

SECȚIUNEA III SERVICII DE SPRIJIN PENTRU COPII CU CES

ASISTENȚA EDUCAȚIONALĂ A COPIILOR CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST ÎN CENTRUL DE RESURSE PENTRU EDUCAȚIA INCLUZIVĂ

**MARIA PERETEATCU, doctor, conferențiar universitar,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Republica Moldova**

Abstract: *The article discusses the aspects of educational support for children with autism spectrum disorders in the Resource Centre for Inclusive Education. The issues faced by children with autism and their families are also highlighted. The behavioural therapies most commonly used in working with the autistic child are described, as well as examples of improving pronunciation and speech development, developing thought operations, practising spatial and temporal orientation skills and educating civilised behaviour.*

Keywords: *Autistic spectrum disorders, autistic syndrome, copying, learning through modeling. Chaining actions, ecolalia, psycho-pedagogical assistance, individualized educational program.*

Numărul de copii care suferă de autism este în continuă creștere, motiv pentru care este necesară abordarea problemelor grave de stigmatizare și discriminare, alături de dificultățile în obținerea îngrijirilor acestor persoane. Respectarea Drepturilor Omului este una din cele mai importante condiții ale aderării la Uniunea Europeană. Comisia Europeană recunoaște Drepturile Copilului ca parte integrantă a Drepturilor Omului. Tranziția spre o economie de piață prin care trec țările din Centrul, dar mai ales din Estul Europei, are un impact major în mod special asupra copiilor, unii dintre ei trăind în condiții inacceptabile. Moldova trece printr-o perioadă dificilă, perioadă în care părinții fac eforturi de a învăța să-și respecte copiii [12].

Pornind de la momentul diagnosticului, continuând cu perioada de acceptare / negare a acestuia de către părinți și până la identificarea unui serviciu adecvat pentru copilul autist, este o cale lungă care adesea durează câțiva ani. Totuși, putem spune că în ultimii ani, perioada s-a micșorat de la câteva luni la 1-2 ani ca urmare a canalelor mass-media și a informațiilor tot mai des vehiculate cu privire la această tulburare pervazivă de dezvoltare.

Realitatea ne-a arătat că, la momentul actual, copiii cu autism sunt supuși riscului marginalizării. Și pentru că societatea noastră se află la început de drum vis-à-vis de acceptarea copiilor/persoanelor speciale, cei care au fost diagnosticați cu tulburare din spectrul autist sunt, cel mai adesea izolați social. Dacă este vorba de un copil acesta împreună cu familia lui va resimți izolarea socială, marginalizarea. Vorbim de izolare, atât din perspectiva familiei care nefăcând față situației de criză, neavând modele de coping (adaptare psihologică) adecvate prezintă tendința de a-și proteja copilul de “vecinatate”, de tot ce ar însemna pentru ei explicații ale comportamentului copilului lor, ale absenței limbajului la o vârstă la care ar trebui să fie prezent, de lipsa interesului copilului lor pentru jocul cu alți copii, de acțiunile stereotipe și interesele limitate, considerate “stranii” de către ceilalți adulți și copii [2].

Profilul special de dezvoltare al autistului determină o abordare specială în plan psiho-social și comunitar. Particularitățile copiilor cu tulburare din spectrul autist trebuie

avute în vedere în momentul planificării metodelor de intervenție din punctul de vedere al cadrului didactic de sprijin, al psihologului, al educatorului/învățătorului, al medicului, al pedagogului de recuperare, al kinetoterapeutului, etc. Un prim pas în acest proces ar fi începerea cât mai timpurie a tratamentului, deoarece un plan de activitate are o influență majoră în procesul de “coping”. Cu cât mai devreme va începe intervenția, cu atât mai repede vor vedea și părinții schimbările apărute și vor simți că situația nu este fără de speranță.

Asistența psihopedagogică și socială a persoanelor cu cerințe educaționale speciale constituie un ansamblu de măsuri de natură psihologică, pedagogică și socială în vederea identificării, evaluării, reabilitării, educării, instruirii, profesionalizării, adaptării și integrării sociale a persoanelor care prezintă dizabilități de natură intelectuală, senzorială, fizică, psihică, tulburări de limbaj, carențe comportamentale și de relaționare, precum și a persoanelor aflate în situații de risc, din cauza mediului în care trăiesc, a resurselor insuficiente de subzistență sau prezenței unor boli cronice ori a unor fenomene degenerative, care afectează integritatea lor biologică, fiziologică sau psihologică [Alois Gherguț, Editura Polirom, 2005, 6]. Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice și sociale sunt:

- cunoașterea particularităților specifice dezvoltării psihice a persoanei și a tuturor componentelor personalității;
- identificarea problemelor specifice în educarea, instruirea și profesionalizarea persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități;
- adaptarea obiectivelor, metodelor și mijloacelor de învățământ la cerințele impuse de particularitățile dezvoltării psihofizice a persoanelor cu cerințe educaționale speciale;
- asigurarea unui cadru optim de pregătire, astfel încât fiecare subiect supus procesului educațional să asimileze un minimum de cunoștințe și deprinderi practice necesare incluziunii sociale (diversificarea ofertelor educaționale și dezvoltarea instituțiilor școlare de tip incluziv);
- incluziunea persoanei în realitatea socială actuală sau în schimbare pe axele: familială, școlară, profesională și socială;
- acțiuni de prevenire și combatere a manifestărilor de inadaptare socială sau marginalizare a persoanelor cu dizabilitate;
- informarea opiniei publice cu privire la responsabilitatea civică a membrilor comunității față de persoanele aflate în dificultate, precum și posibilitățile de valorificare a potențialului aptitudinal și relațional al acestor persoane în folosul comunității [1, p. 15].

Bariere în calea învățării și participării copiilor cu autism: [5]

- Interacțiunea socială și relaționarea interpersonală, care se exprimă printr-un șir de particularități: incapacitatea de a stabili relații de prietenie cu copiii de aceeași vârstă; lipsa necesității în a împărtăși bucuria, durerea sau tristețea, preocupările sau realizările cu alte persoane etc.; lipsa empatiei, dificultăți în înțelegerea sentimentelor altor persoane etc.;
- Comunicarea verbală și nonverbală, care se manifestă prin: întârziere în formarea vorbirii, circa 50% din copii cu autism vor avea dificultăți în dezvoltarea limbajului; probleme semnificative în dezvoltarea abilităților de comunicare nonverbală, cum ar fi, privirea ochi-în-ochi, expresii mimice și pantomimice etc.; limbaj stereotip și folosirea repetitivă a unor cuvinte/propoziții (ecolalie); dificultăți în menținerea continuității unei

conversații începute; dificultăți în înțelegerea punctului de vedere al persoanei cu care întreține conversația; capacitate redusă de a înțelege mesajul, sensul transmis, glumele etc.;

- Interes diminuat în diverse activități, inclusiv activitatea de joc, manifestat prin următoarele semne: comportament stereotip (merge pe același drum spre școală, bate din palme sau își leagă corpul etc.); atenție neobișnuită asupra jucăriilor, deseori copiii cu autism se concentrează asupra anumitor părți ale jucăriilor (roțile unei mașinuțe); preocupare exagerată față de anumite subiecte (fotbal, orarul trenurilor, buletinele meteo, știri etc.), „trăiesc într-o lume proprie”;
- Dificultăți în planificarea și stabilirea obiectivelor;
- Dificultăți în a stabili pașii necesari atingerii obiectivelor;
- Lipsa empatiei (sunt indiferenți, pasivi față de alte persoane sau au o manieră pompoasă de a interacționa);
- Absența imaginației (nu sunt capabili să joace roluri, dar manifestă uneori un interes bizar față de date și cifre). Persoanele cu autism au o inteligență medie și peste medie, reușesc să însușească o profesie, deseori au succes în profesia lor, pot trăi independent. Aproximativ 10% din persoanele cu autism sau din spectrul tulburărilor autiste, au anumite forme de abilități savante, talente deosebite, speciale, cum ar fi: talent muzical, matematic, în arte plastice etc. Diagnosticarea și intervenția timpurie pot ajuta copilul să-și atingă potențialul maxim de dezvoltare.

Cuvântul AUTISM – provine din grecescul “autos” – care înseamnă “însuși” sau “EUL propriu”. Acest termen a fost introdus pentru prima oară în psihiatrie în anul 1911 de către E. Bleuler, în lucrarea sa „Grupa schizofrenicilor” [3].

Autismul este o tulburare severă de dezvoltare de natură neurobiologică. Poate apărea la naștere sau până la vârsta de doi ani a copilului. Autismul se manifestă printr-o inteligență rară, chiar genială, dar și prin afectarea limbajului, deficiențe de comunicare și socializare. Statisticile arată că unul din opt copii în America se naște cu autism. Tulburarea poate apărea în orice familie, indiferent de rasă, etnie și mediu social, dar este de patru ori mai întâlnită la băieți decât la fete. Din păcate, multe persoane cu autism au și retard mental, dar și alte afecțiuni asociate, ca epilepsie, probleme senzoriale, gastrointestinale și tulburări de somn.

Leo Kanner (1943) a fost primul care a descris tabloul clinic studiind un grup de 11 copii, și i-a dat denumirea de „autism infantil precoce”. El a numit trei criterii clinice care stau la baza sindromului: incapacitatea de a realiza și dezvolta relații sociale reale, izolarea și detașarea de lumea înconjurătoare. Treptat, pornind de la Kanner, au început și mulți alți cercetători și autori să abordeze problema și să aprofundeze studiul autismului și modalitățile terapeutice ale acestuia [6, p. 2].

Autismul este o tulburare pervazivă de dezvoltare caracterizată de scăderea capacității de a interacționa pe plan social și de comunica, comportament stereotip și repetitiv. Termenul de „autism,, este utilizat de numeroși vorbitori atunci când fac referire la afecțiunile care intră în spectrul autismului.

Mai frecvent se întebuițează termenul Tulburări din Spectru Autist. Aici se încadrează următoarele diagnostice:

- Tulburarea de tip autist.
- Sindromul Asperger.

- Tulburarea Dezintegrativă a Copilăriei.
- Tulburare de tip Rett.
- Tulburarea Globală (Pervazivă) de Dezvoltare.

Autismul reprezintă încă o enigmă datorită faptului că, în ciuda tuturor cercetărilor efectuate până în prezent în acest domeniu, încă nu se cunosc cauzele care îi determină apariția.

Am considerat că este necesară o prezentare structurată a tuturor problemelor pe care le generează acest sindrom atât la nivelul individului, cât și la nivelul familiei sale, și ulterior la nivelul întregii societăți, datorită faptului că numărul copiilor diagnosticați cu sindrom autist se află într-o creștere alarmată.

Dintre toate problemele pe care le generează acest sindrom, de cele mai multe ori există tendința să se acorde o atenție mai ridicată problemelor ce apar la nivelul comunicării și limbajului, precum și celor legate de comportament, însă consider că este necesar să se acorde o atenție egală tuturor acestor probleme datorită faptului că ele se influențează reciproc și este de preferat să se încerce ameliorarea sau recuperarea tuturor problemelor. Cel mai des problemele care pot fi ameliorate cel mai greu sunt stereotipiile datorită faptului că prin intermediul lor copiii obțin anumite senzații pe care nu le obțin desfășurând alte activități și, în aceste condiții trebuie mai întâi găsite acele activități creative și constructive cu care să poată fi înlocuite ulterior stereotipiile, indiferent de natura acestora.

Parinții sunt de obicei, primii care observă comportamentul diferit al copilului lor. De multe ori, copilul pare a fi diferit încă de la naștere: nu reacționează la persoane sau jucării își fixează privirea pe un obiect, o lungă perioadă de timp. Dar, comportamentul diferit al copilului poate apărea și după o perioadă de dezvoltare normală, când părinții realizează că ceva nu este în regulă, “ceva nu merge”.

La naștere copilul este aparent normal, fără anomalii fizice sau neurologice. Antecedentele lui sunt ne semnificative. Dacă debutul este precoce, spre luna a 4-a – a 8 – a de viață se remarcă la acești copii, lipsa mișcărilor anticipatorii atunci când sunt luați în brațe, precum și lipsa zâmbetului ca răspuns la zâmbetul mamei. Progresiv devine evidentă apatia, dezinteresul pentru cei din jur, copilul retragându-se parcă într-o lume interioară în care jocul ritualizat ocupă un loc important [10].

Dezvoltarea fizică a copilului autist este în general normală. Potențialul cognitiv poate fi bun dar cu realizări inegale; ei obțin performanțe în câte un domeniu, bazate pe o memorie remarcabilă, în special în cifre, melodii. Din cauza lipsei de cooperare la probe, acești copii sunt greu de testat [14].

Copii cu autism nu au capacitatea de a: lua în considerare ce știu alții, de a “negocia relația de prietenie” prin citirea și răspunderea la intenții, de a citi nivelul de interes din vorbirea celuilalt, de a anticipa ce ar putea cineva gândi din acțiunile acestuia, de a înțelege greșelile altora, motivația acțiunilor, de a folosi adecvat comportamentele non-verbale precum: „privirea ochi în ochi”, expresia facială a emoțiilor, postura corpului și gesturile care exprimă interacțiunea socială, capacitatea de a iniția și dezvolta relații cu cei de aceeași vârstă, nevoia de a căuta motive de bucurie în relația cu alte persoane (exprimate prin incapacitatea de a se bucura arătând, căutând sau aducând un obiect de interes comun), absența reciprocității emoționale și sociale.

De aceea sunt necesare: prezentarea de fotografii și desene schematice ale expresiilor faciale, prezentarea de situații de dorințe și de situații de determinare a emoțiilor.

Cercetările arată că până la 50% din copii autiști rămân fără limbaj, copilul pare că nu înțelege ce i se spune sau înțelege dar nu răspunde sau răspunsul este relativ – rareori utilizează limbajul nonverbal, arătând cu degetul obiectul pe care îl dorește sau ia mâna mamei pentru a arăta obiectul dorit [7].

Politicile europene incluzive stabilesc faptul că și copiii cu autism trebuie să fie educați în școli de orientare generală (obișnuite) cu condiția să fie luate în considerare nevoile particulare ale fiecărui copil. Acest lucru ar permite să li se acorde un suport optim bazat pe un program educațional individualizat incluzând predarea și formarea unor abilități necesare pentru bunăstarea și viitorul copilului. Progresul obținut la școală va trebui măsurat în strânsă legătură cu potențialul unic al copilului pentru a-și dezvolta ca adult abilități de auto-îngrijire și auto-suficiență [14,12].

Terapiile aplicate cu succes pe autiști sunt cele comportamentale care asigură succes în lucrul cu persoanele cu autism. Dintre terapiile comportamentale cele mai folosite în lucrul cu copilul autist sunt: TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), PECS (Picture Exchange Communication System), și ABA (Applied Behavioral Analysis) [9, p. 458].

TEACCH este un program destinat educației în grup, program ce pune accent și folosește structurile vizuale ca suport de transmitere a informației. Este o metodă care se aplică cu succes în instituții unde copilul este observat și se lucrează pe înclinațiile lui native (artă, muzică) iar mediul înconjurător este schimbat în funcție de copil (de exemplu dacă este învățat că periuța lui de dinți este albastră și ocupă un anumit loc în spațiu se va avea grijă ca tot timpul aceasta să fie albastră și să se aplice în același loc).

PECS (Picture Exchange Communication System) este un sistem de comunicare prin intermediul imaginilor, folosit îndeosebi la copiii autiști non-verbali dezvoltându-le metode alternative, neconvenționale de comunicare care să permită realizarea unei comunicări spontane în situații practice. Unul din inconveniențe ar fi acela că autistul o dată ce învață să comunice cu ajutorul pictogramelor (pictogramele sunt cartonașe) nu va mai fi atât de motivat să învețe limbajul propriu-zis. Unele dintre diferențele majore între TEACCH și ABA constau în faptul că ultima este mult mai stimulativă, mai intensivă decât cealaltă, iar generalizarea abilităților, itemilor învățați se face cu mult mai mult și mai sistematic [11, p. 144].

ABA este o știință a comportamentului uman. Este un proces de aplicare sistematică a intervențiilor bazate pe principiile învățării cu scopul de a îmbunătăți comportamentele adaptative și achizițiile necesare adaptării la mediu. Terapia ABA în traducere înseamnă analiza comportamentală aplicată ce se referă la analiza autismului strict din punct de vedere comportamental, este o abordare care se bazează în principiu și pe factorul practic în care autismul este în fapt o afecțiune doar pe baza observațiilor de comportament fără a analiza cauza biologică. Include observarea directă, analiza funcțională a relației dintre mediu și comportament. Analiza comportamentală aplicată utilizează antecedentele și consecințele unui comportament pentru a produce modificări dezirabile ale acestuia. Se bazează pe ideea: comportamentul uman este influențat de experiențele trecute și prezente, dar și de structura genetică a individului [8, p. 124].

Este foarte important de știut ca programul de terapie include: lucrul unu la unu în camera de lucru, integrarea în grădiniță însoțit de un terapeut, generalizarea abilităților

învățate în camera de lucru, în mediul exterior celui familial. Succesul în terapie depinde de 4 factori majori [13, p. 184].

1. Vârsta copilului la intrarea în program;
2. Nivelul cognitiv, stabilitatea atenției, capacitatea de înțelegere a abstractului și autostimulările.
3. Gradul de implicare al familiei.
4. Profesionalismul echipei și coordonatorului.

În continuare vom prezenta câteva probleme care se întâlnesc în fiecare zi și mai ales în țara noastră unde există foarte puține servicii specializate pentru copii cu tulburări din spectrul autist:

1. Lipsa informațiilor necesare dezvoltării copilului în primul an de viață, în special în cazul părinților tineri.
2. Lipsa informațiilor despre creșterea și educarea unui copil cu sindrom autist.
3. Timpul limitat petrecut cu un astfel de copil care prezintă diverse dizabilități asociate. Cum este de exemplu dificultatea cu care copilul mănâncă în primii ani de viață.
4. Resursele financiare limitate. În cazul unui copil cu sindrom autist în general mama trebuie să renunțe la serviciu pentru a se ocupa de copil, astfel limitându-se bugetul familiei.
5. Lipsa timpului liber. În primii 4 ani de viață ai copilului familia renunță chiar și la weekend.
6. Calitatea serviciilor specializate oferite pentru educația preșcolară și școlară a copilului.
7. Competențele și personalitatea cadrelor didactice prezente în școli.
8. Riscul crescut de accidente pentru copiii cu sindrom autist.
9. Natura dizabilității copiilor care frecventează aceleași instituții ca și copiii cu sindrom autist.
10. Securitatea copilului în clasă/grupă, în recreație, în drumul sau spre casă.

În baza profilului psihopedagogic ale doi copii cu elemente din spectrul autist, prezentat de echipa Serviciului de asistență psihopedagogică am elaborat și implementat Programul educațional de recuperare în care au fost incluse unele jocuri și materiale de copii unde au fost incluși și copiii: A. S. – diagnoza- Elemente de autism, deficiență de intelect și limbaj și G.D- diagnoza -Autism (deficiență mentală ușoară, limbaj defectuos).Lucrul a fost organizat în trei etape.

Etapa I. Limbaj și comunicare

1. Exerciții premergătoare corectării pronunției deficitare:
 - Mobilitatea aparatului fono-articulator
 - Exerciții de mobilitate a maxilarelor
 - Exerciții de mobilitate pentru limbă
 - Exerciții pentru buze și obraji
 - Exerciții pentru vălul palatin
 - Educarea respirației. Exerciții pentru expirație:
 - Exerciții pentru inspirație
 - Exerciții de respirație prin joc: avionul, moara, facem liniște, balonașe de săpun etc.

Etapa II. Organizarea jocurilor

Jocul „La ZOO”

Scopuri:

• Consolidarea cunoștințelor despre animale.

• Dezvoltarea atenției și a spiritului de observație.

Sarcina didactică: Precizarea caracteristicilor unor animale sălbatice; identificarea numărului de silabe corespunzător cuvintelor date.

Jocul: „Mare sau mic”.

Scop: Formarea reprezentării corecte despre noțiunile mare-mic.

Sarcina didactică: Identificarea obiectelor de același fel și diferențierea acestora după mărime.

Jocul ”Unde am găsit jucăriile?”

Scop: Îmbogățirea cunoștințelor copiilor privind relațiile spațiale.

Sarcina didactică: Denumirea poziției spațiale a unor obiecte sau grupuri de obiecte față de un reper dat.

Jocul ”Ne jucăm cu cercurile”

Scopuri:

• Familiarizarea copiilor cu figura geometrică cerc.

• Dezvoltarea spiritului de observație și a operațiilor gândirii.

Sarcina didactică: Identificarea și separarea cercurilor dintre alte figuri geometrice.

Etapă III. Activități cu imagini la percepția spațiului și a timpului

Percepția spațiului

1. Privește atent tabloul de mai jos și răspunde la următoarele întrebări:

Unde e desenat soarele? (În colțul de sus din dreapta).

Unde sunt reprezentate ciupercile? (În colțul de jos din stânga).

Unde sunt desenați norii? (În colțul de sus din stânga).

Unde sunt iepurașii? (În colțul de jos din dreapta).

Unde este ariciul? (În stânga).

În care direcție merg iepurașii? (În stânga).

Unde se află cerbul? (După copac).

Încotro zboară fluturașul? (În dreapta).

Unde stă melcul? (Pe ciupercă).

Unde se află pasărea? (În copac).

Unde e desenat copacul? (La mijloc).

În ce direcție merge cerbul? (În dreapta).

Orientarea în timp

Jocul: astăzi, ieri, mâine. Se spune copiilor o propoziție, iar aceștia trebuie să răspundă când se întâmplă. Copiii recunosc forma verbului și spun: astăzi, ieri, mâine. Răspunsul copilului se anunță mai întâi. De exemplu, educatoarea spune propoziția: *Anastasia îmbracă păpușa. Și Întreabă când?* - *Astăzi. Dan se va duce în excursie. Când?* - *Mâine. Andrei a fost la bunica. Când?* - *Ieri.* Copiii care dau mai multe răspunsuri corecte câștigă întrecerea și formulează întrebări asemănătoare pe care le adresează celorlați copii. Astfel, ei pot să spună: *-Eu mă duc la plimbare. Când?* - *Astăzi.* *-Eu mă voi juca cu prietena mea. Când?* - *Mâine.* *-Ana s-a jucat cu păpușa. Când?* - *Ieri.* Se aplaudă răspunsurile corecte, iar cele greșite sunt corectate.

Concluzii:

La finele anului ambii copii au înregistrat un progres în ceea ce privește socializarea, achiziționarea unor deprinderi de interacțiune în grup și simțitor s-a dezvoltat limbajul. S-a



îmbogățit considerabil vocabularul, formularea propozițiilor corecte, uneori îmbină vocabularul verbal cu cel nonverbal.

Datorită programului de recuperare logopedică și anume a exercițiilor de dezvoltare a auzului fonematic se comit mai puține greșeli la diferențierea consoanelor surde de cele sonore în cuvinte paronime etc.

În activitățile cu copiii comunicarea a fost clară, concretă, constantă. S-au folosit cuvinte pe înțelesul copiilor, utilizarea aceluiași cuvânt pentru descrierea aceleiași situații. Propozițiile elaborate au fost scurte și simple. S-a utilizat pe larg suportul vizual în comunicare (imagini, pictograme): acesta atrage și menține atenția, reduce anxietatea, concretizează conceptele.

În rezultatul implementării programului individualizat s-a constatat îmbunătățirea deprinderilor de comunicare verbală, menținerea situațiilor de comunicare inițiate, s-au diminuat comportamentele problemă care apăreau cel mai adesea datorită dificultății sau a incapacității persoanei de a-și comunica nevoile, dorințele într-un mod adecvat, înțelegerea regulilor sociale și interacțiunea cu colegii, abilitățile de organizare a propriei activități.

Interesul pentru tulburările din spectrul autist de natură comportamentală a crescut foarte mult abia în ultima decadă. Se fac mai mult ca niciodată cercetări și se oferă informații legate de măsurile care se pun în cazul acestei afecțiuni. Este important de subliniat faptul că există un spectru larg de afecțiuni care pot fi încadrate în categoria autismului, dar și diferențe mari în ceea ce privește copiii care suferă de această tulburare. Este important să ținem cont permanent de fiecare caz în parte. Ce este important să simte un copil cu TSA este în primul rând acceptarea. Acel copil să se simte acceptat și să-i fie respectat nevoile specifice doar în acest fel pot să contribuie la integrarea copilului cu TSA în societate.

În activitățile cu copiii am utilizat următoarele strategii centrate pe copil:

- valorificarea maximă a jocurilor didactice, dar și distractive;
- procedee de lucru simple, cu grad mic de dificultate;
- stimularea corespunzătoare a senzațiilor și percepțiilor;
- valorificarea ariilor de stimulare și a tuturor spațiilor din grădiniță cu care copilul vine în contact (care influențează în mod pozitiv dezvoltarea fizică, intelectuală, afectivă, senzorială și socială a copilului);
- individualizarea metodelor folosite pentru copiii cu dizabilități;
- adaptarea materialului didactic folosit la fiecare activitate;
- procurarea materialului de sprijin, atunci când este nevoie;
- organizarea unor activități la care să participe toți copiii;
- construirea unei imagini pozitive despre sine, pe fondul unor activități de grup, orientate spre valorizarea posibilităților fiecăruia și pe un sistem de relații pozitive între educatoare și copil și între copii.

Referințe bibliografice:

1. ADLER, A., *Psihologia școlarului greu educabil*, Iri, București, 1995, 231 p. ISBN 973 96348-8-5
2. Asociația „Casa Faenza”, *Ghidul îndrumător pentru integrarea școlară a copilului autist*, 2004, ISBN: 973-46-1555-1.
3. BĂLAȘ-BACONSCHI, C., *Școlarizarea copiilor cu autism. Centre, școli speciale sau școli normale?*, Cartea Albă a Psihopedagogiei Speciale. Coordonator Adrian Roșan, Departamentul de Psihopedagogie Specială, 2013 4 p. ISBN: 978-973-0-15757-4.

4. Declarația de la Salamanca. Spania: 07-10, 1994, 231 p. ISBN 978-9975-48-037-6 3.
5. BULAT, Galina, CURILOV, Svetlana, BUCUN, Nicolae [et al.] *Educația incluzivă: Suport de curs pentru formarea continuă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive centrate pe copil*. Vol. 2. Chișinău: Lyceum, 2016. 196 p. ISBN 978-9975-3104-9-9.
6. GHERGUȚ, A., *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii de educație integrată*, Ed. Polirom, Iași, 2005, 288 p. ISBN 9975-931-31-6.
7. Integrarea școlară a copilului cu autism. Asociația Autism Transilvania. Cluj –Napoca: 2011, 11 p.
8. LEAF, R., MC, EACHIN, J. *Ghid de terapie ABA. Partea a-I-a. Strategii de modificare a comportamentului copiilor autiști*. București: Frontiera. 2010. p.124
9. LOVAAS, I., *Parents as therapist. Autism*. New York: Plenum Press.1978.
10. MITASOV, T., SMELIK, I., *Elemente de intervenție în autism*. Iași: Stef. 2005. ISBN 973-85012-8-8,
11. MURARU, O., *Aspecte generale ale patologiei autiste*. București: Universitatea din Suceava. 2005, 278 p. ISBN 10: 9736661539. ISBN 13: 9789736661532.
12. Organizația pentru Cooperare Economică și Dezvoltare, „Politici în educație pentru elevii în situație de risc și pentru cei cu dizabilități din Europa de Sud-Est”, OECD, 2007
13. PEETERS, T. *Autismul. Teorie și intervenție educațională*. București: ARAMIS.2009, 316 p. ISBN: 978-973-46-6029-2.
14. PREDESCU, V. *Psihiatrie*, Vol 1, 1998, 836 p. ISBN: 973-39-0033-8.