕМИЛЛЕР, Э.Г. *Семейная психотерапия. Хрестоматия* СПб: Речь, 2007, 399 с. ISBN 5-9268-0532-5.
217. <https://www.cdc.gov/ncbddd/TSA/facts.html> , vizitat 08.05.2017
218. <https://andreivocila.wordpress.com/2010/10/08/autismul-infantil-structuri-psihiopatologice-si-terapie-complexa-2> , vizitat 09.07. 2017
219. <http://www.scribub.com/medicina/TEZA-DE-LICENTA-AUTISMUL-SI-AN63424.php> 11.05 2017
220. <https://www.revistadeautism.ro/07-04-2014-rolul-cadrului-didactic-integrarea-copilului-cu-autism-invata-mantul-de-masa/> vizitat 09.05.2019

ANEXE

ANEXA 1

CRITERIILE DE DIAGNOSTIC DMS-IV

1. Afectarea calitativă a interacțiunii sociale manifestate prin cel puțin două din următoarele simptome:
 - a) incapacitatea de a folosi adecvat comportamentele nonverbale;
 - b) incapacitatea de a iniția și dezvolta relații cu cei de aceeași vârstă;
 - c) lipsa nevoii de a căuta motive de bucurie în relația cu alte persoane;
 - d) absența reciprocității emoționale și sociale.
2. Afectarea calitativă a comunicării – manifestată prin cel puțin unul din următoarele simptome:
 - a) întârzierea sau absența totală a dezvoltării limbajului vorbit;
 - b) la copiii cu un limbaj adecvat este prezentă o inabilitate profundă de a iniția și susține o conversație cu alte persoane;
 - c) folosirea unui limbaj stereotip și repetitiv;
 - d) absența unui joc elaborat, spontan, credibil sau a jocului social – imitativ potrivit nivelului de dezvoltare.
3. Pattern-uri specifice de comportament cu interese și activități restrictive repetitive și stereotipe manifestate prin cel puțin unul din următoarele simptome:
 - a) preocupare anormală ca interes și intensitate pentru un comportament stereotip și repetitiv;
 - b) inflexibilitate la schimbare, aderență nefuncțională la ritualuri specifice sau la rutină;
 - c) manierisme motorii stereotipe și repetitive;
 - d) preocupare permanentă pentru anumită parte a unui obiect.”[14, p.76].

Tot în același context, prezentăm și criteriile de diagnostic ICD-10, [80]. Potrivit acestor criterii înainte de vârsta de trei ani se observă o afectare a dezvoltării în următoarele arii:

1. Este afectată funcția de comunicare a limbajului receptiv sau expresiv.
2. Este afectată dezvoltarea abilităților sociale cu instalarea incapacității de a avea reciprocitate emoțională sau atașament.

De asemenea se evidențiază că sunt necesare cel puțin șase simptome din următoarele categorii, pentru a determina un prognostic al autismului la copiii:

- ❖ anomalii calitative în interacțiunea socială și exprimarea reciprocității emoționale;
- ❖ copilul nu poate și nu știe să utilizeze adecvat mesajele faciale și corporale în exprimarea emoționalității;
- ❖ nu poate dobândi abilitatea de a relaționa cu cei de aceeași vârstă, nu știe să-și exprime interesul, bucuria, să împartă jucăriile;
- ❖ reciprocitatea socio-emoțională este săracă, copilul având răspunsuri bizare sau deviante, modularile emoționale sunt neadecvate contextului, iar integrarea în contextual social se face printr-o comunicare neadecvată și haotică;
- ❖ spontaneitatea emoțională este aproape absentă, copilul nu știe să-și arate bucuria în timpul jocului, nu știe să ofere, să ceară, să participe la joc [80, p.75].

TIPURI DE AUTISM

1. ***Autismul primar anormal*** se caracterizează prin faptul că la sugar nu există o diferențiere între corpul său și cel al mamei sale și de asemenea nu există o delimitare a suprafeței sale corporale și tocmai de aceea funcționarea mentală a acestuia este organizată în jurul unor senzații deosebit de primitive. Este de fapt o prelungire anormală a autismului.
2. ***Autismul secundar cu carapace*** are o denumire care exprimă în sine esența acestui tip aparte de afecțiune și constă într-o “barieră autistică destinată să interzică accesul la „non-eul” terifiant, copilul în acest caz rigid, insensibil, fugind de contactul fizic. Activitatea fantasmatică este săracă, centrată în jurul anumitor procese corporale, iar actul de gândire inhibat”. Psihanaliza declară această formă ca fiind „crustacee” și subliniază rolul important al hipersensibilității copilului la depresia mamei și la stimuli senzoriali în general.
3. ***Autismul secundar regresiv*** reprezintă de fapt corespondentul schizofreniei infantile. Aici, după o evoluție aparent normală apar manifestări regresive, copilul retrăgându-se într-o viață fantasmatică, părând absent, centrat pe senzațiile corporale. Copilul este confuz privind diferențierea de mama sa, proces întărit de mecanismul identificării proiective cu mama.”, [90, p.41].

De asemenea în diagnoza autismului se vehiculează alte două tipuri de autism: *cel înalt funcțional*, în care copilul nu prezintă carențe foarte mari și afecțiunea este puțin mai severă. Subiectul prezintă caracteristici, simptome clare care determină înscrierea acestuia în tabloul clinic al TSAului, însă nu sunt foarte multe ca număr și nici extrem de grave. Al doilea tip este *cel grav, sever asociat și cu o formă de retard congenital*, și de asemenea se regăsesc mult mai multe simptome din tabloul clinic al autismului în moduri mult mai accentuate. Prognosticul în cel de-al doilea tip este cu mult mai sumbru decât în primul.

Lorna Wing (1996) a delimitat și ea 4 subgrupe de persoane cu TSA în funcție de tipul interacțiunilor sociale, indicator și al gradului de TSA:

- *grupul celor „distanți”* (aloof), forma severă de TSA, unde indivizii nu inițiază și nici nu reacționează la interacțiunea socială, deși unii acceptă și se bucură de anumite forme de contact fizic. Unii copii sunt atașați la nivel fizic de adulți, dar sunt indiferenți la copiii de aceeași vârstă.
- *grupul celor „pasivi”* (passive), forma mai puțin severă, în care indivizii răspund la interacțiunea socială, însă nu inițiază contacte sociale;
- *grupul celor „activi”, dar „bizari”* (active but odd), în care indivizii inițiază contacte sociale, însă într-un mod ciudat, repetitiv sau le lipsește reciprocitatea; este vorba adesea de o interacțiune unidirecțională, aceștia acordând puțină atenție sau neacordând nici o atenție reacției/răspunsului celor pe care îi abordează;
- *grupul celor „nenaturali”* (stilted), în care indivizii inițiază și susțin contacte sociale, însă într-o manieră foarte formală și rigidă, atât cu străinii, cât și cu familia sau prietenii. Acest tip de interacțiune socială se întâlnește la unii adolescenți și adulți înalt funcționali [91].

Zone ale Implicării Părinților în educația propriilor copii și în funcționarea instituțiilor de învățământ în general [apud. 7]

Parenting	Comunicare	Voluntariat
Acordarea sprijinului familial, asistarea familiilor în ceea ce privește dobândirea abilităților parentale, înțelegerea particularităților de dezvoltare a copiilor la diferite vârste și stabilirea/asigurarea în familie a condițiilor de învățare pentru copii la fiecare vârstă și nivel de educație.	Școala comunică cu familiile și informează referitor la programul școlar și progresele copiilor. Comunicarea se realizează în sens dublu: școală-familie și familie-școală. Comunicarea trebuie să fie eficientă și viabilă.	Școala organizează sesiuni de informare și formare, pentru a recruta și a implica familiile drept segmente ale comunității, care pot fi voluntari în diverse activități în cadrul școlii. Instituția de învățământ desemnează responsabili (diriginții sau alți specialiști), pentru a lucra cu voluntarii care sprijină școala. Programarea activității voluntarilor trebuie să fie flexibilă, iar activitățile realizate – semnificative.
Învățare acasă (la domiciliu)	Luarea deciziilor	Colaborarea cu comunitatea
Școală promovează activități prin care să asigure implicarea familiilor în procesul de învățare a copilului, atunci când acesta este acasă, în special, în realizarea temelor pentru acasă (dar nu se limitează doar la aceasta).	Școala include familia în calitate de participant în procesul de luare a deciziilor la nivel instituțional, în administrarea instituțională, în programe de advocacy, prin asigurarea calității de membru și reprezentare în diferite consilii, comitete, comisii etc.	Diferite probleme/aspecte din organizarea și funcționarea instituțiilor de învățământ, inclusiv cele ce țin de resursele și serviciile adresate copiilor și familiilor, sunt coordonate cu autoritățile locale, cu alte grupuri comunitare: de afaceri, culturale sau altele care există în comunitatea concretă.

Domeniile de implicare a familiei [apud 7, p.73]

Domenii de colaborare	Implicații	Strategii pentru facilitarea implicării
Obligații de bază ale familiei	Asigurarea necesităților de bază, precum sănătatea și siguranța.	Sprijinirea familiilor în asigurarea mediului familial sigur, în care își pot ajuta copiii să învețe.
Obligații de bază ale școlii	Comunicarea permanentă și colaborarea cu familiile, prin diferite modalități.	Proiectarea formelor eficiente de comunicare școală – familie și familie – școală referitor la programul școlar și progresele copiilor.
Implicarea părinților în cadrul școlii	Părinții se implică ca voluntari în organizarea activităților școlare.	Planificarea și organizarea activităților desfășurate cu implicarea părinților.
Implicarea părinților în activitatea de învățare a copilului acasă	Ajutarea copiilor în realizarea temelor pentru acasă, în procesul de tranziție, orientare profesională, planificare a carierei etc.	Furnizarea informației și suportului pentru părinți în ceea ce privește ajutorul pe care ei pot să-l acorde copiilor săi în realizarea temelor pentru acasă și în alte activități curriculare, în luarea deciziilor planificare.
Implicarea părinților în procesul de luare a deciziilor, guvernarea școlii, advocacy	Participarea ca membru al asociațiilor de părinți, comitetelor părintești sau în alte organe/consilii de administrare școlară	Includerea părinților în procesul decizional școlar, identificarea și înaintarea liderilor dintre părinți.
Colaborarea cu comunitatea	Asigurarea legăturii cu organizațiile care au responsabilități în ceea ce privește educația copiilor (sociale, de sănătate, altele).	Identificarea și integrarea în viața școlară a resurselor și serviciilor comunitare în vederea consolidării capacității școlii de a răspunde necesităților copiilor, a capacităților familiilor și, finalmente, a capacității de învățare a copiilor.

Bariere întâlnite în implicarea parentală [apud 7, p.74]

Obstacole	Cheii de debordare
Nivelul diferit de implicare al părinților. Abilități parentale reduse	Școala, în comun cu alți actanți comunitari, organizează sesiuni/stagii de formare pentru părinți, în aspect de consolidare a capacităților lor în a-și ajuta copiii să învețe și să se dezvolte.
Lipsa/insuficiența comunicării	Personalul de conducere și didactic din școli se asigură că între ei și părinții copiilor există o comunicare constantă și pe înțelesul tuturor.
Lipsa de interes	Școala și comunitatea promovează ideea necesității și importanței implicării parentale în îmbunătățirea continuă a calității educației: sunt organizate ședințe, training-uri, campanii de sensibilizare comunitară și comunicare etc.
Lipsa/Insuficiența timpului	Conducerea și personalul școlii planifică activități cu părinții, alocă suficient timp pentru realizarea acestor activități.
Disconfortul părinților în relaționarea cu școala	Școala se asigură că toți membrii de personal acceptă și valorizează părinții în calitate de coeducatori; valorifică cunoștințele și experiența lor în lucrul cu copiii.
Tensiunea în relațiile dintre părinți și cadrele didactice	Școala se asigură că are puse pe rol mecanisme clare și viabile de soluționare a potențialelor conflicte între părinți și membrii de personal. Orice astfel de situații sunt tratate cu atenție de către conducerea școlii până la eliminarea totală a problemei.
Impresia părinților că școala, cadrele didactice le subestimează copilul	Școala creează și implementează politici (sisteme, mecanisme) transparente de informare obiectivă a părinților referitor la situația și evoluția școlară a copiilor (ținând seama de confidențialitatea datelor cu caracter personal).
Impresia cadrelor didactice că părinții le subminează autoritatea, pun la îndoială și nu le respectă opiniile, deciziile	Școala și părinții se pun de acord (de regulă, prin semnarea unor angajamente mutuale la înrolarea copiilor) că se vor trata reciproc pe principii de respectare a demnității umane și vor rezolva, prin comunicare, orice neînțelegere survenită în relațiile lor.
Mobilitatea	Școala apelează la forme netradiționale de comunicare (email, skype) pentru a relaționa cu părinții plecați din țară.
Discriminarea și snobismul	Școala implică, în organele de conducere, părinți aparținând diferitor grupuri culturale, socio – economice și religioase, astfel dând de înțeles că promovează egalitatea și echitatea și nu admite discriminarea.

BATERIA DE INSTRUMENTE DE CERCETARE

ANEXA 6.1

PREZENTAREA STUDIILOR DE CAZ AL COPIILOR CU TSA INCLUȘI ÎN CERCETARE

1. Subiectul TS, este un băiat, are vârsta de 7 ani și 2 luni. A fost diagnosticat cu TSA la vârsta de 3 ani. Începând cu această vârstă, subiectul dat, beneficiază de terapia de recuperare ABA. Scurtă caracterizare a modului de manifestare a TSA (la începutul activității de terapie) Prezintă puternice tulburări ale afectivității: nu era atașat de mamă (face confuzii între mamă și alte femei; nu reacționa când mama se îndepărtează. Râsul, plânsul, zâmbetul neadecvate situației în care e pus copilul; reacții coleroase îndreptate asupra obiectelor și asupra propriei persoane; opoziționism, labilitate, neurovegetativă cu predominarea excitației, atenție labilă, slabă putere de concentrare. S-a constatat o mare dexteritate în mișcări, stereotipii (se putea juca la infinit cu același tip de joc). Nu suporta să fie atins, nu-l interesa jucăriile care întrușchipează oameni, animale; avea mișcări grațioase, manipula cu ușurință obiectele, fascinat de obiectele mecanice.

Vorbirea era aproape inexistentă, fără participarea emoțională. S-a remarcat caracterul reproductiv-imitativ (ecolalie) și nu cel de comunicare al limbajului. Ecolaliile fiind imediate sau întârziate; folosea neadecvat pronumele personal (vorbește despre sine la persoane a IIIa). Nu este atent la ce i se spune; dădea impresia că nu aude, nu-și fixa privirea asupra persoanelor din jur, nu căuta contactul vizual cu acestea. Îi place muzica. Manifestă o mare abilitate în a-i manevra pe ceilalți pentru a-și satisface necesitățile. Evită contactul cu ceilalți copii. Limbajul și posibilitățile de articulare - cunoaște mai multe cuvinte în limba engleză decât în română (rezultatul statului îndelungat în fața televizorului la desene animate); - nu se constată anomalii buco-linguo-faciale; - vocea este normală; - imaginile fonematice sunt labile și difuze; - stereotipul dinamic articulator tulburat; - discrepanță între posibilitățile intelectuale și vorbire (în sfera limbajului expresiv). De ex. este capabil să se joace cu jocuri tip „puzzles” aranjând imagini care pentru copiii cu 2-3 ani mai mari ca el prezintă dificultăți. Examinarea a fost foarte dificilă pentru o corectă evaluare a comportamentului datorită imposibilității de testare prin teste standardizate. Metoda de bază a fost observarea înregistrându-se dezvoltarea motrică, cunoașterea părților corpului, recunoașterea formelor, culorilor, orientarea spațială, noțiuni, răspunsuri la comenzi, numărul, folosirea creionului. În evaluare am folosit scara PORTAGE. Principiul de bază în terapie a fost: a construi pornind de la ce poate copilul (folosind chiar stereotipurile și preferințele. De asemenea am urmărit reducerea treptată a ajutorului acordat copilului, stimularea și recompensa inițiativelor ce vin din partea acestuia. Programul a fost foarte flexibil pentru a asigura adaptarea la situații noi, neprevăzute în program sau la dispoziția în care s-a aflat copilul și la posibile progrese. Programul educațional stabilit are o serie de obiective pentru aria de dezvoltare cognitive - verbală (unde în general achizițiile se fac mai lent mai lent. Obiectivul fundamental al terapiei: formarea și dezvoltarea abilităților de comunicare. În acest scop instrucțiunile au fost simple concrete exprimate verbal și simultan cu imaginea. Al doilea obiectiv : formarea unei reprezentări generale despre lume și mediul în care ea se desfășoară, perceperea succesiunii momentelor zilei, formarea motivației, dezvoltarea capacității de a înțelege că te poți face înțeles, dobândirea unei experiențe în legătură cu ceea ce este la un moment dat semnificativ.

Programul educațional terapeutic a fost alcătuit în conformitate cu aceste obiective, în vederea acționării pe diferite laturi : articulatoriu, limbaj, memorie, atenție, gândire, afectivitate. Am urmărit inițial trezirea interesului și crearea unui tonus pozitiv. Am început cu emiterea onomatopeelor (izolat, în cântec , poezii), inițierea unor jocuri: umflat baloane, suflat în lumânări , etc). În activitate am antrenat toți analizatorii. Învățarea cuvintelor și propozițiilor s-a realizat după modelul descris în literatura de specialitate pentru alalie (silabe duble, silabe, cuvinte asociate cu fenomene din natură, stări afective, cuvinte monosilabice, bi și trisilabice).

Pentru trezirea interesului, dezvoltarea proceselor psihice cognitive, am apelat la procedee neverbale: sortări de obiecte, dominouri, puzzles, reproducerea gesturilor, formarea deprinderii de a asculta povești. Pentru a asculta, a înțelege, a participa am efectuat jocuri de tipul : Cum face? Cine face? Am lucrat mult cu setul de imagini Portage, cu diapozitive care urmăresc formarea noțiunilor de mărime, formă, culoare, poziție, succesiune spațială și temporală, denumire de acțiuni, formarea și dezvoltarea vocabularului (noțiuni ca: familie, fructe, legume, îmbrăcăminte, mobilier, rechizite). Permanent cuvintele însușite au fost legate de obiecte, imagini, demonstrații. Propozițiile au fost reluate, repetate de mai multe ori. Pentru memorarea, înțelegerea, compararea noțiunilor, folosirea propozițiilor și orientarea spațială și temporală am folosit mult material intuitiv și demonstrația. Jocurile folosite au fost de tipul „Ghicește ce am ascuns”, „ Eu întreb tu răspunzi”. Am trecut treptat la extensia propoziției dela 2,3 la 4,5 cuvinte. În vederea pregătirii pentru integrarea în clasa I a școlii de masă am pus din ce în ce mai mult accent pe analiza și sinteza fonematică la nivel de propoziție, cuvânt, silabă. Pe bază de imagini am trecut la însușirea unor momente semnificative din poveste. Progresele au fost semnificative, referitor la numărul de cuvinte însușite corect cât și capacitatea de flexionare după număr și gen; a însușit și mimica și gesticulația, orientarea în schema corporală proprie și a altuia, în spațiu și timp. Fiind vorba de un copil cu TSA, a făcut salturi semnificative și pe linia socializării. Evoluția a fost de la ignorarea inițială a celor din jur până la dorința de a coopera și de a fi remarcat. În prezent se simte bine în grup, comunică, cooperează. Având o evoluție atât de favorabilă copilul a primit avizul pentru integrarea în clasa I a școlii de masă . Frecventarea clasei I nu a pus probleme deosebite, copilul situându-se printre primii din clasă (manifestă aptitudini deosebite la activitățile matematice). Am continuat să realizăm programul terapeutic pentru că avea probleme de vocabular, expresivitatea citirii și povestirii cât și pentru dizortografie manifestată în redarea formei grafice a literelor, greșeli în scrierea după dictare, așezare în pagină,etc.fiind supus unui program de terapie specifică continuat la școală de învățătoare și acasă de părinți. Părinții sunt extrem de cooperanți și se implică în demersul terapeutic informându-se din manuale, diverse materiale și specialiști în domeniu, iar atmosfera familială pare a fi una pozitivă, armonioasă.

2.Subiectul – „PV” – este o fetiță cu vârsta de 12 ani și 6 luni diagnosticată cu TSA, însă la o vârstă mai târzie, abia la 6 ani. Are un frate mai mare cu 5 ani, care nu manifestă simptome autiste, iar părinții fac parte din clasa superioară atât financiar, social și educațional. Aceștia au apelat la terapia ABA, foarte târziu (după 6 ani, din motiv că atunci erau foarte puțini terapeuți care practicau terapia ABA cu copii cu TSA), oferindu-i insuficient timp copilului. Încă de la început, ambii părinți au fost alături de fetiță, încercând tot felul de explicații ale refuzului pe care aceasta le avea când aceștia o luau în brațe, încercau să-și demonstreze afecțiunea când ea plângea sau țipa, aparent, fără nici un motiv. După vârsta de doi ani și jumătate părinții s-au îngrijorat deoarece au început să scadă contactul vizual, achizițiile anterioare au început să dispară, interacțiunile nonverbale cu membrii familiei. Fetița nu vorbea, nu răspundea nici când este strigată, nu este interesată de jucării. Emitea niște sunete ascutite, se rotea când auzea anumite zgomote produse de aparate electrocasnice(de exemplu: mașina de spălat), avea un fluturat din mâini foarte accentuat; nu era interesată nici de cei apropiați ei, nu te privea în ochi, lăsa impresia ca este refugiată într-o lume a ei. Alteori prezenta crize nemotivate de agitație psiho-motrică, prefera doar alimente de o singură culoare, refuzând combinarea lor. Ca urmare, la împlinirea vârstei de 6 ani, părinții au apelat la un medic neuropsihiatru pentru o evaluare.

Primirea diagnosticului de TSA a fost pentru familie devastatoare. I s-a recomandat o schemă de tratament medicamentos, pe care l-a a urmat timp de trei luni, fără niciun efect terapeutic favorabil, copilul devenind mai agitat, amplificând stereotipurile.

S-a considerat necesară o intervenție educațională prin intermediul unui program terapeutic, moment în care au apelat la un terapeut specializat în terapia ABA la consultație. Atunci am fost invitată de această familie să învăț elementele terapiei ABA (dat fiind faptul că

această familie era originară din Cahul, iar terapeutul ABA își desfășura activitatea la Chișinău). În decurs de 2 luni am studiat și învățat elementele acestei terapii educaționale împreună cu acest terapeut și cu copilul cu TSA.

La început s-a efectuat un examen complex. Au fost vizate și evaluate cu ajutorul interviului cu părinții și a testului PORTAGE: cogniția, limbajul, motricitatea, socializarea, autoservirea, jocul. S-a constatat că pe toate planurile, scorurile au fost sub cele corespunzătoare vârstei biologice de un an; absența totală a comunicării verbale și a jocului spontan; prezența unor manierisme și stereotipe motorii (fluturatul mâinilor, încordări ale întregului corp).

După observare și evaluare, a fost alcătuit un program individualizat de intervenție educațională. Rezultatele obținute la testare având scorul cel mai mic, fiecare domeniu din cele enumerate anterior, nu ne-au ajutat în detalierea intervenției logopedice. Lipsa totală a dezvoltării limbajului vorbit, a jocului spontan și manierismele motorii stereotipe și repetitive, cât și discontactul vizual nu au fost corectate în urma administrării schemei de medicamente.

A fost evaluat și aparatul articulator, examinându-se integritatea funcțională și organică a acestuia: simetria, integritatea, mobilitatea și forța sistemului labio-comisural, forma, mușcătura aparatului dentar, forma mandibulei, forma arcurilor maxilare, existența prognatismelor, forma, mobilitatea, mărimea, fixarea, frenul limbii, mobilitatea limbii, forma și mărimea palatului moale, mobilitatea palatului, integritatea, așezarea omușorului. Examinarea a fost dificilă, deoarece fetița nu păstra contactul vizual cu mine, nu urmărea mișcarea buzelor mele, care eram în fața oglinzii logopedice, pentru a o putea ajuta să execute anumite exerciții (ale limbii, ale buzelor, ale obrazilor), nu întorcea capul ca să urmărească de unde se aud anumite sunete.

În aceste condiții, prezența mamei a fost un ajutor foarte mare pentru mine, deoarece intervenea continuu, ajutând fetița fiindu-i aproape în orice moment al terapiei. Am insistat, de la început asupra prezenței părinților pe parcursul terapiei, cunoscându-și fetița, cu particularitățile ei, cu limitele inițiale începerii unui program terapeutic. După plecarea noastră la Cahul, am continuat terapia tulburărilor de limbaj în același mod, zi de zi. De multe ori feedback-ul terapiei îl primeau părinții, spunându-mi că fetița a executat anumite exerciții de câteva ori, după finalizarea intervenției logopedice împreună cu mine. După reîntoarcerea noastră la Cahul, terapeutul ABA a continuat monitorizarea cazului dat prin ședințe online (Skype) și cu întâlniri periodice lunare la Chișinău.

În Cahul am început recuperarea logopedică cu exerciții de respirație, apoi cu cele ale aparatului articulator. Exercițiile vizează deplasarea limbii, ridicarea și coborârea vălului, mișcarea mandibulei, a buzelor, a obrazilor etc. Observasem variații în terapia logopedică, încă de la început, făcând trimitere și la medicamentele pe care le avea prescrise. Agitația psihomotrică, nervozitatea și lipsa de cooperare, fie cu mine, fie cu mama, în fața oglinzii, sau privind în ochii persoanei cu care lucra, sau avea o altă formă de interacțiune în interval foarte scurte, de câte o secundă, m-au determinat să oprim schema medicamentoasă veche și să apelăm la o altă evaluare neuro-psihiatrică.

Astfel, intervenția logopedică și susținerea psihologică au condus spre rezultate și progrese rapide: la vârsta de 11 ani a fost integrată într-o școală cu program normal în clasa a I a. A fost nevoie de insistențe pentru a fi acceptat o însoțitoare. La școală în clasa I a fost însoțită de un „Shadow” (însoțitor), facilitându-i acomodarea cu cerințele fiecărei discipline. Acum, în clasa a II-a, putem vorbi de o adaptare școlară în concordanță cu obiectivele din fiecare unitate de învățământ. Pe lângă temele din manuale, fetița face exerciții și din diferite auxiliare, reușind să facă trecerea de la o carte la alta, pe parcursul aceleiași ore, fără a refuza sau a avea un comportament indezirabil. Doar la ora de matematică au apărut mici refuzuri de a lucra în funcție de cerințele doamnei învățătoare. Ea își alege fie doar manualul, fie doar culegerea, refuzând să le folosească pe amândouă în aceeași oră. Tocmai de aceea, am început acasă să lucrăm pe cerințe asemănătoare de la școală, începând să devină mai cooperantă. A acceptat, cu dificultate, apropierea doamnei învățătoare de banca ei atunci când era solicitată să dea un răspuns. Erau

momente când o deranja și un anumit fel de a vorbi al doamnei învățătoare. Tonalitatea vocii, păstrarea unei anumite distanțe față de fetiță, când o solicita, au fost discutate și explicate, ca și impact asupra fetei, cu doamna învățătoare, explicându-i-se ieșirile nervoase pe care le-a avut la anumite ore. Răspunsurile pe parcursul orelor unde au fost situații problemă au început să fie favorabile, constatându-se ameliorări progresive. S-a integrat lent, progresiv. Se mai păstrează în prezent, la școală, stereotipii de mișcare de intensitate scăzută. Eu am constatat că stările de încordare apăreau la introducerea unui exercițiu, a unei cerințe noi, așa că pregătim acasă lecțiile care urmează la școală, explicându-i folosind cât mai multe situații, anumite noțiuni pe care nu le înțelege. Astfel se evită tensiunile care pot apărea pe parcursul programului școlar.

De la an la an, progresele sunt din ce în ce mai apropiate de cerințele programei specific fiecărui an școlar. Pe timpul vacanțelor fixăm informațiile care nu au reușit să fie înțelese de-a lungul programului școlar zilnic. Adaptarea emoțională și școlară sunt din ce în ce mai aproape de normalitatea colegilor de clasă.

Ritmul în care subiectul „PV” evoluează este satisfăcător, ținând cont că terapia s-a început la o vârstă târzie, rezultatele sunt bune. Se recomandă implicarea familiei în mai mare măsură, accentuarea socializării prin punerea în contact cu cât mai multe persoane, în cât mai multe locații și situații.

3.E.C. este o fetiță cu vârsta actuală de 10 ani și 2 luni, din mediul urban. Este înscrisă în clasa a IV a la o școală de masă, la care face față cerințelor școlare fără curriculum individualizată. Fără antecedente patologice pre-și perinatale. Face parte dintr-o familie nucleară, bine organizată. Părinții sunt tineri, cu nivel sociocultural ridicat, bine pregătiți din punct de vedere socio-ocupational. Ambii părinți au studii universitare, fiind implicați și în prezent în diferite cursuri de perfecționare. Atmosfera și climatul familial sunt afectuoase, civilizate, destinse. Mai are încă doi frați, unul mai mare, în clasa a X a și o soră mai mică în clasa I. Relațiile dintre frați sunt afectuoase, de încurajare, în prezent. Acum, când fetița este în clasa a IV-a, își manifestă dorința de a lucra, de a privi diferite emisiuni la televizor, de a se juca cu diferite jucării în oricare dintre camere. Precizează în care cameră dorește: a fratelui, a mamei, în camera roz. Își dorește anumite jocuri, anumite jucării, fiind interesată de acestea în mod constant. Prezența asupra fetei din partea părinților au fost și sunt constante.

Încă de la început, ambii părinți au fost alături de fetiță, încercând tot felul de explicații ale refuzului pe care aceasta le avea când aceștia o luau în brațe, încercau să-și demonstreze afecțiunea când ea plângea sau țipa, aparent, fără nici un motiv. După vârsta de doi ani și jumătate părinții s-au îngrijorat deoarece au început să scadă contactul vizual, achizițiile anterioare au început să dispară, interacțiunile nonverbale cu membrii familiei. Fetița nu vorbea, nu răspundea nici când este strigată, nu este interesată de jucării. Emitea niște sunete ascuțite, se rotea când auzea anumite zgomote produse de aparate electrocasnice, avea un fluturat din mâini foarte accentuat; se dezbrăca în pielea goală, nu era interesată nici de cei apropiați ei, nu te privea în ochi, lăsa impresia ca este refugiată într-o lume a ei. Alteori prezenta crize nemotivate de agitație psiho-motrică, prefera doar alimente de o singură culoare, refuzând combinarea lor. Ca urmare, la împlinirea vârstei de 3 ani, părinții au apelat la un medic neuropsihiatru pentru o evaluare. Primirea diagnosticului de TSA a fost pentru familie devastatoare. Cu această ocazie s-a efectuat un examen complex. Au fost vizate și evaluate cu ajutorul interviului cu părinții și a testului PORTAGE: cogniția, limbajul, motricitatea, socializarea, autoservirea, jocul. S-a constatat ca pe toate planurile, scorurile au fost sub cele corespunzătoare vârstei biologice de un an; absența totală a comunicării verbale și a jocului spontan; prezența unor manierisme și stereotipe motorii(fluturarea mâinilor, încordări ale întregului corp). După observare și evaluare, am alcătuit un program individualizat de intervenție logopedică. Rezultatele obținute la testare având scorul cel mai mic, fiecare domeniu din cele enumerate anterior, nu ne-au ajutat în detalierea intervenției logopedice. Examinarea a fost dificilă, deoarece fetița nu păstra contactul

vizual cu mine, nu urmărea mișcarea buzelor mele, care eram în fața oglinzii logopedice, pentru a o putea ajuta să execute anumite exerciții (ale limbii, ale buzelor, ale obrazilor), nu întorcea capul ca să urmărească de unde se aud anumite sunete. În aceste condiții, prezența mamei a fost un ajutor foarte mare pentru mine, deoarece intervenea continuu, ajutând fetița fiindu-i aproape în orice moment al terapiei. Am insistat, de la început asupra prezenței părinților pe parcursul terapiei, cunoscându-și fetița, cu particularitățile ei, cu limitele inițiale începerii unui program terapeutic. După plecarea mea, ei continuau terapia tulburărilor de limbaj în același mod, zi de zi. De multe ori feedback-ul terapiei îl primeau părinții, spunându-mi că fetița a executat anumite exerciții de câteva ori ,după finalizarea intervenției logopedice împreună cu mine. Am început recuperarea logopedică cu exerciții de respirație, apoi cu cele ale aparatului articulator. Exercițiile vizează deplasarea limbii, ridicarea și coborârea vâului, mișcarea mandibulei, a buzelor, a obrazilor etc. Astfel, intervenția logopedică și susținerea psihologică au condus spre rezultate și progrese rapide: la vârsta de 4 ani a fost integrată într-o grădiniță cu program normal. A fost nevoie de insistențe pentru a fi acceptată mama însoțind-o doar o săptămână. S-a integrat lent, progresiv. Folosind metoda fonetico-analitico-sintetică pentru fiecare sunet și literă din alfabetul limbii române, fetița și-a însușit cuvintele care sunt specifice competenței de comunicare din învățământul preprimar, cât și primar. Mergând în paralel cu Programa preșcolară și cea din învățământul primar, posibilitățile de adaptare la grădiniță și școală, pe cele 2 planuri: bio-psihologic și planul activității instructiv-educative, demersul terapeutic de-a lungul celor 5 ani de terapie a fost încununat cu progrese în domeniul integrării ei școlare.

Formele de adaptare: senzorială, mentală și socială s-au produs treptat, începând din grădiniță. Fetița a mers la grădiniță de la vârsta de 4 ani, fără însoțitor. La școală în clasa I a fost însoțită de mamă, facilitându-i acomodarea cu cerințele fiecărei discipline. Acum, în clasa a II-a, putem vorbi de o adaptare școlară în concordanță cu obiectivele din fiecare unitate de învățământ. Pe lângă temele din manuale, fetița face exerciții și din diferite auxiliare, reușind să facă trecerea de la o carte la alta, pe parcursul aceleiași ore, fără a refuza sau a avea un comportament indezirabil. Doar la ora de matematică au apărut mici refuzuri de a lucra în funcție de cerințele doamnei învățătoare. Ea își alege fie doar manualul, fie doar culegerea, refuzând să le folosească pe amândouă în aceeași oră. Tocmai de aceea, am început acasă să lucrăm pe cerințe asemănătoare de la școală, începând să devină mai cooperantă. A acceptat, cu dificultate, apropierea doamnei învățătoare de banca ei atunci când era solicitată să dea un răspuns. Erau momente când o deranja și un anumit fel de a vorbi al doamnei învățătoare. Tonalitatea vocii, păstrarea unei anumite distanțe față de fetiță, când o solicita, au fost discutate și explicate, ca și impact asupra fetiței, cu doamna învățătoare, explicându-i-se ieșirile nervoase pe care le-a avut la anumite ore. Ea urmează cursurile unei școli generale de masă din Cahul, fără curriculum specială, fără persoană de sprijin în nici o parte a programului școlar, cu acceptarea particularităților de către cadrul didactic.

Recuperarea se bazează pe obiectivele din fiecare programă școlară, alături de construirea treptată a autonomiei: mergi singură la baie, la terenul de joacă din curtea școlii: „cu colegii mei”, așa cum se exprimă, își cumpără de la magazinul școlii ceea ce vrea să mănânce; își încheie și descheie singură hainele. La începutul școlarității, echilibrul fiziologic era perturbat de stări nervoase, având consecințe negative asupra activității de instruire școlară. Mobilizarea zilnică și concentrarea, activitatea grafică care necesită o anumită viteză la scris: dictări, efectuări de exerciții într-un anumit interval temporal, toate acestea sunt realizabile printr-o combinație atentă între măsurile psiho-pedagogice și schema medicamentoasă. În tot acest proces de recuperare, familia activă, care luptă cu toate greutățile, cu momentele de cădere, inerente într-un context ca acesta, are rolul de a susține și înțelege fiecare pas din demersul pe care l-am început acum 5 ani! Precizez că este un studiu longitudinal cu o intervenție liniară și o susținere permanentă din partea familiei de la vârsta de 3 ani. Aceasta a acceptat sacrificii de timp, dar și materiale. Terapiile sunt individuale dar necesită prezența familiei pe timpul desfășurării terapiei.

În prezent, a acceptat și diversitatea mâncării, reușind să-și pregătească ghiozdanul pentru a doua zi. Se mai păstrează în prezent, la școală, stereotipii de mișcare de intensitate scăzută. Eu am constatat că stările de încordare apăreau la introducerea unui exercițiu, a unei cerințe noi, așa că pregătim acasă lecțiile care urmează la școală, explicându-i folosind cat mai multe situații, anumite noțiuni pe care nu le înțelege. Astfel se evită tensiunile care pot apărea pe parcursul programului școlar. De la an la an, progresele sunt din ce în ce mai apropiate de cerințele programei specific fiecărui an școlar. Pe timpul vacanțelor fixăm informațiile care nu au reușit să fie înțelese de-a lungul programului școlar zilnic. Adaptarea emoțională și școlară sunt din ce în ce mai aproape de normalitatea colegilor de clasă.

4&5 Pavel și Petru au acum 8 ani (frați gemeni) și s-au născut într-o familie tipică, fără probleme comportamentale sau de sănătate grave. Relațiile familiale și cele cu familia extinsă sunt apreciate ca fiind normale, fără probleme ieșite din comun.

Povestea acestei familii a început să se diferențieze de cea a altora pe când frații aveau 3 ani. Atunci au observat părinții că ar putea exista o problemă, deoarece nu vorbea, făceau fixații pe anumite alimente, haine, pe poziția lucrurilor din camera lor. Nu au făcut atunci nimic deosebit, deoarece au considerat că este doar o etapă pe care o va depăși. Acest lucru nu s-a întâmplat, iar în jurul vârstei de 3 ani și 4 luni au fost diagnosticați cu TSA infantil. Problemele s-au înmulțit, nu vroia să mănânce, nu vroia să intre în spații noi, nu vroia să schimbe traseul cu care erau obișnuiți. În plus, faptul că nu vorbeau îngreuna comunicarea, iar mama trebuia să își dea seama ce anume doresc, sau ce îi deranjează făcând diferența între diferitele tipuri de plâns sau țipat.

Băieții a fost înscriși la grădiniță la vârsta de 5 ani. Ei frecventau zilnic grădinița, dar avea un program redus – stătea 2 ore/ zi, fără însoțitor. Mama ținea mereu legătura cu educatoarea, îi făcea sugestii cu privire la modul în care ar trebui să gestioneze diferite comportamente sau situații, să o pună lângă copiii mai liniștiți, să nu o lase să se joace cu aceeași jucărie. Aveau chiar și un caiet de comunicare în care mama nota unele cuvinte pe care ar trebui să se insiste.

Înscrierea la școală nu a ridicat niciun fel de problemă. Părinții au hotărât că e cel mai bine pentru băieți să fie înscriși în clasa I chiar dacă avea numai 7 ani. Astfel, ar fi rămas în aceeași grupă de copii, iar învățătoarea era foarte calmă și nu părea reticentă la ideea de a avea un copil cu probleme de învățare și comportamentale în clasă. Un factor favorizant a fost acela că în clasă erau doar aproximativ 9 elevi, iar băieții ar fi primit atenția de care avea nevoie. Personalul școlii a știut de la început care este diagnosticul ei, însă nu s-au împotrivit în mod declarat integrării ei. Mama consideră că a fost acceptată și datorită faptului că profesa atunci ca profesor, iar ceilalți au fost solidari cu un coleg de breaslă. Pentru ca Petru și Pavel să accepte mai ușor schimbările și pentru ca învățătoarea să o cunoască mai bine, în primele 2 săptămâni dinaintea începerii școlii, s-au întâlnit zilnic, au vizitat școala și clasa în care urma să învețe copiii.

Mama consideră că pe parcursul ciclului primar integrarea a fost în general bună, reușind să parcurgă materia de bază la un nivel mai scăzut. Ea apreciază mai mult faptul că a fost implicată în toate activitățile extrașcolare, fapt ce a ajutat-o foarte mult să-și dezvolte abilitățile de socializare. A învățat să scrie, să citească, să socotească achiziții de bază pentru un copil cu CES care termină clasa a 2-a. A observat îmbunătățiri în aria comportamentului, reușind să înțeleagă regulile sociale dintre copii, iar în plan cognitiv evoluția a fost de asemenea bună, ținând cont de faptul că în toată această perioadă terapia comportamentală a continuat. În cadrul

Centrului de Zi, frecventat de băieți s-au desfășurat și activități de grup cu copiii în scopul îmbunătățirii abilităților de socializare în primul rând și în scopul generalizării cunoștințelor dobândite pe parcursul anului. În timp, băieții au ajuns să accepte prezența altor copii și a altor adulți în cadrul activităților, fapt ce ia ajutat foarte mult în mediul școlar, fiind încântați de tot ce înseamna interacțiune cu copiii și adulții în diverse activități.

6. D.T. este băiat, are 9 ani. D.T. este primul copil al familiei. El a fost Diagnosticat cu Sindrom autist prin discontact, agresivitate psihică asupra propriei persoane, manifestări hiperkinetice și întârziere în dezvoltarea psihică și de limbaj la vârsta de 5 ani. Mama și tatăl copilului sunt plecați în străinătate la lucru, copilul aflându-se în grija bunicii de la vârsta de 6 ani. Regimul de viață este unul ordonat, echilibrat, bunica este devotată, interesată de reușita copilului. În relația cu ceilalți membri ai familiei evoluția este bună. Această evoluție se evidențiază pornind de la tabloul inițial care consta într-o slabă cooperare și izolare într-o lume a lui cu dese crize, la tabloul actual cuprinzând relații bune cu bunica și dispus să coopereze cu toată lumea, cu unele episoade scurte de refuz și izolare. Copilul a fost adus de către bunica la primul control de specialitate la vârsta de 5 ani la SAP, Cantemir, singurul care oferea în vremea aceea terapie recuperatorie pentru copii diagnosticați cu T.S.A.

În vederea pregătirii pentru integrarea în clasa I -III a școlii de masă s-a pus din ce în ce mai mult accent pe pronunția și scrierea la nivel de propoziție, cuvânt, silabă. Pe bază de imagini s-a trecut la însușirea unor momente semnificative din poveste. Progresele au fost semnificative, referitor la numărul de cuvinte însușite corect cât și capacitatea de flexionare după număr și gen. Copilul și-a însușit mimica și gesticulația, cunoașterea propriului corp și a celorlalți, orinetarea în spațiu și timp. Fiind vorba de un copil autist, D.T. a făcut salturi semnificative și pe linia socializării. Evoluția a fost de la ignorarea inițială a celor din jur până la dorința de a coopera și de a fi remarcat. În prezent se simte bine în grup, comunică cu cadre didacticei, cu colegii, cooperează, efectuează sarcinile care i se dau la clasă, lucrează suplimentar din dorința de a reuși să rezolve aceleași sarcini la fel cu colegii săi de clasă.

7. T.S. este un băiat de 15 ani care a fost diagnosticat cu elemente din tulburarea de spectru autist și care în prezent este integrat în învățământul de masă fără însoțitor. T.S. s-a născut și locuiește în Cahul împreună cu familia lui. Părinții lui T.S. au o relație armonioasă. Părinții lui T.S. au observat încă de când acesta era mic o serie de simptome care i-au îngrijorat. T.S. nu susținea contactul vizual, vorbirea lui era atipică și sub nivelul de dezvoltare, nu se juca cu jucăriile, nu era interesat de copii și nu înțelegea mereu ce i se spunea. Părinții s-au alarmat, s-au sfătuit cu medicul de familie și când T.S. avea 2 ani și 2 luni au consultat un medic neuropsihiatru din Galați. La început nu i s-a pus nici un diagnostic și nu i s-a administrat medicație în afară de anumite suplimente și vitamine specifice nivelului de vârstă. Părinții lui T.S. nu aveau informații și cunoștințe despre tulburarea din spectrul autist dar, în special mama, a continuat să fie neliniștită deoarece simptomele îngrijorătoare nu se rezolvau cu trecerea timpului, dimpotrivă, se accentuau și se diversificau. Așa încât, din 3 în 3 luni până la vârsta de 5 ani au continuat să meargă la consultație la medicul neuropsihiatru, și a fost diagnosticat cu TSA.

La vârsta de 3 ani T.S. a fost integrat în grupa mică la grădinița de care aparțineau. Integrarea s-a realizat într-o grupă cu 30 de copii, iar doamna educatoare nu avea cunoștințe despre TSA și nici nu avusese până atunci de-a face cu copii cu nevoi speciale. Dificultățile de

relaționare cu colegii, dificultățile de comunicare, lipsa jocului și dificultățile de înțelegere a cerințelor au fost cele mai acute simptome care au determinat-o pe doamna educatoare să propună de nenumărate ori părinților să-l mute pe T.S. la o grădiniță specială. Această propunere a fost întărită, conform celor spuse de doamna educatoare și de nemulțumirea celorlalți părinți care erau nemulțumiți de comportamentul lui T.S.. La presiunile doamnei educatoare, părinții au făcut demersurile necesare pentru a-l muta la o grădiniță specială. În acest timp T.S. a fost retras de la grădinița de masă și a stat acasă 3 luni, mămica fiind pe punctul de a renunța la serviciu. Treptat s-au transferat la altă grădiniță, unde integrarea a decurs m-ai ușor.

După parcurgerea clasei pregătitoare de la grădiniță, a urmat clasa pregătitoare de la o școală de masă. Deși progresul lui T.S. era vizibil, au continuat să persiste problemele comportamentale, problemele de comunicare și dificultățile de relaționare cu ceilalți colegi, iar părinții au simțit ostilitate atât din partea cadrelor didactice cât și din partea celorlalți părinți. Începând cu clasa a doua, T.S. a schimbat clasa, noua învățătoare l-a primit cu „deschidere și speranța ca va fi bine cu el” conform relatărilor părinților. Noua învățătoare nu a mai lucrat cu copii cu nevoi speciale și nu a avut niciun curs în acest sens așa încât a urmat o perioadă de comunicare intensă între mama și cadrul didactic, dar apreciem efortul de care a dat dovadă de al integra pe T.S. atât în grupul școlar, cât și în programa școlară.

Doamna învățătoare a apreciat că T.S. se descurcă și singur și poate să gestioneze situațiile dificile care apar. De asemenea, doamna învățătoare apreciază că T.S. mai are dificultăți la comunicare și limba română, că face progrese la sport și este printre cei mai buni la matematică. La evaluările naționale se descurcă singur, uneori are nevoie de explicații suplimentare pentru înțelegerea cerințelor. Mama a declarat că doamna a avut un rol esențial în acceptarea lui T.S. de către colegi. Faptul că îi îndemna pe copii să-l primească în grupul de prieteni, faptul că le-a explicat sincer și deschis copiilor că T.S. este „cu capul în nori” și are nevoie de ajutorul lor, faptul că nu le-a permis copiilor să râdă de el și faptul că nu le-a permis părinților să facă niciun comentariu la adresa lui, au făcut ca T.S. să spună „mă simt bine și iubit în clasă, vreau să merg la școală”.

8. D. este un băiat de 11 ani, diagnosticat cu TSA și tulburare hiperkinetică de la vârsta de 1 an și 9 luni. Familia lui D. este formată din 3 membri: mama, D. și sora mai mare de 16 ani. Cei trei locuiesc în condiții bune în raionul Cantemir. D. este un copil compliant, cu nivel scăzut de adaptabilitate la unele schimbări din mediu, este distras cu ușurință și nu se poate concentra decât pe o durată relativ scurtă de timp, este foarte activ și se grăbește în efectuarea sarcinilor, acționează fără a gândi înainte, nu poate trece singur strada, are un nivel scăzut ale stimei de sine. Copilul întâmpină cele mai mari dificultăți în comunicare, socializare, și gestionarea emoțiilor.

Agresivitatea și autoagresivitatea, a fost observată fiind comportamente la care recurge pentru a-și maximiza câștigurile, în dauna victimilor. Aproape întotdeauna prin violență încearcă să obțină avantaje. Fiind comportamente dezaptative, a fost elaborat planul de intervenție corespunzător de modificare a consecințelor, uneori și a antecedentelor. Obiectivul de primă urgență a programului a fost aducerea la masa de lucru și managementul comportamentelor dezaptative. A fost izolat într-un spațiu al clasei protejat, cu fața spre colegii ei, care erau la masa de lucru cu spatele la el, complet ignorat. După ce comportamentul dezaptativ înceta (se oprea din țipăt, lovit și tot ce mai făcea), stătea și privea la copii, care lucrau. Când avea nevoie de apă sau să meargă la W.C. venea și trăgea de mână o persoană adultă cunoscută, dar nu accepta ca ea să fie atinsă de cineva. La masă nu mânca niciodată. După o lună și jumătate de privit, a venit

singură și s-a așezat la masa de lucru. Obiectivul următor a fost începerea unui program complex, dar în pași mici, după terapia ABA, urmărit și modificat din mers, în funcție de necesități. Primul pas a fost programul de instrucție și cel de realizare a contactului vizual. Au urmat apoi programul de imitație grosieră și fină, programul de acțiuni cu obiecte. După ce timpul de lucru a crescut, a scăzut intensitatea și frecvența comportamentelor dezadaptative, a început să accepte prezența terapeutului în imediata apropiere, a fost introdus programul de imitarea motricității orale, absolut necesar pentru a trece la programele de dezvoltare a limbajului receptiv și expresiv. Programele au curs firesc unele din altele, cu poticniri, cu evaluări și reluări modificate, în ritm destul de lent, dar ceea ce a câștigat arată cât de mult se poate ajunge cu un bun management și cu un ritm de lucru constant și coerent.

Părinții au trebuit cuprinși într-un program de consiliere, pentru a-și schimba atitudinea și comportamentul față de copii. Consecvența comportamentală este determinantă în lucrul cu acești copii. Părinții trebuie să conștientizeze și să pună în balanță costurile și avantajele (câștigul pe termen lung cu satisfacerea unor plăceri aparent benefice copilului).

D., acum cunoaște, scrie și citește literele și cifrele. Scrie cuvinte și propoziții după model și după dictare, citește cuvinte de 2,3 litere și din 2 silabe. A făcut mari progrese în limbajul receptiv și expresiv, domeniul cognitiv (cunoaște păsări, animale, culori, părțile corpului, forme geometrice, poziții spațiale, adunări și scăderi cu numere până la 10, adunări și scăderi cu zeci până la 100, cantități, acțiuni). S-a rezolvat programul de masă, jocul cu copii, interacționează cu persoane diferite de cele cunoscute. D., se joacă cu copii în parc, joacă la masă cu alți copii jocuri de construcție sau puzzle. Face puzzle de 100-240 de piese. Colorează în contur, desenează la cerere figurile geometrice, pom, casă, steag, scară, gard, corpul omenesc.

Achizițiile sunt lente, dar sigure. Opune rezistență la tot ce este nou. Crize de afect încă există, dar foarte rare, maxim una pe săptămână. Continuă programul pentru decelarea completă a comportamentelor dezadaptative. Abia acum începe să își facă prieteni și reușește să relateze în câteva propoziții ceea ce a făcut la școală. După diagnosticare, mama lui D. începe să se documenteze și să se informeze din ce în ce mai mult privind problematica tulburărilor de spectru autist, care sunt terapiile validate științific care funcționează. Mama se dedică totalmente recuperării lui D., a renunțat la cariera pe care o avea la acel moment, și s-a ocupat doar de educarea băiatului. O îngrijorează ceea ce se întâmplă cu acești copii dar devine în același timp motivată și responsabilizată în a face o schimbare în ceea ce privește startul pe care îl poate primi D.

9. P.T. este o fetiță cu vârsta de 10 ani. Ea a fost diagnosticată înainte de a împlini 2 ani cu TSA infantil iar acum este elevă în clasa a IV-a. Părinții sunt divorțați de 2 ani dar momentan locuiesc împreună. Mama este persoana de suport din familie, tatăl fiind în acest moment o figură mai mult absentă cu o implicare inconstantă în educarea și recuperarea fetei. Cu toate acestea, părinții încearcă să mențină o relație în limite normale, pentru binele copiilor. Părinții au încă un baiat, acum în vârstă de 16 ani, care nu prezintă probleme de sănătate.

În ceea ce privește momentul diagnosticării, aceasta a survenit cu puțin timp înainte de împlinirea a doi ani. Întârzierea în dezvoltarea limbajului a fost cea mai mare îngrijorare a părinților. Astfel, au ajuns să discute cu mulți specialiști, părerile lor fiind variate: unii susțineau că este doar o întârziere în dezvoltare și părinții trebuie să aibă mai multă răbdare, alții se axau doar pe lipsa limbajului și mergeau strict pe nevoia de a lucra cu un logoped. În aceea perioadă se cunoșteau foarte puține lucruri despre TSA, iar medicii se fereau să pună un astfel de diagnostic. Într-un final, fetița a ajuns să fie văzută de un specialist din Chișinău care a evaluat-o și a diagnosticat-o, fără nici o urmă de îndoială, ca având tulburare din spectru autist. Tot el a fost cel care a oferit familiei primele informații despre ceea ce înseamnă autismul, le-a oferit părinților informații despre cum va fi traseul lor, de ce au nevoie pentru a se recupera. Imediat după acest moment, părinții au încercat să se mobilizeze, să afle cât mai multe informații despre

această tulburare. Din păcate, la acea vreme, informațiile erau greu de găsit. Au apelat la psihologi, psihiatri din toată țara iar răspunsurile lor au fost foarte vagi. Cea mai importantă sursă de informații a fost internetul. Astfel, au reușit să găsească câteva persoane cheie care i-au ajutat să participe și la cursuri despre TSA, au intrat în contact cu alți părinți de copii cu TSA.

În jurul vârstei de 4 ani fetița a fost integrată pentru prima dată în învățământul preșcolar. Mama susține că a fost primită cu brațele deschise atât de către cadrele didactice cât și de către copii. Nu are absolut nimic să le reproșeze celor de acolo. Pentru că educatorul nu știa foarte multe despre TSA, a realizat întâlniri cu acesta pentru a-i oferi informații legate de comportamentele dezadaptative, despre strategii de utilizat în anumite situații.

După aceasta a urmat integrarea în clasa I, într-o școală generală, fără însoțitor. La moment este în clasa a IVa și are înregistrate progrese în integrarea în mediul școlar general.

10. S.E. este un băiat de 10 ani 5 luni. El face parte dintr-o familie cu trei copii, ambii părinți având studii superioare. Este al treilea copil și singurul diagnosticat cu TSA. Situația economică a familiei este bună astfel încât mama a avut posibilitatea să renunțe la serviciu pentru a se putea ocupa de S.E, dar și de ceilalți copii având în vedere că tatăl este mai mult plecat în peste hotare. Diagnosticarea a fost făcută foarte greu, la 3 ani și 11 luni, pentru prima dată foarte evaziv de către un medic neuropsihiatru având în vedere că S.E. stătea bine pe motricitate, socializare și autoservire și era deja într-o grădiniță cu program prelungit (directoarea grădiniței fiind prietenă cu mama lui S.E.). Greutatea întâmpinată de părinți a fost legată de găsirea unui specialist în domeniu pentru o diagnosticare clară și un plan de terapie. Acum 10 ani informațiile despre TSA erau puține, specialiști care să lucreze și mai puțini, durerea fiind și mai mare pentru părinții lui S.E. După 6 luni de frământări și căutări S.E. a fost diagnosticat de un specialist/psihiatru care a pus diagnosticul clar de „TSA” având în vedere că după evaluare S.E. avea vârsta mentală de 6 luni la o vârstă cronologică de 4 ani și jumătate. Familia a plecat pe cont propriu în căutările de rezolvare a problemei. Mama a renunțat la serviciu și a început să lucreze ea cu S.E., acasă sub supervizarea a 2 terapeuți din Galați, care a făcut programul de intervenție ABA. Mama mergea în fiecare lună la GALAȚI și timp de două ore discuta despre problemele întâmpinate, primea exerciții noi, indicații, suport. Mama a lucrat aproximativ 3 ani și jumătate aproximativ 4-5 ore pe zi cu copilul (S.E. mergea și la grădiniță). În jurul vârstei de 5 ani S.E. a început să repete vocalele și de aici evoluția a fost cu pași mici, dar siguri. La un moment dat părinții au apelat și la serviciile unui logoped (8-10 ore pe săptămână) după grădiniță. Viața socială a familiei a fost afectată datorită comportamentului diferit al copilului, cu toate acestea familia a plecat în vacanțe la mare și la munte cu toți cei trei copii. În aceste vacanțe părinții erau nevoiți să explice în permanență problemele lui S.E. deoarece aveau loc tot felul de incidente neplăcute. Viața de cuplu a fost și ea foarte grav afectată, S.E. fiind dependent de mamă, acesta nefăcând nimic fără ea. Tatăl a susținut familia, dar a acceptat greu situația, diagnosticul și problemele aferente.

Pentru înscrierea în școala primară, mama a căutat prin cunoștințe o învățătoare dispusă să primească în clasă un copil cu TSA. Chiar dacă toți în jur spuneau că orice învățător este obligat să-l primească, părinții au vrut ca S.E. să fie și acceptat și învățătorul să fie bine informat legat de diagnostic, comportament, nivel intelectual și tot ce implica prezența elementelor autiste la copil, fapt care nu a fost posibil. Dar doamna învățătoare la clasă, în care s-a integrat totuși S.E. a fost foarte receptivă și l-a ajut să depășească toate obstacolele întâlnite pe parcursul școlarizării.

SCALA DE EVALUARE A AUTISMULUI INFANTIL SCHOPLER

Scala a fost concepută pentru prima dată în 1971 de către E. Schopler, R. Reichler și B. Renner având ca *obiective* identificarea copiilor cu autism și distingerea cazurilor de autism ușor și moderat de cazurile severe.

Scala este alcătuită din 15 itemi și anume:

1. relații sociale
2. imitația (verbală și motrică)
3. răspunsuri emoționale
4. utilizarea corpului
5. utilizarea obiectelor
6. adaptarea la schimbare
7. răspunsurile vizuale
8. răspunsuri auditive
9. reacții la miros, gust, durere
10. frică, anxietate
11. comunicarea verbală
12. comunicarea non-verbală
13. nivelul activității
14. nivelul intelectual și omogenitatea funcțiilor intelectuale
15. Impresii generale

Fiecare item este împărțit în 4 subitemi cărora li se poate acorda un punctaj între 1 și 4 în funcție de gravitatea manifestării simptomelor din cadrul fiecărui item.

Categoria diagnostic este stabilită pe baza scorului total obținut de copil și a numărului de itemi la care a realizat un scor de 3 sau mai mult. Copiii cărora li se acordă un scor mai mic de 30 sunt considerați ca fiind non-autiști. Participanții care totalizează un scor total de 37 sau mai mult și care realizează scorul 3 la 5 itemi sunt catalogați ca autiști severi. Copiii care obțin un scor de 30 sau mai mult, dar care nu satisfac nici unul din criteriile enumerate mai sus sunt catalogați ca având autism ușor sau moderat [61].

În ceea ce privește *modul de administrare* a acesteia, un observator examinează copilul, în timp ce acesta este implicat într-o sarcină care necesită comportamente foarte variate și unele interacțiuni cu o altă persoană. La sfârșitul perioadei de observație, se evaluează modul în care copilul a parcurs totalitatea itemilor scalei.

Scala este compusă din 15 itemi după cum urmează:

1. *Relația cu oamenii*. Devierile care pot apare în raport cu o relație normală pot să fie relativ ușoare, ca de exemplu, o timiditate exagerată, un anumit negativism, evitarea unui contact vizual, dar pot merge până la forme severe, ca dezinteres profund, evitare și uitare. Se observă situațiile structurate și non-structurate în care copilul poate să interacționeze cu adultul sau cu alți copii. Se notează reacția copilului la contactul fizic, la manifestările de afecțiune și răspunsurile la solicitări, la critici și la pedepse.
2. *Imitația* (verbală și motrică). Imitația verbală poate include repetarea unor simple vocalize până la repetarea unor fraze lungi și complicate. Imitația motrică include atât imitația motrică globală, cât și imitația fină (copierea unor forme, decuparea cu foarfecă sau jocul cu obiecte mici). Se observă o mare varietate de situații în care imitația este necesară, se notează măsura în care aceasta apare imediat sau după un timp mai îndelungat.

3. *Reacția afectivă adecvată sau inadecvată.* Este vorba de notarea adecvării sau inadecvării tipului de răspuns sau de notarea gradului de adecvare a răspunsului (extrem sau inhibat). Se acordă atenție gradelor extreme și inexplicabile ale răspunsurilor afective sau rigidității acestora precum și celor care sunt, ocazional, mai puțin evidente și scurte. Se va considera că intensitatea răspunsului este anormală, atunci când copilul nu manifestă vreo emoție în situațiile în care subiecții normali de aceeași vârstă prezintă asemenea emoții, când are accese de furie sau devine foarte agitat ca răspuns la un eveniment minor.
4. *Utilizarea corpului.* Formele cele mai ușoare de deviere sunt neîndemânarea, lipsa coordonării sau mișcările stereotipe, iar cele mai severe sunt o postură specifică, inspecția corpului, auto-agresiunea, balansările și mersul pe vârfuri. Se observă activitățile de tip decupaj, desen, puzzle și se evaluează frecvența și intensitatea utilizării bizare ale corpului.
5. *Utilizarea obiectelor.* O utilizare neadecvată poate merge de la un ușor dezinteres față de obiect sau o utilizare infantilă a acestuia, până la o utilizare inadecvată: preocupare repetitivă și mecanică. Modul în care sunt utilizate obiectele se notează, în același timp cu interesul general al copilului pentru jucării. Se observă de asemenea modul în care copilul se joacă pe o perioadă nestructurată, în care adultul nu intervine.
6. *Adaptarea la schimbare.* Adaptabilitatea copilului la schimbare poate fi evaluată luând în considerare disponibilitatea copilului de a trece de la un obiect la altul și de a schimba instrumentele în cadrul aceleiași activități. Aceste probleme sunt deseori legate de unele comportamente repetitive. Se notează reacția copilului la schimbarea activității, la tentativele de modificare a răspunsurilor sau a comportamentelor organizate, la schimbarea rutinei. Devierile pot avea forma unui refuz al copilului de a înapoia un obiect, de a termina o activitate sau, în caz extrem, poate fi vorba de o rezistență severă și de o iritabilitate pronunțată la schimbarea obiectului sau a activității.
7. *Răspunsurile vizuale.* La acest item, se evaluează utilizarea și interesul copilului față de domeniul vizual (și nu capacitatea sa de a vedea obiecte specifice). Se observă măsura în care copilul își utilizează ochii normal când privește obiectele sau când interacționează cu oamenii. Devierile includ atât evitarea răspunsului vizual, cât și comportamentele vizuale bizare. Devierile mai ușoare se manifestă prin evitarea privirii unui obiect la cerere sau de privirea în manieră excesivă în oglindă. Formele mai severe constau în grimase repetate în fața oglinzii, privirea fixă a luminilor.
8. *Reacția la sunete.* Se urmărește lipsa de atenție în raport cu sunetele și conversația sau evitarea acestora, cât și hipersensibilitatea față de acestea. Se notează atracția neobișnuită sau frica de unele sunete. Copilul poate reacționa în manieră excesivă la sunete normale, tresărind sau acoperindu-și urechile cu mâinile. Este necesar a se observa măsura în care reacția este dată de sunetul emis de un obiect și nu de vederea acelui obiect.
9. *Reacții la miros, gust, durere.* Comportamentele care pot să apară sunt mirosirea, gustarea, atingerea unor obiecte mai degrabă pentru senzația produsă decât datorită experienței funcționale. Se disting însă aici comportamentele infantile (ducerea la gură a obiectului) și anomaliile mai severe care presupun chiar introducerea lui în gură. Se urmăresc eventuale reacții neobișnuite la durere.
10. *Teama, nervozitatea.* Anxietatea se poate manifesta sub mai multe forme, ca de exemplu: plânsetele, țipetele, râsul nervos, retragerea și temerile. Când se face evaluarea comportamentelor, trebuie luate în considerare frecvența, gravitatea și durata acestora. Prima separare de părinți, ori uneori marionetele și anumite jocuri pot declanșa răspunsuri anxioase din partea copilului.
11. *Comunicarea verbală.* Anomaliile la nivelul comunicării verbale pot merge de la un simplu retard în dezvoltarea limbajului, la utilizarea aproape exclusivă a unui limbaj aparte, bizar, asemănător unui jargon sau la ecolalie. Se notează modul în care copilul

vorbește, răspunde la întrebări și repetă cuvinte sau sunete la cerere. Problemele la nivelul comunicării verbale include mutismul sau absența limbajului, retardul în achiziție, utilizarea unui limbaj corespunzător unei vârste mai mici, cu folosirea unor cuvinte particulare sau fără semnificație. Se notează și repetițiile excesive apărute după vârsta la care acest comportament este relativ curent.

12. *Comunicarea non-verbală.* Acest item acoperă comunicarea unor trebuințe prin exprimare non-verbală (utilizarea expresiilor faciale, gesturi, posturi). Se ia în considerare și răspunsurile copilului la cerințele non-verbale ale examinatorului. Copiii care prezintă un deficit de limbaj pot să dezvolte sau nu mijloace non-verbale de comunicare. Trebuie să se țină seama de măsura în care copilul înaintează către adult pentru jocuri fizice, în care încearcă să-i comunice examinatorului că mai dorește bomboane, în care își manifestă dorința de a merge la toaletă etc.
13. *Nivelul activității.* La evaluarea acestui aspect trebuie să se țină seama de vârsta copilului, de durata examinării; copilul trebuie să aibă ocazia de a se mișca în mod liber, evaluându-se însă și capacitatea sa de a se controla, în momentul în care examinatorul insistă să stea liniștit. Trebuie luate în considerare hiperactivitatea sau pasivitatea.
14. *Nivelul și consistența funcțiilor intelectuale.* Este posibilă observarea comportamentelor proprii nivelului de vârstă, dar combinate cu comportamente care sunt caracteristice unui nivel anterior. Se evaluează nivelul general de funcționare intelectuală și omogenitatea acestui nivel de la un tip de abilitate la altul. Se ia în considerare utilizarea și înțelegerea limbajului, a numerelor, a conceptelor, dar și a modului în care copilul își aduce aminte de lucruri văzute sau auzite, modul în care explorează mediul și în care înțelege funcționarea lucrurilor.
15. *Impresia generală.* Observatorul efectuează o evaluare globală a gradului de TSA al subiectului, plecând de la datele obținute la itemii precedenți. Această evaluare este realizată direct fără a efectua media celorlați itemi, luând însă în considerare toate informațiile posibile furnizate de părinți, de dosarele medicale.

Fiecare item poate fi cotate de la 1 la 4 cu posibilitatea acordării unor jumătăți de punct. Scorul poate indica:

- ✓ Comportamentul copilului se situează în limitele normale pentru nivelul de vârstă.
- ✓ Comportamentul copilului este ușor anormal.
- ✓ Comportamentul copilului este la media anormalității.
- ✓ Comportamentul copilului este profund anormal.

Jumătățile de punct sunt utilizate când comportamentul copilului se situează între două categorii. În măsura posibilului, aceste categorii se consideră ca fiind la intervale egale pe un continuum, mergând de la un comportament normal la unul profund anormal.

Pentru aceste evaluări, se ia în considerare și vârsta copilului. De exemplu, atenția acordată adultului de către un copil normal de 2 ani, tinde să fie mai scurtă și mai puțin susținută decât cea acordată de un copil normal de 5 ani. O asemenea diferență, adecvată nivelului de dezvoltare, nu va fi considerată ca un deficit al capacității de relaționare pentru copilul de 2 ani. Se utilizează o fișă de cotare pentru notarea evaluărilor fiecărui item, așa cum se va vedea în continuare.

Scala de evaluare a autismului infantil Schopler.

Fișa de cotare

Numele _____ Vârsta _____ Gradul _____

Criterii	Punctaj							
Relația cu oamenii	1	1/2	2	1/2	3	1/2	4	
Imitație verbală și motrică								
Reacția afectivă adecvată sau inadecvată								
Gradul de conștiință corporală								
Relația cu obiectele								
Adaptarea la schimbare								
Receptivitatea vizuală								
Receptivitatea auditivă								
Răspunsul la un stimul apropiat de receptor								
Reacția anxioasă								
Comunicarea verbală								
Comunicarea non-verbală								
Nivelul activității								
Funcționarea intelectuală								
Impresiile generale								

Scor total: _____

Număr de itemi cotați cu 3 sau mai mult _____

Categoria diagnosticată:

Non-autist	
TSA moderat	
TSA sever	

În ceea ce privește *interpretarea rezultatelor*, categoria diagnostică este determinată pe baza scorului total obținut de copil și a numărului de itemi la care a realizat un scor de 3 sau mai mult. Copiii care totalizează un scor mai mic de 30 sunt considerați ca non-autiști. Copiii care obțin un scor total de 37 sau mai mult și care realizează scorul 3 la 5 itemi sunt incluși în categoria autiștilor severi. Copiii care totalizează un scor de 30 sau mai mult, dar care nu satisfac unul din criteriile enunțate mai sus sunt considerați ca având un TSA ușor sau moderat.

Scopul acestei scale este evaluarea comportamentului fără a se recurge la explicații cauzale. Din moment ce unele comportamente caracteristice TSAului infantil sunt asemănătoare celor determinate de alte tulburări, este important să se realizeze numai evaluarea gradului de devianță a comportamentului copilului, în raport cu normalul, fără a se lua în considerare posibilitatea unor cauze ca, de exemplu, o anomalie cerebrală sau un retard mental.

Scorul total va distinge între un copil autist și alți copii cu diverse tulburări de dezvoltare. De exemplu, un copil deficient, dar nu autist, poate prezenta reacții afective neobișnuite (deprimare, inhibare, expresie facială bizară) și poate fi cotați cu (2) la rubrica „Răspunsuri emoționale”*. Această evaluare, chiar însoțită de un comportament oarecum anormal în alte domenii, nu este suficientă pentru includerea copilului în categoria celor cu TSA.

SCALA DE EVALUARE A COMPORTAMENTELOR AUTISTICE (ECA) III

Istoria întocmirii acestei scale cuprinde mai multe etape începând cu anul 1973, când a fost pusă la punct de către Lelord scala așa - numită „Bretonneau”. Scopul inițial al acestei scale era punerea în relație a variabilelor clinice și electrofiziologice. O primă analiză a corespondențelor arăta că unele trăsături clinice ca, de exemplu, indiferența față de persoane, intoleranța la schimbare, erau relaționate cu semne electrofiziologice ca, de exemplu, slaba amplitudine a potențialelor electrice evocate prin stimulări senzoriale.

Scala ECA III, cuprinde 20 itemi (*Anexa 5*), și permite explorarea copilului autist prin prisma a șapte domenii comportamentale, și anume: izolare de tip autist, tulburări ale comunicării verbale și non-verbale, reacții bizare față de mediu, motricitate perturbată, reacții afective inadecvate, tulburări ale funcției intestinale, tulburări ale atenției, ale percepției și ale funcțiilor intelectuale.

Acești itemi, inspirați din DSM IV și utilizați, în cazul primelor versiuni, pentru ordonarea itemilor, nu mai figurează în scala propriu-zisă. Ele nu sunt utilizate decât în momentul acordării scorurilor, pentru eventualele regrupări de itemi.

Nume/prenume _____

Scala ECA este destinată observării copilului în cadrul micului grup în care este inclus în mod obișnuit. Fiecare item este cotate de 0 la 4, în funcție de frecvența apariției simptomelor:

0- Tulburarea nu apare niciodată

1- Uneori

2- Deseori

3- Foarte des

4- Permanent

		0	1	2	3	4
1	Caută izolarea					
2	Îi ignoră pe alții					
3	Interacțiune socială insuficientă					
4	Privire inadecvată					
5	Nu face efortul de a comunica oral					
6	Dificultăți de comunicare prin gesturi și mimică					
7	Emisiuni vocale sau verbale stereotipe; ecolalie					
8	Lipsa inițiativei. Activitate spontană redusă					
9	Tulburări de conduită față de obiecte, de păpușă					

10	Intoleranță la schimbare, la frustrare					
11	Activitate senzorio-motorie stereotipă					
12	Agitație, turbulență					
13	Mimică, postură, mers - bizare					
14	Autoagresivitate					
15	Heteroagresivitate					
16	Mici semne de angoasă					
17	Tulburări de dispoziție					
18	Tulburări ale conduitei alimentare					
19	Fixare dificilă a atenției					
20	Bizarerii ale audierii					

ANCHETA SOCIALĂ ADRESATĂ PĂRINȚILOR COPIILOR CU TSA

Pentru a fi completat de către părinții care au un copil/ copii cu TSA cu vîrstă de pînă la 18 ani

SISTEMUL DE SĂNĂTATE

Nume (opțional): _____

Adresa (opțional) _____

Localitatea: _____

Raionul: _____

Tel: _____

Email: _____

1. Vîrsta copilului cu TSA:

☐ 12 - 24 luni

☐ 24 - 36 luni

☐ 3 - 5 ani

☐ 5 - 11 ani

☐ 12 - 16 ani

☐ 17-18 de ani

2. Sexul :

☐ masculin

☐ feminin

3. Diagnosticul (dacă îl cunoașteți)

☐ TSA clasic

☐ sindrom Asperger

☐ TSA atipic (tulburare pervazivă de dezvoltare)

Altele (precizați) _____

4. Ce vîrstă avea copilul dvs. cînd ați observat primele semne că ceva nu este în regulă?

☐ la naștere sau în timpul sarcinii

☐ 0 - 12 luni

☐ 12 - 24 luni

☐ 24 - 36 luni

☐ 3 - 5 ani

☐ 5 - 10 ani

☐ 11 - 18 ani

☐ mai mare de 18 ani

5. Ce vîrstă avea copilul cînd v-ați exprimat îngrijorările în legătură cu copilul la un serviciu medical?

☐ la naștere sau în timpul sarcinii

☐ 0 - 12 luni

☐ 12 - 24 luni

☐ 24 - 36 luni

- ☐ 3 - 5 ani
- ☐ 5 - 10 ani
- ☐ 11 - 18 ani
- ☐ mai mare de 18 ani
- 6. Ce vîrstă avea copilul cînd i-a fost stabilit un diagnostic?**
- ☐ la naștere sau în timpul sarcinii
- ☐ 0 - 12 luni
- ☐ 12 - 24 luni
- ☐ 24 - 36 luni
- ☐ 3 - 5 ani
- ☐ 6 - 10 ani
- ☐ 11 - 18 ani
- ☐ mai mare de 18 ani
- 7. Cît de ușor v-a fost ușor să obțineți un diagnostic pentru copilul dvs.?**
- ☐ ușor
- ☐ așa și așa
- ☐ greu
- 8. Cine a diagnosticat pentru prima dată dizabilitatea copilului dvs.?**
- ☐ geneticianul sau ginecologul în timpul sarcinii
- ☐ doctorul de familie
- ☐ pediatriul
- ☐ un specialist în această afecțiune din cadrul sistemului public de sănătate
- ☐ un specialist din sistemul privat sau un serviciu medical privat
- ☐ dumneavoastră
- ☐ altcineva (specificați): _____
- 9. Cît de bune au fost sprijinul și/sau sfaturile pe care le-ați primit de la profesioniștii care au diagnosticat copilul?**
- ☐ Bune
- ☐ Nici bune, nici rele
- ☐ Rele
- ☐ Nu am avut nici un sprijin
- 10. Dacă doriți să comentați în cîteva cuvinte experiența dvs. legată de diagnosticarea copilului dvs.** _____
-
- 11. După ce a fost stabilit diagnosticul, ați primit o evaluare funcțională a abilităților copilului dvs. și un plan de tratament bazat pe această evaluare?**
- ☐ da, verbal
- ☐ da, într-un raport scris
- ☐ altele (specificați): _____
- ☐ nu, nu mi s-a dat nici o informație
- Dacă da,**
- 12. Cum apreciați acest plan?**

- ☐ Bun
☐ Nici bun, nici rău
☐ Rău

13. Serviciile incluse în acest plan sînt adecvate nevoilor de tratament/ recuperare ale copilului dvs.?

- ☐ Da
☐ Parțial
☐ Nu

14. Care sînt serviciile de tratament de care beneficiază copilul dvs. în sistemul public de sănătate? Vă rugăm să le enumerați _____

15. Cîte ore pe săptămînă beneficiază de aceste servicii? _____

16. Ce vîrstă avea copilul dvs. cînd a început tratamentul-recuperare într-un serviciu public de sănătate?

- ☐ 12 luni sau mai mic
☐ 12-24 luni
☐ 24-36 luni
☐ 3-5 ani
☐ mai mare de 5 ani
☐ nu a beneficiat niciodată de reabilitare

17. Copilul dvs. ia medicamente?

- ☐ da
☐ nu

18. Cum apreciați personalul din serviciile de recuperare în grija cărora este copilul dvs.?

	da	parțial	nu
a) competent	☐	☐	☐
b) motivat	☐	☐	☐
c) dispus să asculte sfaturile dvs.	☐	☐	☐
d) interesat de bunăstarea copilului dvs.	☐	☐	☐
e) preocupat față de nevoile dvs.	☐	☐	☐
f) preocupat față de prioritățile dvs. educaționale	☐	☐	☐

19. Care sînt serviciile din sistemul public de sănătate de care ați dori să beneficiaze/să fi beneficiat copilul dvs. ?

- ☐ Diagnosticare timpurie
☐ Diagnosticare multidisciplinară
☐ Evaluare
☐ Evaluare multidisciplinară
☐ intervenție terapeutică precoce

- ☐ logopedie
☐ altele (enumerați) _____

20. Cum apreciați eficiența serviciilor de sănătate în a răspunde nevoilor copilului dvs. în acest moment?

- ☐ Foarte bună
☐ bună
☐ nici bună, nici slabă
☐ slabă
☐ foarte slabă

21. Serviciile de sănătate care au grijă de copilul dvs. v-au informat despre drepturile acestuia privind sănătatea?

- ☐ da
☐ parțial
☐ nu

SISTEMUL EDUCAȚIONAL

Școala

1. Copilul dvs. merge la grădiniță, școală?

- ☐ da
☐ nu

Dacă nu beneficiază de educație:

2. Din ce motive nu merge la grădiniță, școală?

	1	2	3
lipsa alternativelor educaționale adecvate pentru copiii cu TSA	☐	☐	☐
lipsa locurilor în cele existente	☐	☐	☐
lipsa unor servicii adecvate de transport, asistență medicală, terapeutice	☐	☐	☐
lipsa personalului	☐	☐	☐
lipsa personalului instruit	☐	☐	☐
lipsa spațiilor adecvate	☐	☐	☐
datorită severității dizabilității copilului	☐	☐	☐
datorită problemelor de comportament ale copilului	☐	☐	☐
altele (specificați): _____			

Dacă beneficiază de educație:

3. La ce vîrstă a mers într-o instituție de educație (creșa, grădiniță, școală elementară) pentru prima dată?

- ☐ 0-3 ani
☐ 4-5 ani
☐ 6 ani
☐ 8 ani sau mai mult

4. Unde primește educație?

- ☐ o școală obișnuită de stat
- ☐ într-o clasă specială pentru copii cu dizabilități aflată într-o școală obișnuită de stat
- ☐ într-o școală specială de stat pentru copii cu dizabilități
- ☐ un centru de zi de stat;
- ☐ o școală sau un centru privat;
- ☐ altele(specificați): _____

5. Dacă nu beneficiază de educație într-o școală obișnuită de stat, care este motivul ?

	1	2	3
lipsa facilităților adecvate (ex. servicii terapeutice de suport, cameră de resurse pentru copiii cu dizabilități)	☐	☐	☐
lipsa personalului	☐	☐	☐
lipsa personalului instruit	☐	☐	☐
lipsa unor servicii adecvate de transport, asistență medicală	☐	☐	☐
lipsa dorinței școlilor de a primi și lucra cu copiii cu TSA	☐	☐	☐
datorită severității dizabilității copilului	☐	☐	☐
datorită problemelor de comportament ale copilului	☐	☐	☐

altele (specificați): _____

6. Dacă este la școală, câte ore pe săptămână le petrece acolo?

- ☐ 30 – 40 ore sau mai multe pe săptămână
- ☐ 20 – 30 ore pe săptămână.
- ☐ 10 – 20 ore pe săptămână
- ☐ 2 – 10 ore pe săptămână
- ☐ doar câteva ore pe lună
- ☐ altele(specificați): _____

7. Vi s-a solicitat vreodată să reduceți timpul petrecut de copilul dvs. la școală sau să-l retrageți de tot?

- ☐ da, de către directorul școlii sau al așezământului
- ☐ da, de către cadre didactice sau de cadre didactice de educație specială
- ☐ da, de către părinții celorlalți copii
- ☐ da, de către alți membri ai familiei dvs.
- ☐ da, de către departamentul medical
- ☐ nu, niciodată
- ☐ altele(specificați): _____

8. Dacă ați răspuns cu ‘da’ la întrebările anterioare, care sînt, în opinia dvs., principalele motive pentru această situație?

	1	2	3
lipsa facilităților adecvate	☐	☐	☐
lipsa locurilor	☐	☐	☐
lipsa unor servicii adecvate de transport, asistență medicală ...	☐	☐	☐
lipsa personalului	☐	☐	☐

lipsa personalului instruit	☐	☐	☐
lipsa de spații adecvate	☐	☐	☐
datorită severității dizabilității copilului	☐	☐	☐
datorită problemelor de comportament ale copilului	☐	☐	☐
lipsa dorinței școlii de a lucra cu copiii cu TSA	☐	☐	☐

alte (specificați): _____

9. Cum apreciați personalul educațional care are în grijă copilul dvs.?

	da	parțial	nu
a) competent	☐	☐	☐
b) motivat	☐	☐	☐
c) dispus să asculte sfaturile dvs.	☐	☐	☐
d) interesat de bunăstarea copilului dvs.	☐	☐	☐
e) interesat, preocupat în legătura cu nevoile dvs.	☐	☐	☐
f) interesat, preocupat în legătura cu prioritățile dvs. educaționale	☐	☐	☐
g) cu formare în TSA	☐	☐	☐

10. Copilul dvs. are un plan educațional individualizat la centrul de zi, grădinița, școala pe care îl/o frecventează?

- ☐ da
☐ nu
☐ nu știu

11. Dacă răspunsul dvs. este 'da', cum apreciați acest plan educațional pentru copilul dvs.?

	da	Parțial	nu
a) clar	☐	☐	☐
b) potrivit pentru nevoile lui educationale	☐	☐	☐
c) potrivit pentru înclinațiile lui	☐	☐	☐
d) potrivit pentru prioritățile dvs.	☐	☐	☐
e) eficient	☐	☐	☐

☐ Nu știu, nu am acces la programul lui educațional.

12. Programul educațional al copilului dvs. include activități sociale în locuri obișnuite ?

- ☐ da
☐ nu
☐ nu știu

13. Sînteți invitat în mod regulat să participați la întâlniri cu cadre didacticei sau cu cadre didacticei de educație specială ai copilului dvs ?

- ☐ da
☐ ocazional
☐ nu, niciodată

☐ altele (specificați): _____

14. Primiți în mod regulat rapoarte de progres ale copilului dvs.?

☐ da, în fiecare săptămână

☐ da, o dată pe lună

☐ da, o dată la 2-3 luni

☐ da, o dată pe an

☐ da, ocazional

☐ nu, niciodată

☐ altele (specificați): _____

15. Care sînt serviciile din sistemul educational de care are nevoie copilul dvs. ?

☐ terapie logopedică și de comunicare

☐ terapie ocupatională

☐ terapie de integrare senzorială

☐ grupuri sociale pentru dezvoltarea abilităților sociale

☐ terapie prin muzică

☐ terapie prin artă

☐ metode si tehnici de învățare adaptate

☐ plan de management comportamental pentru problemele comportamentale

altele(precizați) _____

16. Care sînt serviciile din sistemul educațional de care beneficiază acum copilul dvs. ?

☐ terapie logopedică si de comunicare

☐ terapie ocupațională

☐ terapie de integrare senzorială

☐ grupuri sociale pentru abilitățile sociale

☐ terapie prin muzică

☐ terapie prin artă

☐ metode si tehnici de învățare adaptate

☐ plan de management comportamental pentru problemele comportamentale

altele(precizați) _____

17. Cîte ore pe săptămîna? _____

18. Dacă doriți să adaugați un comentariu referitor la întrebările 10-17 _____

19. Sînteți satisfăcut de calitatea educației de care beneficiază copilul dvs.?

☐ Foarte satisfăcut

☐ Satisfăcut

☐ nici așa, nici așa

☐ Nesatisfăcut

☐ Foarte nesatisfăcut

20. Copilul dvs. are un plan de tranziție de la școala elementară la școala profesională sau liceu?

☐ da

☐ nu

☐ nu știu

21. Ați primit din partea serviciilor educaționale care au în grijă copilul dvs. informații privind drepturile lui educaționale?

☐ da ☐ parțial ☐ nu

22. Cum apreciați personalul educațional care se ocupă de fiul/ fiica dvs.?

	da	parțial	nu
a) competent	☐	☐	☐
b) motivat	☐	☐	☐
c) dispus să asculte sfaturile dvs.	☐	☐	☐
d) interesat de bunăstarea copilului dvs.	☐	☐	☐
e) interesat, preocupat în legătură cu nevoile dvs.	☐	☐	☐
f) interesat, preocupat în legătură cu prioritățile dvs. educaționale	☐	☐	☐
g) cu formare în TSA	☐	☐	☐

23. Așezămîntul educațional pe care îl frecventează fiul/ fiica dvs. a creat un plan educațional individualizat pentru acesta?

☐ da
☐ nu
☐ nu știu

24. Dacă răspunsul dvs. este 'da', cum apreciați acest plan educațional/vocațional pentru fiul/ fiica dvs.?

	da	parțial	nu
a) clar	☐	☐	☐
b) potrivit pentru nevoile lui educaționale	☐	☐	☐
c) potrivit pentru înclinațiile lui	☐	☐	☐
d) potrivit pentru prioritățile dvs.	☐	☐	☐
e) eficient	☐	☐	☐

☐ Nu știu, nu am acces la programul lui educațional.

25. Sînteți invitat în mod regulat să participați la întâlniri cu cadre didactice sau cu terapeutii fiului/ fiicei dvs.?

☐ da
☐ rareori
☐ nu, niciodată

26. Primiți în mod regulat rapoarte de progres ale fiului/ fiicei dvs.?

☐ da
☐ nu

27. Sînteți satisfăcut de calitatea educației și formării profesionale de care beneficiază fiul/ fiica dvs.?

- ☐ Foarte satisfăcut
- ☐ Satisfăcut
- ☐ nici așa, nici așa
- ☐ Nesatisfăcut
- ☐ Foarte nesatisfăcut

36. Sînteți satisfăcut de oferta de programe educative pentru fiul/ fiica dvs.(răspunde această ofertă înclinațiilor, abilităților, intereselor lui/ei)?

- ☐ Da
- ☐ nu

37. Ce credeți că ar trebui făcut pentru îmbunătățirea situației în sistemul educațional astfel încît fiul/ fiica dvs. cu TSA să beneficieze de educație adecvată nevoilor lui?

38. Ce considerați că ar trebui să facă CEI CARE SE OCUPĂ DE RECUPERARE pentru ca copiii cu TSA să beneficieze de educație adecvată nevoilor lor?

SERVICII SOCIALE

1. Cum apreciați eficiența autorităților locale în a răspunde la nevoile fiului/fiicei dvs. ?

- ☐ Foarte bună
- ☐ bună
- ☐ nici bună, nici slabă
- ☐ slabă
- ☐ foarte slabă

2. Serviciile sociale v-au informat despre drepturile copilului/ persoanei cu dizabilitate?

- ☐ da
- ☐ parțial
- ☐ nu

3. Dacă doriți să adăugați un comentariu despre experiența dvs. legată de întrebările 1-7

4. Care sînt serviciile din sistemului public de sănătate și al serviciilor sociale de care beneficiați acum dvs. ca părinte?

- ☐ Formare în RECUPERAREA TSA (ex. Cursuri despre problemele de comunicare, relaționare și comportamentale ale copilului dvs., s.a.)
- ☐ Resurse informative despre TSA în limba română după diagnosticare
- ☐ Îndrumare spre structuri de sprijin (ex. asociații, grupuri de suport,)
- ☐ Sprijin în îngrijirea zilnică a copilului dvs. cu TSA
- ☐ Adaptarea locuinței la nevoile copilului dvs.
- ☐ Servicii de respiro

☐ Consiliere psihologică

☐ Psihoterapie

☐ Servicii psihiatrice

Altele (precizati) _____

5. Care sînt serviciile din sistemului public de sănătate și al serviciilor sociale de care ați dori/ ați fi dorit să beneficiați dvs. ca părinte?

☐ Formare în RECUPERAREA TSA(ex. Cursuri despre problemele de comunicare, relaționare și comportamentale ale copilului dvs., s.a.)

☐ Resurse informative despre TSA în limba română după diagnosticare

☐ Îndrumare spre structuri de sprijin (ex. asociații, grupuri de suport,)

☐ Sprijin în îngrijirea zilnică a copilului dvs. cu TSA

☐ Adaptarea locuinței la nevoile copilului dvs.

☐ Servicii de respiro

☐ Consiliere psihologică

☐ Psihoterapie

☐ Servicii psihiatrice

Altele (precizati) _____

6. Ce credeți că ar trebui făcut pentru îmbunătățirea situației persoanelor cu TSA și a familiilor lor ?

ANCHETĂ SOCIALĂ ADRESATĂ PĂRINȚILOR CE AU COPIII CU TSA (2)

Bună ziua stimați părinți! Realizăm un studiu cu privire la procesul de incluziune a copiilor cu TSA în școală. Vă rugăm să răspundeți sincer la următoarele întrebări. Vă asigurăm că răspunsurile Dvs. sunt strict confidențiale și urmează a fi supuse cercetării!

1. Câți ani are copilul Dvs? _____
2. La ce vârstă copilul dvs. a început să frecventeze o instituție de învățământ? _____
3. În prezent ce instituție frecventează copilul Dvs? _____

4. Localitatea _____

5. În ce clasă este încadrat copilul Dvs? _____

6. Ați auzit despre educația incluzivă a copiilor cu TSA? _____

a) Da

b) Nu

7. Sursele de informare despre incluziunea copiilor cu TSA în școală:

a) Școala

b) Emisiuni TV naționale

c) Internet

d) Presa națională

e) Primărie

f) Radio național

g) Panou informativ

h) Radio local

i) Presa locală

j) Emisiuni TV locale

k) Pliante/broșuri

8. Opinii privind eficiența surselor de informare a populației despre incluziunea copiilor cu TSA în școală:

	deloc eficient	satisfăcător de eficient	eficient	foarte eficient
Școala				
Emisiuni TV naționale				
Internet				
Presa națională				
Primărie				
Radio național				
Panou informativ				
Radio local				
Presa locală				
Emisiuni TV locale				
Pliante/broșuri				

9. În ultimii doi ani ați participat la...

- a) mese rotunde în care s-a abordat problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
- b) seminare în care s-a abordat problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare

- c) instruiri de scurtă durată la problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
- d) instruiri de lungă durată la problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
- e) vizite de studiu peste hotare la problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare

10. Unde trebuie să învețe copiii cu TSA?

- a) Școală generală, alături de toți ceilalți copii
- b) Școală specială/specializată
- c) Nici o instituție/instruire individuală la domiciliu
- d) Școală generală, dar cu clase speciale

11. Beneficiile încadrării copiilor cu TSA în școală:

- a) se vor integra mai ușor în societate
- b) vor comunica mai ușor cu membrii comunității
- c) își vor găsi mai ușor un serviciu
- d) vor cunoaște mai bine comunitatea și vor contribui la rezolvarea problemelor locale
- e) situația copiilor cu TSA nu se va schimba

12. Dificultățile cu care se confruntă copiii cu TSA în școală:

- a) Transportarea la școală
- b) Intrarea în interiorul școlii (scări, ușă) /deplasarea în interiorul școlii
- c) Relațiile cu elevii din școală
- d) Integrarea în clasa de elevi
- e) Lipsa de prieteni
- f) Comunicarea insuficientă cu profesorul
- g) Comunicarea insuficientă cu psihologul
- h) Altele _____
- i) Nu știu

13. De cine de obicei sunt însoțiți copii Dvs. la școală?

- a) Mama/Tata
- b) Bunelul
- c) Frate/sora
- d) Singur
- e) Altă persoană

14. Care este atitudinea Dvs. privind includerea copiilor cu TSA în școlile de educație generală:

- a) Atitudine pozitivă
- b) Atitudine negativă
- c) Nu știu

15. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA pot fi încadrați într-o instituție educațională alături de toți ceilalți copii"?

- a) Dezacord total
- b) Dezacord parțial
- c) Acord parțial
- d) Acord total

16. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA au același potențial ca și copiii fără dizabilități"?

- a) Dezacord total
- b) Dezacord parțial
- c) Acord parțial
- d) Acord total

- 17. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA afectează negativ relațiile dintre elevi"?**
- a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 18. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA contribuie la scăderea reușitei școlare a celorlalți copii"?**
- a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 19. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA îngreunează procesul educațional"?**
- a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 20. În opinia Dvs., până la ce nivel educațional pot fi încadrați copiii cu TSA?**
- a) Grădiniță
 - b) Școală primară
 - c) Gimnaziu
 - d) Liceu
 - e) Școală profesională
 - f) Colegiu
 - g) Instituție de învățământ superior
 - h) Nu pot fi încadrați
 - i) Nu știu
- 21. Cum se comportă directorul școlii în raport cu copilul Dvs.?**
- a) Foarte bine
 - b) Bine
 - c) Indiferent
 - d) Rău
 - e) Foarte rău
 - f) Nu știu
- 22. Cum se comportă învățătorul în raport cu copilul Dvs.?**
- a) Foarte bine
 - b) Bine
 - c) Indiferent
 - d) Rău
 - e) Foarte rău
 - f) Nu știu
- 23. Cum se comportă cadrul didactic de sprijin în raport cu copilul Dvs.?**
- a) Foarte bine
 - b) Bine
 - c) Indiferent
 - d) Rău
 - e) Foarte rău
 - f) Nu știu
- 24. Cum se comportă psihologul în raport cu copilul Dvs.?**
- a) Foarte bine

- b) Bine
- c) Indiferent
- d) Rău
- e) Foarte rău
- f) Nu știu

25. Cum se comportă elevii în raport cu copilul Dvs.?

- a) Foarte bine
- b) Bine
- c) Indiferent
- d) Rău
- e) Foarte rău
- f) Nu știu

26. Cât de des v-ați implicat în următoarele activități?

	Zilnic	Săptămînal	Lunar	Mai rar	Niciodată
comunicare/discutarea cu copiii cu TSA					
intervenția în situații de nedreptățire a copiilor cu TSA					
plimbări împreună cu copiii proprii și copii cu TSA					

27. În ultimul an, la ce activități desfășurate în școală au participat copiii cu TSA?

- a) TVC
- b) serate tematice
- c) dezbateri
- d) concursuri
- e) olimpiade
- f) întreceri sportive
- g) altele _____
- h) nici una

28. Au fost cazuri în școală când copiii cu TSA au fost nedreptățiți și obijduiți?

- a) **Da**
- b) **Nu**
- c) **Nu știu**

29. Au fost cazuri în școală când copiii cu TSA au fost nedreptățiți și obijduiți (modalități)?

- a) A fost bruscă verbal
- b) A fost bruscă fizic
- c) Nu știu

30. Cine din școală s-a implicat pentru a-i ajuta în aceste cazuri?

- a) Directorul școlii
- b) Învățătorul
- c) Elevii din școală
- d) Psihologul
- e) Asistent social
- f) Alți părinți
- g) Altcineva _____

31. Ați fi de acord...?

	Da	Nu	Nu știu
Să fiți membru al unui grup de implementare a unui proiect în domeniul integrării copiilor cu TSA			
Să fiți asistentul personal al unui copil cu TSA			
Să faceți donații pentru familii cu copii cu TSA (bani, lucruri etc.)			
Să comunicați cu alți părinți despre problema copiilor cu TSA			
Să susțineți inițiativele de sprijinire a copiilor cu TSA din comunitate			

32. Cine vă ajută în convingerea de a vă înscrie copilul la școală?

- a) Director școală / adjunct
- b) Cadru didactic de sprijin
- c) Diriginte/învățători
- d) Asistent social
- e) Părinții copiilor fără dizabilități
- f) Director de grădiniță
- g) Comisia multidisciplinară intrașcolară
- h) Nimeni
- i) Alte persoane _____

33. De ce schimbări are nevoie instituția pentru a face posibilă incluziunea copiilor cu TSA?

- a) Completarea personalului instituției cu cadre medicale
- b) Completarea personalului instituției cu asistent personal
- c) Completarea personalului instituției cu profesor de sprijin
- d) Instruirea personalului pe teme ce țin de lucru cu copiii cu TSA
- e) Achiziționarea de materiale didactice în domeniu
- f) Altele _____

ANCHETĂ SOCIALĂ ADRESATĂ CADRELOR DIDACTICE (1)**CONSTIENTIZAREA PROBLEMEI DE TULBURĂRI DE SPECTRU AUTIST (TSA)**

1. **Ați auzit vreodată de TSA?**
 - a) Da
 - b) Nu
2. **Cât de multe ați spune că știți despre TSA?**
 - a) Am auzit, dar nu știu nimic
 - b) știu destul de multe lucruri
 - c) știu destul de puține lucruri
3. **Care este primul lucru care vă vine în minte atunci când auziți de copiii cu TSA?**
 - a) Trebuie ajutați/au nevoie de ajutor
 - b) Introverți/Singuratici/Închiși/Liniștiți/Triști
 - c) Trăiesc în lumea lor
 - d) Au deficiențe de comunicare (nu înțeleg, vorbesc greu)
 - e) Aceste persoane nu aud
 - f) Persoane foarte sensibile
 - g) Au retard mental
 - h) Milă/Compasiune
 - i) Persoane cu handicap
 - j) Au nevoie de grijă/răbdare/dragoste
 - k) Altele _____
4. **Dintre următoarele, care este primul lucru cu care asociați autismul?**
 - a) Boală genetică
 - b) Retard mintal
 - c) Problemă compartamentală/emoțională
 - d) Deficiență neurologică / de dezvoltare
 - e) Nu știu
5. **În ultimul an ați văzut, auzit sau citit despre campanii referitoare la problema autismului?**
 - a) Da
 - b) Nu
 - c) Nu știu

CUNOȘTINȚE DESPRE AUTISM ȘI TULBURĂRI DE SPECTRU AUTIST

1. **Din câte cunoașteți, care sunt cauzele apariției autismului?**
 - a) O substanță care se regăsește în vaccinul împotriva rubeolei/poliomielitei
 - b) Poluarea mediului înconjurător
 - c) Moștenirea genetică
 - d) Lipsa afecțiunii din partea mamelor față de copii
 - e) Vârsta înaintată a tatălui la momentul conceperii copilului
 - f) Altă cauză _____
 - g) Nu știu

2. Există, printre persoanele pe care le cunoașteți - rude, vecini, prieteni, colegi, cunoștințe - cineva care a fost diagnosticat cu TSA sau alte tulburări de spectru autist?

- a) Da
- b) Nu

3. Ce relație aveți cu această(e) persoană(e)?

- a) Cunoștință
- b) Rudă

4. Din câte știți, care dintre următoarele sunt manifestări ale autismului?

- a) Dificultăți în interacțiune socială / comunicare
- b) Hiperactivitate fizică sau pasivitate extremă
- c) Crize / reacții violente la sunete sau intermitențe ale luminii
- d) Incapacitatea menținerii contactului vizual în interacțiuni cu alte persoane
- e) Adoptarea unor comportamente neobișnuite față de obiecte / jucării
- f) Nu le place să fie atinși și să li se vorbească
- g) Lipsa fricii în fața pericolului real
- h) Adoptarea unor rutine și ritualuri atipice
- i) Altele _____
- j) Nu știu

5. Citiți în continuare seria de afirmații de mai jos. Vă rog să apreciați fiecare dintre acestea dacă considerați că sunt adevărate sau false.

Autismul este mai des întâlnit în rândul bărbaților decât în rândul femeilor	Adevărat	Fals	Nu știu
Persoanele cu TSA au tendința de a se purta violent	Adevărat	Fals	Nu știu
Majoritatea persoanelor cu TSA mor la o vârstă fragedă	Adevărat	Fals	Nu știu
TSAul este mai des întâlnit în rândul copiilor decât al adulților	Adevărat	Fals	Nu știu
Majoritatea persoanelor cu TSA nu vor putea duce niciodată o viață independentă	Adevărat	Fals	Nu știu
Majoritatea persoanelor cu TSA nu-și pot controla corpul și nu se pot mișca cu ușurință	Adevărat	Fals	Nu știu
Majoritatea persoanelor cu TSA nu pot vorbi	Adevărat	Fals	Nu știu
Unele dintre persoanele cu TSA au talente deosebite	Adevărat	Fals	Nu știu

6. Sunteți de părere că o persoană cu TSA este capabilă să....

Se spele și să se îmbrace singură	Da	Nu	Depinde	Nu știu
Trăiască singur (ă)	Da	Nu	Depinde	Nu știu
Meargă la școală	Da	Nu	Depinde	Nu știu
Aibă prieteni	Da	Nu	Depinde	Nu știu
Lucreze	Da	Nu	Depinde	Nu știu
Practice sporturi de echipă	Da	Nu	Depinde	Nu știu

Înțelegea știrile	Da	Nu	Depinde	Nu știu
-------------------	----	----	---------	---------

7. Din câte cunoașteți, există vreun tratament pentru TSA?

- a) Da, există tratamente care pot vindeca boala
- b) Da, există tratamente care pot ameliora situația bolnavului, fără a-l vindeca
- c) Nu există tratament pentru TSA
- d) Nu știu

8. Dacă ați răspuns DA, care sunt acestea?

- a) medicație la domiciliul
- b) Terapie în centre specializate
- c) Intervenții chirurgicale
- d) Medicină alternativă
- e) Altceva _____

ATITUDINI FAȚĂ DE PERSOANELE CU TSA

1. Vă rog să indicați, dacă ați fi sau nu de acord să faceți vreuna din afirmațiile de mai jos:

	Da	Nu	Nu știu
Să ajutați persoane care suferă de TSA			
Să aveți un prieten apropiat o persoană care suferă de TSA			
Să aveți un vecin care suferă de TSA			
Să aveți un coleg de serviciu / școală care suferă de TSA			
Cineva din familia dvs. să aibă o relație de cuplu cu o persoană care suferă de TSA			

2. În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații?

	Acord total	Acord	Dezacord	Dezacord total	Nu știu
Cea mai bună terapie pentru persoanele cu TSA este aceea de a le integra în colectivitate					
Persoanele care au TSA ar trebui să aibă aceleași drepturi la muncă ca și celelalte persoane					
TSA-ul este o boală ca oricare alta					
Persoanele cu TSA ar trebui izolate					
Ar trebui să fim mult mai toleranți față de persoanele cu TSA					
Există suficiente organizații care se ocupă de persoanele cu TSA					

PROBLEMA AUTISMULUI ÎN RÂNDUL COPIILOR.

INTEGRARE ȘI RECUPERARE

1. **În general, ce credeți că ar trebui să facă un părinte pentru a depista semnele TSAului, la copiii cu vârsta până în 3 ani?**
 - a) Vizite regulate la medicul pediatru
 - b) Observarea directă a manifestărilor copilului
 - c) Testarea copilului cu instrumente specifice de către specialiști
 - d) Altceva _____
 - e) Nu știu
2. **În opinia dvs., care dintre următoarele măsuri pot duce la creșterea șanselor de recuperare a copiilor care suferă de TSA?**
 - a) Diagnosticarea și tratamentul timpuriu
 - b) Crearea de servicii și facilități pentru copiii care suferă de TSA
 - c) Programe de formare profesională în domeniul TSA pentru medici, asistenți sociali, etc.
 - d) Altceva
 - e) Nu știu
3. **În opinia dvs., copiii care suferă de TSA ar trebui să...**
 - a) Înceapă în grădinițe / școli speciale
 - b) Înceapă în clase obișnuite la grădiniță / școală asistat de un terapeut, alături de ceilalți copii
 - c) Înceapă în clase speciale în cadrul grădinițelor / școli normale
 - d) Înceapă în clase obișnuite la grădiniță / școală alături de ceilalți copii fără asistența unui terapeut
 - e) Înceapă acasă
 - f) Nu știu
4. **Dacă considerați că educația copiilor cu TSA nu ar trebui să se facă în clasele obișnuite, care este principalul motiv pe care îl aveți în vedere atunci când spuneți acest lucru?**
 - a) Pregătirea cadre didactice și dotarea școlilor nu este corespunzătoare necesităților copiilor cu TSA
 - b) Atitudinea negativă manifestată de copiii normali
 - c) Includerea copiilor cu TSA în clase obișnuite ar putea fi în detrimentul procesului de învățare al celorlalți copii

Alt motiv: _____

ANCHETĂ SOCIALĂ ADRESATĂ CADRELOR DIDACTICE (2)

Bună ziua stimați cadre didactice! Realizăm un studiu cu privire la procesul de incluziune a copiilor cu TSA în școală. Vă rugăm să răspundeți sincer la următoarele întrebări. Vă asigurăm că răspunsurile Dvs. sunt strict confidențiale și urmează a fi supuse cercetării!

- 1. Câți elevi cu TSA aveți în clasă?**
 - a) Unul
 - b) Doi
 - c) Nici unul
- 2. În ultimii doi ani ați participat la...**
 - a) mese rotunde în care s-a abordat problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
 - b) seminare în care s-a abordat problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
 - c) instruirii de scurtă durată la problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
 - d) instruirii de lungă durată la problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
 - e) vizite de studiu peste hotare la problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
- 3. Cât de receptivi sunt părinții cu copii cu TSA, la informația referitoare la educația incluzivă?**
 - a) Receptivi
 - b) Parțial receptivi
 - c) Deloc receptivi
 - d) Nu știu
- 4. În ultimii doi ani ați organizat ...**
 - a) ședințe cu părinții în care să le explicați necesitatea încadrării copiilor cu TSA în școală
 - b) ședințe cu copiii în care să le vorbiți despre educația incluzivă
 - c) activități destinate copiilor cu TSA, cu participarea copiilor fără dizabilități
 - d) discuții individuale cu părinții referitor la educația incluzivă
 - e) mese rotunde în școala dvs. cu diverși specialiști în care să se abordeze problema incluziunii școlare a copiilor cu TSA
 - f) ședințe de educație parentală (cum ar trebui să fie educați copiii)
- 5. Dificultățile cu care se confruntă copiii cu TSA în școală:**
 - a) Transportarea la școală
 - b) Intrarea în interiorul școlii (scări, ușă) /deplasarea în interiorul școlii
 - c) Relațiile cu elevii din școală
 - d) Integrarea în clasa de elevi
 - e) Lipsa de prieteni
 - f) Comunicarea insuficientă cu profesorul
 - g) Comunicarea insuficientă cu psihologul
 - h) Altele _____
 - i) Nu știu
- 6. Din experiența Dvs., părinții copiilor cu dizabilități doresc să-și dea copilul la școală?**
 - a) Da

- b) Nu
 - c) Nu știu
- 7. Beneficiile încadrării copiilor cu TSA în școală:**
- a) se vor integra mai ușor în societate
 - b) vor comunica mai ușor cu membrii comunității
 - c) își vor găsi mai ușor un serviciu
 - d) vor cunoaște mai bine comunitatea și vor contribui la rezolvarea problemelor locale
 - e) situația copiilor cu TSA nu se va schimba
- 8. Care sunt ofertele educaționale a instituțiilor pentru copiii cu TSA?**
- o Comisia multidisciplinară intrașcolară
 - o Centru de resurse pentru educația incluzivă
 - o Plan Educațional Individualizat (PEI)
 - o Meditații (programe/activități după ore)
 - o Asistență psihologică
 - o Asistență logopedică
 - o Alimentarea copiilor încadrați în programele de suport educațional (în centrul de resurse pentru educația incluzivă, în grupa de meditații)
 - o Transportarea copiilor din districtul școlar
- 9. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA pot fi încadrați într-o instituție educațională alături de toți ceilalți copii"?**
- a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 10. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA au același potențial ca și copiii fără dizabilități"?**
- a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 11. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA afectează negativ relațiile dintre elevi"?**
- a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 12. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA contribuie la scăderea reușitei școlare a celorlalți copii"?**
- a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 13. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA îngreunează procesul educațional"?**
- a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 14. În opinia Dvs., până la ce nivel educațional pot fi încadrați copiii cu TSA?**
- a) Grădiniță
 - b) Școală primară

- c) Gimnaziu
- d) Liceu
- e) Școală profesională
- f) Colegiu
- g) Instituție de învățământ superior
- h) Nu pot fi încadrați
- i) Nu știu

15. Din ceea ce cunoașteți, cum ați caracteriza copiii cu TSA?

- a) Săritori la nevoie
- b) La fel ca și ceilalți copii
- c) Sociabili
- d) Închiși în sine, fără prieteni
- e) Sunt copii discriminați/marginalizați
- f) Agresivi și prezintă pericol pentru ceilalți copii
- g) Sunt copii care necesită ajutor
- h) Sunt copii bolnavi
- i) Sunt copii cu potențial nedevelopat
- j) Sunt copii cu un intelect dezvoltat
- k) Sunt copii cu stare emoțională instabilă

16. În ce măsură sunt ajutați copiii cu TSA din instituția Dvs. în procesul educațional de către...?

	În mare măsură	În mică măsură	Deloc
copii fără dizabilități			
copii cu dizabilități			
direcția raională de învățământ			
asociația părinților			
ONG-uri locale			
părinții copiilor fără dizabilități			
părinții copiilor cu dizabilități			
directorul instituției			
cadre didactice din școală			

1. Cât de des v-ați implicat în următoarele activități?

	Zilnic	Săptămînal	Lunar	Mai rar	Niciodată
comunicare/discutarea cu copiii cu TSA					
intervenția în situații de nedreptățire a copiilor cu TSA					
plimbări împreună cu copii proprii și copii cu TSA					

2. În ultimul an, la ce activități desfășurate în școală au participat copiii cu TSA?

- a) TVC
- b) serate tematice
- c) dezbateri
- d) concursuri

- e) olimpiade
- f) întreceri sportive
- g) altele _____
- h) nici una

3. În ce măsură în instituția Dvs. ...?

	În mare măsură	În mică măsură	Deloc
predarea este individualizată, ținând cont de copiii cu TSA			
cadre didactice sunt cooperanți cu părinții, inclusiv cu cei ai căror copii sunt cu TSA			
copiii cu TSA sunt ajutați de copiii fără dizabilități			
sunt organizate activități cu familia copilului cu TSA			
părinții copiilor cu TSA participă în activități școlare			

4. În ce măsură sunteți ajutat de către următorii actori în adaptarea școlii la condițiile incluziunii copiilor cu TSA în școală?

	În mare măsură	În mică măsură	Deloc
APL			
Direcția de învățământ			
ONG-uri locale			
Părinți			
Asociația părinților			
Directorul instituției			

5. Cine vă ajută în convingerea părinților de a înscrie copilul la școală?

- a) Director școală / adjunct
- b) Cadru didactic de sprijin
- c) Diriginte/învățători
- d) Asistent social
- e) Părinții copiilor fără dizabilități
- f) Director de grădiniță
- g) Comisia multidisciplinară intrașcolară
- h) Nimeni

6. De ce schimbări are nevoie instituția pentru a face posibilă incluziunea copiilor cu TSA?

- a) Completarea personalului instituției cu cadre medicale
- b) Completarea personalului instituției cu asistent personal
- c) Completarea personalului instituției cu profesor de sprijin
- d) Instruirea personalului pe teme ce țin de lucru cu copiii cu TSA
- e) Altele _____

Vă mulțumim pentru colaborare!

ANCHETĂ SOCIALĂ ADRESATĂ PĂRINȚILOR CU COPIII TIPICI

Bună ziua stimați părinți! Realizăm un studiu cu privire la procesul de incluziune a copiilor cu TSA în școală. Vă rugăm să răspundeți sincer la următoarele întrebări. Vă asigurăm că răspunsurile Dvs. sunt strict confidențiale!

1. Ați auzit despre incluziunea copiilor cu TSA în școală?

- a) Da
- b) Nu

2. Sursele de informare despre incluziunea copiilor cu TSA în școală:

- a) Școala
- b) Emisiuni TV naționale
- c) Internet
- d) Presa națională
- e) Primărie
- f) Radio național
- g) Panou informativ
- h) Radio local
- i) Presa locală
- j) Emisiuni TV locale
- k) Pliante/broșuri

3. Opinii privind eficiența surselor de informare a populației despre incluziunea copiilor cu TSA în școală:

	deloc eficient	satisfăcător de eficient	eficient	foarte eficient
Școala				
Emisiuni TV naționale				
Internet				
Presa națională				
Primărie				
Radio național				
Panou informativ				
Radio local				
Presa locală				
Emisiuni TV locale				
Pliante/broșuri				

4. În ultimii doi ani ați participat la...

- a) mese rotunde în care s-a abordat problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
- b) seminare în care s-a abordat problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
- c) instruiți de scurtă durată la problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
- d) instruiți de lungă durată la problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
- e) vizite de studiu peste hotare la problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare

5. Unde trebuie să învețe copiii cu TSA?

- a) Școală generală, alături de toți ceilalți copii
- b) Școală specială/specializată

- c) Nici o instituție/instruire individuală la domiciliu
- d) Școală generală, dar cu clase speciale
- 6. Beneficiile încadrării copiilor cu TSA în școală:**
 - a) se vor integra mai ușor în societate
 - b) vor comunica mai ușor cu membrii comunității
 - c) își vor găsi mai ușor un serviciu
 - d) vor cunoaște mai bine comunitatea și vor contribui la rezolvarea problemelor locale
 - e) situația copiilor cu TSA nu se va schimba
- 7. Dificultățile cu care se confruntă copiii cu TSA în școală:**
 - a) Transportarea la școală
 - b) Intrarea în interiorul școlii (scări, ușă) /deplasarea în interiorul școlii
 - c) Relațiile cu elevii din școală
 - d) Integrarea în clasa de elevi
 - e) Lipsa de prieteni
 - f) Comunicarea insuficientă cu profesorul
 - g) Comunicarea insuficientă cu psihologul
 - h) Altele _____
 - i) Nu știu
- 8. Care este atitudinea Dvs. privind includerea copiilor cu TSA în școlile de educație generală:**
 - a) Atitudine pozitivă
 - b) Atitudine negativă
 - c) Nu știu
- 9. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA pot fi încadrați într-o instituție educațională alături de toți ceilalți copii"?**
 - a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 10. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA au același potențial ca și copiii fără dizabilități"?**
 - a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 11. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA afectează negativ relațiile dintre elevi"?**
 - a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 12. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA contribuie la scăderea reușitei școlare a celorlalți copii"?**
 - a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 13. În opinia Dvs., până la ce nivel educațional pot fi încadrați copiii cu TSA?**
 - a) Grădiniță
 - b) Școală primară
 - c) Gimnaziu

- d) Liceu
- e) Școală profesională
- f) Colegiu
- g) Instituție de învățământ superior
- h) Nu pot fi încadrați
- i) Nu știu

14. Din ceea ce cunoașteți, cum ați caracteriza copiii cu TSA?

- a) Săritori la nevoie
- b) La fel ca și ceilalți copii
- c) Sociabili
- d) Închiși în sine, fără prieteni
- e) Sunt copii discriminați/marginalizați
- f) Agresivi și prezintă pericol pentru ceilalți copii
- g) Sunt copii care necesită ajutor
- h) Sunt copii bolnavi
- i) Sunt copii cu potențial nedevelopat
- j) Sunt copii cu un intelect dezvoltat
- k) Sunt copii cu stare emoțională instabilă

15. Cum se comportă directorul școlii în raport cu copilul Dvs.?

- a) Foarte bine
- b) Bine
- c) Indiferent
- d) Rău
- e) Foarte rău
- f) Nu știu

16. Cum se comportă învățătorul în raport cu copilul Dvs.?

- a) Foarte bine
- b) Bine
- c) Indiferent
- d) Rău
- e) Foarte rău
- f) Nu știu

17. Cum se comportă cadrul didactic de sprijin în raport cu copilul Dvs.?

- a) Foarte bine
- b) Bine
- c) Indiferent
- d) Rău
- e) Foarte rău
- f) Nu știu

18. Cum se comportă psihologul în raport cu copilul Dvs.?

- a) Foarte bine
- b) Bine
- c) Indiferent
- d) Rău
- e) Foarte rău
- f) Nu știu

19. Cum se comportă elevii în raport cu copilul Dvs.?

- a) Foarte bine
- b) Bine
- c) Indiferent
- d) Rău

- e) Foarte rău
f) Nu știu

20. Cât de des v-ați implicat în următoarele activități?

	Zilnic	Săptămînal	Lunar	Mai rar	Niciodată
comunicare/discutarea cu copiii cu TSA					
intervenția în situații de nedreptățire a copiilor cu TSA					
plimbări împreună cu copiii proprii și copii cu TSA					

21. Au fost cazuri în școală cînd copiii cu TSA au fost nedreptățiți și obijduiți?

- a) Da
b) Nu
c) Nu știu

22. Au fost cazuri în școală cînd copiii cu TSA au fost nedreptățiți și obijduiți (modalități)?

- a) A fost bruscă verbal
b) A fost bruscă fizic
c) Nu știu

23. Cine din școală s-a implicat pentru a-i ajuta în aceste cazuri?

- a) Directorul școlii
b) Învățătorul
c) Elevii din școală
d) Psihologul
e) Asistent social
f) Alți părinți
g) Altcineva _____

24. Ați fi de acord...?

	Da	Nu	Nu știu
Să fiți membru al unui grup de implementare a unui proiect în domeniul integrării copiilor cu TSA			
Să fiți asistentul personal al unui copil cu TSA			
Să faceți donații pentru familii cu copii cu TSA (bani, lucruri etc.)			
Să comunicați cu alți părinți despre problema copiilor cu TSA			
Să susțineți inițiativele de sprijinire a copiilor cu TSA din comunitate			

25. De ce schimbări are nevoie instituția pentru a face posibilă incluziunea copiilor cu TSA?

- a) Completarea personalului instituției cu cadre medicale
b) Completarea personalului instituției cu asistent personal
c) Completarea personalului instituției cu profesor de sprijin
d) Instruirea personalului pe teme ce țin de lucru cu copiii cu TSA
e) Achiziționarea de materiale didactice în domeniu
f) Altele _____

VĂ MULȚUMIM PENTRU COLABORARE!!!

ANCHETĂ SOCIALĂ ADRESATĂ COLEGILOR COPIILOR CU TSA

Bună ziua stimați elevi! Realizăm un studiu pentru a îmbunătăți procesul de incluziune a copiilor cu TSA în școală. Vă rugăm să răspundeți sincer la următoarele întrebări. Vă asigurăm că răspunsurile Dvs. sunt strict confidențiale !

Denumirea instituției pe care o frecvențați _____

Clasa _____

- 1. Dificultățile cu care se confruntă copiii cu TSA în școală:**
 - a) Transportarea la școală
 - b) Intrarea în interiorul școlii (scări, ușă) /deplasarea în interiorul școlii
 - c) Relațiile cu elevii din școală
 - d) Integrarea în clasa de elevi
 - e) Lipsa de prieteni
 - f) Comunicarea insuficientă cu profesorul
 - g) Comunicarea insuficientă cu psihologul
 - h) Altele _____
 - i) Nu știu
- 2. Unde trebuie să învețe copiii cu TSA?**
 - a) Școală generală, alături de toți ceilalți copii
 - b) Școală specială/specializată
 - c) Nici o instituție/instruire individuală la domiciliu
 - d) Școală generală, dar cu clase speciale
- 3. Beneficiile încadrării copiilor cu TSA în școală:**
 - a) se vor integra mai ușor în societate
 - b) vor comunica mai ușor cu membrii comunității
 - c) își vor găsi mai ușor un serviciu
 - d) vor cunoaște mai bine comunitatea și vor contribui la rezolvarea problemelor locale
 - e) situația copiilor cu TSA nu se va schimba
- 4. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA pot fi încadrați într-o instituție educațională alături de toți ceilalți copii"?**
 - a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 5. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA au același potențial ca și copiii fără dizabilități"?**
 - a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 6. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA afectează negativ relațiile dintre elevi"?**
 - a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial
 - c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 7. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA contribuie la scăderea reușitei școlare a celorlalți copii"?**
 - a) Dezacord total
 - b) Dezacord parțial

- c) Acord parțial
 - d) Acord total
- 8. În opinia Dvs., până la ce nivel educațional pot fi încadrați copiii cu TSA?**
- a) Grădiniță
 - b) Școală primară
 - c) Gimnaziu
 - d) Liceu
 - e) Școală profesională
 - f) Colegiu
 - g) Instituție de învățământ superior
 - h) Nu pot fi încadrați
 - i) Nu știu
- 9. Din ceea ce cunoașteți, cum ați caracteriza copiii cu TSA?**
- a) Săritori la nevoie
 - b) La fel ca și ceilalți copii
 - c) Sociabili
 - d) Închiși în sine, fără prieteni
 - e) Sunt copii discriminați/marginalizați
 - f) Agresivi și prezintă pericol pentru ceilalți copii
 - g) Sunt copii care necesită ajutor
 - h) Sunt copii bolnavi
 - i) Sunt copii cu potențial nedevelopat
 - j) Sunt copii cu un intelect dezvoltat
 - k) Sunt copii cu stare emoțională instabilă
- 10. Cum se comportă directorul școlii în raport cu tine?**
- a) Foarte bine
 - b) Bine
 - c) Indiferent
 - d) Rău
 - e) Foarte rău
 - f) Nu știu
- 11. Cum se comportă învățătorul în raport cu tine?**
- a) Foarte bine
 - b) Bine
 - c) Indiferent
 - d) Rău
 - e) Foarte rău
 - f) Nu știu
- 12. Cum se comportă cadrul didactic de sprijin în raport cu tine?**
- a) Foarte bine
 - b) Bine
 - c) Indiferent
 - d) Rău
 - e) Foarte rău
 - f) Nu știu
- 13. Cum se comportă psihologul în raport cu tine?**
- a) Foarte bine
 - b) Bine
 - c) Indiferent
 - d) Rău
 - e) Foarte rău

f) Nu știu

14. Cum se comportă colegii în raport cu tine?

a) Foarte bine

b) Bine

c) Indiferent

d) Rău

e) Foarte rău

f) Nu știu

15. Cât de des v-ați implicat în următoarele activități?

	Zilnic	Săptămânal	Lunar	Mai rar	Niciodată
comunicare/discutarea cu copiii cu TSA					
intervenția în situații de nedreptățire a copiilor cu TSA					
plimbări împreună cu copiii proprii și copii cu TSA					

16. Au fost cazuri în școală când copiii cu TSA au fost nedreptățiți și obijduiți?

a) Da b) Nu c) Nu știu

17. Au fost cazuri în școală când copiii cu TSA au fost nedreptățiți și obijduiți (modalități)?

a) A fost bruscat verbal

b) A fost bruscat fizic

c) Nu știu

18. Cine din școală s-a implicat pentru a-i ajuta în aceste cazuri?

a) Directorul școlii

b) Învățătorul

c) Elevii din școală

d) Psihologul

e) Asistent social

f) Alți părinți

g) Altcineva _____

19. În ce măsură ai accepta...

Da Nu Nu știu

să frecvențezi școala împreună cu un copil cu TSA

să înveți în aceeași clasă cu un copil cu TSA

să stai în aceeași bancă cu un copil cu TSA

să pregătești temele pentru acasă împreună cu un copil cu TSA

să prietenești cu un copil cu TSA

să te joci în afara orelor cu un copil cu TSA

să însoțești la diferite activități în afara școlii un copil cu TSA

20. Cât de mult ai vrea ca copiii cu TSA să învețe împreună cu tine în cadrul unei școli obișnuite?

a) Foarte mult

b) Mult

c) Mai puțin

d) Deloc

e) Nu știu

ANCHETA SOCIALĂ ADRESATĂ MANAGERILOR EDUCAȚIONALI

Bună ziua ! Realizăm un studiu cu privire la procesul de incluziune a copiilor cu TSA în școală. Vă rugăm să răspundeți sincer la următoarele întrebări. Vă asigurăm că răspunsurile Dvs. sunt strict confidențiale și urmează a fi supuse cercetării!

- 1. Câți elevi cu TSA aveți în școală?** _____
- 2. În ultimii doi ani ați participat la...**
 - a) mese rotunde în care s-a abordat problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
 - b) seminare în care s-a abordat problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
 - c) instruiri de scurtă durată la problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
 - d) instruiri de lungă durată la problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
 - e) vizite de studiu peste hotare la problema incluziunii a copiilor cu TSA, inclusiv a incluziunii școlare
- 3. Cât de receptivi sunt părinții cu copii cu TSA, la informația referitoare la educația incluzivă?**
 - a) Receptivi
 - b) Parțial receptivi
 - c) Deloc receptivi
 - d) Nu știu
- 4. În ultimii doi ani ați organizat ...**
 - a) ședințe cu părinții în care să le explicați necesitatea încadrării copiilor cu TSA în școală
 - b) ședințe cu copiii în care să le vorbiți despre educația incluzivă
 - c) activități destinate copiilor cu TSA, cu participarea copiilor fără dizabilități
 - d) discuții individuale cu părinții referitor la educația incluzivă
 - e) mese rotunde în școala dvs. cu diverși specialiști în care să se abordeze problema incluziunii școlare a copiilor cu TSA
 - f) ședințe de educație parentală (cum ar trebui să fie educați copiii)
- 5. Dificultățile cu care se confruntă copiii cu TSA în școală:**
 - a) Transportarea la școală
 - b) Intrarea în interiorul școlii (scări, ușă) /deplasarea în interiorul școlii
 - c) Relațiile cu elevii din școală
 - d) Integrarea în clasa de elevi
 - e) Lipsa de prieteni
 - f) Comunicarea insuficientă cu profesorul
 - g) Comunicarea insuficientă cu psihologul
 - h) Altele _____
 - i) Nu știu
- 6. Din experiența Dvs., părinții copiilor cu dizabilități doresc să-și dea copilul la școală?**
 - a) Da
 - b) Nu
 - c) Nu știu

7. Beneficiile încadrării copiilor cu TSA în școală:

- a) se vor integra mai ușor în societate
- b) vor comunica mai ușor cu membrii comunității
- c) își vor găsi mai ușor un serviciu
- d) vor cunoaște mai bine comunitatea și vor contribui la rezolvarea problemelor locale
- e) situația copiilor cu TSA nu se va schimba

8. Care sunt ofertele educaționale a instituțiilor pentru copiii cu TSA?

- Comisia multidisciplinară intrașcolară
- Centru de resurse pentru educația incluzivă
- Plan Educațional Individualizat (PEI)
- Meditații (programe/activități după ore)
- Asistență psihologică
- Asistență logopedică
- Alimentarea copiilor încadrați în programele de suport educațional (în centrul de resurse pentru educația incluzivă, în grupa de meditații)
- Transportarea copiilor din districtul școlar

9. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA pot fi încadrați într-o instituție educațională alături de toți ceilalți copii"?

- a) Dezacord total
- b) Dezacord parțial
- c) Acord parțial
- d) Acord total

10. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA au același potențial ca și copiii fără dizabilități"?

- a) Dezacord total
- b) Dezacord parțial
- c) Acord parțial
- d) Acord total

11. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA afectează negativ relațiile dintre elevi"?

- a) Dezacord total
- b) Dezacord parțial
- c) Acord parțial
- d) Acord total

12. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA contribuie la scăderea reușitei școlare a celorlalți copii"?

- a) Dezacord total
- b) Dezacord parțial
- c) Acord parțial
- d) Acord total

13. În ce măsură sunteți de acord cu afirmația: "Copiii cu TSA îngreunează procesul educațional"?

- a) Dezacord total
- b) Dezacord parțial
- c) Acord parțial
- d) Acord total

14. În opinia Dvs., până la ce nivel educațional pot fi încadrați copiii cu TSA?

- a) Grădiniță
- b) Școală primară
- c) Gimnaziu
- d) Liceu
- e) Școală profesională
- f) Colegiu
- g) Instituție de învățământ superior
- h) Nu pot fi încadrați
- i) Nu știu

15. Din ceea ce cunoașteți, cum ați caracteriza copiii cu TSA?

- a) Săritori la nevoie
- b) La fel ca și ceilalți copii
- c) Sociabili
- d) Închiși în sine, fără prieteni
- e) Sunt copii discriminați/marginalizați
- f) Agresivi și prezintă pericol pentru ceilalți copii
- g) Sunt copii care necesită ajutor
- h) Sunt copii bolnavi
- i) Sunt copii cu potențial nedevelopat
- j) Sunt copii cu un intelect dezvoltat
- k) Sunt copii cu stare emoțională instabilă

16. În ce măsură sunt ajutați copiii cu TSA din instituția Dvs. în procesul educațional de către...?

		În mare măsură	În mică măsură	Deloc
	copii fără dizabilități			
	copii cu dizabilități			
	direcția raională de învățământ			
	asociația părinților			
	ONG-uri locale			
	părinții copiilor fără dizabilități			
	părinții copiilor cu dizabilități			
	cadre didactice din școală			

17. Cât de des v-ați implicat în următoarele activități?

	Zilnic	Săptămînal	Lunar	Mai rar	Niciodată
comunicare/discutarea cu copiii cu TSA					
intervenția în situații de nedreptățire a copiilor cu TSA					
plimbări împreună cu copiii proprii și copii cu TSA					

18. În ultimul an, la ce activități desfășurate în școală au participat copiii cu TSA?

- a) TVC
- b) serate tematice
- c) dezbateri
- d) concursuri
- e) olimpiade
- f) întreceri sportive
- g) altele _____
- h) nici una

19. În ce măsură în instituția Dvs. ..?

În mare măsură În mică măsură Deloc

predarea este individualizată, ținând cont de copiii cu TSA

cadre didactice sunt cooperanți cu părinții, inclusiv cu cei ai
căror copii sunt cu TSA

copiii cu TSA sunt ajutați de copiii fără dizabilități

sunt organizate activități cu familia copilului cu TSA

părinții copiilor cu TSA participă în activități școlare

**20. În ce măsură sunteți ajutat de către următorii actori în adaptarea școlii la condițiile
incluziunii copiilor cu TSA în școală?**

	În mare măsură	În mică măsură	Deloc
APL			
Direcția de învățământ			
ONG-uri locale			
Părinți			
Asociația părinților			

21. Cine vă ajută în convingerea părinților de a înscrie copilul la școală?

- a) Director școală / adjunct
- b) Cadru didactic de sprijin
- c) Diriginte/învățători
- d) Asistent social
- e) Părinții copiilor fără dizabilități
- f) Director de grădiniță
- g) Comisia multidisciplinară intrașcolară
- h) Nimeni

22. De ce schimbări are nevoie instituția pentru a face posibilă incluziunea copiilor cu TSA?

- a) Completarea personalului instituției cu cadre medicale
- b) Completarea personalului instituției cu asistent personal
- c) Completarea personalului instituției cu profesor de sprijin
- d) Instruirea personalului pe teme ce țin de lucru cu copiii cu TSA
- e) Achiziționarea de materiale didactice în domeniu
- f) Altele _____

Indici calitativi obținuți prin aplicarea anchetei sociale adresate părinților cu copii ce manifestă TSA

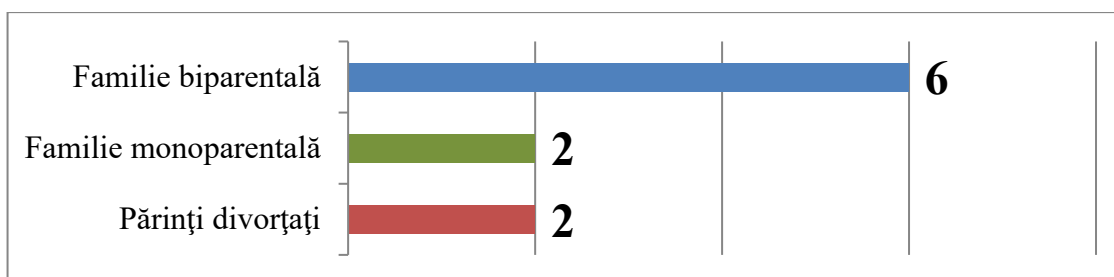


Fig. A.7.1. Gradul de dezorganizare familială

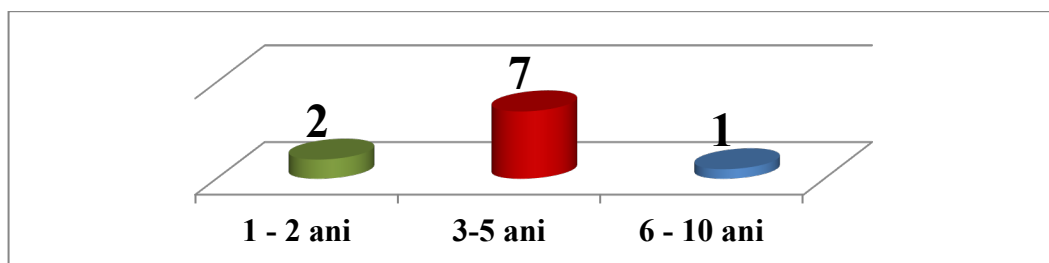


Fig. A. 7.2. Vârsta diagnosticării copiilor cu TSA, din cadrul familiilor cercetate

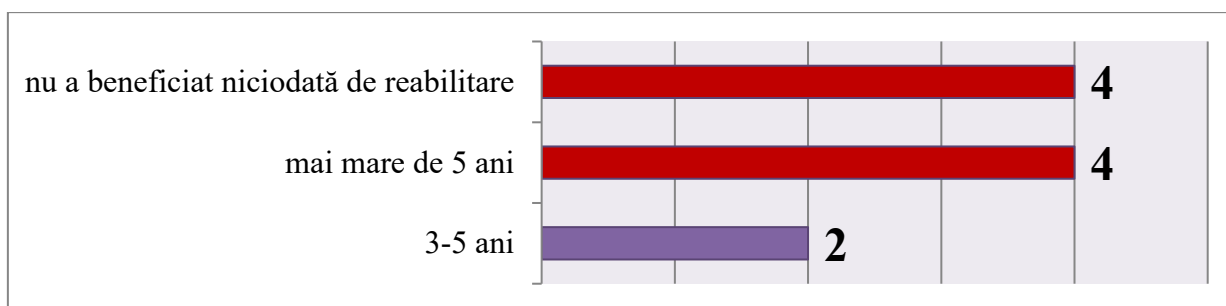


Fig. A.7.3. Gradul de implicare a copiilor cu TSA în cadrul servicii de recuperare, din partea serviciului public de sănătate

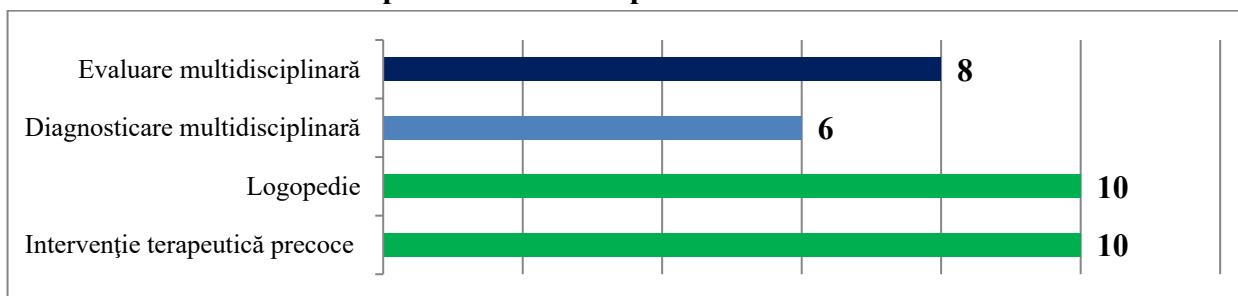


Fig. A.7.4. Tipuri de servicii din partea serviciului de sănătate solicitate de părinții cu copii cu TSA

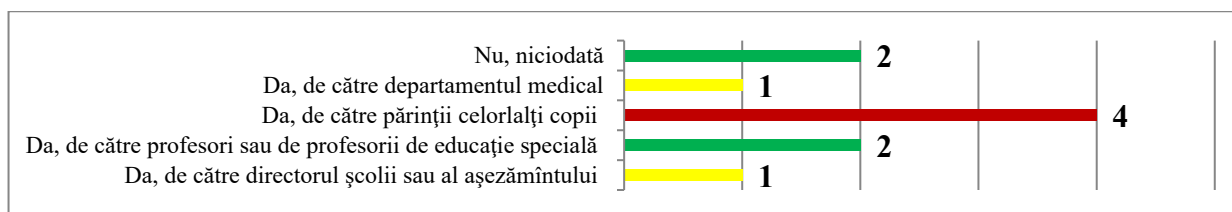


Fig. A.7.5. Gradul de respingere a copiilor cu TSA din clasă/școală

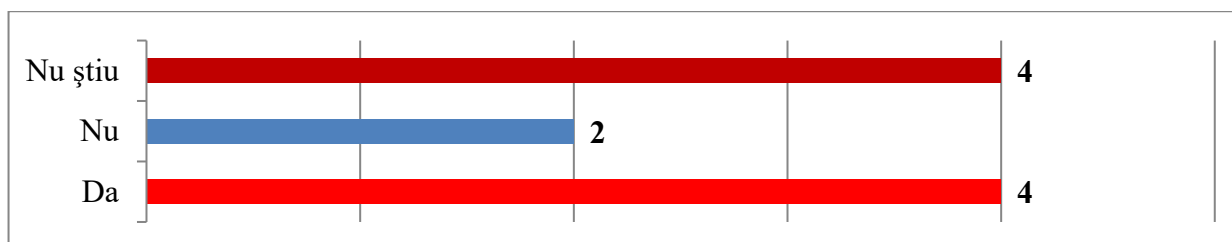


Fig. A.7.6. Gradul de cunoaștere a părinților a faptului dacă copiii lor au un plan educațional individualizat la școala pe care o frecventează

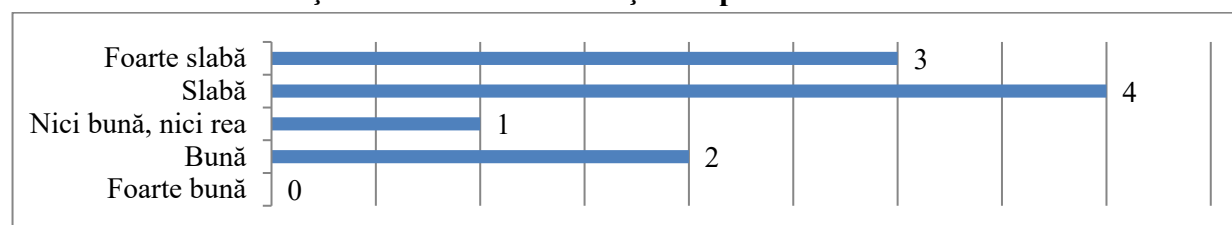


Fig. A.7.6. Gradul de apreciere din partea părinților a eficienței autorităților locale de a răspunde la nevoile copiilor cu TSA

**Indici calitativi obținuți asupra rezultatelor procesului de incluziune a copiilor cu TSA în
școala generală**

Tabelul A.8.1. Tipul de servicii din sistemul educațional de care are nevoie copilul cu TSA

Tipul de servicii	Numărul părinților care au solicitat serviciul menționat
terapie logopedică și de comunicare	10
terapie ocupațională	10
terapie de integrare senzorială	10
grupuri sociale pentru dezvoltarea abilităților sociale	8
terapie prin muzică	5
terapie prin artă	5
metode și tehnici de învățare adaptate	10
plan de management comportamental pentru problemele comportamentale	10

Tabelul A.8. 2. Tipuri de servicii din sistemului public de sănătate și al serviciilor sociale de care beneficiază părinții cu copii cu TSA

Tipul de servicii	Numărul părinților care beneficiază de aceste servicii
Formare în RECUPERAREA TSA (ex. Cursuri despre problemele de comunicare, relaționare și comportamentale ale copilului dvs., ș.a.)	1
Resurse informative despre TSA în limba română, după diagnosticare	2
Îndrumare spre structuri de sprijin (ex. asociații, grupuri de suport)	1
Sprijin în îngrijirea zilnică a copilului dvs. cu TSA	1
Adaptarea locuinței la nevoile copilului dvs.	-
Servicii de respiro	-
Consiliere psihologică	-
Psihoterapie	-
Servicii psihiatrice	1
Niciunul	4

Tabelul A.8.3. Abordarea incluzivă a familiilor copiilor cu TSA în instituțiile de învățământ

		Manageri			Cadre didactice		
		În mare măsură	În mică măsură	Deloc	În mare măsură	În mică măsură	Deloc
1	predarea este individualizată, ținând cont de particularităților copiilor cu TSA	80%	20%	0%	62%	27%	11%
2	cadrele didactice sunt cooperante cu părinții copiilor cu TSA	90%	0%	1%	68%	22%	10%
3	copiii cu TSA sunt susținuți de copiii fără CES	60%	40%	0%	46%	38%	16%
4	frecvent sunt organizate activități de consiliere pentru familia copilului cu TSA	20%	70%	1%	27%	43%	30%
5	părinții copiilor cu TSA participă în activități școlare	60%	40%	0%	40%	41%	19%

Tabelul A.8.4. Nivelul de implicare a părinților și a familiilor acestora în activități de sprijin pentru copiii cu TSA

		Părinții copiilor cu TSA			Părinții copiilor tipici		
		Da	Nu	Nu Știu	Da	Nu	Nu știu
1	Să fiți membru al unui grup de implementare a unui proiect în domeniul integrării copiilor cu TSA	100%	0%	0%	28%	17%	55%
2	Să fiți asistentul personal al unui copil cu TSA	30%	30%	40%	20%	30%	50%
3	Să faceți donații pentru familiile copiilor cu TSA (bani, lucruri etc.)	80%	10%	10%	75%	3%	22%
4	Să comunicați cu alți părinți despre problema copiilor cu TSA	70%	20%	10%	38%	10%	52%
5	Să susțineți inițiative de sprijinire a copiilor cu TSA din comunitate	100%	0%	0%	62%	3%	35%

Tabelul A.8.5. Obstacolele cu care se confruntă copiii cu TSA în școală

	Manageri	Cadre didactice	Colegii elevilor cu TSA	Părinți cu copii cu TSA	Părinții copiilor tipici
Transportarea la școală	2	0	0	1	4
Intrarea în interiorul școlii /deplasarea în interiorul școlii	0	1	0	0	2
Relațiile cu elevii din școală	5	15	17	5	20
Integrarea în clasa de elevi	5	17	18	7	28
Lipsa de prieteni	4	10	15	3	6
Comunicarea insuficientă cu profesorul	4	3	7	5	6
Comunicarea insuficientă cu psihologul	4	2	6	3	6
Altele	1- Nefrecventarea centrelor comunitare din comunitate	0	0	1-Lipsa materialelor de lucru	2- Lipsa asistentului personal / Lipsa ajutorului independent acordat copilului cu TSA
Nu știu	0	13	0	0	0

Tabelul A.8.6. Nivelul de ajutorare a copiilor cu TSA în procesul educațional de către reprezentanții instituțiilor educative

		Manageri			Cadre didactice		
		În mare măsură	În mică măsură	Deloc	În mare măsură	În mică măsură	Deloc
1	copii fără dizabilități	40%	40%	20%	49%	32%	19%
2	copii cu dizabilități	10%	30%	60%	34%	26%	40%
3	direcția raională de învățământ	50%	20%	30%	11%	27%	62%
4	asociația părinților	20%	30%	50%	5%	27%	68%
5	ONG-uri locale	10%	40%	50%	5%	27%	68%
6	părinții copiilor fără dizabilități	10%	20%	70%	8%	22%	70%
7	părinții copiilor cu dizabilități	10%	50%	40%	22%	27%	51%
8	directorul instituției				57%	16%	27%
9	cadrele didactice din școală	90%	10%	0%	62%	19%	19%

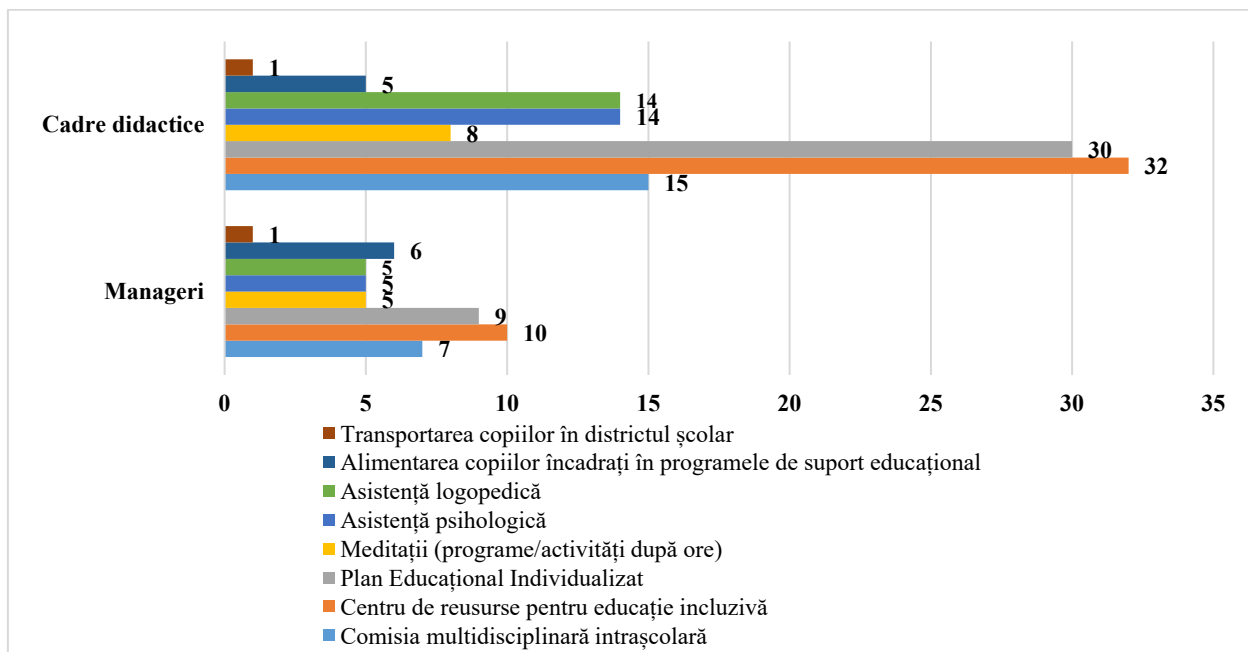


Fig. A.8. 7. Ofertele educaționale a instituțiilor pentru copiii cu TSA

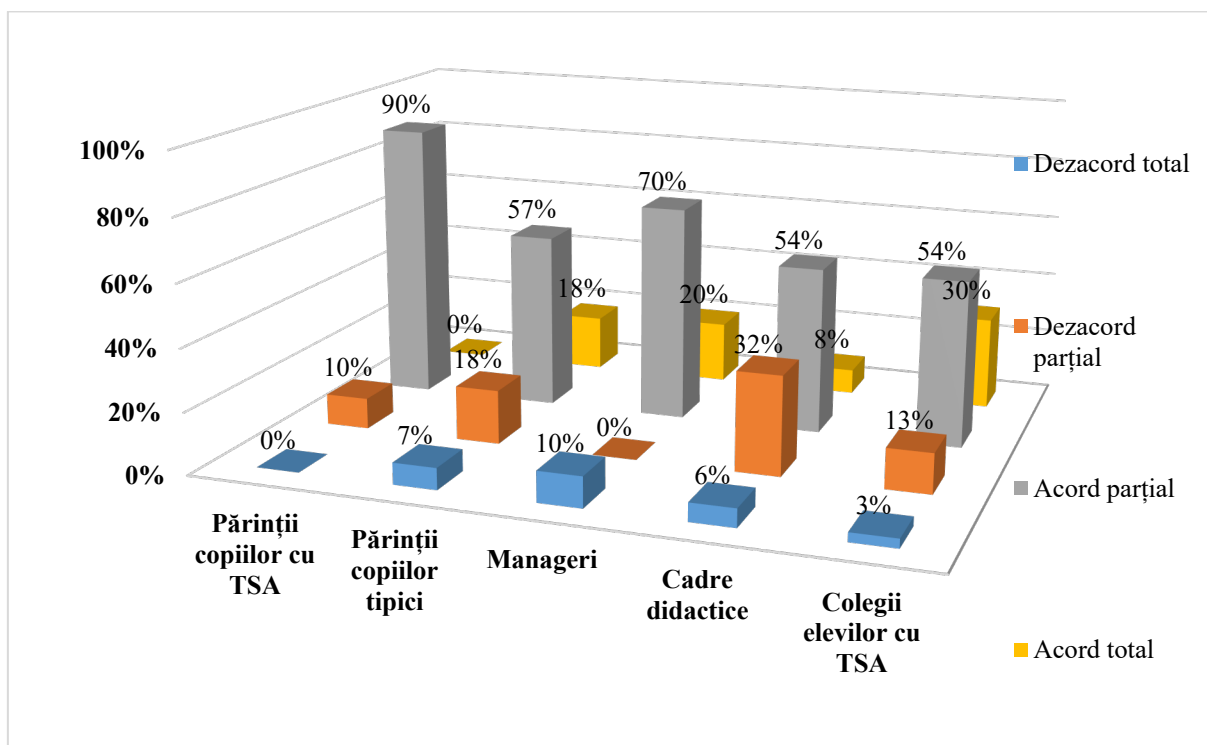


Fig. A. 8.8 Copiii cu TSA au același latență ca și copiii tipici

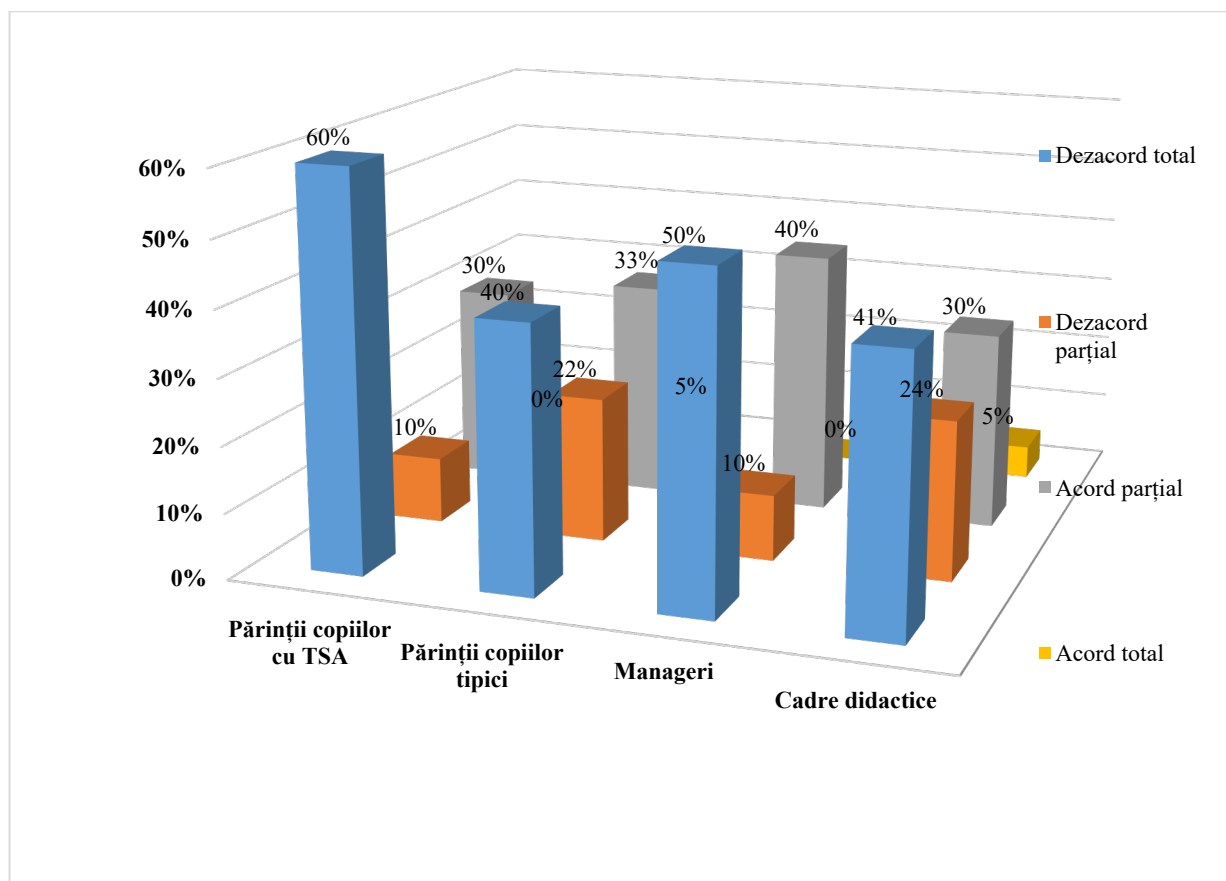


Fig. A.8.9. Copiii cu TSA afectează negativ relațiile dintre elevi

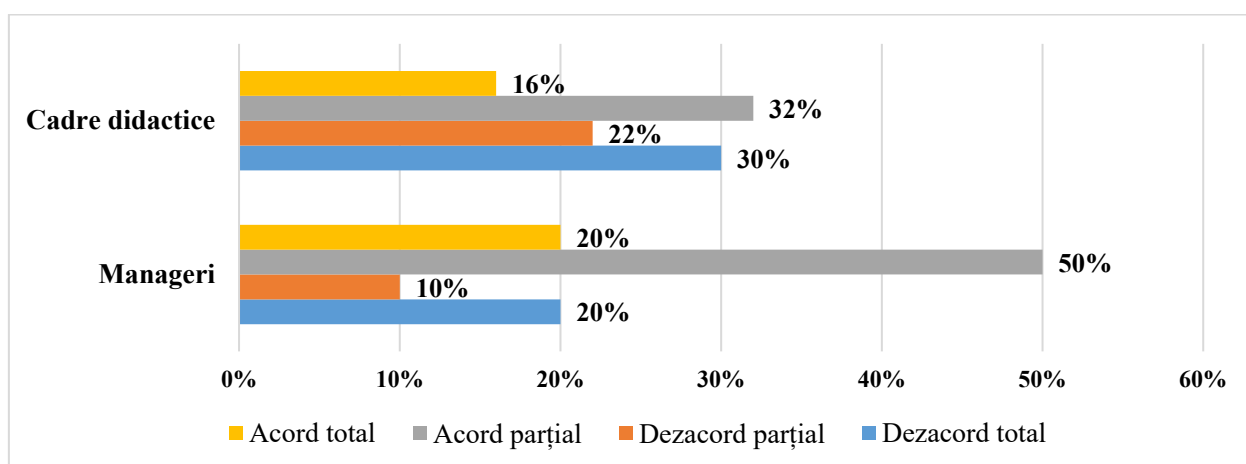


Fig. A.8.10. Copiii cu TSA îngreunează procesul educațional

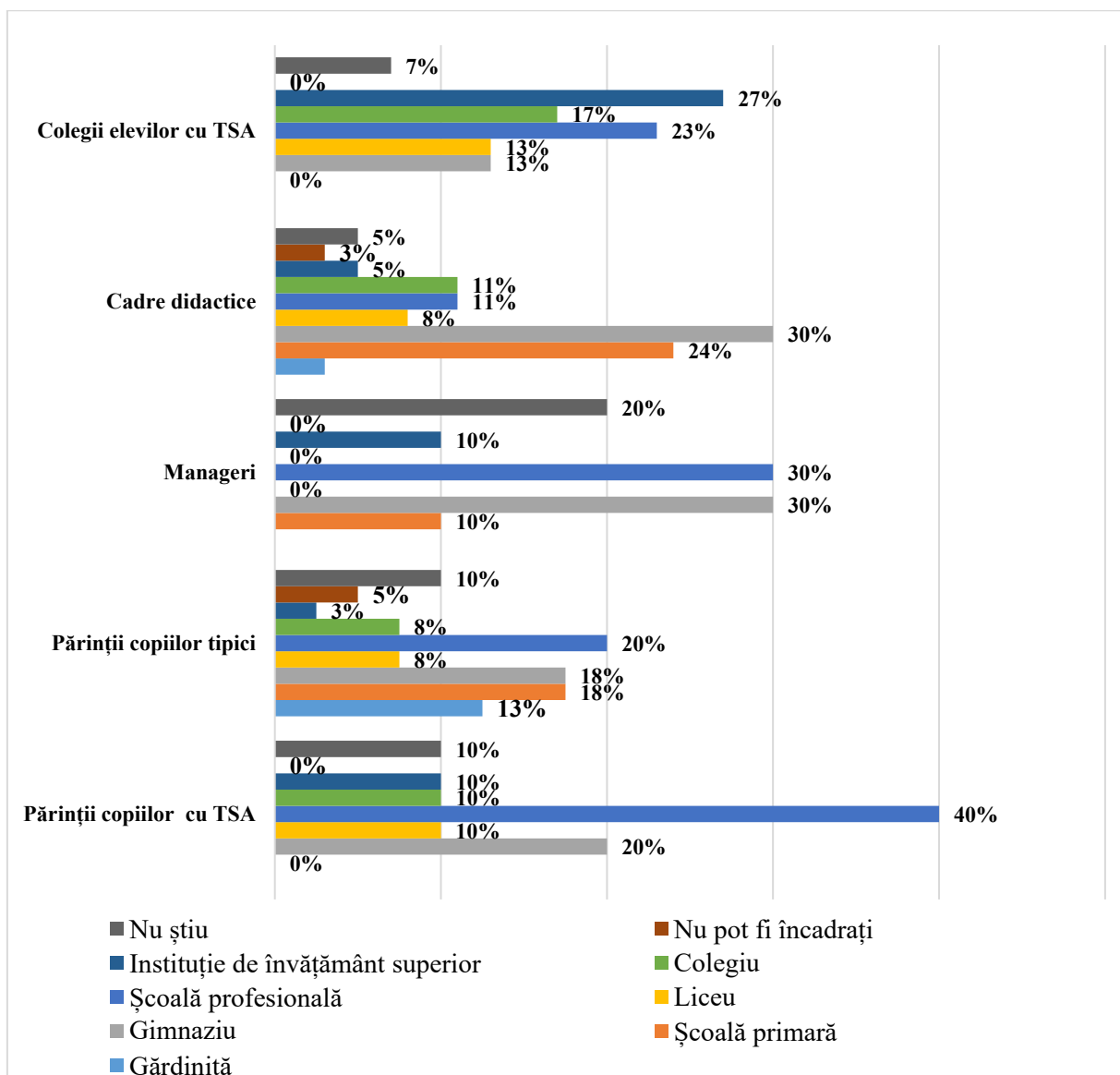


Fig. A.8.11. Treapta școlară la care poate accede un copil cu TSA

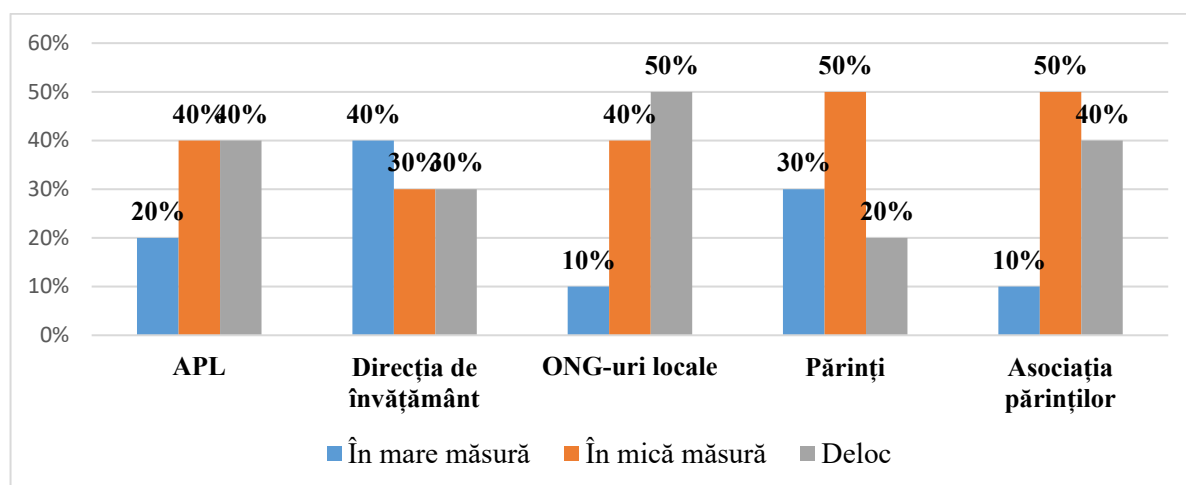


Fig. A.8.12. Nivelul de sprijin acordat de către APL, Direcția de învățământ, ONG, asociațiile părintești în adaptarea școlii la condițiile incluziunii copiilor cu TSA în școală

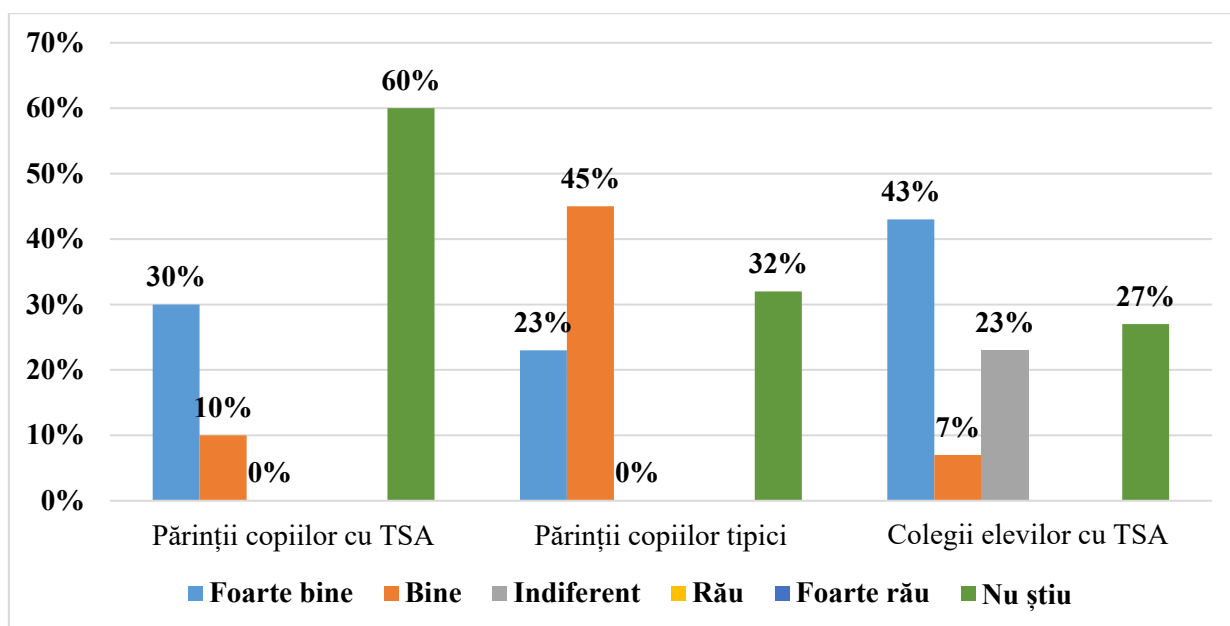


Fig.A.8.13. Comportamentul psihologului în relație cu copilul cu TSA

Rezultate test-retest a comparării nivelelor din cadrul scalei Schopler

Tabelul A.9.1. Compararea nivelelor din cadrul scalei Schopler, test-retest

Paired Samples Test

		Diferențele perechi							
					0,5% Intervalul de fidelitate a diferențelor				
		Media	Abaterea standart	Abaterea medie standart	Limita de jos a intervalului	Limita de sus a intervalului	t	df	Pragul de semnificație
Perechi	Non-TSA – non-TSA II	-,400	,516	,163	-,769	-,031	-2,449	9	,037
Perechi	TSA moderat – TSA moderat II	,100	,316	,100	-,126	,326	1,000	9	,343
Perechi	TSA sever – TSA sever II	,300	,483	,153	-,046	,646	1,964	9	,081

Rezultatele (test-retest) a Scalei ECA III, pentru Părinți și Cadre Didactice - testul „T” Perechi**Tabelul A.10.1. Rezultatele testul „T” Perechi . Scala ECA III, Părinți (test-retest)**

Paired Samples Test									
		Diferențele perechi					t	df	Pragul de semnificație
					0,5% Intervalul de fidelitate a diferențelor				
		Media	Abaterea standart	Abaterea medie standart	Limita de jos a intervalului	Limita de sus a intervalului			
Perechi 1	Izolare de tip autist – izolare de tip autis II	,60000	,51640	,16330	,23059	,96941	3,674	9	,005
Perechi 2	Tulburări ale comunicării verbale și nonverbale – tulburări ale comunicării verbale și nonverbale II	,50000	,52705	,16667	,12297	,87703	3,000	9	,015
Perechi 3	Reacții bizare față de mediu – reacții bizare față de mediu II	,20000	,42164	,13333	-,10162	,50162	1,500	9	,168
Perechi 4	Motricitate perturbată – motricitate perturbată II	,40000	,51640	,16330	,03059	,76941	2,449	9	,037
Perechi 5	Reacții afective inadecvate – reacții afective inadecvate II	,50000	,52705	,16667	,12297	,87703	3,000	9	,015
Perechi 6	Tulburări ale funcției intestinale – tulburări ale funcției intestinale II	,40000	,51640	,16330	,03059	,76941	2,449	9	,037
Perechi 7	Tulburări ale atenției – tulburări ale atenției II	,60000	,51640	,16330	,23059	,96941	3,674	9	,005

Tabelul A.10.2. Rezultatele testul „T” Perechi . Scala ECA III, Cadre didactice (test-retest)

Paired Samples Test									
		Diferențele perechi					t	df	Pragul de semnificație Limita de jos a intervalului
					0,5% Intervalul de fidelitate a diferențelor				
		Media	Abaterea standart	Abaterea medie standart	Limita de jos a intervalului	Media			
Perechi 1	Izolare de tip autist – izolare de tip autist II	,32432	,52989	,08711	,14765	,50100	3,723	36	,001
Perechi 2	Tulburări ale comunicării verbale și nonverbale – tulburări ale comunicării verbale și nonverbale II	,37838	,49167	,08083	,21445	,54231	4,681	36	,000
Perechi 3	Reacții bizare față de mediu – reacții bizare față de mediu II	,54054	,50523	,08306	,37209	,70899	6,508	36	,000
Perechi 4	Motricitate perturbată – motricitate perturbată II	,16216	,44181	,07263	,01486	,30947	2,233	36	,032
Perechi 5	Reacții afective inadecvate – reacții afective inadecvate II	,35135	,48398	,07957	,18999	,51272	4,416	36	,000
Perechi 6	Tulburări ale funcției intestinale – tulburări ale funcției intestinale II	,40541	,49774	,08183	,23945	,57136	4,954	36	,000
Perechi 7	Tulburări ale atenției – tulburări ale atenției II	,56757	,50225	,08257	,40011	,73503	6,874	36	,000

Programul orientativ al training-ului „Optimizarea relațiilor din triada,, copil cu TSA – familie – școală”

(pentru cadrele didactice și managerii școlari)

Obiectivele programului:

- Înțelegerea de către participanți a particularităților tulburării de spectru autist;
- Prezentarea și implementarea tehnicilor de dezvoltare a atitudinii pozitive și/sau diminuare a nivelului de segregare a copiilor cu TSA, implicând: formarea abilităților de recunoaștere și înțelegere a particularităților social - psihologice a copiilor cu TSA în vederea incluziunii școlare a acestuia;
- Conștientizarea de către participanții la training a importanței cunoașterii particularităților social psihologice a elevilor cu TSA, dar și a unei bune pregătiri profesionale în vederea integrării și adaptării școlare a copiilor cu TSA;
- Însușirea și valorificarea competențelor concrete (în situații concrete), strategice (în dependență de felul situației de alege cea mai potrivită modalitate de comportament) și dispoziționale (dispoziția să corespundă situației), caracteristice parteneriatului educațional în triada „copil cu TSA – familie – școală”.

Conținutul programului:

ȘEDINȚA 1.

1. Salutul „Ecuson”

Scopul: cunoaștere și autocunoaștere; autocaracterizare .

Materiale necesare: instrument de scris, post-it.

Cum procedăm: - fiecare participant primește câte o foaie de dimensiunea unei cărți de vizită. Pe ea i se cere să își scrie prenumele, pe verticală, cu litere de tipar după care să realizeze acrostihul prenumelui cu propriile trăsături de caracter. În dreptul acrostihului, participantul va realiza un desen reprezentativ pentru el. La finalul activității fiecare participant își prezintă ecusonul în fața colegilor.

2. Așteptările membrilor grupului

Scop: identificarea așteptărilor participanților vis a vis de training-ul propus.

Material necesar: foi de hârtie, picturi, flipcheat, carioci

Descriere: Moderatorul prezintă principalele direcții de lucru pe parcursul training -ului, ce fel de activități vor fi desfășurate, care vor fi cerințele și așteptările față de participanți. Participanții, la rândul lor, sunt rugați să scrie pe o foaie ce așteaptă de la ședințe și de la moderator (2 min.). Apoi se formează 2 grupuri care discută aceste așteptări și selectează cele mai reprezentative. Ambele grupuri își prezintă așteptările, care la fel sunt supuse dezbaterilor după care urmează evaluarea.

Reflecție: Cum v-ați simțit în procesul de lucru? Cum credeți, de ce ați îndeplinit acest exercițiu? De ce este important să vorbești și să gândești despre așteptările tale?

Comentariu: Dacă dorim să reușim în ceva, atunci trebuie nu numai să stabilim ce așteptări avem, dar și cum le realizăm. În caz contrar, riscăm ca așteptarea noastră să rămână

doar la etapa dorinței, fără a provoca un comportament, o acțiune. *Mai bine să greșim acționând, decât să trăim visând.*

Exercițiul „Interviul reciproc”.

Fiecare dintre participanți găsește în auditoriu o persoană pe care nu o cunoaște sau o cunoaște foarte puțin și realizează un interviu reciproc pentru a se prezenta reciproc în grupul mare.

Exercițiul „Pomi și fructe”, [124, p. 72-73]

Exercițiul dat are drept scop cunoașterea interpersonală aprofundată a participanților, cu utilizarea imaginației active, având ca finalitate desenarea, caracterizarea și prezentarea pomului care-i simbolizează.

Exercițiu de totalizare.

Fiecare membru își expune părerea în raport cu ce i-a plăcut și ce nu i-a plăcut.

ȘEDINȚA nr.2. Ce este Autismul?

1. Salutul

2. Nota informativă

Scopul: Familiarizarea cu problematica autismului, caracteristicile comportamentale ale copiilor cu TSA cât și cu intervențiile educaționale în recuperarea autismului. Înțelegerea rolului cadrului didactic privind incluziunea copilului cu TSA în școala generală.

3. Exercițiul „De ce?”

Scop: Evaluarea cunoștințelor avute de participanți despre TSA, COMPORTAMENTELE ELEVILOR CU TSA.

Materiale necesare: 3 coli de hârtie, carioce colorate, flipchart

Descriere: Participanții sunt grupați în trei grupe, utilizându-se numărarea de la 1 la 3. Apoi moderatorul explică sarcina. Pe centrul fiecărei foi este scris „TSA”, la prima grupă sunt puse cauzele, la a doua grupa, simptome, și la a treia comportamentele copiilor cu TSA. Sarcina fiecărei grupe e să identifice cauzele, simptomele, comportamentele copiilor cu TSA, apoi să explice natura lor răspunzând la întrebarea „De ce?”. De exemplu: „De ce a apărut Autismul?”, „De ce copilul cu TSA se comportă diferit?”, „De ce copilul cu TSA manifestă un comportament anxios, stereotip?” după ce grupele se isprăvesc cu sarcina pusă, deleghează o persoană, care prezintă rezultatul muncii grupului. Moderatorul, selectează din prezentări ideile cele mai reprezentative, creând un portretul general al copilului cu TSA.

Discuții: A fost greu să identificați și explicați cauzele, simptomele și comportamentele copiilor cu TSA? Ați trăit stări similare? Comportamentele descrise se regăsesc și la elevul DVS.?

4. Bloc informativ „ Autismul : cauze, simptome, comportamente”

Materiale necesare: power point.

Descriere: Moderatorul prezintă informația despre TSA: cauze, simptome, comportamente.

Discuții: Cât de nou și util a fost materialul propus? Ați dori să discutăm despre vreun aspect mai detaliat? Ați avut careva neînțelegeri vis a vis de materialul prezentat?

5. Exercițiul „Cum este elevul cu TSA la școală și cum este acasă”?

Scop: Identificarea atitudinii față de copilul cu TSA și identificarea acelor comportamente, emoții, atitudini pe care le au părinții față de incluziunea copilului cu TSA în școală.

Materiale necesare: foi de hârtie A4, pixuri

Descriere: Participanții sunt rugați să împartă hârtia în patru și să scrie în secțiunile de sus „Elevul cu TSA - acasă” și „elevul cu TSA– la școală”; în secțiunile de jos „Acasă elevul niciodată...”, „La școală elevul niciodată...”.

Trebuie de notat câte mai multe activități, comportamente, emoții, atitudini care sunt sau nu manifestate acasă sau la școală de către elevul cu TSA.

Reflecții: La care secțiune a fost mai ușor de scris? Aveți careva activități, emoții, atitudini comune? Care listă a fost mai ușor de îndeplinit? Care s-a primit mai voluminoasă? Cum credeți de ce? Cum credeți, de ce listele diferă?

6. Exercițiul „Motivarea” adaptare după K. W. Vopel

Scop: Identificarea recompenselor care contribuie la predispunerea/ diminuarea comportamentelor pozitive/negative a elevilor cu TSA.

Materiale necesare: foi hârtie A4, pixuri

Descriere: Participanții primesc câte o foaie de hârtie și sunt rugați să prezinte schematizat lista recompenselor, care din punctul lor de vedere, contribuie la întărirea comportamentelor pozitive / diminuarea comportamentelor negative a copiilor cu TSA.

După finisarea sarcinii, participanții prezintă grupului recompensele identificate.

Reflecții: Cum a fost să îndepliniți sarcina? Care listă s-a completat mai greu? Explicați decizia dvs? Cum credeți, pot fi modificate comportamentele copiilor cu TSA, datorită recompenselor identificate?

7. Tehnica : Despre stereotipuri [29, p.108-110]

Obiective: să de-a exemple de stereotipuri despre copiii cu TSA

Să identifice avantajele și dezavantajele stereotipurilor despre elevii cu TSA

Materiale: fișa de lucru „ Stereotipuri , stilouri

Activitate: cerem cadrelor didactice să completeze Fișa de lucru „ Stereotipuri. Să își noteze numele pe fișă. Cerem cadrelor didactice în mod expres să completeze cinstit fișa de lucru. Apoi se împart în a câte 4 grupuri. Cerem cadrelor didactice să arate unii altora răspunsurile la întrebările de pe fișa de lucru. Apoi cerem să le discute în grupele lor între ei și să răspundă la întrebările pentru discuții de pe fișa de lucru. După aceasta cerem fiecărei grupe să prezinte răspunsurile la aceste întrebări. Ulterior cerem să formeze un cer și adresăm următoarele întrebări:

1. În ce mod ne afectează stereotipurile în mod cotidian?
2. În ce fel ne sunt de folos stereotipurile?
3. În ce fel stereotipurile pot deveni periculoase pentru elevii cu TSA pe care îi avem în clasă?

FIȘA DE LUCRU „ STEREOTIPURILE

NUMELE _____

A gândi despre stereotipuri înseamnă a presupune că toți membrii unui grup au aceleași calități. când cineva recurge la stereotipuri, presupune că nici un membru al grupului nu este diferit de ceilalți.

Ne întâlnim zilnic cu copiii (elevi) care sunt victime ale stereotipurilor.

Care sunt stereotipurile curente despre:

➤ un elev cu TSA

➤ *părinții cu copii autiști*

Întrebări pentru discuții:

1. Au fost la fel stereotipurile tuturor? Dacă nu, de ce? Dacă da, de ce?
2. Care este efectul stereotipului asupra persoanei în cauză? Dar asupra comunității? Dar asupra persoanei care crede în acel stereotip?

8. Exercițiul „Relaxare musculară”

Toți participanții execută instrucțiunile moderatorului în scopul restabilirii echilibrului emotional[94].

ȘEDINȚA nr. 3 „Tehnici moderne de intervenție în recuperarea autismului”

1. Salutul

2. Exercițiul „Anotimpuri”[ibidem, 27-28]

Scop: Evaluarea evenimentelor, care au loc acum în activitatea de lucru a cadrelor didactice cu copiii cu TSA.

Materiale necesare: 3 coli de hârtie, carioce colorate, flipchart

Descriere: Pe o coală de hârtie notați în ordine câteva analize ale evenimentelor, care au loc acum activitatea de lucru cu copiii cu TSA: ce se termină, dispare, se finalizează, lăsând doar o amintire? ce se ascunde în mugurele, rămas după activitatea pe care ați realizat-o? ce dă primele frunze? ce e în floare? Ce roade adunați? (7 – 10 min.)

Alegeți din lista alcătuită două puncte, care vă par mai importante. Dați-le o scurtă explicație (10 min.).

Discuții:

1. Ce ați ales?
2. Care este istoria acestui ciclu al activității Dvs.?
3. Ce facilitează și ce încurcă realizarea?
4. Poate această activitate să constituie un scop important al Dvs.?
5. Ce vă orientează spre realizarea acestui scop?
6. Cum va fi viața Dvs., dacă acest scop se va realiza?
7. Care din scopurile puse-n discuție de membrii grupului vă sunt apropiate?
8. Ce ați conștientizat pe parcursul realizării exercițiului?

3. Bloc informativ „ Tehnici moderne de intervenție în recuperarea autismului”

Materiale necesare: power point.

Descriere: Moderatorul prezintă informația despre terapii funcționale în recuperarea autismului:

Discuții: Cât de nou și util a fost materialul propus? Ați dori să discutăm despre vreun aspect mai detaliat ? Ați avut careva neînțelegeri vis a vis de materialul prezentat?

4. Tehnica : Nivelul de comunicare [29, p.101]

Scop: conștientizarea rolul comunicării dintre copil cu TSA-cadru didactic.

Materiale necesare: stilou, foaie

Descriere activitate: observați cum se exprimă persoanele din anturajul Dvs.

1. Când mesajul este exprimat direct și precis?
2. Când este el exprimat aluziv, indirect sau prea complicat?
3. Care sunt consecințele exprimării indirecte sau aluzive asupra înțelegerii mesajului?
4. Dar cele ale exprimării directe și precise?

Exersați, în scris, pentru a vă exprima ideile cât mai direct și mai precis posibil.

5. Exercițiul „Șapte pălării ale gândirii”[124]

Descriere: Imaginați-vă că odată cu îmbrăcarea unei pălării de o anumită culoare căpătați posibilitatea de a gândi în alt mod:

- ✓ pălăria albă- vă învață să gândiți prin intermediul cifrelor, faptelor, fără emoții, logic și concis;
- ✓ pălăria neagră – să vedeți toate părțile negative ale situației, să apreciați riscurile;
- ✓ pălăria galbenă – să descoperiți potențialul pozitiv, plusurile situației;
- ✓ pălăria roșie – să vedeți evenimentul în culori vii, trăindu-l intensiv;
- ✓ pălăria verde – să depistați o soluție originală, nouă;
- ✓ pălăria albastră – să găsiți sensul în faptele Dvs., să generalizați experiențele, să analizați problema în contextul evenimentelor curente.

Grupul se împarte în șase echipe, care urmează să realizeze însărcinări, îmbrăcând pe rând pălării de diferite culori.

Însărcinări:

- 1) relatarea de pe diferite poziții: integrarea copilului cu TSA în clasa de elevi.
- 2) adaptarea materialului didactic la particularitățile copilului cu TSA.
- 3) Modalități de socializare a copiilor cu TSA, în grupul școlar.

Discuția în grup asupra conținutului exercițiului

- Ce ați învățat în cursul acestui exercițiu?
- Ce „pălărie” îmbrăcați de obicei când vă confrunțați cu o situație complicată?
- Ce pălărie v-ar plăcea să îmbrăcați într-o asemenea situație?
- Încercați să schimbați „pălăria”. Ce se schimbă în modul Dvs. De a gândi, a reacționa afectiv, a acționa?

6. Evaluarea ședinței: Activitatea 3-2-1

Scopul: Compararea așteptărilor, verbalizarea impresiilor.

La finalul ședinței se determină:

3-lucruri importante pe care le-am învățat.

2 idei sau concluzii personale sunt.

1-acțiunea pe care am s-o întreprind imediat.

ȘEDINȚA 4. Optimizarea parteneriatului educațional în triada „ copil cu TSA – familie – școală ”

1. Salutul.

2. Bloc informativ „ Parteneriat educațional activ în triada „ copil cu TSA – familie – școală”

Materiale necesare: power point.

Descriere: Moderatorul prezintă informația despre *Abordarea de echipă, în educarea elevilor cu TSA, rolul cadrului didactic la clasă, și cel de sprijin, cum să-i ajutăm pe colegi, să-i sprijine pe elevii cu TSA și rolul administrației școlii și membrilor echipei multidisciplinare.*

Discuții: Cât de nou și util a fost materialul propus? Ați dori să discutăm despre vreun aspect mai detaliat? Ați avut careva neînțelegeri vis a vis de materialul prezentat.

3. Exercițiul, „În doi”

Scopul: Formarea mijloacelor interne de plasticitate și flexibilitate în procesul schimbării poziției în comunicare.

Desfășurare: Moderatorul propune participanților să se împerecheze cu un coleg (unul va fi cadrul didactic, iar altul părintele copilului cu TSA).

Exercițiul cuprinde 3 sarcini:

1. Partenerii se așează cu spatele unul la altul și timp de 5 minute discută între ei.
2. Apoi 5 min. discută - un partener este așezat, altul stă în picioare. Partenerii se schimbă cu locurile.
3. Partenerii se așează unul cu fața la altul și discută 10 min.

După fiecare însărcinare perechile fac schimb de impresii, idei. La sfârșit se discută în grup care din însărcinări a fost mai ușoară și mai plăcută. Se discută despre faptul în ce momente a comunicării au apărut anumite blocaje și de ce?

4. Tehnica: A ne pune în pielea altcuiva (a încălța pantofii altcuiva)

Scopul: să conștientizeze importanța empatiei, în situații de conflict.

Desfășurare: cerem participanților să formeze un cerc un cerc mare. Cerem participanților să-și scoată pantofii și să-i așeze într-o grămadă în mijlocul cercului. Apoi le cerem să își aleagă din grămadă (unul stâng și unul drept) care nu le aparțin. După aceasta să încerce să și-i pună, având grijă să nu-i strice. Dăm indicația de a găsi pe fiecare cei doi colegi care poartă perechile pantofilor pe care i-au încălțat, formând înapoi un cerc. Le cerem să-și încălțe înapoi pantofii personali.

Discuții:

- ✓ Cum v-ați simțit în pantofii altuia?
- ✓ Atunci când apar conflicte între părinți și cadru didactic, ce simțiți în acel conflict (asociind cu schimbul de pantofi)?
- ✓ Cum influențează empatia, în situațiile conflictuale?

5. Exercițiul „Clipele cunoașterii”

Omul are capacitatea de a învăța toată viața. Frecvent noi învățăm lucruri noi, chiar fără a ne da seama de aceasta. Uneori cunoștințele vin din propriile experiențe neobișnuite, alteori – din observarea comportamentelor altor persoane.

Descriere: Pe o coală de hârtie notați o situația reală complicată (în care este implicat copilul cu TSA și familia sa), prin care treceți actualmente. Povestiți-o grupului. Transmiteți notele pe cerc, pentru ca fiecare să vă ofere câte o experiență personală în rezolvarea unor situații de

asemenea fel (15 min.). Citiți sfaturile, oferite de membrii grupului. Elaborati-vă propria rezolvare (10 min.).

Discuția în grup asupra conținutului exercițiului

- ✓ Ce sentimente ați încercat în timpul exercițiului?
- ✓ Ce v-a ajutat să elaborati soluția?
- ✓ Care din experiențele propuse de alți membri ai grupului sunt cunoscute și de Dvs.?
- ✓ Care din experiențele propuse de alți membri ai grupului sunt noi pentru Dvs.?
- ✓ Cum ați folosit în elaborarea soluțiilor experiențele cunoscute și cele noi?

6. Feed-back. Exercițiul „Alter Ego”

Participanții vorbesc din numele altuia, ce au simțit, ce au învățat la ședință, ce dorințe au pe viitor. Mai apoi își expun părerea, cât de mult sunt înțeleși de membrii grupului.

ȘEDINȚA 5. Totalizarea rezultatelor și finisarea activității grupului

Scopurile ședinței: totalizarea rezultatelor trainingului; stabilirea unor însărcinări, prin care s-ar perpetua experiența acumulată în cadrul ședințelor.

1. Exercițiul „Ce am învățat ?”.

Descriere: Notați începuturile a câtorva fraze și terminați-le cum vă doriți:

- Am învățat...
- Am aflat că...
- Mi-am confirmat opiniile...
- Am descoperit...
- Am fost uimit...
- Îmi place...
- Am fost decepționat...
- Cel mai important lucru pentru mine a fost...

După completarea și citirea frazelor se discută asupra dorințelor de dezvoltare a fiecărui participant.

2. Exercițiul „Ce aș dori să realizez?”

În finalul activității grupului vă propun să apreciați, cum veți dezvolta în continuare, abilitățile căpătate la ședințele training-ului. Divizați pagina în două părți. În prima notați pentru început lucrurile pe care nu le faceți, dar intenționați să le realizați în viitor; mai apoi – cele pe care le-ați probat, iar în viitor le veți realiza mai activ. În partea a doua a paginii: sus – ce faceți fără prea mare plăcere și intenționați să renunțați să mai realizați în viitor, jos – la ce ați renunțat de acum. Alegeți câte o activitate din cele două coloane, care prezintă o semnificație personală mai importantă. Analizați și încercați să definiți, ce vă va ajuta să vă realizați dorința, ce vă poate încurca.

Discuția în grup asupra conținutului exercițiului

- Cât de dificil (sau ușor) a fost realizat acest exercițiu?
- Ce tip de activități domină?
- Cum primesc decizii în situațiile sociale reale?
- Cu cine le discut?

- Cine mă poate ajuta la realizarea celor proiectate pentru viitor?
- Ce mă poate ajuta la realizarea celor proiectate pentru viitor?

3. **Ancheta „Evaluarea ședințelor”**

Scop: evaluarea reușitei moderatorului și training-ului.

Fiecare participant răspunde la Ancheta „Evaluarea ședințelor”.

Ancheta „Evaluarea ședințelor” .

1. Cum apreciați, în general, trainingul? Slab, bine, foarte bine.
2. Cum apreciați activitatea moderatorului? Slab, bine, foarte bine.
3. Cum apreciați utilitatea trainingului? Slab, bine, foarte bine.
4. Cât de bine și-a atins scopul trainingul? Slab, bine, foarte bine.
5. Recomandări:

Programul orientativ al training-ului „Optimizarea relațiilor din triada,, copil cu TSA – familie – școală”

(Părinți ai căror copii nu au TSA (tipici))

Scopul training-ului vizează schimbarea atitudinilor față de copilul cu TSA care ar favoriza incluziunea educațională a acestuia în școala generală.

Training-ul urmărește realizarea următoarelor sarcini:

- ✓ identificarea cauzelor dificultăților copilului cu TSA și familiei acestuia;
- ✓ înțelegerea efectelor experiențelor negative în relația copil-părinte asupra personalității copilului;
- ✓ conștientizarea propriilor atitudini în raport cu copilul cu TSA;
- ✓ dezvoltarea sensibilității față de identitatea copilului cu TSA și problemele cu care se confruntă;
- ✓ învățarea modalităților optime de relaționare cu copilul cu TSA;
- ✓ identificarea și monitorizarea resurselor parentale în depășirea situațiilor problemă.

Programul training-ului e axat pe două direcții de bază:

1. Familiarizarea cu privire la problematica copiilor cu TSA și incluziunea acestora în școala generală
2. Cunoașterea și formarea atitudinilor parentale pozitive în raport cu copilul cu TSA.

Ședința nr.1. Cine sunt eu?

Scop: Crearea în grup a unei atmosfere confortabile, binevoitoare, de încredere și siguranță,

Stabilirea regulilor de grup.

1. Salutul

Scop: cunoașterea interpersonală; dezvoltarea abilităților de comunicare; formarea deprinderilor de relaționare binevoitoare cu cei din jur.

Descriere: Participanții sunt așezați în cerc. Cel ce începe activitatea, spune prenumele și o calitate/trăsătură ce îl caracterizează și începe cu aceeași literă ca și prenumele. De exemplu: „Eu sunt Viorica - veselă.” Următorul participant, îl prezintă pe primul și apoi pe sine: „V-o prezint pe Viorica –veselă, iar eu sunt Ana - atentă.” Când cercul se încheie, primul participant îi prezintă pe toți. Este important, ca fiecare participant să vorbească clar, explicit și tare. Dacă cineva nu -și poate găsi calitatea/trăsătura care l-ar caracteriza, grupul este rugat să îl ajute.

Prezentarea participanților – 10 min.

2. Așteptările membrilor grupului

Scop: identificarea așteptărilor participanților vis a vis de training-ul propus.

Material necesar: foi de hârtie, picsuri, flipchart, carioce

Descriere: Moderatorul prezintă principalele direcții de lucru pe parcursul training -ului, ce fel de activități vor fi desfășurate, care vor fi cerințele și așteptările față de participanți. Participanții, la rândul lor, sunt rugați să scrie pe o foaie ce așteaptă de la ședințe și de la moderator (2 min.).

Apoi se formează 2 grupuri care discută aceste așteptări și selectează cele mai reprezentative. Ambele grupuri își prezintă așteptările, care la fel sunt supuse dezbaterilor după care urmează evaluarea.

Reflecție: Cum v-ați simțit în procesul de lucru? Cum credeți, de ce ați îndeplinit acest exercițiu? De ce este important să vorbești și să gândești despre așteptările tale?

Comentariu: Dacă dorim să reușim în ceva, atunci trebuie nu numai să stabilim ce așteptări avem, dar și cum le realizăm. În caz contrar, riscăm ca așteptarea noastră să rămână doar la etapa dorinței, fără a provoca un comportament, o acțiune. Mai bine să greșim acționând, decât să trăim visând.

3. *Exercițiul „Regulile grupului”*

Fiecare participant primește câte o fișă, pe care este notat începutul unei fraze: În comunicare aș dori să se manifeste..., În comunicare nu aș dori să se manifeste..., Vom utiliza cu succes timpul, dacă..., Vom pierde în zădar timpul, dacă..., Vom realiza cu succes obiectivele trainingului, dacă..., Nu vom realiza obiectivele trainingului, dacă..., Vom căpăta succese în dezvoltarea personală, dacă..., Nu ne vom dezvolta personal, dacă..., Aș dori ca..., Nu aș dori ca... Fiecare participant completează fraza, apoi transmite fișa celui de alături. Pe cerc fișele se deplasează, până ajung la primul autor.

4. *Exercițiu. Predispunerea spre lucru*

Scop: identificarea predispunerii, dispoziției fiecărui membru, ceea ce va ajuta la structurarea și desfășurarea ședințelor.

Descriere: Activitatea se va efectua la începutul fiecărei sesiuni. Moderatorul propune participanților să informeze, cu ajutorul unui gest stabilit, care este starea lui: ambele mâini întoarse cu palmele spre moderator – „eu sunt gata și deschis spre lucru”; ambele mâini întoarse cu palmele spre participant – „eu nu sunt gata de muncă”; o mână întoarsă cu palma spre moderator, iar alta cu palma spre participant – „eu sunt gata de muncă, dar n-am dispoziție.”

5. *Exercițiul „În schimb...”*

Scop: cunoașterea interpersonală; autocunoașterea, dezvoltarea abilităților de comunicare.

Descriere: fiecare participant trebuie să spună ceva negativ despre sine și să comenteze prin ...în schimb... ceva pozitiv.

De exemplu: „Eu am obosit, în schimb am încheiat de realizat un suport de curs”; „Eu sunt prea vorbăreț, în schimb pot să fiu empatică”; „Eu sunt uneori nervos, în schimb nu țin supărarea”, etc.

Reflecție: Ce dificultăți ați întâmpinat? Cum v-ați simțit atunci când a trebuit să fiți autocritici?

Ce a fost mai greu: să identificați ceva negativ sau să găsiți o anticalitate?

Temă pentru acasă

Identificarea unei situații în care persoana a manifestat neîncredere, cu analiza și expunerea gândurilor, a emoțiilor și a acțiunilor. Identificarea soluțiilor pentru manifestarea încrederii în aceeași situație.

Ședința nr. 2. Ce este Autismul?

Scop: Definirea și cunoașterea noțiunii de autism, TSA, caracteristici, comportamente.

Salutul

1. Predispunerea spre lucru „Proгноza meteo ”

Scop: Diagnosticarea predispoziției spre lucru și starea emoțională la moment.

Descriere: Participanții sunt rugați, pe rând, să descrie starea lor emoțională cu ajutorul termenilor utilizați în prognoza meteo. De exemplu: „Salutare tuturor! Mă numesc Luminița. În suflet la mine e vreme însorită, liniștită, temperatura plus 20C”.

2. Exercițiul „De ce?”

Scop: Evaluarea cunoștințelor avute de participanți despre autism, TSA, comportamentele copiilor cu TSA și integrarea lor în clasa de elevi

Materiale necesare: 2 coli de hârtie, carioce colorate, flipchart

Descriere: Participanții sunt grupați în 2 grupe, utilizându-se numărarea de la 1 la 2. Apoi moderatorul explică sarcina. Pe centrul fiecărei foi este scris „TSA”, la prima grupă sunt puse comportamentele copiilor cu TSA și la a II a grupă - conflicte apărute în urma integrării copilului cu TSA în clasă. Sarcina fiecărei grupe e să identifice comportamentele copiilor cu TSA, apoi să explice natura lor răspunzând la întrebarea „De ce?”. De exemplu: „De ce copilul meu, trebuie să stea în bancă cu un copil cu TSA?”, „De ce copilul cu TSA ar trebui să învețe cu toți copiii într-o clasă?” după ce grupele se isprăvesc cu sarcina pusă, deleghează o persoană, care prezintă rezultatul muncii grupului. Moderatorul, selectează din prezentări ideile cele mai reprezentative, creând un portretul general al copilului cu TSA.

Discuții: A fost greu să identificați și explicați comportamentele copiilor cu TSA cât și a conflicte apărute în urma integrării copilului cu TSA în clasă? Ați trăit stări similare? Comportamentele descrise se regăsesc și la copilul DVS.?

3. Bloc informativ „Autismul : generalități și comportamente”

Materiale necesare: power point.

Descriere: Moderatorul prezintă informația despre autism, TSA: cauze, simptome, comportamente.

Discuții: Cât de nou și util a fost materialul propus? Ați dori să discutăm despre vreun aspect mai detaliat? Ați avut careva neînțelegeri vis a vis de materialul prezentat?

5. Exercițiul „Transformarea problemelor în scopuri”

Fiecare din noi se confruntă cu anumite probleme. Unele pot fi acceptate și nu merită eforturi pentru a fi rezolvate. Altele ne deranjează mult, de aceea am dori să le găsim o rezolvare. Multe din problemele noastre pot fi rezolvate, dacă sunt transformate în scopuri. Să încercăm această activitate.

Gândiți-vă la o problemă, pe care doriți să o rezolvați cel mai mult. Întocmiți o listă a dificultăților *induse de copilul cu TSA, în clasa în care este inclus și copilul Dvs*, legate de această problemă, pe care ați dori să le înlăturați cât mai curând. Pentru a le depista pe cele mai importante, încercați să răspundeți la următoarele întrebări:

- Ce vreau cu adevărat să realizez, să posed sau să fac?
- Ce-mi aduce plăcere în această activitate?
- În ce domenii am nevoie de perfecționare a abilităților, pentru a face față acestei probleme?
- Ce mă preocupă mult în ultimul timp?
- Ce-mi provoacă mai multe dificultăți în ultimul timp?
- Ce-mi provoacă mai multe griji în ultimul timp?

- Ce-mi aduce satisfacție?
- Ce mă întristează?
- Ce aş dori să schimb în atitudinea mea față de sine?
- Ce-mi este dificil să fac?
- De ce resurse am nevoie?

Analizând răspunsurile la întrebări, descrieți problema pe care ați dori să o rezolvați cât mai repede. Încercați să oferiți o descriere cât mai obiectivă (5 min.).

Formulați câteva scopuri, care vă orientează spre rezolvarea acestei probleme. Ce ar putea contribui la înlăturarea ei, sau cel puțin la diminuare? (10 min.).

6. Exercițiul „Mutul și orbul”

Oricare ar fi dificultățile cu care ne confruntăm, atunci când alături ai un om care te înțelege și te susține ele par mai puțin dificile. Acum urmează să vă împărțiți în perechi. Unul din voi va juca rolul „orbului (familia copilului cu TSA)” (îi vor fi legați ochii), altul – al „mutului” (nu trebuie să pronunțe nimic). Așa veți călători prin încăpere, la întâlnire cu o altă pereche „orbul” trebuie să-i recunoască și să le pronunțe prenumele. „Mutul” îl conduce, iar la recunoaștere aprobă sau dezaprobă prin strângerea mâinii sau atingeri. (După 7 min. participanții își schimbă rolul).

- Discuția în grup asupra conținutului exercițiului
- Cum v-ați simțit alături de partenerul Dvs.?
- Cum ați simțit susținerea lui?
- Ce sentimente va provocat exercițiul?

6. Evaluarea

Scop: identificarea nivelului de înțelegere a materialului propus.

Materiale necesare: fișe de lucru, pixuri

Descriere: Se propun fișe de lucru cu începuturi de propoziție, pe care participanții trebuie să le finiseze.

Eu am învățat....

Eu am fost mirat să aflu că...

Mie îmi palce că...

Am fost dezamăgit de....

Cel mai important pentru mine a fost....

ȘEDINȚA nr. 3. Comportamentele copiilor cu TSA

Scop: Formarea și dezvoltarea deprinderilor de control al comportamentelor copiilor cu TSA

1. Salutul „Ce culoare are dispoziția mea”

Scop: stabilirea unei atmosfere favorabile în grup și dezvoltarea abilităților de autocunoaștere emoțională.

Descriere: Participanții grupului sunt aranjați în cerc. Fiecare, gândindu-se puțin, va spune ce culoare îi caracterizează la moment dispoziția. Apoi, participanții, sunt rugați să povestească cum sa modificat starea de spirit, adică dispoziția generală pe parcursul orelor dimineții din momentul trezirii până la momentul actual și să explice cauzele acestor modificări. În încheierea discursului fiecare caracterizează starea actuală și explică de ce a ales pentru desemnarea stării – culoarea indicată.

2. Exercițiul „Oglinda.”

Scop: dezvoltarea abilităților de percepere și decodificare a emoțiilor copiilor cu TSA.

Descriere: Participanții grupului se împart în perechi. Unul dintre membrii perechii va fi „oglinză” și va imita exact toate mișcările și emoțiile unui copil cu TSA. Exact ca atunci când ne aflăm în fața „oglinzii”. Se imită tot: mimica, pantomimica, gesticularea fiind foarte variate. Peste trei -patru minute moderatorul propune partenerilor să-și schimbe rolurile.

Reflecții: Ce dificultăți ați întâlnit în procesul îndeplinirii exercițiului? Cât de exact v-a reușit să reproduceți stările emoționale ale copiilor cu TSA? Ce a fost mai dificil să fiți oglindă sau să vă priviți în oglindă?

3. Jocul de rol

Scop: dezvoltarea competenței de înțelegere a stării afective a altei persoane, de manifestare a încrederii în sine, a stabilității emoționale, a empatiei.

Descriere: Participanților grupului li se propune să se grupeze în participanți activi și observatori. Participanților activi – „actorilor” li se propune să însceneze o anumită situație din experiența lor cu copilul autist. Situația evoluează până la un anumit moment, când moderatorul spune stop. Spectacolul ce se sfârșește la un moment dat va fi continuat de observatori care vor presupune intenția actorilor.

Reflecții: În final se analizează soluțiile propuse de participanți. Moderatorul informează cu privire la importanța competenței de înțelegere a stării afective a copilului cu TSA, de manifestare a încrederii în sine, a stabilității emoționale, a empatiei.

1. Exercițiul „Ofensa”

Scop: Dezvoltarea sensibilității emoționale, empatiei

Materiale necesare: foi de hârtie A4, creioane colorate

Descriere: Participanții sunt așezați în cerc. Primesc câte o foaie de hârtie, iar în mijlocul cercului, pe o măsută sunt puse creioanele colorate. Sarcina este de a desena o supărare, o ofensă copilului lor cu TSA, fie prin reprezentarea unei fețe de om, fie prin altceva. Fiecare este liber să-și aleagă culorile. După ce au finisat toți participanții, desenul este transmis la colegi după acele ceasornicului. Participanții pe rând trebuie să adauge ceva la desen, ca în final el să reprezinte o emoție pozitivă. Activitatea se încheie când desenele ajung la proprietar.

Reflecții: Cum v-ați simțit când ați desenat ofensa copilului Dvs? Dar când a trebuit să modificați desenul colegului? Ce ați simțit când ați primit desenul corectat?

1. Evaluarea

Tema pentru acasă

Oferirea încurajărilor pozitive la fiecare activitate realizată reușit sau mai puțin reușit de către copil.

Ședința nr. 4. Familia copilului cu TSA

Scopul ședinței:

- analiza și jocul de rol a situațiilor tipice comunicării interfamiliale;
- distrugerea stereotipurilor interfamiliale și crearea unei atmosfere favorabile.

2. Metafora „Familia copilului cu TSA”

Membrii grupului răspund cerinței moderatorului „Cu ce asociați familia copilului cu TSA și ce element reprezentați?”. Ulterior vor reprezenta grafic simbolul asociativ.

3. Exercițiul „Sacul fermecat”

Participanții extrag câte un obiect din „sacul fermecat”, indentificând caracteristici comune dintre obiect și copilul cu TSA.

4. Tehnica „Scaunului fierbinte”

Analiza și depășirea situațiilor de conflict din momentul integrării copilului cu TSA în clasa de elevi

5. Exercițiul „Dugheana cu minuni”

(Pentru o derulare mai optimală a procesului imaginativ, se recomandă utilizarea unui fragment muzical). Se propun câteva acțiuni de relaxare. După aceasta urmează povestirea despre o dugheană fermecată, în care poți procura orice-ți dorești. Moderatorul își asumă rolul de vânzător. Fiecare participant își alege realizarea unei dorințe, dar cumpărarea poate fi făcută doar în schimbul a ceva (realizarea unui efort, renunțarea la ceva).

În finalul exercițiului fiecare participant povestește despre trăirile sale și intenția de a-și realiza dorința pe care a procurat-o din “dugheana fermecată”. Are loc o negociere a dorinței cu moderatorul. Moderatorul și participantul își notează dorința și prețul propus pentru realizarea acesteia. Fiecare participant urmează să controleze, cum achită prețul și devine “stăpân” al dorinței sale.

Feed-back

Fiecare participant continuă enunțul „Plec acasă cu gândul ...”

Ședința nr. 5. Atitudini parentale

Scopul ședinței:

- ❖ cunoașterea atitudinilor parentale și tipologizarea lor;
- ❖ identificarea punctelor forte în cunoașterea propriului copil;
- ❖ dezvoltarea unei atitudini de toleranță față de identitatea copilului;
- ❖ dezvoltarea sensibilității față de copil și problemele cu care se confruntă;

1. Exercițiul „Prezentarea inversă”

Fiecare părinte joacă rolul propriului copil din numele căruia se prezintă.

Analiza temei efectuate acasă

2. Exercițiul „Continuă enunțul”

Fiecare participant continuă enunțul: „Îmi doresc ca copilul meu să...”.

3. Exercițiul „Puncte slabe și tari”

Fiecare participant are sarcina de a nota un șir de caracteristici ale copilului său și a celor cu TSA, cărora să le atribuie câte o caracteristică pozitivă. Moderatorul menționează impactul nu doar a circumstanțelor care au determinat apariția dificultăților, ci și impactul propriei experiențe de viață.

4. Tehnica „Scaunului fierbinte”

Perceperea empatică a stărilor prin care trece copilul cu TSA. Analiza și evaluarea copil prin prisma percepției empatică.

5. Exercițiul „Mândria mea”

Fiecare participant continuă enunțul: „Mă mândresc cu copilul meu...”.

Sedința nr. 6. Totalizarea rezultatelor și finisarea activității grupului

Scopul ședinței:

-  consolidarea cunoștințelor acumulate în cadrul trainingului;
-  totalizarea rezultatelor trainingului;
-  stabilirea unor moduri de dezvoltare a abilităților cultivate în training.

1. Exercițiul „Spirit de echipă”

Moderatorul propune un șir de sarcini pe care urmează să le realizeze un număr anumit de participanți (spre exemplu: să se ridice 4 participanți, să zâmbească, etc.), convenind fără a se sfătui.

2. Exercițiul „Ce am învățat despre mine, despre și pentru copilul meu”

Participanții continuă enunțurile: „Am aflat că...”; „Am descoperit ...”; „M-a impresionat ...”; „Am fost decepționat ...”; „Cel mai important lucru pentru mine a fost ...”. După continuarea enunțurilor se discută asupra aspirațiilor de viitor ale fiecărui participant.

3. Exercițiul „Mașina timpului”

Moderatorul invită participanții într-o călătorie imaginară cu „mașina timpului”, transpunându-se imaginar în viitorul apropiat. Se analizează locul, persoanele cu care se întâlnește participantul, acțiunile pe care le întreprinde, trăirile proprii. Călătoria imaginară continuă, parcurgând distanța de un an, apoi de cinci ani, în fiecare caz analizându-se aceleași circumstanțe.

4. Exercițiul „Eu știu, eu pot, eu fac”

În corespundere cu cele însușite în cadrul programului, participanții continuă cele trei enunțuri.

5. Ancheta „Evaluarea ședințelor”

Scop: evaluarea reușitei moderatorului și training-ului.

Fiecare participant răspunde la Ancheta „Evaluarea ședințelor”.

Ancheta „Evaluarea ședințelor” .

1. Cum apreciați, în general, training-ul? Slab, bine, foarte bine.
 2. Cum apreciați activitatea moderatorului? Slab, bine, foarte bine.
 3. Cum apreciați utilitatea training-ului? Slab, bine, foarte bine.
 4. Cât de bine și-a atins scopul training-ul? Slab, bine, foarte bine.
 5. Recomandări:
-
-

DECLARAȚIE PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII

Subsemnata, Vrabie Silvia, declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat „Particularitățile social – psihologice în triada „copil cu tulburări de spectru autist – familie – școală” ” sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Vrabie Silvia

Semnătura:

Data:

CURRICULUM VITAE

INFORMAȚII PERSONALE

Vrabie Silvia



📍 s. Andrușul de Sus, or. Cahul, Republica Moldova

☎ 068 415121

✉ silvya.vrabie@gmail.com

Link-uri la website:

<https://independent.academia.edu/VrabieSilvia>

<https://scholar.google.com/citations?user=bCX4Uv8AAAAJ&hl=ro&oi=ao>

Sexul : Feminin

Data nașterii : 09/04/1988

Cetățenia: Republica Moldova

EXPERIENȚA PROFESIONALĂ

2020 – prezent	Asistent universitar
2014 - 2020	Lector universitar Universitatea de Stat „Bogdan Petriceicu Hasdeu” din Cahul, str.Independenței nr.1, MD-3909, E-mail: rectorat@usch.md
2016 - prezent	Prodecan, Facultatea Științe Umaniste și Pedagogice, Universitatea de Stat „Bogdan Petriceicu Hasdeu” din Cahul, str.Independenței nr.1, MD-3909, E-mail: decanat.f.sup.zi@usch.md
2011 – 2020	terapeut ABA, lucrul cu copiii ce manifestă Tulburări de Spectru Autist (TSA)

EDUCAȚIE ȘI FORMARE

2013 - prezent	Studii de doctorat specialitatea Psihologie socială, Institutul de Științe ale Educației, Chișinău
2011- 2013	Master în Științele educației, Institutul de Științe ale Educației, Chișinău
2011- 2013	Master Universitatea „DUNĂREA DEJOS” din Galați
2008 – 2011	Licențiată în Științele Educației, Specialitatea Psihopedagogie Universitatea „B. P. Hasdeu”, Cahul, Facultatea Filologie și Istorie
2004 – 2008	Învățător de clasele primare, specialitatea Pedagogia Învățământului Primar Colegiului Industrial –Pedagogic, Cahul

COMPETENTE PERSONALE

Limba maternă Română

Alte limbi străine cunoscute

ENGLEZĂ

FRANCEZA

INTELEGERE		VORBIRE		SCRIERE
Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	
A1/2	B1/2	A1/2	A1/2	A1/2
-				
A1/2	B1/2	A1/2	A1/2	A1/2

Competențe organizaționale/
manageriale

2016-prezent

2015-2020

2021

- Membru al Consiliului Facultății Științe Umaniste și Pedagogice
- Membru al Comisiei de Concurs Universitatea „B. P. Hasdeu”, Cahul
- Secretar al Comisiei Electorale pentru alegerea Senatului USCH
- Președinte al Comisiei de Concurs USCH

Competențe și abilități
sociale

Comunicativă, transparentă, tolerantă, capacitate de organizare în scris și discurs oral, capacitate de analiză și sinteză, capacitate de asimilare de noi informații și abilități, disponibilitate pentru implicare în activități socio – culturale.

Competențe digitale

AUTOEVALUARE				
Procesarea informației	Comunica re	Creare de conținut	Securitate	Rezolvare a de probleme
Utilizator independent	Utilizator independent	Utilizator independent	Utilizator independent	Utilizator independent

Competențe și aptitudini
artistice

Lectură, teatru, muzică, pictură

Permis de conducere

Permis de conducere categoria B

Informații suplimentare
Publicații

- 1) VRABIE, S. *Dificultățile părinților privind educarea și integrarea socio-educatională a copiilor cu autism*. În: STUDIA UNIVERSITATIS, Revistă științifică a Universității de Stat din Moldova, nr.5 (135), 2020, p.149-153. ISSN 1857-2103 ISSN online 2345-1025 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/24.%20p.149-153.pdf
- 2) BUCUN, N., VRABIE, S. *Oportunități de integrare școlară a copiilor cu autism*. În: Revista științifică de psihologie și pedagogie: Univers Pedagogic. Nr.2(58), 2018, ISSN 1811-5470, p.65-73 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/65-73.pdf
- 3) BUCUN, N., VRABIE, S. *Atitudinea cadrelor didactice față de incluziunea copiilor cu autism în școală*. În: Revista științifică de psihologie și pedagogie: Univers Pedagogic. Nr.4(56), 2017, ISSN 1815-7041, p.66-76 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Atitudinea%20cadrelor%20didactice%20fa%20de%20incluziunea%20elevilor%20cu%20autism%20in%20scoala.pdf
- 4) VRABIE, S. *Particularități psiho-sociale ale agresivității copiilor cu autism*. În: Buletinul Științific al Universității de Stat, Bogdan Petriceicu Hasdeu ” ediție semestrială. Seria: Științe Umaniste. Cahul, Nr. 1(5), 2017, ISSN 2345-1866, E-ISSN 2345-1904, p.55-61, https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/55_61_Particularitati%20psiho-sociale%20ale%20agresivitatii%20copiilor%20cu%20autism.pdf
- 5) VRABIE, S. *Caracteristicile social-psihologice ale copiilor cu autism*. În: Revista științifică de psihologie și pedagogie: Univers Pedagogic. Nr.4(52), 2016, ISSN 1815-7041, p.56-65, https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/56_65_Caracteristicile%20social-psihologice%20ale%20copiilor%20cu%20autism.pdf
- 6) VRABIE, S. *Consilierea familiei și a copilului cu autism*. În: Buletinul Științific al Universității de Stat, Bogdan Petriceicu Hasdeu ” ediție semestrială. Seria: Științe Umaniste. Cahul, Nr. 1(1), 2015, ISSN 2345-1866, E-ISSN 2345-1904, p.89-100 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/89_100_Consilierea%20familiei%20si%20a%20copilului%20cu%20autism.pdf
- 7) VRABIE, S. *Rolul părinților în recuperarea copilului cu autism*. În: Materialele Conferinței științifice internaționale. Perspectivile și Problemele Integrării în Spațiul European al Cercetării și Educației. Cahul: Centrografic, 2018, ISBN 978-9975-88-042-8, p. 171-178 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/169-176_1.pdf
- 8) VRABIE, S. *Specificul tulburărilor de limbaj a copiilor cu autism și a modalităților de recuperare a acestora*. În: Materialele Conferinței științifice internaționale. Școala modernă: provocări și oportunități. Institutul de Științe ale Educației. Chișinău: Cavaoli, 2015, ISBN 978-9975-48-100-7, p.478-483 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/478-483.pdf
- 9) VRABIE, S. *Incluziunea socială și școlară a copiilor cu autism*. În: Materialele Conferinței științifice internaționale. Eficientizarea învățământului –vector al politicilor educaționale moderne. Institutul de Științe ale Educației. Chișinău: Cavaoli, 2014, ISBN 978-9975-48-066-6, p.301-306 https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/301-306_8.pdf

Informații suplimentare
Publicații

- 10) VRABIE, S. Optimizarea comunicării dintre cadrul didactic, clasa de elevi și elevul cu autism. În: Materialele conferinței științifico-practică, cu genericul „INOVAȚIA: FACTOR AL DEZVOLTĂRII SOCIAL – ECONOMICE” 20 decembrie 2018. Cahul 2019, 144 p, ISBN 978-9975-88-056-5.
- 11) VRABIE, S. Incluziunea educațională a copiilor cu autism în școală. În materialele Conferinței științifice internaționale cu genericul „Perspectivele și Problemele Integrării în Spațiul European al Cercetării și Educației”, 7 iunie, Cahul 2016, 580 p. ISBN 978-9975-914-90-1. 978-9975-88-011-4.
- 12) VRABIE, S. Particularități comportamentale ale copiilor cu autism. În: Materialele Conferinței științifice internaționale cu genericul „Institutul de științe ale educației: istorie, performanțe, personalități” 20-21 octombrie. Chișinău, 2016, 368 p. ISBN 978-9975-48-104-5.
- 13) VRABIE, S. Tehnici moderne de intervenție în recuperarea autismului. În materialele Conferinței științifice internaționale cu genericul „Perspectivele și Problemele Integrării în Spațiul European al Cercetării și Educației”, 5 iunie, Cahul 2015, Volumul II, ISBN 978-9975-88-000-8.
- 14) VRABIE, S. Bazele teoretico - științifice ale particularităților social-psiologice în triada „copil autist – familie – școală”. În „Perspectivele și problemele integrării în Spațiul European al Învățământului superior”. Materialele conferința științifico-practică internațională, Cahul 2014, 476 p, ISBN 978-9975-914-90-1.
- 15) VRABIE, S. Mediarea învățării la copiii cu autism prin soft-uri educaționale terapeutice - compensatorii. În materialele conferinței științifico-practică, cu genericul „Inovații prin intermediul TIC în învățământul universitar și preuniversitar din Republica Moldova”, 19 decembrie, Cahul 2014, 262 p. ISBN 978-9975-88-001-5.