

CE ESTE AUTISMUL?

Specialiștii sunt de acord că nu există un singur fel de autism, ci mai multe care formează o tulburare de spectru. Cu alte cuvinte, o persoană care primește diagnosticul de tulburare de spectru autist, sau tulburare autistă se poate manifesta extrem de diferit de alta cu același diagnostic. Simptomatologia și severitatea diagnosticului diferă de la o persoană la alta, coordonatele comune fiind cele legate de dificultăți de comunicare, socializare și comportamente stereotipe și autostimulative.

Deși de-a lungul timpului autismul a fost descris sub diferite denumiri medicale, în prezent, medicii aplică, prin consens criteriile de diagnosticare din manualul DSM V și, în curând cele din ICD 11.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a publicat în 2018 cea de-a 11-a ediție a Sistemului de Clasificare Internațională a Bolilor și Problemelor de Sănătate (ICD-11). Sistemul de Clasificare Internațională a Bolilor și Problemelor de Sănătate (ICD) este folosit pentru statistici privind mortalitatea și morbiditatea. Diagnosticile medicale pe baza cărora se tratează pacienții sunt puse, **la nivel mondial**, în funcție de acest sistem de clasificare. ICD include o **secțiune care clasifică tulburările mentale și comportamentale**. Secțiunea dedicată tulburărilor din spectrul autist conține următoarea clasificare:

6A02 Tulburare de spectru autist

Tulburarea de spectru autist este caracterizată prin **deficite persistente în capacitatea de inițiere și de susținere a interacțiunii sociale reciproce și a comunicării sociale și de o serie de tipare de comportament și interese restrânse,**

repetitive și inflexibile. Debutul tulburării apare în timpul perioadei de dezvoltare, de obicei în copilăria timpurie, dar simptomele se pot manifesta pe deplin doar mai târziu, când cerințele sociale depășesc capacitățile limitate. Deficitele sunt suficient de severe pentru a provoca deficiențe în domeniul personal, familial, social, educațional, ocupațional sau în alte domenii importante de funcționare și sunt, de obicei, o caracteristică permanentă a funcționării individului, observabilă în toate situațiile, deși pot varia în funcție de aspectele sociale, educaționale sau în alte context. Persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist prezintă o gamă largă de funcții intelectuale și abilități lingvistice afectate.

6A02.0 Tulburarea de spectru autist fără dizabilitate intelectuală și cu afectarea ușoară sau absentă a limbajului funcțional

Sunt îndeplinite toate criteriile de diagnosticare atât pentru tulburarea de spectru autist, cât și pentru dizabilitatea intelectuală și există doar o depreciere ușoară sau nici o depreciere a capacității individului de a folosi limbajul funcțional (vorbit sau scris) în scopuri instrumentale, cum ar fi exprimarea nevoilor și dorințelor personale.

6A02.1 Tulburarea de spectru autist cu dizabilitate intelectuală și afectare ușoară sau absentă a limbajului funcțional

Sunt îndeplinite toate criteriile de diagnosticare atât pentru tulburarea de spectru autist, cât și pentru dizabilitatea intelectuală și există doar o depreciere ușoară sau nici o depreciere a capacității individului de a folosi limbajul funcțional (vorbit sau scris) în scopuri instrumentale, cum ar fi exprimarea nevoilor și dorințelor personale.

6A02.2 Tulburarea de spectru autist fără dizabilitate intelectuală și cu afectarea limbajului funcțional

Toate criteriile de diagnosticare a tulburărilor din spectrul autismului sunt îndeplinite, funcționarea intelectuală și comportamentul adaptiv se situează cel puțin în intervalul mediu (aproximativ mai mare decât al doilea percentil) și există o deteriorare semnificativă în limbajul funcțional (vorbit sau scris) raportat la vârsta cronologică, iar persoana nu poate folosi decât cuvinte izolate sau propoziții simple în scopuri instrumentale, cum ar fi exprimarea nevoilor și dorințelor personale.

6A02.3 Tulburarea de spectru autist cu dizabilitate intelectuală și cu afectarea limbajului funcțional

Sunt îndeplinite toate criteriile de diagnosticare atât pentru tulburarea din spectrul autist, cât și pentru dizabilitatea intelectuală și există o deteriorare semnificativă a limbajului funcțional (vorbit sau scris) în raport cu vârsta cronologică, iar persoana nu poate folosi decât cuvinte izolate sau fraze simple pentru instrumental scopuri, cum ar fi exprimarea nevoilor și dorințelor personale.

6A02.4 Tulburarea de spectru autist fără dizabilitate intelectuală și cu absența limbajului funcțional

Sunt îndeplinite toate criteriile de diagnosticare a tulburărilor din spectrul autismului, funcționarea intelectuală și comportamentul adaptiv se situează cel puțin în intervalul mediu (aproximativ mai mare decât percentila 2.3). În raport cu vârsta cronologică apare absența completă sau aproape completă a capacității individului de a folosi limbajul funcțional (vorbit sau scris) în scopuri instrumentale, cum ar fi exprimarea nevoilor și dorințelor personale.

6A02.5 Tulburarea de spectru autist cu dizabilitate intelectuală și absența limbajului funcțional

Toate criteriile de diagnosticare atât pentru tulburarea în spectrul autismului, cât și pentru dizabilitatea intelectuală sunt îndeplinite și, în raport cu vârsta cronologică, limbajul funcțional (vorbit sau scris) este absent sau aproape absent, individul nefiind capabil să utilizeze limbajul în scopuri instrumentale, cum ar fi exprimarea nevoilor personale și a dorințelor.

6A02.Y Altă tulburare din spectrul autist specificată

6A02.Z Altă tulburare din spectrul autist nespecificată



	COD ICD-11	DIZABILITATE INTELECTUALĂ	LIMBAJ FUNCȚIONAL	APECTARE LIMBAJ
1	6A02.0	ABSENTĂ	PREZENT	UȘOARĂ SAU ABSENTĂ
2	6A02.1	PREZENTĂ	PREZENT	UȘOARĂ SAU ABSENTĂ
3	6A02.2	ABSENTĂ	PREZENT	SEVERĂ
4	6A02.3	PREZENTĂ	PREZENT	SEVERĂ
5	6A02.4	ABSENTĂ	ABSENT	TOTALĂ SAU APROAPE TOTALĂ
6	6A02.5	PREZENTĂ	ABSENT	TOTALĂ SAU APROAPE TOTALĂ
7	6A02Y			
8	6A02Z			



CAUZELE AUTISMULUI

Desigur, cu toții ne întrebăm care sunt cauzele autismului. Cercetarea în acest domeniu a făcut progrese semnificative ale căror concluzii sunt că nu există o singură cauză la fel cum nu există autism, ci ”autisme”, adică mai multe tipuri de manifestare ale aceleiași tulburări. Așadar, literatura științifică a identificat trei tipuri de cauze ale tulburărilor din spectrul autist: cauze genetice, factori non genetici, precum și factori neurobiologici – circuite nervoase afectate. Cele mai bine documentate sunt:

FACTORI GENETICI	FACTORI NONGENETICI	CIRCUITE NERVOASE AFECTATE
Mutații genetice ne novo (apărute la făt, fără a fi moștenite de la părinți). Explică 25% din cazurile de autism.	Expunerea la factori de mediu și alterările funcției imune pot să precipite sau să amplifice simptomele.	Diferențe de conectivitate neuronală în cazurile copiilor cu TSA identificate de studiile RMN încă de la 6 luni.
TSA are tendința de a apărea în familie, dar modelul de moștenire este de obicei necunoscut. Persoanele cu modificări genetice asociate cu TSA, în general, moștenesc un risc crescut de a dezvolta afecțiunea.	Atacul sistemului imunitar matern asupra celulelor gliale din creierul copilului.	Diametrul mini-coloanelor corticale este redus, iar densitatea acestora este ridicată la persoanele cu autism.
Studiile pe gemeni au arătat că autismul este foarte ereditar. Când un singur geamăn are autism, există o șansă de 80% ca și celălalt geamăn să fie afectat. Rata de corespondență pentru gemenii fraterni este de aproximativ 40%.	Expunerea în timpul sarcinii la acid valproic (administrat în epilepsie) crește riscul de autism.	Jonctiunea temporoparietală și regiunile cortexului prefrontal medial sunt hipoactive la indivizii cu autism expuși unor stimuli relevanți social.

În concluzie, cercetările științifice până în acest moment arată că autismul nu este o tulburare psihică ci mai degrabă una neurobiologică și nu este provocat nici de vaccinuri, nici de mediul social și familial. Copiii expuși unor situații și evenimente traumatice nu dezvoltă autism, ci alte tulburări mai puțin grave și de cele mai multe ori tratabile în cursul vieții cu tratamentul potrivit.



REPERE ÎN DEZVOLTAREA COPILULUI ÎNTRE 2 LUNI ȘI 3 ANI

Fiecare părinte este preocupat de dezvoltarea propriului copil. Și, pe lângă dezvoltarea fizică, dezvoltarea psihică armonioasă este la fel de importantă. Modul în care copilul se joacă, învață, vorbește și se comportă oferă indicii importante cu privire la sănătatea lui. Reperele în dezvoltare sunt lucruri pe care majoritatea copiilor le fac la o anumită vârstă. În mod normal, medicii de familie sunt obligați în România să testeze modul în care copiii se dezvoltă din punct de vedere psihic încă de la vârsta de 9 luni, aplicând specifice chestionare. Totuși, acest lucru nu se întâmplă de fiecare dată din diferite motive. Așadar, părinții pot urmări ei înșiși următoarele indicii privind dezvoltarea copilului, pentru a se asigura că acesta se înscrie în liniile generale de dezvoltare tipică. Și, dacă constată diferențe semnificative, pot solicita consult medical de specialitate.

Copilul la două luni

În domeniul socio-emoțional: începe să zâmbească altor oameni, se poate calma singur (aducându-și mâinile la gură), încearcă să se uite la părinte. În domeniul limbaj/comunicare începe să scoată sunete, întoarce capul spre sunete. În domeniul cognitiv (învățarea, gândirea, rezolvarea de probleme): acordă atenție fețelor, începe să urmărească lucrurile cu privirea și să recunoască oamenii de la distanță, începe să se arate plictisit (strigăte, agitat) dacă activitatea nu se schimbă. În domeniul motric (dezvoltare fizică): poate ține capul sus și încearcă să se împingă în sus atunci când este culcat pe burtă, face mișcări mai fine cu brațele și cu picioarele.

Se recomandă consult de specialitate dacă la această vârstă:

- Nu răspunde la sunete puternice.

- Nu privește lucrurile în mișcare.
- Nu zâmbește altor oameni.
- Nu duce mâinile la gură.
- Nu își poate susține capul atunci când stă pe burtă.

Copilul la patru luni

În domeniul socio-emoțional: zâmbește spontan, îi place să se joace și s-ar putea să plângă atunci când joaca se oprește, copiază unele mișcări și expresii faciale, cum ar fi zâmbetul sau încruntarea. În domeniul limbaj/comunicare: începe să gângurească, încearcă să imite sunetele pe care le aude, plânge în moduri diferite pentru foame, durere, oboseală. În domeniul cognitiv (învățarea, gândirea, rezolvarea de probleme): se exprimă diferit atunci când este trist și atunci când e fericit, reacționează la afecțiune, întinde după jucării o singură mână, coordonează mâinile cu ochii, spre exemplu atunci când se întinde după o jucărie pe care a văzut-o, urmărește lucruri care se mișcă dintr-o parte în alta, privește fețele îndeaproape, recunoaște persoanele și lucrurile familiare de la distanță. În domeniul motric (dezvoltare fizică): ține capul sus fără ajutor, poate fi capabil să se rostogolească de pe burtă pe spate, poate ține o jucărie pe care o scutură, duce mâinile la gură, atunci când stă culcat pe burtă se ridică folosindu-se de coate.

Se recomandă consult de specialitate dacă la această vârstă:

- Nu privește lucrurile în mișcare.
- Nu zâmbește la oameni.
- Nu își poate susține capul.
- Nu scoate sunete.
- Nu duce lucruri la gură.
- Are probleme în a-și mișca unul sau ambii ochi.
- Nu se împinge în picioare atunci când tălpile sunt plasate pe o suprafață tare.

Copilul la nouă luni

• În domeniul socio-emoțional: apare teama de străini, își manifestă atașamentul față de adulții familiari, are jucării preferate. În domeniul limbaj/comunicare: înțelege când i se spune „nu”, scoate o mulțime de sunete diferite, cum ar fi „mamamama” și „bababababa”, imită gesturile și sunetele scoase de alții, arată cu degetul. În domeniul cognitiv (învățarea, gândirea, rezolvarea de probleme): urmărește obiecte în cădere, caută cu privirea lucruri pe care le-ați ascuns, se joacă „cucu-bau”, introduce lucruri în gură, mută obiecte fără probleme dintr-o mână în alta, prinde obiecte de dimensiuni mici între degetul mare și degetul arătător. În domeniul motric (dezvoltare fizică): se târâște, stă în poziția așezat fără sprijin, stă în picioare cu susținere.

Se recomandă consult de specialitate dacă la această vârstă:

- Nu poate sta sprijinit în picioare.
- Nu stă în șezut cu ajutor.
- Nu găngurește.
- Nu răspunde la propriul nume. Nu privește unde îi arătați.
- Nu răspunde la propriul nume. Nu privește unde îi arătați.

Copilul la 1 an

În domeniul socio-emoțional: este timid sau nervos în prezența străinilor, plânge când pleacă mama sau tata, are lucruri și persoane preferate, manifestă frică în unele situații, aduce o carte din care vrea să audă o poveste, repetă sunete sau acțiuni pentru a atrage atenția. În domeniul limbaj/comunicare: răspunde la cerințele simple, utilizează gesturi simple, cum ar fi clătinatul din cap „nu” sau face „pa-pa”, emite sunete cu schimbări în ton, spune „mama” și „tata” și face exclamații de genul „offf!”, încearcă să imite cuvinte.

În domeniul cognitiv (învățarea, gândirea, rezolvarea de probleme): explorează lucruri în moduri diferite, găsește cu ușurință lucrurile ascunse, imită gesturi, începe să folosească în

mod corect lucrurile, ciocnește două obiecte, pune și scoate lucrurile dintr-un recipient, lasă lucrurile să cadă, arată obiecte folosind degetul arătător, urmează instrucțiunile simple, cum ar fi „ridică jucăria!”. În domeniul motric (dezvoltare fizică): ajunge în poziția șezând fără ajutor, se ridică ținându-se de obiecte, merge ținându-se de mobilă, poate face câțiva pași fără a se ține de ceva, poate sta în picioare singur.

Se recomandă consult de specialitate dacă la această vârstă:

- Nu se târâște.
- Nu poate sta în picioare nici susținut.
- Nu caută lucruri pe care v-a văzut că le-ați ascuns.
- Nu spune cuvinte simple, cum ar fi „mama” sau „tata” sau clătinatul din cap „nu”.
- Nu arată cu degetul.
- Pierde abilitățile pe care le-a avut anterior.

Copilul la 18 luni

În domeniul socio-emoțional copilului îi poate fi teamă de străini, poate avea manifestări de furie (temper tantrum), arată afecțiuni pentru persoane familiare, se poate prefăce în cadrul jocului (de exemplu că hrănește o păpușă), se poate agăța de persoanele care îl îngrijesc când se află în situații noi, explorează singur atunci când are părinții în apropiere, le arată altora un lucru pe care îl găsește interesant.

În domeniul limbaj/comunicare spune mai multe cuvinte, spune „nu” și clătină din cap, arată cu degetul obiectul dorit. În domeniul cognitiv (învățarea, gândirea, rezolvarea de probleme): știe la ce se folosesc obiectele obișnuite (de exemplu telefon, perie, lingură), arată o parte a corpului, arată cu degetul pentru a obține atenția celorlalți, poate urma comenzi verbale simple, neînsoțite de gesturi, mâzgălește. În domeniul motric (dezvoltare fizică): merge singur, poate urca trepte și poate fugi, poate trage jucării în timp ce merge, poate ajuta la dezbrăcat, bea din ceașcă, mănâncă cu lingura.

Se recomandă consult de specialitate dacă la această vârstă:

- Nu arată cu degetul.
- Nu poate merge.
- Nu știe la ce folosesc obiectele familiare.
- Nu imită.
- Nu câștigă cuvinte noi.
- Nu folosește cel puțin 6 cuvinte.
- Nu observă sau nu-i pasă atunci când persoana de îngrijire pleacă sau se întoarce.
- Pierde din abilitățile pe care le-a avut anterior.

Copilul la doi ani

În domeniul socio-emoțional: îi copiază pe alții, în special pe adulți sau alți copii, este entuziasmat în preajma altor copii, demonstrează din ce în ce mai multă independență, uneori se comportă sfidător, se joacă mai mult alături de alți copii, dar începe să îi includă și pe aceștia în jocurile lui. În domeniul limbaj/comunicare: arată obiecte sau imagini atunci când acestea sunt denumite, știe numele persoanelor cunoscute și părți ale corpului, spune propoziții scurte (între 2 și 4 cuvinte), urmează instrucțiuni simple, repetă cuvintele auzite într-o conversație, arată lucruri într-o carte.

În domeniul cognitiv (învățarea, gândirea, rezolvarea de probleme): găsește obiecte ascunse sub două sau trei lucruri, începe să sorteze în funcție de formă și culoare, completează propoziții, rime din cărți familiare, joacă jocuri simple „de-a”, construiește turnuri de 4 sau mai multe cuburi, poate folosi o mână mai mult decât pe cealaltă, urmează două instrucțiuni legate între ele, cum ar fi „Ridică-ți pantofii și pune-i în dulap”, numește elemente dintr-o carte cu imagini, cum ar fi o pisica, o pasăre, sau un câine.

În domeniul motric (dezvoltare fizică): stă pe vârfuri, lovește o minge, începe să alerge, se urcă și coboară din pat (sau alte piese de mobilier aflate la înălțimea lui) fără ajutor, urcă și coboară scările cu sprijin, aruncă mingea,

face singur sau copiază linii simple și cercuri.

Se recomandă consult de specialitate dacă la această vârstă:

- Nu folosește propoziții formate din două cuvinte (de exemplu, „bea lapte”).
- Nu știe la ce se folosesc obiectele comune, cum ar fi o perie, un telefon, o furculiță sau o lingură.
- Nu imită acțiuni și cuvinte.
- Nu urmează instrucțiunile simple.
- Nu merge.
- Pierde din abilitățile pe care le-a avut anterior.

Copilul la trei ani

În domeniul socio-emoțional imită adulții și pe prietenii lui, arată în mod independent afecțiune pentru prieteni, își așteaptă rândul la jocuri, arată îngrijorare pentru un prieten care plânge, înțelege ideea de „al meu” și „al lui” sau „al ei”, afișează o gamă largă de emoții, se desparte mai ușor de mama și de tata, se poate supăra atunci când apar schimbări majore în rutină, se îmbracă și se dezbracă. În domeniul limbaj/comunicare: urmează instrucțiunile formate din 2 sau 3 acțiuni, poate numi lucrurile cele mai familiare, înțelege prepozițiile „în”, „pe”, și „sub”, își spune prenumele, vârsta și sexul, poate numi un prieten, folosește pronume ca „eu”, „mine”, „noi” și „voi” și unele forme de plural (mașini, câini, pisici), vorbește suficient de bine pentru a fi înțeles chiar și de străini, poartă o conversație folosind 2-3 propoziții.

• În domeniul cognitiv (învățarea, gândirea, rezolvarea de probleme): poate manevra jucării cu butoane, manete și piese în mișcare, joacă jocuri „de-a” cu păpuși, animale și oameni, realizează puzzle-uri din 3 sau 4 piese, înțelege ce înseamnă „două”, copiază un cerc cu creionul sau cu pixul, întoarce paginile unei cărți una câte una, construiește turnuri din mai mult de 6 cuburi, înșurubează și deșurubează obiecte cu filet, învârte mânerul/yala. În domeniul motric (dezvoltare fizică): se cațără,

aleargă cu ușurință, pedalează pe tricicletă, urcă și coboară scările, alternând picioarele.

Se recomandă consult de specialitate dacă la această vârstă:

- Cade frecvent sau are probleme cu urcatul sau coborâtul scărilor.
- Vorbește foarte neclar.
- Nu se poate juca cu jucării simple (cum ar fi puzzle-uri simple, mânere care se învârtesc).
- Nu vorbește în propoziții.
- Nu înțelege instrucțiuni simple.
- Nu se joacă „de-a”.
- Nu se joacă cu alți copii sau cu jucăriile.
- Nu are contact vizual.
- Pierde din abilitățile pe care le-a avut anterior.



SEMNE TIMPURIILE ALE TULBURĂRILOR DIN SPECTRUL AUTIST

Următoarele "steaguri roșii" pot indica faptul că copilul dumneavoastră este expus riscului unei tulburări de spectru de autism. Dacă copilul dvs. prezintă oricare dintre următoarele, vă rugăm să nu întârziati să cereți medicului pediatru sau medicului de familie o evaluare:

- Nu prezintă zâmbete largi sau alte expresii calde și pline de bucurie la vârsta de șase luni sau după aceea;
- Nu emite sunete, zâmbete sau expresii faciale **împărtășite** la 9 luni;
- Nu gângurește la 12 luni;
- Nu comunică gestual (nu arată cu degetul, nu se întinde după obiecte, nu face cu mâna, nu atrage prin gesturi atenția adultului) la 12 luni;
- Nu folosește nici un cuvânt, cu sens, la 16 luni;
- Nu folosește nici o propoziție de două cuvinte cu sens (fără a imita sau repeta), la 24 de luni;
- Orice pierdere de vorbire, gângurit sau aptitudini sociale la orice vârstă.



CHESTIONAR SCREENING AUTISM

Elaborat și validat de către Comisia de Psihiatrie și Psihiatrie Pediatrică a Ministerului Sănătății din România. Vârsta de debut a screening-ului recomandată de Center for Disease Control este 9 luni. Reevaluări/ evaluări sunt indicate la 18 luni, 24 sau 30 de luni. Evaluări precoce sau adiționale sunt recomandate pentru copiii cu risc crescut prin prematuritate, greutate mică la naștere sau alte motive.

Intrebări adresate părintelui:	Da	Nu	Uneori
Copilul dvs. vă privește în ochi când vorbiți cu el?	0	2	1
V-ați gândit că nu aude normal?	2	0	1
Copilul dvs. este dificil la mâncare?/ Pare lipsit de apetit?	2	0	1
Întinde mâinile să fie luat în brațe?	0	2	1
Se opune când este luat în brațe de dvs?	2	0	1
Participă la jocul “cucu-bau”?	0	2	1
Zâmbește când dvs. îi zâmbiți? – întrebare înlocuită la 24 luni cu întrebarea: Folosește cuvântul “mama” când vă strigă?	0	2	1
Poate să stea singur în pățuț când este treaz?	2	0	1
Reacționează întotdeauna când este strigat pe nume? Întoarce capul când este strigat?	0	2	1
Observațiile medicului de familie			
Evită privirea directă/ Nu susține contactul vizual	1	0	-
Evidentă lipsă de interes pentru persoane	1	0	-
După 24 de luni: Stereotipii motorii (flutură mâinile, țopăie, merge pe vârfuri, se învâрте în jurul propriei axe, posturi inadecvate, etc.)	1	0	-

Interpretare scor și atitudine

Scor	Interpretare	Atitudine
0-6	Risc minim	Nu este necesară monitorizarea ulterioară
7-9	Risc mediu	Reevaluare peste 3 luni
10-18	Risc sever	Trimitere către medicul specialist psihiatrie pediatrică / neuropsihiatrie pediatrică

CINE ȘI CUM PUNE DIAGNOSTICUL DE AUTISM?

Dacă ați parcurs pașii de mai sus și vă faceți în continuare griji cu privire la dezvoltarea copilului puteți parcurge următorii pași care vă vor permite să obțineți un diagnostic clinic corect. Diagnosticul de tulburare de spectru autist sau orice alt diagnostic care surprinde dezvoltarea atipică a copilului este pus de **medicul specialist în psihiatrie pediatrică** sau de **medicul specialist în neurologie pediatrică**. Doar acești specialiști sunt singurii abilitați să pună acest diagnostic.

Pasul 1

Consultarea medicului de familie sau a unui medic pediatru care vor aplica un screening decontat de Casa de asigurări de sănătate. Dacă screeningul este pozitiv, medicii pot recomanda un consult de specialitate și vor completa în acest sens o trimitere către o clinică de psihiatrie infantilă sau către un medic specialist.

Pasul 2

Consultarea unui **psiholog clinician** acreditat care va evalua, folosind teste psihologice validate științific, nivelul de dezvoltare neurocognitivă al copilului și riscul ca acesta să se dezvolte atipic. Psihologul clinician nu poate pune oficial un diagnostic, dar poate formula, pe baza testelor aplicate, un diagnostic prezumtiv. Scalele cel mai des folosite pentru evaluarea nivelului de dezvoltare al copilului aflat în risc de a dezvolta o tulburare de spectru autist sunt: CARS, M-CHAT, CHAT, PORTAGE. Testele cel mai des folosite cu **valoare de diagnostic** sunt: ADOS, ADI-R, ABAS. Rezultatele evaluării psihologice sunt importante și stau la baza formulării unui diagnostic de către medicul psihiatru pediatru. În general psihologii clinicieni lucrează în cabinet private sau sunt angajați ai Direcțiilor pentru Protecția Copilului și trebuie să dețină diplome care le atestă

pregătirea.

Pasul 3

Consultarea unui medic specialist în psihiatrie pediatrică sau neurologie pediatrică.

Medicii psihiatri sau neurologii pediatri pot fi găsiți în cabinete medicale private, clinici, spitale și ambulatorii de specialitate și copilul poate ajunge la ei pe baza unei trimeri de la medicul de familie sau pe baza unei programări telefonice. În ambulatoriile de specialitate și în clinicile de stat consultația este gratuită pe baza unei trimeri. Medicul de specialitate este cel care, în urma consultului de specialitate, a discuției cu părinții și a rezultatelor evaluării psihologice realizată de psihologul clinician va formula diagnosticul corect. Dacă diagnosticul este incorect copilul nu va avea acces la serviciile de recuperare și de sprijin necesare. Pe baza scrisorii medicale realizate de medicul specialist, scrisoare care conține diagnosticul și recomandările de tratament, copilul poate ulterior beneficia de anumite servicii și sprijin.

IMPORTANT!

Este bine să știți că pentru un diagnostic corect este nevoie de un proces de evaluare corect și complet realizat de o echipă multidisciplinară din care fac parte: medicul specialist psihiatrie pediatrică, psihologul clinician, logopedul, medicul specialist pediatru, medicul de familie, medicul specialist neurologie pediatrică, asistentul social și consilierul școlar.

Evaluarea corectă presupune realizarea profilului psihologic al copilului, **Nu** – folosirea izolată, în scop diagnostic, a scalelor. Profilul psihologic complet se realizează pe baza informațiilor existente din toate contextele,

anamneza specifică/evaluările – efectuate de specialiști cu experiență și pregătire TSA recunoscută, **observații concentrate** în mai mult de un mediu. Profilul psihologic detaliază:

- Abilitățile intelectuale, stilul de învățare;
- Limbajul și comunicarea;
- Abilitățile motorii grosiere/fine;
- Comportamentele adaptative;
- Starea emoțională;
- Starea de sănătate generală, nutriția;
- Abilitățile sociale;
- puncte forte/deficite/nevoi;

Investigații de laborator

- Testarea acizilor grași din hematii;
- Aminoacizii urinari;
- IgG/E/A;
- Examinarea microbiologică extinsă a fecalelor;
- Testarea permeabilității intestinale;
- Profilul funcțional hepatic;
- Homocisteina serică;
- Criptopiroli urinari;
- Testare serică pentru Zn, Cu, Acid folic, B12, B6, Mg;
- Analiza minerală a firului de păr pentru urmărirea nutriției și a metalelor grele;
- Activitatea glutatation peroxidazei eritrocitare;
- RAST test pentru alergiile alimentare mediate prin IgG și IgA;
- Serologie celiacă;
- Serologie streptococică pentru auto-anticorpi anti streptococ;

Pasul 4

Înscrierea într-un program de TERAPIE DE RECUPERARE

Numeroase studii privind eficiența intervențiilor terapeutice specifice pentru persoanele cu TSA au demonstrat că tratamentul cel mai potrivit este analiza comportamentală aplicată (Applied Behavioural Analysis), sistem de învățare care

se axează pe modificarea comportamentală prin manipularea antecedentelor și consecințelor comportamentelor țintă. Livrată în diferite modele de intervenție, analiza comportamentală aplicată este validată experimental în numeroase studii.

Rezultatele cercetărilor în urma aplicării ABA arată că dacă terapia este începută destul de devreme - înainte de vârsta de 4 ani, este suficient de intensivă - **20-30** chiar 40 de ore de terapie pe săptămână și este continuată câțiva **ani**, între **20** și **47%** dintre copii pot duce vieți mai productive și mai împlinite din punct de vedere social. În formele relativ ușoare de autism fără alte boli asociate, prin terapie adecvată diferențele dintre copilul autist și cel tipic pot deveni insesizabile după câțiva ani de terapie.

Metoda ABA crește frecvența apariției comportamentelor dezirabile prin sisteme de întărire bine puse la punct; învață copilul abilități noi (prin învățare sistematică și recompensare, predă abilități de autoservire, comunicare, relaționare socială);



menține anumite comportamente necesare adaptării la mediul social; generalizează sau transferă comportamentele dintr-o situație în alta sau de la un anumit mod de răspuns la altul, mai complex (scopul este de a generaliza și transfera tot ceea ce învață în camera de terapie la grădiniță, școală, mediu social); reduce comportamentele interferente, care pot îngreuna învățarea și relaționarea; modifică mediul de învățare pentru ca aceasta să se realizeze cât mai eficient, iar pe termen lung se urmărește ca persoana să se poată descurca în orice situație. În orice tip de terapie progresele diferă de la un client la altul, factorul principal care duce la progres este potențialul fiecărui individ în parte.

Printre aspectele cu valoare prognostică ridicată a evoluției persoanelor cu tulburări din spectrul autist enunțăm: severitatea tulburării și prezența altor afecțiuni asociate, cum este retardul mintal. În cazul tinerilor cu forme severe de autism și dizabilități intelectuale, problemele comportamentale sunt adesea extrem de dificil de controlat terapeutic, recurgându-se frecvent la controlarea acestora cu medicație antipsihotică (Risperidone, Aripiprazol).

Indiferent de cât de sever e afectat un pacient cu patologie psihiatrică, trebuie să avem grijă să-i oferim oportunitatea de a învăța cât mai mult posibil și de a face progrese atât cât îi permit abilitățile, cu alte cuvinte de a/și atinge potențialul maxim. Cu cât îl vom provoca mai mult și îi vom oferi oportunități de a învăța din mediu cu atât vom avea succese mai mari în ceea ce privește progresul terapeutic. De asemenea, trebuie să avem în vedere că terapia ABA nu se aplică în același mod la toți copiii și nici nu este accesibilă tuturor copiilor, cu atât mai mult în România unde a fost intrudusă de-abia în ultimii ani, alături de alte metode de intervenție specifice: TEACCH, PECS. Astfel, rămân puține opțiuni terapeutice disponibile pentru tinerii cu forme severe de autism. Pentru aceștia se recomandă: terapie ocupațională,

sport, logopedie, terapie prin muzică, ergoterapie și metode terapeutice axate pe predarea de abilități sociale, de comunicare și comportamentale.

Obiectivele tratamentului:

- facilitarea dezvoltării abilităților sociale și a limbajului;
- diminuarea problemelor comportamentale;
- dezvoltarea unor competențe pentru funcționarea independentă;
- intervenția la nivelul familiei;
- creșterea calității vieții copilului și familiei;

REȚINEȚI că fiecare persoană cu TSA este unică, în prezent nu există tratament care să vindece autismul, terapiile reduc simptomatologia și îmbunătățesc calitatea vieții. Persoanele cu TSA și familiile lor au dreptul la o informare corectă și completă privind serviciile terapeutice existente, nici un tratament nu e la fel de eficient în cazul tuturor copiilor sau pentru tratarea tuturor trăsăturilor tulburării. Programele - adaptate la nevoile individuale, flexibile și reevaluate regulat pentru a fi îmbunătățite au importante limitări și continuă să evolueze și să se schimbe. Programele de terapie trebuie să fie adaptate vârstei cronologice a copilului, nivelului de dezvoltare, nevoilor familiei, talentelor și deficitelor specifice.

Pasul 5

Tratamentul farmacologic

Uneori medicamentele sunt necesare. E bine să știm că nu există medicație specifică pentru tulburările din spectrul autist, ea fiind folosită doar pentru controlul unor simptome ca auto și heteroagresivitatea, obsesiile, stereotipiile, hiperactivitatea, deficitul de atenție, anxietatea, depresia. Administrarea terapiei farmacologice presupune

- evaluarea corectă a simptomelor (mai ales pentru copiii instituționalizați);
- dezirabil – o perioadă cât mai scurtă;
- reevaluare periodică a necesității administrării medicației.

Medicație aprobată FDA pentru tulburările comportamentale include risperidona și aripiprazolul. Se utilizează în funcție de vârstă, simptomatologie, comorbidități, răspuns terapeutic anterior:

- inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (sertralina, fluoxetina);
- anxiolitice;
- medicație specifică ADHD;
- timostabilizatoare;
- neuroleptice;
- alte antipsihotice atipice;

Atunci când se administrează medicație este necesară monitorizarea prin analize medicale a funcției hepatice, prolactinei.



Pasul 6

Întocmirea dosarului de încadrare în grad de handicap

La început este extrem de greu de acceptat ideea de a întocmi un dosar de încadrare în grad de handicap, mai ales pentru un copil. Mulți părinți amână momentul deoarece cred că un certificat de handicap va ”urmări” copilul pe tot parcursul vieții lui. Acest lucru este fals. În România, certificatele de handicap se eliberează la cererea părinților, în urma unei evaluări complexe și se acordă pe o perioadă de timp limitată. În momentul în care familia și specialiștii consideră că copilul nu mai are nevoie de certificatul de handicap acesta nu se mai reînnoiește.

Pentru eliberarea unui certificat de handicap familia trebuie să se adreseze Direcției Generale pentru Protecția Copilului din județul în care locuiește. În baza certificatului de handicap persoana și familia acesteia beneficiază de mai multe drepturi financiare, acces la terapie, asistent personal, scutiri de taxe, etc. în funcție de gradul de handicap dispus de comisie. La momentul editării acestei broșuri certificatul se eliberează pe baza unui dosar care conține următoarele documente

ACTE DE ÎNCADRARE ÎN GRAD DE HANDICAPDGASPC

Certificat medical (Ambulatoriu)

Fișa medicală tip

Evaluare psihologică

Fișa psihpedagogică

Ancheta sociala (cu factori de mediu) Primarie

Acte de identitate (parinte/copil, certificate de căsătorie)

Toate actele medicale (copie)

Adeverință școală/gradiniță.

Dosar cu șină

Pentru Ancheta socială se depune o cerere la primăria de domiciliu.

În cazul adulților, actele necesare variază în funcție de diagnosticul adulțului și lista poate fi obținută de la DGASPC-ul de pe raza domiciliului.

Încadrarea dispusă de Comisia de încadrare în grad de handicap poate fi contestată în instanță, existând cazuri în care judecătorii au dispus schimbarea gradului de handicap.

Pasul 8

Integrarea școlară

Copiii cu autism au dreptul să meargă în școli de masă, la fel ca orice alt copil.

Specialiștii recomandă integrarea în programele școlare normale, opțiuni de școlarizare adaptate nevoilor,

și centrate pe integrarea socială. Opțiunile: **școala normală** sau **școala specială** sunt analizate în funcție de fiecare copil însă pentru majoritatea copiilor diagnosticați cu autism integrarea în școli de masă **este utilă, deoarece le oferă oportunitatea de a învăța și imita comportamentele copiilor tipici**. În luarea deciziei de școlarizare, importante sunt severitatea simptomelor autiste și vârsta mentală a copilului.

În mod necesar, primii pași în integrare se fac cu ajutorul unui facilitator școlar, profesor de sprijin, a unui terapeut sau a părintelui care asistă la ore. Acesta este liantul între educator / învățător / profesor, colegi și copil. El este un purtător de cuvânt al copilului, el poate aduce la cunoștința învățătorului opțiuni cu privire la îmbunătățirea relaționării cu copilul.

Legislația românească permite și încurajează participarea facilitatorilor școlari la cursuri alături de copiii diagnosticați cu autism. Facilitatorul poate fi un părinte sau o persoană specializată desemnată de familie.

Direcționarea către o formă de învățământ a copilului autist are la bază un **certificat de orientare școlară** eliberat de Centrele Județene de Resurse și Asistență Educațională prezente în fiecare județ.

Acest certificat se eliberează la cererea părintelui și are la bază următoarele documente:

ACTE NECESARE PENTRU OBTINEREA CERTIFICATULUI DE ORIENTARE ȘCOLARĂ ȘI PROFESIONALĂ (CES)

ART. 45 (1) Pentru obținerea certificatului de orientare școlară și profesională, părinții/reprezentantul legal depun/depune la sediul CJRAE/CMBRAE, la secretarul COSP, cel puțin următoarele documente lizibile (conform OMECS 5805_nov_2016):

a) cerere-tip pentru evaluare complexă și orientare școlară și profesională;

b) copie a certificatului de naștere al copilului sau a actului de identitate;

c) copii ale actelor de identitate ale părinților/reprezentantului legal;

d) copie a documentului prin care se face dovada că persoana care semnează cererea este reprezentantul legal al copilului, de exemplu,

e) ancheta socială;

f) fișa medicală sintetică;

g) certificatul medical tip A5;

h) fișa de evaluare psihologică;

i) fișa psihopedagogică;

j) copie a foii matricole/adeverință care atestă înscrierea copilului în unitatea de învățământ;

k) copie a ultimului certificat de orientare școlară și profesională, la reorientare.



Drepturile legale ale copiilor diagnosticați cu tulburare de spectru autist în România – sinteză întocmită de expert Carmen Moldovan

1. DREPTURI SOCIALE ACORDATE COPILULUI CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST

În baza Ordinului Nr.1985/1305/5805 din 23/11/2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale emise de către Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice, Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 1019 din 19/12/2016, copilul diagnosticat cu tulburare de spectru autist, în cadrul evaluării complexe în vederea încadrării în grad de handicap beneficiază de **servicii sociale specifice prestate de către DGASPC.**

În etapa de evaluare complexă, DGASPC are responsabilitatea numirii unui manager de caz pentru fiecare copil cu dizabilități înregistrat la nivelul instituției, persoane care sunt asistenți sociali conform Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social.

Managerul de caz, în etapa de evaluare complexă, are următoarele atribuții: urmărește procesul de realizare a evaluării complexe și menține legătura, prin orice mijloace de comunicare, cu părinții/reprezentantul legal, profesioniștii care realizează evaluările multidisciplinare; **efectuează evaluarea inițială și evaluarea socială** pentru cazurile înregistrate; **redactează raportul de evaluare complexă; comunică concluziile și recomandările consemnate în raportul de evaluare complexă părinților/reprezentantului legal** și, după caz, copilului, după care **consemnează pe raport acordul sau dezacordul**

părinților/reprezentantului legal cu privire la propunerea de grad de handicap și proiectul de plan de abilitare-reabilitare.

Managerul de caz care asigură intervenția integrată pentru copilul cu dizabilități și/sau CES are atribuții în: identificarea și evaluarea inițială a cazurilor; evaluarea complexă a copilului cu dizabilități și/sau CES în context familial și comunitar; planificarea beneficiilor, serviciilor și a intervențiilor, furnizarea beneficiilor, serviciilor și a intervențiilor pentru copilul cu dizabilități și/sau CES, familie/reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil; monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate de copilul cu dizabilități și/sau CES, a eficienței beneficiilor, serviciilor și intervențiilor, precum și a gradului de satisfacție a beneficiarilor; încheierea planului care cuprinde beneficiile, serviciile și intervențiile pentru copilul cu dizabilități și/sau CES și familie și închiderea cazului.

Planul de servicii individualizat constă într-un plan de abilitare-reabilitare pentru copiii încadrați în grad de handicap și orientați școlar/profesional, și constă în servicii psihoeducaționale și intervenții specifice integrate în planul de abilitare-reabilitare. Intervențiile din planul de abilitare-reabilitare vizează, printre altele: măsurile de sprijin pentru promovarea educației incluzive pentru copiii cu dizabilități și CES din învățământul special integrat care beneficiază de ambele certificate;

TABERE GRATUITE pentru copiii și tinerii cu dizabilități

Ministerul Tineretului și Sportului organizează anual tabere gratuite pentru preșcolarii, elevii și studenții cu dizabilități, împreună cu asistenții personali ai acestora prin Direcțiile Județene

pentru Tineret și Sport.

Detaliile legate de calendarul taberelor pot fi consultate la fiecare DJTS în parte și la DTSMB, în cadrul municipiului București, tot acolo urmând să fie depuse și cererile pentru acordarea unui loc gratuit.

Cererile trebuie să fie însoțite de o copie după documentul care atestă gradul de handicap și o adeverință emisă de unitatea de învățământ care să ateste încadrarea într-o formă de învățământ. Cererea poate fi depusă atât de părintele sau reprezentantul legal al persoanei cu handicap, cât și de un reprezentant al unității de învățământ de care aparține. În cazul studenților, cererea poate fi depusă personal sau prin reprezentant.

2. DREPTURI EDUCAȚIONALE ACORDATE COPILULUI CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST

În baza certificatului de orientare școlară emis de CJRAE/CMBRAE, copilul cu autism, fiind un copil cu cerințe educaționale speciale (CES) la solicitarea părinților și numai dacă aceștia consideră necesar, are dreptul legal de a fi însoțit la cursurile din învățământul de masă de către un **“facilitator”**. Acest facilitator, sau shadow cum a fost numit înainte ca legislația să-l identifice și să-l denumească așa, este definit de Ordinul Nr.1985/1305/5805 din 23/11/2016 ca fiind “unul dintre părinți, asistentul personal, pentru copiii cu grad de handicap grav, o persoană numită de părinți față de care copilul are dezvoltată o relație de atașament sau un specialist recomandat de părinți/reprezentantul legal”.

Cu alte cuvinte, conform art. 64 alineatul 1 al Ordinului 5805, unitatea de învățământ în baza documentului menționat este obligată la cererea părinților să accepte o persoană care să-l însoțească pe copil în procesul educațional. Atribuțiile facilitatorului sunt specificate la alineatul 8 al aceluiași articol, respectiv:

a) supravegherea și îngrijirea copilului în timpul

orelor de curs, în pauze și în cursul activităților extrașcolare;

b) facilitarea relației copilului cu colegii, în timpul orelor de curs și în pauze;

c) facilitarea relației copilului cu cadrul didactic, în timpul orelor de curs;

d) sprijin la efectuarea exercițiilor predate, în timpul orelor de curs;

e) colaborarea cu cadrul didactic de la clasă, cu profesorul itinerant și de sprijin și cu alte cadre didactice și profesioniști din școală;

f) facilitarea relației cu colegii și profesorii în cursul activităților extrașcolare;

g) colaborarea cu părinții/reprezentanții legali.”

Tot în baza certificatului de orientare școlară, dacă pe acesta este menționat “cu profesor itinerant și de sprijin”, copilul are dreptul de a beneficia de serviciile unui profesor itinerant și de sprijin în instituția de învățământ de masă. Profesorul de sprijin, conform Art. 58. – alineatul 1 al Ordinului 5805 este responsabilul de caz servicii psihoeducaționale și alocă elevului/preșcolarului un număr de ore săptămânal, în funcție de gradul de dificultate cu care elevul/preșcolarul se confruntă și de numărul de elevi cu CES existenți la nivelul școlii, la clasa sau individual, servicii educaționale suplimentare în vederea facilitării asimilării și adaptării programei școlare la nivelul capacității de învățare a elevului/preșcolarului.

EXAMENE ADAPTATE PENTRU ELEVII CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST

Ministerul Educației Naționale a adoptat la finalul lunii mai o PROCEDURĂ cu privire la asigurarea condițiilor de egalizare a șanselor pentru elevii cu deficiențe de vedere / deficiențe de auz / tulburare de spectru autist care susțin examenele naționale: evaluare națională pentru absolvenții clasei a VIII-a și examenul național de bacalaureat – sesiunea 2018.

Procedura conține o serie de adaptări de care elevii cu tulburări din spectrul autist pot beneficia când susțin examenele de Capacitate

și Bacalaureat printre care: timp mai lung cu 1-2 ore pentru rezolvarea probelor, prezența unui specialist, utilizarea de recompense și tehnici de promptare, pauze.

Poate fi descărcată de cei interesați de aici <https://www.isjbn.ro/ro/examene-si-concursuri-nationale/evaluare-nationala-la-clasa-a-viii-a/procedura-cu-privire-la-asigurarea-conditiilor-de-egalizare-a-sanselor>

De asemenea, elevii cu autism și cu tulburări specifice de învățare (TSI: dislexie, disgrafie, discalculie), conform Ordinului Ministerului Educației Naționale nr. 3124/2017 privind aprobarea Metodologiei pentru asigurarea suportului necesar elevilor cu tulburări de învățare, vor fi integrați în învățământul de masă și pe baza planului educațional personalizat trebuie susținuti în procesul educațional prin următoarele măsuri: adaptarea și augmentarea curriculară, evaluare adaptată în raport cu gradul de severitate al TSI, terapii specifice, măsuri compensatorii (instrumente de adaptare instrucțională respectând principiul egalității de șanse, astfel încât elevul cu TSI să participe autonom la activitatea instructiv-educativă. Adaptările includ inclusiv tehnologii asistive și de acces cum ar fi:

- a) computer/tabletă cu software — sintetizator vocal, care transformă tema de citire într-o temă de ascultare;
- b) aparat de înregistrare care permite elevului să își completeze notițele în timpul lecției (tabletă, reportofon etc.), cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
- c) hărți mentale, mape conceptuale ale unității de studiu;
- d) manuale și cărți în format digital (audio-book);
- e) dicționare, vocabulare digitale;
- f) tabele cu: lunile anului, anotimpurile, zilele săptămânii, alfabetul, formule, definiții etc.;
- g) texte cu imagini, sinteze, scheme;
- h) prezența cadrului didactic care să citească itemii textului din manual, sarcinile de rezolvat, chestionarele cu răspunsuri multiple;

i) computer cu program de scriere video, cu corector ortografic, care permite realizarea unor texte suficient de corecte fără un efort suplimentar de recitare și de corectare a eventualelor greșeli;

j) software pentru realizarea hărților mentale, mape conceptuale;

k) fotocopii adecvate ale unității de studiu;

l) dicționar digital (sub formă de tabletă sau pe computer);

m) calculator care să faciliteze operațiile de calcul;

n) alte instrumente tehnologice mai puțin evoluat, cum ar fi tabela pitagoreică, de măsuri, tabel cu formule matematice, scheme conceptuale etc.;

o) altele, la decizia cadrului didactic.

Utilizarea acestor instrumente de adaptare nu se realizează la nivelul întregii clase, ci cadrele didactice, pe baza indicațiilor psihologului clinician/ profesorului de sprijin/ profesorului psihopedagog/ logopedului/ profesorului consilier școlar permit utilizarea acestor instrumente doar elevilor cu TSI; măsuri de dispensare (intervenții care permit elevului să nu realizeze anumite activități care, din cauza tulburării specifice de învățare, devin extrem de dificile și care nu îmbunătățesc procesul de învățare).

Elevii cu tulburări specifice de învățare vor fi evaluați în vederea stabilirii gradului de severitate în cadrul unui proces decizional complex cu mai mulți factori de decizie formați dintr-o echipă multidisciplinară cu un profesor psihopedagog/de sprijin care să realizeze managementul cazului, împreună cu profesorul de la clasă și vor beneficia **de evaluare adaptată pe parcursul semestrelor dar și la evaluările naționale**. Conform Articolului 22 alineatul 3 al Ordinului menționat: “Recomandarea pentru un anumit tip de evaluare nu va exclude punerea în lucru de către cadrul didactic de la clasă și a altor tipuri de evaluare adaptată.”

Măsurile de dispensare care se pot asigura elevilor cu TSI sunt:

- a) dispensarea cititului cu voce tare în fata clasei;
- b) dispensarea citirii autonome a unor texte a căror lungime și complexitate nu sunt compatibile cu nivelul de abilitate al copilului;
- c) cantitatea excesivă de teme pentru acasă;
- d) memorarea poeziilor, formulelor, tabelelor, definițiilor;
- e) dispensarea studierii limbilor străine în forma scrisă sau citită;
- f) efectuarea mai multor teste/evaluări la puțină vreme unele după altele;
- g) dispensarea scrierii rapide după dictare;
- h) dispensarea luării de notițe scrise;
- i) dispensarea copierii de pe tablă, recopierea textelor;
- j) dispensarea respectării timpilor pentru realizarea sarcinilor de lucru în scris;
- k) scrierea de mână a temelor pentru acasă pentru cazurile severe de disgrafie (se acceptă scrierea pe calculator sau transcriere de către părinte.);
- l) dispensarea memorării tablei înmulțirii;
- m) dispensarea copierii textelor (de exemplu, probleme matematice) de pe tabla sau manuale - compensare cu texte pregătite anticipat, printate și lipite pe caiete (sau lucru direct pe fișe);
- n) altele, la decizia cadrului didactic.

Evaluarea elevilor cu TSI se adaptează în funcție de evoluția particulară a acestora. Recomandări de evaluare adaptată în raport cu gradul de severitate al TSI:

1. *TSI ușoară* – abordare prin prisma flexibilității pedagogice, adaptări minimale ale instrumentelor și modalităților de evaluare;
2. *TSI moderată* – adaptări care sunt concordante cu adaptările curriculare pe care le reclama nevoile educaționale ale elevului și care sunt specifice tipului/tipurilor de abilitate școlară perturbată/perturbate;
3. *TSI severă* – adaptări și modificări ample, care reclama un proces decizional complex cu mai mulți factori de decizie. Decizia este luată

în echipa multidisciplinară cu un profesor psihopedagog/de sprijin care să realizeze managementul cazului, împreună cu profesorul de la clasă. (3) Recomandarea pentru un anumit tip de evaluare nu va exclude punerea în lucru de către cadrul didactic de la clasă și a altor tipuri de evaluare adaptată.

Evaluarea adaptată este asigurată pe parcursul semestrelor astfel:

1. testele și verificările se anunță cu cel puțin 24 de ore înainte;
2. se asigură timp suplimentar (30-60 de minute) pentru execuția probelor sau se asigură verificări cu mai puține cerințe;
3. se introduc probe informatizate;
4. se asigură citirea cu voce tare de către profesor a sarcinilor de efectuat în timpul verificărilor. Subiectele se citesc pe rând, în ordinea în care se elaborează lucrarea;
5. se asigură folosirea instrumentelor compensatorii atât la probele scrise, cât și la cele orale; f) se vor prevedea verificări orale ca alternativă la cele scrise (mai cu seamă la limbile străine);
6. în notarea la probele orale se va ține cont de capacitățile lexicale și expresive ale elevului; h) în funcție de situație, evaluările vor fi concepute astfel încât să limiteze scrisul (de exemplu, exerciții cu spațiu de completat, exerciții de bifat, unit etc.);
7. la notarea/evaluarea testelor scrise se va ține cont de conținut, nu de formă;
8. se asigură folosirea calculatorului de buzunar/birou, tablă pitagoreică sau tabele cu formule.

Adaptarea procedurilor de examinare la evaluarea națională pentru absolvenții clasei a VIII-a și examenul național de bacalaureat, în cazul elevilor cu TSI orientați școlar și profesional, se face prin:

1. asigurarea unui timp suplimentar din timpul alocat inițial pentru elaborarea lucrării;
2. în cazul elevilor cu dislexie citirea subiectelor este asigurată de către un profesor asistent; subiectele se citesc pe rând, în ordinea în care se elaborează lucrarea;
3. în cazul elevilor cu disgrafie elevul are dreptul la evaluare orală sau va dicta conținutul lucrării către un profesor asistent;
4. în cazul elevilor cu discalculie se asigură folosirea calculatorului de buzunar/birou, tabla pitagoreică sau tablele cu formule.

3. DREPTURILE FINANCIARE ACORDATE ELEVILOR CU TULBURĂRI DIN SPECTRULAUTIST

Indiferent dacă este scolarizat într-o instituție școlară de masă sau una specială, elevul/preșcolarul cu tulburare de spectru autist are dreptul legal în baza certificatului de orientare școlară emis de CJRAE/CMBRAE, în funcție de categoria de vârstă în care este încadrat, în baza:

- Articolelor 129 alin 1 și 7 din Legea Nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului emisă de Parlamentul României, Republicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 159 din 05/03/2014, actualizată cu modificările ulterioare;
- Articolului 26 alineatul 1 din Ordinul 5574/2011 privind Metodologia privind organizarea serviciilor de sprijin educațional pentru copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă din 07.10.2011 emis de Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 785 din 04/11/2011, ordin actualizat cu toate modificările ulterioare,
- Articolul 51 alineatul 2 al Legii educației naționale nr. 1/2011 actualizată cu modificările ulterioare, are drepturi bănești privind hrana, cazarmament (îmbracaminte, încălțăminte, materiale igienico-sanitare, rechizite/manuale, jucării, transport, materiale cultural-sportive) și sume pentru nevoi personale în cuantum minim stabilit de Hotărârea nr. 904 din 15/10/2014 Publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 763 din 21/10/2014 pentru stabilirea limitelor minime de cheltuieli aferente drepturilor prevăzute de art. 129 alin. (1) din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, respectiv:

Grupa de vârstă	Valoarea alocației de hrană (lei/zi/copil/tanar)	Valoare drepturi cazarmament (lei/an/copil/tanar)	Valoarea sumelor de bani pentru nevoi personale (lei/lună)
De la 0 până la 3 ani inclusiv	12	366	28
De la 3 până la 7 ani inclusiv	16,60	498	28
De la 7 până la 14 ani inclusiv	16,60	611	28
De la 14 până la 18 ani inclusiv	16,60	754	28
De la 18 până la 26 ani inclusiv	16,60	844	28
Copil beneficiar serviciu de zi	12	–	28

Aceste drepturi se acordă pe bază de cerere și documente justificative depuse la instituția de învățământ de către părinte la începutul anului școlar sau la data când copilul primește certificatul de orientare școlară. Pot beneficia și copiii care frecventează unități particulare, dacă acestea sunt acreditate de către Ministerul Educației.

Modalitatea de acordare a drepturilor este reglementată de Hotărârea Guvernului Nr. 564/2017 privind modalitatea de acordare a drepturilor copiilor cu CES școlarizați în sistemul de învățământ preuniversitar, publicat în Monitorul Oficial al României Partea I Nr. 654/09/08/2017, respectiv:

– Instituția de învățământ este obligată să plătească alocația zilnică de hrană lunar în primele 10 zile lucrătoare ale lunii în curs pentru lună precedentă, în funcție de numărul de zile de școlarizare și de prezență școlară (se scad zilele de absențe nemotivate, sărbătorile legale, vacanțele, sămbetele și duminicile);

– celelalte sume de care beneficiază copiii cu CES, respectiv drepturile de îmbrăcăminte, încălțăminte, materiale igienico-sanitare, rechizite/manuale, jucării, transport, materiale cultural-sportive și sumele pentru nevoi personale, instituția de învățământ este obligată a le plăti în două tranșe, prima tranșă în perioada aprilie-iunie aferentă semestrului I calendaristic, iar a doua tranșă în perioada octombrie-noiembrie pentru al doilea semestru calendaristic.

În practică, marea majoritate a unităților de învățământ nu plătesc sumele integral la aceste termene, există unități de învățământ care nu le acordă deloc. Părinții sunt nevoiți să facă petiții la Primărie, Consiliile Județene, Inspectoratul Școlar, Ministerul Muncii și chiar acțiuni în instanță pentru a beneficia de aceste drepturi care sunt foarte clar legiferați.

În afara situațiilor în care părinții din motive personale nu au dorit, majoritatea copiilor diagnosticați cu autism dețin pe lângă

certificatul de orientare școlară și certificat de încadrare în grad de handicap pentru a obține toate drepturile legale de care pot beneficia în România în acest moment.

Astfel, pentru copiii cu CES care dețin și certificat de handicap în plus față de certificatul de orientare școlară, drepturile privind alocația de hrană, cazarmament (îmbrăcăminte, încălțăminte, materiale igienico-sanitare, rechizite/manuale, jucării, transport, materiale cultural-sportive) și sumele de bani pentru nevoi personale se **majorează cu 50%** conform Articolului 129 alin 3 din Legea Nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, coroborat cu celelalte prevederi legislative menționate anterior.

În practică, majorarea acestor sume cu 50% a fost obținută aproape exclusiv în instanțe de către părinții copiilor care dețin și certificat de handicap în plus față de certificatul de orientare școlară, deoarece autoritățile prin reprezentanții lor refuză să le acorde, pe diferite motive netemeinice. Din informațiile primite de la părinți, există foarte puține școli/grădinițe care au aprobat în scris și acordă în prezent drepturi majorate copiilor care dețin certificat de handicap. 99% din școlile din România acordă tuturor copiilor cu CES, indiferent dacă au handicap sau nu, drepturi nemajorate, unele instituții nu le acordă deloc, altele le acordă parțial, și/sau la termene diferite de cele specificate în legislație.

Copilul cu autism în mod cert are nevoie de mult mai mult timp și resurse financiare pentru a se recupera decât un copil tipic care tranzitoriu trece prin niște dificultăți de învățare, iar legiuitorul a făcut această distincție între gradul de afectare al copiilor, introducând un articol special pentru majorarea drepturilor în cazul copiilor cu handicap față de cei care au doar cerințe educaționale speciale fără să fie afectați de vreun handicap, însă această prevedere legislativă nu se aplica. Copiii cu autism dețin drepturi, dar unele sunt doar pe hârtie.

Copilul cu autism, încadrat în gradul de handicap grav are dreptul la un asistent personal conform Art. 35 alineatul 2 al **Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap-actualizată și republicată cu modificările ulterioare**. Asistentul personal este angajat cu contract de muncă norma întregă pe durată determinată pe durata valabilității certificatului de handicap al copilului și retribuit, beneficiind de salariu, spor de vechime în muncă, concediu de odihnă plătit de autoritatea locală (Primăria), precum și alte beneficii legale la care este îndreptățit, cum ar fi voucherele de vacanță și alocația de hrană conform Legii Nr.153/28.06.2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice.

Asistent personal poate fi: unul dintre părinți, o rudă sau o terță persoană care să îndeplinească condițiile legale desemnată de către părinți. Părinții pot opta între asistent personal și primirea unei indemnizații lunare conform alineatului 4 și 5 al Art. 42. "Opțiunea se exprimă prin cerere adresată în scris direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, și devine valabilă numai pe baza acordului exprimat în scris al acestora." În cazul în care părintele își exercită opțiunea pentru indemnizația care este egală cu a salariului net al unui asistent personal debutant (fără vechime în muncă), poate să obțină venituri din salarii.

În baza Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap actualizată și republicată cu modificările ulterioare, drepturile copilului cu autism încadrat în grad de handicap și a părinților acestora, sunt următoarele:

- indemnizație de însoțitor în cuantum de 1162 lei sau asistent personal (numai copiii încadrați în gradul de handicap grav);
- buget personal complementar lunar în cuantum de 250 lei (gradul grav), 150 lei (grad

accentuat), 50 lei (grad mediu);

- un bilet gratuit de tratament balnear, în cursul unui an pe baza programului individual de reabilitare și integrare socială și a recomandării medicului de familie sau a medicului specialist (grad grav și accentuat);
- asistență medicală gratuită, inclusiv de medicamente gratuite, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizării, în cadrul sistemului de asigurari sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin contractul-cadru (grad grav și accentuat);
- gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 12 călătorii dus-întors pe an calendaristic (grad grav și accentuat);
- gratuitate transport urban cu mijloace de transport în comun de suprafață și cu metrourul (grad grav și accentuat).
- alocația de stat în condițiile și în cuantumul de 200 lei lunar acordată de Agenția Națională pentru Prestații Sociale (grad grav, accentuat și mediu)
- asistentul personal, pentru activitatea desfășurată în condiții periculoase sau vătămătoare, poate beneficia de spor de până la 15% din salariul de bază

Alte facilități legate de transport pentru un singur autoturism aflat în proprietatea persoanelor îndreptățite, respectiv părinți sau asistent personal al copilului:

- acordarea de rovinietă gratuită;
- acordarea la cerere de card legitimație de parcare pentru locurile gratuite de parcare (locuri semnalizate corespunzător, potrivit legii);
- în spațiile de parcare ale domeniului public și cât mai aproape de domiciliu administratorul acestora repartizează locuri de parcare gratuită persoanelor cu handicap care au solicitat și au nevoie de astfel de parcare;
- acordarea cardurilor europene de dizabilitate.

Familia sau persoana care are în îngrijire cel puțin un copil cu autism încadrat în gradul de handicap grav ori accentuat, în baza Art. 27 din Legii nr. 448/2006 “pot beneficia de credit a cărui dobândă se suportă din bugetul de stat, prin transferuri de la bugetul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap la bugetele direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în baza unui contract privind angajamentul de plată a dobânzii pentru achiziționarea unui singur autovehicul și pentru adaptarea unei locuințe conform nevoilor individuale de acces, cu condiția plății la scadență a ratelor creditului, dar și cu condiția ca valoarea creditului să nu depășească 10.000 de euro, iar returnarea creditului să nu depășească 10 ani”. Practic, înainte de a încheia creditul, parintele trebuie sa obtina de la direcția în a cărei rază teritorială își are domiciliul o adeverință privind acordul plății dobânzii. Apoi contractează creditul cu banca aleasă în condițiile stipulate mai sus, încheie contractul cu direcția, își plătește ratele lunar la scadență și primește în cont dobânda de la stat.

Scutiri taxe pe proprietate

Părinții copilului cu autism încadrați în gradul de handicap grav sau accentuat beneficiază de scutire la plata impozitului/taxei pe cladirea de domiciliu și terenul deținute în proprietate sau co-proprietate (scutirea se aplică numai pentru cota aferentă proprietății părinților), precum și de scutire la plata impozitului auto proprietate (pentru un singur autoturism), conform Art. 456, Art. 464 și Art.469 din Legea Nr.227/2015 privind Codul Fiscal, actualizată cu modificările ulterioare. Scutirile se aplică începând cu data de 1 a lunii următoare depunerii cererii la Direcția de Impozite și Taxe Locale împreună cu documentele justificative.

Părinții copiilor cu autism care indeplinesc stagiul de cotizare prevazut de lege **beneficiază de următoarele drepturi de concedii de îngrijire și concedii medicale** în baza Ordonanței de urgență nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, a Codului Muncii și a Ordonanței de urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, actualizate cu modificările ulterioare:

– conform OUG 111/2010, art. 2 alineatele 1 și 2: Concediu de creștere și îngrijire copil cu dizabilitate până la 3 ani în continuarea concediului de îngrijire copil până la 2 ani, indemnizat cu 85% din media veniturilor declarate la stabilirea dreptului initial (minim 1250 lei);

– conform OUG 111/2010, art. 31 alineatele 1 și 2: Concediu de îngrijire copil cu dizabilitate de la 3 la 7 ani indemnizat cu 1250 lei lunar;

– conform OUG 111/2010, art 32 alineatul 1 pct. a și a Codului Muncii actualizat: Program redus la 4 ore indemnizat cu 625 lei lunar.

Nota 1: Concediile de îngrijire sau reducerea timpului de lucru se acordă de către angajator la cererea părintelui iar drepturile banesti se acordă de către Direcția de Prestații Sociale Județeană/Mun. București.

Nota 2: De drepturile privind indemnizația de concediu de îngrijire de la 3 la 7 ani precum și de indemnizația pentru reducerea timpului de lucru nu poate beneficia în același timp, pentru același copil părintele care încasează și indemnizația de însoțitor a copilului cu handicap grav, dar poate beneficia celalalt părinte. Face excepție părintele unic întreținător care are dreptul legal de a încasa ambele indemnizații, cea de însoțitor al copilului cu handicap și cea de concediu de îngrijire/reducerea timpului de lucru.

Nota 3: Concediile de îngrijire copil constituie stagi de cotizare la pensii (vechime în muncă). – conform OUG 111/2010, art 32 alineatul 1 pct. b și al OUG 158/2005 actualizată: Concedii medicale indemnizate cu 85% din salariu, acordate în condițiile legii, pentru îngrijirea copilului cu handicap care necesită internare, tratament ambulatoriu sau la domiciliu pentru afecțiuni intercurrente, precum și pentru recuperare/reabilitare, până la împlinirea de către copil a vârstei de 18 ani. Indemnizația de concediu medical se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și se plătește de către angajator în baza certificatului de concediu medical eliberat de medicul curant, în condițiile și până la duratele maxime prevăzute de lege (maximum 45 de zile calendaristice pe an pentru un copil, cu excepția situațiilor în care copilul este diagnosticat cu boli infectocontagioase, neoplazii, este imobilizat în aparat gipsat, este supus unor intervenții chirurgicale; după depășirea termenului de 90 de zile, de către medicul specialist, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale).

Burse de ajutor social si medicale

Elevii cu autism care frecventează cursurile cu frecvență din învățământul preuniversitar de stat, în baza Criteriului general de acordare a burselor elevilor din învățământul preuniversitar de stat din 07.10.2011, actualizat cu modificările ulterioare, beneficiază de burse de ajutor social dacă familia lor nu realizează un venit net mediu lunar, pe ultimele 12 luni, pe membru de familie, mai mare de 50% din salariul minim net pe economie.

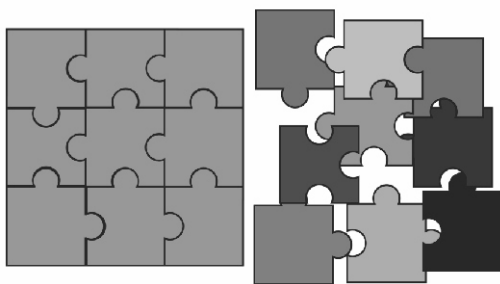
Conform Art 13 al Ordinul Nr.3480/2018 publicat în Monitorul Oficial al României Partea I Nr.358/25.04.2018 care modifică Criteriului general de acordare a burselor elevilor din învățământul preuniversitar de stat din 07.10.2011, și include pe lista de afecțiuni și “tulburarea de spectru autist”, elevii cu autism beneficiaza începând cu anul școlar 2018-2019 de burse de ajutor social, chiar dacă situația

materială a familiei nu îndeplinește condițiile de mai sus.

Bursele de ajutor social pentru motive medicale se acordă de către unitatea de învățământ la cererea părintelui, însoțite de certificatul medical de diagnostic avizat de către medicul de familie, la începutul anului școlar și sunt revizuite semestrial. Cuantumul lunar al sumelor sunt stabilite prin Hotarari ale Consiliilor Locale. Bursele se acordă lunar și pe perioada vacanțelor școlare în următoarele condiții:

1. elevilor care au promovat anul școlar sau celor care la sfârșitul anului școlar sunt corigenți la o singură disciplină de învățământ și au media anuală 10 la purtare sau, după caz, calificativul Foarte bine la purtare;
2. absolvenților învățământului gimnazial care fac dovada că au fost admiși în liceu/învățământ profesional, cursuri cu frecvență, într-o unitate de învățământ preuniversitar de stat;
3. elevilor declarați repetenți din motive medicale, dovedite prin documente medicale.

Puzzle pieces



DREPTURILE LEGALE ALE PERSOANELOR CU HANDICAP ÎN ROMÂNIA – 2018

Persoanele cu handicap, în rândul cărora sunt cuprinși și adulții cu tulburări din spectrul autist beneficiază de dreptul la:

- a) ocrotirea sănătății - prevenire, tratament și recuperare;
- b) educație și formare profesională;
- c) ocuparea și adaptarea locului de muncă, orientare și reconversie profesională;
- d) asistență socială, respectiv servicii sociale și prestații sociale;
- e) locuință, amenajarea mediului de viață personal ambiant, transport, acces la mediul fizic, informațional și comunicațional;
- f) petrecerea timpului liber, acces la cultură, sport, turism;
- g) asistență juridică;
- h) facilități fiscale;
- i) evaluare și reevaluare prin examinarea la domiciliu a persoanelor nedepasabile de către membri comisiei de evaluare, la un interval de 2 ani.

În baza principiului egalizării șanselor, autoritățile publice competente au obligația să asigure resursele financiare necesare și să ia măsuri specifice pentru ca persoanele cu handicap să aibă acces nemijlocit și neîngrădit la servicii. Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și celelalte autorități publice centrale și locale au obligația să asigure, potrivit prezentei legi, condițiile necesare pentru integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap.

Drepturi referitoare la sănătate și recuperare

Pentru protecția sănătății fizice și mentale a persoanelor cu handicap, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- a) să includă nevoile persoanelor cu handicap și

ale familiilor acestora în toate politicile, strategiile și programele de dezvoltare regională, județeană sau locală, precum și în programele guvernamentale de ocrotire a sănătății;

- b) să creeze condiții de disponibilitate, respectiv de transport, infrastructură, rețele de comunicare, a serviciilor medicale și sociomedicale;
- c) să înființeze și să susțină centre de reabilitare specializate pe tipuri de handicap;
- d) să creeze condiții pentru asigurarea tehnologiei asistive și de acces;
- e) să dezvolte programe de prevenire a apariției handicapului;
- f) să sprijine accesul la tratamentul balnear și de recuperare;
- g) să includă și să recunoască sportul ca mijloc de recuperare, dezvoltând programe specifice.

Persoanele cu handicap, familiile acestora sau reprezentanții lor legali au dreptul la toate informațiile referitoare la diagnosticul medical și de recuperare/reabilitare, la serviciile și programele disponibile, în toate stadiile acestora, precum și la drepturile și obligațiile în domeniu. Persoanele cu handicap beneficiază de asistență medicală gratuită, inclusiv de medicamente gratuite, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizării, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin contractual - cadru.

În vederea asigurării asistenței de recuperare/reabilitare, persoanele cu handicap au dreptul la:

- a) dispozitive medicale gratuite în ambulatoriu, conform listei și în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate și a normelor sale de aplicare;
- b) servicii gratuite de cazare și masă și pentru însoțitorul copilului cu handicap grav sau accentuat ori al adultului cu handicap grav sau

accentuat în unitățile sanitare cu paturi, sanatorii și stațiuni balneare, la recomandarea medicului de familie ori a medicului specialist, asigurate de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

c) un bilet gratuit de tratament balnear, în cursul unui an pe baza programului individual de reabilitare și integrare socială și a recomandării medicului de familie sau a medicului specialist.

DREPTURI FINANCIARE

Începând cu **1 iulie 2018**, în conformitate cu OUG nr. 60/2017, **crește valoarea prestațiilor sociale**, după cum urmează:

- de la 450 lei la 500 lei (350 lei indemnizația lunară și 150 lei bugetul personal complementar), pentru persoanele adulte cu handicap grav;

- de la 350 lei la 375 lei (265 lei indemnizația lunară și 110 lei bugetul personal complementar), pentru persoanele adulte cu handicap accentuat;

- de la 50 lei (bugetul personal complementar) la 60 lei, pentru persoanele adulte cu handicap mediu.

- de la 250 lei (bugetul personal complementar) la 300 lei, pentru părintele sau persoana desemnata pentru protecția și îngrijirea copilului cu handicap grav;

- de la 150 lei (bugetul personal complementar) la 175 lei, pentru părintele sau persoana desemnata pentru protecția și îngrijirea copilului cu handicap accentuat;

- de la 50 lei (bugetul personal complementar) la 60 lei, pentru parintele sau persoana desemnată pentru protecția și îngrijirea copilului cu handicap mediu.

Servicii medicale și de îngrijiri de sănătate mintală - Drepturile persoanelor cu tulburări psihice:

- Dreptul la confidențialitatea informațiilor, cu excepția situațiilor prevăzute de lege.

- Dreptul să conteste rezultatul evaluării, să solicite și să obțină repetarea acesteia.

- dreptul de a înainta plângeri în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare. Plângerile pacienților pot fi formulate și de reprezentanții personali sau legali ai acestora privind încălcarea drepturilor pacienților prevăzute de prezenta lege.

- Dreptul la cele mai bune servicii medicale și îngrijiri de sănătate mintală disponibile.

- Dreptul la a fi tratat cu omenie și în respectul demnității umane și să fie apărată împotriva oricărei forme de exploatare economică, sexuală sau de altă natură, împotriva tratamentelor vătămătoare și degradante.

- Nu este admisă nici o discriminare bazată pe o tulburare psihică.

- toate drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale recunoscute în Declarația Universală a Drepturilor Omului, precum și în alte convenții și tratate internaționale în materie, la care România a aderat sau este parte, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

- în măsura posibilului, să trăiască și să lucreze în mijlocul societății. Administrația publică locală, prin organismele competente, asigură integrarea sau reintegrarea în activități profesionale corespunzătoare stării de sănătate și capacității de reinserție socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice.

- dreptul să primească îngrijiri comunitare.

Orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la:

a) recunoașterea de drept ca persoană; b) viață particulară; c) libertatea de comunicare, în special cu alte persoane din unitatea de îngrijire, libertatea de a trimite și de a primi comunicări particulare fără nici un fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant personal sau legal și, ori de câte ori este posibil, și ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile poștale și telefonice, precum și la ziare, la radio și la televiziune; d) libertatea religioasă sau de convingere. Mediul și condițiile de viață în serviciile de sănătate mintală trebuie să fie pe cât posibil cât mai apropiate de viața normală a persoanelor de vârstă corespunzătoare.

Pentru petrecerea timpului liber orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la:

a) mijloace de educație; b) posibilități de a cumpăra sau de a primi articolele necesare vieții zilnice, distracțiilor sau comunicării; c) mijloace care să permită pacientului să se consacre unor ocupații active, adaptate mediului său social și cultural, încurajări pentru folosirea acestor mijloace și măsuri de readaptare profesională de natură să îi ușureze reinsertia în societate.

Drepturi referitoare la educație

Persoanele cu handicap au acces liber și egal la orice formă de educație, indiferent de vârstă, în conformitate cu tipul, gradul de handicap și nevoile educaționale ale acestora.

Persoanelor cu handicap li se asigură educația permanentă și formarea profesională de-a lungul întregii vieți. Persoana cu handicap sau, după caz, familia ori reprezentantul legal constituie principalul factor de decizie în alegerea formei și tipului de școlarizare, precum și a unității de învățământ.

(1) Educația persoanelor cu handicap este parte integrantă a sistemului național de învățământ, coordonat de Ministerul Educației Naționale.

(2) Educația persoanelor cu handicap se realizează prin:

- a) învățământul de masă;
- b) învățământul special integrat, organizat în învățământul de masă;
- c) învățământul special;
- d) învățământul la domiciliu sau pe lângă unitățile de asistență medicală;
- e) alte variante educaționale.

Dreptul la servicii și prestații sociale

Dreptul la asistență socială sub formă de servicii sociale se acordă la cerere sau din oficiu, după caz, pe baza actelor doveditoare, în condițiile prevăzute de lege. **Cererea pentru acordarea dreptului la servicii sociale se înregistrează la autoritatea administrației publice locale în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.**

Cererea și actele doveditoare se depun spre înregistrare de persoana cu handicap, familia sa, reprezentantul legal, asistentul personal, asistentul personal profesionist sau organizația neguvernamentală al cărei membru este persoana cu handicap.

În vederea asigurării serviciilor sociale necesare persoanelor cu handicap, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri speciale:

- a) să creeze condiții de acces pentru toate tipurile de servicii corespunzătoare nevoilor individuale ale persoanelor cu handicap;
- b) să inițieze, să susțină și să dezvolte servicii sociale centrate pe persoana cu handicap, în colaborare sau în parteneriat cu persoane juridice, publice ori private;
- c) să asigure ponderea personalului de specialitate angajat în sistemul de protecție a persoanelor cu handicap în raport cu tipurile de servicii sociale: asistenți sociali, psihologi, instructori de ergoterapie, kinetoterapeuți, pedagogi de recuperare, logopezi, psihopedagogi, cadre didactice de sprijin, educatori specializați, medici psihiatri, medici dentiști, infirmieri;
- d) să implice în activitățile de îngrijire, reabilitare și integrare a persoanei cu handicap familia acesteia;
- e) să asigure instruirea în problematica specifică a persoanei cu handicap a personalului care își desfășoară activitatea în sistemul de protecție a persoanelor cu handicap, inclusiv a asistenților personali și a asistenților personali profesioniști;
- f) să dezvolte și să sprijine programe de colaborare între părinți și specialiști în domeniul handicapului, în colaborare sau în parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private;
- g) să înființeze și să susțină sistemul bazat pe managementul de caz în protecția persoanei cu handicap;
- h) să încurajeze și să susțină activitățile de voluntariat;
- I) să asigure asistență și îngrijire sociomedicală la domiciliul persoanei cu handicap.

Persoana adultă cu handicap grav are dreptul la un asistent personal, în baza evaluării sociopsihomedicale. Primăriile în a căror rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap grav au obligația:

- a) de a angaja și salariza asistentul personal al persoanei cu handicap grav, în condițiile prezentei legi;
- b) de a asigura și garanta plata indemnizației lunare, în cazul în care persoana cu handicap grav sau reprezentantul ei legal a optat pentru aceasta.

Adultul cu handicap grav sau accentuat care nu dispune de spațiu de locuit, nu realizează venituri ori realizează venituri de până la nivelul salariului mediu pe economie poate beneficia de îngrijirea și protecția unui asistent personal profesionist.

Centre pentru persoanele adulte cu handicap

(1) Persoana cu handicap poate beneficia de servicii sociale acordate în centre de zi și centre rezidențiale de diferite tipuri, publice, public-private sau private.

Tipurile de centre rezidențiale pentru persoane cu handicap sunt:

- a) centre de îngrijire și asistență;
- b) centre de recuperare și reabilitare;
- c) centre de integrare prin terapie ocupațională;
- d) centre de pregătire pentru o viață independentă;
- e) centre respiro/centre de criză;
- f) centre de servicii comunitare și formare;
- g) locuințe protejate;
- h) altele.

Admiterea unei persoane cu handicap într-un centru rezidențial, cu excepția celor prevăzute la lit. e) și g), se face în cazul în care acestea nu i se pot asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate. Persoana cu handicap are dreptul să fie îngrijită și protejată într-un centru din localitatea/județul în a cărei/cărui rază teritorială își are domiciliul sau reședința.

Drepturi referitoare la locuință

În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la obținerea unei locuințe, autoritățile publice au obligația să ia măsuri pentru introducerea unui criteriu de prioritate pentru închirierea, la nivelurile inferioare, a locuințelor care aparțin domeniului public al statului ori unităților administrativ-teritoriale ale acestuia.

Persoanele cu handicap grav beneficiază de următoarele drepturi:

- a) acordarea unei camere de locuit, suplimentar față de normele minimale de locuit prevăzute de lege, pe baza contractelor de închiriere pentru locuințele care aparțin domeniului public sau privat al statului ori al unităților administrativ-teritoriale ale acestuia;
- b) scutirea de la plata chiriei pentru suprafețele locative cu destinație de locuințe deținute de stat sau de unitățile administrativ-teritoriale ale acestuia și care sunt în folosința acestor persoane.

De asemenea beneficiază de prevederile de mai sus și adultul cu handicap accentuat precum și familia sau reprezentantul legal pe perioada în care are în îngrijire un copil ori un adult cu handicap grav.

Drepturi referitoare la cultură, sport, turism

Autoritățile competente ale administrației publice au obligația să faciliteze accesul persoanelor cu handicap la valorile culturii, la obiectivele de patrimoniu, turistice, sportive și de petrecere a timpului liber.

Adulții cu handicap beneficiază de bilete gratuite de intrare la spectacole, muzee, manifestări artistice și sportive.

Drepturi referitoare la transport

Autoritățile administrației publice locale au obligația să ia următoarele măsuri specifice în vederea asigurării transportului în comun al persoanelor cu handicap:

- a) să achiziționeze mijloace de transport în comun adaptate;
- b) să adapteze mijloacele de transport în comun aflate în circulație în limitele tehnice posibile, conform reglementărilor în vigoare;
- c) să realizeze, în colaborare ori în parteneriat cu persoanele juridice, publice sau private, programe de transport al persoanelor cu handicap.

Persoanele cu handicap grav și accentuat beneficiază de gratuitate pe toate liniile la transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafață și cu metrourl.*

Persoanele cu handicap grav beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 12 călătorii dus-întors pe an calendaristic*.

Persoanele cu handicap accentuat beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 6 călătorii dus-întors pe an calendaristic.

De aceasta masura beneficiază și însoțitorii copiilor cu handicap accentuat, numai în prezența acestora.

Drepturi referitoare la asistență juridică

Persoanele cu handicap beneficiază de protecție împotriva neglijării și abuzului, indiferent de locul unde acestea se află. În cazul în care persoana cu handicap, indiferent de vârstă, este în imposibilitate totală sau parțială de a-și administra bunurile personale, aceasta beneficiază de protecție juridică sub

forma **curatelei sau tutelei și de asistență juridică**. Părintele, reprezentantul legal, tutorele, precum și organizația neguvernamentală al cărei membru este persoana cu handicap o poate asista pe aceasta în fața instanțelor judecătorești competente. Judecarea cauzelor care au ca obiect obținerea de către persoanele cu handicap a drepturilor prevăzute de prezenta lege se face cu celeritate.

Facilități fiscale ale persoanelor adulte cu handicap

Persoanele adulte cu handicap grav sau accentuat pot beneficia de credit a cărui dobândă se suportă din bugetul de stat, prin transferuri de la bugetul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap la bugetele direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în baza unui contract privind angajamentul de plată a dobânzii pentru achiziționarea unui singur autovehicul și pentru adaptarea unei locuințe conform nevoilor individuale de acces, cu condiția plății la scadență a ratelor creditului, dar și cu condiția ca valoarea creditului să nu depășească 10.000 de euro, iar returnarea creditului să nu depășească 10 ani. Persoanele cu handicap, precum și însoțitorii sau, după caz, asistenții personali ai acestora, deținători de autoturisme, beneficiază de scutire de la plata tarifului de utilizare a rețelelor de drumuri naționale. Scutirea respectivă se aplică pentru un singur autoturism deținut de fiecare din persoanele îndreptățite.**

Accesibilitate

În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la mediul fizic, informațional și comunicațional, autoritățile publice au obligația să ia unele măsuri specifice. În acest sens, clădirile de utilitate publică, căile de acces, clădirile de locuit construite din fonduri stațiile acestora, taxiurile, vagoanele de transport feroviar pentru călători și persoanele

principalelor stații, spațiile de parcare, străzile și drumurile publice, telefoanele publice, mediul informațional și comunicațional vor fi adaptate conform prevederilor legale în domeniu, astfel încât să permită accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap.

Persoanele cu dizabilități au dreptul la eliberarea unui Cardul European pentru Dizabilitate și recunoasterea beneficiilor din România pentru persoanele cu dizabilitati din alte tari membre UE, participante la proiect. „Cardul este documentul care da dreptul persoanelor cu dizabilitati la acces gratuit la evenimente culturale, sportive și de petrecere a timpului liber, în statele membre ale Uniunii Europene. Persoanele care pot beneficia de card sunt:

- copii cu handicap grav, accentuat, mediu sau ușor

- persoanele adulte cu handicap grav accentuat, mediu sau ușor

Cardul este nominal, netransmisibil și valabil până în luna august 2020. Pentru a utiliza cardul, persoanele cu handicap/reprezentantii legali, vor vizita obligatoriu site-ul proiectului și vor urma instrucțiunile în acest sens.

Pentru a facilita accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap la transport și călătorie, autoritățile administrației publice locale au obligația să ia măsuri pentru:

a) adaptarea tuturor mijloacelor de transport în comun aflate în circulație;

c) accesibilizarea paginilor de internet proprii, în vederea îmbunătățirii accesării documentelor electronice de către persoanele cu handicap vizual și mintal;

b) utilizarea pictogramelor în toate serviciile publice;

⊙ Persoanele cu handicap sau reprezentanți legali ai acestora, la cerere, pot beneficia de un card-legitimatie pentru locurile gratuite de parcare. Autovehiculul care transportă o persoană cu handicap posesoare de card-legitimatie beneficiază de parcare gratuită.

⊙ Autoritățile centrale și locale publice, precum și instituțiile centrale și locale, publice sau de drept privat, au obligația de a asigura servicii de informare și documentare accesibile persoanelor cu handicap prin intermediul serviciilor de relații cu publicul, care vor afișa și vor dispune de informații accesibile persoanelor cu handicap vizual, auditiv și mintal.

Orientare, formare profesională, ocupare și angajare în muncă

Orice persoană cu handicap care dorește să se integreze sau să se reintegreze în muncă are acces gratuit la evaluare și orientare profesională, indiferent de vârstă, tipul și gradul de handicap. Persoana cu handicap participă activ în procesul evaluării și orientării profesionale, are acces la informare și la alegerea activității, conform dorințelor și aptitudinilor sale. Datele și informațiile personale colectate în cursul procesului de evaluare și orientare profesională sunt confidențiale și pot fi utilizate numai în interesul și cu acordul persoanei cu handicap în cauză. Beneficiază de orientare profesională, după caz, persoana cu handicap care este școlarizată și are vârsta corespunzătoare în vederea integrării profesionale, persoana care nu are un loc de muncă, cea care nu are experiență profesională sau cea care, deși încadrată în muncă, dorește reconversie profesională. Persoana cu handicap sau, după caz, familia ori reprezentantul legal al acesteia este principalul factor de decizie cu privire la orientarea profesională. Formarea profesională a persoanelor cu handicap se organizează, conform legii, prin programe de inițiere, calificare, recalificare, perfecționare și specializare.

Beneficiază de orientare profesională:

- persoana cu handicap care este școlarizată și are vârsta corespunzătoare în vederea integrării profesionale;

- persoana care nu are un loc de muncă;

- persoana care nu are experiență profesională;

- persoana care, deși încadrată în muncă, dorește reconversie profesională.

Persoana cu handicap sau, după caz, familia ori reprezentantul legal al acesteia este principalul factor de decizie cu privire la orientarea profesională. Evaluarea și orientarea profesională a adulților cu handicap se realizează de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în condițiile legii. Persoanele cu handicap au dreptul să li se creeze toate condițiile pentru a-și alege și exercita profesia, meseria sau ocupația, pentru a dobândi și menține un loc de muncă, precum și pentru a promova profesional. **Persoanele cu handicap au dreptul de a munci și de a realiza venituri în conformitate cu prevederile legislației muncii, precum și cu dispozițiile speciale din prezenta lege. În sensul prezentei legi și numai în contextul încadrării în muncă, prin persoană cu handicap se înțelege și persoana invalidă gradul III.**

Persoanele cu handicap pot fi încadrate în muncă conform pregătirii lor profesionale și capacității de muncă, atestate prin certificatul de încadrare în grad de handicap, emis de comisiile de evaluare de la nivel județean sau al sectoarelor municipiului București.

Autoritățile și instituțiile publice, persoanele juridice, publice sau private, care au cel puțin 50 de angajați, au obligația de a angaja persoane cu handicap într-un procent de cel puțin 4% din numărul total de angajați. În scopul stimulării angajării persoanelor cu handicap, în condițiile prevăzute mai sus, autoritățile și instituțiile publice, persoanele juridice publice au obligația organizării unor concursuri de angajare exclusiv pentru persoanele cu handicap, cu respectarea prevederilor legale în vigoare. Această măsură

nu exclude posibilitatea persoanelor cu handicap de a participa la toate celelalte concursuri de angajare organizate de către instituția publică.

Persoanele cu handicap aflate în căutarea unui loc de muncă sau încadrate în muncă beneficiază de următoarele drepturi:

a) cursuri de formare profesională;

b) adaptare rezonabilă la locul de muncă;

c) consiliere în perioada prealabilă angajării și pe parcursul angajării, precum și în perioada de probă, din partea unui consilier specializat în medierea muncii;

d) o perioadă de probă la angajare, plătită, de cel puțin 45 de zile lucrătoare;

e) un preaviz plătit, de minimum 30 de zile lucrătoare, acordat la desfacerea contractului individual de muncă din inițiativa angajatorului pentru motive neimputabile acestuia;

f) posibilitatea de a lucra mai puțin de 8 ore pe zi, în condițiile legii, în cazul în care beneficiază de recomandarea comisiei de evaluare în acest sens.

Obligațiile persoanelor cu handicap, ale familiei sau reprezentanților legali

Persoanele adulte cu handicap au următoarele obligații:

a) să se prezinte din oficiu pentru evaluare/reevaluare la structurile competente în domeniu;

b) să se prezinte din oficiu pentru reevaluare la comisiile de evaluare pentru încadrarea în grad și tip de handicap, cu cel puțin 30 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate al certificatului de încadrare în grad și tip de handicap;

c) să se prezinte pentru reevaluare, la solicitarea structurilor competente în domeniu, cu excepția persoanelor cu handicap a căror afecțiune a generat deficiențe funcționale și/sau structural-anatomice într-un stadiu ireversibil, care nu pot urma programe de recuperare și pentru care comisia de evaluare a stabilit un termen

permanent de valabilitate a certificatului de încadrare în grad și tip de handicap;

d) să depună diligențele necesare pentru a beneficia de drepturile prevăzute de lege;

e) să urmeze activitățile și serviciile prevăzute în planul de recuperare pentru copilul cu handicap, respectiv în planul individual de servicii al adultului cu handicap;

f) să depună diligențe pentru încadrarea în muncă, în condițiile legii, în raport cu pregătirea, posibilitățile fizice și psihice, pe baza recomandărilor comisiei cu competență în domeniu;

g) să colaboreze cu asistenții sociali și echipele de specialiști, în scopul recuperării, reabilitării, orientării profesionale și integrării sociale;

h) să aducă la cunoștința direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

(2) Persoanele pentru care comisia de evaluare a stabilit un termen permanent de valabilitate a certificatului de încadrare în grad și tip de handicap se prezintă pentru reevaluare în următoarele situații:

a) solicită acest lucru ca urmare a agravării condiției lor medico-psihosociale;

b) sunt convocate de către structurile competente în cazul existenței unor suspiciuni justificate privind încălcarea prevederilor legale referitoare la încadrarea în grad și tip de handicap.

Persoana care are în îngrijire, supraveghere și întreținere un copil sau adult cu handicap are următoarele obligații principale:

a) să asigure creșterea și îngrijirea corespunzătoare a persoanei cu handicap;

b) să respecte și/sau să urmeze activitățile și serviciile prevăzute în planul de recuperare

pentru copilul cu handicap, respectiv în planul individual de servicii al adultului cu handicap;

c) să însoțească persoana cu handicap, la termenul necesar sau la solicitare, pentru evaluare și reevaluare, la comisiile cu competență în domeniu;

d) să se prezinte la solicitarea direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București;

e) să colaboreze cu asistenții sociali și specialiștii care au ca scop recuperarea, reabilitarea, orientarea profesională și integrarea socială;

f) să comunice direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială, precum și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.



REGULI DE RESPECTAT

1. Atunci când vă adresați unei autorități pentru a vă obține drepturile adresați-vă întotdeauna **ÎN SCRIS**, solicitând număr de înregistrare al cererii/petiției. Păstrați copii ale cererilor. Autoritățile au obligația legală de a răspunde în termen de 30 de zile solicitării dvs.

2. Copiii cu dizabilități au dreptul să fie școlarizați în școli de masă, orientarea școlară se face la cererea părintelui.

3. Toate drepturile copilului se obțin/acordă exclusiv la solicitarea părintelui. Informați-vă permanent cu privire la drepturile materiale și bănești ale persoanelor cu dizabilități. Nu ezitați să contactați un avocat atunci când credeți că drepturile persoanei cu dizabilități sunt încălcate.

4. Ține-ți legătura în permanentă cu cadrele didactice și consilierii școlari ai copilului. Implicați-vă în realizarea planului individualizat de servicii.

5. Găsiți un medic de specialitate cu care puteți comunica. Faceți periodic vizite la medicul specialist. Mergeți la consultații și respectați recomandările acestuia.

6. Comunicați cu alți părinți cu probleme similare, căutați sau înființați un grup de suport.

7. Respectați indicațiile oferite de specialiștii care lucrează cu copilul. Procesul de recuperare/integrare/abilitare este unul anevoios și de lungă durată și implică colaborarea familiei cu specialiștii.

8. Petreceți cât mai mult timp cu copilul/adultul în activități obișnuite: plimbări, activități domestice, sport, socializare etc. Duce-ți copilul în toate mediile, alături de copii tipici. Dacă nu se obișnuiește în societate nu va mai dori să iasă din casă.

9. Doar pentru că persoana se dezvoltă atipic nu înseamnă că trebuie să faceți toate activitățile în locul său sau să o scutiți de sarcini. Și copiii cu dezvoltare atipică au nevoie de reguli, responsabilități și program bine structurat.

10. Aveți grijă de sănătatea dvs. Oamenii au un număr finit de resurse și este important să includeți în programul zilnic activități care vă **r e l a x e a z ă , b u c u r ă**. Dacă vă îmbolnăviți/epuizați riscați să nu vă mai puteți ocupa de copil/adult.



Cele zece talente ale profesionistului în autism

1. Să fie motivat

Nu toți profesioniștii pot lucra cu persoanele cu autism. E necesar, pe de o parte, un profil particular și, pe de altă parte, o motivație uriașă, realmente aceste persoane trebuie „să fie virusate de autism”. A obliga un profesionist ales la împlinire să lucreze cu persoanele cu autism nu poate duce decât la eșec.

2. Să fie format continuu

Motivația, oricât ar fi ea de mare, nu este suficientă. Este necesară o pregătire specifică în domeniul autismului. Pe lângă pregătirea teoretică pentru înțelegerea problemelor fundamentale legate de autism, e nevoie și de o pregătire practică pentru punerea în aplicare a strategiilor necesare, descrise în literatura de specialitate, dar adaptate pentru fiecare copil în parte. Formarea trebuie să fie continuă prin căutarea de noi informații la nivel internațional. Articolele de specialitate, publicațiile, rezultatele cercetărilor reprezintă o sursă inepuizabilă de informații. Cel care se vrea profesionist în autism este obligat să citească autori consacrați ca de ex: Christopher Gillbert, Vivian Nordin, Temple Grandin, Georges Huard, Gunilla Gerland etc dar și autori noi.

3. Să aibă o viziune diferită

Este important ca profesionistul să uite miturile cu privire la autism; el trebuie să admită că acest copil este diferit de ceilalți și că nu evoluează ca ceilalți și acest fapt nu este din cauză că NU VREA ci mai degrabă pentru că NU POATE. Principiul fundamental este o îngrijire specială și cu totul particulară. Să gândească „autistic”. Profesionistul va trebui să uite propriile sale repere, propriile sale reguli (coduri). El trebuie să gândească ca o persoană autistă. Trebuie să se pună în pielea unei persoane cu autism, să arate și să se plieze, să accepte și să se adapteze, fără să folosească forța.

4. Să adapteze

Primul pas în a oferi educație specifică persoanelor cu autism constă în a crea un loc adaptat nevoilor lor. Trebuie adaptat spațiul înainte de a le furniza reperele care vor aduce securitate și prezivibilitate. Această structură nu este un obiectiv ci, dimpotrivă, un mijloc de educație care poate avea drept consecință creșterea nivelului de autonomie. Nu este vorba de a crea segregare, ci de un loc adaptat unde învățarea este facilitată pentru a permite generalizarea și deschiderea spre lumea exterioară.

5. Să evalueze

Pentru a pune în practică un proiect educativ în autism este necesară cunoașterea punctelor tari și a punctelor slabe ale persoanelor cu autism, cunoașterea intereselor și motivațiilor acestora. În acest sens, persoanele cu autism trebuie evaluate cu ajutorul testelor adaptate. Acestea vor permite profesionistului să știe de unde începe și ce rezultate va obține pe parcurs. Este o bază de lucru indispensabilă.

6. Să individualizeze

Toate persoanele cu autism sunt diferite, ele au stadii diferite de dezvoltare, diferite comportamente, diferite interese. Evaluările și informațiile furnizate de către părinți sunt extrem de valoroase și vor permite alcătuirea unui plan de strategie individualizată. Fiecare proiect este unic și personalizat și nu trebuie să rămână numai pe hârtie ci trebuie pus cât mai bine în aplicare. El trebuie să prindă viață cât mai devreme posibil.

7. Să fie creativ

Nu există o „carte de rețete” și cu atât mai mult nu există materiale „de-a gata” pentru a fi utilizate în lucrul cu un copil cu autism.

Profesionistul trebuie să dea dovadă de multă imaginație pentru a răspunde nevoilor persoanelor cu care lucrează și anume să poată să construiască, să producă, să încropească materiale adaptate pentru fiecare copil în parte. El trebuie să dea dovadă de spirit creativ, dar și de îndemânare manuală.

8. Să colaboreze

Pentru a începe terapia cu o persoană cu autism, echipa implicată trebuie să dea dovadă de o coerență totală, dar totodată trebuie să colaboreze și să accepte și colaborarea cu părinții. Nimic nu se face fără știrea lor. Din start, trebuie colaborat cu părinții, ei trebuie ascultați deoarece ei dețin un munte de informații despre copil și li se pot transfera competențele profesionistului în a continua la domiciliu strategiile de stimulare a copilului. Nu trebuie uitat niciodată că profesionistul poate deveni specialist „în autism” dar părinții sunt ei înșiși specialiști în „autismul propriului copil”. A colabora, a a-i asculta, a le înțelege suferințele și deznădejdea, a le da speranțe reale, a împărți dificultățile dar și reușitele, a schimba și a munci în complementaritate acasă și la școala într-o susținere continuă pentru un „mai bine” pentru copil și familia acestuia.

9. Să evolueze

Locul adaptat în lucrul pentru persoana cu autism trebuie să fie un loc viu. Pentru profesionist nimic nu trebuie să rămână neschimbat, el este acel care trebuie să pună în funcțiune progresele copiilor și tinerilor cu autism. Trebuie să ajute copilul să devină cât mai funcțional cu puțință. Trebuie să rămână vigilenți, să denote suplețe, să se ultraspecializeze, să se RE-adapteze, RE-evalueze, RE-individualizeze, RE-creeze. Nu trebuie să se complacă într-o rutină confortabilă ci, dimpotrivă într-o dinamică constantă, plină de căldură și de viață.

Traducere și adaptare după ghidurile de bune practici ale Autism Speaks

10. Să colecteze date

Pentru a determina eficiența intervenției, datele inițiale trebuie colectate înainte de implementarea oricărui program. Datele trebuie colectate înainte, în timpul și după intervenție. Acest lucru va permite echipei să își îmbunătățească continuu performanțele profesionale și să determine cum și când trebuie modificate strategiile de predare și programele de intervenție astfel încât persoana cu autism să beneficieze de cea mai eficientă terapie. Absența colectării datelor, chiar dacă pare să ușureze munca terapeutului, are efecte negative asupra evoluției pacientului dar și asupra calității muncii terapeutului.



Autismul înseamnă deficiențe în: Comunicare, Comportament social, Emoționalitate Percepție, Motricitate, Joc și ocupații Capacitate cognitivă.

Îată câteva cuvinte scrise de persoane din spectrul autist.

Să dau cui va mâna, să mă uit la el, să caut contactul vizual și să mai spun și „bună ziua” în același timp, sunt prea multe lucruri deodată.”

Angelika Empt

„Așa cum termenul “casă” include o multitudine de clădiri (bloc, vilă, cabană, bungalow), așa și termenul “autism” cuprinde multe variante și fațete. Un om cu autism poate fi o persoană independentă care muncește, care este artist sau academician, dar poate fi totodată o persoană care nu poate să vorbească, care nu a învățat niciodată cum să se gospodărească singur și care are nevoie de ajutor pe întreaga perioadă a vieții.”

Vera Bernard-Opitz

„...Nu consider denumirea de „autist” sau “persoană autistă ca fiind jignitoare...Denumirea “om cu autism” nu este doar mai puțin practică, din punctul meu de vedere este chiar mai puțin corectă ca și terminologie științifică. Eu personal nu mă simt ca un om care poartă autismul sub braț după el, fără a avea ceva de a face cu acesta, ci ca om, al cărei personalitate este definită de autism și care nu poate fi cu adevărat despărțită de acesta...”

Nu există un eu fără autism...”

Susanne Nieß

„...Cel mai important lucru pe care l-am învățat este:
Autismul nu este eu.

Autismul încearcă să mă rețină de la a fi liberă, de la a fi eu însămi. Autismul încearcă să îmi răpească viața, prietenia, afecțiunea, schimbul de idei, faptul de a arăta interes, de a fi uimită ... încearcă să mă îngroape de vie.

Al doilea lucru important pe care l-am învățat este:

Pot să combat autismul... Îl voi stăpâni ... El nu mă va stăpâni...”

Donna Williams



Comportament și alimentație

Majoritatea părinților ajung cu copilul la psiholog în momentul în care încep să se îngrijoreze cu privire la faptul că acesta nu vorbește – așadar la vârsta la care se așteaptă de la el să vorbească. Absența limbajului sau un limbaj sărac, greu de înțeles în afara familiei, îngrijorează și ridică întrebări. Însă, în mod paradoxal, nu absența limbajului receptiv constituie principala problemă a copiilor cu tulburări din spectrul autist, ci mai degrabă limitarea limbajului receptiv – a înțelegerii – și problemele de comportament specifice: *AUTOSTIMULĂRILE*, *STEREOTIPIILE*, *COMPORAMENTELE REPETITIVE*, *RITUALICE*, etc.

Nu faptul că un copil nu vorbește la trei ani, cât faptul că nu înțelege ce se așteaptă de la el și nu a dezvoltat o formă de comunicare funcțională, constituie adevărata barieră în integrarea și evoluția copilului autist.

Vă veți întreba, pe bună dreptate, de ce?

Răspunsul e unul foarte simplu. Neputând să comunice adecvat, aflat în imposibilitatea de a spune ce vrea, ce nu vrea, ce dorește sau ce îl doare, copilul autist ajunge să vă comunice toate aceste nevoi prin *COMPORAMENTE* de cele mai multe ori *NEPOTRIVITE*.

Un exercițiu de imaginație în care vă puneți pentru câteva minute în pielea propriului dvs copil, vă vor face să înțelegeți foarte ușor și foarte repede un lucru esențial: *COMPORAMENTUL ESTE COMUNICARE*.

Un copil care nu poate spune: mi-e foame, dă-mi mâncare, va smulge mâncarea din mâna mame. Un copil pe care îl doare o măsea și nu își poate comunica durerea, va țipa fără ca noi să știm de ce și cum să îl oprim. Un copil stresat pentru că nu poate anticipa ce se va întâmpla în următoarele cinci minute, va alinia obsesiv obiecte, în aceeași ordine, pentru că o astfel de

activitate îi dă iluzia controlului asupra mediului și îi reduce astfel anxietatea. Comunicarea prin astfel de comportamente va duce inevitabil la izolarea socială a copilului și, aproape de fiecare dată, și a familiei.

Modificarea acestor comportamente problematice presupune astfel câteva cunoștințe de bază, precum și strategii a căror eficiență s-a dovedit științific. Nemodificarea lor duce la o creștere în frecvență și intensitate a acestora, reducând drastic șansele de integrare a copilului care ajunge să comunice prin comportamente din ce în ce mai nefuncționale. Dar cum putem transforma un comportament nepotrivit într-unul adaptativ? Ce trebuie să știm, cum trebuie să procedăm în prezența unui astfel de comportament?

Începe cu propria ta gândire!

De laProblemă de comportament: abordare care duce la

- Pedepsă
- Învinuire
- Critică
- Excludere
- Ignorare

La.....Abilități deficitare sau diferențe de învățare: abordare care duce la:

- Învățare
- Înțelegere
- Încurajare
- Atenție
- Includere

- Schimbarea comportamentului necesită timp
- Schimbarea comportamentului începe cu TINE
- Efortul de echipă înseamnă multă eficiență
- Înțelege-ți propriile limitele și cum poți să le gestionezi

CHESTIONAR

- Caută izolare
- Îi ignora pe alții
- Interacțiune socială insuficientă
- Privire inadecvată
- Nu face efortul de a comunica oral
- Dificultăți de comunicare prin gesturi și mimică
- Emisiuni verbale sau vocale stereotipe; ecolalie
- Lipsa inițiativei. Activitate spontană redusă
- Tulburări de consuită față de obiecte, față de păpușă
- Intoleranță la schimbare, la frustrare
- Activitate senzorio-motorie stereotipă
- Agitație, turbulență
- Mimică, postură, mers – bizare
- Autoagresivitate
- Heteroagresivitate
- Mici semne de angoasă
- Tulburări de dispoziție
- Tulburări ale conduitei alimentare
- Fixare dificilă a atenției
- Bizarerii ale audiției

Dacă bifați oricare dintre itemii de mai sus, adresați-vă unui specialist care, în urma unei evaluări vă poate spune ce este în neregulă cu copilul dumneavoastră și vă poate învăța cum să îl ajutați.

Cum stimulăm comunicarea la copiii cu tulburări de spectru autist

Capacitatea de a comunica este una dintre cele mai importante abilități umane, fiind totodată, o abilitate pe care cei mai mulți dintre noi, cei care nu avem probleme de comunicare, o luăm ca pe un dat. Datorită comunicării, e posibil să intrăm în legătură cu alții, să creăm și să menținem relații. Ne putem face cunoscute dorințele, ideile și sentimentele.

Comunicarea începe cu mult înainte de a învăța să vorbim. În primele luni de viață, bebelușii își manifestă interesul de a comunica prin preferința pentru sunetul vocii umane, prin atenția la fețele oamenilor atunci când vorbesc, și apoi prin angajarea în jocuri cu părinții lor. Aceste schimburi de sunete și zâmbete între un copil și părinte sunt primele conversații ale copilului, chiar dacă el încă nu a rostit niciun cuvânt.

La copiii cu o tulburare de spectru autist, comunicarea se dezvoltă într-un mod diferit și/sau într-un ritm mai lent. Din cauza provocărilor asociate cu tulburarea, copiii cu autism pot fi mai interesați de sunete de mediu, decât de sunetul vocii umane. Ei par distrași sau chiar nu par să audă ce spun oamenii. Primele cuvinte sunt adesea întârziate și, atunci când apar, pot fi neobișnuite sau ecolalice.

Mai târziu, copiii cu tulburare de spectru autist, se pot confrunta cu întârzierea limbajului vorbit însoțit de eșecul în a compensa prin gesturi (ex. nu arată cu degetul pentru a-și exprima interesul, nu clatină capul în semn de da sau nu, nu utilizează alte gesturi convenționale). Pot apărea dificultăți de a iniția sau de a susține conversații cu ceilalți și limbajul stereotip, repetitiv sau idiosincronic (stereotipii verbale și ecolalie întârziată, întrebări sau afirmații inadecvate, inversarea pronunțelor, utilizarea de neologisme/ limbaj

idiosincronic). Există diverse tipuri de intervenții care au ca scop dezvoltarea comunicării copiilor cu autism: terapia bazată pe analiza comportamentală aplicată - ABA (Analiza Comportamentală Aplicată) include programe de comunicare și limbaj, PECS (Picture Exchange Communication System) este un sistem de comunicare non-verbală care vine să stimuleze limbajul copiilor care nu vorbesc - acesta fiind necesar la unii copii pe durata întregii vieți, logopedia vine în ajutorul copilului cu metode și tehnici de stimulare și corectare a limbajului care îl ajută pe copil să fie mai fluent, mai bine înțeles și mai activ în comunicare.

Din fericire, cercetările au arătat că intervenția poate face o mare diferență în îmbunătățirea abilităților de comunicare ale copiilor cu tulburări de spectru autist. În special, cercetările arată că, atunci când părinții interacționează cu copiii în moduri care îi motivează, îi încurajează și sprijină comunicarea, ei aduc un plus semnificativ în dezvoltarea copilului lor.

În continuare vor fi prezentate câteva sugestii practice pentru stimularea comunicării. Ideea generală este de a crea situații care să îi declanșeze copilului nevoia de a cere, situații din care să reiasă clar necesitatea comunicării. Astfel de situații îl motivează pe copil pentru producerea de limbaj în scop comunicativ, transformă comunicarea într-o activitate distractivă și, foarte important, pun limbajul sub controlul unor stimuli adecvați din mediu. . Puteți porni de la următoarele idei (după Leaf și McEachin):

- Mâncați în fața copilului un aliment preferat de el sau jucați-vă cu jucăria lui favorită, recompensați-i cererea, pentru a-l stimula să mai ceară;

- Oferiți-i un aliment/ un obiect care nu îi place, pentru a obține un protest verbal;
- Activați o jucărie cu cheie, lăsați-o să se oprească și dați-o copilului;
- Deschideți un tub cu baloane de săpun, faceți baloane, apoi închideți bine tubul și dați-l copilului;
- Când ați terminat o activitate, nu-l lăsați să plece până când nu spune “vreau să plec!”;
- Inițiați cu copilul un joc care îi place, apoi, încetați brusc jocul și așteptați;
- Pregătiți un joc, dar “uitați” intenționat o piesă importantă, astfel încât să fie nevoit să o ceară sau să vă întrebe unde este;
- Faceți împreună un puzzle. După ce a pus câteva piese, dați-i o piesă care nu se potrivește;
- Când cere ceva de băut, dați-i cana goală;
- Puneți masa, dar nu-i dați furculița;
- Puneți-l în cadă, dar nu dați drumul la apă;
- Uitați-vă împreună la o carte, dar țineți-o invers;
- Asamblați greșit o jucărie familiară;
- Cântați un cântec favorit, dar nu pronunțați un cuvânt și continuați numai dacă copilul pronunță cuvântul lipsă;
- Dacă vrea în brațe, întindeți brațele, dar nu-l ridicați până când nu spune “Sus!” sau ceva asemănător;
- Dați-l în leagăn și împingeți-l de câteva ori. Oprii apoi leagănul și așteptați să spună “hai!” sau ceva asemănător etc.



Ca regulă generală, atunci când promptați, încercați să oferiți mai degrabă indicii nonverbale, gestuale (ex. ridicăm din umeri în semn că nu înțelegem sau ne uităm insistent la copil) și evitați să puneți întrebări directe de tipul “ce vrei?”, pentru a încuraja spontaneitatea comunicării.



SFATURI PENTRU PĂRINȚI

Tratați întotdeauna copilul cu cele mai bune intenții și oferiți-i tot ceea ce este mai bun în voi
Maria Montessori

1. Copilul poate să spună: “ajută-mă să fac singur!”

Acordați-i independența de care are nevoie, asigurându-vă că i-ați arătat anterior modelul de funcționare și manipulare a lucrurilor

2. Oferiți-i ajutor numai atunci când copilul are într-adevăr nevoie. Altfel, orice ajutor inutil dat copilului este un obstacol.

3. Nu interveniți într-o activitate pentru a corecta o greșală, dacă copilul o poate corecta și singur, mai devreme sau mai târziu

4. Oferiți-i posibilitatea de a desfășura activități independenț sau de a vă ajuta în treburile casnice. Faceți acest lucru fără a-l grăbi sau a-l admonesta pentru eventuala dezordine: “un adult muncește pentru a perfecționa mediul, un copil muncește pentru a se auto-perfecționa”.

5. Stimulați comportamentul pozitiv prin aprobarea lui și prin ignorarea celui negativ.

6. Nu îl grăbiți atunci când vă pregătiți pentru o ieșire, ci începeți pregătirile mai devreme, pentru a fi gata la timp (daca anticipați o întârziere)

7. Stabiliți limite constante și corecte. O dată stabilite limitele, fiți consecvent. Nu oscilați.

8. Oferiți-i lumea reală, obiecte reale, povestiri reale copilului cu vârsta de până la 5 ani.

9. Modelați comportamentul pe care vreți să-l adopte copilul în cadrul relațiilor sociale.

10. Acordați-i întreaga dvs. atenție atunci când vă vorbește.

11. Coborâți până la nivelul lui pentru a putea realiza contactul vizual atunci când comunicați verbal cu el.



CUM NE JUCAM CU COPILUL CU AUTISM?

Ludoterapia (terapia prin joc) este definită ca o modalitate de relaționare între subiect și lumea obiectelor sau ființelor și constituie formula primară a acțiunii umane. Prin urmare, ea este rezultatul unei coexistențe subiect-lume și este generată ca acțiune de interstimulare afectivă care valorifică activități perceptivă, senzorio-motorii, verbale, afective, intelectuale și de construcție de expresie corporală și estetică.



Atât în cazul copiilor tipici, cât și a copiilor cu TSA, în dezvoltarea abilităților de joc vom ține cont de triada ludică piagetiană (jocul exercițiu/senzorio-motor, jocul cu reguli și jocul simbolic), la cei din urmă etapele se vor desfășura printr-o predare specifică, într-un mediu organizat – la început, îmbinând toate tehnicile de către un terapeut ocupațional energic, creativ și cu capacitatea de a inventa și reinventa abilități de joc specifice fiecărui copil în parte.

Având în vedere specificul și unicitatea copiilor cu TSA, mă refer aici la dificultățile de a stabili relații sociale, anomalii severe ale dezvoltării limbajului, cât și răspunsuri atipice la stimulii senzorial-perceptivi, este necesară o intervenție cât mai timpurie în privința ameliorării acestor simptome. În acest caz recomand JOCUL ca o metodă extrem de eficientă care, în munca cu

copilul cu TSA, poate reprezenta o piatră de temelie în procesul de recuperare.

Cel mai adesea părinții se plâng de lipsa interacțiunii copiilor cu TSA cu ceilalți copii de aceeași vârstă, că nu folosesc jucăriile în mod adecvat sau că au un joc ritualic (construind același turn din lego de nenumărate ori). Cu toate acestea, la recomandarea unor activități ludice putem resimți o anumită rezistență din partea părinților care nu consideră jocul o prioritate, neacordându-i o importanță deosebită în recuperare. Ne confruntăm cel mai adesea cu comentarii precum: „Deocamdată îmi doresc cel mai mult să vorbească. Nu vreau să îi întrerup timpul de învățare și de limbaj. Are timp să se joace, important e să vorbească”. Așadar, un prim-pas în începerea terapiei prin joc este explicarea eficienței jocului ca modalitate de a intensifica procesul de dezvoltare a abilităților de limbaj, în special, și a celor de învățare, în general. Într-adevăr, limbajul este util, dar nu neapărat indispensabil. Dacă doriți să vă convingeți de acest lucru, vă recomand să mergeți într-un parc unde se joacă copii proveniți din culturi diferite și să urmăriți jocul acestora. Veți vedea cât de frumos se joacă împreună, cu toate că nu vorbesc aceeași limbă. Prin intermediul jocului, propensiunea spre vocalizare crește, copiii având tendința să reproducă anumite sunete, deoarece sunt relaxați sau se distrează. De aceea, recomand ca „tentativele comunicării (predarea limbajului prin imitație verbală) să aibă loc într-un context social sau de joc. Din dorința de a se repeta acțiunea care îi creează atâta plăcere, veți fi surprinși să auziți copilul emițând un sunet sau o silabă exclamată de terapeut la început.

Exemplu – acțiuni însoțite de sunete:

- lovește toba: ta-tata!
- împinge mașina: Vruuuuum!
- datul în leagăn: Hintaaa!

Dacă pentru copiii tipici majoritatea informațiilor sunt însoțite prin observarea și imitarea altora, în cazul copiilor cu TSA este necesar un efort special de predare. De aceea, cei mai importanți pași în începerea terapiei sunt captarea atenției și învățarea imitației.

Construirea jocului

În primul rând jocul trebuie raportat la vârsta copilului și necesită foarte multă flexibilitate. Din acest punct de vedere, este aproape imposibil de conceput un curriculum specific pentru abilitățile de joc, având în vedere faptul că pacienții cu TSA deseori prezintă fluctuații și pot accepta sau respinge aceeași jucărie în momente diferite datorită tulburărilor senzoriale de hiper și/sau hiposensibilitate. Abilitățile de joc trebuie să includă: abilități de joc interactiv (jocul cu mingea), abilități de joc solitar (construirea unui turn din lego) și de joc la masă (jocul de memorie).

Pentru a iniția jocul în fazele incipiente este suficient să observăm modul în care copilul explorează mediul și să reținem preferințele acestuia. Pentru a ne da seama de ce jucărie este atras, îi punem pur și simplu la dispoziție o gamă variată de jucării și îl lăsăm pe el să aleagă. Este FOARTE IMPORTANT să observăm ce fel de stimulare senzorială preferă, în acest sens comportamentele de auto-stimulare pe care copilul le exercită, constituind indicii de urmat. De exemplu, dacă anumite comportamente autostimulative includ elemente precum sunetele, lumina, mișcarea sau textura, căutați un tip de activitate care să implice aceste elemente. Îi plac balansarea, baloanele de săpun etc., vă recomand ca acestea să fie implicate în primele activități de joc care să îi satisfacă copilului nevoile senzoriale într-un mod cât mai adecvat și funcțional posibil.



După explorarea mediului, descoperirea preferințelor copilului și identificarea comportamentelor autostimulative puteți alege 3-5 tipuri de joc pe care să le lucrați pe rând. O parte din acești itemi pot fi cuprinși în cadrul ședințelor de predare (imitație non-verbală), iar o parte în cadrul jocului. La început, întărim din plin implicarea copilului în activitate, urmând ca pe parcurs să mărim treptat durata menținerii în sarcină și să reducem prompturile și întâririile, astfel încât activitatea să devină ea însăși întăritoare.

Pentru ca predarea să fie cât mai eficientă, indiferent de activitatea de joc aleasă (jocul cu mingea, folosirea calculatorului, puzzle etc.) este absolut necesar să se țină cont de următorii pași:

1. Analiza sarcinii (identificarea pașilor ce trebuie parcurși, a elementelor componente ale abilității ce trebuie predată).
 2. Înlănțuirea înainte (1, 2, 3...) sau înapoi (...3, 2, 1).
 3. Predarea fiecărui pas pe rând.
 4. Folosirea prompturilor total, parțial, până la reducerea treptată și dispariția acestora.
 5. Întărirea răspunsurilor care se apropie cel mai mult de răspunsul dorit.
- Exersarea și repetarea frecventă a acestor pași

până la masterare, implicit generalizare, va permite copilului după primele jocuri învățate să dorească să cunoască și alte jocuri, de data aceasta propuse de dvs.

Deoarece, dacă inițial ținem cont strict de preferințele copilului, apoi construim și dezvoltăm jocul de așa manieră încât să devină un mijloc de predare a altor abilități. În cele din urmă vom putea alege jucării care pot fi folosite atât în jocul solitar cât și în cel de grup. Unul din obiectivele principale în ludoterapie este acela de a învăța copilul să își ocupe timpul în mod funcțional, independent, în perioadele în care nu e implicat într-o activitate structurată, îmbunătățind astfel calitatea vieții acestuia și împiedicând apariția „timpului mort” (izolare, plictiseală, autostimulare, stereotipii etc.).

Așadar, ludoterapia contribuie la dezvoltarea autonomiei copilului – iar copilul cu TSA trebuie îndrumat sistematic și sub aspect ludic spre acel nivel funcțional în care se poate juca singur fără monitorizarea sau supravegherea unui adult. Dar, atenție! Retragerea adultului din joc nu trebuie să fie resimțită de către copil, acest lucru se va realiza, de asemenea, etapizat. În cazul copiilor cu TSA cel mai înalt nivel de joc este jocul simbolic cu sau fără prezența obiectelor, deoarece acesta solicită stimularea imaginației și creativității partenerilor de joc. Pentru eficientizarea acestui tip de joc, care trebuie să aibă un început și un final bine determinat (se poate folosi un cronometru, pe care să îl pornească copilul; de asemenea se pot stabili locuri speciale destinate jocului/jucăriiilor (ferma cu animale, bucătăria etc.). La început copilul învață să se joace într-un singur loc, iar după terminarea activității se mută în alt spațiu amenajat care cuprinde alt tip de joc.

Tipuri de jocuri recomandate:

- Vârsta 2-3 ani: incastre, mașinuțe, păpuși, instrumente muzicale, leagăne, muzică, puzzle-uri simple, litere, filmulețe video, jocul Cucu-Bau! Cântecel interactive, jocul cu mingea,

colorat, de-a prinselea, tricicleta, jocuri cu apă și nisip etc.

- Vârsta 4-5 ani: lego, cuburi, mașinuțe, puzzle-uri, păpuși, figurine din desene animate, pictat, joc simbolic (de-a gătitul, hrănitul păpușii), jocuri cu mingea-fotbal, baba-oarba, trotineta etc.

- Vârsta 6-7 ani: jocuri pe computer, animale de pluș, arte și meșteșuguri, figurine umane care să exprime diferite acțiuni, fotbal, tenis, patine cu rotile, bicicleta, animale de casă etc.



SIMPTOME TIMPURIILE ALE PRE-AUTISMULUI LA BEBELUȘI

Scala ESPASSI – Early signs of pre-autism scale for infants a fost dezvoltată în Israel de specialiștii Centrului Mifne în urma unor studii în care au fost înrolați bebeluși din toată lumea. Scala a fost dezvoltată în 2007 și totuși, nici până azi nu se aplică pe scară largă, deși identificarea riscului de a dezvolta tulburări de spectru autist în primul an de viață al copilului poate avea efecte puternice asupra rezultatelor intervenției terapeutice.

O serie de studii derulate în Israel au identificat o serie de simptome care precedă apariția autismului, vizibile în faza prodromală și care pot fi identificate în primul an de viață. Prezența lor indică riscul unei dezvoltări atipice a copilului. Identificarea acestor simptome la timp deschide drumul către o intervenție cu adevărat timpurie, cu caracter preventiv. Studiile s-au derulat pe o perioadă de 10 ani și sunt primele de acest tip din lume. Iată cele opt simptome

1. Pasivitate excesivă

Absența plândului, absența mișcării, lipsă de interes în mediul înconjurător – adesea copilul pare relaxat, liniștit, fără urme de stres, nu plânge când i-e foame, etc. Nu se trezește peste noapte în primele luni de viață.

2. Activitate excesivă

Plânge în continuu, e neliniștit (fără legătură cu cauze medicale). Cercetările arată că bebelușii care plâng mult în primul an de viață au risc mai mare de a deveni hiperactivi în timpul copilăriei.

3. Opune rezistență la alimentație/hrănire

Un procent mare de copii cu tulburări din spectrul autist manifestă dificultăți alimentare de severitate diferită: refuzul alimentației la sân,

refuzul tranziției la biberon sau al tranziției de la alimentație lichidă la alimentație solidă. În multe cazuri aceste dificultăți sunt evidente în primele luni de viață.

4. Lipsa contactului vizual direct cu oamenii

Un copil cu o tulburare de atașament și comunicare nu are nici o problemă să privească obiecte dar are dificultăți în a forma contact vizual direct cu oamenii. Cu toate acestea, sunt bebeluși care au nevoie de o perioadă mai lungă pentru maturarea canalelor vizuale (la vârsta de 4-5 luni)

5. Lipsa reacției la vocea sau prezența părintelui

Bebelusul nu întoarce capul, nu răspunde la nume, nu zâmbește și nu găngurește. Trebuie făcută distincția între lipsa reacției la o voce și lipsa reacției la prezența părintelui: chiar dacă bebelusul nu aude, el/ea va reacționa la prezența părintelui. În orice caz, este necesară realizarea unui test de auz (audiogramă) înainte de a trage orice concluzie).

6. Reacție de retragere când e atins de părinte (sau la atingerea oricărei alte persoane)

Unii copii experimentează supraîncărcare senzorială astfel încât orice contact fizic îi poate deranja. Acest lucru generează sentimente dificile pentru părinți, dar este important să li se explice că copilul nu îi respinge, ci are dificultăți cu regularea simțului tactil.

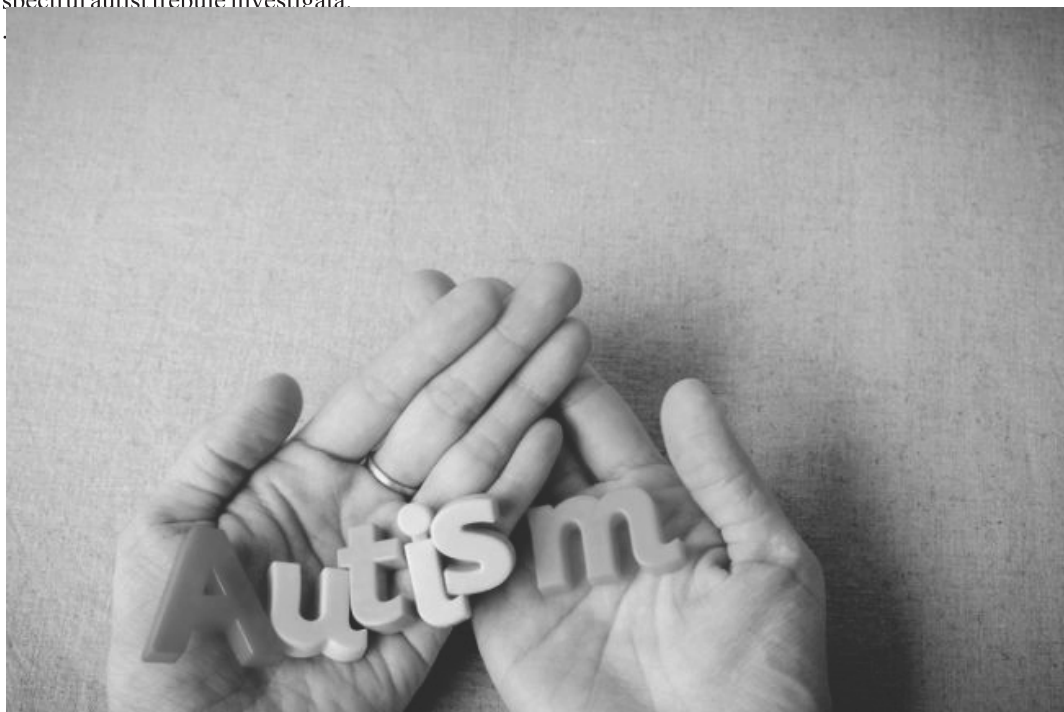
7. Dezvoltare motorie întârziată

Există copii cu tulburări de atașament și comunicare a căror dezvoltare motorie este rapidă, însă adesea bebelușii manifestă hipotonie (tensiune musculară redusă, laxitate)

8. Creștere accelerată a circumferinței craniene în relație cu punctul inițial

Un studiu derulat de Courchesne (2003) arată că în anumite cazuri copiii cu autism s-au născut cu circumferințe craniene mici, dar în primii doi ani de viață circumferința capului a crescut rapid astfel încât a atins dimensiuni mai mari decât cele ale copiilor cu dezvoltare tipică. Acest simptom nu este concludent pentru autism.

Potrivit autorilor, este important să se noteze că fiecare din aceste simptome poate indica alte tulburări necorelate cu autismul! Din acest motiv este imperativ ca înainte de toate să se realizeze examenul clinic de către medici specialiști pentru a infirma aceste posibilități. După realizarea examenului clinic și două dintre simptomele sus-menționate persistă în timp, posibilitatea de a dezvolta o tulburare din spectrul autist trebuie investigată.



POVESTE TERAPEUTICĂ PENTRU PREȘCOLARI

CUM S-AU ÎMPRIETENIT GREIERII CU LICURICII

Autor: Ana Dragu

Ilustrații: Alexa Dragu

Într-o poieniță din mijlocul unei păduri uriașe locuia o familie numeroasă de greieri. Copii, părinți, bunici, străbunici, verișori, unchi, mătuși, nași, fini și nepoți. Poienița era numai și numai a lor. Aveau catedrală, spital, primărie, școală, teatru, piscină și până și o grădiniță pentru greieri. Era grozav să mergi la grădinița Crilala, unde, din zori și până la prânz, greierașii își exersau arcul și învățau să cânte pe note cele mai frumoase melodii. Din Grupa Muzicuțelor se auzeau în fiecare dimineață melodii vesele despre viața și visele greierilor, în timp ce din Grupa Viorilor răzbăteau piese clasice, compuse de muzicieni celebri din neamul greierilor.



Într-o dimineață, doamna educatoare Crina Crinolina le-a povestit greierașilor cum s-a abătut asupra poieniței vecine o furtună devastatoare care a distrus orașul și casele licuricilor, așa că aceștia și-au luat puținele obiecte rămase neatrinse de furtună și au pornit spre așezarea greierilor să ceară adăpost.

- De mâine, micuții mei, veți avea trei colegi noi! Să fiți buni cu ei și să îi ajutați să se simtă bineveniți în grădinița noastră! Ne-am înțeles?

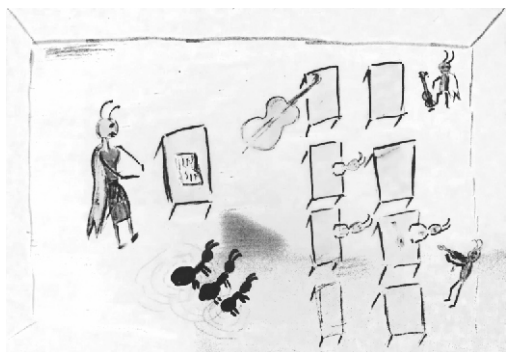


- Da, doamna educatoare! au răspuns în cor greierașii care și-au petrecut toată ziua pregătind surprize pentru viitorii lor colegi. La prânz au alergat spre casă, încântați și speriați în același timp, pentru că nu știau cum vor fi licuricii.

Trebuie spus din capul locului că nici un greieraș nu fusese vreodată în vizită în Orașul Luminii. Au pregătit prăjituri din frunze dulci și un mic concert de muzică de cameră în cinstea noilor colegi, pe care voiau să îi întâmpine cu multe zâmbete la întâlnirea de dimineață.

În zori, așteptau cu toții cu sufletul la gură să își facă apariția noii colegi, care n-au întârziat să apară, însoțite de un licurici bătrân pe nume domnul Luminouiu, care i-a prezentat: el e Lulu Luminici, ea e Lola Luminel, iar el e Luchi Scânteie.

Cei trei licurici stăteau în mijlocul grupei, strâns lipiți unii de alții, și nu îndrăzneau să își ridice ochii din podea. Lola Luminel a început chiar să scâncească, văzând cele treizeci de perechi de ochi de greierași gălăgioși îndreptați asupra lor, urmărindu-le fiecare mișcare. Doamna Crina Crinolina le-a arătat scăunele pregătite pentru ei și i-a condus, cu blândețe la locurile lor.



Licuricii arătau cu totul altfel decât s-ar fi așteptat orice greieraș care nu mai văzuse niciodată în viață un licurici. Erau mici și negri, și ei, însă aveau capul roșu, trupul subțire și turtit spre deosebire de greierii durdulii.

Semănau cu niște molii, iar greierașii nu erau prieteni cu moliile despre care se știa că sunt adevărate pericole pentru fracurile de concert păstrate în dulăpioare la naftalină pentru ocazii speciale. Și erau și mult mai tăcuți.

În prima zi nici nu au spus mai mult decât „Bună dimineața” și „La revedere.”

După câteva zile lucrurile s-au lămurit. Lulu Luminici își flutura, cât e ziua de lungă, aripile, împrăștiind peste tot plastilina cu care ar fi trebuit să modeleze o floare. Fără să vrea însă să își ia zborul, elitrele lui vibrau în continuu, ca și cum i-ar fi fost prea frică sau prea cald și încerca să se răcorească dând repede din aripioare.

Lola umbla tot timpul pe vârful picioarelor, iar la orele de dans nu reușea să învețe ordinea mișcărilor. În plus, își ținea mereu urechile acoperite. În ce îl privește pe Luchi Scânteie, cel mai mic licurici, el părea mut. Nici un greieraș nu-l auzise încă pronunțând vreun cuvânt. Nici măcar unul simplu de tot ca: Pa! Nu putea răspunde la nici o întrebare. Nici la una ușoară, cum ar fi „Ce frunză vrei să mănânci? Verde sau galbenă?”. Nici unul din cei trei licurici nu știa să cânte, iar zumzetul și hărmălaia din grupa greierilor păreau să îi obosească foarte tare.

Greierașilor li se părea dificil să se împrietenească cu licuricii, care erau atât de



diferiți. Aceștia nu păreau să iubească muzica și nici vorba prea lungă. Erau tăcuți și retrași. Uneori încălcau regulile clasei pe care nu le știau încă prea bine. Cu toate acestea, încercau din răspuțeri să se poarte frumos cu ei, încercând să înțeleagă cum funcționează un licurici.

Într-o zi, fiecare greieraș din grădiniță a primit o invitație pe care scria așa:

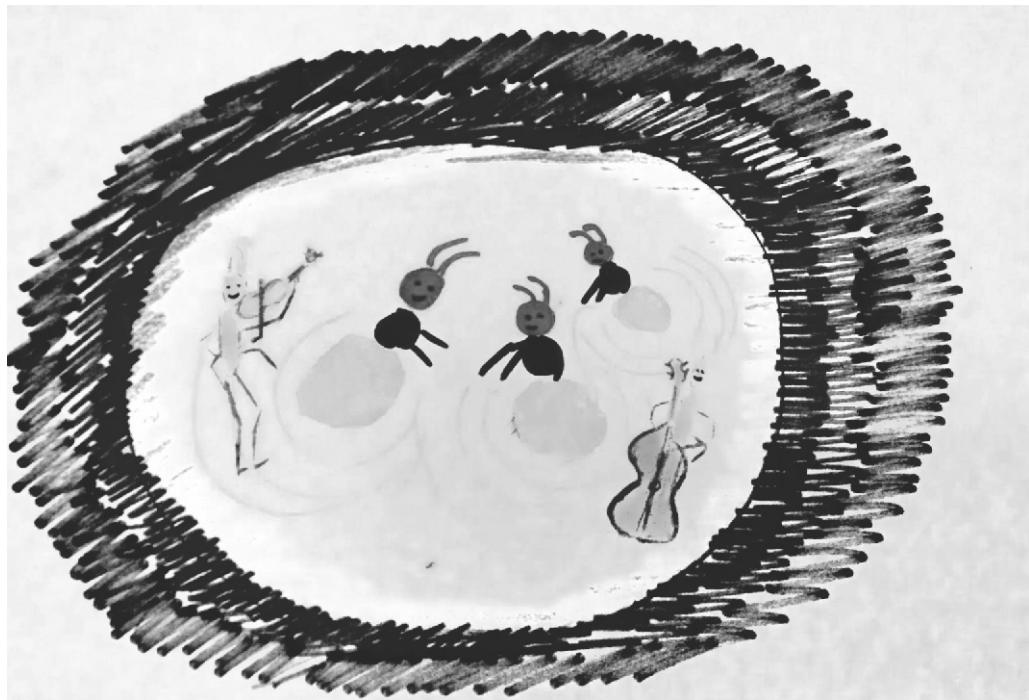
„Sunteți așteptat diseară, după apusul soarelui, în poieniță, la un super spectacol de lumini. Vă vor uimi cu semnalele lor strălucitoare artiștii: Lulu Luminici, Lola Luminel și Lulu Scânteie! Ne bucurăm să vă avem alături de noi.”

Toți greierașii grădinari, împreună cu doamna Crinolina, s-au înghesuit în acea seară în poieniță unde au asistat uimiți la un splendid joc de lumini și artificii orchestrat de nimeni alții decât cei trei colegi ai lor. Cine s-ar fi așteptat la o astfel de surpriză? Cine-ar fi știut că licuricii luminează, atât de frumos, însă doar noaptea?

Greierașii erau atât de entuziasmați încât și-au scos instrumentele muzicale și s-au urcat pe scenă alături de colegii lor diferiți, dar nespuse de strălucitori.

La finalul spectacolului, doamna educatoare Crinolina, impresionată până la lacrimi de spectacolul greierașilor și al licuricilor, în aplauzele întregului orașel, a spus :

- *Dragi greierași și licurici,
părinți, unchi, frați, mai mari, mai mici,
astăzi cu toți ați fost artiști
ne-ați învățat să nu fim triști
că nu suntem cu toți la fel.
Unii din noi, trași prin inel,
știu cel mai bine-a lumina
așa cum noi știm a cânta
ne-ați arătat că împreună
facem echipa cea mai bună.*



Așa cum greierașii pot cânta, dar nu luminează iar licuricii strălucesc, dar nu pot cânta, și oamenii sunt diferiți.

Însă diferențele dintre noi ne ajută să facem lucruri minunate împreună. De când s-au împrietenit, greierașii și licuricii dau minunate spectacolele de muzică și artificii în toate poienițele din pădure pentru a le arăta tuturor vietăților puterea și frumusețea prieteniei.

SFÂRȘIT

Această poveste terapeutică poate fi folosită în grup, în școli și grădinițe pentru a crește toleranța colegilor față de copiii diferiți.