



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Job coACh, sprijin acordat elevilor cu tulburări de spectru autist pentru o viață independentă

Resursă realizată în cadrul proiectului Easmus+
2019-1-PT01-KA201-061366



- **Produs realizat în colaborare cu partenerii de proiect** Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Coimbra (Portugalia), European Digital Learning Network (Italia), Associação Portuguesa de Emprego Apoiado (Portugalia), PLATON M.E.P.E (Grecia), ENFOR (Italia), Rusenska Targovsko Industrialna Kamara (Bulgaria)
- **Au contribuit:** Gabriela Raus, Aura Țabără, Gabriela Conea



ISBN 978-973-579-377-7
© Editura „Spiru Haret”

Casa Corpului Didactic ”Spiru Haret” Iași

Str. Octav Botez 2 A,
Iași, 700116

Telefon: 0232/210424; fax: 0232/267731

E-mail: ccdiasi@gmail.com, Web: www.ccdis.ro

Declinare a responsabilității

Srijinul Comisiei Europene pentru producerea acestei publicații nu constituie o aprobare a conținutului, care reflectă doar opinia autorilor, iar Comisia nu își asumă răspunderea pentru nicio modalitate de utilizare a informațiilor cuprinse în aceasta.



Cuprins

Modulul 1- Diagnostic și evaluare clinică	6
1.1 Criterii de diagnostic	6
1.2 Comorbidități	10
1.3. Etiologie.....	12
1.4 Epidemiologie.....	13
1.5 Evaluare clinică: identificarea instrumentelor	14
1.6- Scale și instrumente utilizate pentru a veni în sprijinul intervenției	18
Bibliografie 1	21
Modulul 2- Caracteristicile autismului	25
2.1. Aspecte specifice.....	25
2.2. Particularități comportamentale.....	29
2.3. Manifestări ale autismului în spațiul școlar	37
2.4. Bullying în autism	38
2.5. Orientări științifice și bune practici pentru persoanele cu autism.....	39
2.6. Recomandări pentru interacțiunea cu persoanele cu autism.....	42
2.7. Recomandări pentru profesori.....	42
Bibliografie 2	42
Modulul 3 – Evaluarea competențelor pentru ocuparea unui loc de muncă.....	46
3.1. Incluziunea școlară și tranziția spre locul de muncă	46
3.2. Cadre de reglementare privind incluziunea școlară a copiilor cu autism	47
Bulgaria.....	47
Portugalia	48
Romania	48
Italia.....	49
Grecia	50
3.3. Provocări legate de tranziția din mediul școlar în mediul profesional.....	50
3.4. Rolul familiei în procesul de pregătire a ocupării unui loc de muncă	53
3.5. Kitul formatorului profesional.....	58
3.6. Aptitudini personale și deprinderi de viață independentă	63
3.7. Competențe universale la locul de muncă.....	66
3.8. Evaluarea compatibilității cu locul de muncă	69
3.9. Recomandări pentru angajatori cu privire la angajarea persoanelor cu autism.....	72
3.10. Aspecte de luat în considerare de cei care intenționează să angajeze persoane cu TSA	73



3.11. Abordare și activități menite să creeze un mediu adecvat	74
Bibliografie 3	76
Modulul 4- Lucrul și întreprinderea socială	78
4. 1. Metode și strategii incluzive.....	78
4.1.1 – Metodologie pentru sprijinirea ocupării forței de muncă	78
4.1.2 – Plan individual de integrare	79
4.1.3 –Metode și strategii incluzive pentru contractele de muncă	80
4.2. – Metode și strategii incluzive pentru activități independente	83
4.2.1- Sprijinirea ocupării forței de muncă și a antreprenoriatului (SEE): informații generale.....	83
4.2.2- Sprijinirea Antreprenoriatului (SEE): 4 etape.....	84
• SSE Etapa 1: implicarea candidatului	84
• SSE Etapa 2: profil vocațional.....	86
• SSE Etapa 3: strategii de instruire și sprijin	86
• SSE Etapa 4: asistență la și în afara locului de muncă.....	88
4.3 – Metode și strategii incluzive pentru formare la locul de muncă	88
4.4 Modele de ocupare a forței de muncă în Europa și în țările partenere.....	90
• Legislația din Portugalia	90
• Legislația din Bulgaria:.....	90
• Legislația din Italia.....	91
• Legislația din Grecia	91
• Legislația din România.....	91
4.5. Antreprenoriat	91
4.5. 1– Ce este antreprenoriatul?	91
4.5.2– Cine este și cine poate fi antreprenor?.....	92
4.5.3– Planul de afaceri.....	93
4.5.4. Elemente ale unui plan de afaceri.....	94
4.5.6. Elemente ale unui plan de afaceri sociale.....	95
4.5.7. Agenții la nivelul fiecărei țări.....	98
4.6. Studii comparative	99
Modulul 5- Tehnologii pentru persoanele cu autism	125
5.1. Aplicarea TIC în intervenții	125
5.1. Avantajele utilizării TIC în autism:	125
5.2. Domenii de intervenție care pot fi abordate cu ajutorul TIC	125
5.3. Componente TIC utilizate în autism: dispozitive.....	126
5.4. Unele componente ale TIC folosite în autism: aplicații.....	127



5.5.	Aplicații: caracteristici recomandate.....	127
5.6.	Recomandări și noi provocări în utilizarea TIC în intervenții	127
5.7.	Comunicare augmentativă	128
5.8.	Tehnologii de sprijin:	129
5.9.	Sprijin pentru comunicare.....	129
5.11	Sisteme de comunicare prin simboluri.....	130
5.11.1.	Simboluri pictografice pentru comunicare:	130
5.11.2.	Makaton:	133
5.11.3	PECS:.....	134
5.11.4.	Cadru de analiză a sarcinilor	134
5.11.5.	Aplicații multimedia	135
5.11.6.	Smartbox:	135
5.11.7	Talkii:	136
5.11.8	Tobii Sono Flex:	137
5.11.9.	Soy Cappaz:	138
5.11.10.	Principalele noastre concluzii.....	139
	Bibliografie 5	141
Modulul 6- Competențe IT		143
6.1.	Competențe IT.....	143
6.1.1	Fișiere – foldere și gestionarea acestora.....	143
6.1.2	Procesarea textelor	143
6.1.3.	Excel	143
6.1.4	Prezentare multimedia.....	144
6.1.5	Sisteme de gestionare a bazelor de date	144
6.1.6	Aplicații utile.....	144
	Bibliografie 6	145
Modulul 7- Organizarea serviciilor sociale și de sănătate		146
7.1.	Statul social și „noi modele” de bunăstare	146
7.2.	Statul social în Europa	146
7.3.	Dizabilitate, autism and și sistemul de sănătate	150
7.3.1	Sistem de integrare școlară.....	151
7.4	Sistemul de incluziune profesională.....	152
7.5.	Acces la servicii de sănătate.....	153
7.5	.1 . Bulgaria.....	153
7.5.2.	Portugalia	153
7.5.3.	Italia.....	154



7.5.4	Grecia	154
7.5.5	România.....	154
7.6.	Elemente de evaluare a calității serviciilor de asistență medicală	154
7.7.	Elemente de evaluare a calității.....	155
	Bibliografie 7	159



Modulul 1- Diagnostic și evaluare clinică

1.1 Criterii de diagnostic

Autismul nu este o afecțiune psihică sau o psihoză. Tulburările de Spectru Autist (TSA) și autismul sunt termeni generali, folosiți pentru un grup de tulburări cerebrale complexe. Conceptul de boală mintală implică un tratament psihiatric care, atunci când este eficient, permite abordări speciale ale educației. În cazul tulburărilor pervazive de dezvoltare, se începe cu educația specializată.

Conceptul de tulburare pervazivă de dezvoltare definește mai bine ce se întâmplă cu o persoană cu acest diagnostic decât termenul „autism”, întrucât precizează că persoana suferă de o combinație de dificultăți în dezvoltarea comunicării, a inteligenței sociale și a imaginației. Această persoană are dificultăți în a înțelege ceea ce vede și ceea ce aude. Termenul „autist” a însemnat „introvertit” sau „comportament anormal în ceea ce privește contactul social” (Peeters T., „Autism”) însă, în literatura de specialitate, termenul „autism” este utilizat atunci când un individ are deopotrivă tulburări de dezvoltare și de învățare.

În America în 1943, Leo Kanner a descris comportamentul a 11 copii autiști care aveau tulburări specifice copilăriei, diferite de patologii care apar mai târziu în viața de adult. Cam în același timp la Viena, pediaterul Hans Asperger afirma că autismul este „un mod original de a gândi și de a simți, care poate duce la succes excepțional în viață”, insistând asupra aptitudinilor pacienților cu autism, care trebuie exploatate în mod corespunzător. (Mureșan C. – „Autismul infantil. Structuri psihopatologice și terapie complexă”).

Mai târziu, B. Hermmelin, N. O'Connor și L. Wing au sugerat că ar exista o triplă deficiență: insuficiența interacțiunilor sociale, insuficiența comunicării verbale și nonverbale și insuficiența jocului și a activităților imaginare. De regulă, când ne gândim la autism ne gândim la ceea ce poartă denumirea de „triadă a deficiențelor”: socializare, comunicare și imaginație. Aceste trei domenii problemă trebuie să se manifeste într-o anumită măsură pentru ca un individ să fie diagnosticat cu autism.

Pot apărea probleme sociale precum lipsa de implicare, lipsa empatiei exprimate, sau contact vizual insuficient. Activități sociale precum a ne face prieteni, a ne aminti anumite persoane sau a păstra relații pot fi complet necunoscute unei persoane cu autism. Este foarte dificil pentru persoanele cu autism să înțeleagă și să explice corect emoții precum rușinea sau competitivitatea. Pot apărea dificultăți atunci când un copil preferă să se joace singur sau nu pare atașat de alte persoane. Cu toate acestea, copiii cu autism doresc afecțiune și atenție, la fel ca toată lumea, numai că nu reușesc să comunice această dorință.

Dificultățile de comunicare vizează atât lipsa relativă a comunicării, cât și greșelile gramaticale sau de sintaxă. Întrebările contextuale (spre exemplu, de ce s-a întâmplat un anumit eveniment) și utilizarea pronumelor sunt zone problemă întâlnite frecvent. Utilizarea figurilor de stil poate produce confuzii persoanelor cu autism, căci acestea tind să se bazeze pe gândirea foarte literală și concretă. Dificultățile în exprimarea emoțiilor pot, de asemenea, să creeze confuzii în comunicare.

Este posibil ca emoția trăită de persoana cu autism să nu corespundă mesajului transmis (de exemplu, râde după ce spune că a murit câinele) sau, dacă se confruntă cu emoții puternice (precum frustrarea, tristețea, dorința, etc.), comunicarea verbală poate fi complet inadecvată. O stagnare în dezvoltarea limbajului sau chiar pierderea unor cuvinte învățate deja poate fi un indicator al autismului, deși, la fel ca numeroase alte caracteristici, nu se aplică tuturor. Numeroase persoane cu autism au un lexic bogat și sunt în principal comunicatori verbali. Acele persoane care nu dezvoltă limbajul verbal sunt învățate să comunice cu ajutorul limbajelor vizuale, prin schimbul de cărți cu imagini sau limbajul semnelor. În general, aptitudinile de receptare a limbajului (a înțelege ceea ce se spune) tind să fie mai puternice decât aptitudinile de exprimare (a vorbi cu o intenție comunicativă clară) la persoanele cu autism.

Pentru persoanele cu autism, este nevoie de anumite exerciții de imaginație pentru jocurile simbolice/jocurile de rol și activitățile de creație (precum arta), căci nu au o înclinație naturală spre astfel de jocuri. Presupunerea (spre exemplu, ce ai face?) pot constitui adevărate provocări, iar persoana cu autism va căuta adesea răspunsul „corect” fără a înțelege că atunci când ne folosim imaginația, nu există răspunsuri corecte sau greșite. Dificultățile de imaginație pot fi asociate cu un domeniu de studiu denumit teoria minții, care se referă la abilitatea de a ne pune în locul altcuiva sau de a ne imagina ce crede altcineva. Teoria minții este adesea considerată o posibilă „a patra tulburare” a persoanelor cu autism.

O mare parte din inflexibilitatea persoanelor cu autism are legătură cu necesitatea acestora de a adapta informațiile senzoriale. Persoanele cu autism pot fi hiper(super) sau hipo(sub)stimulate de mediu și de aceea este dificil de anticipat când sau cum s-ar putea produce acest fenomen.

Potrivit DSM-5 (Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale), există două criterii esențiale pentru diagnosticarea acestei tulburări:

A. Deficite persistente în comunicarea socială și interacțiunea socială în toate contextele, în prezent sau în trecut;

B. Comportamente, interese și activități restrânse, repetitive.

În ceea ce privește criteriul A, pot fi observate următoarele simptome: deficit în reciprocitatea socio-emoțională – apropiere socială anormală și imposibilitatea menținerii unei conversații normale; lipsa de reciprocitate afectivă, emoțională, de interese; absența de inițiativă în interacțiunile sociale; dificultăți în materie de reciprocitate, alinare și empatie față de alții; izolare excesivă; deficite în comportamentele de comunicare nonverbală – comunicare verbală utilizată și înțeleasă



la un nivel foarte scăzut; deficite în dezvoltarea, menținerea și înțelegerea relațiilor; contact vizual redus și limbaj corporal necorespunzător; dificultăți în înțelegerea comunicării nonverbale și absența expresiilor faciale. În plus, există tineri care întâmpină dificultăți în stabilirea și menținerea unor relații care să corespundă nivelului lor de dezvoltare. Prin urmare, aceștia întâmpină dificultăți în a-și adapta comportamentul la diferite comportamente sociale; dificultăți în jocul simbolic; aparenta absență a interesului pentru oameni; dificultăți majore în a-și face prieteni. În acest context, toți copiii/tinerii adulți cu TSA întâmpină, într-o măsură mai mică sau mai mare, dificultăți de comunicare și interacțiune socială, indiferent de grupa de vârstă din care fac parte și de competențele lor lingvistice (Reis et al, 2016).

Luând în considerare criteriul B, simptomele sunt: mișcare motorie, utilizarea repetitivă a obiectelor, mișcări stereotipe sau utilizarea secvențelor idiosincratice; alinierea riguroasă a jucăriilor; manipularea jucăriilor într-un mod straniu, cum ar fi rotirea constantă a acestora; ecolalia (repetarea cuvintelor); utilizarea repetitivă a secvențelor idiosincratice; insistența asupra monotoniei, atașament inflexibil la rutină sau la tipare ritualizate de comportament – rezistență excesivă la schimbarea rutinei, fenomen care provoacă tulburări majore; tipare rigide de gândire; necesitatea de a merge întotdeauna pe același drum, de a consuma întotdeauna aceleași feluri de mâncare; ritualuri de întâmpinare; preocupare constantă față de anumite părți ale unor obiecte; informații foarte detaliate cu privire la subiecte foarte concrete; interese fixiste și restrânse care sunt anormale ca intensitate și se manifestă cu maximă concentrare, ca, de exemplu, atașament puternic pentru obiecte neobișnuite; hiper sau hiporeactivitate la stimuli senzoriali, care duce la disfuncții în materie de procesare senzorială, cum ar fi dificultăți în înregistrarea, organizarea și interpretarea diversilor stimuli senzoriali externi. Ca o consecință a acestor disfuncționalități, tinerii cu autism eșuează în materie de răspunsuri adaptive; interes redus față de aspecte senzoriale obișnuite care țin de mediul înconjurător, cum ar fi indiferența sau intoleranța la durere sau temperatură; fascinația față de lumini și obiecte care se rotesc (Mailloux et al, 2011). Aceste comportamente disfuncționale au un impact ridicat asupra vieții acestor tineri și nu le permit să manevreze obiecte în mod corect, să participe la jocuri cu colegii lor și să învețe lucruri noi în timp ce rămân concentrați exclusiv la gândirea și lumea proprie. Astfel, procesarea stimulilor senzoriali la tinerii cu TSA implică dificultăți în ajustarea răspunsurilor la stimuli; cu alte cuvinte, ei folosesc autostimularea pentru a compensa capacitatea senzorială limitată sau pentru a evita sub-stimularea. Această necesitate de compensare senzorială are un impact puternic asupra nivelurilor lor de atenție și vigilență (Reis et al, 2011).

După cum putem vedea, aceste simptome au un impact major asupra tuturor contextelor din viața unui copil, îngreunând includerea lor în societate. Există 3 niveluri de severitate ale Tulburărilor de Spectru Autist: Nivelul 3, Nivelul 2 și Nivelul 1, nivelul 3 fiind cel mai grav și necesitând mai mult sprijin:



Niveluri de severitate pentru TSA	Comunicare socială	Comportamente restrânse și repetitive
Nivelul 3 - „Necesită sprijin extrem de substanțial”	Deficitele severe în abilitățile de comunicare socială, verbală și nonverbală, provoacă deteriorări grave în funcționare, inițierea de interacțiuni sociale foarte limitate și răspuns minim la interacțiunile sociale ale celorlalți. De exemplu, o persoană care prezintă câteva cuvinte inteligibile și care rareori inițiază interacțiuni, iar atunci când o face, recurge la abordări neobișnuite doar pentru a-și satisface nevoile și răspunde numai la abordările sociale foarte directe.	Inflexibilitate în comportament, dificultate extremă de adaptare la schimbări sau alte comportamente repetitive/restrânse care interferează semnificativ cu funcționarea în toate domeniile. Dificultate mare sau angoasă în modificarea atenției sau acțiunii.

Tabelul 1- Niveluri de severitate în Autism: Nivelul 3 - „Necesită sprijin extreme de substanțial”

Niveluri de severitate pentru TSA	Comunicare socială	Comportamente restrânse și repetitive
Nivelul 2 - „Necesită sprijin substanțial”	Deficite accentuate în abilitățile de comunicare socială, verbală și nonverbală; deteriorări ale comportamentelor sociale chiar cu suport; inițiere limitată a interacțiunilor sociale și răspunsuri reduse sau anormale la deschiderea socială manifestată de ceilalți. De exemplu, o persoană care vorbește în propoziții simple, a cărei interacțiune este limitată la interese speciale restrânse și care are o comunicare nonverbală ciudată.	Inflexibilitate în comportament, dificultate de adaptare la schimbare, sau alte comportamente repetitive/restrânse care apar suficient de des încât pot fi observate cu ușurință de un observator obișnuit și care interferează cu funcționarea într-o varietate de contexte. Angoasă și/sau dificultate în modificarea atenției sau a acțiunii.

Tabelul 2- Niveluri de severitate în Autism: Nivelul 2 - „Necesită sprijin substanțial”

Niveluri de severitate pentru TSA	Comunicare socială	Comportamente restrânse și repetitive

<p>Nivelul 1 - „Necesită sprijin”</p>	<p>Fără sprijin la fața locului, deficitul de comunicare socială provoacă dificultăți evidente. Dificultăți în inițierea interacțiunilor sociale și exemple clare de răspunsuri atipice sau nereușite la inițiativele sociale ale altora. Pot să pară ca au un interes scăzut în interacțiunile sociale. De exemplu, o persoană care este capabilă să vorbească în propoziții complete și se angajează în comunicare, dar a cărei comunicare bidirecțională eșuează; încercările de a-și face prieteni sunt ciudate și de obicei fără succes.</p>	<p>Inflexibilitatea în comportament interferează semnificativ cu funcționarea într-unul sau mai multe contexte. Dificultate în schimbarea activității. Problemele de organizare și planificare îngreunează independența.</p>
---------------------------------------	---	--

Tabelul 3- Niveluri de severitate în Autism: Nivelul 1 - „Necesită sprijin”

Cu cât mai mare este nivelul de severitate al tulburării, cu atât mai mare va fi impactul asupra funcționării sociale și profesionale, sporind nivelul de dependență și dificultățile copilului/ tânărului adult. Este esențial să nu pierdem din vedere faptul că persoanele cu autism au drepturi care trebuie respectate, respectiv dreptul la o evaluare clinică și la un diagnostic corect, accesibil și lipsit de prejudecăți (Scrisoare pentru persoanele cu autism, Autism Europa ¹).

1.2 Comorbidități

Tulburările de Spectru Autist pot fi asociate cu comorbidități, iar diagnosticul timpuriu și intervenția pot determina evoluția tulburării (Wing et al, 2011; Ribeiro, 2015). Așadar, cele mai frecvente comorbidități asociate cu TSA sunt dificultățile intelectuale și dificultățile ce țin de limbajul structural, care nu le permit tinerilor să înțeleagă și să construiască propoziții corecte din punct de vedere gramatical. Aceștia pot prezenta și simptome de tulburări psihiatrice care nu fac parte din simptomatologia TSA, tulburări de somn și de alimentație, comportament dificil și perturbări de dezvoltare a coordonării motrice (Ribeiro, 2015; Sharma et al, 2018).

În ceea ce privește tulburările de dezvoltare intelectuală, prevalența acestui tip de tulburare este de 45% pentru TSA, având un impact ridicat asupra diagnosticului și prognosticului TSA, fapt care influențează strategiile de intervenție care urmează să fie implementate (Ribeiro, 2015).

¹ <https://www.activeautism.eu/wp-content/uploads/2021/09/People-with-autism-.pdf>

Wodka și colaboratorii săi (2013) au realizat un studiu cu peste 500 de copii cu autism și majoritatea aveau dificultăți de exprimare majore. Însă, cu timpul, aceștia au înregistrat progrese semnificative, dobândind din ce în ce mai multe competențe lingvistice. Așadar, această comorbiditate nu este statică: prin intervenții corecte, tinerii își pot dezvolta competențe de comunicare (Wodka et al, 2013).

În plus, printre comorbiditățile TSA se numără o serie de sindromuri genetice, precum sindromul X fragil (21 până la 50% dintre indivizi), sindromul Down (5 până la 39%) și scleroză tuberoasă (24 până la 60%) (Lai et al, 2014).

Comorbiditățile psihice complică adesea și mai mult strategiile de diagnosticare și de intervenție, deoarece uneori este foarte dificil de înțeles dacă există un codiagnostic între TSA și tulburările psihiatrice sau dacă acestea sunt de fapt manifestări ale TSA (Ribeiro, 2015). Prin urmare, punerea unui diagnostic corect, care să facă distincție între cele două tulburări, este un proces foarte complex. Cu cât diagnosticul este mai exact, cu atât mai precisă va fi intervenția diverșilor specialiști (Ribeiro, 2015).

O altă comorbiditate frecventă asociată cu TSA este Tulburarea de Hiperactivitate și Deficit de Atenție. La fel ca TSA, ADHD provoacă dificultăți de concentrare, impulsivitate și diferite grade de hiperactivitate. Așadar, această tulburare are un impact comportamental, emoțional, psihologic și academic ridicat, provocând dificultăți majore în cele mai diverse activități ale vieții cotidiene (Sharma et al, 2018).

Tulburările de somn reprezintă comorbiditatea care provoacă cele mai multe plângeri din partea îngrijitorilor (Ribeiro, 2015). Printre aceste tulburări, se numără latența prelungită a somnului, eficiența scăzută a somnului, durată totală scăzută a somnului, treziri numeroase după instalarea somnului, rezistență la somn și somnolență în timpul zilei. În plus, aceste tulburări de somn sunt prezente pe toată durata existenței tinerilor cu TSA, îngreunând astfel activitatea îngrijitorilor (Ribeiro, 2015).

În cele din urmă, Viscidi și colaboratorii săi (2013) au întreprins un studiu asupra unui număr de peste 6000 de pacienți prin intermediul unei baze de date, ajungând la concluzia că epilepsia apare la 12,5% dintre pacienții cu vârstă mai mică de 17 ani. Această comorbiditate prezintă cel puțin două perioade de vârf pentru debutul crizelor, prima în copilărie și a doua în adolescență (Ribeiro, 2015). În prezent, pentru a obține un diagnostic timpuriu și corect, specialiștii folosesc evaluarea medicală și neurologică, EEG, pentru a putea pune un diagnostic diferențiat sau pentru a stabili formele de autism cu comorbidități.

În concluzie, nu trebuie pierdut din vedere faptul că tinerii care sunt diagnosticați cu TSA și prezintă una dintre aceste comorbidități vor întâmpina mai multe dificultăți și vor avea o calitate a vieții mai scăzută decât cei care suferă doar de TSA sau doar de una dintre aceste tulburări (Sharma et al, 2018).

1.3. Etiologie

Cauzele autismului nu sunt clare. Nu se știe cu exactitate ce anume cauzează autismul, însă părerea generală este că există o anormalitate în structura sau funcționarea creierului.

La sfârșitul anilor 1960, se considera că atitudinea rece și nesănătoasă a mamei este o cauză a autismului și, în acest context, se vorbea despre mama-frigidă (Wilmshurst, 2007, p. 250).

Printre cauzele responsabile pentru apariția autismului se numără: predispoziția ereditară, factori care determină o serie de afecțiuni ale creierului, existența unui determinism de natură psihogenă. Studiile asupra gemenilor au arătat că dacă unul dintre gemenii monoziگوți este autist, riscul ca celălalt să fie autist este de cel puțin 1 la 3, iar dacă al doilea monozigot nu are autism, tot va prezenta anumite simptome, deși mai puțin pronunțate (Bailey, Philips, Rutter, apud, Wilmshurst, 2007). Concluzia acestor studii este că autismul are o componentă de determinism genetic și este rezultatul interacțiunii mai multor gene.

Studiile genetice au încercat să descopere gena sau genele care provoacă autismul, în cele mai multe cazuri, însă, deși anumite zone ale genomului uman sunt considerate mediu de dezvoltare pentru genele „defecte”, nu a fost identificată nicio genă care ar juca un rol decisiv în apariția autismului.

În literatura de specialitate există trei tipuri de teorii explicative referitoare la cauzele autismului (Verza, 2002):

1. *Teorii organice*

Potrivit acestor teorii, autismul este cauzat de disfuncții organice de natură biochimică sau de dezvoltarea structurală insuficientă a creierului, fapt care împiedică atingerea parametrilor normali de activitate mintală. Din această perspectivă, trebuie avute în vedere în primul rând dificultățile perceptuale care vizează atenția și învățarea, prezente la persoanele cu autism.

- În principiu, aceste etiologii organice vizează:
 - o tulburări ale creierului;
 - o anormalități genetice;
 - o leziuni subcorticale;
 - o disfuncții ale sistemului vestibular;
 - o anormalități ale sistemului reticular;
 - o întâzieri în procesul de maturizare.

2. *Teorii psihogene*

Acestea interpretează autismul ca un fenomen de retragere psihologică de la tot ceea ce este perceput ca rece, ostil și punitiv. Astfel, existența unui determinism psihogen a fost observată în special la copiii privați de confort emoțional în primii ani de viață, care apare ca reacție la atitudinea și comportamentul părinților în raport cu nevoile lor (Gherguț, 2007). Bruno Bettelheim (1967) a analizat acest tip de relație părinte-copil, plecând de la observarea relațiilor reci dintre părinți și copiii cu autism.

3. *Teorii comportamentale*

Se întreprind cercetări axate pe existența unei posibile legături între probleme ereditare, de genetică și medicale. Alți cercetători testează posibilitatea ca un grup de gene să fie implicat în dezvoltarea creierului în timpul sarcinii. Nu a fost dovedită prezența factorilor psihologici care ar afecta dezvoltarea și ar cauza autism. Se crede că autismul are o bază biologică: 10% dintre persoanele cu autism au și o stare de sănătate fragilă. La ceilalți 90%, s-a descoperit că factorul genetic prezintă o importanță majoră, presupunând că există o predispoziție ereditară sau un complex de factori care provoacă tulburări ale creierului.

Se consideră că autismul este o boală genetică și că este rezultatul interacțiunii mai multor gene. Totuși, în comparație cu alte boli genetice, autismul este neobișnuit.

În 25% dintre cazuri, s-a descoperit funcționarea anormală a serotoninei în creier și, după administrarea unor medicamente cu efect inhibitor, comportamentul persoanei cu autism se îmbunătățește.

Studiile de imagistică medicală nu au identificat tipare specifice sau leziuni anormale pentru TSA. Autismul infantil este asemănător cu sindromul X fragil sau scleroza tuberoasă.

Imposibilitatea de a preciza cu exactitate, în toate cazurile, factorii etiologici, creează presupunerea că ar putea fi implicate și ar exista cauze care sunt caracteristice altor categorii de tulburări. Printre acestea se numără boli infecțioase, traume în timpul sarcinii și nașterii, cauze ereditare, anormalități ale creierului care sunt prezente la 1/3 din persoanele cu autism. Ca urmare a acestor cauze, se estimează că 1/3 dintre persoanele cu autism suferă de alte boli asociate, precum meningită, encefalită, hidrocefalie, epilepsie și altele, iar prezența acestor afecțiuni complică procesul de elucidare a specificității autismului.

1.4 Epidemiologie

Potrivit Autism Europe², numărul cazurilor de autism raportate este în creștere în diferite țări. Această creștere este asociată cu sporirea conștientizării cu privire la autism în rândul personalului medical, părinților și populației în general, cu modificarea criteriilor de diagnosticare a autismului, diagnosticul timpuriu, variabile demografice și geografice și factori de mediu. Se estimează că 1% din populație prezintă TSA (circa 5 milioane de persoane în Europa). Dacă includem și familiile acestora, autismul afectează viețile a peste 30 de milioane de europeni. Proiectul Tulburări de Spectru Autist în Uniunea Europeană (ASDEU)³ a efectuat o investigație intitulată „Prevalența TSA și costuri sociale și economice asociate”, fără să țină seama de cauzele prevalenței în creștere. În prezent există mai multe cazuri de TSA diagnosticate în copilărie și adolescență care necesită îngrijire, atenție și tratament.

² <https://www.autismeurope.org/about-autism/prevalence-rate-of-autism/>

³ <http://asdeu.eu/>



Creșterea prevalenței autismului ar trebui să ducă la intensificarea cercetărilor care vizează factorii de mediu asociați cu această tulburare și la luarea unor decizii politice în domeniile sănătății, educației și resurselor sociale. În prezent, TSA este cea mai disruptivă tulburare cu care sunt diagnosticați adesea copiii, cu impact major asupra mai multor domenii, pe plan personal, familial și social (Fombonne, 2009).

În fiecare dintre țările partenere, situația se prezintă după cum urmează:

În Bulgaria, din păcate, nu există statistici exacte sau oficiale privind numărul de copii cu autism în Bulgaria, iar una dintre problemele principale este aceea că TSA nu sunt identificate într-un stadiu timpuriu. Totuși, potrivit OMS, TSA afectează între 1 și 6% din 1000 de persoane în Bulgaria.

În Grecia, potrivit cercetărilor recente, TSA afectează 1 din 100-150 de copii. În urmă cu 20 de ani, procentul era de 1 la 800.

În Italia, se estimează că 1 din 77 copii (cu vârsta între 7 și 9 ani) are o tulburare de spectru autist, procentul fiind mai ridicat în rândul persoanelor de sex masculin: de 4,4 ori mai mulți bărbați cu TSA, decât femei. În ansamblu, datele epidemiologice indică o prevalență de 1:110 la vârsta de dezvoltare. (Sursa: Ministerul Sănătății)

În Portugalia, încă de când a fost descoperită această tulburare, prevalența TSA a fost mai ridicată în rândul băieților decât în rândul fetelor (Centrul de Prevenire și Control al Bolilor, 2020).

În România, potrivit Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii, după centralizarea datelor la nivel național, pe baza informațiilor transmise de Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din județe/ sectoarele din București și a informațiilor înregistrate în Registrul Electronic Național privind Persoanele cu Handicap (RENHP), care includ informații centralizate raportate de DGASPC, numărul persoanelor cu vârste cuprinse între 0 și 20 de ani cu un grad de handicap ca urmare a diagnosticării cu TSA este de 14,501, dintre care 13,537 copii cu vârste de până la 18 ani și 964 adulți cu vârste cuprinse între 18 și 20 de ani. La nivel local, în județul Iași, situația se prezintă după cum urmează: în 2025, situația statistică a elevilor cu TSA din școli speciale raporta un număr de 169 de elevi, iar în 2021 numărul total de elevi cu TSA înscriși în școli speciale a fost de 217. A crescut, de asemenea, numărul de elevi cu TSA care sunt integrați în școli normale cu servicii de sprijin educațional: profesor de sprijin/ logoped și consilier școlar: 124 de elevi cu TSA sunt integrați în 49 de școli normale în acest an școlar.

1.5 Evaluare clinică: identificarea instrumentelor

Informații despre diagnostic în fiecare dintre țările partenere. Cine pune diagnosticul? Educatorii, profesorii, medicii specialiști?

În Bulgaria, autismul este diagnosticat de o echipă de specialiști – psihiatru, psiholog și logoped care, pe baza celor spuse de părinți despre comportamentul copilului și pe baza monitorizării comportamentului copilului pentru o perioadă de cel puțin o săptămână (în unele țări precum Scandinavia și Franța este nevoie de mai bine

de jumătate de an pentru a pune un diagnostic). În prezent, nu există un criteriu specific utilizat pentru diagnosticarea acestei tulburări. De regulă, părinții sunt primii care observă comportamentul neobișnuit al copiilor; exemple de astfel de comportament sunt inabilitatea de a menține contactul vizual, incapacitatea de a răspunde atunci când este strigat pe nume, manipularea jucăriilor într-un mod straniu și repetitiv. Majoritatea copiilor sunt diagnosticați cu autism la vârsta preșcolară.

În Grecia, serviciile de sănătate mintală se ocupă de diagnosticare și de intervenții terapeutice pe tot parcursul vieții. Pentru instruire și toate aspectele legate de evaluări educaționale, serviciile de sănătate mintală colaborează cu diverse departamente din cadrul Ministerului Educației – precum diverse instituții și Centre pentru Diagnostic, Evaluare și Sprijin. Se arată încă de la început că se impune cooperarea și interconectarea serviciilor și structurilor din cadrul Ministerului Sănătății cu cele din cadrul Ministerului Educației. Pentru diagnosticare, se pune accent pe existența unei echipe interdisciplinare care furnizează experiență clinică și know-how, precum și pe aplicarea unor proceduri de diagnosticare specifice pentru a stabili cu acuratețe diagnosticul. Se impune evaluarea diferitelor zone de comportament, în funcție de vârstă. Obiectivul evaluărilor este de a elabora un plan de intervenție personalizat. Acest lucru poate fi făcut în centre organizate, precum: a. spitale speciale, generale, universitare dacă au clinici și/sau centre specializate în autism, unități speciale, unități mobile. b. centre pedagogice medicale și centre pedagogice medicale multifuncționale. c. centre de sănătate mintală d. centre de diagnosticare. Condiția prealabilă este ca, în toate centrele menționate mai sus, să existe o echipă interdisciplinară specializată în autism.

În Italia, diagnosticarea tulburărilor de spectru autist este un proces clinic, suplimentat de o evaluare structurată, și este întreprinsă de un medic specializat în neuropsihiatrie pentru copii și adolescenți (vârsta de dezvoltare) și în psihiatrie (adulți). Procesul de evaluare poate implica și alți specialiști (inclusiv psihologi, logopezi, educatori și terapeuți specializați în dezvoltare neuropsihomotorie) și poate fi nevoie de mai multe sesiuni pentru a efectua toate testele necesare în intervalele stabilite, inclusiv pentru administrarea de grile de evaluare specifice. Diagnosticul permite identificarea tipului de asistență și sprijin necesar pentru a avea acces la servicii. (Sursa: Ministerul Sănătății). Serviciile consacrate reabilitării sunt servicii: publice (în principal servicii locale); afiliate (servicii private furnizate în numele Serviciului Național de Sănătate); entități private (servicii plătite de pacienți).

În Portugalia, diagnosticarea Tulburării de Spectru Autist se face în conformitate cu norma 002/2019, Abordare pentru Diagnostic și Intervenție în Tulburarea de Spectru Autist la Copii și Adulți. Așadar, când apar suspiciuni, acestea sunt semnalate medicului curant al copilului, care îl trimite la un specialist, astfel încât diagnosticul să fie pus de o echipă multidisciplinară. După diagnosticare, se întocmește un plan terapeutic, cu colaborarea părinților. Prin urmare, diagnosticul poate fi pus doar de un medic specialist

pe baza criteriilor de diagnostic. Doar echipele specializate aplică instrumentele de diagnosticare menționate în această secțiune.

În România, pentru tulburările de spectru autist, este important ca diagnosticul să fie pus cât mai devreme și cu acuratețe. Deși s-a crezut că autismul poate fi identificat după vârsta de 2-3 ani, în prezent putem vorbi despre o identificare a primelor semne chiar de când bebelușul are doar câteva luni. Prin urmare, această etapă de identificare a primelor semne și de contactare ulterioară a specialiștilor pentru a efectua o analiză minuțioasă a indiciilor observate este foarte importantă. De cele mai multe ori, mama sau ambii părinți sunt primele persoane care observă aceste lucruri; la fel și medicul pediatru, chiar de la o vârstă fragedă. Totuși, există numeroase cazuri de copii cu autism, identificate la grădiniță de educatori sau chiar de profesori, care observă comportamente și manifestări diferite ale unor copii în comparație cu majoritatea. Un diagnostic complet poate fi pus de o echipă multidisciplinară: neuropsihiatru și specialiști, psiholog, logoped, psihoterapeut, terapeuți care lucrează deja cu copii de diferite vârste, diagnosticați cu autism.

Diagnosticarea autismului este un proces complex. Aceste echipe folosesc, pe lângă anamneză, discuții detaliate cu părinții, numeroase metode specifice diagnosticului timpuriu: observarea liberă, observarea pe baza unor grile, teste și numeroase examinări fizice, neurologice, psihologice. Printre testele și evaluările psihologice, putem menționa:

- evaluarea vorbirii, a aptitudinilor de limbaj și de comunicare – majoritatea copiilor cu TSA prezintă întâzieri în dezvoltarea limbajului expresiv și receptiv,
- evaluarea dezvoltării cognitive – întâzierile în dezvoltarea limbajului pot să fie însoțite sau nu de întâzieri cognitive
- teste și teste de aptitudini sociale – dificultăți în adaptarea la diferite contexte, dificultăți de relaționare, dificultățile de înțelegere a normelor sociale sunt frecvente la copiii cu TSA
- evaluări senzoriale și evaluări ale motricității – copiii cu diferite forme de autism au tulburări de integrare senzoriale care afectează unul sau mai multe sisteme senzoriale (auditiv, olfactiv, chinestezic, tactil, proprioceptiv, gustativ, etc.), mișcări motrice stereotipe, ticuri
- chestionare, evaluări comportamentale – copiii cu autism au dificultăți de relaționare, se izolează, preferă activitățile într-un anumit spațiu personal, au comportamente repetitive și restrânse, comportamente stereotipe, se concentrează obsesiv asupra unor domenii de interes, posibile crize în timpul deplasării și/sau heteroagresivitate, etc.

Astfel, poate fi identificată categoria de tulburare de care suferă copilul și poate fi dezvoltat un sistem individualizat de terapie, adaptat la nevoile copilului, în funcție de diagnosticul primit. Diagnosticul și intervenția timpurie, prin începerea imediată a programului de terapie, sunt importante pentru îmbunătățirea simptomelor și îmbunătățirea calității vieții copilului cu autism și a familiei sale. După punerea diagnosticului de către un specialist, familia poate contacta două instituții care

efectuează evaluarea și intervenția integrată imediată, în funcție de nevoile copilului: **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului** – care eliberează certificatul de handicap, și Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională – care eliberează certificatul de orientare școlară.

Diversele instrumente de diagnostic au fost create sub formă de interviuri, grile de observație și liste semiologice. Totuși, valabilitatea și acuratețea diagnosticului de autism vor depinde în mare măsură de experiența observatorului. Cunoașterea variațiilor comportamentului normal și a particularităților de dezvoltare și comportament, care se schimbă de-a lungul timpului și odată cu „personalitatea copilului” și diagnosticul diferențiat cu alte anomalii de dezvoltare, sunt esențiale (Oliveira, 2005).

Instrumentele de diagnosticare pot fi împărțite în chestionare sau interviuri și grile de observare directă. Dintre instrumentele de diagnosticare, sunt descrise în detaliu scalele de observare, Scala de Evaluare a Autismului Infantil (CARS), una dintre cele mai documentate și utilizate scale, precum și Interviul de Diagnosticare a Autismului – Revizuit (ADI-R), folosit cel mai frecvent în cadrul investigațiilor (Olievira, 2005).

Scala de Evaluare a Autismului Infantil (CARS), dezvoltată de Shopler, Reichler & Renner (1988), este un instrument care necesită observare directă și interviu cu părinții sau îngrijitorii (Olievira, 2005).

Programul de Observație pentru Diagnosticul Autismului (ADOS) include activități elaborate de cercetător cu scopul de a evalua comunicarea, interacțiunea socială, jocul, comportamentul stereotip, interesele restrânse, și alte anomalii comportamentale și este nevoie de instruire pentru a îl putea utiliza (Olievira, 2005).

Interviul de Diagnosticare a Autismului – Revizuit (ADI-R) constă dintr-un interviu structurat adresat părinților sau îngrijitorilor, elaborat de C Lord, M Rutter și A Le Couteur în 1994; pentru utilizarea acestuia, este nevoie de cunoștințe clinice solide în domeniile dezvoltării și autismului, precum și de o pregătire specifică în vederea folosirii acestui interviu pentru cercetare (Olievira, 2005).

Lista modificată cu verificările necesare pentru depistarea autismului la copii (M-CHAT) este un chestionar scurt cu privire la dezvoltare și comportament, folosit pentru copiii cu vârste cuprinse între 16 și 30 de luni. Principalul obiectiv al acesteia este de a identifica tulburările de spectru autist. Poate fi aplicată atât ca parte a unei evaluări periodice de rutină (asistență medicală primară), cât și de profesioniști specializați în autism (Robins, Fein, Barton, 1999). Acest chestionar este alcătuit din 23 de întrebări de tip DA sau NU, iar răspunsurile de tip da/nu sunt transformate în promovat/eșuat. Aspectele cu calificativul „eșuat” sunt itemi de o importanță majoră. Este un chestionar disponibil online⁴ și poate fi utilizat cu ușurință și de părinți (Robins, Fein, Barton, 1999).

⁴ http://drpramenko.com/autism_screening_toddler.pdf



1.6- Scale și instrumente utilizate pentru a veni în sprijinul intervenției

Pe lângă instrumentele de diagnosticare, prezentate mai sus, există numeroase scale care ne permit să evaluăm nivelul de calitate a vieții și nevoia de sprijin a tinerilor cu handicap. În această secțiune vom menționa câteva dintre scalele pe care le folosim frecvent. Conceptul de calitate a vieții este utilizat universal pentru a evalua rezultate personale, precum și eficiența intervențiilor și a politicilor. Îmbunătățirea calității vieții populației cu handicap ar trebui să reprezinte o misiune strategică a politicilor naționale, organizațiilor și specialiștilor în domeniu, cu implementarea de schimbări semnificative pentru a îmbunătăți rezultatele personale (Simões, Santos, Claes, Van Loon, Schalock, 2017). Calitatea vieții pune accent pe autodeterminare, incluziune, puncte forte și abilități individuale, mediile naturale ale comunității, sistemele de sprijin, echitate și rolul jucat de fiecare persoană în mediu (Simões, Santos, Claes, Van Loon, Schalock, 2017).

În acest mod, scala de evaluare a calității vieții, **Scala Rezultatelor Personale**⁵, reprezintă o modalitate de evaluare pentru măsurarea rezultatelor calității vieții (Van Loon, Van Hove, Schalock, Claes, 2009). Această scală se bazează pe indicatori specifici: „dezvoltare personală și autodeterminare (care reflectă nivelul de independență al unei persoane); relații interpersonale, incluziune socială și drepturi (care reflectă participarea socială a unei persoane); și bunăstarea emoțională, fizică și materială” (Van Loon, Van Hove, Schalock, Claes, 2009, p. 7). Se recomandă ca această scală să fie folosită de un specialist cu experiență, familiarizat cu toți indicatorii incluși în scală.

Scala GENCAT⁶ este „ un chestionar (...) în care informatorul, de preferat un specialist din departamentul de servicii sociale, răspunde întrebărilor utilizatorului cu privire la Calitatea Vieții”(Alonso, Martínez, Sánchez, Schalock, 2009). În acest mod, va permite aplicarea transversală la nivelul întregii populații cu handicap, indiferent de handicap și de dificultățile în furnizarea unui răspuns, rezolvând astfel problema măsurării Calității Vieții. Această scală evaluează Calitatea Vieții cu ajutorul a 69 de itemi, repartizați în 8 subscale, care corespund dimensiunilor modelului de Calitate a Vieții propus de Schalock și Verdugo (2002, 2003): bunăstare emoțională, relații interpersonale, bunăstare materială, dezvoltare personală, bunăstare fizică, autodeterminare, incluziune socială și drepturi. Poate fi aplicată oricărei persoane care folosește serviciile sociale cu vârsta de 18 sau peste 18 ani, iar răspunsurile sunt furnizate de persoana informată (profesionist familiarizat cu conceptul de Calitate a Vieții). Această persoană trebuie să adopte poziția unui observator extern și trebuie să fi lucrat direct cu persoana evaluată timp de cel puțin 3 luni (Alonso, Martínez, Sánchez and Schalock, 2009).

⁵ <https://hcpbs.org/wp-content/uploads/2018/10/vanloonposmanual.pdf>

⁶

https://www.academia.edu/1458626/The_Integral_Quality_of_Life_Scale_Development_Validation_and_Use



Scala de Măsurare Instrumentală a Activităților Zilnice a lui Lawton⁷ este un instrument conceput pentru a evalua aptitudinile de trai independent. Aceste aptitudini sunt mai complexe decât activitățile elementare din viața cotidiană, astfel încât persoanele pot întâmpina mai multe dificultăți (Graf, 2009). Acest instrument este utilizat în principal pentru persoanele în vârstă sau spitalizate, însă poate fi folosit și în comunitate și pentru persoanele cu handicap pentru a evalua capacitatea acestora de trai independent (Graf, 2009). Permite identificarea funcționalității oamenilor în prezent și întocmirea unei estimări în ceea ce privește îmbunătățirea/deteriorarea situației în viitor. Așadar, evaluează 8 domenii ale vieții independente, prezente în tabelul de mai jos (Graf, 2009):

SCALA DE MĂSURĂRE INSTRUMENTALĂ A ACTIVITĂȚILOR ZILNICE

A. Abilitatea de a utiliza telefonul	Punctaj	E. Spălarea rufelor	Punctaj
1. Utilizează telefonul din proprie inițiativă; caută și formează numere de telefon, etc. 2. Formează câteva numere cunoscute. 3. Răspunde la telefon, dar nu formează numere de telefon. 4. Nu folosește telefonul deloc.	1 1 1 0	1. Își spală rufele singur/ă 2. Spală rufe mici; clătește ciorapi, etc. 3. Spălarea rufelor trebuie efectuată în întregime de către altcineva	1 1 0
B. Cumpărături 1. Face cumpărături independent/ă 2. Face cumpărături independent/ă pentru achiziții mici 3. Trebuie însoțit/ă la toate cumpărăturile 4. Complet incapabil/ă să facă cumpărături	1 0 0 0	F. Modul de transport 1. Călătorește independent/ă cu mijloace publice de transport sau conduce mașina proprie 2. Stabilește călătoria propriei via taxi, dar de altfel nu călătorește cu mijloace de transport în comun 3. Călătorește cu mijloace de transport în comun când este asistat/ă sau însoțit/ă 4. Călătorește doar cu taxiul sau cu mașina însoțit/ă de cineva 5. Nu călătorește deloc	1 1 1 0 0
C. Prepararea mâncării 1. Planifică, prepară și servește mese adecvate. 2. Prepară mese adecvate atunci când este aprovizionat/ă cu ingrediente. 3. Încălzește și servește mâncare preparată, sau prepară mâncare, dar nu ține un regim alimentar adecvat 4. Are nevoie să i se prepare și să i se servească mâncarea	1 0 0 0	G. Responsabilitate pentru administrarea medicamentelor proprii 1. Este responsabil pentru administrarea medicamentelor în ceea ce privește dozajul și orarul corect 2. Preia responsabilitatea atunci când medicamentele sunt preparate în avans în dozaj separat 3. Nu este capabil/ă să prepare sau să își administreze medicamentele	1 0 0
D. Menaj 1. Face menajul singur/ă sau cu asistență ocazională (de ex., ajutor la munci casnice grele)	1	H. Capacitatea de gestionare a finanțelor 1. Gestionează independent chestiuni financiare (bugete, plătește facturi, merge la bancă), încasează și ține evidența veniturilor	1

⁷ https://belraiwiki.health.belgium.be/nl/attach/IADLInvolvementScale/Lawton_IADL_Scale.pdf



2. Efectuează sarcini zilnice ușoare precum spălatul veselei, aranjarea patului	1	2. Gestionează achiziții zilnice, dar are nevoie de ajutor în activitatea bancară, achiziții de mare importanță, etc.	1
3. Efectuează sarcini zilnice ușoare, dar nu poate menține un nivel acceptabil de curățenie	1	3. Incapabil/ă să administreze bani	0
4. Are nevoie de ajutor în toate sarcinile de menaj	1		
5. Nu participă la nicio sarcină de menaj	0		
Încercuțiți, la fiecare sarcină, punctul de notare pentru fiecare enunț care corespunde cel mai bine abilității funcționale actuale a pacientului.			

Tabelul 1 – Scala de Măsurare Instrumentală a Activităților Zilnice a lui Lawton –Domenii de Funcționare

Scala KidsLife⁸ evaluează rezultatele personale în ceea ce privește calitatea vieții la copii și tineri cu handicap intelectual cu vârste cuprinse între 4 și 21 (Gómez et al, 2016). Colectează o serie de întrebări despre aspecte observabile ale calității vieții, la care poate răspunde un observator extern care cunoaște bine persoana de cel puțin 6 luni și care are oportunitatea de a observa persoana în cauză perioade prelungite de timp, în diferite contexte. Respondenții ideali sunt membri ai familiei, profesori și îngrijitori ai copilului/tânărului (Gómez et al, 2016). Această scală este alcătuită din afirmații care sunt organizate în 8 dimensiuni ale calității vieții: incluziune socială, autodeterminare, bunăstare emoțională, bunăstare materială, bunăstare fizică, drepturi, dezvoltare personală și relații interpersonale. Se răspunde la toți itemii cu ajutorul scalei frecvenței: niciodată, uneori, adesea și întotdeauna (Gómez et al, 2016).

Scala privind intensitatea sprijinului – Versiunea Adult (SIS-A)⁹ este un instrument care identifică și evaluează sprijinul de care au nevoie persoanele cu handicap intelectual și de dezvoltare pentru a participa la activități comune în societate, putând fi adaptată la tinerii cu tulburări de spectru autist (Santos, Santos, Sanches-Ferreira et al, 2020). Este un instrument cu potențial ridicat în planificarea sistemelor de sprijin capabile să promoveze participarea persoanelor cu handicap și, totodată, să susțină procesele decizionale referitoare la organizarea serviciilor și elaborarea de politici, inclusiv gestionarea resurselor financiare. Această scală este administrată prin intermediul unor interviuri structurate care includ un intervievator și cel puțin două persoane intervievate care cunosc persoana care face obiectul evaluării Santos, Santos, Sanches-Ferreira et al, 2020). Un interviu durează în general între 2 ore și 2h:30.

SIS-A include trei secțiuni, fiecare măsurând o anumită zonă în care este nevoie de sprijin:

Secțiunea 1- Nevoi excepționale de sprijin medical și comportamental	Secțiunea 2- Indicator privind nevoia de sprijin	Secțiunea 3- Scală privind protecția suplimentară și apărarea
---	---	--

⁸ https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-PT&as_sdt=0%2C5&q=kidslife+scale+autism&btnG=

⁹ <https://www.aaid.org/sis/sis-a>

Măsoară nevoia de sprijin prin 19 afecțiuni medicale și 13 probleme de comportament; anumite afecțiuni medicale și probleme de comportament fac ca o persoană să aibă nevoie de sprijin susținut de-a lungul timpului;	Alcătuită din 49 de itemi referitori la activități cotidiene, cu șase domenii: activități din viața domestică; activități din viața comunității; activități de învățare pe tot parcursul vieții; activități de ocupare a forței de muncă; activități de sănătate, securitate și sociale;	Măsoară nevoile de sprijin relativ pentru opt activități asociate cu promovarea autodeterminării și protejarea drepturilor civile; Contribuie la dezvoltarea planurilor de sprijin individual;
--	--	--

Tabelul 4- Secțiuni SIS-A

SIS-A se bazează pe presupunerea că există diferențe în ceea ce privește natura și dimensiunea sprijinului de care au nevoie persoanele cu handicap pentru a participa la viața comunității, în comparație cu populația ca întreg. Așadar, după cum am menționat deja, obiectivul SIS-A este de a identifica nevoia de sprijin excepțional a individului și de a ajuta echipele să înțeleagă persoanele cu handicap din perspectiva nevoii de sprijin a acestora (Santos, Santos, Sanches-Ferreira et al, 2020).

Credem că această scală, Scala Rezultatelor Personale, scala Gencat, Indicatorul Lawton, scala Kidslife și SIS-A vor reprezenta un sprijin pentru formatorii profesionali, deoarece le vor permite să verifice nivelul calității vieții tinerilor cu autism și nivelul de sprijin de care au nevoie pentru a-și îmbunătăți calitatea vieții. Se vor putea elabora astfel planuri de intervenție adecvate tinerilor, care vor avea într-adevăr un impact benefic asupra tuturor aspectelor vieții lor, incluzându-i în societate ca membri participanți.

Bibliografie 1

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora
- Autism Speaks, (2013), *Family Services. School community guide*
- Bulimar, RM, (2018), *Intervenția psihopedagogică în autism. Instrumente de Lucru*, Editura Pim, Iași;
- Baron-Cohen, S., (2008), *Autism and Asperger Syndrome*, Oxford University Press, New York;
- Bogdashina, O., (2012), *Comunicare în autism și sindromul Asperger*, Editura Dianașă, Târgu Neamț;
- Bogdashina O., (2018) *Autismul: Cum devenim părinți profesioniști*, Editura Pim, Iași
- Bruin, by Colette, (2008), *Give me 5 - dă-mi o mână de ajutor*, Editura Fides, Iași
- Bruin, by Colette, (2010), *Auti-comunicarea*, Editura Fides, Iași
- Center for Disease Control and prevention (2020). Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network. Taken from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm.html>

- Degrieck S, (2010), *Think and apply-* Practical ideas for the first steps in the learning process for people with autism and people with developmental delays, Fides Publishing House, Iasi;
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric research*, 65(6), 591-598.
- Gherguț, A., (2013) – *Sinteze de psihopedagogie specială*, Editura Polirom, Iași.
- Gómez Sánchez, L. E., Alcedo Rodríguez, M. Á., Verdugo Alonso, M. Á., Arias Martínez, B., Fontanil Gómez, Y., Arias González, V. B., ... & Morán Suárez, L. (2016). *Escala KidsLife: evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad intelectual*.
- Graf, C. (2009). The Lawton instrumental activities of daily living (IADL) scale. *The gerontologist*, 9(3), 179-186.
- Greenspan, S., Wieder, S., (2006), *Engaging Autism. Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate, and Think*, Da Capo Press, Philadelphia;
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. Autism Lancet 2014; 383 (9920): 896-910.
- Letter for people with autism, Presented at the 4th Autism-Europe Congress, The Hague, May 10, 1992. Autism Europe;
- Lovaas, OI, (2012), *Educarea persoanelor cu întârzieri de dezvoltare. Tehnici de bază ale intervenției comportamentale*, Editura Frontiera, București;
- Kaufman, RK (2016), *Să învingem autismul. Metoda revoluționară care a ajutat familii din întreaga lume*, Editura Lifestyle, București;
- Mailloux, Z., Mulligan, S., Roley, S. S., Blanche, E., Cermak, S., Coleman, G. G., ... & Lane, C. J. (2011). Verification and clarification of patterns of sensory integrative dysfunction. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(2), Pp. 143-151.
- Mantoan, M. T. E. (2017). Inclusão, diferença e deficiência: sentidos, deslocamentos, proposições. *Inclusão Social*, 10(2).
- Sharma, S. R., Gonda, X., & Tarazi, F. I. (2018). Autism spectrum disorder: *classification, diagnosis and therapy*. *Pharmacology & therapeutics*, 190, Pp. 91-104
- Oliveira, G. G. D. (2005). *Epidemiologia do autismo em Portugal: um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e de caracterização de uma amostra populacional de idade escolar* (Doctoral dissertation).
- Peeters, T., (2009), *Autismul. Teorie și intervenție educațională*, Editura Polirom, Iași;
- Reis, H. I. D. S., Pereira, A. P. D. S., & Almeida, L. S. (2011). Construção de uma escala de avaliação das perturbações do espectro do autismo: A importância do processamento sensorial.
- Ribeiro, J. F. A. (2015). *Perturbação do espectro do autismo: artigo de revisão das comorbidades associadas* (Doctoral dissertation).



- Robins, D. L., Fein, D., & Barton, M. L. (1999). Modified checklist for autism in toddlers (M-CHAT) follow-up interview. *Publisher: Author.*
- Roșan, A., coord., (2015), *Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție*, Polirom, Iași;
- Santos, P. L., Santos, M. A., Sanches-Ferreira, M., Silveira-Maia, M., Martins, S., Alves, S., & Santos, S. (2020). Adaptação da SIS-A para Portugal. *Escala de Intensidade de Apoios: versão para adulto (SIS-A): manual do utilizador.*
- Secara, O., (2007), *Creierul social. Autism, neuroștiințe, terapie*, Editura Artpress, Timișoara;
- Simões, C., Santos, S., Claes, C., Van Loon, J., & Schalock, R. (2017). Avaliação da qualidade de vida na dificuldade intelectual e desenvolvimental: Manual de administração da Escala Pessoal de Resultados. *Coimbra: FORMEM.*
- UNESCO, A. RENINCO R., (2001)- *Guide for special education. Education of children and young people with autism.*
- Verdugo Alonso, M. Á., Arias Martínez, B., Gómez Sánchez, L. E., & Schalock, R. L. (2009). Escala de Calidad de Vida-GENCAT.
- Viscidi, E. W., Triche, E. W., Pescosolido, M. F., McLean, R. L., Joseph, R. M., Spence, S. J., & Morrow, E. M. (2013). Clinical characteristics of children with autism spectrum disorder and co-occurring epilepsy. *PLoS one, 8(7).*
- Van Loon, J., Van Hove, G., Schalock, R., & Claes, C. (2009). Personal outcomes scale: Administration and standardization manual. *Ghent, Netherlands: Stichting Arduin.*
- Wing, L., Gould, J., & Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: better or worse than the DSM-IV?. *Research in developmental disabilities, 32(2)*, Pp. 768-773.
- Wodka, E. L., Mathy, P., & Kalb, L. (2013). Predictors of phrase and fluent speech in children with autism and severe language delay. *Pediatrics, 131(4)*, e1128-e1134.
- <https://www.autismeurope.org/about-autism/prevalence-rate-of-autism/> - accesat la 20 mai 2021.

Bibliografie pentru cercetare:

- <https://www.autismeurope.org/about-autism/>
- <https://youtu.be/d4G0HTIUBI>
- <https://www.autismeurope.org/blog/2008/01/01/awareness-of-autism-leaflet-2008/>
- <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>
- <https://www.autismspeaks.org/what-autism>
- <https://www.autism.org.uk/>
- <https://www.autistica.org.uk/>
- <https://asmentoring.co.uk/>
- <https://www.qmentoring.com/>



- <https://autisticadvocacy.org/>
- <https://awnnetwork.org/>
- <https://communicationfirst.org/>
- Persons With Autism Spectrum Disorders: Identification, Understanding, Intervention. Authors: Catherine Barthélémy, Joaquin Fuentes, Patricia Howlin, Rutger van der Gaag. Autism Europe
- Autism, sport & physical activity: Practical strategies to implement in your delivery of
- sport and physical activity when working with autistic people. Author: Amy Webster. The National Autistic Society
- Safeguarding young people on the autism spectrum (2014), Department for education, National Autistic Society



Modulul 2- Caracteristicile autismului

2.1. Aspecte specifice

Ne-am dori să începem acest modul de instruire subliniind faptul că toți copiii/tinerii cu autism sunt unici. Există caracteristici comune, intrinseci diagnosticului, însă fiecare persoană cu autism este diferită, acoperind întreg spectrul.

Stereotipuri/ Mișcări repetitive – mod de comunicare

Comportamentele stereotipe au făcut obiectul multor ani de studiu și suscită interes datorită faptului că aceste comportamente influențează negativ procesul de învățare. Chiar dacă aceste comportamente repetitive se întâlnesc în dezvoltarea normală a copiilor, la copiii cu autism ele depășesc nivelul de normalitate prin persistență, durată și frecvență. Stereotipiile sunt repetitive, au o topografie variată și sunt lipsite de funcție socială.

Stereotipiile sau mișcările de auto-stimulare se referă la mișcări repetitive ale corpului sau obiectelor. Aceste comportamente se întâlnesc în mod frecvent la persoanele cu tulburări de dezvoltare, precum și la copiii cu autism. Stereotipiile pot implica unul sau mai multe simțuri.

Analizată de numeroși specialiști, precum Bodfish, Symons, Parker, & Lewis, stereotipizarea poate afecta dezvoltarea de aptitudini noi și interacțiunea socială. Cercetările indică faptul că stereotipiile sunt menținute prin recompensă automată. Totodată, s-a demonstrat că recompensa necondiționată și recompensa diferențiată reduc stereotipiile întreținute de recompensa automată (Rapp & Vollmer, 2005).

Prin aceste comportamente, copilul obține senzații plăcute de natură kinestezică, tactilă, auditivă, gustativă sau olfactivă, ceea ce îl ajută să diminueze și să suplimenteze senzațiile primite din mediul înconjurător, să reducă o posibilă senzație de durere, să se calmeze, să redobândească echilibrul emoțional (frică, mânie, etc.) sau să diminueze niveluri ridicate de anxietate. Toți oamenii prezintă comportamente de auto-stimulare, care se manifestă în scopul reglării emoționale, însă acestea sunt mult mai flexibile și modulate din punct de vedere social.

Exemple de comportamente de auto-stimulare în viața cotidiană: răsucirea unei șuvițe de păr, legănatul piciorului, rosul unghiilor, mersul înainte și înapoi într-o cameră; aceste comportamente pot fi și de natură verbală, ca în cazul repetării anumitor cuvinte sau fraze de mai multe ori la rând, etc.

Limbaj non-verbal și facial

În primii ani de viață, când copilul nu știe cum să reacționeze la expresiile non-verbale și faciale ale persoanelor din jurul său, copiii cu autism întâmpină dificultăți în înțelegerea limbajului corpului, a mesajelor nonverbale și a celor nerostite. Datorită

inabilității de a înțelege reacțiile celor din jurul său, copiii cu autism vor avea dificultăți în a imita gesturile făcute de alte persoane.

Persoanele cu autism prezintă goluri în comportament, nu reușesc să înțeleagă elementele de comunicare nonverbală folosite în interacțiunea socială; mențin contact vizual redus și au un limbaj corporal neadaptat; dificultăți în înțelegerea comunicării nonverbale și lipsa expresiilor faciale (APA, 2013).

În comunicarea copiilor cu autism, gesturile de comunicare sunt destul de puține, iar acțiunile de comunicare se reduc adesea la a cere sau a protesta. Acești copii își exprimă adesea dorințele și emoțiile prin comportamente aberante precum țipete, heteroagresivitate, agresivitate. La copiii cu TSA, ca urmare a faptului că centrul de decodare a mimicii este afectat, există dificultăți în descifrarea diferențelor de mimică pentru aceeași față: de exemplu, nu pot face diferența între bucurie și tristețe. Copiii cu autism încep să vorbească destul de târziu și unii dintre ei nu vorbesc întreaga viață.

Obiectivele propuse pentru studenții care nu folosesc limbajul verbal ar consta în a învăța să se exprime prin vorbire, gesturi și semne cu mâna sau prin diferite alte metode, spre exemplu cu ajutorul imaginilor sau obiectelor, pentru a îmbunătăți încercările de comunicare.

Limbaj receptiv și înțelegere

O definiție comportamentală a limbajului receptiv încearcă să specifice factorii de mediu înconjurător și circumstanțele în care există șanse să apară astfel de răspunsuri.

Lovaas (2003) și Sundberg & Partington (1998) definesc limbajul receptiv ca răspuns non-verbal la stimulii verbali ai altor persoane. Totuși, termenul de limbaj receptiv este destul de vast și încorporează clase de răspuns care sunt controlate de diferite tipuri de antecedente. La început, dezvoltarea aptitudinilor de înțelegere a limbajului se face cu ajutorul obiectelor specifice activității în cadrul căreia dorim să aplicăm această aptitudine, obiecte care vor fi însoțite de limbaj verbal alcătuit din câteva cuvinte. Elevul primește mesajul de la un adult. Stimulul este verbal, iar răspunsul este nonverbal; cadrul didactic vorbește cu elevul și elevul se comportă așa cum solicită adultul. De exemplu, adultul îi poate cere elevului să se ridice (stimul verbal). Când elevul face ceea ce i se cere (elevul se ridică, comportament nonverbal), putem conchide că elevul a dobândit o parte din semnificația verbului „a se ridica”.

Limbaj expresiv

Copiii cu TSA sunt învățați să producă sunete, cuvinte, propoziții, fraze prin programul de imitare verbală. Vorbesc prea tare sau prea repede dacă nu li se predă despre nevoile partenerului de comunicare. Au dificultăți în a rămâne la subiect, pot fi distrași de asocieri sprijinite de propriile cuvinte sau de dialogul celorlalți.

Programele utilizate vor fi programe de limbaj receptiv urmate de numeroase rapoarte de imitare care vor include metode concrete prin care copiii cu autism sunt învățați să imite vorbirea celorlalți. Prin programul de imitare verbală, cu metode concrete, copiii cu autism învață să pronunțe cuvinte, propoziții și mai târziu fraze.

Ecolalia

Ecolalia constă în repetarea de cuvinte sau fraze utilizate de alții. Poate fi imediată sau întârziată/târzie, de exemplu, se poate produce la mult timp după ce cuvintele au fost rostite. Ecolalia este un comportament care se manifestă ca orice alt comportament deviant al persoanei cu autism atunci când aceasta se plictisește.

Ecolalia imediată este o manifestare verbală fără sens care se produce imediat după ce copilul a auzit cuvintele adultului. Copilul fie repetă exact ce a auzit, fie ultimul cuvânt sau ultimele două cuvinte.

Ecolalia întârziată este dificil de reparat, neexistând o tehnică specială pentru remedierea sa, ci doar o strategie: implicarea copiilor într-o activitate pe care știu să o efectueze pentru a le ține mintea ocupată. Li se vor da sarcinile mai repede pentru a cere mai mult de la mintea lor. Ecolalia apare deseori la persoanele cu TSA și s-a descoperit că este folosită în numeroase scopuri. Astfel, la unele persoane diagnosticate cu TSA, ecolalia apare fie ca metodă de comunicare sau de interacțiune cu ceilalți, fie ca reacție la un factor de mediu.

Alteori, ecolalia nu pare a fi folosită pentru a comunica sau a interacționa, ci ca mijloc de practică prin care cursantul își poate exprima sau regla comportamentul.

Inversarea pronumelui

Folosirea persoanei a doua sau a treia la un copil cu autism, fără utilizarea pronumelui personal „eu” când vorbește despre sine, este un fenomen destul de frecvent.

De-a lungul timpului, cercetătorii au încercat să găsească explicații pentru inversarea pronumelor personal și posesiv. Una dintre explicațiile oferite este aceea că persoanele cu autism sunt foarte confuze în ceea ce privește identitatea lor. Această explicație nu este acceptată universal, deoarece persoanele cu autism pot îndeplini o sarcină, chiar dacă folosesc un pronume nepotrivit. O altă explicație ar fi că persoanele cu autism tind să învețe prin asociere. La copiii cu autism, inversarea pronumelui persistă îndelung, uneori chiar și la vârsta adultă.

Un copil cu autism va cere adesea un lucru semnificativ folosind persoana a doua în locul persoanei întâi:

- *Vrei tort?* în loc de - *Vreau tort!*
- *Vrei ciocolată?* în loc de - *Vreau ciocolată!*

Unii autori interpretează inversarea pronumelui ca un fenomen secundar asociat ecolaliei, ca abilitatea de a imita, însă fără capacitatea de a înțelege.

Nivelurile competențelor fonologice, morfosintactice și semantice: înțelegerea limbajului figurat la persoanele cu tulburări de spectru autist

În general, în limbajul figurat, semnificația intenționată a cuvintelor, propozițiilor și expresiilor nu coincide cu semnificația literală a acestora (Glucksberg, 2001). Când se exprimă la modul figurat, vorbitorii se referă la altceva decât ceea ce spun literalmente. Prin urmare, pentru a înțelege limbajul figurat, o persoană trebuie să aibă capacitatea de a înțelege intenția vorbitorului într-un anumit context.

Printre cele mai frecvente exemple de limbaj figurat se numără metaforele (de ex., „Iubirea este o călătorie”) și ironia verbală (de ex., „Ce vreme frumoasă” pentru a descrie o zi ploioasă) care constă în repetarea unui gând (de ex., o convingere, o intenție, o așteptare care are la bază niște norme) atribuit unui individ sau unui grup de persoane în general pentru a exprima batjocură, o atitudine sceptică sau critică față de gândul respectiv.

Un subtip al ironiei este sarcasmul, care este menit adesea să insulte sau să rănească (de ex., „Iubesc bluza pe care o port.”, frază rostită de o persoană căreia nu-i place deloc bluza sa). Persoanele cu autism nu înțeleg acest sens figurat întrucât nu sunt capabile să perceapă decât sensul literal al cuvintelor rostite.

Incapacitatea de a generaliza

Persoanele cu autism au dificultăți în a generaliza; cu alte cuvinte, nu reușesc să aplice cunoștințele pe care le dobândesc într-un anumit context în alt context.

<p>“CRITERIUL A: Deficite persistente în comunicare socială și interacțiune socială în multiple contexte – Exemple practice”</p>

<p>„Deficite de reciprocitate socio-emoțională care variază, de exemplu, de la o abordare socială anormală și eșec în a purta o conversație normală, la împărtășirea redusă a intereselor, emoțiilor sau afecțiunii, eșec în a iniția sau a răspunde interacțiunilor sociale;”</p>
--

<p>„Deficite în comportamentele comunicative nonverbale utilizate în interacțiune socială care variază, spre exemplu, de la comunicare verbală sau nonverbală slab integrată, la anormalități care țin de menținerea contactului vizual, limbaj corporal sau deficite în înțelegerea și folosirea gesturilor, până la absența totală a expresiilor faciale și a comunicării nonverbale;”</p>
--

<p>„Deficite în dezvoltarea, menținerea și înțelegerea relațiilor, care variază, spre exemplu, de la dificultăți în adaptarea comportamentului la diverse contexte sociale, dificultăți în a împărtăși jocuri imaginare sau în a-și face prieteni, până la lipsa de interes față de semenii;”</p>

Tabelul 1- Exemple practice: Criteriul A DSM-5

Este important să nu pierdem din vedere faptul că tinerii/copiii cu TSA prezintă, într-o măsură mai mult sau mai puțin evidentă, dificultăți de comunicare și interacțiune socială, indiferent de grupa de vârstă sau de competențe lingvistice (Reis et al, 2016).

Strategii de comunicare la copiii cu TSA

Comunicarea auxiliară și de sprijin reprezintă sisteme care utilizează servicii și instrumente precum simboluri vizuale, semne sau dispozitive de generare a vorbirii pentru a completa sau a înlocui modul de comunicare folosit de o persoană cu autism. S-a dovedit că aceste sisteme sunt mai eficiente în cazul elevilor care nu dobândesc limbajul funcțional sau în cazul celor care au dificultăți în procesarea limbajului vorbit. Sunt, de asemenea, eficiente în a ajuta elevii care folosesc limbajul verbal să comunice mai bine sau să înțeleagă informații complexe sau abstracte.

Sistemele vizuale reprezintă semne, obiecte, imagini sau simboluri vizuale folosite în comunicare pentru a sprijini sau a amplifica încercările de comunicare funcțională spontană. De cele mai multe ori, ajutoarele vizuale sunt organizate tematic, într-un sistem care să poată fi accesat cu ușurință de o persoană cu autism într-o varietate de medii.

Copiii/tinerii cu autism, care nu pot vorbi, pot folosi sistemul vizual pentru a comunica informația, iar cei care au dobândit limbajul verbal într-o anumită măsură pot utiliza, de asemenea, un sistem vizual pentru a oferi informații mai concrete sau pentru a-și întări mesajul.

Instrumentele tehnologice pot fi utilizate pentru a sprijini achiziția de abilități de comunicare (de exemplu, abilități de înțelegere, vorbire, conversaționale și de ascultare-vorbire). Există programe software care pot să dezvolte ajutoare vizuale, să completeze propozițiile în plan verbal și să anticipeze cuvintele, să potrivească imaginile cu textul, să inițieze învățarea structurată și să ajute elevii să exerseze.

2.2. Particularități comportamentale

Problemele de comportament la copiii cu tulburări de spectru autist sunt de departe cea mai dificilă problemă cu care se confruntă părinții în eforturile lor de a-i înțelege și de a-i implica în activități cotidiene. Comportamente problemă precum agresivitatea, nerespectarea regulilor, auto-agresivitatea, distrugerea, acces de furie/colaps sau stereotipii, sunt obstacole în calea învățării și a dezvoltării sociale a copilului. Problemele asociate cu stresul și anxietatea sunt frecvente la persoanele cu autism, fiind cauzate adesea de factori de mediu stresanți. Prin acești factori de mediu înțelegem situații sociale dificile, cauzate de lipsa de conștientizare, sensibilitate și înțelegere, sentimentul de pierdere a controlului, dificultăți în anticiparea evenimentelor și a comportamentelor, vulnerabilitate emoțională și înțelegerea greșită a evenimentelor sociale. Aceste sentimente de epuizare și stres se pot manifesta prin epuizare, obsesie și hiperactivitate și pot declanșa comportamente agresive, conflictuale, crize, mânie și colaps (Myles, Hubbard, 2005).

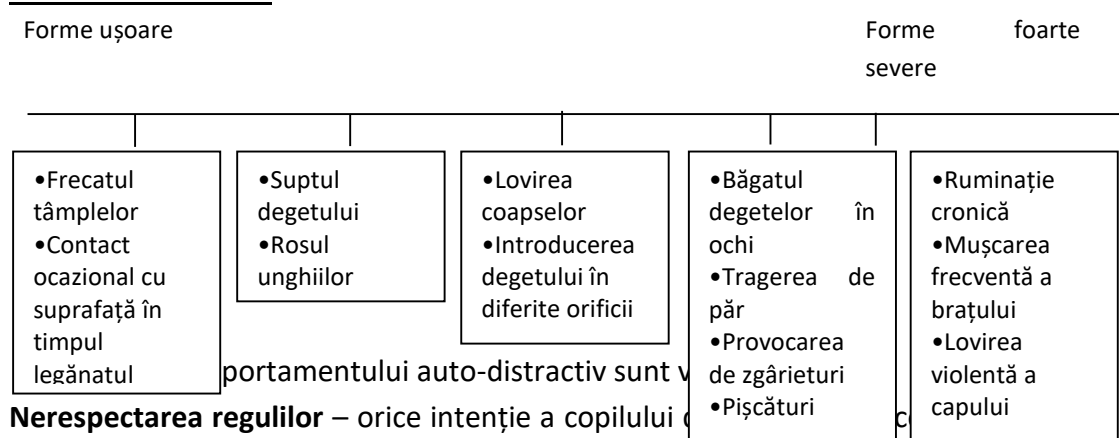
Când vorbim despre comportamente problemă, ne referim la:

- **Agresivitate** – orice intenție a copilului de a lovi oamenii din jurul său cu mâna, piciorul, capul sau alte obiecte. Comportamentul agresiv se întâlnește frecvent la persoanele cu autism, însă nu este înțeles corect. Acest tip de comportament este asociat de cele mai multe ori cu un nivel mai ridicat de incapacitate funcțională și cu intervenții medicale intensive. Poate fi asociat și cu gravitatea simptomelor de autism, dificultăți majore în comunicare și interacțiune socială și comportamente repetitive, stereotipe, ritualice, precum și cu rezistența la schimbare. Comportamentul agresiv este unul dintre principalele motive de îngrijorare la părinții copiilor cu autism, pune o povară enormă pe umerii îngrijitorilor, provoacă stres în familie și generează o povară financiară semnificativă. În plus, are un impact

major asupra evoluției copilului cu autism ducând, în majoritatea cazurilor, la rezultate slabe (Hill, Zuckerman, et al, 2014).

- **Auto-agresivitatea** – orice intenție a copilului de a manifesta comportamente care îi pot dăuna, precum a mușca, a da cu capul de pereți, a-și zgâria mâinile până la sânge, etc. Potrivit lui Cohen și colaboratorilor săi (2010), auto-agresivitatea este mai des întâlnită în rândul femeilor și în rândul persoanelor cu dizabilități intelectuale profunde. Se manifestă, de regulă, sub formă de comportamente stereotipe și repetitive, a căror intensitate variază de la severă la ușoară, după cum se poate vedea în tabelul de mai jos (Weiss, 2003):

Figura 1: Comportamente autodistructive care variază de la intensitate ușoară până la intensitate severă



- **Nerespectarea regulilor** – orice intenție a copilului de a merge în locurile unde să meargă, cum să se îmbrace) de la o vârstă fragedă duce adesea la evitarea și nerespectarea regulilor impuse de părinți și de sistemul educațional. Potrivit lui O'Nions și colaboratorilor săi (2018), mulți părinți folosesc instrucțiuni verbale în timpul activităților, reducând solicitările, pentru a gestiona opoziția și nerespectarea regulilor. În plus, folosesc preferințele și interesele copiilor/tinerilor cu autism ca temă a activităților; părinții propun mai multe opțiuni și folosesc recompense pentru a încuraja comportamentul pozitiv (O'Nions et al, 2018).
- **Distrugere** – orice intenție a copilului de a distruge sau de a sparge obiecte din casă sau din împrejurimi.
- **Acces de furie / criză / colaps** – orice intenție a copilului de a plânge, de a se trânti pe podea sau de a țipa. Accesele de furie și colapsurile pot părea asemănătoare la o primă vedere, însă în realitate sunt foarte diferite. O persoană cu autism poate avea crize dacă se simte copleșită sau strivită de supraîncărcarea senzorială. Această supraîncărcare senzorială se produce deoarece există prea multe informații pe care creierul persoanei în cauză trebuie să le proceseze. Pentru unele persoane cu autism, un parc de distracții poate produce informații senzoriale, inclusiv atracții, sunete și mirosuri foarte repede, depășind capacitatea lor de procesare. Pentru alte persoane cu autism, factorul declanșator al unei crize poate fi posibilitatea de a fi nevoite să ia un număr mare de decizii. De exemplu, o activitate atât de simplă precum probatul

de haine noi pentru a le purta la școală/serviciu sau un test important poate provoca o criză. Numeroși specialiști sunt de părere că crizele sunt rezultatul răspunsului de tip „luptă sau fugi” la pericole. Înțelegerea contextului crizei este foarte importantă. Astfel, în viitor, vom putea anticipa condițiile care provoacă criza¹⁰ (Vencer autismo, 2021). Potrivit lui Myles și Hubbard (2005), crizele au un ciclu care este alcătuit din diferite etape:

- **Etapa murmuratului:** este prima etapă a colapsului, care începe să se manifeste de la primele semne de schimbare a comportamentului, la nivel fizic, verbal sau emoțional; aceste semne pot fi variate, ca, de exemplu „dregerea glasului, coborârea vocii, încordarea mușchilor, bătutul din picioare, sau grimase” (Myles și Hubbard, 2005, pag. 2). În acest punct, este foarte important să nu se permită ca acest comportament să escaladeze, prin începerea rapidă a intervenției. Există mai multe modalități de a interveni în prima etapă a crizei:
- Retragerea – îndepărtarea persoanei cu autism din mediul care o face să se simtă incomod;
- Controlul proximității – în loc de a atrage atenția persoanei cu autism și de a o certa, folosiți strategia abordării. Uneori copiii se calmează când stăm pur și simplu lângă ei. Astfel, veți putea continua activitatea, fără a fi întreruși.
- Interferența prin intermediul unui semnal – folosirea unui semnal pentru a avertiza persoana cu autism că intră într-o stare de stres și anxietate. Încercați să mențineți contactul vizual cu persoana cu autism în timpul transmiterii acestui semnal. Apoi puteți folosi un obiect precum o minge antistres pe care persoana cu autism o poate strânge până se calmează. Intervenția poate împiedica retragerea, întrucât se intervine în mediul în care se află persoana cu autism, cu mecanisme pentru a o calma.
- Sprijin prin activități de rutină– Utilizarea unor programe cu o rutină stabilă, cu ajutorul imaginilor. Folosiți aceste programe pentru a pregăti rutina zilnică, a gestiona așteptările și emoțiile persoanei cu autism și a o pregăti pentru eventuale schimbări în program. Astfel, veți putea împiedica anxietatea, stresul și posibile crize. Așadar, dacă persoana cu autism manifestă primele semne de anxietate, trimiteți-i la program pentru a vedea ce activitate urmează.
- A merge fără a vorbi – În cadrul acestei intervenții, principalul obiectiv este de a merge, în tăcere, lângă persoana cu autism. Nu trebuie să vorbiți, întrucât este posibil ca persoana cu autism să reacționeze. Așadar, lăsați-i spațiu, pentru a spune ce o preocupă, fără a reacționa, păstrând întotdeauna o atitudine calmă.
- Redirecționarea – A convinge o persoană cu autism să se concentreze asupra unui alt lucru, distrăgându-i atenția de la ceea ce îi provoacă stres. În cadrul acestei intervenții, trebuie să folosim preferințele și interesele persoanei cu autism, astfel încât persoana în cauză să se poată concentra exclusiv asupra acestui subiect.

¹⁰ <https://vencerautismo.org/2017/12/compreender-diferenca-birras-criSES/>



- **Mediul sigur** – Un loc sigur pentru persoana cu autism, unde se poate distanța de stres. Un loc pozitiv și calm, cu puțini stimuli senzoriali (vizuali, auditivi,). Acest spațiu poate fi folosit atât în timpul murmuratului, cât și la începutul zilei, pentru a trece în revistă programul, a pregăti schimbările care au apărut în program, a organiza materialele necesare pentru activități; de asemenea, poate fi utilizat ca modalitate de recuperare după o criză.

Pentru a alege cea mai adecvată intervenție pentru persoana cu autism, este important să o cunoaștem foarte bine. Prin alegerea unei intervenții greșite, putem contribui la agravarea crizei. Este recomandat să ne păstrăm întotdeauna calmul și să observăm nevoile persoanei cu autism.

- **Etape furiei:** În cazul în care comportamentul manifestat în prima etapă nu dispare, persoana cu autism poate ajunge la o stare de furie. În această etapă, este posibil ca persoana cu autism să reacționeze impulsiv, emoțional și exploziv. Comportamentele pot fi externalizate sau internalizate, începând cu agresivitate, autovătămare și distrugere. În acest punct, este recomandat să duceți persoana cu autism la loc sigur, pentru a se autoregla și a se calma. Cel mai important lucru în această etapă este să ajutați persoana cu autism să-și recapete controlul și să-și păstreze demnitatea.
- **Etapa recuperării:** După o criză/colaps, multe persoane cu autism nu-și amintesc ce s-a întâmplat. Se simt epuizate. În acest punct, este posibil ca aceste persoane să nu fie receptive la activități și la învățare. Trebuie să le respectăm timpul și să le permitem să se odihnească. După ce se odihnesc, putem relua rutina prin activități axate pe preferințele lor.
- **Stereotipii / Comportamente repetitive** – orice intenție a copilului de a manifesta comportamente repetitive precum: legănarea corpului, mișcări ale mâinii, etc.

După cum am menționat deja, stereotipiile pot fi o modalitate de comunicare, un mod prin care persoanele cu autism ne comunică dacă sunt fericite sau dacă ceva le provoacă stres. Trebuie să fim capabili să înțelegem aceste stereotipii diferite.

Potrivit lui Botha, Dibb și Frost (2020), stereotipiile sunt clasificate ca ceva negativ de persoanele normale. Persoanele cu autism sunt adesea forțate să își reprime stereotipiile, simțindu-se adesea excluse. Această excludere are un impact major asupra stimei de sine la persoanele cu autism (Voz do autista, 2021). Aceste mișcări repetitive ar trebui percepute ca o modalitate a persoanelor cu autism de a se elibera de supraîncărcarea senzorială din împrejurimi. Este o modalitate de a gestiona anxietatea, de a se auto-regla și de a-și regla sensibilitatea senzorială. Nu trebuie reprimate deloc. Dacă nu prezintă un pericol pentru persoana cu autism sau pentru persoanele din jurul său, trebuie acceptate și validate. În acest mod, persoanele cu autism se vor simți acceptate și respectate (Voz do autista, 2021)¹¹.

¹¹ <http://vozdoautista.pt/>



Potrivit lui O’Nions și colaboratorilor săi (2018), structura și rutina sunt esențiale pentru reducerea problemelor de comportament. În acest studiu, au fost studiate strategiile folosite de părinții copiilor și tinerilor cu autism pentru reducerea acestor comportamente. Aceștia au menționat următoarele strategii:

- Menținerea rutinei, pentru a reduce riscul comportamentelor problemă;
- Oferirea unei structuri și a unei ocupații copiilor întotdeauna, îndeosebi în perioada timpului „gol”;
- Elaborarea de programe sau de liste cu poze pentru a informa copilul despre activitățile care vor urma, astfel încât acesta să știe exact la ce să se aștepte;
- Programele pot contribui, de asemenea, la reducerea anxietății în situațiile care ies din rutină;
- Când apar modificări ale rutinei, este nevoie de dialog și de explicații referitoare la schimbările respective;
- Povești sau scenarii sociale pentru a contura etapele unei activități, sau prezentarea unor imagini cu persoane noi sau locuri noi pentru a spori familiaritatea;
- Familiaritatea a fost percepută ca fiind utilă în reducerea comportamentelor problemă;
- Introducerea lucrurilor noi treptat a ajutat copilul să facă față;
- Anticiparea problemelor pe care le-ar putea întâmpina copilul într-o anumită situație.

Trebuie să conștientizăm faptul că aceste comportamente sunt cauzate adesea de factori de mediu pe care trebuie să-i înțelegem pentru a-i putea evita în viitor. De îndată ce încep astfel de comportamente, ar trebui să se aplice intervenții menite să împiedice ca situația să escaladeze.

Este important de precizat faptul că este posibil ca ceea ce funcționează la un copil cu autism să nu funcționeze la altul. Nu există o rețetă perfectă care să funcționeze 100%, de aceea este esențial să cunoaștem copilul cu autism și individualitatea sa.

Copilului cu autism îi este greu să accepte schimbarea

Copiii cu autism le este greu să accepte schimbarea și să se adapteze la schimbări. Auto-stimularea le dă satisfacția de a face ceva și a reuși. În plus, îi ajută pe copii să dobândească confort emoțional când simt frică, furie sau alte emoții puternice.

Potrivit DSM-5, persoanele cu autism manifestă rezistență excesivă la schimbare, au tipare de gândire rigide, simt nevoia să meargă întotdeauna pe același drum, mănâncă întotdeauna aceeași mâncare și au ritualuri de salut. Încearcă întotdeauna să păstreze o rutină și tipare de comportament ritualizate. Astfel, când apare o schimbare în rutina lor, îi cuprinde o stare extremă de stres.

Comportamentul de auto-stimulare la copiii normali

Majoritatea persoanelor manifestă comportamente auto-stimulante: își mișcă picioarele, se joacă cu o șuviță de păr, sau se angajează în activități mai complexe, precum rezolvarea puzzle-urilor de tip cuvinte încrucșate, privitul la televizor. De regulă, la oamenii normali, aceste comportamente apar când nu există o activitate precisă sau



când vorbesc despre activități stresante, însă în cazul copiilor/tinerilor cu autism, aceste comportamente se pot manifesta în timpul orelor de școală și le pot face rău dacă sunt intense.

Prin urmare, este important să ne amintim că auto-stimularea nu este semnul unei tulburări mintale; în cazul copiilor cu autism, aceste comportamente trebuie procesate astfel încât să fie acceptate din punct de vedere social. Totodată, specialiștii acordă o importanță specială acestor comportamente, iar modul în care un copil se auto-stimulează este monitorizat cu atenție și evaluat.

Prezența comportamentele stereotipe este un criteriu pentru diagnosticarea autismului, însă astfel de comportamente pot apărea și la alte tulburări, chiar dacă sunt mai frecvente și mai intense la persoanele cu autism.

Tulburări de procesare senzorială

Aceste tulburări se manifestă ca dificultăți în a înregistra, a organiza și a interpreta diverșii stimuli senzoriali din mediul înconjurător. Ca o consecință a acestor tulburări, persoanele cu autism eșuează în ceea ce privește răspunsurile de adaptare. Se întâmplă foarte frecvent ca tinerii cu autism să prezinte hiper sau hiporeactivitate la stimuli senzoriali sau să manifeste foarte puțin interes cu privire la aspecte senzoriale ale mediului, aceștia dând dovadă de indiferență sau intoleranță la durere sau temperatură; reacții adverse la anumite zgomote sau texturi; atingerea sau mirosirea excesivă a unor obiecte; fascinația pentru lumină sau obiecte care se rotesc (Mailloux et al, 2011). Aceste tulburări disfuncționale au un impact ridicat asupra vieții lor și îi împiedică să manevreze corect obiecte, să participe la jocuri cu colegii lor, să învețe lucruri noi, căci aceștia se concentrează exclusiv asupra gândirii și a lumii lor. Astfel, procesarea stimulilor senzoriali la persoane cu TSA implică o dificultate în reglarea răspunsurilor la senzații; cu alte cuvinte, ele folosesc auto-stimularea pentru a compensa capacitatea senzorială limitată sau pentru a evita sub-stimularea. Această nevoie de compensare a stimulilor senzoriali are un impact ridicat asupra nivelurilor de atenție și vigilență (Reis et al, 2011).

Importanța unui mediu calm și sigur pentru persoana cu autism

Schimbările din mediu pot provoca angoasă copiilor/tinerilor cu autism. Prin urmare, este necesar ca aceștia să fie pregătiți pentru schimbările din mediul în care sunt obișnuiți să lucreze. Se recomandă ca schimbările să fie pregătite prin utilizarea propozițiilor simple și a suporturilor vizuale, astfel încât să fie înțelese mai ușor. Spațiul/mediul în care se lucrează cu o persoană cu autism trebuie să fie calm, stabil și monoton. Întrucât persoanele cu autism au o percepție diferită asupra spațiului, stimulii din mediu pot avea un impact foarte mare asupra lor. În camera în care se efectuează intervenția cu persoana cu autism poate exista un spațiu perceput ca adăpost, unde persoana cu autism se poate duce când este supărată și când vrea să se calmeze, unde se poate auto-controla, evitând astfel apariția crizelor/colapsurilor și neutralizând cauzele acestora. Acest adăpost poate fi folosit și drept spațiu de odihnă în tranziția dintre activități. De exemplu, când persoana cu autism este foarte anxioasă și simte



nevoia să facă mișcări stereotipe și repetitive pentru a se calma, aceasta se poate retrage în „adăpost”, pentru a se odihni și a se recupera după starea de anxietate (ChildIn, 2021).

În plus, spațiul poate promova comunicarea prin organizarea și planificarea sarcinilor/activităților cu ajutorul suporturilor vizuale (ChildIn, 2021).

Nu trebuie să pierdem din vedere faptul că stimulii senzoriali (sunete, mirosuri, culori și texturi) pot avea un impact imens asupra persoanelor cu autism. De exemplu, mediul acustic trebuie să fie calm, nu se vor utiliza detergenți cu miros puternic, trebuie să respectăm întotdeauna spațiul persoanei cu autism, să evităm atingerea (ChildIn, 2021).

În concluzie, se recomandă ca specialiștii care efectuează intervenții cu persoanele cu autism să pregătească un mediu stabil și ritualizat; să limiteze stimularea vizuală și acustică ce poate deranja sau provoca anxietate; să aranjeze spațiul și să îl doteze cu echipament necesar pentru ca persoanele cu autism să se simtă în siguranță și să-și poată regla anxietatea; să anticipeze și să planifice eventuale schimbări; să creeze o relație de siguranță prin adaptarea comunicării (ChildIn, 2021)¹².

De ce ne dorim să corectăm aceste comportamente?

Întrucât interferează cu procesul de învățare și pot avea consecințe sociale negative. Disfuncțiile provocate de serotonină sunt implicate într-o multitudine de comportamente manifestate de copiii cu autism. Studii recente au sugerat că inhibitorii recaptării (INRS) care sunt prescriși persoanelor cu tulburări obsesiv-compulsive pot contribui la reducerea comportamentelor repetitive manifestate de copiii cu autism. Anumite medicamente menite să absoarbă inhibitorii dopaminei au fost evaluate ca tratamente adecvate pentru comportamentele repetitive ale copiilor cu autism (Miguel, Clark, Tereshko, Ahearn, 2009).

Specialiștii încearcă și reușesc să folosească numeroase metode pentru a reduce sau a elimina auto-stimularea: exerciții care le conferă o funcție acceptată social, forme de stimulare care sunt acceptabile social (de exemplu: guma de mestecat).

Totodată, se recomandă reducerea frecvenței acestor comportamente în termeni de timp și spațiu (poți bate din palme în camera ta și seara, înainte de culcare).

Cercetările din ultimele decenii au dus la includerea autismului infantil, sindromului Asperger, tulburării dezintegrative a copilăriei (sindromul Heller), sindromului Rett, tulburării pervazive de dezvoltare fără alte precizări (autism atipic) sub denumirea de Tulburări de Spectru Autist (TSA). Unele persoane diagnosticate cu autism dezvoltă competențe de comunicare verbală optime, în timp ce altele pot să comunice doar prin intermediul propozițiilor simple și pot să poarte doar o conversație simplă.

Cel puțin o treime din persoanele cu TSA nu dezvoltă limbaj verbal (Bryson, 1996). Alte persoane dobândesc un vocabular limitat sau învață limbajul vorbit, însă au dificultăți în ceea ce privește utilizarea funcțională a acestuia. Când reușesc să vorbească, folosesc adesea structuri gramaticale, intonații și inflexiuni neobișnuite.

¹² <https://childin.eu/>

Problemele de înțelegere a limbajului pot să varieze, în funcție de persoană, de la dificultăți în înțelegerea anumitor subtilități ale limbajului până la o înțelegere complet greșită a vorbirii. Comunicarea este afectată de: întârzierea apariției sau absența funcției de dezvoltare a limbajului, incapacitatea de a iniția și de a menține o conversație cu alții, folosirea limbajului stereotip și repetitiv sau idiosincratic, absența jocurilor sociale – de imitare, limbajul verbal este subdezvoltat și nu este însoțit de limbaj non-verbal.

Este foarte important să nu pierdem din vedere faptul că persoanele cu autism și familiile lor au drepturi care trebuie respectate. Concret, în raport cu acest subiect, se impune respectarea drepturilor de mai jos (Congres Autism-Europa, Haga, 10 mai, 1992)¹³:

- „DREPTUL persoanelor cu autism la consiliere și îngrijire corespunzătoare pentru sănătatea lor fizică, mentală și spirituală. Aceasta include oferirea de tratament corespunzător și medicația administrată în folosul pacientului, cu luare tuturor măsurilor de protecție;”
- „DREPTUL persoanelor cu autism de a fi protejate de sentimente de teamă sau de amenințarea cu spitalizarea în spitale psihiatrice sau în orice alte instituții care le-ar îngrădi libertatea.”
- „DREPTUL persoanelor cu autism de a fi protejate împotriva tratamentelor fizice abuzive sau a neglijenței.”
- „DREPTUL persoanelor cu autism de a nu fi supuse utilizării abuzive sau inadecvate a farmacologiei.”
- „DREPTUL persoanelor cu autism (sau al reprezentanților acestora) de a accese toate informațiile din fișele lor personale, medicale, psihologice, psihiatrice și educaționale.”

CRITERIUL B – Tipare de comportament restrâns și repetitiv, interese sau activități – Exemple practice

„Mișcări motrice, utilizarea obiectelor sau a vorbirii stereotipe sau repetitive (de exemplu, stereotipuri motrice simple, alinierea jucăriilor sau zgâlțâirea obiectelor, ecolalia, fraze idiosincraticе)”

„Insistența asupra monotoniei, aderarea neclintită la rutine ritualizate sau tipare de comportament verbal sau nonverbal (de ex, stres cauzat de schimbări minore, dificultăți de acceptare a tranzițiilor, tipare de gândire rigide, ritualuri pentru respectarea regulilor, necesitatea de a merge pe același drum sau de a mânca aceeași mâncare zilnic) ”

„Interese puternic restrânse sau fixe, anormale ca intensitate sau concentrare (de ex., atașament puternic sau preocupare față de obiecte neobișnuite, interese deschis delimitate sau perseverente) ”
--

¹³ <https://www.activeautism.eu/wp-content/uploads/2021/09/People-with-autism-.pdf>



„Hiper sau hipo-reactivitate la stimuli senzoriali sau interes neobișnuit față de aspecte senzoriale din mediu (de ex., indiferență aparentă la durere/temperatură, răspunsuri adverse la anumite sunete sau texturi, atingerea sau mirosirea excesivă a unor obiecte, fascinația vizuală față de lumini sau mișcare)) ”

Tabelul 2- Exemple practice: Criteriul B DSM-5

2.3. Manifestări ale autismului în spațiul școlar

În primul rând, este important să menționăm faptul că, potrivit scrisorii pentru persoanele cu autism (Autism Europa, 1992)¹⁴, toți tinerii/copiii cu autism au dreptul la educație accesibilă și adecvată. În spațiul școlar, pot fi observate următoarele manifestări vizibile la elevii cu autism:

- Rezistență ridicată sau chiar aversiune față de schimbare, preferința pentru spații bine structurate, cu aceeași dispunere spațială, în detrimentul unei clase încărcate cu tot felul de echipamente și decorații, deoarece aceasta poate supraîncărca din punct de vedere senzorial și distrage elevii cu autism;
- Hipersensibilitate la anumiți stimuli senzoriali precum zgomote puternice (zgomot pe hol, fluierat la sport, ecouri), lumini prea intense, mirosuri prea puternice (de ex., parfum) care pot să provoace disconfort ridicat elevilor cu autism, disconfort care poate fi perceput ca fiind dureros (Bogdashina, 2012);
- Unor copii/tineri cu autism le este foarte greu să stea aproape de alți colegi, gestul de a fi atinși le provoacă un disconfort major; prin urmare, se recomandă să se păstreze o anumită distanță;
- Dificultăți în perceperea timpului, precum secvențe de evenimente, durată;
- Tendința de a fi hiperactivi (mișcări stereotipe din mână – fluturarea mâinii, răsucirea degetelor, săritul, învârtitul, rotitul, aruncarea obiectelor, lovirea capului cu diverse obiecte);
- Procesul de învățare este fragmentat și asociat cu anumite contexte; copiii cu autism întâmpină dificultăți în înțelegerea semnificației globale, a legăturilor dintre lucruri (Degrieck, 2010);
- Lipsa contactului vizual, adesea copii cu autism dau senzația că nu participă, nu sunt interesați de sau nu ascultă vorbitorul; receptarea simultană a informației senzoriale în două moduri (vizual și auditiv) poate fi extrem de dificilă pentru unele persoane cu autism. Din punct de vedere al comportamentului dezirabil din punct de vedere social, este important să stabilim contact vizual cu elevul înainte de a vorbi cu el, însă ne putem aștepta ca elevul cu autism să evite să se uite la interlocutor, chiar dacă îl ascultă;
- Prezintă probleme semnificative în stabilirea comunicării nonverbale, precum inadecvarea expresiilor faciale la context, în situații față în față;
- Copiii cu autism sunt atrași adesea de obiecte strălucitoare sau aflate în mișcare pendulară sau circulară, au atenție selectivă; au preocupări permanente și insistente

¹⁴ <https://www.activeautism.eu/wp-content/uploads/2021/09/People-with-autism-.pdf>



față de anumite părți ale obiectelor *de ex., preocupare față de ceea ce reprezintă un instrument de scris și aspectul său, însă doar față de stilou și partea inferioară a minei, pe care o studiază îndelung);

- Întâmpină dificultăți de înțelegere a mesajelor trimise doar verbal, fără a fi însoțite de imagini sau de mesaje scrise;
- Le este greu atunci când li se spune ce să nu facă (indicații negative), fiindu-le mai ușor să efectueze sarcini pe care le primesc sub formă de instrucțiuni directe;
- Întâmpină dificultăți în înțelegerea textului, chiar dacă știu să citească și să scrie;
- Manifestă comportamente repetitive sau limitate, anumite ritualuri, stereotipii (așezarea obiectelor într-un anumit mod în jurul lor, a unor lucruri în stilou, ritualuri pentru servirea gustării, mersul la toaletă, etc.);
- Manifestă interes față de anumite aspecte, domenii sau obiecte care se încadrează în categoria parametrilor anormali datorită intensității și concentrării. De exemplu, pot avea preocupări intense față de jocuri de asamblare, muzică, dans, numere, litere, calendare sau cărți, computere sau informații din anumite domenii, și au capacitatea de a reține informații foarte detaliate și complexe despre acestea (Peeters, 2009; Ivar Lovaas, 2012).

2.4. Bullying în autism

Ochi și colaboratorii săi (2020) au definit fenomenul de „bullying ca un comportament agresiv care este repetitiv, intenționat și nociv din punct de vedere fizic sau emoțional” (pagina 2).

Potrivit lui Cook, Ogden și Winstone (2020), persoanele cu autism sunt mai expuse la bullying datorită diferențelor de înțelegere socială, stereotipurilor sociale și convingerilor greșite ale persoanelor normale. În acest mod, ele sunt și victime ale discriminării sociale.

Potrivit lui Chou și colaboratorilor săi (2020), principalele cauze ale fenomenului de bullying împotriva copiilor/tinerilor cu autism se datorează în principal:

- Problemelor de comunicare;
- Numărului mic de relații de prietenie;
- Comportamentelor și intereselor restrânse și repetitive;
- Comportamentelor agresive.

Teoria alegerii sociale se poate număra, de asemenea, printre cauze, încorporând aspecte care nu au legătură cu caracteristicile și simptomele copiilor/tinerilor cu autism. Se referă la funcționarea grupurilor sociale, în care grupurile dominante exclud alte grupuri care sfârșesc prin a fi excluse. Este, prin urmare, o formă indirectă de bullying (Cook, Ogden și Winstone, 2020).

Consecințele principale ale bullying-ului sunt stima de sine scăzută, probleme de sănătate mintală și o creștere a gândurilor și tendințelor de sinucidere. Aceste consecințe au un impact uriaș asupra vieții tinerilor cu autism (Cook, Ogden și Winstone, 2020). Refuzul de a merge la școală este o consecință a acestei probleme. Rata de refuz este și mai mare la copiii/tinerii cu autism (Ochi et al., 2020). Bullying-ul este unul dintre

cele mai semnificative elemente declanșatoare din viața copiilor/tinerilor cu autism. Potrivit lui Chou și colaboratorilor săi (2020), bullying-ul este, de cele mai multe ori, un factor care poate intensifica simptomele și comportamentele de inadaptare la copiii/tinerii cu autism.

Principalele soluții pentru prevenirea bullying-ului împotriva copiilor cu autism constă în creșterea conștientizării în întreaga comunitate școlară în ceea ce privește tulburările de spectru autist. Este esențial să informăm comunitatea despre diferențe și diversitate pentru a încuraja acceptarea. Contactul cu persoanele cu dizabilități sporește cunoștințele și sensibilitatea și încurajează comportamentul pozitiv și atitudinile de incluziune. Răspândirea informațiilor referitoare la diagnosticarea și înțelegerea autismului va duce la amplificarea sprijinului social în școli (Cook, Ogden și Winstone, 2020).

Școlile incluzive oferă oportunități persoanelor cu dizabilități și permit celebrarea diversității și acceptarea diferențelor. Activități simple cu sprijin și mediere, precum cluburile, permit interacțiunea dintre copii/tineri cu autism și copii/tineri normali. Profesorii ar trebui să acționeze în calitate de facilitatori și mediatori în relațiile dintre copii/tineri, încurajând atitudinile pozitive de respect față de ceilalți și de acceptare a diferențelor (Cook, Ogden și Winstone, 2020).

2.5. Orientări științifice și bune practici pentru persoanele cu autism

De-a lungul timpului și până în prezent, s-au întreprins numeroase cercetări științifice cu scopul de a identifica aspecte complexe ale funcționării elevilor cu tulburări de spectru autist. S-au obținut rezultate în acest sens și eforturile cercetătorilor continuă, tocmai în vederea identificării celor mai bune modalități de a interveni în cazul acestor persoane.

Intervenția educațională la copiii cu autism este un proces intens și complex care implică o echipă de profesioniști și numeroase ore de terapie și instruire săptămânală pentru a satisface nevoile comportamentale, de dezvoltare, sociale și educaționale ale elevilor. Trebuie să precizăm că nu s-a identificat vreo intervenție care să fie eficientă universal pentru toate persoanele cu autism. Vom menționa cele mai frecvente modalități de intervenție, fiecare cu obiectivul final de a ajuta persoanele cu autism să funcționeze și să se adapteze mai bine la mediul în care trăiesc.

Terapii utilizate în intervenția la copiii cu autism:

- Intervenție comportamentală;
- Logopedie specifică tulburărilor de spectru autist;
- Comunicare prin Schimb de Pictograme (PECS- *Sistem de Comunicare prin Schimb de Pictograme*);
- Metoda TEACCH (*Tratamentul și Educația Copiilor cu Autism și Deficiențe de Comunicare*)¹⁵;
- Metoda Mifne;

¹⁵ <https://raisingchildren.net.au/autism/therapies-guide/teacch>



- Floortime-DIR / Greenspan (Model Bazat pe Dezvoltare, Diferențe Individuale și Relaționare);
- Programul Son-Rise¹⁶;
- Program *More Than Words*;
- Programul Lovaas;
- Programul RDI (*Programul de Intervenție pentru Dezvoltarea Relațională*);
- Limbajul MAKATON¹⁷;
- Sistemul de simboluri grafice PCS (Simboluri de Comunicare prin Pictograme-PCS, Mayer Johnson);
- Metoda GIVE ME 5.

Terapii alternative folosite la persoanele cu TSA

Terapie ocupațională: Această terapie vizează aptitudinile cognitive, fizice și motrice și își propune să dezvolte independența și formarea de competențe pentru viața cotidiană. Este practică de un terapeut ocupațional autorizat și combină aptitudinile cognitive, fizice și motrice pentru a permite elevului să dobândească independență și să participe mai activ la viața cotidiană. Pentru un elev cu autism, terapia s-ar putea axa pe dezvoltarea aptitudinilor de joacă, a abilităților motorii fine, a abilităților sociale și de bază în viața cotidiană, precum a scrie, a se îmbrăca, a se hrăni, a merge la toaletă fără a avea nevoie de ajutor. Această terapie recomandă strategii și tactici pentru învățarea sarcinilor esențiale care trebuie exersate în diferite contexte.

- **Fizioterapie:** Această intervenție se axează pe dificultăți de mișcare ce duc la limitări funcționale. Elevii cu autism au adesea probleme cu abilitățile motorii, ca, de exemplu, a sta jos, a merge, a alerga și a sări, iar această terapie poate trata și tonusul muscular scăzut, probleme de echilibru și coordonare. Evaluare stabilește abilitățile copilului și nivelul de dezvoltare, precum și activitățile concrete sau sprijinul necesar pentru a aborda zonele cu vulnerabilități.
- **Terapie de integrare senzorială:** Această terapie își propune să identifice problemele referitoare la modul în care creierul unei persoane procesează informația senzorială și să dezvolte strategii care să contribuie la procesarea mai rapidă a acestor stimuli. Un specialist instruit în integrare senzorială va trebui să înceapă cu o evaluare individuală, iar apoi va recurge la o strategie pentru a elabora un program personalizat pentru a ajuta copilul să coreleze stimularea senzorială cu mișcările fizice pentru a îmbunătăți modul în care creierul procesează și organizează informațiile senzoriale.
- **Terapia cu megavitamine:** Acest tip de terapie alternativă a fost studiat îndelung de Bernard Rimland. Se bazează pe convingerea că vitamina B6 are efecte benefice asupra unui număr mare de persoane cu autism și recomandă așadar administrarea de vitamine și magneziu zilnic. Studiile recente arată că această vitamină poate avea

¹⁶ <https://autismtreatmentcenter.org/>

¹⁷ <https://www.makaton.org/aboutMakaton/>



efecte pozitive deoarece modulează funcționarea enzimelor neurotransmițătoare; totuși, consumată în exces, poate fi dăunătoare și poate provoca reacții adverse.

- **AIT (Instruire pentru Integrare Auditivă):** Educația pentru Integrare Auditivă este un alt tratament promovat de Bernard Rimland, însă conceput de Guy Berard în 1960. Premisa de la care pleacă acest tratament este că o parte dintre caracteristicile autismului sunt rezultatul tulburărilor de natură senzorială, ce implică hipersensibilitate la anumite frecvențe ale somnului, fenomen ce poate deveni dureros. Totuși, nu s-a stabilit cu exactitate modul în care acest tratament poate contribui la ameliorarea problemelor persoanelor cu autism.
- **Comunicare facilitată:** Acest tip de terapie implică prezența unei persoane care să faciliteze exprimarea, oferind sprijin emoțional și fizic persoanei care scrie sau alege literele, încurajând-o constant. În 1992-1993, această comunicare facilitată era promovată în SUA ca o cale miraculoasă care oferea posibilități noi persoanelor cu autism. Are la bază ideea că unele persoane cu autism au abilități pe care nu le pot demonstra deoarece le lipsesc mijloacele pentru a exprima ceea ce știu sau ceea ce ar putea face.
- **Povești sociale:** Carol Gray a inițiat poveștile cu implicații sociale în 1991 pentru a ajuta copiii cu autism să dobândească abilități utile. O poveste este creată plecând de la o anumită situație sau de la un anumit eveniment, iar copilul primește volumul de informații de care are nevoie pentru a înțelege situația dată și a reacționa ca atare. Scopul poveștilor sociale este să contribuie la înțelegerea situațiilor cotidiene, de a îmbunătăți limbajul receptiv și, nu în ultimul rând, de a reduce tensiunea, anxietatea și stresul. Orice aspect al comunicării sociale poate fi ilustrat cu ajutorul unei povești sociale, spre exemplu: cum să intrăm și să ieșim dintr-un joc, cum să acceptăm sugestia unui alt copil, cum să ne cerem scuze, cum și când putem să întrerupem o discuție, etc. (Nakra, 2018).
- **Terapia prin muzică:** Această formă de terapie oferă posibilitatea de a trăi o serie de experiențe legate de ascultare, contribuind astfel la scăderea tensiunii musculare și la reducerea durerii. Cu ajutorul acestei terapii se pot îmbunătăți starea fizică și mentală a copilului, precum și performanța socială a acestuia (Berger, 2002).
- **Terapie cu ajutorul delfinilor:** În 1970, un expert în delfini și Horace Dobbs, un terapeut olandez, au descoperit că prin calitățile cu care sunt înzestrați, și anume inteligență, blândețe, voioșie, ar putea fi îmbunătățite anumite abilități funcționale la copiii cu autism. Susținătorii acestei metode sunt de părere că prin intermediul terapiei cu ajutorul delfinilor, copiii cu autism pot învăța să se concentreze, să rețină informații și să dezvolte abilități de comunicare (Pavlidis, 2008).
- **Terapie acvatică:** Copiii cu autism au tulburări senzoriale semnificative și pot fi distrași cu ușurință. Acești copii reacționează exagerat sau insuficient la stimulii din mediu și au reacții foarte puternice la anumite texturi. Apa caldă oferă un mediu sigur care vine în sprijinul copiilor și le oferă presiune hidrostatică ce le înconjoară corpul în apă. Activitățile în apă pot fi utile pentru integrarea conștientizării



senzoriale și a corpului și pentru echilibru. Totodată, au fost evidențiate beneficiile acestei forme de terapie în domeniile cognitiv, psihologic și fizic în rândul persoanelor cu autism.

2.6. Recomandări pentru interacțiunea cu persoanele cu autism

- Folosiți o atitudine încurajatoare. Lăsați mai mult spațiu personal persoanei cu autism;
- Folosiți un limbaj simplu;
- Vorbiți încet, repetați și reformulați întrebarea;
- Folosiți termeni și idei concrete, evitați argoul și jargonul;
- Așteptați mai mult ;
- Oferiți apreciere și încurajare;
- Fiți vigilenți – persoana cu autism poate avea crize epileptice și tonus muscular scăzut;
- Dacă i se acordă timp și spațiu, persoana își poate corecta comportamentul;
- Solicitați informații de la persoanele prezente și încercați să cunoașteți persoana cu autism.

2.7. Recomandări pentru profesori

- Nu uitați să priviți fiecare elev ca individualitate, întrucât acest lucru este foarte important pentru a oferi sprijin adecvat și pentru dezvoltare;
- Înțelegerea caracteristicilor generale ale autismului și a strategiilor care s-au dovedit eficiente în autism este esențială pentru adoptarea principiilor și cadrului de lucru potrivite, însă în practică este nevoie de o abordare personalizată în funcție de elev și de context;
- Stabiliți obiective adecvate pentru progresul școlar și achiziția de competențe;
- Sprijiniți elevul în procesul de învățare și ajutați-l să dezvolte competențe și să dobândească independență;
- Adaptați-vă la nivelul elevului; pentru fiecare categorie de competențe pentru care elevul cu autism are nevoie de ajutor, este important să înțelegeți nivelul de funcționalitate a elevului și să dezvoltați abilitățile pornind de la acel punct;
- Aflați nivelul elevului și găsiți soluțiile potrivite pentru blocajul care îl împiedică să progreseze dincolo de acel punct, apoi dezvoltați etape de predare progresivă pentru a îl ajuta să evolueze;
- Aflați ce anume îl motivează pe elev, fiind conștienți de faptul că motivația sa poate fi diferită de cea a unui copil normal. Folosiți lucruri care îi plac pentru a-i atrage atenția la o activitate mai puțin interesantă.

Bibliografie 2

- Autism Speaks, (2013), *Family Services. School community guide*



- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Baron-Cohen, S., (2008), *Autism and Asperger Syndrome*, Oxford University Press, New York;
- Botha, M., Dibb, B., & Frost, D. M. (2020). "Autism is me": an investigation of how autistic individuals make sense of autism and stigma. *Disability & Society*, 1-27.
- Bogdashina, O., (2012), *Communication in autism and Asperger's Syndrome*, Dianașă Publishing House, Târgu Neamț;
- Bogdashina O., (2018) *Autism: How to become professional parents*, Pim Publishing House, Iași
- Bulimar, RM, (2018), *Psychopedagogical intervention in autism-Working tools*, Pim Publishing House, Iași;
- Bruin, by Colette, (2008), *Give me 5. Give me a helping hand*, Fides Publishing House, Iași
- Bruin, by Colette, (2010), *Self-communication "*, Fides Publishing House, Iași
- Chou, W. J., Wang, P. W., Hsiao, R. C., Hu, H. F., & Yen, C. F. (2020). Role of school bullying involvement in depression, anxiety, suicidality, and low self-esteem among adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *Frontiers in psychiatry*, 11, 9.
- Cohen, I. L., Tsiouris, J. A., Flory, M. J., Kim, S. Y., Freedland, R., Heaney, G., ... & Brown, W. T. (2010). A large scale study of the psychometric characteristics of the IBR modified overt aggression scale: Findings and evidence for increased self-destructive behaviors in adult females with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(5), 599-609.
- Cook, A., Ogden, J., & Winstone, N. (2020). The effect of school exposure and personal contact on attitudes towards bullying and autism in schools: A cohort study with a control group. *Autism*, 24(8), 2178-2189.
- Cuidados especiais e interação com crianças e jovens com autismo – Formação piloto; Projeto ChildIn- Financiado pelo Erasmus +;
- Degrieck S, (2010), *Think and apple-* Practical ideas for the first steps in the learning process for people with autism and people with developmental delays, Fides Publishing House, Iasi;
- Gherguț, A., (2013) - *Syntheses of special psychopedagogy*, Polirom Publishing House, Iași
- Greenspan, S., Wieder, S., (2006), *Engaging Autism. Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Comunnicate, and Think*, Da Capo Press, Philadelphia;
- Hill, A. P., Zuckerman, K. E., Hagen, A. D., Kriz, D. J., Duvall, S. W., Van Santen, J., ... & Fombonne, E. (2014). Aggressive behavior problems in children with autism spectrum disorders: Prevalence and correlates in a large clinical sample. *Research in autism spectrum disorders*, 8(9), 1121-1133.



- Kaufman, RK (2016), *To overcome autism. The revolutionary method that helped families around the world*, Lifestyle Publishing, Bucharest;
- Lovaas, OI, (2012), *Educating people with developmental delays - Basic techniques of behavioral intervention*; Frontiera Publishing House, Bucharest;
- Mailloux, Z., Mulligan, S., Roley, S. S., Blanche, E., Cermak, S., Coleman, G. G., ... & Lane, C. J. (2011). Verification and clarification of patterns of sensory integrative dysfunction. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(2), Pp. 143-151.
- Myles, B. S., & Hubbard, A. (2005). The cycle of tantrums, rage, and meltdowns in children and youth with Asperger syndrome, high-functioning autism, and related disabilities. In *CDROM ISEC 2005 Inclusive and Supportive Education Congress*. [Online at www.inclusive.co.uk]. Accessed (Vol. 10, No. 09, p. 05).
- Ochi, M., Kawabe, K., Ochi, S., Miyama, T., Horiuchi, F., & Ueno, S. I. (2020). School refusal and bullying in children with autism spectrum disorder. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 1-7.
- O’Nions, E., Happé, F., Evers, K., Boonen, H., & Noens, I. (2018). How do parents manage irritability, challenging behaviour, non-compliance and anxiety in children with autism spectrum disorders? A meta-synthesis. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(4), 1272-1286.
- Peeters, T., (2009), *Autism, Theory and educational intervention*, Polirom Publishing House, Iași;
- Reis, H. I. D. S., Pereira, A. P. D. S., & Almeida, L. S. (2011). Construção de uma escala de avaliação das perturbações do espectro do autismo: A importância do processamento sensorial.
- Reis, H. I. D. S., Pereira, A. P. D. S., & Almeida, L. D. S. (2016). Características e especificidades da comunicação social na perturbação do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22(3), Pp. 325-336.
- Roșan, A., coord., (2015), *Special psychopedagogy. Evaluation and intervention models*, Polirom, Iași;
- Secara, O., (2007), *The social brain. Autism, neuroscience, therapy*, Artpress Publishing House, Timisoara;
- UNESCO, A. RENINCO R., (2001)- *Guide for special education. Education of children and young people with autism*
- Weiss, J. (2003). Self-injurious behaviours in autism: A literature review.
- <https://vencerautismo.org/2017/12/compreender-diferenca-birras-crisis/> - accesat la 15 iunie 2021;
- Bibliografie pentru cercetare
- <https://www.youtube.com/watch?v=aPknwW8mPAM>
- <https://www.youtube.com/watch?v=P21YUEJBFrk>
- <https://www.youtube.com/c/NationalAutisticSoc>
- <https://www.youtube.com/watch?v=GfIKHWfnH-Y>



- <https://www.youtube.com/watch?v=KmDGvquzn2k>
- <https://www.youtube.com/watch?v=T9j6rQ4rtQY>
- <https://sparkforautism.org/>
- <https://www.autismeurope.org/about-autism/international-guidelines/>
- <https://www.autismeurope.org/blog/2016/10/17/practitioner-toolkit-support-and-interventions-for-adults-with-asd-2016/>
- <https://www.autismeurope.org/blog/2014/12/08/management-of-autism-in-children-and-young-people-a-good-clinical-practice-guideline-belgium-2014/>
- https://en.wikipedia.org/wiki/Applied_behavior_analysis
- https://en.wikipedia.org/wiki/Treatment_and_Education_of_Autistic_and_Related_Communication_Handicapped_Children
- https://fr.wikipedia.org/wiki/Programme_d%C3%A9veloppemental_de_Denver
- https://en.wikipedia.org/wiki/Low_arousal_approach
- <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323758#features>



Modulul 3 – Evaluarea competențelor pentru ocuparea unui loc de muncă

3.1. Incluziunea școlară și tranziția spre locul de muncă

Dreptul universal la educație al persoanelor cu handicap a fost subliniat de Declarația Universală a Drepturilor Omului și Convenția privind drepturile persoanelor cu handicap. Prin urmare, copiii cu autism au drepturi egale la educație, servicii medicale și acces în societate, iar principiile nediscriminării și egalității de șanse trebuie respectate ca drepturi fundamentale ale omului. Dreptul adecvat la educație al persoanelor cu TSA trebuie garantat în întregime atât la nivelul UE, cât și la nivel național, întrucât acesta este primul factor care le permite să se dezvolte la potențial maxim și să fie incluse cu succes în societate. Prin urmare, societatea civilă trebuie să sprijine drepturile copiilor cu autism și ale părinților acestora, care trebuie informați cu privire la asistență socială și reabilitarea copiilor lor. Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă a Uniunii Europene stabilește 17 Obiective de Dezvoltare Durabilă (ODD) pentru a contura viitorul Europei. În acest sens, Obiectivul 4 - „Garantarea unei educații de calitate și promovarea oportunităților de învățare de-a lungul vieții pentru toți” promite eliminarea inegalităților între sexe în educație și asigurarea accesului egal la toate nivelurile de învățământ și formare profesională a persoanelor vulnerabile, inclusiv a persoanelor cu dizabilități, a populațiilor indigene și a copiilor aflați în situații vulnerabile. Cu privire la acest obiectiv, Uniunea Europeană încearcă să implementeze o politică mai coordonată referitoare la educația persoanelor cu nevoi speciale.

În secțiunea de mai jos veți găsi documente oficiale la nivel european care pot servi drept îndrumare în furnizarea unei educații mai bune persoanelor diagnosticate cu tulburări de spectru autist.

1. [Access to Quality Education for Children with Special Educational Needs; \(Acces la Educație de Calitate pentru Copiii cu Nevoi Educaționale Speciale\)](#)
2. [Protecting the Rights of People with Autism in the Fields of Education and Employment; \(Protejarea Drepturilor Persoanelor cu Autism în Domeniile Educației și Ocupării Forței de Muncă\)](#)
3. [Council of Europe Resolution on the Education and Social Inclusion of Children and Young People with Autism Spectrum Disorders; \(Rezoluția Consiliului Europei privind Educația și Incluziunea Socială a Copiilor și a Tinerilor cu Tulburări de Spectru Autist\)](#)
4. [Good Practices for the Inclusion of Teenagers on the Autism Spectrum in Non-Formal Learning Activities. \(Bune practici pentru Incluziunea Adoleșcenților cu Tulburări de Spectru Autist în Activități de Învățământ Non-formal\)](#)



3.2. Cadre de reglementare privind incluziunea școlară a copiilor cu autism

Deși există linii directoare și recomandări specifice cu privire la educația persoanelor cu dizabilități care sunt eligibile la nivelul UE, există legi specifice definite de fiecare Stat Membru privind garantarea dreptului la educație al persoanelor cu autism și la nivel național. În cele ce urmează veți regăsi o sinteză a cadrelor de reglementare în ceea ce privește incluziunea școlară a copiilor cu autism pentru fiecare țară parteneră (Bulgaria, Portugalia, Italia, Grecia și România).

Bulgaria



În ultimii ani, legislația bulgară a început să se axeze din ce în ce mai mult pe stabilirea unor norme pentru educația copiilor cu nevoi speciale și a înregistrat progrese în materie de organizare eficientă a învățământului special însă, din păcate, continuă să lipsească forme de învățământ și servicii specifice referitoare la autism în această țară. În acest sens, au fost aprobate o serie de legi privind învățământul special, printre care Legea privind sprijinul pentru familie și copii din 29.03.2022 (actualizată la 01.01.2017), Legea privind protecția, reabilitarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap din 01.01.2005, Hotărârea de guvern privind învățământul incluziv, din 01.11.2016 și Hotărârea de guvern privind învățământul preșcolar și primar din 08.10.2015. Aceste legi își propun să creeze condiții și să garanteze egalitatea de șanse a persoanelor cu handicap, integrarea socială a acestora, puterea de a-și exercita drepturile în mod corespunzător, să ofere sprijin persoanelor cu handicap și familiilor acestora și, în cele din urmă, să le integreze în sfera educațională și, mai târziu, în câmpul muncii. Potrivit acestor legi sau, mai exact, potrivit Legii privind protecția, reabilitarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap, integrarea persoanelor cu dizabilități va fi asigurată prin reabilitare medicală și socială, oferirea de acces egal la orice niveluri de învățământ și formare profesională, ocuparea unui loc de muncă și realizarea profesională, asistență socială, etc.

Portugalia



În Portugalia, educația incluzivă este reglementată prin Decretul-Lege nr. 54/6 iulie 2018. Învățământul incluziv este o prioritate politică ce vizează garantarea dreptului fiecărui elev la învățământ incluziv care să răspundă potențialului, așteptărilor și nevoilor sale în cadrul unui proiect educațional comun și plural care să confere tuturor sentimentul de participare și de apartenență în condiții reale de egalitate, contribuind astfel în mod decisiv la niveluri mai ridicate de coeziune socială. Acest decret-lege cuprinde politica de incluziune; cu toate acestea, nu include măsuri specifice autismului. Pentru elevii cu autism a fost creată o rețea de unități de predare structurată care să cuprindă resursele umane și materiale necesare pentru a oferi acestor elevi o soluție educațională de calitate. Printre obiectivele acestor unități se numără: promovarea participării elevilor cu tulburări de spectru autist la activități din programa școlară; implementarea și dezvoltarea unui model de predare structurată, bazat pe aplicarea unui set de principii și strategii care promovează organizarea spațiului, a timpului, a materialelor și a activităților; aplicarea și dezvoltarea unor metodologii de intervenție interdisciplinară care, pe baza modelului de predare structurată, să faciliteze procesele de învățare, autonomia și adaptarea la contextul școlar; adaptarea programelor școlare, după cum este cazul; asigurarea participării părinților/tutorilor la procesul de predare și învățare și organizarea tranziției spre viața post-școlară.

Romania



În România, principalele acte normative care reglementează condițiile de incluziune a copiilor cu autism în școli sunt: Ordinul nr. 5573 din 7 octombrie 2011 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a învățământului special și special integrat; Ordinul nr. 5574/07.10.2011 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educațional pentru copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă și, în cele din urmă, Ordinul nr. 1985/1305/5805/2016 privind aprobarea Metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale. Acest ultim document de natură legislativă reglementează orice specialist care interacționează cu un copil cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale, tulburări de spectru autist, de ex. cadru didactic, consilier școlar, psiholog, medic de familie, asistent social și altele. Orientarea școlară și profesională se face în mod prioritar spre educația incluzivă, respectiv în unitățile de învățământ în masă, în conformitate cu tratatele internaționale la care România este parte, cu respectarea opiniei familiei copilului cu cerințe educaționale speciale în ceea ce privește forma de învățământ solicitată. Certificatul de orientare școlară și profesională menționează serviciile de asistență educațională necesare, care pot facilita adaptarea și integrarea școlară a elevului cu TSA sau alte dizabilități în școală (profesor de sprijin, profesor de sprijin și programă școlară adaptată, strategii de predare diferențiate, logopedie, consiliere psiho-pedagogică, etc.).

Italia



În cadrul de reglementare din Italia, Legea 104/92 stabilește că în fiecare context școlar, de la grădiniță până la universitate, elevii afectați de dizabilități (inclusiv de autism) beneficiază de șanse egale pentru integrare, iar statul are obligația de a pregăti măsuri de sprijin adecvate, la care contribuie la nivel teritorial, prin competențele proprii, și autoritățile locale și Serviciul Național de Sănătate. Integrarea școlară vizează elevul cu dizabilități și sprijină totodată familiile și toate persoanele din apropierea minorilor, care ar putea avea nevoie de asistență la un moment dat. În ceea ce privește orele de sprijin datorate elevilor cu dizabilități, art. 10 alineatul 5 din Decretul Lege nr. 78 din 31 mai 2010 (transformat în Legea nr. 122 din 30 iulie 2010) prevede ca „Odată cu formularea

planului educațional personalizat, se va întocmi o propunere privind identificarea resurselor necesare, care va cuprinde și numărul de ore de sprijin necesare.” De obicei în școli numărul maxim de ore alocate este de 25 de ore la grădiniță, 22 de ore în învățământul primar și 18 ore în învățământul gimnazial. Este clar că aceste ore nu acoperă în totalitate timpul petrecut de elevul cu dizabilități la școală. Prin urmare, se încearcă acoperirea orelor rămase prin alternarea prezenței profesorului de sprijin cu prezența educatorului sau a asistentului.

Grecia



Legea 3699/2008 se referă la învățământul special și la instruirea persoanelor cu dizabilități sau cerințe speciale în Grecia. Potrivit acestei legi, statul este obligat să ofere elevilor cu cerințe speciale șanse egale la educație și integrare socială. Copiii cu cerințe speciale pot învăța într-o clasă în învățământul de masă, dacă au un nivel de funcționalitate ridicat, și vor participa și la câteva ore într-o clasă specială în aceeași școală. În plus, un elev poate învăța într-o școală inclusă în învățământul de masă cu un profesor de sprijin care oferă asistență elevului cu autism, stând lângă acesta și facilitând procedura de învățare a fiecărei lecții.

3.3. Provocări legate de tranziția din mediul școlar în mediul profesional

Tranziția de la școală la locul de muncă este importantă deoarece le permite indivizilor să aibă o viață mai bună și reprezintă un pas important în procesul de învățare pe tot parcursul vieții al fiecărei persoane nevoite să se mute dintr-o instituție educațională într-o lume cu totul nouă și plină de responsabilități. Acest proces este lent, dificil și necesită foarte mult efort din partea tânărului care dorește să intre cu succes pe piața muncii. Problemele de comportament asociate cu tulburările de spectru autist pot îmbrăca numeroase forme: copiii întâmpină adesea dificultăți în interacțiunea socială, în respectarea instrucțiunilor, în perceperea nuanțelor din tonul vocii și a expresiilor faciale, etc. Toate aceste motive fac ca tranziția de la școală la locul de muncă să fie mult mai dificilă pentru tinerii cu autism în comparație cu ceilalți tineri. Prin urmare, pregătirea copiilor cu TSA pentru mediul de lucru necesită mult mai multă atenție specială, grijă și răbdare.

Procesul de pregătire a tranziției de la școală la locul de muncă este o activitate individuală care se desfășoară de-a lungul mai multor ani, care necesită perseverență



pentru a spori conștientizarea în ceea ce privește cariera și pentru a oferi instrucțiuni elementare privind comportamentul acceptabil la locul de muncă, experiența și competențele care vor permite unei persoane cu TSA să beneficieze de muncă remunerată și să contribuie la cheltuieli esențiale din viața lor de zi cu zi, precum hrană, servicii, îmbrăcăminte, etc. Potrivit Jurnalului de cercetare și dezvoltare în materie de reabilitare, numeroase persoane diagnosticate cu autism, inclusiv persoanele afectate de cele mai grave provocări, își manifestă interesul și disponibilitatea de a lucra și consideră că găsirea unui loc de muncă va conferi sens existenței lor mai mult decât orice altceva. Din acest motiv, procesul de pregătire a tinerilor cu autism pentru mediul de lucru chiar din anii de școală este esențial, căci există posibilitatea de a îmbunătăți rezultatele acestor persoane și de a le da oportunitatea de a-și îndeplini obiectivele. Cercetările recente arată că dacă elevii cu TSA nu încep tranziția spre ocuparea unui loc de muncă în primii ani de educație, există o probabilitate de 70% ca ei să nu reușească să găsească un loc de muncă.

Pregătirea, evaluarea și dezvoltarea carierei, precum și experiența profesională reală din primii ani de școală sunt cruciale pentru viitorul profesional al unui tânăr cu autism, întrucât toate acestea indică dacă tânărul cu autism va fi capabil să se adapteze cu succes la locul de muncă și să aibă o slujbă remunerată. Întrucât tulburarea de spectru autist este o chestiune complexă în sine, pentru o persoană cu TSA în vârstă de 15 ani este deja prea târziu să se înceapă procesul de tranziție de la școală spre locul de muncă. De obicei, pentru persoanele cu autism se recomandă ca pregătirea pentru ocuparea unui loc de muncă să înceapă înainte ca persoanele cu TSA să ajungă la vârsta oficială la care se face această tranziție (16-17 ani sau mai mult). Potrivit lui Halpern, „bazele tranziției ar trebui puse în timpul anilor de învățământ primar și gimnazial, ca parte a conceptului vast de dezvoltare a carierei. Planificarea tranziției ar trebui să înceapă cel târziu la vârsta de 14 ani, iar elevii trebuie încurajați, pe măsura capacității lor, să își asume un nivel maxim de responsabilitate pentru această planificare.” (Halpern, 1994).

Însă care sunt motivele care determină începerea procesului de tranziție atât de devreme? Primul motiv este acela că, de obicei, copiii diagnosticați cu TS nu sunt la fel de interesați de potențiale cariere ca ceilalți copii. De regulă, copiii care se duc la medic sau la magazin, care trec pe lângă o secție de poliție sau un departament de pompieri își imaginează că într-o zi, când vor crește, vor deveni medici, agenți de vânzări sau pompieri. Din păcate, acest lucru nu se întâmplă și în cazul copiilor cu TSA, căci aceștia nu se angajează decât foarte rar în astfel de activități imaginative și nu acordă atenție diversității de meserii din jurul lor. Al doilea motiv are legătură cu faptul că copiii cu TSA tind să se axeze pe propria lor zonă de interes care este adesea destul de limitată, cu excepția cazului în care au șansa de a experimenta în mod direct un mediu de lucru real. Este posibil ca la început copiii cu TSA să nu beneficieze la fel de mult ca ceilalți copii de pe urma vizitelor la locul de muncă sau a discursurilor vorbitorilor motivaționali cu privire la locuri de muncă, întrucât întâmpină dificultăți de înțelegere a acestor experiențe și de concentrare. O modalitate de stimulare a procesului de adaptare constă

În utilizarea aceleiași rutine de lucru în fiecare zi, întrucât acest lucru îi va permite copilului cu TSA să înceapă să dobândească aptitudini de lucru și să se axeze pe activități care contează pentru ocuparea unui loc de muncă. Al treilea motiv este acela că, de obicei, la adolescență, tinerii încep să beneficieze de orientare în funcție de interese și abilități, află care sunt posibilele cariere în funcție de interesele respective și care sunt competențele și instruirea necesare. Tinerii cu TSA, pe de altă parte, continuă să aibă un nivel de conștientizare limitat în ceea ce privește orientarea profesională în lipsa unor activități structurate, menite să-i ajute. În plus, aceștia nu sunt conștienți de multitudinea de opțiuni disponibile și nu știu cum să coreleze interesele și aptitudinile lor cu potențiale opțiuni profesionale decât dacă primesc sprijin în acest sens. Este clar că tinerii au nevoie de orientare profesională, asistență în vederea tranziției spre locul de muncă, dobândirea unui nivel mai ridicat de conștientizare cu privire la cunoașterea propriilor abilități și interese, care le-ar permite să aibă o carieră de succes. Aceste elemente sunt și mai importante în cazul tinerilor cu TSA, din cauza nenumăratelor provocări cu care se confruntă aceștia în procesul de ocupare a unui loc de muncă. Prin urmare, pentru a identifica obiectivele lor în raport cu ocuparea unui loc de muncă, aceste persoane au nevoie de o varietate de activități referitoare la locul de muncă, precum:

- Evaluarea permanentă a carierei: evaluarea intereselor copiilor, a cerințelor și a punctelor forte ale acestora în raport cu ocuparea unui loc de muncă, care poate include evaluarea competențelor transferabile, a competențelor profesionale specifice, a valorilor profesionale, a abilităților funcționale, etc.
- Orientarea profesională: furnizarea de cunoștințe cu privire la „munca în lume” de la începutul învățământului primar, astfel încât copilul să devină conștient de diferitele opțiuni profesionale;
- Explorarea profesională: examinarea unui număr de opțiuni cu scopul de a ajuta la identificarea viselor și obiectivelor, intereselor, preferințelor și competențelor elevului, precum și la identificarea cerințelor de sprijin ale acestuia. Activitățile structurate și vizitele la fața locului sunt recomandate pentru ca tinerii să poată înțelege aspectele cele mai relevante și să poată învăța prin observare;
- Identificarea obiectivelor profesionale: luarea unor decizii profesionale realiste, bazate pe auto-cunoașterea dobândită în etapele anterioare;
- Plan de studiu: garantarea faptului că educația primită de tânărul/tânăra cu autism îl/o ajută să dobândească cunoștințele și competențele necesare pentru a ocupa locul de muncă dorit;
- Servicii și activități de tranziție, inclusiv experiență profesională, instrucțiuni, programe de sprijin necesare și colaborare între agenții: trebuie să se înțeleagă faptul că unii dintre tinerii cu TSA vor reuși să obțină și să păstreze un loc de muncă de unii singuri sau prin mijloacele de sprijin obișnuite, în timp ce alții vor avea nevoie de sprijin suplimentar pentru a păstra un loc de muncă.

Și cine are rolul unic de a pregăti tinerii cu TSA pentru ocuparea unui loc de muncă?
În procesul de pregătire pot fi implicate mai multe persoane, printre care se pot număra, însă fără a se limita la:

- Formatori profesionali;
- Părinți sau alți membri ai familiei;
- Prieteni sau persoane din cadrul comunității, care cunosc bine persoana;
- Profesori pentru învățământul special;
- Logoped;
- Psiholog școlar;
- Specialist în TSA;
- Terapeut ocupațional;
- și, eventual, angajatorul.

Tranziția de la școală la mediul profesional (viața de adult) este dificilă pentru persoanele cu TSA, însă posibilă acolo unde există determinare și se depun eforturi în acest sens. Poveștile adevărate ale copiilor diagnosticați cu autism, care au reușit să ajungă într-un punct în viața lor în care sunt măcar întrucâtva independenți, sunt prezentate în paragrafele de mai jos. Sperăm că vor fi o sursă de inspirație!

„Autism și 3 ani cu un loc de muncă de succes: o slujbă pentru Jeffrey“
– Un video despre tinerii cu TSA și strategiile folosite pentru a obține un loc de muncă de succes



3.4. Rolul familiei în procesul de pregătire a ocupării unui loc de muncă

Implicarea părinților contează pentru dezvoltarea profesională a fiecărui elev, îndeosebi a elevilor cu TSA. Familia și

familia extinsă pot oferi sprijin semnificativ prin contactele lor în comunitate și pe piața muncii tinerilor în căutarea unui loc de muncă la absolvire, familiile având adesea rețele care pot duce la găsirea unei slujbe. Pentru elevii cu TSA, familia joacă un rol foarte important din primii ani de educație până la tranziția finală spre viața de adult. Deși această perioadă este critică pentru toți indivizii, pentru persoanele cu autism dezvoltarea unui sistem de sprijin adecvat în timpul procesului de tranziție este crucială. Primul aspect major care trebuie avut în vedere atunci când se examinează rolul familiei în tranziția cu succes a elevilor cu TSA spre viața profesională se referă la mediul creat de familie. Acceptarea, iubirea și încurajarea sunt esențiale pentru dezvoltarea copiilor cu TSA nu numai în primii ani de viață. Este mai probabil ca persoanele cu TSA să întâmpine dificultăți în efectuarea sarcinilor de zi cu zi și în găsirea unei slujbe și, în consecință, aceste persoane au nevoie de mai multă afecțiune și înțelegere. Un studiu arată că nivelul ridicat de afecțiune maternă din primii ani de viață și remarcile pozitive sunt asociate cu diminuarea simptomelor de autism și a problemelor de comportament, în timp ce niveluri ridicate de critică duc la intensificarea problemelor de comportament și a simptomelor asociate cu autismul (Greenberg, Seltzer, Hong, & Orsmond, 2006). S-a demonstrat, de asemenea, că atitudinile din mediul familial afectează performanța educațională a elevilor. Nivelurile de așteptări mai ridicate ale părinților și implicarea acestora în educația copiilor sunt corelate puternic cu realizările academice ale acestora. Acceptarea de către părinți și sprijinul oferit în vederea dobândirii independenței adolescenților au fost corelate cu niveluri mai ridicate de stimă de sine și relații mai bune în viața de adult după terminarea școlii, ceea ce a dus la diminuarea anxietății cauzate de mediul de lucru nou.

Un alt rol important pe care îl joacă membrii familiei pentru ocuparea cu succes a unui loc de muncă constă în faptul că aceștia reprezintă o sursă de informații de încredere în ceea ce privește cerințele concrete ale copiilor lor, punctele forte și punctele slabe ale acestora. Este posibil ca persoanele cu TSA să aibă nevoie de un tip diferit de sprijin în raport cu cerințele unui anumit mediu. Este posibil ca acestea să aibă nevoie de sprijin în ceea ce privește funcționarea intelectuală, aptitudinile de adaptare, dezvoltarea motorie, funcțiile senzoriale, sănătate sau comunicare. Părinții își cunosc cel mai bine copiii, iar comunicarea activă și cooperarea cu aceștia îi vor ajuta în primul rând să identifice nevoile copiilor și apoi să le soluționeze prin exersarea seturilor de competențe relevante. Se pot dezvolta așadar strategii personalizate și de succes și măsuri de sprijin menite să ajute aceste persoane să aibă succes și să obțină rezultatele dorite. Există mai multe sfere importante în care implicarea familiei poate contribui semnificativ la adaptarea persoanelor cu TSA la locul de muncă.

- **Identificarea punctelor forte** – Pentru a avea mai mult succes la locul de muncă, copiii cu TSA trebuie să dobândească un nivel de conștientizare mai ridicat cu privire la identitatea lor, fapt care le va permite să urmeze studii adecvate și să aibă acces la oportunități de angajare. Tinerii cu TSA întâmpină dificultăți în acest proces de conștientizare a propriei identități, care se produce mai târziu decât la persoanele

neurotipice. Unele caracteristici asociate cu autismul se traduc în realitate prin puncte forte la locul de muncă. Persoanele cu autism pot fi angajați minunați, întrucât au tendința de a fi foarte exacti și corecți și de încredere. Pot, de asemenea, să îndeplinească sarcini repetitive de care alte persoane s-ar plictisi. Părinții îi pot ajuta să-și înțeleagă mai bine punctele forte, care sunt importante în procesul de tranziție. În comunicarea cu copiii cu TSA, adulții trebuie să includă comentarii sau acțiuni care vor stârni interesul copiilor. Această strategie este necesară pentru a îmbunătăți concentrarea sau atenția copilului. Dacă înregistrează îmbunătățiri în ceea ce privește un anumit subiect sau o anumită activitate, părinții trebuie să recunoască abilitatea copiilor de a menține un nivel de concentrare ridicat. Obsesiile, atunci când sunt direcționate în mod corespunzător, pot contribui la cariera de succes a unor copii cu TSA. Părinții ar putea, de asemenea, să evidențieze în mod explicit calitățile sociale pozitive ale copiilor lor, precum loialitatea, integritatea și consecvența. Apoi ar trebui să le comunice copiilor că aceste trăsături vor fi apreciate la locul de muncă. Părinții își pot încuraja fiul sau fiica să se gândească la speranțele, visele, interesele și punctele lor forte, ca o modalitate de începere a planificării în vederea ocupării unui loc de muncă. Familiile pot să ajute copiii cu TSA să își comunice mai eficient punctele forte, talentele și provocările consilierilor vocaționali sau altor persoane care lucrează cu acești copii, facilitând astfel procesul de ocupare a unui loc de muncă.

- **Dezvoltarea competențelor funcționale și sociale** – Competențe precum ascultarea activă și vorbitul la momentul oportun, cu respectarea regulilor de conduită, soluționarea de probleme, gestionarea timpului și lucrul în echipă sunt importante pentru orice tânăr care intră pe piața muncii, însă persoanele cu TSA au nevoie de atenție suplimentară și de instruire pentru a dezvolta astfel de competențe. Aceste competențe nu ar trebui exersate numai la școală, ele trebuie să fie încurajate activ și acasă. Dezvoltarea competențelor de auto-reprezentare este, de asemenea esențială, pentru pășirea cu succes în viața de adult și pe piața muncii a persoanelor cu TSA. Părinții își pot ajuta copiii cu autism să se pregătească pentru locul de muncă prin consolidarea unor aptitudini precum organizarea și planificarea, aptitudini esențiale pentru dobândirea unui nivel mai mare de autonomie atunci când vor avea o slujbă. Deprinderea abilităților de gestionare a conflictelor este, de asemenea, esențială. Formatorul profesional/profesorul poate încuraja familia să exerseze această aptitudine, punând la dispoziția membrilor familiei instrucțiuni pentru jocuri de rol sau negocierea anumitor situații. Competențele sociale pot contribui la reducerea stresului atât pentru persoana cu TSA, cât și pentru angajatorul, mentorul și colegii acesteia. Este important să înțelegem faptul că adolescenții și tinerii cu autism au competențele sociale ale copiilor de vârste mici. Prin urmare, se recomandă ca profesorii și părinții să lucreze pentru a consolida capacitatea de a efectua o slujbă și pentru a învăța tinerii cu TSA să dobândească un nivel de confort social la locul de muncă. Familia este mediul fundamental și cel mai sigur pentru



aceste persoane; prin urmare, această agendă ascunsă poate fi aplicată cel mai eficient acasă, prin explicarea interacțiunilor sociale cotidiene, încurajarea tinerilor cu TSA și oferirea unui nivel mai mare de autonomie, pentru a interacționa și cu persoane din afara familiei. Prin urmare, familia poate oferi informații utile privind competențele sociale reale ale tânărului, care trebuie luate în considerare în alegerea unui mediu profesional care să se potrivească cu punctele forte și punctele slabe ale adolescentului vizat. Deși performanța academică este importantă, competențele de zi cu zi sunt și mai importante pentru tranziția spre viața de adult și adaptarea adecvată la locul de muncă. Potrivit specialiștilor, elevii cu TSA au mai des ocazia de a exersa competențele academice decât abilitățile de adaptare. Prin urmare, familia ar trebui să încurajeze independența și diferite interacțiuni sociale, adoptând o abordare pas cu pas. Experții comportamentali și formatorii profesionali trebuie să informeze părinții despre importanța învățării aptitudinilor de trai cotidian, numite uneori aptitudini funcționale. Un studiu din 2014 care a vizat adulții cu TSA a demonstrat că adulții cu aptitudini de trai cotidian mai bune erau mai independenți la locul de muncă și în activitățile educaționale. Rolul familiei în dezvoltarea acestor aptitudini este crucial, căci acestea sunt rareori incluse în programa școlară. Părinții își pot ajuta copiii în procesul de ocupare a unui loc de muncă atribuindu-le sarcini simple, de la vârste fragede, sporind treptat nivelul de autonomie în executarea diverselor sarcini. Copiii cu tulburări de spectru autist nu reușesc întotdeauna să imite aptitudinea după ce urmăresc o persoană efectuând o activitate o singură dată – persoanele cu TSA au nevoie de atenție specială când vine vorba de aptitudini mai nuanțate și sofisticate, și trebuie să li se arate în mod explicit și secvențial cum să efectueze activitatea respectivă. După cum am precizat deja, abilitățile de adaptare sunt mai importante decât anumite informații dobândite la școală

Alte aspecte care trebuie avute în vedere pentru pregătirea tinerilor cu TSA pentru ocuparea unui loc de muncă și viața de adult sunt: igiena personală, pregătire pentru deplasări, menajul și gestionarea banilor. Igiena și aspectul adecvat sunt necesare la locul de muncă. Alegerea unei ținute adecvate poate face diferența între succes și eșec la un interviu pentru o slujbă. Planificarea transportului către și de la locul de muncă poate fi cheia spre ocuparea cu succes a unui loc de muncă. Părinții trebuie să își învețe copiii să folosească mijloacele de transport public sau privat independent. Această competență poate fi decisivă pentru a identifica locurile de muncă disponibile și accesibile. Părinții pot începe prin a-și lăsa copiii să folosească transportul în comun singuri o dată sau de două ori. Această experiență îi va face mai puternici și mai independenți. Competențele în materie de siguranță în comunitate sunt, de asemenea, esențiale. Copiii cu TSA trebuie învățați cum să reacționeze în situații de urgență și cum să ceară ajutor medical.

Este important de notat faptul că planificarea adaptării la viața de adult și la mediul profesional ar trebui să înceapă cât mai devreme. Experții spun că



planificarea tranziției ar trebui să înceapă în mod ideal când copiii sunt foarte mici, pe măsură ce părinții și școala pun bazele competențelor necesare. Aptitudinile de trai cotidian, care includ igiena personală, meniul și gestionarea banilor pot fi învățate din primii ani de copilărie. Aptitudinile complexe pot fi împărțite în pași mici, iar complexitatea poate spori treptat, pe măsură ce copilul crește și învață să execute fiecare pas. De exemplu, părintele își poate învăța copilul să lucreze și să-și gestioneze banii, dându-i posibilitatea de a face diverse treburi casnice și oferindu-le o sumă de bani pentru munca efectuată. Copiii pot învăța despre bani punându-i în cutii speciale pentru cheltuieli și economii. Părinții trebuie să-și vizualizeze copilul ca adult independent și apoi trebuie să se întrebe: „Care sunt aptitudinile esențiale de care are nevoie pentru o viață independentă?”

- **Construirea responsabilității personale** – Tinerilor cu TSA le este adesea greu să identifice motivația internă. Părinții trebuie să ia măsuri pentru a ajuta elevii cu TSA să-și construiască motivația internă și să urmărească obiective care îi vizează direct. Abordarea cu oferirea de mici recompense, aplicată în anumite tipuri de terapie, poate funcționa la copiii cu vârste mici și la persoanele cu forme severe de TSA, însă pentru persoanele cu autism înalt funcțional sau sindromul Asperger, accentul pe recompense externe și obiective dezvoltate de părinți (și nu de tânărul vizat) nu duce la construirea responsabilității personale. Adolescenții și tinerii cu TSA au nevoie de ajutor pentru a se conecta mai bine la motivația și obiectivele lor personale și pentru a folosi factori motivaționali interni la locul de muncă.
- **Comunicarea și auto-reprezentarea**– Vorbitorul în numele copilului și încurajarea acestuia sunt roluri pe care părinții și le asumă automat atunci când cresc un copil cu TSA. Este important ca părinții să știe că nu trebuie să ascundă afecțiunea de care suferă copilul, ci mai degrabă să sporească conștientizarea și înțelegerea în ceea ce privește TSA. Părinții au adesea rețele care pot duce la găsirea unui loc de muncă. Este important să-și încurajeze copiii să relaționeze în comunitate și la evenimente în familie. Potențialii angajatori se pot afla oriunde. O modalitate de a parcurge cu succes procesul de interviu constă în a arăta persoanei cu TSA că poate efectua slujba vizată foarte bine. Părinții ar putea căuta stagii neplătite și posturi pentru voluntari ca modalități de a impresiona oamenii, de a dovedi abilitățile și de a construi relații. Totuși, părinții nu-și pot însoți copilul la locul de muncă. Aptitudinile sociale nu se limitează la interacțiunile cu prietenii și familia. Tinerii cu TSA trebuie să implementeze o parte dintre noile competențe sociale pentru a spori comunicarea cu profesorii, angajatorii și alți adulți. Auto-reprezentarea și comunicarea pentru a soluționa conflicte sunt aptitudini firești pentru noi, însă situația este mai complicată pentru copiii cu TSA. Dacă un adolescent cu TSA poate învăța să vorbească în nume propriu cu un profesor, va reuși să construiască competențe care îl vor ajuta în tranziția către viața de adult. În același mod, dacă adolescentul poate identifica și participa la evenimente sociale independente, va reuși să construiască aptitudini de comunicare importante pentru lumea socială mai

puțin structurată cu care va intra în contact după liceu. Prin urmare, familiile ar trebui să încurajeze experiențele noi și interacțiunile sociale. Tranziția copiilor cu TSA spre independență poate dura mai mult decât în cazul copiilor neurotipici, însă părinții trebuie să țină cont de faptul că aceasta nu este o cursă. Ei își pot ajuta copiii să dobândească valori și aptitudini esențiale pentru viața adultă independentă și pentru găsirea și păstrarea unui loc de muncă. Părinții ar trebui să își încurajeze copiii să-și urmeze visele, interesele și să își poată identifica și comunica punctele forte – acesta este un punct de plecare pentru planificare și ocuparea unui loc de muncă. Totuși, deși mediul familial pune bazele pentru dezvoltarea competențelor esențiale, una dintre cele mai de succes abordări pentru sporirea autonomiei tinerilor cu autism și pregătirea acestora pentru experiența ocupării unui loc de muncă constă în recurgerea la sprijinul profesionist al unui formator profesional.

3.5. Kitul formatorului profesional

Tranziția de la școală către locul de muncă și ocuparea unui loc de muncă de către persoane cu autism sunt procese lungi și complicate; prin urmare, se impune prezența indispensabilă și fundamentală a unui formator profesional, suficient de educat încât să poată:

- Să identifice și să evalueze cerințele, așteptările și aptitudinile persoanei;
- Să planifice și să implementeze proiecte individualizate;
- Să sprijine persoana în implementarea proiectului de ocupare a unui loc de muncă prin activități de formare/căi de acces la informații;
- Să promoveze mediile de lucru;
- Să sprijine instituțiile educaționale în activitățile de îndrumare, instruire și tranziție de la școală la locul de muncă;
- Să sprijine reprezentantul societății, angajatorii și alte persoane din mediul profesional;
- Să aplice norme contractuale și să caute soluții contractuale adecvate;
- Să planifice și să implementeze proiecte cu fonduri publice/private pentru a facilita căile de integrare.

Rolul formatorului profesional poate fi implementat de diverși specialiști, precum psihologi, educatori, pedagogi, asistenți sociali, specialiști în reabilitare, profesori de liceu, etc. Această persoană trebuie să utilizeze instrumente operaționale specifice pentru a acționa într-un mod omogen și din acest motiv un kit de operare este necesar și esențial, cu luarea în considerare a trei factori:

- Universalitatea limbajului;
- Neutralitatea;
- Ușurința de utilizare.

Pentru a putea întruni acești factori, se impune utilizarea Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF), astfel încât elementele, datele și informațiile să corespundă categoriilor clasificării Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). În acest



mod, este garantată și neutralitatea limbajului, evitându-se ambiguitatea definițiilor și a termenilor și utilizându-se concepte fără stereotipuri sau prejudecăți.

Principalul obiectiv al kitului formatorului profesional este de a crea o casetă de instrumente pentru toți cei care intenționează să lucreze ca formatori profesionali în viitor. De obicei, procesul de evaluare ocupațională este alcătuit din două etape:

- Evaluarea inițială, cu scopul de a înțelege și de a evalua fezabilitatea unei inserții reale (prim nivel de evaluare care include un interviu cu tânărul);
- Evaluare avansată, cu scopul de a evalua aptitudinile, competențele, atitudinile, talentele și aspirațiile tânărului (al doilea nivel de evaluare).

Pentru fiecare etapă sunt propuse diferite instrumente pentru a urma calea spre ocuparea unui loc de muncă, prin:

- Informații despre activitățile de la locul de muncă;
- Instruirea tinerilor în vederea îmbunătățirii aptitudinilor personale, sociale și profesionale prin activități de instruire și diverse experiențe.

Toate instrumentele se bazează pe logica CIF și reprezintă așadar capitole și categorii din clasificarea internațională a OMS. Din acest motiv, formularul formatorului profesional devine un instrument pentru evaluarea rezultatelor intervențiilor și schimbărilor în performanța tinerei persoane care urmează să fie inclusă în mediul profesional.

Diagrama de mai jos prezintă exact ceea ce am descris:

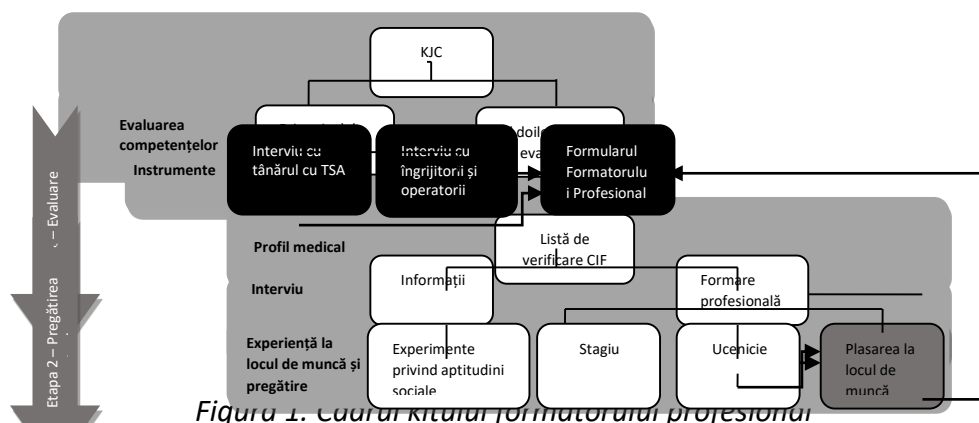


Figura 1. Cadrul kitului formatorului profesional

Primul nivel de evaluare:

Primul nivel de evaluare cuprinde două interviuri organizate cu scopul de a obține informații și de a evalua posibilitatea reală a ocupării unui loc de muncă:

- Interviul cu tânărul/tânăra
- Interviul cu îngrijitorul/operatorul

Din ambele interviuri trebuie să se obțină informații pentru a evalua posibilitatea reală a ocupării unui loc de muncă.

Prin urmare, pe lângă faptul că interviează tânărul cu TSA și îngrijitorul, formatorul profesional are oportunitatea de a intervieva și alți specialiști, „operatorii” (care pot fi: profesori, psihologi, educatori, medici, asistenți sociali care au urmărit persoana vizată în timpul activității pe care au prestat-o) pentru a spori percepția și cunoștințele reale despre abilitățile persoanei evaluate. Răspunsurile dihotomice permit formatorului

profesional să contureze abilitățile potențiale și vizibile pe care se poate baza în căutarea unui loc de muncă.

Ambele interviuri sunt structurate după cum urmează: interviul este împărțit pe baza capitolelor CIF în ceea ce privește „Funcțiile organismului” și „Activități și participare”.

În ceea ce privește „funcțiile organismului” se vor lua în considerare doar două categorii (itemi) referitoare la „funcțiile mintale”: „funcțiile perceptivă” și „somnul”. În schimb, în ceea ce privește „Activități și participare”, este clar că întregul instrument se bazează pe categoriile acestei componente CIF.

Prin urmare, panoul este alcătuit după cum urmează:

- Capitolul CIF referitor la „Funcțiile organismului” și „Activități și participare”;
- Categorie (item) sau grup de categorii la care se referă întrebarea adresată persoanei intervievate;
- Răspuns dihotom;
- Spațiu pentru notițe.

Răspunsurile sunt poziționate dihotom, astfel încât informațiile să fie concise, însă să poată fi studiate în următoarele etape de lucru.

Spațiul destinat notițelor este esențial pentru persoana care întocmește documentul, permițându-i să ia notițe și să înregistreze elemente demne de studiat în profunzime sau care justifică răspunsul marcat. Un exemplu poate fi insecuritatea persoanei intervievate în a da un răspuns sau păreri diferite atunci când doi îngrijitori sunt intervievați (precum mama și tatăl) cu privire la același item.

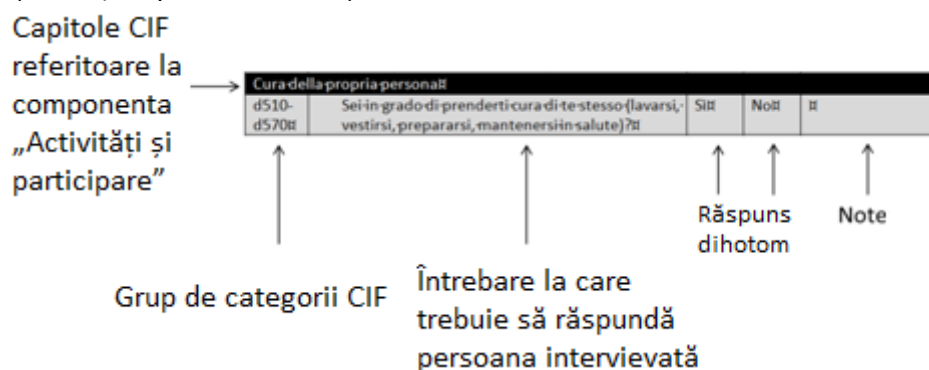


Figura 2. Capitole CIF referitoare la componenta „Activități și participare”

Chiar înainte de a completa formularele, este important să se completeze fișa cu informații despre: date personale, persoane de contact, contacte, diagnostic, programă școlară, experiență profesională, servicii sociale și medicale cu privire la serviciile folosite la momentul respectiv de persoana intervievată, certificări, calificări, diplome și diverse permise.

Al doilea nivel de evaluare:

Al doilea nivel de evaluare constă dintr-o listă (numită lista KJC) necesară pentru ca formatorul să aprofundeze informațiile detectate cu ajutorul cartonașelor folosite în cadrul primului nivel de evaluare.

Acest instrument poate fi utilizat în diferite etape operaționale ale formatorului profesional:

- Preluarea persoanei tinere pentru a evalua aptitudinile pe baza cărora poate fi planificată o intervenție pentru ocuparea unui loc de muncă;
- În timpul etapei de pregătire pentru ocuparea unui loc de muncă;
- În momentul intrării în societate pentru ocuparea unui loc de muncă.

Prin urmare, informațiile cuprinse în lista KJC reprezintă atât configurarea profilului de sănătate al persoanei (care poate fi inclus pe lista CIF), cât și aspectele asupra cărora trebuie să se lucreze pentru îmbunătățirea aptitudinilor și a cunoștințelor pentru a permite tranziția în societate.

Pe lângă formularele de evaluare inițială, formatorul profesional are posibilitatea de a găsi date și informații cu ajutorul testelor și al altor instrumente de evaluare: competențe semnificative pentru dobândirea autonomiei, competențe pentru utilizarea instrumentelor tehnologice, utilizarea scrisului și a cititului, etc.

În acest mod, formatorul profesional găsește în listă elementele necesare pentru a planifica intervenții individuale care corespund uneia sau mai multor categorii.

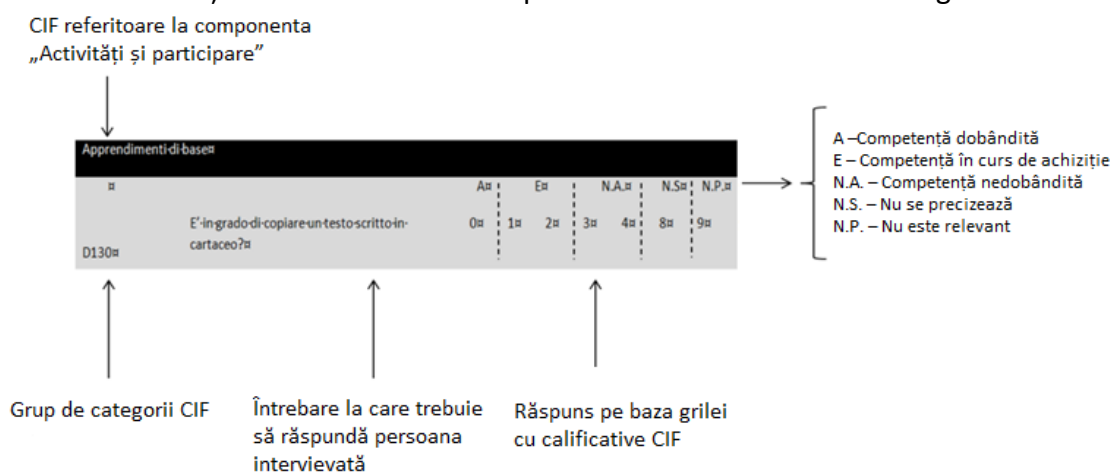


Figura 3. Capitole CIF referitoare la componenta „Activități și participare”

Fiecare bloc de întrebări corespunde unui capitol CIF și categoriilor sau grupurilor de categorii aferente. Acestea corespund unei întrebări la care se poate răspunde cu variabile calitative, cunoscute sub denumirea de calificatori.

În corespondență cu o valoare sau o pereche de valori din grilă, un alt tip de variabilă corespunde pentru a defini mai bine dacă aptitudinea corespunzătoare este:

- Dobândită;
- În curs de achiziție;
- Nedobândită.

Nivel	Valoare	Descriere
Competență dobândită	0	Nu se constată dificultăți

Competență în curs de achiziție	1	Dificultăți reduse, care pot fi îmbunătățite ușor cu ajutorul unor programe pe termen scurt
	2	Dificultăți moderate, care pot fi îmbunătățite cu ajutorul unor programe pe termen mediu, cu o marjă de eroare mică
Competență nedobândită	3	Competență compromisă de diverși factori, care poate fi dobândită cu ajutorul unui program pe termen lung și cu o marjă de eroare ridicată
	4	Competențe nedobândite din motive ce țin de starea de sănătate a persoanei
	8	Lipsa unor informații concrete
	9	Întrebarea nu este relevantă pentru acest caz; prin urmare, întrebarea nu se aplică.

Tabelul 1. Nivelul competențelor dobândite

Cele două momente ale evaluării sunt strâns legate între ele. Dacă în primul moment (prin interviurile cu tânăra persoană și îngrijitorul/operatorul) se obține o privire de ansamblu asupra profilului de sănătate, în cel de-al doilea moment se produce o aprofundare a categoriilor de interes, după cum se poate vedea în demonstrația de mai jos.

De exemplu, dacă în prima etapă a evaluării se adresează întrebări (în mod dihotomic) cu privire la competențele de comunicare, al doilea nivel va viza nivelul de afectare a performanței în comunicare (cu referire la: vorbit, conversații, utilizarea instrumentelor de comunicare).

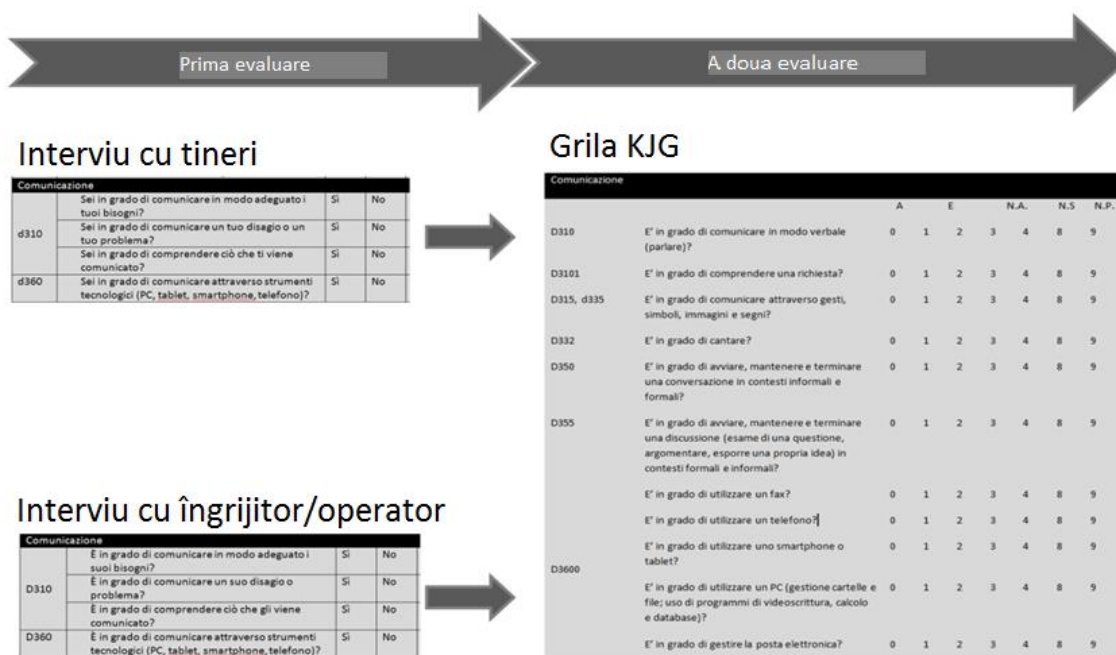


Figura 4. Listă KJC

În acest mod, corespondența dintre lista KJC și lista CIF este automată. Informațiile cuprinse în lista KJC referitoare la componenta „Activități și participare” vizează „performanța” (și nu capacitățile) categoriilor examinate.

3.6. Aptitudini personale și deprinderi de viață independentă

Pregătirea persoanelor cu TSA pentru viață independentă și dobândirea competențelor necesare în acest sens sunt un obiectiv principal al oricărui individ, întrucât definesc calea și oportunitatea de a trăi independent și de a avea o slujbă plătită. Viața independentă oferă oportunitatea de a lua decizii care au impact asupra vieții personale, de a avea grijă de propria persoană și de a-și urma interesele. Pentru a putea trăi independent este nevoie de o multitudine de competențe necesare pentru a contribui la funcționarea cu succes și la participarea în comunitate a persoanei cu TSA ca adult. Pregătirea pentru viața independentă începe de la o vârstă foarte fragedă și implică o gamă largă de domenii în care sunt cuprinse cel puțin următoarele:

- **Recreere și timp liber:** acest domeniu se referă la toate activitățile și experiențele care prezintă interes pentru persoana cu TSA și la care aceasta alege să participe în scopuri recreaționale în timpul liber. Printre activitățile care pot fi incluse aici se numără hobby-urile, sporturile, muzica, dansul, artele și meșteșugurile, etc. Totuși, persoanele cu TSA nu au șansa de a dezvolta interese și de a dobândi cunoștințe utile pentru petrecerea timpului liber la școală, la lucru sau acasă și se implică foarte puțin în activități recreaționale și de petrecere a timpului liber dacă nu li se oferă instrucțiuni sistematice în acest sens. Prin urmare, participarea la activități extracurriculare este percepută ca o modalitate optimă de implicare a tânărului cu TSA în activități recreaționale, cu impact pozitiv mai târziu în viață.
- **Îngrijire personală:** acest domeniu se referă la activități de îngrijire personală precum a mânca, a se spăla, a avea grijă de igienă și definește la scară largă nivelul

de participare în cadrul comunității și de viață independentă a persoanei cu autism. Decizia dacă persoana cu TSA continuă să locuiască acasă sau se mută undeva pe cont propriu este determinată de abilitatea sa de a face față sarcinilor cotidiene cu foarte puțină supraveghere externă sau fără supraveghere. Prin urmare, faptul de a avea deprinderile de viață independentă poate maximiza potențialul ca un tânăr cu TSA să fie independent și să aibă o slujbă. Unele dintre cele mai importante competențe în materie de îngrijire personală sunt abilitatea de a mânca și a bea, de a folosi toaleta, de a se îmbrăca și dezbrăca, de a avea grijă de aspectul exterior, de a selecta haine adecvate în funcție de vreme sau de situație, de a avea grijă de bunurile proprii, de a se spăla pe mâini și pe față, de a face duș, de a seta alarma pentru ziua următoare, etc. Totuși, tinerii cu TSA întâmpină adesea dificultăți în ceea ce privește îngrijirea personală din cauza sensibilității lor senzoriale și le lipsește adesea motivația de a folosi aceste abilități deoarece ei nu înțeleg așteptările sociale. Prin urmare, rutina lor de îngrijire personală limitată poate fi un obstacol major în calea ocupării unui loc de muncă și acceptării în societate.

- **Participarea în comunitate:** acest domeniu se referă la toate activitățile pe care trebuie să le întreprindă o persoană în spații publice sau în raport cu instituții publice. Unele dintre cele mai importante competențe pentru participarea în comunitate sunt abilitatea de a face cumpărături, de a folosi serviciile sociale și guvernamentale, i.e. pentru sănătate și ocuparea forței de muncă, de a fi un bun cetățean prin participarea la vot și plata impozitelor, etc. Totuși, pentru a putea lua parte în întregime sau parțial la viața în societate, persoanele cu TSA au de regulă nevoie de instrucțiuni explicite cu privire la cum să acceseze, să utilizeze și cum să se comporte în spații și instituții publice într-un mod cât mai independent.
- **Transport:** acest domeniu se referă la abilitățile necesare pentru a călători în siguranță cu diversele mijloace posibile ca, de exemplu, pe jos, cu bicicleta, cu autobuzul, cu trenul sau cu mașina, și reprezintă un aspect esențial pentru viața independentă, participarea în cadrul comunității și ocuparea unui loc de muncă. Printre abilitățile suplimentare din acest domeniu se numără abilitatea de a merge în siguranță în spații deschise, de a traversa strada, de a folosi mijloacele de transport în comun, de a înțelege orarul autobuzului, traseul și biletele, de a opta pentru un permis de conducere, etc. Pentru persoanele cu TSA chiar și o deprindere simplă precum traversarea străzii poate părea dificilă, deoarece se întâmplă adesea ca aceste persoane să nu înțeleagă consecințele traversării unei străzi aglomerate sau ale trecerii prin fața unui autovehicul. Caracteristicile de bază ale TSA pot împiedica abilitatea de a învăța și de a folosi în mod consecvent deprinderile învățate.
- **Gestionarea banilor:** acest domeniu se referă la abilitățile necesare pentru a putea gestiona propriile conturi bancare și carduri de credit și reprezintă o parte importantă a vieții independente, întrucât permit tânărului cu TSA să obțină siguranță și responsabilitate financiară. Gestionarea banilor poate include, de asemenea, abilități precum a face achiziții, a folosi conturi bancare, a plăti facturi, a



estima cheltuieli, etc. Din păcate, persoanele cu TSA înregistrează cel mai scăzut nivel de utilizare a cardurilor de credit dintre toate persoanele cu dizabilități, iar aceste abilități sunt esențiale pentru viața independentă și păstrarea unui loc de muncă.

- **Sănătate și siguranță:** acest domeniu se referă la toate competențele care vor spori siguranța persoanelor cu TSA în comunitate și care vor duce la formarea rezistenței la anumite riscuri. Printre abilitățile incluse în această categorie se numără abilitatea de a încuia ușa, de a purta documente personale asupra sa, de a cunoaște date personale, i.e. numărul de telefon și adresa, de a recunoaște agenții de poliție și a răspunde în mod corespunzător solicitărilor acestora, de a accesa servicii medicale, de a folosi telefonul mobil pentru urgențe, etc. Se întâmplă adesea ca persoanele cu TSA să hoinărească, să nu răspundă adecvat atunci când sunt strigate pe nume, să aibă prea multă încredere în străini sau să nu fie conștiente de situațiile cu adevărat periculoase. Prin urmare, este esențial ca toate aceste aspecte care țin de siguranță să fie abordate acasă și la școală pentru a putea garanta un nivel maxim de siguranță. Unele sfaturi privind sănătatea și siguranța pot fi găsite în documentul intitulat [Developing Risk and Safety Life Skills for Persons with Autism](#) document, furnizat de Managementul Riscului în Autism.

Viața independentă depinde de o varietate de abilități de viață independentă, iar tranziția cu succes din mediul școlar în mediul profesional este corelată cu numeroși factori, printre care se numără și aceste abilități. Prin urmare, pentru a evalua măsura în care tânărul cu TSA a dobândit competențe specifice pentru ocuparea unui loc de muncă, pot fi utilizate mai multe abordări de tip evaluarea în vederea colectării informațiilor necesare. Printre acestea se numără:

- Liste de verificare a comportamentului și grile de evaluare
- Interviewarea părinților, a profesorilor, a persoanei cu TSA
- Observații acasă, la școală și la lucru
- Evaluări de mediu

Evaluarea vieții independente trebuie să caute răspunsuri la întrebări cheie privind viața de adult, precum cele de mai jos:

- Unde va locui tânărul?
- Cum va accesa tânărul serviciile pentru adulți după școală?
- Ce facilități sociale folosește tânărul?
- Cum participă tânărul la activități sociale, inclusiv la activități recreative și de petrecere a timpului liber?
- Cum își folosește tânărul/tânăra timpul liber?
- Cum se deplasează tânărul la serviciu sau în alte locuri?
- Cum își acoperă tânărul necesitățile medicale?
- Care este tipul de sprijin financiar de care are nevoie tânărul?
- Ce competențe are tânărul și care sunt competențele de care va avea nevoie?

- Își folosește tânărul/tânăra competențele în mod consecvent?
- Care au fost cele mai eficiente și cele mai puțin eficiente strategii de instruire folosite în trecut pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă?
- Care sunt sistemele de sprijin și mecanismele de adaptare de care are nevoie tânărul pentru a-și maximiza independența?
- De ce nivel de supraveghere are nevoie tânărul?

Pașii utilizați pentru a preda și a evalua deprinderile de viață independentă și contextul în care vor fi folosite vor varia întotdeauna în funcție de ocazie și în funcție de starea fiecărei persoane cu TSA. Formatorul profesional va trebui să aleagă cea mai adecvată modalitate, ținând cont de nivelul fiecărei persoane tinere și de nevoile sale personale, pentru a putea lua măsurile necesare pentru tranziția de la școală spre locul de muncă.

3.7. Competențe universale la locul de muncă

Competențele specifice necesare pe piața muncii, care trebuie învățate la scară largă, depind de nevoile concrete ale tânărului cu TSA. Indiferent de competențele vizate, tinerii cu autism au nevoie de instrucțiuni planificate cu atenție, sistematice și directe nu numai pentru cunoștințele referitoare la o anumită ocupație, ci și pentru o multitudine de competențe importante, necesare pentru a putea găsi și a păstra un loc de muncă. De regulă, competențele tehnice necesare pentru a ocupa un loc de muncă, precum competențele informatice, competențele tehnice, competențele de tehnoredactare și design, etc., sunt dobândite mai ușor de persoanele cu autism decât competențele sociale, cum ar fi, spre exemplu, a putea accepta instrucțiunile primite de la manager, a se putea îmbrăca adecvat, a putea coopera cu colegii sau cu alte persoane, a ști când se poate iniția o conversație sau se poate glumi cu colegii, a ști ce este de făcut în pauza de prânz, etc. Principala diferență dintre competențele tehnice și competențele sociale constă în faptul că abilitățile tehnice pot fi măsurate și definite cu ușurință – de exemplu, câte cuvinte poate scrie o persoană într-un minut, abilitatea individului de a lucra cu un anumit tip de echipament sau cu anumite programe software. Pe de altă parte, competențele sociale sunt mai dificil de stăpânit, deoarece este nevoie de diferite competențe sociale în funcție de situație – de exemplu, este acceptabil să se strige și să se sară la un meci de fotbal, însă acest tip de comportament este inacceptabil la birou. Prin urmare, chiar și cel mai inteligent tânăr cu TSA poate întâmpina dificultăți semnificative cu anumite aspecte organizatorice cum ar fi a veni la lucru la timp, a-și gestiona timpul în mod corespunzător, a accepta schimbări în rutină, a-și organiza materialele de lucru. Din aceste motive, greșelile rezultate ca urmare a dezvoltării nesatisfăcătoare a competențelor sociale sunt cea mai frecventă cauză a pierderii locului de muncă în rândul persoanelor cu TSA, deși există și alte caracteristici ale autismului care pot duce la dificultăți în ceea ce privește păstrarea unei slujbe. Competențele sociale au fost definite drept competențe necesare pentru a avea succes la locul de muncă încă din anii 1990. Prin urmare, este esențial să identificăm acele competențe sociale importante pentru ca un tânăr cu TSA să-și poată efectua sarcinile de lucru,

precum și acele competențe care necesită îmbunătățiri. Atât competențele de comunicare, cât și competențele sociale fac parte din „pachetul” de competențe sociale necesare pe piața muncii și, din păcate, tocmai aceste două tipuri de competențe sunt mai greu de stăpânit pentru persoanele autiste.

Competențele de comunicare reprezintă o modalitate de a comunica intenționat și eficient la școală, acasă, la locul de muncă și în comunitate în general, și se referă la toate modurile prin care primim și trimitem informații prin diverse mijloace verbale și nonverbale, cum ar fi gesturi, contact vizual, expresii faciale, etc. Persoanele cu TSA au de regulă numeroși ani de intervenție în vederea dezvoltării competențelor de comunicare, întrucât acestea sunt considerate necesare pentru viața independentă, incluziunea în societate și ocuparea unui loc de muncă. Gary B. Mesibov, profesor de psihologie, definește un set de abilități de comunicare minime necesare funcționării cu succes la locul de muncă a tânărului cu TSA, cu afectări cognitive ușoare până la severe. Printre cele mai importante competențe de comunicare se numără:

- Comunicarea spontană a nevoilor de bază (i.e. foame, sete, oboseală, durere, boală, prea cald, prea frig, nevoia unei pauze, nevoia de a merge la toaletă) prin gesturi, cuvinte clare sau prin alte mijloace
- Răspunde la întrebările altora cu privire la evenimente din prezent (de ex. „Ai terminat?”, „Vrei ceva de băut?”)
- Înțelegerea conceptelor semantice de bază întâlnite într-o zi normală: nume de persoane, obiecte, acțiuni, locații, motive și cauze, secvențe, etc.
- Citește și înțelege semnele scrise (de ex., bărbați, femei, ieșire, nu intrați)
- Folosește telefonul pentru a răspunde și a iniția apeluri, înțelege și folosește limbajul convențional folosit în conversații telefonice
- Comunică atunci când are nevoie de ajutor, materiale sau informații
- Înțelege și execută instrucțiuni simple, într-o singură etapă, fără a avea nevoie de repetiții sau îndrumări
- Înțelege și respectă interdicțiile, de exemplu, când i se spune să nu facă ceva sau să se oprească din a face ceva
- Urmează instrucțiuni pe bază de condiții, unde este nevoie să ia decizii (de ex., „Dacă imprimanta nu funcționează, mergi și spune-i lui David.”)
- Execută instrucțiuni întârziate (de ex., „Când sună alarma, pune toate stilourile în cutie.”)
- Înțelege și răspunde la gesturi de bază (de ex., a face din mână, a face liniște, sssst, vino aici)
- Înțelege gesturile prin care alții arată unde să meargă pentru a obține obiecte sau informații
- Folosește gesturi pentru a cere un obiect dorit
- Respinge prin gesturi sau cuvinte (de ex, dă din cap, spune „nu”)
- Când i se spune stop se oprește și acționează fără semne majore de agitație

- Răspunde la laude sau aprobări din partea unui supraveghetor și își continuă activitatea
- Oferă informații în situații de urgență atunci când este întrebat pe cale orală sau în scris sau într-o altă formă (de ex., nume, adresă, număr de telefon)
- Manifestă reacții în general pozitive în mod oportun
- Execută instrucțiuni sub formă de imagine sau scrise

Pe de altă parte, competențele sociale sunt extrem de necesare pentru a putea acționa adecvat și a participa activ la diferite situații sociale care au loc la școală, acasă, la locul de muncă sau în comunitate. Printre aceste competențe se numără inițierea, menținerea, încetarea conversațiilor sau gestionarea emoțiilor, în general. Spence (1980) descrie competențele sociale drept „comportament social adecvat într-o situație socială particulară”. În plus, „Rubrica pentru tranziția elevilor cu tulburări de spectru autist” definește un cadru util care identifică cele mai importante competențe sociale pe care trebuie să le obțină orice persoană cu TSA pentru a funcționa independent și cu succes ca adult și pentru a păstra o slujbă:

- Interacțiune optimă în grup
- Capacitatea de a face o impresie adecvată
- Ascultare
- Colaborare cu colegii
- Promovarea eficientă a propriilor idei
- Luarea în calcul a ideilor propuse de alții
- Capacitatea de a „împărți”
- Folosirea etichetei adecvate la locul de muncă
- O atitudine prietenoasă față de clienți
- Capacitatea de a răspunde la telefon
- Capacitatea de a iniția apeluri telefonice în mod eficient

La locul de muncă anumite competențe sociale sunt considerate extrem de importante: de exemplu, capacitatea de a răspunde altora, luând în considerare poziția pe care o ocupă în cadrul societății, de a face diferența între o persoană aflată într-o funcție de conducere și colegi și a putea folosi limbaj adecvat la locul de muncă. Toate aceste competențe și abilități sunt esențiale pentru obținerea unei slujbe, întrucât majoritatea angajatorilor pun accent pe competențele sociale în ansamblu, în combinație cu capacitatea de a menține relații optime cu ceilalți, incluzându-le în top pe lista calităților dorite în rândul angajaților, în comparație cu alte cunoștințe privind capacitatea de a termina o sarcină de lucru într-o perioadă scurtă de timp, etc. Există numeroase alte motive care fac ca abilitățile sociale în general să fie esențiale pentru găsirea și păstrarea unei slujbe și, prin urmare, la fiecare loc de muncă este nevoie de anumite competențe sociale ale angajaților, care necesită evaluare.

Majoritatea copiilor cu TSA sunt supuși unui număr de evaluări ale competențelor sociale în anii de școală, evaluări în cadrul cărora se colectează informații importante care trebuie avute în vedere. Evaluarea acestor competențe este esențială, întrucât va

identifica competențele deja stăpânite și competențele care necesită îmbunătățiri în vederea atingerii obiectivelor de angajare. Pentru fiecare formator profesional, cea mai importantă parte a muncii sale constă în evaluarea abilităților și a competențelor necesare pe piața muncii ale fiecărei persoane cu TSA și în a ajuta persoana în cauză să se pregătească pentru ocuparea unui loc de muncă. În acest scop, este extrem de important să se folosească cele mai adecvate instrumente de evaluare și să se evalueze măsura în care persoana supusă evaluării înregistrează progrese. Prezentăm în cele ce urmează câteva etape recomandate pentru evaluarea cunoștințelor referitoare la ocuparea unui loc de muncă pentru fiecare persoană cu autism:

- Începeți prin a pregăti un portofoliu pentru fiecare persoană, alcătuit din cele mai importante informații despre el/ea (istoric, puncte forte, puncte slabe, istoric al evoluției de-a lungul anilor, etc.)
- Adăugați obiective anuale care trebuie îndeplinite de persoana evaluată și marcați reușitele pe o listă de verificare
- Evaluați progresul persoanei cu ajutorul unei liste de verificare create special în acest scop

3.8. Evaluarea compatibilității cu locul de muncă

Un tânăr cu TSA poate ocupa o multitudine de slujbe în funcție de interesele, preferințele și atuurile sale individuale. Aceste caracteristici definesc potențialele oportunități profesionale ale persoanei și creează un mediu de lucru plăcut, propice angajatului și angajatorului deopotrivă. Când se planifică ocuparea unui loc de muncă pentru o persoană cu autism, este important să se evite ocupațiile care pun în evidență slăbiciunile și să se identifice ocupațiile care se axează pe punctele forte. De regulă, majoritatea tinerilor cu TSA au puncte forte asemănătoare, care ar fi apreciate de orice angajator. Caracteristicile pozitive ale unui tânăr cu autism includ adesea o combinație a următoarelor trăsături:

- Onestitate
- Atenție la detalii
- Memorie bună pentru cifre și fapte care-i interesează
- Abilitatea de a ordona sisteme, de a potrivi, cola, proiecta computere, anumite tipuri de mașini
- Memorie vizuală bună
- Nu renunță la o sarcină decât atunci când o termină
- Se axează pe un număr limitat de lucruri perioade îndelungate, etc.

Persoana care ajută tânărul în tranziția spre ocuparea unui loc de muncă (formator profesional, psiholog, educator) trebuie să exploreze interesele tânărului cu TSA împreună cu acesta. Aceasta este probabil cea mai importantă etapă în alegerea celei mai potrivite ocupații, întrucât folosirea intereselor și pasiunilor persoanei cu TSA îi va permite să se adapteze cu ușurință și să aibă un sentiment de satisfacție la locul de muncă. Pentru mulți tineri cu TSA, tipul de mediu de lucru este chiar mai important decât

tipul de activitate în sine. Ocupația trebuie să se potrivească cu temperamentul tânărului cu TSA; prin urmare, se va ține cont de preferința de a lucra cu date, oameni sau lucruri; preferința pentru activități în interior vs. activități în aer liber; preferința pentru activități efectuate individual sau împreună cu alte persoane. Tabelul de mai jos ne arată cum pot fi combinate cu succes interesele, astfel încât să identificăm oportunități de angajare:

Preferință	Activități posibile	Loc de muncă posibil	Locație posibilă pentru petrecerea timpului liber
A sta în aer liber A muta lucruri Iubește mișcarea	Grădinărit Peisagistică Plimbări cu barca Echitație	Pepinieră Doc Farm	Pepinieră Acasă Fermă Parc
Apă Băi Mirosuri	Înot Spălarea rufelor Spălarea vaselor	Hotel Restaurant Magazin de lumânări	Piscină
Vibrații	Brutărie/patiserie A da cu aspiratorul A merge cu bicicleta Activități în parcul de distracție	Hotel restaurant Magazin de biciclete Theme Park	Parc tematic Piste pentru biciclete
A muta lucruri A împinge lucruri Oameni	A face cumpărături A face curat A livra lucruri A împinge un cărucior A manevra o mașină cu rame	Mall Magazin alimentar Centru de îngrijire pe timp de zi Oficiu poștal	Sală de gimnastică Mall

Tabelul 2. Transformarea preferințelor elevului în activități cu sens

Un studiu recent a evidențiat slujbele care au fost ocupate cu succes de persoane cu TSA după terminarea liceului. Aceasta nu este nici pe departe o listă exhaustivă de opțiuni, însă poate ajuta prin evidențierea sectoarelor care ar trebui avute în vedere: asistență medicală, inginerie, activități de birou, activități care implică utilizarea computerului, meșteșuguri, mecanică, industria alimentară, afaceri, economie, educație, îngrijirea copilului și activități care țin de gospodărie.

În plus, lista de verificare de mai jos oferă modele de slujbe și cariere cu anumite cerințe esențiale și caracteristicile poziției respective care ar putea face ca slujba respectivă să fie o variantă bună pentru o persoană cu TSA:

Listă de verificare: evaluarea compatibilității cu locul de muncă



Instrucțiuni – Marcați fiecare coloană folosind unul dintre următoarele coduri: 1 = niciuna; 2 = minime; 3 – moderate; 4 = puternice; U = necunoscute

Funcție:	Post de lucru:		
Competențe	Competențe actuale ale persoanei	Competențe minime necesare	Cu instruire & sprijin
Instruire specială			
Educație postliceală			
Experiență			
Cunoștințe			
Competențe academice (citire, scriere, etc.)			
Competențe analitice			
Competențe informatice			
Cunoașterea normelor de siguranță			
Viteză			
Acuratețe			
Responsabilitate			
Concentrare			
Adaptabilitate			
Deprinderi motrice de bază			
Deprinderi motrice fine			
Interacțiune socială			
Lucru în echipă			
Comunicare scrisă			
Comunicare orală			
Organizare			
Gestionarea timpului			
Efectuarea de sarcini multiple			
Judecată			
Luarea de decizii			
Soluționarea de probleme			
Inițiativă			
Concentrare			
Independență			
Aspect fizic			
Total			



Este aceasta o soluție potrivită pentru carieră?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/>
Poate	<input type="checkbox"/> Nu	
Este aceasta o soluție potrivită pentru experiență profesională?	<input type="checkbox"/> Da	
<input type="checkbox"/> Poate	<input type="checkbox"/> Nu	

Tabelul 3. Listă de verificare pentru evaluarea compatibilității la locul de muncă

Trebuie avută în vedere compatibilitatea dintre tânărul adult și cerințele sociale, fizice, de navigare și de producție ale unui post; se va ține cont și de factorii de mediu. Unele condiții de mediu pot provoca într-o măsură mai mare comportamente dificile. De exemplu, locurile care produc niveluri ridicate de stimulare senzorială pot spori disconfortul și anxietatea la unele persoane cu TSA. Este posibil ca unii angajatori și anumite site-uri de lucru să manifeste mai multă toleranță față de comportamentele neobișnuite ale persoanelor cu TSA. Există o serie de caracteristici generale ale locului de muncă ce tind să aibă o compatibilitate bună pentru persoanele cu TSA; printre acestea se numără, fără a se limita la:

- Liniștit, stabil, previzibil
- Consecvență și repetiție, cu foarte mici variații de la o zi la alta
- Absența stimulilor senzoriali în exces
- Puține distracții sau întreruperi
- Absența contactului direct cu persoane din exterior
- Structură proiectată pentru a facilita efectuarea sarcinilor de lucru
- Sarcini de lucru, specificații și așteptări definite clar
- Reguli și așteptări explicite, în formă scrisă, în ceea ce privește pauze, cod vestimentar, folosirea telefonului, etc.

Foarte puține locuri de muncă și foarte puține poziții îndeplinesc toate aceste condiții, iar importanța fiecărei caracteristici poate varia de la o persoană la alta. Totuși, locurile de muncă și pozițiile care întrunesc caracteristicile pe care tânărul cu TSA le consideră a fi cele mai importante vor genera cel mai ridicat nivel de satisfacție profesională și succes.

3.9. Recomandări pentru angajatori cu privire la angajarea persoanelor cu autism

De regulă, persoanele cu tulburări de spectru autist întâmpină dificultăți severe în mediile necunoscute din cauza vulnerabilității lor senzoriale sau a faptului că le lipsește abilitatea de a comunica adecvat, ceea ce duce la o multitudine de reacții care le afectează negativ performanța la locul de muncă. Prin urmare, acestor persoane le este foarte greu să ocupe un loc de muncă, dacă ținem cont de prejudecățile sociale și culturale, precum și de convingerile greșite în ceea ce privește capacitatea lor de a gestiona sarcinile de lucru.

În plus, în prezent societățile nu dispun de suficiente cunoștințe cu privire la TSA, acest fapt adăugându-se la preconcepțiile referitoare la capacitățile limitate ale persoanelor cu TSA în mediul profesional. Aceste preconcepții au un impact negativ și limitează cu

siguranță accesul persoanelor cu autism pe piața muncii. Prin urmare, se întâmplă deseori ca persoanele cu autism să găsească o slujbă în organizații unde se știe ce înseamnă autismul prin prisma experiențelor anterioare de angajare a unor persoane cu TSA.

Potrivit unui studiu recent desfășurat în rândul societăților, organizat sub egida proiectului Erasmus+ proiect „PAGES”, angajații diagnosticați cu TSA pot fi un câștig pentru o organizație, întrucât au abilități și competențe care sunt foarte apreciate de angajatori, precum disciplină, meticulozitate și onestitate. Potrivit unora dintre angajatorii intervievați, toate dezavantajele asociate cu autismul, precum dificultăți de comunicare, neînțelegeri, etc., pot fi gestionate cu succes prin adaptarea corespunzătoare a mediului de lucru.

3.10. Aspecte de luat în considerare de cei care intenționează să angajeze persoane cu TSA

Înainte de a se gândi la posibilitatea de a angaja persoane cu TSA, angajatorii trebuie să fie conștienți de faptul că, procedând astfel: vor fi obligați să creeze un mediu de lucru adecvat și că legislația actuală nu este singura care îi obligă să procedeze în acest fel. Acest lucru este extrem de important, întrucât motivația intrinsecă a societății de a angaja o persoană cu autism va defini succesul integrării în mediul de lucru, i.e. când angajatul este perceput ca o persoană care contribuie la diversitatea societății, influențând-o pozitiv, este mai probabil ca persoana cu TSA să se integreze cu succes.

Această parte a modulului va evidenția unele dintre cele mai importante aspecte pe care trebuie să le aibă în vedere un angajator când intenționează să angajeze persoane cu TSA și va oferi recomandări și abordări menite să faciliteze incluziunea cu succes a persoanelor autiste. Principalele etape în pregătirea procesului de angajare a unei persoane cu TSA pot fi împărțite după cum urmează:

Etapa 1: Publicitate – Primul lucru pe care trebuie să îl facă o societate când recrutează personal este să redacteze un anunț care să cuprindă informații esențiale despre caracteristicile postului. Dacă este avută în vedere angajarea unei persoane cu autism, anunțul va fi structurat cât mai simplu:

- Dacă este necesar, contactați organizații care lucrează cu persoane cu TSA pentru a vă forma o idee și o viziune mai clare despre caracteristicile potențialilor candidați cu TSA;
- Pregătiți anunțul într-un limbaj clar și evitați jargonul, concentrându-se doar pe activitățile care vor fi prestate ca parte a postului respectiv;
- Asigurați-vă că design-ul anunțului este simplu, că este prezentat clar și că include logo-ul societății/organizației;
- Precizați faptul că societatea caută candidați din medii diverse și încurajează candidații din comunitatea persoanelor cu autism.

Etapa 2: Interviu – Când angajatorul știe că va avea un interviu cu un candidat cu TSA, se recomandă să se facă unele ajustări înainte, în timpul și după procesul de interviu, pentru ca totul să decurgă fără nicio dificultate:

- Înainte de interviu, furnizați toate informațiile cu privire la ce se așteaptă din partea persoanei interviuate în timpul interviului, ce tipuri de întrebări se vor discuta și dacă vor exista sarcini de efectuat. Permiteți candidatului să fie însoțit de o persoană din exterior, posibil un formator profesional sau un specialist în autism care îl cunoaște, întrucât acest lucru îl va face pe candidat să se simtă mai confortabil în timpul interviului;
- Adresați întrebări clare și concrete pe baza experienței trecute a persoanei interviuate. De exemplu, în loc să folosiți întrebarea obișnuită „Spuneți-mi mai multe despre dumneavoastră”, rugați candidatul să descrie activitățile sale profesionale/educaționale din ultimul an;
- Nu pierdeți din vedere faptul că experiența în ceea ce privește limbajul corporal și contactul vizual va fi diferită în timpul interviului unui candidat cu TSA și că nu trebuie interpretată ca lipsă a interesului pentru slujba disponibilă.

Etapa 3: Formare la locul de muncă – punerea la dispoziție a unei sesiuni de învățare la locul de muncă sub forma unui stagiu este oportunitatea perfectă pentru ca societatea și persoana cu TSA să se cunoască și să planifice tranziția spre mediul de lucru. Între timp:

- Încercați să cunoașteți profilul ucenicului cu TSA, căutând informații suplimentare despre competențele de comunicare și profilul senzorial;
- Asigurați-vă că sarcinile atribuite ucenicului i se potrivesc și corespund intereselor/competențelor sale;
- Pentru a permite ucenicului să se pregătească, definiți programul de ucenicie în detaliu, incluzând informații despre ora la care începe și ora la care se termină programul de lucru, sarcini de zi cu zi, cine va fi în preajmă pentru a asista persoana, etc.;
- Axați-vă pe simplificarea comunicării și acordați ucenicului suficient timp pentru a procesa informațiile;
- Creați un program/o rutină pe care să o urmeze ucenicul și, dacă este nevoie, puneți la dispoziția sa un suport vizual cu programul său, pentru a-l putea înțelege mai bine;
- Asigurați-vă că adaptați mediul de lucru și că faceți schimbările necesare la timp, pentru a asigura confortul stagiului;
- Comunicați cu părinții/familia stagiului, întrucât vă pot oferi sfaturi cu privire la gestionarea anumitor situații.

3.11. Abordare și activități menite să creeze un mediu adecvat



Decizia unei societăți de a angaja persoane cu TSA și de a oferi acestor persoane posibilitatea de a avea o slujbă plătită și de a simți că fac parte din societate este dificilă însă, cu siguranță, mulțumitoare. În secțiunea anterioară a modulului am prezentat cei mai importanți pași de urmat de către o societate înainte de a recruta persoane cu autism la locul de muncă. Această parte va cuprinde informații referitoare la dobândirea flexibilității necesare și la ajustările de care este nevoie pentru a asigura crearea unui mediu de lucru incluziv, adecvat pentru o persoană cu autism.

Sfaturile și recomandările de mai jos vizează și pot aduce beneficii nu numai persoanelor cu autism de la locul de muncă, ci și celorlalți angajați, întrucât vor duce la schimbarea anumitor presupuneri din cadrul culturii organizaționale. Printre recomandările de care trebuie să se țină cont în vederea adaptării mediului de lucru se numără următoarele:

- **Oferiți sprijin social:** pentru persoanele cu TSA, sprijinul social la locul de muncă este esențial. Sprijinul vizează facilitarea participării sociale și a incluziunii și posibilitatea de a gestiona situații diverse. Poate fi vorba și de sprijin nespecializat din partea unei alte persoane care lucrează în organizație, însă va fi nevoie de monitorizare de către supraveghetori, de identificarea nevoilor apărute și de gestionarea situațiilor dificile prin care trece angajatul cu autism.
- **Puneți la dispoziție un orar săptămânal:** Una dintre caracteristicile principale a persoanelor cu TSA este aceea că întâmpină dificultăți în a se adapta la schimbări în mediul înconjurător și în viața de zi cu zi. Pentru ca aceste persoane să se simtă confortabil la locul de muncă, este necesar să se stabilească o structură și o rutină sub forma unui program sau a unui orar care să includă informații despre ora la care începe și ora la care se încheie activitatea în fiecare zi, pauzele oficiale și un plan de lucru cu sarcinile săptămânale, de exemplu. În acest mod, persoana va avea o viziune clară și o mai bună înțelegere a activităților pe care trebuie să le efectueze zilnic.
- **Puneți la dispoziția angajatului regulile sociale:** Pentru a asigura un comportament adecvat, se recomandă crearea de recomandări scrise cu privire la comportamentul permis la locul de muncă, împreună cu angajatul și persoana de sprijin sau manageri. În plus, persoanele cu TSA întâmpină de regulă dificultăți atunci când trebuie să extragă informații cheie și semnificația reală din contextul social când lucrurile nu sunt menționate în mod explicit; prin urmare, adaptarea comportamentului la reguli sociale nescrise poate fi o sarcină foarte dificilă pentru ei (printre exemplele de reguli nescrise se numără cunoașterea ierarhiei societății, respectarea codului vestimentar, etc.). Din aceste motive, asigurați-vă că includeți o listă cu toate regulile nescrise în recomandarea redactată și rugați o persoană din cadrul societății să analizeze fiecare regulă împreună cu angajatul cu TSA, pentru a clarifica toate aspectele din mediul de lucru. Explicarea tuturor acestor reguli poate contribui la prevenirea și evitarea situațiilor conflictuale și a neînțelegerilor la locul de muncă.
- **Creați un mediu adecvat:** Sensibilitățile senzoriale au un impact semnificativ asupra persoanelor cu TSA și a vieții lor de zi cu zi. Prin urmare, este bine ca societatea să cunoască sensibilitățile persoanei cu autism și să facă anumite adaptări pentru a

putea gestiona pozitiv cerințele senzoriale și de mediu. Pentru a crea un mediu de lucru confortabil pentru o persoană cu TSA, se recomandă să se implementeze o parte dintre ajustările de mai jos:

- Asigurați-vă că spațiul unde este situat biroul corespunde cerințelor de natură senzorială – de exemplu, dacă angajatul cu TSA cere ca stuurile din cameră să fie ridicate, îi puteți așeza biroul lângă fereastră, însă trebuie să aveți grijă să nu izolați persoana de restul echipei;
- Persoanele cu TSA au nevoie, de regulă, de liniște în jurul lor, astfel încât trebuie să vă asigurați că îi puteți pune la dispoziție o pereche adecvată de căști cu funcții de anulare a zgomotului;
- Nu uitați să elaborați o serie de norme de comportament la locul de muncă pentru întreaga echipă în ceea ce privește interacțiunea dintre angajați. În vederea adaptării din punct de vedere senzorial, echipa trebuie să învețe să evite conversațiile lungi și bârfele la birou, conversațiile sociale zgomotoase, servirea mesei în spațiul de lucru, etc.

Cu mici ajustări și după înțelegerea nevoilor unei persoane cu TSA, integrarea unui astfel de angajat devine posibilă și, mai mult decât atât, poate duce la îmbunătățirea calității performanței profesionale în termeni de sarcini realizate, interacțiuni și cooperarea cu colegii. Totuși, este important de notat faptul că, pentru a implementa aceste măsuri, este necesar să se asigure existența unei astfel de culturi în cadrul societății, de la conducere până la angajați. În modulul 4 - „Lucrul și întreprinderea socială”, veți învăța mai multe despre formarea la locul de muncă ca modalitate de facilitare a incluziunii pe piața muncii a persoanelor cu TSA.

Bibliografie 3

- Acces la educație de calitate pentru copiii cu cerințe educaționale speciale to - <https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2019/01/KE-07-18-041-EN-N-2.pdf>
- Protejarea drepturilor persoanelor cu autism în domeniile educației și ocupării forței de muncă - <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-13791-9.pdf>
- Rezoluția Consiliului Europei privind educația și incluziunea socială a copiilor și tinerilor cu tulburări de spectru autist https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805b039a
- Bune practici pentru incluziunea adolescenților cu tulburări de spectru autist în activități de învățare nonformală - https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2020/09/NAATE-Booklet-of-Good-practices_compressed.pdf
- Legea privind integrarea persoanelor cu dizabilități, 2004 - <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135491478>



- Dezvoltarea competențelor de gestionare a riscurilor și menținere a siguranței pentru persoanele cu autism - <https://www.crporegon.org/cms/lib/OR01928264/Centricity/Domain/45/Documents/LifeSkills.pdf>



Modulul 4- Lucrul și întreprinderea socială

4. 1. Metode și strategii incluzive

4.1.1 – Metodologie pentru sprijinirea ocupării forței de muncă

Metodologia pentru sprijinirea ocupării forței de muncă introduce o schimbare de paradigmă în ceea ce privește neocuparea forței de muncă: problema nu mai este persoana fără loc de muncă, ci lipsa oportunităților persoanei în cauză de a avea acces pe piața muncii, în combinație cu lipsa serviciilor de asistență care pot fi necesare pentru a-i da persoanei cu TSA posibilitatea de a ocupa și a păstra un loc de muncă. Persoanele în situații dezavantajate, din diverse motive, întâmpină dificultăți în obținerea unei slujbe plătite pe piața muncii. Cu toate acestea, lipsa sprijinului structurat în societăți și în comunitate, precum și factorii de discriminare socială creează bariere care împiedică persoana să ocupe un loc de muncă. Este posibil să fie nevoie de sprijin pentru ocuparea unui loc de muncă, sprijin care să-i permită persoanei fără loc de muncă să aleagă, să obțină și să păstreze o slujbă pe piața deschisă și competitivă a muncii; acest sprijin poate lua forma unor planuri de asistență individualizate, create în colaborare cu Tehnicianul pentru sprijinirea ocupării forței de muncă (SET).

SET oferă asistență persoanelor fără loc de muncă sau candidaților, pentru a crea și/sau stimula mobilizarea serviciilor de asistență necesare, astfel încât persoana să poată ocupa și păstra un loc de muncă. SET garantează asistență holistică persoanelor în proces de incluziune pe piața competitivă a muncii. SET are o funcție orientativă și garantează că persoana fără loc de muncă sau candidatul are un rol activ și auto-determinat, asumându-și controlul și responsabilitatea pentru propriile decizii. SET trebuie perceput ca un partener care oferă sprijin într-un mod individualizat și flexibil, în funcție de nevoile fiecărei persoane, în fiecare etapă a procesului: estimare sau evaluare a competențelor și a aptitudinilor, consultanță, planificare, cercetare colaborativă și negocieri cu societățile, sprijin pentru antreprenoriat, crearea de legături cu resursele comunității, evaluare și calitate.

Prin verificarea auto-determinării, în ciuda dificultăților întâmpinate în ceea ce privește obținerea/păstrarea unui loc de muncă, se va aplica și o strategie de responsabilizare prin verificarea competențelor personale și sociale ale persoanei, în funcție de nevoile și interesele sale.

Metodologia de sprijin pentru ocuparea forței de muncă se bazează pe autonomia candidatului și susține că incluziunea este posibilă doar dacă are loc la nivel personal, familia, social, teritorial, comunitar și profesional. Totodată, intervenția ar trebui să se

axeze pe planul individual care respectă un set de premise fundamentale, interconectate. Ca punct de plecare, implicarea candidatului este esențială pentru a demara orice fel de intervenție cu el/ea, pentru a întocmi o situație a competențelor și a-i evalua istoricul profesional și personal, cu scopul de a crea un profil vocațional și profesional. Toate aceste acțiuni sunt întreprinse împreună cu candidatul, pentru a stimula responsabilizarea și autonomia sa. Din acel moment, procesul de găsire a unui loc de muncă este direcționat spre piața muncii, căutarea oportunităților de angajare și a angajatorilor care se potrivesc cu profilul vocațional, profesional și personal al candidatului. După găsirea unei slujbe, SET păstrează relația cu candidatul pentru a-l însoți în și a evalua procesul de integrare profesională, astfel încât eventualele probleme care pot apărea să fie soluționate înainte de a se ajunge la incidente mai semnificative la locul de muncă. De asemenea, motivația candidatului este evaluată periodic, împreună cu interesele și nevoile candidatului în materie de instruire profesională, pentru a facilita evoluția în carieră, dacă există interes în acest sens.

4.1.2 – Plan individual de integrare

Principii fundamentale ale planificării sociale – Incluziunea pe piața muncii.

Pentru fiecare persoană există un plan individual de integrare, care ia în calcul autodeterminarea sa. De regulă, planul individual de integrare definește obiectivul principal pentru fiecare persoană și acțiunile pe care trebuie să le întreprindă pentru a-și atinge obiectivul. În acest caz obiectivul principal este incluziunea profesională, care poate îmbrăca trei forme: plasament la locul de muncă, antreprenariat (afaceri sau social)sau instruire la locul de muncă.

Autodeterminarea unei persoane, care definește un loc de muncă ca un proiect pe care persoana în cauză dorește să-l îndeplinească, este „motorul” PII. Prin verificarea autodeterminării, în ciuda dificultăților întâmpinate în obținerea/păstrarea unui loc de muncă, se va produce autonomizarea persoanei, prin dezvoltarea aptitudinilor personale și sociale ale acesteia, în funcție de nevoile și interesele sale.

Planul individual trebuie perceput ca un proces continuu, modificat în funcție de oportunitățile, experiențele și schimbările care apar de-a lungul timpului, care poate genera perspective nenumărate și care duce, de regulă, la implementarea proiectului personal de inserție profesională.

Astfel, incluziunea profesională este o parte a procesului care începe când persoana începe să-și anticipeze proiectul, să-și identifice competențele, visele și necesitățile.

Există mai multe instrumente de intervenție în contextul sprijinirii ocupării forței de muncă, care pot oferi asistență persoanei în diverse etape ale proiectului său. Totuși, aceste instrumente servesc doar ca linii directoare, nu există nicio obligație de a le aplica, nicio precizare referitoare la durată sau secvență. Orice intervenție va depinde de nevoile individuale ale fiecărei persoane, de motivațiile și circumstanțele din viața sa, la



nivel personal și familial, precum și la un nivel social mai vast, pe plan comunitar și chiar național.

După evaluarea competențelor sociale pentru ocuparea unui loc de muncă (a vedea modulul 3), am selectat o serie de instrumente care îi pot fi de ajutor formatorului profesional pentru a identifica alte aspecte specifice referitoare la calea de urmat în vederea ocupării unui loc de muncă.

- Instrumentul **North Star** (Anexa A)- este unul dintre instrumentele care poate contribui la clarificarea etapelor de urmat în vederea atingerii obiectivului candidatului, i.e. intrarea pe piața muncii. Prin definirea punctelor forte interne și a factorilor de sprijin externi, participantul conturează etapele pe care trebuie să le urmeze pentru a obține un loc de muncă. Acest instrument poate fi aplicat și reaplicat de câte ori se dorește, întocmai datorită faptului că punctele forte ale persoanei, factorii de sprijin extern și etapele de urmat pot suferi modificări în timp. Completarea aspectelor din cadrul acestui instrument poate ajuta candidatul să-și organizeze gândurile și etapele de urmat, în funcție de situația reală în care se află.
- **Formularul 23: Condiții și medii de lucru** (Anexa B)- Când un candidat întâmpină dificultăți în a înțelege ce fel de situație profesională i s-ar potrivi, **Formularul 23** îl poate ajuta să-și clarifice preferințele, punându-i la dispoziție un program simplu cu alegeri multiple referitoare la condiții de lucru și aspecte de mediu.
- **Formularul 27: Analiza potențialului** (Anexa C)- analiza potențialului și a dificultăților întâmpinate de persoană, cu accent pe valorificarea potențialului și depășirea dificultăților. Acest formular poate fi foarte util și pentru completarea evaluării privind compatibilitatea la locul de muncă, explicată în modulul 3.
- **Formularul 30: Definierea proiectului de sprijinire a ocupării forței de muncă** (Anexa D)- își propune să ajute candidatul să-și îndeplinească obiectivul, divizând obiectivul principal în mai multe obiective pe termen scurt, cu o serie de activități secundare dezvoltate cu scopul de a contribui la atingerea obiectivului principal. Prin punerea accentului pe rețeaua socială a persoanei, se activează și structurile de sprijin social, acestea fiind corelate cu procesul individual; toate aceste elemente lucrează împreună pentru îndeplinirea obiectivului principal.

4.1.3 –Metode și strategii incluzive pentru contractele de muncă

Intervenția prin metodologia de sprijinire a ocupării forței de muncă se bazează pe 4 părți interesate: persoana care aplică pentru un loc de muncă, societatea, teritoriul și alte entități care operează în teritoriu în domeniul ocupării forței de muncă, cu obiectivul de a promova ocuparea forței de muncă în mod incluziv și durabil, atât pentru persoanele în situații dezavantajate, cât și pentru societăți și comunitate.

Intervenția pentru sprijinirea ocupării forței de muncă se bazează pe 3 premise esențiale pentru dezvoltarea cu succes a incluziunii profesionale a persoanei: 1)



autodeterminarea și autonomizarea persoanei; 2) stabilirea compatibilității dintre persoană și postul vizat; și 3) monitorizarea după plasament a persoanei integrate și a societății pentru a facilita incluziunea reală a acesteia.

Autodeterminarea și autonomizarea se referă la dezvoltarea competențelor personale, sociale și profesionale pentru o anumită profesie, astfel încât persoana în căutarea unui loc de muncă să fie „persoana potrivită la locul potrivit” din perspectiva compatibilității la locul de muncă. Premisa corelării între competențe și piața muncii implică persoana în căutarea locului de muncă, precum și societățile, SET și rețeaua de sprijin a persoanei (familie, prieteni și alți specialiști care fac parte din viața lor). Este esențial ca, în sprijinirea ocupării forței de muncă, SET să cunoască societatea, să dețină informații despre activitatea sa și, mai presus de toate, despre cultura sa organizațională și mediul de lucru, întrucât acest aspect este fundamental pentru incluziunea persoanei în societate.

Este foarte important ca, atunci când abordează societatea, SET să sublinieze caracteristicile și competențele fiecărei persoane mai degrabă decât punctele slabe ale acestora. Totuși, SET trebuie să cunoască și punctele slabe și obiectivele persoanei în căutarea unui loc de muncă, deoarece este posibil ca, în cadrul procesului de recrutare, să trebuiască să ofere explicații societății cu privire la starea acesteia și să elaboreze un plan de intervenție post-plasament pentru a promova incluziunea deplină și de durată a persoanei în societate.

Rețeaua de sprijin natural este alcătuită din colegi, familie, prieteni, vecini, etc. Aceste sinergii sunt menite să sprijine, să însoțească și să îndrume persoanele în situații dezavantajate spre îmbunătățiri sau achiziții de competențe personale și sociale care să le permită să fie autonome. Când este posibil și se dorește acest lucru, aceste persoane de sprijin pot fi incluse în procesul de ocupare a unui loc de muncă întrucât s-ar putea să fie nevoie de ajutorul lor pentru menținerea motivației candidatului, în cazul apariției unor dificultăți pe parcursul procesului – înainte sau după incluziunea pe piața muncii.

O premisă esențială pentru dezvoltarea cu succes a incluziunii profesionale a persoanei vizează monitorizarea persoanei incluse și a societății după ocuparea locului de muncă, pentru a facilita incluziunea reală a acesteia. Situațiile de ocupare a forței de muncă pot fi îmbunătățite în acest mod, permițând persoanei să-și păstreze locul de muncă, asigurând o resursă permanentă pentru evaluarea evoluției integrării persoanei pe plan social și pe piața muncii, prin definirea acțiunilor necesare în vederea păstrării locului de muncă. De exemplu, poate fi necesar ca persoana să-și dezvolte competențele sociale și profesionale și calificările pentru a nu rămâne fără loc de muncă. De asemenea, pot fi promovate activități de instruire profesională și/sau reconversie, în funcție de piața muncii și de profilul persoanei.

Monitorizarea persoanei după accesarea pieței muncii permite intervenția cu programe individualizate într-un mod interdisciplinar, cu implicarea mai multor entități, atunci când este necesar. Contribuie la luarea de măsuri în funcție de necesități, la formarea unei perspective structurale asupra persoanei, adoptând o abordare globală față de relația dintre persoană și subsistemele din jurul său: persoana în sine, societatea, familia și comunitatea.

Aționând permanent, SET poate înregistra evoluția socială și profesională a persoanei, de la început. Evaluează, de asemenea, calitatea intervenției și satisfacția persoanelor implicate – persoana și societate, colegii de muncă și familia. Pe termen lung, îi poate da specialistului posibilitatea de a studia evoluția pieței muncii și de a furniza informații despre factorii care contribuie cel mai mult la obținerea și păstrarea unui loc de muncă.

Monitorizarea este personalizată în funcție de situația individuală a candidatului, iar personalizarea poate viza varietatea de contacte, metoda, precum și instrumentele care pot fi folosite pentru a veni în sprijinul intervenției. Dacă este posibil și dacă este cazul, o întâlnire între societate și persoană poate fi stimulantă, pentru a vedea care sunt așteptările și realitățile percepute de fiecare parte. Poate fi necesar ca aceste ședințe să fie organizate periodic, de exemplu de două ori pe lună sau o dată pe lună, pentru a înregistra evoluția socială și profesională a persoanei. Pe lângă aceste ședințe la sediul societății, SET poate crea întâlniri de monitorizare individuale cu candidatul, la sediul societății sau în afara acesteia, sau chiar la distanță (prin telefon sau e-mail). Frecvența acestor momente sau a monitorizării poate depinde foarte mult de persoana cu care lucrează SET: este posibil ca la început să fie nevoie de o ședință scurtă, zilnică, pentru ca apoi, după ce persoana evaluează, să fie nevoie doar de o ședință pe săptămână iar mai târziu, poate, un singur e-mail trimis lunar se poate dovedi suficient, în funcție de gradul de autonomie al persoanei. În cele mai multe cazuri, contactele sunt mai frecvente și au o durată mai lungă la început, scăzând în frecvență și durată cu trecerea timpului, odată ce lucrurile se desfășoară normal la locul de muncă. În general, totul depinde de autonomia persoanei și fiecare caz este diferit.

În ambele situații – la sediul societății sau cu ocazia ședințelor individuale cu persoana – se pot folosi instrumente de sprijin. Utilizarea acestor instrumente nu este obligatorie, însă trebuie avută în vedere, întrucât poate fi utilă în monitorizarea persoanei după ocuparea unui loc de muncă:

- **Formularul 42 – Ședință de evaluare a integrării la locul de muncă** (Anexa E) – poate fi folosit când se organizează o ședință la sediul societății, pentru a evidenția aspectele pozitive ale integrării persoanei, dificultățile, aspectele care

trebuie îmbunătățite și orice informații suplimentare necesare. Acest formular poate fi completat de candidat, SET sau tutore.

- **Formularul 43 – Evaluarea integrării la locul de muncă – nivel de satisfacție a candidatului** (Anexa F) – servește ca modalitate de introspecție în detaliu a persoanei cu privire la numeroase aspecte referitoare la incluziunea socială și profesională a persoanei. Poate fi completat de candidat, cu sau fără sprijinul SET.
- **Formularul 44 – Fișă de monitorizare a societății** (Anexa G) – trebuie completat de tutore sau de societate, pentru a evalua mai multe aspecte privind integrarea persoanei: responsabilitate, aptitudini personale și sociale, competențe profesionale, integrare socială în societate, etc. După completarea acestui formular de societate, toate aceste aspecte vor fi discutate în cadrul unei ședințe la care vor participa SET și persoana evaluată.
- **Formularul 45 – Evaluarea integrării profesionale: îndeplinirea responsabilităților** (Anexa H) – se referă la responsabilitățile persoanei, la gradul de autonomie cu care persoana își îndeplinește responsabilitățile, dacă apar sau nu dificultăți în timpul efectuării sarcinilor de lucru, precum și la definirea unor strategii pentru îmbunătățirea sarcinilor.

4.2. – Metode și strategii incluzive pentru activități independente

4.2.1- Sprijinirea ocupării forței de muncă și a antreprenoriatului (SEE): informații generale

Pe baza experienței partenerilor, kitul de sprijinire a ocupării forței de muncă a fost adaptat pentru a reflecta modul în care modelul de sprijinire a ocupării forței de muncă poate fi implementat pentru persoane cu dizabilități și alte persoane dezavantajate. Sprijinirea ocupării forței de muncă și a antreprenoriatului (SEE) este un instrument pentru persoanele cu dizabilități și persoanele dezavantajate care doresc să devină antreprenori.

Activitățile independente oferă persoanelor cu handicap/dezavantajate oportunitatea de a participa la viața socială și economică. Activitățile independente sunt una dintre opțiunile persoanelor fără loc de muncă, inclusiv persoane cu handicap/dezavantajate, pentru a se întoarce la lucru. Nu trebuie percepute ca fiind singura opțiune și alegerea de a deveni independente trebuie să aparțină persoanei cu handicap/dezavantajate. Este necesar să se obțină informații despre ocuparea forței de muncă sau activități independente. Deși există posibilitatea ca anumiți lucrători independenți să se extindă și să angajeze alte persoane, vor exista și persoane independente care lucrează pur și simplu pentru ele.

Când se pun bazele unei societăți, există anumite etape care trebuie identificate și definite. În ciclul de viață a unei societăți, fiecare perioadă are provocările sale.

- Începutul: Această etapă durează din primul moment când cineva se gândește la „a construi o afacere” până la formalizarea acestei idei.
- Societate la început de drum: Societate a fost înființată, însă sunt în continuare multe lucruri de făcut pentru prima dată, trebuie create și stabilite rețelele de clienți și de parteneri, etc.
- Societate aflată în evoluție: (exemplu: chestiuni care țin de Departamentul de Resurse Umane...) Această situație poate apărea foarte devreme, însă noi am identificat-o aici deoarece provocările și obstacolele întâlnite sunt specifice societăților aflate în creștere.
- Etapa finală: Această etapă se produce când se ia decizia de încetare a activității. Motivele care pot sta la baza unei astfel de situații sunt numeroase: ieșire la pensie, evenimente neplăcute (faliment), imposibilitatea de a îndeplini sarcinile, cineva dorește să achiziționeze societatea, etc.

Prin instrumentul de sprijinire a antreprenorilor vă putem oferi asistență cu privire la diferite aspecte ale afacerii. Sprijinul va fi întotdeauna la nivel personal și profesional, întrucât sprijinul personal este menit să ajute persoana cu handicap sau vulnerabilitate, iar sprijinul profesional vizează oferirea de asistență pentru competențe profesionale precum instruire profesională, planificarea carierei, adaptarea la cerințele clienților, marketing, informații despre finanțare și impozite, etc.

4.2.2- Sprijinirea Antreprenoriatului (SEE): 4 etape

Procesul SSE are 4 etape, la fel ca procesul de sprijinire a ocupării forței de muncă.

Sprijinirea antreprenorilor se încadrează foarte bine în 4 etape întrucât etapele 3 și 4 presupun găsirea unei potriviri între slujba căutată și angajatorul care furnizează deja serviciul respectiv. Când o persoană devine autonomă, această etapă este inclusă în același proces cu alegerea afacerii și a sprijinului necesar, ceea ce face ca procesul să aibă 4 etape în loc de 5.

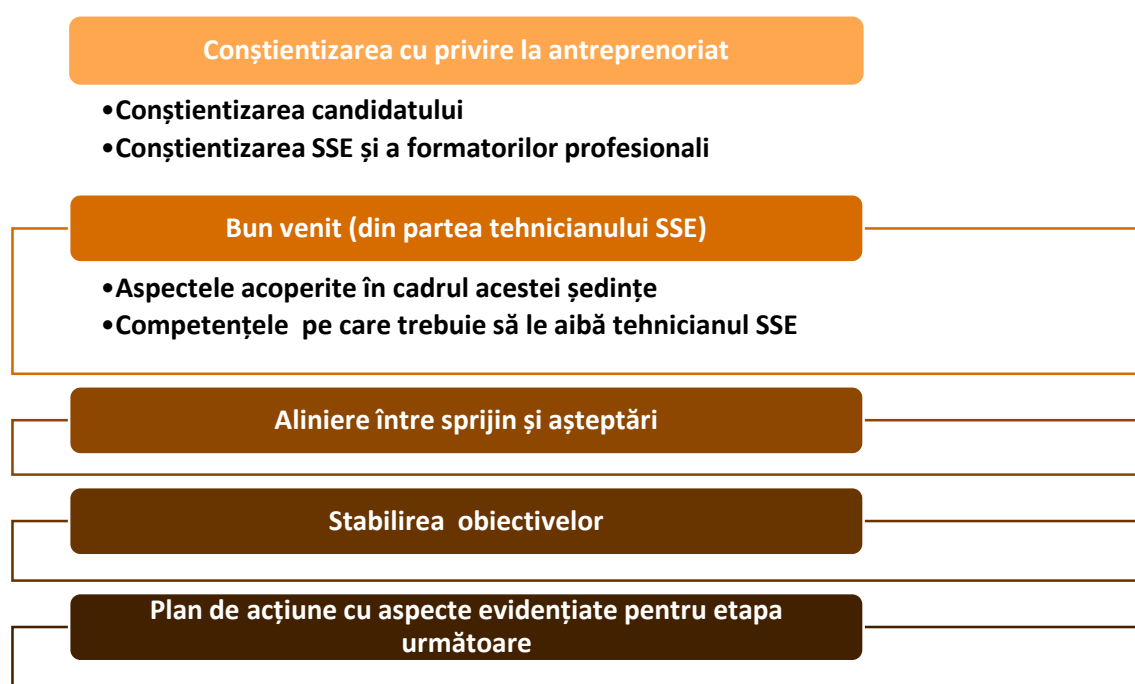
- SSE Etapa 1: implicarea candidatului

Când lucrați cu un candidat care dorește să pună bazele unei afaceri, este esențial să purtați un dialog cu acesta înainte de a începe să dezvoltați orice fel de acțiune. **Implicarea candidatului** este întotdeauna prima etapă a acestui proces, esențială pentru a vă asigura că potențialul antreprenor poate lua decizii informate, acceptă sprijinul de care are nevoie și are control asupra procesului, împreună cu tehnicianul pentru sprijinirea ocupării forței de muncă și a antreprenoriatului. La acest nivel este esențial



să se armonizeze așteptările și potențialul sprijin necesar. În acest mod, se poate stabili dacă metodologia pentru antreprenoriat și SSE este eligibilă.

Planul de acțiune de la sfârșitul acestui prim pas este începutul planului de acțiune din cadrul etapei următoare. După finalizarea acestei etape, candidatul va putea decide dacă sprijinirea antreprenoriatului este cea mai potrivită metodologie pentru a-l ajuta să-și îndeplinească obiectivele. Dacă răspunsul este afirmativ, se recomandă să se urmeze procesul de mai jos:



Un al doilea pas constă în definirea **profilului vocațional al antreprenorului**. Principalul obiectiv este acela de a strânge și de a evalua informații despre candidat, care sunt relevante în ceea ce privește aspirațiile sale în mediul de afaceri. În această etapă, obiectivul SET este acela de a identifica motivația, interesele, atitudinea de lucru, resursele și nevoia de sprijin ale candidatului, gradul de acoperire a afacerii și a de stabili obiective realiste.

Procesul de stabilire a profilului este menit să faciliteze tranziția către antreprenoriat. Cu alte cuvinte, se va stabili compatibilitatea dintre competențele și aptitudinile candidatului și competențele și aptitudinile necesare pentru afacerea pe care dorește să o înființeze. Profilul poate ajuta la luarea unor decizii informate despre antreprenoriat. În plus, este util și în următoarele două etape.

În etapa 3, cunoștințele despre profilul vocațional al antreprenorului aduc informații despre **strategiile de instruire și sprijin** necesare în vederea adaptării aptitudinilor și



competențelor antreprenorului, astfel încât afacerea să poată fi înființată și dezvoltată cu succes.

După finalizarea strategiilor de instruire și sprijin, etapa 4 constă în **Stabilirea sprijinului la locul de muncă sau în afara sa: servicii economice**. Stabilirea unui profil poate fi necesară pe toată durata procesului EEA, de ex., când societatea se schimbă sau apar noi aspecte care trebuie avute în vedere (spre exemplu, atunci când societatea începe să lucreze cu o echipă).

- SSE Etapa 2: profil vocațional

În această secțiune sunt prezentate mai multe instrumente care pot facilita misiunea SET de a defini și de a lucra cu competențe de tip antreprenorial.

Primul model prezentat este ENTRE-mirror2.0®, un chestionar online care identifică competențele în materie de afaceri ale unei persoane. Acest instrument menționează și definește 11 aptitudini esențiale pentru un antreprenor, în funcție de mai multe aspecte care influențează profilul antreprenorial al unei persoane: caracteristici personale, caracteristici economice, motivație și competențe. În această categorie, ENTRE-mirror 2.0® este singurul chestionar standardizat. Din păcate, acest instrument este disponibil în prezent doar în olandeză.

Al doilea model prezentat este instrumentul de autoevaluare în portugheză, asemănător cu ENTRE-mirror 2.0®, care permite crearea unui autodiagnostic al competențelor antreprenoriale. Acest instrument este disponibil și în limba engleză.

Al treilea exemplu este un chestionar al unui fost angajator, intitulat „Performanța la locul de muncă”. Acest chestionar nu se axează în mod concret pe competențele antreprenoriale, ci mai degrabă pe categoriile din Clasificarea Internațională a Funcționării (CIF). Acest chestionar a fost dezvoltat pe plan intern de GTB (Agenția de muncă din Belgia).

Ultimul instrument prezentat este RAF-S, un instrument de sprijin de tip chestionar, care creează o perspectivă de ansamblu asupra competențelor. Chestionarul este mai vast și nu cuprinde doar competențe antreprenoriale, fiind adecvat dacă tehnicianul EEA nu are o imagine clară despre performanța candidatului. În acest caz, imaginea candidatului despre sine este comparată cu imaginea persoanelor din jurul său. Observarea la locul de muncă se efectuează în conformitate cu metodologia pentru observare, notare, înregistrare, calificare, evaluare și raportare.

- SSE Etapa 3: strategii de instruire și sprijin



În acest punct candidatul este informat despre sarcinile și aspectele importante referitoare la înființarea unei societăți și are o perspectivă realistă asupra profilului său. În această etapă, antreprenorul trebuie să se asigure că este conștient de provocările pe care le va întâmpina. Apoi antreprenorul poate, în funcție de propriile sale nevoi, să caute sprijin la EA, la alte organizații care oferă asistență, precum și în rețeaua sa personală și/sau profesională.

Este posibil ca antreprenorul să aibă nevoie de asistență pe trei axe: acces la aptitudini și competențe, acces la finanțare și acces la cunoștințe. În acest punct se stabilesc instruirea și asistența necesare. Rezultatul acestei etape este un plan de acțiune definit, stabilit de comun acord de tehnician și de antreprenorul SEE.

Când se organizează asistența, este important să se precizeze rolul SET într-un mod clar și transparent tuturor persoanelor implicate. Unde și când este nevoie de asistență, precum și cine va oferi asistență sunt întrebări la care va răspunde candidatul în funcție de nevoile sale, de afacerea pe care dorește să o demareze și de resursele pe care le are la dispoziție. SET va furniza asistență la locul de muncă doar atunci când sprijinul natural/profesional disponibil nu este suficient pentru a acoperi nevoile candidatului.

SET trebuie să încerce să promoveze sprijinul natural/profesional în afara mediului de lucru al candidatului. Această strategie poate fi pusă în practică prin recurgerea, spre exemplu, la specialiști care pot oferi ajutor pentru chestiuni economice sau familiale, probleme de limbaj, probleme de sănătate mintală, etc.

În elaborarea planului de acțiune, este important să nu se piardă din vedere aspectele de mai jos:

- Toate persoanele implicate trebuie să înțeleagă exact ceea ce se va întâmpla
- Toate persoanele implicate trebuie să-și cunoască responsabilitățile
- Obiectivele trebuie să aibă logo-ul SMART



- Planul trebuie revizuit periodic

Prin monitorizare, se va asigura faptul că orice chestiune esențială este luată în calcul și se va identifica totodată necesitatea unor strategii alternative, în cazul în care procesul nu avansează.

Candidatul va stabili împreună cu SET un program pentru revizuirea planului de acțiune. În cadrul ședinței consacrate revizuirii, se va evalua și înregistra progresul făcut și se vor elabora strategii alternative, dacă acest lucru este necesar.

SET poate folosi exemple pozitive din situații anterioare pentru a rezolva potențiale probleme.

În cadrul procesului de asistență, se vor face analize în mod continuu. Antreprenorul va fi responsabil pentru aceste analize, întrucât desfășoară activități independente. Rolul SET este de a asigura că există comunicare cu părțile relevante și că instrumentele de sprijin pot fi folosite oricând.

- SSE Etapa 4: asistență la și în afara locului de muncă

Asistența la și în afara locului de muncă este ultima etapă din cadrul acestui proces cu patru pași. Candidatul este acum un antreprenor care lucrează pe cont propriu. Se oferă asistență în demararea activității în calitate de antreprenor, precum și pentru a păstra afacerea cât mai mult timp. Asistența SSE permite identificarea, gestionarea și eventuala prevenire a anumitor incidente care ar putea amenința afacerea și ocuparea unui loc de muncă pe termen lung.

Este important ca antreprenorii să știe care sunt persoanele pe care le pot contacta dacă au întrebări/dificultăți în ceea ce privește handicapul lor/alte obstacole în combinație cu activitatea lor independentă. Asistența de care este nevoie după începerea instalării este individualizată. Nivelul, cantitatea și formele de asistență oferite depind de necesitățile, competențele și situația societății.

După ce antreprenorii demarează afacerea (în ciclul economic), asistența efectivă va rămâne unul dintre principalele elemente ale EA și acesta este aspectul prin care EEA se diferențiază de celelalte servicii. Serviciul EEA garantează asistență profesională pentru a depăși obstacolele la lucru, în mediul de lucru și în relațiile interpersonale. Poate reduce semnificativ posibilitatea de eșec. În acest mod, serviciile SSE facilitează și încurajează tranziția grupurilor subreprezentate spre desfășurarea de activități independente.

Pe lângă faptul că sprijină antreprenorul în mod direct, SET poate oferi asistență și persoanelor care vin în sprijinul antreprenorului.

4.3 – Metode și strategii incluzive pentru formare la locul de muncă

Formarea la locul de muncă oferă persoanelor instruite experiență practică într-un context de lucru real, esențial pentru aplicarea cunoștințelor și dezvoltarea



competențelor. Se va insista pe achiziția și dezvoltarea competențelor tehnice, dezvoltarea competențelor relaționale și de organizare necesare adaptării profesionale sau reintegrării, promovându-se astfel intrarea pe piața muncii.

La fel ca în cazul procesului de monitorizare de după ocuparea unui loc de muncă, formarea la locul de muncă implică persoana instruită, SET și tutorele. Astfel, persoana instruită, sub supravegherea tutorelui, are oportunitatea de a îndeplini sarcini asociate opțiunii profesionale identificate în prealabil în procesul de stabilire a compatibilităților la locul de muncă, desfășurat cu ajutor din partea SET. Persoana instruită obține așadar formare practică într-un context de lucru real, în domeniul profesional în care dorește să activeze, îndeplinind un plan individual de lucru definit cu participarea SET și a societății gazdă.

Pe lângă avantajele de care beneficiază persoana instruită, această metodă oferă avantaje și societăților, întrucât le dă posibilitatea de a dobândi cunoștințe și de a putea disemina metodologia altor lucrători în situații dezavantajate, de a instrui tutorele și de a oferi asistență în vederea integrării și adaptării unei persoane noi în echipa de lucru. Pe de altă parte, societatea va putea să afle mai multe informații despre performanța persoanei instruite și va putea să o angajeze mai târziu, odată cu dobândirea certitudinii că este persoana potrivită pentru ocuparea postului respectiv și că va adăuga valoare societății.

Principalul obiectiv al formării la locul de muncă este de a efectua activități profesionale în cadrul unui plan structurat de formare, sub îndrumarea unui tutore, în cadrul unei experiențe reale de lucru.

Există, totuși, și alte obiective implicite, fundamentale pentru succesul profesional al ucenicului, precum: a) aplicarea practică a cunoștințelor sub supraveghere și, prin urmare, cu un impact pozitiv asupra dezvoltării competențelor profesionale; b) achiziția competențelor transversale, precum obiceiuri de lucru, autonomie, responsabilitate profesională și relații sociale într-un context de lucru; c) experiența modului în care funcționează efectiv o societate va facilita adaptarea ucenicului pe piața muncii în viitor. Formarea la locul de muncă nu implică costuri suplimentare pentru societăți, cu excepția situației în care societatea intenționează să finanțeze beneficii pentru ucenic: asigurare împotriva accidentelor pe durata formării, alocație pentru masă, alocație pentru transport și o subvenție pentru activitatea de formare.

Procesul de formare este negociat prin planul individual de formare și este monitorizat periodic în scopul evaluării. În timpul etapei de evaluare, participanții sunt persoana instruită, SET și tutorele, însă poate fi prezent și un alt reprezentant al societății.

La fel ca în cazul procesului de ocupare a unui loc de muncă, există în cadrul metodologiei de sprijinire a ocupării forței de muncă o serie de instrumente care pot ajuta SET în etapa de evaluare în cadrul formării la locul de muncă.

4.4 Modele de ocupare a forței de muncă în Europa și în țările partenere

Ne propunem să includem **legile și statutul/asistența** pentru persoanele cu dizabilități din fiecare țară (guvernare locală) pentru 1) ocuparea unui loc de muncă; 2) activități independente; 3) contracte și scutiri de impozite pentru persoanele cu dizabilități.

- Legislația din Portugalia

- Constituția Republicii Portugheze: [Constituição da República Portuguesa \(parlamento.pt\)](http://parlamento.pt)
- Declarația Universală a Drepturilor Omului (Articolul 27): [DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS | DRE](#)
- Legea 209/2009
- Sistem de cotă de locuri de muncă pentru persoanele cu dizabilități de la 60%:
 - Legea n^o 29/2001, 3 februarie: [DRE](#)
 - Legea n^o 4/2019, 10 ianuarie și Legea n^o 4/2019 | DR
- Măsurile de incluziune în vederea angajării persoanelor cu dizabilități în Portugalia (IEFP)
 - Contract pentru obținerea unui loc de muncă și inserție +: <https://iefponline.iefp.pt/IEFP/eForms/medidasEmpregoInsercao2mais.jsp>
 - Contract pentru sprijinirea ocupării unui loc de muncă: <https://www.iefp.pt/>

- Legislația din Bulgaria:

- Legea privind persoanele cu dizabilități, în vigoare de la 1 ianuarie 2019 - <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2137189213>
- Legea privind integrarea persoanelor cu dizabilități, în vigoare de la 1 ianuarie 2005 - <https://lex.bg/laws/ldoc/2135491478>
- Scutiri de impozite pentru persoanele cu dizabilități, în Bulgaria:
- Care sunt beneficiile la care au dreptul persoanele cu dizabilități? - <https://clinica.bg/1348-Na-kakvi-pomoshti-imat-pravo-horata-s-uvrejdaniq>
- Scutiri de taxe, indemnizații, etc. pentru persoanele cu dizabilități - <https://coeliac.bg/%D0%B4%D0%B8%D0%B5%D1%82%D0%B0-%D0%B8-%D0%BD%D0%B0%D1%87%D0%B8%D0%BD-%D0%BD%D0%B0-%D0%B6%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%82/%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%BA-%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D1%8A%D1%86%D0%B8-%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D0%B8-%D0%B4%D1%80/>



- Legislația din Italia

- Legea nr. 68 din 12 martie 1999, Norme privind dreptul la muncă al persoanelor cu dizabilități
 - <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/03/23/099G0123/sg>
- Legea nr. 134 din 18 august 2015- Dispoziții privind diagnosticul, tratamentul și reabilitarea persoanelor cu tulburări de spectru autist și privind asistența acordată familiei
 - <http://www.handylex.org/stato/l180815.shtml>

- Legislația din Grecia

- <https://www.autismgreece.gr/nea-ekdiloseis/nomothesia.html>
- <https://www.transformautismeducation.org/gr/parents/%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B1/>
- https://thess.pde.sch.gr/in/eu_progs/trail/O309.pdf

- Legislația din România

Bazele juridice pentru facilitățile fiscale și financiare acordate persoanelor cu dizabilități se găsesc în Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, în Normele metodologice pentru aplicarea sa și în Codul Fiscal – Legea nr. 277/2015.

- <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/77815>
- http://static.anaf.ro/static/10/Anaf/legislatie/L_227_2015.htm

4.5. Antreprenoriat

4.5. 1– Ce este antreprenoriatul?¹⁸

Antreprenoriatul este una dintre resursele pe care economiștii le caracterizează ca element integral din cadrul producției, celelalte trei elemente fiind resursele pământului/resursele naturale, piața și capitalul. Un antreprenor combină primele trei elemente menționate pentru a produce bunuri sau a furniza servicii. De regulă, acesta întocmește un plan de afaceri, angajează forță de muncă, achiziționează resurse și obține finanțare, ca apoi să-și asume rolul de lider și să gestioneze afacerea.

Deși definiția antreprenoriatului a rămas constantă timp de decenii, posibilitățile eventualilor antreprenori au evoluat semnificativ.

Antreprenoriatul este acțiunea de a crea o afacere sau afaceri prin identificarea sau chiar crearea unei necesități, pentru a genera profit. Această definiție de bază a antreprenoriatului este un pic restrictivă.

¹⁸ <https://www.oberlo.com/blog/what-is-entrepreneurship>
<https://www.investopedia.com/terms/e/entrepreneur.asp>

Definiția mai modernă a antreprenoriatului se referă și la transformarea lumii prin rezolvarea problemelor majore, precum producerea de schimbări sociale sau crearea unui produs inovator care pune la îndoială *status quo*-ul modului în care ne ducem existența.

Ceea ce nu include definiția antreprenoriatului este faptul că antreprenoriatul se referă la acțiunile întreprinse de oameni pentru a-și lua cariera și visele în propriile mâini și pentru a o îndruma în direcția dorită. Este vorba despre a construi o viață după bunul plac. Fără șefi. Fără programe restrictive. Și fără cineva care să le păzească spatele. Antreprenorii pot face primul pas pentru a transforma lumea într-un loc mai bun – pentru toate persoanele din lume, inclusiv pentru ei înșiși.

ASPECTE ESENTIALE

- Managementul și implementarea unei afaceri noi;
- Modalitate inovatoare de abordare a chestiunilor economice sau sociale care pot fi îmbunătățite.

4.5.2– Cine este și cine poate fi antreprenor?

În ceea ce privește caracteristicile personale, antreprenorul este o persoană care are o viziune a mediului și este capabilă să identifice oportunități de îmbunătățire a mediului. Antreprenorul este capabil să adune oamenii laolaltă pentru ideea sa, asumându-și riscuri și învățând din greșeli. La sfârșit, antreprenorul este capabil să primească feedback, să folosească informațiile pentru a aduce îmbunătățiri și să-și adapteze ideile la realitatea aflată în permanentă schimbare.

Din perspectivă economică sau socială, antreprenorul este o persoană care creează o afacere nouă, asumându-și majoritatea riscurilor și bucurându-se de majoritatea recompenselor. Procesul de înființare a unei afaceri este cunoscut sub denumirea de antreprenoriat. Antreprenorul este perceput în prezent ca o persoană inovatoare, o sursă de idei, bunuri, servicii, și afaceri sau proceduri noi.

Antreprenorii joacă un rol esențial în orice economie, folosindu-și competențele și inițiativa necesare pentru a anticipa nevoi și pentru a aduce idei noi și de succes pe piață. Antreprenorul care își asumă cu succes riscurile asociate cu înființarea unei societăți este răsplătit cu profit, faimă și oportunități de creștere continuă. Antreprenorul care eșuează înregistrează pierderi și este mai puțin vizibil pe piață.

Competențele cheie ale unui antreprenor

- **Încrederea în sine** – A face față situațiilor nesigure și riscante, a se baza pe propria capacitate de analiză, judecată și soluționare a situațiilor.
- **Inițiativă**– A acționa din proprie inițiativă înainte de a primi comenzi, instrucțiuni sau ca răspuns la anumite evenimente.
- **Organizare** – Abilitatea de a aduna și de a mobiliza diferite resurse într-un mod structurat și sistematic, cu un obiectiv.



- **Inovare** – Crearea de idei noi sau de abordări originale și utilizarea acestora pentru a îmbunătăți sau a dezvolta noi procese, metode, sisteme sau produse.
- **Cooperare** – Dezvoltarea contactelor interpersonale care promovează o rețea care poate fi benefică pentru toate părțile implicate.
- **Reziliență** – Soluționarea problemelor, depășirea obstacolelor, rezistență la presiune sau la adversități, păstrând totodată echilibrul, stima de sine și perseverând în vederea îndeplinirii obiectivelor.
- **Motivație** – Motivație personală, care face antreprenorul să se descurce bine în anumite situații sau contexte cu care s-au întâlnit și în viața reală.

ASPECTE CHEIE¹⁹

- O persoană care își asumă riscul de a începe o afacere nouă poartă denumirea de antreprenor;
- Un antreprenor înființează o societate pentru a-și pune în aplicare ideea, cunoscută ca antreprenoriat, care adună capital și forță de muncă pentru a produce bunuri sau servicii cu scopul de a obține profit.
- Antreprenoriatul are un grad ridicat de risc, însă poate fi și foarte mulțumitor, deoarece poate genera bunăstare, creștere și inovare.
- Asigurarea finanțării este esențială pentru antreprenori. Printre resursele de finanțare se numără împrumuturile SBA și finanțări private.
- Modul în care antreprenorii înregistrează și plătesc impozite va depinde de structura afacerii.

În ceea ce privește comportamentul unui antreprenor (pentru a vedea dacă persoana are spirit antreprenorial) , consultați Anexa I.

4.5.3– Planul de afaceri

Un plan de afaceri este un document scris care descrie în detaliu modul în care o afacere – de regulă un startup – își definește obiectivele și cum intenționează să-și atingă obiectivele. Un plan de afaceri stabilește un traseu scris pentru afacere, din punct de vedere al marketingului, precum și din perspectivă financiară și operațională.

Planurile de afaceri sunt documente importante utilizate pentru a atrage investiții înainte ca societatea să aibă rezultate dovedite în activitatea desfășurată. Sunt, de asemenea, o modalitate optimă de a menține societățile pe drumul cel bun.

Deși sunt foarte utile îndeosebi pentru afacerile noi, fiecare societate ar trebui să aibă un plan de afaceri. În mod ideal, planul de afaceri este revizuit și actualizat periodic pentru a vedea dacă obiectivele au fost atinse sau s-au schimbat și au evoluat. Uneori, un plan de afaceri nou este creat pentru o afacere existentă care a decis să se orienteze spre o altă direcție.

¹⁹ <https://www.investopedia.com/terms/e/entrepreneur.asp>

Un plan de afaceri bun ar trebui să menționeze toate costurile estimate și eventuale obstacole asociate cu fiecare decizie luată de societate. Planurile de afaceri, chiar și în rândul competitorilor din aceeași industrie, sunt rareori identice. Însă toate tind să aibă o serie de elemente de bază, inclusiv un rezumat al afacerii și o descriere detaliată a afacerii, serviciilor și produselor sale. Planul include, de asemenea, modul în care afacerea intenționează să-și îndeplinească obiectivele.

Planul ar trebui să includă cel puțin o perspectivă de ansamblu asupra industriei din care va face parte afacerea, și cum se va distinge de competitorii potențiali.

4.5.4. Elemente ale unui plan de afaceri

Lungimea planului de afaceri variază semnificativ de la o afacere la alta. Toate informațiile ar trebui incluse într-un document de 15-20 de pagini. Dacă există elemente esențiale ale planului care ocupă mult spațiu – precum cererile de brevet – este de preferat să se facă referire la acestea în planul principal și să fie incluse ca anexe.

După cum am menționat mai sus, nu există planuri de afaceri identice., însă toate planurile de afaceri cuprind aceleași elemente. Mai jos găsiți aspecte comune și cheie ale unui plan de afaceri.

1. **Rezumat:** Această secțiune prezintă societatea și include declarația de intenție, precum și informații despre structura de conducere a societății, angajați, operațiuni și locație.
2. **Produse și servicii:**În această secțiune societatea prezintă produsele și serviciile pe care le va oferi; pot fi incluse aici prețuri, durata de viață a produselor, beneficii pentru consumator. Mai pot fi incluși aici și alți factori precum procese de producție și fabricație, orice brevete pe care le are societatea, precum și tehnologii brevetate. Informațiile despre cercetare și dezvoltare (R&D) pot fi incluse tot în această secțiune.
3. **Analiza pieței:** O societate trebuie să cunoască foarte bine industria din care face parte și piața țintă. În această secțiune se vor menționa concurența și rolul acesteia în industrie, precum și punctele sale forte și slabe. Tot aici se va include informația despre cererea estimată din partea consumatorilor pentru ceea ce vinde societatea și cât de ușor sau de dificil poate fi „să furi” cotă de piață de la operatorii existenți.
4. **Strategie de marketing:** Această secțiune descrie modul în care societatea va atrage și își va păstra segmentul de clienți și cum intenționează să ajungă la clienți. Se va contura un canal de distribuție clar. Vor fi incluse și planuri pentru campanii de marketing și de publicitate și ce fel de mijloace media vor fi folosite în cadrul acestor campanii.
5. **Planificare financiară:** Pentru a atrage partea care citește planul de afaceri, societatea trebuie să includă planificarea financiară și estimările performanței financiare în viitor. Situațiile financiare, bilanțurile contabile și alte informații financiare pot fi, de asemenea, incluse pentru afaceri care au fost deja înființate. Afacerile noi vor include obiective și estimări pentru primii ani și investitori potențiali.

6. **Buget:** Orice societate trebuie să aibă un buget. Acesta va include costuri referitoare la personal, dezvoltare, fabricație, marketing și orice alte cheltuieli referitoare la afacere.

4.5.6. Elemente ale unui plan de afaceri sociale

Un antreprenor social are aceleași caracteristici și obiective ca orice alt antreprenor, diferența constând în faptul că acesta se axează în principal pe proiectarea și dezvoltarea de soluții inovatoare și schimbări, abordând chestiuni sociale dintr-o gamă vastă de domenii (de ex., sănătate, educație, tineret, mediu, drepturile omului, etc.).

Antreprenorul social realizează convergența ideilor afacerii și ONG-urilor, rezolvând probleme sociale și propunându-și să obțină rezultate financiare printr-o afacere socială. Aceste idei inovatoare cu o misiune socială îi aduc afacerii idei minunate care revoluționează comunitatea și lumea.

Bune practici ale antreprenoriatului social în autism

Prezentăm 3 proiecte ale APPDA Coimbra ca exemple de bune practici în antreprenoriat social, cu includerea formării socio-profesionale a persoanelor cu autism. Aceste domenii care sunt operaționale și care își propun să se auto-susțină în vederea ocupării forței de muncă de către utilizatorii lor sunt Platforma Azul Mirtilo, Quiosque CoMsigó și the Lavandaria Blue Wash.

- **Platforma Azul Mirtilo**

Proiectul Azul Mirtilo a fost lansat la data de 4 martie 2018, este un proiect intern al APPDA Coimbra și poate fi găsit pe Facebook²⁰, Instagram²¹ și pe site-ul de internet al proiectului²².

Produsele Azul Mirtilo sunt proiectate de designerul instituției și de persoane cu autism, cu obiectivul de a integra, dezvolta și aplica abilitățile și potențialul tinerilor cu autism din cadrul departamentului social al APPDA Coimbra. Printre produsele care se vând cel mai bine pe această platformă se numără tablete de ciocolată personalizate, articole de ipsos parfumate, pușculițe personalizate și seturi de 12 articole.

Azul Mirtilo produce oferte și daruri personalizate pentru evenimente, după cum puteți vedea în imaginile de mai jos. Această platformă lucrează online cu oferte de produs pentru evenimente concrete. Acceptă comenzi online cu opțiunea de personalizare și propuneri personalizate. Utilizatorii care participă la crearea produselor sunt motivați

²⁰ www.facebook.com/azul.mirtilo

²¹ www.instagram.com/azul.mirtilo

²² <https://azulmirtilo.wixsite.com/azulmirtilo>



deoarece sunt formați să lucreze la cele mai înalte standarde de performanță și pot vedea produsul final.

Valorile platformei Azul Mirtilo sunt grija cu care sunt prezentate articolele, devotamentul cu care este lucrat fiecare articol și plăcerea de a ști că a contribuit la crearea unui produs special pentru client.



- **Quiosque CoMsigio**

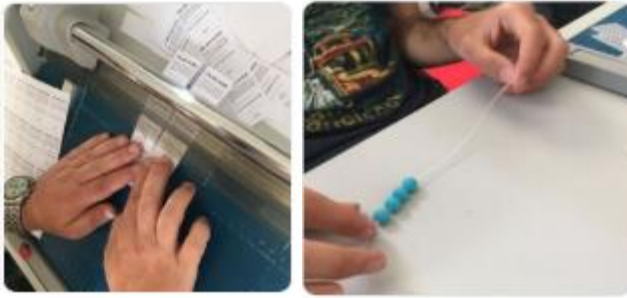
Kiosk CoMsigio²³ este o afacere socială care își propune să angajeze tineri/adulți cu autism. A fost inaugurată în septembrie 2018 și este administrată de tineri cu autism, sub supraveghere tehnică. Munca depusă de acești tineri le permite să aibă un sentiment de împlinire. Kiosk CoMsigio oferă acestor tineri o experiență de angajare/ocupare profesională, care contribuie la aprecierea și integrarea persoanelor cu dizabilități în societate, promovând autonomia acestora și exercitarea deplină a cetățeniei.

Întreprinderea socială vinde articole create de tineri/persoane cu autism, din cadrul altor departamente sociale ale APPDA Coimbra, jocuri educaționale, jucării și utilități pentru familii și utilizatorii din Spitalul de Copii din Coimbra. Este deschisă publicului la Spitalul de Pediatrie, cu o ofertă variată care își propune să răspundă cererilor și nevoilor utilizatorilor, familiilor și tehnicienilor care merg la spital zilnic. Se ocupă și de expunerea și diseminarea produselor create de persoane cu tulburări de comportament și autism.

Înființarea acestui chioșc a fost posibilă cu ajutorul sprijinului primit pentru spațiu. Persoanele cu autism care lucrează aici au fost selectate după ce au participat la cursuri de asistent administrativ și la cursuri privind activitățile din depozit. Primesc salariu prin măsura de sprijin a ocupării forței de muncă a instituției publice IEFP²⁴. Cu asistență tehnică, aceste persoane reușesc să servească publicul, să eticheteze produse, să refacă stocul și să țină inventarul. Obiectivul este de a fi sustenabil pentru a putea crea locuri de muncă stabile.

²³ <https://www.facebook.com/Quiosque-Solid%C3%A1rio-CoMsigio-102105741556379/>

²⁴ <https://www.iefp.pt/emprego-insercao>



- **Lavandaria Blue Wash**

Blue Wash Laundry Room este un proiect care a început în 2020 cu sprijinul unei bănci private care răsplătește anumite proiecte sociale. Utilizatorii sunt instruiți să efectueze diverse sarcini în cadrul spălătoriei și merg cu tehnicianul să facă livrări, ceea ce le permite să interacționeze cu clienții. Unii au devenit experți în anumite sarcini din cadrul procesului, însă produsul final este rezultatul lucrului în echipă. Rezultatele serviciilor sunt distribuite și plătite lunar utilizatorilor. Obiectivul este acela de a deveni o afacere durabilă, pentru a putea crea locuri de muncă stabile.



Pentru sfaturi suplimentare în ceea ce privește etapele Antreprenoriatului Social, consultați Anexa J.

Tipuri de planuri de afaceri²⁵

Planurile de afaceri ajută societățile să-și identifice obiectivele și să rămână pe drumul cel bun. Pot ajuta societățile să pună bazele unei afaceri și să se gestioneze singure, să

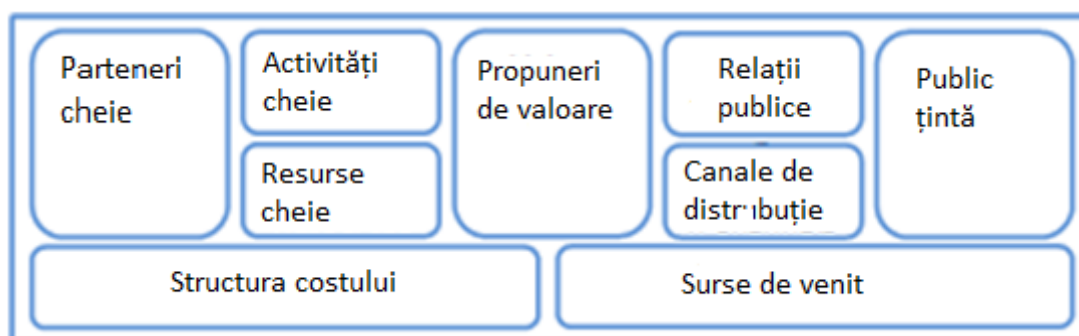
²⁵ <https://www.investopedia.com/terms/e/entrepreneur.asp>

se dezvolte după începerea afacerii. Pot fi folosite și ca instrument care să determine oamenii să colaboreze și să investească în afacere,

Deși nu există planuri de afaceri corecte sau greșite, putem vorbi despre două categorii diferite – tradiționale sau startup de tip *lean*. Potrivit serviciului de administrație a micilor afaceri, planul de afaceri tradițional este cel mai comun. Aceste planuri sunt standard și includ detalii numeroase în fiecare secțiune, tind să fie lungi și elaborarea lor necesită mai multă muncă.

Planurile de afaceri startup de tip *lean*, pe de altă parte, folosesc o structură standard chiar dacă nu sunt la fel de frecvente în lumea afacerilor. Aceste planuri de afaceri sunt scurte – de aproximativ o pagină - și cuprind foarte puține detalii. Dacă o societate folosește acest tip de plan, trebuie să fie pregătită să furnizeze detalii suplimentare dacă investitorul sau creditorul solicită acest lucru.

Model de afaceri – Lanț valoric



ASPECTE CHEIE

1. Un plan de afaceri este un document scris care descrie activitățile principale ale societății, obiectivele și modalitatea în care intenționează să-și îndeplinească obiectivele.
2. Societățile startup folosesc planuri de afaceri pentru a-și începe activitatea și a atrage investitori externi.
3. Societățile pot veni cu un plan de afaceri tradițional, lung, sau cu un plan de afaceri mai scurt, de tip *lean* startup.
4. Planurile de afaceri profesionale ar trebui să includă un rezumat, produsele și serviciile, strategia și analiza de marketing, planificare financiară și un buget.

4.5.7. Agenții la nivelul fiecărei țări

În această secțiune, prezentăm agențiile care se ocupă de afaceri și antreprenoriat social în fiecare țară

- **Portugalia**
- IAPMEI — Agenția pentru Concurență și Inovare, I.P.- <https://www.iapmei.pt/>
- SEA – Agenția Antreprenorilor Social <https://www.seagency.org/>

- CASES – Cooperativa António Sérgio pentru Economie Socială <https://www.cases.pt/programas/social-investe/>
- **Bulgaria**
 - Forumul „Întreprinderi sociale în Bulgaria” - <https://socialenterprise.bg/>
- **Italia**
 - <https://www.anpal.gov.it/centri-per-l-impiego> (public)
 - <https://www.lavoroperdisabili.it/wordpress/> (privat)
 - <https://www.jobmetoo.com/offerte-lavoro> (privat)
 - <https://www.disabili.com/lavoro/speciali-lavoro/lavoro-disabili> (privat)
 - <https://www.fondazionezerono.org/disabilita/disabilita-diritti-e-normativa/disabili-e-lavoro/lavoro/> (privat)
- **Grecia**
 - <https://koinsep.org/%CF%84%CE%B9-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CE%B9-%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD-%CF%83-%CE%B5%CF%80/>
 - https://europa.eu/youreurope/business/running-business/start-ups/starting-business/index_el.htm
- **România**
 - Locale: Camera de Comerț din Iași: <http://www.cciasi.ro/EN/index.htm>
 - Naționale: Ministerul pentru Mediul de Afaceri, Comerț și Antreprenariat : <http://www.imm.gov.ro/ro/contact-2/>

4.6. Studii comparative

Pentru a studia cele mai bune practici în antreprenariat, partenerii ACTIVE vor efectua studii comparative între țările lor. Intenționăm să colectăm cinci persoane cu TSA din fiecare țară, urmărind indexul de mai jos.

Index

Introducere

- Obiectivul proiectului
- Parteneri de proiect

Studiu de caz

- Scurtă introducere
- Studii de caz

Concluzie

Anexă

Structura chestionarului:

- Vârstă
- Sex
- Țară
- Educație / Diplomă de studii obținută
- Întrebări:



- 1 – Ce fel de afacere ați început?
- 2 – Cât timp v-a luat să începeți o afacere?
- 3 – Care au fost cele mai mari dificultăți?
- 4 – Cum ați depășit dificultățile?
- 5 – Ați avut sprijin financiar în timpul procesului de implementare?
- 6 – Ați beneficiat de sprijinul unui tehnician în timpul procesului de implementare a afacerii?
 - 6.1 – Dacă răspunsul este afirmativ, cum v-a ajutat tehnicianul?
 - 6.2 – Tehnicianul care v-a însoțit avea cunoștințe despre antreprenoriat?
- 7 – Ați beneficiat de ajutor din partea rețelei de sprijin (familie, prieteni, foști colegi, etc.)?
- 8 – Care sunt beneficiile începerii unei afaceri?
- 9 – Care sunt lecțiile pe care le-ați învățat din începerea unei afaceri?
- 10 – În opinia dvs., sprijinul unui tehnician este important (sprijin în antreprenoriat sau la nivel social)?
 - 10.1 – Ce calități ar trebui să aibă un tehnician pentru a vă putea ajuta la implementarea unei afaceri?
- 11 – Ce sfaturi ați da persoanelor care doresc să înceapă o afacere?



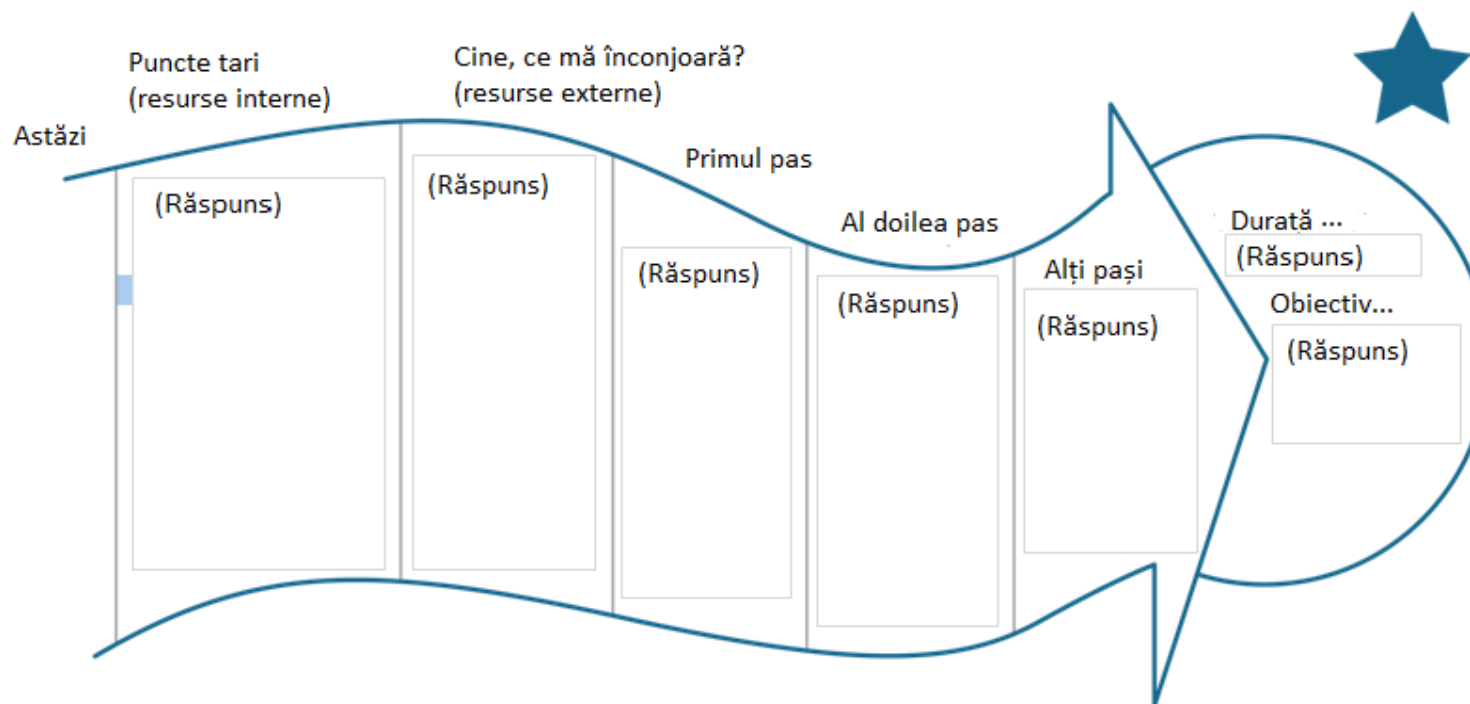
Anexe



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Produs realizat în cadrul proiectului 2019-1-PT01-KA201-061366

Anexa A – Instrument North Star



Adaptare după *Ghidul de căi integrate pentru incluziune*, Ediția: Associação Portuguesa de Emprego Apoiado

Anexa B - Formularul 23: Condiții de muncă și mediu

Formularul 23: Condiții de muncă și mediu

Codul candidatului	
Data	

Selectați caracteristicile care corespund condițiilor de muncă și mediu pe care ați dori să le aveți la următorul loc de muncă (marcați cu un X).

	Să lucrați singur
	Să lucrați într-o echipă mică
	Să lucrați într-o echipă mare
	Să lucrați în contact cu clienții și în prezența acestora
	Să lucrați în contact cu clienții prin telefon sau e-mail
	Să lucrați fără contact cu clienții
	Să efectuați sarcini de rutină (bine definite și fără responsabilități care se schimbă)
	Să aveți responsabilități noi în periodic și care se schimbă în permanență
	Să lucrați din poziție așezat
	Să lucrați la viteză mare
	Să lucrați la viteză mică
	Să schimbați periodic regiunea geografică unde lucrați
	Să lucrați afară, în aer liber
	Să lucrați în interiorul unei clădiri
	Să efectuați o slujbă solicitantă din punct de vedere fizic
	Să efectuați o slujbă ușoară din punct de vedere fizic
	Să efectuați o slujbă de natură intelectuală
	Să efectuați o slujbă creativă
	Să lucrați cu responsabilități care vizează alte persoane
	Să lucrați fără responsabilități care vizează alte persoane
	Să fiți antreprenor
	Să lucrați într-o societate externă (care nu vă aparține)
	Să lucrați cu normă întreagă
	Să lucrați cu jumătate de normă (Să lucrați cu jumătate de normă)
	Să lucrați cu jumătate de normă (Să lucrați mai puțin de 5 zile pe săptămână)
	Să lucrați în ture de zi
	Să lucrați în ture de noapte
	Să lucrați în diverse ture (cu schimbări de la ture de zi la ture de noapte)
	Să lucrați într-o tură fixă
	Să lucrați fără tură fixă

	Să aveți zile libere în timpul săptămânii (de luni până vineri), să lucrați în weekend
	Să aveți zile libere în weekend
	Să aveți zile libere care se schimbă săptămânal
	Să lucrați acasă
	Să lucrați în afara domiciliului (la sediul societății)
	Să lucrați în apropierea zonei dvs. rezidențiale
	Să lucrați în afara zonei dvs. rezidențiale
	Să lucrați într-o societate cu o structură ierarhică strictă
	Să lucrați într-o societate cu o atmosferă familiară și informală
Alte caracteristici pe care ați dori să le aibă postul dvs. :	

Adaptare după formularul 23 al Ghidului de căi integrate pentru incluziune, Ediția: Associação Portuguesa de Emprego Apoiado

Formularul 27: Analiza potențialului

Codul candidatului	
Data	

Dificultățile mele	Potențialul meu

Ce măsuri pot lua pentru a depăși dificultățile?	Ce beneficii pot obține folosindu-mi potențialul?

Adaptare după Formularul 27 al Ghidului de căi integrate pentru incluziune, Ediția: Associação Portuguesa de Emprego Apoiado

Anexa D - Formular 30: Definirea proiectului de sprijinire a ocupării forței de muncă

Formular 30: Definirea proiectului de sprijinire a ocupării forței de muncă

Codul candidatului	
Data	

OBIECTIV

PE

TERMEN

LUNG

Obiective pe termen scurt	Activități	Descrierea activității (cum și unde)	Cine intervine (cine, cum și când)				Așteptare în privința duratei
			Candidat	Rețea socială	Specialiști (sprijin pentru ocuparea forței de muncă, etc.)	Alții	

Semnături: _____

Anexa

Adaptare după formularul 30 al Ghidului de căi integrate pentru incluziune, Ediția: Associação Portuguesa de Emprego Apoiado

E -

Formularul 42: Integrarea la locul de muncă: ședință de evaluare

Formularul 42: Integrarea la locul de muncă: ședință de evaluare			
Data	Locația	Candidat	Angajat și tutore
Aspecte pozitive			
Dificultăți			
Aspecte de îmbunătățit			
Informații suplimentare			

Adapted from form 42 of the Guide of Integrated pathways for inclusion, Edition: Associação Portuguesa de Emprego Apoiado

Anexe:

Anexa F –

Form 43: Evaluation of the Job integration: Level of satisfaction of the candidate

Formularul 43: Evaluarea integrării la locul de muncă: nivelul de satisfacție a candidatului

Aspecte evaluate	Ce îmi place cel mai mult	Ce îmi displace	Ce mi-ar plăcea să îmbunătățesc	Cum aş putea să îmbunătățesc (dacă se poate)
Spațiu de lucru				
Tipuri de activități				
Relația cu colegii				
Program				
Srijin din partea colegilor				
Asistență din partea tehnicianului pentru sprijinirea ocupării forței de muncă				

108

Data	Locație	Candidat	Angajat și tutore
Asistență din partea tehnicianului pentru ocuparea forței de muncă			

Adaptat după formularul 43 din Ghidul de căi integrate pentru incluziune , Ediția: Associação Portuguesa de Emprego Apoiado

Formularul 44: Fișă de monitorizare a societății

IDENTIFICARE

Societate		Candidat	
Spațiu de lucru		SET	

GRILĂ D EVALUARE

ITEMI	ESTIMARE					INFORMAȚII SUPLIMENTARE
	1	2	3	4	5	
Perseverență						
Punctualitate						
Volumul de lucru efectuat						
Calitatea lucrului efectuat						
Dinamism și proactivitate						
Interes în executarea sarcinilor						
Persistență în executarea sarcinilor						
Cunoașterea sarcinilor						
Atenție la instrucțiunile tutorelui						
Îndeplinirea instrucțiunilor						
Comportament când este criticat						
Reziliență și gestionarea emoțiilor						
Rezolvarea problemelor, cu ajutorul colegilor						
Rezolvarea problemelor, fără ajutorul colegilor						
Îndeplinirea instrucțiunilor în materie de siguranță						
Relația cu tutorele						
Relația cu colegii						
Relația cu ierarhia						

Relația cu clienții(dacă este cazul)						
Relația cu furnizorii (dacă este cazul)						
Comunicare						
Igienă / Aspect						

Nivel de interacțiune cu colegii și nivel de autonomie (atitudini și tipuri de relații):
<ul style="list-style-type: none"> ▪ În timpul pauzelor de masă:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ În timpul altor pauze:

Legendă:

1- Niciodată 2 – Rareori 3 - Uneori 4 – De obicei 5 - Întotdeauna

Notă: Această fișă de monitorizare va fi completată de tutore sau de un alt coleg din cadrul societății

Atunci când este util, vă rugăm să adăugați informații:

	COMENTARII
Tutore	
Colegi	
Candidat	
Societate	

Tehnician pentru sprijinul ocupării forței de muncă (SET)	
Familie	

DATA:	_____
CANDIDAT:	_____
TUTORE:	_____
SET:	_____

Notă: Transcrieți literal informațiile obținute de la diverse persoane.

Adaptat după *Ghidul de căi integrate pentru incluziune*, Ediția: Associação Portuguesa de Emprego Apoiado

Formularul 45: Evaluarea integrării profesionale: îndeplinirea responsabilităților

Data	Locația	Candidat	Angajat și tutore

Descrierea responsabilităților mele	Sunt capabil să îndeplinesc		Atunci când îndeplinesc o sarcină, o fac	
	Da	Nu	Cu ajutor	Autonom

Adaptat după *Ghidul de căi integrate pentru incluziune*, Ediția: Associação Portuguesa de Emprego Apoiado

Dificultăți în îndeplinirea responsabilităților	Știe tutorele despre aceste dificultăți?		Strategii de îmbunătățire
	Da	Nu	

Indicatori comportamentali pentru antreprenoriat

Atribuiți fiecărui comportament de mai jos un scor cuprins între 0 și 3, în funcție de frecvența, după cum urmează:

- 0 – când comportamentul este inexistent sau se produce ocazional;
- 1 – când comportamentul se produce cu oarecare frecvență (până la 50% din situații)
- 2 – când comportamentul se produce cu frecvență ridicată (între 50% și 90% din situații);
- 3 – când comportamentul se produce aproape întotdeauna (peste 90% din situații).

	Indicatori comportamentali	0 la 3
1	Îmi asum riscuri, fără să-mi fie teamă de eșec	
2	Gestionez credibilitatea cu ușurință și/sau rapiditate	
3	Aționez independent, adică nu mă ghidez după părerile celorlalți	
4	Îmi exprim încrederea în abilitățile mele și punctele de vedere, chiar dacă mă confrunt cu păreri contrare părerii mele.	
5	Îmi asum riscuri, anticipând și rezolvând probleme	
6	Pot să contactez persoane necunoscute, în ciuda riscului unei posibile respingeri	
7	Accept critica constructivă, învăț din greșeli și îmi adaptez comportamentul	
8	Fac față provocărilor cu o atitudine pozitivă și cred că pot să duc la îndeplinire ceea ce îmi propun să fac	
9	Îmi pot prezenta ideile unui grup, cu încredere și claritate.	
10	Îmi recunosc cu ușurință limitele și apelez la cei care știu mai multe despre un anumit subiect, atunci când este necesar	
11	Mă interesează oportunitățile de învățare și caut astfel de oportunități	
12	Experimentez idei noi după ce iau în calcul factorii implicați și consecințele potențiale ale acțiunilor mele	
13	Caut informații înainte de a-mi forma o părere sau a decide ce să fac	
14	Mențin un ritm optim de activitate / lucru	
15	Caut dincolo de ceea ce este aparent necesar pentru a ajunge la fapte, chiar dacă nu mi se cere acest lucru	

	Indicatori comportamentali	0 la 3
16	Anticipez dificultățile, identificând sau pregătind alternative	
17	Anticipez dificultățile, identificând sau pregătind alternative	
18	Sunt energic, întotdeauna pregătit de acțiune	
19	Dau sugestii pentru îndeplinirea unei sarcini sau rezolvarea unei probleme	
20	Detectez oportunități și acționez pentru a profita de acestea.	
21	Dezvolt sisteme pentru a organiza dezvoltarea unei sarcini sau a unei activități, pentru a asigura calitatea, acuratețea și respectarea termenelor	
22	realist obstacolele posibile când planific o activitate	
23	Solicit elemente care îmi permit să planific și să organizez corect activitățile care urmează să fie dezvoltate	
24	Pot gestiona timpul eficient pentru a duce la îndeplinire sarcinile de efectuat	
25	Planific corect și aloc resurse, fiind conștient de interrelațiile dintre diverse activități din cadrul unui proiect	
26	Controlez dezvoltarea acțiunilor planificate, astfel încât să nu fie afectate termenele pe care mi le-am asumat	
27	Convertesc sau transpun obiectivele în activități și/sau sarcini	
28	Adresez întrebări când nu știu exact care e problema sau când vreau să aflu mai multe informații	
29	Pot să gestionez sarcini multiple eficient, stabilind priorități pentru activitățile mai importante, pentru a respecta planul	
30	Fac planuri, am o noțiune realistă despre timpul necesar pentru a dezvolta activități	

	Indicatori comportamentali	0 la 3
31	Demonstrez o atitudine controlată prin tonul vocii, o atitudine de conștientizare corporală, în situații generatoare de anxietate .	

32	Îmi îndeplinesc obiectivele eficient chiar și atunci când lucrez cu termene strânse	
33	Îmi mențin abilitatea de a lucra când sunt presat de timp, obosit sau când nu-mi place tema	
34	Folosesc diplomația și tactul în relațiile cu alții în contextul cooperării actuale sau potențiale	
35	Rămân concentrat la sarcină sau obiectiv în ciuda distracțiilor posibile	
36	Accept critica din partea celorlalți ca pe o oportunitate	
37	Îmi controlez impulsivitatea și dau dovadă de o bună stăpânire a emoțiilor, astfel încât atingerea obiectivelor să nu fie compromisă	
38	Rămân calm în situații în care alții dau dovadă de lipsă de control sau atunci când am de-a face cu comportamente mai agresive	
39	Accept deciziile colective, păstrându-mi autocontrolul	
40	Mențin ritmul de lucru / îndeplinirea obiectivelor în situații conflictuale, tensionate sau de lipsă a mijloacelor necesare	
41	Nu renunț când cineva îmi spune că ceva nu va merge sau că este o idee rea	
42	Caut idei sau sugestii de la alții pentru a dezvolta abordări noi	
43	Contest practicile tradiționale pentru a găsi metode mai bune de a face lucrurile	
44	Transform adversitatea în oportunități de îmbunătățire, cu ajutorul experienței	
45	Încerc metode noi de dezvoltare a activităților, rafinându-le până găsesc o cale mai bună	

	Indicatori comportamentali	0 la 3
46	Dau dovadă de un nivel ridicat de curiozitate, care se traduce prin noi abordări în vederea găsirii de soluții	
47	Identific idei, soluții sau alternative noi pentru a face situațiilor de zi cu zi	
48	Îmi îmbunătățesc modalitatea de a gândi și/sau acționa, în funcție de rezultate	
49	Dezvolt abordări noi pentru a mă asigura că îmi îndeplinesc responsabilitățile	
50	Rezolv probleme, luând în considerare mai multe puncte de vedere	
51	Folosesc rețeaua de relații interpersonale pentru a obține sprijin pentru idei/proiecte și a-mi atinge obiectivele	
52	Susțin și acționez în conformitate cu decizia finală a grupului, chiar și când decizia nu reflectă opinia mea	
53	Lucrez la îmbunătățirea relațiilor cu persoane cheie pentru a obține cooperarea necesară pentru rezolvarea de probleme și atingerea obiectivelor	
54	Solicit contribuția colegilor pentru a îndeplini obiectivele	
55	Îmi exprim părerea fără a manifesta lipsă de respect față de părerea altora	
56	Împărtășesc informații și cunoștințe cu alții pentru a facilita atingerea obiectivelor grupului	
57	Acționez în așa fel încât să privilegiez rezultatele echipei, fără să caut să mi se acorde credit	
58	Accept co-responsabilitatea și acționez cooperativ pentru a ajunge la rezultate comune	
59	Demonstrez interes în a-i ajuta pe alții să rezolve probleme și să îndeplinească obiective	
60	Folosesc un grad ridicat de diplomație și tact în interacțiunea cu alții	

Indicați valoarea pe care o atribuiți fiecăruia dintre acești itemi în cadrul diagnosticului și calculați suma obținută pentru fiecare competență.

Încredere în sine		Inițiativă		Organizare		Reziliență		Inovare		Relație de cooperare	
1		11		21		31		41		51	
2		12		22		32		42		52	

3		13		23		33		43		53	
4		14		24		34		44		54	
5		15		25		35		45		55	
6		16		26		36		46		56	
7		17		27		37		47		57	
8		18		28		38		48		58	
9		19		29		39		49		59	
10		20		30		40		50		60	
Total		Total		Total		Total		Total		Total	

Indicatori comportamentali pentru antreprenariat - rezultate

Asigurați-vă că se răspunde la fiecare întrebare și calculați scorul total al tuturor răspunsurilor.

Punctajul obținut la chestionar se va situa între 0 și 180 de puncte:

- Zero puncte – punctaj minim (60 de întrebări cu valoarea minimă, 0);
- 180 de puncte – punctaj maxim (60 de întrebări cu valoarea maximă, 3).

Între 0 și 60 de puncte – comportament antreprenorial slab

Între 61 și 90 de puncte – un oarecare nivel de comportament antreprenorial

Între 91 și 150 de puncte – comportament antreprenorial

Între 151 și 180 de puncte – comportament antreprenorial total

Acest chestionar nu ia în considerare alte caracteristici fundamentale ale persoanei, precum:

- a) a face ceea ce crede că face;
- b) caracteristici personale și sociale;
- c) rata de succes a ceea ce indică și crede că face;
- d) mediul și rețeaua de contacte necesare pentru a pune bazele unei afaceri
- e) etc.

Pași pentru antreprenoriat social

1. Antreprenoriat social – Diagnostic și competențe și evaluarea competențelor
2. Instruire și facilitarea antreprenoriatului social
3. Ideea – Planul de afaceri pentru soluția dvs.
4. Afacerea socială, comunicare – Prezentarea fulger
5. Antreprenoriat social – Finanțare și dezvoltare durabilă
6. Antreprenoriat social – Monitorizare / Follow – up și diseminare

1. Antreprenoriat social – se axează pe proiectarea și dezvoltarea de soluții inovatoare și schimbări care vizează aspecte sociale		
Diagnostic	Identificarea problemei/problemelor pe care doriți să le abordați. 1. Care este Problema? 3. Care sunt factorii acestei probleme? 4. Cine este implicat? „Victimele”, cei care au provocat situația, persoane cu influență?	A identifica Problema înseamnă a căuta cauzele, pentru a afla ce se va câștiga prin rezolvarea problemei și a evalua situația raportându-vă la entități sau parteneri asemănători.
Evaluarea aptitudinilor și a competențelor	A cunoaște: 1. Ce are antreprenorul și ce îi lipsește; 2. Resursele umane de care veți avea nevoie; 3. resursele financiare de care veți avea nevoie; 4. piața.	Efectuați Dinamica Antreprenoriatului Social, pentru a exersa procesul de vizualizare a unei soluții viabile la o problemă și a vizualiza implementarea acesteia.
2. Instruire și facilitarea antreprenoriatului social		
Diagnostic	1. Ceea ce știți dvs. și echipa dvs.; 2. Este nevoie să cunoașteți setul de competențe și să identificați competențele care lipsesc.	Cunoașteți setul de competențe Descoperiți competențele lipsă.

Țintă Care este tipul de cunoștințe pe care trebuie să le obțină antreprenorul?	<u>La nivelul managementului</u> – De regulă, antreprenorii au cunoștințe academice și experiență în domeniul în care intenționează să lucreze. În majoritatea cazurilor lipsesc cunoștințe în domenii de management precum finanțe, marketing, RU, etc.	Cunoașterea domeniului nu echivalează cu cunoașterea modului în care trebuie gestionată o organizație care operează în domeniul respectiv. Pentru ca proiectul dvs. să-i poată ajuta pe alții, trebuie să se ajute pe sine, iar dvs. trebuie să puteți ajuta proiectul.
	<u>La nivelul domeniului</u> – Deși aceste situații sunt mai puțin întâlnite, s-ar putea să constatați că, pentru a vă pune ideea în aplicare, există anumite aspecte ale domeniului în care intenționați să lucrați unde ați avea nevoie de mai multă expertiză. În acest caz puteți folosi una dintre aceste trei opțiuni: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Formare ◦ Angajare ◦ Experți externi 	S-ar putea să constatați că există anumite tipuri de muncă de care veți avea nevoie pentru a vă desfășura activitatea, care nu au nimic de-a face cu managementul sau cu domeniul. În funcție de nivelul de necesitate (punctual sau continuu), puteți angaja pe cineva, învăța dvs. sau angajați experți externi pentru anumite activități.
3. Ideea – Planul de afaceri pentru soluția dvs. Aveți ideea, dar ce lipsește? Construirea proiectului dvs. seamănă cu construirea unei case		
3.1. Fundația Obiectivele dvs. principale și misiunea ca organizație	După ce ați identificat nevoia și soluția, stabiliți misiunea dvs. ca organizație. Cine sunteți și ce doriți să faceți	1. Stabiliți obiectivele principale ale proiectului; 2. Stabiliți obiectivele anuale, în vederea îndeplinirii obiectivelor principale; 3. Diferența dintre scopuri și obiective.

<p>3.2. Parterul Strategia dvs.</p>	<p>Întrucât fundația susține parterul, asigurați-vă că strategia dvs. se bazează pe obiective stabilite anterior.</p>	<p>Punctele strategice sunt abordări spre îndeplinirea obiectivelor.</p>
<p>3.3. Structura principală Activitatea dvs.</p>	<p>După ce aveți o fundație solidă și o suprafață pe care să mergeți, ajungeți la structura principală a „casei”, operația dvs.</p>	<p>Definiți setul de activități pentru a aplica strategia și pentru îndeplinirea scopurilor și a obiectivelor.</p>
<p>3.4. Acoperișul Serviciile oferite publicului dvs.</p> <p>După ce ați construit structura, încercați să ajungeți la cer și să definiți soluțiile pe care le veți avea pentru publicul dvs., cu fiecare activitate. Definiți tot ceea ce vă trebuie pentru a stabili planul de afaceri, astfel încât să vă asigurați că serviciile dvs. ajung la grupurile dvs. țintă.</p>	<p>Planul dvs. de afaceri: abordare tehnică în vederea introducerii proiectului.</p> <p>Model de afaceri: obiective, strategie și funcționare.</p> <p>Plan operațional: stabiliți și descrieți fiecare serviciu.</p> <p>Plan de RU: care sunt resursele umane de care veți avea nevoie, câte resurse interne/externe vă trebuie.</p> <p>Plan logistic (dacă este cazul): mergeți dinspre extern spre intern, astfel încât mijloacele pe care le alegeți să fie adaptate la realitatea publicului.</p> <p>Plan de marketing: Gestionați relația cu „lumea externă”. În proiecte sociale, elementul cheie este conceptul de marketing-mix (Comunicare).</p> <p>Plan de investiții și financiar: cât trebuie să cheltuiți și care sunt mijloacele pe care intenționați să le utilizați pentru a plăti costurile aferente investiției.</p> <p>Plan financiar: sustenabilitate economică și financiară. Dezvoltați un plan pe 3 sau 5 ani pe baza costurilor, a veniturilor și a rezultatelor (= venituri-costuri).</p> <p>Rezultate preconizate: Stabiliți valoarea adăugată pe care o va aduce proiectul dvs. publicului țintă. Trageți concluzii din ceea ce ați prezentat anterior.</p> <p>Formare: Pentru a putea planifica și gestiona proiectul, puteți beneficia de formare în acest sens, angaja RU, angaja experți externi. Puteți crea un parteneriat cu o organizație cu expertiză în acest domeniu.</p> <p>Diseminare: Va trebui cu siguranță să cercetați noul teritoriu și să planificați comunicarea.</p>	
<p>4. Afacerea socială, comunicare – Prezentarea fulger</p>		

Prezentați proiectul investitorilor potențiali sau partenerilor		
Prezentare orală și pregătire	Faceți exerciții pentru postură, ton și atitudine.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cunoașteți audiența înainte de a vorbi; 2. Fiți adaptabil, s-ar putea să fie nevoie de prezentări diferite în funcție de audiență. 3. Fiți obiectivi.
Conținutul prezentării	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cercetare 2. Este important să știți despre ce este vorba (nu trebuie să memorați, însă trebuie să cunoașteți) 3. Programați-vă prezentarea: testați toate elementele și pregătiți o soluție de rezervă. 	Dacă s-a adresat o întrebare despre ceva ce nu apare în planurile dvs., nu intrați în panică. Mulțumiți persoanei pentru sugestie și spuneți-i că vă veți gândi la opțiunea respectivă și la cum o puteți include în planul dvs.
5. Antreprenoriat social – finanțare și sustenabilitate		
Finanțare	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan structural profesionist 2. Plan de afaceri profesionist 3. Cunoașteți partenerii 4. Cunoașteți părțile implicate 	Cunoașteți programele naționale și europene

Sustenabilitate	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cunoașteți finanțele 2. Îmbunătățiți-vă procesul 3. Relație bună cu părțile implicate 4. Relație bună cu PERSONALUL 5. Relație bună cu grupul/grupurile țintă 	Nu vă opriți din a INOVA
6. Antreprenoriat social – Monitorizare / Follow-up și diseminare		
Monitorizare /Follow-up	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluare– SWOT 2. Mentorat și consultanță 3. Părți interesate 	<u>Asigurați cei 7P</u> : Prods; Preț; Plasare; Promovare; Personalul; Proba; Procesul
Diseminare	În rețele social (LinkedIn, Facebook, Twitter, Youtube, Snapchat, site-uri de internet, etc.)	Învățați limbajul informației



Modulul 5- Tehnologii pentru persoanele cu autism

5.1. Aplicarea TIC în intervenții

Deși nu există o singură definiție universală a TIC, se consideră în general că termenul se referă la toate dispozitivele, componentele de rețea, aplicațiile și sistemele care, atunci când sunt combinate, permit indivizilor să interacționeze în lumea digitală. Datorită creșterii numărului de cazuri diagnosticate cu TSA, se dezvoltă componente software și hardware dedicate persoanelor cu TSA de câteva decenii. Aceste tehnologii consolidează punctele forte și lucrează la punctele slabe ale persoanelor cu TSA, ajutându-le să-și dezvolte vocabularul și competențele de comunicare. Creează, de asemenea, medii previzibile care reduc anxietatea produsă de situații sociale reale. Aceste tehnologii oferă stimulare multisenzorială, promovează sau facilitează posibilitatea de a lucra în mod autonom, dezvoltă capacitatea de auto-control, prezintă un nivel ridicat de motivație, consolidează și promovează atenția și reduc frustrarea care apare uneori atunci când se fac greșeli.

Cercetările extinse au demonstrat eficiența acestor tehnologii ca instrumente care vin în sprijinul terapiei și faptul că ele sunt acceptate de persoanele cu TSA și de însoțitorii de zi cu zi ai acestor persoane.

5.1. Avantajele utilizării TIC în autism:

- Elevii care se gândesc la aspectul vizual: TIC folosește simboluri care exprimă concepte în mod clar; design și simboluri universale;
- Aspecte senzoriale: Stimulare multisenzorială;
- Motivație: Design; Participare/implicare; reduce anxietatea;
- Stil de învățarea individual : TIC este versatilă și flexibilă; Adaptarea la cerințe specifice și la caracteristicile fiecărei persoane;

5.2. Domenii de intervenție care pot fi abordate cu ajutorul TIC

Comunicare	Interacțiune socială	Comportament	Autonomie	Aptitudini motrice	Anxietate
Limbaj	Recunoaștere/identificare emoțională	Monitorizarea comportamentului	Time management	Îmbunătățirea motricității fine	Contribuie la reducerea anxietății prin predictibilitate

Comunicare Augmentativă și Alternativă (CAA)	Imaginație	Colectarea datelor fiziologice pentru a înțelege modificările de comportament	Abilități de organizare/planificare	Îmbunătățirea motricității grosiere	Permite lucrul – competențe cognitive – atenție cognitive
	Imitare		Înțelegerea alegerilor		
	Competențe sociale		Roluri de conducere		
	Competențe pentru ocuparea unui loc de muncă				

Tabel 1- Domenii de intervenție cu TIC

5.3. Componente TIC utilizate în autism: dispozitive

- **Computere, tablete și smartphone-uri:** Aplicațiile pot fi instalate și folosite pentru instruire și intervenție, în diferite domenii, contribuind la îmbunătățirea competențelor persoanelor cu autism.
- **Sisteme de telesănătate:** Permit schimbul de informații dintre medic și pacient, fără numeroase deplasări la instituții medicale, reducând costurile implicate. Instrumente utile care permit comunicarea fluentă dintre medici și rude, oferindu-le acestora și persoanelor cu TSA sprijin de valoare.
- **Roboți:** prezintă comportamente previzibile, produc o formă simplă de situații sociale controlate și interacțiuni cu oamenii. Contribuie la reducerea anxietății persoanelor cu TSA, simplificând situațiile sociale, comunicarea și interacțiunea, învățarea socială și aptitudinile de imitare (modelare): emoții;
- **Tehnologii care pot fi purtate:** ceasuri inteligente, ochelari cu realitate virtuală: ajută persoanele cu autism să dezvolte competențele necesare pentru a fi independente. Mediul virtual este o modalitate sigură și ideală pentru predarea acestor competențe înainte de a încuraja persoana cu autism să le testeze în lumea reală. Acest sistem prezintă mai multe scenarii care au fost proiectate pentru a învăța persoanele cu autism cum să traverseze strada, de exemplu. Este folosit și pentru a ajuta persoanele cu autism care au probleme în materie de atenție socială și care nu reușesc, de exemplu, să interpreteze expresiile faciale.

Brățară inteligentă: acest dispozitiv are senzori biometrici care colectează date fiziologice precum tensiunea arterială, frecvența cardiacă, temperatura corpului și activitatea cardiovasculară pentru a putea prezice stresul și anxietatea emoțională. Această brățară este conectată, prin bluetooth, la o aplicație de pe smartphone, care îi permite utilizatorului sau specialistului să identifice și să prevină comportamentele dificile; îngrijitorul poate reacționa/acționa și ajuta la timp.



5.4. Unele componente ale TIC folosite în autism: aplicații

- **Tipuri de aplicații: Aplicații cu tehnologii mixte** – se referă la toate tehnologiile de realitate virtuală și realitate augmentată. Realitatea mixtă facilitează crearea și dezvoltarea unor lumi în care sunt combinate elemente reale și elemente create de computer.
Aplicații specifice – sunt instrumente tehnologice pentru persoanele cu autism, menite să fie utilizate în computere, tablete sau telefoane mobile. Sunt, în principal, instrumente de sprijin pentru facilitarea sau evaluarea competențelor de comunicare, cu accent pe competențele sociale.
- **Utilizări: Învățare socială:** recunoaște/identifică emoții și competențe de imitare (modelare); **competențe de joc; Imaginație:** povestitor; **Abilități motrice; Comunicare:** ajută persoanele cu autism să-și dezvolte limbajul și/sau să comunice prin intermediul imaginilor și sunetelor utilizând simboluri precum pictogramele și tehnologia tactilă.

5.5. Aplicații: caracteristici recomandate

- **Evitați stimulii care distrag atenția:** ecran supraîncărcat, elemente inutile aflate în mișcare, sunete ascuțite sau repetitive;
- **Operare intuitivă, logică și organizată:** aplicații predictibile și ușor de utilizat;
- **Interfață diferită din punct de vedere vizual și sprijin vizual:** de exemplu, opțiuni de *click and drag* în loc de text;
- **Sarcini cu început și sfârșit:** contribuie la cuantificarea sarcinilor care trebuie efectuate și împiedică implicarea în activități fără goluri în mod repetat;
- **Cadrele pot fi proiectate/ adaptate pentru a îndeplini cerințele concrete ale fiecărui utilizator:** obiective, scenari, sunete, consolidări...;
- **Includ opțiuni de import/export:** Sarcina sau activitatea poate fi folosită în dispozitive și contexte diferite pentru a spori generalizarea și competențele dobândite;
- **Caracter familiar:** pentru ca persoana să nu se simtă confuză atunci când citește textul, aplicația trebuie să fie adecvată nivelului de dezvoltare a persoanei, să acopere cerințele existente și, dacă este posibil, să ia în considerare interesele principale ale utilizatorului;
- **Oferirea de feedback cu privire la progres:** monitorizarea activității;

5.6. Recomandări și noi provocări în utilizarea TIC în intervenții

- Jocuri serioase cu obiective;
- Specificați când utilizați TIC ca instrument de învățare sau ca activitate recreațională;
- Înrăutățirea sentimentului de izolare dacă există probleme la nivelul relațiilor sociale;
- Deși TIC este un instrument eficient, nu trebuie să pierdem din vedere faptul că este întotdeauna nevoie de colaborarea oamenilor pentru terapie sau tratament.

5.7. Comunicare augmentativă

Studiile în domeniul comunicării augmentative au apărut în anii 1950 și 1960 și s-au axat pe persoanele care doreau să-și dezvolte vorbirea naturală. Comunicarea augmentativă se referă la orice formă de comunicare diferită de vorbirea utilizată în contextul comunicării și este folosită când comunicarea unui individ nu este suficient de dezvoltată pentru a-l putea înțelege (Fuller și Lloyd, 1991). Din această perspectivă, este o formă de comunicare complementară care promovează și sprijină vorbirea. Comunicarea augmentativă va asigura o modalitate alternativă de a comunica dacă persoana nu învață să vorbească (Sousa, 2013). O persoană cu TSA are tipare de comportament, interese sau activități restrânse și repetitive și deficite persistente de comunicare și interacțiune socială, cu impact relevant din punct de vedere clinic asupra tuturor contextelor din viața persoanei cu TSA. Toate persoanele cu TSA au dificultăți de comunicare și interacțiune, de intensități diferite, de-a lungul vieții, indiferent de grupul de vârstă din care fac parte (Reis, Pereira & Almeida, 2016). Comunicarea augmentativă devine așadar esențială pentru ca persoanele cu autism să comunice. Societatea noastră s-a obișnuit să vadă oameni în scaune cu roțile, cu aparate auditive și ochelari, însă nu este familiarizată cu dispozitivele de comunicare. Când o persoană întâmpină dificultăți de comunicare, așa cum se întâmplă în cazul persoanelor cu TSA, se poate folosi un sistem augmentativ de comunicare (Sousa, 2013).

Sistemele augmentative facilitează interacțiunea persoanelor cu TSA sau cu alte dificultăți de comunicare cu alții, exprimarea opiniilor și a sentimentelor și luarea deciziilor. Aceste sisteme permit participarea în societate, șanse și drepturi egale și creșterea calității vieții acestor persoane și a familiilor acestora (Sousa, 2012).

Există două sisteme de comunicare distincte: sisteme de auto-ajutor și sisteme de ajutor. Sistemele de auto-ajutor sunt cele care nu au nevoie de niciun fel de ajutor sau dispozitiv și care folosesc doar părți ale corpului, gesturi obișnuite, sisteme manuale pentru persoanele fără competențe de ascultare, sisteme manuale pedagogice și alfabet manual. Pe de altă parte, sistemele de ajutor sunt cele care necesită asistență tehnică sau orice alt tip de suport. Printre acestea se numără sisteme de comunicare cu ajutorul obiectelor, sisteme de comunicare cu ajutorul imaginilor, sisteme de comunicare prin simboluri și sisteme de comunicare prin limbaj codat (Sousa, 2012).

Totuși, sistemele de comunicare augmentativă pot cauza unele probleme. Principalele probleme se referă la durata lungă a procesului de învățare, ceea ce înseamnă că învățarea acestor sisteme durează prea mult și este un proces care necesită foarte mult timp. În plus, există dificultăți de generalizare, impunându-se evaluarea fiecărei situații, căci cerințele sunt diferite. În cele din urmă, aceste sisteme pot fi asociate cu pasivitatea, dependența de alții și probleme de comportament (Sousa, 2013). Unul dintre cele două criterii care definește TSA vizează tiparele de comportament, interesele sau activitățile restrânse și repetitive. Aceste persoane pot prezenta stereotipuri motrice și alte comportamente repetitive. Prezintă, de asemenea, rezistență excesivă la schimbări, încercând întotdeauna să păstreze rutina și tiparele de comportament ritualizat.

Problemele comportamentale pot așadar să obstrucționeze utilizarea sistemelor de comunicare augmentativă (APA, 2013).

5.8. Tehnologii de sprijin:

Tehnologiile de sprijin se referă la orice produs, instrument, echipament sau sistem tehnic folosit de o persoană cu dizabilități, produs special în acest sens sau disponibil pe piață, care împiedică, atenuează, reduce sau neutralizează handicapul. Acestea pot fi folosite de toate categoriile de persoane cu cerințe speciale permanente sau temporare și reprezintă un instrument indispensabil pentru autonomia și integrarea acestor persoane (Sousa, 2012).

Numeroase contexte, printre care școala și mediul de lucru au nevoie de adaptări structurale, precum și de dispozitive care să asigure mobilitatea și mijloace de transport. Doar în acest mod va fi posibilă incluziunea cu adevărat a persoanelor cu dizabilități.

Tehnologiile de sprijin au un rol facilitator în accesarea sistemului de educație și a pieței muncii de către persoanele cu dizabilități, întrucât permite adaptări în conformitate cu nevoile și tipul de răspuns al fiecărei persoane, în vederea îmbunătățirii funcționalității sau a mobilității reduse.

Participarea utilizatorului la alegerea echipamentului garantează eficiența performanței dispozitivului, precum și posibilitatea de a face schimbări în funcție de nevoile utilizatorului, adaptând echipamentul la utilizator. Utilizarea tehnologiei de sprijin garantează calitatea vieții utilizatorului, promovând incluziunea în societate (Sousa, 2013).

Tehnologiile asistive sunt împărțite după cum urmează: sprijin pentru comunicare; sprijin pentru mobilitate; sprijin pentru viața de zi cu zi și acces la calculator. Acest modul se axează pe instrumentele de sprijin pentru comunicare, întrucât acesta este domeniul cel mai afectat la persoanele cu tulburări de spectru autist.

5.9. Sprijin pentru comunicare

Sistemele de comunicare augmentativă sunt împărțite în două grupuri mari, după cum am menționat mai sus; acestea sunt sisteme fără ajutor, alcătuite din simboluri sau seturi de simboluri, pentru care nu este nevoie de ajutoare sau de dispozitive, despre care vom discuta în continuare, și sisteme de ajutor alcătuite din simboluri care au nevoie de dispozitive din afara sistemului. În cele ce urmează vom da câteva exemple de Sisteme de Comunicare cu ajutor (Sousa, 2013).

- **Aplicații informatice pentru comunicare:** Există software (programe) de comunicare cu ajutorul tastelor de pe ecran. În acest mod, pot fi înlocuite toate funcțiile tastaturii și mouse-ul tradițional, precum și comenzile Windows. Aceste funcții și sinteza vorbirii îi permit utilizatorului să se exprime și să comunice autonom, să folosească calculatorul și programele sale, să deschidă și să închidă uși, să acceseze autonom telefonul, televizorul, sistemele audio și video, să navigheze pe internet și să aibă control deplin asupra mediului fizic. Portabilitatea

face ca acest tip de echipament să fie un instrument de comunicare important pentru persoanele cu dizabilități, oferindu-le mai multă autonomie în activitățile cotidiene. Folosirea acestui tip de instrument permite construirea de soluții personalizate pentru fiecare utilizator.

- **Dispozitive de acces:** Utilizarea dispozitivelor de acces este uneori singura modalitate de interacțiune dintre persoana cu deficite motrice și echipamentul tehnologic.

De exemplu, există persoane care nu pot folosi mouse-ul (sau o jucărie, sau un scanner de voce...), și, prin urmare, au nevoie de dispozitive augmentative care le permit să îndeplinească aceleași funcții. Cel mai important lucru este ca dispozitivul de acces să fie adaptat capacităților utilizatorului. Există o gamă largă de dispozitive de acces:

- Tabele sau grafice de comunicare: Acestea sunt resurse folosite pentru a transmite mesaje. Pot fi confecționate din diverse materiale și pot fi folosite pe suporturi diferite: carte, ceas...
- Dispozitive de comunicare (instrumente de digitizare a vorbirii): Dispozitivele de comunicare sunt dispozitive portabile care permit înregistrarea de mesaje vocale (sau alte tipuri de sunete), permițându-i unei persoane care nu are posibilitate de comunicare verbală să aleagă din mesajele înregistrate.
- Aplicații informatice pentru comunicare: Programe software de comunicare prin intermediul tastelor de pe ecran; Înlocuiesc toate funcțiile tastaturii și mouse-ul tradițional, precum și comenzile Windows. Îi permit utilizatorului să se exprime și să comunice autonom, să folosească calculatorul și programele sale, să deschidă și să închidă uși, să acceseze autonom telefonul, televizorul, sistemele audio și video și alte funcții; Un grad mai ridicat de autonomie în activitățile cotidiene; Folosirea acestui tip de instrument permite construirea de soluții personalizate pentru fiecare utilizator.
- Dispozitive de acces: Există o gamă largă de dispozitive de acces. Cel mai important lucru este ca dispozitivul de acces să fie adaptat capacităților utilizatorului. Comutatoare, tastaturi virtuale;

5.11 Sisteme de comunicare prin simboluri

5.11.1. Simboluri pictografice pentru comunicare:

Simbolurile pictografice sunt simboluri care reprezintă un obiect sau un concept prin intermediul desenelor figurative (Rangel, 2005). Pictogramele nu sunt asociate cu un cuvânt anume, ci cu o semnificație. Simbolurile concrete sunt asociate mai ușor cu ceea ce reprezintă decât simbolurile abstracte. Pictogramele sunt, prin urmare, simboluri grafice care își propun să faciliteze comunicarea dintre oameni, fără a utiliza cuvântul scris. Deoarece este vorba de o comunicare exclusiv vizuală, poate fi înțeleasă de oricine, chiar și de persoanele care nu știu să citească (Togashi și Walter, 2016).

În acest mod, Simbolurile Pictografice pentru Comunicare (SPC) facilitează comunicarea interumană. Datorită nivelului ridicat de transparență, simbolurile SPC sunt ușor de învățat care stăpânesc foarte puțin sau deloc vorbirea. Numeroase studii au raportat faptul că copiii cu dizabilități cognitive învață SPC cu ușurință odată ce gradul de dificultate este redus, făcând aceste pictograme ușor de înțeles.

Intervențiile în materie de comunicare pentru persoanele care nu vorbesc deloc sau vorbesc foarte puțin au utilizat SPC cu succes (Julião et al, 2020). Utilizarea SPC contribuie la reducerea izolării și crește motivația de a dialoga, aceștia fiind factori stimulatori pentru orice persoană implicată în procesul de comunicare. Aceste pictograme acoperă socializarea persoanelor cu autism în mod individual, în funcție de particularitățile fiecărei persoane. Comunicarea este o formă de a crea relații sociale, iar aceste pictograme le permit persoanelor cu autism să-și construiască propriile relații prin comunicare. Sentimentul de apartenență este dobândit prin actul de comunicare (Durkel, 2002).

toilet 	train 	airport 	shopping 	lift 
staircase 	eating 	hello 	good morning 	good night 
pray 	wait 	help 	fries 	swimming 
play time 	rain coat 	haircut 	no 	surprise 

Figura 1- Exemple de Simboluri Pictografice pentru Comunicare

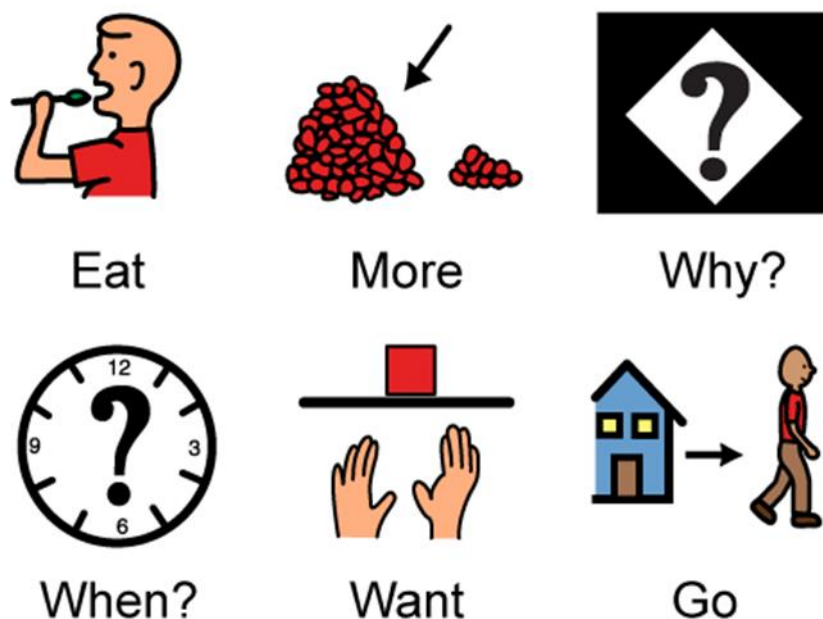


Figura 2- Exemple de Simboluri Pictografice pentru Comunicare

Unul dintre aspectele cheie în tranziția spre viața de adult este intrarea pe piața muncii (Rocha, 2021). Incluziunea adulților cu TSA pe piața muncii este un drept garantat prin lege, iar incluziunea școlară ar trebui să ajute la pregătirea pentru piața muncii (Silvia et al, 2019)²⁶.

Monitorizarea inserției pe piața muncii, sprijinul socio-emoțional și dezvoltarea competențelor de interacțiune socială sunt esențiale pentru facilitarea acestei tranziții, iar specialistul care se va ocupa de monitorizare poartă denumirea de formator profesional. Sprijinul profesional se conturează prin faptul că tehnicianul cunoaște foarte bine persoana cu TSA pe care o însoțește. Doar un formator profesional cu sensibilitate, respect enorm față de persoana și cunoștințe despre modul în care se manifestă autismul la această persoană îi poate consolida punctele forte, astfel încât persoana cu TSA să fie inclusă profesional și social (Rocha, 2021).

Potrivit lui Hurlbutt și Chalmers (2004), persoanele cu autism sunt susceptibile să dezvolte probleme precum depresia, anxietatea și atacuri de furie; prin urmare, este recomandat ca aceste persoane să nu fie introduse în medii de lucru fără sprijin sau ajustări, în care discriminarea și persecutarea de către colegi și șefi ar putea agrava această situație.

Persoanele cu autism pot avea cerințe de adaptare particulare în mediul de lucru, iar pictogramele pot fi un instrument excelent de adaptare a spațiului cu mai multe informații vizuale, o modalitate mai bună pentru ca tinerii cu autism să absoarbă informațiile (Silvia et al, 2019). În plus, este de asemenea important să se supravegheze stabilirea unor programe/rutine consecvente, care să permită organizarea și structura la locul de muncă și, drept urmare, reducerea timpului nestructurat. De asemenea, stabilirea concretă a responsabilităților la lucru și utilizarea comunicării directe și simple sunt foarte folositoare (Rocha, 2021). Toate aceste instrumente de sprijin vor fi furnizate de un formator profesional, un tehnician instruit, care cunoaște foarte bine

²⁶ <https://www.activeautism.eu/wp-content/uploads/2021/09/People-with-autism-.pdf>

persoana cu TSA, știe cum se manifestă autismul, îi cunoaște punctele forte și punctele slabe. Formatorul profesional va manifesta deschiderea, un interes real de a asculta persoana cu TSA și, mai presus de toate, va fi o persoană care înțelege cu adevărat persoana cu autism. Sprijinul social trebuie să fie personalizat și trebuie să se axeze pe aspectele variabile ale mediului social și fizic în care este introdus tânărul cu TSA. Formatorul profesional trebuie să încerce să adapteze mediul la persoana cu autism și nu trebuie să încerce să-i schimbe comportamentul; aceasta este singura modalitate de dezvoltare a autonomiei persoanelor cu TSA și de incluziune deplină a acestora în societate (Rocha, 2021).

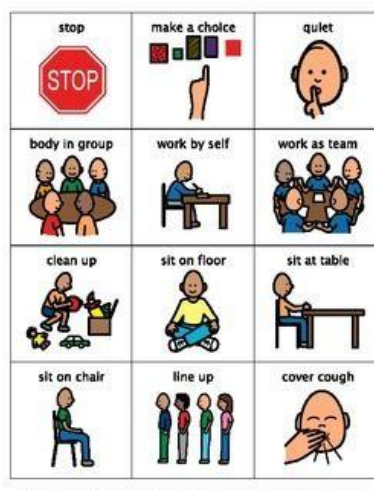


Figura 3 – Exemple de Simboluri Pictografice pentru Comunicare în mediul profesional

ACTIVITATEA 1: Vizionarea a două fragmente din filmul „Adam”

Obiectivul activității: înțelegerea modului în care poate fi adaptat locul de muncă și a modului în care se folosește comunicarea, astfel încât persoana cu autism să înțeleagă ceea ce se transmite.

- Menționați ce nu s-a petrecut tocmai bine;
- Menționați soluții și modalități de a gestiona situația;
- Menționați instrumente și formulare care pot fi folosite pentru a adapta locul de muncă;

5.11.2. Makaton²⁷:

În modulul 2 s-a discutat deja despre Makaton și PECS; prin urmare, în acest modul ne vom referi doar pe scurt la acestea. Ambele metode sunt utilizate frecvent pentru intervenții la o vârstă fragedă la copiii cu autism.



Makaton este o metodă în care simbolurile, gesturile și vorbirea sunt folosite pentru a comunica mai ușor cu copiii cu autism. Utilizarea semnelor poate ajuta persoanele care nu vorbesc sau a căror vorbire este neclară, iar folosirea simbolurilor poate ajuta persoanele cu capacități limitate de vorbire și persoanele care nu pot sau preferă să nu folosească semnele. Simbolurile și gesturile sunt utilizate împreună

²⁷ https://makaton.org/TMC/About_Makaton/What_is_Makaton.aspx

cu vorbirea pentru a da indicii despre ceea ce se comunică. Această metodă sprijină dezvoltarea competențelor de comunicare esențiale precum atenția și ascultarea, înțelegerea, memorarea, amintirea și structurarea limbajului și a exprimării.

5.11.3 PECS²⁸:



Acest sistem a fost dezvoltat în Statele Unite de Bondy și Frost pentru copiii cu TSA și deficiențe severe de comunicare verbală. Sistemul constă din schimburi de imagini, comunicarea prin intermediul cartonașelor: utilizatorul poate solicita un cartonaș în funcție de nevoia sa; poate fi vorba de un obiect, o acțiune, sentimente sau senzații care permit comunicarea cu persoana care primește cartonul. PECS este o metodă pentru promovarea comunicării prin schimb de imagini folosit de către copil, acesta recurgând la itemi reprezentați în imagini de adulți; copiii sunt încurajați să treacă la următorii itemi, să utilizeze imagini care să corespundă dorințelor lor.

Această metodă a fost descrisă în etape: inițial au fost șapte etape, în prezent sunt șase și se lucrează la adaptarea metodei, în așa fel încât să cuprindă 5 etape, în vederea sporirii competențelor persoanelor cu TSA. Aceste etape au un obiectiv specific care, atunci când este atins, îi permite utilizatorului să treacă la etapa următoare.

Pentru cei care înțeleg frustrarea de a nu putea comunica într-un mod care să aibă sens sau eficient, SCP, Makaton și PECS pot fi de ajutor. Toate aceste metode de comunicare prin simboluri înlătură frustrarea și permit indivizilor să se conecteze cu alte persoane și cu lumea din jur. Apar astfel o mulțime de posibilități, sporind șansele de incluziune reală a persoanelor cu autism.

5.11.4. Cadru de analiză a sarcinilor

Principalul obiectiv al cadrului de analiză a sarcinilor este de a defini sarcinile care trebuie îndeplinite și de a împărți aceste sarcini în pași mici. Formatorul profesional poate folosi acest cadru pentru a preda fiecare parte din cadrul sarcinilor separat, astfel încât persoana cu autism să-și poată îndeplini sarcinile cu succes.

După cum am menționat deja, doi dintre factorii care pot provoca anxietate persoanelor cu autism sunt schimbările în rutina zilnică, în special când nu au fost pregătite, și nesiguranța privind sarcinile pe care vor trebui să le îndeplinească în timpul zilei. Prin urmare, formatorul profesional va trebui să planifice sarcinile cu atenție, luând în considerare că este de preferat să evite schimbările abrupte. Schimbările de rutină pot provoca niveluri ridicate de stres persoanelor cu TSA care simt o nevoie foarte intensă de a păstra comportamentele structurate; prin urmare, păstrarea rutinei zilnice este esențială pentru aceste persoane.

Am decis să abordăm această metodă deoarece poate fi folosită la locul de muncă al tinerilor cu autism și este un instrument excelent pentru formatorul profesional. Chiar dacă tânărul cu autism nu prezintă dificultăți majore de comunicare, acest instrument poate fi aplicat când tânărul se

²⁸ <https://pecsusa.com/pecs/>

adaptează la un nou context. Împărțind în pași mai mici sarcina pe care trebuie să o îndeplinească persoana cu autism, aceasta va căpăta mai multă siguranță și autonomie, promovându-se astfel un mediu calm și incluziv.

ACTIVITATE 2: La locul de muncă, există numeroase sarcini care nouă ni se par simple, însă acestea pot fi complexe pentru persoanele cu autism, care nu vor ști cum să le realizeze. Pentru a promova autonomia persoanelor cu autism și a simplifica abilitatea lor de a executa aceste sarcini, poate fi creat un ghid pas cu pas care să le ajute.

Obiectivul activității: Să învățăm să aplicăm cadrul de analiză a sarcinilor în practică și să împărțim sarcina într-un ghid pas cu pas.

Creați un ghid pas cu pas pentru următoarele sarcini:

- Cum se imprimă un document în word?
- Cum se trimite o felicitare?
- Cum se organizează fișierele pe un raft?
- Cum se organizează itemii în funcție de data de expirare?

5.11.5. Aplicații multimedia

Există numeroase aplicații care le permit persoanelor cu autism să comunice. Multe dintre aceste aplicații folosesc pictogramele prezentate în acest modul. Principalul obiectiv al acestei secțiuni este de a prezenta câteva dintre aceste aplicații.

5.11.6. Smartbox²⁹:

Smartbox este o tehnologie asistivă care le permite persoanelor cu dizabilități să comunice și să fie independente. Este alcătuită din componente software sau hardware divizate în patru domenii principale:

- **Ajutoare pentru comunicare:** Dispozitive care dau o voce persoanelor care nu pot vorbi.
- **Controlul mediului:** Echipamente care permit persoanelor cu dizabilități să folosească tehnologia din casă, precum televizorul, hi-fi-ul, luminile și altele.
- **Controlul computerului:** Avem o gamă de tehnologie pentru persoanele care nu pot accesa un computer cu tastatură și mouse.
- **Învățământ interactiv:** Soluții care predau aptitudini deprinse la o vârstă fragedă, precum cauză și efect sau „a face alegeri”, și acces alternativ.

Soluțiile asistive sunt proiectate și implementate de peste 15 ani. A fost proiectat software de ultimă generație, de tip Grid 3, menit să îmbunătățească viețile a mii de persoane cu dizabilități. Grid 3 este o soluție de comunicare completă care le permite persoanelor să aibă voce, să aibă control asupra mediului și să ducă o viață mai independentă. Poate fi folosită de orice persoană cu cerințe de comunicare sau de acces complexe și include o gamă vastă de resurse care pot fi

²⁹ <https://thinksmartbox.com/>

controlate prin dispozitive pe bază de atingere, comutare, privire sau arătare cu degetul. Se pot găsi seturi de grile pentru comunicare prin simboluri sau text, și context pentru toate vârstele și abilitățile.

Smartbox lucrează îndeaproape cu persoanele care folosesc această tehnologie, răspunzând cerințelor acestora și făcând tot felul de inovații menite să facă tehnologia asistivă cât mai rapidă și cât mai ușoară. Aceste tehnologii au un impact major asupra persoanelor cu dizabilități, precum și asupra familiilor acestora, a specialiștilor din domeniul medical și a organizațiilor care lucrează cu tehnologie asistivă.

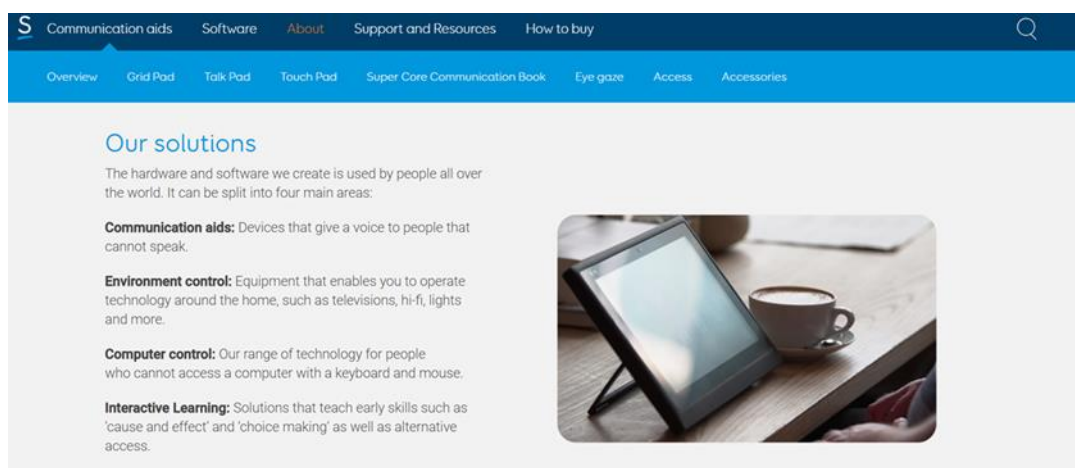


Figura 4- Despre Smartbox

5.11.7 Talkii³⁰:

Talkii este o soluție digitală pentru Comunicare Augmentativă și Alternativă (CAA), permite dezvoltarea limbajului, precum și îmbunătățirea competențelor de comunicare. Datorită tehnologiei Talkii, mii de persoane care nu pot comunica verbal își pot exprima nevoile prin intermediul simbolurilor adaptate și pot deveni independente cu ajutorul planificatorului zilnic. Această tehnologie poate fi adaptată oricărui tip de deficit de comunicare și poate fi folosită și de părinți și de terapeuți. Este o aplicație personalizată în întregime și poate fi adaptată nevoilor individuale ale copilului, rămânând ușor de utilizat. Se pot folosi doar pictograme certificate pentru facilitarea comunicării prin conectarea celor două interfețe, iar planificatorul zilnic poate fi combinat cu comunicare expresivă.

³⁰ <https://talkii.app/>



Figura 5- Aplicația Talkii

5.11.8 Tobii Sono Flex:³¹

Această aplicație este disponibilă doar în magazinul Store pentru iPhone and iPad. Este vorba despre o aplicație de comunicare asistivă și alternativă și de vocabular care transformă simbolurile în vorbire în mod clar și oferă opțiuni de limbaj utilizatorilor care nu dispun de capacitatea de a vorbi.

Aplicația Tobii Sono Flex combină beneficii structurale și în materie de flexibilitate, oferind asistență pentru dezvoltarea limbajului, răspunzând cu rapiditate cerințelor individuale și situaționale. Este o aplicație pentru specialiști în vorbire și comunicare, profesori, părinți, personal medical sau alți specialiști în comunicare, care pot profita de ușurința de utilizare, configurare și personalizare a acestei tehnologii.

Screenshots iPhone iPad

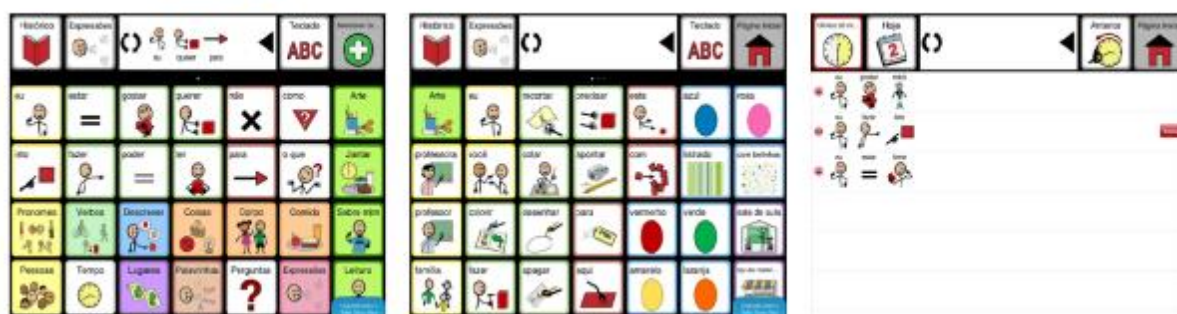


Figura 6- Pictograme Tobii Sono Flex

³¹ <https://apps.apple.com/us/app/sono-flex-lite-bp/id562582441>

5.11.9.Soy Cappaz:³²

Soy Cappaz este o aplicație pentru sistemele android, cu numeroase funcții:

- **Agenda-** ne amintește de întâlnirile importante, activitățile planificate, poate fi actualizată de o persoană din grupul de sprijin de pe orice dispozitiv, are un cronometru programabil, cu alerte în timp real;
- **Where I am?**- posibilitatea de a călători autonom și în siguranță, informează personalul de sprijin cu privire la traseu, îi anunță în caz de întârzieri sau abateri de la traseu.
- **My works** – arată modalitatea de efectuare a activităților care trebuie realizate zilnic, sunt explicate toate sarcinile care trebuie îndeplinite zilnic, cu ajutorul documentelor scanate sau imprimate;
- **Need help-** contactează personalul de sprijin direct când este nevoie de ajutor;



Figura 7- Aplicația Soy Cappaz

ACTIVITATEA 3: Aplicațiile promovează comunicarea, dând persoanelor cu autism posibilitatea de a exprima ceea ce simt, opiniile și nevoile.

Obiectivul activității: Promovarea utilizării aplicațiilor care pot facilita comunicarea cu persoanele cu autism.

- Instalați aplicația pe tabletă sau telefon și explorați-i funcțiile;
- Gândiți-vă la importanța acesteia pentru o persoană cu autism;
- Lansați provocarea ca fiecare dintre persoanele instruite să facă un sondaj pentru a identifica aplicațiile disponibile în țara sa.

³² <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mapfre.soycappaz&hl=pt&gl=US>

5.11.10. Principalele noastre concluzii

Luând în considerare caracteristicile persoanelor cu autism, dificultățile acestora în ceea ce privește interpretarea expresiilor faciale, perceperea emoțiilor, dificultățile de comunicare nonverbală și dificultățile de interpretare literală a limbajului, este important ca specialistul să cunoască toate aceste caracteristici care se manifestă într-o măsură mai mare sau mai mică și să încerce să se pună în locul unei persoane cu astfel de deficite, care trebuie să trăiască în societate. Prin urmare, este important ca specialistul să cunoască fiecare elev și să adapteze conținutul în funcție de interesele acestuia, întrucât această măsură poate duce la o mai bună dezvoltare și la un nivel mai ridicat de responsabilizare.

Persoana cu autism: are domenii de interes pe care ar trebui să le cunoaștem pentru a adapta conținutul și a-i capta interesul față de proiectul de dobândire a autonomiei. Persoanele cu autism se descurcă bine cu activități de structurare, organizare, predictibilitate, metode vizuale și TIC. Persoanele cu autism învață mai bine când informația este prezentată vizual, iar utilizarea tehnologiilor de predare s-a dovedit a fi utilă deoarece reduce factorul de imprevizibilitate și menține consecvența în procesul de învățare. Este important să înțelegem nevoile de instruire ale persoanelor cu autism, dificultățile pe care le întâmpină, și să identificăm posibile beneficii ca urmare a folosirii tehnologiilor, căutând software existent și resurse educaționale menite să îmbunătățească autonomia și calitatea vieții.

Specialistul: este important să aveți cunoștințe tehnice despre autism, însă este la fel de important să dați dovadă de empatie, să poziționați fiecare elev în centrul acțiunii și să construiți cu fiecare elev propriul drum spre autonomie.

Școlile: au mai mult succes dacă lucrează în parteneriat/în rețea cu instituțiile și familiile. Pentru noi, faptul că lucrăm cu școlile din proiectul Coimbra în care investim împreună în Planul de Tranziție spre viața de adult este un element facilitator. Echipa APPDA Coimbra, familia, tinerii și profesorii participă cu toții la Planul de Tranziție. Acest plan este implementat în centrul nostru de formare, este complementar cu școala și este evaluat periodic de toată lumea.

Instrumente de sprijin tehnologic: majoritatea persoanelor cu autism apreciază jocurile pe computer și utilizarea tehnologiei. Pe piață există o varietate de dispozitive tehnice menite să faciliteze procesul de învățământ pentru persoanele cu dizabilități. Totuși, am descoperit că unele dintre ele sunt foarte scumpe și că nu toată lumea are acces la ele. Există așadar o lipsă de computere și instrumente multimedia care ne-ar putea ajuta să economisim timp în instruirea persoanelor cu autism.

De-a lungul timpului am încercat să dezvoltăm instrumente care să faciliteze instruirea în vederea dobândirii autonomiei și să avem instrumente de facilitare care pot fi folosite de specialiști. A fost un proces de repetiție îndelungat. Am participat deja la construirea jocurilor pentru autonomie de tipul „prinde autobuzul”, „mersul la cumpărături” sau „interview pentru ocuparea unui loc de muncă”. Instruirea efectuată prin aceste mijloace s-a dovedit productivă deoarece aplicațiile video/jocurile sunt construite cu un mediu care imită foarte bine realitatea, evitând astfel

numeroase ore de instruire unu la unu. După acest tip de instruire, se trece la repetiții în context real.

Am participat la un proiect pilot care ne-a permis să repetăm conținutul prin intermediul unei platforme de realitate virtuală (ca exemplu, a se vedea imaginile de mai jos). Am avut parte de puține surse de finanțare, fapt care nu ne-a permis să putem face produsul final. Cu toate acestea, continuăm să investim, întrucât s-a demonstrat că aceste metode de instruire ne ajută să economisim numeroase ore de instruire unu la unu și că persoanele cu autism aderă bucuroase la folosirea acestor resurse, achiziționând cunoștințele proiectate. Credem că pe termen scurt, mediu sau lung, vom putea prin finanțări compatibile să creăm produse accesibile tuturor.

Imagini: elevi care lucrează cu expresii faciale utilizând platforma RV.



Întrucât comunicarea este o bază foarte importantă pentru viața în societate, trebuie să căutăm, să adaptăm, să creăm instrumente și metodologii de predare care pot reduce dificultățile în acest domeniu, precum:

- Lipsa reciprocității
- Dificultăți în înțelegerea subtilităților limbajului, a glumelor sau a sarcasmului
- Probleme de interpretare a limbajului corporal și a expresiilor faciale

În ceea ce privește tiparele de comportament repetitive și stereotipe specifice persoanelor cu autism, poate că le putem utiliza pentru a adapta resursele și metodele în avantajul nostru. Aceste dificultăți trebuie abordate în mod pozitiv. Printre aceste comportamente se numără:

- Rezistența la schimbare
- Insistența asupra anumitor activități de rutină
- Atașament excesiv față de obiecte și/sau teme/subiecte

Recurgem adesea la camere multisenzoriale echipate cu tehnologii de sunet și lumină pentru a relaxa persoana înainte și după introducerea unor noi activități de învățare sau sarcini.

Familii: este important ca familia să știe ce fel de instruire se face și în ce mod. Este bine să avem la dispoziție instrumente informaționale care ne pot ajuta la subiectul asupra căruia lucrăm. De fapt, lucrăm într-un sistem în centrul căruia se află persoana cu autism.

Societăți/angajatori: au nevoie de cunoștințe și de un kit informațional/ de structurare care să le faciliteze relația cu persoana cu autism. Lucrăm și la acest aspect.

Bibliografie 5

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Durkel, J. C. (2002). Non-verbal Communication: Cues, Signal and Symbols. *Austin: Texas School for the Blind*;
- Fuller, D., & Lloyd, L. (1991). Toward a common usage of iconicity terminology. *Augmentative and Alternative Communication*, 7(3), 215-220;
- Julião, M. G. D. M., Melo, M. M., & Enetério, N. G. D. P. (2020). AUTISMO E A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA;
- MORAIS, S. (2009). Comunicação e estranheza. *Covilhã: Livros Labccom*;
- Rangel, R. M. (2005). Pictogramas: um estudo de caso;
- Reis, H. I. D. S., Pereira, A. P. D. S., & Almeida, L. D. S. (2016). Características e especificidades da comunicação social na perturbação do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22(3), Pp. 325-336;
- Rocha, M. R. (2021). *Mundo azul transição para a vida adulta de jovens com autismo* (Doctoral dissertation).
- Silva Talarico, M. V. T., dos Santos Pereira, A. C., & de Noronha Goyos, A. C. (2019). A inclusão no mercado de trabalho de adultos com Transtorno do Espectro do Autismo: uma revisão bibliográfica. *Revista Educação Especial*, 32, 119-1;

- Sousa, C. (2012). Comunicação aumentativa;
- Sousa, C. (2013). Comunicação Alternativa/aumentativa;
- TOGASHI, C. M., & WALTER, C. C. D. F. (2016). As contribuições do uso da comunicação alternativa no processo de inclusão escolar de um aluno com transtorno do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22(3), 351-366;
- https://makaton.org/TMC/About_Makaton/What_is_Makaton.aspx
- <https://pecsusa.com/pecs/>
- <https://thinksmartbox.com/>
- <https://talkii.app/>
- <https://apps.apple.com/us/app/sono-flex-lite-bp/id562582441>
- <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mapfre.soycappaz&hl=pt&gl=US>
- <https://ipa-project.eu/pt/training-2/>
- <http://ipa-project.eu/pt/nivel-2-modulo-3-2/#1533288022402-02343679-a04a>



Modulul 6- Competențe IT

6.1. Competențe IT

Acest modul de instruire, Diagnostic și evaluare clinică, este împărțit în 5 secțiuni distincte, și anume : Criterii de diagnostic, unde sunt explicate toate criteriile de diagnostic, Comorbidități, tulburări asociate cu diagnosticul de autism, Date etiologice și Date epidemiologice, informații privind cauzele și incidența Tulburării de Spectru Autist și, în cele din urmă, Evaluare clinică : identificarea instrumentelor, în care se explică modalitatea de stabilire a diagnosticului în fiecare dintre țările partenere și se menționează echipamentele și instrumentele de diagnosticare.

6.1.1 Fișiere – foldere și gestionarea acestora

Pentru a putea ține evidența a tot ceea ce faceți la locul de muncă, trebuie să știți să gestionați fișierele și folderele.

În prezentarea Power Point, veți afla mai multe informații despre ce trebuie și ce nu trebuie să faceți atunci când gestionați fișiere și foldere.

6.1.2 Procesarea textelor

Software-ul de procesare de texte este folosit pentru a crea și a edita documente de tip text, inclusive rapoarte de afaceri, teme ale elevilor și chiar opere de ficțiune precum romane, poezii și piese de teatru.

Numeroase instrumente de procesare în Word disponibile în prezent vă dau posibilitatea de a încorpora alte tipuri de fișiere în documentul dvs., inclusiv fotografii, grafice și fișiere video și audio. Puteți, de asemenea, crea link-uri către conținut aflat pe site-uri web, în interiorul documentelor procesate în Word. Numeroase instrumente includ în prezent asistență pentru colaborare în timp real între persoane care lucrează la computere diferite. Printre acestea se numără: Microsoft Word, Google Docs, LibreOffice Writer, OpenOffice Writer and Apple Pages.

În prezentarea Power Point, veți afla mai multe informații despre cum să folosiți Microsoft Word.

6.1.3. Excel

Excel este un program de tip foaie de calcul care vă permite să stocați, să organizați și să analizați informațiile. Deși s-ar putea să credeți că Excel este folosit doar de anumite persoane pentru a procesa date complicate, oricine poate învăța să profite de funcțiile utile ale acestui program. Indiferent dacă vreți să calculați un buget, să organizați un registru al formărilor sau să creați o factură, Excel vă ajută să lucrați cu ușurință cu diferite tipuri de date.

În prezentarea Power Point, veți găsi mai multe informații despre cum să folosiți Excel-ul.

6.1.4 Prezentare multimedia

O prezentare multimedia este o prezentare care folosește diverse tipuri de elemente pentru a conferi dinamism unei explicații și pentru a păstra atenția publicului la un nivel ridicat. Subiectul discutat este prezentat nu numai cu ajutorul textului, ci și cu ajutorul fișierelor audio, al imaginilor, al animațiilor și al altor componente interactive. Printre software-urile utilizate pentru prezentări multimedia se numără Microsoft PowerPoint, OpenDocument Presentation și Canva.

În prezentarea Power Point, veți afla mai multe informații despre cum să folosiți Microsoft PowerPoint.

6.1.5 Sisteme de gestionare a bazelor de date

„Un **sistem de gestionare a bazelor de date** (SGBD) este un pachet software menit să definească, să manipuleze, să recupereze și să gestioneze datele dintr-o bază de date. Un SGBD procesează de regulă datele, formatul acestora, câmpurile cu denumiri, structura de înregistrare și de tip fișier de unul singur. Definește, de asemenea, regulile de validare și manipulare a acestor date. Sistemele de gestionare a bazelor de date sunt proiectate având la bază concepte specifice de manipulare a datelor, precum procesul de administrare a unei baze de date pe măsură ce aceasta evoluează.”

SGBD este utilizat pentru a gestiona o cantitate mare de date și are o gamă largă de aplicații precum:

- ▶ Numeroase instituții, organizații și industrii folosesc acest sistem pentru a colecta și a stoca date, de exemplu, în mediul cumpărăturilor online (comerț electronic), în sectorul educațional sau în sistemul bancar.
- ▶ La locul de muncă sau în timpul unui stagiu, este posibil să fie nevoie să utilizați software-ul SGBD, mai ales dacă urmează să începeți experiența profesională într-o societate ca lucrător back-office.
- ▶ Back office-ul este un segment din cadrul societății, alcătuit din personalul administrativ și de asistență, care nu are relații cu clientul, iar una dintre cele mai importante funcții ale acestui sector vizează serviciile IT.

Iată câteva exemple:

- ▶ Într-o bibliotecă: șeful solicită înregistrarea datelor cu privire la toate cărțile împrumutate și returnate.
- ▶ Într-o societate: stagiului i se cere să manipuleze datele referitoare la clienți.

În prezentarea Power Point, veți afla mai multe informații despre cum să utilizați SGBD.

6.1.6 Aplicații utile

Pentru a facilita învățarea și a implementa aceste noi competențe, se pot utiliza aplicații care vă dau posibilitatea de a crea povești sociale utile. Mai jos găsiți câteva exemple:

- ▶ Niki talk: <http://www.nikitalk.com/Default.aspx>
Gratis 30 de zile, cu 30 de imagini care pot fi descărcate.
- ▶ SymWriter 2: <https://www.widgit.com/products/symwriter/index.htm>
Gratis 21 de zile.



Bibliografie 6

- Techopedia Inc. Database Management System (DBMS) (n.d). Disponibil aici: <https://www.techopedia.com/definition/24361/database-management-systems-dbms>
- <https://beginnersbook.com/2015/04/database-applications/>
- [t.ly/wQpd](https://beginnersbook.com/2015/04/database-applications/)
- <https://beginnersbook.com/2015/04/dbms-vs-file-system/>
- <https://www.guru99.com/dbms-architecture.html>
- <https://beginnersbook.com/2018/11/dbms-architecture/>
- <https://www.guru99.com/dbms-architecture.html>
- <https://beginnersbook.com/2018/11/dbms-architecture/>
- <https://beginnersbook.com/2018/11/dbms-three-level-architecture>
- <https://beginnersbook.com/2015/04/instance-and-schema-in-dbms/>
- <https://beginnersbook.com/2015/04/levels-of-abstraction-in-dbms/>
- <https://beginnersbook.com/2015/04/instance-and-schema-in-dbms/>
- <https://www.softwaretestinghelp.com/open-source-dbms-software/>
- <https://www.translatorscafe.com/cafe/article95.htm>
- <https://www.thebalance.com/creating-a-document-management-system-2948084>
- <https://www.thebalance.com/computer-file-management-tips-2948083>



Modulul 7- Organizarea serviciilor sociale și de sănătate

7.1. Statul social și „noi modele” de bunăstare

Statul social este termenul prin care ne referim la un sistem politic, economic și social în care statul își asumă ca prerogativă și responsabilitate promovarea siguranței și a bunăstării sociale și economice a cetățenilor. Dintre numeroasele definiții, o amintim pe cea potrivit căreia statul social include „setul de politici publice referitoare la procesul de modernizare, prin care statul oferă cetățenilor săi protecție împotriva riscurilor și a nevoilor prestabilite, sub formă de asistență, asigurări sau securitate socială, introducând drepturi sociale specifice și obligații în materie de contribuții financiare”.

Sistemele europene de protecție socială au apărut din punct de vedere istoric având la bază diverse modele, cu obiective și criterii diferite. Este clar așadar că sistemele sociale au caracteristici interne diferite, care reflectă dezvoltarea diferită a diverselor instituții și experiențele istorice, politice și economice diferite ale fiecărui stat european. Aceste sisteme variază semnificativ în ceea ce privește amploarea și structura cheltuielilor publice, aspectele instituționale, tipurile de servicii furnizate și mecanismele de finanțare prevăzute.

Este, de asemenea, interesant să înțelegem cum sunt finanțate cheltuielile sociale, de ex., ce procent din cheltuielile sociale provine din contribuțiile în legătură cu munca (ale angajaților și angajatorilor, ale persoanelor care desfășoară activități independente și ale lucrătorilor ieșiți la pensie), ce procent provine din contribuția directă a persoanei care primește beneficiile, ce procent provine de la bugetul de stat (i.e. taxe, impozitare generală) și din alte venituri (categorii reziduale).

Regândirea unui nou sistem social european în contextul dificultăților economice înregistrate, care au lărgit zona de acoperire a sistemului social, însă și ca urmare a crizei evidente a sistemului social, a devenit esențială. Starea de disconfort resimțită în prezent poate fi o oportunitate unică de a schimba și reînnoi sistemul social.

Cele trei perspective răspândite vizează bunăstarea comunităților, bunăstarea serviciilor și bunăstarea societăților.

7.2. Statul social în Europa

Statul social sau „statul bunăstării” este un termen prin care ne referim la un sistem politic, economic și social în care statul își asumă ca prerogativă și responsabilitate promovarea siguranței

și a bunăstării sociale și economice a cetățenilor. Dintre numeroasele definiții, o amintim pe cea a politologului Maurizio Ferrera, potrivit căreia statul social include setul de politici publice referitoare la procesul de modernizare, prin care statul oferă cetățenilor săi protecție împotriva riscurilor și nevoilor prestabilite, sub formă de asistență, asigurări sau securitate socială, introducând drepturi sociale specifice și obligații în materie de contribuții financiare.

Dezvoltarea intervențiilor pentru protecție socială, ca răspuns la problema istorică a insecurității indivizilor, familiilor și grupurilor sociale, capătă forme din ce în ce mai structurate în timp, până când găsește în statul social contemporan o structură de politici publice integrate în diferite modalități din acțiuni corporatiste. Aceste intervenții oferă drepturi sociale specifice, care corespund obligațiilor specifice în materie de contribuție financiară. Prin urmare, este necesar să privim legitimitatea politică a intervențiilor ca pe o resursă esențială în construirea statului social. Prin urmare, statul social trebuie înțeles ca o instituție integrată într-un sistem complex de interdependențe cu alte instituții. În realitate, abilitatea statului de a produce bunăstare nu depinde doar de deciziile politice, fiind strâns legată și de sfera economică de care depind cantitatea și calitatea resurselor disponibile pentru populație și de modul în care societatea - și îndeosebi rețelele sociale principale precum familia, rețeaua parentală, comunitatea locală de aparținători, etc. – contribuie la garantarea siguranței și securității membrilor săi.

Bunăstarea generală în societate este produsul coparticipării a trei instituții: stat, familie și piață. Gradul de protecție colectivă împotriva riscurilor sociale are legătură strânsă cu relația dintre cele trei sfere de reglementare (stat, familie, piață) și formele de integrare dintre economie și societate (redistribuire, reciprocitate, schimb pe piață). În această privință vorbim despre un „diamant social”, simbolizând un câmp de forțe cu patru puncte, fiecare dintre ele fiind ocupat de una dintre principalele agenții de producție a bunăstării: Statul, piața, familia și lumea vastă și articulată a celui „de-al treilea sector”.

Din punct de vedere teoretic, se disting două modele predominante: modelul ocupațional (sau al lui Bismark) și modelul universal (al lui Beveridge).

Modelul lui Bismark se bazează pe sistemul de asigurare: consideră că vulnerabilitățile sunt riscuri pentru care este nevoie de asigurare, la nivel colectiv și cu ajutorul reglementărilor statului, iar nivelul de protecție este proporțional cu magnitudinea daunei economice suferite. Acest sistem își propune să mențină un standard de viață și diferențierile sale între diverși indivizi și diverse grupuri sociale. Acest model, bazat pe principiul asigurării contributive, este cel mai răspândit în Europa, îndeosebi în ceea ce privește instituțiile de muncă tradiționale: pensii, indemnizație de șomaj, maternitate.

Modelul universal sau modelul Beverly se bazează pe principiul protecției universale, indiferent de statutul diferit al beneficiarilor. Este finanțat prin impozitare generală și prin contribuții.

După cum am văzut, sistemele de protecție socială din Europa au la bază modele diferite, inspirate de obiective și criterii diferite. Este clar așadar că sistemele sociale din Europa au caracteristici interne diferite, care reflectă dezvoltarea diferită a diverselor instituții și experiențele istorice, politice și economice diferite ale fiecărui stat european. Aceste sisteme variază semnificativ în

cea ce privește amploarea și structura cheltuielilor publice, aspectele instituționale, tipurile de servicii furnizate și mecanismele de finanțare prevăzute.

7.2.1. Statul social liberal (Regatul Unit, Irlanda)

Regimul liberal, inspirat de modelul Beverly, își propune în principal să reducă sărăcia și o serie de fenomene precum excluderea socială. Pentru a atinge acest obiectiv, adoptă programe și subvenții de asistență socială, condiționând plata de verificarea mijloacelor. Programele de asistență socială nu sunt de natură universală, iar acțiunea statului este reziduală. În majoritatea cazurilor, intervențiile sunt categorice, de ex., se referă doar la grupuri de risc concrete, cu un dualism puternic între cetățenii nevoiași și cetățenii care nu sunt nevoiași (așa-numita „bunăstare a bogaților” și „bunăstare a săracilor”). Sistemul este caracterizat de prevalența pieței ca principala agenție de socializare a riscurilor și de un nivel scăzut de decomodificare.

7.2.2. Statul social conservator (Germania, Franța, Austria, Olanda)

Regimul conservator sau continental, inspirat de modelul lui Bismarck, se axează în principal pe protecția lucrătorilor și a familiilor acestora împotriva riscurilor precum boală, dizabilitate, șomaj și îmbătrânire. Acest model se caracterizează prin atribuirea de valoare familiei, asociațiilor și voluntariatului în procesele de socializare a riscurilor, stabilind o legătură strânsă între beneficiile sociale și funcția ocupată. Modelul este inspirat de principiul subsidiarității, punând bazele pe care se sprijină majoritatea procedurilor pentru furnizarea serviciilor. Aceasta înseamnă că statul intervine doar când familia nu mai reușește să acopere nevoile membrilor săi. Sindicatele participă activ la guvernarea serviciilor din această categorie, menținând astfel o mai mare autonomie într-un sistem care este finanțat de contribuții sociale. Decomodificarea este medie, întrucât statul atenuază, însă nu anulează dependența de piață. Acest model este recunoscut ca având o destratificare medie spre joasă: există tendința de a păstra diferențele de statut, clasă și sex.

7.2.3. Statul social democrat (Suedia, Danemarca, Norvegia)

Regimul social-democratic adoptă principiul universalismului ca referință predominantă în programarea politicilor sociale, vizând să protejeze pe toată lumea, fără discriminare, în funcție de nevoile individuale. O trăsătură distinctivă a acestui regim este efortul activ, adesea explicit, de a decomodifica bunăstarea prin reducerea dependenței de piață. Destratificarea este ridicată, întrucât se recunoaște egalitatea în rândul cetățenilor.

7.2.4. Statul social mediteranean (Italia, Spania, Grecia, Portugalia)

În statele în care este implementat regimul social mediteranean sau „familist”, găsim o structură socială și culturală, ceea ce înseamnă că familia oferă îngrijire și asistență membrilor săi. Statul și-a asumat un rol marginal, acționând în conformitate cu principiile subsidiarității pasive, potrivit cărora rolul de reglementare a rețelelor sociale primare este recunoscut din punct de vedere social și juridic, fără ca statul să le susțină în mod activ prin subvenții sau transferuri monetare. Intervenția publică este prin urmare de tip rezidual, iar mecanismele de protecție a statului social sunt activate doar după eșecul sau imposibilitatea rețelelor sociale principale de a oferi asistență

indivizilor nevoiași. Aceasta duce la o întârziere în crearea unei plase de siguranță de bază. Decomodificarea este neechilibrată, ridicată pentru anumite categorii și scăzută pentru altele. În acest model observăm o destratificare scăzută, ce prezintă noi diferențe transversale la nivelul structurii claselor sociale.

7..2.5. Statul social în Europa de Est (Polonia, Bulgaria, România, Republica Cehă, Slovacia, Ungaria)

Înainte de a începe să conturăm profilul sistemelor sociale din aceste țări din Europa Centrală și de Est, care au abandonat sistemul socialist între 1980 și 1990, se impune să analizăm caracteristicile distinctive ale modelului social sovietic dispărut, mai exact sistemul de protecție socială comună din Uniunea Sovietică și majoritatea țărilor din sfera sovietică.

Primul stâlp pe care s-a sprijinit statul social a fost ocuparea deplină a forței de muncă, urmărirea unui regim de ocupare deplină a forței de muncă, cu convingerea că toate persoanele capabile să muncească vor trebui să contribuie la efortul productiv al țării.

Emanciparea femeilor le-a permis să se bucure de indemnizații de maternitate generoase cu ocazia nașterii unui copil, ceea ce le-a dat posibilitatea de a se retrage din activitatea lucrativă perioade relativ lungi. Această politică pro-natalitate, de sprijinire a mamelor, care a supraviețuit parțial chiar și în sistemele postsocialiste actuale, ne aduce la al doilea stâlp al statului social sovietic: gradul ridicat de beneficii sociale și principiul universalist care a stat la baza lor.

În mod curios, în timp ce în statele cu regim capitalist piața este cea care introduce elementele structurale ale inegalității, iar capacitatea statului social de a decomodifica persoanele este în consecință un instrument menit să reducă inegalitatea prin distribuirea de resurse, într-un stat socialist lucrurile par să stea exact pe dos. Într-un regim fără o piață liberă, precum cel sovietic, forța de muncă a fost decomodificată efectiv, cu nivele scăzute de inegalitate, însă mecanismele de redistribuire au fost cele care au generat principalele inegalități care există în societăți.

În realitate, regimurile comuniste și-au folosit controlul asupra distribuirii beneficiilor sociale pentru a pedepsi opoziția și a recompensa susținătorii și membrii unor birocrății publice de amploare, aflați în poziții privilegiate (de la companii de stat la organe ale partidului comunist). Rolul diferit jucat de distribuirea resurselor ne ghidează așadar spre al treilea stâlp al statului sovietic: utilizarea statului social de elitele politice ca mecanism de diferențiere a distribuirii, la niveluri mult mai ridicate decât în țările occidentale, inclusiv decât în statele cu o înclinație mai mare spre clientelism, precum cele din zona mediteraneană a Europei.

Cel de-al patrulea și ultimul stâlp, pe de altă parte, vizează rolul companiilor deținute de stat în distribuirea asistenței sociale. Aceste companii, fără nicio legătură cu obiectivul unic de a face profit, au pus la dispoziția lucrătorilor o rețea de servicii sociale precum case, subvenții pentru hrană, vacanțe și activități recreative.

Acești stâlpi au fost baza unui sistem social statal și birocratic, capabil totuși să garanteze un sistem de securitate socială la scară largă, cu siguranță mult mai generos decât sistemul din țările noncomuniste cu un nivel de dezvoltare economică asemănător.

Principala slăbiciune a acestui sistem a constat, potrivit spuselor lui Guy Standing, în absența totală a dinamismului și inabilitatea de a răspunde la nevoile în schimbare ale populației și la noile așteptări ale unei societăți și economii în permanentă evoluție.

Procesul de reformă turbulent inițiat de Gorbaciov a subminat cu rapiditate contractul social sovietic și a deschis uși spre tranziția dificilă către o economie de piață. Noua etapă politică s-a răspândit abrupt în sfera sovietică deja fragilă și a dus la sfârșitul acestei ere, într-un efect de domino imens după 1989.

Deși unele țări socialiste experimentaseră deja niște încercări de reforme de piață în a doua jumătate a anilor 1980, odată cu sfârșitul comunismului am fost martorii implementării rapide și la scară largă a economiei de piață. S-a produs astfel așa-numita terapie de șoc, printr-un pachet de reforme economice neoliberales extinse care au inclus privatizarea bunurilor publice, tăierea radicală a subvențiilor, încetarea controlării prețurilor și deschiderea comerțului.

În general, totuși, nu trebuie să pierdem din vedere faptul că aplicarea reformelor neoliberales, deși a fost trendul predominant, nu s-a produs liniar și nu a vizat toate domeniile politicii sociale în aceeași măsură. Diverșii conducători din epoca postcomunistă, care au guvernat pe rând aceste țări, au promovat o politică socială care a amestecat strategii diferite, în funcție de etapele politice și de echilibrul de putere din fiecare țară. Am asistat așadar la măsuri amestecate menite să elimine structurile sociale, la încercări mai mult sau mai puțin reale de a menține structurile sociale anterioare, în ciuda situației noi de penurie a resurselor, și la reforme menite să restructureze statul social în linie cu modelul european liberal.

După cei mai traumatizanti ani ai etapei de tranziție, după 2000, majoritatea acestor țări a ajuns la un anumit nivel de stabilizare economică și la o îmbunătățire a indicatorilor socio-economici. În plus, integrarea progresivă a acestor state în Uniunea Europeană a contribuit și mai mult la aducerea acestor economii și a instituțiilor lor politice mai aproape de cele din vest, înlăturând astfel trecutul comunist. Însuși termenul „postcomunism”, deși un aspect care continuă să fie fundamental pentru studierea acestor țări, a părut să nu mai fie suficient pentru a le descrie. Statul social a fost totuși afectat de absența unui proiect social de anvergură și a apărut ca un sistem hibrid care a amestecat elemente universaliste moștenite din trecutul socialist, reforme neoliberales și persistența intervențiilor sectoriale și reziduale, rezultatul acelor măsuri de urgență care au apărut odată cu tranziția.

Integrarea acestor națiuni în Uniunea Europeană nu a dus în realitate la o adoptare clară a statului social de tip occidental, iar numeroase condiții pe care au trebuit să le îndeplinească aceste state pentru a adera la Uniunea Europeană au fost în principal de natură economică și politică, în timp ce voința instituțiilor europene de a îndruma țările din Europa de Est și Europa Centrală spre atingerea anumitor nivele de protecție socială a fost mai degrabă slabă.

7.3. Dizabilitate, autism and și sistemul de sănătate

Efectuarea unei analize comparative a sistemelor de integrare socială a persoanelor cu autism este o activitate dispersivă și cu rezultate care nu sunt neapărat valide, din mai multe motive: a)



din cauza absenței datelor întrucât, în diferite țări, în ciuda utilizării clasificărilor internaționale, nu există un sistem omogen de colectare a datelor, care să permită varierea incidenței epidemiologice; b) din cauza diferențelor semnificative dintre diferite sisteme de sănătate; c) din cauza diferitelor norme pentru protecția drepturilor și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. De aceea ni s-a părut mai ușor să facem o comparație între:

- A. Sistem de integrare școlară;
- B. Sistem de incluziune profesională;
- C. Acces la servicii de sănătate.

7.3.1 Sistem de integrare școlară

Analizând diverse sisteme educaționale astăzi, la fel ca în 2004, identificăm la diferite nivele și, în funcție de fiecare țară în parte, trei sisteme educaționale principale pentru elevii cu dizabilități: sistemul de incluziune (toată lumea în școala tuturor), sistemul multidirecțional (alegere între școala specială și școala tuturor) și sistemul bidirecțional (elevii fără dizabilități în școala tuturor și elevii cu dizabilități doar în școli speciale).

Trebuie să precizăm chiar de la început că în Europa – chiar dacă există diferențe de la un stat la altul, în ceea ce privește diversele tipuri de dizabilități – în aproape toate țările găsim modelul multidirecțional sau posibilitatea de a alege între incluziune în clase obișnuite și școli speciale.

Începând din 2004, în Grecia, Spania, Portugalia și Italia se poate vorbi despre incluziunea deplină în toate școlile, indiferent de nivel: de fapt, în aceste patru țări, doar în cazuri excepționale și când este nevoie de supravegherea continuă a unui medic, copiii cu handicap grav studiază în centre speciale.

În Franța, după aprobarea în 2005 a legii privind drepturile legale ale persoanelor cu dizabilități în școală, universități și la locul de muncă, în prezent, spre deosebire de în 2004, elevii cu dizabilități sunt incluși în clase normale. Și totuși familia, în acord cu neuropsihiatrul copilului și cu profesorii, poate solicita ca elevul să fie plasat într-o clasă specială, alcătuită din șapte sau opt elevi, de regulă toți cu deficit intelectual sever, cu sediul în aceeași clădire, în clase adiacente celorlalte, însă lucrând cu o programă cu totul diferită. În orice caz, pentru a încuraja incluziunea în aceste situații, există „ore de incluziune” în care clasa specială se reunește cu o clasă normală.

În țările din Peninsula Scandinavă, respectiv Suedia, Norvegia și Finlanda, deși la nivel juridic este păstrat sistemul multidirecțional, există în realitate din ce în ce mai puțini părinți care solicită includerea copiilor lor în clase speciale, acest tip de clase fiind în prezent foarte rar, cu participarea unui număr restrâns de elevi.

Situația în Islanda este ciudată și specială în ceea ce privește incluziunea copiilor cu dizabilități, cu excepția cazului copiilor cu dizabilități intelectuale și/sau relaționale. Aici, se acordă o atenție deosebită incluziunii persoanelor cu dizabilități senzoriale: Braille și limbajul semnelor sunt recunoscute de constituția acestei țări ca limbi oficiale.



O situație complet opusă este întâlnită în Regatul Unit, unde incluziunea, care abia începuse în 2004 (până atunci, fiecare regiune avea o școală rezidențială specială, consacrată fiecărui tip de handicap), a făcut ca astăzi circa 50% dintre copiii cu dizabilități să facă parte din clase normale, cu excepția copiilor cu dizabilități senzoriale, unde procentul de instituționalizare la internate pentru orbi și surzi continuă să fie mult mai ridicat.

Un alt aspect straniu este acela că incluziunea școlară în Scoția și Țara Galilor este cu 30% mai mare decât în Anglia, și aceeași deschidere spre incluziune se găsește și în Irlanda.

Sistemul multidirecțional este prezent și în Danemarca, unde incluziunea se află deocamdată într-o etapă experimentală, excepție făcând elevii cu dizabilități senzoriale. Pe de altă parte, este o practică deja consolidată, mai ales în ceea ce privește participarea la învățământul gimnazial.

Procente mai ridicate de incluziune decât în 2004 se găsesc și în Austria, unde părinții aleg între o școală specială și o școală normală, însă în prezent sunt preferate școlile normale pentru copiii și tinerii care suferă de dizabilități senzoriale și intelectuale care nu sunt severe.

În ceea ce privește Olanda, Belgia și Luxembourg, unde până în 2004 sistemul educațional era complet bidirecțional, cu instituții departe de oraș, elevii cu dizabilități motrice încep să fie incluși în clase normale, în timp ce cei cu alte tipuri de dizabilități continuă să meargă la institute și școli speciale.

Statul care are în prezent un sistem complet bidirecțional – cu excepția unor experimente foarte rare de incluziune a unor elevi cu dizabilități motrice în câteva landuri – este Germania, unde găsim clase speciale (singurul caz din Europa) chiar și pentru copiii cu TSI (tulburări specifice de învățare). Dualitatea sistemului educațional este adânc înrădăcinată, întrucât profesorii care predau în diverse școli speciale au participat la cursuri de formare specializată care vizau o singură dizabilitate și au o pregătire complet diferită față de colegii lor, care predau în clase normale.

În cele din urmă, chiar și în țările din Europa de Est, inclusiv în Rusia, după căderea zidului Berlinului, sistemele bidirecționale au fost abandonate și s-a trecut la adoptarea sistemului multidirecțional, astfel încât – deși există situații concrete foarte diferite de la o țară la alta – părinții pot de regulă să aleagă între o școală normală și o școală specială.

Croația, Polonia, România, Slovenia, Ungaria și Republica Cehă sunt statele în care incluziunea școlară a înregistrat cel mai mare nivel de dezvoltare, în timp ce în Estonia, Letonia, Lituania, Rusia și Ucraina, procentul de incluziune este de doar 20% în prezent.

7.4 Sistemul de incluziune profesională

Uniunea Europeană și toate statele membre sunt părți contractuale la Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (UNCRPD). Pentru UE, acest tratat important a intrat în vigoare în ianuarie 2011 și a inspirat conținutul Strategiei Europene 2010-2020 pentru persoanele cu dizabilități.

Principalele inițiative în domeniul dizabilităților

- Actul european privind accesibilitatea, Directiva 2019/882/UE privind cerințele de accesibilitate aplicabile produselor și serviciilor
- reglementări privind drepturile pasagerilor cu mobilitate redusă în principalele mijloace de transport
- Directiva 2016/2102/UE privind accesibilitatea site-urilor web și a aplicațiilor mobile ale organismelor din sectorul public
- Cardul european pentru dizabilitate
- Cardul european de parcare
- Directiva UE 2000/78/CE de stabilire a cadrului general privind egalitatea de șanse în domeniul ocupării forței de muncă

Comisia sprijină statele membre să implementeze UNCRPD prin semestrul european și cu fonduri UE.

Chestiunea ocupării forței de muncă este foarte complexă, îndeosebi atunci când se iau în considerare caracteristici specifice precum plasamentul persoanelor cu dizabilități. În acest sens, deși există norme de protecție, realitatea este foarte diferită, punct de vedere susținut de numărul redus de date și informații privind incluziunea la locul de muncă în diferite țări UE.

7.5. Acces la servicii de sănătate

Sistemele de sănătate din Uniunea Europeană sunt gestionate în moduri foarte diferite. Mai jos găsiți situația din fiecare țară.

7.5.1 . Bulgaria

- Sistem parțial descentralizat, în care o parte dintre responsabilitățile în materie de implementare și finanțarea sunt delegate autorităților locale (primăriilor)
- Acoperă aproximativ 92% din populație prin serviciile de asistență publică; populația de etnie romă și șomerii sunt excluși din schema de asigurare
- Cheltuielile cu sănătatea sunt finanțate din surse mixte, i.e. prin venituri din subvenții de asistență pentru sănătatea publică și venituri din impozite și surse private, prin plăți directe
- Oferă servicii publice și private mixte

7.5.2. Portugalia

- Sistem reglementat, planificat și gestionat la nivel central, chiar dacă furnizarea de servicii de asistență medicală este structurată la nivel regional
- Oferă acoperire universală, în mare parte gratuită, în locul în care sunt prestate serviciile medicale
- Cheltuielile cu sănătatea sunt finanțate în principal din fonduri publice, prin venituri din impozite
- Oferă servicii publice și private mixte; mai multe subsisteme publice și entități private sunt integrate în sistemul național

7.5.3. Italia

- Sistem puternic descentralizat, în care responsabilitățile sunt transferate regiunilor
- Oferă acoperire aproape universală, gratuită la instituția medicală
- Cheltuielile cu sănătatea sunt finanțate în principal din fonduri publice, prin impozitarea aplicată de stat și regiuni
- Oferă servicii publice și private mixte.

7.5.4 Grecia

- Sistem puternic centralizat, deși structurat la nivel teritorial (regional)
- Teoretic, oferă acoperire universală; în practică însă, sistemul nu este eficient
- Cheltuielile cu sănătatea sunt finanțate atât din fonduri publice, prin contribuții sociale și impozite pe venit, precum și din fonduri private
- Oferă servicii publice și private mixte

7.5.5 România

- Sistem predominant centralizat, care este supus în prezent unui proces de decentralizare, în special în ceea ce privește spitalele, cu transferul unor responsabilități către autoritățile locale (consiliile județene)
- Oferă acoperire universală gratuită în punctele de livrare a serviciilor
- Cheltuielile cu sănătatea sunt finanțate în principal din fonduri publice, prin contribuții la sistemul național de asigurări și din impozite naționale pe venituri și, într-o măsură mai mică, la nivel județean
- Oferă în principal servicii publice.

7.6. Elemente de evaluare a calității serviciilor de asistență medicală

Sistemele de asistență medicală își au originea în tradiții politice, istorice, culturale și socio-economice specifice.

În consecință, aranjamentele organizaționale în materie de asistență medicală diferă semnificativ de la un stat membru la altul; alocarea capitalului și a resurselor umane diferă, de asemenea.

Principalele forme de organizare a asistenței medicale în Uniunea Europeană sunt sistemele de servicii medicale naționale finanțate din impozite și sistemele care operează cu asigurări sociale, caz în care fondurile de asigurare pot fi independente de guvern.

Cu toate acestea, diviziunea fundamentală dintre sisteme începe să slăbească.

Asistența medicală în UE este la răscruce între provocări și oportunități. Statele membre se confruntă cu provocări obișnuite în ceea ce privește livrarea de servicii medicale egale, eficiente și de înaltă calitate la costuri rezonabile într-un moment în care volumul de îngrijire care trebuie livrată începe să depășească baza de resurse. Cererea de asistență medicală în Europa - și în oriunde în altă parte în țările industrializate – crește ca urmare a îmbătrânirii populației și a creșterii așteptărilor. Combinația dintre schimbări demografice și dezvoltare tehnologică duce la majorarea costului furnizării acestor servicii.

În consecință, sistemele se confruntă cu aceleași probleme de raționalizare a serviciilor pentru a reduce costurile rezultate ca urmare a creșterii cererii și a scăderii bazei de impozitare pentru plata acestei cereri. În același timp, este din ce în ce mai dificil să se dezvolte politici sanitare acceptate la scară largă și să se păstreze consimțământul public.

Pe de altă parte, există noi oportunități de obținere a unor îmbunătățiri semnificative în domeniul medical. Există un interes în creștere în ceea ce privește prevenirea bolilor și promovarea sănătății, progresul din domeniul medical permite utilizarea mai eficientă a resurselor, iar informațiile privind sănătatea și asistența medicală pot circula mai rapid.

Strategiile utilizate de statele membre pentru a face față provocărilor și oportunităților din domeniul medical diferă. Acestea reflectă diferențe substanțiale în cadrul de organizare în care sunt finanțate și livrate serviciile medicale. În plus, definițiile privind sănătatea și asistența medicală diferă de la o țară la alta, iar nivelurile diferite ale rezultatelor în domeniul sănătății reflectă probleme diferite. Fiecare sistem are propriile sale puncte forte și puncte slabe și niciunul dintre sisteme nu pune la dispoziție o soluție care să aibă succes pe deplin. Drept urmare, fiecare stat are ceva de învățat din experiența celorlalte țări.

În esență, sistemele de asistență medicală din UE reflectă o multitudine de filosofii și abordări diferite și își păstrează specificitatea. Studiile comparative ale acestor sisteme contribuie la procesul de învățare și de îmbunătățire a sănătății tuturor cetățenilor din Uniune.

În ceea ce privește tulburările de spectru autist, fiecare stat UE oferă o garantare diferită a drepturilor, cu impact asupra tipului de intervenție care va fi adoptată.

Fiecare dintre aceste realități preferă orientări psihologice și pedagogice diferite. Organizarea sistemului educațional și a sistemului de asigurări sociale este, de asemenea, foarte importantă. Acest modul își propune să furnizeze informații actualizate și comparabile cu privire la sistemele de asistență medicală (pentru persoanele cu TSA) în Uniunea Europeană.

7.7. Elemente de evaluare a calității

Problema evaluării calității în domeniul medical este cu siguranță complexă și din cauza faptului că este vorba despre un concept multidimensional. În acest modul au fost abordate anumite chestiuni teoretice care au de-a face cu așa-numitul triunghi al calității – „furnizat”, „perceput”, „social” - și s-au discutat și bazele și utilizarea acestor indicatori de calitate (Cipolla, Giarelli, Altieri, 2004).

Într-un sens generic, când folosim termenul „a evalua”, ne putem referi uneori la operația de calcul al valorii unui obiect, de estimare; a stabili valoarea, calitatea, importanța unui obiect sau a unui serviciu, a cântări, a cântări pentru a atribui o opinie generală sau un calificativ, pentru a furniza [apoi] o evaluare.

Definirea conceptului de calitate în domeniul medical este o sarcină complexă datorită faptului că problema are două dimensiuni diferite. În realitate, este necesar să se stabilească perspectiva prin

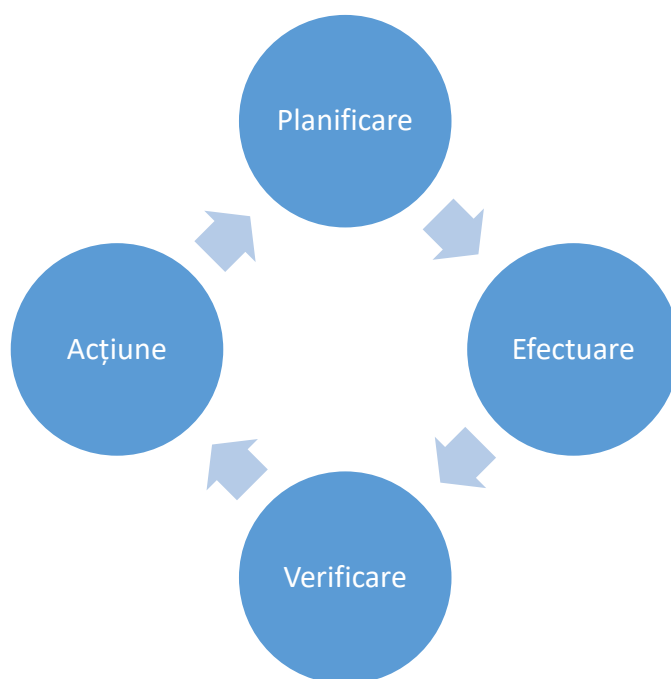
care se va efectua evaluarea calității și, în consecință, să se definească o serie de parametri adecvați, care pot fi variabili în funcție de situațiile luate în considerare.

Punctul de vedere prin care se face evaluarea devine, de asemenea, important; întrucât subiectul responsabil pentru evaluarea calității variază, vor exista variații și la nivelul unor variabile examinate, în baza cărora se face evaluarea.

O metodă pentru a omite greșelile și a îndeplini cu succes o evaluare a unei programări – proiectări, este faimosul ciclu al calității propus de Deming și Donabedian, și revizuit recent de Tonelli și QA.

Elementele care alcătuiesc ciclul sunt:

- Planificare (P)
- Efectuare (D)
- Verificare (C)
- Acțiune (A)

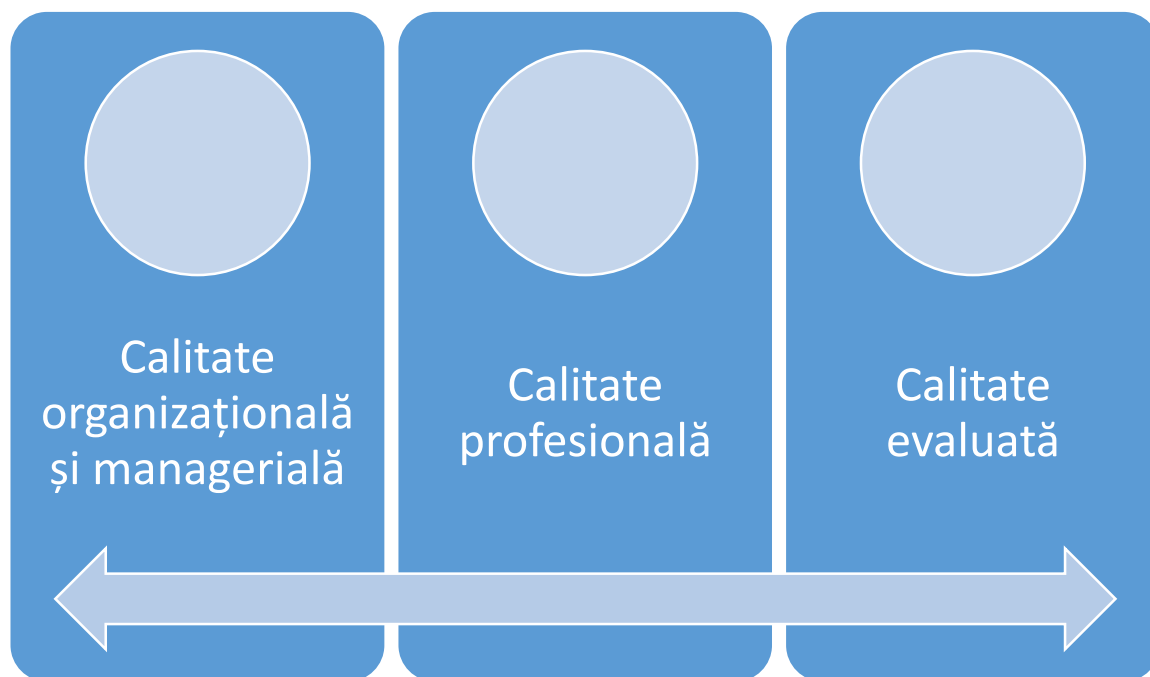


O cercetare – evaluare a calității serviciilor medicale nu poate ignora cele trei dimensiuni care o alcătuiesc. Se pot distinge trei tipuri de calitate:

- calitate organizațională și managerială: folosirea eficientă și productivă a resurselor pentru a satisface cerințele unui cetățean-utilizator, în limitele și cu respectarea directivelor stabilite. Evaluarea acestei dimensiuni a calității nu este efectuată numai printr-un sondaj numeric în ceea ce privește echipamentul, ci și prin evaluarea metodelor de utilizare, a accesibilității, a caracterului relațional al acestora;
- calitatea profesională: vizează judecata specialiștilor cu privire la măsura în care serviciile întrunesc cerințele cetățenilor-utilizatorilor, stabilite de specialiști. Este corelată cu competențele

personalului care lucrează în serviciile supuse evaluării și acordă importanță perfecționării personalului;

- calitatea evaluată de cetățean-utilizator: se referă la întrebările cetățenilor cu privire la serviciul care le este oferit. Nu vizează doar aspectele tehnice ale relației sănătate-boală, ci și capacitatea relațională (politețe, empatie, disponibilitate, conformitate) a operatorilor de a răspunde nevoilor utilizatorilor.



Cele trei corelații rezultate pot fi citite ca părți ale unui triunghi ipotetic al calității: cetățean, specialist și manager.

Experiența științifică demonstrează că, pentru a evalua calitatea unui serviciu social/medical este necesară adoptarea unor instrumente operaționale din metodologia calitativă și din metodologia cantitativă.

În primul caz găsim instrumente precum: grupul țintă, interviu cu martori privilegiați, tehnica grupului nominal, metoda Delphi. Sondajul, pe de altă parte, este soluția întâlnită cel mai frecvent în metodologia cantitativă.

Metodologie cantitativă



Sondaj

Metodologie calitativă



Grup țintă

Metoda Delphi

Tehnica grupului nominal

Interviu cu partea interesată

7.8. Principalele noastre concluzii

Persoanele care doresc să lucreze ca formatori profesionali trebuie să urmeze acest modul.

Este esențial ca formatorul profesional să cunoască caracteristicile nazografice ale autismului, cele mai bune practici de îmbunătățire a performanței individuale a persoanei cu autism (în funcție de vârstă, particularități psihofizice, context social și cultural), practici optime de integrare și incluziunea școlară, socială și la locul de muncă. Formatorul profesional trebuie totodată să dețină cunoștințe cu privire la două aspecte:

- sistemele de sănătate, educație și incluziune la locul de muncă;
 - instrumentele necesare pentru a putea efectua o evaluare adecvată a calității serviciilor oferite.
- Aceste cunoștințe îi permit specialistului să efectueze un plasament adecvat la locul de muncă în țara de origine.

Bibliografie 7

- Cipolla C., Giarelli G., Altieri L. (2004). Valutare la qualità in Sanità. Approcci, metodologie e strumenti. Franco Angeli, Milano.
- Corpostanto C. (2006). La valutazione della qualità in sanità. Alcune riflessioni teotiche. In Difesa Sociale, vol. LXXXV, n.1-2. Pp.11-32.
- Di Santo R., Minonni C. (a cura di) (2018). Inserimento sociale e lavorativo di persone con autismi. LEM – Libreria, Sesto San Giovanni (Milano).
- Di Santo R., Magoni G. (2020) Kit Job Coach per l’inserimento lavorativo di persone con autismo. Stravedo, Napoli.
- Di Santo R., Magoni G. (a cura di) (2020) Autismo un fenomeno sociale. LEM – Libreria, Sesto San Giovanni (Milano).
- Di Santo R. (2022, in print) Dalla comunità alla prossimità: le nuove sfide del welfare. Maggioli, Rimini.
- Eurydice (2018) Strutture dei sistemi educativi europei. Eurydice Italia.

https://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_it

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1138>

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Declinare a responsabilității

Sprijinul Comisiei Europene pentru producerea acestei publicații nu constituie o aprobare a conținutului, care reflectă doar opinia autorilor, iar Comisia nu își asumă răspunderea pentru nicio modalitate de utilizare a informațiilor cuprinse în aceasta.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Produs realizat în cadrul proiectului 2019-1-PT01-KA201-061366