

<https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheseskaya-podderzhka-razvitiya-lichnosti-doshkolnikov> (data
адреса: 11.11.2020).

3. БОГДАНОВА Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений
1. - М.: Академия, 2002. - ISBN 5-7695-0874-4 - URL:http://pedlib.ru/Books/1/0246/1_0246-84.shtml
4. ЛЕВАКОВА Е.М. Проблема формирования родительского отношения к детям с ограниченными
возможностями здоровья (на примере детей с нарушениями слуха) // Перспективы науки. 2016. №
3 (78). С. 29-32. - ISSN 2077-6810 - URL:[https://moofrnk.com/assets/files/journals/science-
prospects/78/science-prospect-3\(78\)-main.pdf#page=29](https://moofrnk.com/assets/files/journals/science-prospects/78/science-prospect-3(78)-main.pdf#page=29)
5. МУШАСТАЯ НАТАЛЬЯ ВИКТОРОВНА, ДАНЧЕНКО ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА Роль семьи в
формировании самооценки у детей с нарушением слуха // Российский психологический журнал.
2015. №2. - ISSN 1812-1853 - URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semi-v-formirovanii-
samootsenki-u-detey-s-narusheniem-sluha](https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semi-v-formirovanii-samootsenki-u-detey-s-narusheniem-sluha) (дата обращения: 28.09.2020).
6. А. Б. ОРЛОВ Психология личности и сущности человека: Парадигмы, проекции, практики: Учеб.
Пособие для студ. психол. фак. вузов, М.: Издательский центр «Академия», 2002. - ISBN 5-7695-
0827-2.
7. ПИВЕНЬ ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА Развитие личности детей с нарушенным слухом в
процессе индивидуальной слухоречевой реабилитации // Постулат. 2017. №10 - ISSN: 2414-4487.

DEZVOLTAREA AFECTIVITĂȚII LA COPIII CU TULBURĂRI DE LIMBAJ

Bărbuceanu Iuliana,
drd. UPSC “Ion Creangă”,
profesor-logoped, CLI nr. 8, București

Rezumat

Tulburările de limbaj au multiple implicații: cognitive, școlare, sociale, de comportament, de personalitate, trecând mai întâi prin planul afectivității. Cercetarea întreprinsă demonstrează existența unui anumit specific al afectivității copilului cu tulburare de limbaj. Acesta se caracterizează prin: negativism, opoziționism, nervozitate, conflictualitate, timiditate excesivă, hipersensibilitate, anxietate, lipsa inițiativei, a încrederii, dependență, închidere în sine, egocentrism, autodevalorizare, izolare, dificultăți de integrare. Programul de dezvoltare a afectivității dedicat copiilor cu tulburări de limbaj realizează o conexiune între logopedia clasică și maniera în care copilul se va integra în viața socială. Prin completarea activității logopedice cu intervenția privind dezvoltarea afectivității, intervenția realizată va deveni una cu caracter integrativ-optimizator.

Cuvinte cheie: tulburări de limbaj, specific al afectivității, dezvoltarea afectivității, program de dezvoltare.

Summary

The language disorders has many implications: cognitive, pertaining to school, social, behavior, in the personality, passing first through emotional side. Undertaken research shows the existence of an affectiv specificity of the children with language disorders. The specifics has some features: negativism, opozitionism, anger, conflicting tendencies, excessive shyness, hypersensitivity, anxiety, passivity, low confidence, parental dependence, self locking, selfishness, self-devaluation, isolation, integration difficulties.

The Affectivity Developmental Programme (D.P.) aims at making a connection between the classical speech therapy and the manner in which the child will integrate into social life. By adding D.P. to classical speech therapy, the process gains an integrative-optimizer feature.

Keywords: language disorders, affectiv specificity, emotional development, developmental programme.

Structurarea unei personalități armonioase, adaptate, integrate, stă sub semnul parcurgerii cu succes a stadiilor de dezvoltare. În dezvoltarea psihică a copilului, de o importanță covârșitoare sunt atât evoluția limbajului cât și dezvoltarea afectivității.

Implicațiile tulburării de limbaj sunt multiple: cognitive, școlare, sociale, comportamentale, în planul personalității, trecând mai întâi de toate, prin planul afectivității, a cărei dezvoltare reprezintă premisa stabilirii unității și armonizării copilului cu sine, ceilalți și mediul înconjurător.

Specificul afectivității copilului cu tulburare de limbaj, desprins din literatura de specialitate, prezintă: negativism, opoziționism, nervozitate, conflictualitate, sau dimpotrivă, hipersensibilitate, anxietate, lipsa inițiativei, a încrederii, dependență, închidere în sine, egocentrism, izolare, mergând până la grave dificultăți de integrare.

Cea mai pregnantă caracteristică a copilului cu tulburare de limbaj este timiditatea excesivă, evidențiată prin lipsa inițiativei comunicaționale, printr-o sensibilitate crescută la critică și temeri nejustificate.

Cu cât tulburarea de limbaj este mai extinsă/profundă, cu atât și specificul afectivității devine mai accentuat, copilul prezentând un risc crescut privind constituirea unei personalități fragile, instabile, imature, lipsite de armonie, dezadaptative.

Consecințele tulburărilor de limbaj asupra afectivității, imediate și pe termen lung, depind nu doar de extinderea/profunzimea tulburărilor de limbaj, ci și de gradul de conștientizare a deficienței, de sensibilitatea copilului, de înțelegerea și suportul prompt al celor din jur.

Aceleași consecințe ale tulburărilor de limbaj asupra afectivității se diminuează odată cu îmbunătățirea limbajului prin activitatea logopedică, completată de intervenția privind dezvoltarea afectivității.

Considerentele enunțate anterior au constituit mobilul instituirii unui demers constatativ privitor la determinarea specificului afectivității copilului cu tulburare de limbaj. Odată realizată cercetarea constatativă, a apărut imediat necesitatea unui demers formativ, a elaborării și implementării unui program de dezvoltare a afectivității (PD) dedicat copiilor cu tulburări de limbaj, în concordanță cu rezultatele cercetării constatative.

Programul de dezvoltare a afectivității copiilor cu tulburări de limbaj, are în vedere, dincolo de corectarea și dezvoltarea limbajului și a comunicării (obiectiv realizat prin intermediul logopediei clasice), determinarea de restructurări vizând echilibrul și dezvoltarea afectivității, cu consecințe pozitive în formarea unor personalități armonioase, integrate, adaptate social. În acest mod, intervenția realizată va deveni un demers cu caracter integrativ-optimizator.

Relația limbaj-comportament-personalitate demonstrează necesitatea corectării oricărei tulburări la nivelul uneia dintre componente în scopul preîntâmpinării consecințelor pe care le-ar putea genera asupra celorlalte niveluri ale psihismului. De aceea, persoana cu tulburare de limbaj trebuie tratată din perspectivă complexă [3].

Din aceste considerente și din cel potrivit căruia tulburarea de limbaj mai înainte de a-și lăsa amprenta asupra comportamentului și a personalității, impactează nivelul afectiv, apreciem ca fiind

oportună includerea copilului cu tulburare de limbaj atât în programul privind corectarea limbajului, cât și într-unul vizând dezvoltarea afectivității.

PD este diferențiat dislalie parțială/dislalie polimorfă, atât ca durată, cât și în privința unor activități care țin de specificul afectivității celor două tipuri de tulburări de limbaj. Astfel, PD pentru copiii cu dislalie parțială include 20 de ședințe (5 luni); iar PD pentru copiii cu dislalie polimorfă include 24 de ședințe (6 luni).

În ambele cazuri, ședințele se desfășoară cu frecvență săptămânală, în varianta de grup, cu o durată de 40-45 minute pe ședință.

Subiecții incluși în PD sunt copii de 6-7 ani aparținând clasei pregătitoare, școala de masă, având tulburări de limbaj, în număr de 24 (18 băieți, 6 fete). Aceștia sunt incluși și în programul privind corectarea limbajului. Cei 24 copii incluși în PD, se împart în două grupe: o grupă de 12 copii cu dislalie parțială: 3 fete, 9 băieți; o grupă de 12 copii cu dislalie polimorfă: 3 fete, 9 băieți.

PD are permanent în vedere facilitarea condițiilor pentru succesul copilului. În acest scop, transmiterea mesajelor se realizează în manieră pozitivă, comunicarea cu copilul este una empatică, copilul este ajutat să conștientizeze și cele mai mici reușite ale sale, dându-i-se, în acest mod, sentimentul succesului [8].

În urma parcurgerii PD, copilul va ajunge să dispună de strategii adaptative prin care să-și controleze propriile emoții și relaționarea, va căpăta competență emoțională, care împreună cu competența verbală, căpătată prin intermediul programului privind corectarea limbajului, vor determina competența socială [9].

Etapele PD:

- I. Etapa de acomodare și de stabilire a unei relații de încredere.
- II. Etapa de restabilire a echilibrului emoțional și comportamental.
- III. Etapa de dezvoltare a afectivității.
- IV. Etapa de concluzii și de finalizare a intervenției.

Fiecare ședință are o durată de 40-45 minute și se compune din 4 etape:

1. Crearea cadrului intervențional, demersul menit să înlesnească acomodarea copilului, stabilirea/restabilirea relației de încredere.
2. Discutarea sarcinilor avute pentru acasă, discutarea obiectivelor ședinței curente, ghidarea discuțiilor/jocului.
3. Realizarea obiectivelor ședinței curente, mai exact, rezolvarea diferitelor probleme, dobândirea de cunoștințe/deprinderi/abilități/schimbări atitudinale.
4. Exerciții de relaxare, cererea/acordarea feedback-ului.

Pornind de la scopul experimentului formativ (dezvoltarea afectivității copiilor cu tulburări de limbaj) și ipotezele experimentului formativ (1.presupunerea faptului că parcurgerea PD de către

copiii având tulburări de limbaj, determină dezvoltarea afectivității acestora; 2. presupunerea faptului că parcurgerea PD – în completarea programului logopedic - determină o eficiență sporită în dezvoltarea afectivității copiilor, față de simpla parcurgere doar a programului logopedic), am determinat:

Obiectivul general al PD constă în dezvoltarea afectivității copiilor cu tulburări de limbaj.

Obiectivele cadru ale PD:

1. Înlăturarea blocajelor emoționale; autocunoaștere și intercunoaștere.
2. Descoperirea emoțiilor, a implicațiilor lor; stimularea exprimării emoționale autentice.
3. Diminuarea nivelului de anxietate și restructurarea cognitivă.
4. Creșterea frecvenței comportamentelor pozitive.
5. Dezvoltarea independenței.
6. Dezvoltarea abilităților de comunicare eficientă.
7. Dezvoltarea inițiativei și a atitudinii participative.
8. Sporirea încrederii/stimei de sine.
9. Dezvoltarea abilităților empatice și a atitudinii prosoziale.

Din obiectivele PD, decurg și conținuturile acestuia. În cadrul PD, în scopul echilibrării emoționale și dezvoltării afectivității copiilor cu tulburări de limbaj, s-a procedat la o abordare integrată, făcându-se apel, în special, la resurse ale psihoterapiei cognitiv-comportamentale, la resurse ale psihoterapiei și consilierii experiențiale și la date ale teoriei umaniste privind educația copiilor.

Instrumente ale psihoterapiei cognitiv-comportamentale utilizate: [11, 12, 13, 14, 15, 16, 17]

- Discuțiile de grup structurate/nestructurate
- Adresarea de întrebări directe pentru identificarea rapidă a structurilor cognitive disfuncționale și/sau iraționale.
- Tehnica imageriei dirijate.
- Jocul de rol în vederea identificării și modificării gândurilor, dar și în dificultățile de interacțiune.
- Desenul în vederea identificării și modificării cognițiilor, în special aici, unde este cazul subiecților copii cu dificultăți de verbalizare/exprimare.
- Tehnicile logice și tehnicile empirice în vederea identificării și modificării cognițiilor disfuncționale și/sau iraționale.
- Tehnicile metaforice. Cognițiile disfuncționale și/sau iraționale sunt înlocuite indirect cu unele funcționale și/sau raționale prin intermediul metaforelor exprimate în literatură (basmе).
- Antrenamentul asertiv sub forma jocului de rol în vederea practicării unor deprinderi, abilități de relaționare; produce modificări de decondiționare a anxietății.

- Tehnica întăririi pozitive. Pe principiul creșterii ocurenței unui comportament urmat de o întărire pozitivă, se selectează întăriri pozitive care corespund subiecților: plăcerea generată de activitățile-joc, atenție, laudă, zâmbet, feedback.

- Tehnica paradoxală în varianta „prescrierii ritualizate a simptomului” (Palazzoli), este utilizată cu succes în cazul copiilor având anxietate, probleme emoționale, de comportament, logofobie, dificultăți somatice.

- Vizionare/Audiție/Sugestii pozitive. Terapeutul construiește unele formule sugestive de sănătate, de evoluție, de eficiență, de încredere, pe care le administrează subiecților aflați în stare de relaxare.

- Tehnicile de relaxare sunt utilizate în cadrul PD, pe principiul că destinderea musculară generează destindere emoțională.

- a) Tehnica de relaxare prin controlul respirației (Feuherstein, J. Baer);

- b) Metoda relaxării progresive (Feuherstein, J. Baer)

- Tehnica expunerii gradate/modelării.

Instrumente ale psihoterapiei experiențiale utilizate [18]

Utilizarea tehnicilor expresive conduce la spargerea blocajelor, copiii fiind în măsură să-și dezvăluie trăirile interioare în manieră directă sau simbolică. Copilul exprimă prin intermediul tehnicilor expresive anxietăți, frici, frustrări, neîmpliniri, dorințe, nevoi, sentimente, patternuri comportamentale etc.

Pentru copil, nu este neapărată nevoie să-și verbalizeze insighturile, descoperirile și să-și conștientizeze modificările comportamentale. Pentru el este de ajuns să-și manifeste deschis comportamentul și emoțiile blocate care au interferat cu procesul de creștere emoțională. Din acest punct, copilul devine capabil să integreze moduri acceptabile de comportament, să facă față mai bine frustrărilor, să relaționeze mai adecvat [18].

În cadrul programului utilizăm tehnicile expresive:

- desenul liber - varianta desenului sentimentelor - prin desen, sentimentele sunt expuse, confruntate, controlate;

- colajul/modelajul/construcția din materiale – înlesnesc eliberarea imaginației fiind utilizate ca exprimare senzorială și emoțională;

- completarea de fraze neterminate – manieră de sondare mai puțin invazivă decât întrebările directe;

- fantezia - hobby-urile, filmele, desenele animate, personajele preferate, eroii, constituie o trecere liberă spre universul resurselor interne ale copilului;

- povestirea metaforică - personajele preferate sunt utilizate ca alternativă metaforică în lucrul cu anxietățile, fricile, conflictele copilului, devenind modele, aliați, resurse interioare;

- jocul terapeutic - principalul instrument în lucrul terapeutic cu copiii; favorizează relația terapeut-copil, având și rol diagnostic, înlesnind asimilarea unor conținuturi care în viața reală ar fi prea dificil de integrat;

- tehnicile de mișcare și dansul – sunt utile pentru eliberarea de tensiuni, deblocare emoțională, creșterea conștientizării corporale, dezvoltarea sensibilității, a spontaneității; copiii prezentând anxietate sau insecuritate, prezintă blocaje corporale și respirație superficială, în aceste cazuri exercițiile de mișcare îmbinându-se cu cele respiratorii.

Instrumente educaționale utilizate [11, 19, 20]

Având în vedere faptul că programul se aplică unor copii cu vârsta încă destul de mică, se impune utilizarea unor instrumente de sorginte educațională, în scopul măririi gradului de înțelegere. Acestea sunt:

- expunerea - cu variantele sale: povestirea, explicația, descrierea, instructajul;
- conversația euristică, problematizarea și descoperirea. Aceste metode prezintă o mare valoare formativă, sporind interesul cognitiv și motivația intrinsecă pentru rezolvarea unor situații-problematică;
- exercițiul – urmărește formarea unor deprinderi, dezvoltarea de capacități;
- completarea de fișe de lucru;
- studiul de caz – cazul prezentat în format video este analizat și se propun soluții în vederea rezolvării situațiilor-problematică.

Sarcinile pentru acasă [14, 16]

Subiecții primesc sarcini pentru acasă, deoarece se consideră că o mare parte a procesării terapeutice se realizează, de fapt, între ședințe. În plus, sarcinile pentru acasă contribuie la consolidarea deprinderilor dobândite în timpul intervenției. Pentru realizarea sarcinilor, formatorul îi atrage pe părinți pe post de aliați sau colaboratori.

Bibliografie:

1. BUCUN, NICOLAE, NOSATÎL, ALA. 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. ISBN 978-9975-56-010-8.
2. GHERGUȚ, ALOIS. Sinteze de psihopedagogie specială. Iași: Editura POLIROM, 2005. 424 p. ISBN 978-973-46-3386-9.
3. VERZA, EMIL. Psihopedagogie specială. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1998. 145 p. ISBN 973-30-3879-2.
4. VERZA, EMIL. Tratat de logopedie vol. I. București: Editura Fundației Humanitas, 2003. 393 p. ISBN 973-86056-0-1.
5. VERZA, EMIL. Tratat de logopedie vol. II. București: Editura Semne, 2009. 381 p. ISBN 973-86056-0-1.
6. BĂRBUCEANU, IULIANA. 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. On-line web site: www.cmbrae.ro. ISSN 2501-7020.
7. CIOBANU, ADRIANA, BĂRBUCEANU, IULIANA. Specificul afectivității la copiii cu tulburări de limbaj. În: Revista de Psihologie, Pedagogie Specială, Asistența Socială nr. 4 (53)/2018, UPS „Ion Creangă” Chișinău. pp. 120-127. ISSN 1857-0224.
 8. BĂRBUCEANU, IULIANA. Premise de succes în programele de dezvoltare și optimizare adresate copiilor. În: Revista CMBRAE. Revista Centrului Municipiului București pentru Resurse și Asistență PsihoPedagogică, nr. 4/ feb. 2018, București. pp. 30-32. On-line web site: www.cmbrae.ro. ISSN 2501-7020.
 9. BĂRBUCEANU, IULIANA. Program de dezvoltare complexă dedicat copiilor cu dezechilibre afective apărute pe fondul tulburării de limbaj. În: Materialele Conferinței „Intervenții psihopedagogice pentru copiii cu CES în spațiul educațional modern”, UPS „I. Creangă”, Chișinău, 1 decembrie 2016, S.n 2017, Tipografia UPS „I. Creangă”, pp. 19-25.
 10. BĂRBUCEANU, IULIANA. Argumente în favoarea instituirii prompte și complexe a intervenției în tulburările de limbaj. În: Journal of Romanian Literary Studies (JRLS), Issue no. 14, Târgu Mureș, 2018. pp. 513-522.
 11. NELL, MARCIA, DREW, WALTER. De la joc la învățare. Cum folosim jocul didactic în educația timpurie. București: Editura Trei, 2016. 247 p. ISBN 978-606-719-826-3.
 12. DAVID, DANIEL. Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale. Iași: Editura POLIROM, 2006. 418 p. ISBN 973-46-0491-0.
 13. DOBRESCU, IULIANA (red.). Manual de psihiatrie a copilului și adolescentului vol. I/II București: Editura Medica, 2010. 424/420 p. ISBN 978-973-7912-79-4.
 14. ENĂCHESCU, CONSTANTIN. Tratat de psihanaliză și psihoterapie. Iași: Editura POLIROM, 2007. 396 p. ISBN 978-973-46-0174-5.
 15. GÎRLAȘU-DIMITRIU, ODETTE. Tehnici psihoterapeutice. București: Editura Victor, 2004. 207 p. ISBN 973-8128-53-6.
 16. HOLDEVICI, IRINA. Psihoterapia cognitiv-comportamentală. Managementul stresului pentru un stil de viață optim. București: Editura Științelor Medicale, 2005. 592 p. ISBN 973-86571-1-3.
 17. HOLDEVICI, IRINA. Psihoterapia de scurtă durată. București: Editura Dual Tech, 2004. 411 p. ISBN 973-85526-0-5.
 18. MITROFAN, IOLANDA (coord.). Psihopatologia, psihoterapia și consilierea copilului. București: Editura SPER, 2001. 360 p. ISBN 973-99221-9-8.
 19. STAN, LILIANA. Pedagogia preșcolărității și școlarității mici. Iași: Editura POLIROM, 2014. 291 p. ISBN 978-973-46-4434-6.
 20. STOICA, MARIN. Pedagogie și psihologie. Craiova: Editura Gheorghe Alexandru, 2001. 279 p. ISBN 973-8040-03-5.

EDUCAȚIA INCLUZIVĂ – PROBLEME ACTUALE, EXPERIENȚE ȘI PERSPECTIVE

Bruja Carmen-Vasilica

metodist ISJ BACĂU,

profesor învățământ preșcolar grad didactic I,

Școala Gimnazială Frumoasa, jud. Bacău, România,

doctorandă UPSC ”Ion Creangă”

Rezumat

Adaptarea la permanentele cerințe schimbătoare ale unei lumi care evoluează rapid, care necesită abordări multiple ale fenomenelor naturale și/ sau sociale și care impune adoptarea de strategii eficiente în vederea atingerii tuturor obiectivelor sale, presupune implicarea activă a întregii societăți pentru a pune în centrul preocupărilor sale OMUL.

Printre atributele acestei societăți se pot enumera: schimbarea, transformarea, egalitatea șanselor, continua formare, cooperarea, evoluția tehnologiei, preocuparea pentru oameni și pentru nevoile lor în ceea ce privește dezvoltarea, integrarea și inovarea.