Rolul activ al părintelui în procesul de recuperare a copiilor cu TSA

Ioana Mădălina ORIAN¹, Andreea Garofița BACIU²

Abstract

Poor social-pragmatic communication is one of the frequent symptoms of the Autism Spectrum Disorder (ASD). The determining factors of the syncopes which occur on the communication level are the deficits in the receptive and expressive language. The role of communication and language, the intervention of the parent in the process of recovering the child, the training of the parents as well as the early intervention in the Autism Spectrum Disorder are aspects that have benefited from more attention lately. The main objective of this paper is to observe the progress made by the children with ASD, who have benefited from online education and recovery therapy from a therapist.

The case study was used, through observing the evaluation reports with the help of the ABLLS-R evaluation tool, applied to five children with ASD. The expected results have taken the form of improved performance on the evaluated subscales and with improved results in the intervention applied by the parent and guided by the therapist. These findings are meant to emphasize the importance of parent involvement in the process of developing language and communication, as well as recovery in the context of ASD.

Keywords: telepractice, autism spectrum disorder, social-pragmatic communication disorders, early intervention, parents' training

Tulburarea de spectru autist – definire și clasificarea diagnosticului

„Autismul este o tulburare de dezvoltare complexă, care apare de obicei în timpul primilor trei ani de viață și afectează capacitatea unei persoane de a comunica și interacționa cu alții. Autismul este definit de un anumit set de comportamente și este un spectru de tulburări care afectează indivizii în mod diferit și în grade diferite.” (<http://autism-society.org/what-is/>)

Tulburarea de spectru autist este o tulburare foarte frecventă în zilele noastre și care se află în atenția și preocuparea mai multor categorii profesionale, din zona medicală, psihologică și psihiatrică. Tulburarea de spectru autist (TSA), conform DSM-5 (APA, 2013), este o tulburare pervazivă de neurodezvoltare, cu consecințe în plan socio-profesional,

cu impact profund asupra funcționalității persoanei pe termen scurt, mediu și lung, caracterizată prin interacțiune socială atipică, interes social redus, mișcări atipice și comunicare deficitară (Trifu et. al., 2019).

Termenul de TSA se regăsește în Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale (DSM-5) și înlocuiește tulburările care se regăseau în trecut sub termenul de: autism infantil, autism, autismul lui Kanner, autism înalt funcțional, tulburări pervazive de dezvoltare, alte tulburări dezintegrative ale copilăriei și sindromului Asperger. Așadar, persoanele cărora conform DSM-IV li s-a stabilit unul dintre diagnosticile menționate anterior, conform DSM-5 sunt încadrate în categoria diagnostică a TSA-ului. ICD-10 (World Health Organization, 1993), observă o afectare a

dezvoltării în anumite arii, mai exact este afectată funcția de comunicare a limbajului receptiv și expresiv.

DSM-5 urmărește patru dimensiuni de bază în ceea ce privește propunerile de diagnosticare (Bălaș-Baconschi, 2015):

Dificultăți de comunicare și interacțiune socială, puse în evidență prin deficitele de reciprocitate social-emoțională; comunicare nonverbală deficitară în plan social; dificultăți în dezvoltarea și menținerea relațiilor sociale potrivite vârstei;

Patternuri comportamentale, interese sau activități restrictive și repetitive, care se pot manifesta prin discursuri stereotipe, folosirea inadecvată a unor obiecte, orientare predominantă spre rutine cu interes limitat și cu accent doar pe anumite aspecte, hipo- sau hipersensibilitate senzorială;

Simptomele sunt evidente în prima etapă a copilăriei;

Simptomele manifestate limitează sau afectează funcționarea normală de zi cu zi a individului (APA, 2013).

DSM-5 a realizat restrângerea criteriilor de diagnosticare a TSA (Bălaș-Baconschi, 2015) iar tulburările spectrului autist suferă de cele mai multe dintre problemele regăsite și la celelalte grupe diagnostice (Paris, 2015). În DSM-IV, sindromul Asperger, cea mai studiată variantă a autismului, era separat de spectrul autist dar inclus în categoria mai largă a tulburărilor pervazive de dezvoltare. În DSM-5 ambele afecțiuni se regăsesc în spectrul autist. Definiția dată de DSM-5, nu este mai restrictivă decât cea oferită de DSM-IV, așa cum se credea

(Huerta et al., 2012). Aceste modificări ale practicii diagnostice au condus la modificarea autismului dintr-o boală rară, în una comună, incidența TSA-ului fiind de 1% în populație, adică 1 la 54 de copii cu vârsta până în 8 ani (<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>).

Luând însă în calcul toate criteriile diagnostice, simptomatologia și manifestările specifice, TSA este o tulburare care nu afectează exclusiv persoana diagnosticată ci și mediul familial al acesteia prin schimbarea rutinelor zilnice, viziunea asupra contextului familial, regândirea și reorganizarea vieții de zi cu zi, transformând toți membrii familiei în persoane afectate direct sau indirect de această tulburare. Astfel, în această afecțiune, colaborarea interdisciplinară, precum și implicarea familiei, sunt esențiale în întreg procesul de diagnosticare și evaluare, echipa multidisciplinară fiind parte a întregului proces de intervenție și asistență.

Dintre elementele simptomatologiei (deficite sociale și de comunicare și interese stereotipe și comportamente repetitive), care atrag atenția părintelui, determinându-l să ceară ajutor de specialitate se pot menționa: întârzierea în achiziția și dezvoltarea limbajului, comunicare alterată, jocul ciudat și nefuncțional, lipsa de interacțiune cu ceilalți, diverse mișcări repetitive, stereotipe, dezvoltare dizarmonică, neomogenă a copilului, copilul este nonverbal, comunicarea este egocentrică, apariția ecolaliei, dislalie, copilul prezintă un limbaj fără intenție de comunicare, apariția a prozodiei, copilul are contact

vizual deficitar, limbajul expresiv și cel receptiv sunt deficitare, pierdere semnificativă a oricărei abilități de comunicare, o regresie a limbajului, care poate apărea la orice vârstă (Filipek et al., 2001).

Rolul părintelui în procesul de recuperare al copilului cu TSA

Când o familie se confruntă cu diagnosticul de TSA, aceasta e nevoită să se adapteze la nevoile speciale ale copilului iar părinții își pot schimba viziunea asupra vieții prin lărgirea și aprofundarea valorilor și priorităților acestora (Maynard et al., 2015). Familia e nevoită să își schimbe rutina iar interacțiunea copil-părinte suferă modificări. Astfel, părintele este o componentă importantă și decisivă în recuperarea copilului cu TSA și în cadrul echipei multidisciplinare care se ocupă de tratarea copilului.

„Actuala pandemie, faptul că orice întâlnire față în față implică riscul de infecție, a dus la situația nefericită de restrângere considerabilă, și chiar de interdicție, a învățării față în față, deși aceasta din urmă este simplă, naturală și nu necesită investiții deosebite.” (Orțan, F. 2020). În contextul pandemic pe care îl traversăm, cu perioade în care întâlnirile pentru terapia de recuperare față în față a devenit practic imposibilă, rolul părintelui în cadrul recuperării copilului cu TSA a crescut semnificativ și a căpătat noi valențe. Chiar dacă, în mare parte au fost ignorate cercetările în ceea ce privește intervenția mediată de părinți, acest domeniu este unul important, de actualitate și demn de studiu. În ultimii ani, cea mai mare focalizare este asupra intervenției timpurii în cadrul recuperării

copilului cu TSA, însă au apărut și alte tendințe importante care includ activități considerabile ca valoare în domeniul limbajului și a comunicării social-pragmatice (Matson et al, 2012). Instruirea părinților ca terapeuți poate aduce beneficii în recuperarea copilului cu TSA, reduce nivelul de stres atât în cazul părinților cât și în cazul copiilor, crește gradul de generalizare a achizițiilor și poate reduce costurile tratamentului. Instruirea părinților poate fi privită ca o componentă a intervenției timpurii, care a primit o atât de multă atenție în ultimii ani.

Instruirea părinților ca terapeuți. Studii și programe

„Alături de intervențiile specializate, pentru copiii cu TSA sunt necesare intervențiile destinate părinților pentru a crește eficiența terapiei.” (Makrygianni & Reed, 2010). Acest lucru devine necesar din cauza distresului parental apărut. Dintre sursele distresului parental autorii amintesc: adoptarea mai multor roluri (părinte, partener de viață, angajat, etc.); resurse limitate (financiare, suport social); mediul familial (relația de cuplu); caracteristicile copilului (deficite în interacțiunea socială, comportamente stereotipe). Tipurile de intervenție pentru părinți vizează: traininguri parentale comportamentale; intervenții cognitiv-comportamentale; combinarea tehnicilor de parenting cu cele cognitiv-comportamentale.

Tulburarea de spectru autist prezintă o gamă largă de simptome și provocări comportamentale. Astfel, probabilitatea ca părinții să aibă nevoie și să poată beneficia de programe de pregătire ca terapeuți este semnificativă. Cu toate că

unii părinți abandonează aceste programe deoarece le consideră inefficiente (din cauza particularității fiecărui caz în parte și a provocărilor unice pe care le ridică), autorii Helm și Kozloff (1986) și, ulterior autorii Matson ML, Mahan S., și Matson JL (2009), recomandă un model de pregătire care se concentrează pe abilități funcționale și care utilizează metode comportamentale care îmbunătățesc generalizarea și cresc funcționalitatea comportamentului copilului pe termen lung. Metodele descrise se bazează pe modelele eficiente ale terapiei comportamentale și a analizei comportamentale aplicate.

Implicarea și intervenția timpurie a părinților în recuperarea copiilor cu TSA, nu este un subiect nou. Autorii Lovaas, Koegel, Simmons și Long tratează acest subiect încă din anul 1973 iar metode practice pe care părinții le pot aplica sunt împărtășite de autorii Jocelyn, Casiro, Beattie, Bow și Kneisz în anul 1998 (Jocelyn LJ et al, 1998).

Pregătirea părinților a primit o atenție de cercetare în domeniul TSA iar rezultatele apărute sunt promițătoare. Părinții sunt capabili să dezvolte abilități în mare parte în domeniul analizei comportamentale aplicate care are ca rezultat o recuperare mai eficientă a copiilor. Avantaje evidente ale acestor metode includ generalizarea sporită, intervenții mai ieftine și mai puțin consumatoare de resurse și un potențial mai mare de menținere a achizițiilor dobândite. În plus, aceste intervenții ajută părinții să înțeleagă mai bine cum își pot trata copilul într-un mod eficient iar părinții sunt capabili de a obține informații despre intervenții eficiente. Acești factori fac ca părintele să

fie mai eficient în tratarea copilului și să respecte mai fidel indicațiile pe care le primește în acest sens.

Un studiu din 2009 a autorilor M.L. Matson, S. Mahan și J.L. Matson (Matson, M.L. et al, 2009) reunește metodele eficiente de instruire a părinților a copiilor cu TSA. Comunicarea, fiind un simptom esențial al acestei tulburări, autorii susțin că aceasta ar trebui să fie ținta programelor de instruire a părinților.

Primul studiu prezentat ca fiind eficient în dezvoltarea comunicării și limbajului copiilor cu TSA este al autorilor Elder, Valcante, Yarandi, White și Elder (2005). Aceștia au obținut frecvența numărului de abilități predate tatilor prin intermediul sesiunilor de joc care au fost înregistrate pe video. În pregătirea de acasă a tatălui a rezultat că acești părinți au înregistrat niveluri mai mari de imitație adecvată și răspuns. Un alt câștig important a fost vocalizarea crescută a copiilor (Elder, JH et al, 2005).

Un al doilea exemplu al acestei abordări este oferit de Gillett și LeBlanc (2007). Ei folosesc ceea ce descriu drept paradigmă a limbajului natural (PNL). Participanții la studiul lor au fost trei copii cu autism și mamele lor. Părinții au fost instruiți în PNL pentru a fi folosiți cu copiii lor în mare parte nonverbal. Mama s-a așezat pe podea cu diverse jucării și cărți, cu fața la copil. Elementele au fost folosite ca stimul pentru inițierea vocalizărilor. Mama descria acțiunea jucăriilor și apoi aștepta până la 5 secunde pentru ca copilul să facă vocalizarea preconizată. Dacă nu a apărut niciun răspuns, mama a continuat să modeleze comportamentul vocal până la trei încercări. Această

metodă a fost repetată de mamă folosind diferite obiecte. Părinții au fost instruiți în aceste proceduri prin instrucțiuni și observarea unei înregistrări video a unui psiholog care implementează PNL cu un copil care a avut autism. S-au remarcat îmbunătățiri semnificative ale jocului pentru doi dintre cei trei copii. Părinții au raportat că NLP a fost util și ușor de învățat (Gillett, J.N., Leblanc, L., 2007).

Există o lungă tradiție în literatura de specialitate a instruirii părinților dar nu s-a ajuns la program complex de tratare a copiilor cu evoluție tipică a nivelului de înțelegere. Sunt în lucru programe pentru TSA în funcție de severitatea diagnosticului și programe în funcție de vârstă. Programele de intervenție comportamentală timpurie includ adesea o componentă parentală. Această abordare este semnificativă și importantă deoarece astfel părinții se implică cât mai devreme în recuperarea copiilor. Cu toate acestea, nu există dezvoltate programe de instruire în funcție de vârsta copilului, deoarece fiecare etapă de vârstă vine cu provocări particulare.

Un model de program permanent de formare a părinților pare să fie tratat cu prudență, chiar și pentru cei mai buni respondenți la tratamente de comportament intensiv precoce. În acest moment, cercetătorii nu cunosc modalitățile de întreținere ale intervențiilor comportamentale timpurii pe o perioadă lungă de timp. Cu toate acestea, s-ar părea recomandabil ca, în funcție de nevoi, părinții să intervină pentru menținerea abilităților deja existente. În plus, trebuie dezvoltate programe care să ajute copilul cu TSA să facă față, în timp, nevoilor de viață.

Terapia online în TSA

Serviciile medicale la distanță, prin intermediul platformelor online, au fost prezente în întreaga lume în perioada pandemiei care a debutat în anul 2020. Distanțarea socială și adoptarea învățării online sunt principala formă de organizare pentru a se evita îmbolnăvirea cu virusul SARS-COVID 19.

În cazul TSA, unde persoanele au nevoie de un program de terapie susținut, terapia ABA (analiza comportamentală aplicată), terapia comportamentală, terapia ocupațională și terapia limbajului s-au mutat în mediul online. Dintre beneficiile utilizării serviciilor medicale la distanță se pot aminti (<https://www.hopebridge.com/>):

- Continuitate și consistență în implementarea planului de intervenție personalizat;
- Oferă mai multe oportunități părintelui pentru a se implica și a se instrui în terapia de recuperare a copilului cu TSA;
- Abilitatea de concentrare pe mediul natural de învățare;

Se poate începe mai ușor o activitate deoarece copilul este deja familiarizat cu mediul de acasă;

Acces mai facil pentru familiile care nu beneficiază de transport pentru a ajunge la terapie;

Timp flexibil al sesiunilor.

În perioada pandemiei COVID-19, copiii cu TSA au beneficiat de terapie în mediul online, cu toate adaptările necesare astfel încât demersul educațional și terapeutic să prezinte un caracter continuu și să fie cât mai puțin afectat. Pentru a se asigura

că drepturile la educație a copiilor cu dizabilități nu sunt încălcate, Departamentul Educațional din SUA a emis un document în data de 21 martie 2020 prin care sublinia necesitatea continuării educației și terapiei în mediul online, cu adaptările necesare în cazul acestei situații. Acest document permitea orice formă de adaptare (inclusiv folosirea telefonului) în vederea realizării unui contact educațional cu elevii cu dizabilități și cu familiile acestora (Bodea Hațegan, Talaș, 2020).

Printre avantajele participării familiilor la telepractică și de transformare a părinților în coterapeuți, Lowry (2020) enumeră (Botezat, 2021):

Copiii învață să comunice în timpul activităților zilnice și a interacțiunii cu persoanele cele mai apropiate, adică părinții lor;

Părinții au mai multe oportunități de interacțiune în contexte naturale cotidiene de comunicare, contexte pe care terapeuții le-ar crea cu mai multă dificultate;

Părinții sunt cei care cunosc cel mai bine copilul;

Terapeutul poate urmări dinamica familiei mai de aproape și are ocazia de a dirija îndeaproape programul desfășurat acasă.

Studiu de caz – Direcții de cercetare

Pornind de la teoria expusă, au fost observate rapoartele de evaluare cu ajutorul instrumentului de evaluare ABLLS-R a cinci copii cu diagnosticul de TSA. Primele rapoarte au fost făcute înainte de începutul pandemiei COVID-19 iar acestea au fost comparate cu rapoartele întocmite după perioada de carantinare obligatorie. Studiul ajută să se

dezvolte noi teorii referitoare la modul de dezvoltare a comunicării și limbajului în contextul familiei dar și legate de educație și terapie în mediul online, având părintele în postura de co-terapeut. Aceste teorii pot fi ulterior investigate riguros prin strategii complexe de cercetare clinică științifică, pentru a li se oferi o valoare de adevăr, contribuind astfel la construcția de modele și teorii (David, 2006).

Obiective

Analizarea grafică a rapoartelor de evaluare elaborate înainte de pandemie și după carantinarea obligatorie, când s-a reluat terapia față în față.

Urmărirea evoluției copiilor pe ariile și competențele ABLLS-R (limbaj de bază și competențe de învățare).

Emiterea de concluzii în ceea ce privește evoluția copiilor cu TSA în context pandemic și de propuneri pentru îmbunătățirea activității de educație și terapie online, asistată de părinte.

Ipoteze

Implicarea directă a părinților în implementarea corectă, sub îndrumarea unui terapeut, și respectând planul de intervenție a copilului cu TSA, poate aduce beneficii în recuperarea copilului.

Abilitățile de limbaj și competențele de comunicare ale copiilor cu TSA prezintă îmbunătățiri sub ghidarea și îndrumarea online a terapeutului și realizarea unui demers în care părintele actor este parte activă a procesului.

Participanți

Cele cinci rapoarte de evaluare observate aparțin copiilor cu diagnosticul de TSA și care prezintă tulburări ale limbajului

expresiv și comunicării, în contextul diagnosticului.

În perioada desfășurării terapiei online, familiile au ținut legătura cu terapeuții responsabili de caz și fiecare familie și copil au beneficiat, în medie, de 4 ore pe săptămână de întâlniri online cu terapeuții.

Material și metodă

Evaluările participanților au fost efectuate în cadrul Asociației Autism Câmpia Turzii, având ca și scop principal evidențierea ariilor unde participantul are un deficit și formularea unui plan de intervenție personalizat. Copiii aleși au diagnostic de TSA iar evaluarea și colectarea datelor s-a realizat în urma acordului pentru participare și confidențialitate al părinților. Datele colectate de către terapeutul responsabil de caz au fost introduse pe platforma abatoolkit.com.

După întoarcerea din izolarea obligatorie, evaluarea a fost aplicată încă o dată pentru a observa dacă în această perioadă s-a înregistrat un progres sau din contra, un regres, și formularea unui nou plan de intervenție.

Instrumente

Rapoartele de evaluare s-au realizat în urma aplicării instrumentului de evaluare

ABLLS-R. Evaluarea limbajului de bază și a competențelor de învățare - revizuit (ABLLS-R) este un instrument de evaluare și de urmărire a competențelor lingvistice dobândite de copiii tipici până la înscrierea la școală (3-7 ani). ABLLS-R a fost dezvoltat de James W. Partington, Ph.D BCBA. Acest instrument acoperă 544 de competențe din 25 de arii de dezvoltare (de exemplu: cereri, numiri, intraverbal, imitație motorie, joacă independentă, interacțiune socială, performanță vizuală, structură lingvistică, abilități de grup și abilități academice timpurii). Acest instrument permite acoperirea acelor arii deficitare din repertoriul verbal al copilului, precum și dezvoltarea unui plan detaliat, personalizat, bazat pe dezvoltarea limbajului și a independenței. ABLLS-R este o evaluare complexă recunoscută la nivel internațional. Administrat anual, bianual sau trimestrial, evaluarea ABLLS-R servește ca punct de referință pentru măsurarea progresului copilului în ariile de dezvoltare vizate.

Rezultate

Se prezintă concomitent rapoartele de evaluare, având ca legendă: albastru – abilități însușite prezente la prima evaluare, galben – abilități noi dobândite la cea de-a doua evaluare, alb – abilități absente

Evaluarea limbajului de bază și a capacității de învățare - ABLLS-R

ABA Toolkit

Program Educațional

În Analiza Aplicată a Comportamentului

Evaluator	Data
Baciu Andreea	09/09/2019
Baciu Andreea	14/03/2021

Fig.1 Rapoarte de evaluare ABLLS-R pentru Copil 1

Evaluarea limbajului de bază și a capacității de învățare - ABLLS-R

ABA Toolkit

Program Educațional

În Analiza Aplicată a Comportamentului

Fig.2 Rapoarte de evaluare ABLLS-R pentru Copil 2

Evaluarea limbajului de bază și a capacității de învățare - ABLLS-R

ABA Toolkit

Program Educațional

În Analiza Aplicată a Comportamentului

Evaluator	Data
	22/03/2021
	22/03/2021

Fig.3 Rapoarte de evaluare ABLLS-R pentru Copil 3

Evaluarea limbajului de bază și a capacității de învățare - ABLLS-R

ABA Toolkit

Program Educațional

În Analiza Aplicată a Comportamentului

Evaluator	Data
Bucur-Iliescu Andreea	03/09/2019
	03/12/2020

Fig.4 Rapoarte de evaluare ABLLS-R pentru Copil 4

Evaluarea limbajului de bază și a capacității de învățare - ABLLS-R

ABA Toolkit

Program Educațional

În Analiza Aplicată a Comportamentului

Evaluator	Data
	07/02/2021
	20/02/2021

Fig.5 Rapoarte de evaluare ABLLS-R pentru Copil 5

În urma observării rapoartelor se desprind următoarele constatări:

- Îmbunătățirea ariilor „interacțiune socială”, „instrucții de grup” și „reguli de grup” la toți cei cinci copii, în urma perioadei de distanțare socială și izolare obligatorie în propriile locuințe, este primul aspect ușor de observat care arată faptul că petrecerea unei perioade mai lungi de timp alături de membri familiei poate aduce beneficii în acest aspect.
- Se pot observa îmbunătățiri pe subscalele limbajului receptiv (la 5 din 5 rapoarte) și expresiv, inclusiv pe ariile „imitație verbală” (5 din 5), „echoic” (imitație verbală, la 4 din 5), „tact” (denumiri, la 5 din 5), „intraverbal” (răspuns verbal, la 5 din 5), „vocalizări spontane” (la 3 din 5).
- Dintre preachiizițiile limbajului, motricitatea grosieră a prezentat progres la 4 din cei 5 copii iar motricitatea fină este mai bună în cazul a 3 din cei 5.
- Progresul înregistrat în ceea ce privește activitățile de viață independente („îmbrăcat/dezbrăcat”, „autoservire”, „îngrijire personală”, „training de toaletă”) pun în evidență faptul că, în această secțiune, părintele poate contribui în manieră semnificativă.

Concluzii

Literatura de specialitate și demersurile derulate până în prezent în ceea ce privește instruirea părinților ca și co-terapeuți sugerează că acest proces este unul de dorit și merită abordat în cadrul intervenției timpurii. Chiar dacă progresul observat poate fi doar o

caracteristică a vârstei sau o achiziție mai lentă, implicarea activă a părintelui în terapia de recuperare a copilului cu TSA poate fi unul dintre factorii care ajută întregul proces.

Perioada de pandemie a obligat la o trecere bruscă a educației și terapiei în mediul online, fără pregătire prealabilă, făcând astfel o evidențiere a importanței implicării active a părinților.

Bibliografie

- APA, (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5), American Psychiatric Association
- Bălaș-Baconschi, C. (2015). Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție (volum coordonat de Adrian Roșan), editura Polirom, Iași
- Bodea Hațegan, C., Talaș, D.A. (2020). Ghid practic de organizare a activităților online, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca
- Botezat, L. (2021). Rolul implicării parentale în procesul de intervenție logopedică, available online at DOI:10.26744/rtrtlc.2021.7.1.07
- David, D. (2006), Metodologia cercetării clinice: fundamente, editura Polirom, Iași, pag.127-136
- Elder JH, Valcante G, Yarandi H, White D, Elder TH, (2005). Evaluating in-home training for fathers of children with autism using single-subject experimentation and group analysis methods.
- Filipek PA& al (2001). Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of the Quality Standards Subcommittee of the American

- Academy of Neurology and the Child Neurology Society.
- Gillett, J.N., Leblanc, L., (2007). Parent-implemented Natural Language Paradigm to increase language and play in children with autism,
- Helm, D. T., & Kozloff, M. A. (1986). Research on parent training: Shortcomings and remedies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16, 1–22.
- Huerta, M., Some, L., Duncan, A., Hus, V., Lord, C. (2012). Application of DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder to Tree Samples of Children With DSM-IV Diagnoses of Pervasive Developmental Disorders. *American Journal of Psychiatry* 169:1056-1064
- Jocelyn, L. J., Casiro, O. G., Beattie, D., Bow, J., & Kneisz, J. (1998). Treatment of children with autism: A randomized controlled trial to evaluate a caregiver-based intervention program in community day-care centers. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 19, 326–334
- Lowry, L. (2020). Moving Hanen Parent Programs Online. Hanen Centre.
- Lovaas, O. I., Koegel, R. L., Simmons, J. Q., & Long, L. S. (1973). Some generalization and follow-up measure on autistic children in behavior therapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 131–166.
- Makrygianni, M.K. & Reed, P. (2010). A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with autistic spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 577–593. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.01.014>
- Maynard, DW., McDonald, T.A., Stickle, T., (2015). Parents as a Team: Mother, Father, a Child with Autism Spectrum Disorder, and a Spinning Toy, available on-line at
- Matson, L.J., Turygin N.C., Beighley J., Rieske R., Tureck, K., Matson, M.L., (2012). Applied behavior analysis in Autism Spectrum Disorders: Recent developments, strengths, and pitfalls
- Matson, M.L., Mahan, S., Matson, J.L., (2009). Parent training: A review of methods for children with autism spectrum disorders,
- Orțan, F. (2020). Cuvânt introductiv la Ghid practic de organizare a activităților online (autori Carolina Bodea Hațegan, Dorina Anca Talaș)
- Paris, J. (2015). Ghidul DSM-5 pentru clinicianul inteligent, București, editura Trei.
- Trifu, R.N., Bodea Hațegan, C., Miclea, B. (2019). Limbaj și comunicare în contextul TSA: mituri și evidențe available on-line at https://asttlr.files.wordpress.com/2019/04/11_trifu_hategan_miclea.pdf
- World Health Organization, (1993). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Nonserial Publication WHO available on-line at <https://doi.org/10.4103/0019>
- <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- <http://autism-society.org/what-is/>
- <https://www.hopebridge.com/>
-
1. Voluntar Asociația Autism Câmpia Turzii Profesor logoped CJRAE, Arad
Email: madalina.orian@gmail.com
 2. Psiholog Asociația Autism Câmpia Turzii,
Email: baciu.andreea.garofita@gmail.com