



CARACTERISTICI ALE AFECTIVITĂȚII LA ELEVII CU DIZABILITATE MINTALĂ

CHARACTERISTICS OF THE AFFECTIVITY OF MENTAL DISABILITY STUDENTS

Rodica Moraru, doctorand, UPS „Ion Creangă”

CZU 159.922 + 616

Rezumat

În acest articol am descris profilul afectiv al copilului cu dizabilitate mintală ușoară, evidențiind corelația dintre activitatea intelectului și influența stărilor afective asupra acestuia. Dezorganizarea afectivă, constă în adoptarea de către copilul cu dizabilități mintale a unor comportamente de izolare, evitare, retragere în sine, ajungând până la grave dificultăți de integrare.

Lucrarea prezintă rezultatele unui studiu teoretico-experimental în care a fost cercetată o problemă importantă și actuală din domeniul psihologiei speciale – dezvoltarea afectivității elevilor cu dizabilitate mintală. Cercetarea empirică a avut un caracter comparativ, realizând scopul de stabilire a particularităților afective la două categorii de elevi: cu dezvoltare tipică (DT) și elevi cu dizabilitate mintală ușoară (DMU).

Cuvinte – cheie: afectivitate, dezorganizare afectivă, dizabilitate mintală, anxietate, manifestări afective, echilibrul emoțional.

Abstract

In this article it is described the affective profile of the child with mild mental disability, highlighting the correlation between the activity of the intellect and the influence of affective states on it. Affective diagnosis consists in the adoption by the mentally disabled child of isolation, avoidance, retreatment itself, reaching up to serious integration difficulties.

The paper presents the results of a theoretical-experimental study in which an important and current problem in the field of special psychology was investigated - the development of affectivity of the students with mental disability. Empirical research had a comparative character, realizing the goal of determining affective particularities in two categories of pupils: Typical Development (DT) and Students with Mental Disability (DMU).

Key words: affectivity, affective disorder, mental disability, anxiety, affective manifestations, emotional balance.

Lumea afectivă a elevilor cu dizabilitate mintală este bulversată. Problemele emoționale ale copiilor cu dizabilitate mintală vin sub diferite forme și le afectează diferit viața. Dizabilitatea mintală este o stare de dezvoltare a persoanei, care are anumite limitări la nivelul funcționării mintale și al abilităților sociale, autoservire, comunicare.

Pe plan internațional se folosesc termenii de: tulburare/infermitate de dezvoltare, întârziere/retard mintal(mental), folosit în America de Nord, dificultăți severe de învățare. Termenul mai nou de „dizabilitate intelectuală” se utilizează mai mult în Europa și tinde să-i înlocuiască pe



ceialalți. Sintagma „deficiență mintală”, este folosită de majoritatea specialiștilor din Republica Moldova, alternativ cu „handicap mintal” [8, p.123].

Conform clasificării oferite de Manualul de Diagnostic și Statistică, exista 5 grade de retardare mintală: ușoară, moderată, severă, profundă, de severitate nespecificată. Persoanele cu dizabilitate mintală ușoară la testele de inteligență obțin un Q.I. cuprins între 50-69. Ei reprezintă aproximativ 80% dintre retardații mintal.

În cazul elevilor cu dizabilitate mintală ușoară, sfera afectivă se caracterizează printr-o imaturitate afectivă destul de accentuată. Manifestările emotive sunt exagerat de puternice în raport cu cauza care le-a produs. Mulți copii prezintă frici nejustificate, iar în cazul mâniei, ia proporția unei crize de furie și au un comportament agresiv față de cei din jur și față de sine [3, p. 54]. În cazul manifestărilor de simpatie copiii cu dizabilitate mintală nu au rețineri, veselie putându-se transforma în crize de râs. De asemeni, acești copii au o gamă mai redusă de sentimente decât copiii tipici de aceeași vârstă. Manifestările exterioare puternice sunt efectul capacității reduse a scoarței cerebrale de a controla centrul subcortical.

M. Roșca (1967) descrie că, având o gândire inertă, cei cu dizabilitate intelectuală nu se pot adapta prompt la cerințele mediului, ceea ce le creează o stare de tensiune, de nesiguranță [7, p. 204].

Unele probleme pot decurge superficial, și sunt depășite cu ușurință, pe măsură ce copiii cresc și învață să recunoască și să-și controleze emoțiile, însă există și probleme de natură emoțională care devin cronice și pot afecta sănătatea mintală, dacă nu se intervine la timp [6, p. 198].

Este cunoscut faptul că dizabilitatea mintală nu este o boală și nu poate fi vindecată, dar copilul poate progresa în dezvoltarea sa prin ajutorul acordat de părinți, cadre didactice și de specialiști [1, p. 109].

Pentru nevoile noastre emoționale, emoțiile reprezintă un semnal de alarmă. Odată identificate, putem să căutăm nevoile care se află în spatele lor. Teama ascunde nevoia de siguranță și protecție. Atunci când copilul este speriat, e necesar a le oferi un mediu protector. Furia este prezentă atunci când apar obstacole în calea diferitor obiective. Nevoia în acest caz este conștiința valorii sale sociale. Tristețea apare atunci când se pierde ceva. Nevoia din spatele ei poate fi nevoia de a împărtăși durerea cu cineva. Când copiii sunt bucuroși, au nevoia de a împărtăși acest sentiment cu toată lumea.



Rezumând simptomatologia comportamentului afectiv la copiii cu dizabilitate mintală (pe baza lucrărilor lui J. De Ajuriaguerra, H. Ey, M. Lemay, C. Păunescu), depistăm următoarele trăsături specifice: imaturitate afectivă, organizare întârziată a formelor de comportament afectiv intern, infantilism afectiv, insuficiență a controlului emoțional, carența relațional - afectivă.

Mai mult decât la copilul tipic, afectivitatea la copiii cu dizabilitate mintală este legată de procesul de motivație existențială. Inserția socială la acești copii, din cauza tulburărilor procesului de formare a eu-lui, creează totdeauna o stare conflictuală. De aceea, una dintre caracteristicile de bază care definesc formula afectivității deficientului mintal este starea conflictuală [4].

Cu toate caracteristicile dizabilității mintale, folosind metode adecvate, într-un mediu stimulat, la deficientul mintal, în funcție de deteriorarea intelectului, se pot elabora motivații gradate pentru activități și abilități care să faciliteze dezvoltarea afectivă de un anumit nivel.

C. Păunescu și I. Mușu (1990) afirmă: „*nevoile celor cu disfuncții nu sunt în principal de natură informațională... ci nevoia fundamentală a acestora este să fie ajutați... învățați cum să se regăsească pe sine în contextul relațiilor și în sensul atât de încălțat al existenței lor...*” [5, p.56].

Activitatea educativă trebuie să pornească de la punctul de vedere că elevul cu dizabilitate mintală poate fi educat să gândească diferit, să gândească creativ și să reflecteze pe propriile sale valori, că el nu este predestinat eșecului.

Scopul experimentului de constatare a constituit în stabilirea particularităților afective la elevii cu dizabilitate mintală.

În contextul experimentului de constatare, sa verificat următoarele ipoteze:

- între manifestările afective la elevii cu dizabilitate mintală și elevii cu dezvoltare tipică există deosebiri semnificative, afectivitatea fiind condiționată de defectul organic;
- dezorganizarea afectivă, constă în adoptarea de către elevul cu dizabilități mintale a unor comportamente de izolare, evitare, retragere în sine, mergând până la grave dificultăți de integrare;
- diminuarea stărilor negative afective, dezvoltarea sferei afective la elevii cu dizabilitate mintală ușoară poate fi realizată prin acțiuni special organizate în activități formative.

În cercetarea empirică a fost antrenat un eșantion de 200 de elevi de vârstă școlară mică (7-11 ani), format din două loturi experimentale: primul lot experimental-100 de elevi cu dizabilitate mintală ușoară (DMU); al doilea lot experimental- 100 de elevi cu dezvoltare tipică (DT).



Tabelul 1. Distribuirea subiecților pe grupe de gen

Copii cu dezvoltare tipică		Copii cu dizabilitate mintală ușoară	
100		100	
băieți- 47	fete-53	băieți- 44	fete-56

Datele despre patologia prezenței dizabilității mintale s-au obținut din analiza documentelor medicale prezentate de Serviciului de Asistență Psihopedagogică.

În cadrul experimentului de constatare au participat 47 de băieți cu DT și 44 de băieți cu DMU; 53 de fete cu DT și 56 de fete cu DMU.

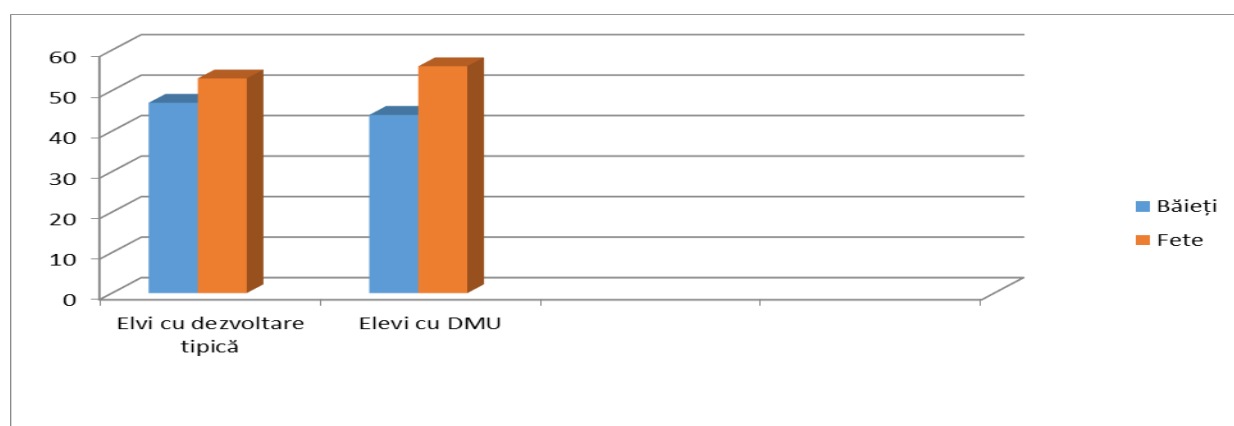


Figura 1. Reprezentarea grafică a loturilor experimentului de constatare.

La testarea inițială au fost selectați elevi din următoarele clase (I-IV) conform tabelului 2:

Tabelul 2. Selecția numărului de elevi pe clase (I-IV)

Clasa	Elevi cu dezvoltare tipică	Elevi cu dizabilitate mintală
Clasa I	24	29
Clasa II	31	32
Clasa III	19	21
Clasa IV	26	18
Total	100	100

Elevii au fost selectați conform limitei de vârstă de 7-11 ani, corespunzător claselor ciclului primar de studii. Din clasele I-a au participat la experiment 24 de elevi cu DT și 29 – elevi cu DMU; clasa II-a: 31 elevi cu DT și 32 de elevi cu DMU; clasa III-a: 19 elevi cu DT și 21 de elevi cu DMU; clasa IV-a: 26 de elevi cu DT și 18 elevi cu DMU.



Din spectrul manifestărilor afective au fost investigate: capacitatea de autocontrol; echilibrul emoțional; gradul de rezistență la stres și la frustrări, frică, capacitatea de comunicare afectivă, anxietate, gradul de încredere în sine.

Chestionarul pentru diagnosticarea prezenței fricii (A. M. Прихожан, Н.Н. Толстых) aplicat elevilor din cele două categorii implicate în experiment a evidențiat următoarele variabile: anxietatea, conflictualitatea, nesiguranța.

Această probă sa realizat individual și în grup, după un anumit algoritm: elevului i sa adresat întrebarea: „Spune-mi, te rog, te temi sau nu de...?”, la care elevul examinat răspunde prin „Da” sau „Nu”. Testul cuprinde 22 de posibile frici: singurătate, boală, moarte, copii, adulți, pedeapsă, personaje de poveste, coșmaruri, întuneric, animale, transport, calamități, înălțime, cameră întunecoasă, apă, foc, incendiu, război, medici, sânge, injecții, durere, sunete puternice. Toate tipurile de frică au fost grupate pe categorii: medicale, fizice, moarte, personaje din poveste și animale, coșmaruri, frici spațiale sau sociale.

Analiza rezultatelor elevilor privind diagnosticarea prezenței fricii (Figura 2) ne arată că la elevii cu dezvoltare tipică vizavi de elevii cu dizabilitate mintală ușoară s-a stabilit un nivel mediu al fricii.

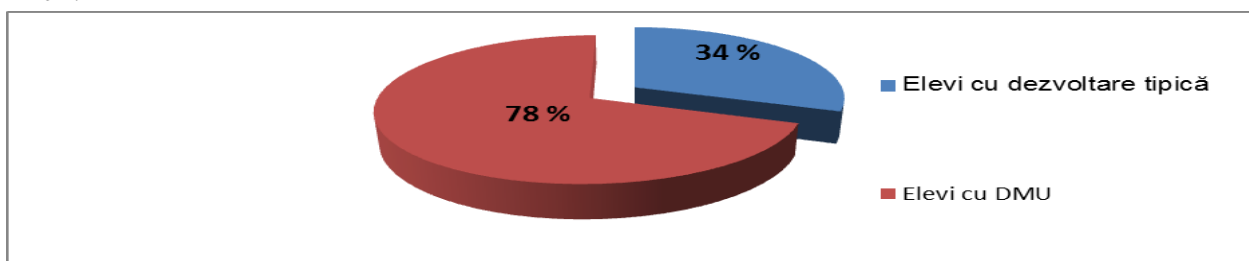


Figura 2. Frecvența prezenței fricii în %. (Chestionarului pentru diagnosticarea prezenței fricii)

La copiii cu dizabilitate mintală de vârstă școlară mică, sunt mai frecvente emoțiile de frică și nesiguranță. Tulburări emoționale care se traduc printr-un sentiment nedefinit de nesiguranță, produc anxietate. Rezultatele cantitative ne permit să vorbim despre un nivel înalt al manifestării anxietății la elevii cu dizabilitate mintală ușoară - 95 ; 54 % - elevii cu dezvoltare tipică.

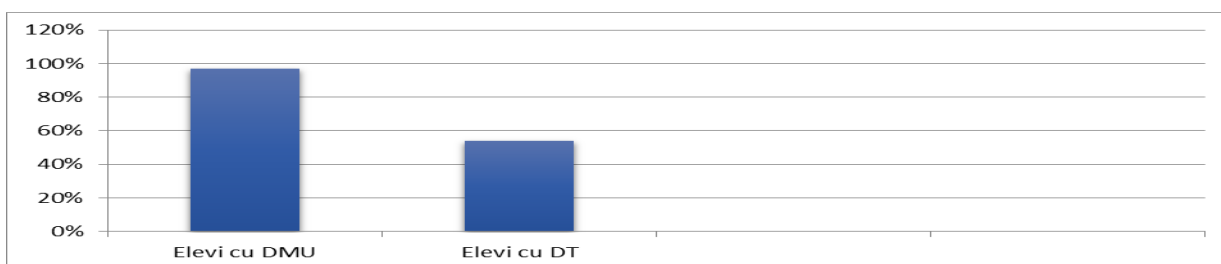




Figura 3 Manifestarea anxietății la elevii cu DMU și elevii cu DT

Am constatat că frica le este caracteristică copiilor cu dizabilitate, ce poate fi consecința unei abordări mai puțin tolerante din partea unor elevi autoritari sau cadre didactice, evaluări medicale repetate.

Pentru completare de date și relevanță am aplicat Proba de evaluare a diferitor manifestări afective (Adaptată după *Social and Emotional Development Checklist*, Learning Guidelines. Mississippi Early Learning Center, 2006) [2, p. 104].

Pentru experiment au fost implicați 4 învățători de clase primare și 14 cadre didactice de sprijin. Indicatorii probei sunt: încrederea în sine, controlul emoțiilor și comportamentului în diferite situații, implicarea pozitivă în mediul de învățare.

Pe baza datelor obținute se poate afirma că proba de evaluare a diferitor manifestări afective identifică: încredere în sine mai mare la elevii cu dezvoltare tipică; control al emoțiilor și al comportamentului în diferite situații scăzut la elevii cu DMU; implicarea pozitivă în mediul de învățare a fost apreciată cu rezultate înalte la elevii cu DT. Elevii cu DMU cu greu î-și exprimă necesitățile; nu-și descriu propriile sentimente folosind cuvinte, imagini sau istorioare; sunt departe de a face declarații pozitive despre sine. Punctaj minim sa înregistrat și la indicatorul comportamentul emoțiilor și comportamentului în diferite situații (Figura 4).

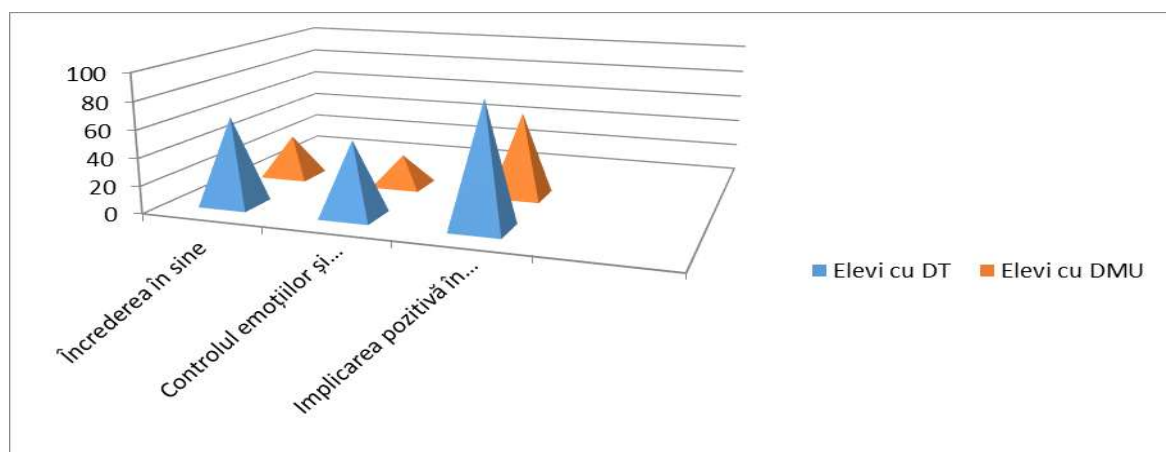


Figura 4. Indicii medii comparativi la proba de evaluare a diferitor manifestări afective.

Aceste rezultate (Tabelul 3.) susțin ipoteza conform căreia reacțiile afective ar fi dependente de defectul organic și dezorganizarea afectivă, care determină adoptarea de către elevul cu



dizabilitate mintală a unor comportamente de izolare, evitare, retragere în sine, mergând până la grave dificultăți de integrare școlară.

Tabelul 3. Aprecierile date de cadrele didactice pentru elevi cu dezvoltare tipică și dizabilitate mintală.

Indicatori	Elevi cu DT	Elevi cu DMU
Încrederea în sine	64	31
Controlul emoțiilor și comportamentului în diferite situații	54	23
Implicarea pozitivă în mediul de învățare	89	62

Aplicarea testului proiectiv „Casă. Copac. Om” (C.C.O.), (modificat de И.П. Немчинов) a urmărit explorarea diferențelor între copiii cu și fără dizabilitate mintală, pe 8 complexe simptomatice: lipsa de apărare, anxietate, neîncrederea în sine, sentimentul inferiorității, agresivitate, conflict, frustrare, dificultăți de comunicare, caracterul depresiv. Rezultatele cantitative ne vorbesc despre punctaj minim obținut de elevii fără dizabilitate, la toate complexe simptomatice și rezultate înalte au acumulat elevii cu dizabilitate mintală.

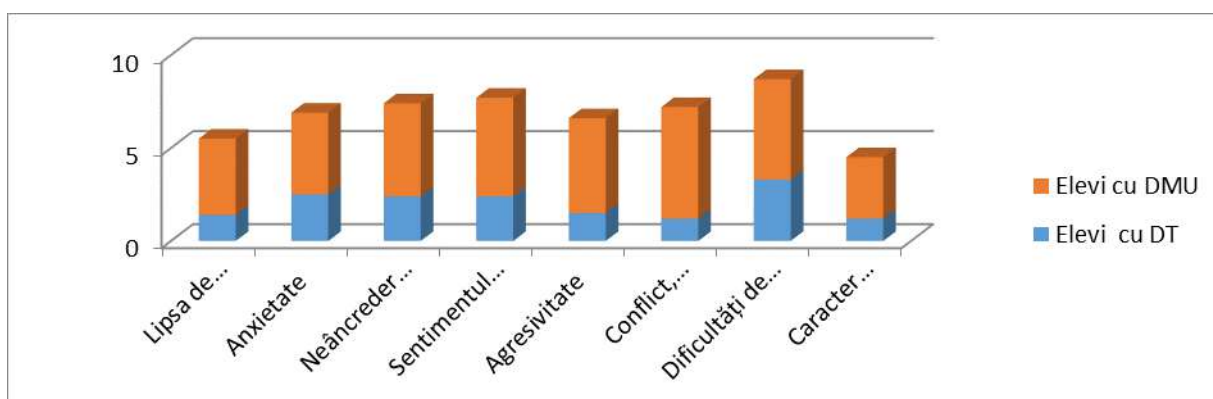


Figura 5. Rezultatele obținute de elevi la testul „Casă. Copac. Om”

Rezultatele ne permite să confirmăm, suplimentar diagnosticului medical (prezența disfuncțiilor organice a sistemului nervos central).

Tabelul 4. Media punctajului pentru proba de evaluare a diferitor manifestări afective.

Nr./crt.	Complexe simptomatice	Elevi cu DT	Elevi cu DMU
1.	Lipsa de apărare	1,4	4,1
2.	Anxietate	2,5	4,4
3.	Neîncredere în sine	2,4	5
4.	Sentimentul inferiorității	2,4	5,3



5.	Agresivitate	1,5	5,1
6.	Conflict, frustrare	1,2	6
7.	Dificultăți de comunicare	3,3	5,4
8.	Caracter depresiv	1,2	3,3

Problema intelectuală și emoțională a elevilor cu dizabilitate mintală, a fost ușor de identificat în prezența următoarelor detalii din desene: proporții inadecvate, lipsa detaliilor principale ale obiectelor, linii separate, duble, înclinarea mare a figurii desenate, cap foarte mare. Desenele elevilor cu DMU sunt de o calitate inferioară față de desenele mult mai reprezentative ale elevilor cu DT.

În concluzie, cercetarea empirică a avut un caracter comparativ, realizând scopul de stabilire a particularităților afective la două categorii de elevi: cu dezvoltare tipică (DT) și elevi cu dizabilitate mintală ușoară (DMU).

Rezultatele cercetării propuse a confirmat caracteristicile teoretice ale elevilor cu dizabilitate mintală, a identificat particularități individuale ale manifestărilor afective, inclusiv:

- a identificat imaturitate afectivă, evidențiată prin caracterul exploziv și haotic al trăirii afectelor (acestea având un efect distructiv asupra activității desfășurate de elev); capacitate redusă de a controla expresiile emoționale; izolare; anxietate; frică; lipsa de apărare, anxietate, neîncrederea în sine, sentimentul inferiorității, agresivitate, conflict, frustrare, dificultăți de comunicare, caracterul depresiv;
- a înregistrat deosebiri statistice a rezultatelor indicatorilor încrederea în sine, controlul emoțiilor și comportamentului în diferite situații, implicarea pozitivă în mediul de învățare, precum: exprimarea în mod necorespunzător a frustrării și furiei, implicarea pozitivă în mediul de învățare fiind caracteristic elevilor cu dezvoltare normală; caracteristic elevilor cu dizabilități este controlul emoțiilor și comportamentului în diferite situații, anxietate.

Astfel datele experimentale obținute în urma studiului afectivității la elevii cu dizabilitate mintală au demonstrat ipotezele:

- a) între manifestările afective la elevii cu dizabilitate mintală și elevii cu dezvoltare tipică există deosebiri semnificative, afectivitatea fiind condiționată de defectul organic;
- b) dezorganizarea afectivă, constă în adoptarea de către elevul cu dizabilități mintale a unor comportamente de izolare, evitare, retragere în sine, mergând până la grave dificultăți de integrare.



BIBLIOGRAFIE

1. Educația incluzivă, Volumul II/Lumos Fondation Moldova. Chișinău, 2018.
2. Evaluarea dezvoltării copilului: Ghid metodologic/Lumos Fondation Moldova. Chișinău 2015.
3. Neamțu C., Gherguț A., Psihopedagogie specială. Ghid practice pentru învățămîntul deschis la distanță. Polirom, 2000.
4. Păunescu C., Deficiența mintală si organizarea personalității. București, 1977.
5. Păunescu C., Mușu I., Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal, Editura Medicală, București, 1990.
6. Psihosociologia relației copil – profesionist în domeniul social. Chișinău 2016.
7. Roșca M., Psihologia deficienților mintali. E.D.P. București. 1967. (p.204)
8. Vrânceanu M, Pelivan V., Incluziunea socio-educațională a copiilor cu dizabilități în grădinița de copii. Chișinău, 2012.