

Bibliografie

1. Anca, M., Psihologia deficienților de auz, Presa Universitară Clujeană, Cluj Napoca, 2001.
2. Corniță, Georgeta, Comunicare și semnificare. Atributele mimice în paradigma fizionomiei, Editura Universității de Nord, Baia Mare, 2006.
3. Stan, I.T., Studii de fonetică și fonologie, PUC, Cluj Napoca, 1996.
4. Stănică, I., Popa, M., Elemente de psihopedagogia deficienților de auz, INREIPH, București, 1994.
5. Șuteu, Fl., Șoșa, El., Ortografia limbii române, Ed. Floarea darurilor, Ed. Saelcum I.O., București, 1994.
6. Verza, Em., Psihopedagogie Specială, București, 2003.
7. Потапова, Р. К., Михайлов, В. Г., Основы речевой акустики, ИПК МГЛУ «Рема», Москва, 2012.

PROBLEMA SOCIALIZĂRII PERSOANELOR CU TULBURAREA DE SPECTRU AUTIST

Victoria MAXIMCIUC, dr., conf. univ.

Summary

The article discusses the problem of socializing children with autistic spectrum disorders. Researchers' views on the development of socialization in this category of children are studied. In the work is mentioned socialization has the influence of community, family, service development.

Pregătirea copilului către viața independentă este un proces de lungă durată și necesită multă atenție. În continuare rămân nerezolvate probleme privind socializarea persoanelor cu cerințe educaționale speciale. În practică însă se cunosc succese în rezolvarea acestei probleme.

Înșușirea normelor sociale acceptate în societate trece prin socializare. Cuvântul englez *socialialization* se traduce ca obștesc și caracterizează procesul și rezultatul însușirii și reproducerii active a experienței sociale către individ realizat în activitate și comunicare.

Rezultatul optimal al socializării este formarea autoconștiinței, autocontrolului, deprinderilor de autodeservire, relaționării și comportamentului pe roluri.

În ultimii ani s-a constatat creșterea numărului de copii de spectru autist (TSA). Conform celor mai recente studii ale Centrului pentru Prevenirea și Controlul Maladiilor din Atlanta Statelor Unite ale Americii (rezultate au fost publicate în martie 2014), pe terra, 1 din 68 de persoane suferă de TSA.

Cele mai importante caracteristici ale TSA sunt: afectarea comunicării, relaționării sociale și comportamentului. Aceste trăsături crează mari dificultăți în dezvoltarea acestor copii. Chiar dacă intelectul este păstrat, se constată dificultăți majore în dezvoltarea adaptării sociale.

Din copilărie timpurie la ei se observă dificultăți majore în imitare, orientarea la stimulii sociali, concentrarea atenției, determinarea stărilor emoționale la alte persoane, participarea la diferite jocuri.

L. Kanner [10, p. 238] a determinat principalele probleme psihologice care au influență negativă asupra comportamentului social: lipsa interesului față de alte persoane; lipsa percepției propriului corp în mod integral; lipsa contactului vizual; atitudinea față de oameni ca la niște obiecte neînsuflețite; nerespectarea regulilor de comportament; uscăciune la emoțiile celor din jur; neînțelegerea ideilor și dorințelor altor persoane.

Conform cercetătorului belgian, T. Peeters [1, p. 147], persoanele cu TSA se află la un nivel presocial. Dar, vom menționa că o parte din persoanele cu TSA totuși pot relaționa, dar nu înțeleg comportamentul uman.

Din cauza acestei dizabilități, aceste persoane întâmpină dificultăți majore în formarea deprinderilor sociale. Există deprinderi sociale care nu pot fi excluse din relațiile dintre oameni. Aflarea persoanelor cu TSA în societate este o problemă specifică. Deseori aceste persoane se simt străine și dependente de ajutorul cuiva.

Cele mai recente cercetări în problema socializării a fost realizate de către cercetătorii din Rusia, A.V. Haustov și E.V. Rudneva [6, p. 21]. Autorii au identificat următoarele: la majoritatea copiilor cu TSA s-a depistat un nivel scăzut de socializare; tulburările sociale se manifestă în jocuri, în petrecerea timpului liber și în colaborare. La fel este menționat și faptul că deprinderile sociale la așa copii nu se dezvoltă în mediul natural, pentru aceasta este nevoie de instruirea specializată.

În procesul analizei problemei date ne vom opri la următorii factori principali în socializarea copilului cu TSA: mediul social, importanța familiei, importanța dezvoltării verbale, influența mass-mediei, analiza situației privind socializarea tinerilor cu TSA.

O atenție deosebită în socializarea persoanelor cu TSA este mediul. Majoritatea specialiștilor (O.S. Nikolskaia, E.P. Baenskaia, M.M. Libling [5, p. 11]) confirmă faptul că copilul cu TSA se află într-un mediu reactiv, care influențează asupra lui și singur suportă influențele acestui mediu. C. Safillios- Rothsild [11, p.535] consideră că atitudinea față de copii cu dizabilități, inclusiv și a celor cu TSA, depinde de următorii factori: de nivelul dezvoltării societății și procentul șomajului; rolul guvernului în rezolvarea problemelor sociale; de reprezentări despre responsabilitatea proprie în apariția dizabilității; de valorile culturale; factori legați însuși de dizabilități (manifestarea exterioară, natură fizică și psihică a dizabilității, gradul de severitate); de iluminare în acest domeniu; importanța unor acțiuni care au în sine riscul sporit în apariția dizabilităților. Trebuie să menționăm că societatea industrializată nu tolerează abateri în comportamentul condiționat de dizabilitate.

Famiiliile care educă copii cu TSA sunt mai mult din păturile superioare și medii. Conform rezultatelor unor cercetători (N. Kerre [2, p. 15]), au constatat următoarele: dacă părinții și specialiștii din păturile sociale medii superioare consideră că TSA este ceva anormal și o stare neplăcută, famiiliile din păturile inferioare consideră că TSA nu este o dizabilitate. În literatura de specialitate este menționat

că membrii familiei în care se educă un copil cu TSA au unele particularități speciale (izolare, comportament obsedant, dificultăți în formarea comunicării verbale [10, p. 784]). Întrebarea dacă TSA se transmite ereditar sau este o reacție la stres cronic, rămâne una deschisă.

După primul stres care apare după determinarea diagnozei, în familie apare autizare secundară, cauzată de frica schimbării și reacției afective. Familia nu are sprijin moral din partea celor apropiați, care este condiționat de informarea slabă a societății. Deseori aceste familii se confruntă cu agresivitate oamenilor, fie în transportul public, în magazin sau în stradă. Aceeși problemă există și în țările din Occident, deși, acolo, nivel de informare este cu mult mai înalt. Conform cercetătorilor întreprinse de unii autori din străinătate, s-a constatat că majoritatea părinților încearcă să explice starea copilului, mai puțini sunt din cei care pleacă. Cercetările făcute asupra familiilor din Rusia se manifestă invers. Acesta se explică prin informarea insuficientă a membrilor societății [2, p. 17].

Baxter și alții [7, p. 106] au determinat cele mai stresante situații pentru părinți: aflarea într-o casă străină unde sunt copii neurotipici (se observă un decalaj în dezvoltarea copilului cu TSA și cel neurotipic și părinți în condiții mai puțin cunoscute, mai rău se isprăvesc cu comportamentul copilului); sărbători pentru copii (copilul nu execută regulile comune); forme de contact neobișnuite (linge, miroase).

Cel mai mult sufăr mamele. Ele suportă limitări majore în libertatea personală, au o autoapreciere foarte scăzută, crezând ca nu se isprăvesc cu obligațiunile. De aceea apare depresia, anxietate, istovirea emoțională. Tații se străduie să evite stresul de zi cu zi, se străduie să petreacă mai mult timp la serviciu și ei au sentimente de vinovăție și descurajări, dar nu spun așa cum mamele. Sunt puține cercetări referitoare la comportamentul tatălui copilului cu TSA. Părinții reacționează diferit la noutatea privind diagnoza copilului: dacă tatăl reacționează mai puțin emoțional și pune întrebări privind

consecințele: atunci mamele manifestă frica, că nu vor fi în stare să îngrijească copilul.

La fel suferă surorile și frații. Deseori suferă din lipsa atenției, unii din ei trec în opoziție. Din cauza lipsei familizării surorilor și fraților privind această problemă, ei apreciază situația neadecvat. Adesea, din această cauză, la surori și frați apar tulburări de autoapreciere, ei nu înțeleg rolul lor în familie. Părinții nu înțeleg aceste probleme și-i percep pe copiii sănătoși în culori aprinse decât copiii înșiși. Constatăm, în literatura de specialitate există puține cercetări consacrate problemei relaționării copilului cu TSA cu fratele sau surioara neurotipică [9, p. 218].

Din cele spuse mai sus, menționăm că pentru a ajuta copilul cu TSA, trebuie ajutată familia, prin dezvoltarea serviciilor psihologice, medicale și sociale.

Un rol important pentru dezvoltarea limbajului. În acest domeniu este important dezvoltarea semanticii, dezvoltarea comunicării verbale. Practica confirmă că la activități care au ca scop dezvoltarea comunicării verbale se aplică exerciții tematice cu conținuturi casnice. Principalul e că aceste activități să fie sistematice. Formele de dialog formate devin, în timp, un stereotip. Comunicarea trebuie să fie orientată spre complexitate, facilitarea posibilităților comunicative în diferite situații casnice. Pe parcurs, putem să ne confruntăm cu următoarele dificultăți: insuficiența generalizării; persoanele la care se adresează copilul cu TSA nu este înțeles; la copilul apare frica, care poate fi manifestată ca comportament – problema, fiindcă al nu știe cum să reacționeze.

Copilul cu TSA se află în izolare, de aceea televizorul și calculatorul are o importanță deosebită în socializarea acestor persoane. Folosirea acestora este specifică. În literatura de specialitate sunt descrise trei tipuri de aplicare: stimulare, super interes și primirea informației. Majoritatea copiilor folosesc mass-media pentru stimulare. Stimularea se întâlnește la copiii cu TSA cu forme severe, dar și în cazul TSA de nivel funcțional superior. Super

interesul este mai mare de canale cu anumite simboluri ale lor, când procesul de instruire și comunicare este posibil numai prin simbolurile emisiunii televizate. În cazul copiilor cu TSA de nivel funcțional înalt au fost folosit propriile interese ca bază de comunicare cu alții. De exemplu, copiii cu TSA preferau să discute despre impresiile televizate proprii și se interesau de preferințele altora. Primirea informației este folosită la copii cu TSA de nivel funcțional înalt, sindromul Asperger apare atunci când copilul folosește mass-media pentru primirea unei informații și comunică. Stimularea poate fi aplicată ca recompensă sau diminuarea comportamentului dezadaptiv, când copilul se află într-o mulțime. Când copilul se autostimulează, el se izolează, iar când acest factor stimulatî îi transmite maturului, apare posibilitatea de comunicare și activitate.

În cazul aplicării mass-mediei în lucru cu copii cu TSA trebuie de avut în vedere particularitățile percepției și înțelegerii informației. Cercetările realizate în acest domeniu [3, p. 46] au constatat: dificultăți în înțelegere, concentrează atenția la un fragment care pentru el sunt importante. În cazul analizei video materialului, acești copii se bazează pe experiența pe experiența proprie. Cauzele comportamentului eroilor ei le explică prin evinamente petrecute în viață lor personală în timpul apropiat, dar nu după conținut.

Perceperea mass-mediei nu poate fi folosită integral pentru copiii cu TSA. Copiii trebuie învățați să aplice adecvat mass-media și să înțeleagă conținuturile. Realizând acestea, noi putem îmbogăți reprezentările despre mediul înconjurător, vom putea să dezvoltăm anumite modele de comportament și, ca urmare, va spori nivelul de socializare.

Intervenția specializată pentru persoanele cu TSA trebuie să fie realizată pe tot parcursul vieții. Menționăm că la majoritatea din aceste persoane rămân reprezentări stabile despre mediul înconjurător, care creează impedimente în socializare. Pentru aceste persoane este specific [4, p. 39]: plictisirea și rezistența slabă în

procesul comunicării; dificultăți în reglarea stărilor emoționale; lipsa feedbackului cu partenerul de comunicare, dificultăți în înțelegerea unor lucruri; dificultăți în comunicare; insuficiența reprezentărilor despre mediul înconjurător și fragmentarea percepției; slăbiciunea reglării volitive.

Intervenția specializată pentru persoanele cu TSA trebuie să fie realizată pe tot parcursul vieții. Menționăm că la majoritatea din aceste persoane sunt reprezentări slabe despre mediul înconjurător, care creează impedimente în socializare.

Cea mai bună variantă este societatea integrată. În cazul dat sunt prezentate mai multe modele de comportament adecvat și există mai multe posibilități de autoidentificare în comparație cu alții. Exemplul acestui model poate fi clasa. Însă deseori această categorie studiază conform unor programe individualizate și uneori se confruntă cu ignorare sau chiar provocări din partea colegilor de clasă.

Uneori familiile reușesc să găsească o formă de activitate după lecții, cum ar fi școala muzicală sau de arte plastice. Or, în aceste cercuri, cadrele didactice mai mult preferă propriul obiect decât așa persoane.

Cum arată experiența, persoanele cu TSA mai mult sunt acceptate de o organizație specializată în acest domeniu. În așa organizații, de obicei, există mai mult posibilități pentru creativitate, căpătarea cunoștințelor, se creează o atmosferă de toleranță, relațiile se construiesc pe acceptare și respect față de fiecare persoană.

Trăsurile slabe ale persoanelor cu TSA sunt: manifestarea inițiativei în mod insuficient; incapacitatea de a formula o problemă cu aprobarea scopului, determinarea și aprobarea căilor de rezolvare; viteza slabă de reacționare; nu suportă aglomerări de oameni.

O perspectivă poate avea instituirea în clasele „pentru oaspeți” sau de „antrenare”, unde aceste persoane învață să trăiască independent cu ajutorul asistenților sociali și psihopedagogilor speciali.

Generalizând datele prezentate, putem menționa următoarele: socializarea persoanelor cu TSA este o problemă complexă, necesită mare atenție, timp și finanțe; succesele socializării depind de atitudinea societății, politica statului, relațiile în familie; rămâne foarte acută problema tinerilor cu TSA – prestarea serviciilor specializate, problema instruirii în continuare după terminarea instituțiilor preuniversitare.

Bibliografie

1. Peeters, T., *Autismul. Teorie și intervenție educațională*, Polirom, Iași, 2016.
2. Керре, Н.О., Особенности социального окружения детей с аутизмом, în: *Аутизм и нарушения развития*, 2010, № 4, с. 13-20.
3. Козорез, А.И., Возможности медиа как средства развития и социализации детей с аутизмом, în: *Аутизм и нарушения развития*, 2009, №2, с. 42-47.
4. Костин, И.А., Размышления о помощи в социализации молодых людей с аутистическими расстройствами, în: *Аутизм и нарушения развития*, 2009, №1, с. 39-43.
5. Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., Либлинг, М.М., *Аутичный ребёнок: Пути помощи*, Теренвиф, М., 2000.
6. Хаустов, А.В., Руднева, Е.В., Выявление уровня социализации у детей с расстройствами аутистического спектра, în: *Психологическая наука и образование*, 2016, Т 21, № 3, с. 16-24.
7. Baxter, C., Cummis, R., Yiolitis, L., Parental stress attributed to family members with and without disability: A longitudinal study. În: *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 2000, nr. 25, p. 105-118.
8. Lamp, M., Mayer, D., Fathers of children with special needs, în: *Family with handicapped child*, M.A. Allyn and Bacon, Boston, 1991, p.151-179.
9. Kanner, L., Autistic disturbances of affective contact, în: *Nervos Child*, 1943, nr. 2, p. 217-250.
10. Piven, J., Personality characteristics of the parents of autistic individuals, în: *Psychological. Medicine*, 1994, 24(3), p. 783-795.

11. Salifos –Rothsild, C., The study of family power structure. A review 1960-1969, în: JMF, 32, p. 532-552.

CONCEPTELE RITMICII LOGOPEDICE

Valentina OLĂRESCU, dr., conf. univ.

Summary

The article discusses the main concepts of logopedic rhythm. Logopedic rhythm is a specific form of active therapy, a means of intervention through a complex of methods and in a complex of educational disciplines.

Logopedic rhythm has founded its own scientific concepts, establishes clear goals and objectives of influence, has influence strategies and is based on didactic and specific principles. They are linked together and determine the unity of education, development and correction of the functional systems of people with language disorders.

În sistemul influenței ritmice asupra persoanelor cu tulburări de limbaj, cel mai important rol îl are cuvântul. În acest context, a fost creată o direcție specială – ritmica logopedică.

Inițial, la inițiativa lui V. Ghilearovski și N. Vlasova [3], ritmica logopedică era utilizată doar în lucrul cu copiii cu bâlbâială, de vârstă preșcolară. În articolul *Ritmica logopedică*, publicat în 1936, V. Griner și I. Florenskaia [2] au pus pentru prima oară problema elaborării ritmicii logopedice speciale pentru lucrul cu adulții cu bâlbâială, cu scopul de a le îmbunătăți vorbirea. Noua orientare a ritmicii logopedice era interpretată drept metodă auxiliară pentru tratarea logonevrozei. Pe lângă corecția motricității și a vorbirii, autorii propuneau ritmica drept mijloc de investigație în domeniul logonevrozelor, menționând că, doar caracterizând motricitatea și personalitatea pacientului, pot fi stabilite metodele și mijloacele influenței terapeutice asupra lui.

Cercetătoarea E. Kilinska-Vertovska [2] definește *logoritmica*, în sensul larg al cuvântului, ca sistem de exerciții muzical-motorii,