

1. Речник

2. да споделят термините и информацията, използвани в областта на специалното образование. Кратко, но подробно описание.

3. Възможно е да се приложат други условия.

## Терминологичен речник

**АНАЛИЗИ НА ПОВЕДЕНИЕТО АНАЛИЗИ:** Анализът на поведението е науката, чиято цел е изучаването на психологическите взаимодействия между индивида и околната среда и как научният метод на природните науки притежава. Той включва три основни клона, включително анализ на приложното поведение.

**АВА:** е съкращение от Анализ на приложеното поведение и е приложната наука, която произтича от Анализ на поведението.

Тази област има за цел да приложи данни, получени от анализа на поведението, за да разбере и подобри връзките между определени поведения и външни условия. Той има няколко функции, включително описването на взаимодействията, които се случват между организма и околната среда, обяснява как се извършват тези взаимодействия, прогнозира характеристиките и вероятността за бъдещо поява, влияе върху формата, честотата и функцията и т.н.

Основна характеристика на АВА е да се основава на доказателства.

Вниманието на АВА е насочено към социално значими поведения като:

- ❖ Училищни умения
- ❖ Социални умения
- ❖ Комуникативни умения
- ❖ Адаптивни умения

Това го прави подходящ за приложение в която и да е област на интервенция и не само, както обикновено (и неправилно) се очаква, само аутизъм. Тя възниква като приложение на принципите на поведенческите анализи и следователно може да се приложи в различни области.

Той се прилага широко и се прилага в контекста на уврежданията като цяло и аутизма, по-специално за научна и методологична строгост, която го характеризира, но НЕ е създадена за аутизъм.

В обобщение, това е термин, който се отнася до прилагането на информацията, получена чрез внимателно изследване (анализ) на това, което човек казва или прави (поведение) в дадена ситуация или набор от обстоятелства.

Теорията на ученето показва, че поведението на дадено лице до голяма степен се определя от различни фактори (наричани предшественици), участващи в ситуацията, в която се намира, и от резултатите (наречени "последствия") за неговото поведение в предишни случаи.

Знаейки и разбирайки какви са тези предшественици и последици, може да приеме стратегии за тяхното изменение и след това да промени поведението на човека.

**Укрепване:** Събитие, което, когато се появи веднага след поведение, води до увеличаване на честотата.

- 1) Използва се за повишаване на поведението
- 2) Стойността му не е установена a priori, а след ефекта, който то произвежда (ако поведението се увеличава честота или не)
- 3) Трябва да се дава веднага след прицелното поведение

**ПОЛОЖИТЕЛНО ПОВИШАВАНЕ:** добавя се стимул, което води до бъдещо повишаване на поведението, което искаме да увеличаваме често.

**НЕГАТИВНО ПОВИШАВАНЕ:** ОТВОРЯВА стимула от околната среда, което води до увеличаване на поведението, което вместо това бихме искали да намалим.

## ТИПОВЕ НА ОСИГУРЯВАНЕ

социален

Сетивен (хамаци, батут и т.н.)

Материални (шлам, топки и т.н.)

Кинетични / динамични (активност, игра, ставане и ходене).

Подказване = Осигуряване на физически, имитативни съоръжения чрез моделиране или жестове за улесняване и постигане на желаното поведение.

Бърз отговор: Ние го използваме, когато преподаваме нещо ново; и когато детето / момчето не отговаря на дадената инструкция или когато е в състояние да направи това, което е необходимо, той не го прави

Типове предложения или набори:

1) ВЕРБАЛ: Устни инструкции

2) ИМИТАЦИЯ: имитативен (моделиране)

3) Физически: физическо ръководство (частично или общо)

4) ОКОЛНАТА СРЕДА: Предложения, свързани с стимула: индикация; положение; съкращаване (например оставяйте кутия на ясна гледка, където да съхранявате игри)

Оформяне = Изграждане на последователности, които имат за цел да доведат до реализиране на желаното поведение (цел).

Оценката на нивото на компетентност на детето е необходима.

Верига = Целевото поведение е разделено на стъпки, които постепенно се подсилват до реализирането на цялостното поведение.

**ТНУ:** Теорията на ума е способността да възприема или разбира душевните състояния на собствените и другите, мисли, вярвания, разсъждения, изводи, емоции, намерения и нужди, основани на наблюдението на поведението и контекста и на смисъла. Системата на изводите дава възможност да се даде смисъл на поведението и да се предскаже поведението. Adaptive skills

Адаптивно поведение означава набор от дейности, които субектът трябва да изпълнява ежедневно, за да бъде достатъчно независим и адекватно да изпълнява задачите, произтичащи от неговата социална роля, така че да отговори на очакванията на околната среда за индивид от същата възраст и контекст културно (Doll, 1965; Grossman, 1973, 1983; Sparrow, Balla and Cicchetti, 1984; Nihira 1999; Thompson, McGrew and Bruininks, 1999).

Адаптивното поведение е различна конструкция, но е свързана с тази на интелигентността, измерена чрез нормални тестове в употреба, и тази връзка е по-голяма при предучилищна възраст или тежко увреждане.

Личната и социална самодостатъчност в реалните ситуации и да наблюдаваме колко когнитивни способности практически се превеждат в управлението на собствената автономия в ежедневието.

Адаптивно поведение:

- Тя е специфична за възрастта
- Тя е специфична за контекста
- Това е израз на типично представяне
- Това е многоизмерна конструкция

### **Аутизъм: DSM-V диагностични критерии 299.00 (F84.0)**

A. Устойчиви дефицити в социалната комуникация и социалното взаимодействие в множество контексти, както се проявява следното, понастоящем или по история (примерите са илюстративни, а не изчерпателни):

1. Дефицити в социално-емоционалната реципрочност, вариращи, например, от необичаен социален подход и неуспех на нормален обрат и на разговор; за намаляване на споделянето на интереси, емоции или влияние; до неуспех да се инициира или реагира на социалните взаимодействия.

2. Дефицити в невербалното комуникативно поведение, използвани за социално взаимодействие, вариращи, например, от лошо интегрирана вербална и невербална комуникация; до аномалии при контакт с очите и езика на тялото или дефицит в

разбирането и използването на жестове: до пълна липса на изразяване на лицето и невербална комуникация.

3. Дефицити в развиването, поддържането и разбирането на взаимоотношенията, вариращи, например, от трудности при адаптиране на поведението към различните социални контексти; за трудности при споделянето на въображаема игра или при създаването на приятели; до липса на интерес към връстници.

Тежестта се основава на увреждания на социалната комуникация и ограничени, повтарящи се модели на поведение.

Б. Ограничени, повтарящи се модели на поведение, интереси или дейности, проявявани най-малко от две от следните, понастоящем или от историята (примерите са илюстративни, не са изчерпателни):

1. Стереотипни или повтарящи се двигателни движения, използване на предмети или реч (напр. Прости моторни стереотипи, обличане на играчки или обръщане на предмети, ехолалия, идиосинкратични фрази).

2. Настойчивост на еднаквост, нееластично придържане към съчетания или ритуализирани модели на вербално или невербално поведение (напр. Екстремни страдания при малки промени, трудности при преходи, схващания за твърдо мислене, поздравителни ритуали, ежедневие или ядене на една и съща храна ).

3. Силно ограничени, фиксирани интереси, които са необичайни по отношение на интензитета или фокуса (напр. Силно привързаност или безпокойство с необичайни обекти, прекалено ограничени или постоянни интереси).

4. Хипер- или хипореактивност към сетивните входове или необичаен интерес към сетивните аспекти на околната среда (напр. Очевидно безразличие към болка / температура, нежелана реакция към специфични звуци или текстури, прекомерно мирисване или докосване на предмети, зрително очарование със светлини или движение) ,

Тежестта се основава на увреждания на социалната комуникация и ограничени, повтарящи се модели на поведение.

В. Симптомите трябва да присъстват в ранния период на развитие (но може и да не станат напълно ясни, докато социалните потребности не надхвърлят ограничените възможности или могат да бъдат маскирани от научени стратегии в по-късен живот).

Г. Симптомите причиняват клинично значимо увреждане в социални, професионални или други важни области на текущото функциониране.

Д. Тези смущения не са по-добре обяснени от интелектуалното увреждане (разстройство на интелектуалното развитие) или глобалното забавяне на развитието. Уведомлението за интелектуално увреждане и аутистичния спектър често се срещат съвместно; за да се направят коморбидни диагнози на аутистичен спектър и инвалидност, социалната комуникация трябва да бъде по-ниска от тази, която се очаква за общото ниво на развитие.

### **Свързани функции за диагностика**

Много хора с аутистично спектърно разстройство също имат интелектуални увреждания и / или езикови увреждания (напр. Бавни разговори, езикови разбирания зад продукцията). Дори и тези със средна или висока интелигентност имат неравномерно ниво на способности. Разликата между интелектуалните и адаптивните функционални умения често е голяма. Моторни дефицити често са налице, включително странна походка, тремавост и други ненормални моторни признаци (напр. Ходене по върховете). Може да възникне самозащита (напр. Удари на главата, ухапване на китката) и разстройство / предизвикателни поведения са по-чести при деца и юноши с нарушение на аутистичния спектър, отколкото други нарушения, включително интелектуални увреждания. Юноши и възрастни с нарушение на аутистичния спектър са склонни към тревожност и депресия. Някои

хора развиват кататонично двигателно поведение (забавяне и "замразяване" на средата на действие), но те обикновено не са от величината на кататонния епизод. Възможно е обаче хората с аутистичен спектър да проявят забележимо влошаване на моторните симптоми и да покажат пълен кататоничен епизод със симптоми като мутизъм, постуриг, гримаси и восъчна гъвкавост.

Рисковият период за коморбидната кататония изглежда най-голям в юношеските години.

#### Развитие и курс

Възрастта и моделът на началото също трябва да се отбележат при аутистичното спектърно разстройство. Симптомите обикновено се разпознават през втората година от живота (12-24 месечна възраст), но могат да се видят по-рано от 12 месеца, ако забавянето на развитието е тежко или се забелязва по-късно от 24 месеца, ако симптомите са по-фини. Моделът на началото на описанието може да включва информация за ранни забавяния на развитието или загуба на социални или езикови умения. Обикновено това се случва между 12 и 24 месеца и се различава от редките случаи на развитие на регресия, възникващи след най-малко 2 години нормално развитие.

Поведенческите особености на разстройството на аутистичния спектър се появяват за първи път в ранна детска възраст, като някои случаи проявяват липса на интерес към социалното взаимодействие през първата година от живота. Някои деца с нарушение на аутистичния спектър изпитват развитие на пластове или регресия, с постепенно или сравнително бързо влошаване на социалното поведение или използване на езика, често през първите 2 години от живота. Такива загуби са редки при други заболявания и могат да бъдат полезен "червен флаг" за разстройство на аутистичния спектър. Много по-необичайно и по-задълбочено медицинско разследване са загуба на умения извън социалната комуникация (напр. Загуба на самообслужване, толерантност, моторни умения) или такива, които настъпват след втория рожден ден (виж също синдром на Rett в раздела "Диференциална диагноза" това разстройство).

Първите симптоми на разстройство на аутистичния спектър често включват забавено езиково развитие, често придружено от липса на социален интерес или необичайни социални взаимодействия (напр. Издърпване на хора от ръката без опит да ги погледнем), странни модели на игра (напр. никога не си играе с тях) и необичайни модели на комуникация (напр. познаване на азбуката, но неотговарящо на собственото си име). Глухотата може да се подозира, но обикновено се изключва. През втората година стават по-очевидни странни и повтарящи се поведения и липсата на типична игра. Тъй като много типично развиващи се малки деца имат силни предпочитания и се радват на повторение (например, яденето на едни и същи храни, гледане на едно и също видео няколко пъти), разликата между ограничените и повтарящи се поведения, които са диагностика на аутистичното разстройство, може да бъде трудно за предучилищните. Клиничното разграничение се основава на типа, честотата и интензивността на поведението (например дете, което ежедневно насочва предметите с часове и е много затруднено, ако някой елемент бъде преместен).

Разстройството на аутистичния спектър не е дегенеративно разстройство и типично е, че ученето и компенсацията ще продължат през целия живот. Симптомите често са най-силно изразени в ранна детска възраст и в ранна учебна година, като в по-късните детска възраст най-малко някои области (напр. Повишен интерес към социалното взаимодействие) са характерни за развитието на детето. Малка част от индивидите се влошават поведение по време на юношеството, докато повечето други се подобряват.

Само малка част от хората с аутистичен спектър живеят и работят самостоятелно в зряла възраст; които имат склонност да имат превъзходен език и интелектуални способности и са в състояние да намерят ниша, която съответства на техните специални интереси и умения. По принцип индивидите с по-ниски нива на увреждане могат по-добре да функционират самостоятелно.

Въпреки това, дори тези хора могат да останат социално наивни и уязвими, срещат трудности при организирането на практически искания без помощ и са склонни към тревожност и депресия.

Много възрастни съобщават, че използват компенсационни стратегии и механизми за справяне, за да маскират трудностите на обществото, но страдат от стрес и усилия за поддържане на социално приемлива фасада. Почти нищо не е известно за старостта при аутистичното спектърно разстройство.

### **Функционални последици от разстройство на аутистичния спектър**

При малките деца с нарушение на аутистичния спектър липсата на социални и комуникативни способности може да попречи на ученето, по-специално чрез учене чрез социално взаимодействие или в срещи с връстници. В дома, настояването за рутини и нежеланието за промяна, както и сензорната чувствителност, могат да пречат на храненето и съня и да направят рутинна грижа (напр. Прически, зъболекарски труд) изключително трудни. Адаптивните умения обикновено са по-ниски от измереното ниво на интелигентност. Изключителните трудности при планирането, организацията и справянето с промените оказват отрицателно въздействие върху академичните постижения, дори и за студенти с над средната интелигентност. По време на зрелостта тези хора могат да имат трудности при установяването на независимост поради продължаващата си твърдост и трудности с новостите.

Много хора с разстройство на аутистичния спектър, дори и без интелектуални увреждания, имат слабо психосоциално функциониране на възрастни като индексирани чрез мерки като независим живот и доходоносна заетост.

Функционалните последици в напреднала възраст са неизвестни, но проблемите на социалната изолация и комуникация (например, намалено търсене на помощ) вероятно ще имат последици за здравето в по-голяма възраст.

**УАК:** Усъвършенстването и алтернативната комуникация (обикновено съкратено като А.А.С.) е терминът, който описва всички комуникационни методи, които помагат на хората с трудности при използването на най-често използваните комуникационни канали, преди всичко език и писане, за да общуват по-добре.

Тя се нарича алтернатива, защото използва алтернативни методи на комуникация, които са различни от традиционните. Тя се определя като увеличаваща, защото не замества, а увеличава естествените възможности за комуникация на човека.

Това е набор от техники, стратегии и технологии, насочени към не говорещия, неговите събеседници и неговата жизнена среда с цел улесняване на комуникацията и подобряване на участието в контекста на живота и взаимоотношенията.

Има много различни технически подходи. Необходимо е да се избере и приложи най-правилния и ефективен подход към потребностите и характеристиките на единичния субект, който не е оратор (възраст, основна патология, остатъчни комуникативни умения, визуални умения и т.н.).

**PECS:** е акроним на комуникационната система чрез Размяна на Картинки. Това е една от стратегиите, използвани в контекста на алтернативната разширяваща комуникация, но има специфичност за деца с аутистичен спектър.

Въвеждането на алтернативна система за увеличаване на комуникацията позволява функционална комуникация от страна на детето с трудности, с положителни последици в различни области на развитие: комуникация, социално взаимодействие, с намаляващ ефект върху проблемно поведение.

Тя се основава на използването на подкрепления (елементи, способни да променят честотата на поведение), подтиквайки (по-специално да използват визуални и физически указания), да избледняват (първоначално въвеждайки много помощни средства, които след това постепенно се гасят).

Тя има за цел да развие функционалната комуникация и комуникацията като социален обмен чрез обучение в малки стъпки, което включва шест фази.

Фаза: обективна

**ПЪРВА ФАЗА:** Ръчен физически обмен.

Прост обмен на изображения с обект;

**ВТОРИ ЕТАП:** Увеличаване на спонтанността.

Детето се научава да:

- Отидете в книгата за комуникация;
- Извадете картата на символите;
- Отидете на събеседника и оставете картата на символа в ръката му;

**ТРЕТА ЕТАП:** Дискриминация на символа.

Детето се научава да прави разлика между визуалните стимули и да изрази избора си;

**ЧЕТВЪРТ СТЕПЕН:** Изграждане на присъдата.

Детето се научава да конструира прости изречения със символни карти, съставени от "Искам" + обекта от интерес;

**ПЕТА СТЕПЕН:** Отговор.

Детето се учи да отговори на въпроса "Какво искаш?"

**ШЕСТ ЕТАП:** Направете коментар.

Научете се да коментирате в отговор на призива на партньора и спонтанно.

Общата цел е да се насърчи спонтанността и инициативата на детето в комуникацията.

Те могат да научат обменната система за образи на родители, възпитатели, учители, терапевти и хора, които се въртят около детето. PECS може и трябва да се прилага във всички житейски контексти и е насочена към функционална комуникация.

**ИКТ:** е съкращение от информационните и комуникационните технологии). Той се използва и като форма на намеса в аутистичните синдроми. Това е начин на работа, който използва ИТ инструменти за подобряване на ученето, комуникацията и социализацията на тези теми.

Неговото използване трябва да бъде индивидуализирано според характеристиките, предпочитанията и потребностите на отделния пациент. Няма предварително определени пътища за използване на компютър и образователен софтуер. Поради това е целесъобразно да се сравнят семейството, операторите и експертите за определяне на целите и средствата.

Обикновено аутистичните индивиди не се нуждаят от скъпо оборудване. Много задачи могат да бъдат създадени с инструменти, които вече са на вашия компютър (като например PowerPoint). Може да се закупи образователен софтуер за рехабилитация, който може да бъде изключително полезен в зависимост от целта. Могат да се използват и помощни средства за хардуер: например, за някои деца,

които се приближават към компютъра, може да е полезно да използвате сензорен екран, а не мишката.

Чрез използването на ИКТ е възможно: да се предложат разнообразни дейности, да се предвиди възможността за обобщаване на ученето чрез нови средства, подготовка на дейности и учебни карти (възпроизводимост на материала), идентифициране на автономни мигове.

Експресионната икономика е система за управление на извънредни ситуации, основана на систематичното укрепване на целевото поведение. Подсилващите са символи или "жетони", които могат да бъдат заменени с други подсилващи средства. Една символична икономика се основава на принципите на оперативното приспособяване и икономиката на поведението и може да се намира в рамките на анализа на приложното поведение. (Източник: [https://en.wikipedia.org/wiki/Token\\_economy](https://en.wikipedia.org/wiki/Token_economy))