



ANXIETATEA LA PREȘCOLARII CU TULBURĂRI DE LIMBAJ ANXIETY IN PRESCHOOLERS WITH LANGUAGE DISORDERS

Valentina OLĂRESCU, conf., dr. în psihologie

Dorina PONOMARI, doctorandă UPS „I. Creangă”

CZU 159.96 + 373.2

Rezumat

În acest articol sunt prezentate rezultatele unui studiu experimental referitor la nivelul dezvoltării comunicării la preșcolarii cu tulburări de limbaj. În cadrul acestui studiu s-a evidențiat un nivel ridicat al anxietății la preșcolarii cu tulburări de limbaj în comparație cu preșcolarii cu dezvoltare tipică. Experimental a fost demonstrat că depășirea tulburărilor de limbaj și dezvoltarea comunicării determină ameliorarea anxietății la preșcolari.

Cuvinte-cheie: preșcolari, tulburări de limbaj, comunicare, anxietate, intervenție psiho-logopedică.

Abstract

This article presents the results of an experimental study on the level of communication development in pre-school children with language disorders. This study revealed a high level of anxiety in preschoolers with language disorder compared to typical pre-school children. Experimentally, it has been demonstrated that overcoming language disorders and developing communication can cause anxiety in pre-school children.

Keywords: preschools, language disorders, communication, anxiety, psycho-speech therapy.

Perioada preșcolară este una de intensă dezvoltare psihică, la care se fac conexiuni conceptuale fundamentale. Copilul se orientează în sensul activității omenești, apare tendința spre activitatea social apreciativă, având în prim plan contradicțiile dintre solicitările externe și capacitățile interne. Are loc o creștere a intereselor, aspirațiilor și aptitudinilor care, dacă sunt identificate și susținute, pot deveni o cale spre succes.

Limbajul, ca o formă fundamentală de comunicare în copilărie și la vârstele adulte, a devenit un teren al cercetării științifice mult studiat nu numai pentru că, așa cum arată Orvis C. Irvin, există o imensă varietate verbală și o gamă largă de forme tulburate de vorbire care necesită a fi depășite, ci și pentru că progresul spiritual este într-o largă măsură condiționat de claritatea exprimării [5].

Incoerențele, imperfecțiunile, tulburările în dezvoltarea limbajului (de orice caracter) generează dificultăți în stabilirea, realizarea și menținerea comunicării. Treptat, necesitatea (intenția) în comunicare scade, iar însăși comunicarea și relaționarea nu se mai produce, instaurându-se diverse tulburări emoționale și comportamentale, traseu prezentat în figura 1.

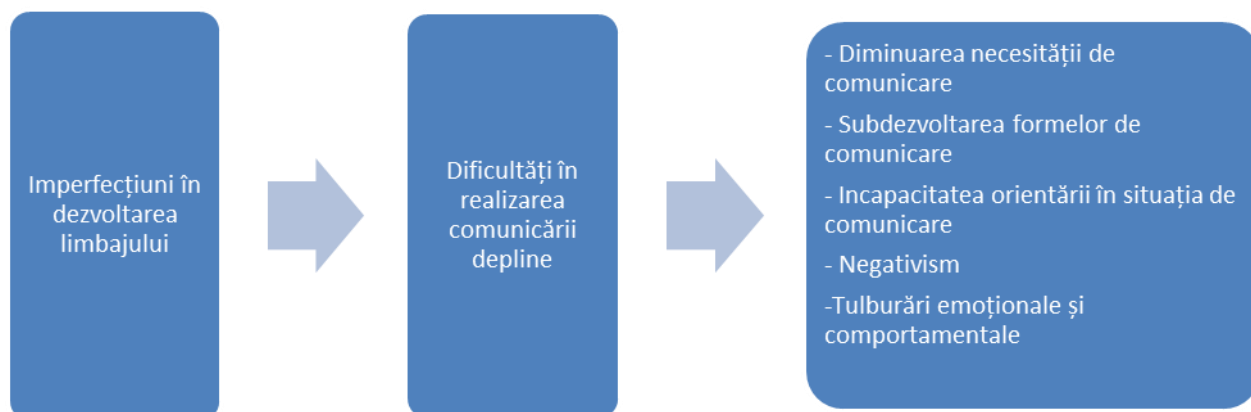


Fig. 1. Traseul patologic de la limbaj la comunicare

Revizuirea literaturii de domeniu ne-a format opinia despre raportul direct proporțional existent între tulburările de limbaj și personalitate, procesele psihice ale copilului; există forme suprapuse, complexe de patologii când tulburările de limbaj pot fi generatoare de imperfecțiuni și insuficiențe (complicații, stări adverse, defecte secundare în dezvoltarea psihică), și invers, procesele patologice (central-organice, externe) favorizează apariția tulburărilor de limbaj. Cu cât mai timpuriu se va interveni logopedic, psihologic, alteori și medical, cu atât vor fi anticipate consecințele negative.

Autoarea C. Perjan [3], presupune că particularitățile calitative de dezvoltare a afectivității în condiții sociale diferite sunt determinate de experiența diferită de comunicare a copiilor cu adulții și semenii. Autorul ajunge la concluzia: experiența de comunicare cu adultul este factorul determinant al dezvoltării afectivității preșcolarului.

Literatura de specialitate precum și propria experiență ne-a permis să presupunem că există diferențe între preșcolarii cu TL (tulburările de limbaj) și preșcolarii cu DT (dezvoltare tipică) în ceea ce privește manifestările emoționale, inclusiv anxietatea. Astfel a fost lansată următoarea ipoteză: indicele anxietății va fi diferit la grupurile de subiecți cu TL/DT, totuși mai înalt la cei cu TL.

Anxietatea reprezintă o entitate psihologică, ce poate fi descrisă ca o trăire afectivă vagă, difuză, de neliniște, de apăsare, de tensiune, îngrijorare, de teamă nemotivată, neavând un obiect precis sau factori obiectivi care să condiționeze această stare [1].

După P. Popescu-Neveanu, anxietatea este o tulburare a afectivității manifestată prin stări de neliniște, teamă, îngrijorare nemotivată în absența unor cauze care să le provoace [4].



A. Прихожан, consemnează că anxietatea este o trăire a unui disconfort emoțional, care, de obicei, este legat de așteptarea unei neplăceri sau de presimțirea unui pericol sau a unei amenințări [11].

Pentru determinarea anxietății a fost aplicat Testul Anxietatea, după R.Temml, M.Dorki, V.Amen [8].

Testul face parte din categoria celor proiective, de aplicație – individuală, destinat copiilor cu vârsta 4 – 7 ani, cu dezvoltare tipică și cu deficiențe. Testul conține 14 fișe, diferite pentru fete și băieți, de dimensiuni 8,5X11 cm.

Imaginile sunt propuse separat, set pentru fete (imagini cu fete) și set pentru băieți (imagini cu băieți), și li se propune să aleagă „fața”, tristă sau veselă.

Scala de evaluare: se calculează indicele anxietății (IA) copilului, care este direct proporțional cu numărul de alegeri emoțional-negative („față” tristă) la numărul total de imagini (14 imagini). Indicele înalt de anxietate indică despre adaptabilitatea insuficientă, atitudinea proprie, internă a copilului la/față unele situații existențiale de viață. Identificarea nivelului de anxietate la copil reflectă interrelațiile copilului cu semenii și maturii în familie, grădiniță, școală.

Indicele anxietății (IA) se diferențiază pe trei niveluri:

- nivel înalt al anxietății ($IA > 50\%$);
- nivel mediu al anxietății ($20\% < IA < 50\%$);
- nivel înalt al anxietății ($0\% < IA < 20\%$).

Rezultate la Testul Anxietatea.

În figura 2, se disting nivelurile anxietății celor două grupuri de subiecți.

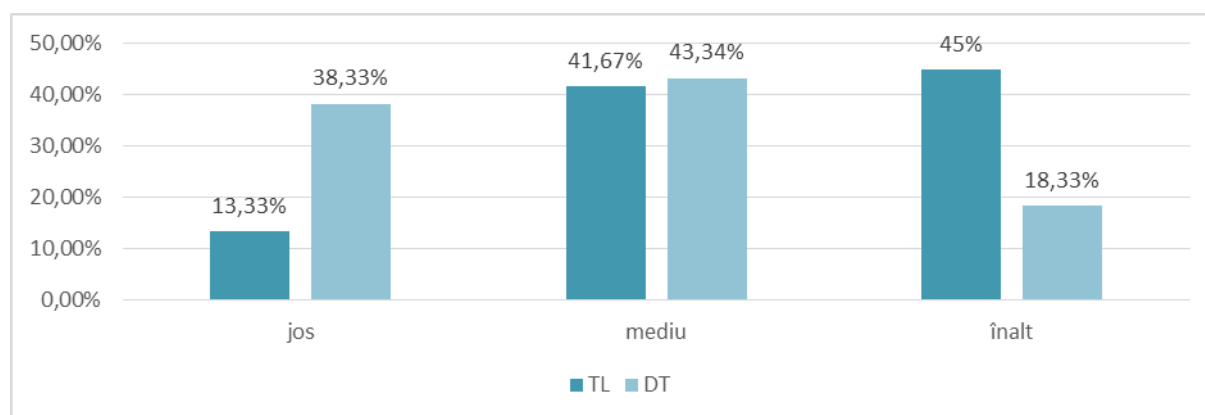


Fig. 2. Repartizarea subiecților TL/DT pe niveluri conform *Indicele Anxietății* (%).



Testul Anxietatea I-am aplicat pentru a confirma sau infirma existența excesivă a emoțiilor de coloratură negativă la copiii față de anumite situații cotidiene de comunicare cu alți oameni. Fiind stimulați de emoționalitatea înaltă observabilă, dar și constatată prin metodele aplicate am considerat necesar verificarea prezenței și înțelegerii genezei ei. Testul confirmă prezența anxietății înalte și medii la 86,67 % din subiecții cu TL, contra 61,67% subiecți DT. Considerăm că procentul identificat de subiecți cu indice înalt și mediu de anxietate este alarmant. Fenomenul evidențiat a solicitat atenția noastră și îl vom considera în acțiunile ulterioare (elaborarea programului), totodată credem că anxietatea reprezintă un impediment enorm, greu de depășit și care perturbă orice activitate a copiilor. Prezența emoțiilor negative formează un cerc vicios: TL provoacă trăiri negative; iar emoțiile negative accentuează TL astfel distorsionează comunicarea.

Prelucrarea statistică (*U Mann Whitney*) a rezultatelor obținute de preșcolarii cu TL și DT la testul Anxietatea, a determinat diferență statistică semnificativă $U=1027,5$, $p=0,01$, între preșcolarii cu TL și cu DT.

Testul Anxietatea, ne confirmă existența abundentă a emoțiilor negative, inclusiv indice înalt al anxietății la preșcolarii cu TL, aceste rezultate vor contribui la o mai bună stabilire a obiectivelor și conținutului intervenției.

Pornind de la faptul că am constatat și clarificat care sunt lacunele în comunicarea și limbajul preșcolarilor, am decis să structurăm intervenția pe două paliere: psihologic și logopedic. Pe de o parte e necesar să dezvoltăm comunicarea, pe de o altă parte e nevoie să ameliorăm, depășim deficiențele în limbaj ale copiilor, iar pentru o eficiență mai bună a intervenției, părinții copiilor trebuie să fie partenerii noștri, și vor beneficia de consiliere parentală. C. Păunescu [2, p.20] optează pentru termenul de, *terapie complex recuperatorie integrată*, pe care îl definește ca o acțiune multidimensională și cu grad de convergență structurată, axată pe personalitate, care are drept obiective majore restructurarea și compensarea personalității în condițiile dezvoltării acesteia în context social. Acțiunea de terapie complexă recuperatorie exercită o influență considerabilă asupra funcției de reglare, de optimizare și progres a sistemului personalității integratoare. C.Păunescu consideră că cele mai importante componente a terapiei sunt deconflictualizarea prin asanarea notelor psihoafective existente în interrelațiile individului și dezvoltarea motivației pentru comunicarea verbală.

Primul care a început studiul genezei comunicării, psihologul britanic John Bowlby, precum și adepții concepției sale Rene Spitz, în Franța, Anna Freud în Austria și alți câțiva psihologi au subliniat importanța relației afectuase cu mama a copilului mic, pentru dezvoltarea mentală. Lipsa



comunicării cu mama pune în pericol viața copilului, împiedică dezvoltarea fizică și psihică [9]. La fel de importantă este încărcătura psihologică a climatului socio-psihologic în grupul de copii. Aceasta, în mod ideal, ar trebui să creeze condiții optime pentru dezvoltarea psihică a individului: să genereze sentimentul de securitate psihologică, să satisfacă necesitățile fundamentale de relaționare emoțională, să asigure bunăstare emoțională constantă, confort interior, să satisfacă necesitatea de a fi personalitate competentă social.

E.M.Мастюкова [10] insistă asupra faptului că în programele de intervenție logopedică aplicată copiilor cu TL să fie inclus un modul dedicat prevenției dezadaptării sociale și școlare frecvent întâlnite la copii cu diverse tulburări de limbaj la vârsta preșcolară, ca fiind determinante a obstacolelor și dificultăților de comunicare specifice copiilor ce au suportat tulburări de limbaj la vârsta preșcolară.

И.М.Никольская, Р.М.Грановская [12] propun ca în proiectele logopedice aplicate preșcolărilor cu TL, să se includă obiectivele: diminuarea factorului traumatizant; ridicarea autoaprecierii; diminuarea efectelor negative ale experiențelor anterioare eșuate în organizarea și desfășurarea comunicării cu semenii și adulții.

Е.Федосеева [13] vorbește despre importanța formării competenței de comunicare la preșcolării cu TL. Autorul precizează importanța terapiei ocupaționale ca metodă eficientă de dezvoltare a personalității copilului cu TL. Pornind de la aceste postulate am schițat obiectivele generale și particulare ale dezvoltării dimensiunii comunicării preșcolărilor pentru programul nostru de intervenție psiho-logopedică.

Scopul programului complex de intervenție psiho-logopedică este dezvoltarea comunicării prin optica ameliorării tulburării de limbaj a preșcolărilor.

Obiective operaționale:

- ameliorarea și depășirea tulburării de limbaj;
- dezvoltarea aspectului lexico-semantico-gramatical al limbajului;
- dezvoltarea, îmbogățirea și activizarea vocabularului pe diferite domenii;
- dezvoltarea și avansarea vârstei psihologice a limbajului;
- dezvoltarea formei de comunicare potrivit vârstei cronologice;
- formarea și modelarea comportamentului personal verbal și acțional al copilului în diverse tipuri de activitate comună, interrelaționare și interacționare;
- stimularea și dezvoltarea conduitei verbale pe platformele: abilități verbale, activism propriu în comunicare;



- diminuarea barierelor, obstacolelor în comunicare;
- stimularea și optimizarea autoaprecierii și a încrederii în sine;
- dezvoltarea capacității identificare și înțelegere a propriilor emoții;
- stimularea/încurajarea verbalizării emoțiilor;
- stimularea, optimizarea, dezvoltarea capacității/abilității de simfonie, empatie față de semenii;
- dezvoltarea autocontrolului emoțiilor (manifestărilor, trăirilor emoționale);
- cunoașterea părinților; familiarizarea lor cu particularitățile normative ale dezvoltării psihofizice și particularitățile reale ale propriilor copii;
- informarea părinților despre condițiile comunicării eficiente, care să nu ducă la blocaje; despre cele 5 limbaje de iubire a copilului; despre pedeapsă/recompensă;
- consilierea părinților în vederea demersului comun de sprijin a copilului

Ipoteza experimentului formativ: Aplicarea consecventă a programului complex de intervenție psiho-logopedică pentru copii va ameliora și depăși tulburările de limbaj, fapt ce va facilita dezvoltarea comunicării și se va declanșa/cataliza mecanismul de atenuare a aspectelor ei negative asociate preșcolarălor cu tulburări de limbaj;

Elaborarea programului complex de intervenție s-a fundamentat pe **principii**, care au ajustat direcțiile generale de acțiune:

- unitatea între diagnostic și terapie: un diagnostic complex și corect, succedat de un tratament temeinic (intervenție complexă psiho-logopedică) soldează cu eficiență;
- utilizarea unei palete largi de metode, tehnici și procedee din arsenalul psihopedagogiei (inclusiv cea specială), psihologiei aplicate, psihoterapiei pentru copii, logopediei – intervenția complexă;
- formării pe etape a acțiunilor mintale [7]: orientarea copilului în sarcină. În acest sens, se propune un instructaj detaliat de dirijare a copiilor, referitor la: caracterul și condițiile operațiilor obiectuale și verbale implicate în activitate; organizarea elementelor de orientare pentru o corectă alegere și utilizare a acțiunilor; îndeplinirea pe etape a operațiilor obiectuale și verbale implicate în formarea acțiunilor mintale corespunzătoare și a noțiunilor;
- atitudinea binevoitoare față de persoană (copii) și crearea condițiilor pentru ca aceștia să se simtă bine și confortabil în timpul acțiunilor comune;



- unitatea dintre zona dezvoltării actuale și zona dezvoltării proxime. Dezvoltarea va fi în permanentă ascensiune atunci când gradual vom suplimenta zona actuală [6];
- complexității graduale, pentru ca psihicul copilului să reușească să analizeze și asimileze conținutul informațional; volumul și complexitatea materiei de însușit va crește treptat;
- activității dominante, în cazul preșcolarilor jocul. Schaller (1861) și Lazarus (1883) consideră că jocul este o activitate conștientă, recreativă; este purtătorul principalelor elemente psihologice de esență, a formațiunilor psihice noi [6, 14]; jocul de rol dezvoltă empatia, capacitatea evaluativă și cea anticipativă, stimulează relațiile interpersonale de cooperare și competiție, capacitatea de adaptare la comportamentul celuilalt;
- satisfacției emoționale, fără de care nu ar exista ascensiune; catalizatorul aspirațiilor, satisfacției și al împlinirii; energizantul activității;
- parteneriatului dintre psiholog-logoped și părinte/psiholog, logoped, educator;
- evidenței și considerării particularităților individuale ale dezvoltării copilului;
- atitudinii individuale și diferențiate în activitate;
- toate fazele intervenției orientate spre finalitate: dezvoltarea abilităților, competențelor de comunicare, depășire și ameliorare a TL, echilibrare, stabilizare emoțională;

Obiective: Formarea și dezvoltarea abilităților și competențelor de comunicare; dezvoltarea formei de comunicare potrivit vârstei cronologice; formarea și modelarea comportamentului personal verbal și acțional al copilului în diverse tipuri de activitate comună, interrelaționare și interacționare; stimularea și dezvoltarea conduitei verbale pe platformele: abilități verbale, activism propriu în comunicare; diminuarea barierelor, obstacolelor în comunicare; stimularea și optimizarea autoaprecierii și a încrederii în sine, în propriile capacități, a optimismului; dezvoltarea capacității identificare și înțelegere a propriilor emoții; stimularea/încurajarea verbalizării emoțiilor; stimularea, optimizarea, dezvoltarea capacității /abilității de simfonie, compasiune, empatie față de semenii; dezvoltarea autocontrolului emoțiilor (manifestărilor, trăirilor emoționale); înlăturarea negativismului față de vorbire și a unor tulburări comportamentale; aplanarea și soluționarea situațiilor conflictuale.

Finalități:

- să poată să se exprime destul de clar ca să fie înțeles de către interlocutor;
- să respecte anumite reguli în comunicarea cu semenii și maturii;



- să poată relata întâmplări din experiența zilnică;
- să poată să dea explicații la întrebarea De ce?;
- să-și exprime propriile opinii folosind cuvinte, gesturi sau diferite semne;
- să poată folosi fraze pentru a comunica nevoi, idei, acțiuni sau emoții/sentimente;
- să transmită corect un mesaj utilizând o intonație adecvată;
- să poată dialoga, povesti/repovesti conținutul, întreține comunicarea;
- să poată coordona și controla mimica, gesturile, emoțiile, comportamentul;
- să fie onest, empatic, compasional, asertiv;
- să știe cum să asculte, să asculte până la capăt;
- să manifeste interes față de tema abordată;
- să țină seamă de punctul de vedere al celuilalt;

Pentru realizarea obiectivelor am folosit metode și tehnici de factură psihologică și psihoterapeutică:

- Exerciții de relaxare, vizualizare și respirație;
- Tehnici de brainstorming și concentrare a atenției;
- Art-terapie- desen, pictura, modelaj, colaj;
- Metoda Cutia cu nisip;
- Povesti și basme terapeutice;
- Crearea de povești și metafore;
- Jocul cu marionete/păpuși/figurine/jucării din plus;
- Tehnici expresiv-creative;
- Tehnici de autoexplorare;
- Tehnica restructurare cognitivă, varianta modificată pentru copii;
- Jocuri de exprimare senzorial-emoțională;
- Meloterapie, tehnici de mișcare, comunicare non- verbală și dans-terapie și mișcare;
- Dramaterapie, teatru de umbre, Tehnici de mimă și pantomime (expresie corporală);
- Jocul și ludoterapia;
- Paper quilling, hârtia creponată.



Strategia influenței psihologice și psihoterapeutice asupra comunicării preșcolarilor (inclusiv va contribui la diminuare a anxietății constatate ridicate la preșcolarii cu TL în cadrul comunicării ci cei din jur) cu TL a cuprins 6 module (fig. 3), a câte 3 ședințe. La fiecare ședință s-a aplicat 1-2 metode-tehnici psihoterapeutice pe lângă metodele și tehnicile psihopedagogice.



Fig. 3. Module ale intervenției în dimensiunea comunicării

Ulterior au fost verificate rezultatele obținute în urma aplicării programului complex de intervenție psiho-logopedică. În continuare sunt prezentate rezultatele reevaluării indicelui de anxietate la subiecții GE (grup experimental) care au beneficiat de intervenție psiho-logopedică și GC (grup de control) cu program tradițional de intervenție logopedică.

La faza de retest Anxietatea la copii a fost evaluată cu scopul de a vedea dacă indicele anxietății este diferit la GE și GC, deoarece în constatare acest indice era ridicat la preșcolarii cu TL. Presupunem că indicele anxietății a diminuat ca urmare a impactului intervenției complexe.

La constatate am avut o distribuție specifică pentru copiii cu TL, majoritatea preșcolarilor s-au plasat la nivel mediu și înalt, același tablou îl putem evidenția acum, la subiecții GC. La subiecții GE vedem o altă distribuție, asemănătoare cu distribuția constatată de preșcolarii cu DT.

Tabelul 1. Repartizarea subiecților GE și GC pe niveluri conform *Indicele Anxietății* (%).

Nivel	Jos	Mediu	Înalt
-------	-----	-------	-------



Subiecți	Test	Retest	Test	Retest	Test	Retest
GE	20%	53,33%	40%	46,67%	40%	0%
GC	20%	13,33%	40%	60%	40%	26,67%

Rezultatele obținute de copiii GE la retest: nivelul jos atestat la 53,33% (8 subiecți), nivelul mediu cuprins de 46,67 % (7 subiecți), cu nivel înalt al *anxietății* nu au fost identificați copii.

Copiii GC au arătat următorul rezultat: nivelul jos atestat la 13,33% (2 subiecți), nivel mediu – 60 % (9 subiecți) și – 26,67 % (4 subiecții) au nivel înalt al *anxietății*.

Prelucrarea statistică (*U Mann Whitney*) a rezultatelor obținute de preșcolarii GE și GC a determinat diferență statistică semnificativă $U=1113,5$, $p=0,001$. Reiese că anxietatea la subiecții GE diminuează ceea ce înseamnă că indirect se îmbunătățește relaționarea în grup, familie, semeni, copiii se simt relaxați în activități, comunicare, se adaptează mai ușor în situații cotidiene. Putem asocia diminuarea indicelui retest al anxietății cu transformările produse în Comportamentul personal acțional și verbal al subiecților GE prin caracteristicile pozitive de dominare sau supunere, cu estomparea manifestărilor emoționale negative la Grila Observarea conduitei verbale.

Verificarea menținerii (prezenței) anxietății la subiecții GE indică valori minime, ceea ce înseamnă diminuare până la dispariție, la subiecții GC – schimbările sunt minime. Există diferență statistică între GE și GC.

Concluzii: rezultatele obținute demonstrează eficiența metodelor, tehnicilor aplicate în programul complex de intervenție psiho-logopedică pentru dezvoltarea comunicării subiecților participanți; reevaluarea indicelui anxietății a demonstrat că intervenția psiho-logopedică contribuie la ameliorarea anxietății evidențiate la preșcolarii cu tulburări de limbaj.

Bibliografie

1. Losii E., Racu Iu. Anxietatea școlară la preadolescenți. În: Psihologie, 3, 2011 nr.23, 2011 p. 3-8
2. Păunescu C., Mușu I. Tulburări de limbaj la copil. București: Ed. Medicală, 1984. 223 p.
3. Perjan C. Dezvoltarea afectivității la copiii preșcolari educați în situații sociale de dezvoltare diferite. Autoref. tezei de dr. Chișinău 2001. 24 p.
4. Popescu–Neveanu P. Dicționar de psihologie. București: Albatros, 1978. 783 p.
5. Verza E. Tratat de logopedie. București: Humanitas, 2003. 398 p.
6. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии: учеб.пособие М.: Союз, 2007. 110 с.



7. Гальперин П.Я. Развитие исследований по формированию умственных действий. В кн.: Введение в психологию. М.: Книжный дом «Университет», 1999, с. 162-216
8. Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. Практикум по возрастной психологии. СПб.: Речь, 2008. 688 с.
9. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 2007. 160 с.
10. Мастюкова Е.М. Комплексная психолого-логопедическая работа по предупреждению и коррекции школьной дезадаптации. М.: Аркти 2002. 68 с.
11. Прихожан А. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. 2-е изд. Санкт – Петербург: Питер, 2007. 192 с.
12. Семенака С.И. Социально-психологическая адаптация ребенка в обществе. Коррекционно-развивающие занятия М.: АРКТИ, 2004. - 72 с.
13. Федосеева Е.Г. Пути Формирования коммуникативных умений у детей 6–7 лет с ОНР. Екатеринбург: Арго, 2003. 72 с.
14. Эльконин Б.Д. Детская психология. - 4-е изд., М.: Академия, 2007. 384 с.