



Faculty of
Psychology and
Educational Sciences
"Ovidius" University
of Constanta, Romania

BLACK SEA JOURNAL OF PSYCHOLOGY



www.bspsychology.ro



9 772068 464001



Particular traits of autistic children

Claudia Sălceanu¹, Andreea-Alexandra Onofrei²

^{1,2}Ovidius University of Constanta, Faculty of Psychology and Educational Sciences
claudiasalceanu@yahoo.com¹

Abstract. The paper presents a synthesis of some investigations presented in the literature, on the issue of children with autism spectrum disorders, their particularities of communication, as well as the results obtained from a personal research. The interest in researching this issue was due to the observation and personal work with these children, after which I deduced that there are many difficulties in terms of the act of communication. Communication is an essential component of life, which must be understood as correctly as possible in order to achieve its goals.

Communication involves a common internalized code, currently representing language, along with verbal means of expression: gestures, facial expressions, body movement and attitude, spatial organization of behavior. Autistic children fail to learn as ordinary children learn. They seem unable to understand the simplest form of verbal and nonverbal communication, the sensory information leaves them confused and is characterized by different degrees of isolation from the world around them. They have to learn everything, from how to behave at the table, at school, in the city, to the fact that they are not allowed to undress on the street.

Keywords. particularities, children, autism, communication

1. Comunicarea

Comunicarea interumană se realizează cu ajutorul limbajelor verbale și nonverbale prin intermediul cărora are loc un schimb de mesaje (informații, simboluri, semnificații, idei, sentimente, intenții etc.) pentru a influența (calitativ), comportamentul celuilalt. Comunicarea umană reprezintă, fie o activitate psihofizică care pune în relație două sau mai multe persoane pentru realizarea anumitor obiective, fie un proces psihosocial care influențează, prin limbajele specifice comportamentelor, atitudinilor destinatarilor și interlocutorilor.

Astfel, comunicarea se realizează ca o interacțiune psihosocială, în urma căreia subiecții fac schimb de mesaje, realizează obiective specifice, controlează activitatea unei persoane sau a unui grup, se influențează reciproc și așteaptă reacții de răspuns sub formă de feed-back.



Modelul circular, interactiv este cel consideră actul comunicării ca fiind o relație de schimb permanent între parteneri, fiecare având simultan, dublu statut de emițător și receptor, și care înlocuiește perspectiva telegrafică asupra comunicării (emițător- E, mesaj- M, receptor- R).

Analiza exclusivă a informațiilor codificate prin cuvânt și centrarea pe mesajele verbale, pierde din ce în ce mai mult teren atât în fața cercetării diversității codurilor utilizate, precum: sunet, cuvânt, gest, imagine, cINETICĂ etc., cât și în fața acceptării multicanalității comunicării (auditiv, vizual, tactil, olfactiv etc.).

În urma celei mai profunde accepțiuni ale sale, comunicarea poate fi definită ca „Relația bazată pe co-împărtășirea unei semnificații” (Bălan et. al, 1998: 223). Nu este suficient ca informația să fie premisa absolut necesară unui act de comunicare. Atât lipsa înțelegerii informației cât și cea a cadrului relațional, care îi orientează și fixează sensul și semnificația, sunt cele care anulează „starea de comunicare”. De exemplu, o propoziție într-o limbă necunoscută există ca informație, dar, în urma lipsei înțelegerii, nu ne va comunica nimic.

Comunicarea presupune un cod interiorizat comun, reprezentând în mod curent limba, împreună cu mijloacele verbale de exprimare: gesturile, mimica, mișcarea și atitudinea corpului, organizarea spațială a comportamentului.

Următoarele informații referitoare la importanța comunicării la nivelul individului sunt expuse conform concepțiilor lui Virgil Frunză (2003: 4):

În primul rând, comunicarea este importantă pentru realizarea unor „interacțiuni cotidiene”, pe care indivizii le realizează în urma unei intenționalități explicite sau numai întâmplător dar, care au în comun, comunicarea realizată într-o multitudine de ipostaze.

În al doilea rând, comunicarea este importantă pentru a obține anumite informații, fie că redau parametri ai mediului înconjurător, fie solicitări din partea acestuia pentru individ în vederea reglării comportamentelor, astfel încât, adaptarea să se facă în mod gradual și fără dificultăți.

De asemenea, comunicarea este implicată maximal în dobândirea sistematică a cunoștințelor ce provin din cele mai diverse domenii ale cunoașterii, complet realizată în procesul de instruire, a cărui eficiență este dependentă de nivelul și de parametrii la care se realizează comunicarea;

Nu în ultimul rând, comunicarea este vitală în procesul muncii deoarece, anumite aspecte ce țin de planificarea activității, de luarea deciziilor importante, de executarea comenzilor, de sincronizarea acțiunilor etc, nu pot fi realizate în afara unei comunicări eficiente și rapide.

În consecință, comunicarea poate avea, și un rol terapeutic, mai ales în cazul unor situații limită sau stresante pentru individ, care, prin amintitul proces își poate descărca energia acumulată, mai ales prin confesiune, astfel, se redobândește starea de echilibru și de confort psihic. Aceste stări sunt necesare fie în realizarea unor sarcini, fie în desfășurarea unei activități în condiții de siguranță și de eficiență.

Conform lui Zlate (2000: 190), rolurile comunicării ies în evidență prin prisma scopurilor pe care le îndeplinește:

- descoperirea personală*- în timpul comunicării descoperim despre noi și despre ceilalți;
- descoperirea lumii externe*- înțelegerea realității exterioare, obiectelor și evenimentelor;
- stabilirea relațiilor cu sens*- posibilitatea de a stabili și menține relații strânse cu ceilalți;
- schimbarea atitudinilor și comportamentelor*- comunicarea, mai ales cea mass-media, excelează în schimbarea atitudinilor și comportamentelor noastre și ale altora;
- joc și distracții*- comunicarea, mijloc de destindere, de a face glume.



1.1 Particularitățile comunicării adresate copiilor cu tulburări din spectrul autist

1.1.1. Ecolalia

În cazul celor mai mulți dintre copiii autiști este dezvoltată ecolalia sau limbajul ecolalic. Vorbim despre ecolalie în momentul în care copilul repetă, fie anumite cuvinte dintr-o frază, fie toată fraza pe care a auzit-o. Uneori, obișnuiesc să repete imediat ceea ce au auzit, alteori mai târziu.

„Ecolalia apare atunci când vorbirea este repetată, parțial sau total, mai devreme sau mai târziu, după ce a fost emisă de către o altă persoană” (Cucuruz, 2004: 75).

Copiii care sunt doar ecolalici, rostesc propozițiile ca pe un șir de cuvinte care nu se pot schimba de la locul lor stabilit înainte. De asemenea, abilitățile receptive sunt slabe, iar vorbirea este folosită într-un context neadecvat. Autiștii pot începe să vorbească imitând ceea ce rostesc cei din jur.

„Fenomenul ecolalic este evident și dă impresia unui ecou prin repetarea sfârșitului de cuvânt sau de propoziție” (Verza et al, 2011: 778). Copilul poate avea ecolalie când nu înțelege ceea ce i se spune sau i se cere, sau atunci când deși înțelege ce i-am cerut nu știe cum să răspundă.

Forme ale ecolaliei (Verza et al, 2011: 788):

1. *Ecolalia fără sens de comunicare imediată* - sunt repetate cuvintele auzite, imediat ce persoana care vorbea a terminat sau în timp ce aceasta vorbește, fără a face dovada că au fost înțelese. La întrebarea: „Cum te cheamă?”, copilul răspunde „Cum te cheamă?”;

2. *Ecolalia întârziată fără sens de comunicare* - copilul repetă un cuvânt sau o propoziție auzită în alt moment și chiar în alt loc, pentru că îi face plăcere. De exemplu, la florărie mama întreabă: „Cât e buchetul de crini?”. Acasă, într-o conversație fără legătură cu florile sau florăria, copilul repetă întrebarea pe care mama a adresat-o vânzătoarei;

3. *Ecolalia comunicativă întârziată* - copilul întreabă „Vrei să mănânci?”, atunci când îi este foame. Acest context este considerat a fi de comunicare;

4. *Ecolalia comunicativă imediată* - forma aceasta este considerată a fi un prim pas spre comunicarea verbală. Copilul, fiind conștient că se așteaptă un răspuns verbal de la el, încearcă să răspundă. La întrebarea: „Vrei să mergem?”, răspunde tot cu aceeași întrebare pentru a-și exprima dorința de a merge acasă.

Ecolalia apare atunci când copilul nu știe să răspundă la o întrebare, dar totuși vrea să exprime verbal răspunsul. Răspunsurile ecolalice se diminuează pe măsură ce capacitățile de exprimare cresc iar resursele de comunicare ale copilului se măresc.

1.1.2. Stereotipiile și comportamentele bizare

„Copiii cu autism prezintă o gamă largă de comportamente stereotipe, repetitive, care produc stimularea terminațiilor nervoase, și care, în literatura de specialitate sunt cunoscute sub denumirea de comportamente auto-stimulative” (Cucuruz, 2004: 83).

Aceste comportamente stereotipe sunt repetitive, mecanice, monotone, și se desfășoară la anumite intervale de timp. Pot fi prezente anumite stereotipii gestuale, precum, repetiții ale mișcării mâinilor, degetelor, brațelor, mersul pe vârfuri.

În anumite situații, autistul preferă activitățile repetitive, precum, deschiderea și închiderea ușii, lovirea sau zgârierea unei jucării, aprinderea și stingerea luminii, ritualizarea activității alimentare, de îmbrăcat sau de joc. De altfel, jocul poate fi marcat de același caracter stereotip. În joc, copilul folosește obiecte mai puțin complicate, precum, nisipul, sfoara, apa, hârtia, butoanele.



Jocul colectiv este evitat, lipsindu-i caracterul creativ și imaginativ (Asociația „Casa Faenza”- Centrul comunitar pentru Copii Autiști, Ghidul îndrumător pentru integrarea școlară a copilului autist, 2004: 7).

Majoritatea copiilor cu tulburări din spectrul autist bat din palme sau clipesc atunci când sunt fericiți, au diverse grimase, un râs bizar, nepotrivit, repetă la nesfârșit anumite fraze, emit diverse sunete. Sunt prezente și stereotipiile verbale, copilul rostind aceleași sunete sau propoziții în diverse situații: când este agitat, când are loc schimbări și este asaltat de noi stimuli sau fără un anumit motiv.

Formele comportamentului auto-stimulativ sunt descrise de Cucuruz, D., (2004, pp.83-84): fluturarea și privirea mâinilor, degetelor, brațelor, pocniri ale degetelor; rotiri și loviri ale capului, legănatul, mersul înainte și înapoi; mers pe vârfuri; plimbări de-a lungul unor linii, unghiuri; obiceiuri alimentare stereotipe, neadecvate, consumul produselor necomestibile; zgărirea suprafețelor; atașament neobișnuit față de anumite obiecte.

„Pentru a înlătura manifestările bizare, intervenția trebuie să pornească de la originea lor și nu de la manifestarea în sine” (Verza et al, 2011: 789). O soluție de moment, care pe termen lung poate agrava problemele ar fi interzicerea sau eliminarea brutală a comportamentului autostimulativ.

Conform lui Verza, E., Verza, E.F., (2011 789), *etapele de înlăturare a manifestărilor bizare* sunt:

O primă etapă, ar fi, *modificările condițiilor de mediu*, care declanșează un anumit comportament pentru a i se forma în schimb un alt comportament. Deoarece, o stereotipie stopată duce de cele mai multe ori la formarea alteia mai complexe, de exemplu, stoparea legănării corpului poate conduce la intensificarea fluturării mâinilor.

O altă etapă, ar fi, *schimbarea importanței simțurilor* pe care se bazează copilul în cunoaștere. În loc să i se interzică să îi miroasă pe ceilalți se va realiza un program în care copilul va acorda treptat atenție trăsăturilor vizuale și auditive.

Pentru a putea înlătura comportamentul stereotip al copilului, adultul trebuie să folosească o serie de *strategii* (<http://cursuriautism.ro/comportamente-problema-> accesat la data de 16.04.2018): să îi ocupe copilului timpul cu alte activități, să îi accepte stereotipiile, deoarece acestea reprezintă o strategie de eliberare a tensiunii sau apar din cauza unor probleme de integrare senzorială și să aibă în vedere că în timp, acestea dispar, își pierd din intensitate sau sunt înlocuite de altele. De asemenea, trebuie să i se stabilească un spațiu și anumite momente în care va putea să își manifeste stereotipiile.

1.1.3. Afirmarea prin repetiție

Singura formă de limbaj pe care copiii autiști vor fi capabili să o folosească în scopul comunicării, o reprezintă repetarea automată a cuvintelor sau a enunțurilor pe care le aude, în contexte diferite la adulți, neînsoțită de înțelegerea acestora. Copiii autiști nu folosesc pronumele „eu”, ci vorbesc la persoana a II-a, de fapt, copilul nu inversează pronumele, ci evită să îl folosească cu atât mai mult cu cât se referă la el însuși.

„Multe persoane autiste au dificultăți cu pronumele personale precum „eu” sau „tu”. Concepte precum „acum”, „mai târziu”, „mai puțin” și „mai mult”, pot pune și ele probleme” (Barber, C., trad.: Tudorie, 2013).



Evitarea folosirii pronumelui „eu”, reprezintă fie o negare a sinelui, fie absența conștiinței de sine, în timp ce înlocuirea sa cu pronumele „tu”, demonstrează o oarecare conștiință a sinelui altora. Anxietatea în raport cu sinele se afirmă prin refuzul copilului de a vorbi, prin evitarea utilizării pronumelor personale (Convorbiri Didactice, nr.3, 2013).

Majoritatea persoanelor cu autism nu pot vorbi sau repertoriul lor verbal este foarte limitat, și chiar dacă înțeleg ce le spune o altă persoană, pot prefera să utilizeze alte forme de comunicare, precum limbajul semnelor. Alte persoane cu autism pot deține abilități mai bune de comunicare verbală, însă au tendința de a repeta unele cuvinte sau expresii-cheie, sau observațiile altora (Barber, C., trad.: Tudorie, G., 2013).

Deseori, autiștii repetă mecanic cuvintele de la sfârșitul unei propoziții sau fragmente ale unei conversații care i-a impresionat într-un anumit context. Totul este reprodus cu aceeași intonație folosită de cel de la care le-a preluat. În cazul copiilor autiști, fragmentele unui enunț auzit uneori chiar și cu multe zile în urmă sunt repetate mecanic, fără a modifica nimic din conținut.

1.1.4. Recompensa

„Recompensele sunt evenimente care se întâmplă după un comportament și au rolul de a crește probabilitatea ca acest comportament să apară și în viitor” (Info autism, Publicație lunară, destinată părinților și persoanelor care interacționează cu copii cu afecțiuni din spectrul autist, Anul I, numerele 3-4, aprilie-mai, 2004).

Recompensele pot fi (<https://dokumen.tips/documents/note-de-curs-autism-si-alte-terapii.html>-accesat la data de 16.04.2018):

□ *Materiale*- sunt necondiționate, au valoare realizată intrinsec și fac referire la alimentele preferate. De exemplu, copilul primește o bomboană după fiecare sarcină executată corect, jucării, băutura preferată, obiectul pentru care a făcut fixație;

□ *Sociale*- sunt condiționate, precum laude, aprecieri, gădilat.

Dacă se oferă recompensă după fiecare probă, este indicat să se utilizeze întăritori care să fie consumați repede. De exemplu, o bombonică, suflatul în baloane de săpun, batem palma rapid sau „Foarte bine!”, ar trebui să fie suficient (Info autism, Publicație lunară, destinată părinților și persoanelor care interacționează cu copii cu afecțiuni din spectrul autist, Anul I, numerele 3-4, aprilie-mai, 2004).

La început, copiilor cu autism li se oferă recompensă materială după fiecare sarcină executată corect. Această recompensă materială constă, de exemplu, într-un chips rupt în 5 bucăți, iar la fiecare sarcină executată i se oferă o bucățică de chips. Ulterior, copilul autist se automatizează prin lucrurile pe care le învață, astfel, putându-se oferi recompense sociale („bravo”, „foarte bine”, „aplaudat” etc). Aceste recompense întăresc un anumit comportament pozitiv al copilului și va fi încurajat să răspundă cât mai corect.

Avantajul recompensei primare este că atât timp cât copiii nu consideră îmbrățișările și laudele valoroase, aceștia nu lucrează intens pentru a le obține. Pe când, avantajul recompensei secundare este acela că este mai ușor și mai util să îi spui copilului „Foarte bine!” sau să-i oferi o bulină pe caiet, decât să plimbi cu tine pachetul de biscuiți (Info autism, Publicație lunară, destinată părinților și persoanelor care interacționează cu copii cu afecțiuni din spectrul autist, Anul I, numerele 3-4, aprilie-mai, 2004).

1.1.5. Neologismele



Subtilitățile limbajului verbal sunt deseori ratate. Majoritatea persoanelor cu autism nu înțeleg sarcasmul, jargonul, expresii precum „Meserie!”. Expresia „Meserie”, poate însemna că ceva este „bun”, „la modă” sau „popular”. În cazul celor cu autism, cuvântul desemnează o „ocupație” (Barber, C., trad.: Tudorie, G., 2013).

În dezvoltarea limbajului, copiii autiști întâmpină anumite dificultăți în gruparea obiectelor familiare în categorii mai largi, în formarea conceptelor. Autiștii au tendința să învețe cuvinte noi preluându-le într-o manieră pasivă de la adulți și stocându-le mecanic în memorie. În general, vocabularul copiilor autiști este în mare parte compus din cuvinte pentru care există un suport perceptual imediat (substantive, câteva adjective). Cuvintele care nu îndeplinesc această condiție, precum verbele, prepozițiile, adverbele, de obicei părțile de vorbire care exprimă relații între obiecte și evenimente reprezintă o problemă a copiilor autiști, atât în ceea ce privește învățarea, cât și folosirea lor. Chiar și așa, de cele mai multe ori folosesc greșit cuvintele cu care își construiesc propozițiile, înlocuind cuvintele potrivite cu altele care au forme asemănătoare.

Conținutul pe care îl exprimă este afectat de modul autist de gândire. Nu pot verbaliza propoziții corecte, nu le spun fluent, se bâlbâie, lipsesc cuvinte greșit, fără logică „Crăciun de brad”, „lup de foame” (<http://cursuriautism.ro/specificul-comunicarii>).

În ceea ce privește verbele, dificultăți mari întâmpină, mai ales, cele care se referă la stări interioare (a gândi, a simți, a crede) sau care descriu schimbarea (a crește, a îmbătrâni). Limbajul, fie lipsește, fie are particularități specifice. Prezintă dificultăți de înțelegere a sensului cuvintelor, dificultăți în a utiliza limbajul în sensul adecvat, cuvintele noi sunt învățate bazându-se pe similarități perceptuale nu pe atribute funcționale (Rad, et. al, 2008: 39).

Copiii cu tulburări din spectrul autist nu pot generaliza. Incapacitatea de a face generalizări, de a extinde ce a învățat și la alte situații asemănătoare, explică de ce autiștii: nu reușesc să înțeleagă sarcinile date în forma negativă, noțiunile abstracte (vis, ideal, speranță) și nici cuvinte sau expresii cu sens figurat („Ești atât de frumos, că îmi vine să te mănânc!”), nu înțeleg fraze lungi deși cunosc sensul fiecărui cuvânt ce o alcătuiește, nu observă ansamblul, întregul, dau răspuns greșit la întrebări (i se arată o pisică: „Ce este aceasta?”, răspunde: “Miau, Miau!”) (<http://cursuriautism.ro/specificul-comunicarii>).

2. Autismul – delimitări conceptuale

După cum se știe, universul copilului autist, nu poate fi cunoscut niciodată, în totalitate, astfel, există specialiști care și-au dedicat viața pentru a cunoaște autismul, iar în final au reușit într-o anumită măsură să definească acest sindrom:

□ Bleuler definește autismul ca fiind „O detașare de la realitate, însoțită de o predominare a vieții interioare, o repliere totală asupra lumii lăuntrice, un mod de gândire necritic, centrat pe subiectivitate și rupt de realitate” (Verza et all, 2011: 766);

□ „Autismul este tulburarea centrală din cadrul unui întreg spectru de tulburări de dezvoltare, cunoscut sub numele de spectrul tulburărilor autismului/autiste sau de tulburări pervazive de dezvoltare” (Cucuruz, 2004: 13);

□ „Autismul este o afecțiune care se manifestă pe tot parcursul vieții și care cuprinde trei zone specifice în care persoana afectată poate experimenta dificultăți majore: comunicarea socială, interacțiunea socială și imaginația socială” (Barber, trad: Tudorie, 2013: 33).



În urma definițiilor, remarcăm că autismul reprezintă un sindrom, o tulburare invazivă, pervazivă a dezvoltării, care are aspecte clinice diferite. Autismul nu este o ramură, o manifestare, a schizofreniei. În majoritatea cazurilor, dezvoltarea este normală până în jurul vârstei de 2 ani - 2 ani și jumătate, după care apare autismul.

Copilul autist manifestă dezinteres total față de persoanele din jur, uneori fiind atras de vestimentația sau de anumite trăsături ale persoanelor cu care intră în contact. În ceea ce privește relațiile sociale, intervine eșecul de a stabili contact cu cei din jur.

Astfel, copilul poate să muște, să ciupească persoanele din jur, fiind lipsit de orice expresie afectivă. Poate să manifeste un interes deosebit pentru anumite obiecte, însă, fără a le folosi în sensul lor adecvat, ci pentru a le agita, învârti etc.

2.1. Simptomatologia tulburărilor din spectrul autist

„Autismul se poate manifesta cu intensitate diferită, de la simptome ușoare la forme mai grave, care pot afecta întreaga existență a individului” (Gherguț, 2013: 251).

În tulburările din spectru autist este observată lipsa privirii ochi în ochi, jocul stereotip, mersul pe vârfuri, lipsa limbajului expresiv, prezența limbajului receptiv, comunicarea non-verbală, când copilul este interesat, refuzul de a intra în spații necunoscute, incapacitate de relaționare (Rad et. al, 2008).

Toate acestea reprezintă manifestări ale afectării dezvoltării funcției de comunicare fie a limbajului receptiv, fie a celui expresiv, ale afectării dezvoltării abilităților sociale cu incapacitatea de a prezenta reciprocitate emoțională sau atașament, precum și ale instalării unui comportament stereotip, sărac în activități și interese.

Conform lui Gherguț, A., (2013: 251-252), simptomatologia de bază include:

a. *Dificultate în comunicare*- limbajul vorbit, este dezvoltat greu sau deloc, cuvintele fiind utilizate necorespunzător. Există posibilitatea ca persoana afectată să utilizeze mai mult gesturi decât cuvinte, să repete cuvinte și fraze, și imposibilitatea de a-și concentra atenția;

b. *Lipsa de sociabilitate*- autistul nu este prea interesat în a avea relații cu alții. Este posibil ca acesta să nu răspundă cu plăcere la solicitările celor din jur și să nu aibă contact vizual, petrece mult timp singur și nu depune prea mult efort în a-și face prieteni;

c. *Simțuri diminuate sau prea dezvoltate*- anumiți autiști răspund greu la stimulii principalilor analizatori, alții pot avea simțuri foarte dezvoltate. Este posibil ca un copil cu autism să nu fie interesat să intre în joc cu alții, să nu fie capabil să intre într-un joc bazat pe imaginație;

d. *Excese în comportament*- autistul poate prezenta reacții exagerate sau poate fi extrem de pasiv, putând trece de la o extremă la alta. Anumiți indivizi arată un interes obsesiv pentru un lucru sau pentru o activitate, alții fac mișcări repetate ale corpului (stereotipii). Aceștia pot fi agresivi cu ei înșiși și/sau cu alții, putând avea crize de epilepsie și depresii.

2.2. Tipologia tulburărilor din spectrul autist

2.2.1. Sindromul Asperger



Sindromul Asperger „Constă într-o hiperactivitate intelectuală dublată de o trăire emoțională redusă care apare la copilul mai mare de 3 ani, accentuându-se în primii ani de școală” (Gherguț, 2013: 251).

Poartă numele doctorului austriac Hans Asperger și face parte din tulburările de neurodezvoltare.

Sindromul Asperger este prezent la indivizii de gen masculin și este recunoscut rareori înainte de primii trei ani de viață (Mureșan, 2004: 41).

Tulburarea Asperger prezintă o formă mai ușoară, însă, are o arie mai largă de răspândire. Persoanele cu sindrom Asperger au o inteligență peste medie, însă, prezintă dificultăți în ceea ce privește interacțiunile sociale, în decodificarea emoțiilor celor cu care se află în relație. „Cei cu un IQ mai mare decât media vor fi etichetați probabil ca având sindrom Asperger sau autism înalt-funcțional” (Barber, trad.: Tudorie, 2013: 32).

Ceea ce face ca Asperger să se diferențieze de autismul descris de Kanner, este reprezentat de o manifestarea mai tardivă și o păstrarea nealterată a comunicării (Gherguț, A., 2013, p.251).

Datorită coeficientului de inteligență ridicat, copiii cu sindrom Asperger fac progrese remarcabile în ceea ce privește recuperarea, reușind să ducă o viață cât se poate de obișnuită.

Acești copii pot avea talente matematice, muzicale, artistice, de memorie. Și persoanele publice au avut sindrom Asperger, precum, Bill Gates, Peter Sellers, Lewis Carroll etc (Barber, C., trad.: Tudorie, G., 2013: 32).

Trăsături ale subiecților cu sindrom Asperger (Roșan, 2015: 277):

- limbaj maniersit, stereotip, aprozodic;
- comunicare nonverbală deficitară;
- interacțiune socială bizară, lipsa empatiei;
- interese, activități repetitive sau abilități neobișnuite;
- mișcări neîndemânatică sau stereotipe.

În copilărie pot să înceapă simptomele social-comportamentale. Majoritatea cazurilor de sindrom Asperger sunt identificate în momentul în care copilul este de vârstă școlară sau chiar mai mare.

La școală, copiii cu sindrom Asperger excelează la învățătură, adesea în clasele mici. Pe măsură ce înainteză în vârstă, pot avea dificultăți la școală datorită necesității de a citi și a înțelege mesajul scris. Copilul cu tulburare Asperger are un limbaj bine dezvoltat, cu exprimare gramaticală corectă, în timp ce, copilul cu autism vorbește la persoana a II-a sau a III-a. Funcția de comunicare eșuează câteodată, dar nu în totalitate, așa cum se întâmplă la copilul cu autism. Adaptarea socială și nivelul interacțiunii sociale este mult mai eficace, cu posibilitatea de educare și dezvoltare a acestor calități.

2.2.2. Autismul infantil

Autismul infantil, în accepțiunea lui E. Bleuler, reprezintă „Un factor important al nereușitei sau al inadaptării școlare și desemnează, o trăsătură psihoafectivă particulară, caracterizată prin profunda interiorizare a ideilor și a sentimentelor proprii” (Gherguț, 2013: 250).

Copilul cu autism infantil nu dorește să ia contact cu persoanele și situațiile externe, închizându-se în lumea sa lăuntrică, unde își satisface imaginar dorințele, prin fantasme care, în cazuri extreme, culminează cu realizarea unui delir determinat de o serie de halucinații.



Inteligența copiilor cu autism infantil este rigidă imediat ce depășește sfera pasiunilor, astfel, talentele lor excepționale își fac apariția unde nu este necesară speculația, plecând de la punctul de vedere al altor persoane (Mureșan, 2004: 52).

Autistul manifestă atât reacții cât și comportamente aparent ciudate. Spre exemplu, poate fi interesat să memoreze anumite fotografii și cuvinte, poate citi la o vârstă fragedă, poate fi deficitar la relaționarea și contactul social cu colegii săi (Gherguț, 2013: 250). O mare parte dintre copiii cu TSA manifestă atracție în mod natural față de lumină și sunetele calculatorului, însă, și cei mici, de 2-3 ani și chiar mai mici, pot fi capabili să interacționeze cu calculatorul prin prisma unui touch screen.

Copiii autiști creează impresia că suferă, în primul rând, datorită unor profunde tulburări la nivel central, adică distrugerea selectivă a funcțiilor cognitive și/sau perceptive, cu consecințe manifestate prin impedimente în dezvoltarea senzorio-motorie, cognitivă, socială și a limbajului, acestea reducând posibilitatea de a înțelege, comunica, învăța și participa la relațiile sociale (Gherguț, 2013: 250).

Stereotipiile duc la apariția unor balansări înainte și înapoi din momentul în care poate să stea în patru labe, la numeroase sărituri pe saltea sau la mișcările de rotație în jurul propriei axe. „Aceste autostimulări au puterea de a-l ocupa spiritual, de a diminua activitatea cerebrală și de a evita supraîncărcarea” (Mureșan, 2004: 51).

2.2.3. Sindromul Rett

Sindromul Rett reprezintă acele „Deficite specifice multiple care apar după o perioadă de dezvoltare și evoluție normală după naștere” (Gherguț, 2013: 255).

Este necesar ca tulburarea autistă să fie diferențiată de alte tulburări de dezvoltare, de exemplu, de tulburarea Rett, care diferă de tulburarea autistă prin rata apartenenței sexuale și patternul de deficite caracteristice. Tulburarea Rett este prezentă doar la persoanele de sex feminin, în timp ce tulburarea autistă este mai frecventă la persoanele de sex masculin (Gherguț, 2013: 255).

„Tulburarea se caracterizează în mod tipic printr-o dezvoltare inițială aparent normală sau aproape normală, urmată de o pierdere parțială sau completă a limbajului și a capacității de folosire a mâinilor, asociată cu o încetinire a dezvoltării craniene” (Mureșan, 2004: 38).

În mod normal simptomele apar între 7 și 24 luni. În cazul acestei tulburări, pierderea motricității voluntare a mâinilor, mișcările stereotipe a mâinilor, hiperventilația, absența relativ constantă a controlului sfincterian sunt extrem de tipice.

De asemenea, „În special în perioada preșcolară, indivizii cu tulburare Rett pot prezenta dificultăți în interacțiunea socială, similare celor observate în tulburarea autistă, dar acestea tind să prezinte un caracter tranzitoriu” (Gherguț, 2013: 255).

O caracteristică importantă o reprezintă atât pierderea îndemânărilor motorii, a prehensiunii, precum și prezența unor stereotipii, nefuncționale ca, răsucirea și frecarea mâinilor în apropierea gurii. Spre deosebire de autism, atât dezvoltarea socială cât și cea a jocului, stagnează încă din primii doi, trei ani, însă interesul social se conservă.

De asemenea, un pocent însemnat din tinerele afectate pot avea un tablou clinic care îndeplinește criteriile de diagnostic pentru TSA. După această perioadă, cei mai mulți indivizi cu sindrom Rett își îmbunătățesc abilitățile de comunicare, iar caracteristicile de autism nu vor mai reprezenta o sursă majoră de îngrijorare (DSM V, 2013: 57).



Această tulburare presupune în cele mai multe cazuri o deficiență mintală severă, însoțită deseori de crize epileptice, apărute înaintea vârstei de 8 ani. În cazul acestei tulburări, automutilările deliberate și preocupările stereotipe complexe sunt rare (Mureșan, 2004: 39).

2.2.4. Autismul Atipic

Autismul atipic reprezintă o tulburare mai aparte din categoria tulburărilor din spectrul autist, fiind definit în DSM-IV ca o tulburare pervazivă de dezvoltare fără alte specificații, iar în ICD-10 ca autism atipic (Roșan, 2015: 279).

„Aceste terminologii sunt utilizate pentru a desemna particularitățile unui grup eterogen care prezintă deficite în dezvoltarea abilităților de relaționare specifice și a comunicării verbale și specifice, patternuri comportamentale repetitive și stereotipe, care nu îndeplinesc criteriile de diagnosticare a tulburărilor pervazive de dezvoltare sau indică un debut al tulburării după vârsta de 30 de luni” (Gherguț, 2015: 279).

Această tulburare este frecventă la copiii care prezintă o dizabilitate intelectuală profundă. De asemenea, este observată și la copiii cu o tulburare severă de achiziție a limbajului receptiv. Unii dintre aceștia prezintă simptome sociale, emoționale și comportamentale care se întrepătrund cu cele caracteristice autismului. Această tulburare pervazivă de dezvoltare se diferențiază de autismul infantil, fie, prin vârsta de debut, fie, prin faptul că nu răspunde celor trei grupuri criteriale ale diagnosticului de autism (Mureșan, 2004: 39).

3. Metodologia cercetării

3.1. Obiective

1. Evaluarea abilităților verbale la copiii cu TSA;
2. Identificarea nivelului de dezvoltare al abilităților de autoservire și autonomiei personale la copiii cu TSA;
3. Identificarea nivelului de socializare la copiii cu TSA;
4. Identificarea nivelului de dezvoltare al prerechizitelor școlarizării;

3.2. Ipoteze

1. Se prezumă că există o relație între abilitățile verbale și abilitățile de autoservire la copiii cu TSA;
2. Se prezumă că există o relație între abilitățile verbale și autonomia personală la copiii cu TSA;
3. Se prezumă că există o relație între abilitățile verbale și nivelul de socializare la copiii cu TSA;
4. Se prezumă ca există o relație între abilitățile verbale și nivelul de dezvoltare al competențelor sociale la copiii cu TSA;
5. Se prezumă că există o relație între abilitățile verbale și nivelul de dezvoltare al prerechizitelor școlarizării la copiii cu TSA.

3.3. Descrierea eșantionului

Lotul de eșantionare este format din 30 de subiecți cu tulburări din spectrul autist, majoritatea fiind de sex masculin, cuprinși între vârsta de 10-15 ani, din cadrul Centrului Școlar pentru Educație Incluzivă „Maria Montessori” și Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă „Delfinul”.



Toți subiecții sunt verbali, prezentând comportamente specifice autismului. O parte dintre ei provenind din centre de plasament, alții din familii legal constituite sau crescuți de bunici. Aplicarea instrumentelor de investigare s-a realizat în concordanță cu acordul dat de doamnele director.

3.4. Instrumente de investigare

Pe parcursul cercetării am folosit următoarele instrumente de investigare:

- A. Scala de dezvoltare Portage cu scalele de limbaj, socializare și autoservire;
- B. Screeningul autonomiei personale- varianta pentru educator;
- C. Screeningul competențelor sociale- varianta pentru educator;
- D. Screeningul prerechizitelor școlarizării- varianta pentru educator.

Am aplicat testul Portage pentru a afla vârsta mentală a subiecților, iar în funcție de acesta am aplicat cadrelor didactice Screening-urile de Autonomie Personală, Competențe Sociale și Prerechizitele Școlarizării.

4. Rezultatele cercetării i interpretarea datelor

Ipoteza 1. Se prezumă că există o relație între abilitățile verbale și abilitățile de autoservire la copiii cu TSA.

Abilitatea verbală reprezintă acea capacitate de utilizare adecvată a cuvintelor și regulilor gramaticale, și de a înțelege textele citite. Principalele elemente ale comunicării verbale sunt reprezentate de cuvânt, propoziție și fraze. De asemenea, abilitatea de a vorbi se caracterizează printr-o exprimare clară și concisă, cuvinte și expresii bine alese, exprimare directă, logică și lipsită de exagerări.

Autoservirea face referire la abilitățile copilului de a rezolva independent dificultăți care până în momentul respectiv erau rezolvate de un adult, precum, dificultatea de a mânca singur, de a se îmbrăca sau dezbrăca, de a folosi toaleta, de a-și aranja jucăriile etc.

Tabelul 1. Tabelul de corelații dintre abilitățile verbale și abilitățile de autoservire

		abilități_verbale	abilități_autoservire
Spearman's rho	Coeficient de corelație	1.000	.665**
	abilități_verbale Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	30	30
	Coeficient de corelație	.665**	1.000
abilități_autoservire	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	30	30

** . Corelația este semnificativă la pragul de semnificație 0.01 (2-tailed).

După cum se vede în tabelul de mai sus, am făcut o corelație între abilitățile verbale și abilitățile de autoservire, în urma căreia am obținut un coeficient de corelație 0.665 cu pragul de semnificație 0.000, fapt ce înseamnă ca avem o corelație semnificativă.



În urma coeficientului de corelație pozitiv, între variabila abilități verbale și variabila autoservire există o legătură puternică direct proporțională. Astfel, limbajul se află într-o strânsă legatură cu abilitățile de autoservire, din prisma faptului că, individul comunică și înțelege verbal sau paraverbal sarcinile pe care le are de îndeplinit.

Ipoteza 2. Se prezumă că există o relație între abilitățile verbale și autonomia personală la copiii cu TSA.

Abilitatea verbală reprezintă acea capacitate de utilizare adecvată a cuvintelor și regulilor gramaticale, și de a înțelege textele citite. Principalele elemente ale comunicării verbale sunt reprezentate de cuvânt, propoziție și fraze. De asemenea, abilitatea de a vorbi se caracterizează printr-o exprimare clară și concisă, cuvinte și expresii bine alese, exprimare directă, logică și lipsită de exagerări.

Autonomia personală reprezintă acea dimensiune necesară pentru o bună adaptare școlară, fiind un bun predictor al implicării în sarcină, al înlăturării sau al confruntării cu probleme dificile, al achiziționării de cunoștințe prin descoperire etc.

Tabelul 2. Tabelul de corelații dintre abilitățile verbale și autonomia personală

		abilitați_verbale	autonomie_personală
Spearman's rho	Coeficient de corelație	1.000	.193
	abilitați_verbale		
	Sig. (2-tailed)	.	.306
	N	30	30
	autonomie_personală		
	Coeficient de corelație	.193	1.000
autonomie_personală			
Sig. (2-tailed)	.306	.	
N	30	30	

Rezultatul corelației dintre abilitățile verbale și autonomia personală, poate fi observat în tabelul numărul 2. Datorită faptului ca avem un prag de semnificație mai mare de 0.05, corelația este nesemnificativă.

Consider ca abilitățile verbale și autonomia personală nu se află într-o strânsă legătură, datorită faptului că, sunt părinți care încurajează dezvoltarea autonomiei personale a propriilor copii, prin utilizarea unor tehnici care participă la rezolvarea unor probleme independente.

De asemenea, sexul poate fi o variabilă care susține dezvoltarea autonomiei personale, astfel încât, în unele culturi, fetele nu sunt încurajate să fie sau să devină independente, pe când, băieții beneficiază de mici de oportunități de a lua inițiativă.

Ipoteza 3. Se prezumă că există o relație între abilitățile verbale și nivelul de socializare la copiii cu TSA.



Abilitatea verbală reprezintă acea capacitate de utilizare adecvată a cuvintelor și regulilor gramaticale, și de a înțelege textele citite. Principalele elemente ale comunicării verbale sunt reprezentate de cuvânt, propoziție și fraze. De asemenea, abilitatea de a vorbi se caracterizează printr-o exprimare clară și concisă, cuvinte și expresii bine alese, exprimare directă, logică și lipsită de exagerări.

Socializarea presupune procesul interactiv de comunicarea valorilor, normelor și metodelor de comportament caracteristice unui grup sau unei societăți, desfășurat în dezvoltarea individului pe parcursul vieții sale.

Tabelul 3. Tabelul de corelații dintre abilitățile verbale și nivelul de socializare

		abilitați_verbale	socializare
Spearman's rho	abilitați_verbal	1.000	.708**
	Coeficient de corelație		
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	30	30
	Socializare	.708**	1.000
	Coeficient de corelație		
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	30	30

** . Corelația este semnificativă la pragul de semnificație 0.01 (2-tailed).

Din tabelul de mai sus se pot observa rezultatele corelației dintre variabila abilități verbale și variabila nivelului de socializare. Am obținut o corelație semnificativă datorită coeficientului de corelație 0.708 și pragului de semnificație 0.000. În urma coeficientului de corelație pozitiv, între variabila abilități verbale și variabila socializare, există o legătură puternică direct proporțională.

În ceea ce privește abilitățile verbale și socializarea, acestea se află în legătură directă, deoarece, copilul trebuie, în primul rand, să înțeleagă și să respecte regulile impuse, ori, asta se realizează prin intermediul limbajului. Felul în care relaționează sau este tratat de către ceilalți pare a avea un impact pozitiv sau negativ asupra relațiilor pe care le dezvoltă.

Ipoteza 4. Se prezumă că există o relație între abilitățile verbale și nivelul de dezvoltare al competențelor sociale la copiii cu TSA.

Abilitatea verbală reprezintă acea capacitate de utilizare adecvată a cuvintelor și regulilor gramaticale, și de a înțelege textele citite. Principalele elemente ale comunicării verbale sunt reprezentate de cuvânt, propoziție și fraze. De asemenea, abilitatea de a vorbi se caracterizează printr-o exprimare clară și concisă, cuvinte și expresii bine alese, exprimare directă, logică și lipsită de exagerări.

Competențele sociale reprezintă abilitățile care îi permit individului să își modifice comportamentele pentru a reuși să realizeze interacțiuni sociale funcționale cu ceilalți.

Tabelul 4. Tabelul de corelații dintre abilitățile verbale și competențele sociale



		abilitați_verbale	competențe_sociale
abilitați_verbale	Coeficient de corelație	1.000	.735**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
Spearman's	N	30	30
rho	Coeficient de corelație	.735**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
competențe_sociale	N	30	30

** . Corelația este semnificativă la pragul de semnificație 0.01 (2-tailed).

După cum se poate vedea în tabelul numărul 4, am făcut o corelație între abilitățile verbale și competențele sociale, în urma căreia am obținut un coeficient de corelație 0.735 cu pragul de semnificație 0.000, fapt ce înseamnă ca avem o corelație semnificativă.

În urma coeficientului de corelație pozitiv, între variabila abilități verbale și variabila competențe sociale există o legătură puternică direct proporțională. Dacă valorile abilităților verbale cresc, atunci vor crește și cele de la competențe sociale, iar dacă valorile abilităților verbale scad, și valorile competențelor sociale vor avea un nivel scăzut.

Limbaajul este important în abilitatea competențelor sociale datorită faptului că, în mediul social de la grădiniță, copilul are parte de solicitări din ce în ce mai complexe din partea educatorilor și colegilor, iar pentru asta este necesar ca abilitățile sociale să fie bine dezvoltate.

Consider că relațiile pozitive atât cu adulții cât și cu colegii, se pot dezvolta atunci când copilul prezintă un nivel crescut de abilități sociale, utile atât la grădiniță cât și în alte contexte sociale. De asemenea, limbaajul este important în a iniția și menține interacțiuni sociale pozitive cu ceilalți, astfel, având un limbaaj agresiv, copiii sunt evitați de ceilalți colegi.

Ipoteza 5. Se prezumă că există o relație între abilitățile verbale și nivelul de dezvoltare al prerechizitelor școlarizării la copiii cu TSA.

Abilitatea verbală reprezintă acea capacitate de utilizare adecvată a cuvintelor și regulilor gramaticale, și de a înțelege textele citite. Principalele elemente ale comunicării verbale sunt reprezentate de cuvânt, propoziție și fraze. De asemenea, abilitatea de a vorbi se caracterizează printr-o exprimare clară și concisă, cuvinte și expresii bine alese, exprimare directă, logică și lipsită de exagerări.

Prerechizitele școlarizării reprezintă abilitățile specifice, academice sau cognitive în legătură cu acele cunoștințe și abilități de tip școlar.

Tabelul 5. Tabelul de corelații dintre abilitățile verbale și prerechizitele școlarizării



		abilitați_verbale	prerechizitele_școlarizării
Spearman's rho	Coefficient de corelație	1.000	.853**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	30	30
	Coefficient de corelație	.853**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	30	30

** . Corelația este semnificativă la pragul de semnificație 0.01 (2-tailed).

În urma tabelului de corelații de mai sus, putem observa că există o legătură semnificativă între cele două variabile. În urma coeficientului de corelație pozitiv, între variabila abilități verbale și variabila prerechizitele școlarizării, există o legătură puternică direct proporțională. Dacă valorile abilităților verbale cresc, atunci vor crește și cele de la prerechizitele școlarizării și invers.

După cum se știe, acei copii care nu au acces la anumite tehnici de învățare, au performanțe școlare reduse iar la nivelul sistemului nervos, sunt activate mai puține arii cerebrale critice. De asemenea, recunoașterea literelor, obișnuința regulilor de scris, semnifică o bază solidă pentru achiziția scris-cititului, iar fără abilitățile verbale acest lucru nu se poate realiza. Cei care stăpânesc limbajul și care nu prezintă o deteriorare profundă a capacităților intelectuale învață să repete uneori liste ne semnificative de capitale, cântece.

Concluzii

Cercetarea și-a propus evaluarea unor particularități în ceea ce privește abilitățile verbale, socializarea, autoservirea, competențele sociale, autonomia personală și prerechizitele școlarizării, și identificarea nivelului de dezvoltare al fiecărui copil, pe fiecare scală.

Pentru a putea ajunge la rezultatele obținute în cercetare am aplicat Scala de dezvoltare Portage, utilizând variabilele limbaj, socializare și autoservire. De asemenea, am aplicat Screeningul competențelor sociale- varianta pentru educator, Screeningul autonomiei personale- varianta pentru educator și Screeningul prerechizitelor școlarizării- varianta pentru educator.




În timpul aplicării Scalei de dezvoltare Portage am observat comportamente ale copiilor precum, agresivitatea, comunicarea de tip ecolalic, legănatul, fluturarea mâinilor.

Deși ne așteptam ca nivelul să fie mai ridicat la copiii cuprinși între vârsta de 10-15 ani, în urma aplicării Scalei de dezvoltare Portage, am observat că există un nivel scăzut în ceea ce privește abilitățile verbale și un nivel mediu în ceea ce privește socializarea și autoservirea, după cum se poate vedea în graficul modal de mai jos:



SCALA/DECILA	SCĂZUT	MEDIU	RIDICAT
Abilități verbale	X		
Autoservire		X	
Autonomie personală	X		
Socializare		X	
Competențe sociale		X	
Prerechizitele școlarizării	X		

LEGENDĂ

	până la decila 30
	până la decila 70
	până la decila 100

În urma aplicării Screeningului de autonomie personală, s-a ajuns la concluzia că, scorurile brute au obținut mai frecvent codul galben, ceea ce indică faptul că autonomia personală este insuficient consolidată. În această situație, este necesară o evaluare psihologică detaliată și măsuri psiho-educative remediale.

În urma aplicării Screeningului competențelor sociale, s-a ajuns la concluzia că, scorurile brute au obținut mai frecvent codul roșu, ceea ce numește copiii din cadrul grupului de risc care întâmpină probleme serioase în dezvoltarea competențelor sociale. În acest caz, este obligatorie o evaluare avansată și este indicată luarea unor măsuri de intervenție psiho-educativă sau psihiatrice.

În urma aplicării Screeningului prerechizitelor școlarizării, s-a ajuns la concluzia că, scorurile brute au obținut mai frecvent codul verde, ceea ce arată faptul că acele prerechizite ale școlarizării evaluate sunt bine dezvoltate și consolidate. Nu sunt necesare evaluările psihologice suplimentare.

Privind interpretările Scalei de dezvoltare Portage, rezultatele obținute în urma Screeningurilor de autonomie personală, competențe sociale și prerechizitele școlarizării, se pot trage următoarele concluzii:

1. Evaluarea prin intermediul instrumentului selectat (Scala de dezvoltare Portage), a permis observarea particularităților fiecărui copil în parte, în ceea ce privește abilitățile verbale, dar și identificarea nivelului de dezvoltare. Rezultatele obținute în urma acestei evaluări, stau la baza obiectivelor și ipotezelor propuse. Rezultatele scalei de dezvoltare Portage, pe variabila abilități verbale, vizează *Obiectivul nr.1*.

2. Evaluarea prin intermediul instrumentului selectat (Scala de dezvoltare Portage), a permis observarea particularităților fiecărui copil în parte, în ceea ce privește abilitățile de autoservire, dar și identificarea nivelului de dezvoltare, fapt ce facilitează și permite conceperea unor screeninguri de autonomie personală, adresate cadrelor didactice. Rezultatele obținute în urma acestei evaluări, stau la baza obiectivelor și ipotezelor propuse. Rezultatele Scalei de dezvoltare Portage, pe variabila abilități verbale și abilități de autoservire, dar și rezultatele Screeningului de autonomie personală, vizează *Obiectivul nr.2*, confirmă *Ipoteza nr.1* și infirmă *Ipoteza nr.2*.



3. Evaluarea prin intermediul instrumentului selectat (Scala de dezvoltare Portage), a permis observarea particularităților fiecărui copil în parte, în ceea ce privește socializarea, dar și identificarea nivelului de dezvoltare, fapt ce facilitează și permite conceperea unor screeninguri de competențe sociale adresate cadrelor didactice. Rezultatele obținute în urma acestei evaluări, stau la baza obiectivelor și ipotezelor propuse. Rezultatele Scalei de dezvoltare Portage pe variabila abilități verbale și variabila socializare, dar și rezultatele obținute în urma Screeningurilor de competențe sociale, vizează *Obiectivul nr.3*, confirmă *Ipoteza nr.3* și *Ipoteza nr.4*.

4. Evaluarea prin intermediul instrumentului selectat (Screeningul prerechizitelor școlarizării), a permis observarea particularităților fiecărui copil în parte, de către cadrele didactice. Rezultatele obținute în urma acestei evaluări, stau la baza obiectivelor și ipotezelor propuse. Rezultatele Screeningului care vizează prerechizitele școlarizării, dar și rezultatele Scalei Portage pe variabila abilități verbale, vizează *Obiectivul nr.4* și confirmă *Ipoteza nr.5*.

Bibliografie

Bălan, B., Boncu Ș., Cosmovici, A; coord. Cucos, C., (1998), Psihopedagogie pentru examenele de definitivare și gradele didactice: curs elaborat în tehnologia învățământului deschis la distanță. Iași: Editura Polirom;

Frunză, V., (2003), Teoria comunicării didactice. Constanța: Editura Ovidius University Press;

Zlate, M., (2000), Fundamentele psihologiei. București: Editura pro humanitate.

Cucuruz, D., (2004), Autism, cartea pentru părinți. București: Editura Licentia Publishing;

Verza, E., (2009), Tratat de logopedie. Volumul II . București: Editura Semne;

Verza, E., Verza, E.F., (2011), Tratat de psihopedagogie specială. București: Editura Universității din București,;

Barber, C., trad.: Tudorie, G., (2013), Autismul și sindromul Asperger: ghid pentru asistenți medicali. București: Editura All;

Casa Corpului Didactic Tulcea, (2013), Tulburările De Limbaj și Intervenția Logopedică la copilul autist. Convorbiri Didactice, nr.3;

Casa Corpului Didactic Tulcea, (2013), Tulburările De Limbaj și Intervenția Logopedică la copilul autist. Convorbiri Didactice, nr.3;

Info autism, aprilie-mai (2004), Publicație lunară, destinată părinților și persoanelor care interacționează cu copii cu afecțiuni din spectrul autist, Anul I, numerele 3-4;

Info autism, martie (2004), Publicație lunară, destinată părinților și persoanelor care interacționează cu copii cu afecțiuni din spectrul autist, Anul I, numărul 2;

Gherguț, A., (2013), Sinteze de psihopedagogie specială: ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice. Iași: Editura Polirom;

Dr. Rad, F., Dr. Costinescu, R., Prof. Dr. Dobrescu, I., (2008), ADHD și tulburarea de spectru autist la vârste mici. Revista Română de Pediatrie – Vol. LVII, NR. 1;

Frunză, V., (2003), Teoria comunicării didactice. Constanța: Editura Ovidius University Press;

Mureșan, C., (2004), Autismul Infantil. Structuri psihopatologice și terapie complexă. Cluj Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană;

Roșan, A., (2015), Psihopedagogie Specială. Modele de evaluare și intervenție. Iași: Editura Polirom;



**BLACKSEA JOURNAL
OF PSYCHOLOGY**

eISSN: 2068-4649; Print ISSN: 2068-1186

The "Black Sea" Journal of Psychology

Vol. 9, Issue 1, 50-67, Spring, 2018

ISSN: 2068-4649

www.bspsychology.ro

***<http://cursuriautism.ro/specificul-comunicarii>

***<http://cursuriautism.ro/comportamente-problema>

***<https://dokumen.tips/documents/note-de-curs-autism-si-alte-terapii.html>