



12. Королева Э.А. Танец и художественная культура. От возникновения человека до первых великий цивилизаций. Минск: Армита-Маркетинг, Менеджмент, 1997, 189 с.

**SPECIFICUL AFECTIVITĂȚII LA COPIII CU TULBURĂRI DE LIMBAJ**  
**THE SPECIFICITY OF AFFECTIVITY IN CHILDREN WITH LANGUAGE DISORDERS**

**Ciobanu A.,** dr.conf.univ., șef catedra Psihopedagogie Specială,

UPS „Ion Creangă” din Chișinău

**Bărbuceanu Iuliana,** doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău

**CZU 376.36**

**Rezumat**

Cercetarea întreprinsă demonstrează existența unui specific al afectivității la copiii cu tulburări de limbaj. Caracteristicile acesteia sunt: opoziționism/negativism, nervozitate, instabilitate, agresivitate, tendințe conflictuale, hipersensibilitate, sugestibilitate, anxietate, dificultăți somatice, dependent de părinți, pasivitate, încredere scăzută, autodevalorizare, egoism, închidere în sine, izolare, dificultate de integrare, tristețe, timiditate excesivă. Cu alte cuvinte, specificul afectivității este marcat de dezechilibre. Acestea se diminuează prin intervenție logopedică și dezvoltarea afectivă.

**Cuvinte cheie:** tulburare de limbaj, specific afectiv, dezechilibru afectiv, dezvoltare afectivă

**Abstract**

Undertaken research shows the existence of an affective specificity of children with language disorders. The specifics have some features: oppositional/negativity, anger, instability, aggressivity, conflicting tendencies, hypersensitivity, suggestibility, anxiety, somatic difficulties, parental dependence, passivity, low confidence, self-devaluation, selfishness, self-locking, isolation, integration difficulties, sadness, excessive shyness. In other words, the affective specificity is marked by imbalances. This diminishes through speech therapy and intervention of balance and emotional development.

**Keywords:** language disorder, affective specificity, emotional imbalance, emotional development

Structurarea unei personalități armonioase, și adaptate, stă sub semnul parcurgerii cu succes a stadiilor de dezvoltare. În dezvoltarea psihică a copilului, de o importanță covârșitoare este achiziția și evoluția limbajului. Implicațiile limbajului sunt multiple: cognitive, școlare, sociale, comportamentale, în planul personalității, trecând mai întâi de toate, prin planul afectiv.

E. Verza apreciază că, la copilul cu tulburare de limbaj, trăsăturile de personalitate au un nivel crescut de fragilitate și instabilitate, fapt care implică riscul constituirii unei personalități fragile, lipsită de armonie, a unei personalități imature, dezadaptative [10].

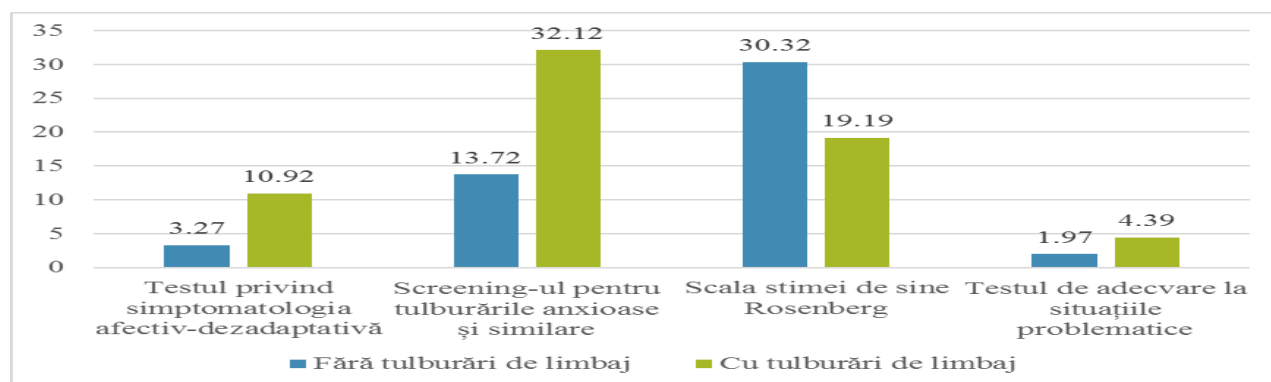
N. Bucun și A. Nosatfi constată niveluri de anxietate, agresivitate, conflictualitate și frustrare mai ridicate în rândul copiilor cu tulburări de limbaj, spre deosebire de copiii de aceeași vârstă, dar cu limbaj dezvoltat normal [5].

Bazându-ne pe astfel de considerente extrase din analiza literaturii de specialitate și pe aspecte de factură empirică desprinse din activitatea logopedică cu astfel de copii, am demarat o cercetare având drept scop determinarea specificului afectivității al copiilor cu tulburări de limbaj. În



primă instanță, s-a avut în vedere pregătirea unui complex metodic care să vizeze afectivitatea la copii. Complexul metodic s-a constituit din probele: Screening pentru tulburări anxioase versiunea pentru copii (SCARED), Chestionar pentru părinți privind simptomatologia afectiv-dezadaptativă (CP), Scala stimei de sine Rosenberg (RSES), Proba de adaptare la stres (PAS), Testul fabulelor, Testul arborelui, Testul persoanei și Metoda de diagnosticare a comportamentului interpersonal aplicată cadrelor didactice (MDCI) [1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14]. Aplicarea probelor s-a realizat pe un număr de 150 de copii de 6-7 ani (75 copii fără tulburări de limbaj – FTL și 75 copii cu tulburări de limbaj - TL).

Date ale cercetării respective sunt prezentate în cele ce urmează:



**Fig. 1.** Rezultatele medii obținute la testele de identificare a condiției afectiv-emoționale în funcție de prezența tulburărilor de limbaj

Rezultatele la testele de identificare a condiției afectiv-emoționale (CP, SCARED, RSES, PAS), aplicate pe cele două loturi FTL (75 subiecți) și TL (75 subiecți), evidențiază următoarele aspecte (vezi figura 1.):

La Testul privind simptomatologia afectiv-dezadaptativă (CP), în cazul lotului FTL, valoarea medie este 3,27, în timp ce la lotul TL, valoarea medie este 10,92. Acest fapt reflectă o mai bogată simptomatologie afectiv-dezadaptativă în cazul copiilor cu tulburări de limbaj, care se concretizează în temeri, neliniști, tristețe, retragere, izolare, sensibilități, dificultăți de somn, sau în privința alimentației, nervozitate, comportamente auto sau allo-agresive, refuzul de a vorbi în public, dificultăți în a-și face prieteni, refuzul copilului de a merge în colectivitate (exprimat direct sau convertit în lamentări, comportamente adezive, simptome somatice), lipsa de comunicare, rezultate sub așteptări.

La Screening-ul pentru tulburările anxioase, în cazul lotului FTL, valoarea medie este 13,72, în timp ce în cazul lotului TL, media are valoarea 32,12. Acest fapt reflectă o anxietate mult mai mare în cazul copiilor cu tulburări de limbaj. Tulburarea de limbaj a copiilor lotului TL determină



stres, care la rândul său alimentează o excitație psihomotorie care se traduce prin încordare, imposibilitatea relaxării. Anxietatea sporită în rândul copiilor cu TL indică o extindere a situațiilor pe care acești copii nu reușesc să le integreze.

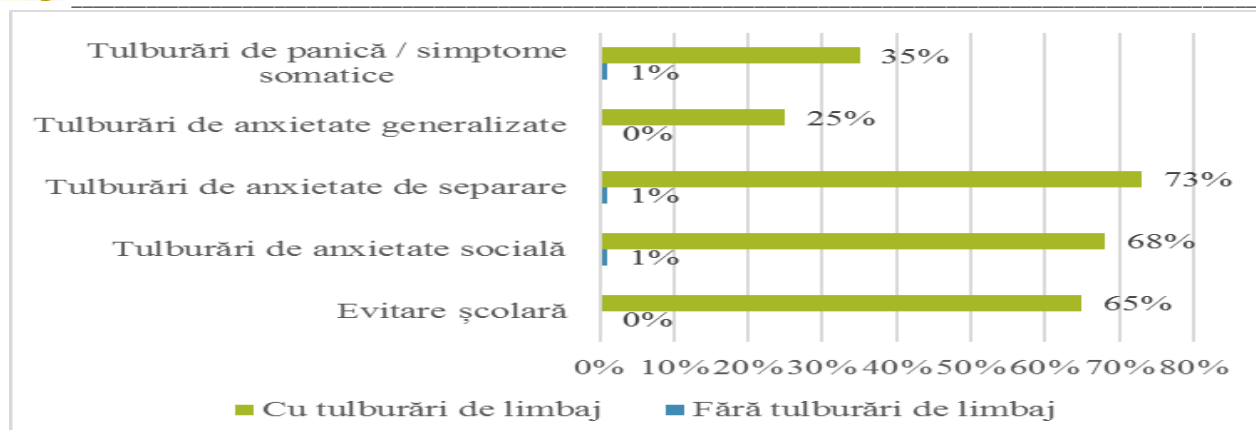
La Scala stimei de sine, în cazul lotului FTL, media are valoarea 30,32, în timp ce în cazul lotului TL, are valoarea 19,19. Acest fapt se traduce prin faptul că subiecții cu tulburare de limbaj prezintă o stimă de sine mai scăzută. Tulburarea de limbaj a copiilor lotului TL determină complexe de inferioritate, sentimente de incapacitate, ineficiență, care stau la baza unei stime de sine scăzute. Aceasta, la rândul său generează o mulțime de alte dezavantaje: timiditate, teamă de eșec, comportamente refractare cu ratarea unor oportunități și auto-sabotarea succesului.

La Testul vizând adecvarea la stres, la lotul FTL, media are valoarea 1,97, în timp ce la lotul TL, media are valoarea 4,39. Cu alte cuvinte, copiii cu tulburări de limbaj prezintă mai mari dificultăți privind adecvarea decât copiii fără tulburări de limbaj, de la dificultățile privind deprinderile de autoservire, sau cele privind capacitatea de reacție promptă și adecvată în fața pericolului, până la cele privind capacitatea de dezamorsare a unor conflicte. În privința itemilor cu caracter cognitiv, răspunsurile TL-FTL sunt relativ apropiate, în timp ce în privința aspectelor morale ale vieții, opinia copiilor FTL reiese a fi mai bine conturată.

Din figura 2. se desprinde distribuția tipurilor de anxietate în funcție de prezența tulburărilor de limbaj.

Ponderea cea mai mare, în cazul lotului TL, este deținută de anxietatea de separare (73%, față de 1% subiecți FTL). Cu alte cuvinte, copiii cu TL prezintă în mult mai mare măsură dificultăți în a se separa de părinți, decât copiii FTL. Dificultățile de limbaj și de comunicare, amplifică acest tip de anxietate, copiii cu TL neconsiderându-se înțeleși de către cei din afara anturajului. Din acest motiv prezintă un comportament adeziv față de persoanele de atașament, mergând până la dificultăți majore în privința frecventării unei forme de învățământ sau în funcționarea independentă.

Anxietatea socială la copiii cu TL este prezentă în procent de 68% (față de 1% la copiii FTL). Colectivitatea presupune multiple cerințe de interacțiune socială, în care comunicarea se situează pe primul loc. Dar, tocmai în privința comunicării, au dificultăți acești copii și, cu siguranță, eșecuri anterioare. De aceea, ei prezintă timiditate excesivă, retragere socială.



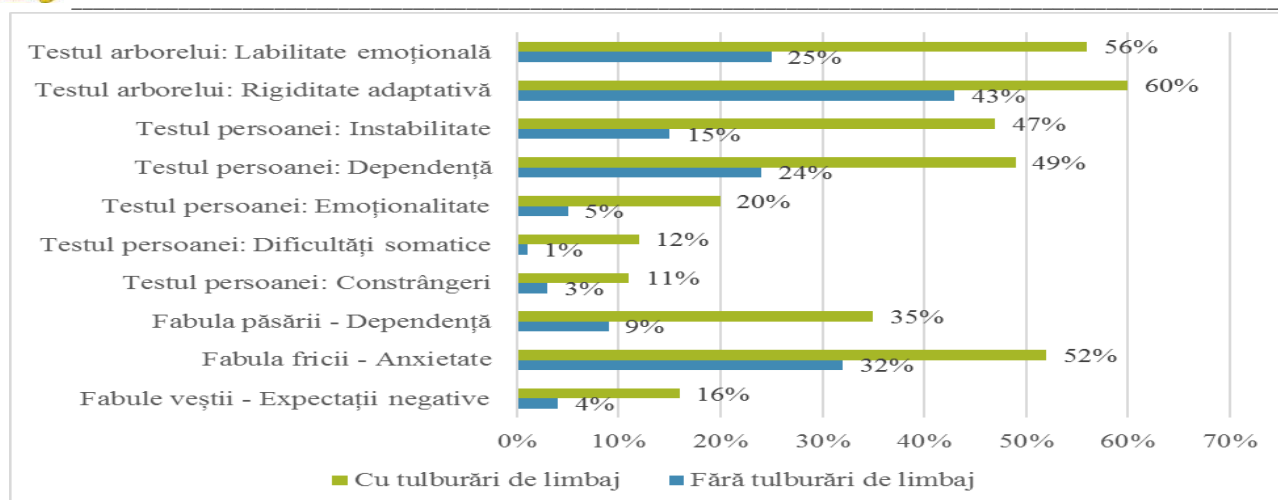
**Fig. 2.** Formele de anxietate identificate prin SCARED, în funcție de prezența tulburărilor de limbaj  
Evitarea școlară apare în procent de 65% la copiii cu TL. Includerea într-o formă de învățământ impune norme mai înalte în privința limbajului și a comunicării, decât cele din mediul de proveniență al copiilor. Acesta este aspectul în care copiii cu TL prezintă alterări, fapt în măsură să determine acest tip de anxietate.

Tulburările de panică/simptome somatice se regăsesc în procent de 35% la copiii lotului TL și de 1% la copiii FTL. Efortul de compensare depus de copilul având tulburare de limbaj este în măsură să determine surmenaj întregului organism, cu consecințe în plan psihic, fizic și somatic.

Anxietatea generalizată se regăsește în proporție de 25% la copiii lotului TL. Copiii având tulburare de limbaj se află, aproape permanent, într-o stare de alertă, de expectații negative.

Rezultatele la testele de identificare a condiției afectiv-emoționale, Testul arborelui, Testul persoanei, Testul fabulelor aplicate pe cele două loturi FTL și TL, evidențiază următoarele aspecte (vezi figura 3.):

La Testul arborelui subiecții aparținând lotului TL prezintă labilitate emoțională în proporție de 56%, iar cei din lotul FTL, în proporție de 25%. La copiii aparținând lotului TL, se remarcă frecvent prezența unor reacții nevrotice, a unor afecte de tipul izbucnirilor, o creștere a sugestibilității și capriciozității, schimbări frecvente ale dispoziției.



**Fig. 3.** Condiția afectiv-emoțională identificată prin testele proiective, în funcție de prezența tulburărilor de limbaj

Subiecții aparținând lotului TL prezintă rigiditate adaptativă în proporție de 60%, iar cei din lotul FTL, în proporție de 43%. Copiii aparținând lotului TL sunt supuși solicitărilor venite din mediul exterior, peste care se suprapune stresul asociat suferinței lor principale (tulburarea de limbaj), fapt care determină depășirea capacității organismului de a se adapta. La această vârstă copiii încep să descopere noi modalități de adaptare la mediu, la situații. Dintre aceste modalități, abilitățile de comunicare, dețin un loc de frunte în adaptarea cu succes a individului. Cu alte cuvinte, exact aspectul la care copiii cu TL sunt dezavantajați.

La Testul persoanei subiecții cu TL prezintă emoționalitate în procent de 20%, în timp ce cei din lotul FTL, în procent de 5%. Copiii lotului TL sunt mai emotivi, prezintă o timiditate marcată de nereușita comunicării, de sensibilitate crescută la critici, plâng mai frecvent, sunt mai temători, defensivi. Iar evitarea interacțiunilor sociale sporește emoționalitatea.

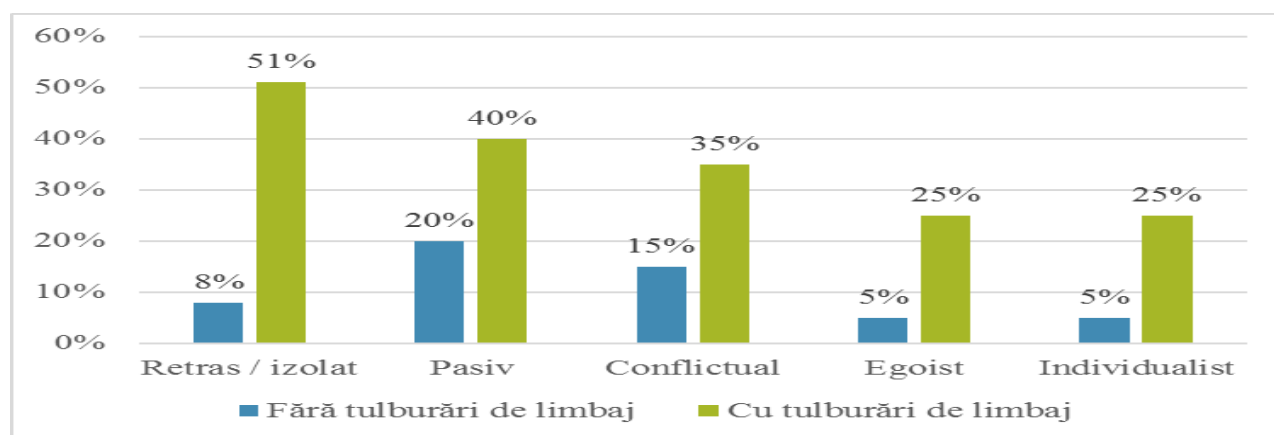
Subiecții cu TL prezintă dificultăți somatice în procent de 12%, iar subiecții FTL, în procent de 1%. Încordarea aproape permanentă a copiilor cu TL, determină frecvent acestora, simptome somatice. Subiecții cu TL prezintă constrângeri în procent de 11%, iar cei FTL de doar 3%. Subiecții cu TL se simt constrânși să participe la activități și/sau să aibă inițiative în plan social pentru care nu se consideră ași pe măsura așteptărilor părinților/cadrelor didactice. Subiecții cu TL prezintă instabilitate în procent de 47%, iar subiecții FTL, în procent de 15%. Copiii cu TL reacționează frecvent în manieră neadecvată.

La Testul fabulelor dependența apare la subiecții cu TL în procent de 35%, iar la FTL în procent de 9%. Dificultățile de limbaj ale copiilor cu TL, amplifică dependența acestora față de



persoanele de atașament care le înțeleg mai bine limbajul și nevoile. Copiii lotului TL se consideră neînțeleși de către ceilalți, iar în măsura în care identifică persoana care îi înțelege, capătă un comportament adeziv față de aceasta (adult, părinte, cadru didactic).

Anxietatea apare în procent de 52% în cazul lotului TL, iar în cazul lotului FTL, în procent de 32%. Stresul suplimentar generat de tulburarea de limbaj, determină acestor copii o stare de excitație psihomotorie cvasi-permanentă. Expectațiile negative apar la copiii lotului TL în procent de 16%, iar la copiii lotului FTL, în procent de 4%. Copiii din rândul lotului TL nutresc sentimente de inferioritate, însoțite de expectații negative.



**Fig. 4.** Comportamentul interpersonal identificat prin MDI, în funcție de prezența tulburărilor de limbaj

Conform rezultatelor obținute la Metoda de diagnosticare a comportamentului interpersonal aplicată cadrelor didactice (MDI) retragerea/izolarea este prezentă la subiecții cu TL în procent de 51%, față de 8% la subiecții FTL (vezi figura 4.). Are loc o restrângere a ariei de relaționare a copiilor cu TL, apărută pe seama unor eșecuri ale inițiativelor de relaționare din antecedente și pe seama percepției descurajatoare a propriei neputințe. Pasivitatea apare la subiecții cu TL în procent de 40%, în timp ce la subiecții FTL apare în procent de 20%. Subiecții TL manifestă în măsură mai mare decât subiecții FTL, indiferență, interes scăzut pentru semeni și activități.

Conflictualitatea apare la subiecții cu TL în procent de 35%, iar la cei FTL, în procent de 15%. Starea de încordare, de alertă aproape permanentă, starea de expectație negativă în care se găsesc copiii cu TL, este o stare generatoare de conflicte. Deși retrași și pasivi, copiii cu TL, atunci când reușesc să participe la jocuri, activități, sau când, în sfârșit, relaționează, realizează acest lucru, de cele mai multe ori, în manieră conflictuală, lipsindu-le abilitățile de relaționare asertivă.

Egoismul/egocentrismul se regăsește în proporție de 25% la copiii cu TL, față de 5% la copiii FTL. Copiii cu TL sunt în măsură mai mare centrați pe sine, au capacitate empatică mai scăzută, fapt



care nu le permite să ia în seamă și punctele de vedere ale celorlalți. Individualismul apare în procent de 25% în cazul copiilor cu TL, față de 5% la copiii FTL. Copiii aparținând lotului TL manifestă în măsură mai mare preferința pentru activități individuale, în detrimentul activităților de grup, care presupun interacțiunea. Copilul cu TL poate ajunge la convingerea irațională că experiența cooperării este una negativă, datorită conflictelor care s-au creat (a căror cauză îi scapă), sau datorită faptului că performanțele sale comunicaționale scăzute, au prejudiciat rezultatele echipei.

Pe baza aspectelor reliefate în urma cercetării efectuate, se conturează specificul afectivității al copiilor de 6-7 ani având tulburări de limbaj. Astfel, acesta prezintă următoarele caracteristici: opoziționism/negativism, nervozitate, instabilitate, agresivitate, tendințe conflictuale, sau dimpotrivă, hipersensibilitate, sugestibilitate, încordare, anxietate, dificultăți somatice, dependență, lipsa inițiativei, pasivitate, lipsa încrederii, autodevalorizare, egoism/egocentrism, individualism, închidere în sine, retragere, izolare, dificultăți de integrare, tristețe, timiditate excesivă.

Specificul afectivității al copiilor cu tulburare de limbaj, desprins prin caracteristicile descrise mai sus, este așadar, marcat de dezechilibre. Însă, aceste dezechilibre depind, în mare măsură, de gravitatea și extinderea tulburării de limbaj, de gradul în care copilul a ajuns să-și conștientizeze deficiențele, de pragul sensibilității acestuia, de durata manifestării tulburării de limbaj și, nu în ultimul rând, de înțelegerea și de suportul de care beneficiază din partea familiei și al mediului în care-și desfășoară activitatea [2].

Consecințele afective ale tulburărilor de limbaj, imediate și pe termen lung, se diminuează odată cu îmbunătățirea limbajului prin activitatea logopedică, completată de intervenția psihopedagogică privind echilibrarea și dezvoltarea afectivă.

Așa cum apreciază E. Verza, se face simțită necesitatea aportului unei logopedii actuale, al cărei scop să nu se mărginească doar la corectarea și prevenirea tulburărilor de limbaj, ci să aibe în vedere educarea și restabilirea echilibrului psihofizic, formarea unei personalități integrative [11].

### **Bibliografie**

1. Abraham, A. Desenul persoanei. Testul Machover. București: Editura PROFEX, 2006. 263 p.
2. Bărbuceanu, I. Dezechilibre afective apărute la copii pe fondul tulburării de limbaj. În: Revista CMBRAE. Revista Centrului Municipiului București pentru Resurse și Asistență Psihopedagogică, nr. 1/, mai 2016, București. pp. 7 – 8.
3. Bărbuceanu, I. Metoda de evidențiere a consecințelor tulburărilor de limbaj la copii. În: Logopedia. Revista profesorilor logopezi din România, nr. 6/ feb. 2018, București. p. 5-12.





4. Birmaher, B. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. În: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38 (10), 1230-6.
5. Bucun, N., Nosafii, A. Acțiuni sociopsihopedagogice de influență în pregătirea psihologică pentru școală a copiilor cu tulburări de limbaj. În: *Pledoarie pentru educație cheia creativității și inovării. Materialele Conferinței Științifice Internaționale*. Chișinău: Print Caro, 2011, pp. 75-81.
6. Duss, L. *Testul fabulelor*. București: Editura Trei, 2009. 191 p.
7. Rășcanu, R. (coord.). *Introducere în psihodiagnoza clinică II*. București: Editura Universității din București, 2007. 176 p.
8. Rozorea, A., Sterian, M. *Testul arborelui*. București: Editura Paideia, 2000. 193 p.
9. Urban, W. H., *Draw-a-person catalogue for interpretative analysis*. Beverly Hills – California: Western Psychological Services, second edition, 1967.
10. Verza, E. *Psihopedagogie specială*. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1998. 145 p.
11. Verza, E. *Tratat de logopedie vol. I*. București: Editura Fundației Humanitas, 2003. 393 p.
12. Verza, F. E. *Afectivitate și comunicare la copiii în dificultate*. București: Editura Fundației Humanitas, 2004. 369 p.
13. Vrăsmaș, E., Oprea, V. (coord.). *Set de instrumente, probe și teste pentru evaluarea educațională a copiilor cu dizabilități*. București: Asociația RENINCO, UNICEF, 2003. 162 p.
14. Zlate, M. *Eul și personalitatea*. București: Editura Trei, 1997. 254 p.