

CONSECINȚELE TULBURĂRILOR DE LIMBAJ ASUPRA PERSONALITĂȚII COPIILOR

CONSEQUENCES OF LANGUAGE DISORDERS ON CHILDREN'S PERSONALITY

Victoria Maximciuc, dr., conf.univ.,

UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Ioana-Dana Purcaru, logoped, drd,

UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Victoria Maximciuc, associate professor, PhD,

„Ion Creangă” SPU, Chisinau

<https://orcid.org/0000-0001-7331-9133>

Ioana-Dana Purcaru, speech therapist, Ph.D. student,

„Ion Creangă” SPU, Chisinau

<https://orcid.org/0000-0002-8636-2875>

CZU: 376.37

Abstract

Language development is very important in the evolution of the child and in the harmonious development of his personality. The impossibility of communicating through verbal language causes delays in the development of the communication and knowledge for the child. Language disorders have serious consequences in the development of children's personality.

Key-words: language disorders, personality, language, children, preschoolers.

1. Limbajul în ontologia timpurie

Carolina Bodea [1, p. 56] consideră limbajul „un sistem de semne convențional selectate astfel încât să asigure materializarea funcției de comunicare, de schimb informațional.”

Constantin Rădulescu-Motru [9, p. 386] explică modul de învățare a limbajului considerând că la origine, limbajul este fondat pe expresiile emotive, adică pe instincte și apoi pe funcțiile cerebrale îl transformă într-un instrument pentru transmiterea gândurilor abstracte și obiective. Copilul învață repede limbajul deoarece pentru copil limbajul este legat de expresiile sale emotive, cu care se naște și pe care le înțelege.

Copilul, subliniază autorul, preîntâmpină și înlesnește învățarea limbajului prin activitatea sa spontană. Limbajul fiind inclus în expresiile emotive se învață ușor și pe măsură ce se învață, el devine automat. Din cauza faptului că limbajul este la început o expresie emotivă, copilul înțelege cuvântul din însăși structura gestului. El nu poate pătrunde înțelesul cuvântului, ci înlănțuirea emoțiilor din care face parte cuvântul.

De la naștere, copilul nu are moștenită necesitatea de comunicare. M. Lisina consideră că necesitatea de comunicare apare pe parcursul dezvoltării copilului și că abia spre sfârșitul primei luni de viață se formează primele componente structurale ale necesității de comunicare [8, p. 35].

La sfârșitul lunii a doua de viață are loc formarea definitivă a acesteia. Atunci începe să se manifeste mai clar în comportarea copilului un activism orientat spre omul matur ca obiect în cadrul comunicării. Astfel, se evidențiază două condiții ale apariției necesității de

comunicare: necesitatea obiectivă a pruncului de a se bucura de grija celor din jur și conduita adultului față de copil [8, p. 101].

Iulia Racu, [8 p. 102] subliniază faptul că necesitatea de comunicare reprezintă baza pentru apariția imitării sunetelor vorbirii umane evidențiind două laturi în dezvoltarea vorbirii: vorbirea pasivă și vorbirea activă.

La început copilul înțelege vorbirea adultului și apoi pronunță primele cuvinte. În vorbirea pasivă, dezvoltarea începe de la intonație. La început, copilul prinde intonația cu care cuvintele sunt pronunțate, tonul emotiv general, nu sensul cuvintelor.

Până la vârsta de 1 an, intonația cu care este pusă întrebarea determină înțelegerea de către copil a vorbirii. La sfârșitul primului an de viață copiii își însușesc anumite legături între obiect și denumirea lui, iar pe baza instructajului auzit, copilul poate îndeplini anumite acțiuni.

După primele 6 luni de viață copilul începe să pronunțe primele silabe (ma, pa, na, ba, da) și la sfârșitul primului an de viață copilul începe să pronunțe primele cuvinte.

Cercetările au arătat că în această perioadă, cu cât activitatea verbală a copilului este mai intensă, cu atât probabilitatea ca el să dispună, mai târziu, de un coeficient de inteligență mai ridicat este mai mare. De aceea este necesar ca adulții să stimuleze cât mai mult activitatea verbală a copilului în această perioadă.

În primele 18 luni de viață copilul utilizează diferite cuvinte cu înțeles de propoziție completate prin gesturi sau intonație.

La vârsta de 2 ani sunt construite propoziții rudimentare, formate din puține cuvinte, fără respectarea regulilor gramaticale. [5, p. 42].

În dezvoltarea psihică a copilului rolul limbajului este enorm. Prin intermediul lui copilul își exteriorizează propriul univers și astfel, limbajul oferă posibilitatea copilului de a fi înțeles și ajutat. [3, p. 70]

În perioada copilăriei fragede, copilul începe să-și însușească structura gramaticală a limbii materne. La început folosesc propoziții dintr-un singur cuvânt, în a doua jumătate a celui de-al doilea an de viață copiii încep să-și însușească structura gramaticală a propoziției astfel încât, la sfârșitul antepreșcolarității în vocabularul copiilor se întâlnesc aproape toate părțile de vorbire, copiii trecând la propoziții compuse [8, p. 115].

În perioada preșcolarității (3-6/7 ani) copilul începe să realizeze o comunicare curentă, inteligibilă deoarece se dezvoltă partea fonetică a limbajului. Conceperea normelor de pronunție creează condițiile necesare pentru însușirea corectă a pronunțării cuvintelor. Copiii încep să diferențieze sunetele vorbirii, ceea ce reprezintă o mare importanță pentru însușirea în viitor a cititului și scrisului și se continuă cu dezvoltarea vocabularului.

La această vârstă se dezvoltă una dintre cele mai importante funcții ale limbajului și anume, comunicarea. [8, p. 131]

La vârsta de 4 ani limbajul oral este perfecționat deși sunt prezente deformări și omisiuni ale unor sunete sau bâlbâială. La această vârstă, acestea sunt primite ca deficiențe normale.

La vârsta de 5-6 ani apare limbajul asonor, cu sine și pentru sine, ca urmare a interiorizării limbajului oral.

Debutul învățării scrisului și cititului are loc la vârsta de 6-7 ani când se învață progresiv citirea mesajelor scrise și copilul începe să dobândească deprinderi de scriere. (5, p. 42)

Până la vârsta de 5 ani tulburările de limbaj nu pot fi considerate ca făcând parte din defectologie deoarece întreaga structură a copilului este în curs de maturizare și abia după vârsta de 5 ani se termină procesul de mielinizare care este în strânsă legătură cu capacitățile motricității [7, p. 8].

2. Tulburările de limbaj – concepții moderne

Carolina Bodea Hațegan [1, p.17] subliniază faptul că primele atestări cu privire la abordarea problematicii tulburărilor de limbaj și comunicare datează din anul 1825 și sunt atribuite lui Franz Gall, cel care a descris pentru prima dată copiii cu tulburare de limbaj expresiv și receptiv, realizând o destinație clară între copiii cu tulburare de limbaj și copiii cu dizabilități cognitive.

Paul (2007) consideră că începuturile preocupărilor legate de explicarea tulburărilor de limbaj și comunicare au fost dominate de o abordare medicalizată, focalizate pe componenta anatomică. Acesta îl numește pe neurologul Samuel T. Orton (1937) întemeietor al practicii moderne în abordarea tulburărilor de limbaj și comunicare, acesta fiind preocupat nu numai de a evidenția etiologia de natură neurologică a tulburărilor, ci și implicațiile comportamentale de natură psihologică ale acestora. Paul (2007) realizează o listă cu principalele cercetări în domeniul limbajului și al comunicării [3, p. 22]:

- Gesell și Amatruda (1947) sunt considerați „deschizători de drumuri” în domeniul studiului afaziei
- Ewing (1930), Mc. Ginnis, Kleffner și Goldstein (1956), Myklebust (1954) sunt specialiști care au fost preocupați de domeniul educării limbajului în contextul dizabilității auditive.
- Morley (1957) este considerată prima cercetătoare preocupată de abordarea tulburării de limbaj în contextul dezvoltării tipice
- Myklebust (1954) a manifestat un interes crescut în realizarea diagnosticului diferențial între copiii care aveau tulburare de limbaj ca urmare a unei dizabilități cognitive sau senzoriale și cei care aveau dezvoltare tipică dar prezentau deficite în structurarea limbajului. Myklebust a fost considerat primul cercetător care a fost preocupat de relația dintre structurarea limbajului oral și a limbajului scris-citit.

În România se constată în ultima perioadă o tendință spre stabilirea unei relații între domeniul ORL (unde foniatria este o supraspecializare) și domeniul reabilitării limbajului. [1, p. 21]

3. Etiologia și clasificarea tulburărilor de limbaj

„Prin tulburări de limbaj înțelegem toate abaterile de la limbajul normal, standardizat, de la manifestările normale tipizate unanim acceptate în limba uzuală, atât sub aspectul reproducerii cât și al percepției, începând de la dereglarea diferitelor componente ale cuvântului și până la imposibilitatea totală de comunicare orală sau scrisă”. [4, 1974]

Iolanda Mititiuc p. 13 consideră că un prim indiciu, pe baza căruia putem suspecta un copil ca având tulburare de limbaj îl constituie frecvența ridicată a dificultăților de exprimare față de posibilitățile medii pentru vârsta respectivă.

Georgeta Rusu-Manea prezintă clasificarea tulburărilor de limbaj [4, p. 13]:

După criteriul anatomofiziologic: tulburări ale analizatorului verbomotor, verboauditiv; tulburări centrale sau periferice; tulburări organice sau funcționale.

După criteriul structurii lingvistice afectate: tulburări de voce, tulburări de ritm și fluență, tulburări ale structurii fonetico-fonemate, tulburări complexe lexico-gramaticale, tulburări ale limbajului scris.

După criteriul periodizării – vârsta când se manifestă tulburările de limbaj: perioada preverbală – 2 ani, perioada de dezvoltare a vorbirii – 2-6 ani, perioada verbală – 6 ani.

După criteriul psihologic: gradul de dezvoltare a funcției comunicative a limbajului, devieri de conduită și tulburări de personalitate.

Florin Verza, 2002 clasifică tulburările de limbaj astfel [13, p. 31]:

- Tulburări de pronunție/articulație: dislalia, disartria, rinolalia.
- Tulburări de ritm și fluență: bâlbâiala, logonevroza, tahilalia, bradilalia, aftongia, tulburări pe bază de coree.
- Tulburări de voce: mutația patologică a vocii, fonastenia și pseudofonastenia, disfonia, afonia.
- Tulburări ale limbajului citit – scris: dislexia, disgrafia, alexia, agrafia.
- Tulburări polimorfe de limbaj: alalia, afazia.
- Tulburări de dezvoltare a limbajului: mutismul electiv (voluntar), mutism psihic.
- Tulburări ale limbajului având la bază disfuncții psihice: dislogii, ecolalii, jargonafazii, bradifazii.

E. Verza [12, p. 22] consideră că nu mereu se pot stabili cu exactitate cauzele care au provocat o tulburare de limbaj, de cele mai multe ori la baza unei dereglări sau nedevelopări normale se află un complex de cauze. Astfel, tulburările de limbaj pot apărea prin acțiunea unor procese complexe în perioada intrauterină a fătului (intoxicații), în timpul nașterii sau după naștere.

După același autor, cele mai multe cauze acționează după naștere și anume:

- a) Cauze organice (anomaliile dento-maxilo-faciale, infecțiile și intoxicațiile cu substanțe chimice, medicamentoase)
- b) Cauze funcționale
- c) Cauze psiho-neurologice care influențează subiecții care, congenital, au o construcție anatomo-fiziologică cu implicații patologice
- d) Cauze psihosociale.

Dintre tulburările de articulație sau de pronunție, cea mai frecvent întâlnită la copiii de vârstă preșcolară și școlară este dislalia care se manifestă prin deformarea, omiterea, substituirea, înlocuirea și inversarea sunetelor. În formele grave de dislalie, aceste fenomene se produc și la nivelul silabelor și chiar a cuvintelor.

Florin Verza [13, p. 156] consideră că dintre cele mai frecvente dislalii, grupa sigmatismelor și a parasigmatismelor ocupă un loc central și constau în deformări, substituiri, omisiuni ale sunetelor siflante și șuierătoare: s, ș, j, z, t, ce, ci, ge, gi.

O altă formă dislalică, cu o frecvență mare, o constituie rotacismul și pararotacismul care se manifestă prin deformarea, omisiunea, inversiunea și înlocuirea sunetului „r”. Rinolalia este tot o formă a tulburărilor de pronunție care se manifestă ca urmare a unor malformații localizate la nivelul vălului palativ sau insuficienței dezvoltării acesteia. [12, p. 86]

Dintre tulburările de ritm și fluentă bâlbâiala a fost remarcată de către oamenii de știință din cele mai vechi timpuri și se manifestă prin „repetarea unor sunete sau silabe la începutul și mijlocul cuvântului cu prezentarea unor pauze între acestea sau prin repetarea cuvintelor ori prin apariția spasmelor la nivelul aparatului fonoarticulator care împiedică desfășurarea vorbirii ritmice și cursive. [12, p. 87]

Bâlbâiala se poate transforma în logonevroză „atunci când există sau apare un fond nevrotic ca urmare a conștientizării handicapului și a trăirii acestuia ca o dramă, ca un moment de frustrare a posibilităților pe care le are individul” [13, p. 163]

Dintre tulburările limbajului citit-scris, dislexia și disgrafia influențează cel mai mult dezvoltarea psihică a copilului și mai cu seamă, rezultatele la învățătură și constă în incapacitatea copilului de a învăța citirea și scrierea. Dislexia și disgrafia constau în „ apariția de confuzii frecvente între grafemele și literele asemănătoare, inversiuni; adăugiri și substituiri de cuvinte sau chiar sintagme, deformări de litere sau grafeme, plasarea defectuoasă în spațiul paginii a grafemelor, neînțelegerea completă a celor citite și scrise, lipsa de coerență logică a ideilor în scris” [6, p. 22]

Întârzierile în dezvoltarea generală a vorbirii reprezintă o altă formă de tulburare de limbaj frecvent întâlnită la copiii care nu reușesc să atingă nivelul mediu al dezvoltării vorbirii pentru vârsta respectivă. Această tulburare de vorbire poate cuprinde aspecte fonetice, lexicale și gramaticale.

4. Consecințe asupra personalității copiilor

Tulburările de limbaj pot exista cu grade diferite și proporții atât la subiecții cu intelect normal cât și la cei cu alt handicap [3, p. 188]

Toate tulburările de limbaj pot determina în special la copiii de vârste mici modificări comportamentale negative, dificultăți de integrare în colectiv și de relaționare cu cei din jur precum și inhibiție în dezvoltarea activității. Toate acestea pot conduce la dezorganizarea personalității.

Structura însușirilor de personalitate pot îmbrăca forme negative care pot duce la comportamente neintegrative.

Cu cât tulburarea de limbaj este mai gravă, cu atât subiectul va trăi acest fenomen în planul psihic ca pe o dramă. Numărul relativ mare al subiecților la care au apărut tulburări comportamentale se explică prin trăirea dramatică al tulburării de limbaj pe fondul hipersensibilității și a atitudinilor negative a celor din jur [12, p. 99]

La școlarii mari; la preadolescenți și adolescenți, existența tulburărilor de limbaj conduce la intensificarea tulburărilor de personalitate și de aceea, aceștia devin deprimați, anxioși, nervoși, rigizi, necooperanți, negativști, dezvoltându-li-se complexe de inferioritate. Cei care sunt mai sensibili ajung să refuze să mai meargă la școală adoptând o atitudine negativă față de învățătură conducând la eșec școlar. Aceste stări stresante pe care le trăiesc pot provoca tulburări afectiv-emoționale și voliționale.

E. Verza [13, p. 101] consideră că toate tulburările de limbaj, începând cu dislaliile pot provoca dezorganizarea personalității și dezordini comportamentale. Efectele negative constau în blocaje psihice, rețineri în vorbire și dezorganizarea constituirii însușirilor personalității.

Școlarii mari, preadolescenții și adolescenții nu înțeleg că frământările în care se zbat nu conduc la înlăturarea tulburării ci o accentuează. Aceștia având impresia că familia, colegii, prietenii nu-i înțeleg, adesea intră în conflict cu ei.

E. Verza, [13, p. 101] precizează că la cei cu handicap de intelect, toate aceste fenomene nu ne mai apar atât de complicate întrucât aceștia nu reușesc decât parțial să conștientizeze situația în care se află.

Cei cu tulburare de limbaj pot manifesta ca urmare a complexelor de inferioritate și anxietății dezvoltate un comportament manifestat prin instabilitate, prin mari oscilații de la o situație la alta, de perceperea stimulilor din jur în mod exagerat prin amplificarea și recepționarea lor ca factori negativi.

Din momentul în care are loc intrarea în școală a copilului cu tulburări de limbaj, tabloul manifestărilor psihice se modifică ac urmare a solicitării copilului să vorbească în fața colectivului de elevi și imposibilitatea acestuia de a se exprima corect.

Referitor la particularitățile temperamentale, vârstă, educație, dezvoltare mintală Emil Verza, [13, p. 102] subliniază faptul că acestea pot provoca și o excitație psiho-motorie care se manifestă prin agitație permanentă, mișcări dezorganizate și indisciplină.

În ceea ce privește personalitatea psihologii au avut în atenție deteriorarea acesteia din cauza factorilor stresanți. Pe fondul stării de inerție, rigiditate și a fobiei vorbirii personalitatea subiectului cu tulburare de limbaj se poate dezorganiza.

Aceste tulburări se pot înlătura o dată cu corectarea tulburării de limbaj ceea ce va contribui la dezvoltarea armonioasă a personalității.

BIBLIOGRAFIE

1. BODEA HAȚEGAN CAROLINA *Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise*. București. Trei. 2006. 639 p. ISBN 978-606-719-722-8.
2. CAIN, K. *Abilitatea de a citi. Dezvoltare și dificultăți*. Cluj-Napoca. ASCR. 2012. 33 p. ISBN 978-606-8244-62-4.
3. GOLU P., ZLATE M., VERZA *Psihologia copilului*. Manual pentru clasa a XI-a. Școli Normale. București, Didactică și Pedagogică, 1997, 220 p. ISBN 973-30-5916-1.
4. GUȚU, M. *Curs de logopedie, Curs de litografiat*. Cluj-Napoca. Universitatea Babeș-Bolyai. 1974.
5. LUPȘA, E, BRATU, V *Psihologie*. Manual pentru clasa a X-a, Deva: Corvin, 2005, 104 p., ISBN: 973-622-187-3.
6. MITITIUC, I; PURLE, T. *Incursiune în universul copiilor cu tulburări de limbaj*. Iași. CDRMO. 2005. 370 p. ISBN 973-85703-8-7.
7. MOȚEL, D. *Tulburările de vorbire la copil*. București. SemnE. 2012. 78 p. ISBN 978-606-15-0239-4
8. RACU I., RACU I. *Psihologia dezvoltării*, Chișinău, Univ. Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, 2013. 212 p. ISBN 978-9975-71-478-5
9. RĂULESCU-MOTRU, C. *Curs de psihologie*. București. Esoteria. Vox. 1996. 400 p. ISBN 973-97593-6-X.
10. RUSU-MANEA, G. *Exerciții pentru corectarea vorbirii la preșcolari*. Bacău. Egal. 2006. 96 p. ISBN 973-7649-21-4. ISBN 978-973-7649-21-8.
11. VERZA E, VERZA F *Psihologia vârstelor*, București, Pro Humanitate, 2000, 307 p. ISBN 97399734-4-2.

12. VERZA, E. *Psihopedagogie specială*. Manual de clasa a XIII-a Școli normale. București. Didactică și Pedagogică. R. A. 1996. 136 p. ISBN 973-4141-6.
13. VERZA, FL., E. *Introducere în Psihopedagogia specială și în asistență socială*. Editura Fundației Humanitas. 2002. 315 p. ISBN 973-85164-3-9.
14. VRĂȘMAȘ, E. *Învățarea scrisului*. București. Arlequin. 2011. 216 p. ISBN 973-606-92778-3-6.

CONSILIEREA PSIHOPEDAGOGICĂ A PARINȚELOR CARE EDUCĂ COPIII CU TULBURAREA DIN SPECTRU AUTIST ÎN CONDIȚIILE DE PANDEMIE

PSYCHOPEDAGOGICAL COUNSELING OF PARENTS EDUCATING CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER IN PANDEMIC CONDITIONS

Victoria Maximciuc, dr., conf.univ.,

UPS „Ion Creangă” din Chișinău,

Nadejda Corcevoi, învățător clasele primare,

Liceul Teoretic cu Profil Tehnologic pentru copiii cu vederea slabă

Victoria Maximciuc, associate professor, PhD,

„Ion Creangă” SPU, Chisinau

<https://orcid.org/0000-0001-7331-9133>

Nadejda Corcevoi, primary school teacher,

Lice Theoretically with a Technological Profile for visually impaired children

<https://orcid.org/0000-0002-9344-5222>

CZU: 376.3:616-36.21

Abstract

In this article is described the problem need for psycho-pedagogical assistance in the distance education of children with autism spectrum disorder. The whole problem consists in the almost total lack of sources in the field, that is: the problem of parental counseling (organization and contents), the organization of distance learning; application of distance learning methods, specially adapted educational platforms. The article analyzes the negative and positive characteristics of distance learning. Training methods are proposed that can be applied to children in distance learning conditions.

Key-words: autism spectrum disorder; distance learning; psycho-pedagogical assistance; education methods; psycho-pedagogical consultancy; motivation; pandemia; structuring, visualization.

Situația creată de pandemie COVID-19 din martie anului 2020 a influențat nefast a supra tuturor domeniilor de activitate [7]. În prezent crește necesitatea de consilierea psihologică a diferitor grupuri de populație, inclusiv și a copiilor cu cerințe educaționale speciale (CES) [2, p. 1]. Acest fapt se explică prin lipsa accesibilității serviciilor de sprijin în situația creată. Este bucurător faptul că treptat se dezvoltă realizarea asistenței psihopedagogice pentru copiii cu CES și familiile acestora la distanță. Putem menționa că în Republica Moldova s-a pus bun accent pe instruirea cadrelor didactice privind aplicarea diferitor platforme în procesul educațional, în condițiile de pandemie dar, aceasta mai mult se referă la copiii cu dezvoltarea tipică însă și mai puțin pentru sprijinul copiilor cu CES. Implementarea serviciilor la distanță pe plan internațional se realizează foarte intens, drept exemplu în Italia serviciile de asistență psihologică și psihiatrie (mental health services) lucrează la distanță, 90% din cazuri sunt realizate online [3, p.1]. Conform informațiilor a ONU „Impactul COVID-19 asupra copiilor” copii cu CES sunt incluși în grupul de risc de