

Concluzii și recomandări

Rezultatele obținute în urma testărilor finale au evidențiat o creștere semnificativă a performanței elevilor, în ceea ce privește vocabularul și cantitatea de informații cu care aceștia operează; o dezvoltare a vocabularului funcțional, precum și dezvoltarea capacității de transfer a informațiilor din situații similare.

Totodată, rezultatele finale arată o creștere a capacității de receptare corectă a mesajului verbal, a abilității de înțelegere a sensului unor cuvinte date, precum și de răspuns adecvat la mesajul primit.

Când jocul este folosit în procesul de învățământ, el dobândește funcții psihopedagogice semnificative, asigură participarea activă a elevului la lecție, sporește interesul acestuia pentru cunoaștere, față de conținutul lecțiilor, oferă cadrul organizat de exersare a comunicării în perechi, în grupuri mici cu respectarea cerințelor unei bune comunicări.

Jocul poate fi folosit ca o tehnică atractivă de explorare, de exersare și de consolidare a conținuturilor oricărei lecții care are ca scop dezvoltarea comunicării la elevii cu cerințe educaționale speciale, iar pentru reușita lui, profesorul trebuie să aibă în vedere respectarea etapelor metodice și particularităților individuale ale elevilor.

BIBLIOGRAFIE

- 1) VÎGOTSKI, L.S. *Opere psihologice alese, vol. V, Bazele defectologiei*. Moscova: Editura ASP, 1983.
- 2) POPOVICI, D.V. *Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiențe mintale*. București: Ed. Pro Humanitate, 2000.
- 3) DRAGNEA, A.; TEODORESCU-MATE, S. *Teoria sportului*. București: Ed. Fest, 2002.
- 4) ȘERBĂNOIU, S. *Metodica educației fizice*. București: Cartea Universitară, 2004.
- 5) SCARLAT, E.; SCARLAT, B. M. *Îndrumar de educație fizică școlară*. București: Editura didactică și pedagogică, 2006.
- 6) RACU, A.; POPOVICI, D.V.; RACU, S.; DANIL, A. *Psihopedagogia integrării*. Ch.: ISFE-P. Tipografia Centrală, 2010.
- 7) RACU, A.; RACU, S. *Dicționar enciclopedic de psihopedagogie specială*. Ch.: ISFE-P. Tipografia Centrală, 2013.
- 8) FERNÁNDEZ TRUAN, J. C. Augmentative Communicative Systems in Physical Education for Students with Special Educational Needs. *Journal of Sports Nutrition and Therapy*. 2016, ISSN: SNT, an open access journal, Volume 1 / Issue 1 / 1000e101.
- 9) CEBOTARU, N.; RACU, S. Communication development in children with special educational needs through game at physical education lessons. *Eurasian Journal of Sport Sciences and Education*. 2019, 1 (1), p. 9-17. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ejsse/issue/44306/561708>.

METODE DE DIAGNOSTICARE PSIHONEUROLOGICĂ ÎN INSTITUȚIILE DE EDUCAȚIE TIMPURIE

*Luchianenco Lilia, psihopedagog, logoped, grad didactic I,
doctorandă, UPS „I.Creangă” din Chișinău*

CZU: 376.2:373.21

Abstract

The complete development of the child's personality is difficult when certain barriers are present. In these cases, the primary role in the early detection of these difficulties resume to psychoneurological

tests. The obtained results dictate the method and principles necessary for the elaboration of an individual program of development, neuropsychological rehabilitation for each child. At the end of the development / rehabilitation program, children will maintain the ability to analyze, to easily orient themselves in the environment, to express their thoughts clearly, they will be able to defend their opinions and they will easily establish social contacts.

Keywords: diagnosis, difficulty, tests, rehabilitation, development.

Abrevieri: IET – Instituție de Educație Timpurie.

ZPD – Zona proximei dezvoltări.

Cea mai mare realizare a părinților este de a-și vedea copiii sănătoși, cu o dezvoltare psihoneurologică și psihofizică corectă (în comparație cu datele – normă). Bucuria părinților e indiscutabil împărtășită și de dascălii acestor copii. Adesea, însă, cauza unor îngrijorări ale părinților este devierea de la normă, în timpul creșterii și dezvoltării copilului. Aceste dificultăți în dezvoltare provoacă copilului un sentiment de timiditate, complex de inferioritate. Ca urmare, acești copii se retrag, se izolează, se închid în sine. Acestea sunt doar unele cauze, care insistent ne demonstrează necesitatea depistării precoce a oricărei deficiențe. Mulți cercetători europeni, americani, ruși etc. optau pentru o terapie complexă, în majoritatea cazurilor (S. Orton, G. Fernald, H. Keller, H. Gardner, L. Vîgotski, M. Montessori etc.) [7, 8].

În această ordine de idei, necesitatea și importanța implicării psihopedagogului în IET este argumentată. Mai mult decât atât, adaptând și implicând programul diagnosticului psihoneurologic, descris de A. Luria [10], putem concluziona că prezența psihopedagogului în IET a contribuit la creșterea eficacității procesului pedagogic, deoarece (adaptare după Ahutina, 1998) [2]:

- În IET, psihopedagogul a realizat eficient diagnosticarea timpurie.
- Parteneriatul între psihopedagog, psiholog și educator a contribuit la eficientizarea elaborării unor programe, nu numai de recuperare a deficiențelor, dar și de dezvoltare multilaterală a copiilor.
- Parteneriatul în învățământul preșcolar este o puternică sursă terapeutică pentru copii, și un coordonator pentru educatori.

Cu alte cuvinte, rolul primordial al psihopedagogului în IET a fost de:

- a recupera și a dezvolta precoce deficiențele depistate;
- a ajuta copilul să-și dezvolte concomitent toate inteligențele, descrise de H. Gardner, în 1938;
- a ajuta educatorii să introducă metode psihopedagogice în proiectarea, instruirea și învățarea programului recomandat în curiculă (adaptare după Pîlaeva, 1998, p. 238).

Analiza psihoneurologică desfășurată periodic (la început, apoi după primele rezultate, ș.a.m.d.) a evidențiat nu doar rezultatul testului, dar și a „descoperit/dictat”, conturat metode, procedee pe parcursul terapiei de recuperare/dezvoltare. Acest fapt ne-a oferit posibilitatea să delimităm dificultățile de învățare de deficiențele comportamentale. Cunoscând că aceste lacune pot fi consecințele dezvoltării individuale a funcțiilor psihice ale copilului, nu am ignorat informația precum că unele probleme pot fi niște „imperfecțiuni” provocate de neștiința/neglijența pedagogică sau de caracteristicile patologice ale personalității copilului.

Descrierea diferențiată a particularităților psihice și a ZPD a fiecărui copil în parte a fost posibilă doar prin interacțiunea directă în timpul evaluării și aceasta a devenit o condiție principală pentru a ajuta eficient copiii cu probleme în dezvoltare și dificultăți de învățare.

În concluzie, putem spune că există un șablon neuropsihologic pentru toții copiii, doar că vom ține cont de: toții copiii au aceleași stadii de dezvoltare, doar că ritmul de dezvoltare este diferit, chiar dacă au multe trăsături comune.

Forța diagnosticului neuropsihologic a constat în posibilitatea delimitării punctelor forte și slabe în funcționarea psihică și ZPD a fiecărui copil cu dificultăți în dezvoltare. Bazându-ne pe aceste date, am elaborat un program individual de reabilitare neuropsihologică pentru fiecare copil.

Acum trecem la descrierea proceselor psihice care au fost examinate în timpul evaluării la copiii de 6 – 7 ani:

- A. Caracteristica generală a copilului
- B. Cercetarea caracteristicilor neurodinamice ale activității copilului
- C. Cercetarea mișcărilor și acțiunilor copilului
- D. Cercetarea gnoziei
- E. Cercetarea funcționării limbajului
- F. Cercetarea memoriei
- G. Cercetarea intelectului.

Subliniem că analiza calitativă a rezultatelor testării în IET ne-a oferit nu doar posibilitatea evidențierii unei analize cantitative, dar și depistarea precoce a problemei/dizabilității. Am ținut cont de ipoteza conform căreia orice întârziere pronunțată în dezvoltare ne va obliga să folosim testele corespunzător vârstei psihologice a subiectului evaluat.

Așadar, utilizând/adaptând diagnosticarea psihoneurologică propusă de A. Luria, am evaluat copiii conform vârstei cronologice pentru a evidenția vârsta psihologică a fiecărui copil.

Examinarea a început cu discuția între examinator și copil, scopul căreia a fost stabilirea contactului cu fiecare copil și colectarea datelor despre starea generală a dezvoltării funcțiilor psihice ale subiectului și ale cunoștințelor lui generale.

A. Cercetarea caracteristicii generale a copilului

Pe parcursul convorbirii standardizate cu fiecare copil s-au analizat calitativ și cantitativ patru domenii de dezvoltare ale funcțiilor psihice, utilizând următoarele teste:

1. Teste pentru aprecierea conștientizării orientării în spațiu și timp.
2. Teste pentru aprecierea priceperii și aplicării corecte a datelor personale.
3. Teste pentru aprecierea autocriticiei.
4. Teste pentru aprecierea comportamentului adecvat și a reacțiilor emoționale în timpul activității.

Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici

- A. 1. Greutăți în recunoașterea: datei, lunii, zilei săptămânii, anotimpului anului.
- A. 2. Dificultăți în redarea datelor personale (vârstei, zilei de naștere, prenumelui, numelui, locului de muncă al părinților, adresei de trai).
- A. 3. Dificultăți în determinarea locului unde se află – variantele permisibile: „la psiholog”, „la medic”, „la consultație” etc.
- A. 4. Deficitul de concentrare la însărcinările propuse.
- A. 5. Insuficiența autocontrolului în timpul activității.
- A. 6. Infantilism, dependența de părinți, permanent cere ajutorul părinților.

- A.7. Negativism, refuz să îndeplinească sarcinile propuse și să comunice cu examinatorul/pedagogul.
- A. 8. Instabilitate emoțională, comportament demonstrativ.
- A. 9. Manifestarea/demonstrarea lipsei de cultură (atingerea părului sau hainei examinatorului, numirea incorect).
- A. 10. Excitația generală (nu poate să stea așezat 20-30 de minute).
- A. 11. Reacții emoționale neadecvate: isterii (plâns/râs fără o cauză evidentă).
- A. 12. Manifestarea agresivității și autoagresivității.
- A. 13. Încordare, nedumeriri, anxietăți.
- A. 14. Inhibarea emoțională.
- A. 15. Indiferența față de aprecierea maturului, nu era interesat în rezultatele examinării.

B. Cercetarea indicatorilor neurodinamici ale funcționării psihice

În timpul evaluării acestui aspect am utilizat următoarele teste:

1. teste pentru aprecierea capacității intelectuale de lucru a copilului;
2. teste pentru aprecierea concentrării atenției copilului.

Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici

- B. 1.** Capacitate intelectuală scăzută.
- B. 2.** Deficit de atenție (în comparație cu datele normă din testul de probă, și ulite, pentru categorii de copii cu vârste anumite).
- B. 3.** Instabilitate în timpul activității.
- B. 4.** Pierderea interesului în timpul activității.
- B. 5.** Nedezvoltarea atenției selective:
 - încurcarea figurilor sau cifrelor perceptiv apropiate;
 - încurcarea figurilor sau cifrelor perceptiv îndepărtate.
- B. 6.** Inhibiția totală în timpul examinării.

C. Cercetarea mișcărilor și acțiunilor

1. Teste pentru coordonarea reciprocă
2. Teste pentru praxia pozițiilor degetelor
3. Teste pentru praxia orală
4. Teste pentru praxia dinamică
5. Teste pentru reacțiile condiționate de alegere
6. Teste pentru redarea ritmului (componenta acustică se analizează în secțiunea gnoziei).

Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici

- C. 1.** Dificultăți de a începe sarcina (aspontaneitate a mișcărilor).
- C. 2.** Impulsivitate (violență) în probele dinamice.
- C. 3.** Reducerea programului în praxia dinamică.
- C. 4.** Șablonizare în praxia dinamică (pumnul vertical).
- C. 5.** Imobilitate/inactivitate/indiferență în mișcări.
- C. 6.** Tulburarea mișcărilor în praxia dinamică.
 - C.7.** Dificultăți kinestezice (căutarea pozei, neîncredere în exercitarea motorie) în praxia de poziție.
 - C.8.** Dificultăți în orientarea spațială în timpul mișcărilor și acțiunilor (abateri în timpul căutării spațiale, distorsiuni în timpul jocului „ca în oglindă”).

- C.9.** „Nepăsare” în îndeplinirea desenelor, scăparea, simplificarea, schematizarea detaliilor.
- C.10.** Incapacitatea coordonării reciproce a mișcărilor simetrice sau alternative (pe rând).
- C.11.** Întârzierea unei mâini în coordonarea reciprocă.
- C.12.** Prezența sinkineziilor.
- C.13.** Impulsurile în plus în timpul reproducerii structurilor ritmice.
- C.14.** Dificultăți în timpul dirijării mișcărilor fonoarticulatorii (conform instrucțiunilor de vorbire, apar dificultăți în reproducerea structurilor ritmice, având o imitare bună în reflectarea acustică).
- C.15.** Neîndemânare motorie generală.

D. Cercetarea gnoziei

Cercetarea funcțiilor gnozice a inclus:

1. Teste pentru recunoașterea obiectelor.
2. Teste pentru identificarea emoțiilor.
3. Teste pentru identificarea gnoziei tactile.
4. Teste pentru identificarea gnoziei acustice.
5. Teste pentru stereognozie.

Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici

- D. 1.** Nedezvoltarea gnoziei obiectuale (dificultate în percepția vizuală a obiectului și nu poate găsi obiectul pe fundal).
- D. 2.** Dificultăți în sinteza simultană în momentul percepției.
- D. 3.** Prezența pseudoagnoziilor (dificultăți în controlare, selectivitate, finalitate în momentul perceptiv, care pot fi corectate după ce organizăm atenția copilului).
- D. 4.** Formarea incompletă a gnoziei acustice: tulburări în recunoașterea structurilor ritmice sau reproducerea lor conform modelului auditiv, atunci când este reprodus corect după instrucțiuni verbale.
- D. 5.** Greșeli în percepția vizuală spațială (neînțelegerea relației reciproce între obiectele în spațiu).
- D. 6.** Formarea incompletă a gnoziei tactile.
- D. 7.** Dificultăți în recunoașterea obiectelor cu ochii închiși.
- D. 8.** Greșeli în identificarea semnificației emoției (vesel/ trist).

E. Cercetarea competenței comunicative

Cercetarea competențelor comunicative a inclus:

1. Aprecierea limbajului spontan în dialog și în momentul descrierii imaginilor: prosodica limbajului; gramatica limbajului; lipsa agramatismelor; vocabular activ bogat.
2. Cercetarea limbajului automatizat – numărarea de la 1 până la 10 și înapoi, enumerarea zilelor săptămânii și lunile/ anotimpurile anului.
3. Recunoașterea și denumirea obiectelor și a părților componente. Au fost date 14 imagini și cuvinte rar utilizate: piciorul scaunului, năsucul ceainicului, pedala și coarnea bicicletei, pălăria ciupercii.
4. Cercetarea auzului fonematic – raportul imaginilor cu cuvintele fonematic asemănătoare: bară – pară, duci – nuci, tară – vară.
5. Înțelegerea construcțiilor logico-gramaticale (demonstrând imagini): 5 construcții active care pot fi inversate („Băiatul salvează fata”, „Fata este salvată de băiat”).

Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici

- E. 1.** Prezența tulburărilor în prosodica limbajului (bâlbâiala, monotonia, vorbirea nazală).
- E. 2.** Vorbirea sacadată.
- E. 3.** Prezența disfoniei, vocea scăzută.
- E. 4.** Limbaj expresiv sărac, incapacitatea alcătuirii propozițiilor simple care includ subiectul, predicatul și obiectul.
- E. 5.** Prezența tulburărilor în formarea gramaticală a vorbirii (agramatisme).
- E. 6.** Prezența ecolaliei.
- E. 7.** Nedezvoltarea limbajul consecvent.
- E. 8.** Indiferență/perseverații în momentul pronunției cuvântului, în momentul corelației cuvântului (frazei) cu imaginea în vorbirea spontană.
- E. 9.** Nedezvoltarea auzului fonematic.
- E. 10.** Tulburări de înțelegere a semnificației cuvântului, dificultăți în înțelegerea instrucțiilor.
- E. 11.** Tulburări în înțelegerea relațiilor logico-gramaticale.
- E. 12.** Vocabular sărac.
- E. 13.** Negativism față de comunicare.
- E. 14.** Înlocuirea fonemelor.

F. Cercetarea memoriei

Cercetarea funcțiilor mnestice au inclus și teste pentru memoria audio-verbală.

- 1.** Teste pentru memorarea cuvintelor care nu sunt legate între ele după sens (8 cuvinte, pentru copii de 7 ani).
- 2.** Teste pentru reproducerea întârziată a câmpurilor de cuvinte memorate cu interferențe eterogene (numărarea de la 1 până la 10, volumul redării întârziate include 7 cuvinte, la copii de 7 ani).
- 3.** Teste pentru memorarea și redarea informației structurate logic – poveștile, povestirile.
- 4.** Teste pentru memoria vizuală: memorarea și recunoașterea a două grupuri din trei imagini cu obiectele reale, în continuare cu redarea acestora. La necesitatea cercetării mai detaliate a funcțiilor mnestice am dat unor copii proba pentru memorarea și redarea în continuare a două grupuri din două cuvinte, în varianta clasică a lui A. Luria [11].

Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici

- F. 1.** Productivitatea joasă (în comparație cu normele de vârstă) a memorării în procesul învățării cuvintelor (volumul de memorare după prima prezentare este mai puțin de 5 cuvinte).
- F. 2.** Instabilitatea memorării în diferite prezentări.
- F. 3.** Confabulații (includerea elementelor care nu au fost prezentate).
- F. 4.** Perseverații (includerea cuvintelor prezentate din alte grupuri de cuvinte sau repetarea lor în ambele grupe de cuvinte).
- F. 5.** Nu memorează ordinea elementelor.
- F. 6.** Înlocuirea sunetelor în cuvintele care se aseamănă fonetic.
- F. 7.** Înlocuirea semantică (cuvântul care seamănă după sens).
- F. 8.** Înlocuiri perceptive (seamănă vizual cu imaginea arătată).
- F. 9.** Dificultăți atunci când memorează elementele logice din text.
- F. 10.** Dificultăți în memorizarea programei dinamice.

G. Cercetarea intelectului

Dezvoltarea proceselor de generalizare și a concluziilor logice trece o cale ontogenetică lungă și procesele date sunt legate de dezvoltarea funcției de generalizare și funcției reglatorii a limbajului.

Pentru cercetarea funcțiilor intelectuale am aplicat:

1. Testul – înțelegerea sensului în povești.
2. Testul pentru înțelegerea relației cauzale din povești: găsirea corectă a vinovatului, deducerea personajelor negative/pozitive etc.
3. Testul pentru deducerea analogiilor. Copilul trebuie să aleagă din trei alternative o pereche la o imagine, în raport cu relația logică între ele, de exemplu: pasăre – cuib, câine – ? (casa pentru câini, os, cățeluș) .
4. Testul pentru generalizarea și excluderea termenilor „exclde intrusul”, „numește cu un cuvânt grupul...(animale, legume, etc.).

Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici

- G. 1.** Neînțelegerea ideii principale a imaginii sau a poveștii.
G. 2. Neînțelegerea sensului, înțelege cu întârziere și cu indiciile experimentatorului.
G. 3. Impulsivitate în analiza imaginii sau în rezolvarea problemelor.
G. 4. Nu este formată categorizarea numerelor.
G. 5. Calcularea este încetinită (nu este automatizată).
G. 6. Perseverații în timpul calculării.
G. 7. Este prezentă indiferența sau impulsivitatea în rezolvarea problemelor de generalizare sau în deducerea analogiilor.
G. 8. Nu sunt formate procesele de generalizare și de deducere a legăturilor logice.

Psihopedagogul a utilizat o formă multidimensională de activitate, pentru a cunoaște gradul de dezvoltare a proceselor psihice ale fiecărui copil. Rezultatul evaluării ne-a permis să elaborăm un program de dezvoltare pentru copiii de vârstă preșcolară.

Vă prezentăm fișa pentru evaluarea inițială.

Fișa de evaluare psihoneurologică a preșcolarului

Data evaluării _____ N.P. _____

Vârsta _____ Data/luna/anul nașterii _____

N/o	Dezvoltarea psihoneurologică	Nivel scăzut 1	Nivel mediu 2	Nivel înalt 3
1.	Caracteristica generală – observări: mănâncă ____, se piaptână ____, se spală pe dinți ____, desenează ____, mișcă umerii ____, încrucișează degetele ____, coordonarea piciorului (sare într-un picior ____, se urcă pe scaun în genunchi ____, lovește mingea ____). (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
2.	Atenția vizuală (testul de probă include 247 figuri greu verbalizabile, de 10 tipuri, care sunt puse într-o ordine aleatorie) câte a găsit într-un minut ____. (30-35 de elemente în 60 secunde – 3).			

3.	Memoria vizuală (testul de probă include 4 ____, 6 ____, sau 8 figuri ____.) (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
4.	Auzul fonematic – testul de probă include cuvinte paronime: 6 cuvinte ____, 8 cuvinte ____; grupe de cuvinte ____; fraze ____.) (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
5.	Memoria auditivă – testul de probă include cuvintele pâine ____, prieten ____, brad ____, râu ____, cheie ____, ochi ____, frate ____, zăpadă ____, carte ____, masă ____. (Se vor bifa cuvintele memorate)			
6.	Intelectul: 1. Numără de la 1 la 10 ____, de la 10 la 1 ____. 2. „Al patrulea de prisos” sau „Găsește intrusul” (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
7.	Intelectul: Denumeste obiectele reale ____, elemente care aparțin obiectelor (așa de la balon, coarnele cerbului, bancul bicicletei)... (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
8.	Intelectul: Recunoașterea obiectelor tăiate ____ . (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
9.	Intelectul: Recunoașterea obiectelor suprapuse ____ . (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
10.	Dezvoltarea limbajului. Alcătuirea propozițiilor simple: cu imagini ____; în baza întrebărilor ____; povestire liberă ____ . (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
11.	Dezvoltarea limbajului. Alcătuirea propozițiilor compuse: cu imagini ____; în baza întrebărilor ____; povestire liberă ____ . (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
12.	Dezvoltarea limbajului. Alcătuirea unei povestiri după tablou ____ . (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
13.	Dezvoltarea limbajului. Conștientizarea construcției logico-gramaticale. Fata ajută băiatul ____ . Băiatul aleargă după fată ____ . Camionul a stropit mașina ____ . Fata a stropit băiatul ____ . Camionul duce tractorul ____ . Ziarul este sub carte ____ . (Se va bifa corectitudinea).			
14.	Dezvoltarea limbajului. Conștientizarea prepozițiilor (anexa...). Butoiul stă pe ladă ____ . Lada stă pe butoi ____ . Butoiul este în ladă. Lada este în butoi ____ . Butoiul stă în fața lăzii ____ . Lada stă în spatele butoiului ____ . Lada stă în fața butoiului ____ . Butoiul stă după ladă ____ (Se va bifa corectitudinea).			

BIBLIOGRAFIE

1. ALDEA, D. Dezvoltarea și învățarea la vârsta preșcolară – aspecte psihopedagogice. In: *Revista învățământul preșcolar*. 2011. № 1-2, pp. 13-22.
2. АХУТИНА, Т. В. *Нейропсихологический подход к диагностике и коррекции речевых расстройств*. С.-Пб: Изд-ство С.-Петербург, 1995, ст. 8-11.
3. САРТАРИ, V. *Învățăm cu bucurie a vorbi corect și-a scrie*. Chișinău: Ed. Lumina, 2002.
4. GHERGUȚ, A. *Evaluare și intervenție psihoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii*. Iași: Ed. Polirom, 2011.
5. VÎGOTSKI, L.S. *Opere psihologice alese, vol. V, Bazele defectologiei*. Moscova: Editura ASP, 1983.
6. LESENCIUC, S. Necesitatea dezvoltării curriculare în educația timpurie în domeniul limbă și comunicare. In: *Învățământul preșcolar și primar*, 2015, № 3-4, pp. 7-21.
7. ЛУРИЯ, А.П. *Язык и сознание*. Москва: Изд-во Москва, 1998.
8. ЛУРИЯ, А.П.; ВИНОГРАДОВА, О. С. Объективное исследование смысловых связей нормального и умственно отсталого ребёнка. Москва: *Дефектология*, 1998, № 1, с. 27-35.
9. ЛУРИЯ, А.П. *Об изменчивости психических функций в процессе развития ребёнка*. Москва: Изд-во Москва, 1973.
10. МАХИМЦИУС, V. Stimularea dezvoltării limbajului la copiii cu tulburare de spectru autist. În: *Revista științifico-practică*. 2017, nr. 3-4, p. 44-55.
11. PĂUNESCU, C. *Tulburările de limbaj la copil*. București: Ed. Medicală, 1984.
12. РОПОВИЦИ, D.V. *Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiențe mintale*. București: Ed. Pro Humanitate, 2000.
13. RACU, A.; VERZA, F.E.; RACU, S. *Pedagogia specială*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2012.
14. VERZA, E.; VERZA, F. E. (coord.) *Tratat de psihopedagogie specială*. București, Ed. Universității din București, 2011.

ÎMBUNĂTĂȚIREA CAPACITĂȚII DE ADAPTARE ȘI FUNCȚIONARE SOCIALĂ A ADOLESCENȚILOR CE UTILIZEAZĂ EXCESIV INSTRUMENTELE SMART

*Tudor Gabriel, profesor logoped,
doctorand, UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Vîrlan Maria, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 159.9.072:316.614

Abstract

The need for psychotherapeutic intervention for adolescents who have developed addiction to smart devices is increasingly evident today, as specialized studies clearly indicate that overuse of these devices leads to anxiety, lack of self-esteem and lack of social skills, which affects the long-term quality of life of the individual and those around him. The phenomenon is extremely complex, involving the individual and the social microgroup to which he/she belongs, the family, the group of friends or the school group. For this reason, the psychotherapist must devise a true strategic plan, in which to ascertain the initial state, to set objectives, to identify the appropriate instruments and to combine them toward the expected effect.

Key-words: teenager, social adaptation, smart tools, use.

În studiul de față am ales să folosesc pentru terapie și intervenție o abordare după modelul cognitiv-comportamental, îmbinată cu consilierea psihologică.

Terapia cognitiv-comportamentală include o multitudine de tehnici și are drept scop determinarea adolescenților în modificarea și restructurarea comportamentului. Acest tip de terapie este fundamentată pe principiile învățării bazate pe observare.