

INTEGRATIVE THERAPEUTIC STRATEGIES IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Teodor-Sorin CUMPĂNĂȘOIU

Phd. Student, Free International University of Moldova, Chișinău, Republic of Moldova

Abstract: Regarding the recovery of the autistic child, there are various opinions, starting with therapies by drug administration, antiallergic treatments, game therapy, occupational therapy, kineto-therapy, behavioral therapy, sensory integration and others. The goal of any recovery intervention, expressed globally, is to equip the autistic child with those skills that will help him develop, reach the highest level of independence according to his skills, and thus acquire a better quality of life.

In the didactic activity of the "small steps", the teaching / recovery / learning is done through distinct exercises that must be mastered by the child and the level of learning is his answer to the proposed and completed program. Of course, the duration for acquiring information differs from one autistic child to another depending on many factors that shape his or her learning competence profile. This strategy has the advantage of forcing the autistic child to actively participate in the learning / recovery process; it is known that they do not have the capacity to passively store information and they almost completely lack the capacity for logical analysis and chaining of the data they hold. That is why sequential algorithmic learning is more productive in their case.

Keywords: autism, disorder, child, theory, behavior.

„Dacă un copil nu poate învăța în felul în care îi predăm, atunci trebuie să îi predăm în felul în care el poate învăța”.¹

Ole Ivar Lovaas, 1973

Investigația științifică asupra unor persoane afectate de un spectru larg de tulburări com-portamentale și de dezvoltare au dovedit că intervențiile de educație recuperatorie asociată și terapii specifice pot reduce auto-agresivitatea, crizele de furie, lipsa de complianță și auto-stimularea. De asemenea intervențiile recuperatorii asociate sunt eficiente în predarea abilităților care de obicei sunt deficiente la autiști, cum sunt abilitățile sociale, de interacțiune în joc, de comunicare complexă și de autoservire.

Privind recuperarea copilului autist există opinii diverse, începând cu terapiile prin administrare de medicamente, tratamente antialergice, ludo-terapie, terapie ocupațională, kineto-terapie, terapie comportamentală, integrare senzorială și altele. Obiectivul oricărei intervenții recuperatorii, exprimată la modul global, este să instrumentăm copilul autist cu acele abilități care îl vor ajuta să se dezvolte, să atingă nivelul de independență cel mai înalt potrivit competențelor sale, și astfel să dobândească o calitate mai bună a vieții.

Desigur că se începe cu ceea ce este urgent necesar și se potrivește grupului din

¹ Lovaas, O.I., Koegel R.L., Simmons, J.Q. & Long, J.S., *Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy*, Journal of Applied Behavior Analysis, 1973

care face parte, în condițiile unui centru de recuperare formal, cum este centrul „Mara”. Grupele fiind alcătuite din minori de vârste diferite vom începe cu activități de joc și acte de imitație a unor operații de autoservire simple de uz cotidian: să meargă la grupul sanitar singur, să bea apă singur cu o cană sau un pahar, să mănânce singur o bucată de biscuit sau de fruct, să folosească corect o parte din echipamentul necesar pentru a-și acoperi corpul etc.

E nevoie de comunicare pentru a realiza aceste obiective, de răbdare și de metodă. Demersul susținut de terapeut este gândit, pregătit și desfășurat conform particularităților individuale și de grup. Accentul se pune pe învățarea imitativă, cunoștințe practice și pe abilitățile adaptative. Conținuturile abordate trebuie să fie progresive, conform principiilor didactice.

Activitatea de predare-învățare-recuperare în cadrul formal, respectiv în Centrul de Servicii terapeutice pentru copilul cu autism „Mara” se realizează conform unei metodologii distincte, aplicată pentru a crește șansele de învățare-recuperare a copilului. Prin exerciții distincte urmărim să dezvoltăm majoritatea abilităților: sociale, de limbaj și comunicare, de autoservire și cognitive. Viziunea aceasta a fost folosită pentru toți copiii și pentru toate vârstele cu adaptările impuse de nivelul lor de achiziții și competențe individual. Prin analogie cu metoda ABA, în general, structura strategiei promovate de noi a parcurs următoarele etape:

- Împărțirea unei sarcini în unități mai mici, cu un volum de informații/de obiective specifice, adaptat fiecărui copil autist;
- Repetarea secvenței, parte din sarcina principală, până când copilul ajunge să o stăpânească foarte bine;
- Cele verbalizate se vor repeta conform legii fixării cunoștințelor, de multe ori până la reținerea informației și execuția corectă a gestului;
- Execuția cu întărire / încurajare/aprobare până la execuția independentă a operației;
- Integrarea operației într-o acțiune mai complexă ce reprezintă sarcina / obiectivul specific propus pentru o suită de ședințe.

În activitatea didactică a „pașilor mici”, predarea/recuperarea/învățarea se face prin exerciții distincte care trebuie însușite de copil și tocmai nivelul de însușire constituie răspunsul lui la programul propus și parcurs. Desigur că durata pentru însușirea informației diferă de la un copil autist la altul în funcție de mulți factori care conturează profilul său de competență privind învățarea. Această strategie prezintă avantajul că obligă copilul autist să participe activ la procesul de învățare/ recuperare; este cunoscut faptul că ei nu au capacitatea de înmagazinare pasivă a informației și le lipsește aproape total capacitatea de analiză logică și de înlănțuire a datelor pe care le dețin. De aceea învățarea secvențială de tip algoritmic este mai productivă în cazul lor.

A. Împărțirea unei sarcini în unități mai mici, cu un volum de informații/de obiective specifice adaptat fiecărui copil autist trebuie desfășurată cu un ritual personalizat; fie că are loc salut verbal sau o gestică comună acceptată de copil cum ar fi atingerea palmelor sau îmbrățișarea, dar poate fi și un alt eveniment distinct sau un

stimul vizual, auditiv care să semnaleze copilului începerea activității. Copilul trebuie să cunoască faptul că un răspuns corect din partea lui va atrage o recompensă pozitivă, ceva ce îi face plăcere (o steluță, o insignă, o floriceică sau o mașinuță din carton etc).

B. Repetarea secvenței, parte din sarcina principală, până când copilul ajunge să o stăpânească foarte bine. În primele ședințe de lucru, care pot dura de la zile la săptămâni, instrucțiunile privind execuția operației propuse trebuie să fie cât mai simple și concise. Dar terapeutul nu trebuie să impună un alt ritm decât cel căruia copilul îi face față, dar în cazul lucrului cu grupa atunci el trebuie să fie alături de copiii cu probleme de concentrare, să îi aibă în vedere pe anxioși, să susțină pe cei cu achiziții minime și să găsească ritmul optim pentru grupul de lucru.

C. Cele verbalizate se vor repeta conform legii fixării cunoștințelor, de multe ori până la reținerea informației și execuția corectă a gestului. Dacă copilul învață cu anumită greutate se va repeta secvența însoțită de „întăriri” până când copilul ajunge să o stăpânească foarte bine. Copilului trebuie să i se acorde timpul necesar pentru a executa sau a răspunde la sarcină, aceasta însemnând 3-5 secunde. Educatorul trebuie să știe ce răspuns și ce calitate a răspunsului așteptăm de la copil, pentru a-l evalua corect. Dacă îi spui „Arată dinții!” el trebuie doar să zâmbescă larg pentru ca toți să îi vadă dar nu trebuie să își introducă mâna în gură nici la el nici la alt coleg.

D. Execuția cu întărire/ încurajare/ aprobare până la execuția independentă a operației. În acest fel se fixează informația, devine un bun dobândit și se evită confuzia. Criteriile trebuie readaptate pe măsură ce performanța copilului se schimbă. Recompensa pentru întărirea răspunsului bun trebuie acordată cu exigență și atunci când copilul este atent și la momentul recompensei. Asocierea reușitei cu recompensa asigură orientarea comportamentului său către execuția pozitivă a sarcinii. Altfel achiziția nu va fi repetată decât întâmplător.

E. Integrarea operației într-o acțiune mai complexă ce reprezintă sarcina / obiectivul specific propus pentru o suită de ședințe. Pe măsură ce copilul face progrese, instrucțiunile trebuie să devină mai complexe și mai bogate în detalii vizibile, perceptibile și dublate de cuvinte.

Parcurgerea acestor etape asigură însușirea informațiilor și operațiilor necesare unei adaptări eficiente la viața cotidiană, corespunzător exigențelor sociale.

Analiza comportamentală aplicată- ABA

Disciplina care se numește Behavior Analysis (analiza comportamentului) studiază felul în care oamenii învață abilitățile / comportamentele de care au nevoie în viața cotidiană. Comportamentul este tot ceea ce face o persoană, incluzând aici activitățile fizice dar și pe cele cognitive, iar analiza comportamentală studiază evenimentele din mediu care influențează/ modifică / schimbă comportamentul. Metoda ABA este o strategie terapeutică pentru modelarea comportamentului, aplicată în moduri diferite la copiii cu autism și la alte categorii de persoane cu disfuncții asemănătoare. În cazul practicării terapiei comportamentale aplicate la copiii cu tulburare din spectrul autist, trebuie consolidate comportamentele pozitive existente deja. În terapia comportamentală, intervenția recuperatorie se face mai multe ore pe zi,

iar pe săptămână, până la 20-30 ore. Fiecare educator din echipa multidisciplinară, aplică între două – trei ore pe săptămână, cu pauze între ele. Personalul pentru educație și recuperare studiază felul în care învață să vorbească copiii autiști, să dobândească deprinderi pentru viața cotidiană (să folosească toaleta și pentru rezolvarea igienei personale, să folosească vesela, alte modalități aplicate pentru a se hrăni zilnic), cum procedează când vor să se joace cu ceilalți copii sau să execute singuri acțiuni care răspund nevoilor personale sau ale celor din jur. Analiza comportamentului ajută copiii autiști să-și îmbunătățească viața. Conform ABA motivele pentru care un comportament are sau nu loc, pot fi găsite în primul rând, în mediu. Aceasta concluzie are la bază faptul că un anumit comportament este dobândit prin interacțiunile cu mediul și faptul că evenimentele perturbatoare din mediu pot afecta comportamentul. Analiza comportamentală studiază deci, comportamentul persoanei.

ABA este o tehnologie dezvoltată în scopul maximizării capacității de învățare. Ghidează profesorul în maximizarea acelor elemente de instruire unu-la-unu ce conduc la un proces de învățare eficient și durabil în timp. Copilul autist are un sistem de învățare diferit decât alte categorii de copii. În cazul lui procesul de învățare trebuie gândit pe pași mici, cu atenție sporită pentru adaptarea lui la mediu și cu sarcini individualizate.

Pentru a ajuta copilul cu autism, echipa de specialiști promovează un program de stimulare/ recuperare pentru:

- A crește frecvența apariției comportamentelor dezirabile prin recompensare;
- A învăța copilul abilități noi (prin învățare sistematică și recompensare copilul își însușește abilități de autoservire, de comunicare, de relaționare socială etc.)
- A menține anumite comportamente necesare adaptării la mediul social;
- Ca fiecare copil cu dificultăți de adaptare și de învățare să fie capabil să generalizeze sau să transfere comportamentele adecvate dintr-o situație în alta sau de la un anumit mod de răspuns la altul, mai complex (scopul este de a generaliza și transfera ceea ce învață în sala de lucru – la grădiniță, școală, mediu social în situații de viață cotidiană, independent);
- A reduce comportamentele interferante, care pot îngreuna învățarea și relaționarea;
- A modifica mediul de învățare pentru ca aceasta să se realizeze cât mai eficient, însă pe termen lung se urmărește ca persoana să se poată descurca în situații noi.

Programele ABA nu pot fi împrumutate de la un copil la altul pentru că programele se referă la obiective ce sunt întotdeauna specifice și personalizate. ABA implică structurarea unei abilități pentru a putea fi învățată în pași mici și recompensarea copilului pentru fiecare pas pe care l-a parcurs corect. Inițial copiii sunt ajutați să dea răspunsurile corecte, micșorând în același timp, șansele de a răspunde greșit. Răspunsurile simple sunt în mod tipic predate la început și apoi extinse la nivelul comportamentelor mai complexe, adecvate vârstei.

Programele care folosesc ABA evaluează evoluția copilului și comportamentul

acestui pentru a putea dobândi o înțelegere clară a relației dintre strategiile instrucționale utilizate și modificările de la nivelul comportamentului și modului de învățare al copilului. ABA implică structurarea unei abilități pentru a putea fi învățată în pași mici și recompensarea copilului pentru fiecare pas pe care l-a parcurs corect. Răspunsurile simple sunt în mod tipic predate la început și apoi extinse la nivelul comportamentelor mai complexe, adecvate vârstei. Elevii sunt inițial ajutați să dea răspunsurile corecte, micșorând în același timp șansele de a răspunde greșit.

Normalizarea structurii motivaționale a elevului este importantă din trei puncte de vedere: ajută elevul să învețe, contribuie la transferul de comportamente noi dinspre situația de învățare spre alte medii și ajută la prevenirea regresului. Majoritatea persoanelor tipice par motivate și dornice să învețe, spre deosebire de majoritatea persoanelor cu întârzieri de dezvoltare, care par a fi lipsite de motivație atunci când se află într-o situație de învățare. Este foarte probabil ca negativismul afișat de copii cu tulburări din spectrul autist să fie determinat de frustrări pe care le resimt atunci când nu reușesc să învețe ceea ce adulții speră ca ei să învețe. Pentru a reduce eșecul continuu și a evita solicitările educaționale, aceste persoane apelează la accese de furie, se izolează, comportându-se ca și când nu ar auzi, și nu mențin contactul vizual cu cei din jur.

Pentru ca elevul² să fie recompensat în mod adecvat, situația de învățare trebuie să fie în așa fel construită încât elevul să aibă de fiecare dată succes. Dacă analizăm eșecul permanent (aspectul opus succesului), atunci putem bănuși motivul pentru care elevul manifestă comportamente de furie și refuză să caute compania altor persoane. De ce să îți dorești să stai împreună cu ceilalți dacă totul eșuează lamentabil, dacă poți avea parte permanent de recompense primare generate de varietatea nesfârșită a unui comportament auto-stimulator? De ce să nu eviți să privești o persoană în ochi, când acest lucru nu ți-a adus în trecut decât eșecuri? Elevul se poate gândi așa: „Dacă mă uit la adult, voi fi rugat să fac ceva ce nu înțeleg; n-o să reușesc, așa că mai bine nu mă uit la el.” Acestea sunt condițiile concrete în care contactul vizual poate dobândi consecințe negative sau aversive și poate întări gestul de evitare a privirii. Pe de altă parte, succesul elevului în mediul de învățare poate fi elementul cheie care să ducă la normalizarea motivației sale de a manifesta mai des nu doar contact vizual, ci și alte forme de interacțiune socială. Poate ca cel mai important rezultat pe care îl observăm la un moment dat în timpul tratamentului este acela că elevul vine singur la lecții și preferă să învețe decât să stea singur. Un asemenea progres demontează previziunile pesimiste care s-au făcut de nenumărate ori în legătură cu tratamentul comportamental. Conform acestor perspective, achizițiile făcute în timpul tratamentului comportamental sunt de scurtă durată, elevii se transformă în roboți, iar trăirile lor emoționale, precum și recompensele intrinseci sunt neglijate. Cu cât lucrezi însă mai mult cu un elev, cu atât descoperi unicitatea și bogăția sa: treptat ies la iveală recompense tot mai multe și mai diverse care funcționează în cazul său, dar și abilități și aptitudini care îi sunt specifice.

² Lovaas, O.I., *Educarea persoanelor cu întârzieri de dezvoltare, tehnici de baza ale intervenției comportamentale*, Editura Frontiera, București, 2012, pp.74-75

Metodele prin care motivația elevului poate fi crescută sunt următoarele:

- Deoarece pentru modelarea comportamentelor noi este nevoie de recompensare permanentă, la începutul tratamentului, trebuie exagerate recompensele – sistem de recompensare unu-la-unu. După ce elevul a dobândit un anumit comportament se renunța treptat la sistemul unu-la-unu.

- Regula de bază este de a spori la maxim succesul elevului și de a-i reduce la minim eșecul.

- Situațiile de învățare trebuie simplificate astfel încât elevul și terapeutul să aibă succes și să devină mai încrezători în ei înșiși.

- Recompensele trebuie să fie variate pentru a evita saturația. Dacă elevul are acces nelimitat la recompense, motivația lui va scădea în timpul lecțiilor, motiv pentru care copilul nu trebuie să aibă acces la recompense în afara programului terapeutic.

- Recompensarea specifică auto-stimulării poate concura cu recompensarea oferită de terapeut și poate interfera, așadar, cu procesul de învățare a noi comportamente. Din acest motiv trebuie blocată auto-stimularea în timpul predării, prin împiedicarea totală a accesului elevului la acești stimuli. Pentru a facilita generalizarea abilităților este necesar ca recompensarea să devină cât mai firească.

Problemele de atenție, la fel ca și cele de motivație afectează capacitatea de a învăța a copilului. Mulți cercetători consideră că problemele de atenție sunt principalul factor care împiedică dezvoltarea normală a unei persoane.

Potrivit unei perspective dintre cele mai recente, nu este vorba de un defect de procesare a unei singure informații senzoriale, ci de un defect de procesare a două informații în același timp³, de exemplu dacă un copil poate să fie atent doar la expresiile faciale sau la mișcarea mâinilor mamei, dar nu și la vocea sa, atunci încercările lui de a înțelege verbalizările mamei pornesc din start cu un handicap. Ipoteza coordonării atenției seamănă foarte mult cu ceea ce alți cercetători numiseră mai demult „supra-selectivitatea stimulilor” sau „atenția excesiv de limitată”⁴.

Termenul de „supra-selectivitatea stimulilor”⁵ se referă la descoperirile conform cărora un copil autist răspunde inițial la un singur element sau la o gamă restrânsă de elemente atunci când este stimulat pe mai multe planuri. De exemplu, atunci când i se prezintă o cerere verbală din partea terapeutului urmărește fie buzele terapeutului, fie privirea acestuia în loc să fie atent la vocea sa. Când învață să facă diferența dintre o păpușă ce întruchipează o fată și alta ce întruchipează un băiat, copilul este atent mai degrabă la pantofii păpușilor decât la alte caracteristici relevante. Dacă terapeutul scoate pantofii păpușilor, copilul s-ar putea să nu mai facă diferența dintre ele. Atunci când învață sensul cuvântului „mama”, copilul este nevoit să asocieze doi sau mai mulți

³ Mundy, P., *Joint attention and social emotional approach behavior in children with autism. Development & Psychopathology* 7 (1), 1995, pp. 63-82;

⁴ Lovaas, O.I., *Tratamiento de conducta de los niños autistas*. Edición a cargo de Francisco Perez Y Angel Riviere, Autismo infantil: Cuestiones actuales actas del I Simposio Internacional de Autismo. Madrid, Spain: Servicio de Recuperacion y Rehabilitacion de Minusvalidos Fisicos y Psiquicos – Asociacion de Padres de Niños Autistas, 1979

⁵ Lovaas, O.I., *Educarea persoanelor cu intarzieri de dezvoltare, tehnici de bază ale intervenției comportamentale*, Editura Frontiera, București, 2012, pp.76-78

stimuli simultani, adică sonoritatea cuvântului cu privirea, vocea și atingerea mamei sau alți stimuli legați de mamă. Dacă nu reușește să asocieze acești stimuli, cuvântul „mamă” este foarte posibil să rămână fără sens pentru el.

O altă posibilitate este ca atenția limitată să nu fie cauza, ci mai degrabă rezultatul unei motivații inadecvate și al unor oportunități limitate de învățare, deoarece răspunsurile supra-selective par să se reducă sau – în cazul copiilor cu cele mai bune rezultate – chiar să dispară în timpul tratamentului comportamental intensiv, fără ca terapeuții să pună accent special pe problemele de atenție. Pare logic să presupunem că, dacă o persoană nu a fost recompensată în trecut pentru atenția acordată mediului social, întrucât nu înțelegea ce se petrece în jurul ei atunci probabil nu va fi motivată nici în prezent sau în viitor să o facă. De exemplu, imaginați-vă un elev care ia parte la o oră de curs plictisitoare și se lasă furat de reverii subtile sau alte forme de auto-stimulare. După ora de curs, elevul nu va putea probabil să-și aducă aminte mai nimic din ce a scris profesorul pe tablă. În schimb, dacă același elev ar lua parte la o lecție structurată de profesor în părți distincte, explicată clar și la care este recompensat generos pentru participare, atunci mai mult ca sigur ar fi atent și ar învăța. Așa se întâmplă și cu persoanele cu întâzieri în dezvoltare: dacă li se oferă oportunități de învățare în care să fie recompensați sistematic pentru că sunt atente la ceea ce spun sau arată alții, atunci este posibil ca pe viitor să nu mai aibă probleme de atenție atunci când se vor găsi în situații similare.

Un studiu pilot întreprins la Clinica pentru Autism de la UCLA (Universitatea California Los Angeles) furnizează un exemplu elocvent de deficite senzoriale la copiii cu autism. În încercarea de a înțelege unde se blochează sistemul nervos senzorial, copiilor le-au fost analizate pulsul, rezistența electrică a pielii, dilatarea și contracția pupilelor, precum și orientarea spre stimuli. Dacă bați din palme direct în spatele unui copil și copilul nu tresare, acesta este de obicei un indiciu de autism. În testele pe care le-am întreprins, nu am reușit să observăm nici un răspuns la zgomotul oricât de puternic produs de bătaia din palme. Prin urmare, am crescut nivelul zgomotului și, fără un avertisment prealabil, am tras cu un pistol cu sunet foarte puternic, poziționat la jumătate de metru în spatele copilului. Zgomotul a fost suficient de puternic pentru a-i face pe adulții prezenți să tresară, și totuși nu am detectat aproape nici o schimbare de comportament la copii, în pofida instrumentelor de măsurătoare foarte sensibile pe care le-am folosit. Înregistrările au arătat însă schimbări majore de comportament atunci când, în loc de împușcătura pistolului, copiii auzeau zgomotul slab al unei bomboane despachetate în afara câmpului lor vizual. Copiii păreau să acorde atenție mediului înconjurător doar dacă erau cumva răsplățiți. Când evaluăm rezultatele acestui experiment, este important să nu uităm că există diferențe mari între persoanele cu autism. În ceea ce privește experimentul cu pistolul, un copil care se teme de zgomote neobișnuite, ca sirena de ambulanță sau zgomotul unui aspirator, ar putea reacționa diferit față de copii observați în cadrul experimentului.

Deși întâlnim și la unii copii tipici fenomenul de supra-selectivitate a stimulilor, există copii cu autism sau cu întâzieri de dezvoltare care nu prezintă asemenea trăsături. Observația aceasta ne face să credem că atenția limitată poate fi mai degrabă

efectul decât cauza eșecului învățării. Cu toate acestea este posibil ca elevul să aibă o atenție limitată la începutul tratamentului, înainte de a învăța să fie atent la stimulii terapeutului. Este posibil ca copilul să reacționeze uneori la indiciile involuntare pe care le oferă terapeutul, dar să le ignore pe cele la care terapeutul ar dori să reacționeze. De exemplu, dacă terapeutul se uită din greșeală la un obiect în timp ce îi cere elevului să arate acel obiect, elevul poate rezolva problema urmărind privirea terapeutului, fără să fie atent la instrucțiunile verbale ale acestuia. În acest caz recompensarea răspunsului corect nu ar face decât să întărească asocierea greșită dintre răspuns și indicele vizual.

Analiza Comportamentală Aplicată s-a dezvoltat cumulativ. Pe măsură ce se fac noi descoperiri, vechile explicații sunt adesea revizuite sau înlocuite cu altele noi. O observație relativ recentă aduce un plus de lumină în ceea ce privește problemele de atenție. Se pare că aspectul cel mai important este modul în care li se predă elevilor. Mai concret unii elevi învață să răspundă bine unui mod auditiv de predare (vorbirea). Alții prezintă dificultăți de învățare atunci când terapeutul folosește stimuli auditivi, dar excelează în cazul folosirii stimulilor vizuali. Aceste preferințe de receptare ne-au determinat să facem distincția dintre copii care au un stil de învățare auditiv și copiii care au un stil de învățare vizual. Această descoperire ne poate ajuta să privim mecanismele de învățare dintr-o perspectivă nouă.

Pentru buna desfășurare a sesiunilor de terapie trebuie să ținem cont de următoarele aspecte⁶:

Mediul: la început, terapia e bine să se desfășoare într-o zonă mai izolată a casei, departe de zgomot și de agitație – de exemplu într-un dormitor sau într-o cameră de zi. Elementele care distrag atenția elevului trebuie reduse la minim atâta vreme cât comportamentele nepotrivite nu sunt ținute sub control. Pe măsură ce elevul progresează, mediul de lucru trebuie să devină cât mai natural, iar elementele care distrag atenția trebuie incluse în mod deliberat. De asemenea, o parte din sesiunea de lucru e bine să se desfășoare și în alte zone din casă sau din afară.

Tehnici de predare: Exercițiile distincte (DTT) reprezintă o tehnică specifică de predare, folosită pentru a crește la maxim șansele de învățare. Această tehnică înseamnă împărțirea unei abilități în părți mici, apoi predarea unei singure astfel de părți o dată. Fiecare sesiune de predare este alcătuită din exerciții distincte repetate, iar fiecare exercițiu are un început (instrucțiunea) și un sfârșit (feedbackul) bine delimitate. Copilul trebuie să stăpânească fiecare parte a abilității înainte de a-i mai fi predate informații noi.

Tehnici de promptare: folosiți cel mai puțin intruziv prompt care să conducă la comportamentul dorit. Caracterul intruziv al prompturilor variază ca intensitate, de la ghidarea fizică până la demonstrație, indicii verbale, indicarea cu degetul și promptul prin manevrarea stimulului (de exemplu, promptul de proximitate). Pentru a facilita independența, toate prompturile trebuie diminuate cât mai rapid posibil. Mai mult, elevul trebuie recompensat din belșug atunci când răspunde corect după un prompt

⁶ Leaf, R., McEachin, J., Dayharsh, J., Boehm, M., *Ghid de terapie ABA*. Partea a II-a „Programe de lucru”, Editura Frontiera, București, 2011, pp.5-7.

diminuat sau în lipsa oricărui prompt.

Procedee de recompensare: recompensarea este unul dintre cele mai importante aspecte ale terapiei. Scopul ultim este ca elevul să ajungă să îndeplinească diverse sarcini și să se comporte adecvat în condiții naturale de recompensare (adică ocazionale) și în prezența unor tipuri naturale de recompense (de pildă, aprecieri verbale). La început însă, va fi de multe ori necesar să oferiți în mod frecvent (deci continuu) recompense tangibile (mâncare, sucuri, jucării, muzică, obiecte senzoriale sau stimulare de tip senzorial). Pe măsură ce elevul progresează, reduceți frecvența de recompensare și folosiți recompense mai naturale. Practic, acest lucru înseamnă să-i solicitați elevului două sau mai multe răspunsuri înainte de a-i oferi o recompensă tangibilă, folosind o varietate de recompense și transformând lauda și zâmbetul în recompense cu greutate.

Membrii echipei: la început, predarea se face unu-la-unu. Pe măsură ce elevul învață să fie atent, să asculte mai bine, să învețe prin observare și sa-și aștepte rândul, pot fi introduși și alți copii în sesiunea de terapie.

Criterii de succes: o noțiune este stăpânită atunci când elevul răspunde corect în mod consecvent. De obicei, acest lucru înseamnă răspunsuri corecte în proporție de 80-90% în decurs de două-trei zile. Rețineți totuși că orice criteriu este arbitrar. Cel mai bine este să vă adaptați la stilul de învățare al elevului. În general, procentul de 100% nu trebuie luat drept criteriu absolut, întrucât poate duce la frustrări și plictiseală. De altfel, nici nu este realist să așteptați o corectitudine de 100%, mai ales că greșelile pot fi provocate de o mulțime de alți factori în afară de neștiință.

Structura sesiunilor: deși terapia începe cu sesiuni scurte, durata lor trebuie mărită treptat, până se ajunge la două – trei ore. În funcție de randamentul elevului, stabiliți câte sesiuni puteți lucra într-o zi. Pentru unii copii (de exemplu, cei care merg la școală), e suficientă o sesiune pe zi. În general însă, se pot face două – trei sesiuni pe zi cu pauze între ele. Sesiunile sunt mai productive dacă sunt răspândite pe toată durata zilei, în loc să urmeze una după alta. La fel, aveți grijă să le distribuiți uniform pe parcursul unei săptămâni.

În cadrul fiecărei sesiuni de lucru trebuie să existe un echilibru între lecții și joacă. Aproximativ 50% din durata sesiunii va fi alocată programelor de predare structurată a abilităților cognitive și de limbaj. Vor fi conduse serii de exerciții distincte, de la 3 la 50 sau mai multe, în funcție de atenția elevului, nevoia lui de recompensă și dificultatea materialului. Nu uitați că între fiecare serie de exerciții trebuie să existe o pauză. În timpul acestei pauze, elevul poate primi la masă o jucărie sau o altă recompensă ori poate fi lăsat să părăsească zona de lucru ca să se joace. De multe ori plecatul de la masă devine cea mai bună formă de recompensă. Durata pauzei trebuie să fie direct proporțională cu durata lecției încheiate. De exemplu, dacă ați făcut trei exerciții distincte rapide și apoi ați lăsat copilul să plece, pauza va fi de 30-60 de secunde. Dacă ați predat timp de trei – cinci minute, pauza va fi de două – trei minute. Dacă ați predat timp de 10 minute, pauza va fi de cinci minute. Desigur, aceste îndrumări sunt aproximative și trebuie adaptate la stilul de învățare al elevului. Atenție: deși puteți face sesiuni mai lungi la începutul zilei (de 20 de minute, de exemplu), riscați ca elevul să

obosească, iar sesiunile de după-amiază să fie mai puțin productive. În timpul pauzei terapeutul va completa datele din dosar și va pregăti materialele pentru seria următoare de exerciții. Totuși este important să monitorizați comportamentul elevului și în timpul pauzei, și să recompensați jocul adecvat și absența comportamentului neadecvat (auto-stimularea) de asemenea, o parte din timpul de pauză trebuie să fie structurat, iar terapeutul trebuie să ghideze elevul să se joace adecvat. În cealaltă parte a pauzei, terapeutul îl va lăsa pe elev să-și aleagă activitatea care îi place și nu îi va cere nimic (deși regulile de comportament adecvat rămân neschimbate).

Cealaltă jumătate a sesiunii (cea care nu este dedicată predării formale a abilităților cognitive și de limbaj) cuprinde pauzele descrise mai sus, jocul structurat și alte activități, cum ar fi plimbările sau ieșirile în parc. În acest fel, creați ocazii pentru generalizarea abilităților și pentru aplicarea tehnicilor de management al comportamentului în situații și medii naturale. O dată pe oră faceți o pauză mai lungă în care copilul își va schimba locul (de exemplu, poate ieși afară sau la joacă). Schimbarea de mediu și de activitate fizică este importantă pentru menținerea interesului și atenției elevului, precum și pentru păstrarea unui echilibru între lecții și joacă.

Sesiuni naturale și plăcute: Tonuri entuziaste; Medii diverse; Instrucțiuni variate; Materiale interesante, pe placul copilului; Menținerea unei rate mari de succes; Receptivitate față de preferințele copilului; Programe variate; Activități cu grad diferit de dificultate; Recompense variate; Limbaj natural.

Prin analogie cu activitatea desfășurată în terapia ABA, și în Centrul „Mara” în activitatea de învățare/recuperare specialiștii din echipa multidisciplinară urmează schema: DT (Discrete Trial) – unitatea de învățare alcătuită din trei componente: SD (Stimul Discriminativ, adică cerința), R (Răspunsul copilului), C (Consecința la comportamentul respectiv).

Uneori între Stimulul Discriminativ și Răspuns se interpune Promptul, apoi se dă Consecința. Ca învățarea să fie dobândită de copilul autist, cât mai corect, terapeutul (indiferent de rolul pe care îl deține în cadrul programului de recuperare/ învățare) trebuie să respecte următoarele aspecte de factură metodică:

1. – ceea ce are de învățat copilul să fie clar atât pentru el dar și pentru adultul care îl învață;
2. – educatorul trebuie să fie consecvent în exprimarea cerinței și în sprijinul acordat copilului autist;
3. – evaluarea progresului și colectarea datelor să se facă ordonat.

Caracteristicile unei cerințe (SD):

- Trebuie să fie clară, simplă, continuă, și adaptată nivelului de cunoaștere și a potențialului copilului;
- Cerința să fie concretă, scurtă fără adăugiri în plus (numele copilului, „uită-te la mine!”, „fii atent!”, „stai liniștit!”);
- Se rostește o singură dată apoi se așteaptă răspunsul copilului;
- Cerinței i se poate alătura prezentarea unui obiect, a unei instrucțiuni, a unei mișcări, sau a unei întrebări;

- Cerința se exprimă în același mod și la același nivel de exigență de către toți cei implicați în programul de recuperare/învățare pe care îl parcurge copilul.

Răspunsul – copilul va avea nevoie să învețe să dea răspunsuri diferite, adecvate situațiilor de viață pe care le traversează. Ei trebuie să decidă care răspuns este mai potrivit pentru acea situație. De exemplu: copilul s-ar putea să fi fost învățat ca răspuns la SD-ul „Poți să îți găsești pantofii ?” - copilul merge la raftul cu încălțăminte și își atinge pantofii care sunt pe raftul cu încălțăminte, mereu în același loc și în aceeași poziție. Dacă adultul îi spune într-un alt cadru (de exemplu, la centrul de recuperare) „Poți să îți găsești pantofii ?” când se pregătesc să plece acasă, copilul va trebui să își ia pantofii nu doar să îi atingă.

Caracteristicile unui răspuns (R):

- Răspunsul copilului la cerința poate fi corect, când copilul dă răspunsul așteptat în 3 – 5 secunde, și se notează cu +;

- Răspunsul copilului la cerința poate fi greșit, când copilul dă un răspuns din același program sau din altele dar greșit, sau când se angajează în altfel de comportamente decât cel așteptat în urma SD-ului, și se notează cu -;

- Non-răspuns, când nu dă nici un fel de răspuns sau când copilul dă un răspuns corect dar după cele maxim 5 secunde, se consideră a fi răspuns greșit în colectarea datelor, dar se notează cu 0

Consecința răspunsului:

- Negativă = NU! Acest NU trebuie să fie informațional și se dă după un răspuns greșit, sau un non-răspuns;

- Pozitivă = recompensa. Se oferă numai în cazul unui răspuns corect.

Recompensa:

- Se oferă imediat după răspunsul corect;
- Se individualizează în funcție de preferințele copilului și se schimbă permanent pentru a-și menține valoarea de recompensă;

- Recompensele nu trebuie să-i fie copilului la îndemâna în nici o altă împrejurare, decât să-i fie oferite în urma unui răspuns corect;

- Recompensele trebuie să poată fi oferite cu ușurință și rapid;

- Recompensele se alternează; cele sociale (lauda, îmbrățișarea) cu cele primare (ciocolata, alunele, accesul la jucăria preferată etc.).

Promptul (P) :

- Este ajutorul oferit copilului, minim dar suficient pentru a îndeplini o cerință sau o sarcină (un SD);

- Trebuie să apară în același timp cu SD-ul sau imediat după SD;

- Cu fiecare copil, cu fiecare program trebuie folosit P cel mai adecvat și mai puțin intrusiv și care poate fi diminuat treptat;

- Imediat ce s-a introdus un tip de P, trebuie să avem răspuns la întrebare „Cum scap de acest P?”.

Tipuri de P (Prompt):

- Fizic: ajutorul fizic oferit pentru a-l face pe copil să dea un răspuns corect;

- Prin imitație: oferirea răspunsului corect o dată cu SD, pentru a-l face pe copil să dea un răspuns corect, copiind adultul;
 - Poziție/apropiere: așezarea stimulului cerut mai aproape de copil ;
 - Imitare verbală: oferirea verbală a răspunsului corect;
 - Stimul inclus: exemplu cuvântul „roșu” scris cu cerneală/culoare roșie;
 - Vizual: folosirea cuvintelor scrise, a cartonașelor, ilustrațiilor, etc.;
 - Overlapping: când i se dă copilului SD pe măsura ce acesta îndeplinește bucăți din el. I se cere să deseneze o casă prin imitație: terapeutul desenează un pătrat, copilul a imitat și desenează un pătrat, terapeutul desenează un triunghi deasupra pătratului, copilul desenează prin imitație-un triunghi etc.;
 - Modularea vocii: accentuarea unui anumit cuvânt din SD;
 - Involuntar, nespecific: gesturi, privire, etc.
- Pentru a evita dependența de P (rompt):
- Nu se oferă recompense puternice ori în cantități mari pentru răspunsurile promptate;
 - De evitat oferirea p după ce a dat un răspuns incorect / după ce au trecut mai mult de 5 secunde/ după ce ați dat deja consecința;
 - Trebuie schimbat scopul în cazul în care nu putem diminua P, decât să continuăm cu același nivel de P.

Deși ABA este o terapie nouă, în activitatea educațională tradițională de recuperare a copiilor autiști se regăsesc multe aspecte metodice comune.

Terapia ocupațională

Pornind de la valențele învățării comutative, programele de educație și recuperare propun o intervenție modulară, realizată pe domenii progresive. Finalitățile acestor programe desfășurate cu participarea copiilor autiști au un caracter practic și urmăresc formarea unor deprinderi de autonomie personală și socială, sporind gradul de adaptabilitate a copiilor. La baza proceselor de învățare recuperatorie stau educația senzorial-motrică și dobândirea autonomiei personale și sociale, acestea asigurând terenul educației cognitive și al integrării în comunitate.

Terapia ocupațională⁷ are la bază concepția după care activitatea voluntară sau, altfel spus, ocupația cu componentele sale interpersonale și de mediu, poate fi utilizată eficient pentru împiedicarea apariției sau ameliorarea disfuncțiilor organismului uman, contribuind, în acest fel, la creșterea adaptării individului în societate. În cadrul terapiei ocupaționale accentul se pune pe caracteristicile individului în relație cu societatea și cu lumea în care trăiește. Cunoștințele pe care le cumulează această disciplină se bazează pe informațiile dobândite din domeniile anatomiei, fizio-logiei, pedagogiei, psihologiei, sociologiei, antropologiei și, în general, pe cunoștințele provenite de la majoritatea științelor care studiază comportamentul omului. Rezultă, deci, că terapia ocupațională, deoarece realizează o sinteză informațională între cunoștințele provenite din diverse științe particu-lare, se constituie ca știință interdisciplinară.

⁷ Musu, I., Taflan, A., *Terapia educațională integrată*, Editura Pro Humanitate, București. 1999, pp.101-102.

Unii autori contemporani încearcă să clasifice mai analitic domeniile de acțiune ale terapiei ocupaționale, contribuind în acest fel la eliminarea unor confuzii și neclarități, care persistă într-o știință aflată în proces de formare, oferind în același timp un ghid de acțiune pentru specialiști. Din rândul acestora se remarcă Peggy L. Denton (1987) care propune într-o lucrare recentă o clasificare detaliată asupra principalelor arii de acțiune în terapia ocupațională. În opinia autoarei, acțiunea terapeuților ocupaționali se exercită în următoarele direcții de bază:

- Stimularea responsabilității în diverse situații de viață;
- Formarea deprinderilor de autoîngrijire și igienă personală;
- Cultivarea deprinderilor de muncă;
- Organizarea de jocuri și distracții;
- Formarea imaginii de sine și stimularea încrederii în propria persoană;
- Cultivarea autocontrolului și expresivității personale;
- Educarea capacităților cognitive;
- Educarea capacității de reacție la diverse situații de viață;
- Antrenarea funcției neuromusculare;
- Antrenarea integrării senzoriale;
- Sprijinirea relațiilor interpersonale;
- Educarea capacității de acțiune, în funcție de constrângerile și resursele de mediu.

Mai sintetic, rezumând elementele prezentate anterior, putem spune că în activitatea de terapie ocupațională se acționează pe trei mari domenii generale, care includ altele particulare și anume:

- Formarea deprinderilor de viață;
- Cultivarea capacităților și aptitudinilor pentru muncă;
- Educarea abilităților pentru diverse jocuri și petrecerea timpului liber.

Emil Verza arată că „terapiile ocupaționale sunt de mai multe feluri dar pentru handicapați cele mai semnificative se referă la ludoterapie, muzicoterapie, terapia prin dans și ergoterapia”.⁸

Al. Popescu (1993) arată, în același sens că, „terapia ocupațională propriu-zisă cuprinde art, play, meloterapia, biblioterapia, terapia recreațională, cultura fizică medicală. Ocupațiile ușoare, ca luterapia (diverse procedee de modelare a lutului), brodatul etc, ce implică afectivitatea, simțul estetic, beneficiul economic (în secundar)”.⁹ Același autor face o distincție între ergoterapie și alte activități de muncă, efectuate de subiecți. El definește sintetic ergoterapia ca fiind „terapia prin muncă remunerată și asigurată, pe cât posibil, pe bază de autofinanțare”.

Terapeutul ocupațional este preocupat, în principal, de următoarele aspecte :

– Să realizeze însușirea de către copil a unei deprinderi pierdute sau cu un nivel redus de funcționare;

⁸ Verza, E., *Metodologia recuperării în defectologie*, studiu în *Metodologii Contemporane în Domeniul Defectologiei și Logopediei*, Universitatea București, 1987, p.15;

⁹ Popescu, Al., *Terapia ocupațională și ergoterapia*, vol.I, Editura Cerna, București, 1993.

– Să contribuie la învățarea de noi deprinderi și abilități menite să le compenseze pe cele care au dispărut din diverse motive.

Ergoterapia sau activitățile de tip lucrativ sunt un mijloc de exprimare, permițând persoanei să creeze în realitate ceea ce a văzut, trăit sau imaginat. Activitățile ergoterapeutice implică gândire, planificare, presupunere și alegere, pentru ca la finalul activității, copilul cu autism să realizeze o jucărie simplă, un panou decorativ sau altă lucrare potrivită potențialului său. Socializarea și activitățile ocupaționale contribuie la formarea unei personalități adaptative, integrative. Cu ajutorul terapiei ocupaționale, un copil cu probleme în dezvoltarea personală va învăța să interacționeze cu membrii familiei și să dezvolte relații sociale cu alți copii și parteneri de joc. Terapia ocupațională oferă copiilor metode variate de învățare și de adaptare sub forma unor activități plăcute, distractive, pentru cunoașterea aspectelor fizice ale obiectelor cu care intră în contact, dezvoltă capacități motorii și îmbogățește cunoștințele cu beneficiul de creștere a încrederii în sine. Terapia ocupațională este recomandată atunci când este afectată performanța în mai multe domenii:

– Abilități de motricitate fină: mișcarea și dexteritatea mușchilor mici de la mâini și degete;

– Abilități de motricitate grosieră: mișcarea mușchilor mari de la brațe și picioare.

– Abilități vizio-motrice: deplasarea unui copil pe baza percepției informațiilor vizuale;

– Abilități oral-motorii: mișcarea mușchilor de la gură, buze, limbă și maxilar, incluzând suptul, mușcatul, mestecatul și linsul;

– Abilități de auto-îngrijire: îmbrăcat, hrănit, manipularea de obiecte uzuale (căni/pahare, tacâmuri, periute de dinți, ș.a.) și mersul la toaletă;

– Integrare senzorială: abilitatea de a primi, sorta și răspunde la informațiile primite din mediu;

– Abilități de planificare motorie: abilitatea de a planifica, implementa și împărți secvențele sarcinilor motorii.

Înainte de implementarea unui program de terapie ocupațională pentru copilul autist este important să creăm mediul optim pentru copil, spațiul în care el să nu se simtă un "intrus", în care să fie relaxat, calm, cooperant. Înainte de a fi încurajat să comunice, îl lăsăm să se obișnuiască cu spațiul și cu obiectele din jur, cu prezența noastră și a celorlalți copii.

Terapia ocupațională este o tehnică de lucru accesibilă copiilor autiști și s-a dovedit că îi ajută pentru a dobândi independența în toate zonele de activitate pe care le desfășoară. Terapia ocupațională în cazul copilului autist pornește de la ceea ce poate el să facă ușor și bine, progresează către ceea ce este mai complicat dar cunoscut și util în mediul apropiat lui, spre exemplu:

– Activități simple de confecționare a unor produse simple (lipitură simplă - lipirea a două hârtii așezate una peste alta);

– Compoziții din hârtie creponată (mototolită);

- Activități simple de îngrijire a plantelor (udare, curățarea de frunzele uscate, afânarea pământului);
- Activități practice de îngrijire a camerei de locuit (ordine, șters praful).
- Exerciții de reprezentare a schemei corporale prin: modelaj; desen (desen lacunar; desen liber); joc de construcție (reconstituire din figuri geometrice); puzzle;
- Exerciții de localizare a obiectelor, prin raportare la schema corporală („ce obiecte sunt în dreapta/ stânga ta!” etc.)
- Exerciții de explorare și manipulare a obiectelor din mediul familiar, prin antrenarea mai multor analizatori (auditiv /vizual, tactil etc);
- Exerciții de apreciere a pozițiilor spațiale simple a unor obiecte reale și/ sau reprezentate imagistic (în față, în spate, deasupra-dedesubt, înăuntru/ în afară; lângă, peste etc);
- Executarea unor comenzi simple de deplasare în spațiu;
- Exerciții de discriminare vizuală a poziției și orientării obiectelor, unele față de altele;
- Exerciții de modificare a relațiilor spațiale dintre obiecte, după anumite criterii, etc.

Desfășurarea procesului de terapie ocupațională¹⁰ dispune de un specific aparte. În grădinițe, școli speciale și centre de zi, educatorul care are ca obiect de activitate disciplinele din cadrul terapiei ocupaționale, este necesar să stabilească o relație permanentă cu ceilalți specialiști din instituție: psiho-diagnosticieni, logopezi, profesori de cultură fizică și medicală și asistenți sociali. Spunem aceasta, deoarece el contribuie, prin activitățile pe care le desfășoară, la realizarea unor obiective de recuperare comune cu cele ale altor specialiști.

Pentru însușirea deprinderilor care stau la baza executării corecte a unor activități din do-meniile terapiei ocupaționale, se folosesc anumite procedee generale. Cele mai răspândite sunt: procedeul înlănțuirii și procedeul modelării.

a) Procedeul înlănțuirii constă în divizarea activității în secvențe mici care sunt apoi însușite într-o anumită ordine, ca într-un lanț. Lanțul se compune, deci dintr-o succesiune de unități de învățare, parcurse în ritm propriu de fiecare copil în parte. În cazul în care copilul nu își poate însuși sarcina prin parcurgerea secvențelor în succesiunea lor firească, se poate utiliza înlănțuirea inversă, adică parcurgerea acțiunii de la sfârșit către început.

Întrucât „lanțul comportamental”¹¹ implică o secvență particulară de răspunsuri care se termină cu întărirea, termenul de înlănțuire se referă la diferite metode de conectare a unor secvențe specifice de stimuli și răspunsuri pentru a forma noi manifestări. În înlănțuirea înainte, comportamen-tele sunt legate împreună, începând cu primul comportament din secvență. În înlănțuirea înapoi, comportamentele sunt legate împreună începând cu ultimul comportament din secvență. Există câteva motive pentru

¹⁰ Musu, I., Taflan, A., *Terapia educațională integrată*, Editura Pro Humanitate, București. 1999, pp.124-126;

¹¹ Cooper, O.J., Heron, T.E., Heward, W.L., *Analiza aplicată a comportamentului*, a doua ediție, tipărit la Alpha MDN, 2016, p.456-460.

învățarea unor noi lanțuri comportamentale. În primul rând, un aspect important în educarea elevilor cu tulburări de dezvoltare este creșterea abilităților de funcționare independentă (exemplu utilizarea facilităților publice, asistență pentru nevoile personale, abilități de deplasare, socializare corespunzătoare). Odată cu dezvoltarea acestor abilități, elevul poate funcționa mult mai eficient în medii restrictive sau să participe la activități fără a fi supravegheat de un adult. Comportamentele complexe dezvoltate în procedurile de înlănțuire permit indivizilor să funcționeze mult mai independent.

În al doilea rând, înlănțuirea oferă mijloacele prin care o serie de comportamente separate pot fi combinate pentru a forma o serie de răspunsuri care ocazionalizează întărirea pozitivă. Adică, în esență, înlănțuirea poate fi utilizată pentru adăugarea comportamentelor unui repertoriu comportamental existent. De exemplu, o persoană cu întârziere de dezvoltare va solicita în mod constant asistența unui coleg sau unui instructor, în timp ce finalizează o sarcină de asamblare. O procedură de înlănțuire poate fi utilizată pentru creșterea numărului de sarcini realizate înainte de livrarea întăririi. În această privință, profesorul poate oferi individului o listă scrisă sau de imagini a părților care trebuie asamblate pentru a finaliza sarcina. Atunci când prima parte a sarcini este finalizată, individul va tăia imaginea sau cuvântul de pe listă și va trece la următoarea sarcină. În termeni comportamentali primul cuvânt de pe listă este un SD care oferă posibilitatea unui răspuns de finalizare a primei sarcini. Respectivul răspuns, în prezența cuvântului sau imaginii de pe listă, termină stimulul inițial și produce următorul stimul, al doilea cuvânt sau imagine de pe listă. Finalizarea celei de a doua sarcini servește ca întărire condiționată pentru finalizarea sarcinii și produce punctul de pornire al celui de-al treilea SD. În acest fel, procedura de înlănțuire abilitează comportamentele simple care să fie combinate în serii mai lungi de răspunsuri complexe.

Spre exemplu, aplicarea acestui procedeu duce la obținerea unor rezultate bune când se urmărește formarea deprinderilor implicate în îmbrăcarea și dezbrăcarea corectă sau a celor de încălțare, specifice activităților de viață cotidiană. Pornind de la aceste considerente, voi prezenta pașii inițiali și extinși pentru învățarea modului în care se legă șireturile:

Secvența scurtă: legarea șireturilor; tragerea șireturilor – tragere verticală; încrucișarea șireturilor; strângerea șireturilor – tragere orizontală; legarea șireturilor într-un nod; prinderea nodului; strângerea nodului.

Secvența lungă: apucarea șireturilor; tragerea șireturilor; prinderea capetelor șireturilor, din părțile corespundente ale pantofului; prinderea șireturilor în mâini; ridicarea șireturilor deasupra pantofului; trecerea șiretului drept peste stângul, pentru a forma un x; aducerea șiretului stâng spre elev; tragerea șiretului stâng peste x; tragerea șireturilor, unul dintr-o parte și unul dintr-o parte; îndoirea șiretului stâng pentru a forma o buclă; ridicarea buclei șiretului cu mâna stângă; aducerea șiretului drept peste degete – în jurul buclei; trecerea șiretului drept prin buclă; tragerea buclelor, una dintr-o parte și una dintr-o parte.

b) Procedul modelării¹². Modelarea constă în formarea unor deprinderi de activitate prin antrenarea copilului în realizarea aproximativă a sarcinilor implicate în obținerea unor performanțe cât mai apropiate de normal, conștienți fiind ca el nu va putea realiza niciodată sarcina la nivel optim datorită profunzimii handicapului. Asistența acordată de terapeut se poate realiza sub diferite forme: instrucțiuni și îndemnuri verbale, utilizarea de gesturi, folosirea de acțiuni mimate și acordarea unui sprijin direct în efectuarea unor sarcini. Adeseori este util să se folosească în activitate anumite semne cu rol de indiciu pentru traseul corect al activității. Astfel de semne se pot utiliza cu succes, de exemplu, în însușirea operațiunilor implicate în îmbrăcare, când cu ajutorul unor ace de siguranță sau bucăți de hârtie colorată, putem ajuta copilul să obțină performanțe mai bune în această activitate.

La toate categoriile de copii deosebit de importante sunt activitățile de muncă, selectate riguros, în așa fel încât acestea să influențeze decisiv viitoarea lor maturizare vocațională și profesionalizarea. În afară de acestea, o importanță deosebită o prezintă organizarea unor activități recreative, în funcție de posibilitățile copilului. Educatorul este necesar să acorde o atenție diferențiată în vederea inițierii unor activități de petrecere a timpului liber în acord cu tipul deficienței copiilor cu care lucrează. Spre exemplu, în cazul activităților ludice cu copiii handicapați care nu știu să se joace el se va ocupa, în principal, de organizarea și conducerea directă a jocului acestora. La toate categoriile de copii proiectarea activităților trebuie să țină seamă de vârsta acestora, la care se adaugă caracteristicile derivate din tipul și profunzimea deficienței.

Ținând seama de condițiile din țara noastră, soluțiile care pot fi adoptate pentru consolidarea unor activități semnificative pentru formarea deprinderilor copilului, constă în includerea acestuia în activități prelungite și individualizate, în cadrul școlii și atragerea cooperării unui număr cât mai mare de specialiști în realizarea acestora într-o viziune interdisciplinară.

În concluzie, apreciem că, în momentul de față, asistăm la o creștere a importanței rolului pe care îl deține procesul de terapie ocupațională în recuperarea copiilor cu cerințe educative speciale. Suntem convinși că, în ciuda unor dificultăți materiale trecătoare, datorită deschiderii realizate prin noile reglementări legale, recent adoptate, care semnifică, în același timp și orientarea către o nouă strategie în domeniul educației speciale, țara noastră va pătrunde în curând în categoria țărilor avansate în domeniul utilizării terapiilor moderne, destinate recuperării copiilor cu cerințe speciale.

Bibliografie

- Cooper, O.J., Heron, T.E., Heward, W.L., *Analiza aplicată a comportamentului*, a doua editie, tiparit la Alpha MDN, 2016;
- Leaf, R., McEachin, J., Dayharsh, J., Boehm, M., Ghid de terapie ABA. Partea a II-a "Programe de lucru", Editura Frontiera, București, 2011
- Lovaas, O.I., *Educarea persoanelor cu întâzieri de dezvoltare, tehnici de bază ale intervenției comportamentale*, Editura Frontiera, Bucuresti, 2012
- Lovaas, O.I., Koegel R.L., Simmons, J.Q. & Long, J.S., *Some generalization and follow-up measures*

¹² Cooper, O.J., Heron, T.E., Heward, W.L., *Analiza aplicata a comportamentului*, a doua editie, tiparit la Alpha MDN. 2016, p.125.

- on autistic children in behavior therapy*. Journal of Applied Behavior Analysis, 1973
- Lovaas, O.I., Tratamiento de conducta de los niños autistas. Edición a cargo de Francisco Perez Y Angel Riviere, Autismo infantil: Cuestiones actuales actas del I Simposio Internacional de Autismo. Madrid, Spain: Servicio de Recuperacion y Rehabilitacion de Minusvalidos Fisicos y Psiquicos – Asociacion de Padres de Niños Autistas, 1979
- Mundy, P., *Joint attention and social emotional approach behavior in children with autism*. *Development & Psychopathology* 7 (1), 1995
- Musu, I., Taflan, A., *Terapia educațională integrată*, Editura Pro Humanitate, București. 1999;
- Popescu, Al., *Terapia ocupațională și ergoterapia*, vol. I, Editura Cerna, București, 1993;
- Verza, E., *Metodologia recuperării în defectologie*, studiu în *Metodologii Contemporane în Domeniul Defectologiei și Logopediei*, Universitatea București, 1987.