

07 - TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA TIMIDEZ EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS

DR. ARNALDO LORENZO RIVERO GÓMEZ

Afiliación: INDER, Nivel Central.

Ciudad: La Habana. País: Cuba.

doi:10.16887/92.a2.07

ABSTRACT

Frequently, in primary school and at very early ages, we find children with characteristic symptoms of shyness, which, if not treated in time, can remain throughout the person's life, bringing with them insecurity and unhappiness and in many cases causing psychological irregularities and social, and even personality disorders.

According to the international classification, shyness is typified as a behavioral disorder characterized by difficulties in establishing interpersonal relationships with a tendency to withdraw, but only before people with whom the child is not familiar, showing inhibition, trying to avoid them and seeking refuge in familiar figures. In general, in the shy child there is an excessive respect for authority and an intense attachment to one or more people close to him. This behavioral disorder must be treated from the appearance of the first symptoms, which means that the faster treatment begins, the better the results will be.

In this article we refer to a research that addresses the treatment of Shyness in schoolchildren through the use of Therapeutic Physical Culture, based on encouraging results in the application in children from 6 to 8 years old, from three Primary Schools, from Havana, demonstrating the effectiveness of the combination of various activities and techniques.

Keywords: Comprehensive Treatment, Therapeutic Gymnastics, Shyness.

RESUMEN:

Con frecuencia, en la escuela primaria y en edades muy tempranas encontramos niños con síntomas característicos de la timidez, los que de no tratarse a tiempo pueden permanecer durante toda la vida de la persona trayendo consigo inseguridad e infelicidad y provocando en muchos casos irregularidades psicológicas y sociales, e incluso trastornos de la personalidad.

Según la clasificación internacional, la timidez es tipificada como un trastorno de conducta que se caracteriza por dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales con tendencia al retraimiento, pero sólo ante personas con las que el niño no está familiarizado, mostrando inhibición, tratando de rehuirlas y buscando refugio en figuras familiares. Por lo general, en el niño tímido existe un excesivo respeto por la autoridad y un apego intenso a una o más personas de su intimidad. Este trastorno de conducta debe atenderse desde la aparición de los primeros síntomas, lo que significa que mientras más rápido se comience a tratar mejores serán los resultados.

En este artículo nos referimos a una investigación que aborda el tratamiento de la Timidez en escolares mediante la utilización de la Cultura Física Terapéutica, basado en resultados alentadores en la aplicación en niños de 6 a 8 años, de tres Escuelas Primarias, de La Habana, demostrándose la eficacia de la combinación de diversas actividades y técnicas.

Palabras clave: Tratamiento Integral, Gimnasia Terapéutica, Timidez.

RESUME :

Fréquemment, à l'école primaire et à un âge très précoce, on trouve des enfants présentant des symptômes caractéristiques de timidité qui, s'ils ne sont pas traités à temps, peuvent persister toute la vie de la personne, apportant avec eux insécurité et malheur et, dans de nombreux cas, provoquant des irrégularités psychologiques et sociales. , et même des troubles de la personnalité.

Selon la classification internationale, la timidité est caractérisée comme un trouble du comportement caractérisé par des difficultés à établir des relations interpersonnelles avec une tendance à se retirer, mais seulement devant des personnes avec lesquelles l'enfant n'est pas familier, faisant preuve d'inhibition, essayant de les éviter et cherchant refuge dans des relations familiales. Les figures. En général, chez l'enfant timide il y a un respect excessif de l'autorité et un attachement intense à une ou plusieurs personnes proches de lui. Ce trouble du comportement doit être traité dès l'apparition des premiers symptômes, ce qui signifie que plus le traitement débute rapidement, meilleurs seront les résultats.

Dans cet article, nous nous référons à une recherche qui traite du traitement de la timidité chez les écoliers grâce à l'utilisation de la culture physique thérapeutique, basée sur des résultats encourageants dans l'application chez les enfants de 6 à 8 ans, de trois écoles primaires, de La Havane, démontrant la efficacité de la combinaison de diverses activités et techniques.

Mots-clés : Traitement global, Gymnastique thérapeutique, Timidité.

RESUMO:

Freqüentemente, na escola primária e em idades muito precoces, encontramos crianças com sintomas característicos de timidez, que, se não tratados a tempo, podem permanecer por toda a vida, trazendo consigo insegurança e infelicidade e, em muitos casos, causando irregularidades psicológicas e sociais. e até mesmo transtornos de personalidade.

De acordo com a classificação internacional, a timidez é tipificada como um distúrbio comportamental caracterizado por dificuldades no estabelecimento de relacionamentos interpessoais com tendência ao retraimento, mas somente diante de pessoas com as quais a criança não está familiarizada, demonstrando inibição, tentando evitá-las e buscando refúgio em ambientes familiares. figuras. Em geral, na criança tímida há um respeito excessivo pela autoridade e um apego intenso a uma ou mais pessoas próximas a ela. Esse distúrbio comportamental deve ser tratado desde o aparecimento dos primeiros sintomas, o que significa que quanto mais rápido o tratamento for iniciado, melhores serão os resultados.

Neste artigo nos referimos a uma pesquisa que aborda o tratamento da timidez em escolares através do uso da Cultura Física Terapêutica, com base em resultados encorajadores na

aplicação em crianças de 6 a 8 anos, de três escolas primárias, de Havana, demonstrando a eficácia da combinação de várias atividades e técnicas.

Palavras-chave: Tratamento Integral, Ginástica Terapêutica, Timidez.

INTRODUCCIÓN:

La Timidez está clasificada como un Trastorno de la Conducta y/o Emocional, caracterizada por dificultades en las relaciones interpersonales con tendencia al retraimiento, la misma debe atenderse desde la aparición de los primeros síntomas, lo que significa que mientras más rápido se comience a tratar mejores serán los resultados.

Esta investigación propone un Tratamiento integral para la atención de niños Tímidos. El mismo, fue aplicado a un grupo de 40 alumnos de ambos sexos, comprendidos dentro de las edades de 6 a 8 años, de tres Escuelas Primarias, de La Habana, en el término de 3 meses, haciéndose cortes evaluativos, en los que se analizaron los resultados obtenidos en los tests psicométricos, las pruebas físicas realizadas así como entrevistas y encuestas a los padres, para conocer la valoración de los mismos.

Problema Científico:

¿La aplicación de un tratamiento integral para la atención de la Timidez lograría elevar la eficacia de la atención a este Trastorno de la Conducta?.

Propósitos u Objetivos:

General:

Demostrar la eficacia del Tratamiento Integral para Niños Tímidos.

Específicos:

- Determinar el desarrollo del nivel de socialización, las cualidades volitivas y rasgos fundamentales de la personalidad.
- Analizar los síntomas y dificultades en las Áreas Personal, Familiar, Escolar y Social.
- Constatar el grado de modificación de la conducta de los niños.
- Determinar la modificación de la conducta de padres y familiares en relación a la atención de sus hijos.

METODOLOGÍA:

En el tratamiento de la timidez, existen diversas actividades orientadas a ayudar al niño a encarar sus dificultades y a superarlas. Entre ellas, hay que considerar:

- Ejercicios para el desarrollo de capacidades físicas, divididos en: a) Ejercicios para desarrollar las capacidades físicas condicionales: fuerza, rapidez y resistencia; b) Ejercicios para desarrollar las capacidades físicas coordinativas: orientación espacial, ritmo, equilibrio, coordinación, regulación del movimiento, adaptación al cambio, diferenciación, anticipación y agilidad como capacidad coordinativa compleja; c) Ejercicios para el desarrollo de la motricidad fina; d) Ejercicios posturales; e) Ejercicios para el desarrollo del valor; f) Ejercicios para el desarrollo de la movilidad o flexibilidad; y g) Ejercicios para la relajación y respiración.
- Juegos. Los juegos a seleccionar, deben cumplir el objetivo de desarrollar la socialización, la expresión corporal, la capacidad de representación (dramatización), la comunicación, la orientación espacial, el reconocimiento del esquema corporal, la toma de decisiones, el valor, el equilibrio, la coordinación, la fuerza, rapidez y agilidad, todo lo cual incrementa la creatividad y participación en clases.
- Actividades musicales y recreativas. Se deben utilizar con el propósito de desarrollar diferentes aspectos, como el ritmo, la coordinación, la dramatización, la expresión corporal, la comunicación, etc., los cuales están dirigidos fundamentalmente al desarrollo de la socialización. Las canciones pueden inducir la realización de actividades y la participación en grupos, ellas se seleccionan de acuerdo a las edades de los niños.
- Utilización eventual de la acupuntura mediante la técnica de digitopresión. Tiene como objetivo incrementar la actitud de acometimiento, disminuir y eliminar el miedo (particularmente el "escénico), la timidez y la indecisión. Los puntos de acupuntura deben ser los siguientes: C-5, C-7, R-7, Pc-6, Du-19, Ren -12 y V- 15.
- Mejoramiento de la actitud de padres y familiares. Es necesario realizar entrevistas y conversatorios con los padres para investigar las causas de la sintomatología que presentan los niños, antes de comenzar el tratamiento en el gimnasio terapéutico o en la escuela primaria. También se debe diagnosticar las dificultades existentes en las áreas familiar, escolar, personal y social, para de esta forma poder orientar a padres y familiares sobre el manejo de sus niños.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Las observaciones así como las diferentes pruebas aplicadas a los niños, las entrevistas y encuestas realizadas a los padres al inicio y final del Plan, han permitido obtener muestras fehacientes de la eficacia del tratamiento integral para niños tímidos.

Comenzaremos haciendo un análisis de los síntomas iniciales los cuales fueron obtenidos a través de la entrevista realizada al inicio del tratamiento. Los síntomas que más predominaron fueron la cohibición, miedo escénico, pobre participación, poca comunicación y pobre socialización, para un 100% de los niños atendidos, la ansiedad se presentó para un 95%. La presencia de estos síntomas en la mayoría de los casos se debe a que son manifestaciones características y predominantes de la timidez, siguiendo el orden, aparece la carencia de juego con un 60% como uno de los factores que pueden incidir en las manifestaciones de la timidez, ya que al no poder jugar con otros niños, se limitan sus posibilidades de interrelacionarse entre ellos. La mitad de la muestra para un 50 % poseía ansiedad de separación, carencia afectiva y trastornos del lenguaje, este último factor incide en las manifestaciones de la timidez, al poseer

sentimientos de inferioridad y miedo a que se burlen de él. En un 40% aparece el miedo generalizado y los trastornos del aprendizaje.

Referente al corte realizado en la 5ta semana, consistente en una encuesta a los padres, donde se enumeraron los síntomas detectados al inicio, orientándole a los padres los síntomas que aún mantenían, se obtuvieron los resultados siguientes:

La cohibición, el miedo escénico y la ansiedad, se mantuvieron pero en menor medida, según la opinión de los padres realizaban actividades que antes no ejecutaban, tales como: participar en grupos de bailes, en coros, en tablas gimnásticas, etc, todo lo cual redundó en un saldo positivo para esta etapa del tratamiento. Los restantes síntomas desaparecieron o disminuyeron considerablemente.

Al finalizar la 10ma semana de tratamiento se realizó una encuesta a los padres, como un medio de constatación final de los resultados obtenidos en cuanto a la disminución de síntomas, pudiéndose apreciar cambios ostensibles en todos los síntomas con relación a la encuesta de la 5ta semana, eliminándose en la mayoría de los alumnos y disminuyendo considerablemente en el resto.

Se realizó a través de los resultados de la entrevista inicial, un análisis de los conflictos presentados por áreas (familiar, escolar, personal y social).

El área donde mayor número de conflictos encontramos fue la familiar, presentándose siete, los cuales siguieron el siguiente orden de presentación: Dependencia materna, Sobreprotección, Métodos educativos inadecuados, Disfunción familiar, Autoridad dividida, divorcio y perfeccionismo.

Continuando el análisis por áreas, encontramos la escolar, con cinco conflictos, los que referimos a continuación, según el grado en que se presentaron: pobre participación y aislamiento se presentaron en todos los alumnos, a continuación aparecen los trastornos del aprendizaje y del lenguaje, así como otros trastornos del comportamiento.

En el área personal se apreciaron tres conflictos, los cuales son: inseguridad y autovaloración inadecuada, estas características se presentaron en todos los sujetos de la muestra y en menor cuantía aparece el egocentrismo.

En el área social encontramos tres conflictos, los cuales se presentaron en la totalidad de los casos, ellos son: adaptación inadecuada a grupos, pobre comunicación e interrelaciones sociales inadecuadas.

En lo referente a las áreas afectadas en la 5ta semana de tratamiento según la encuesta realizada en esta etapa, el área familiar continúa siendo la más perjudicada, existiendo ligeros cambios, encabezando los conflictos la sobreprotección de padres y familiares, pero sin embargo hay una ligera disminución en relación a los resultados de la entrevista inicial. En cuanto a la dependencia materna se redujo en 20 casos para un 50% y como resultado más palpable, tenemos la disminución de los métodos educativos inadecuados de 36 en la entrevista inicial se redujo a 12 y en esto desempeñó un papel fundamental, las orientaciones impartidas a través de las escuelas de padres.

En relación a las áreas afectadas en la 10ma semana, según la encuesta a los padres, hubo una disminución y erradicación en algunos casos de los conflictos presentados en el área familiar, los que disminuyeron en el orden siguiente: sobreprotección, dependencia materna, disfunción familiar y desaparecieron los métodos educativos inadecuados y la autoridad dividida, todas relacionadas con el área familiar.

En cuanto al área escolar se erradicaron todos los conflictos existentes, excepto en el caso de trastornos del aprendizaje que disminuyó de 12 sujetos que lo exhibían en la 5ta semana a 4 casos en la encuesta final.

En el área personal, se apreciaron modificaciones referentes a la inseguridad, de 40 sujetos al inicio se redujo a 24 en la 5ta semana y se logró eliminar este aspecto negativo al final del tratamiento, la autovaloración inadecuada, de 28 casos en la 5ta semana disminuyó a 20.

En lo referente al área social, se mantienen la erradicación de los conflictos detectados al inicio del estudio investigativo.

Los resultados expresados anteriormente, referente a la disminución de síntomas y de conflictos en las áreas familiar, escolar, personal y social, se deben en gran medida a la eficacia de las actividades realizadas en nuestro estudio investigativo.

Una de las actividades que más influyó y coadyuvó al resultado positivo de la investigación fueron los juegos, los cuales confirmaron que tienen un carácter multifactorial y multifacético ya que contribuyeron al desarrollo de capacidades físicas tanto condicionales como coordinativas, así como al desarrollo de la expresión corporal, la dramatización, la creatividad y emotividad, lo cual influyó positivamente en el nivel de socialización de los niños atendidos, este último aspecto tiene gran relevancia ya que constituye el principal objetivo de este estudio.

Los ejercicios físicos ejercieron gran influencia en el tratamiento en la medida que se logró el incremento de capacidades físicas que se encontraban disminuidas, lo cual se pudo constatar mediante los resultados obtenidos en las pruebas físicas realizadas al inicio y final del tratamiento.

Las pruebas físicas realizadas fueron: planchas, abdominales, salto de longitud sin carrera de impulso. En los tres casos en las pruebas iniciales se encontraban en un tercer nivel y al final lograron llegar al segundo nivel, en sentido general.

La efectividad de la aplicación de las actividades anteriormente mencionadas, como parte del tratamiento integral, se pudo constatar a través de la valoración de los padres en las encuestas de la 5ta y 10ma semana, donde manifestaron agrado y satisfacción por la utilización de las actividades realizadas, calificando casi a la totalidad de las mismas de muy buenas.

CONCLUSIONES:

- Se logró demostrar la eficacia de un tratamiento integral para la atención de niños tímidos, mediante los resultados obtenidos.
- Se logró desarrollar la socialización, las cualidades volitivas y los rasgos de la personalidad, mediante las actividades contempladas en el tratamiento integral.

- Se obtuvieron resultados satisfactorios en relación a la erradicación y disminución de síntomas y dificultades en las áreas Familiar, Personal, Escolar y Social, lo cual se pudo apreciar en los tests psicométricos realizados al inicio y final del tratamiento.
- Se logró una modificación de la conducta de los padres y familiares, en relación al manejo adecuado a seguir con sus hijos, mediante la realización de las Escuelas de Padres.
- Se impartieron orientaciones a padres, familiares y niños, para que mantuvieran un seguimiento de actividades y acciones a realizar después de concluido el tratamiento. Se les preparó para aplicar formas de autocontrol y se les orientó cómo volver al tratamiento si se produce alguna recaída o disminución de los avances obtenidos.

BIBLIOGRAFÍA:

Altuve, Eloy (1995 a): "Educación Física y Juegos Tradicionales". Astro Data, Maracaibo.

Colectivo de Autores (1987 a): "Juegos de Movimiento". Departamento Nacional de Educación Física, INDER, La Habana.

Colectivo de Autores (1990 a): "Programas y Orientaciones Metodológicas de Educación Física". Pueblo y Educación, La Habana.

De la Fuye, R. L. (1972): "Acupuncture Moderne Pratique: L'Acupuncture et les Sports". París.

Dobler, Erika y Dobler, Hugo (1990 b): "Juegos Menores". Pueblo y Educación, La Habana.

Jayasuriya, Antón (1992): "Acupuntura Clínica". Chandrakauthi Press, Sri Lanka.

León González, Aldo (1982): "Manual de ejercicios de desarrollo físico general". Departamento Nacional de Educación Física, INDER.

León Lorenzo, Sergio (1971): "El niño tímido", Revista Simientes No.14, La Habana.

L. Del Campo. (1987 b). Biomúsica. Manual de Musicoterapia. Cuadernos de Integral, Barcelona.

Rivero Gómez, Arnaldo Lorenzo (2006). "La Gimnasia Terapéutica aplicada al tratamiento de niños tímidos", Revista Docencia, Lima, Perú.

Rivero Gómez, Arnaldo (2007): "Tratamiento Integral para la Atención de Niños Tímidos y Propuesta de un Programa para la Especialidad". Instituto Nacional de Deporte, Educación Física y Recreación, La Habana.

Rivero Gómez, Arnaldo Lorenzo (2008): "La Gimnasia Terapéutica aplicada al tratamiento de niños tímidos" www.monografias.com.

Rivero Gómez, Arnaldo Lorenzo (2009): "Epistemología de la Gimnasia Terapéutica" www.monografias.com.

Rivero Gómez, Arnaldo Lorenzo (2010): "La Gimnasia Terapéutica. Una opción de Calidad de Vida". Instituto Nacional de Deporte, Educación Física y Recreación, La Habana.

Vega Vega, René y García Morey, Aurora (1993): "Trastornos Psicológicos en Niños y Adolescentes". Universidad de La Habana.

Sussman, David (1995 b): "Acupuntura. Teoría y Práctica". Ed. Kiev, Buenos Aires.

Yankelevich, E. (1990 c): "Cultura Física para niños de 3 a 7 años". Moscú.