

**UNIVERSITATEA „BABEȘ-BOLYAI”
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI
DEPARTAMENTUL: ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI
ȘCOALA DOCTORALĂ „EDUCAȚIE, REFLECȚIE, DEZVOLTARE”**

Rezumatul tezei de doctorat

**PREGĂTIREA ELEVILOR CU TULBURĂRI DIN
SPECTRUL AUTIST ȘI A CADRELOR DIDACTICE
PENTRU INTEGRAREA ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL DE
MASĂ**

Conducător științific:

Prof. Univ. Dr. Cristian Stan

Student doctorand:

Sălăgean Simona Cristina

CLUJ-NAPOCA

2022

CUPRINS

INTRODUCERE

PARTEA I

CAPITOLUL I. Fundamente teoretice: Tulburarea de spectru autist

CAPITOLUL II. Comportamentul adaptativ

CAPITOLUL III. Metode validate științific de intervenție după principiile analizei comportamentale aplicate

CAPITOLUL IV. Educația incluzivă

CAPITOLUL V. Auto-eficacitatea cadrelor didactice care predau la clase unde sunt incluși elevi cu TSA

PARTEA A II-A

CAPITOLUL VI. Studiu privind factorii corelați cu dezvoltarea comportamentului adaptativ la elevii cu TSA

CAPITOLUL VII. Efectul utilizării unor metode adaptate după principiile analizei comportamentale aplicate asupra dezvoltării limbajului și a abilităților de învățare la copiii cu tulburări din spectrul autist – studii de caz

VII.1. Studiul de caz 1

VII.2. Studiul de caz 2

VII.3. Studiul de caz 3

VII.4. Studiul de caz 4

VII.5. Studiul de caz 5

VII.6. Concluzii

CAPITOLUL VIII. Adaptarea și validarea lingvistică a scalei "Teachers' Self-Efficacy for Autism Spectrum Disorder Inclusion" Scale (TSE-ASDI)

CAPITOLUL IX. Concluzii finale

IX.1. Valoarea cercetării și contribuțiile personale

BIBLIOGRAFIE

INTRODUCERE

Numărul copiilor diagnosticați cu tulburare de spectru autist (TSA) pare a crește exponențial. După ultimul raport realizat de CDC - Centers for Disease Control and Prevention, aproximativ 1 din 54 de copii a fost diagnosticat cu TSA, în Statele Unite ale Americii (Maenner et al., 2020).

Datorită creșterii numărului de copii diagnosticați cu TSA, nevoia de instrumente de evaluare, de metode de evaluare, intervenție sau predare validate științific și de formare pe problematica tulburărilor din spectrul autist este tot mai stringentă.

În ciuda creșterii gradului de conștientizare a problematicii autismului în spațiul public, studiile care vizează pregătirea acestora pentru integrarea școlară sunt relativ puține. Incluziunea unui elev cu TSA în sistemul de învățământ fără a avea abilitățile necesare și fără a pregăti cadrele didactice pentru a face față provocărilor care pot să apară nu va fi benefică pentru elevul cu TSA, iar cadrul didactic ar putea ajunge la epuizare datorită lipsei de resurse.

Tot mai mulți copii diagnosticați cu TSA sunt integrați în învățământul de masă, reprezentând unul dintre cele mai provocatoare grupuri de elevi în ceea ce privește procesul de predare (White, Smith, Smith și Stodden, 2012; Love, 2016). Pentru a face față acestor provocări este nevoie de aplicarea de către cadrele didactice a unor tehnici validate științific, specifice intervenției pentru copii cu TSA sau cu tulburări de comportament. Tehnicile specifice analizei comportamentale aplicate (ABA) au fost identificate ca fiind cele mai eficiente metode validate științific pentru elevii cu TSA (Koegel, Koegel, Vernon, & Brookman-Frazer, 2010; National Research Council, 2001, Kamau, 2014). Disfuncționalitățile la nivelul interacțiunilor sociale, a comunicării, a capacității imaginative, a comportamentului și a integrării senzoriale prezente la persoanele cu TSA impun, de asemenea, abordări individualizate și personalizate.

Lucrarea de față abordează și analizează problematica tulburărilor din spectrul autist, incluziunea elevilor cu tulburări din spectrul autist în învățământul de masă, dezvoltarea comportamentului adaptativ, tehnici de intervenție care facilitează învățarea și autoeficacitatea cadrelor didactice care lucrează la clase unde sunt integrați elevi cu tulburări din spectrul autist.

Prin primele două studii complexe ne-am dorit să analizăm factorii asociați cu dezvoltarea comportamentului adaptativ și efectele aplicării unor metode și tehnici de predare și evaluare după principiile Analizei comportamentale aplicate asupra dezvoltării abilităților de învățare ale copiilor diagnosticați cu tulburări din spectrul autismului. Iar prin cel de-al treilea studiu, această cercetare aduce o contribuție importantă în domeniul educației incluzive

prin validarea lingvistică a Scalei „Teachers’ Self-Efficacy for Autism Spectrum Disorder Inclusion”.

Cercetarea conține atât o parte observațională, cu caracter descriptiv care ne oferă informații despre relațiile dintre variabilele studiate, cât și o parte experimentală, care presupune investigații de ordin cantitativ.

PARTEA I

CAPITOLUL I. Fundamente teoretice: Tulburarea de spectru autist

În primul capitol am prezentat tulburările din spectrul autismului (TSA): delimitări conceptuale, caracteristici ale copiilor diagnosticați cu TSA și provocări generate de incluziunea elevilor cu TSA în învățământul de masă.

Tulburarea de spectru autist se referă la „afectarea persistentă a comunicării sociale reciproce și a interacțiunii sociale”, precum și la „modelele restrictive și repetitive de comportament, interese sau activități”, aceste simptome fiind „prezente din copilăria timpurie și limitează sau afectează funcționarea de fiecare zi”. (American Psychiatric Association, 2013/2016, p. 53). Conform manualului de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale DSM-5, termenul de *spectru* se utilizează datorită variației manifestărilor tulburării în funcție de gravitatea afecțiunii, de nivelul de dezvoltare, de vârsta cronologică, de caracteristicile individului, de mediul său de viață și de modelul de intervenție, compensare și susținere curentă de care persoana cu TSA beneficiază.

Institutul național pentru sănătate și excelență în servicii NICE oferă unele standarde care reprezintă instrumente cheie în abordarea problematicii TSA. Conform acestora, la persoanele diagnosticate cu TSA întâlnim tulburări în ceea ce privește dezvoltarea cognitivă, învățarea, limbajul, probleme medicale, emoționale și comportamentale. Acestea pot include nevoia unei rutine și dificultatea de a înțelege intenții, sentimente și perspective ale altor oameni (teoria minții). Același institut oferă următoarele date statistice: aproximativ 50% dintre persoanele diagnosticate cu TSA au o dizabilitate intelectuală (IQ mai mic de 70) și în jur de 70% dintre persoanele cu TSA îndeplinesc criteriile de diagnostic pentru cel puțin o altă problemă de sănătate fizică sau mintală (adesea nerecunoscută), cum sunt problemele de somn, de alimentație, epilepsia, anxietatea, depresia, tulburări de atenție, dispraxie, probleme de coordonare motorie, sensibilități senzoriale, comportament auto-agresiv și alte tulburări de comportament (uneori agresivitate). Aceste probleme pot afecta semnificativ calitatea vieții persoanei diagnosticate și pe cea a familiei sau a aparținătorilor și pot conduce la vulnerabilitate socială (Sălăgean, 2020).

TSA nu este o afecțiune degenerativă și învățarea și compensarea se realizează pe parcursul întregii vieți. Adeseori simptomele au intensitate maximă în copilărie, înregistrându-se progrese evolutive în anii ulteriori. Însă doar o mică parte din persoanele cu TSA sunt independenți la vârsta adultă (au un loc de muncă, locuiesc singuri). Cei care reușesc să facă acest lucru sunt în general cei care au abilități intelectuale și de comunicare mai dezvoltate și

au găsit un domeniu în care să activeze care se potrivește intereselor și abilităților lor speciale. Educația are un rol esențial în dezvoltarea acestor abilități speciale și a celor care să îi ajute să funcționeze independent.

Copiii diagnosticați cu Tulburări din spectrul autist pot să întâmpine o serie de dificultăți în ceea ce privește înțelegerea curriculei școlare. Acești copii pot să întâmpine dificultăți în înțelegerea textelor citite și a conceptelor abstracte, în dezvoltarea scrisului de mână, în organizarea timpului, probleme de comportament din cauza dificultăților de înțelegere a regulilor sociale, toleranța scăzută la frustrare și rezistența la orice fel de schimbare, sunt distrași ușor de aspecte ne semnificative pentru noi sau de interese personale, au dificultăți în înțelegerea emoțiilor și intențiilor colegilor de clasă și în a iniția și a se integra în jocul colegilor.

De asemenea, persoanele cu TSA se pot confrunta cu o hipo- sau hiper-reactivitate la stimulii senzoriali care se manifestă prin reacții exagerate față de anumiți stimuli: auditivi, vizuali, tactili, kinestezici, gustativi, olfactivi (de ex. anumite sunete, texturi, mirosuri, fascinația pentru lumini sau obiecte care se rotesc, aparenta indiferență față de durere, frig sau căldură).

Autostimulările (de ex.: mișcări repetitive ale corpului sau ale unor obiecte) au reprezentat întotdeauna o provocare pentru specialiștii care lucrează cu elevi cu TSA. Conform studiului realizat de Quill (2000, apud. Condrey, 2015), mulți copii cu TSA se angajează în comportamente de autostimulare pentru a-i ajuta să facă față anxietății schimbărilor din mediu iar Temple Grandin (2011, Condrey, 2015) un autor faimos, inventator, lector și adult cu TSA spune că cei mai mulți copii cu TSA se simt bine când sunt prinși în aceste comportamente stereotipe.

Aceste comportamente (de ex.: fluturatul, clătinatul, cântatul, repetarea continuă a unor cuvinte sau sunete, strigatul, învârtitul obiectelor sau alinierea lor, etc.) apar în toate mediile, inclusiv în mediul școlar, unde pot îngreuna interacțiunea cu cadrul didactic și cu ceilalți colegi și procesul de predare-învățare în sine. Datorită faptului că aceste comportamente stereotipe sunt atipice, chiar ciudate, cadrele didactice adesea ezită să includă copii cu TSA în clasa lor. Conform literaturii de specialitate, nivelul de confort sau disconfort pe care cadrele didactice îl resimt în legătură cu aceste comportamente este unul dintre cei mai importanți factori în măsurarea autoeficacității. Profesorii adesea consideră că elevii cu TSA vor avea o multitudine de comportamente în clasă, creând constrângeri și provocări care depășesc abilitatea lor de a face față (Condrey, 2015).

Datorită lipsei de formare și cunoștințe, multe cadre didactice nu sunt în favoarea modelului educațional incluziv (Ross-Hill, 2009, apud. McCullough, 2014). Conform lui Ross-

Hill (2009, apud. McCullough, 2014), lipsa de formare și suport pot crea tensiune, încordare și stres cadrelor didactice și elevilor în mediile incluzive; prin urmare, profesorii au nevoie atât de formare, cât și de suport pentru a implementa cu succes un program educațional incluziv.

CAPITOLUL II. Comportamentul adaptativ

În cel de-al doilea capitol, sunt prezentate definiții, funcții și factori ai comportamentului adaptativ, caracteristici ale dezvoltării comportamentului adaptativ la persoanele cu TSA și studii referitoare la evaluarea comportamentului adaptativ la persoanele cu TSA.

În 1959, Heber introduce prima dată conceptele de adaptare socială, învățare, maturare în cadrul criteriilor de diagnostic pentru dizabilitatea intelectuală, care acum definesc termenul de comportament adaptativ.

Comportamentul adaptativ se referă la dezvoltarea și aplicarea abilităților necesare pentru atingerea independenței personale și a competențelor sociale. Comportamentul adaptativ este definit de măsura în care o persoană este capabilă să gestioneze situații din viața reală, inclusiv utilizarea funcțională a comunicării, a socializării, a abilităților practice și motorii (Sparrow și colab., 1984, 2005).

În urma analizelor factoriale realizate de Schalock (1999) și Thompson, McGrew și Bruininks (1999) au fost evidențiați 4 factori constanți ai comportamentului adaptativ:

1. Competențele fizice sau motorii care implică abilități motorii fine și grosiere și abilități de viață cotidiană cum sunt abilitățile de hrănire și de utilizare a toaletei;
2. Abilități conceptuale, precum limbajul receptiv și expresiv, abilități de scris, citit, calcul, utilizarea banilor, etc.;
3. Abilități sociale, precum menținerea relațiilor, interacțiunea socială, participarea socială, înțelegerea și raționamentul;
4. Abilități practice, precum activitățile casnice: îmbrăcat, igienă, prepararea mâncării.

Această structură a fost introdusă în cele mai recente ediții ale American Association On Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), fiind operaționalizată în felul următor:

- abilități conceptuale: limbaj, scris și citit, noțiuni temporale și conceptul de număr;
- abilități sociale: responsabilitate socială, abilități interpersonale, respectarea regulilor, stima de sine, rezolvarea de probleme, credulitate/naivitate;
- abilități practice: activități de autonomie personală, ocupaționale, utilizarea banilor, sănătate, siguranță, transport, rutine zilnice (Roșan & Bălaș-Baconschi, 2015).

Persoanele cu tulburări din spectrul autist (TSA) au demonstrat deficite de adaptare semnificative. Dar studiile care analizează comportamentul adaptativ la copii cu TSA și factorii care sunt asociați sau care influențează dezvoltarea acestuia vin cu rezultate diferite.

De exemplu, Perry și colab. (2009) și au constatat că severitatea simptomelor TSA este asociată moderat până la puternic negativ cu comportamentul adaptativ. Pe de altă parte, Klin și colab. (2007) și Kanne și colab. (2011), au găsit o relație slabă între simptomatologia autismului și comportamentul adaptativ (folosind ADOS și respectiv Vineland).

Farley și colaboratorii săi (2009), au arătat că abilitățile de adaptare sunt puternic asociate cu succesul și gradul de independență al adulților cu TSA, indiferent de IQ. Adulții pot avea scoruri ridicate în ceea ce privește IQ-ul, dar abilități adaptive limitate, existând, pe de altă parte și adulți cu scoruri IQ reduse care au un nivel ridicat de independență. Într-un alt studiu, însă, IQ este considerat a fi un predictor puternic al comportamentului adaptativ, decalajul dintre coeficientul intelectual și deficiențele adaptative scăzând la persoanele cu funcționare mai scăzută cu TSA, iar persoanele cu vârstă mai mare au un decalaj mai mare între IQ și abilități adaptive (Kanne et. Al., 2011).

În timp ce unii au raportat asocieri semnificativ negative între vârstă și comportamentul adaptiv și asocieri pozitive între capacitatea cognitivă și comportamentele adaptive (Kanne et al. 2011; Klin și colab. 2007; Liss et al. 2001; Perry și colab. 2009; Saulnier și Klin, 2007), alții nu au reușit să găsească aceste asociații semnificative (de exemplu, Kenworthy et al. 2010).

Așadar următorii factori au fost identificați ca fiind corelați (pozitiv sau negativ) cu nivelul de dezvoltare al comportamentului adaptativ: vârsta, severitatea simptomelor (mai ales în domeniile comunicare și interacțiune socială) și IQ-ul.

Evaluarea comportamentului adaptativ este o parte importantă și necesară în evaluarea complexă a persoanelor cu TSA, deoarece oferă informații despre gradul în care autonomia și funcționarea zilnică sunt afectate (Klin și colab., 2005). Cele mai cunoscute instrumente de măsurare a comportamentului adaptative sunt: Adaptive Behavior Checklist (Nihira et al., 1968), cunoscut ulterior sub numele de Scala AAMD de măsurare a comportamentului adaptativ, Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS; Sparrow și colab., 1984) și Adaptive Behavior Assessment System-Second Edition (ABAS-II; Harrison și Oakland 2003).

CAPITOLUL III. Metode validate științific de intervenție după principiile analizei comportamentale aplicate

În capitolul al treilea am prezentat analiza comportamentală aplicată, ca știință, câteva principii ale învățării și menținerii unui comportament și metode de management al comportamentului.

Analiza comportamentală aplicată (ABA) este știința care se ocupă cu studiul comportamentului uman, al influenței mediului asupra comportamentului și al modificării acestuia. Aceasta se concentrează pe definirea obiectivă a comportamentelor cu semnificație socială iar intervenția se face cu scopul îmbunătățirii comportamentelor studiate, demonstrând relația clară dintre intervenție și modificările comportamentale, utilizându-se metode de cercetare științifică (descriere obiectivă, cuantificare și experimentul controlat).

Analiza comportamentului este aplicată datorită angajamentului în a contribui la îmbunătățirea comportamentelor care dezvoltă și îmbunătățesc viețile oamenilor. Prin urmare, comportamentele alese pentru îmbunătățire sau modificare sunt cele care au semnificație socială pentru participanți: comportamente sociale, lingvistice, academice, zilnice, de autonomie personală, vocaționale și/sau de recreere și relaxare, care îmbunătățesc experiența vieții zilnice a participanților și îi afectează pozitiv pe cei apropiați lor. O aplicare eficientă a tehnicilor comportamentale trebuie să îmbunătățească comportamentul studiat, la nivel practic.

ABA este o știință bazată pe tehnici derivate din teorii ale învățării. Programele de intervenție sunt intensive și presupun împărțirea fiecărui obiectiv în pași mici. Oportunitățile de învățare sunt plănuite atent, oferite și întărite în mod constant de către terapeuți pregătiți. Aceste programe au devenit populare datorită publicării unor studii (de ex. Lovaas 1987) și a unor scrieri biografice (de ex. Maurice 1993) care au relatat progrese remarcabile la copii cu tulburare de spectru autist, folosind aceste metode. Studiile despre ABA evidențiază trei factori principali: folosirea întăririi pozitive, minimalizarea contingențelor cu valoare de pedeapsă și obiectivele specifice. Politica din centrul acestei abordări este accentuarea aspectelor pozitive sau întărirea comportamentelor dezirabile, mai degrabă decât eliminarea comportamentelor problematice (Sălăgean & Costea-Bărluțiu, 2019).

Principiile ABA stau la baza evaluării / măsurării comportamentului, a planificării obiectivelor, a predării prin care se pot învăța noi comportamente sau se pot reduce în frecvență, durată sau intensitate comportamente indezirabile, a menținerii și generalizării comportamentelor învățate și promovează cercetarea științifică prin folosirea experimentelor controlate.

Această abordare este una dintre cele mai cunoscute și mai studiate forme de tratament la ora actuală la nivel mondial, atât ca intervenție pentru persoane cu dizabilități, cât și ca ansamblu de metode de predare la clase de copii neuro-tipici și de educație, în general.

Există metode de întărire comportamentală care se pot folosi la nivel individual, dar există și programe de întărire care se folosesc cu succes pentru grupuri de persoane.

CAPITOLUL IV. Educația incluzivă

În cel de-al patrulea capitol am prezentat cadre legislative și practice naționale și internaționale cu privire la educația incluzivă, provocări, riscuri și oportunități în ceea ce privește segregarea sau incluziunea școlară, rolul echipei multidisciplinare și principii ale adaptării curriculare.

Cele mai importante evenimente și documente care au stat la baza principiilor educației incluzive sunt:

- Actul pentru Educația Persoanelor cu Handicap (IDEA) creat în anul 1975 în SUA (Educația pentru toți copiii cu handicap);
- Declarația Mondială privind Educația pentru Toți din anul 1990 (Jomtein, Thailanda), un cadru de acțiune ce conține obiective și strategii pentru a răspunde nevoilor de învățare de bază ale tuturor;
- Declarația de la Salamanca din anul 1994, din cadrul Conferinței mondiale privind Educația copiilor cu nevoi speciale. Aceasta promovează Modelul social al educației incluzive;
- EASNIE (European Agency for Special Needs and Inclusive Education) concepută în anul 1996 - o platformă de colaborare pentru ministerele educației și părțile interesate la nivel național și european;
- Incluziunea - filozofia fundamentală în cadrul programelor UNESCO și principiul director pentru dezvoltarea EFA în anul 2000 (Dakar, Senegal)
- Inclusion Europe (Uniunea Europeană Convenția Națiunilor Unite) din anul 2010 care promovează principiul conform căruia de educația incluzivă beneficiază toți elevii, cu sau fără dizabilități.

Există 3 modele și politici la nivel european privind educația incluzivă:

1. Incluziunea tuturor elevilor în învățământul de masă – model întâlnit în Italia, Norvegia sau Scoția, unde peste 90% dintre elevii cu Cerințe educative speciale (CES) sunt integrați în învățământul de masă;
2. Educația separată a majorității copiilor cu CES în școli speciale – model întâlnit în țări ca Belgia, Germania, Olanda, unde însă reformele recente încurajează educația incluzivă;
3. Abordări hibride (cursuri în clase speciale și parteneriate de colaborare inter-școlare cu normă parțială), cum sunt clasele integrate ULIS. Țările care au adoptat acest model sunt: Franța, Regatul Unit, Danemarca și Finlanda.

Procesul de incluziune a copiilor cu cerințe educative speciale în învățământul de masă a început în România din anul 2004 ca un răspuns la standardele Uniunii Europene. Conform Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educațional pentru copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale, aprobată prin Ordinul nr. 5574/2011 al Ministrului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, Art. 5, integrarea școlară a persoanelor cu CES se realizează în unități de învățământ de masă.

Principiile care stau la baza educației integrate în școlile de masă sunt, conform mai multor autori:

„(1) Toți elevii au dreptul să participe la toate activitățile incluse în programa școlilor de masă; (2) În timpul programului școlar, personalul didactic și de specialitate se va implica direct în susținerea pe toate căile a integrării maxime a elevilor cu cerințe educative speciale; (3) Școala va trebui, printr-o serie de măsuri radicale în domeniul curriculumului, să vină în întâmpinarea tuturor cerințelor educaționale ale elevilor, fără a leza demnitatea și personalitatea acestora; (4) În condițiile educației integrate, clasele/grupele de elevi vor include copii apropiați ca vârstă și nivel de experiență socioculturală” (p. 308-309, Gherguț, 2007).

În urma incluziunii în școala de masă beneficiază atât copilul cu TSA, cât și colegii acestuia și cadrul didactic. Atunci când, la o analiză atentă, beneficiile pentru fiecare dintre cele trei părți implicate întrec dezavantajele sau provocările care există, integrarea este eficientă și se poate continua cu succes.

Integrarea este completă doar atunci când copilul cu TSA asimilează cu adevărat cunoștințe alături de copiii neuro-tipici și este inclus în toate activitățile comune din cadrul școlii sau al grădiniței, inclusiv în cadrul jocului, iar copilul simte cu adevărat că aparține comunității și are un rol activ în cadrul clasei sau al grupei (Bîrsanu, 2012).

O serie largă de factori contribuie la integrarea cu succes a copilului cu TSA, printre care: flexibilitatea cadrului didactic și deschiderea acestuia spre schimbare și învățare continuă, adaptarea și individualizarea curriculum-ului ținându-se cont de nevoile, abilitățile și interesele copilului, existența unei echipe multi/transdisciplinare care să planifice, să monitorizeze și să evalueze procesul de incluziune, colaborarea strânsă între membrii echipei și cu părinții copilului, includerea copilului în programe terapeutice individualizate suplimentare, desfășurate sub coordonarea unor specialiști acreditați care urmăresc progresul copilului, asigurarea unui climat de acceptare și prietenie în clasa sau grupa de elevi.

Un copil cu diagnostic de TSA va avea nevoie de o echipă care să faciliteze, să monitorizeze și să evalueze procesul de incluziune. Din echipa de specialiști vor face parte:

cadrul didactic, profesorul de sprijin, psihologul școlar, părinții, logopedul (dacă e nevoie), asistentul medical al școlii, terapeutul, supervizorul/coordonatorul dacă există și însoțitorul.

Când echipa transdisciplinară se poate realiza, rezultatele în ceea ce privește programele de educație incluzivă, cât și progresul copiilor se vor vedea, familia se va implica mai mult și va exista un climat profesional mai colaborativ (Carpenter, King-Sears & Keys, 1998).

Cunoașterea particularităților fiecărui elev, cu calitățile și minusurile acestuia, adaptarea pe o perioadă mai lungă sau mai scurtă a cerințelor școlare la posibilitățile și ritmul lui de învățare sunt modalități prin care s-ar putea acorda șansa de a obține succese, bucuria unei aprecieri favorabile care să îi motiveze și să îi mobilizeze să ajungă la potențialul lor maxim (Sălăgean, 2019).

Un curriculum adaptat este util pentru cadrele didactice care desfășoară activitatea de integrare la clasă, pentru elevii cu CES care nu pot face față cerințelor programelor școlare obligatorii, nu li se potrivește stilul de predare sau au anumite nevoi speciale, pentru părinții acestora care pot deveni colaboratori în formarea copiilor și pentru colegi (Sălăgean, 2019).

CAPITOLUL V. Auto-eficacitatea cadrelor didactice care predau la clase unde sunt incluși elevi cu TSA

În ultimul capitol din partea teoretică a lucrării am prezentat delimitări conceptuale ale termenului de autoeficacitate, rolul autoeficacității cadrelor didactice în procesul de incluziune a copiilor cu tulburări din spectrul autist în sistemul educațional și cele mai cunoscute instrumente de evaluare a autoeficacității.

Conceptul de autoeficacitate a fost introdus de către psihologul canadian Albert Bandura, definit ca fiind credința în capacitățile proprii de a organiza și a executa cursul unor acțiuni necesare pentru atingerea unor scopuri (Bandura, 1997, p.3, apud. Canabarro, Teixeira & Schmidt, 2018). Teoria autoeficacității se desprinde din teoria social-cognitivă, care cuprinde trei domenii: mediul, cogniția și comportamentul (McCullough, 2014).

Potrivit presupunerilor lui Bandura (1994, apud. Canabarro, Teixeira & Schmidt, 2018), există patru surse de influență pentru dezvoltarea autoeficacității: a) persuasiunea socială, legată de încurajarea oamenilor, comunicându-le că pot face mai bine, b) experiența empirică, legată de a vedea pe cineva realizând o anumită sarcină, ceea ce ar putea influența pozitiv credința cuiva în propria capacitate, derivată din observarea corectitudinii și a erorilor făcute de acea persoană, c) experiența directă de învățare, care implică îmbunătățirea progresivă a unor anumite abilități de învățare în timpul realizării unei sarcini, d) starea fizică și emoțională care rezultă din performanța proprie în executarea unor acțiuni.

Autoeficacitatea influențează modul în care gândesc oamenii, alegerile pe care le fac, obiectivele pe care și le propun, efortul pe care îl depun în realizarea acestora, așteptările pe care le au și nivelul de rezistență în fața dificultăților, calitatea vieții personale, nivelul de stres și depresie pe care le experimentează (Bandura, 2006, apud. Vasiliu, Pascal & Marinescu, 2015).

Atunci când transpunem conceptul de autoeficacitate în contextul educațional, acesta se poate referi la credințele cadrelor didactice în capacitatea proprie de a realiza acțiuni pedagogice care conduc la rezultatele așteptate.

Numeroase studii arată faptul că profesorii cu un nivel ridicat de autoeficacitate sunt mai deschiși la idei noi, arată o dorință mai mare spre a încerca metode noi de predare, organizează clasa mai bine și sunt mai entuziasmați și satisfăcuți în legătură cu modul propriu de predare (Guskey, 1998; Tschannen-Moran & Woolfolk Hoy, 2001, apud. Achurra și Villardónb, 2013).

Autoeficacitatea cadrelor didactice și formarea acestora sunt variabile substanțiale care afectează receptivitatea cadrelor didactice spre incluziune (Soodak et al., 1998, apud. Shaukat, 2013).

Pentru măsurarea auto-eficacității au fost dezvoltate numeroase instrumente. Unele dintre ele măsoară nivelul de autoeficacitate generală, nivelul de autoeficacitate al cadrelor didactice, dar există și instrumente care măsoară nivelul de autoeficacitate al cadrelor didactice care predau la clase incluzive.

1. Nivelul de autoeficacitate generală:

Scala auto-eficienței generale (SES), Scala auto-eficacității abilităților (SCI), Scala intereselor puternice (SII)

2. Nivelul de autoeficacitate al cadrelor didactice:

Teacher Efficacy Scale (TES, Gibson și Dembro, 1984), Teacher Interpersonal Self-Efficacy Scale (TISES, Brouwers și Tomic, 2001) și Teachers' Sense of Efficacy Scale (TSES, Tschannen-Moran & Woolfolk Hoy, 2001)

3. Nivelul de autoeficacitate al cadrelor didactice care predau la clase incluzive:

The teacher efficacy for inclusive practicesScale (TEIP, Sharma, Loreman & Forlin, 2011), Autism Self-Efficacy Scale for Teachers (ASSET, Ruble, Toland, Birdwhistell, McGrew & Usher., 2013), The Teacher Self-Efficacy for Autism Scale (TSEAS, Love, 2016), Teachers' Self-Efficacy for Autism Spectrum Disorder Inclusion (TSE-ASDI, Corinne Gaffney Catalano, 2018)

Însă cea mai complexă scală care măsoară nivelul de autoeficacitate a cadrelor didactice care predau la clase unde sunt incluși elevi cu TSA până în acest moment, considerăm că este scala „Teachers' Self-Efficacy for Autism Spectrum Disorder Inclusion”, concepută de Corinne Gaffney Catalano, în anul 2018. De aceea am ales să realizăm validarea lingvistică a acestei scale pentru populația din România.

PARTEA A II-A

CAPITOLUL VI. Studiu privind factorii corelați cu dezvoltarea comportamentului adaptativ la elevii cu TSA

Orientarea școlară a unui copil diagnosticat cu TSA spre învățământul de masă, special sau pentru homeschooling ridică foarte multe controverse, întrebări și presupuneri, existând susținători pentru fiecare tip de școlarizare. În ultima perioadă, datorită pandemiei de Covid-19 și a instabilității programului de învățământ, mulți părinți ai copiilor diagnosticați cu tulburări din spectrul autist au ales să continue doar în varianta de învățământ on-line, chiar să facă homeschooling cu copiii lor.

Întrebarea la care ne dorim să găsim un răspuns este: în ce mediu se dezvoltă un copil cu TSA mai bine, în România, și care sunt factorii care contribuie la dezvoltarea comportamentului adaptativ? Considerăm că un răspuns la această întrebare ar putea fi util pentru specialiștii care concep și pun în practică politici psiho-socio-educative și pentru cercetări ulterioare în acest domeniu.

Scopul acestui studiu este analizarea relației dintre diferiți factori, interni sau externi și nivelul de dezvoltare al comportamentului adaptativ la copiii diagnosticați cu TSA.

Am analizat relația dintre comportamentul adaptativ și tipul de școlarizare, vârstă, gen, IQ, statut socio-economic, tipul de servicii terapeutice de care beneficiază elevul și tipul de sprijin educațional (prezența însoțitorului, adaptarea curriculară și implicarea profesorului de sprijin).

Eșantionul total a inclus 79 de copii cu TSA cu vârste cuprinse între 6 și 16 ani (vârsta medie 9-10 ani), înscriși în învățământul de masă, învățământul special sau elevi care învață în regim homeschooling. Pentru selectarea participanților, s-a luat în considerare vârsta, diagnosticul și existența unor tulburări asociate. Au fost întrebați și despre tipul de învățământ frecventat, intervențiile psiho-socio-educative și serviciile de sprijin de care beneficiază, testându-se și coeficientul de inteligență, însă fără a exclude participanți, în funcție de aceste ultime criterii.

Pentru măsurarea coeficientului de inteligență am folosi testul CPM - Raven Matrici Progresive Color (Raven, Raven & Court, 2005) iar pentru măsurarea comportamentului adaptativ am folosit ABAS II – Adaptive Behavior Assessment System II (Harrison, Oakland, 2012).

Pentru a indica gradul de asociere între variabile, am analizat statistic datele obținute cu ajutorul programului SPSS. Am utilizat coeficientul de corelație Pearson pentru a măsura

relația statistică și asocierea dintre vârstă, IQ și nivelul de dezvoltare a comportamentului adaptativ și coeficientul Eta pentru variabilele independente categoriale (forma de școlarizare, servicii psiho-terapeutice, servicii educaționale de sprijin, situația socio-economică a familiei).

Rezultatele au arătat existența unei corelații semnificativ pozitive între IQ și nivelul comportamentului adaptativ și asocieri slabe între celelalte variabile și comportamentul adaptativ.

Caracterul eterogen al eșantionului, variabilitatea în ceea ce privește vârsta și nivelul de dezvoltare intelectuală, precum și faptul că numărul elevilor înscriși în școala de masă este mult mai mare decât al celor înscriși în școli speciale sau învață acasă, ar putea explica parțial asocierile neglijabile dintre variabile. Pe lângă aceste aspecte, este cunoscut faptul că există o variabilitate mare în ceea ce privește caracteristicile persoanelor cu TSA.

CAPITOLUL VII. Efectul utilizării unor metode adaptate după principiile analizei comportamentale aplicate asupra dezvoltării limbajului și a abilităților de învățare la copiii cu tulburări din spectrul autist – studii de caz

Prin acest studiu ne-am dorit să analizăm influența utilizării unor metode adaptate după principiile analizei comportamentale aplicate asupra dezvoltării limbajului și a abilităților de învățare la 5 copii de vârstă școlară cu tulburări din spectrul autist. Pentru aceasta am folosit metoda studiului de caz. Culegerea datelor s-a realizat pe parcursul a 2 ani, perioada de intervenție fiind diferită de la caz la caz.

Participanții incluși în cadrul cercetării sunt cinci copii cu vârste cuprinse între 6 și 10 ani, 4 băieți și o fată, diagnosticați cu TSA. Selectarea s-a realizat după următoarele criterii: vârstă, diagnostic și disponibilitatea de participare la studiu.

Pentru evaluarea limbajului și a abilităților de învățare am folosit testul ABLLS-R - Evaluarea limbajului de bază și a competențelor de învățare, dezvoltat de către James W. Partington (Assessment of Basic Language and Learning Skills - Revised).

Metodele de intervenție după principiile analizei comportamentale aplicate au fost învățarea în mediul natural (NET – Natural Environment Teaching) și predarea prin exerciții distincte (Discrete trial teaching - DTT).

Scopul acestor studii de caz a fost evaluarea eficienței metodelor de intervenție ABA personalizate pentru participanții la fiecare dintre studii, în vederea dezvoltării limbajului și a abilităților de învățare.

Obiectivele acestor studii au fost:

- Identificarea nivelului de dezvoltare a limbajului și a abilităților de învățare ale copiilor cu tulburări din spectrul autist din cadrul eșantionului studiat, prin intermediul unor instrumente specifice;
- Elaborarea programelor de intervenție personalizate;
- Aplicarea unor metode adaptate după principiile ABA incluse în programele de intervenție personalizate;
- Evaluarea eficienței metodelor, strategiilor și tehnicilor utilizate;
- Investigarea efectelor pe care le are aplicarea metodelor ABA asupra dezvoltării limbajului și a abilităților de învățare ale participanților.

VII.1. Studiul de caz 1

A., în vârstă de 7 ani, locuiește cu mama, tatăl și surioara lui de 3 ani în mediul urban, în județul Alba. Părinții au studii superioare și vârsta de 41 și, respectiv, 44 de ani. El este integrat în învățământul de masă, unde merge cu însoțitor specializat în analiza comportamentală aplicată.

Nu au existat probleme în perioada peri și post-natală, iar primele semne au fost o întârziere în dezvoltarea limbajului și a motricității și mișcări stereotipe (la vârsta de 1 an). Băiatul a beneficiat prima dată de terapie ABA în anul 2016 în Canada, continuând din anul 2019 în România.

Evaluarea inițială în cadrul studiului a avut loc în perioada 28.10.2019-19.11.2019, când A. avea vârsta de 6 ani și o lună. Aceasta s-a realizat prin observare directă, interacțiune cu copilul și interviu cu părintele, în cadrul unui cabinet de psihologie pentru a determina nivelul curent al achizițiilor. Pentru evaluare s-a folosit testul ABLLS-R. Scopul evaluării a fost de a concepe un plan de intervenție personalizat, pe baza căruia să se continue intervenția bazată pe principiile analizei comportamentale aplicate.

În data de 24.11.2019 a fost realizat planul de intervenție personalizat în echipa multidisciplinară: coordonator, terapeuți/instructori comportamentali, însoțitor la grădiniță, cadru didactic și părinți.

Scopul acestui plan a fost formarea și dezvoltarea conduitei independente pentru integrarea în plan social.

Obiective generale:

O1: Dezvoltarea abilităților de comunicare și socializare;

O2: Dezvoltarea cognitivă;

O3: Dezvoltarea controlului comportamental;

O4: Dezvoltarea abilităților de autoservire.

Iar obiectivele specifice au fost următoarele:

Comportament

- Reducerea în frecvență a autostimulărilor – introducerea mâinilor în gură
- Dezvoltarea abilităților de așteptare în situații naturale
- Reducerea în frecvență a comportamentelor de lovit cu palma peste cap
- Se apropie de adult, se așează la masă și răspunde la cerințe
- Urmărește cu privirea materialele de lucru
- Realizează contact vizual înainte de cerință și după răspuns, pentru a primi feedback

Comunicare

- Să realizeze contact vizual când cere ce își dorește
- Să ceară în propoziții ceea ce își dorește
- Să ceară atenție
- Să ceară să fie îndepărtată o activitate
- Să ceară informații folosind întrebările „Ce?"/„Unde?"/„Cine?"/„A cui?"/„Care?"/„Cum?”
- Să numească itemi cu fluență
- Să folosească propoziții când descrie, numește itemi sau răspunde la întrebări
- Să folosească verbele la timpul prezent și trecut
- Să folosească corect în exprimare pronumele personal
- Să folosească corect în exprimare prepozițiile
- Să răspundă la întrebările „Ce?”, „Care?”, „Unde?”, „Cum?”, „De ce?”

Joc și interacțiune socială

- Să se joace funcțional în joc independent și de grup
- Să se uite la ceilalți copii în timpul jocului
- Să imite copii în joc
- Să participe la jocuri sociodramatice

Autonomie personală

Îmbrăcat/dezbrăcat

- Să își ia pantalonii pe el
- Să își ia/dea jos bluza

Autoservire

- Să folosească lingura și furculița independent

Părinții au intrat periodic în terapie, pentru a vedea cum lucrează terapeuții și au respectat aceleași metode și acasă. S-au luat date pe fiecare obiectiv în parte. Deși progresul a fost mai lent, tendința este negativă pentru comportamentele problematice și pozitivă pentru obiectivele care urmăresc creșterea în frecvență a comportamentelor.

Evaluarea finală a fost realizată în data de 13.12.2020. A. a înregistrat progrese în ceea ce privește abilitățile de limbaj și de învățare. Comportamentele problematice s-au redus, astfel A. a fost pregătit să frecventeze școala de masă, cu însoțitor specializat.

Principiile de intervenție din analiza comportamentală aplicată și metodele folosite au influențat progresele înregistrate de A. în fiecare arie de dezvoltare.

În continuare, se va întocmi un nou plan de intervenție în care vor fi stabilite atât obiective pentru terapie, cât și pentru școală. Se va reorganiza echipa multidisciplinară, împreună cu terapeutul care îl însoțește pe A. la școală, cadrul didactic și profesorul de sprijin, se va împărți fiecare obiectiv în pași mici și se vor stabili metodele de predare, de evaluare, tipul de ajutor de care A. are nevoie și sistemul de recompensare pentru creșterea motivației pentru învățare.

VII.2. Studiul de caz 2

T, în vârstă de 6 ani, provine dintr-o familie cu 2 copii. El locuiește cu mama, tata și sora mai mare în mediul rural. Este integrat în învățământul de masă, fiind înscris la școală în clasa 0. Mama are 36 de ani, are studii postuniversitare și lucrează în mediul bancar iar tatăl are 40 de ani, studii postliceale și lucrează în poliție. T. are un diagnostic de TSA, perturbare a activității și atenției și tulburare de limbaj expresiv.

Din perspectiva mamei lui T., evoluția lui este evidentă, în special pe partea de interacțiune socială. T este conștient de prezența părinților, caută constant compania lor. Însă întâmpină dificultăți în ceea ce privește generalizarea. Încă nu reușește să fie în toate mediile așa cum e acasă sau în terapie: să fie implicat, să comunice și să ia inițiativa.

Prima evaluare s-a realizat când T. avea 4 ani și 8 luni. Perioada evaluării a fost 19.08.2019-17.11.2019. Planul de intervenție personalizat a fost realizat în data de 01.12.2019.

Obiectivele specifice au fost:

Comportament

- Reducerea în frecvență, intensitate și durată a comportamentelor de strigat, lovit și plâns
- Reducerea comportamentului de a distruge obiecte
- Reducerea comportamentelor de auto-stimulare – repetare de texte, reclame, fără sens

Reducerea problemelor de comportament a fost prioritară oricărui alte obiective din acest plan. S-au luat date atât pe frecvență, cât și date descriptive despre context (fișe ABC), pentru a vedea exact care este funcția acestor comportamente. După ce s-a stabilit care e funcția principală, s-a stabilit și procedura care a fost folosită în toate mediile (acasă, în terapie, la grădiniță).

- Să răspundă verbal când este strigat și realizând contact vizual
- Să aștepte fără să atingă materialele
- Să aștepte o recompensă întârziată

- Să se uite la materialele de pe masă și să realizeze contact vizual înainte de cerință și după răspuns, pentru a primi feedback

Atenție vizuală

- Să facă un incastru cu cel puțin 5 piese, oferite în grup
- Să sorteze itemi non-identici

Imitație

- Să imite acțiuni cu obiecte
- Să imite mișcări de motricitate fină
- Să imite mișcări de motricitate grosieră
- Să imite propoziții/fraze

Dezvoltarea limbajului

- Să ceară obiecte necesare unei activități
- Să ceară atenție
- Să ceară în propoziții
- Să ceară ajutor
- Să folosească corect în exprimare pronumele personal
- Să numească persoane cunoscute
- Să numească itemi cu fluentă

Joc independent și joc paralel

- Să se joace funcțional cu cel puțin 3 jucării
- Să facă diverse comentarii în timpul jocului
- Să se uite la ceilalți copii în timpul jocului
- Să imite copii în joc

Abilități academice

- Să coloreze în contur
- Să traseze linii și forme geometrice

Autonomie personală

- Să respecte toți pașii, independent, la toaletă

Pe parcursul intervenției, s-a respectat fiecare pas explicat în acest plan de intervenție și s-au luat date pentru fiecare obiectiv în parte. Părinții au participat la sesiunile de terapie, au învățat să folosească tehnicile folosite de terapeuți, au pus întrebări și au continuat acasă aceeași intervenție. Fără participarea părinților și continuarea intervenției acasă și în alte medii, progresele ar fi fost foarte mici.

Evaluarea finală a fost realizată în data de 15.09.2020. T. a înregistrat progrese vizibile în toate ariile de abilități evaluate. Limbajul lui a devenit mult mai funcțional, problemele de comportament s-au redus iar ritmul de învățare a devenit mai rapid.

VII.3. Studiul de caz 3

M., în vârstă de 7 ani, locuiește cu părinții ei în zona urbană, în județul Cluj. Ea este integrată în învățământul de masă, fiind înscrisă în clasa I. La școală merge însoțită de către unul dintre părinți. Ea are diagnostic de TSA și ADHD (Hiperactivitate și deficit de atenție).

Până acum părinții sunt foarte mândri de parcursul M. Ea a evoluat foarte mult din punctul lor de vedere de la un copil care la patru ani nu zicea „mama”, acum e la școală și are rezultate școlare medii. Cel mai mult se bucură pentru că M. începe să își formeze prietenii.

Evaluarea inițială a fost realizată în perioada 13.08.2019-23.09.2019, când M. avea vârsta de 6 ani și 11 luni, cu scopul de a realiza un plan de intervenție personalizat, pe baza căruia să se continue intervenția bazată pe principiile analizei comportamentale aplicate. Pentru aceasta, s-a utilizat testul ABLLS-R - Evaluarea limbajului de bază și a competențelor de învățare.

Planul de intervenție personalizat a fost realizat în data de 27.10.2019 iar obiectivele care s-au urmărit au fost următoarele:

Comportament

- Reducerea comportamentelor care au ca și funcție evitarea activităților neplăcute (scrisul) la școală
- Creșterea nivelului de atenție (contact vizual și înțelegere) la școală
- Creșterea fluenței în activitățile de rutină – acasă

Cooperare, atenție și fluentă

- Să caute aprobarea adultului după finalizarea unei sarcini
- Să identifice un obiect după privirea adultului
- Să răspundă la gesturi
- Să continue/extindă un pattern
- Să facă puzzle cu piese neregulate
- Să ordoneze imagini după un criteriu (după lungime, mărime, intensitate, etc.)
- Să aranjeze cronologic imagini (secvențialitate)
- Să rezolve labirinturi
- Să localizeze obiecte în imagini complexe

Dezvoltarea limbajului

- Să numească itemi folosind propoziții (de ex. „Văd o...”, „Sunt niște...”, „Uite un...”);
- Să ofere răspunsuri care completează o asociere logică („Albina merge la ...stup...”/„Vaca ne dă ...lapte...”)
- Să folosească propoziții în care să existe structura verb-substantiv sau substantiv-adjectiv (de ex. „Este o mașină veche”)
- Să completeze diferite fraze în timpul activităților zilnice
- Să completeze diferite cântecele și expresii distractive
- Să folosească articolul hotărât și nehotărât;
- Să folosească corect pluralul substantivelor
- Să folosească corect verbe la timpul trecut
- Să selecteze și să spună „la fel/diferit”
- Să folosească corect în exprimare adjective
- Să identifice și să numească un obiect când i se spune o caracteristică a acestuia („Ce este roșu?”, „Care este mare?”, „Cine e înalt?”, etc.), în expunere de 3 obiecte
- Să selecteze non-exemple („Care nu este roșu?”, „Nu e mare”, etc.)
- Să descrie un item folosind structura substantiv-adjectiv („Mașina este roșie”)
- Să folosească corect în exprimare pronumele personal
- Să folosească corect în exprimare prepozițiile (pe, sub, în, lângă, în fața, în spatele, departe, aproape, etc.)
- Să identifice și să denumască anumite locații în imagini și în realitate
- Să denumească categoria când i se prezintă un set de itemi
- Să completeze o frază cu categoria când i se spune obiectul („Leul este un...”)
- Să identifice obiectul când i se spune categoria („Care este animal?” – în expunere de mai mulți itemi, sau „Spune-mi un animal” – fără suport vizual)
- Să identifice și să denumească obiectul când i se spune funcția (cu suport vizual, expunere de 3)
- Să denumească funcția unui obiect („Ce faci cu...”)
- Să completeze o frază cu numele obiectului când este numită funcția sau cu funcția când este numit obiectul (fără suport vizual)
- Să răspundă la întrebările ”Ce? Unde? Ale cui? Cine?”
- Să ceară realizând contact vizual
- Să ceară informații folosind întrebarea ”Ce? /Unde?/ A cui?/ Cine?”

Joc și interacțiune socială

- Să realizeze activități independente în aer liber sau în interior (Instrucție: ”Joaca-te singură”)
- Să se joace cu jucăriile corespunzător
- Să facă comentarii în timp ce se joacă
- Să realizeze diferite acțiuni cu obiectele din jocurile tematice
- Să participe la jocuri de societate
- Să participe la jocuri sociodramatice

Obiective pentru grup

- Să se joace interactiv cu ceilalți copii, să participe la jocuri coordonate de ceilalți copii
- Să ofere și să împartă obiecte cu ceilalți
- Să caute persoana care lipsește
- Să caute activ atenția celorlalți, să mențină atenția celorlalți
- Să urmărească cu privirea copiii în grup
- Să răspundă la instrucții după un criteriu (de ex. „Cine are tricou roșu să se ridice!”)
- Să ridice mâna și să răspundă la o întrebare
- Să învețe noi abilități în grup
- Să completeze o fișă și să o aducă adultului
- Să aștepte în picioare adecvat în timpul tranziției de la o activitate la cealaltă

Abilități academice

- Să identifice și să denumească literele
- Să potrivească cuvânt la imagine
- Să potrivească cuvânt la cuvânt
- Să numere până la un număr dat
- Să numere obiecte așezate aleator
- Să denumească cifrele în ordine (0-10)
- Să asocieze cifră la cantitate
- Să coloreze în contur
- Să traseze linii și forme geometrice
- Să copieze numerele după model
- Să copieze linii curbe
- Să copieze litere după model
- Să scrie literele și numerele după dictare

S-au luat date în fiecare sesiune de terapie, pe fișe zilnice de monitorizare. De fiecare dată, după un răspuns promptat s-a revenit la instrucție/întrebare/cerință, pentru ca M. să ofere un răspuns independent. S-a folosit sistemul de tokeni, atât în terapie, cât și la școală. Periodic, unul dintre terapeuți a mers la școală împreună cu părintele.

Evaluarea finală a fost realizată în data de 05.10.2020. M. a înregistrat progrese vizibile în toate ariile de abilități evaluate. În continuare, se va întocmi un nou plan de intervenție în care vor fi stabilite atât obiective pentru terapie, cât și pentru școală.

VII.4. Studiul de caz 4

D., în vârstă de 7 ani, locuiește împreună cu mama, tatăl și sora lui mai mică. El este integrat în învățământul special, în clasa 0 și este descris de părinți ca fiind „un copil vesel, bun și foarte energic”. D. are Spina bifida oculta, o afecțiune a coloanei iar la nivel neurologic există risc major de apariție a epilepsiei. Parcursul lui D. a fost foarte satisfăcător în cei 5 ani de terapie având în vedere faptul că nu vorbea deloc în momentul în care a început terapia, iar acum a devenit un băiat vesel care citește și este destul de independent în activitățile de autonomie personală.

Evaluarea inițială a fost realizată în perioada 15.08.2019-23.09.2019, cu scopul de a concepe un plan de intervenție personalizat, pe baza căruia să se continue intervenția bazată pe principiile analizei comportamentale aplicate.

Planul de intervenție a fost realizat în data de 28.03.2021 iar obiectivele au fost următoarele:

Comportament

- Reducerea în frecvență a auto-stimularilor verbale – repetarea unor cuvinte și fraze

Dezvoltarea atenției vizuale

- Ordonează un set de imagini după un criteriu
- Aranjează cronologic un set de imagini (secvențialitate)

Dezvoltarea atenției auditive și a limbajului receptiv

- Selectează un item după una sau 2 caracteristici

Dezvoltarea limbajului expresiv

- Cere folosind prepoziții
- Cere folosind pronumele personal
- Cere informații folosind întrebările: Care? Ce? Unde? Cum? Cine? Al cui?
- Cere voie

- Denumeste itemi și descrie situații folosind propoziții
- Folosește corect în propoziție prepozițiile
- Folosește pronumele în exprimare
- Răspunde la întrebările „Unde?”, „Ce?”, „Cine?”, „Ale cui?”, „Cum?”
- Identifică categoria când i se spun două sau mai multe elemente
- Identifică obiectul când i se spune categoria, funcția sau caracteristica obiectului

Joc și interacțiune socială

- Se joacă cu diferite obiecte și vorbește în timpul jocului cu ceilalți copii
- Participă la jocuri coordonate de ceilalți copii
- Participă la jocuri motorii interactive
- Se uită la ceilalți în timpul interacțiunii sociale
- Arată interes pentru comportamentul celorlalți
- Realizează atenție împărtășită (Joint attention)

Abilități academice

- Să coloreze în contur
- Să traseze linii și forme geometrice
- Să scrie litere și cifre
- Să copieze litere după model
- Să copieze cifre după model
- Să scrie litere după dictare
- Să taie cu foarfeca
- Să lipească imagini în poziții corespunzătoare

Dezvoltarea motricității grosiere și fine

- Să alerge adecvat
- Să meargă cu tricicleta
- Să arunce o minge în aer și să prindă cu mâinile
- Să sară în față
- Să dea un șut la poartă sau către un alt copil
- Să pună cârlige pe sfoară
- Să pună capacul la borcan

Dezvoltarea autonomiei personale

- Să închidă și să deschidă nasturi
- Să se spele pe dinți

Planul de intervenție personalizat s-a realizat pentru aproximativ un an, așadar am prioritizat anumite obiective și apoi am trecut la următoarele. Am colaborat cu părinții și cadrele didactice. Am completat fișe zilnice, luând date pe fiecare obiectiv în parte. În momentul în care un obiectiv era învățat, am revenit periodic la el (pentru menținere) și am testat obiectivul respectiv în diferite medii noi, cu persoane noi (pentru generalizare).

Evaluarea finală a fost realizată în data de 20.02.2021. D. a înregistrat progrese vizibile în toate ariile de abilități evaluate. Limbajul lui a devenit mult mai funcțional, auto-stimulările s-au redus iar ritmul de învățare a devenit mai rapid.

VII.5. Studiul de caz 5

R., în vârstă de 10 ani, locuiește cu mama, tata și sora mai mică. El este integrat în învățământul de masă, fiind înscris în clasa a III-a. La școală merge cu însoțitor specializat. R. are diagnostic de tulburare din spectrul autismului. Expectanțele părinților privind intervenția sunt: dezvoltarea independenței, a comunicării verbale și emoționale. R. a avut o evoluție bună dar mai trebuie intervenit în continuare pe dezvoltarea abilităților de comunicare, comportament în societate și controlul emoțiilor.

Evaluarea inițială a fost realizată în perioada: 20.08.2019-30.09.2019. Evaluarea a fost făcută cu scopul de a realiza un plan de intervenție personalizat, pe baza căruia să se continue intervenția bazată pe principiile analizei comportamentale aplicate. Pentru evaluare s-a utilizat testul ABLLS-R.

Planul de intervenție personalizat a fost realizat în data de 29.10.2019 iar obiectivele au fost următoarele:

Interacțiune socială și control comportamental

- Reducerea comportamentelor agresive
- Gestionarea emoțiilor
- Dezvoltarea abilităților de relaționare cu alți copii
 - Să atragă atenția copiilor
 - Să inițieze un joc
 - Să intre într-un joc în progres al copiilor
 - Să accepte un refuz
- Înțelegea perspectivei altei persoane

Dezvoltarea limbajului funcțional

- Să ceară realizând contact vizual

- Să ceară în propoziții
- Să ceară atenție
- Să ceară folosind prepoziții
- Să ceară evenimente viitoare
- Să ceară informații
- Să numească itemi cu fluentă
- Să folosească propoziții când descrie, numește itemi sau răspunde la întrebări
- Să folosească articolul hotărât și nehotărât
- Să folosească corect pluralul substantivelor
- Să folosească verbele la timpul prezent (persoana I, II, III singular și plural), trecut și viitor
- Să descrie imagini complexe
- Să descrie situații problematice
- Să recunoască și să denumească emoțiile și stările personale
- Să își descrie experiențele
- Să numească stările emoționale asociate unui răspuns vocal (de ex.: „Regret că...”, „Îmi pare rău că ești bolnav...”, „Sunt bucuros că ai venit”)
- Să numească comportamente întâlnite în interacțiunea socială („este rușinat”, „este ocupată”)
- Să ofere răspunsuri multiple legate de comunitate (De ex.: „Ce poți să faci în parc/la școală/acasă/la cinema?” – să ofere cel puțin 3 răspunsuri diferite)
- Să răspundă la întrebarea ”Cum?”
- Să răspundă la întrebarea ”De ce?”
- Să descrie etapele unei activități, ce s-a întâmplat înainte și după
- Să mențină o conversație cu un copil (Face cel puțin 5 schimburi conversaționale pe 10 subiecte diferite. Se urmărește și dacă face un comentariu nou sau pune o întrebare nouă)
- Să spună povești

Obiective pentru terapia grup

- Să ofere și să împartă obiecte sau alimente cu ceilalți
- Să caute persoana care lipsește
- Să se uite la ceilalți în timpul interacțiunii social
- Să inițieze salutul
- Să își modifice comportamentul în funcție de acțiunile partenerului

- Să îi ajute pe ceilalți într-o activitate
- Să cunoască preferințele celorlalți și să le atragă atenția asupra obiectelor de interes
- Să urmărească reacțiile celorlalți în timpul unei conversații
- Să generalizeze abilitățile învățate, în grup

Autonomie personală

- Să închidă/își deschidă nasturii hainelor de pe el
- Să își aranjeze hainele
- Să își lege șireturile
- Să mănânce mâncăruri diverse
- Să mănânce singur, fără tabletă

Pe parcursul intervenției, s-au luat date pe fișe zilnice de monitorizare. S-au ales obiective prioritare și în momentul în care ele au fost atinse, s-au ales alte obiective. Părinții au intrat periodic în terapie, pentru a vedea cum lucrează terapeuții și au respectat aceleași metode și acasă.

Evaluarea finală a fost realizată în data de 06.04.2021. Principiile de intervenție din analiza comportamentală aplicată și metodele folosite au influențat progresele înregistrate de R. în fiecare arie de dezvoltare.

În continuare, se va întocmi un nou plan de intervenție în care vor fi stabilite atât obiective pentru terapie, cât și pentru școală. Se va împărți fiecare obiectiv în pași mici și se vor stabili metodele de predare, de evaluare, tipul de ajutor de care R. are nevoie și sistemul de recompensare pentru creșterea motivației pentru învățare.

VII.6. Concluzii

Toți cei 5 participanți au înregistrat progrese în urma intervenției bazate pe principiile analizei comportamentale aplicate, în ceea ce privește dezvoltarea limbajului și a abilităților de învățare. Cele mai vizibile progrese au fost înregistrate în domeniile: atenție vizuală, cereri, răspuns verbal, sintaxă și gramatică, abilități de scriere și interacțiune socială. Urmând un program intensiv de intervenție personalizată, cu specialiști care au formare în analiza comportamentală aplicată, elevii vor fi mai bine pregătiți pentru a se integra în sistemul de învățământ.

Considerăm că este important să se folosească teste de evaluare complexe, bazate pe curriculum, care să evalueze toate ariile de dezvoltare, pentru ca intervenția să fie cât mai complexă și obiectivele să fie clare și specifice. De asemenea, împărțirea obiectivelor în etape

de învățare a fost foarte benefică pentru copii. Aceștia au parcurs, pe rând, fiecare etapă și astfel învățarea a fost mai rapidă și monitorizarea a fost facilitată.

Intervenția a fost realizată atât individual, cât și în grup. Pentru abilitățile de interacțiune socială și respectare a regulilor de grup, este foarte important ca acești copii să interacționeze cu alți copii de vârsta lor, și mediul în care are loc intervenția să fie cât mai asemănător mediului de la școală.

Limitele cercetării sunt în primul rând cele datorate tipului de cercetare – studiul de caz. Aceasta este o cercetare calitativă, iar rezultatele nu pot fi generalizate. Însă acest tip de cercetare ne poate ajuta să înțelegem și să analizăm în profunzime diferite variabile și influența lor asupra fiecărui caz în parte. Faptul că perioada de observare, intervenție și colectare a datelor a fost de aproximativ 2 ani, ne-a ajutat să vedem mai bine evoluția fiecărui copil.

O altă limită ar putea fi faptul că cei 5 copii au fost foarte diferiți. Variabilitatea în ceea ce privește caracteristicile tulburării din spectrul autismului pentru fiecare persoană în parte este un fapt cunoscut. Din acest motiv, este important ca intervenția să fie individualizată.

În continuare, se poate studia cât de bine au reușit să se integreze acești copii în sistemul de învățământ. Care sunt metodele care se pot adapta și aplica la clasă, de către cadrul didactic și care este efectul aplicării acestora asupra calității integrării, asupra interacțiunii dintre elevi, dintre elevul cu TSA și cadrul didactic, asupra managementului clasei și a performanței școlare a elevului.

CAPITOLUL VIII. Adaptarea și validarea lingvistică a scalei ”Teachers’ Self-Efficacy for Autism Spectrum Disorder Inclusion” Scale (TSE-ASDI)

Scala ”Teachers’ Self-Efficacy for Autism Spectrum Disorder Inclusion” Scale (TSE-ASDI) este, până în prezent, primul instrument de măsurare a autoeficacității profesorilor care predau copiilor diagnosticați cu TSA în medii incluzive, un instrument de încredere care poate fi folosit de formatori și cercetători atât pentru studenți, profesorii debutanți, cât și pentru cei cu experiență (Catalano, 2018).

Acest studiu a fost destinat să realizeze o adaptare lingvistică și validarea scalei TSE-ASDI în limba română. De asemenea, ne-am propus să analizăm autoeficacitatea profesorilor efectuând analize corelaționale pentru a testa relațiile dintre autoeficacitatea profesorilor și alte variabile precum: vârsta, nivelul de educație, participarea la cursuri de formare și experiența cu indivizi cu TSA.

Acest instrument a fost dezvoltat pe baza a cinci factori pe care profesorii și studenții i-au considerat esențiali pentru predarea la elevii cu TSA: a) dezvoltarea și înțelegerea nevoilor elevilor prin evaluări formale și informale; b) sprijinirea comunicării sociale; c) gestionarea comportamentelor neadecvate; d) adaptare curriculară și instructivă și e) comunicare și colaborare cu membrii echipei interdisciplinare și părinți (Catalano, 2018).

Eșantionul nostru inițial a fost format din 202 de participanți. Participanții (N = 202) au completat un chestionar despre caracteristicile demografice și date despre experiența lor în interacțiunea cu elevi cu TSA și experiența didactică și scala TSE-ASDI (Catalano, 2018), tradusă și adaptată în limba română. La două săptămâni după prima colectare de date, participanții au fost invitați să completeze din nou scala. 60% dintre participanți (N = 122) au completat scala pentru a doua oară și răspunsurile lor au fost analizate statistic.

Mărimea eșantionului total este reprezentativă pentru populația studiată, fiind calculată pentru o dimensiune a efectului $|\rho| = 0,3$ și α err prob. = 0,05.

Traducerea și validarea lingvistică au avut loc în etape, urmând recomandările literaturii (Brislin, 1976):

- Obținerea permisiunii de utilizare a scalei în studiu
- Traducerea scalei în limba română, de către doi traducători autorizați români
- Revizuirea și adaptarea versiunii traduse de către un grup de experți în domeniul psihologiei, specializați în domeniul tulburărilor de spectru autist

- Etapa de retroversiune – traducerea scalei în engleză de un traducător autorizat contractat, fără a dezvălui scopul studiului
- Compararea versiunii originale a scalei cu versiunea obținută în etapa de retroversiune, în cadrul unui grup de experți în domeniul Științelor educației și al tulburărilor din spectrul autist și îmbunătățirea traducerii
- Completarea scalei de către participanți
- Testarea proprietăților psihometrice

Fidelitatea versiunii românești a scalei TSE-ASDI a fost testată utilizând coeficientul de consistență internă. Pentru a analiza fidelitatea internă a versiunii traduse a TSE-ASDI, am calculat Alpha Cronbach pentru eșantionul complet și sub-eșantioanele studenților și cadrelor didactice care predau în grădiniță și școala primară.

Apoi, a fost testată echivalența dintre cele două testări. Pentru a verifica dacă medianele celor două versiuni, originale și traduse, diferă semnificativ, s-a folosit testul Wilcoxon al semnelor clasificate (Wilcoxon, 1945). Coeficienții de corelație a rangului (Spearman, 1904) au fost calculați pentru scorurile ambelor testări. Pachetul IBM SPSS Statistics 20 (2011) a fost utilizat pentru prelucrarea datelor statistice.

Am examinat, de asemenea, corelațiile dintre autoeficacitatea respondenților și vârsta, nivelul de educație, experiența de interacțiune cu elevi cu TSA, formarea în domeniul TSA și experiența de predare.

Rezultatele procesului de validare lingvistică indică faptul că această scală este un instrument valid pentru măsurarea autoeficacității profesorilor în legătură cu incluziunea elevilor cu TSA în învățământ. Valorile consistenței interne au indicat o validitate ridicată a scalei. Rezultatul obținut în acest studiu este congruent cu cel raportat de G. Catalano (2018).

Rezultatele au demonstrat, de asemenea, echivalența dintre prima și a doua testare, ceea ce indică o fidelitate puternică a scalei. Cu toate acestea, corelațiile dintre autoeficacitatea respondenților și vârsta, nivelul de educație, experiența de interacțiune cu elevi cu TSA, formarea în domeniul TSA și experiența de predare sunt slabe sau neglijabile.

Printre limitările acestui studiu menționăm dimensiunea eșantionului (N = 122 de participanți), procentul mic de participanți care au completat scala pentru a doua oară (60%) și caracterul eterogen al eșantionului. Măsurarea proprietăților psihometrice ale scalei pe un eșantion mai mare ar fi necesară pentru utilizarea scalei pentru populația din România.

Rezultatele acestui studiu ar putea sprijini extinderea cercetării, în sensul utilizării versiunii traduse a TSE-ASDI (Catalano, 2018) la elevi și profesori din grădiniță și din școala primară. Cu toate acestea, se recomandă prudență în utilizarea scalei pentru populația din

România și sunt necesare cercetări suplimentare asupra eșantioanelor mai mari și mai omogene, pentru a avea o validare culturală a scalei pentru populația din România.

CAPITOLUL IX. Concluzii finale

Această lucrare conține o cercetare atât teoretico-fundamentală, cât și practic-aplicativă. Aceasta abordează și analizează problematica tulburărilor din spectrul autist, incluziunea elevilor cu tulburări din spectrul autist în învățământul de masă, dezvoltarea comportamentului adaptativ, tehnici de intervenție care facilitează învățarea și autoeficacitatea cadrelor didactice care lucrează la clase unde sunt integrați elevi cu tulburări din spectrul autist. Între partea teoretico-fundamentală și cea practic-aplicativă există o strânsă întrepătrundere și interdependență reciprocă, însă temele de cercetare se corelează în principal cu practica educației.

Cercetarea conține atât o parte observațională, cu caracter descriptiv care ne oferă informații despre relațiile dintre variabilele studiate, cât și o parte experimentală, care presupune investigații de ordin cantitativ.

Prin această cercetare complexă ne-am dorit să analizăm factorii asociați cu dezvoltarea comportamentului adaptativ și a abilităților de învățare ale copiilor diagnosticați cu tulburări din spectrul autismului, cât și factorii asociați cu nivelul de auto-eficacitate al cadrelor didactice care predau la clase unde sunt incluși elevi cu tulburări din spectrul autist. Considerăm că înțelegerea acestor factori e importantă pentru facilitarea procesului de predare-învățare și pentru integrarea acestor elevi speciali în învățământul de masă.

Comportamentul adaptiv este un termen care se referă la comportamentele corespunzătoare vârstei pe care o persoană trebuie să le realizeze independent pentru a funcționa bine în viața de zi cu zi și a se integra în societate. Modelele de comportament adaptativ include abilitățile de comunicare, autonomie personală, evitarea pericolului, respectarea regulilor școlare, abilitățile sociale, abilitățile de petrecere a timpului liber, dar și abilitatea de a munci, de a-și asuma responsabilitatea personală.

În primul studiu am analizat relația dintre mai mulți factori, interni sau externi și nivelul de dezvoltare al comportamentului adaptativ la copiii diagnosticați cu TSA. Factorii analizați au fost: tipul de școlarizare, vârstă, IQ, statut socio-economic al familiei, tipul de servicii terapeutice de care beneficiază elevul și tipul de sprijin educațional (prezența însoțitorului, adaptarea curriculară și implicarea profesorului de sprijin). Rezultatele au arătat existența unei corelații semnificativ pozitive între IQ și nivelul comportamentului adaptativ și asocieri slabe între celelalte variabile și comportamentul adaptativ.

Comportamentul adaptativ și abilitățile de învățare sunt esențiale pentru integrarea copilului cu tulburări din spectrul autismului în învățământul de masă. Copiii diagnosticați cu TSA pot să întâmpine o serie de dificultăți în ceea ce privește învățarea unor abilități adaptative.

În cel de-al doilea studiu am analizat influența utilizării unor metode adaptate după principiile analizei comportamentale aplicate asupra dezvoltării limbajului și a abilităților de învățare la 5 copii de vârstă școlară cu tulburări din spectrul autist. Pentru aceasta am folosit metoda studiului de caz. Culegerea datelor s-a realizat pe parcursul a aproximativ 2 ani, perioada de intervenție fiind diferită de la caz la caz. Fiecare caz a înregistrat progrese în ceea ce privește dezvoltarea limbajului și a abilităților de învățare, intervenția având ca scop formarea conduitei independente pentru integrarea socială a acestor copii, în mod particular integrarea lor în sistemul școlar.

Însă pe lângă pregătirea copiilor pentru integrare, e necesară pregătirea cadrelor didactice pentru a face față provocărilor care apar în urma integrării acestor copii speciali în colectivul clasei. Pregătirea cadrelor didactice pentru incluziune ar trebui să se concentreze pe îmbunătățirea autoeficacității lor (Forlin, 2010; Shaukat, 2013). Prin urmare, un ultim obiectiv al acestei lucrări a fost să aducem la dispoziția formatorilor o scală care măsoară nivelul de auto-eficacitate al cadrelor didactice care predau la clase unde sunt incluși elevi cu tulburări din spectrul autist.

Așadar, am realizat o adaptare lingvistică a scalei "Teachers' Self-Efficacy for Autism Spectrum Disorder Inclusion" Scale (TSE-ASDI). Apoi am studiat, de asemenea, autoeficacitatea profesorilor efectuând analize corelaționale pentru a testa relațiile dintre autoeficacitatea profesorilor și alte variabile precum: vârsta, nivelul de educație, participarea la cursuri de formare și experiența cu indivizi cu TSA.

Rezultatele procesului de validare lingvistică indică faptul că această scală este un instrument valid pentru măsurarea autoeficacității profesorilor în legătură cu incluziunea elevilor cu TSA în învățământ. Valorile consistenței interne au indicat o validitate ridicată a scalei. Rezultatul obținut în acest studiu este congruent cu cel raportat de autorul acesteia, G. Catalano (2018). Rezultatele au demonstrat, de asemenea, echivalența dintre prima și a doua testare, ceea ce indică o fidelitate puternică a scalei. Cu toate acestea, corelațiile dintre autoeficacitatea respondenților și vârsta, nivelul de educație, experiența de interacțiune cu elevi cu TSA, formarea în domeniul TSA și experiența de predare sunt slabe sau neglijabile.

Integrarea unui copil cu TSA în învățământul de masă trebuie privită atât din punct de vedere al nivelului de dezvoltare al acestuia, cât și din punct de vedere al pregătirii și al

nivelului de auto-eficacitate al cadrului didactic în legătură cu procesul de integrare. Toți acești factori studiați pot facilita procesul de integrare.

IX.1. Valoarea cercetării și contribuțiile personale

Această cercetare aduce o contribuție importantă în domeniul educației incluzive prin dezvoltarea de instrumente (Scala „*Teachers’ Self-Efficacy for Autism Spectrum Disorder Inclusion*”- *TSE-ASDI*) și prezentarea unor metode și tehnici de intervenție după principiile ABA. La nivel practic, pe baza acestei lucrări a fost realizat un ghid pentru cadre didactice și alți specialiști, care are ca scop oferirea de resurse pentru facilitarea învățării și a integrării școlare a copilului cu TSA. Cartea are titlul „Învăță-mă să învăț – Intervenții validate științific în contextul incluziunii și al recuperării copilului cu tulburare de spectru autist”.

Această carte conține informații despre caracteristicile elevilor cu tulburări de spectru autist, principii și exemple practice din domeniul incluziunii acestor elevi în învățământul de masă și al adaptării curriculare, mărturii reale ale unor cadre didactice și însoțitori care au participat activ la procesul de incluziune, principii din analiza comportamentală aplicată și metode practice care pot să faciliteze interacțiunea, comunicarea și predarea la clase unde sunt incluși elevi cu CES, dar și la clase tipice. Nu în ultimul rând, se pot găsi aici multe resurse care vor fi folositoare oricărui specialist care lucrează cu elevi cu CES: chestionare, screening-uri, interviuri, modele de planuri de intervenție, formulare de colectare a datelor, fișe zilnice, plan de lecție adaptat.

În ceea ce privește relevanța pentru comunitatea științifică, rezultatele obținute în urma studiilor desfășurate vor fi utile pentru înțelegerea dezvoltării comportamentului adaptativ și a abilităților de învățare ale copiilor cu TSA și pentru cercetări ulterioare în acest domeniu.

Nu în ultimul rând, validarea lingvistică a scalei „*Teachers’ Self-Efficacy for Autism Spectrum Disorder Inclusion*”, este importantă pentru a dispune în țara noastră de un instrument de evaluare care poate fi folosit în cercetări pe problematica incluziunii elevilor cu TSA în învățământul de masă. Cunoașterea aptitudinilor, a dificultăților percepute de cadrele didactice în legătură cu predarea la clasele unde sunt incluși elevi cu TSA și a măsurii în care se simt pregătite pentru a le face față, ar putea oferi universităților și altor instituții și organizații care se ocupă cu formarea cadrelor didactice o direcție pentru conceperea unor programe de formare eficiente.

Bibliografie

Achurraa, C., & Villardónb, L. (2013). Teacher self-efficacy and student learning. *The European Journal of Social and Behavioural Science*, 1(1), 366-383. Retrieved from [http://dx.doi.org/10.15405/FutureAcademy/ejsbs\(2301-2218\).2012.2.17](http://dx.doi.org/10.15405/FutureAcademy/ejsbs(2301-2218).2012.2.17)

APA American Psychiatric Association (2016). *DSM – 5 Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale*. Ediția a 5-a. APA Publishing

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998).

Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 287-305). Greenwich, CT: Information Age.

Bîrsanu, T. (2012). *Dezontogeneza în etapele de dezvoltare umană*. Editura „Magic Print”.

Canabarro, R. C. C., Teixeira, M. C. T. V., & Schmidt, C. (2018). Translation and Transcultural Adaptation of the Autism Self-Efficacy Scale for Teachers of Students with Autism: Autism Self-Efficacy Scale for Teachers (Asset). *Brazilian Journal of Special Education*, 24 (2), 229-246. <https://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382418000200006>

Carpenter, M., Nagell, K. & Tomasello, M. (1998). Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monogr Soc Res Child Dev*; 63:i-iv, 1-143.

Catalano, C. G. (2018). *Developing and Validating the Teacher Self-Efficacy for Teaching Students with Autism Spectrum Disorder in Inclusive Classrooms (TSE-ASDI) Scale*. Theses, Dissertations and Culminating Projects. 200. <https://digitalcommons.montclair.edu/etd/200>.

Condrey, J. H. (2015). *General Education Teacher Perceptions of Self-Efficacy Regarding Teaching Students with Autism in Inclusion Settings*. Gardner-Webb University School of Education. ProQuest 10022238

EASNIE. 2018. *European Agency Statistics on Inclusive Education: 2016 Dataset Cross-Country Report*. (J. Ramberg, A. Lénárt and A. Watkins, eds.). Odense, Denmark; p. 52.

Farley, M. A., McMahon, W. M., Fombonne, E., Jenson, W. R., Miller, J., Gardner, M., et al. (2009). Twenty-year outcome for individuals with autism and average or near-average cognitive abilities. *Autism Research*, 2(2), 109–118.

Forlin, C. (2010). Teacher education reform for enhancing teachers' preparedness for inclusion. *International Journal of Inclusive Education*, 14 (7), 649-653.

Gherguț, A. (2007). *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*. Ediția a II-a. Editura Polirom

Guskey, T. R., (1988). Teacher efficacy, self-concept, and attitudes toward the implementation of instructional innovation. *Teaching and Teacher Education*, 4(1), 63-69. doi: 10.1016/0742-051X(88)90025-X

Harrison and Oakland, 2003 P. Harrison, T. Oakland; *Adaptive Behavior Assessment System (ABAS-II)*, the Psychological Corporation, San Antonio, TX (2003)

Heber, R. (1959). A manual on terminology and classification in mental retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 64, *Mogr. Suppl. 2.*, ix, 111.

Kamau, L. Z. (2014). *Applied behavior analysis based interventions in public schools: Understanding factors that hinder adoption, implementation and maintainance* (Order No. 3665227). Available from ProQuest Central. (1637646597). Retrieved from <https://search-proquest-com.am.e-nformation.ro/docview/1637646597?accountid=136549>

Kanne, S. M., Gerber, A. J., Quirnbach, L. M., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Saulnier, C. A. (2011). The role of adaptive behavior in autism spectrum disorders: Implications for functional outcome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 1007–1018. doi:10.1007/s10803-010-1126-4.

Kenworthy, L., Case, L., Harms, M. B., Martin, A., & Wallace, G. L. (2010). Adaptive behavior ratings correlate with symptomatology and IQ among individuals with high-functioning autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 416–423.

Klin, A., McPartland, J., & Volkmar, F. R. (2005). Asperger syndrome. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Vol 1. Diagnosis, development, neurobiology, and behavior* (3rd ed., pp. 88–125). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Klin, A., Saulnier, C. A., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., Volkmar, F. R., & Lord, C. (2007). Social and communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with autism spectrum disorders: The Vineland and the ADOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 748–759.

Koegel, R. L., Koegel, L. K., Vernon, T. W., & Brookman-Frazee, L. I. (2010). Empirically supported pivotal response treatment for children with autism 119 spectrum disorders. In J. Weisz & A. Kazdin (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: Guilford Press

Liss, M., Harel, B., Fein, D., Allen, D., Dunn, M., Feinstein, C., et al. (2001). Predictors and correlates of adaptive functioning in children with developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 219–230.

Lovaas, O. I. (1987). Behavioural treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3–9.

Love, Abigail M. A. (2016) "Development of a Self-Efficacy Scale for Teachers Who Teach Kids With Autism Spectrum Disorder". Theses and Dissertations--Educational, School, and Counseling Psychology. 45. https://uknowledge.uky.edu/edp_etds/45

Maenner M. J. , Shaw K. A. , Baio J., et al. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ* 2020;69(No. SS-4):1– 12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>.

McCullough, M. I. (2014). *Teacher Self-Efficacy in Working With Children With Autism in General Education*, Walden University, College of Social and Behavioral Sciences.

National Research Council. (2001). *Educating children with autism*. In C. Lord & J. P. McGee (Eds.), *Committee on education interventions for children with autism*. Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: National Academy Press.

NICE National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs51>

Nihira, K., Foster, R., & Spencer, L. (1968). Measurement of adaptive behavior: A descriptive system for mental retardates. *American Journal of Orthopsychiatry*, 38(4), 622–634. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1968.tb02430.x>

Quill, K. A. (2000). *Do-watch-listen-say: Social and communication intervention for children with autism* (pp. 19-20). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Pub.

Partington, J. W. (2006). *The Assessment of Basic Language and Learning Skills - Revised (The ABLLS-R Guide): Scoring Instructions and IEP Development Guide*. (Version 3.0 ed.). Pleasant Hill, CA: Behavior Analysts Inc.

Perry, A., Flanagan, H. E., Geier, J. D., & Freeman, N. L. (2009). Brief report: The Vineland Adaptive Behavior Scales in young children with autism spectrum disorders at different cognitive levels. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 1066–1078.

Raven, J., Raven, J. C. & Court, J. H. (2005). *Matrici progresive color*. Ediția în limba română. Romanian Psychological Testing Services.

Ross-Hill, R. (2009). Teacher attitude towards inclusion practices and special needs students, *Journal of Research in Special Educational Needs*, 9: 188-198, doi:10.1111/j.1471-3802.2009.01135.x

Roșan, A. & Bălan-Baconschi, C (2015) *Dizabilitatea intelectuală* in Roșan, A. (Ed.). (2015). *Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție*. Iași: Polirom, pg. 99 -123

Ruble, L. A., Toland, M. D., Birdwhistell, J. L., McGrew, J. H., Usher, E. L. (2013). Preliminary Study of the Autism Self-Efficacy Scale for Teachers (ASSET). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(9), 1151-1159. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.06.006>

Saulnier, C. A., & Klin, A. (2007). Brief report: Social and communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 788–793.

Sălăgean, S. C. (2019). *Evaluarea, eficientizarea și monitorizarea programelor de educație incluzivă. Ensuring Equal Opportunities Through Educational Management and Psychopedagogical Assistance in European Context*, Coordonator științific: Prof. univ. dr. Ramona LILE, Editura Pro Universitaria, ISBN 978-606-26-1063-0.

Sălăgean, C. S., & Costea-Bărluțiu, (2019). An Integrative Analysis Of Stereotypic Behaviors In Autism Spectrum Disorders. A Case Presentation. *Studia Universitatis Babeș-Bolyai, Psychologia-Paedagogia*, 64(1).

Sălăgean, S. C. & Stan, N. C. (2020). Reducing vocal self-stimulation in children with autism spectrum disorders. 2019. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences* EpSBS e-ISSN: 2357-1330. Conference: ERD 2019 - Education, Reflection, Development, Seventh Edition. doi:10.15405/epsbs.2020.06.3

Sălăgean, C. S. (2020). *Învață-mă să învăț - Intervenții validate științific în contextul incluziunii și al recuperării copilului cu tulburare de spectru autist*. Editura Adventus. Cernica.

Schalock, R. L. (1999). The merging of adaptive behavior and intelligence: Implications for the field of mental retardation. En R. L. Schalock (Ed.), *Adaptive behavior: Conceptual basis, measurement. and use*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Sharma, Umesh & Loreman, Tim & Forlin, Chris. (2011). Measuring teacher efficacy to implement inclusive practices. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 12. 12 - 21. 10.1111/j.1471-3802.2011.01200.x.

Shaukat, S. (2013). Impact of Demographic Variables in the Development of Prospective Teachers' Efficacy Beliefs towards Inclusive Practices in the Context of Pakistan. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences* (eISSN: 2301-2218), 484-508. [http://dx.doi.org/10.15405/FutureAcademy/ejsbs\(2301-2218\).2012.3.9](http://dx.doi.org/10.15405/FutureAcademy/ejsbs(2301-2218).2012.3.9)

Soodak, L., Podell, D. M., & Lehman, L. R. (1998). Teacher, student, and school attributes as predictors of teachers' responses to inclusion. *The Journal of Special Education*, 31(4), 480-497. doi: 10.1177/002246699803100405

Sparrow, S., Balla, D. A., & Cicchetti, D. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales (expanded form)*. Circle Pine, MN: American Guidance Service.

Sparrow, S. S., Cicchetti, D., & Balla, D. A. (2005). *Vineland Adaptive Behavior Scales—2nd edition manual*. Minneapolis, MN: NCS Pearson, Inc.

Thompson, J. R., McGrew, K. S., & Bruininks, R. H. (1999). Adaptive behavior and maladaptive behavior: Functional and structural characteristics. In R. L. Schalock (Ed.), *Adaptive behavior and its measurement: Implications for the field of mental retardation* (pp. 15–42). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Tschannen-Moran, M., & Hoy, A. W. (2001). Teacher efficacy: capturing an elusive construct. *Teaching and Teacher Education*, 17(7), 783-805. doi:10.1016/S0742-051X(01)00036-1

U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs, Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) database, retrieved February 20, 2020, from https://nces.ed.gov/programs/coe/indicator_cgg.asp

Vasilu, D., Pascal, D. A. și Marinescu, G. (2015). Evaluarea autoeficacității. Proprietăți psihometrice pentru Self-Efficacy Scales: SES. *Revista de studii psihologice*, nr.2, Universitatea Hyperion, București, pp.210-222

White, M. L., Smith, J. D., Smith, T. E. C., & Stodden, R. (2012). Autism spectrum disorders. In D. Zager, M. L. Wehmeyer, & R. L. Simpson (Eds.), *Educating students with autism spectrum disorders* (pp. 3-12). New York, NY: Routledge

***UNESCO-IBE, International Bureau of Education, <http://www.ibe.unesco.org/en/document/governance-2009>

***World Declaration on Education for All and Framework for Action to Meet Basic Learning Needs, Adopted by the World Conference on Education for All Meeting Basic Learning Needs

Jomtien, Thailand, Published by UNESCO,
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000127583>, 1990