Valentina OLĂRESCU

Corecția psihomotricității şi instabilității capacității de muncă la elevii cu reținere în dezvoltarea psihică

Chişinău 2008

CZU
O

Aprobată pentru editare de senatul UPSC „I. Creangă”

Recenzenţi:

Tatiana V škovatova – profesor, doctor habilitat în psihologie (Ucraina)

Ion Străchinaru – profesor, doctor în psihologie (Romînia)

Domnica G nu – conferenţiar, doctor în psihologie (Moldova)

Descrierea CIP a Camerei Naţionale a Cărţii
Olărescu, Valentina
Corecţia psihomotricităţii şi instabilităţii capacităţii de muncă la elevii cu reţinere în dezvoltarea psihică/ Valentina Olărescu…….

© Valentina OLĂRESCU

ISBN

SUMAR

Prefaţă 4
Preliminarii 5

I. Aspecte clinice, psihofiziologice, socio-pedagogice în diagnosticul şi recuperarea reţinerii în dezvoltarea psihică (RDP) 10

I.1. Definirea conceptului de RDP 10
I.2. Psihologia copilului cu RDP 15
I.3. Dezvoltarea psihomotricităţii şi capacităţii de muncă la copiii cu RDP 21
Concluzii 25

II. Diagnosticul psihomotricităţii elevilor din ciclul primar 27

II.1. Executarea mişcărilor în dinamică 27
II.2. Coordonarea statică a mişcărilor 33
II.3. Praxia complexă 35
II.4. Coordonarea audio-motoră 37
II.5. Funcţionalitatea mâinii 39
II.6. Integritatea chinestezică 40
II.7. Organizarea optico-kinestezică 42
II.8. Organizarea optico-spaţială a mişcărilor 44
II.9. Praxia constructivă 46
II.10. Executarea mişcărilor programate 48
II.11. Rapiditatea mişcărilor 50
Concluzii 59

III. Diagnosticul capacităţii de muncă 62

III.1. Capacitatea de muncă în procesul îndeplinirii “Tapping test”-lui 62
II.2. Volumul atenţiei - indice de evaluare al capacităţii de muncă 67
Concluzii 70

III. Recuperarea psihomotricităţii elevilor marcaţi de reţinere în dezvoltarea psihică 71

IV.1. Metodologia experimentului formative 71
IV.2. Evaluarea terapiei psihomotricităţii 80
IV.3. Efectul terapiei psihomotricităţii asupra dinamicii capacităţii de muncă 92
Concluzii 96

Încheiere 98

Bibliografie 102

Anexe 115

Prefaţă

Adevărata călătorie de explorare
nu constă în a căuta noi ţinuturi, ci în a privi cu alţi ochi
(Marcel Proust)

Excludem şi evităm gândul că prin această lucrare am răspuns la toate întrebările posibile vis-à-vis de problema nivelului dezvoltării psihomotricităţii şi a capacităţii de muncă a elevului mic, şi nici nu pretindem că este perfectă şi că sunt excerptate toate strategiile de corecţie, recuperare, reeducare, readaptare a sistemelor în cauză, şi că prin aceasta am soluţionat incidenţele provocate efectiv de insuficienţa lor.

Oricum, este o încercare de a fundamenta ştiinţific şi a generaliza experienţa diagnosticului integral al psihomotricităţii şi capacităţii de muncă a elevilor ciclului primar cu diferit nivel de dezvoltare psihică, de a oferi un suport metodologic dezvoltativ, recuperativ a deficitelor şi insuficienţelor posibile în sfera investigată.

Problema de cercetare rămâne a fi actuală în sistemul general al activităţii (muncii) educaţional – recuperative în învăţământul primar special (dar, şi general) şi a fost studiată din diverse aspecte.

Din considerente că, şcoala revendică exigenţe faţă de copil, cu totul deosebite de cele cu care era obişnuit în perioada preşcolară, ca instituţie, reprezintă un factor stresant care suscită surplus de emoţii care se răsfrâng asupra sănătăţii psihofizice şi, inclusiv asupra psihomotricităţii şi randamentului capacităţii de muncă psihofizice. Acestea fiind spuse, considerăm că orientarea spre dezvoltarea şi recuperarea psihomotricităţii constiuie o verigă a succesului şcolar

Această cercetare a fost posibilă datorită îndrumărilor competente din partea profesorului meu Nicolae Bucun, căruia îi exprim gratitudine; membrilor laboratorului "Şcolarizarea diferenţiată a copiilor de excepţie" şi a catedrei de Psihologie aplicată a UPSC "I.Creangă" cărora le aduc respectuoase mulţumiri; şi nu în ultimul rând, permanantului sprijin din partea familiei, aduc îndu-le întreaga mea recunoştinţă: părinţilor, soţului şi celor doi copii excepţionali şi scumpi - Lucian şi Nicoleta.

În ea am investit o parte din potenţialul intelectual şi fizic realizând scopul îmbogăţirii ştiinţei, ajutorării copiilor cu RDP, demonstrând părinţilor acestor copii şi practicienilor în domeniu, noi căi şi strategii de atenuare a consecinţelor rezidual organice cu repercusiune asupra psihomotricităţii şi capacităţii de muncă intelectuală şi fizică a copiilor cu RDP.

Monografia este adresată studenţilor, doctoranzilor, psihologilor, părinţilor

Întotdeauna există o soluţie. Perseverenţa mea mă va ajuta s-o găsesc.
(Colin Turner)

PRELIMINARII

Reforma învăţământului din Moldova trebuie să asigure, pe de o parte, organizarea şi funcţionarea sistemului de învăţământ adecvat mediului social, a cadrului valoric şi cultural nou instituit, şi, pe de altă parte, să rezolve o problemă permanentă a şcolii - depăşirea eşecului la învăţătură. Eşecul la învăţătură frânează radical însuşirea programei şcolare obligatorii dacă se manifestă încă în clasele primare. Învăţământul special are drept obiective valorificarea maximă a potenţialului biologic şi psihic, stimularea, reabilitarea şi recuperarea dezvoltării psihofizice a elevilor, pregătirea pentru viaţă şi integrarea socială. Pe parcursul perioadei de învăţare la copii se fundamentează cunoştinţe sistematice elementare şi ştiinţifice, se constituie operaţii intelectuale şi practice, se formează acţiuni şi deprinderi fără de care este imposibilă învăţarea şi activitatea practică ulterioară. Lipsa acestei temelii, în final, conduce nu rareori, la căderea acestor copii din limitele instruirii, învăţării.

Unul din factorii facilitanţi eşecului şcolar, care împiedică dezvoltarea armonioasă, îl constituie tendinţa deja cristalizată de creştere a frecvenţei şi profunzimii reţinerii în dezvoltarea psihică la copii (RDP). Printre elevii cu nereuşită şcolară, cu aptitudini diminuate la învăţare, cei cu RDP constituie un număr considerabil. Este firesc, ca o situaţie atât de gravă să revendice, pe de o parte, investigarea exhaustivă a disontogeniei RDP, pe de altă partre, punctarea şi organizarea condiţiilor de educaţie, prevenire, tratare şi depăşire a ei.

Studierea sistematică a particularităţilor psihologice ale elevilor cu RDP a plasat problema în cauză pe un loc de frunte în psihologia corecţională contemporană. Investigaţiile autorilor T.A.Vlasova, R.S.Lebedinskaia, 1975; M.S.Pevzner, 1966; G.E.Suhareva, 1959, 1966; M.G.Reidiboim, 1974; T.P.Viscovatova, 1996, 1997; T.V.Egorova, 1972; V.I.Lubovski, 1972, 1989, 1994; I.F.Markovskaia, 1993; I.F.Markovskaia, V.V.Lebedinski, O.S.Nikoliskaia, 1977; 1992; F.S.Helsinger, 1971; Heaton-Ward W.Alan, 1960; S.S.Mnuhin, 1968; V.V.Kovaliov, 1973; C.R.Conners, 1967; V.V.Lebedinskii, 1985; N.N.Zislina, 1971,1972 sunt consacrate etiologiei, patogeniei, simptomaticii, evoluţiei, căilor şi remediilor de depăşire a reţinerii în dezvoltarea psihică. Caracteristicile funcţiilor psihice sunt studiate multilateral şi multiaspectual de cercetătorii T.V.Egorova, 1973, 1984; G.I.Jarencova, 1972, 1977, 1984; Z.I.Kalmâkova, 1968, 1982; M.Iu.Kisteakovskaia, 1970; I.Iu.Kulaghina, T.D.Puscaeva, 1980, 1989; E.V.Maliţeva, 1990; I.F.Markovskaia, E.A.Ekjakova, 1988; N.A.Mencinskaia, 1971; N.A.Nikaşina, 1977; L.I.Peresleni, 1984; N.G.Poddubnaia, 1975; E.S.Slepovici, 1986; R.D.Trigher, 1989; U.V.Ulienkova, 1983; N.A.Ţâpina, 1994; P.B. Şoşin, 1972.

Deşi realizările în domeniul psihologiei copiilor cu RDP sunt multidimensionale şi oferă anumite condiţii de explorare a potenţialităţii neuropsihicii copiilor, un şir de probleme rămân oricum, în umbră, în afara cercetărilor ştiinţifice.

La etapa actuală, rămâne nesoluţionată, în *primul rand,* problema neuromotricităţii, dezvoltării psihomotricităţii elevilor cu RDP. În acest context Păunescu (1977) scrie că psihomotricitatea este în conexiune cu toate structurile psihismului uman, inclusiv intelectul. Complexitatea structurării şi dezvoltării psihomotricităţii este dependentă de structura multietajată a ansamblurilor funcţionale, de conexiunea diferitor niveluri ale sistemului nervos central în îndeplinirea unei sau altei acţiuni, şi de heterocronia maturizării sistemelor funcţionale. Subordonarea mişcărilor se reglementează conform principiului recuperării senzoriale în comun cu sistemele aferentaţionale, care se desfăşoată după formula arcului reflex. Cu toate că toţi receptorii organismului participă în organizarea, efectuarea, modificarea şi redirecţionarea actului motor la diferite niveluri, aceste aranjamente niciodată nu se realizează în exclusivitate de către semnale receptorice pure, venite de la sisteme aferentaţionale izolate. Dimpotrivă, ele se realizează prin sinteza diferitor semnale senzoriale prelucrate integral, care se complică de jos în sus. Aceste sinteze, numite de Bernştein (1947) câmpuri senzoriale desemnează *nivelurile de constituire a mişcărilor.* Fiecare mişcare posedă nivelul său de realizare, adică de sinteză adecvată specificului (tipului) senzorial, componentelor aferentaţionale şi principiului integrării sintetice;

În al *doilea rând*, nu sunt suficient determinate particularităţile specifice ale psihomotricităţii şi legătura dintre nivelul dezvoltării ei şi capacitatea de muncă a elevilor. Dicţionarul Larousse prezintă psihomotricitatea drept un rezultat al integrării, interacţiunii educaţiei şi maturizării, sinergiei şi conjugării funcţiilor motore şi psihice nu numai în privinţa mişcărilor şi funcţiilor observabile, dar şi în ceea ce le determină şi însoţeşte – procesele cognitive, voinţa, afectivitatea, motivaţia;

În al *treilea rând,* nu s-a elaborat un sistem psihorecuperativ complex, diferenţiat, de dezvoltare a fiecărei componente, compartiment cuprinzător psihomotricităţii, în caz de necessitate! Doar, dezvoltarea psihomotricităţii se realizează în baza unui program genetic influenţat de schimbarea permanentă a factorilor ambientali.

Această situaţie impune, următoarea ***problemă ştiinţifică:*** elaborarea fundamentelor teoretice şi metodologice, şi proiectarea unui sistem complex de dezvoltare a psihomotricităţii, şi, ulterior, a stabilităţii capacităţii de muncă la copiii cu RDP.

Obiectul *lucrării de faţă* îl constituie particularităţile psihomotricităţii şi capacităţii de muncă la copiii cu RDP în comparaţie cu copiii care au psihicul dezvoltat normal (DN) şi cei cu deficienţă mintală, gradul de debilitate mintală (DM), şi procesul de recuperare diferenţiată a acestor variabile în dependenţă de nivelul dezvoltării lor.

Vom urmări astfel **scopul:** determinarea particularităţilor specifice de dezvoltare a psihomotricităţii şi capacităţii de muncă la elevii cu RDP în comparaţie cu elevii DN şi DM, şi elaborarea unui program efectiv, diferenţiat de recuperare şi dezvoltare a psihomotricităţii elevilor cu RDP.

În conformitate cu obiectul şi scopul cercetării au fost desemnate următoarele ***obiective***:

* analiza şi consemnarea situaţiei existente în studiul psihomotricităţii şi dinamicii capacităţii de muncă al elevilor cu RDP;
* fundamentarea structurilor (componentelor, compartimentelor şi itemilor) psihomotricităţii, care caracterizează multiaspectual sistemul motor;
* studierea particularităţilor dezvoltării psihomotricităţii la elevii cu DN, RDP şi DM;
* Examinarea şi determinarea specificului capacităţii de muncă la diferite categorii de elevi şi consemnarea interdependenţei cu ;
* elaborarea programului recuperator al psihomotricităţii elevilor cu RDP;
* Implementarea şi evaluarea eficacităţii şi valabilităţii programului recuperator al psihomotricităţii ce contribuie la ridicarea şi stabilitatea capacităţii de muncă.

Am demarat cercetarea de la ***ipoteza***: RDP prezintă o îmbinare complexă a simptomelor de lezare parţială morfo-funcţională a sistemului cerebral şi a imaturităţii proceselor psihice. Imaturitatea rezidual-organică a sistemului nervos central, cauzată de diferiţi factori, determină insuficienţa unor funcţii corticale şi digresiuni parţiale ale dezvoltării psiho-fizice. Considerăm că acestea repercusionează asupra constituirii mişcărilor, astfel că pentru copiii cu RDP sunt semnificative deficienţele în constituirea psihomotricităţii şi capacităţii de muncă exprimate prin imperfecţiune şi insuficienţă în dezvoltare. Evidenţierea particularităţilor psihomotricităţii şi capacităţii de muncă la subiecţii cu RDP oferă posibilitatea elaborării unui program recuperator axat pe verigile (componentele) deficite, iar aplicarea programului va normaliza, dezvolta şi perfecţiona psihomotricitatea, va ridica şi stabiliza capacitatea de muncă, şi în final presupunem că se va compensa reţinerea în dezvoltare.

Investigaţia abordează problema integru, din aspectul instruirii, educaţiei şi terapiei copilului cu dezvoltare anormală. Ne-am condus de principiile fundamentale şi de legităţile generale şi specifice ale dezvoltării copiilor marcaţi de RDP, de geneză cunoscută, descrisă de K.S.Lebedinskaia, V.I.Lubovskii, L.I.Peresleni.

Baza conceptuală a cercetării reprezintă sinteza cunoştinţelor interdisciplinare din domeniul psihopedagogiei speciale, psihologiei dezvoltării şi pedagogice, didacticii generale. În acest scop au fost cooptate tezele ştiinţifice despre: legităţile generale ale dezvoltării copiilor şi normativele de vârstă; principiile ştiinţifice şi legităţile dezvoltării copiilor cu disabilităţi; relaţia dintre defectul primar şi secundar la copiii cu dezvoltare anormală; legităţile specifice ale dezvoltării psihomotricităţii; intercorelaţia caracteristicilor psihologice şi somatice; activitatea conştiincioasă şi orientată spre un scop final în procesul recuperării imperfecţiunilor dezvoltării.

În cercetare au fost utilizate ***metode*** psihologice: *teoretice* - analiza, sinteza şi generalizarea datelor din literatura ştiinţifică de domeniu şi a datelor experimentale proprii; *organizaţionale* - comparativă; *empirice* - observarea, probe psihodiagnostice, experimentul de constatare, formativ şi control; *statistice* - cantitative şi calitative, testul Student pentru măsurarea semnificaţiei diferenţelor între medii.

Inovaţia ştiinţifică a cercetării constă în:

Pentru prima dată s-a efectuat un studiu integral, paralel şi comparativ al sferei psihomotore şi al capacităţii de muncă a copiilor cu RDP, DN şi DM;

S-a alcătuit, selectat un set de metode de diagnostic al nivelului dezvoltării psihomotricităţii iar, ulterior, experimental, a fost expus verificării la eficacitate şi valabilitate;

Au fost elucidate particularităţile dezvoltării psihomotricităţii şi dinamicii capacităţii de muncă la copiii cu RDP;

A fost consemnat nivelul constituirii psihomotricităţii;

Au fost estimate variantele dinamicii capacităţii de muncă;

S-a stabilit raportul existent între profunzimea, intensitatea deficitului psihomotor şi dinamica capacităţii de muncă - imperfecţiunea şi deficitul psihomotor generează fatigabilitatea psihică şi diminuarea/reducerea capacităţii de muncă;

S-au elaborat fundamentele teoretice (principiile) ale programului psihocorecţional al psihomotricităţii;

S-a elaborat şi implementat programul de psihorecuperare diferenţiată a psihomotricităţii;

S-au evaluat posibilităţile de recuperare a psihomotricităţii elevilor cu RDP.

Valoarea practică a cercetării constă în:

Desfăşurarea studiului complex al sferei psihomotore şi capacităţii de muncă la copiii cu RDP, DN, DM.

Elaborarea unui model de diagnostic exhaustiv al nivelului dezvoltării tuturor componentelor sferei psihomotricităţii, care poate fi folosit în diferenţierea RDP şi DM.

Elucidarea compartimentelor psihomotricităţii elevilor cu RDP, DN şi DM cu o insuficienţă esenţială. Aceste date pot fi folosite în diagnosticul şi diferenţierea RDP de alte disontogenii.

Crearea şi implementarea programului recuperator al psihomotricităţii şi stabilităţii capacităţii de muncă.

Pentru susţinere se înaintează următoarele ***teze:***

1. Demersurile teoretice privind specificul dezvoltării psihomotoricii şi capacităţii de muncă la elevii cu RDP
2. Setul de metode aprobat pentru diagnosticul tuturor componentelor, compartimentelor, sferei psihomotore
3. Particularităţile dezvoltării psihomotricităţii şi capacităţii de muncă a elevilor cu RDP în comparaţie cu elevii cu DN şi DM
4. Principiile, criteriile şi programul de recuperare a psihomotricităţii şi de ridicare, stabilizare a capacităţii de muncă la elevii cu RDP
5. Strategii de aplicare a programului psihorecuperator în şcoală.

Validarea rezultatelor investigaţiei noastre a fost făcută în cadrul şedinţelor laboratorului "Şcolarizarea diferenţiată a copiilor de excepţie" al Institutului de Ştiinţe Pedagogice şi Psihologice, al catedrei de Psihologie aplicată a Universităţii Pedagogice de Stat "I.Creangă", la conferinţele ştiinţifice anuale ale UPSC, la

cursurile de perfecţionare/ reciclare a cadrelor didactice din instituţiile speciale, seminarele centrului metodic al şcolii nr 2 Chişinău.

Rezultatele obţinute au fost incluse în programul cursului "RDP" pentru studenţii de la Facultatea de Psihologie şi Psihopedagogia specială a U.P.S.C. "I.Creanga", reflectate în publicaţii şi comunicări ştiinţifice.

Programul psihorecuperator al motricităţii a fost introdus în orarul săptămânal al clasei I-i drept oră de "Recuperarea psihomotricităţii".

Subiecţii participanţi în cercetare. S-au obţinut date experimentale despre 115 elevi: 64 elevi cu RDP din şcoala internat Nr.2, or. Chişinău, 30 elevi în clasa I, 20 elevi în clasa a II-a, 14 elevi în clasa a III-a. Au fost selectaţi 27 elevi în clasa I cu psihicul DN şi cu reuşită înaltă la învăţătură din şcoala Nr.32, or.Chişinău şi 24 elevi în clasa I cu DM din şcoala-internat Nr.5, or.Chişinău. Elevii clasei I cu RDP au participat în experimentul formativ; din ei 15 elevi s-au inclus în grupul de control, 15 elevi în grupul experimental. Elevii din clasa a II -a şi a III-a cu RDP au fost examinaţi în scopul constatării dinamicii psihomotricităţii.

Investigaţia s-a efectuat pe parcursul anilor 1993-1997.

Cuvinte cheie: capacitate de muncă, dinamica capacităţii de muncă, stabilitatea capacităţii de muncă, psihomotricitate, motricitate, praxie, decicit psihomotric, reţinere în dezvoltarea psihică, intelect de limită, copil liminar, debilitate mintală, copil cu psihicul dezvoltat normal, componente ale psihomotricităţii, nivel de constituire a mişcării, recuperare, program terapeutic, program recuperator, lezare parţială a creierului, imaturitate psihică, parametri funcţionali, item, probă.

I. ASPECTE CLINICE, PSIHOFIZIOLOGICE, SOCIO-PEDAGOGICE ÎN DIAGNOSTICUL ŞI RECUPERAREA REȚINERII ÎN DEZVOLTAREA PSIHICĂ

I.1 Definirea conceptului de reţinere în dezvoltarea psihică

Categoria de copii cu Reţinere în dezvoltarea psihică (RDP) prezintă prin sine o anormalitate în dezvoltarea psihofizică, fiind foarte diversă prin structura, nivelul, gravitatea şi modalitatea de recuperare a defectului. Această anormalitate se întâlneşte mai des decât alte disontogenii, care sunt considerate mai grave. K.S.Lebedinskaia (1982) remarcă că în rândurile elevilor claselor primare cu nereuşita la învăţătură, cei cu RDP are o frecvenţă de 50,4%, aproximativ 5,8%.

RDP se clasifică printre cele mai uşoare forme "limitrofe" a disontogeniei, care se defineşte în primul rând printr-un tempou încetenit de maturizare a funcţiilor psihice. Această zonă limitrofă a perturbaţiilor psihice se distinge prin largheţea şi variaţia simptomelor clinico-psihologice, incluzând atât formele cele mai lejere de RDP exprimate prin imaturitate psihică, care necesită delimitare de dezvoltarea normală a copiilor cu dereglări temporare a cogniţiei şi învăţării, (de exemplu, în legătură cu factorii de personalitate), cât şi formele de RDP în care se atestă lezarea parţială a creierului cu insuficienţă intelectuală accentuată, care se deosebesc de deficienţa mintală, gradul de debilitate mentală uşoară. Investigaţiile de psihologie subliniază poziţia "de limită" a inteligenţei copiilor cu RDP, QI cuprinzând intervalul 90-70.

Studiile psihologice de peste hotare consacrate RDP sunt legatele de numele lui A.Strauss şi L.Lehtinen (1947), iar subiecţii în cauză sunt trataţi prin termenii "disfuncţie minimală a creierului-DMC", "disfuncţie uşoară a creierului-DUC", "lezare minimală a creierului-LMC", accentuându-se gravitatea lezării funcţiilor psihice. J.Barrett (1956) evidenţiază nivelul de dezvoltare intelectuală a copiilor cu nereuşită la învăţătură, calificându-l "subnormă", "formă atenuată a deficienţei mintale". C.Benda (1967) foloseşte noţiunea "minus-variantă a dezvoltării normale".

În literatura pedagogică copii cu RDP deseori sunt numiţi "copii ce au dificultăţi la învăţătură" (children with learning disabilities, educationaly disabled). Acest termen a fost introdus de S.Kirk (SUA) în 1963 pentru a indica impedimentele constante cu care se ciocnesc copiii. (Edgar E.B., 1978).

Acelaşi termen este folosit în traducere de R.H. Wozniak (SUA) care trece în revistă toate lucrările de amploare editate în ţările Uniunii Sovietice (1975), dedicate problemei RDP.

"The slow learner" - această noţiune este atribuită de către N.Kephart (1960, 1964) copiilor cu un tempou incetenit de învăţare, ca urmare a imperfecţiunii deprinderilor perceptiv-motore. Abordarea sus-numită este mai puţin diferenţială deoarece reuneşte într-o singură categorie copii care necesită instruire specială cât şi pe cei neglijaţi pedagogic. De asemenea, termenii "tempou încetinit de învăţare" şi "copii ce au dificultăţi la învăţătură" includ într-o singură grupă copii cu

dereglări de vorbire şi motore, care în realitate se repartizează în diferite şcoli speciale. Însuşi adepţii acestei abordări recunosc neomogenitatea perturbaţiilor incluse în această grupă. De aceea S.Kirk (1971) propune termenul "dificultăţi specifice în învăţare" (specific learning disabilities) prin care se exclud copiii cu reţinere în dezvoltare determinată de tulburări ale limbajului.

Există concepţii care concentrează atenţia asupra trăsăturilor de personalitate ca factor al eşecului la învăţătură. Conform abordării date dificultăţile la învăţătură sunt imbinate cu tulburările emoţionale şi comportamentale (Rubin E., 1966, Smilansky S., 1968). Defectologii germani (Hert A., 1976; Srader V., 1984; Grossman G., Schmitt W., 1966) menţionează, că copiii cu dereglări comportamentale exprimate prin hiperactivitate patologică ("Verhaltensstorungen") au nevoie de condiţii speciale de instruire, deoarece, tulburările date soldează frecvent cu eşec la învăţătură.

W.Cruichshank (1961) utilizează termenul "hyperactiv childern" concretizând că hiperactivitatea în mişcări este specifică şi elevilor cu psihicul sănătos, însă acţiunile preferate de cei cu RDP denotă un decalaj între vârsta psihologică şi cronologică. Totuşi ar fi cazul să menţionăm că noţiunea de "RDP" este un termen mai diferenţial, decât "dificultăţi de învăţare", întrucât el nu înglobează nici neglijarea pedagogică, nici încetinirea dezvoltării psihice ca rezultat al tulburărilor motorice.

Mai bine de trei decenii copiii cu RDP sunt în centrul atenţiei medicilor psihiatri, psihologilor, pedagogilor-defectologi, fiind o necesitate de diferenţiere a dereglării în cauză de oligofrenie - forma debilităţii uşoare şi de fenomenul neglijării pedagogice la copii cu psihicul sănătos. De fapt, problema în cauză a trezit interesul specialiştilor cu mult mai înainte, odată cu depistarea unei categorii de copii, care nu erau deficienţi mentali, nu aveau dereglări grave sau carenţe ale analizatorilor, însă din diverse cauze nu corespund dezvoltării psihofizice normale a semenilor.

Troşin G.Ia. (1915) a descris bolnavi cu legastenie, aritmastenie, grafastenie, intenţionând să sublinieze nu numai "slabirea" cititului, scrisului sau calculului la ei, dar şi corelaţia existentă între "slabirea parţială" şi insuficienţa globală a sistemului neuropsihic.

N.I.Ozereţkii (1938) selectează copii, care un timp indelungat erau incapabili să însuşească cititul, scrisul şi calculul. În urma analizei rezultatelor, autorul, a dedus, că inaptitudinile depistate decurg paralel cu insuficienţa intelectuală a copilului.

Mulţi cercetători (Suhareva T.A., 1965; Pevzner M.S., 1966, 1975) evidenţiază în baza dereglărilor clinic definite prin termenii "reţinere" sau "încetinire" a tempoului de dezvoltare psihică, nu defecte anatomice pronunţate dar numai o imaturitate, o insuficienţă funcţională a celor mai complexe aparate cerebrale, determinată de diverşi factori antinatali, perinatali şi postnatali. Foarte popularizată este considerată ipoteza că fundament neurofiziologic a RDP este disfuncţia minimală a creierului (DMC).

Cercetările clinicienilor atestează natura organică a RDP (A.T.Jurba, E.M.Mastiukova, 1976; E.U.Kiricenko, 1983; K.S.Lebedinskaia, 1969, 1975, 1976; I.F.Markovskaia, 1977; M.S. Pevzner, 1960; M.G.Reidiboim, 1978; A.A.Strauss, L.E.Lehtinen, 1947; P.Wender, 1971; N.N.Zislina, 1971, 1972).

Leziunea creierului deseori este corelată cu hipoxia intrauterină a fătului în perioada tardivă a gravidităţii, asfixia perinatală, naşterea prematură, bolile creierului de natură traumatică, infecţioasă şi toxică până la şase ani când încă nu este desăvârşită diferenţierea structurilor morfo-funcţionale ale creierului (A.R.Luria, 1956).

Unii cercetători relatează despre continuitatea existentă între RDP şi disfuncţia primară a sistemului endocrinohumoral, digresiuni a metabolismului, ca urmare a efectelor nocive provocate de metalele existente în aer şi unele produse alimentare, care deteriorează componenţa biochimică a creierului (K.S.Lebedinskaia, 1969; Z.Trjesoglava, 1986).

Se orientează atenţia asupra posibilei condiţionări genetice a trăsăturilor infantile şi a tulburărilor parţiale ale funcţiilor cortexului. Wender P.H. (1971), T.B.Glizerman (1978) descriu un şir de cazuri de disgrafie, dislexie atestate la rudele apropiate copiilor cu RDP.

Alţi investigatori evidenţiază drept cauză primară deprivarea socio-culturală şi educaţională a copilului, cum ar fi : despărţirea indelungată a copilului de mamă, perturbaţiile contactului emoţional între copil şi părinţi, abandonarea familiei de către tată (Kovaliov, 1973; A.E.Liciko, 1973; K.S.Lebedinskaia, 1980), care reduc posibilităţile de acumulare a cunoştinţelor şi experienţei emoţionale. (S.E.Benda, 1967; S.Kirk, W.Kirk 1971; S.Iu.Meşcereakova, 1979, R.Zazo, 1967). Studiind şi analizând mai multe puncte de vedere despre "reţinerea temporară", "încetinirea tempoului de dezvoltare intelectuală" şi "infantilismul psihic" la copii, S.S.Mnuhin (1968) consideră că în majoritatea situaţiilor este vorba despre sindromul cerebroastenic rezidual cu "întârzierea" dezvoltării deprinderilor şcolare.

Conform investigaţiilor efectuate de Benton A.L., 1973; Clements S.D., 1973; Iu.I.Daulenskene, 1973; Gross M., Wilson W., 1974; Lebedinskii V.V., 1985; Wender P.H., 1971; Lubovskii V.I., 1972 mecanismul patogenic al RDP este mai frecvent constituit de ***imaturitatea*** rezidual-organică a sistemului nervos central, cauzată de diverşi factori etiologici, care determină imperfecţiunea unor funcţii corticale şi digresiuni parţiale ale dezvoltării psihice. În prezent sunt efectuate numeroase investigaţii clinico-psihologo-pedagogice cu referinţă la studierea copiilor cu RDP (T.V.Egorova, 1973; 1984; G.I.Jarenkova, 1972; Z.I.Kalmăkova, 1978; 1986; I.A.Korobeinikov, 1980; K.S.Lebedinskaia, 1982; 1992; V.I.Lubovskii, 1978; 1989; I.F.Marcovskaia, 1977; 1982; 1988; 1995; Iu.B.Maximenco, 1986; V.I.Nasonova, 1979; N.A.Nikaşina, 1972; K.Novakova, 1984; M.S.Pevzner, 1966; L.I.Peresleni, 1972; 1984; 1989; M.G.Reidiboim, 1972; 1977; R.D.Trigher, 1989; 1987; 1983; U.V.Ulienkova, 1982; N.A.Ţâpina, 1972; 1994 etc). Au fost diferenţiate două forme bazale, care practic reflectă două mecanisme patogenice de apariţie a RDP. În prima formă dereglarea activităţii cognitive - este determinată de imaturitatea primară a sferei emoţional-volitive şi a personalităţii numită infantilism psihic. Tulburările activităţii cognitive în caz de infantilism psihic sunt precedate de dezvoltarea incomplectă a voluntarităţii psihice orientată spre finalitate. Aceasta se manifestă prin prevalarea motivaţiei de joc, instabilitate

emotivă, incapacitatea autocontrolului acţiunilor şi subordonarea lor unor exigenţe, inaptitudinea îndeplinirii acţiunilor succesive complexe atât în activitatea intelectuală cât şi comportamintală. În limitele RDP se deosebesc mai multe forme de infantilism[1]: armonios, disarmonios şi organic[2], (Lebedinskaia K.S., 1992). În 1972 M.S.Pevzner propune o clasificare a RDP, în care accentul e fixat asupra imaturităţii sferei emoţional-volitive şi evidenţiază următoarele tipuri de infantilism: psiho-fizic necomplicat, complicat de insuficienţa activităţii cognitive, complicat de imperfecţiunea vorbirii.

În forma a doua dereglările activităţii cognitive sunt cauzate de stările astenice persistente, mai cu seamă stările cerebrastenice şi tulburările encefalopatice. Dereglările activităţii cognitive intercorelează primar cu insuficienţa cerebro-organică ale sistemelor subcorticale lezate, la etapele timpurii de dezvoltare a creierului. Deoarece dinamica proceselor psihice este dereglată drept consecinţă a extenuării psihice are loc reducerea capacităţii de muncă intelectuală. Totodată dereglările neurodinamicii în mod secundar duc la discoordonarea relaţiilor funcţionale cortico-subcotricale, înlesnind astfel încetinirea tempoului de maturizare a sistemelor frontale şi ale unor funcţii modal-specifice corticale (de mişcare, gnostice ş.a.), a corelaţiei interanalizatorice.

Specificitatea simptomaticii clinice a RDP se află în dependenţă directă nu numai cu intensitatea influenţei patologice, dar şi de aceea în care nivelele sistemului subcortical au fost influenţate de factorul nociv în perioada vulnerabilă, senzitivă de structurare funcţională. Aşa dar pe lângă imaturizarea emoţional-volitivă în apariţia RDP o importanţă vădită revine dereglărilor neurodinamice şi tulburărilor encefalopatice: cerebrastenice, affective, sindromul excitabilităţii psihomotore, tulburări apatico-adinamice, epileptiforme, nervoziforme.

În clasificarea prezentată de K.S.Lebedinskaia (1982) se evidenţiază patru variante clinice de RDP, potrivit indicilor etiopatogenetici: RDP de natură constituţională, RDP somatogen, RDP psihogen; RDP cerebrogen, (cerebro-organic). Pentru toate variantele de RDP sunt cararcteristice aptitudini diminuate la învăţătură, reţinerea tempoului de dezvoltare psiho-fizică, insuficienţa activităţii cognitive a copiilor. Cu toate acestea, fiecare variantă are structura sa clinico-pato-psihologică, o simptomatică şi un pronostic bine exprimat.

Ultima variantă de RDP - cerebrogenă - se deosebeşte de celelalte, printr-o frecvenţă extrem de mare printre populaţia de copii cu RDP - 71% (K.S.Lebedinskaia, 1992), stabilitate şi expresivitate a dereglăilor activităţii cognitive. K.S.Lebedinskaia (1982) şi V.V.Lebedinskii (1985) susţin că această variantă este cauzată de leziuni exogene ale encefalului în perioada când

---

[1] Noţiunea de infantilism pentru prima dată a fost folosită de Loren, iar în continuare extinsă de Laseg - citat ă dup ă G.E.Suhareva, 1965.

[2] Infantilism organic - noţiune folosită pentru prima dată de I.A.Iurkova, 1959. În 1992 K.S.Lebedinskaia evidenţiazã trei tipuri de infantilism organic: instabilităţii psihice sau mobil; inhibiţiei psihice sau inert; cerebo-endocrin.

diferenţierea sistemelor cerebrale într-o măsură oarecare este deja depăşită şi nu există pericolul unei hopoplazii grave ale lor.

După părerea cercetătorului V.V.Lebedinskii cea mai adecvată metodă de elucidare a mecanismelor psihice ce condiţionează dezvoltarea incompletă a activităţii cognitive în caz de RDP este examinarea neuropsihologică a funcţiilor psihice superioare (FPS) după metoda Luria.

În baza unei astfel de examinări I.F.Markovskaia (1977) a evidenţiat două forme clinice de RDP cerebrogen. Prima formă evaluează după tipul instabilităţii psihice numit tip excitant, sau după tipul inhibiţiei psihice numit tip inhibitoriu. Această formă este definită infantilism psihoorganic. Pe lângă trăsăturile infantilismului se intercalează tulburări encefalopatice neînsemnate. Dereglările în activitatea cognitivă după cum menţionează V.V.Lebedinskii, I.F.Markovskaia, O.S.Nikoliskaia (1977), G.B.Şaumarov (1980) se referă, în deosebi, la latura verbală. Copiii sunt impulsivi în activitate, repede supraobosesc, emoţional sunt foarte vulnerabili, e prezent sindromul "contaminării emoţionale".

Pentru copiii cu RDP cerebrogen, clasaţi la forma a doua sunt semnificative dereglările în activitatea cognitivă. Conform indicilor de bază obţinuţi la examinarea activităţii cognitive aceşti copii se situează în zona intermediară dintre deficienţa mintală şi normă, iar nedezvoltarea gândirii se extinde nu numai asupra laturii verbale, dar şi intuitive. Varianta doi se caracterizează prin prezenţa sindromului psihoorganic pronunţat (lezării cerebrale), tulburări encefalopatice, imperfecţiunea FPS, patologia sistemului cortico-subcortical. Este semnificativ faptul că disfuncţia structurilor lobului frontal se evidenţiază la nivelul de programare (Markovskaia, 1995). La copiii cu RDP de geneză cerebroorganică, aproximativ în 50% cazuri se estimează schimbări a electroencefalogramei. Ele confirmă lezărea organică a structurilor diencefalice şi scoarţei creierului (N.N.Zislina, 1971; M.N.Fişman, 1989). M.N.Fişman explică în felul următor aceste lezări: "...toată seria de modificări electroencefalografice...denotă rămânerea în urmă faţă de normativele vârstei, îmbinate cu unele semne de lezare locală ale structurilor creierului" (1989, p.13).

În literatura de specialitate găsim date, ce indică digresiunea emisferei dominante, exprimate prin dereglările mecanismului de interacţiune interemisferică şi disfuncţia emisferei stângi (A.H.Alle, 1980). M.Vagnerova (1986) consideră că suferă activitatea ambelor emisfere. Calitatea infiltrării proceselor psihice se află în dependenţă de particularităţile sistemului nervos central. Investigaţiile activităţii nervoase superioare afectuoase de V.I.Lubovskii, 1972, au demonstrat că viteza de elaborare a reflexelor condiţionare la copiii cu RDP este identică cu cea a copiilor cu psihicul normal, însă vulnerabilitatea, sensibilitatea la influenţele excitanţilor externi e mai ridicată. Studiul neurodinamicii copiilor cu RDP efectuate de V.I.Lubovskii atestează diminuarea forţei şi mobilităţii proceselor nervoase, iradierea excitaţiei nervoase şi unele manifestări inertice.

I.2 Psihologia copilului cu RDP

Referinţele psihologice despre copiii cu RDP, generalizate în baza rezultatelor obţinute, sunt expuse în multe lucrări spacializate (T.V.Egorova, 1973; G.I.Jarencova, 1977; V.V. Lebedinskii, 1985; V.I.Lubovskii, 1972; N.A.Nikaşina, 1972; T.A.Vlasova, L.I.Peresleni, 1972; 1984; T.D.Puskaeva, 1980; M.S.Pevzner, 1973; N.L.Novinskaia, 1981; Z.Trjesoglava, 1986; S.A.Domişkevici, 1981; D.Ia.Izaka, 1986; E.S.Ivanov, 1971; V.A.Permeakova, 1981).

Parte integrantă a specificităţii funcţiilor şi proceselor psihice în situaţie de RDP constituie, în mod incontestabil, incetinirea tempoului de dezvoltare şi extenuare rapidă, productivitate şi reglare volitivă diminuată, inegalitatea manifestării insuficienţei, ce achiziţionează expresivitate maximă în activitatea intelectuală a copiilor, reliefându-se în aptitudini joase la învăţătură. Impedimentele la învăţătură devin legice, ca urmare a retardaţiei diverselor însuşiri psihice: instabilitatea atenţiei şi percepţiei, memorare scăzută, dificultăţi în activitatea de gândire analitico-generalizatoare.

L.F.Ciuprov (1988) a constatat, că particularităţile atenţiei sunt coerente cu nivelul dezvoltarii gândirii verbale - nonverbale şi activitatea de pronosticare.

L.I.Peresleni (1984) a studiat durata perioadelor reacţiilor latente de eligibilitate la subiecţii cu RDP. Performanţele experimentelor au relevat dereglări ale atenţiei, ce i-a permis autorului să-şi expună opinia despre prezenţa şi nivelul digresiunilor neurodinamice, cum ar fi: durata perioadelor reacţiilor latente de selecţionare o depăşeşte pe cea constatată la elevii cu psihicul dezvoltat normal. Anume micşorarea vitezei de prelucrare a informaţiei, după părerea autorului, poate fi o cauză a deficitului de timp cu care se confruntă cei cu RDP în activitatea de învăţare.

Tulburările atenţiei se reflectă asupra procesului de percepţie, încetinirea căreia e semnificantă pentru toţi copiii cu anormalitate în dezvoltare (V.I.Lubovskii, 1978). Conform deducţiilor cercetătorilor L.I.Peresleni, P.B.Şoşin (1981), perceperea adecvată a evenimentelor sensorice sunt impunătoare pentru dezvoltarea operaţiilor cognitive - compararea şi evidenţierea însuşirilor esenţiale, categorizarea obiectelor, constituirea noţiunilor şi generalizărilor. Nivelul de percepere al subiecţilor cu RDP este destul de jos, exprimându-se prin scăderea vitezei operaţiilor perceptive, imperfecţiunea orientării în activitate, alegerea strategiilor neefective de soluţionare a sarcinii.

Activitatea de gândire a copiilor cu RDP la diferite perioade de vârstă a fost exzaminată amănunţit de un şir de cercetători (Egorova T.V., 1973; Kalmâkova Z.I., 1978, 1981; Strekalova T.A., 1982; Ulienkova U.V., 1958).

U.V.Ulienkova elucidează trăsăturile specifice gândirii copiilor, menţionează diminuarea activităţii de cunoaştere, insuficienţa operaţionalizării în gândire, prezenţa operaţiilor steriotipe însuşite anterior, a sugestibilităţii.

Numeroşi autori (G.M.Kapustina, 1971, 1994; T.N.Kneazeva, 1994; A.N.Ţimbaliuk, 1973) relatează despre incapacitatea aplicării gândirii logice în

orice activitate, inclusiv în activitatea de învăţare şi despre intactul gândirii intuitiv-concrete. În alte investigaţii psihologice se disting impedimente considerabile la însuşirea formelor verbale ale gândirii (R.D.Trigher, 1971, 1972; N.A.Ţâpina, 1972, 1974), iar în contextul acestor idei are loc întârzierea dezvoltării gândirii verbal-logice şi prevalarea gândirii concret-acţionale în comparaţie cu normativele de vârstă (G.I.Jarenkova, 1984; T.I.Şaumarov, 1980). În toate lucrările ştiinţifice se evidenţiază prezenţa insuccesului la învăţătură ca urmare a indolenţei, insuficienţei gândirii, rigidităţii proceselor gândirii, imposibilitatea analizei şi generalizării materialului intuitiv, iar în consecinţă copiii recurg la substituirea binevolă a condiţiei sarcinii înaintate (I.D.Karaghiozov, 1976; N.I.Koroliko, 1987).

K.K.Mamedov, 1991; O.P.Monkeavicene, 1988; K.Novakova, 1983, remarcă schimbările positive vizibile în operaţiile de gândire concretă şi chiar a gândirii verbal logice, în urma acordării ajutorului adecvat şi organizat în îmbunătăţirea activităţii cognitive.

După cum demonstrează investigaţiile clinico-psihologo-pedagogice, un loc impunător în structura defectului activităţii intelectuale în RDP aparţine dereglărilor memoriei (N.G.Lutonean, 1977; N.L.Novinskaia, 1981; N.G.Poddubnaia, 1980, 1983; 1975; V.L.Podobed, 1979, 1981, 1984, 1988**).** Analizând rezultatele autorii au stabilit o scădere a productivităţii memoriei, ponderent a celei logice, voluntare. Copiii cu RDP memorează integru materialul intuitiv şi mai puţin cel verbal (auditiv).

În lucrările de domeniu se remarcă faptul, că subiecţii cu RDP sunt incapabili de a se concentra şi a efectua un efort volitiv, elemente indispensabile în activitatea mnemică. Acumularea şi însuşirea cunoştinţelor de către elevii cu RDP de vârstă şcolară mică se desfăşoară cu ponderenţa pe calea memorării mecanice. Cu toate acestea productivitatea scade la complicarea generalizărilor şi la înaintarea condiţiei de structurare a materialului (D.Ia.Izaka, 1986; N.G.Lutonean, 1977). În dezvoltarea proceselor memoriei se evidenţiază nu o simplă retardaţie, dar şi un specific individual-tipologic al constituirii lor: are loc digresiunea unor componente cu integritatea altora, tabloul dereglărilor fiind foarte divers.

Efectivitatea proceselor cognitive ale copiilor sunt strâns legate de manifestarile afectiv-volitive şi într-o măsură oarecare sunt cauze frecvente ale digresiunilor psihice la copii.

După părerea unor autori emoţiile ţin de activitatea omului, ele apar în urma ei şi nu subordonează activitatea lor. În afară de aceasta emoţiile sunt determinate de necesităţi (motive) şi de particularităţile efectului (situaţiei) (Amoţionalinâe naruşenia…, 1990, Ămoţionalino-volevâe proţessî..., 1993; A.N.Leontiev, 1968, 1983, A.K.Viliunas, 1984).

Emoţiile copiilor cu RDP se deosebesc prin intensitate, vivacitate cu predominarea variabilităţii; unora le este specifică predispoziţia către descărcări afective, nesociabilitate, porniri spre gâlceavă. D.N.Isaev (1982) relatează că devierile emoţionale nu întotdeauna corespund gradului de dereglare a cogniţiei, remarcă influenţa emoţiilor asupra gândirii, infantilitatea raţionamentelor. Manifestările

emoţionale sunt dinamice, puţin diferenţiate, nedirijabile, necorespunzătoare stimulilor reali.

Imperfecţiunile sferei emoţional-volitive deseori favorizează dezadaptarea şcolară. I.Iu.Kulaghina (1980) în urma analizei rezultatelor cercetării atitudinii faţă de învăţare a copiilor cu RDP relevează următorul fapt: insuccesele la învăţătură sunt determinate nu de perturbările din sfera intelectuală, ci în prim plan revendică insuficienţele insuficienţa sferei emoţional-volitive, care facilitează diminuarea capacităţii de muncă intelectuală.

N.L.Belopoiskaia (1974, 1975) generalizează rezultatele investigaţiei, concluzionând că se poate schimba atitudinea elevilor cu RDP către şcoală, prin reformarea componentului emoţional al activităţii, introducând la fiecare etapă a lecţiei elemente emoţional nuanţate. Ene Beder (1975) prezintă copiii cu RDP prin intermediul metodei Rozenzweig sub următoarea alură - înclinaţie spre fobie, agresivitate orientată asupra altei persoane, impertinenţă, labilitate emoţională.

Una din trăsăturile specifice ale micii şcolariţăţi o constituie impregnarea tot mai puternică a condiuitei copilului cu o notă de intenţionalitate şi planificare. Multe din conduitele copilului încep să se deruleze sub semnul lui “trebuie”, “este necesar”. Voinţa ca modalitate de răspuns la aceste “comenzi” iradiază larg în cuprinsul personalităţii copilului, punându-şi amprenta şi asupra altor compartimente ale vieţii psihice. Nivelul de dezvoltare a proceselor volitive a fost obiectul cercetării autoarei S.Ia.Laizanei (1980, 1985). În analiza investigaţiilor menţionează că defectul esenţial al organizării volitive la copii cu RDP e neconstituirea planului intern al acţiunii. Trimiteri cu referinţă la prezenţa sau absenţa în activitate a componentelor volitive întâlnim în cercetările altor autori. L.V.Kuzneţova (1986) menţionează indispensabilitatea componentelor motivaţionali şi volitivi în structura maturizării către şcoală a copilului cu RDP, care sunt insuficient structurate la ei. Investigaţiile lui S.A.Domişkevici (1981) au relevat nivelul diminuat al organizării proceselor emoţional volitive la majoritatea copiilor cu RDP. Rezultatele obţinute au tentat autorul să concluzioneze că organizarea insuficientă a proceselor volitive la copiii cu RDP au impact asupra reglării potenţialului aptitudinal în efort intelectual.

Unul din principiile periodizării etative ale dezvoltării psihice a copiilor,descris în lucrările cercetătorilor V.V.Davâdov (1976), D.B.Ălikonin (1978), A.N.Leontiev (1983), M.I.Lisina (1986), L.S.Vâgotsky (1966), reprezintă schimbarea tipului de activitate dominantă la fiecare etapă de vârstă. De activitatea dominantă depinde apariţia principalelor schimbări în personalitatea copilului de vârstă respectivă, fiind în corelaţie directă cu situaţia socială a dezvoltării, formaţiunile noi ale vârstei. Ar fi incorect, dacă vom supraestima numai activitatea dominantă negând prezenţa altor tipuri de activităţi în cadrul aceleiaşi perioade de vârstă, care contribuie la dezvoltarea psihică.

Comportamentul copiilor cu RDP în orice activitate este diversă şi întotdeauna se simte prezenţa lezării parţiale şi a imaturităţii psihice.

Activitatea de comunicare şi vorbirea copiilor cu RDP au fost studiate de E.E.Dmitrieva (1989), E.V.Maliţeva (1989, 1980), R.D.Trigher (1987). Autorii

remarcă o considerabilă insuficienţă în comunicare cu maturul a copiilor cu RDP. Neconstituirea comunicării este o consecinţă a imaturităţii sferei motivaţionale. Specificul formării componentului motivaţional al comunicării determină specificul dezvoltării mijloacelor de vorbire în comunicare. Limbajul copiii marcaţi de RDP spre deosebire de al semenilor cu psihicul dezvoltat normal este impregnat de imperfecţiuni fonetico-fonematice şi logico-gramaticale, iar comunicareaeste săracă, limitată de digresiunile activităţii cognitive şi a proceselor de gândire, iar ca urmare suferă prelucrarea informaţiei verbale, iniţierea în vorbire.

Specifice sunt particularităţile dezvoltării şi manifestării preşcolarilor în joc. În joc are loc formarea unui sistem nou de operaţii, are loc trecerea de la gândirea preoperatorie la cea operaţional concretă (J.Piajet, 1932, 1987). În joc are loc orientarea copilului în relaţiile sociale, însuşeşte aptitudinea de cosubordonare în diverse roluri sociale (D.B.Ălikonin, 1978; A.P.Usova, 1976). L.S.Vâgotsky (1966) scria că jocul reprezintă condiţia fundamintală a dezvoltării copilului în care îşi exprimă aptitudinile sale, iar ele dezvăluie nivelul proxim al dezvoltării.

Analiza rezultatelor cercetărilor atestează discriminarea existentă între jocul copiilor cu psihicul dezvoltat normal şi al celor marcaţi de RDP (S.S.Harin, E.S.Slepovici, 1988; E.K.Ivanova, 1979; U.V.Ulienkova, 1984; E.S.Slepovici, 1986, 1990). S.S.Harin şi E.S.Slepovici remarcă că jocul cu subiect pe roluri ca activitate comună la preşcolari cu RDP nu se formează. Orice intenţie de joc capătă caracter de joc alături, iar conţinutul reprezintă o repetare, o modelare al acţiunilor maturului cu obiectele. F.I.Fradkina, (1955) elucidează particularităţile jocului şi relevă prezenţa jocului obiectual alături, în normă întâlnit la copii de vârstă fragedă. Spicuirile din studiile autoarelor N.D.Balandina, (1972) L.V.Kuznețova, (1981) despre comportamentul ludic al copiilor, denotă specificul lor - sunt retraşi, pasibili, precauţi în dezvăluirea intereselor, le lipseşte voiciunea copilărească, predomină acţiunile necoordonate, deseori stereotipe, confuze, imposibilitatea repartizării rolurilor şi respectării regulilor jocului.

La finele vârstei preşcolare mari dacă dezvoltarea psihică a decurs integral, jocul pe roluri de acum îşi realizează posibilităţile sale de activitate dominantă în formarea funcţiei simbolice a conştiinţei, în constituirea imaginaţiei, a gândirii intuitive, în cunoaşterea practică a celor mai globale sensuri ale acţiunilor, atitudinilor şi relaţiilor umane. El dezvăluie copilului sensul, valoarea activităţii de învătare. N.L.Belopoliskaia, (1975, 1986), I.F.Markovskaia, (1977), în cercetări revendică faptul superiorităţii intereselor de joc faţă de cele de învăţare la elevii mici cu RDP, dar subliniază, că în jocul lor persistă uniformitatea, monotonia, lipsa ingeniozităţii, inventivităţii şi imaginaţiei.

În studiile psihologo-pedagogice ale activităţii de învăţare a elevilor mici cu RDP (N.A.Nikaşina, 1981, 1994), se evidenţiază nivelul scăzut al maturizării şcolare. Aceasta o denotă insuficienţa motivaţiei activităţii de învăţământ (N.L.Belopoliskaia, 1975; G.I.Jarenkova, 1981, 1977), prevalarea intereselor de joc, variabilitatea emoţional-volitivă, orizont restrâns de cunoştinţe despre ambianţă (S.G.Şevcenko, 1981), autocontrolul diminuat al activităţii (Iu.B.Maximenko, 1984), imper-

fecţiunea dezvoltării vorbirii, limitarea vocabularului ş.a. (N.I.Koroliko, 1987; I.Iu.Kulaghina, 1980; I.Iu.Kulaghina, T.D.Puskaeva, 1989; T.A.Vlasova, N.A.Ţâpina, V.I.Lubovskii, 1984, Obucenie detei..., 1981; 1994). Pentru însuşirea materiei de studiu la oricare disciplină şcolară, elevul trebuie să posede unele dexterităţi globale şi modalităţi de acţiune. E vorba de orientarea în sarcină, de analizare, planificare şi pronosticare a activităţii ce urmează să fie îndeplinită, să urmărească corectitudinea îndeplinirii sarcinii, să relateze despre ceea ce a efectuat şi să se aprecieze. Printre copiii cu RDP nu există omogenitate. Unii dintre ei mai mult întâmpină obstacole la deprinderea scrisului şi însuşirii materialului de studiu la limba maternă, alţii la însuşirea citirii, alţii la matematică, o parte la toate formele activităţii de învăţământ.

R.D.Trigher, (1972) G.H.Rahmakova, 1987; L.V.Iassman, 1976 evidenţiază, numărul mare de greşeli din lucrările în scris, determinate de incomplexitatea asimilării părţii sonore a cuvintelor, omisiuni de litere şi cuvinte, inversiuni de litere. G.I.Jarenkova (1972, 1984) atenţionează că elevii cu RDP au greşeli corectate de şapte ori mai multe, iar necorectate de zece ori mai multe decât copiii cu psihicul dezvoltat normal.

Investigaţiile efectuate la studierea cititului copiilor cu RDP demonstrează, că deprinderea cititului se asimilează şi perfecţionează cu o oarecare reticenţă faţă de normă (M.Critchley, 1964; G.I.Jarenkova, 1977; V.I.Nasonova, 1979; N.A.Ţâpina, 1972, 1994). Incidenţele în citire sunt determinate de un şir de cauze, remarcate deja în cadrul descrierii scrisului, la care se mai anexează insuficienţa percepţiei vizuale ca urmare al încetinirii tempoului de acceptare şi prelucrare a informaţiei vizuo-perceptive (L.I.Peresleni, P.B.Şoşin, 1981), cât şi al stabilirii relaţiilor dintre centrii auditivi, vizual şi verbomotor participanţi în actul de citire (V.I.Nasonova).

Imperfecţiunea deprinderilor de calcul, instabilitatea reprezentărilor despre cantitate, absenţa deprinderilor elementare de măsurare îngreuiază însuşirea acţiunilor matematice, iar lipsa ajutorului special organizat soldează cu noi obstacole, cu extinderea lacunelor în cunoştinţele matematice (A.A.Haritonov, 1994). G.M.Kapustina (1994) a constat, că copiii cu RDP destul de slab se orientează în condiţiile problemei : nu evidenţiază esenţialul, relaţiile obiectual-cantitative sunt neaccesibile, neînţelese pentru ei. M.V.Ipolitova (1994) menţionează impedimentele care apar la mărirea şi micşorarea numărului cu câteva unităţi, ca urmare a întârzierii formării şi conştientizări noţiunilor “mai mult, mai puţin cu …”, greutăţi la însuşirea operaţiilor de înmulţire ş.a. Iu.B.Maximenko (1984) studiază autocontrolul la trei categorii de elevi cu niveluri intelectuale diverse. A evidenţiat particularităţile diferenţiale ale categoriilor de copii în activitatea de învăţământ în special al copiilor cu RDP şi a schiţat unele remedii recuperatorii de organizare a activităţii.

Munca pentru copiii cu o anomalie în dezvoltare inserează două direcţii clar trasate - munca ca remediu corecţional-educativ de depăşire a defectelor în dezvoltare şi formarea personalităţii, ca condiţie cu valoare nominală pentru pregătirea copiilor pentru viaţă şi societate. În procesul activităţii de muncă are loc dezvoltarea

globală a elevilor. Munca influenţează asupra dezvoltării abilităţilor, deprinderilor şi priceperilor, se organizează procesele cognitive, emoţionale, volitive, calităţi valorice de personalitate. N.I.Bucun (1990), P.S.Petrov (1975), B.I.Pinskii (1985), menţionează că efortul în pregătirea copiilor deficienţi mintal către viaţa social-independentă e în corelaţie nu numai cu formarea dexterităţilor de muncă, dar şi cu constituirea unor calităţi de personalitate, necesare în viaţa cotidiană. Munca deschide orizonturi largi pentru compensarea imperfecţiunilor depistate. Sunt cunoscute numeroase investigaţii din domeniul ontogenezei anormale, în special al copiilor cu deficienţă mintală şi RDP - N.I.Bucun, 1988, 1984; S.G.Goncearuc, 1993; G.M.Dulinev, 1965, 1969; S.L.Mirskii, 1990; B.I.Pinskii, 1969; C.Păunescu, 1976; N.I.Vinogradov, 1966; A.N.Gozova, G.M.Dulinev, 1969; L.N.Korgun, 1984; T.G.Haceaturova, 1984 în care subliniază nivelul scăzut al dexterităţilor în muncă, perturbaţii în psihomotricitate, afectivitate, stări astenice, productivitate redusă în muncă (N.I.Bucun, 1983; S.Ia.Rubinştein, 1986).

Copiii cu RDP în activitatea de muncă sunt foarte neomogeni, neuniformi, sunt imperfecte dexterităţile de autoservire, sunt limitate cunoştinţele şi reprezentările despre activitatea de muncă umană, despre produsul şi uneltele muncii, însuşirile materialelor, regulile igience şi securităţii muncii. G.I.Jarencova (1984, 1987) relevează deprinderile incomplet formate pentru vârsta de şase, şapte ani în lucrul cu foarfecele, cleiul şi pensula, deprinderile de măsurare, iar în procesul indeplinirii activităţilor manuale survin diverse incidenţe - neorganizare, impulsivitate în acţiuni, instabilitatea atenţiei, nivel scăzut al autocontrolului, lipsa efortului volitiv orientat spre finalitate, al perseverenţei. După cum e cunoscut, o parte integrantă a oricărei activităţi de muncă constituie acţiunile, operaţiile mintale, exprimate prin anumite priceperi şi deprinderi: de orientare în sarcină conştientizarea scopului, organizarea mişcărilor conform planului bine determinat, controlul corectitudinii efectuării muncii. G.M.Dulnev remarcă: “Acţiunile mintale, ca parte integrantă în structura activităţii de muncă a omului, atribuie muncii un caracter raţional propriu numai omului” (1969, p.37).

Cercetările de estimare a nivelului de pregătire prin muncă a copiilor marcaţi cu RDP, relevă că la ei în egală măsură suferă atât dexterităţile operaţionale, cât şi componentul intelectual, mintal al activităţii de muncă. Planificarea şi controlul acţiunilor îndeplinite sunt determinate de insuficienţa reglării activităţii prin vorbire, imposibilităţii analizei şi sintezei semantice a cuvintelor audiate.

Vorbirea direcţionează, orientează şi reglează activitatea, facilitează conştientizarea şi exactitatea ei, iar copii cu RDP întâmpină dificultăţi în descrierea modelului, expunerea acţiunilor şi etapelor deja îndeplinite sau care urmează să fie îndeplinite.

Elucidarea particularităţilor negative ale copiilor cu RDP urmăreşte scopul de a dovedi însemnătatea şi necesitatea realizării unui şir de măsuri corecţionale. Sumarea imperfecţiunilor copiilor nu trebuie, să umbrească acele calităţi pozitive care le permit să însuşească programul de studiu al şcolii generale. Copiii marcaţi cu RDP pot lucra productiv, folosesc adecvat ajutorul acordat, iar abilităţile formate sunt uşor transferate în activitatea practică individuală, dacă măsurile recuperatorii au fost efectuate adecvat şi tenacic.

I.3 Dezvoltarea psihomotricităţii şi capacităţii de muncă la elevii cu RDP

O deosebire bine conturată între oameni constituie indicii individuali ai capacităţii de muncă. În dependenţă de durata timpului în care omul păstrează nivelul înalt al capacităţii de muncă, se găsesc posibilităţile sale şi reuşita în orice activitate. I.G.Ereomenko (1972) constată rezistenţa psihofizică mai joasă a persoanelor cu handicap mintal în comparaţie cu al celor cu dezvoltare normală. Aceasta se răsfrânge şi asupra productivităţii în activitatea de învăţate. Pe parcursul lecţiei capacitatea de muncă e foarte variabilă. Ea diminuiază nu numai la sfârşitul lecţiilor dar şi la începutul şi mijlocul ei. La începutul lecţiei capacitatea de muncă redusă e condiţionată de imposibilitatea mobilizării copilului în activitate (starea de inerţie) să preia un tempou adecvat al acţiunilor.

Mulţi investigatori afirmă, că reducerea capacităţii de muncă nu se explică numai prin surmenajul pur, ci se iau în consideraţie aşa factori, ca "participarea insuficientă a reglajului voluntar", "suprasaturaţia de activitate", "antipatia faţă de muncă", "tensiunea emoţională", "nedezvoltarea psihomotoră", stări reziduale ale lezării organice a sistemului nervos central ş.a. Aceasta, cu atât mai mult are loc la copiii cu o disfuncţie oarecare în dezvoltare. Perturbările apărute în capacitatea de muncă sunt însoţite la unii de indolenţă, la alţii de excitabilitate ridicată.

Capacitatea de muncă este un fenomen complex, polifactorial. Ea este determinată de forţa motivelor, care tentează omul spre activitate, de condiţiile de muncă şi starea sănătăţii, de predispunerea şi starea emoţională, de calităţile voinţei omului. Un factor esenţial care influenţează asupra nivelului şi dinamicii capacităţii de muncă, constituie particularităţile specifice ale dezvoltării psihomotore.

De asemenea, capacitatea de muncă a omului, adică aptitudinea elaborării unei energii maximale şi consumul economic al ei pentru atingerea scopului înaintat la efectuarea unei munci intelectuale sau fizice, este asigurată de stările optimale ale unor sisteme funcţionale ale organismului şi de efortul lor comun. În primul rând capacitatea de muncă este determinată de reglarea nervoasă, centrii vegetativi şi formaţiunea reticulată a creierului. Dereglările neurodinamicii proceselor psihice revelate prin extenuare, susţine B.I.Şostak şi G.V.Guroveţ (1982), repercusionează asupra capacităţii de muncă.

M.V.Antropova (1968) analizează dinamica capacităţii de muncă al elevilor mici, mijlocii şi superiori în procesul orelor de învăţământ şi muncă de diferită durată. Comparativ suficient este examinată capacitatea de muncă în procesul activităţilor intelectuale şi de muncă al copiilor cu deficienţă mintală. (N.I.Bucun, 1988; S. Goncearuk, 1993; N.V.Diacenko, 1976; I.L.Pervova, 1984; G.A.Sedâcova, 1984; I.G.Eremenko, 1967, 1972 etc).

N.Bucun cercetează particularităţile dinamicii capacităţii de muncă a copiilor surzi, slabauzitori şi evidenţiază câteva tipuri prin intermediul probei de corectură. Pentru primul tip sunt specifice valori constante a capacităţii de muncă atât la

începutul cât şi la sfârşitul lecţiei. Ele pot fi înalte sau joase. Pentru al doilea tip sunt caracteristice valori care spre sfârşitul lecţiei brusc sau latent scad. Pentru al treilea tip sunt specifice rezultate care progresează spre sfârşitul lecţiei. Autorul de asemenea menţionează că la copiii neauzitori se atestă prezenţa tipului al doilea de dinamică, iar pentru cei auzitori tipul întâi. Neomogenitatea capacităţii de muncă intelectuală în concordanţă cu proba de corectură este determinată de dezvoltarea psihofizică, cât şi de organizarea activităţii, şi necesită o atitudine diferenţiată faţă de elevi în procesul educaţiei tehnologice, iar perfecţionarea formelor de instruire manuală se va efectua în corespundere cu particularităţile individuale.

În cercetarea comună N.G.Bucun, S.G.Goncearuk, T.P.Bârsanu (1984) consacrată studiului psiho-fiziologic al copiilor surzi s-a apreciat dinamica capacităţii de muncă în procesul educaţiei tehnologice. I.L.Pervova (1984) a concluzionat că capacitatea de muncă intelectuală şi vizuală la slabauzitori în condiţii igienice adecvate nu cedează normal văzătorilor, deci nu corelează direct cu patologia vederii. G.A.Sedâkova a studiat capacitatea de muncă fizică a copiilor oligofreni de tip excitant, inhibitoriu şi necomplicat. Dinamica capacităţii de muncă a fost cea mai înaltă la cei cu oligofrenie necomplicată, mai joasă la cei inhibitori. N.V.Diacenko a studiat capacitatea de muncă a deficienţilor mintal - forma oligofreniei astenice şi stenice din clasele a II-a şi a V-a în decursul zilei. La copii cu forma astenică a oligofreniei capacitatea de muncă scade brusc începând cu lecţia a doua, având indici minimali la sfârşitul zilei de studiu. Copiii cu forma stenică a oligofreniei prezentau o capacitate de muncă sporită, începând cu lecţia a II-a şi a III-a. De la lecţia a IV-a şi până la sfârşitul lecţiilor s-a înregistrat o descendenţă şi înrăutăţire a stării funcţionale cauzată de starea de extenuare care ulterior descreşte. A.Sagdulaev (1985) studiază capacitatea de muncă intelectuală a elevilor din clasele a doua - a şasea a şcolii ajutătoare. Cercetătorul a acordat atenţie analizei particularităţilor de vârstă ale capacităţii de muncă ale oligofrenilor în comparaţie cu elevii din şcolile de masă. În lucrare menţionează că examinarea particularităţilor dinamicii capacităţii de muncă a deficienţilor mentali a soldat cu evidenţierea a trei tipuri de capacitate de muncă generate de tipul activităţii nervoase superioare şi particularităţile psihomotricităţii. Performanţele obţinute indică includerea incetinită în activitate, perioada restrânsă de creştere şi stabilitate a ei, precocitatea diminuării capacităţii de muncă la copiii cu deficienţă mintală din clasele întâi şi a treia. Totodată autoarea elucidează corelaţia existentă între dinamica capacităţii de muncă şi intensitatea defectului, starea psihomotricităţii, capacitatea de reglare voluntară a acţiunilor, nivelul de constituire a dexterităţilor de muncă, condiţiile defavorabile de instruire manuală.

Capacitatea de muncă reprezintă un factor de diferenţiere şi diagnosticare atunci când apare impactul identificării disontogenilor.

Despre capacitatea de muncă a copiilor cu RDP deseori se relatează în lucrări în mod indirect. În studiul literaturii de specialitate nu am găsit lucrări în care capacitatea de muncă ar fi obiectul de studiu pentru categoria de copii dată. Găsim lucrări în care se examinează activitatea copiilor la mod general, mai frecvent

activitatea de învăţământ. În toate lucrările se subliniază diminuarea capacităţii de muncă, apariţia extenuării surmenajului psihofizic în activitate, variabilitatea capacităţii de muncă. N-a fost examinată dinamica capacităţii de muncă a copiilor cu RDP, specificul ei în comparaţie cu normalitatea şi deficienţa mintală, tipurile capacităţii de muncă.

Specificul psihomotricităţii copiilor cu psihicul dezvoltat normal şi anormal este abordată în multe investigaţii ştiinţifice. Ea a fost obiectul cercetării multor savanţi: P.S Anohin (1975), N.A.Berştein (1947), N.I.Bucun (1988), A.R.Luria (1956) etc., care au dezvăluit mecanismele reglării psihomotricităţii, specificul revelării lor în exterior, prin mişcări şi acţiuni. Nu poate fi contrariat faptul că problema dezvoltării psihomoticităţii copiilor deficienţi mintal este expusă în mai multe lucrări. (T.Bârsanu, N.I.Bucun, 1988; S.Goncearuc, 1983; N.Şarapanovskaia; E.N.Pravdina-Vinarskaia, 1957; A.N.Graborov, 1961; M.S.Pevzner, 1959; N.I.Ozereţkii, 1930; C.Păunescu, 1977, 1990; N.P.Vaizman 1971, 1976; E.Verza 1987, 1996; N.N.Efimenko 1984).

Pravdina-Vinarskaia, Graborov, Pevzner disting caracteristicele primordiale ale praxiei copiilor deficienţi mental, influenţa coordonării, dirijării praxiei complexe. Imprfecţiunea dezvoltării conduitelor voluntare, în condiţiile ontogenezei anormale se răsfrânge asupra psihomotricităţii copiilor. N.N.Efimenko remarcă întârzierea funcţiilor motore la preşcolarii cu paralizie cerebrală infantilă. N.A.Kozlenko (1966) menţionează dificultatea cu care elevii mici din şcolile ajutătoare efectuează exerciţiile fizice care implică exactitate şi reglaj, estimează corelaţia dintre caracterul mişcărilor de fineţe ale degetelor în cadrul lecţiilor de muncă şi educaţie fizică.

C.Păunescu descrie mecanismele neurofiziologice, specificul motricităţii copiilor deficienţi mintal şi totodată prezintă unele programe corecţionale pentru psihomotoricitatea copiilor studiaţi.

Unele particularităţi ale dezvoltării motoricităţii copiilor cu RDP au fost evidenţiate în comparaţie cu copiii oligofreni. N.P.Vaizman (1971) prin intermediul exerciţiilor de mişcare în dinamică constată o variabilitate mai mică a modalităţilor de îndeplinire a exerciţiilor recomandate copiilor cu RDP şi atenţionează în continuare că tatonările avansează performanţele. Autorul relevează disonanţa existentă între copilul cu RDP şi oligofren, evidenţiază asemănările, tangenţele existente între cei cu psihicul dezvoltat normal, însă de o vârstă mai mică prin bogăţia, naturaleţea, sponanietatea şi voiciunea lor.

T.Viskovatova (1996) elucidează unele caracteristici ale psihomotricităţii copiilor supuşi influenţei nocive a factorilor antropogenici.

V.V.Lebedinskii (1985) menţionează că particularităţile mişcărilor copiilor cu deficienţă mintală sunt frecvent observate şi la copiii cu RDP: mişcări neîndemânatice, numeroase sinchinezii, bradiritmica dezvoltătii motricităţii, imperfecţiunea ritmicităţii şi automatizării mişcăriilor. T.A.Vlasova, K.S.Lebedinskaia (1975), I.F.Markovskaia (1977) remarcă constituirea tardivă, faţă de normă, a funcţiilor statice şi de mişcare, prezenţa dezechilibrului psihomotor, care intensifică imperfecţiunea intelectuală. Cercetarea clinico-neuropsihologică efectuată de K.S.Lebe-

dinskaia, I.F.Markovskaia, L.I.Rosteagailova (1976), denotă omogenitatea copiilor cu RDP prin atenuarea tonusului mişcărilor manifestat prin dereglarea, de geneză corticală, a automatizării mişcărilor şi acţiunilor.

În concordanţă cu opiniile autorilor perturbaţiile din sfera motoră crează numeroase impedimente în activitatea de învăţare. Ă.Ia.Pekelis (1968) elucidează greutăţile în îndeplinirea scrisului, desenului, lucrul manual suportate de copii la efort volitiv cu scop bine orientat. M.Adilova (1988) descrie unele particularităţi ale psihomotricităţii copiilor cu RDP şi efectul negativ asupra activităţii de învăţare a citit-scrisului. N.G.Liubuşkina (1976) remarcă dereglarea ontogenetică a funcţiilor motore, care succedează cu nedezvoltarea premiselor motore ce facilitează deprinderile grafice.

H.Spionek (1972) a evidenţiat aptitudinea diminuată la învăţătură cauzată de imperfecţiunea mişcărilor mâinii şi a degetelor, tempou încetinit al mişcărilor. N.Kephart (1960) a examinat constituirea şi corespunderea aptitudinilor perceptiv-motore ale copilului, începând cu etapa iniţială a mişcărilor, finisând cu dezvoltarea percepţiei formei şi mişcării. Autorul afirmă cu certitudine că formarea adecvată a percepţiei e în dependenţă de însuşirea deprinderilor motore de bază. Imperfecţiunea lor la şase-nouă ani soldează cu dificultăţi la învăţătură, deoarece aplică mai puţine modalităţi executive ale mişcărilor, iar în rezultat cunoştinţele şi aptitudinile de realizare devin mai puţin adecvate. În studiul comparativ dintre preşcolarii dezvoltaţi normal şi cei cu retardare în dezvoltare s-a depistat insuficienţa controlului motoricii, reglării emoţionale, impulsivitate excesivă. Insuficienţa controlului mişcărilor se relevează prin neîndemânare, stângăcie, necoordonarea mişcărilor, necesitatea ajutorului la îmbrăcare, incomodităţi în lucrul cu foarfecele etc. Nivelul imperfecţiunilor este divers în dependenţă de structura defectului şi intensitatea lui.

Investigaţiile ştiinţifice evidenţiază corelaţia existentă între nivelul dezvoltării motoricităţii fine a mâinii şi vorbirii copiilor (O.S.Bot, 1983; L.V.Fomina, 1971; M.M.Koliţova, 1977; N.A.Şarapanovskaia, 1986).

N. Şarapanovskaia în studiul copiilor oligofreni a elucidat raportul existent între motorica articulatorie şi motorica fină a mâinii. Rezultatele cercetării denotă însemnătatea perfecţionării motoricii fine a mâinii ca acţiune predecesorie corecţiei articularorii. A.Gesell (1940), W.Olson (1959), J.Piaget (1952) subliniază îmsemnătatea activismului perceptiv-motor în constiturea noţiunilor în copilărie. Prin activism perceptiv-motor autorii sesizau câteva laturi: competenţa chinestezică, percepţia vizuo-auditivă şi integritatea sensorială.

M.G.Reidiboim (1972) înaintează drept cauză a agitaţiei motore dereglarea corelaţiei proceselor de excitare şi inhibiţie, ca rezultat al lezării parţiale şi imaturizării funcţiilor corticale superioare. Se presupune că o cauză primară a imperfecţiunilor sferei psihomotore a copiilor cu RDP este retardarea maturizării mecanismelor corticale care organizează şi reglează activismul motor al copilului (Lobnâe doli...1966). Multe investigaţii din domeniul psihologiei, figiologiei şi pedagogiei remarcă legătura dintre funcţia creierului, dezvoltarea psihică şi starea motoricii copilului. Este cunoscut faptul că imobilitatea din primii ani, fie absolută,

fie relativă, generează o întârziere marcantă în dezvoltarea psihică. Odată cu apariţia limbajului, o bună parte din mişcări se interiorizează şi sunt înlocuite cu simbolurile verbale sau de alt tip. Mişcarea începe să între sub dominaţia psihicului şi începând cu doi ani, organizarea acţiunii, a comportamentului motor devine o problemă de reprezentare mintală. Pe măsură ce spaţiul interior, spaţiul psihic se lărgeşte şi elementele cu care lucrează el devin esenţe prin fenomenul de automatizare a laturii motorii a comportamentului, structura motorie îşi capătă o mare autonomie funcţională. Cea mai mare parte dintre cercetători atenţionează despre corelaţia existentă între motricitate şi dezvoltarea intelectului: Wallon (1975) a vorbit despre relaţia între actiune şi gândire; Piaget (1965) despre structurile sensorio-motorii; Rey (1967) a acordat o importanţă deosebită motricităţii în formarea intelectului.

A.N.Leontiev subliniind dependenţa dezvoltării psihice de starea motoricii relata "…psihicul nu se reflectă pur şi simplu în mişcări, deoarece mişcările formează psihicul". În continuare desemnează primordialitatea mişcărilor ca punte de legătură între psihic şi mediul ambiant. Autorul menţionează că studierea mişcărilor ocupă un loc de vază în psihologie cu pregnanţă mişcările mâinii - organul principal al acţiunilor umane a cărei proiecţii pe suprafaţa creierului este destul de vastă (1945, p.91-100).

I.M.Secenov scrie "…diversitatea manifestărilor externe ale activităţii psihice se reduce la faptul fenomenal - mişcarea muşchilor" (1947, p.102).

N.I.Ozereţkii (1938) unul dintre primii savanţi preocupaţi de problemele motricităţii copiilor remarcă faptul că cele mai neesnţiale dereglări motore, au influenţă nefastă asupra dezvoltării psihice.

În general neurofiziologia actual stabileşte cu precizie ştiinţifică, că aproximativ 80% dintre dificienţii mintal prezintă tulburări ale motricităţii. Aceste tulburări au trei surse: leziunile multiple la nivelul scoarţei cerebrale sau la nivel subcortical; imposibilitatea proiecţiei mintale a motricităţii; slaba coordonare la nivelul integrării centrale atât neurofiziologice, cât mai ales intelectuale.

Concluzii

1. RDP cuprinde 5,8% din populaţia elevilor claselor primare şi 50,4% din numărul celor cu eşec la învăţătură. Această situaţie implică activităţi extrem de complexe şi de o sporită responsabilitate faţă de viitoarea societate.

2. RDP prezintă o formă limitrofă a disontogeniilor şi solicită distincţie de dezvoltarea normală a copiilor cu dereglări temporare ale cogniţiei şi învăţării. Maturizarea bradiritmică a funcţiilor psihice e determinată de disfuncţia minimală, uşoară a creierului.

3. RDP relevează un ansamblu complex al simptomelor de lezare parţială şi imaturităţe morfo-funcţională a sistemului cerebral. Imperfecţiunea activităţii cognitive este condiţionată de imaturizarea primară a sferei emoţional-volitive şi a însuşirilor de personalitate. Starile cerebrastenice şi tulburările encefalopatice dimi-

nuază capacitatea de muncă intelectuală, încetinesc tempoul de maturizare al unor funcţii modal-specifice corticale (mişcare, gnostice, corelare interanalizatorică).

4. Sunt efectuate un şir de clasificări a RDP. Potrivit indicilor etiopatogenetici fiecare variantă are structura sa clinico-pato-psihologică şi prognostic determinat.

5. Investigaţiile intreprinse de unii cercetători au estimat indici generali şi specifici de diagnostic şi diferenţiere pentru fiecare formă de RDP. În toate variantele de RDP copiilor le sunt specifice aptitudini diminuate la învăţătură, insuficienţa cognitivă, retardarea dezvoltării psihofizice. Aceşti indici sunt elucidaţi în majoritatea studiilor din domeniul RDP şi au accepţie relativ bine reglamentată.

6. Epizodic, uneori superficial sunt utilizate tehnici investigaţionale al altor indici de diagnosticare, clasificare, diferenţiere a RDP. Mai cu seamă lipsesc studii complexe cu referinţă la procesul de dezvoltare al psihomotricităţii, la modalităţile manifestării capacităţii de muncă la copiii cu RDP, în scopul diferenţierii şi recuperării lor.

7. În ceea ce priveşte inegalităţile pregnante de reflectare în literatura ştiinţifică a unor laturi psihologice din domeniul RDP atestăm că în numeroase studii se abordează problema legităţilor dezvoltării în caz de RDP. Însă, legitatea generală şi anume, specificul dezvoltării psihomototricităţii copiilor cu RDP n-a fost elaborată până în prezent.

8. Problema recuperării copiilor cu RDP este poliaspectuală şi polifactorială. Desigur, în lucrările analizate ea este profund cercetată, însă aspectul recuperării, reeducării proceselor psihomotricităţii sunt lăsate în umbră.

9. Intenţii şi raţionalizări explicative pe marginea problemei capacităţii de muncă şi constituirii psihomotricităţii copiilor cu RDP există în obiectivele multor cercetări ştiinţifice.

Trebuinţa de a examina particularităţile dezvoltării psihomotore a copiilor cu RDP, este inclusă în dorinţa de a determina un sistem efectiv de reabilitare, corecţie, de a realiza o sinteză a cunoaşterii modalităţii dezvoltării în caz de RDP, trecut prin condiţii curativ-corecţionale strict delimitate. Sunt dificile şi laborioase toate drumurile discifrării obiective, adecvate ale legităţilor activităţii psihice incorporate în comportamente - în sutuaţia noastră de RDP.

Aşa dar, obligaţiunea noastră faţă de solicitările şcolii şi societăţii, responsabilitatea faţă de evoluţia ascensională a fiecărui elev ne-a impus să elucidăm distinctiv specificităţile constituirii şi remediile recuperatorii ale psihomotricităţii copiilor cu RDP.

II. DIAGNOSTICUL PSIHOMOTRICITĂȚII ELEVILOR DIN CICLUL PRIMAR

Cercetarea a avut un caracter comparativ, astfel am realizat scopul de diferenţiere şi diagnostic a dezvoltării psihomotricităţii a trei categorii de copii: cu psihicul dezvoltat normal (DN), liminari (RDP), cu deficienţă psihică, gradul de debilitate mintală (DM), iar ulterior evidenţierea particularităţilor ei la elevii cu reţinere în dezvoltarea psihică. În experimentul constatativ au participat 115 subiecţi.

Au fost investigate toate componentele psihomotricităţii. Din componenta extrapiramidală pe larg investigate au fost fenomenele tempo-ritmice; din componenta frontală - activitatea motoră, constituirea actelor motore, mişcările simultane; din componenta cortico-cerebrală - adaptarea mişcărilor în spaţiu ş.a. au fost selectaţi un şir de parametri ai psihomotricităţii. Fiecare parametru înserează un set de itemi cu ajutorul cărora am putut estima nivelul dezvoltării fiecărui component psihomotric.

Parametrii psihomotricităţii examinaţi sunt: funcţionalitatea mânii, integritatea chinestezică, organizarea optico-chinestezică a mişcărilor, organizarea optico-spaţială a actului de mişcare, organizarea mişcărilor în dinamică, rapiditatea mişcărilor ambelor mâini, coordonarea audio-motoră a mişcărilor, executarea mişcărilor programate, praxia complexă, coordonarea statică a mişcărilor mânii şi praxia constructivă.

II.1 Executarea mişcărilor în dinamică

Parametrul "executarea mişcărilor în dinamică" include şapte itemi: 1 –coordonarea reciprocă, 2 -proba Ăidinov, 3 - pumn-coastă-palmă, 4 -cântarea la pian, 5 - probe grafice, 6 - evantai deschis, 7 - evantai închis. Îndeplinirea fiecărui item a decurs neuniform, iar elevii s-au apreciat conform scalei de evaluare. Rezultatele obţinute la acest parametru relevă aptitudinile motore ale participanţilor. Executarea mişcărilor în dinamică de către elevii DN se apreciază în mediu cu 3,5 puncte, elevii cu RDP se atestează cu 2,4 puncte, elevii cu DM acumulează 2,2 puncte. Astfel elevii liminari plasându-se între elevii DN şi cei cu DM. Elevii cu RDP din clasele a II-a şi a III-a prezintă rezultate mai înalte de la un an de studii la altul, însă oricum reduse. Ei se apreciază, respectiv, cu 2,7 şi 3,1 puncte.

Exercitarea itemilor de către elevii DN a avut loc cu un grad anumit de uşurinţă sau dificultate. Cu divese impedimente s-au executat itemii "evantai închis" şi "probe grafice". Mai uşor s-a îndeplinit "proba Ăidinov". Gradul de constituire individuală al mişcărilor în dinamică, evidenţiat la îndeplinirea fiecărui item ne-a permis diferenţierea elevilor pe niveluri performantive, ilustrate în tabela 1.

Tabelul 1

Indicii comparativi şi clasamentul elevilor pe niveluri la itemii parametrului “executarea mişcărilor în dinamică”

		NIVEL								
Clasa	**Itemi**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**M**	**σ**	**$\bar{M}$**	**Σ**
DN	**1**	10,8	39,2	25,0	0	25,0	3,0	1,46		
	2	21,0	36,0	25,0	0	18,0	3,4	1,34		
	3	67,6	18,0	7,2	3,6	3,6	4,4	1,03		
	4	39,2	25,1	28,5	0	7,2	3,9	1,16		
	5	25,0,	25,0	42,8	7,2	0	3,7	0,95		
	6	14,4	10,0	54,0	18,0	3,6	3,1	1,01		
	7	0	15,0	55,0	25,0	5,0	2,8	0,64	3,5	1,16
RDP	**1**	0	0	20,0	4,0	76,0	1,4	0,82		
	2	16,0	12,0	20,0	8,0	44,0	2,5	1,56		
	3	28,0	24,0	20,0	24,0	4,0	3,4	1,26		
	4	8,0	24,0	20,0	16,0	32,0	2,6	1,38		
	5	12,0	12,0	20,0	32,0	24,0	2,5	1,33		
	6	0	0	20,0	52,0	28,0	1,9	0,71		
	7	0	13,5	36,5	13,5	36,5	2,4	1,08	2,4	1,16
DM	**1**	0	0	0	61,5	38,5	1,6	0,56		
	2	0	15,4	46,2	7,7	30,7	2,5	1,13		
	3	7,7	0	53,8	38,5	0	2,7	0,89		
	4	7,7	7,7	38,5	30,7	15,4	2,6	1,12		
	5	7,7	0	15,4	53,9	23,0	2,2	10,9		
	6	0	0	7,7	61,6	30,7	1,8	0,6		
	7	0	13,4	20,1	26,4	40,1	2,1	1,1	2,2	0,93
II RDP	**1**	0	10,0	15,0	10,0	65,0	1,7	1,34		
	2	10,0	25,0	15,0	10,0	40,0	2,6	1,5		
	3	30,0	30,0	15,0	25,0	0	3,9	1,21		
	4	15,0	35,0	15,0	15,0	20,0	3,1	1,41		
	5	5,0	10,0	25,0	45,0	15,0	2,5	0,96		
	6	0	5,0	30,0	25,0	40,0	2,0	0,97		
	7	0	22,9	43,6	33,5	0	2,9	0,76	2,7	1,16
III RDP	**1**	0	7,2	63,9	28,9	0	2,8	0,58		
	2	0	43,2	56,8	0	0	4,1	0,87		
	3	7,2	49,6	36,0	7,2	0	3,6	0,76		
	4	0	42,8	21,5	35,7	0	3,1	0,94		
	5	0	14,2	57,1	21,6	7,1	2,9	0,81		
	6	0	0	21,1	15,4	63,5	1,6	0,85		
	7	0	64,5	21,3	14,2	0	3,7	0,62	3,1	0,78

Itemii : 1 - Evantai închis; 2 - Evantai deschis; 3 - Proba Ăidinov; 4 – Coordonarea reciprocă a mişcărilor; 5 - Pumn-coastă-palmă; 6 - Cântarea la pian; 7 -.Probe grafice.

La itemul “evantai închis” am repartizat elevii DN pe nivelurile I-V, respectiv, câte: 10,8%; 39,2%; 25,0%; 0%; 25,0%. Mai populat este nivelul II. Elevii liminari s-au distribuit pe nivelurile III-V, respectiv: 20,0%, 4,0%; 76,0%. Mai mult din jumătate din elevi îndeplinesc proba cu performanţe inferioare (76%).

Elevii cu DM se repartizează pe nivelurile IV-V, respectiv, câte 61,5% şi 38,5%, prezentând dezvoltare motoră mai joasă de medie şi inferioară.

Elevii liminari sau cu intellect de limită, clasa a II-a se diferenţiază pe nivelurile II-V, respectiv, câte: 10%; 15%; 10%; 65% - mulţi din ei demonstrează aptitudini inferioare. Elevii liminari clasa a III-a i-am diferenţiat pe nivelurile II-IV, respectiv: 7,2%; 63,9%; 28,9%. Majoritatea se situează pe nivelul intermediar.

Fiecare grup de elevi la proba dată s-a apreciat cu un anumit punctaj. Elevii cu DN se apreciază cu 3,0 puncte, elevii cu RDP - se estimează cu 1,4 puncte, elevii cu DM - obţin 1,6 puncte. Elevii cu RDP clasa a II-a acumulează 1,7 puncte. Elevii cu RDP clasa a III-a acumulează 2,8 puncte.

La itemul “evantai deschis” performanţe satisfăcătoare au căpătat copiii cu psihicul DN - 3,4 puncte, succedaţi de copiii cu RDP şi copiii cu DM cu câte 2,5puncte Elevilor liminari clasa a II-a li se acordă 2,6 puncte, elevilor din clasa a III-a - 4,1 puncte.

Între elevii liminari există o ascensiune a indicilor valorici direct proporţională cu anul de studii. Pentru toate categoriile de copii, mai dificilă a fost extinderea degetelor IV-V în evantai, în momentul efectuării itemului avea loc sincronizarea mişcărilor degetelor; s-a înregistrat incapacitatea diferenţierii şi reglării mişcării lor. La toţi copii s-a observat declanşarea tremorului, încordarea degetelor mâinii efectore şi opuse, sinchinezii a mimicii, încercarea de a acorda ajutor cu mâna opusă. Dacă elevii clasei I suportau un şir de dificultăţi care denaturau îndeplinirea exactă a probei, in dinamică, la elevii clasei a III-a dificultăţile s-au atenuat, parţial s-au depăşit.

Conform modalităţii de efectuare a itemului “evantai deschis” elevii au fost departajaţi pe niveluri după cum urmează. Elevii DN se diferenţiază pe nivelurile I-V: I - 21%; II - 36%; III - 25%; IV - 0%; V - 18%, elevii cu RDP, se repartizează, respectiv: I - 16%; II - 12%; III - 20%; IV - 8%; V - 44%, elevii cu DM se divizează, respectiv, pe nivelurile II-V: 15,4%; 46,2%; 7,7%; 30,7%, pe nivelul I nu se plasează nici un copil.

Elevii liminari clasa a II-a se divizează pe nivelurile I-V, respectiv: 10%; 25%; 15%; 10%; 40%. În clasa a III-a performanţele se îmbunătăţesc, elevii se diferenţiază pe nivelurile II şi III, respectiv, câte 43,2% şi 56,8%.

Cel mai lejer item inclus în acest parametru, la care s-au obţinut performanţe comparativ înalte, a fost “proba Ăidinov”.

La acest item elevii DN însumează 4,4puncte; el. cu RDP - 3,4puncte; el.cu DM - 2,7puncte; el. cu RDP clasa II - 3,9puncte; el. cu RDP clasa III - 3,6puncte

S-ar părea că acest item este uşor de efectuat, deoarece include mişcări de amplitudine mare. Oricum, elevii l-au îndeplinit diferit, şi s-au diferenţiat, conform aptitudinilor, pe niveluri performantive. Elevii DN s-au diferenţiat pe nivelurile I-

V, respectiv, câte: 67,6%; 18,0%; 7,2%; 3,6%; 3,6%. Elevii cu RDP s-au divizat, de asemenea, pe nivelurile I-V, respectiv, câte: 28%; 24%; 20%; 24%; 4%. Elevii DM se diferenţiază, respectiv: nivelul I - 7,7%; nivelul III - 53,8%; nivelul IV - 38,5%. Pe nivelurile II şi V nu s-a clasat nici un copil. Elevii cu DN se plasează majoritatea pe nivelul superior. Elevii semeni liminari sunt eterogeni, dispersându-se pe toate nivelurile, iar deficienţii mintal se situează pe nivelul intermediar - III.

În evoluţie atestăm remanieri pozitive. Elevii liminari din clasa a II-a s-au divizat pe nivelurile I-IV, respectiv, câte: 30%; 30%; 15%; 25%, cei din clasa a III-a se distribuie la fel ne nivelurile I-V, respectiv, câte: 7,2%; 49,6%; 36,0%; 7,2%.

Modul de executare a itemului reliefează anumite incidente, care au marcat fluctuaţii mari, atât intragrupal, cât şi intergrupal. Pentru elevii cu RDP şi DM remarcăm încordarea excesivă a mâinii efectore, rigiditatea mişcărilor, stopări în timpul efectuării, tempou încetenit al mişcărilor. Acceleraţia tempoului conducea la apariţia diskineziilor, perseveraţiilor şi dezautomatizarea mişcărilor. În dinamică toţi elevii îndeplinesc proba, parţial se accelerează tempoul şi se reduc dificultăţile enumerate.

Executarea itemului “coordonarea reciprocă a mişcărilor” necesită coordonarea mişcărilor degetelor mâinii reciproc, consecutiv una după alta, ceea ce este destul de dificil. Condiţia executării era accelerarea tempoului mişcărilor, ce a declanşat numeroase dificultăţi elevilor din clasele I. Dacă elevii la perioada iniţială se isprăveau cu însărcinarea, la acceleraţie surveneau dezautomatizări, cu stopări a mişcărilor, încercări de reluare, sinchinezii a muşchilor faciali (ridicări de sprâncene, încreţirea nasului), încordarea muşchilor picioarelor (itemul s-a efectuat în picioare), mutări de pe un picior pe altul. Toate dificulţăţile vorbesc despre extenuarea psihică a copiilor cu preponderenţă la elevii cu RDP şi DM. Elevii se apreciază în dependenţă de performanţele demonstrate. 3,9 puncte înscriu elevii DN, câte 2,6 puncte înscriu elevii cu RDP şi DM. Elevii liminari clasa a II-a şi a III-a înscriu acelaşi număr de puncte, câte 3,1.

Subiecţii participanţi în mod diferit au îndeplinit itemul şi au fost diferenţiaţi pe niveluri. Elevii DN au fost diferenţiaţi pe nivelurile I-V, respectiv: 39,2%; 25,1%; 28,5%; 0%; 7,2%. Observăm că ei se concentrează mai mult pe nivelul I. Elevii cu RDP au fost divizaţi pe nivelurile I-V, respectiv: 8%; 24%; 20%; 16%; 32%. Aici, ai populat este nivelul V. Elevii cu DM se diferenţiază pe nivelurile I-V, respectiv: 7,7%; 7,7%; 38,5%; 30,7%; 15,4%, mai populat este nivelul III. Majoritatea prezintă rezultate corespunzătoare nivelurilor III-V. Elevii liminari clasa a II-a prezintă rezultate mai înalte faţă de cei din clasa I, se repartizează comparativ uniform pe nivelurile I-V: 15%; 35%; 15%; 15%; 20%. Elevii din clasa a III-a, necătând la faptul că au fost apreciaţi la egalitate cu acelaşi număr de puncte cu elevii clasei a II-a, în clasament sunt mai compacţi, prezintă performanţe partial mai uniforme. Ei s-au repartizat pe nivelurile II-IV, respectiv: 42,8%; 21,5%; 35,7%.

În dinamică, la elevii cu RDP, performanţele suportă remanieri pozitive, anexându-se şi diminuarea simptomelor. Credem, că este convingătoare explicaţia acestui fenomen în modul următor - în decursul a doi ani motorica elevilor liminari

se perfecţionează, datorită dezvoltării şi întăririi SNC, în deosebi a lobului frontal zona premotorie, prefrontală şi a scoarţei motore (opinie expusă de A.R.Iuria, 1969), mişcările devin mai exacte, controlate şi programate, orientate spre final. Deasemenea are loc diminuarea extenuării psihice în activitate.

O altă metodă constituentă a acestui parametru, care necesită eforturi sporite din partea elevilor, concentrare şi stabilitate a atenţiei, exactitate a mişcărilor în dinamică (sevenţiale) a fost "pumn-coastă-palmă". Acest item produce incidenţe şi la persoane psihic sănătoase, însă ele foarte uşor îşi formează deprinderea de efectuare, la început lent, treptat mişcările devin accelerate şi ritmice.

La elevii cu RDP şi DM "melodia cinetică" a mişcărilor este dezautomatizată. Ei pierd consecutivitatea poziţiilor necesare, sau continuă inert să repete poziţia precedentă (de ex., pumn- palmă), apare stereotipizarea şi perseverarea mişcărilor, incordarea muşchilor mâinii efectore şi a celei opuse, ezitări în căutarea poziţiei necesare, tempou bradiaritmic. Aceste dificultăţi sunt specifice copiilor cu unele leziuni a părţii anterioare a creierului (A.R.Luria, 1969), ce caracterizează copiii cu RDPUNCTE

Loturile de elevi prezintă aptitudini inegale. Cei cu DN se apreciază cu 3,7 puncte, semenii liminari cu 2,5 puncte, semenii DM înscriu 2,2 puncte. Elevii liminari ai clasei a II-a acumulează 2,5 puncte, iar elevii clasei a III-a acumulează 2,9 puncte. Conform valorilor performantive grupale elevii liminari se plasează întermediar între elevii cu DN şi cei cu DM. În modalitatea executării itemului există variabilităţi de gen divers, care sunt discifrabile la analiza clasamentului elevilor pe niveluri performantive.

Am divizat elevii cu DN pe nivelurile I-IV, respectiv: 25%; 25%; 42,8%; 7,2%. Elevii cu RDP sunt mai neomogeni, se diferenţiază pe nivelurile I-V, respectiv: 12%; 12%; 20%; 32%; 24%. Deficienţii mintal sunt diferenţiaţi, respectiv, pe nivelurile: I - 7,7%; III - 15,4%; IV - 53,9%; V - 23%, la nivelul II nu s-a clasat nici un copil. Observăm că majoritatea, 92,8% elevi DN se situează pe nivelurile I-III; majoritatea elevilor liminari pe nivelurile III-V; iar cei cu DM - se situează pe nivelurile IV-V. În dinamică elevii liminari clasa a II-a s-au diferenţiat pe nivelurile I-V, respectiv: 5%; 10%; 45%; 15%, elevii calsei a III-a ating nivelurile II-V, respectiv: 14,2%; 57,1%; 21,6%; 7,1%. Astfel în dinamică cei din clasa a II-a, a III-a se concentrează pe nivelurile II-IV. Aceasta denotă o usoară îmbunătăţire a performanţelor, oricum există transformări pozitive, mai accentuate în clasa a III-a.

Un alt item asemănător cu precedentul după dificultatea îndeplinirii şi rezultatele obţinute a fost "cântarea la pian", cu degetele I-II, I-V. La executarea acestei probe cele mai înalte performanţe le-au acumulat copiii dezvoltaţi normal, urmaţi de cei liminari. Pe ultimul loc s-au clasat cei cu DM. Rezultatele acumulate de elevii DN egalează cu - 3,7puncte; elevii liminari se estimează cu 2,5puncte; elevii cu DM înscriu 2,9puncte În dinamică elevii liminari din clasa a II-a şi a III-a se apreciază 2,5puncte şi 2,9puncte

Elevii cu RDP în comparaţie cu elevii cu psihicul sănătos, care uşor au însuşit ordinea cântării la pian, după una, două încercări nereuşite, mai anevoios memorau poziţiile, greu denervau ciclul de mişcări începute şi continuau selectarea degetelor

în ordinea I-II-III sau I-II-V, necompunând o melodie cinetică; avea loc blocarea rândului început cu reîntoarcerea la poziţiile iniţiale, ceea ce semnifică prezenţa diskineziilor. De la început sau pe parcurs apar mişcări haotice, sinchinezii, saturaţie rapidă în timpul efectuarii continui a mişcărilor şi chiar refuz de a continua, motivând prin oboseală, ceea ce este un adevăr specific copiilor cu RDPUNCTE

Extenuarea psihică la DM nu survine atât de rapid şi nici nu o înaintează drept plângere. Ei îndeplinesc însărcinarea dată un timp îndelungat, însă s-a observat dezautomatizarea mai frecventă, a schimbului poziţiilor, care se menţine un interval de timp îndelungat. Apoi are loc reîntoarcerea la poziţiile corecte, respectarea cărora este de scurtă durată.

Toate impedimentele enumerate a permis diferenţierea elevilor pe niveluri performantive. Elevii DN au fost diferenţiaţi pe nivelurile I-V, respectiv: 14,4%; 10%; 54%; 18%; 3,6%. Elevii cu RDP au fost repartizaţi pe nivelurile III-V, respectiv: 20%; 52%; 28%. Elevii DM s-au divizat pe nivelurile III-V, respectiv: 7,7%; 61,6%; 30,7%. Elevii liminari clasa a II-a s-au repartizat pe nivelurile II-V, respectiv: 5%; 30%; 25%; 40%. Elevii liminari clasa a III-a se diferenţiază pe nivelurile III-V, respectiv: 21,1%; 15,4%; 63,5%. Remarcăm că nivelul superior şi înalt a fost atins numai de elevii DN, celelalte loturi de copii nu au gradul de dezvoltare al motoricii de fineţe, corespunzătoare cerinţelor nivelurilor I şi II. Trebuie însă să menţionăm totuşi, că există diferenţă procentuală în plasamentul pe niveluri al elevilor cu RDP şi cei cu DM.

Următorul item “probe grafice”, a constat din câteva tipuri de grafeme. Elevilor li s-a cerut să deseneze un ornament unicatenar - *eeeeee*, un ornament bicatenar, - *elelelelele*, şi ornamentul “acoperiş-gard”. Îndeplinirea itemului de către participanţi s-a apreciat diferit. Elevii DN se estimează cu 2,8 puncte, elevii cu RDP se apreciază cu 2,4 puncte, cei cu DM înscriu 2,1 puncte. Elevii cu RDP clasa a II-a se apreciază cu 2,9 puncte, cei din clasa a III-a se apreciază cu 3,7 puncte. În modalitatea efectuării individuale a itemului atestăm unele discriminări. Deosebirile elucidate ne-au ajutat la diferenţierea elevilor pe niveluri. Atenţionăm că nivelul superior n-a fost atins de nici un subiect.

Elevii DN s-au distribuit pe nivelurile I-V, respectiv: 15%; 55%; 25%; 5%. Elevii cu RDP la fel se diferenţiază pe nivelurile II-V, respectiv: 13,5%; 36,5%; 13,5%; 36,5%. Elevii cu DM se distribuie pe nivelurile II-IV, respectiv: 13,4%; 20,1%; 26,4%; 40,1%. Elevii cu RDP din clasa a II-a ating nivelurile: II - 22,9%; III - 43,6%; IV - 33,5%. Nivelul I şi V nu se atestează. Elevii clasei a III-a se diferenţiază , de asemenea, pe nivelurile II-IV, respectiv: 64,5%; 21,3%; 14,2%.

După cum am menţionat mai sus acest item include câţiva subitemi. Toţi participanţii au înscris mai multe grafeme la primul subitem, mai puţine la subitemul trei. În ordinea numerică a subitemilor ilustrăm rezultatele cantitative ale grupurilor de subiecţi. Elevii DM înscriu, respectiv: 29, 24, 19 grafeme; elevii cu RDP grefează, respectiv, câte: 27, 24, 16 grafeme; elevii cu DM înscriu câte: 28, 24, 17 grafeme.

Elevii liminari (RDP) clasa a II-a înscriu la subitemul I - 30 grafeme, subitemul 2 - 29 grafeme, la subitemul 3 - 16 grafeme. Elevii clasei a III-a înscriu, res-

pectiv, la fiecare subitem: 38, 32, 21 grafeme. În dinamică atestăm o avansare cantitativă neesenţială a performanţelor, însă trebiue să remarcăm calitatea grafemelor trasate, care suportă remanieri pozitive la elevii cu RDP de la un an de studii la altul, ceea ce relevă avansări în dezvoltarea psihomotricităţii. Calitatea grafemelor se deosebeşte de la o categorie de copii la alta. Pentru ilustrativitate anexăm ornamente efectuate de copii din diferite grupuri experimintale (anexa 2 şi 3).

Îngrijite, curate, de aceeaşi mărime, desenate cu respectarea regulilor înaintate sunt ornamentele elevilor dezvoltaţi normal. Elevii erau atenţi la desenarea grafemelor, erau concentraţi în activitate, nu priveau în părţi, însă aveau tempou încetenit.

Mai distraţi, impulsivi, nerăbdători s-au prezentat elevii cu RDPUNCTE Cu toate că s-au înaintat exigenţe de a grefa semne asemenătoare alfabetului latin, deja cunoscut lor, ei au întâmpinat impedimente atât de ordin motor, cât şi psihic. Erau distraţi, persista dorinţa de a înscrie mai multe semne, indiferent de calitate, întrerupeau desenarea, ceea ce era interzis de instrucţiune, uitau aspectul extern al semnelor. Semnele sunt neuniforme, depăşesc limita spaţială. La subitemul "acoperiş-gard" nu s-a respectat consecutivitatea trasării elementelor componente, încât desenarea capătă un caracter dezautomatizat, fiind uneori substituit de repetări persevatorii a unui lanţ component. Elevii erau obsedaţi de dorinţa efectului, numărului, cantităţii, însă nu-i interesa calitatea.

Imperfect au efectuat proba grafică elevii cu DM. Eroarea gravă evidenţiată a fost desenarea izolată a fiecărui element, nerespectarea intervalului spaţial, blocarea mişcărilor grafice, staţionarea pe o durată de timp, continuarea perseverentă a desenării, finisarea înainte de timpuncte Copiii tind de a înscrie cât mai multe semne, indiferent de calitatea lor. Semnele grefate sunt ilizibile, murdare.

În clasa a II-a şi a III-a elevii liminari efectuează un salt mai mult calitativ, decât cantitativ. În primul rând, este vizibilă acurateţea şi străduinţa în îndeplinire, respectarea limitei spaţiale, a trasării continui a grafemelor.

Exactitatea îndeplinirii probei relatează despre integritatea proceselor psihice - atenţia, memoria vizuală şi motorica fină a degetelor, care după cum reiesă, conform prelucrării rezultatelor, implică anumite deranjamente, insuficienţe şi imperfecţiuni în dependenţă de gravitatea defectului.

Toţi itemii înaintaţi copiilor pentru examinarea organizării mişcărilor în dinamică, necesitau îndeplinirea ritmică, consecutivă, dinamică şi diferenţiată a mişcărilor voluntare, iar performanţele obţinute denotă elocvent posibilităţile, nivelul de dezvoltare, particularităţile motricităţii de fineţe a lor.

II.2 Coordonarea statică a mişcărilor

La coordonarea statică a mişcărilor întreg eşanţionul de copii demonstrează performanţe înalte. Însărcinările sunt lejer îndeplinite ceea ce denotă constituirea funcţiilor statice a copiilor. Elevii DN se apreciază cu 4,8 puncte; elevii cu RDP se apreciază cu 4,3 puncte; elevii cu DM - acumulează 4,0 puncte. Elevii liminari clasa II-a, a III-a se apreciază cu câte 4,3 puncte şi 4,5 puncte.

Coordonarea statică a mişcărilor include doi itemi: “extinderea palmei” şi “corăbioara”, care s-au efectuat în mod diferenţial de către participanţi.

Elevii DN acumulează pentru îndeplinirea primului item 4,6 puncte, pentru al doilea 5 puncte. Devierile de la instrucţiune sunt neînsemnate. La “extinderea palmei” unii copii comit greşeli de genul: imposibilitatea menţinerii degetelor repliate sau a palmei întinse.

Elevii cu RDP înscriu la primul item 4,3 puncte, la itemul doi - 4,2 puncte. Erorile comise de elevii liminari sunt mai grave. Ele se exprimă prin imposibilitatea menţinerii poziţiei statice, intervalul de timp necesar, devieri de la poziţia iniţială, apariţia tremorului mâinilor, mişcări din degete, încordare excesivă, sinchinezii mimicale.

Deficienţii mintal înscriu la itemi, respectiv, câte: 3,7 şi 3,4 puncte. Dificultăţile suportate de ei sunt de genul imposibilităţii menţinerii statice a mâinilor un timp îndelungat. La unii, chiar de la început, la alţii după un interval de timp apare tremorul mâinilor, sinchinezii. Câţiva elevi au întrerupt efectuarea probei, motivând prin imposibilitatea replierii degetelor.

Elevii din clasa a II-a obţin aceleaşi rezultate ca şi cei din clasa I - 4,3puncte, 4,2puncte; elevii din clasa a III-a la “extinderea palmei” însumează 4,4 puncte, la “corăboiară” - 4,6 puncte.

Impedimentele au fost de următorul ordin: sinchinezii, încordarea muşchilor, imposibilitatea menţinerii degetelor repliate, apariţia tremorului spre sfârşit, imperfecţiunea menţinerii statice a mâinilor timp de 10 secunde.

Conform scalei de evaluare elevii la efectuarea itemilor sau diferenţiat pe niveluri, ilustrate în tab.2.

Tabelul 2

Indicii comparativi şi clasamentul elevilor pe niveluri la itemii parametrului “coordonarea statică”

NIVEL	**DN**		**RDP**		**DM**		**II RDP**		**III RDP**	
Itemi	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
I	72,5	96,5	44,0	64,0	20,1	60,3	45,0	45,0	42,8	71,4
II	17,2	3,5	44,0	12,0	33,0	13,4	40,0	35,0	49,9	21,3
III	10,3	0	12,0	12,0	46,9	26,3	15,0	15,0	7,3	7,3
IV	0	0	0	8,0	0	0	0	0	0	0
V	0	0	0	4,0	0	0	0	5,0	0	0
M	4,6	5,0	4,3	4,2	3,7	4,3	4,3	4,2	4,4	4,6
σ	0,68	0,18	0,69	1,31	0,8	0,88	0,73	1,04	0,63	0,68

La “extinderea palmei” elevii DN s-au diferenţiat pe nivelurile I-III, respectiv: 72,5%; 17,2%; 10,3%. La “corăbioară” i-am divizat pe nivelurile I-II, respectiv 96,5%; 3,5%. Deci, coordonarea statică a mişcărilor la elevii DN, putem spune că, deja este constituită. Elevii cu intelect de limită (liminari) la prima probă s-au

divizat pe nivelurile I-III, respectiv: 44%; 44%; 12%. La proba a doua se repartizează pe nivelurile I-V, respectiv: 64%; 12,0%; 12,0%; 8,0%; 4%.

Conform rezultatelor, elevii DM i-am repartizat pe nivelurile I-III la ambele probe. La itemul unu se clasifică, respectiv: 20,1%; 33%; 46,9%. La itemul doi, elevii se diferenţiază, respectiv, pe nivelul I - 60,3%, pe nivelul II - 13,4%, pe nivelul III - 26,3%.

Elevii liminari clasa a II-a pentru itemul unu s-au grupat pe nivelurile I-III, respectiv: 45%; 40%; 15%, la itemul doi s-au divizat pe nivelurile: I - 45%; II - 35%; III - 15%; V - 5%, pe nivelul IV nu s-a repartizat nici un copil.

Elevii liminari clasa a III-a au fost împărţiţi conform performanţelor pe nivelurile I-III. La itemul unu nivelul I e atins de 42,8%, nivelul II de 49,9%, la nivelul III se plasează 7,3%. La itemul doi elevii se divizează pe nivelul I - 71,4%, pe nivelul II - 21,3%, pe nivelul III - 7,3%.

Diferenţierea elevilor pe nivelurile performantive caracterizează elocvent starea psihomotricităţii la fiecare categorie de subiecţi examinaţi. Elevii liminari clasa I ocupă locul intermediar printre celelalte categorii, iar în dinamică atestăm îmbunătăţirea coordonării statice. Oricum, trebuie să menţionăm, ea nu atinge perfecţiunea superioară.

II.3 Praxia complexă

Analiza desfăşurată a rezultatelor obţinute de elevi la studiul parametrului "praxia complexă" ne-a permis să concluzionăm despre unele particularităţi ale praxiei în momentul îndeplinirii acţiunilor de mişcare complexă, în situaţie imaginativă.

Examinarea a demonstrat o ierarhizare a rezultatelor în dependenţă de prezenţa sau lipsa defectului şi gravitatea lui. Elevii DN înregistrează rezultate mai înalte 4,2 puncte, elevii liminari (RDP) obţin 3,6 puncte, cei cu DM obţin 2,6 puncte. În dinamică, elevii liminari clasa a II-a acumulează 4,1 puncte, elevii clasei a III-a însumează 4,2 puncte.

Praxia complexă include doi itemi: deprinderi vestimentare şi igienice. La copii aceste deprinderi sunt neuniform constituite cu excepţia elevilor DN, care au în egală măsură formate, atât deprinderile vestimentare, cât şi cele igienice, estimate cu câte 4,2 puncte.

Indicii obţinuţi la itemi de către elevii liminari şi deficienţi mintal denotă decalajul existent între dezvoltarea deprinderilor vestimentare şi igienice. Cu 3,6 şi 3,5 puncte pentru fiecare item se apreciază elevii liminari; cu 2,8 şi 2,4 puncte se estimează deprinderile elevilor DM.

Elevii liminari clasa a II-a se apreciază cu câte 4,1 puncte pentru ambii itemi, elevii din clasa a III-a cu 4,1 şi 4,3 puncte. Deci, atestăm dinamică pozitivă, dar nu suficientă.

Conform modalităţii de îndeplinire a itemilor elevii sunt neomogeni şi se diferenţiază pe nivelurile performantive indicate în tab.3.

Tabelul 3

Indicii comparativi şi clasamentul elevilor pe niveluri
la itemii parametrului“praxia complexă”

NIVEL	**DN**		**RDP**		**DM**		**II RDP**		**III RDP**	
Itemi	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
I	72,0	72,0	52,1	44,2	9,1	9,1	61,0	61,0	21,5	36,5
II	10,0	10,0	4,4	17,0	0	9,1	11,0	11,0	64,3	56,4
III	0	0	17,1	13,0	63,6	18,2	17,0	17,0	14,2	7,1
IV	0	0	4,4	8,8	18,2	45,4	0	0	0	0
V	18,0	18,0	22,0	17,0	9,1	18,2	11,0	11,0	0	0
M	4,2	4,2	3,6	3,5	2,8	2,4	4,1	4,1	4,1	4,3
σ	1,5	1,5	1,67	1,56	0,98	1,22	1,37	1,37	0,62	0,61

Clasamentul pe niveluri elucidează foarte clar gradul de constituire al mişcărilor efectuate imaginativ. 72% elevi posedă aceste mişcări numai că ei execută într-un tempou încetenit. 18% - nu îndeplinesc însărcinarea din mai multe cauze: refuză să îndeplinească fără obiectul - unealtă sau efectuează incorect, adică nu se achită cu proba.

Conform modalităţii de îndeplinire elevii liminari se diferenţiază la ambii itemi pe nivelurile I-V. La primul item se divizează pe niveluri: I - 52,1%; II - 4,4%; III - 17,1%; IV - 4,4%; V - 22%, majoritatea au performanţe superioare. La itemul doi elevii se divizează pe nivelurile I-V, respectiv: 44,2%; 17%; 13%; 8,8%; 17%, de asemenea, mai mulţi elevi denotă dezvoltare superioară a mişcărilor imaginative. Copiii prezintă executare exactă, perfectă, respectând exigenţele înaintate. Deficienţii mintal la itemul întâi au fost repartizaţi pe nivelurile I-V, respectiv: 9,1%; 0%; 63,6%; 18,2%; 9,1%. Mai mulţi elevi relevă aptitudini intermediare, corespunzătoare nivelului III. La ei apar sinchinezii, tremor, are loc dezautomatizarea mişcărilor la demonstrări îndelungate.

Modalitatea executării ambilor itemi de către elevii liminari din clasa a II-a este identică şi a permis diferenţierea lor pe nivelurile I-V, respectiv: 61%; 11%; 17%; 0%; 11%. Majoritatea elevilor demonstrează deprinderi superioare. În clasa a III-a diferenţiem elevii pe primele trei niveluri performantive. La itemul întâi elevii se divizează pe nivelul I - 21,5%; pe nivelul II - 64,3%; pe nivelul III - 14,2%. La itemul doi elevii se repartizează pe nivelurile I-III, respectiv: 36,5%; 56,4%; 7,1%. La ambele probe majoritatea elevilor dovedesc deprinderi formate numai că se reproduc în tempou încetenit, acceleraţia tempoului dezautomatizează ritmul mişcărilor, facilitează apariţia fatigabilităţii psihice.

Acest parametru a marcat unele dificultăţi la exrcitare pentru unii copii, reprezentanţi ai lotului deficienţilor mintal şi cu dezvoltare de limită clasa I.

Elevii liminari probau incomodităţi la demonstrarea imaginativă. Alte incidenţe remarcate au fost de genul: incapacitatea de a găsi poziţia necesară

degetelor, surplusul de mişcări haotice – hiperkineziile, îi blocau. În dinamică impedimentele se estompează, în clasa a III-a parţial dispar.

Deficienţii mintal întâmpină obstacole mai grave: apar sinchinezii, tremor, inversare a actului de mişcare (leagă nodul nu de la copr spre exterior ci invers).

Elevii psihic dezvoltaţi normal au acţiuni perfecte, automatizate, line, plastice, la unii încetinite. Imperfecţiunile estimate la ei sunt considerate în limitele normalităţii de vârstă.

II.4 Coordonarea audio-motoră

Pe parcursul examinării coordonării audio-motore, s-a cercetat percepţia şi reproducerea structurilor ritmice, care este mai puţin aplicabilă în examinările psihologice, însă are prioritate în diagnosticul topic al leziunilor creierului.

Performanţele căpătate la acest parametru de elevii DN egalează cu 4,4puncte; elevii cu RDP se apreciază cu 3,4puncte; elevii DM se estimează cu 1,6puncte; elevii cu RDP clasa a II-a se apreciază cu 3,9puncte; elevii cu RDP clasa a III-a se evaluează cu 4,4puncte Între elevii claselor I atestăm decalajul valoric, în dependenţă de prezenţa sau lipsa digresiunii. Datele ne vorbesc despre incapacitatea organizării mişcărilor ritmice şi a decodificării instrucţiunilor auditive sau verbale în mişcări motore a mâinii. Parametrul include trei itemi: 1 - reproducerea vizuo-auditivă; 2 - reproducerea după instrucţiune verbală; 3 - reproducerea după dirijare autoverbală.

Examinaţii din şcoala generală rapid însuşesc indicaţiile, lejer şi cu abundenţă de emoţii pozitive au îndeplinit toate probele, acumulând 4,5; 4,3; 4,3 puncte. Elevii liminari cedează celor cu dezvoltare normală, suportă impactul reamintirii modelului auditiv şi reproducerii autoverbale. Ei se apreciază cu 4; 3,3; 2,8 puncte, însă se atestă disonanţa existenţă între nivelul îndeplinirii primului şi al treilea item. DM la aceste probe înscriu 1,7; 1,7; 1,5 puncte.

Coordonarea audio-motoră evocă cele mai grave dificultăţi, din toţi parametrii aplicaţi. Impedimentele survenite în executare sunt neuniforme, atât după frecvenţă, cât şi gravitate sau profunzime. Drept eroare gravă este socotită disonanţa existentă între vorbire şi mişcare, bătăile perseveratorii, disfuncţionalitatea şi dezautomatizarea ritmului bătăilor fără propria corectare, surplusul de bătăi. În termini ştiinţifici fenomenul atestat se explică prin perturbarea rolului reglator al vorbirii în activitate, ceea ce revendică: imaturitatea structurilor neuronale ale limbajului (zona prefrontală); a mişcărilor şi acţiunilor, în deosebi inadvertenţele dintr ele. În fond noi nun e-am înaintat obiectivul de a le examina.

În dinamică, la elevii cu RDP coordonarea audio-motoră se perfecţionează. În limita lotului său participanţii s-au manifestat neomogen, obţinând rezultate idividual-potenţiale ce ne-a permis să-i clasificăm pe următoarele niveluri, indicate în tabelul 4.

Tabelul 4

Indicii comparativi şi clasamentul elevilor pe niveluri la itemii parametrului “coordonarea audio-motoră”

		NIVEL						
CLASA	**ITEM**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**M**	**σ**
DN	**1**	72,5	7,0	17,0	3,5	0	4,5	0,9
	2	51,5	28,0	17,0	3,5	0	4,3	0,88
	3	62,0	17,0	14,0	7,0	0	4,3	0,97
RDP	**1**	44,0	16,0	32,0	8,0	0	4	1,06
	2	16,0	24,0	36,0	24,0	0	3,3	1,03
	3	20,0	8,0	16,0	48,0	8	2,8	0,9
DM	**1**	0	10,0	20,0	0	70,0	1,7	1,1
	2	0	10,0	20,0	0	70,0	1,7	1,1
	3	0	0	20,0	10,0	70,0	1,5	0,8
II RDP	**1**	38,4	28,0	24,0	9,6	0	4	1,04
	2	47,2	24,0	9,6	14,4	4,8	3,9	1,28
	3	37,5	33,7	14,4	9,6	4,8	3,9	1,18
III RDP	**1**	57,4	28,4	14,2	0	0	4,3	0,76
	2	64,5	7,1	21,3	7,1	0	4,3	1,07
	3	64,5	21,3	14,2	0	0	4,5	0,76

La reproducerea vizuio-auditivă 72,5% din elevii DN se plasează pe nivelul superior, 7% - se plasează pe nivelul înalt, 17% - se repartizează pe nivelul mediu, 3,5% se repartizează pe nivelul mai jos de mediu. La nivelul inferior nu se plasează nici un copil. Clasamentul denotă că la majoritatea elevilor cu psihicul dezvoltat normal, coordonarea audio-motoră în clasa întâi, deja este constituită.

Elevii liminari prezintă aptitudini neomogene, inegale. 44% demonstrează aptitudini superioare, 16% demonstrează aptitidini înalte, 32% relevă aptitudini medii şi 8% denotă aptitudini mai jos de mediu. De asemenea, n-am decelat elevi care să nu reuşească la probă. Departajarea procentuală a elevilor în cadrul acestei probe, este mai nefavorabilă, decât la elevii DN. Elevii DM insuficient şi imperfect reproduc mişcările, indiferent de situaţie. La prima proba nu s-au atestat elevi care să îndeplinească proba la nivel superior. 10% din ei i-am repartizat pe nivelul II; 20% - se situează pe nivelul III; pe nivelul IV nu evidenţiem nici un copil. Mai populat este nivelul cel inferior - 70% din elevi foarte anevoios au reuşit la probă sau totalmente nu îndeplinesc instrucţiunea.

În dinamică, elevii liminari clasa a II-a şi a III-a manifestă îmbunătăţiri performantive, oricum ele sunt joase. La nivelul I am divizat 38,4% şi 57,4% din elevi, respectiv, clasa a II-a şi a III-a; nivelul II - 28% şi 28,4%; nivelul III - 24% şi 14,2%; nivelul IV este prezent numai pentru elevii clasei a II-a - 9,6%. Nivelul V - inferior nu se decelează.

La îndeplinirea itemului doi - reproducerea ritmului după instrucţiune verbală,

diferenţiem elevii claselor I pe niveluri, respectiv: nivelul I - 51,5%; 16%; 0%; nivelul II - 28%; 24%; 10%; nivelul III - 17%; 36%; 20%; nivelul IV - 3,5%; 48%; 0%; nivelul V - 0%; 0%; 70%. La această probă, elevii liminari din clasele a II-a, a III-a se prezintă în clasament în felul următor: niv.I - 47,2%; 64,5%; niv.II - 24%; 7,1%; niv.III - 9,6%; 21,3%; niv. IV - 14,4%; 7,1%; niv. V - 4,8%; 0%.

La reproducerea ritmului după autoinstrucţiune elevii DN, RDP, DM se repartizează, în ordinea succesiunii nivelurilor, respectiv,: I - 62%; 20%; 0%; II - 17%; 8%; 0%; III - 14%; 16%; 20%; IV - 7%; 48%; 10%; V - 0%, 8%, 70%. În dinamică la itemul 3 elevii cu RDP din clasele a II-a, a III-a se plasează pe niveluri, respectiv: I - 37,5%, 64,5%; II - 33,7%, 21,3%; III - 14,4%, 14,2%; IV - 9,6%, 0%; V - 4,8%, 0%. Deci, compartimentul s-a îndeplinit în dependenţă de prezenţa sau lipsa defectului şi intensitatea lui, totodată, în dinamică, la elevii liminari atestăm remanieri pozitive, însă incomplete, ceea ce trebuie să atenţioneze învăţătorii în procesul instructiv - educaţional.

II.5 Funcţionalitatea mâinii

Performanţe care se găsesc în continuă îmbunătăţire, odată cu trecerea de la un an de studii la altul şi cu înaintarea în vârstă, totodată ţinându-se cont de nivelul dezvoltării psihice, au fost obţinute la parametrul "funcţionalitatea mâinii". Performanţele elucidate egalează: la elevii DN cu 4,4puncte; la elevii cu RDP cu 2,8puncte; elevii cu DM - 2,6puncte În dinamică elevilor cu RDP clasa a II-a se acordă 3,4puncte; elevilor cu RDP clasa a III-a îi apreciem cu 3,7puncte

Parametrul dat înserează doi itemi: 1- numărarea consecutivă a degetelor mâinii; 2 - depărtarea şi alipirea simultană a degetelor. Prin includerea în parametru a itemilor se vizează prezenţa sau lipsa defecţiunilor funcţionale motore ale mâinii. Prezenţa erorilor în modalitatea executării apticipează posibilele incidenţe la efectuarea altor probe motorice.

În limita aceleaşi categorii de elevi nu depistăm fluctuaţii la îndeplinirea itemilor. Toate categoriile de elevi înscriu acelaşi punctaj pentru ambele probe. Se evidenţiază o disonanţă numai între rezultatele elevilor liminari ai claselor a II-a şi a III-a. Conform aptitudinilor funcţionale manifestate la efectuarea itemilor elevii se repartizează pe niveluri, ilustrate în tab.5.

Tabelul 5

Indicii comparativi şi clasamentul elevilor pe niveluri la itemii parametrului "funcţionalitatea mâinii"

CLASA	**DN**		**RDP**		**DM**		**II DRP**		**III RDP**	
Itemi	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**
I	57,3	46,4	0	0	0	6,25	4,8	4,8	28,4	28,4
II	28,3	46,4	16,0	28,0	6,25	12,5	52,4	24,0	14,4	36,0
III	7,2	7,2	56,0	36,0	37,5	37,5	28,4	61,6	35,8	28,4

IV	7,2	0	24,0	24,0	56,25	37,5	14,4	9,6	21,4	7,2
V	0	0	4,0	12,0	0	6,25	0	0	0	0
M	4,4	4,4	2,8	2,8	3,1	3,1	3,5	3,2	3,5	3,9
σ	0,9	0,6	0,76	1,0	0,66	1,47	0,6	0,7	1,15	0,95

Elevii DN, cu RDP şi DM reuşit îndeplinesc alipirea şi depărtarea simultană a degetelor, însă între ei descoperim mari discriminări. Clasamentul elevilor pe niveluri în succesiunea I-V, şi consecutivitatea grupurilor de el. DN, el. cu RDP, el. DM la itemul unu reprezintă, în %: I - 57,3; 0; 0; II - 28,3; 16; 6,25; III - 7,2; 56; 37,5; IV - 7,2; 24; 56,25; V - 0; 4; 0. Mai mulţi elevi DN se situează pe nivelul I; majoritatea elevilor cu dezvoltare liminară ating nivelul III; mai mulţi elevi DM se plasează pe nivelul IV. În aceeaşi ordine expunem rezultatele la itemul doi - depărtarea şi alipirea simultană a degetelor, în %: I - 46,4; 0; 6,25; II - 46,4; 28; 12,5; III - 7,2; 36; 37,5; IV - 0; 24; 37,5; V - 0; 12; 6,25. Remarcăm că mai mulţi elevi DN ating nivelul I şi II; dintre elevii liminari mai mulţi elevi se plasează la nivelul III, iar dintre cei cu DM mai mulţi se plasează la nivelul IV şi III.

În dinamică elevii cu RDP îşi perfecţionează funcţionalitatea mâinii astfel, încât nu mai evidenţiem elevi care completamente să nu îndeplinească itemii.

Numărarea consecutivă a degetelor diferenţiază elevii claselor II-III, respectiv, pe nivelurile I-IV, în %: I - 4,8; 28; II - 52,4; 14,4; III - 28,4; 35,8; IV - 14,4; 21,4. Conform rezultatelor obţinute la depărtarea şi alipirea simultană a degetelor divizăm elevii, de asemenea, pe nivelurile I-IV, respectiv, în %: I - 4,8; 28,4; II - 24; 36; III - 61,6; 28,4; IV - 21,4; 56,25. La ambii itemi mai mulţi elevi din clasele II-III se concentrează pe nivelurile I-II.

Diferenţierea elevilor s-a efectuat în dependenţă de modalitatea îndeplinirii probelor. Mai multe incidenţe s-au depistat la efectuarea itemului 1. Imposibilitatea atingerii pernuţelor degetelor II-V cu pernuţa degetului mare, din cauza sinchineziilor, tremorului, încordării excesive a mâinii şi degetelor, apariţia ehopraxiilor. La acceleraţia tempoului se dezautomatizează ritmul. Toate acestea nu permiteau coordonarea şi reglarea normală a mişcărilor. Din această cauză se apela la ajutorul mâinii opuse. Prezenţa digresiunilor avertizează despre posibilitatea apariţiei mai multor devieri de la normă în organizarea motorică.

II.6 Integritatea chinestezică

Acest parametru ne permite să judecăm aferentaţiea propriului corp la înfăptuirea actului de mişcare. Întâietatea aferentaţiei chinestezice aparţine elevilor dezvoltaţi normal - 4,3puncte, urmaţi de elevii cu dezvoltare de limită - 2,9puncte Cele mai diminuate rezultate le înscriu deficienţii mintal- 2,8puncte În evoluţie elevii liminari clasaII înscriu 3,8puncte; elevii clasaIII acumulează 4,1puncte

Parametrul dat înserează 3 itemi (1 - plasarea mâinii sub unghi cu ochii deschişi, 2 - plasarea mâinii sub unghi cu ochii închişi, 3 - flexiunea inexului), care

elucidează particularităţile dezvoltării aferentaţiei chinestezice ca premărgătoare a mişcărilor. Elevii DN mai uşor îndeplinesc itemul unu, la itemul trei suportă unele greutăţi; elevii liminari mai înalt sunt apreciaţi la itemul trei - 3,0 puncte, la itemul unu şi doi, acumulând punctaj egal - 2,9 puncte; DM obţin rezultate diminuate la itemul trei, mai avansate la itemul unu.

Conform scalei de evaluare în continuare expunem repartizarea elevilor pe niveluri performantive la fiecare item.

Tabelul 6

Indicii comparativi clasamentul elevilor pe niveluri la itemii paremetrului "integritatea chinestezică"

		NIVEL						
Clasa	**Itemi**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**M**	**σ**
DN	**1**	89,5	0	3,5	7,0	0	4,7	1,8
	2	45,0	31,0	17,0	7,0	0	4,1	1,04
	3	30,0	35,0	35,0	0	0	4,0	0,8
RDP	**1**	8,0	16,0	52,0	8,0	16,0	2,9	1,12
	2	4,0	20,0	48,0	16,0	12,0	2,9	1,01
	3	12	20,0	32,0	24,0	12,0	3,0	1,15
DM	**1**	12,6	12,6	43,4	31,4	0	3,1	0,99
	2	12,6	6,3	37,4	37,4	6,3	2,8	1,01
	3	6,3	12,6	31,4	43,4	6,3	2,7	1,01
II RDP	**1**	42,4	38,4	14,4	4,8	0	4,2	0,87
	2	28,56	33,32	23,8	9,52	4,8	3,7	1,15
	3	14,4	47,2	24,0	4,8	9,6	2,6	1,13
III RDP	**1**	57,0	21,5	21,5	0	0	4,4	0,84
	2	42,85	28,57	14,29	14,29	0	4,0	1,04
	3	43,1	21,5	28,2	7,2	0	4,0	1,04

Amintim, că itemul unu şi doi include aceleaşi poziţii ale mâinii, care la început se efectuează cu ochii deschişi, apoi cu ochii închişi. Toate categoriile de elevi au performanţe mai înalte la itemul 1. Deci, aferentaţia chinestezică mai uşor se percepe cu ochii deschişi decât cu ochii închişi. 89,5% elevi dezvoltaţi normal la itemul 1 se plasează pe nivelul I, ceilalţi la nivelul III şi IV; la itemul 2 şi 3 diferenţierea cantitativ procentuală e mai variată, însă calitativ la itemul 2 se evidenţiază IV niveluri; la itemul 3 - diferenţiem III niveluri. Semenii liminari şi deficienţii mintal se repartizează la toţi itemii pe V niveluri. La toţi itemii elevii liminari ocupă preponderent nivelul III, iar cei DM se repartizează cu preponderenţă pe nivelurile III-IV.

În dinamică elevii cu RDP, de la un an de studii la altul demonstrează schimbări pozitive ale integrităţii aferentaţiei chinestezice. În clasa a II-a evidenţiem cinci niveluri, mai populat fiind nivelul II. În clasa a III-a evidenţiem IV niveluri performantive, mai populat este nivelul I.

Diminuarea rezultatelor în dependenţă de prezenţa sau lipsa defectului remarcă o insuficienţă marcabilă a integrităţii analizei chinestezice, care se reflectă asupra compunerii mişcărilor copiilor. Iarăşi, prin aceste date se justifică teza despre prezenţa imaturităţii proceselor psihice în simptomatologia clinică a reţinerii în dezvoltarea psihică.

Itemul 3 "extensia şi flexia indexului" a fost foarte laborios pentru toate categoriile de copii, la care li s-a acordat apreciere diminuată.

Este cunoscută teoria lui A.R.Luria (1973), despre proiecţia suprafeţelor corpului pe aria scoarţei cerebrale a zonelor senzitive şi corelaţia existentă între importanţa organului dat (implicit a degetului arătător) şi mărimea suprafeţei scoarţei ocupată de el. Acest raport este direct proporţional cu funcţionalitatea organului dat.

În situaţia elevilor clasei I liminări şi deficienţi mintal conchidem că această metodă relevă integritatea aferentaţiei chinestezice a indexului în zonele senzitive, proiectarea poziţiei lui pe scoarţa motoră, iar apoi prin intermediul zonelor prefrontalemotore se programează, reglează şi controlează mişcarea degetului, care conform rezultatelor obţinute este imperfect şi insuficient dezvoltată.

Diferenţierea elevilor s-a efectuat în baza impedimentelor depistate: necorespunderea unghiului postat de experimentator celui reprodus de copil, ezitare în postare, incertitudinea în executare, apariţia reflexului "groping" (tatonări), încordarea muşchilor mâinii efectore şi opuse, imposibilitatea extinderii solitare a indexului (dar numai împreună cu degetul mare sau medianul), încordarea musculaturii degetelor şi mâinii efectore şi opuse, tremor, sinchinezii. Accelerarea tempoului solda cu disfuncţionalitatea, deteriorarea şi dezautomatizarea ritmului ce denotă apariţia fatigabilităţii psihice.

În concluzie menţionăm că orice deteriorare, disfuncţionalitate în efectuarea acestor probe care survin treptat odată cu extenuarea psihică, indică defectuozitatea analizei chinestezice, care este specifică copiilor cu RDP într-o măsură mai mică faţă de deficienţii mintal. Toate devierile neînsemnate ce apăreau la copiii cu psihicul sănătos sunt considerate drept imperfecţiuni ale normalităţii etative.

II.7 Organizarea optico-kinestezică

Acest parametru ne permite să evidenţiem particularităţile dezvoltării şi organizării mişcărilor complexe ale mâinii şi degetelor. Rezultatele grupale la elevii DN egalează cu 3,9puncte; elevii cu RDP înscriu 2,8puncte; elevii DM acumulează 2,8puncte Elevii cu RDP clasa a II-a sumează 3,5puncte; elevii cu RDP clasa a III-a înscriu 4,2puncte Parametrul include patru itemi (1 - extinderea degetelor II-III, 2 - extinderea degetelor II-V, 3 - formarea inelului cu degetele I-II, 4 - suprapunerea degetelor II-III, III-II), executaţi inegal de elevi.

Elevii cu psihicul DN mai lejer îndeplinesc itemul trei, mai greu, cu impedimente itemul doi, acumulând, respectiv, 4,7 şi 3,1 puncte. In limita aceluiaşi compartiment performanţele sunt fluctuante. Elevii cu dezvoltare de limită

manifestă abilităţi avansate la itemul unu - 3,1puncte, joase la itemul doi - 2,2puncte DM efectuează comparabil reuşit itemul trei, sumând 3,6puncte, iar dificil, efectuează itemul patru - 2,1puncte

Am evidenţiat deosebirile intergrupale prin prezentarea clasamentului elevilor pe niveluri performantive, indicat în tabelul 7

Tabelul 7

Indicii comparativi şi clasamentul elevilor pe niveluri la itemii parametrului "organizarea-optico-chinestezică"

		NIVEL						
Clasa	**Itemi**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**M**	**σ**
DN	**1**	56,0	23,8	13,4	3,4	3,4	4,2	1,06
	2	3,4	43,0	17,8	29,0	6,8	3,1	1,13
	3	78,8	17,8	0	0	3,4	4,7	0,81
	4	23,8	29,8	43,0	0	3,4	3,7	0,96
RDP	**1**	8,0	28,0	52,0	12,0	0	3,3	0,8
	2	0	12,0	28,0	32,0	28	2,2	0,93
	3	4,0	36,0	32,0	28,0	0	3,0	1,06
	4	0	20,0	32,0	40,0	8,0	2,6	0,91
DM	**1**	6,3	18,9	55,9	18,9	0	3,1	0,81
	2	0	12,6	25,2	49,6	12,6	2,4	0,89
	3	25,2	25,2	37,0	12,6	0	3,6	1,03
	4	0	0	37,0	31,5	31,5	2,1	1,03
II RDP	**1**	4,8	42,4	52,8	0	0	3,5	0,6
	2	0	14,4	61,6	24,0	0	2,9	0,62
	3	42,4	52,8	4,8	0	0	4,4	0,59
	4	0	42,4	33,6	14,4	9,6	3,1	0,7
III RDP	**1**	64,0	21,6	14,4	0	0	4,5	0,76
	2	21,6	43,2	28,0	7,2	0	3,8	0,89
	3	85,8	14,2	0	0	0	4,9	0,37
	4	7,2	21,6	71,2	0	0	3,4	0,63

Itemul unu s-a efectuat perfect, în tempou adecvat de către 56% din elevi DN care s-au clasat pe nivelul I. La itemul doi mai mulţi elevi DN - 43% s-au clasat pe nivelul II. Itemul trei e cel mai uşor pentru elevii DN şi 78,8% îl îndeplinesc, plasându-se pe nivelul superior. La itemul patru - 43% se plasează pe nivelul III. Elevii cu intellect de limită îndeplinesc itemii în mod divers. Pentru îndeplinirea itemului unu, mai mulţi elevi se plasează pe nivelul III, pentru executarea itemului doi, mai mulţi elevi se plasează pe nivelul IV. Pentru îndeplinirea itemului trei mai mulţi elevi se plasează pe nivelul III, iar la itemul patru, mai mulţi elevi se plasează pe nivelul IV. Elevii DM, pentru îndeplinirea itemului unu, majoritatea se plasează pe nivelul III; la itemul doi mai mulţi elevi se plasează pe nivelul IV, la itemul trei şi patru mai mulţi elevi se diferenţiază pe nivelul III.

În dinamică, la elevii claselor a II-a, a III-a performanţele avansează, concentrându-se pe nivelurile I-III.

Parametrul dat solicită posibilităţi înalte de diferenţiere fină a mişcărilor degetelor. Copiii trebuiau să posteze degetele mâinii în diverse poziţii care implică un animit grad de dificultate. Diferenţierea elevilor pe niveluri am efectuat-o conducându-ne de prezenţa impedimentelor în executarea itemilor în dependenţă de scala de apreciere. Dificultăţile erau de genul sinchinezii, tremor, încordare a muşchilor mâinii efectore şi opuse, acordare a ajutorului cu mâna opusă, imposibilitatea menţinerii degetelor II-V, în poziţie extinsă, refuz de a îndeplini itemul. Performanţele copiilor analizaţi denotă despre insuficienţa dezvoltării coordonării şi organizării optico-chinestezice (ne referim la copii cu RDP şi deficienţă mintală). A.R.Luria (1962, 1969) a menţionat că imposibilitatea găsirii setului necesar de mişcări, este determinată de insuficienţa integrităţii chinestezice a mişcărilor. Această afirmaţie reflectă exact specificul copiilor liminari.

II.8 Organizarea optico-spaţială a mişcărilor

Examinarea organizării optico-spaţiale se sprijină pe un şir de probe neuropsihologice orientate spre studierea analizei şi sintezei optico-spaţiale a mişcărilor. Acest parametru include probe, în care copilului i se propune să reproducă anumite poziţii a mânii, nu a degetelor cum a fost în parametrul anterior. Poziţiile trebuie să fie localizate în coordonate fixe ale spaţiului. Probele acestui parametru au fost îndeplinite cu 4,3 puncte de către elevii şcolii generale. Celelalte categorii, implicit elevii liminari, au reuşit cu 3,4 puncte; 3,8 puncte; 4,1 puncte, respectiv pe clase I, a II-a, a III-a. Valoarea minimală 3,2 puncte au însumat-o deficienţii mintal, care greu şi-au coordonat mişcările spaţiale.

Parametrul include 3 itemi (1- orizontal-frontal-sagital, 2 - reproducerea spaţială a mişcării mâinii, 3 - proba Head). Toţi itemii au fost efectuaţi diferit de participanţi.

Analiza rezultatelor grupale relevă aptitudini reduse de organizare optico-spaţială a mişcărilor la toate categoriile de elevi, cu preponderenţă la elevii liminari şi deficienţi mintal. Nici elevii DN, nu au acumulat punctajul maximal pentru efectuare, oricum imperfecţiunile decelate la ei sunt atribuite la particularităţile normalităţii de vârstă.

La itemul trei “proba Head” s-au estimat cele mai înalte rezultate. Excepţie fac deficienţii mintal, care înscriu rezultate diminuate şi evident au avut mai multe obstacole în execuţie, ca urmare a insuficienţii integrităţii chinestezice a propriului corp şi a orientării spaţiale limitate, insuficiente.

Fiecare item implică anumite dificultăţi în efectuare. Modalitatea îndeplinirii individuale a fiecărui item de către participanţi, ne-a permis să-i diferenţiem pe niveluri performantive, ilustrate în tabelul 8.

Tabelul 8

Indicii comparativi şi clasamentul elevilor pe niveluri la itemii parametrului “organizarea optico-spaţială”

		NIVEL						
Clasa	**Itemi**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**M**	**σ**
DN	**1**	39,2	39,2	18,0	0	3,6	4,1	0,95
	2	32,4	46,0	18,0	3,6	0	4,0	0,8
	3	64,0	36,0	0	0	0	4,7	0,4
RDP	**1**	12,0	24,0	40,0	20,0	4,0	3,2	1,04
	2	24,0	20,0	44,0	8,0	4,0	3,5	1,31
	3	28,0	36,0	20,0	12,0	4,0	3,6	1,14
DM	**1**	18,9	12,6	37,0	25,2	6,3	3,1	1,2
	2	37,0	0	44,1	12,6	6,3	3,6	1,29
	3	12,6	24,8	18,9	18,9	24,8	2,8	1,39
II RDP	**1**	14,4	24,0	37,6	19,2	4,8	3,1	1,1
	2	33,2	24,0	33,2	4,8	4,8	3,8	1,14
	3	71,2	14,4	9,6	4,8	0	4,5	0,87
III RDP	**1**	7,2	7,2	42,9	35,5	7,2	4,0	1,0
	2	0	42,9	49,9	7,2	0	3,4	0,63
	3	92,8	0	0	7,2	0	4,8	0,9

Performanţele înscrise la itemii parametrului plasează majoritatea elevilor DN pe nivelurile I-II.

Elevii liminari manifestă aptitudini neomogene, ceea ce-i dispersează pe toate nivelurile, însă la itemii unu şi doi, mulţi din ei ating nivelul III, la itemul trei mai mulţi elevi se plasează la nivelul II.

Deficienţii mintal, de asemenea, la îndeplinirea itemulilor unu şi doi, mai mulţi elevi se diferenţiază pe nivelul III, iar la ietmul trei se dispersează pe toate nivelurile.

În dinamică, elevii cu RDP al claselor a II-a şi a III-a se departajează pe nivelurile I-III, iar la itemul trei, majoritatea se situează pe nivelul I.

S-au înregistrat numeroase incidenţe în modul de prezentare al copiilor. Reproducerea în tempou încetenit era mai lejeră, la acceleraţie apărea dezautomatizarea ritmului imediat după 2-3 prezentări corecte, ezitări îndelungate, ehopraxii, sinchinezii a mâinii, ce conduceau la postări incorecte, mişcări haotice, poziţii aberante, încordarea mâinilor până la tremor, plasarea de scurtă durată a mâinii în poziţia cerută, ca urmare a incertitudinii în sine, prezentare “reflectată în oglindă”. Uneori incorectitudinile (ehopraxiile şi fixarea incorectâ) erau observate de elevi (facem referinţă la cei cu RDP şi dezvoltare normală).

Toţi elevii plasaţi la nivelul V inferior n-au făcut faţă probelor, deci total n-au putut îndeplini itemul. Toate impedimentele reflectă insuficienţa corelării, organizării mişcărilor mâinilor cu memorizarea vizuală şi orientarea spaţială.

II.9 Praxia constructivă

În procesul cercetării s-a studiat nivelul de construire al aptitudinilor motoro-constructive. Elevii dezvoltaţi normal la efectuarea parametrului au obţinut 3,8puncte; elevii cu RDP se apreciază cu 3,0puncte, iar cei cu DM se estimează cu 2,7puncte

În evoluţie elevii cu RDP clasa a II-a se evaluează cu 3,8puncte, cei din clasa a III-a acumulează 3,9puncte Categoria elevilor liminari ocupă poziţia intermediară. În dinamică succesele avansează.

Parametrul înserează patru itemi: 1 - asamblarea imaginilor bifragmentare, 2 - asamblarea imaginilor tetrafragmentare secţionate vertical-orizontal, 3 - asamblarea imaginilor tetrafragmentare secţionate pe diagonală, 4 - proba Kohs.

Asamblarea imaginilor bifragmentare s-a îndeplinit lejer de către subiecţi, acumulând punctaj înalt faţă de punctajul înscris la ceilalţi itemi. Am atestat următorul moment: pentru toate categoriile de copii indicii comparativi sunt în descreştere de la itemul 1 la 3, mai avansaţi fiind la elevii clasa I cu normă, urmaţi de semenii cu intellect de limită şi în cele din urmă semenii cu debilitate mentală.

Pentru toţi subiecţii participanţi construirea (asamblarea) pe diagonală tetrafragmentară a fost mai dificilă în comparaţie cu cele secţionate tetrafragmentar pe verticală şi orizontală, însă au recunoscut repede şi exact imaginile bifragmentare, apoi tetrafragmentare secţionate pe diagonală şi în cele din urmă pe cele secţionate pe verticală şi orizontală. Dar menţionăm, că recunoaşterea obiectului n-a fost înaintată ca scopuncte

La "proba Kohs" descoperim o analogie între elevii cu psihicul dezvoltat normal şi cei cu dezvoltare de limită, care acumulează 3,0puncte Elevii cu debilitate mintală, la această probă înscriu 1,9puncte.

În evoluţie performanţele grupale ale elevilor cu dezvoltare de limită, avansează de la un an de studii la altul. Rezultatele grupale reflectă un tablou integru, sumbru despre dezvoltarea aptitudinilor constructive, de aceea se cere analizarea clasamentului elevilor pe niveluri, ilustrat în tabelul 9.

Tabelul 9

Indicii comparativi şi clasamentul elevilor pe niveluri la itemii parametrului "praxia constructivă"

		NIVEL						
Clasa	**Itemi**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**M**	**σ**
DN	**1**	86,2	10,4	0	0	3,4	4,8	0,79
	2	51,8	17,2	13,8	0	17,2	4,0	1,45
	3	41,5	17,2	13,8	10,3	17,2	3,8	1,55
	4	27,6	27,6	20,7	10,3	13,8	3,0	1,29
RDP	**1**	57,7	3,8	15,4	7,7	15,4	3,8	1,58
	2	30,8	15,4	3,8	7,7	42,3	2,8	1,8

	3	23,1	3,8	0	15,4	57,7	2,2	1,69
	4	3,8	26,9	38,6	26,9	3,8	3,0	0,94
DM	**1**	75,0	12,5	0	6,25	6,25	4,4	1,21
	2	25,0	12,5	0	6,2	56,3	2,4	1,8
	3	18,7	12,5	0	0	68,8	2,1	1,75
	4	0	12,5	12,5	31,3	43,7	1,9	1,06
II RDP	**1**	63,1	26,4	0	10,5	0	4,4	0,96
	2	36,8	36,8	21,1	5,3	0	4,0	0,91
	3	21,1	52,6	26,3	0	0	3,9	1,02
	4	0	26,3	42,1	31,6	0	2,9	0,78
III RDP	**1**	78,5	14,3	0	0	7,2	4,6	1,09
	2	57,2	14,2	7,2	7,2	14,2	3,9	1,79
	3	35,7	21,4	14,3	0	28,6	3,9	0,92
	4	28,6	42,8	21,4	7,2	0	3,2	1,25

Analiza clasamentului reflectă nivelul constituirii aptitudinilor motore ale elevilor. Mai mulţi elevi DN la itemii unu şi trei se situează pe nivelul superior, respectiv, în %: 86 ,2; 51,8; 41,5. La itemul patru elevii sunt mai neuniformi si se repartizează pe nivelurile I şi II, câte, 27,6%:

Elevii liminari la itemul unu, 57,7% din subiecţi se situează pe nivelul I; la itemul doi mai mulţi se plasează pe nivelurile I-V, respectiv, 30,0% şi 42,3%. La itemul trei - 57,7% din elevi se distribuie pe nivelul V, deci, prezintă performanţe inferioare sau nu se achită deloc cu proba. La itemul patru elevii se divizează pe nivelurile II-IV, mai populat este nivelul III - 38,6%.

Deficienţii mintal la itemul unu, 75% din subiecţi se repartizează pe nivelul I, deci, prezintă aptitudini superioare, la itemul doi şi trei, respectiv, 56,3% şi 68,8% se plasează pe nivelul V, demonstrând aptitudini inferioare. La itemul IV majoritatea elevilor se distribuie pe nivelurile IV şi V, respectiv, 31,3% şi 43,7%.

În dinamică, elevii liminari clasa a II-a, a III-a atestă performanţe corespunzătoare nivelurilor I-IV.

Nivelurile performantive la care s-au divizat elevii la îndeplinirea parametrului corespund aptitudinilor motore-constructive ale elevilor, determinate de modalitatea de execuţie, adică de impedimentele suportate de copil. Printre ele enumerăm: mişcări nemeditate, haotice, turbulenţă, gestică necontrolată, frângeri de mâini, de rotire mecanică a părţilor componente ale imaginilor şi cuburilor, tatonări incorecte şi frecvente, acţiuni nesigure, plasarea părţilor neorânduit, sinchinezii a mâinilor şi mimicii. La “proba Kohs” elevii nu se orientau în model, mai des plasau cuburile haotic.

Acest parametru e destul de dificil. Itemii necesită atât aptitudini motore, cât şi includerea proceselor de analiză - sinteză, percepţie vizuală, atenţie ş.a., care sunt şi în normă încă insuficient dezvoltate cu atât mai mult atunci când vorbim de o oarecare disontogenie.

Insuccesele relevă insuficienţa constituirii aptitudinilor constructive, imposibilitatea coordonării perceperii şi integrării vizuale a părţilor componente şi imperfecţiunea programării, reglării, organizării şi controlului mişcărilor efectuate.

II.10 Executarea mişcărilor programate

Acest studiu ne-a dat posibilitate să analizăm nivelul de formare a mişcărilor, care necesită participarea formelor complexe de organizare şi colaboarare cu nivelurile superioare ale activităţii cerebrale, şi anume a porţiunilor corticale ale analizatorilor, al aparatului de organizare a actului motor cu integrarea vorbirii impresive şi expresive.

Grupal, categoriile de elevii participante obţin rezultate diverse, respectiv: elevii DN - 4,0puncte; elevii cu RDP - 3,2puncte; elevii DM - 2,3puncte. În totalitatea deţin elevii DN, cei cu RDP se plasează intermediar, iar deficienţii mintal se plasează pe poziţia inferioară. În dinamică atestăm avansare aptitudinală de la un an de studii la altul. Elevii cu RDP clasa a II-a acumulează 3,7puncte; elevii cu RDP clasa a III-a se estimează cu 4,2puncte

Parametrul mişcărilor programate inserează 3 itemi: 1 - probe grafice, 2 - reproducerea ritmului, 3a - mişcări în situaţie de eligibilitate, 3b - mişcări în situaţie de conflict.

Includerea în parametru al itemilor “probe grafice” şi “reproducerea ritmului” a avut scopul de a facilita şi intregi concluzia, referitoare la mişcările programate, voluntare ale elvilor, ele fiind indispensabile în activitatea de învăţământ. Modalitatea efectuării acestor itemi s-a analizat anterior; la moment prelucrăm rezultatele elevilor la itemii 3a şi 3b, iar în concluzie se vor lua în consideraţie rezultatele obţinute la primii itemi.

Elevii cu DN au rezultate mai înalte la itemul 3a; elevii cu RDP şi DM la itemul 3b. Oricum, îndeplinirea itemilor a dispersat elevii pe cinci niveluri, ilustrate în tabelul 10.

Tabelul 10

Indicii comparativi şi clasamentul elevilor pe niveluri la itemii parametrului “executarea mişcărilor programate”

		NIVEL						
CLASA	**ITEMI**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**M**	**σ**
DN	**1**	0	15,0	55,0	25,0	5,0	2,8	0,6
	2	62,0	17,3	17,3	3,4	0	4,4	0,8
	3a	60,73	35,7	0	0	3,57	4,5	0,8
	3b	49,9	39,3	10,8	0	0	4,3	0,7
RDP	**1**	0	13,6	36,3	18,3	31,8	2,4	1,02
	2	28,0	16,0	28,0	24,0	4,0	3,5	0,92
	3a	20,0	20,0	24,0	24,0	12,0	3,1	1,33
	3b	60,0	20,0	4,0	0	16,0	4,0	1,47

DM	**1**	0	13,3	20,0	26,7	40,0	2,1	1,1
	2	0	10,0	20,0	10,0	60,0	1,6	0,85
	3a	0	6,6	33,4	33,4	26,0	2,2	0,94
	3b	13,3	33,4	20,0	13,3	20,0	3,1	1,44
II RDP	**1**	0	22,2	44,4	33,4	0	2,9	0,71
	2	38,0	28,6	14,3	14,3	4,8	3,9	0,99
	3a	30,0	25,0	35,0	10,0	0	3,8	1,02
	3b	70,0	5,0	10,0	15,0	0	4,2	1,18
III RDP	**1**	0	64,3	21,4	14,3	0	3,7	0,78
	2	57,1	21,5	14,3	7,1	0	4,4	0,83
	3a	71,4	21,5	7,1	0	0	4,5	0,63
	3b	57,1	21,5	7,1	14,3	0	4,2	1,12

Astfel mişcările condiţionate de situaţia de eligibilitate la 60,7% elevi dezvoltaţi normal sunt meditate, organizate, reglate voluntar, efectuate în tempou adecvat, fără ezitări; 35,7% elevi îndeplinesc exact mişcările însă în tempou bradiritmic. Numai 3,5% elevi nu au reuşit în probă, aveau mişcările ehopaxice, neîncrezute, impulsive, incorecte. În situaţia de conflict elevii se repartizază pe primele trei niveluri superioare, cu preponderenţă nivelul I. Pentru elevii liminari itemul "3b" a fost mai lejer. Majoritatea copiilor au fost repartizaţi pe nivelurile I şi II. La itemul "3a" se dispersează pe toate nivelurile, mai populate fiind nivelurile III şi IV cu câte 24,0%. Mai mulţi deficienţi mintal ocupă la itemul "3a" nivelurile III-IV, la fel cum elevii liminari, însă cu diferenţă de procentaj. La itemul "3b" mai mulţi elevi se situează pe nivelul II.

În dinamică elevii liminari manifestă îmbunătăţiri în executarea mişcărilor în dinamică. În clasa a II-a se repartizează la itemul "3a" şi "3b" pe primele patru niveluri. În clasa a III-a, la itemul "3a" se diferenţiază pe primele trei niveluri, la itemul "3b" - pe primele patru niveluri.

Aşa dar, executarea mişcărilor programate înaintează anumite grade de dificultate, atât pentru copiii dezvoltaţi normal, cât şi cu o anumită dizabilitate.

Luându-se în consideraţie că mişcările în activitatea de învăţământ sunt condiţionate, programate de anumite condiţii, rezultatele înscrise la itemii parametrului dat ne permit să concluzionăm că cele mai complexe mişcări sunt cele grafice pentru toate categoriile de elevi. Încordarea excesivă a muşchilor mâinii şi degetelor, tremorul, apăsarea cu forţă asupra foii cu creionul - toate acestea frânează activitatea de învăţământ şi anume, scrisul. Reproducerea ritmului după model, instrucţiune auditivă şi autoverbală, de asemenea sunt mişcări programate, condiţionate de diverse situaţii.

Analiza anterioară a reproducerii structurii ritmice şi grafice ne permir să judecăm nu numai componentul motor, dar şi despre aptitudinile copilului de a percepe, memora şi reproducere o structură poliinelară a şirurilor grafice şi ritmice. Orice diviere sau imperfecţiune a structurii denotă despre deteriorarea reglării

voluntare a acţiunilor şi anume a programării şi controlului. Mişcările programate în ansamblu sunt constituite la un nivel mai înalt la elevii DN. La elevii liminari şi la cei cu deficienţă mintală aceste mişcări necesită perfecţionare, dezvoltare bine dirijată şi orientată.

II.11 Rapiditatea mişcărilor

Parametrul înserează şase itemi: 1- repartizarea chibritelor, 2 - trasarea semnelor, 3 - decupaj, 4 - labirint, 5 - perforare, 6 - lovituri. Fiecare item s-a efectuat într-un interval limită de timp, cu ambele mâini consecutiv. Pentru ambele mâini elevii DN acumulează 3,0 puncte; elevii cu RDP înscriu 2,7puncte; elevii cu DM însumează 2,5puncte Evaluarea psihomotoricităţii elevilor cu RDP din clasa a II-a şi a III-a este pozitivă şi ei respectiv sumează 3,1puncte şi 3,6puncte

Îndeplinirea fiecărui item înaintează anumite exigenţe în mişcări. În primul rând, mişcările să se efectueze exact, cu precizie, coordonate vizuo-motor, înalt diferenţiate, programate, organizate şi controlate.

Itemii incluşi reprezintă metode clasice de studiere a motoricii de fineţe şi vitezei de reacţie a mişcărilor. Indicii obţinuţi pentru elocvenţă îi expunem în tabelul 11.

Tabelul 11

Indicii comparativi la "rapiditatea mişcărilor mâinilor"

NIVEL		**DN**		**RDP**		**DM**		**II RDP**		**III RDP**	
Mâna		**dr.**	**st.**	**dr.**	**st.**	**dr.**	**st.**	**dr.**	**st.**	**dr.**	**st.**
Itemi											
1	**M**	3,4	3,8	3,1	2,7	2,6	2,5	3,3	3,7	4,1	4,2
	σ	1,13	1,06	1,37	1,42	1,18	1,13	1,33	1,37	1,03	0,7
2	**M**	2,4	1,7	3	2,4	3,9	2,8	3,4	2,9	4,2	3,1
	σ	1,08	0,95	0,98	0,83	1,09	0,91	0,88	1,14	0,71	0,87
3	**M**	3,4	2,4	2,6	1,7	2,1	1,6	3,1	2,2	3,3	3
	σ	1,25	1,14	1,47	0,99	1,29	0,88	1,44	1,18	1,44	1,47
4	**M**	3,6	3,2	2,7	3,1	2,7	2,7	3,3	2,3	4,4	3,1
	σ	1,78	1,62	1,90	1,59	1,43	0,92	1,76	1,19	1,45	1,61
5	**M**	3,6	3,1	2,8	3,1	2,6	2,5	3,2	3,4	3,6	3,2
	σ	1,19	1,2	0,96	0,95	1,67	1,27	1,44	0,86	1,04	1,14
6	**M**	3	2,6	2,5	2,5	1,9	2	3,3	2,9	3,7	3,3
	σ	1,11	1,28	1,12	0,83	0,79	0,93	1,20	1,10	1,03	1,18

Elevii DN au demonstrat viteza în acţiuni şi precizie mai înaltă în raport cu ceilalţi participanţi. Ei sunt urmaţi de elevii liminari şi elevii cu dificienţă mintală. Observăm o oarecare discrepanţă între rezultatele mâinii drepte şi stângi. Diferenţă

mai mare între mâini s-a înregistrat la elevii liminari din clsa a III-a - 0,6puncte; la celelalte subloturi de elevi diferenţa variază între 0,2 - 0,4puncte La unii itemi rezultatele mâinii stângi prevalează asupra mâinii drepte, la alţi itemi sunt egale. Atestăm discrepanţe mai mari la elevii DN şi RDP, la itemul “decupaj”, respectiv 1,0puncte; 0,9puncte. La elevii cu debilitate mintală diferenţă mare se atestă la trasarea semnelor verticale. Diferenţa între indicii valorici ale mâinilor, obţinuţi la acest item egalează cu 1,1puncte Totodată unii itemi s-au executat lejer, altii dificil.

Individual la unii itemi elevii au obţinut rezultate înalte, la alţi itemi medii sau joase. În tabela 12 expunem diferenţierea elevilor pe niveluri performantive la fiecare item.

Tabelul 12

Clasamentul elevilor pe niveluri la itemii paramentului “rapiditatea mişcărilor”

	NIV.	**DN**		**RDP**		**DM**		**II RDP**		**III RDP**	
Mâna		**dr.**	**st.**	**dr.**	**st.**	**dr.**	**st.**	**dr.**	**st.**	**dr.**	**st.**
Itemi											
1	**I**	24,1	31,1	14,2	14,2	0	0	20,0	26,7	28,6	35,8
	II	31,1	37,9	33,4	19,1	33,3	26,6	26,7	33,4	35,7	50,0
	III	20,7	20,7	19,1	14,2	13,3	20,0	26,7	20,0	35,7	14,2
	IV	13,8	6,9	14,2	28,6	33,3	33,3	13,3	6,6	0	0
	V	10,3	3,4	19,1	23,9	20,1	20,1	13,3	13,3	0	0
2	**I**	3,7	0	4,1	0	37,5	6,2	10,0	10,0	50,3	7,1
	II	11,2	0	12,5	16,6	25,0	6,2	30,0	15,0	28,4	21,5
	III	29,6	11,2	41,8	16,6	25,0	56,2	45,0	35,0	14,2	49,9
	IV	33,3	48,1	37,5	58,6	12,5	25,2	15,0	30,0	7,1	21,5
	V	22,2	40,7	4,1	8,2	0	6,2	0	10,0	0	0
3	**I**	25,9	11,1	16,7	0	25,0	4,1	22,4	5,5	23,1	15,4
	II	18,5	11,1	12,5	8,3	12,5	12,5	33,3	11,1	30,7	30,7
	III	40,8	18,5	16,7	12,5	12,5	25,0	11,1	22,4	15,4	15,4
	IV	3,7	22,2	25,0	20,9	50,0	58,4	16,6	33,3	15,4	15,4
	V	11,1	37,1	29,1	58,3	0	0	16,6	27,7	15,4	23,1
4	**I**	51,8	22,2	36,0	27,3	16,6	11,1	50,1	11,1	78,7	28,6
	II	14,8	14,8	4,5	22,7	27,9	16,7	5,5	50,0	7,1	14,2
	III	3,7	29,7	4,5	18,2	11,1	22,2	16,7	16,7	0	28,6
	IV	0	25,9	4,5	0	0	33,3	0	11,1	0	0
	V	29,7	7,4	50,5	31,8	44,4	16,7	27,7	11,1	14,2	28,6
5	**I**	25,9	18,5	8,3	8,3	0	0	16,6	11,1	23,0	15,4
	II	33,4	14,8	8,3	25,1	18,7	6,2	33,4	33,4	30,8	30,7
	III	18,5	37,1	46,0	37,5	12,5	25,0	11,1	44,4	30,8	30,8
	IV	18,5	22,2	29,1	29,1	50,1	50,1	27,8	11,1	15,4	15,4
	V	3,7	7,4	8,3	0	18,7	18,7	11,1	0	0	7,7

6	**I**	14,8	7,4	0	0	0	0	15,8	5,2	23,0	15,4
	II	25,9	18,6	16,7	12,5	13,3	6,6	31,6	26,3	38,5	30,8
	III	25,9	22,2	50,0	29,2	13,3	20,1	31,6	31,6	23,1	30,7
	IV	29,7	25,9	4,1	50,0	20,1	40,0	10,5	26,4	15,4	15,4
	V	3,7	25,9	29,2	8,3	53,3	33,3	10,5	10,5	0	7,7

Decalajul existent între aptitudinile motore ale mâinii stângi şi drepte a condus la aceea, că la acelaşi item acei elevi care ocupau niveluri superioare pentru îndeplinirea cu dreapta, să ocupe niveluri inferioare pentru stânga, şi invers. Sunt rare situaţiile când performanţele ambelor mâni coincid la acelaşi item.

Totodată, elevii la un item înscriu niveluri superioare cu dreapta, la alt item cu stânga, deci are loc inversarea aptitidinilor motore ale mâinilor, deoarece nu este definitivată lateralizarea proceselor psihice, iar mişcările sunt diferite prin gradul şi nivelul său de complexitate organizaţională.

De exemplu, la decuparea cu dreapta 16,7% din elevii cu RDP ocupă nivelul superior, 29,1% ocupă nivelul inferior; la decuparea cu mâna stângă - 0% ating nivelul superior, iar 58,3% din ei ocupă nivel inferior. Alt item "perforare", lejer este executat cu mâna stânga decât cu dreapta.

Pentru diferite categorii de subiecţi itemii poartă grade diferite de dificultate. Pentru elevii DN dificil s-a dovedit a fi itemul "trasarea semnelor verticale", iar pentru semenii cu RDP - itemul "lovituri", pentru semenii cu DM - itemul "lovituri" şi "perforare".

"Trasarea semnelor verticale" este itemul la care elevii şcolii generale acumulează valori minimale pentru ambele mâini: 2,4puncte /1,7puncte, dreapta/stânga. Prelucrarea rezultatelor copiilor şi introducerea sistemei de niveluri demonstrează că cu mâna dreaptă - 3,7%, trasează 15 semne timp de 10″ - V.R. fiind de 0,7″ şi se plasează pe nivelul I; 11,2% - se plasează pe nivelul II, V.R. între 1″-0,8″; 29,6% se plasează pe nivelul III, V.R. între 1,4″-1,1″; 33,3% se plasează pe nivelul IV, V.R. între 2,5″-1,7″; 22,2% trasează un număr redus de semne, până la 3, V.R. între 10″-3,3″. Cu mâna stângă nivelul I şi II nu-i atins de nici un copil. Nivelurile III-IV-V sunt atinse, respectiv de 11,2%; 48,1%; 40,7%. În anexa 2 sunt prezentate rezultatele cantitative indivuduale ale elevilor DN la itemul "trasarea semnelor verticale".

Trasarea semnelor cu mâna dreaptă a decurs calm cu un tempou încerenit, între semne se păstrează spaţiul indicat, sunt trasate curat, îngrijit, drepte. Trasarea cu mâna stângă este însoţită de tremor, încordare a muşchilor mâinii. Semnele sunt sinusoidale, depăşesc spaţiul indicat, înclinate în stânga ori dreapta, câte odată în ambele direcţii simultan. Elevii cu RDP la trasarea semnelor verticale acumulează grupal pentru mâna dreaptă 3puncte, pentru mâna stângă - 2,4puncte Elevii se repartizează pe niveluri respectiv, mâna dreaptă/stânga, în %: I - 4,1/0; II - 12,5/16,6; III - 41,8/16,6; IV - 37,5/58,6; V - 4,1/8,2. Vedem că pentru mâna

dreaptă prevalează popularea nivelului III, pentru stânga prevalează concentrarea elevilor pe nivelul IV.

Este importantă analiza calitativă a semnelor trasate cu evidenţierea particularităţilor depistate, şi anume: nerespectarea intervalului între semne şi a spaţiului liniar. Semnele au aspect sinusoidal, condiţionat de tremor şi încordarea mâinii. Remarcăm apariţia tendinţei spre cantitate şi nu calitate. Însă distingem copii, care au îndeplinit însărcinarea relativ îngrijit, similar unor elevi din şcoala de masă.

În dinamică elevii clasei a II-a îşi îmbunătăţesc rezultatele. Ei acumulează 3,4puncte/2,9puncte, respectiv dreapta/stânga. Elevii se clasifică pe niveluri performantive, pentru îndeplinirea cu mâna dreaptă/stângă, în %: I - 10,0/10,0; II - 30,0/15,0; III - 45,0/35,0 IV - 15,0/30,0; V - 0/10,0. Cel mai populat nivel pentru ambele mâini este III. Pe nivelul V pentru mâna dreaptă nu se plasează nici un subiect.

Elevii clasa a III-a acumulează 4,2puncte/3,1puncte şi se clasează pe niveluri performantive, respectiv, rezultatelor înscrise de mâna dreaptă/stângă, în %: I - 49,9/7,1; II - 28,6/21,5; III - 14,2/49,9; IV - 7,1/21,5. la nivelul cinci, de asemenea, nu avem rezultate.

Specific semnelor trasate de elevii claselor a II-a şi a III-a este corectitudinea desenării, respectarea intervalului uniform între ele. Putem concluziona că parţial, treptat are loc lateralizarea funcţiei mâinii drepte şi prioritatea ei asupra celei stângi.

Proba repartizării chibritelor este un item comparativ lejer pentru toate categoriile de elevi, atât după indicii comparativi, cât şi după clasamentul elevilor, diferenţierea după aptitudini motore.

Elevii dezvoltaţi normal uşor au distribuit cele 40 chibrituri cu observaţia că performanţele mâinii stângi sunt superioare dreptei. Astfel înscriu, cu dreapta 3,4puncte, cu stânga - 3,8puncte. Elevii s-au repartizat neuniform pe niveluri performantive, pentru îndeplinirea cu mâna dreaptă şi stângă, în %: I - 24,1/31,1; II - 31,1/37,9; III - 20,7/20,7; IV - 14,2/28,6; V - 10,3/3,4. Pentru atingerea unui nivel performantiv este necesară o anumită viteză de reacţie (V.R.) a mânii. Astfel pentru nivelul I – viteza de reacţie trebuia corespundă limitelor 1,5″-1,9″; nivelul II - 2″-2,4″; nivelul III - 2,5″-2,9″; nivelul IV - 3″-3,4″; nivelul V - 3,5″-4″. Rezultatele cantitativ individuale sunt expuse în anexa 3.

Repartizarea chibriturilor a fost însoţită de unele impedimente, care în fond caracterizează motorica de fineţe a elevilor dezvoltaţi normal. 69% elevi repartizează chibriturile în ordine consecutivă la toate colţurile pătratului, chibriturile le apucă cu două degete; 24,2% apucă chibriturile corect, însă comit unele erori la repartizare, încurcă consecutivitatea sau de două ori pun chibriturile în acelaşi colţ. Greşelile sunt observate de copii şi ulterior corectate; 3,4% apucă corect chibriturile, însă persistă repartizarea haotică fără să se corecteze. 3,4% au avut cele mai grave incidenţe - chibriturile nu le apucă corect, sunt distraţi, nu ascultă instrucţiunea, repartizează haotic, e vizibilă extenuarea psihică, rapidă. Putem concluziona că la toţi copiii sunt constituite mişcările fine ale degetelor, însă pentru 6,8% ele sunt imperfecte: necoordonate, neprogramate şi neregulate total, iar pentru 24,2% - parţial.

Elevii liminari acumulează 3,1puncte/2,7puncte, respectiv, dreapta/stânga, şi se repartizează pe V niveluri: I - 14,2/14,2; II - 33,4/19,1; III - 19,1/14,2; IV - 14,2/28,6; V - 19,1/23,9. Cel mai populat nivel pentru dreapta este II, pentru stânga - IV. Incidenţele cu care se confruntă semenii liminari sunt de natură mai gravă şi mai profundă. Pentru majoritatea elevilor este specifică apucarea incorectă a chibritului şi repartizarea haotică la colţurile pătratului - 48% elevi, neînţelegerea explicaţiei, distragerea îndelungată a atenţiei, tempou încetenit al mişcărilor mâinii, meditarea de durată înainte de a repartiza chibritul, repartizarea haotică specifică pentru 24%.

Deficienţii mintal acumulează media 2,6puncte /2,5puncte, respectiv dreapta/stânga. Nivelul performantiv I nu este atins de nici un copil, II - 33,3/26,6; III - 13,3/20,0; IV - 33,3/33,3; V - 20,1/20,1. Timpul maximal cheltuit de deficienţii mintal egalează cu 180 secunde pentru mâna dreaptă şi 220 secunde - stânga. Din cei examinaţi 60% au tempou încetenit, comit unele erori neînsemnate. 40% au suportat impedimente esenţiale.

În dinamică are loc îmbunătăţirea considerabilă a rezultatelor faţă de elevii cu RDP clasa I. Mişcările sunt coordonate, consecutiv repartizează chibriturile, timpul şi V.R. se micşorează. Elevii clasei a II-a acumulează pentru dreapta 3,3puncte, pentru stânga 3,7puncte Performanţele înscrise corespund următoarelor niveluri, respectiv pentru ambele mâini, în %: I - 20,0/26,7; II - 26,7/33,4; III - 26,7/20,0; IV - 13,3/6,6; V - 13,3/13,3. Elevii clasei a III-a acumulează 4,1puncte /4,2puncte, respectiv, pentru mâna dreaptă/stângă. Performanţele copiilor corespund următoarelor niveluri, respectiv, dreapta/stânga, în %: I - 28,6/35,8; II - 35,7/50,0; III - 35,7/14,2. Nivelurile IV şi V nu se diferenţiază.

Itemul “lovituri” s-a efectuat timp de 15 secunde cu fiecare mână. După cum am menţionat, proba “lovituri” a fost cea mai dificilă pentru elevii liminari şi deficienţi mintal. Gradul de dificultate este acelaşi pentru ambele mâini. Numărul loviturilor corespunde nivelului performantiv şi V.R. e în dependenţă de nivelevii Elevii plasaţi pe nivelul I au V.R. între 0,18″-1,16″; pentru nivelul II V.R. corespunde 0,21″-0,18″; pentur nivelul III V.R. corespunde limitei 0,25″-0,21″; pentru nivelul IV viteza de reacţie corespunde intervalului 0,31″-0,26″; pentru nivelul V viteza de reacţie corespunde limitei 0,42″-0,32″.

Elevii DN obţin 3puncte / 2,6puncte, respectiv, pentru mâna dreapta, mâna stângă. Elevii conform performanţelor se distribuie pe toate nivelurile. Astfel obţinem, în %: I - 14,8/7,4; II - 25,9/18,6; III - 25,9/22,2; IV - 29,7/25,9; V - 3,7/25,9. Ei înţeleg instrucţiunea orală, însă pe parcursul îndeplinirii s-au comis unele greşeli: loviturile erau dispersate într-o parte a foii sau prea împrăştiate; la efectuarea cu mâna stângă punctele aveau prelungiri codale, liniuţe. Nu s-au înregistrat puncte suprapuse. Rezultatele individuale la “lovituri” sunt incluse în anexa 4. În timpul loviturilor s-au înregistrat şi unele simptome suplimentare cum ar fi: încordarea muşchilor mâinii efectare şi opuse, sinchinezii a muşchilor feţei.

Elevii liminari acumulează câte 2 puncte pentru ambele mâini. Repartizarea pe niveluri pentru ambele mâini este următoarea, în %: I - 0/0; II - 16,7/12,5; III -

50,0/29,2; IV - 4,1/50,0; V - 29,2/8,3. Viteza de reacţie este diminuată. Numărul minimal de lovituri cu dreapta ajunge la 30, V.R. egală cu 0,5″, cu stânga - 36 lovituri V.R. egală cu 0,2″ pentru dreapta, pentru stânga - 73 lovituri, V.R. egală cu 0,21″. Punctele rămase pe foaie în urma loviturilor sunt slab pronunţate faţă de cele ale elevilor dezvoltaţi normal, sunt invizibile sau prea apăsate cu prelungiri codale, distribuite într-un colţ al foii sau într-un rând.

Elevii cu debilitate mintală înscriu la itemul "lovituri" cu mâna dreaptă / stângă 1,9puncte / 2puncte, respectiv. În clasament nu atestăm nivelul I. Pe celelate niveluri s-au clasat, respectiv, pentru dreapta/stânga, în %: II -13,3/6,6; III - 13,3/20,1; IV - 20,1/40,0; V - 53,3/33,3. Nivelurile inferioare sunt cele mai populate. Numărul maximal de lovituri pentru dreapta/stânga, egalează 81/71, V.R. egală cu 0,19″/0,21″. Numărul minimal, egalează 19/18, V.R. egală cu 0.79″/0,83″ Pentru mulţi copii este specifică plasarea punctelor pe foaie, lovituri pe orizontală, iar urmele loviturilor au prelungiri codale.

Elevii clasei a II-a la proba "lovituri" acumulează 3,3puncte / 2,9puncte, respectiv mâinile dreapta/stânga. Se repartizează pe toate nivelurile pentru dreapta/stănga, respectiv, în %: I -15,8/5,2; II - 31,6/26,3; III - 31,6/31,6; IV - 10,5/26,4; V - 10,5/10,5. Semnalăm creşterea numărului de lovituri, deci şi a vitezei de reacţie a mâinilor, astfel că timpul pentru o lovitură se micşorează. Particularităţile loviturilor persistă. Numărul maximal de lovituri înscris cu mâna dreaptă - 91 lovituri, V.R. - 0,16″; cu stânga 85 lovituri, V.R. - 0,18″. Numărul minimal de lovituri cu dreapta - 37, V.R. 0,41″; cu stânga 36 lovituri, V.R. - 0,42″.

Elevii clasaa III-a la proba "lovituri" acumulează 3,7puncte / 3,3puncte, respectiv, mâinile dreapta/stânga. Elevii se repartizează pe niveluri performantive pentru mâna dreaptă/stângă, respectiv, în %: I -23,0/15,4; II - 38,5/30,8; III - 23,1/30,7; IV - 15,4/15,4; V - 0/7,7. Numărul maximal de lovituri cu dreapta /stănga, este: 85/85, V.R. egală cu 0.18″. Numărul minimal de lovituri cu dreapta/stânga, este: 47/43, V.R. egală cu 0,32″/0,35″. Aşa dar, în dinamică se evidenţiază mărirea vitezei de reacţie a mâinii, ceea ce dă posibilitate elevilor să efectueze mai multe lovituri.

Performanţele elevilor la itemul "perforare" sunt joase pentru toate categorile de copii şi pentru ambele mâini ambele mâini. Elevii DN înscriu media de 3,6puncte/3,1puncte şi se repartizează pe niveluri în dependenţă de aptitudinili, respectiv, mâna dreaptă/stângă, în %: I -25,9/18,5; II - 33,4/14,8; III - 18,5/37,1; IV - 18,5/22,2; V - 3,7/7,4. Numărul maximal de perforări efectuate cu mâna dreaptă / stângă, egalează cu 27/30, V.R.este egală cu 1,3″/1,5″, numărul minimal egalează cu 2/6, V.R. egală cu 17,5″/7,5″. Rezultatele cantitative se indică in anexa 5.

Elevii liminari se apreciază cu 2,8 puncte / 3,1 puncte pentru mâna dreaptă / stângă. Pe niveluri se repartizează, respectiv, pentru mâna dreaptă/stângă, în %: I - 8.3/8,3; II - 8,3/25,1; III - 46,0/37,5; IV - 29,1/29,1; V - 8,3/0. Numărul maximal cu dreapta/stânga egalează cu 28/29, V.R. egalează cu 1,25″/1,55″; numărul minimal cu dreapta/stânga egalează cu 5/8, V.R. egală cu 7″/5,6″

Elevii deficienţi mintal înscriu câte 2,6 puncte/2,5puncte, respectiv, dreapta/stânga. Performanţele neuniforme, ne-au permis să-i clasăm pe niveluri, respectiv, pentru mâna dreaptă şi stângă, în %: I - 0/0; II - 18,7/6,2; III - 12,5/25,0; IV - 50,1/50,1; V - 18,7/18,7. Numărul maximal de perforări egalează cu 22/19, viteza de reacţie egală cu 1,59″/2,37″, respectiv mâinile dreapta/stânga; numărul minimal de perforări egalează cu 5/2, V.R. egală cu 7″/22,5″, respectiv pentru mâinile dreapta/stânga.

În dinamică, elevii clasaa II-a acumulează, respectiv, pentru dreapta/stânga: 3,2puncte/3,4puncte Clasamentul pe niveluri, respectiv, pentru mâna dreaptă/stângă, se prezintă în %: I - 16,6/11,1; II - 33,4/33,4; III - 11,1/44,4; IV - 27,8/11,1; V - 11,1/0. Numărul maximal de perforări cu dreapta/stânga egalează cu 32/30, V.R. egalează cu 1,09″/1,5″; numărul minimal de perforări cu dreapta/stânga, egalează cu 3/10, V.R. egalează cu 11,7″/4,5″

Elevii clasei a III-a acumulează 3,6puncte şi 3,2puncte, respectiv, pentru mâna dreaptă/stângă. Clasamentul pe niveluri performantive în dependenţă de dezvoltarea motoricii mâinii drepte/stângi, se prezintă în %: I - 23,0/15,4; II - 30,8/30,7; III - 30,8/30,8; IV - 15,4/15,4; V - 0/7,7. Numărul maximal de perforări dreapta/stânga egalează cu 28/35, V.R. egală cu 1,25″/1,28″; numărul minimal de perforări cu dreapta/stânga egalează cu 9/5, V.R. egală cu 3,9″/9″

Impedimentele au fost de genul: imposibilitatea de a ţine acul cu degetele, acordarea ajutorului cu mâna opusă. În timpul efectuării probei am înregistrat sinchinezii, tremor, blocări, ezitări pentru un anumit interval de timp, după ce urma contunuarea probei.

Labirintul este proba, care relevă viteza de mişcare a mâinilor, coordonarea dinamică şi proporţionalitatea mişcărilor. Toate categoriile de elevi examinaţi au înscris performanţe ridicate comparativ cu celelalte probe incluse în parametrul “rapiditatea mişcărilor mâinii”.

Majoritatea elevilor din şcoala generală îndeplinesc proba fiind apreciaţi pozitiv. La proba “labirint” elevii DN acumulează 3,6puncte/3,2puncte, pentru dreapta/stânga. Elevii s-au diferenţiat pe niveluri, respectiv, pentru mâna dreaptă/stângă, în %: I - 51,8/22,2; II - 14,8/14,8; III - 3,7/29,7; IV - 0/25,9; V - 29,7/7,4. Rezultatele cantitative în anexa 6.

Elevii cu RDP se apreciază pentru îndeplinirea cu mâna dreaptă/stângă 2,7puncte/3,1puncte În dependenţă de performanţe elevii se plasează pe niveluri, respectiv pentru efectuarea cu mâna dreaptă şi mâna stângă, în %: I - 36,0/27,3; II - 4,5/22,7; III - 4,5/18,2; IV - 4,5/0; V - 50,5/31,8.

Elevii DM la proba “labirint” se apreciază cu câte 2,7 puncte pentru ambele mâini. Performanţele înscrise i-au diferenţiat pe niveluri, respectiv mâna dreaptă/stângă, în %: I - 16,6/11,1; II - 27,9/16,7; III - 11,1/22,2; IV - 0/33,3; V - 44,4/16,7.

Elevii cu RDP clasa a II-a înscriu pentru efectuarea cu mâna dreaptă/stângă 3,3puncte/2,3puncte Respectiv, au fost divizaţi pe niveluri performantive pentru mâna dreaptă/stângă, în %: I - 50,1/11,1; II - 5,5/50,0; III - 16,7/16,7; IV - 0/11,1;

V - 27,7/11,1. Elevii cu RDP clasa a III-a se aprecioază cu 4,4puncte/3,1puncte, respectiv, pentru efectuarea cu mâna dreaptă/stângă. Conform modalităţii efectuării elevii s-au diferenţiat pe niveluri în dependenţă de rezultatele, obţinute de mâna dreaptă/stângă, în %: I- 78,7/28,6; II - 7,0/14,2; III - 0/28,6; IV - 0/0; V - 14,2/28,6.

Impedimentele suportate de toate categoriile de elevi sunt diverse: neincluderea în timpul acordat pentru parcurgearea labirintului sau din contra, finisarea înainte de expirarea timpului. Trasarea rapidă conducea la comiterea greşelilor (atingeri de pereţii labirintului, întreruperi). De asemenea, a fost înregistrat tremorul, încordarea musculară a mâinii şi a degetelor, sinchinezii faciale ş.a.

Proba decupaj a fost îndeplinită diferit de către subiecţii implicaţi în experiment. Elevii DN se apreciază cu 3,4puncte/2,4puncte, respeciv, pentru efectuarea cu mâna dreaptă/stângă. Modalitatea executării decupajului ne-a permis să divizăm elevii pe niveluri, respectiv, în %: I - 25,9/11,1; II - 18,5/11,1; III - 40,8/18,5; IV - 3,7/22,2; V - 11,1/37,1. Performanţele individuale cu indicarea numărului de greşeli se prezintă în anexa 7.

Elevii cu RDP înscriu 2,6 puncte / 1,7 puncte, respectiv, pentru mâna dreaptă/stângă. Diferenţierea elevilor pe niveluri se prezintă, în %: I - 16,7/0; II - 12,5/8,3; III - 16,7/12,5; IV - 25,0/20,9; V - 29,1/58,3. Elevii cu DM se apreciază pentru mâna dreaptă/stângă cu 2,1puncte/1,6puncte Performanţele copiilor ne-au permis să repartizăm pe niveluri, respectiv, dreapta/stânga, în %: I - 25,0/4,1; II - 12,5/12,5; III - 12,5/25,0; IV - 50,0/58,4; Nivelul V nu s-a estimat.

În dinamică elevii cu RDP clasa a II-a înscriu pentru mâna dreaptă/stângă 3,1puncte/2,2puncte Pe niveluri elevii se repartizează, respectiv, performanţelor atinse de mâna dreaptă/stângă, în %: I - 22,4/5,5; II - 33,3/11,1; III - 11,1/22,4; IV - 16,6/33,3; V - 16,6/27,7. Elevii cu RDP clasaa III-a acumulează 3,3puncte/3,0puncte, şi se repartizează pe niveluri performantive, conform rezultatelor înscrise cu mâna dreaptă/stângă, în %: I - 23,1/15,4; II - 30,7/30,7; III - 15,4/15,4; IV - 15,4/15,4; V - 15,4/23,1.

Decuparea cercului a decurs cu numeroase dificultăţi: unii copi n-au reuşit să decupeze cercul complect, alţii au comis multe abateri de la linia cercului. Apariţia tremorului, încordării, a facilitat mărirea numărului de greşeli. Am menţionat că nu toţi copiii au deprinderi de a lucra cu foarfecele, incomod îl apucă, aplică ambele mâini.

Analiza detaliată cantitativă şi calitativă a performanţelor copiilor la toţi parametrii experimintali a creat imagine clară despre modalitatea executării itemilor, care reflectă nivelul dezvoltării psihomotricităţii. Pentru o analiză generală au fost estimate media, abaterea standard la toţi parametrii examinaţi, ilustrate în tabelul 13.

Tabelul 13

Indicii comparativi generali la parametrii psihomotrici

CLASA	**DN**		**RDP**		**DM**		**II RDP**		**II RDP**	
Paramet	**M**	**σ**	**M**	**σ**	**M**	**σ**	**M**	**σ**	**M**	**σ**
1	4,4	0,75	2,8	0,88	2,6	0,87	3,4	0,65	3,7	1,05
2	4,3	0,97	2,9	1,09	2,8	1,0	3,8	1,05	4,1	0,97
3	3,9	0,99	2,8	0,93	2,8	0,94	3,5	0,63	4,2	0,66
4	4,3	0,72	3,4	1,16	3,2	1,29	3,8	1,04	4,1	0,81
5	3,5	1,08	2,4	1,16	2,2	0,93	2,7	1,16	3,1	0,78
6	3,0	1,23	2,7	1,24	2,5	1,12	3,1	1,14	3,6	1,14
7	4,4	0,92	3,4	1,0	1,6	1,0	3,9	1,17	4,4	0,86
8	4,0	0,73	3,2	1,19	2,3	1,08	3,7	0,96	4,2	0,84
9	4,2	1,5	3,6	1,62	2,6	1,1	4,1	1,37	4,2	0,62
10	4,8	0,43	4,3	1,0	4,0	0,84	4,3	0,89	4,5	0,66
11	3,8	1,27	3,0	1,5	2,7	1,46	3,8	0,92	3,9	1,37
M	4,1	0,96	3,1	1,16	2,7	1,06	3,6	0,99	4,0	0,89

Parametrii motoricităţii de fineţe a mâinilor: 1 - funcţionalitatea mâinii, 2 – integritatea chinestezică, 3 - organizarea optico-chinestezică a mişcărilor, 4 – organizarea optico-spaţială a mişcărilor, 5 - organizarea mişcărilor în dinamică, 6 – rapiditatea mişcărilor mânilor, 7 - coordonarea audio-motoră, 8 - executarea mişcărilor programate, 9 - praxia complexă, 10 - coordonarea statică, 11 - praxia constructivă.

Rezultatele vorbesc despre decalajul progresiv existent între rezultatele căpătate la diferiţi parametri, cât şi despre identitatea valorică a lor, în cadrul aceleaşi grupe de copii. Cu aprecierea superioară - 4,8 puncte elevii cu psihicul dezvoltat normal s-au evidenţiat la parametrul “coordonarea statică a mişcărilor”; rezultate joase -3,0 puncte au acumulat la parametrul “rapiditatea mişcărilor”.

Semenii liminari (RDP) anevoios au realizat itemii parametrului “organizarea mişcărilor în dinamică” - 2,4puncte, lejer au efectuat “cordonarea statică a mişcărilor” - 4,3puncte

Elevii marcaţi de debilitate mintală au obţinut rezultate înalte la parametrul “coordonarea statică a mişcărilor” - 4,0puncte, rezultate joase la “coordonarea audio-motoră” - 1,6puncte

Elevii liminari clasa a II-a cu greu îndeplinesc itemii parametrului “rapiditatea mişcărilor” - 3,1puncte; lejer “coordonarea statică a mişcărilor” - 4,3puncte. Elevii liminari clasa a-III-a - anevoios execută “organizarea mişcărilor în dinamică”- 3,1puncte; lejer - “coordonarea statică a mişcărilor” - 4,5puncte

“Coordonarea statică a mişcărilor” a fost parametrul uşor exercitat de către toate categoriile de copii examinaţi. Cele mai înalte valorii rezultative - 4,8puncte au fost obţinute de elevii cu psihicul dezvoltat normal; cu 4,3puncte se apreciază copii cu reţinere în dezvoltarea psihică; cu 4,0puncte se apreciază elevii cu debilitate mintală.

Din tabelă e evident faptul că performanţele copiilor liminari sunt mijlocii faţă de ale celorlalte categorii de elevi. Nivelul dezvoltării psihomotricităţii elevilor cu psihicul dezvoltat normal se apreciază cu 4,1puncte, al elevilor cu RDP se evaluează cu 3,1puncte; al elevilor deficienţi mintal (grad debilitate) se estimează cu 2,7puncte. Mediile obţinute de elevii cu debilitate mintală sunt reduse la toate variabilele studiate. Elevii cu RDP clasa a II-a se estimează cu 3,6puncte, cei din clasa a III-a cu 4,0puncte. În evoluţie de la un an de studii la altul, de la o vârstă la alta, remarcăm îmbunătăţiri a psihomotricităţii elevilor cu intellect de limită, dar care se reţine în dezvoltare, rămâne încă imperfect şi insuficient dezvoltată pentru vârsta cronologică respectivă.

Concluzii

Datele experimintale dovedesc o dezvoltare înaltă a psihomotoricităţii de fineţe a mâinii şi degetelor la copiii cu psihicul dezvoltat normal. Cu toate, că şi ei prezintă unele imperfecţiuni, insuficienţe praxice, oricum ele sunt atribuite la specificul normalităţii de vârstă.

1. Insuficienţele dezvoltării motricităţii la copiii cu psihicul dezvoltat normal s-au făcut vizibile mai mult la îndeplinirea itemilor parametrilor rapiditatea mişcărilor mâinilor, la organizarea mişcărilor în dinamică unde în mediu copiii aveau un nivel mijlociu al capacităţilor de executare la fiecare item al parametrilor, adică se clasau la nivelul III şi IV. Şi copiilor dezvoltaţi normal le este specifică o oarecare dezautomatizare a mişcărilor, care denotă fenomenul extenuării psihice. Însăşi apariţia fatigabilităţii desemnează insuficienţa neurodinamicii cu dereglări a tempoului şi mobilităţii proceselor psihice.

2. Ţinem să remarcăm faptul că copiii liminari efectuau proba frecvent într-un tempou bradiritmic, iar acceleraţia ritmului denatura modalitatea şi precizia executării. S-a constatat prezenţa diskineziilor, chiar de la începutul efectuării probelor de diagnosticare, care se menţineau pe parcursul a 4-6 executări.

A fost atestată dezautomatizarea mişcărilor determinată de insuficienţa neurodinamicii cu efectul extenuării psihice şi diminuarea capacităţii de diferenţieire şi organizare a mişcărilor; prezenţa perseveraţiilor de geneză premotorie şi ehopraxiilor în efectuarea itemilor, ca consecinţă a disfuncţionalităţii severe a neurodinamicii cu prezenţa simptomelor de fatigabilitate profundă; imposibilitatea organizării, coordonării şi reglării centrale a mişcărilor. O altă particularitate specifică elevilor cu RDP este încordarea excesivă a muşchilor mânii şi degetelor efectore şi opuse, care determină apariţia tremorului. Tremorul devine

o barieră în exercitarea clasică a probelor. Imposibilitatea organizării mişcărilor fine impunea copiii să recurgă la ajutorul mâinii opuse, iar unor copii şi acest ajutor era insuficient. Executarea denaturată a parametrilor a avut o frecvenţă înaltă printre elevii marcaţi de reţinere în dezvoltarea psihică faţă de al copiilor cu psihicul dezvoltat normal.

3. Suportă numeroase incidenţe executarea itemilor care solicită diferenţiere înaltă în mişcări, consecutivitate dinamică şi viteză sporită.

4. Examinarea elevilor cu RDP din clasa a II-a şi a III-a a arătat că motricitatea fină a mâinii se perfecţionează odată cu trecerea de la un an de studii la altul, de la o vârstă la alta. Spre finele claselor primare la mulţi elevi cu RDP are loc egalarea parţială a capacităţilor praxice cu cele ale elevilor cu psihicul dezvoltat normal, însă de vârstă cronologică mai mică.

5. Indici diminuaţi s-au obţinut la studiul funcţionalităţii mâinii, integrităţii kinestezice a mişcărilor, organizarii optico-kinestezice a mişcărilor. Nivelul jos al funcţionalităţii mâinii relevă imaturitatea analizatorului motor, iar insucesele praxie ale elevilor la acest parametru generează ipoteze despre posibelele performanţe la ceilalţi itemi şi parametric ai psihomotricităţii. Insuficienţa chinestezică, pe de o parte, poate fi o urmare a bradidinamiei proceselor de acceptare, integrare şi prelucrare a informaţiei sensoriale la copii liminari.

6. O oarecare insuficienţă a aferentaţiei chinestezice remarcăm şi la elevii dezvoltaţi normal, dar ea se află, totuşi, la un nivel mai ridicat de dezvoltare. Aferentaţia chinestezică a mişcărilor devine dificilă mai ales la probele unde copiii au de executat mişcări diferenţiate cu degetele. Prin urmare, copiii conştientizează însărcinarea, ştiu ce trebuie să facă, însă nu pot programa, nu pot organiza şi controla mişcările. Impedimentele suportate la îndeplinirea probelor de către elevii cu reţinere, clasa I-i se atenuează în dinamică. Elevii clasei a II-a şi cu prioritate elevii clasei a III-a execută probele lejer, remarcându-se estomparea impendimentelor şi căpătarea certitudinii în propriile abilităţi praxice.

7. Praxia constructivă de asemenea creează incidenţe considerabile elevilor cu RDP din clasa I-i. Ei greu se orientează în sarcină, mişcările lor sunt excesive, impulsive, preferă metoda probelor şi greşelilor (tatonărilor), totodată se observă o disfuncţionalitate în organizarea, programarea şi controlul mişcărilor.

8. Rezultatele obţinute la parametrul “executarea mişcărilor programate” creează o imagine complexă despre praxia manuală în câteva circumstanţe: mişcări ce se efectuează după auz, mişcări grafice şi mişcări condiţionate de situaţia eligibilităţii şi situaţia de conflict. Paralel depistăm îndeplinire în braditempou, mişcări ehopxice, perseveraţii. De asemenea, atestăm dispersiune în posibilităţile copiilor. Performanţele lor relevă simptomele extenuării psihice cu încetinirea proceselor neurodinamice, care se răsfrâng asupra motoricii mâinii prin particularităţile descrise anterior.

9. Praxia complexă relevă dexterităţile vestimentate şi igienice ale elevilor, care, deja în clasa I în normă îşi finalizează constituirea. Rezultatele copiilor cu RDP ne sugerează imaginea imperfecţiunii deprinderilor, ca urmare a insuficienţei

constituirii motoricităţii fine a mânilor. În executare s-au depistat surplus de mişcări haotice, neorientate şi nedirijate, sinchinezii faciale, încordarea mâinilor, tremor.

10. Cele mai îmbucurătoare rezultate au fost obţinute la parametrul coordonarea statică a mişcărilor. La aceste probe persistă modul de executare perfect dar cu tempou încetinit. Unii elevi nu pot menţine poziţia statică ca urmare a sinchineziilor şi tremorului care sunt determinate de diferenţierea insuficientă a mişcărilor şi iradierea excesivă a proceselor nervoase, care perturbă reglarea mişcărilor.

11. Remarcăm performanţe şi aptitudini motore înalt dezvoltate la elevii cu psihicul dezvoltat normal şi contrar opuse la cei cu debilitate mentală. Specificităţile elucidate la elevii cu intellect de limită au fost depistate şi la elevii cu debilitate mintală, însă în cazul acestora ele au o frecvenţă şi intensitate mult mai înaltă.

12. Folosirea în experiment a 38 de probe pentru diagnosticul psihomotricităţii ne-a dat posibilitate să obţinem date obiective şi relevante despre dezvoltarea tuturor componentelor psihomotricităţii. La copiii marcaţi de debilitate mintală sunt insuficient dezvoltate toate componentele (extrapiramidală, frontală şi corticocerebrală). La copiii cu RDP este mai puţin afectată componenta corticocerebrală. Componentele frontală şi extrapiramidală la ambele categorii de copii (RDP şi DM) denotă imperfecţiuni profunde.

13. Încetinirea şi întârzierea procesului de constituire a psihomotoricităţii copiilor cu RDP, posibilităţile de activizare pe parcursul instruirii şcolare denotă imaturitatea structurilor cerebrale responsabile de dezvoltarea psihomotricităţii.

14. Analiza calitativă a nivelului de dezvoltare a diferitelor componente a psihomotoricii extinde posibilităţile de diagnostic a copiilor cu RDP şi deschide posibilităţi de prevenţie şi de utilizare a metodelor recuperatorii în caz de imperfecţiune motoră.

III. DIAGNOSTICUL CAPACITĂȚII DE MUNCĂ

Este binecunoscut faptul că din populaţia totală de copii un număr mare suferă de dereglări funcţionale din partea diferitor sisteme ale organismului. Aceste schimbări funcţionale converg spre reducerea capacităţii de muncă. Apariţia acestor disfuncţionalităţi este legată de influenţa multor factori - fiziologici, igienici, psihologici, pedagogici, sociali, etc.

Capacitatea de muncă constituie un indice integral al funcţionalităţii sistemelor de asigurare vitală a organismului. Dereglarea unui sistem funcţional al organismului repercursionează nefast asupra gradului de dezvoltare al capacităţii de muncă intelectuale şi fizice. Evident, fluctuaţii ale capacităţii de muncă deseori se întâlnesc şi la copii cu dezvoltare psihofizică normală, însă ele au unspecific: sunt temporare, de scurtă durată şi nu solicită intervenţie medicală, psihologică sau pedagogică.

Reţinerea în dezvoltare este nu altceva decât o schimbare complexă în structurile cognitive, emoţional-volitive, motivaţionale, reglatoare, programatoare care la rândul său conduc spre astenizarea, denaturarea tuturor sistemelor funcţionale. Despre acestea ne vorbesc datele din literatura ştiinţifică estimate de PUNCTEPUNCTEBlonskii (1929), N.I.Bucun (1988), I.G.Ereomenko (1972), E.S.Ivanov (1971), M.N.Fişman (1989), V.I.Lubovskii (1989), L.I.Peresleni (1984), M.S.Pevzner (1977), T.Viskovatova (1996), T.A.Vlasova (1973), R.Zazzo (1967), N.N.Zislina (1971).

Majoritatea cercetătorilor au studiat capacitatea de muncă la copiii cu reţinere în dezvoltarea psihică în scop de diagnostic pentru o mai bună organizare a procesului educaţional cu aceşti copii. Examenul întreprins de noi are **scopul** de a constata în ce măsură nivelul constituirii psihomotoricităţii copilului se răsfrânge (influenţează, dirijează) asupra capacitatăţii de muncă. În evaluarea dinamicii capacităţii de muncă (DCM) au fost utilizate două teste: testul Bourdon (de corectură) şi testul Tapping. Performanţele subiectilor au fost analizate din punct de vedere calitativ şi cantitativ, iar ulterior conform scalei de evaluare au fost diferenţiaţi pe niveluri performantive.

III.1 Capacitatea de muncă în procesul îndeplinirii "Tapping test"-lui.

Rezultatele testului "Tapping" elucidează tabloul stării capacităţii de muncă al participanţilor. Fiecare categorie de elevi inclusă în experiment, a prezentat rezultate corespunzătoare capacităţii de muncă, în legătură directă cu intensitatea digresiunii suportate. Capacitate de muncă a copiilor cu psihicul dezvoltat normal se apreciază cu 2,6puncte, elevii cu RDP se apreciază cu 2,1puncte, cei cu DM se estimează cu 2,0puncte. În evoluţie la elevii liminari CM sporeşte. Elevii din clasa a II-a înscriu 3,1puncte, elevii din clasa a III-a sumează 4,2puncte. Observăm, că de

la 2,1puncte în clasa I-I, capacitatea de muncă se ridică până la 4,2puncte în clasa a III-a. Astfel de la un an de studii la altul au loc schimbări pozitive, însă oricum, insuficiente.

Testul "Tapping" include patru etape. Rezultatele copiilor intergrupale şi intragrupale la fiecare etapă sunt variabile. Tabelul 14 ilustrează performanţele copiilor la fiecare etapă.

Tabelul 14

Indicii comparativi la "Tapping test"

CLASA	**DN**	**RDP**	**DM**	**II RDP**	**III RDP**
Etape					
I	2,7	2,3	2,1	2,9	4,1
II	2,6	1,7	2,3	3,3	4,1
III	2,4	2,0	2,1	2,8	4,1
IV	2,6	2,2	1,6	3,3	4,3
M	2,6	2,1	2,0	3,1	4,2

Elevii cu psihicul DN demonstrează diminuare a CM la etapa a II-a şi a III-a, iar la etapa a IV-a, atestăm tendinţă spre ascensiune. Respectiv, la fiecare etapă elevii acumulează: 2,7; 2,6; 2,4; 2,6 puncte. Numărul maximal de semne, respectiv, pe etape I, II, III, IV egalează cu: 65; 53; 46; 59. Numărul minimal de semne corespunde, respectiv: 10; 12; 11; 11. În medie la fiecare etapă elevii DN înscriu câte 31 semne, viteza reacţiei (V.R.) fiind de 0,65″.

Individual copiii manifestă CM diversă la fiecare etapă. Pentru un tablou clar al CM a elevilor, i-am diferenţiat pe niveluri performantive, conform numărului de semne înscris pe etape. În tabelul 15, indicăm clasamentul pe niveluri, la fiecare etapă, a tuturor categoriilor de elevi implicaţi.

Tabelul 15

Clasamentul elevilor pe niveluri la "tapping test"

CLASA	**NIV.**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**
	Etapa					
DN	I	13,6	13,6	22,75	31,85	18,2
	II	4,5	9,1	36,4	45,5	4,5
	III	0	18,2	18,2	50,0	13,6
	IV	4,5	13,6	31,85	40,95	9,1
RDP	I	0	7,7	23,1	57,7	11,5
	II	0	0	11,5	43,3	46,2
	III	0	0	26,9	46,2	26,9
	IV	0	0	34,6	46,2	19,2
DM	I	0	14,28	14,28	42,86	28,56
	II	0	21,43	14,28	42,86	21,43
	III	0	14,28	14,28	42,86	28,56
	IV	0	0	28,57	42,86	28,57

II RDP	I	6,25	18,75	37,5	37,5	0
	II	12,5	12,5	18,75	43,75	12,5
	III	6,25	6,25	43,75	43,75	0
	IV	12,5	18,75	50	18,75	0
III RDP	I	42,3	31,6	15,7	10,4	0
	II	42,3	31,6	20,9	0	5,2
	III	52,9	15,7	15,7	15,7	0
	IV	68,7	5,2	15,7	5,2	5,2

Mai mulţi elevi DN se situează pe nivelul performantiv IV la toate etapele, totodată are loc creşterea numărului de elevi de la etapa I la etapa a III-a. La etapa a IV-a numărul de elevi se micşorează până la 40,95%, mărindu-se numărul celor clasaţi la nivelul III, adică şi performanţele cantitative se îmbunătăţesc. Atât media, cât şi repartizarea pe niveluri, relatează despre fatigabilitatea proceselor psihice, implicit şi despre insuficienţa psihomotricităţii. Fenomenul dat denotă, că chiar şi copiii cu psihicul dezvoltat normal în clasa I-I, relativ obosesc repede. Această situaţie trebuie să se ia în consideraţie în procesul instructiv-educativ al elevilor în scop de prevenire al extenuării psihice. Alt moment evident este modalitatea (specificul) dinamicii capacităţii de muncă - DCM. Am evidenţiat 7 variante ale DCM:

- 13,6% aveau dinamică amortă puternic oscilatorie, care corespunde diferitor niveluri performantive;
- 9,1% au dinamică puternic oscilatorie care corespunde nivelurilor I şi II;
- 9,1 % dinamică parţial oscilatorie ce se menţine la nivelul III;
- 31,9% dinamică puternic oscilatorie corespunzătoare nivelurilor III-IV;
- 13,6% dinamică parţial oscilatorie, corespunzătoare nivelului IV;
- 18,2% dinamică puternic oscilatorie corespunzătoare nivelurilor IV-V;
- 4,5% dinamică parţial oscilatorie corespunzătoare nivelului V;

Performanţele elevilor cu RDP la fiecare etapă a Tapping test-ului, de asemenea sunt diverse. CM mai ridicată atestăm la etapa I, diminuează la a II-a, avansează la a III-a şi a IV-a etapă. La fiecare etapă elevii au obţinut, recpectiv, 2,3; 1,7; 2,0; 2,2 puncte. Am stabilit, că elevii cu RDP cantitativ înscriu mai puţine semne decât elevii DN. Numărul maximal de semne, respectiv, pe etape I, II, III, IV corespunde: 47, 30, 34, 39. Numărul minimal de semne, respectiv, pe etape I, II, III, IV, corespunde: 6, 0, 5, 0. de asemenea, evidenţiem elevi care n-au putut să se includă în activitate la etapa a II-a şi a IV-a. Fenomenul dat vorbeşte despre inhibarea, blocarea sistemului nervos central, reflectată asupra mişcărilor. Rezultatele individuale sunt ilustrate în anexa 8. În mediu, elevii înscriu câte 20 semne la etapă, V.R. egală cu 1″.

Analiza rezultatelor individuale ne-a permis să grupăm elevii şi să-i repartizăm pe niveluri performantive.

La etapa I, elevii se diferenţiază pe nivelurile II-IV, respectiv, 7,7%; 23,1%; 57,7%; 11,5%; nivelul II e atins numai de 7,7%. La următoarele etape nivelul I şi II

nu se atestează. La etapa a II-a elevii se diferenţiază pe nivelurile III-V, respectiv: 11,5%; 43,3%; 46,2%. Mai mulţi elevi se situează pe nivelul V performantiv. La etapa a III-a 26,9%; 46,2%; 26,9% se clasează pe nivelurile II-V. La etapa a IV-a elevii se clasează din nou pe nivelurile III-V, respectiv, 34,6%; 46,2%; 19,2%. La etapa a III-a şi a IV-a mai mulţi elevi se situează pe nivelul IV. Elevii liminari la acestă probă se repartizează cu preponderenţă pe nivelurile: III-IV-V. Conchidem că elevii liminari au CM diminuată, neurodinamică încetinită la toate etapele. Am elucidat şase variante a dinamicii capacităţii de muncă, care au fost estimate şi la elevii cu dezvoltare psihică normală.

- 11,5% au dinamică amortă puternic oscilatorie;
- 7,7% dinamică parţial oscilatorie care staţionează la nivelul III;
- 30,8% dinamică puternic oscilatorie corespunzătoare nivelurilor III-IV;
- 11,5% dinamică parţial oscilatorie corespunzătoare nivelului IV;
- 30,8% dinamică puternic oscilatorie corespunzătoare nivelurilor IV-V;
- 7,7% dinamică parţial oscilatorie ce staţionează la nivelul V;

Elvii cu deficienţă mentală, în grad de debilitate mentală înscriu cele mai joase rezultate. Grupal, la “tapping test” ei se apreciază cu 2,0 puncte. La fiecare etapă, elevii acumulează, respectiv: I etapă - 2,1 puncte; a II-a etapă - 2,3 puncte; a III-a etapă - 2,1 puncte; a IV-a etapă - 1,6 puncte. Aşa dar, elevii prezintă CM în creştere la a II-a etapă, în descreştere la a III-a şi a IV-a etapă. Numărul maximal de semne la fiecare etapă I, II, III, IV respectiv egalează: 50; 45; 30; 36, numărul minimal de semne la fiecare etapă I, II, III, IV respectiv, egalează cu: 6, 4, 3, 3. În medie elevii înscriu câte 22 semne, V.R. fiind de 0,9″.

În dependenţă de numărul individual de semne trasat, elevii au fost diferenţiaţi pe niveluri performantive. DM la exercitarea probei nu au atins nivelul superior. Astfel, la etapa I am divizat elevii cu DM pe nivelurile II-V, respectiv: 14,28%; 14,28%; 42,86%; 28,56%. La etapa a II-a elevii au fost diferenţiaţi, de asemenea pe nivelurile II-V, respectiv, 21,43%; 14,28%; 42,86%; 21,43%. Clasamentul la etapa la a III-a se expune în felul următor, respectiv, pe nivelurile II-V: 14,28%; 14,28%; 42,86%; 28,56%. Etapa a IV-a evocă apariţia surmenajului psihic, elevii ating nivelurile III-V, respectiv: 28,57%; 42,86%; 28,57%. Analiza clasamentului elevilor pe niveluri elucidează faptul că majoritatea elevilor la toate etapele se clasează pe nivelul IV, numărul lor menţinându-se constant, câte 42,86%. DCM este variabilă. Am deosebit patru variante de DCM:

- 50% prezintă dinamică puternic oscilatorie corespunzătoare nivelurilor II, III;
- 7,2% prezintă dinamică puternic oscilatorie corespunzătoare nivelurilor II, III, IV;
- 35,6% prezintă dinamică puternic oscilatorie corespunzătoare nivelurilor IV, V;
- 7,2% prezintă dinamică parţial oscilatorie corespunzătoare nivelului V.

În evoluţie elevii liminari de la un an de studii la altul se distanţează vădit prin CM revată. Astfel, în clasa a II-a CM la tapping test se apreciază cu 3,1puncte, în clasa a III-a se estimează cu 4,2puncte, deci, există o dinamică de dezvoltare pozitivă.

Fiecare etapă s-a apreciat diferit. CM al elevilor clasei a II-a la etapa I se apreciază cu 2,9puncte; la etapa a II-a cu 3,3puncte; la etapa a III-a cu 2,8puncte; la etapa a IV-a cu 3,3puncte Astfel, remarcăm diminuări şi avansări a CM ce ne vorbesc despre extenuarea psihică a copiilor. Numărul maximal de semne trasat de elevi la fiecare etapă, egalează cu 65, 72, 64, 66. Numărul minimal de semne înscris la fiecare etapă egalează cu 20, 7, 18, 21. În mediu, la etapă trasează câte 33 semne, V.R. fiind de 0,6″. Clasamentul pe niveluri performantive al elevilor cu RDP clasa a II-a este favorabil, la etapa I nu se înregistrează nivelul V. Elevii se concentrează mai mult pe nivelurile III, IV - 37,5%. La etapa a II-a elevii relevă CM neuniformă şi îi divizăm pe toate nivelurile, cu preponderenţă pe nivelul IV - 43,75%. La etapa a III-a din nou majoritatea se diferenţiază pe nivelurile III, IV, respectiv, câte 43,75%, nivelul V nu se atestează. La etapa a IV-a - 50% se plasează pe nivelul III. Elevii liminari clasa a II-a prezintă cinci variante de DCM, 2 din ele sunt specifice numai lor. În clasa I aceste variante nu s-au evidenţiat:

- 25% prezintă dinamica amorfă puternic oscilatorie;
- 6,25% prezintă dinamica parţial oscilatorie, corespunzătoare nivelului I;
- 18,75% prezintă dinamică puternic oscilatorie corespunzătoare nivelurilor II, III;
- 31,25% prezintă dinamică puternic oscilatorie corespunzătoare nivelurilor III, IV;
- 18,75% prezintă dinamică parţial oscilatorie corespunzătoare nivelului IV.

Deci, putem concluziona că dinamica capacităţii de muncă la elevii liminari clasa a II-a este mai puţin variată, însă individual se măreşte CM în comparaţie cu elevii liminari clasa I-i.

În clasa a III-a la primele trei etape CM staţionează la acelaşi nivel şi se estimează cu 4,1puncte; avansează la a IV-a etapă până la 4,3puncte Însuşi CM este ridicată, dar oricum variabilă la fiecare copil, plasându-i pe diverse niveluri performantive. La etapa I şi II majoritatea elevilor se distribuie pe nivelurile I şi II, respectiv, 42,2%; 31,6%. La a III-a şi a IV-a majoritatea elevilor se repartizează pe nivelul I, respectiv: 52,9%; 68,7%.

Numărul maximal de semne înscris la fiecare etapă egalează cu 71, 74, 85, 80, numărul minimal este egal cu 21, 0, 23, 13 semne. În mediu la etapă elevii trasează câte 50 semne, V.R. fiind de 0,4″.

În clasa a III-a atestăm, de asemenea, cinci variante ale DCM:

- 15,8% posedă dinamica amorfă puternic oscilatorie;
- 42,1% posedă dinamică parţial oscilatorie staţionează în limita nivelului I;
- 21,1% posedă dinamică puternic oscilatorie corespunzătoare nivelurilor I, II;
- 10,5% posedă dinamică puternic oscilatorie corespunzătoare nivelurilor II, III;
- 10,5%posedă dinamică puternic oscilatorie corespunzătoare nivelurilor III, IV.

Rezultatele tapping testului denotă dinamică şi capacitate de muncă joasă la toate categoriile de subiecţi implicaţi în experiment. Performanţele elevilor liminari sunt intermediare faţă de cele ale elevilor cu psihicul dezvoltat normal şi celor cu deficienţă mintală, în grad de debilitate mintală.

III.2 Volumul atenţiei - indice de evaluare al capacităţii de muncă

"Proba de corectură" sau testul Bourdon este suficient de dificil şi revendică două cerinţe: necesită concentrare şi stabilitate dublă a atenţiei, totodată şi motricitate înalt dezvoltată. Performanţele elevilor sunt în descreştere de la copiii cu DN la cei cu DM. Elevii cu DN sumează 2,8puncte; elevii cu RDP se apreciază cu 1,6puncte; elevii cu DM acumulează 1,1puncte. Toţi subiecţii claselor I, inclusiv şi cei cu psihicul dezvoltat normal au performanţe diminuate. Testul s-a aplicat în trei etape - la începutul, la mijlocul şi sfîrsitul lecţiei. În tabelul 16 prezentăm indicii comparativi obţinuţi de fiecare categorie de elevi la fiecare etapă.

Tabelul 16

Rezultate comparative la testul Bourdon

CLASA	**DN**	**RDP**	**DM**	**II RDP**	**III RDP**
Etapa	**M**	**M**	**M**	**M**	**M**
I	2,2	1,6	1,2	4,9	4,2
II	2,8	1,4	1,1	4,2	4,8
III	3,4	1,8	1,0	4,6	4,7
M	2,8	1,6	1,1	4,6	4,6

Elevii dezvoltaţi normal au CM în ascensiune de la începutul până la sfîrşitul lecţiei, la fiecare etapă: I - 2,2puncte; II - 2,8puncte; III - 3,4puncte. CM individuală este diversă. Numărul maximal de semne trasate la I-a etapă egalează cu 177 semne; la a II-a etapă 190 semne; la a III-a etapă 220 semne. Numărul minimal de semne la fiecare etapă, respectiv, I, II, III egalează cu 70; 70; 118 semne. La etapa I găsim depăşiri de steluţe în număr de 2, depăşiri de cerculeţe în număr de 5. La etapa a II-a atestăm depăşiri de steluşe - 1, de cerculeţe - 2. La etapa a III-a atestăm depăşiri de steluţe - 1, de cerculeţe - 6. Greşeli nu evidenţiem nici la o etapă. Individual rezultatele copiilor se deosebesc între ele (anexa 9), şi ei se diferenţiază pe niveluri performantive. În tabelul 17 demonstrăm performanţele tuturor participanţilor pe niveluri.

Tabelul 17

Clasamentul participanţilor pe niveluri la testul Bourdon

CLASA	NIV.	I	II	III	IV	V
	Et					
DN	I	0	11,76	29,44	23,52	35,88
	II	0	29,44	29,4	29,4	11,76
	III	23,52	23,52	23,52	29,44	0
RDP	I	0	0	25,0	5,0	70,0
	II	0	0	10,0	15,0	75,0
	III	0	0	25,0	30,0	45,0
DM	I	0	0	7,1	7,1	85,8
	II	0	0	0	7,1	92,9
	III	0	0	0	0	100
II RDP	I	85,7	13,3	0	0	0
	II	61,9	14,3	9,5	14,3	0
	III	76,2	9,5	9,5	0	4,8
III RDP	I	52,6	15,8	21,0	5,3	5,3
	II	89,4	5,3	5,3	0	0
	III	81,4	5,3	10,6	0	0

Pe nivelul superior la etapa I şi a II-a elevii DN nu s-au clasat, numai la etapa a III-a 23,52% din elevi sunt repartizaţi la nivelul I. Pe nivelul II, la etapa I se diferenţiază 11,76%, la etapa a II-a - 29,44%, la etapa a III-a - 23,52%. Pe nivelul III, respectiv, pe etape se plasează: 29,44%, 29,4%, 23,52%. Pe nivelul IV se divizează, respectiv, pe etape: 23,52%, 29,4%, 29,44%. Pe nivelul V se diferenţiază, respectiv, 35,88%, 11,76%, 0%.

Conform modalităţii CM distingem trei variante ale DCM, asemănătoare cu cele evidenţiate de N.I.Bucun (1988). Dintre elevii cercetaţi:

- 82,3% au dinamică ascendentă la toate etapele;
- 11,8% au dinamică ascendentă la etapa a II-a, în descreştere la a III-a;
- 5,9% au dinamică în descreştere la etapa a II-a, creşte la a III-a.

La elevii DN dominantă este varianta întâi.

Seminii marcaţi de RDP, la proba de corectură se apreciază cu 1,6puncte La fiecare etapă se evaluează, respectiv, cu 1,6puncte; 1,4puncte; 1,8puncte Are loc reducerea CM la mijlocul lecţiei, cu avansare parţială la finele lecţiei. Prin analiza rezultatelor individuale, la fiecare etapă remarcăm diminuarea numărului de semne parcurs de elevi. Numărul maximal la etapă I egalează cu 140 semne; cu 160 semne la etapa a II-a; cu 160 semne la etapa a III-a. La etapa I găsim depăşiri de steluţe în număr de 12; depăşiri de cerculeţe în număr de 18; greşeli evidenţiem 2. La etapa a II-a atestăm depăşiri de steluţe în număr de 20; depăşiri de cerculeţe în număr de 29; greşeli evidenţiem 2. La etapa a III-a atestăm depăşiri de steluţe în număr de

22; depăşiri de cerculeţe în număr de 25; greşeli elevii n-au comis. Odată cu creşterea capacităţii de muncă spre finele lecţiei, totodată menţionăm mărirea munărului de depăşiri şi greşeli comise la efectuarea probei, ceea ce denotă apariţia extenuării psihice, diminuării concentrării şi stabilităţii atenţiei.

Clasamentul elevilor cu intelect liminar pe niveluri performantive reflectă elocvent CM la fiecare etapă. Nivelul superior şi înalt n-a fost atins de nici un copil. Pe nivelul III se plasează , respectiv, pe etape: 25%, 10%, 25%, pe nivelul IV se plasează, respectiv, 5%; 15%; 30%, pe nivelul V se plasează, respectiv, pe etape: 70%, 75%, 45%. Elevii cu RDP s-au manifestat, de asemenea, ca şi semenii DN prin trei variante a DCM:

- 40% au avut dinamică în ascensiune la toate etapele;
- 41% au prezentat dinamică în ascensiune la epata a II-a, în descreştere la a III-a etapă;
- 15% relevă dinamică în reducere la etapa a II-a şi avansare la a etapa a III-a.

Menţionăm că pentru copiii cu reţinere în dezvoltarea psihică specifică este varianta a II-a a DCM.

Deficienţii mintal (grad - debilitate) la proba de corectură la toate etapele manifestă CM redusă. La etapa I se apreciază cu 1,2 puncte, la etapa a II-a se apreciază cu 1,1 puncte, la etapa a III-a se estimează cu 1,0 puncte. CM fiind foarte redusă, se găseşte în permanentă descreştere. Numărul maximal de semne înscris la fiecare etapă echivalează, respectiv, 140, 110, 100. Numărul minimal de semne la fiecare etapă este de 25, 23, 21.

La etapa I se observă omisiuni de steluţe în număr de 5, omisiuni de cerculeţe în număr de 49, greşeli în număr de 9. La etapa a II-a atestăm omisiuni de steluţe în număr de 9, omisiuni de cerculeţe în număr de 24, greşeli nu găsim. La etapa a III-a depistăm omisiuni de steluţe în număr de 5, omisiuni de cerculeţe în număr de 11; greşeli 0.

Elevii se diferenţiază la îndeplinirea probei pe niveluri performantive joase, prevalează nivelul inferior. Nivelul III este atins la etapa I de 7,1% din elevi; pe nivelul IV la etapele I şi II se plasează câte 7,1% din elevi; pe nivelul V la etapa I se plasează 85,8%, la etapa a II-a - 92,9%, la etapa a III-a toţi elevii se plasează pe nivelul V. Elucidăm trei variante ale DCM:

* 20% - posedă dinamică în creştere la toate etapele;
* 50% - dinamică în creştere la etapa a II-a, în descreştere la a III-a;
* 30% - au dinamică în descreştere la a II-a etapă, în creştere la a III-a etapă.

Este evident, că toţi elevii spre finele lecţiei au productivitate scăzută. Numărul omisiunilor şi greşelilor denotă surmenajul psihic profund, imposibilitatea distribuirii, stabilităţii, comutării şi concentrării atenţiei.

În dinamică performanţele elevilor cu RDP în clasele a II-a şi a III-a efectuează un salt vizibil. Indicii rezultativi obţinuţi de elevi în clasa a II-a şi a III-a egalează cu câte 4,6 puncte. CM la etapa I se apreciază cu 4,9 puncte, la etapa a II-a se

acordă 4,2 puncte, la etapa a III-a se apreciază cu 4,6 puncte. DCM este în scădere la etapa a II-a, la a III-a se remarcă din nou ascensiune.

Individual progresează numărul semnelor parcurse. Numărul maximal de semne în clasa a II-a la fiecare etapă atinge valoarea numerică de: 800, 512, 370. Numărul minimal de semne egalează cu: 190, 126, 96. Elevii clasei a III-a la fiecare etapă se apreciază, respectiv, cu: 4,2, 4,8, 4,7 puncte. Numărul maximal de semne înregistrat la fiecare etapă corespunde: 354, 700, 999. Numărul minimal de semne înregistrat la fiecare etapă egalează cu 31, 159, 133. Majoritatea elevilor în clasa a II-a şi a III-a se plasează pe nivelurile I-III. Menţionăm că în evoluţie CM se perfecţionează, avansează pe niveluri superioare, se măreşte volumul muncii, însă persistă simptomele fatigabilităţii psihice. Ele la rându-i, destabilizează, diminuează concentrarea, distribuirea şi comutarea atenţiei.

Analiza, prelucrarea cantitativă şi calitativă a rezultatelor înscrise de participanţi la ambele probe utilizate pentru examinarea capacităţii de muncă permite evaluarea generală a CM. Categoriile de elevi DN, cu RDP, cu DM se apreciază, respectiv, cu 2,7; 1,9; 1,4 puncte. Elevii liminari clasa a II-a şi a III-a acumulează, respectiv, 3,9 şi 4,4 puncte. Indicii valorici estimaţi pentru evaluarea CM sunt destul de diminuaţi la toate categoriile de elevi. Rezultatele elevilor DN sunt apreciate drept caracteristice normalităţii de vârstă ale elevilor clasei I.

Concluzii

1. În baza rezultatelor examinării, capacitatea de muncă este evidenţiată, determinată ca una dintre cele mai informative metode de diagnostic a dezvoltării proceselor psihice.
2. RDP desemnează insuficienţa constituirii funcţiilor psihice, relevată prin scăderea şi variabilitatea dinamicii capacităţii de muncă. S-au stabilit câteva variante ale dinamicii capacităţii de muncă specifice copiilor cu RDP, astfel că putem elabora programe adecvate de recuperare, terapie psiho-clinico-pedagogică.
3. RDP se caracterizează prin insuficienţă, imperfecţiune în dezvoltarea psihomotricităţii care repercusionează negativ asupra capacităţii de muncă.
4. Între profunzimea, intensitatea retardului psihomotoric şi variabilitatea dinamicii capacităţii de muncă există anumite dependenţe (relaţii). În situaţia imperfecţiunii psihomotricităţii, cu o frecvenţă mai mare survine extenuarea psihică şi diminuarea capacităţii de muncă, ceea ce ne permite să considerăm că între ele deasemenea există o cauzalitate reciprocă. DCM este eterogenă şi în aspect de vârstă, căci chiar în interiorul aceleiaşi vârste şi categorii de subiecţi se observă deosebiri. Oricum, de la un an de studiu la altul, de la o vârstă la alta se observă tendinţa spre stabilizarea şi ridicarea capacităţii de muncă.
5. În programul recuperativ se vor considera rezultatele constatative căpătate la variabila psihomotricitate şi capacitate de muncă; dinamica capacităţii de muncă

va servi drept indice al eficienţei şi efectivităţii programului recuperatoriu elaborat pentru recuperarea psihomotricităţii.

IV. RECUPERAREA PSIHOMOTRICITĂȚII ELEVILOR MARCAȚI DE RDP

IV.1. Metodologia experimentului formativ

Etimarea rezultatelor obţinute ne-au permis să evidenţiem 5 nivele de constituire a psihomotricii elevilor cu dezvoltare de limită, normală şi deficienţă mintală. Paleta variată a tulburărilor psihomotricităţii ne-a orientat asupra efectuării experimentului formativ. Obiectivul major al acestui experiment a constat în recuperarea şi ridicarea nivelului de dezvoltare a motoricităţii de fineţe a elevilor cu RDP. Aşa ne-am înaintat scopul de a elabora un program de recuperare şi implementarea lui. Pricipiile de bază de care ne-am condus în elaborarea programului recuperativ au fost: 1) *recuperării*: aplicare programului recuperative trebuie să finalizeze prin reducerea imperfecţiunilor psihomotricităţii; 2) *antrenării:* un principiu destul de vechi şi uitat în psihologia specială cât şi în psihologia dezvoltării, supus criticii în 1936 de PC (b) "Despre denaturările pedologice în sistemul narcomprosului". Ţinem să menţionăm că antrenarea zilnică consecventă soldează cu perfecţionarea şi automatizarea praxiei; 3) *complexităţii*: fiecare parametru funcţional al psihomotricităţii a cuprins un set de tehnici, care au fost în complex aplicate; 4) *individual-tipologic*: tehnicile, exerciţiile recuperative - dezvoltative se efectuau în dependenţă de profunzimea imperfecţiunii psihomotrictăţii subiecţilor evaluată în experimentul de constatare; 5) *evaluărea în dinamică* – programul corecţional s-a realizat respectându-se anumite exigenţe, reieşite din însuşi nivelul dezvoltării psihomotricităţii şi starea somato-fiziologică a elevului. Durata de timp necesară pentru activitatea cu elevul era stabilită ţinându-se cont de cele menţionate; 6) *diferenţierii*: trecerea de la general la particular, de la o condiţie globală şi omogenă la alta mai specială mai eterogenă, se defineşte în Dicţionar de psihologie, 1996. Diferenţierea în grupuri conform nivelului de constituire a abilităţilor praxice. Aplicarea diferenţiată a componentelor programului recuperativ preconizează succese mai rapide şi stabile. 7) *determinismului*: fiecare eveniment are o cauză şi nimic nu se petrece sub semnul hazardului. Problema interiorizării constituie punctul de explicitare a aspectelor complexe incluse în determinismul psihologic modern; 8) *multilateralităţii*: includerea şi consideraţiunea particularităţilor psihomotricităţii şi capacităţii de muncă, interrelaţionarea şi interdependenţa dintre ele; 9) *demonstrativităţii*: toate metodele şi tehnicile recuperatorii s-au demonstrate de experimentator; 10) orientarea spre succes: încrederea în forţele proprii, în reuşita finală. Stimularea şi susţinerea elevilor în activitate a accelerat apariţia succeselor copiilor, îmbunătăţirea rezultatelor; 11) *evidenţierea (consideraţiunea) nivelului constituirii psihomotricităţii*: noi am lucrat numai cu copiii care au prezentat imperfecţiuni severe ale psihomotricităţii în constatare; 12) *asigurării constiinciozităţii şi activizmului* propriu al copiilor în şedinţe: copii cu RDP sunt foarte recaptivi la ajutorul din partea maturului (orientarea "helping"). Ei au fost orientaţi, că

succesul se poate atinje prin includerea proprie şi conştincioasă; 13) *structuralităţii*: a concepe psihomotricitatea ca un sistem alcătuit dintr-un ansamblu de structuri interacţionale şi determininante a rezultatelor activităţii întregului system.

Prin recuperare psihopedagogică noi *înţelegem un proces* organizat în baza principiilor menţionate şi care are obiectivul principal dezvoltarea sferei psihomotricităţii. Noi prezentăm un program integru de recuperare care include a) fundamente teoretice (legităţile dezvoltării psihomotoricii la diferite categorii de copii); b) fundamente metodologice (principiile de activitate); c) fundamente de organizare şi aplicare (repartizare în timp, forme, metode).

Cele mai efective activităţi au fost cele desfăşurate individual, orele de recuperare a psihomotricităţii – introduce în orarul săptămânal, activităţile extraşcolare (jocuri, plimbări).

La întroducerea noului întotdeauna ţinem cont de abilităţile deja formate. Atenţie deosebită s-a acordat elevilor cu nivelul V-IV-III de constituire a praxiei. Recuperarea psihomotoricităţii se numără printre cele mai recente metode utilizate în domeniul psihopedagogiei speciale. Pornind de la ipoteza că aplicarea sistematică şi tenacică la orice disciplină şcolară şi în mod diferenţiar în funcţie de particularităţile individual-tipologice ale elevilor, însistându-se asupra componentelor psihomotorice laborioase în efectuare, înlesneşte dezvoltarea motoricii şi avansează capacitatea de muncă. Toate acestea ne-au dat posibilitatea să ne determinăm în elaborarea programului recuperator. Sunt cunoscute diverse taxonomii, programe recuperatorii a psihomotricităţii, elaborate de Suzann Naville (1970), George Langrange (1974), numeroşi tineri certătători ai psihomotricităţii, care şi-au elaborat metodele, programele, planurile proprii de reeducare, pe care le-au implementat în activităţi cu copii marcaţi de debilitate mintală (E.Verza, 1988, C.Păunescu, 1990).

Programul corecţional inserează obiective care solicită implicarea diferitor nivele psiho-funcţionale ale creierului în organizarea mişcărilor:

- perfectionarea funcţionalităţii mâinilor
- perfectionarea integrităţii chinestezice
- perfectionarea mişcărilor vizuo-kinestezice
- perfectionarea mişcărilor vizuo-spaţiale
- perfectionarea mişcărilor în dinamică
- perfectionarea coordonării audio-motore a mişcărilor
- perfectionarea mişcărilor condiţionate, programate
- perfectionarea praxiei constructive şi complexe
- perfectionarea vitezei mişcărilor.

Astfel, prin îndeplinirea obiectivelor trasate întrevedem atingerea obiectivului final-major :

- dezvoltarea general psihologică a personalităţii copilului
- depăşirea retardului psihomotric al copilului.

Am elaborat seturi de exerciţii componente psihomotorice, obiective, care s-au folosit la diverse discipline şcolare. Ponderea mare în recuperarea motricităţii mâinilor revine activităţilor tehnico-productive, educaţiei fizice, însă structura programului recuperator permite efectuarea tehnicilor la orice lecţie, activităţi extraşcolare în timpul plimbărilor şi jocului.

Majoritatea tehnicilor şi exerciţiilor se efectuează reproducându-se după model mişcările mâinilor şi al degetelor, membrelor inferioare şi trunchiului.

Îndeplinirea componentelor constructive şi de rapiditate (viteză) necesită pregătirea anticipată de către părinţi a ustensilelor necesare (imprimate, foarfece, ace, mozaicuri, bile, nasturi, carton, hârtie, textile, jocuri de construcţie, beţişoare ş.a.). O parte din aceste exerciţii vor fi executate mai târziu după patru săptămâni de executare, atunci când copilul lejer îndeplineşte tehnicile şi exerciţiile de psihomotorictate mai simple, astfel se ţine cont de principiul de la simplu la compus.

I. Pentru perfecţionarea *funcţionalităţii mâinilor* recomandăm următorul set de exerciţii:

1. Extensia şi flexia antebraţelor mâinilor şi degetelor.
2. Strângerea şi destinderea inelului elastic.
3. Rotirea pumnilor cu degetele crispate în sensuri opuse.
4. Destinderea şi strângerea degetelor în pumn.
5. Depărtarea şi alipirea degetelor.
6. Exerciţii de aruncare şi prindere (cu o mână - cu ambele).

Fiecare component al setului se exercită de câte cinci ori. La etapa iniţială, două săptămâni, se efectuează în tempou lent, ulterior se accelerează. Exerciţiile se îndeplinesc în timpul lecţiilor ca minută fizică de relaxare. La orele de scris, artă plastică, educaţie fizică, educaţie tehnologică de două ori, la începutul şi mijlocul lecţiei.

II. Dezvoltarea *integrităţii kinestezice* include capacitatea de a avea conştiinţa corpului propriu:

1. Plasarea mânii sub un unghi cu ochii deschişi succedată de reproducerea poziţiei de către copil cu aceeaşi mână sau opusă.
2. Plasarea mânii sub un unghi cu ochii închişi succedată de reproducerea poziţiei de către copil cu aceeaşi mână sau opusă.
3. Plasarea mânii în diverse poziţii inventate de pedagog şi reproducerea motrică a poziţiei.
4. Plasarea degetelor în diverse poziţii cu suport pe masă, cu ochii deschişi apoi închişi.
5. Depistarea degetului atins (ochii închişi).

Tehnicile sau componentele programului de recuperare a psihomotoricităţii evidenţiate se antrenează în fiecare zi în timpul plimbărilor comune cu educatorul, în timpul activităţilor ludice şi desigur la orele de educaţie fizică, activităţile individuale cu elevii. Se exercită zilnic, fiecare component de câte trei ori.

III. Organizarea *mişcărilor vizuo-kinestezice* necesită o diferenţiere fină a mişcărilor degetelor. Tulburarea facultăţilor de distingere şi arătare, de numărare şi

de alegere diferenţiată a degetelor poartă denumirea de agnosie digitală. Antrenarea zilnică înlesneşte distingerea şi diferenţierea degetelor, automatizează mişcările. La etapa iniţială, două săptămâni, elevii execută după modelul demonstrat şi verbalizat de pedagog. În continuare după ce componentele psihometrice au fost memorizate după denumire, indicaţiile sunt verbale. În caz de necesitate se prelungeşte perioada demonstrării modelului:

1. Extensia degetelor II-III (iepuraşul).
2. Extensia degetelor II-V (căpriţa).
3. Unirea degetelor I şi II în inel, celelalte repliate (ocular sa monoclu)
4. Suprapunerea degetelor II pe III, III pe II (tr ânta).
5. Încălecarea degetelor III pe II, IV pe III, V pe IV. Degetul mare este repliat de index (scăriţă).
6. Numărarea directă - indirectă a degetelor prin atingerea fiecărui deget cu cel mare (salutul).

Fiecare exerciţiu se execută cu ambele mâini consecutiv sau simultan, de câte 4-5 ori, la toate disciplinile şcolare în mod obligatoriu la orele de scris, artă plastică, educaţie tehnologică. Exersarea componenţilor psihometrici în aspect ludic, exemple: "Demonstrează coarnele căpriţei", "Arată cum ţine iepuraşul urechiuşele", "Formează ineluşul sau "Priveşte prin monoclu", "Indexul cu medianul se luptă. Biruitorul e acel deget care la comanda "opriţi" se află deasupra", "Formăm scăriţa din degete", "Degetele se salută".

IV. Îndeplinirea obiectivelor operaţionale pentru perfecţionarea *organizării vizuo-spaţiale ale acţiunilor motorii* solicită cunoştinţe în orientarea spaţială, a lateralităţii corpului propriu, recunoaşterea schemei corporale faţă de alte obiecte statice sau mobile, cunoaşterea direcţiei obiectelor, relaţiei existente între obiecte. Aici intervine în primul rând realizarea mintală a raporturilor spaţiale, conceptualizarea instrucţiunii verbale, urmată de executare motoră.

1. Mână - ochi - urechi.

La etapa iniţială până copiii însuşesc noţiunile dreapta-st ânga, pedagogul demonstrează modalitatea efectuării din aceeaşi poziţie spaţială ca elevii.

Instrucţie : "Arată cu mâna dreaptă urechea stângă, dreaptă ; ochiul drept, stâng", "Arată cu mâna stângă ochiul drept, stâng ; urechea dreaptă, stângă".

2. Se repetă componenţii de la nr.1, numai se schimbă poziţia pedagogului şi copilului- faţă în faţă.

3. Plasarea m âinilor "orizontal-frontal-sagital".

Pedagogul demonstrează şi verbalizează mişcările timp de două săptămâni, până copiii conceptualizează noţiunile şi componentele motore. La necesitate se prelungeşte perioada de demonstrare.

4. Acţiuni motore spaţiale efectuate cu ambele mâini.

Poziţia iniţială - mâinile de la cot în poziţie verticală. Stânga menţine aceeaşi poziţie, dreapta se flexează orizontal în articulaţia oaselor capriene şi se plasează cu v ârful degetelor în mijlocul palmei opuse - adică perpendicular pe cea stângă.

5. Poziţia inversă acţiuunii precedente.

6. Improvizionarea literelor alfabetului din degete : A, E, I, O, U,C, D, T, P, H, L, X, V, M.

Componentele motorii evidenţiate se exersează la ora "Cunoaşterea cu mediul ambiant şi dezvoltarea vorbirii limba română", precum şi la celelalte discipline şcolare, plimbare, joc. Fiecare component se repetă zilnic de câte 4-5 ori.

V. *Organizarea mişcărilor în dinamică* de către elevii liminari decurg anevoios, survin variate incidenţe motore. Acţiunile motore în dinamică solicită concentrarea şi stabilitatea atenţiei voluntare, memorarea perceptive - motoră a tuturor elementelor, efort volitiv constant vizavi de reglarea centrală a mişcărilor mâinii. Pentru atenuarea incidenţilor propunem antrenarea zilnică a mişcărilor complexe în dinamică prin intermediul execiţiilor:

1. Coordonarea reciprocă a mişcărilor.

Poziţia iniţială - în picioare, mâinile întinse în faţă cu palmele în jos. La semnal degetele la mâna dreaptă se strâng în pumn, la cealaltă se menţin extinse orizontal. Mişcările se alternează timp de 15 secunde, într-un ritm lent apoi treptat se precipită.

2. Mişcări după Ăidinova.

a) Poziţia iniţială în picioare. Mâna dreaptă flexată în articulaţia cotului cu degetele strânse în pumn la nivelul umărului. La semnal mâna se extinde împreună cu degetele, timp de 10 secunde.

b) Poziţia iniţială aceeaşi, numai că degetele sunt extinse.

3. "Pumn-coastă-palmă".

Mâna se sprijină pe masă, toate poziţiile se efectuează consecutiv.

4. Cântatul la pian.

Degetele se sprijină pe masă. Se cântă cu degetele I-II, I-V.

5. Evantaiul se deschide.

Mâna se sprijină în pumn pe masă. Începând cu degetul mic (V) fiecare deget se extinde din pumn cu/fără lovitură.

6. Evantaiul se închide.

Mâna cu degetele extinse desfăcut se sprijină pe masă. Degetele se strâng în pumn câte unul în ordinea I-V sau V-I.

7. Probe grafice.

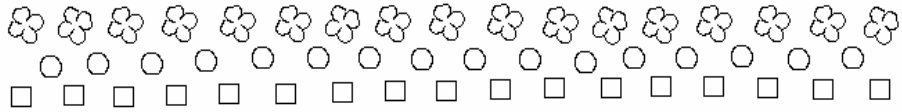
a) unicatenară şi bicaterană - verigile lanţului sunt de aceeaşi mărime şi formă; verigile lanţului au mărimi şi formă variată, exemplu:

b) dictare grafică după Ălconin.

Anticipat în caietele copiilor se grefează un segment al ornamentului ce va fi continuat de elevi. Elevilor li se explică : "Eu voi dicta în care direcţie şi câte pătrăţele să trasaţi cu creionul, fără a-l ridica de pe hârtie. Creionul nu se ridică de la foaie până nu completăm ornamentul". Exemplu de dictare : "Trasaţi o pătrăţică la dreapta, două în sus, o pătrăţică la dreapta, o pătrăţică în sus, o pătrăţică la dreapta, alta în jos, o pătrăţică la dreapta, două în jos, o pătrăţică la dreapta, două în sus, o pătrăţică la dreapta, una în sus, o pătrăţică la dreapta, alta în jos, o pătrăţică la dreapta..."

c) dictare grafică după Ţehanskaia.

În prealabil pedagogul în caietele de matematică ale elevilor desenează câte 17 floricele, 16 cerculeţe, 17 pătrăţele cu mărimea de 2mm (vezi modelul).



Instrucţiune: "Floricelele cu pătrăţelele sau floricica cu floricică sau pătrăţel cu patrăţel se unesc numai trecând prin cerc". Eu voi dicta, iar voi ve-ţi uni. Nu vă grăbiţi, nu uitaţi condiţia să uniţi trecând prin cerc.

Dictare: "Uniţi o floricică cu un pătrăţel, pătrăţelul cu o floricică, floricica cu o altă floricică, floricica cu un pătrăţel, pătraţelul cu alt pătrăţel, pătrăţelul cu o floricică, floricica cu un pătrăţel, două pătrăţele, pătrăţelul cu o floricică, două floricele, floricica cu o altă floricică, floricica cu un pătrăţel". Recomandăm dictările grafice ca moment diversificativ la orele de citire, îmbinare a activităţii intelectuale cu cea operaţional-motor. Elementele motore în dinamică, exemplu, punm-coastă-palmă, evantaiul se deschide, se închide servesc drept exerciţii relaxante la toate disciplinile şcolare şi ca componente ludice în activităţi.

VI. Componentele psihomotrice ce urmează facilitează *coordonarea audio-motoră*. Copilul îndeplineşte anumite mişcări, care au organizare serială şi sunt separate în timp, dar care au aferentaţie diversă.

1. Reproducerea ritmului după model audio-vizual.
2. Reproducerea ritmului după instrucţiune verbală.
3. Reproducerea ritmului după autoreglare verbală.

Pedagogul, cu ciocănaşul muzical sau alt obiect produce lovituri, bătăi în masă, iniţial în câmp deschis. Loviturile sunt ritmice de intensitate uniformă. Ulterior ritmul şi intensitatea loviturilor se diversifică. La etapa a doua se procedează la fel, numai că copilul sesizează loviturile auditiv. Mâna emiţătorului se camuflează cu un ecran. La etapa a treia - copilul efectuează aceleaşi lovituri deosebirea constă în aceea că pedagogul nu demonstrează, ci verbal indică şi dirijează acţiunile copiilor, de câte ori să lovească cu ce intensitate şi în ce ritm. Exemplu : "Loveşte de trei ori, la intervale egale de timp", "Loveşte de trei ori tare şi de două ori încet".

La varianta a treia acţiunile motore se autoreglează verbal.

Instrucţiunile : "Singur comanzi de câte ori să baţi, singur numeri totodată îndeplineşti".

Aceste însărcinări pot fi diversificate prin folosirea obiectelor ce produc sunete : pian, tobă, bastonaşe. Compnentele psihomotrice se îndeplinesc la ora de muzică, în timpul jocului, zilnic de câte 5 ori. Iniţial se automatizează reproducerea după model vizuo-auditiv. Structura ritmică e alcătuită din blocuri, care convenţional grafic se desemnează astfel : II II II II - bate de două ori; III III III III

- bate de trei ori ; II II II II - bate de două ori tare, trei ori încet ; II II II - bate de trei ori încet şi două tare.

VII. *Executarea mişcărilor programate* solicită concentrare şi efort volitiv constant din partea elevului. E nevoie ca prin mişcări exacte copilul să răspundă la diverse situaţii conflict şi de eligibilitate. Propunem următoarele componente psihomotrice, care intenţionăm să ajute copilul să depăşească steriotupul format în mişcări şi să-şi subordoneze mişcările exigenţelor înaintate.

I. Mişcări condiţionate de : a) situaţia eligibilităţii. Copilului se dă în mâna dreaptă un steguleţ verde, în stânga roşu. Instrucţie : "Când voi lovi o dată, ridici steguleţul roşu. Când voi lovi de două ori ridici steguleţul verde". b) situaţia de conflict. Instrucţiune : "Eu voi arăta un deget, iar tu mie îmi arăţi pumnul". "Eu îţi arăt pumnul, tu mie - degetul ".

2. Reacţii motore la semnale sonore sau luminoase.

La început singur pedagogul contribuie la formarea mişcărilor de răspuns steriotip, prin prezentarea instrucţiunii identic, succesiv şi consecutiv. Mai apoi prin modificarea instrucţiunii copilul se impune să-şi concentreze atenţia, se distruge steriotipul mişcărilor de răspuns, se coordonează în independenţă de situaţia prezentată. Fiecare situaţie se exercită până la 10 ori, la orice activitate, ca moment ludic, distractiv.

VIII. *Praxia constructivă şi complexă* detestă abilităţile manuale ale copiilor. Componentele psihomotrice reprezintă un cadru propice pentru aplicarea cunoştinţelor achiziţionate anterior, cât şi o sursă de mobilizare intelectuală, aplicând şi lărgind sfera de cunoaştere.

1. Construirea figurilor geometrice din beţişoare, chibrite.

2. Construirea scăriţei, fântânii, drumului, căsuţei, maşinii. copacului, drumului (beţişoare, chibrite).

3. Asamblarea literelor (beţişoare, chibrite).

4. Asamblarea imaginilor secţionate orizontal-vertical, diagonal din 2, 3, 4 fragmente.

5. Utilizarea setului de mozaică :

a) Conform modelului maturului. b) După sugerarea modelului de complexitate simplă de către matur. c) După sugerarea modelului de complexitate simplă de către matur care inserează 2 sarcini ;ex., "Construiţi o căsuţă cu două nivele. Parterul de culoare verde, iar etajul întâi de culoare galbenă". d) După imaginaţie proprie, la dorinţă.

6. Utilizarea jocurilor de construcţie pentru vârsta respectivă - montarea, demontarea jucăriilor.

7. Montarea figurilor din oul lui Kolumb : ciupercă, brad. turn, păpuşă, cocoş.

8. Asamblarea turnurilor.

9. Utilizarea cuburilor Kohs.

Combinaţii după model din 4 cuburi cu/fără plasă, din 9 cuburi cu/fără plasă.

10. Utilizarea incastrelor Seguin.

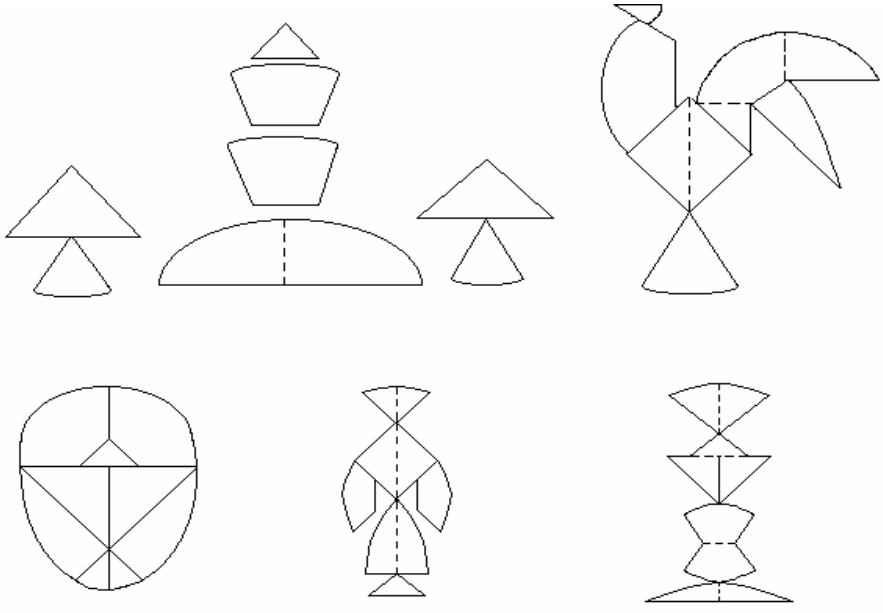
Copilul îmbracă figurile secţionate în incastre astfel, să obţină întregul.

11. Înşirarea bilelor, nasturilor pe aţă.

12. Aplicaţii din hârtie, material natural, conuri, ace de conifere, seminţe, frunze, pene.

13. Modelarea din plastilină.

14. Jocuri "puzzle”



Oul lui Kolumb

Exerciţiile pentru formarea abilităţilor şi dexterităţilor igienice şi vestimentare se îndeplinesc prin intermediul mişcărilor cu obiecte imaginare. Indicaţii: "Ţinem linguriţa cu degetul mare, indexul, medianul şi amestecăm ceaiul, cu pieptenele ne pieptănăm, spălăm mâinile cu săpun, ştergem mâinile cu prosopul, legăm şireturile, încheiem nasturii la haină". Toate recomandările se exercită cu ponderea la activităţile tehnico-productive. E incontestabil faptul că unele componente sunt aplicabile şi la orele de matematică, la dezvoltarea vorbirii ş.a.

IX. Componentele psihomotrice propuse pentru perfecţionarea *rapidităţii mişcărilor*, se aplică după o lună de practicare a exerciţiilor anterioare. În acest timp dacă reeducarea psihomotoricii sa petrecut exact, respectându-se toate exigenţele înaintate în psihomotorica copilului se observă avansări vizibile. În această perioadă copilul e pregătit convenţional pentru a efectua mişcări mai complexe într-un tempou mai accelerat. La etapa aceasta în activităţile de recuperare a psihomotoricii pe lângă componentele motore deja aplicabile se mai alătură unele care necesită prezenţa abilităţilor manuale exacte, precise şi viteză în efectuare.

1. Trasarea semnelor verticale.

Se trasează semne (liniuţe) cu ambele mâni, câte 10 secunde. Se respectă linia spaţială.

2. Trasarea labirintului.

Labirintele se pregătesc anticipat. Elevul parcurge labirintul cu precauţie să nu atingă pereţii laterali timp de o minută 30 secunde. Varianta joc a labirintului constă în: copilul cu arătătorul indică drumul corect din mai multe multe drumuri haotice pe care trebuie să-l parcurgă cineva (ex., ursul) pentru a ajunge undeva/ceva (mierea).

3. Lovituri.

Pe o foaie copilul efectuează lovituri rapide, cu ambele mâini succesive, timp de 15 secunde. Punctele se numără.

4. Găurire.

În prealabil sunt pregătite ace mari. Pe o foaie cu dimensiunile 10x15 cm se trasează un drum convenţional (o linie sinusoidală), pe care se înscriu puncte bine imprimate, la distanţe egale. Subiecţii perforează găurile cu ajutorul acelor, respectând condiţia: fiecare gaură se perforează o singură dată. Se efectuează cu ambele mâini. Timpul este limitat - 1 minută 30 secunde. Altă variantă de găurire: în colţurile patratelor foii de matematică se înscriu cerculeţe care trebuie perforate.

5. Decuparea cerculeţului.

Pe foaia de desen 10x15 cm e desenat cerculeţul cu diametrul 5 cm. Se decupează fără a întretăia linia cercului înăuntru sau exterior timp de o minută 20 secunde pentru fiecare mână. Alte variante de decupare: figuri geometrice, decuparea părţilor componente a ilustraţiilor.

6. Tăierea nasturilor.

Nasturii cusuţi pe o banderolă de pânză, se taie cu foarfecele timp de o minută.

7. Copierea unui text necunoscut - 5 minute.

8. Repartiţia chibriturilor, nasturilor.

Anticipat se pregătesc 40 chibrituri / nasturi. Se distribuie cu degetele I şi II în patru grămăjoare (seturi) identice. Condiţia: se respectă ordinea şi consecutivitatea repartizării. Se cronometrează timpul cheltuit de copil la fiecare mână. Prima exersare a fiecărui component praxic se îndeplineşte în calitate de pretest fără a fi cronometrate.

Ulterior toate tehnicile elaborate pentru îmbunătăţirea şi creşterea vitezei mişcărilor se efectuează într-un interval de timp limitat.

Recuperarea psihomotricităţii a fost inclusă ca oră de corecţie, în orarul săptămânal al lecţiilor pentru elevii cu intelect de limită, clasa I-i, şcoala-internat 2 din Chişinău, cu durata de 45 minute, şi înainte de meditaţie - 30 min. Activităţile corecţionale se îndeplineau zilnic în a doua jumătate a zilei. În experimentul de formare s-a considerat nivelul actual (estimat) al dezvoltării psihomotricităţii la fiecare participant în parte.

IV.2 Evaluarea terapiei psihomotricităţii

Programul de recuperare a fost aplicat în dependenţă de nivelul de dezvoltare a psihomotricităţii consemnat la fiecare elev.

Rezultatele estimate în urma experimentului formativ-dezvoltativ dovedesc eficienţa terapiei psihomotricităţii la elevii marcaţi de RDP. Totodată prsupunem că acest fapt e valabil şi pentru elevii cu psihicul dezvoltat normal, deoarece, şi la ei praxia e dezvoltată la diferite niveluri. Ca urmare a aplicării programului se produce creşterea valorilor indicilor performantivi la toţi parametrii psihofiziologici, se îmbunătăţeşte capacitatea de muncă intelectuală, creşte rezistenţa fizică a organismului şi evident, ulterior, va avea impact pozitiv asupra reuşitei şi randamentului şcolar. În tabelul 18 sunt prezentate rezultatele elevilor clasei I-i la psihomotricitate la etapa de constatare, etapa dezvoltativ-formativă (după desfăşurarea terapiei) la subiecţii grupului experimental şi de control. În urma aplicării testului t-Student, pentru măsurarea semnificaţiei diferenţelor între mediile obţinute în experimentul de constatare şi de control, atestăm că valorile lui t-Student > 1,96, ceea ce înseamnă diferenţă semnificativă la proba 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11 ($p \leq 0,05$).

Tabelul Nr.18

Valoarea comparativă a indicilor performantivi.

Parametrii	**Exp.const**	**gr.exper.**	**gr.contr.**
		M	**M P**
1. Funcţionalitatea mânii	2,8	3,8	3,0 P<0,05
2.Integritatea kinestezică	2,9	3,7	3,0 P<0,05
3.Organizarea optico- kinestezică	2,8	3,5	2,9 P<0,05
4.Organizarea optico-spaţială a mişcărilor	3,4	3,9	3,5 P>0,05
5.Organizarea mişcărilor în dinamică	2,4	3,4	2,4 P<0,05
6.Rapiditatea mişcărilor	2,8/2,6 2,7	3,6/3,2 3,4	2,9/2,7 2,8 P<0,05
7.Coordonarea audio-motoră	3,4	4,1	3,5 P<0,05
8.Executarea mişcărilor programate	3,2	3,85	3,28 P<0,05
9.Praxia complexă	3,6	4,1	3,8 P>0,05
10.Coordonarea statică	4,3	4,7	4,4 P>0,05
11.Praxia constructivă	3,0	3,8	3,1 P<0,05
Media aritmetică	3,1	3,8	3,5

Programul recuperator a influenţat favorabil nivelul de dezvoltare a psihomotricităţii. Performanţele obţinute la parametrii dificili în executarea şi organizarea mişcărilor în dinamică, rapiditatea mişcărilor, funcţionalitatea mânii, integritatea

kinestezică şi organizarea optico-kinestezică, executarea mişcărilor programate relevă potenţialităţile ascunse şi zona proximă a elevilor cu RDP.

Experimentul de constatare a diferenţiat elevii participanţi pe cinci niveluri de performanţă. În urma experimentului de formare elevii se diferenţiază pe patru niveluri. Nivelul patru se decelează la unii itemi a parametrilor şi este înscris de 1-2 elevi. Majoritatea elevilor se plasează pe nivelelurile I-III. Faptul dat vorbeşte despre ascensiunea abilitaţională a elevilor ca urmare a recuperării.

Asupra descrierii schimbărilor survenite în modalitatea îndeplinirii componentelor psihomotricităţii ne vom opri în continuare. Cele mai joase (negative) rezultate sunt obţinute la parametrul "organizarea mişcărilor în dinamică" şi "rapiditatea mişcărilor".

La *"organizarea mişcărilor în dinamică"* am obţinut un decalaj substanţial între rezultatele subiecţilor grupului experimental şi de control, estimaţi la 3,4 şi 2,4 puncte. Executarea itemilor parametrului este diferenţiată. Elevii grupului experimental la fiecare item (ordinea itemilor rămâne anterioară) se apreciază cu 3,3; 4,0; 3,6; 3,3; 3,4; 3,2; 3,0 puncte. Rezultatele elevilor grupului de control s-au estimate la valorile: 2,6; 3,5; 2,4; 2,0; 2,3; 2,4; 1,6 puncte.

Elevii din grupul de control la acest parametru demonstrează performanţe identice cu cele estimate în experimental de constatare, cu unele variaţiuni la itemi. Schimbările produse la ei sunt neesenţiale. Rămâne defectuoasă îndeplinirea itemilor "evantai închis", "evantai deschis", "cântare la pian", "coordonarea reciprocă a mişcărilor", deoarece e nevoie de o organizare centrală (corticală) înalt diferenţiată a mişcărilor. Oricum, saltul produs după aplicarea programului recuperator este veridic, $P<0,05$. Remarcăm o discrepanţă existentă la analizarea itemului „evantai închis". Pe de o parte, menţionăm că executarea itemului dat rămâne defectuoasă, pe de altă parte, menţionăm că cele mai mari performanţe s-au căpătat anume la acest item. Grupul experimental se apreciază cu 3.0 puncte, grupul de control se apreciază cu 1,6 puncte, $P<0,05$, atestându-se o diferenţă substanţială între rezultatele grupurilor. Acest fenomen este explicabil, deoarece în activităţile corecţionale se punea accentul pe itemii la care se obţinuseră succese mai reduse şi se lucra intens cu elevii cae au prezentat o dezvoltare a praxiei mai joasă. Rezultatele de grup şi repartizarea elevilor pe niveluri performantive la parametrul "Organizarea mişcării în dinamică" sunt ilustrate în tabelul 19.

Tabelul Nr. 19

Rezultatele de grup şi repartizarea elevilor pe niveluri la "Organizarea mişcării în dinamică".

NIV	**GRUP**	**INTEMI**						
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
I	**exp.**	6,7	33,3	20	6,7	6,7	13,4	6,7
	contr.	0	6,7	0	0	0	0	0
II	**exp.**	33,3	33,4	20	33,3	33,3	20	13,4
	contr.	20	46,6	6,7	0	6,7	6,7	0

III	**exp.**	46,6	33,4	60	46,6	53,3	40,2	59,9
	contr.	40	40,0	46,6	26,7	33,3	40	6,7
IV	**exp.**	13,4	0	0	13,4	6,7	26,4	20,0
	contr.	20	6,7	26,7	46,6	46,6	39,9	47,0
V	**exp.**	0	0	0	0	0	0	0
	contr.	20	0	20	26,7	13,4	13,4	46,3
M	**exp.**	3,3	4,0	3,6	3,3	3,4	3,2	3,0(3,4)
	contr.	2,6	3,5	2,4	2	2,3	2,4	1,6(2,4)

Clasamentul pe niveluri elucidează aptitudinile individuale ale participanţilor. Elevii grupului experimental ating nivelul I-IV; elevii grupului de control se divizează neuniform pe toate cinci niveluri. La itemul 1 majoritatea elevilor grupului experimental se plasează pe nivelurile II –III, elevii grupului de control se plasează pe nivelurile II-IV-V- Rezultatele la itemul 2 diferenţiază elevii ambelor grupuri pe primele trei niveluri cu diferenţa procentuală favorabilă pentru grupul experimental. La itemul 3 elevii grupului experimental se divizează pe nivelurile I-III, cu preponderenţă al III-lea – 60%, elevii grupului de control se plasează pe nivelurile III-V. La itemul 4 elevii grupului experimental se plasează pe nivelurile II-III, elevii grupului de control pe nivelurile III-V, cu ponderenţă nivelul IV. Aceiaşi situaţie atestăm şi la itemul 5. la itemii 6-7 elevii grupului experimental se diferenţiază pe nivelurile I-IV, cu preponderenţă nivelul III, elevii grupului de control se plasează cu preponderenţă pe nivelurile IV-V.

După experimentul formativ toţi elevii au îndeplinit însărcinările propuse. Remarcăm dispariţia ehopraxiilor, atenuarea sinchineziilor mişchilor faciali şi a mânii opuse. Mişcările se automatizează, devin ritmice. S-au menţinut unele sinkinezii a mânii efectore şi tempoul încetinit al mişcărilor, ce a preconizat clasarea la nivelul III şi IV.

La parametrul *"Rapiditatea mişcărilor"* am obţinut îmbunătăţirea mişcărilor efectuate atât cu mâna dreaptă cât şi cu mâna stânga, respective, pentru grupul experimental 3,6 b/3,2puncte, faţă de grupul de control 2,9 puncte / 2,7 puncte. Rămâne greu de executat itemul "decupaj", însă la elevii grupului experimental semnalăm schimbări şi îmbunătăţiri evidente, faţă de cele ale grupului de control. Am înregistrat remanieri positive individuale, ce au facilitat clasamentul elevilor la niveluri superioare. În tabelul 20 prezentăm performanţele de grup şi clasamentul pe niveluri al subiecţilor grupului experimental şi control.

Tabelul Nr.20

Performanţa de grup şi clasamentul elevilor pe niveluri
la parametrul “Rapiditatea mişcărilor”

ITEMI/GRUP	NIVELURI						
mâna	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**M.dr/st.**	**M**
1 exp.dr.	27,4	33,0	39,6	0	0	3,9	
st.	13,2	27,4	46,2	13,2	0	3,4	3,4
contr.dr.	6,7	40,1	26,6	26,6	0	3,3	
st.	6,7	13,4	40,0	33,3	6,7	2,8	3,0
2 exp.dr.	13,4	40,0	40,0	6,7	0	3,6	
st.	13,4	20,1	53,1	13,4	0	3,3	3,5
contr. dr.	13,4	33,3	20,0	33,3	0	3,3	
st.	0	33,3	20,0	33,3	13,4	2,7	3,0
3 exp.dr.	13,4	20,1	53,1	0	0	3,3	
st.	0	0	33,4	26,5	10,4	2,7	3,0
contr.dr.	0	20,0	46,5	20,0	13,4	2,7	
st.	0	0	26,5	26,5	33,5	1,9	2,7
4 exp.dr.	20,1	33,5	46,4	0	0	3,7	
st.	13,4	26,6	46,7	13,4	0	3,4	3,6
contr.dr.	13,4	26,6	2,6	33,4	0	3,2	
st.	0	20,0	46,6	26,7	6,7	2,8	3,0
5 exp.dr.	13,4	26,6	46,6	13,4	0	3,4	
st.	13,4	20,1	53,1	13,4	0	3,3	3,4
contr. dr.	13,4	16,6	26,6	33,4	0	3,2	
st.	13,4	20,0	26,6	26,6	13,4	2,9	3,1
6 exp.dr.	13,4	33,5	46,4	0	0	3,7	
st.	13,4	20,1	53,1	13,4	0	3,3	3,5
contr. dr.	6,7	6,7	53,3	26,6	6,7	2,8	
st.	0	20,0	40,0	33,3	6,7	2,7	2,7

1) repartizarea chibritelor, 2) trasarea semnelor verticale, 3) decupaj, 4) labirint, 5) perforare, 6) lovituri

La majoritatea itemilor propuşi diferenţiem patru niveluri ale dezvoltării psihomotricităţii, numai la itemul “decupaj” se distinge al cincilea (inferior), atins de un singur elev la efectuarea cu mâna stângă. Aplicarea programului recuperator în mod individual-tipologic a favorizat dezvoltarea motoricii de fineţe a mânii din punct de vedere calitativ. S-au perfecţionat deprinderile de apucare, mânuire şi ţinere a ustensilelor, mişcările au devenit mai sigure, exacte, mai rapide.

“Repartiţia chibriturilor” s-a îndeplinit mai bine decât ceilalţi itemi. Mişcările s-au accelerat, capătă exactitate, precizie sunt organizate. Repartizarea are consecutivitate constantă. Chibriturile corect se apucau cu 2 degete. Timpul

minimal necesar pentru mână dreaptă/stângă a egalat cu 55"/65", V.R. egală cu 1,38"/1,18". Timpul maximal egalează cu 100""/120", V.R. egală cu 2,5"/3". Elevii grupului experimental se clasifică conform nivelului dezvoltării psihomotricităţii pe nivelurile I-III pentru reaprtizarea cu mâna dreaptă; pe nivelurile I-IV pentru repartizarea cu mâna stângă, respectiv, în %: 27,4/13,2; 33,0/27,4; 39,6/46,2; 0/13,2. Elevii grupului de control se repartizează pe nivelurile I-IV, respective, pentru efectuarea cu dreapta/stânga, în %: 6,7/6,7; 40,1/13,4; 26,6/40,0; 26,6/33,3; 0/6,7. Grupul experimental se apreciază cu 3,9puncte/3,4 puncte, pentru mâna dreaptă/stângă; grupul de control se apreciază, respective, cu 3,3/2,8puncte.

Itemul "trasarea semnelor verticale" se îndeplineşte cu 3,6 b/3,3 b respectiv, dreapta/stânga, pentru elevii grupului experimental. Numărul maximal de semne trasate cu dreapta/stânga egalează 20/15, VR egală cu 0,5"/0,7", numărul minimal egalează cu 6/8, VR egală cu 1,7"/1,3". Cu toate că numărul semnelor e mic, ele sunt comparativ îngrijite, spaţiul şi intervalul este respectat.

Clasamentul elevilor pe niveluri este favorabil, se repartizează în ordinea I-IV, respective, pentru efectuarea cu dreapta/stânga, în %: 13,4/13,4; 40,0/20,1; 40,0/53,1;6,7/13,4. Majoritatea se plasează pe nivelurile I şi II. Elevii grupului de control se apreciază cu 3,3puncte / 2,7 puncte, respective, pentru mâna dreaptă /stângă. La ei nu semnalăm mari schimbări calificative. În clasament se diferenţiază în felul următor pe nivelurile I-V, mâna dreaptă/stângă, în %: 13,4/0; 33,3/33,3; 20,0/20,0; 33,3/33,3; 0/13,4.

Itemul "lovituri" a fost efectuată cu exactitate, punctele uniform plasate pe suprafaţa foii, de aceiaşi intensitate, putere. Media rezultativă egalează cu 3,7 b/3,3 b pentru grupul experimental. Numărul maximal de lovituri pentru dreapta/stânga egalează cu 115/90, VR egalează cu 0,13"/0,17", numărul minimal înscris cu dreapta/stânga egalează 60/53, VR egală cu 0,25"/0,28". În clasament elevii ocupă nivelurile I-IV, respective, pentru exercitarea cu dreapta/stânga, în %13,4/13,4; 33,5/20,1; 46,4/53,1; 0/13,4.

2,8 b/2,7 b, respectiv dreapta/stânga se acordă grupului de control. În executarea probei s-au prezentat neuniform, se diferenţiază pe nivelurile I-V. Nivelul III, atât pentru executarea cu mâna dreaptă cât şi cu stânga, e atins de un număr mare de elevi - 53,3%-40,0% din elevi, urmat de nivelul IV -26,6% - 33,3%. Câte 6,7% s-au situat la nivelul V pentru executare cu ambele mâini. Nivelul superior e atins de 6,7% elevi pentru mâna dreaptă, mâna stângă - 0%. Loviturile au intensitate diversă, neuniform plasate pe foaie, deseori suprapuse.

La itemul "perforare" menţionăm îndemânarea cu care elevii ţineau acul în mână: bine fixat între degetul mare, index şi median. S-a mărit numărul găurilor executate cu precizie, iar aceasta denotă rapiditatea, viteza mărită a mişcărilor şi siguranţă. Media valorică egalează cu 3,4 puncte pentru mâna dreaptă şi 3,3 puncte pentru mâna stângă, $P<0,05$. 13,4% elevi clasaţi la nivelul I pentru îndeplinirea cu mâna dreaptă, au depăşit limita superioară a punctajului găurind câte 35 cerculeţe, VR egal cu 0,85", cu mâna stângă 28 găuri, VR egal cu 1,6". Numărul minimal de găuri a fost atins de câte 13,4% atât pentru mâna dreaptă cât şi stângă. Cu mâna

dreaptă reuşesc să găurească 10-11 cerculeţe, VR egală 0,33"-0,37"; cu stânga câte 7-9 cerculeţe, VR egal 0,16"-0,2". Din tabelul 20 observăm că elevii lotului experimental se diferenţiază pe IV neveluri. Majoritatea lor, plasându-se la nivelurile II şi III. Pentru găurirea cu dreapta/stânga pe nivelul I se plasează, în %: I-13,4/13,4; II- 26,6/20,1; III – 46,6/53,1; IV – 13,4/13,4.

În grupul de control performanţele elevilor sunt mai joase. Pentru îndeplinirea probei cu mâna dreaptă şi stângă se apreciază cu 3,3/3,9 puncte. Pe niveluri elevii se plasează în felul următor, corespunzător rezultatelor mâinilor dreapta stânga, în %: I – 13,4/13,4; II – 16,6/20,0; III- 26,6/26,6; IV – 33,4/26,6; V- 0/13,4. Performanţele elevilor din lotul de control cedează şi prin calitatea îndeplinirii probei. Elevii sunt ne îndemânatici, fixarea acului incorectă, deseori recurg la ajutorul mâinii opuse.

Observăm schimbări pozitive a motoricii mânii la itemul *"labirint"*. De la început trebuie să relatăm că toţi elevii au trasat deplin labirintul cu ambele mâini. Liniile trasate nu atingeau pereţii, deci erau centrate. Atât prin proba "trasarea semnelor verticale" cât şi prin "labirint" putem concluziona despre perfecţionarea deprinderilor motore.

Trasarea labirintului devine mai rapidă pentru ambele mâini. Toţi elevii trasează complet labirintul în 50" - 1' cu mâna dreaptă, şi în 1'25" - 1'40" - cu mâna stângă. Întreg grupul acumulează câte 3,7 puncte/ 3,4 puncte pentru ambele mâini.

La analiza imprimatelor decelăm un număr mic de atingeri de pereţii labirintului, deci a dispariţiei tremorului mâinilor de diferită intensitate. Modalitatea trasării labirintului ne-a permis departajarea elevilor pe nivelurile performantive I-III, pentru mâna dreaptă, şi pe nivelurile I-IV pentru trasarea cu stânga. În clasament obţinem, în %: I – 20,1/13,4; II – 33,5/26,6; III – 46,4/46,7; IV – 0/13,4.

Grupa de control prezintă rezultate mai reduse, egale cu 3,2 /2,8puncte, pentru efectuarea cu mâinile dreaptă/stângă. Atestăm IV niveluri la efectuarea cu mâna dreaptă şi V - cu stânga. La nivelul I se diferenţiază, respective, pentru mâinile dreapta/stânga, în %: 13,4/0; 26.6/20,0; 26,6/46,6; 33,4/26,7; 0/6,7. Numărul atingerilor de pereţii labirintului (greşeli), prezenţa tremorului slab sau puternic determină plasarea pe un anumit nivel performantiv. Anume analiza şi atestarea numărului greşelilor şi modalităţii parcurgerii labirintului ne-a convins în superioritatea elevilor lotului experimental faţă de cei din grupul de control, $P<0,05$.

"Decupaj" a fost itemul cel mai dificil şi rezultatele obţinute au fost mai diminuate. Îndeplinirea itemului "decupaj" creează multe impedimente subiecţilor grupului experimental. Rezultatele la acest item sunt mai înalte pentru mâna dreaptă decât pentru stânga – 3,3 puncte/2,7 puncte la elevii din grupul experimental; 2,7/1,9 puncte pentru elevii din grupul de control, $P<0,05$.

Evidenţiem pentru ambele grupe V nivele însă cu o menţiune: nevelele inferioare IV şi V sunt atinse de puţini elevi din grupul experimental. 13,4% se repartizează pe nivelul IV, pentru efectuarea cu mâna dreaptă. Cu mâna stângă 26,5% ating nivelul IV, 13,4% - nivelul V. În grupul de control pe nivelul V se clasifică respective, pentru îndeplinirea cu mâna dreaptă/stângă 13,4%/33,5%; nivelul IV 20,0%/26,5%.

Concluzionăm că în urma aplicării programului recuperator în complexitate şi individual-tipologic performanţele elevilor avansează mai repede. Cerculeţul a fost complet decupat consecutiv, cu ambele mâini. Mai lejer au decupat cerculeţul cu mâna dreaptă. Timpul necesar decupării a fost redus la 67% din elevi până la 50", restul elevilor s-au inclus în intervalul de timp acordat - 1'. Cu mâna stângă toţi elevii au redus timpul necesar decupării până la 1' 20", însă numărul de ieşire externe şi interne de pe linia limitrofă depăşeau 1mm (milimetru). Rezultatele, la proba dată, sunt inferioare deoarece copilul acţionează cu ambele mâini simultan şi este o activitate cu mai multe sarcini simultane.

Reuşita elevilor la parametrii "*integritatea chinestezică" şi "organizarea optico-kinestezică a mişcărilor"* sunt obiective şi se estimează pentru elevii grupului experimental, respective, cu 3,7 şi 3,5 puncte., faţă de ale grupului de control: 3,0 şi 2,9puncte, P<0,05. Rezultate înalte am remarcat la parametrul "integritatea chinestezică", în situaţiile când copilul trebuie cu ochii închişi să se orienteze spaţial în propriul corp şi totodată să îndeplinească mişcări exacte cu mâinile. Itemii parametrului s-au executat la nivel înalt, fiind apreciaţi, respective, cu: 3,5; 3,6; 3,9 puncte. Rezultatele elevilor grupului de control sunt mai joase, respective, 3,0; 2,9; 3,1 puncte la fiecare item.

Itemii incluşi în parametrul dat necesită aptitudini înalte de diferenţiere fină a mişcărilor degetelor, dirijate şi organizate neuronal. Antrenările laborioase, zilnice, pas cu pas, individuale totuşi au înlesnit posibilitatea de diferenţiere a mişcărilor degetelor, cu ponderenţă a degetelor II şi V. Îndeplinirea fiecărui item de către elevii grupului experimental şi de control s-a apreciat, respective: 1 – 3,3puncte/2,8puncte; 2 – 3,5puncte/3,1puncte; 3 – 3,7puncte/2,9 puncte. Clasamentul elevilor pe niveluri performantive, expus în tabelul 21, relevă avansările în dezvoltarea psihomotricităţii elevilor.

Tabelul Nr.21

Indicii comparativi şi clasamentul elevilor pe niveluri la itemii parametrului "integritatea chinestezică" şi "organizarea optico-kinestezică"

	GR EXP			**GR CONTROL**		
itemii	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**
nivele						
I	6,6	13,2	13,2	6,7	13,4	6,7
II	33,0	27,4	46,8	13,4	33,3	26,6
III	47,2	52,8	40,0	46,5	13,4	26,7
IV	13,2	6,6	0	20,0	26,5	26,6
V				13,4	13,4	13,4
M.ar.	3,3	3,5	3,7(3,5)	2,8	3,1	2,9(2,9)
I	6,6	13,2	13,2	6,7	13,4	6,7
II	33,0	27,4	46,8	13,4	33,3	26,6

III	47,2	52,8	40,0	46,5	13,4	26,7
IV	13,2	6,6	0	20,0	26.5	26,6
V				13,4	13,4	13,4
M	3,3	3,5	3,7(3,5)	2,8	3,1	2,9(2,9)

Integritatea chinestezică a elevilor din grupul experimental s-a perfecţionat, aferentaţia chinestezică a propriului corp s-a îmbunătăţit, efectuând salturi de pe nivelurile IV şi V pe nivelurile superioare I-III. Elevii grupului de control au fost divizaţi pe nivelurile I-IV, mai mulţi elevi s-au divizat pe nivelurile II-IV.

Programul therapeutic elaborate pentru recuperareaintegrităţii chinestezice ale mişcăriloe au fost însuşite relative lejer de către elevi. Şedinţele se desfăşurau individual în clasă şi în timpul plimbărilor în a doua jumătate a zilei în formă ludică. Se acorda mai multă atenţie elevilor cu un nivel mai jos de mediu şi inferior.

Conform modalităţii de îndeplinire a itemilor parametrului "organizarea mişcărilor optico-chinestezice" s-au evidenţiat patru niveluri pentru grupul experimental şi cinci pentru grupul de control. Mai uşor a fost îndeplinit itemul 3, la care elevii se diferenţiază pe nivelurile I-III. Mai anevoios au fost îndepliniţi itemii "extensia indexului şi medianului" şi "extensia indexului şi a degetului mic". Recuperarea s-a efectuat mai mult individual, insistându-se asupra impedimentelor frecvente. Efectuarea setului complex variabil de exerciţii de extensie şi flexiune cu toate degetele mâinilor aplicate gradual şi în intervale de timp, determinate de profunzimea insuficienţei motorice şi starea somato-fiziologică a fiecărui elev, au soldat cu perfecţionarea posibilităţilor motore a elevilor.

Îndeplinirea parametrului *"executarea mişcărilor programate" de* elevii grupului experimental şi de control a fost apreciată cu 3,9 puncte şi 3,2 puncte, respective. Îmbunătăţirea rezultatelor obţinute de elevi, estimate după aplicarea terapiei e semnificativă, $P<0,05$. La îndeplinirea mişcărilor condiţionate de situaţia de eligibilitate şi conflict, elevii grupului experimental prezintă certitudine în soluţionarea obiectivelor înaintate. Totodată mişcările sunt precise, meditate anterior, a dispărut încordarea motoră, haotismul mişcărilor în diverse situaţii. Performanţele elevilor la aceşti itemi sunt diferite, oricum mai înalte la situaţia de conflict, şi ei se diferenţiază pe trei niveluri indicii comparative şi clasamentul pe niveluri al elevilor este ilustrat în tabelul 22

Tabelul Nr.22

Clasamentul elevilor pe nivele la "mişcări programate"

	ITEMI			
Nivele	**1**	**2**	**3**	**4**
Grupa				
I exp.	6,7	26,3	20,1	26,6
contr.	0	13,4	13,4	40,1
II exp.	33,3	60,3	26,6	46,8
contr.	6,7	26,3	33,3	26,6

III exp.	53,3	6,7	46,6	26,6
contr.	33,3	40,2	20,0	26,6
IV exp.	6,7	6,7	6,7	0
contr.	46,6	13,4	20,0	6,7
V exp.	0	0	0	0
contr.	13,3	6,7	6,7	0
M. exp.	3,4p	4,1puncte	3,6p	4,0p (3,9)
contr.	2,3p	3,5p	3,1p	4,0p (3,2)

Elevii care aveau un nivel mai jos de mediu şi inferior au avansat în clasament atingând nivelul mediu şi înalt. Aceasta relevează îndeplinirea scopului şi principiului individual-tipologic înaintat faţă de experimental formativ. Elevii grupului de control se diferenţiază pe nivelurile I-V. în executare suportă mai multe impedimente: neîncredere în exactitatea mişcărilor efectuate, dezautomatizare, haotism, ezitare îndelungată, braditempou.

În *organizarea optico-spaţială a mişcărilor* observăm îmbunătăţirea performanţelor elevilor din grupul experimental în comparaţie cu grupul de control şi rezultatele experimentului constatativ. Grupurile se evaluează, respective, cu 3,5; 2,9 puncte, însă oricum P>0,005. Analiza rezultatelor, evidenţiază neuniformitatea accentuată în îndeplinirea fiecărui item de către elevii grupului experimental: 3,6; 4,0; 4,2 puncte. Diferenţa între rezultatele obţinute la itemi a elevilor grupului de control, este mai mică: 3,4; 3,5; 3,6 puncte. Elevii grupului experimental la primul item se diferenţiază pe nivelurile I-IV cu preponderenţă nivelul I -46,6%; la itemul 2 toţi elevii se plasează pe nivelul II – 100%; la itemul 3, de asemenea, majoritatea se plasează pe nivelul II – 60%. În grupul de control elevii se repartizează tot pe IV niveluri, însă plasamentul este dispersat, nivelul IV la toate probele e atins 6,7%. Clasamentul la itemii parametrului „organizarea optico-spaţială” e ilustrat în tabelul 23.

Tabelul Nr.23

Rezultatele de grup şi clasamentul pe niveluri
la itemii parametrului “organizarea optico-spaţială”

	GR.EXP.			**GR.CONTR.**		
Itemii	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**
Nivel						
I	13,4	0	33,3	6,7	6,7	13,4
II	46,6	100	60	33,3	46,6	40,1
III	33,3	0	6,7	53,3	40,0	40,0
IV	6,7	0	0	6,7	6,7	6,7
V				0	0	0
M	3,6	4	4,2(3,9)	3,4	3,5	3,6(3,5)

În efectuarea probelor recomandate predomină tempoul încetinit al mişcărilor. La majoritatea elevilor au dispărut sinchineziile, tremorul, încordarea mâinilor, ezitări îndelungate în căutarea poziţiei necesare.

Programul formativ repercusionează pozitiv asupra dezvoltării psihomotoricităţii elevilor. Activităţile recuperatorii individuale cu elevii care deţin niveluri performative mai jos de mediu şi inferior au facilitat depăşirea impedimentelor şi avansarea lor la niveluri mai înalte I-II. Elevii grupei de control au performanţe mai diminuate la itemul 1 aproximativ jumătate din participanţi se clasează la nivelul III.

Itemii constituenţi ai parametrului *"coordonarea audio-motoră"* s-a îndeplinit cu 4,1puncte pentru grupul experimental şi 3,5 puncte accumulate de grupul de control, P<0,05, faţă de 3,4 puncte obţinute în experimental de constatare. Conform modalităţii de îndeplinire a itemilor elevii au fost diferenţiaţi pe niveluri. În grupul experimental majoritatea elevilor se diferenţiază pe nivelurile I-II, nivelul III e atins de foarte puţini elevi: 6,7% şi 13,4% la itemii 1 şi 2; la itemul 3 diferenţiem al IV-lea nivel de 6,7%. În grupul de control evidenţiem la itemii 1 şi 2 câte patru niveluri, la itemul 3 diferenţiem cinci niveluri. Clasamentul este ilustrat în tabelul 24.

Tabelul Nr.24

Indici comparativi şi clasamentul elevilor pe niveluri
pentru "coordonarea audio-motoră"

	Gr.exp.			**Gr.contr.**		
Itemi	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**
Nivel						
I	33,3	26,6	20,0	46,6	6,7	0
II	60,0	60,0	66,6	26,6	33,3	26,6
III	6,7	13,4	6,7	13,4	53,3	53,3
IV	0	0	6,7	13,4	6,7	13,4
V				0	0	6,7
M.	4,2p	4,1p	4(4,1)p	4,1p	3,4p	3,0(3,5)p

Aplicarea multitudinii de tehnici psihomotore recuperatorii atât individual cât şi grupal sub aspect ludic au soldat cu rezultate scontate.

Performanţele atinse de elevi la parametrii *"funcţionalitatea mâinii", "praxia complexă" şi "coordonarea statică a mişcărilor"* sunt vizibile şi totodată au fost confirmate practic. Coordonându-ne în timpul terapiei de principiile individual-tipologic, evaluării în dinamică complexităţii şi orientării spre success, evidenta gradului de intensitate al retinerii în dezvoltarea psihomotoră, asigurarea constiinciozităţii şi activismului copiilor în recuperare ş.a. am reuşit să formăm la elevi dexterităţi vestimentare şi igienice, iar acestea au repercusionat asupra funcţionalităţii generale a mâinii; s-a constituit coordonarea statică a mişcărilor. Activităţile de recuperare a psihomotricităţii s-au desfăşurat atât în grup cât şi individual, accentual fixându-se asupra compartimentelor defectuos effectuate.

Astfel, impendimente insurmontabile în execuţie nu s-au depistat. Rezultatele comparative ale elevilor din grupul experimental şi de control şi nivelurile constituirii psihomotricităţii cunt elucidate în tabelul 25.

Tabelul Nr.25

Rezultate comparative şi clasamentul subiecţilor pe niveluri de performanţă la parametrii "funcţionalitatea mânii", "praxia complexă", coordonarea statică a mişcărilor (%).

PARAMETRI	**ITEMI**	**NIVELURI**					**M(B)**
	grup	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	
funcţional mânii	**1.exp.**	26,6	40,1	33,3	0	0	3,9
	cont.	0	26,6	46,8	26,6	0	3,1
	2. exp.	20,1	33,3	46,6	0	0	3,7(3,8)
	cont.	0	20,0	53,3	20,0	6,7	2,9(3,0)
praxia complexă	**1. exp.**		33,3	46,6	20,1	0	0
	cont.	33,3	33,3	13,4	13,4	6,7	3,8
	2exp.	33,3	46,6	20,1	0	0	4,1(4,1)
	cont.	33,3	33,3	13,4	13,4	6,7	3,8(3,8)
coordonarea statică	**1 exp.**	80,0	20,0	0	0	0	4,8
	cont.	53,3	40,0	6,7	0	0	4,3
	2 exp	60,0	40,0	0	0	0	4,6(4,7)
	cont.	46,6	40,0	13,4	0	0	4,5(4,4)

Funcţionalitatea mâinii se îmbunătăţeşte, se perfecţionează, iar în continuare putem vorbi despre o prealabila reuşită a motoricii de fineţe, în alte situaţii, performanţele estimându-se la 3,8 şi 3,0 puncte, respective pentru grupul experimental şi de control, $P<0,05$. În experimentul de constatare la parametrul dat, elevii cu RDP clasa I-i s-au apreciat cu 2,8 puncte, în cel formative atestăm un salt vizibil al performanţelor. În clasament pentru grupul experimental predomină plasarea pe nivelurile I-III pentru grupul de control – pe nivelurile II-V.

Praxia complexă se îmbunătăţeşte.grupul experimental acumulează 4,1 puncte faţă de 3,8 puncte grupa de control. În urma antrenării şi aplicării terapiei psihomotricităţii gradual şi diferenţiat în dependenţă de necesitate, performanţele elevilor avansează şi toţi se clasează pe niveluri pozitive I-II-III.

La coordonarea statică - grupul experimental acumulează 4,7 puncte, grupul de control - 4,4 puncte. Cei din grupul experimental ating numai nivelurile I şi II de performanţă; în grupa de control elevii se repartizează pe nivelurile I-III. La *praxia complexă şi coordonarea statică a mişcărilor* performanţele copiilor din ambele grupuri sunt comparative avansate, însă ale elevilor din grupul experimental, sunt superioare, cu toate că $P>0,005$.

Rezultatele ridicate elucidate la parametrii sus citaţi indică despre aptitudinile de coordonare, dirijare, programare şi control al mişcărilor la un grad înalt.

Ultimul parametru la care vom face referinţă e *"praxia constructivă"*, aptitudinile participanţilor, fiind appreciate cu 3,8 puncte şi 3,1 puncte, respectiv pentru grupul experimental şi de control. În tabelul 26 prezentăm departajarea pe niveluri a elevilor la itemii parametrului "praxia constructivă".

Tabelul Nr.26

Rezltatele comparative şi clasamentul elevilor pe niveluri la itemii parametrului "praxia constructivă"

	GR.EXP.		**GR.CONT.**		
niveluri	**1**	**2**		**1**	**2**
itemi					
I	20,1	26,3	I	0	6,7
II	26,3	33,5	II	46,6	40,0
III	53,6	40,2	III	20,0	26,6
IV			IV	20,0	20,0
V			V	13,4	6,7
M	3,7p	3,9(3,8)p		3,0p	3,2(3,1) p

Clasamentul pe niveluri este favorabil pentru elevii grupului experimental. Elevii se plasează pe nivelurile I-III, cu preponderenţă nivelul III – 53,6, la asamblarea imaginilor şi 40,2% la proba Kohs. Grupul de control se diferenţiază pe nivelurile I-V pentru îndeplinirea probei. Mai populat este nivelul II. Nivelul I şi V este arins de câte 6,7%. La asamblarea imaginilor am diferenţiat elevii pe nivelurile II-V, prevalează plasarea pe nivelul II. Pe nivelul I nu s-a plasa nici un elev.

Despre perfecţionarea praxiei constructive ca urmare a formării recuperatorii vorbesc rezultatele elevilor. Menţionăm că elevii se diferenţiază pe trei niveluri prformantive. "Asamblarea imaginilor" este mai dificilă decât "proba Kohs". În experimental de control am remarcat dificultăţi ponderente anume la acest item. Antrenarea zilnică, demonstrativitatea, schimbările produse au facilitat dezvoltarea gândirii imaginative (spaţiale) a elevilor fără de care e imposibilă construirea sau asamblarea imaginilor. Argumentăm acest fapt prin diminuarea duratei timpului necesar îndeplinirii însărcinărilor, prin schimbarea modalităţii efectuării, mai cu seamă la asamblarea imaginilor bifragmentare şi a modelelor din 4 cuburi şi 6 cuburi, dar cu plasă. Dispariţia tatonărilor în timpul construirii la majoritatea elevilor participanţi deţinători ai nivelelor I şi II, reprezintă un moment important. Probe încercări nereuşite am semnalat la elevii plasaţi la nivelul III.

Între rezultatele lotului experimental şi de control remarcăm deosebire veridică, $P<0,05$. În grupul de control evidenţiem cinci niveluri de performanţă, în grupul experimental elevii se repartizează pe primele trei niveluri.

Media de grup 3,8puncte, de asemenea, relevă întâietatea grupului experimental faţă de grupul de control, care acumulează 3,1puncte. În ambele grupuri itemul 2 a fost efectuat mai lejer.

IV.3 Efectul terapiei psihomotricităţii asupra dinamicii capacităţii de muncă

Consemnarea particularităţilor dinamicii capacităţii de muncă a fost un imbold ce ne-a permis să presupunem că prin recuperarea psihomotricităţii elevilor au loc schimbări cantitative şi calitative a dinamicii capacităţii de muncă. Această ipoteză a apărut în procesul experimentului constatativ, atunci când s-a observat o legătură reciprocă între nivelul de dezvoltare a psihomotricităţii şi capacităţii de muncă. La acei elevi la care psihomotricitatea relativ era păstrată, intactă, semnele de extenuare apareau mult mai târziu.

Am examinat dinamica capacităţii de muncă mijlocindu-ne de testele "Tapping" şi "Bourdon". Criteriile de apreciere rămân cele de la experimentul de constatare. Media rezultativă a dinamicii capacităţii de muncă în urma aplicării celor 2 probe la elevii lotului experimental este de 2,6 puncte; La elevii lotului de control egalează cu 2,2 puncte. Rezultatele estimate la "tapping test" atestă următoarea dinamică a capacităţii de muncă. Am decelat 4 modalităţi a dinamicii capacităţii de muncă pentru elevii lotului experimental.

a) Majoritatea, 33,4%, din subiecţi au dinamica capacităţii de muncă în ascensiune la a II etapă, staţionează la etapa a III-a şi a IV-a;

b) La 26,4% elevi capacitatea de muncă staţionează la a II-a etapă, ascensionează la a III-a etapă, diminuează la a IV-a etapă.

c) 20,1% elevi denotă dinamică în scădere la a II-a etapă, creşte la a III-a etapă şi la a IV-a etapă;

d) 20,1% elevi prezintă o dinamică care avansează la etapa a II, diminuează la a III-a etapă şi a IV-a etapă.

Rezultatele dinamicii capacităţii de muncă în grupă de control sunt mai joase. Am evidenţiat şase tipuri de dinamică a capacităţii de muncă, dintre care, primul tip characteristic pentru 26,5% din elevi - se prezintă prin capacitate stabilă la etapa a doua, scade la etapa a treia şi a patra; al doilea tip - capacitatea de muncă ascensionează la etapa a II, descreşte la etapa a III, staţionează la etapa a patra (20,0%). Al treilea tip - capacitatea de muncă avansează la a doua etapă, staţionează la a treia şi a patra etapă (20,0%). Al patrulea tip - capacitatea de muncă staţionează la a doua etapă, avansează la a treia şi descreşte la a patra (13,4%). Al cincilea tip - capacitatea de muncă descreşte la a doua etapă, la a treia şi a patra avansează (13,4%). Al şaselea tip - capacitatea de muncă avansează la a doua etapă, descreşte la a treia şi a patra etapă (6,7%). Ultimele patru variante au fost deja remarcate la grupul experimental de subiecţi. Aşa dar se relevă o varietate mai mare a dinamicii capacităţii de muncă în grupul de control. Despre volumul capacităţii de muncă putem vorbi, analizând numărul semnelor trasate în cele patru acte a câte 20", ilustrat în tabelul 27.

Tabelul Nr. 27

Tapping test. Indici comparativi şi clasamentul subiecţilor pe niveluri şi etape. %

NIV.	GR	ETAPE			
		1	2	3	4
I	exper.	6,7	6,7	0	6,7
	contr.	6,7	0	6,7	6,7
II	exper.	13,4	13,4	26,2	26,5
	contr.	6,7	20,0	6,7	20,0
III	exper.	26,3	46,6	40,2	33,4
	contr.	26,6	40,0	46,6	20,1
IV	exper.	53,6	33,3	33,3	33,4
	contr.	33,4	20,0	20,0	26,6
V	exper.	0	0	0	0
	contr.	26,6	20,0	20,0	26,6
M.ar.punct	exper.	2,7	2,9	2,9	3,1(2,9)
	contr.	2,3	2,6	2,6	2,5(2,5)
N.t.sem.	exper.	420	448	513	548
	contr.	341	459	454	389
M.ar.sem.	exper.	28	30	34	37
	contr.	23	31	30	26
VR	exper.	2,86"	2,67"	2,35"	2,16"
	contr.	3,48"	2,58"	2,67"	3,1"

Elevii lotului experimental se diferenţiază pe patru niveluri de performanţă. Mojoritatea elevilor la etapa întâi - 53,6%, se situează la nivelul IV; la etapa a II-a - 46,6% ating nivelul III; la etapa a III-a - 40,2% din elevi deţin nivelul III; la etapa a IV-a câte 33,4% elevi se plasează la nivelul III şi IV.

Elevii grupului de control se diferenţiază pe V niveluri. Majoritatea elevilor la etapa întâi - 33,4% se situează la nivelul IV, respectiv avem următorul tablou în % - 6,7; 6,7; 26,3; 33,4; 26,6. La etapa a doua - 40,0% se situează la nivelul III; la etapa a treia - 46,6% menţin nivelul III. La etapa a patra, câte 26,6% din elevi se plasează la nivelurile IV şi V.

Calcularea mediei rezultative la grupul experimental prezintă următorul tablou pentru fiecare etapă: I - 2,7puncte; II - 2,9puncte; III - 2,9puncte; IV - 3,1puncte Media grupală - 2,9. Ea este în creştere la a doua etapă, staţionează la a treia, iar la a patra iarăşi creşte, ceea ce relevă o dinamică a capacităţii de muncă pozitivă.

Calcularea numărului total de semne pe etape denotă mărirea capacităţii de muncă şi a vitezei reacţiei: I etapă - 420 semne, în medie câte 28 semne, V.R. egală – 0,71"; etapa II - 448 semne, în medie câte 30 semne, V.R. egală 0,66"; etapa III - 513 semne, în medie – 34 semne, V.R. egală 0,59"; etapa IV - 548 semne, în medie – 37 semne, V.R. egală 0,54". Media rezultativă pentru elevii lotului de control pe

etape egalează cu: etapa I - 2,3b; II - 2,6puncte; III - 2,6puncte; IV - 2,5puncte Media de grup - 2,5puncte. Observăm că ea este mai mică decât la elevii grupului experimental. Totodată capacitatea de muncă la fel este în ascensiune la etapa a doua, se menţine la a treia etapă, însă la a patra diminuează. Faptul dat relevă o capacitate redusă de muncă, cu apariţia rapică a extenuării psihice. Acelaşi lucru remarcăm la calcularea munărului total de semne pe etape şi a vitezei reacţiei: etapa I - 341 semne, în medie câte 23 semne,V.R. egală cu 0,87"; etapa II - 459 semne, în mediu câte 31 semne, V.R. egală cu 0,63"; etapa III - 454 semne, în medie câte 30 semne, V.R. egală cu 0,67"; etapa IV - 389 semne, în medie câte 26 semne, V.R. egală cu 0,77".

Dinamica capacităţii de muncă în ascensiune la elevii grupului experimentale exprimă îmbunătăţirea ei condiţionată de recuperarea psihomotricităţii. Cu toate că trecerile de la o etapă la alta, numeric nu sunt voluminoase, oricum ne permitem să explicăm fenomenul dat prin scăderea fatigabilităţii psihice şi perfecţionării acţiunilor motore.

Testul "Bourdon" sau "de corectură" s-a efectuat în trei etape: începutul, mijlocul şi la finele lecţiei, câte 1'30". Rezultatele obţinute denotă o uşoară îmbunătăţire a dinamicii capacităţii de muncă. Îndeplinind testul elevii se clasifică pe niveluri de performanţă, indicate în tabelul 28.

Tabelul Nr.28

Testul Bourdon. Indicii comparativi şi clasamentul elevilor pe niveluri

NIVELE	**GRUPE**	**ETAPE**		
		1	**2**	**3**
I	**exper.**	6,7	6,7	13,4
	contr.	0	0	0
II	**exper.**	0	0	6,7
	contr.	0	6,7	6,7
III	**exper.**	26,7	20,0	26,6
	contr.	26,7	26,7	33,3
IV	**exper.**	33,3	33,3	33,3
	contr.	20,0	20,0	13,4
V	**exper.**	33,3	40,0	20,0
	contr.	53,3	46,6	46,6
M.ar.bal.	**exper.**	2,1	2,0	2,6(2,2)
	contr.	1.7	1,9	2,0(1,9)
N.t.sem.	**exper.**	1810	1650	1964
	contr.	1498	1370	1700
M.ar.sem.	**exper.**	117	110	124
	contr.	100	91	113
VR	**exper.**	0,76"	0,82"	0,73"
	contr.	0,9"	0,99"	0,8"

La ambele grupe diferenţiem elevii după numărul semnelor corect înregistrate pe cinci niveluri. Performanţele elevilor sunt mai joase decât la Tapping test. Testul Bourdon conţine două însărcinări, necesită volum, concentrare şi stabilitate mai mare a atenţiei. Aceasta a determinat plasarea elevilor la nivele inferioare III-IV. Din tabelul 28 e vizibil că la nivelul întâi, la toate etapele, e atins de un număr neînsemnat de subiecţi ai grupului experimental, respective, etapa I – 6,7%, etapa II – 6,7%, etapa III – 13,4%.

Rezultatele elevilor grupului experimental estimate după numărul semnelor înscrise la prima etapă egalează cu - 2,1puncte; la etapa a doua - 2,0puncte; la etapa a treia - 2,6puncte. Media de grup e de 2,2puncte. Numărul mediu de semne înregistrate la fiecare etapă s-a estimat la valoarea de: etapa I - 117, V.R. egal cu 0,76"; etapa II - 110, V.R. egală cu 0,82"; etapa III - 124, V.R. egală cu 0,73". Deci şi aceste date îndreptăţesc evoluţia dinamicii capacităţii de muncă.

Elevii grupului de control la această probă se apreciază cu 1,9 puncte. Fiecare etapă e efectuată neuniform şi se apreciază cu 1,7; 1,9puncte; 2,0puncte. Numărul mediu de semne înregistrate la fiecare etapă egalează cu: etapa I - 100, V.R. egală cu 0,9"; etapa II - 91, V.R. egală cu 0,99"; etapa III - 113, V.R. egală cu 0,8". Aceste calcule statistice evidenţiază dinamica capacităţii de muncă în scădere şi viteza reacţiei diminuată la mijlocul lecţiei decât la sfârşitul ei. Obţinem un decalaj între media rezultatelor şi numărul total de semne înregistrate pe etape. Aceasta se explică prin aceea că elevii grupului de control în intervalul de timp acordat la această probă reuşeau să inregistreze o cantitate mai mică de semne necesare pentru a se acorda punctajul respectiv. Astfel, obţinem media în puncte în creştere, iar în cantitate la etapa a doua - în descreştere. Reiese, că atât la grupul experimental cât şi de control la mijlocul lecţiei apare extenuarea psihică. După o perioadă de timp activă apare inhibiţia proceselor psihice cu dereglări a neurodinamicii, cu scăderea capacităţii de muncă. După o pauză copiii îşi revin şi din nou sunt apţi de a activa o perioadă anumită de timp.

Trebuie să expunem modalitatea efectuării testului în ambele grupe. Numărul greşelilor şi a depăşirilor comise în timpul efectuării probei denotă apariţia fatigabilităţii psihice. Numărul erorilor la elevii grupului experimental este mai mic - 24, în comparaţie cu cel depistat la grupa de control - 30; depăşiri în grupa experimentală - 5, control - 8.

Numărul erorilor comise la fiecare etapă de elevii grupului experimental este: 8 -6 -10; depăşiri: 0 -1 -4; la elevii grupului de control: 8 -12 -10; depăşiri: 2 -2 -4. Elevii grupului experimental comit un număr mai mic de greşeli şi depăşiri în comparaţie cu cei din grupul de control, au productivitate mai înaltă pe tot parcursul lecţiei, simptomele extenuării psihice mai atenuate.

Considerăm că terapia psihomotricităţii are răsunet pozitiv asupra dinamicii capacităţii de muncă, astfel se justifică ipoteza noastră despre creşterea capacităţii de muncă prin recuperarea psihomotricităţii copiilor.

Concluzii

1. Propunem un program de recuperare fundamentat pe principiile: recuperării, cauzalităţii, antrenării, complexităţii individualizării şi diferenţierii, evaluării în dinamică, structuralităţii, multilateralităţii, demonstrativităţii, orientării spre succes, evidenţierii gradului de intensitate al reţinerii în dezvoltarea psihică şi nivelul constituirii psihomotricităţii; asigurarea conştiinciozităţii şi activismului copiilor în procesul activităţilor recuperatorii.
2. Programul recuperator propus include compartimente teoretice, metodice, organizatorice şi executive.
3. Datarea activităţii prevăzută de program se efectuează în dependenţă de gradul de constituire al fiecărui component, parametru sau item al psihomotrictăţii.
4. Experimentul formative elucidează posibilităţile de recuperare a psihomotricităţii elevilor cu intellect de limită în urma implementării programului recuperator elaborat. Ulterior a fost confirmată ipoteza că prin intermediul recuperării motoricităţiii putem influenţa asupra dinamicii capacităţii de muncă.
5. Contrapunerea rezultatelor elevilor grupului experimental cu ale elevilor grupului de control, iar în unele situaţii şi a datelor experimentului de constatare permite minţionarea schimbărilor cantitative şi calitative ale psihomotricităţii şi dinamicii capacităţii de muncă. Prin aplicarea programului therapeutic se diminuează particularităţile negative ale psihomotricităţii: tremorul, ehopraxiile, încordare excesivă a muşchilor, sinchineziilor faciale. Se măreşte şi devine stabilă viteza reacţiei mişcărilor, dispare tendinţa elevilor de aşi ajuta cu mâna opusă în postarea degetelor. Numai la unii elevi se menţine tempoul încetinit al mişcărilor cu unele disichinezii uşoare ale mânii efectore, ezitări de scurtă durată în găsirea poziţiei necesare şi a mişcărilor adecvate.
6. Elevii conştiintizează fiecare însărcinare, îndeplinirea este programată şi autoreglată. Examinarea, acceptarea ajutorului din partea pedagogului relevă potenţialul ascuns al elevilor cu RDP.
7. Transformările produse în psihomotricitate se răsfrâng pozitiv asupra dinamicii şi capacităţii de muncă. Progresul căpătat relevă diminuarea apariţiei surmenajului psihic, iar aceasta conduce spre o productivitate mai înaltă a muncii. Se măreşte numărul semnelor înregistrate, scade numărul erorilor şi depăşirilor, majoritatea elevilor au dinamică a capacităţii de muncă în creştere. Toate transformările pozitive, desigur nu pot fi solitare. Ele indirect vorbesc despre schimbările ce au loc în procesele psihice: atenţia, memoria, sfera emoţional-volitivă. Considerăm că schimbările positive apar în urma formării dexterităţilor motore, a dirijării şi organizării exacte a mişcărilor.
8. Rezultatele experimentului formativ confirmă justeţea alcătuirii programului corecţional, a remediilor şi căilor de îndeplinire. În prim plan subliniem că: la elevii grupului experimental remarcăm îmbunătăţirea psihomotricităţii de

fineţe, diferenţiindu-se la majoritatea parametrilor psihologici pe trei niveluri. La unii parametrii depistăm patru niveluri de diferenţiere a elevilor, fiind determinat de tipul, forma RDP, de intensitatea defectului prezent la copil. Accesibilitatea şi comoditatea efectuării componentelor psihomotrice a permis accelerarea dezvoltării psihice a elevilor implicaţi în recuperare. Prin intermediul terapiei motricităţii de fineţe am influenţat asupra diminuării simptomelor fatigabilităţii psihice, a saturaţiei în activitate. Aceasta a avut loc odată cu automatizarea mişcărilor, cu perfecţionarea organizării şi reglării centrale, micşorării încordării psihice.

9. Implementarea programului therapeutic pentrupsihomotricitate s-a reflectat asupra dezvoltării reprezentărilor spaţiale a copiilor, gândirii imaginative (prin aplicarea parametrilor: "praxia constructivă", "executarea mişcărilor programate"; memoriei – (prin aplicarea parametrilor "organizarea optico-spaţială a mişcărilor", "coordonarea audio-motoră"; atenţiei – (prin aplicarea tuturor parametrilor).
10. Au fost formate dexterităţi vestimentare şi igienice, paralele s-a accelerat tempoul mişcărilor,; ele au devenit mai rapide, exacte, concrete. Toate acestea benefic converg asupra dezvoltării încrederii în sine ca trăsătură de personalitate, a fost depăşit sentimentul de inferioritate.
11. Rezultatele elevelor supuşi experimentului formativ sunt neunivoce, au grad divers de progres atât la parametri cât şi la itemi. Fenomenul dat e explicabil. În activităţile recuperatorii s-a orientat mai mult asupra indicilor mai dificili, mai nedezvoltaţi. Implimentarea programului recuperator facilitează dezvoltarea psihomotricităţii elevilor cu RDP clasa întâi şi avansarea lor pe niveluri corespunzătoare elevilor cu RDP din clasa a II-a şi a III-a, iar la unii parametri ating nivelul dezvoltării elevilor cu psihicul dezvoltat normal al clasei întâi din şcoala generală. Explicaţiile decalajului descoperit justifică ipoteza înaintată de noi că: în dependenţă de tipul RDP suportat de elev, de gravitatea, intensitatea defectului va fi şi nivelul constituirii psihomotricităţii şi capacităţii de muncă.

ÎNCHEIERE

RDP cuprinde aproape 6% din populaţia elevilor claselor primare şi peste 50% din numărul celor cu nereuşită şcolară. Această situaţie implică activităţi extrem de complexe şi de o sporită responsabilitate faţă de viitoarea societate. În majoritatea cazurilor copiii cu RDP învaţă în şcoala generală, însuşind cu greu programa de studiu, fiind lipsiţi de condiţii curativo-corecţionale organizate, astfel că ei, uneori, devin factori de influenţă negativă asupra colectivului clasei. Numărul preponderent al elevilor cu RDP printre cei cu nereuşită necesită cercetărea amplă a problemei reţinerii pentru diagnosticul şi prognosticul sistemului de instruire şi educaţie, adaptarea şi socializarea acestei categorii de elevi. Pentru copiii cu RDP le sunt specifice aptitudini diminuate la învăţătură, insuficienţă cognitivă, retardarea dezvoltării psihofizice. RDP prezintă o formă limitrofă a disontogeniilor şi solicită discriminare de dezvoltarea normală a copiilor cu dereglări temporare ale cogniţiei şi învăţării, declanşatte de neglijarea pedagogică. Maturizarea bradiritmică a funcţiilor psihice e determinată de imaturizarea primară a sferei emoţional-volitive şi a însuşirilor de personalitate. Imperfecţiunea activităţii cognitive este condiţionată de disfuncţia minimală, uşoară a creierului. Stările cerebroastenice şi tulburările encefalopatice diminuează capacitatea de muncă atât intelectuală cât şi fizică şi reţine tempoul de maturizare al unor funcţii polimodale corticale (praxice, gnostice, integrare interanalizatorică).

Epizodic, uneori superficial sunt utilizate diferite criterii în diagnosticul, clasificarea, diferenţierea reţinerii în dezvoltarea psihică. Până în prezent cu părere de rău lipsesc studii complexe cu referinţă la dezvoltarea psihomotricităţii, şi a modalitatea manifestării capacităţii de muncă la copiii cu RDP, în scopul recuperării. Problema recuperării copiilor cu RDP este poliaspectuală şi, desigur, ea este cercetată, însă aspectul recuperării, terapiei psihomotricităţii la aceşti copii rămâne în umbră.

Obligaţiunea noastră faţă de solicitările şcolii şi societăţii, responsabilitatea faţă de evoluţia ascensională a fiecărui elev, ne-a impus să elucidăm distinctiv specificităţile constituirii şi remediile recuperatorii ale psihomotricităţii şi capacităţii de muncă a copiilor cu RDP.

Datele experimentale ne-au dovedit o dezvoltare înaltă a psihomotorictăţii fine a mâinii şi degetelor la copiii psihicul dezvoltat normal. Cu toate că şi aceşti copii au unele imperfecţiuni, insuficienţe în sfera motoră, oricum ele sunt clasate la specificul normalităţii de vârstă. Insuficienţele dezvoltării motorii la copiii cu psihicul dezvoltat normal s-au făcut mult mai vizibile la îndeplinirea itemilor parametrilor rapiditatea mişcărilor mâinilor, la organizarea mişcărilor în dinamică unde în medie copiii prezentau un nivel mijlociu al capacităţilor de exercitare la fiecare item a parametrilor. Şi copiilor cu psihicul dezvoltat normal le este specifică o oarecare dezautomatizare a mişcărilor, care denotă fenomenul fatigabilităţii psihice. Însăşi apariţia extenuării denotă insuficienţa neurodinamicii cu dereglări a

tempoului şi mobilităţii proceselor psihice. Copiii liminari (RDP) efectuau proba frecvent într-un tempou bradiritmic, iar acceleraţia ritmului denatura modalitatea şi exactitatea executării. S-a constatat prezenţa sinchineziilor, chiar de la începutul efectuării probelor de diagnostic, care se menţinea în timpul a 4-6 executări. A fost atestată dezautomatizarea mişcărilor determinată de insuficienţa neurodinamicii cu efectul extenuării psihice şi reducerea posibilităţii de diferenţieire şi organizare a mişcărilor; prezenţa perseveraţiilor şi ehopraxiilor în efectuarea probelor ca urmare a unei insuficienţe grave a neurodinamicii cu prezenţa simptomelor extenuării psihice de intensitate profundă; imposibilitatea organizării şi reglării central-neuronale a mişcărilor. O altă particularitate specifică elevilor cu RDP este încordarea excesivă a mânii şi degetelor efectore şi opuse, care facilitează apariţia tremorului. Tremorul devine o barieră în executarea clasică a probelor. Imposibilitatea organizării mişcărilor fine impune copiii să recurgă la ajutorul mâinii opuse, iar unor copii acest ajutor le era insuficient. Efectuarea probelor unde e necesară o diferenţiere înaltă a mişcărilor, o consecutivitate dinamică a lor, viteză maximă la îndeplinire suportă numeroase incidenţe.

Examinarea elevilor cu RDP în cl.II-a şi a III-a a arătat că praxia fină a mânii se perfecţionează odată cu trecerea de la un an de studii la altul, de la o etapă etativă (de vârstă) la alta. Spre finele claselor primare la unii elevi cu RDP, are loc perfecţionarea aptitudinilor motore.

Indici mici s-au obţinut la studiul funcţionalităţii mânii, integrităţii chinestezice a mişcărilor, organizării optico-chinestezice a mişcărilor. Nivelul diminuat al funcţionalităţii mâinii relevă imaturitatea analizatorului motor, iar insucesele motore ale elevilor la acest parametru sugerează ideia posibelelor performanţe la ceilalţi componenţi ai motoricii mâinii. Insuficienţa chinestezică pe de o parte poate fi o urmare a bradidinamiei proceselor de acceptare şi prelucrare a informaţiei sensore la copii liminari.

Aferentaţia chinestezică a mişcărilor devine dificilă mai ales la probele unde copiii au de executat mişcări diferenţiate cu degetele. Prin urmare copiii conştientizează însărcinarea, ştiu ce trebuie să facă, însă nu pot executa, nu-şi pot organiza şi controla mişcările. Impedimentele suportate la îndeplinirea probelor de elevii liminari clasa I-i se diminuează în dinamică.

Praxia constructivă de asemenea creează incidenţe considerabile elevilor liminari din cl. I-i. Aceşti elevi greu se orientează în sarcină, mişcările lor sunt excesive, impulsive, ei preferă metoda probelor şi greşelilor (tatonărilor), totodată se observă o defecţiune a organizării, programării şi controlului mişcărilor.

Rezultatele obţinute la parametrul "executarea mişcărilor programate" creează o imagine complexă despre motorica mânii în câteva circumstanţe: mişcări ce se efectuează după auz, mişcări grafice şi mişcări condiţionate de situaţia eligibilităţii şi situaţia de conflict. Performanţele copiilor elucidează simptomele extenuării psihice cu încetinirea proceselor neurodinamice.

Praxia complexă relevă dexterităţile vestimentate şi igienice ale elevilor, care deja în cl. I-i, în normă, îşi finalizează constituirea. Rezultatele elevilor cu RDP

sugerează imaginea imperfecţiunii lor ca urmare a insuficienţei constituirii motoricităţii fine a mâinilor. S-au depistat surplus de mişcări haotice, neorientate şi nedirijate, sinchinezii a muşchilor feţii, încordarea mâinilor, tremor.

Cele mai diminuate sunt performanţele şi aptitudinile motore la copiii cu deficienţă mentală. Toate specificităţile elucidate la elevii liminari au fost depistate şi la elevii cu deficienţă mentală (gradul de debilitate mintală), însă ele au o frecvenţă şi intensitate mult mai înaltă.

Cercetarea ne-a dat posibilitate să obţinem date obiective despre dezvoltarea tuturor componentelor psihomotricităţii. La copiii cu DM sunt insuficient dezvoltate toate componentele (extrapiramidală, frontală şi corticocerebrală). Componentele frontală şi extrapiramidală suportă nedezvoltare profundă la ambele categorii de copii; La cei cu RDP mai puţin afectată este componenta corticocerebrală.

Încetinirea procesului de constituire a psihomotricităţii, posibilităţile ei de activizare pe parcursul instruirii şcolare, denotă imaturitatea funcţiilor cerebrale responsabile de dezvoltarea sferei psihomotore.

Analiza calitativă a nivelului de dezvoltare a diferitor componenţi ai psihomotricităţii lărgeşte posibilităţile de diagnostic, de prognostic în situaţie de RDP şi deschide posibilităţi de selectare, elaborare şi folosire a remediilor de recuperare în caz de imperfecţiune motoră.

Rezultatele cercetării ne-au demonstrat că capacitatea de muncă este un criteriu nformativ despre dezvoltarea funcţiilor psihice. Diminuarea, întârzierea constituirii funcţiilor psihice se manifestă prin scădere şi disfuncţionalitate a dinamicii capacităţii de muncă. La copiii cu RDP au fost stabilite câteva variaţii a DCM, care permit alegerea unor căi adecvate de recuperare psiho-pedagogică. S-a constatat că RDP prezintă o manifestare specifică a dezvoltării generale şi se caracterizează nu numai prin încetinirea dezvoltării sferei psihomtricităţii, dar şi printr-un nivel diminuat al capacităţii de muncă. Între profunzimea, intensitatea retardului sferei psihomotore şi dinamica capacităţii de muncă există diferite corelaţii. Cu toate acestea, în situaţia imperfecţiunii şi insuficienţei psihomotore, frecvent survine extenuarea psihică şi diminuarea capacităţii de muncă. Dinamica capacităţii de muncă este neuniformă şi în aspect de vârstă, oricum de la un an de studii la altul se observă tendinţa spre stabilizarea capacităţii de muncă.

S-a propus un program recuperator fundamentat pe principiile: recuperator, determinismului, antrenării, complexităţii, individualizării şi diferenţierii, evaluării în dinamică, structuralităţii, multilateralităţii, demonstrativităţii, orientării spre succes, evidenţierii gradului de intensitate al reţinerii în dezvoltarea psihică şi nivelul constituirii psihomotricităţii; asigurarea conştiinciozităţii şi activismului propriu al copiilor în decursul terapiei. Acest program include blocul teoretic, metodic, organizatoric şi executiv. Dozarea activităţilor, prevăzută program a fost efectuată în dependenţă de gradul de constituire aa fiecărei componente, compartiment, sau item a psihomotricii.

Experimentul formativ ne-a permis să elucidăm posibilităţile de recuperare a deficitului psihomotricităţii elevilor cu dezvoltare de limită în urma implementării programului terapeutic elaborat.

Contrapunerea rezultatelor elevilor grupului experimental cu ale elevilor grupului de control, dezvăluie schimbările cantitative şi calitative ale psihomotricităţii şi dinamicii capacităţii de muncă. În urma aplicării programului recuperator s-au diminuat caracteristicile (particularităţi) negative ale psihomotricităţii: tremorul, ehopraxiile, încordarea excesivă a muşchilor, sinchineziile faciale. S-a mărit viteza reacţiei mişcărilor, a dispărut tendinţa elevilor de aşi ajuta cu mâna opusă la postarea degetelor. Elevii conştientizează fiecare însărcinare, îndeplinirea lor este programată şi autoreglată. Acceptarea ajutorului din partea pedagogului relevă potenţiile latente ale elevilor cu RDP. În timpul terapiei elevii au demonstrat receptivitate la ajutorul din partea experimentatorului.

Schimbările obţinute în psihomotrică s-au răsfrânt pozitiv asupra dinamicii şi capacităţii de muncă. Progresul căpătat reduce apariţia surmenajului psihic, iar aceasta converge printr-o productivitate înaltă a muncii. Se măreşte numărul semnelor înregistrate, scade numărul erorilor şi depăşirilor, majoritatea elevilor au dinamică în creştere a capacităţii de muncă. Considerăm că schimbările pozitive apar în urma formării dexterităţilor praxice, a dirijării şi organizării exacte a mişcărilor.

Rezultatele experimentului formativ confirmă justeţea alcătuirii programului recuperator, a remediilor şi căilor de îndeplinire. La elevii grupei experimentale remarcăm îmbunătăţirea psihomotricităţii de fineţe, diferenţiindu-se la majoritatea parametrilor psihologici pe trei niveluri. La unii parametrii depistăm patru niveluri de diferenţiere a elevilor, fiind determinată de tipul, forma RDP, de intensitatea defectului prezent la copil. Accesibilitatea şi comoditatea efectuării componentelor psihomotrice a permis accelerarea dezvoltării psihice a elevilor implicaţi în experimental formativ. Prin intermediul terapiei motricităţii fine am influenţat asupra diminuării simptomelor fatigabilităţii psihice, a saturaţiei în activitate. Aceasta a avut loc odată cu automatizarea mişcărilor, cu perfecţionarea organizării şi reglării centrale, micşorării încordării psihice.

Implementarea modelelor reeducaţionale a psihomotricităţii s-a reflectat asupra dezvoltării reprezentărilor spaţiale ale copiilor, gândirii imaginative (prin aplicarea parametrilor: “praxia constructivă”, “executarea mişcărilor programate”), memoriei - (prin aplicarea parametrilor “organizarea optico-spaţială a mişcărilor”, “coordonarea audio-motoră”), atenţiei - (prin aplicarea tuturor parametrilor).

Rezultatele elevelor supuşi experimentului formativ sunt neunivoce, au grad divers de progresare, atât la parametri, cât şi la itemi. Reeşind din aceasta, activitatea recuperatorie s-a orientat mai mult asupra indicilor slab dezvoltaţi. Explicaţiile decalajului descoperit justifică ipoteza înaintată de noi că: în dependenţă de tipul RDP suportat de elev, de gravitatea, intensitatea defectului va fi şi nivelul constituirii psihomotricităţii şi capacităţii de muncă. Rezultatele cercetării, totodată, au evidenţiat necesitatea organizării diferenţiate a activităţilor recuperatorii în dependenţă de nivelul dezvoltării psihomotricităţii şi capacităţii de muncă.

BIBLIOGRAFIE

1. Goncearuc S., Autocontrolul în procesul educaţiei tehnologice la elevii cu deficienţe auditive, Autoreferat. Chişinău, 1993.
2. Păunescu C, Deficienţa mintală şi organizarea personalităţii. Buc, 1977.
3. Păunescu C, Deficienta mintala şi procesul învăţării. E.D.R., Buc, 1976.
4. Păunescu C, Muşu I., Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal. Buc, 1990.
5. Piajet J., Psihologia inteligenţei, Editura ştiinţifica, Bucureşti, 1965.
6. Probleme de defectologie, coordonator Emil Verza Buc, 1988.
7. Sillamy N., Dicţionar de psihologie, Univers Enciclopedic, Buc, 1996.
8. Străchinaru I., Psihopedagogie specială
9. Verza E., Curs de psihopedagogie specială, 1987, Univ.Bucureşti.
10. Verza E., Psihopedagogie specială, Buc, 1996.
11. Vlasova T. A., Pevzner M.S., Despre copiii cu abatere in dezvoltare. Ed.did. şi ped., Buc, 1975.
12. Wallon H., Evolutia psihologică a copilului, Ed.Did.şi Ped., Buc, 1975.
13. Barrett I.E., Pseudo-mental Deficiency, a psychiatric syndrome. – Med Monthly, 1955, v.83
14. Benton A.L., Behavioral indices of brain injury in scool children. - Child Development, 1962, b.33
15. Benton A.L., Minimal brain disfunction from a neuropsyhological point of view. N.Y. Acsci. 1973.
16. Clements S.D., Peters I.E., Psychoeducationaly programming for children with minimal brain disfunction. - Ann.N.Y. Acad.Sei., 1973, N205
17. Conners C.R., The syndrome of minimal brain disfunction. Psychological aspect. Pediatr.Clin.N.Amer., 1967, 14
18. Critchley M., Development dyslexia. Springfield. 1964.
19. Cruickshank W.M., (Ed.) A teaching method for brain - injured and hyperactive children. - Syracus University Press, 1961
20. Edgar E.B., Learning disabilities // Disability and Rehabilitation Handbook/ R.M.Goldenson, J.R.Dunham (ed) 1978
21. Gessel A., The first five years of life. N.Y. Harper and Row, 1940
22. Grossman G., Schmitz W., bitelligenzdiagnostik in der zusammenarbeit zwischen Kinderpsychiatrie und Sonder padagogik. - Die Sonderschule, 1967, N4
23. Grossman G., Schmitz W., Sonderpadagogia Verhaltensdestorter Kinder. - Berlin, 1966
24. Gross M., Wilson W., Minimal brain disfuntion., N.Y., 1974
25. Heaton-Ward W.Alan., Mental subnormality. Subnormality and sugnormality., Bristol:Wringth and cons, 1960

26. Helsivger F.S., Psychoneurological Dysfunction Child./Special Education Center versus Special Class Within the Regular School. Dis.nerv.Syst., 1971, 32, N10
27. Kephart N.C., Perseptual motor aspects of leaming disabilities // Excepţional children. - 1964. - vol.31
28. Kephart N.C., The slow learnen in the classroom. - Columbus OH: Charles E. Merril, 1960
29. Kirk S., Kirk W., Psycholingvistic leaming disabilities; diagnosis and remidiation. - N.Y.: Univ. of Illinois Press, 1971.
30. Kirk S., Kirk W., Psycholingvistic leaming disabilities: Diagnosis and remediation. - Urbana etc: Univ. of Illinois Press, 1971.
31. Langrange G., L'education globale. La preparation a la vie d'adulte par psichomotricite de 4-14 ans, Casterman, 1974.
32. Naville Suzanne, Methodologie de la reeducation psihomotrice. In: J. de Ajuriaguerra et colab. Psihomotice, Ed. Medicine et Hygiene, Geneva, 1970.
33. Olson W.Child development, Boston, Mass., D.C. Heath, 1959.
34. Piajet J., The origins of intelligense in children.-N.Y., International University Press, 1952
35. Rey A., Arrieration metale et premiers exercices educatifs, Ed., Delachaux et Niestle, Paris, 1967.
36. Rubin E., Emoţionalii nandicapped children and the elemntary school. - Detroit, 1966
37. Smilansky S., The effects of Sociodramatic Play on Disadvantages Children. - N.Y.: John Wiley and Sons, 1968
38. Strauss A. A., Lehtinen L.E. Psychopathology and Education of the Brain-Injured Child. N.Y., 1947.
39. Wender P.H., Minimal brain disfunction in children. N.J. 1971.
40. Wosniak R.H., Psichology and education of the Leaming Disabled Children in the soviet Union.// Perceptual and Leaming disabilities in children., Vol.l. AV.M.Cruickshank and D.P.Hallahan, Syracus University Press, 1975.
41. Адилова М.Ш., Особенности психомоторики младших школьников с ЗПР, //Автореферат дисс... канд. психол.наук., М., 1988.
42. Алле А.Х., Изучение формирования доминантности полушарий по речи методом дихотического прослушивания, / / Автореферат дисс.... канд.психол.наук., М., 1980
43. Актуальные проблемы диагностики задержки психологического развития детей. Под ред. К.С.Лебединской. М., "Педагогика", 1982.
44. Анохин П.К., Очерки по физиологии функциональных систем. М., Медицина, 1975
45. Антропова М.В., Работоспособность учашихся и ее динамика в процессе учебной и трудовой деятельности. М., 1968
46. Баландина Н.Д., Отношение детей с ЗПР экспериментально-психологическому исследованию как показатель личностных особенностей.//

Изучение личности аномального ребенка "Тезисы докладов конференции. М., 1977
47. Бедер Е., Комплексное изучение детей с временными задержками развития и вопросы их обучения. //Дефектология, 1975, N4
48. Бенда С.Е., Олигофрении (нарушения психического развития и состояния слабоумия). - В.кн.: Клиническая психиатрия. - М., 1967
49. Белопольская Н.Л., Учебная мотивация детей с ЗПР.//Дефектология. N1, 1975
50. Белопольская Н.Л., К вопросу об особенностях личности и деятельности детей с ЗПР и их коррекции. //Психологические исследования// Под ред., А.Н.Леонтьева и др., изд. моск. ун-та, М., 1974
51. Бернштейн Н.А., О построении движений, М., 1947
52. Бот О.С, Формирование тонких движений пальцев рук у детей с общим недоразвитием речи. //Дефектология, 1983, N1
53. Букун Н.И., Основы трудовой деятельности при нарушениях слуха., Кишинев, Штиинца, 1988
54. Букун Н.И., Психофизиологические и социальные условия формирования организованности в труде у глухих учащихся (метод, рекомендации), Кишинев, 1984.
55. Букун Н.И., Психофизиологическая характеристика работ выполненных лицами с недостатками слуха.//Вопросы обучения, воспитания и трудовой подготовки учащихся с дефектами умственного и физического развития., Кишинев, 1983
56. Букун Н.И., Значение школьного периода профессиональной подготовки глухих для адаптации на производстве,//Дефектология, N2, 1985
57. Букун Н.И., Совершенствование процессов социально-трудовой адаптации учащихся и выпускников, Кишинев, 1990.
58. Букун Н.И., Гончарук С.Г., Бырсану Г.П. Психофизиологические исследования и дифференциация методов трудового обучения глухих. //Проблемы методов учебной и коррекционной воспитательной работы в специальных школах и дошкольных учреждениях. Тезисы докладов Всесоюзной конференции молодых ученых дефектологов в г. Москве 11-13 сентября 1984г., М., 1984. Под ред. Т.А Власовой, Е.Н. Марциковской и В.В.Егорова.
59. Букун Н. И., Бырсану Т.П., Социально-психологические аспекты управления процессом адаптации не слышащих (метод рекомендаций), Кишинев, 1984.
60. Букун Н. И., Гончарук С. Г., Психолого-педагогические условия формирования у глухих навыков контроля в процессе трудовой подготовки (метод, указания), Кишинев, 1985.
61. Вагнерова М., Психологическая проблематика детей с легкой дисфункцией мозга //Тржесоглава 3. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте: Пер. с чех., М., 1986

62. Вайзман Н.П., Психомоторика детей олигофренов, М., Педагогика, 1976
63. Вайзман Н.П., К вопросу дифференциальной диагностики олигофрении и задержек развития // Дети с временными задержками развития. М., Педагогика, 1971
64. Валлон А., Психическое развитие ребенка, М., 1967.
65. Вилюнас В.К., Психология эмоций., М., 1984.
66. Виноградов М.И., Физиология трудовых процессов, М., Медицина, 1966
67. Висковатова Т.П., Проблема генезиса диагностики и психолого-педагогической коррекции ЗПР у детей. //Автореферат дисс. докт. психол. наук, Одесса, ЮУПУ, 1997.
68. Висковатова Т.П., ЗПР у детей обусловленное влияние малых доз природных и антропогенных факторов. Одесса: ЮУПУ, 1966
69. Власова Т.А., Лебединская К.С, Актуальные проблемы клинического изучения ЗПР.//Дефектология, N6
70. Власова Т.А., Лубовский В.И., Цыпина Н.А. Дети с задержкой психического развития. - М., 1984.
71. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. М., 1973.
72. Воспитание детей с ЗПР в процессе обучения. Под ред. Т.А.Власовой, В.И. Лубовского, Н.А.Цыпиной.
73. Выготский Л.С, Игра и ее роль в психическом развитии ребенка // Вопросы психологии. 1966
74. Герт А., Обучение детей с нарушениями поведения.//Дефектология, 1976, N6
75. Глезерман Т.В., Применение нейропсихологического метода для генетического изучения некоторых форм ЗПР. Дефектология, 1974, N4
76. Гозова А.П., Дульнев Г.М., Задачи трудового обучения в специальных школах.//Деф-гия, 1969, N5
77. Граборов А.П., Очерки по олигофренопедагогике. М., 1961
78. Давыдов В.В., Основные проблемы возрастной педагогической психологии на современном этапе развития образования// Вопросы психологии, 1976, N4
79. Дауленскене Ю. В., Церебральная патология и трудности обучения. / / Дефектология, 1973, N2
80. Домишкевич С.А., Пермякова В.А. Индивидуально типические особенности младших школьников с ЗПР.//Развитие школьников с отклонениями. Овт.ред. В.А.Пермякова. Иркутск, 1981
81. Дульнев Г.М., Система учащихся вспомогательной школы В кн. Известия АПН РСФСР, вып. 137, 1965
82. Дульнев Г.М., Основы трудового обучения во вспомогательной школе. М.:Педагогика, 1969
83. Егорова Т.В., Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. - М., Просвещение, 1973

84. Егорова Т.В., Своеобразие мыслительной деятельности. //Дети с ЗПР. Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпиной, М., 1984
85. Еременко И.Г., Познавательные возможности учащихся вспомогательной школы. Киев, Радяньска школа, 1972
86. Жаренкова Г.И., Действия детей с ЗПР по образцу и словесной инструкции // Дефектология, 1972, N4
87. Жаренкова Г.И., Специфика учебной деятельности //Дети с задержкой психического развития. Под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н.А.Цыпиной. М. Педагогика, 1984.
88. Жаренкова Г.И.,Коррекция деятельности учащихся на уроках.//Учебно-воспитательная работа в школе для детей с ЗПР. М., 1977
89. Жаренкова Г.И., Особенности учебной деятельности детей с ЗПР и пути ее нормализации// Обучение детей с ЗПР, М., 1981
90. Журба А.Т., Мастюкова Е.М., Ранние неврологические проявления минимальной церебральной дисфункции у детей //Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова, 1976, N10
91. Заззо Р., Психическое развитие ребенка и влияние среды //Вопросы психологии. 1967, N2
92. Зислина Н.Н., Особенности электрической активности мозга у детей с ЗПР и церебрастеническим синдромом .//Дети с временными задержками развития. Под ред. Т.А.Власовой, М.С.Певзнер. - М.: Педагогика, 1971.
93. Зислина Н.Н., Ополинский Э.С., Рейдибойм М.Г. Исследование мозга по данным электроэнцефалографии у детей с ЗПР. //Деф-я. - 1972. N3.
94. Иванов Е.С., Астения как одна из причин неуспеваемости детей в школе. //Дети с временными задержками развития. Под ред. Т.А.Власовой, М.С.Певзнер. - М. Педагогика, 1971
95. Изака Д.Я., Некоторые особенности памяти и внимания 6-10 летних детей с разным уровнем развития //Сравнительная динамика развития детей: сб.научн.раб., под ред. В.А.Авотиныпа.-Рига, 1986
96. Ипполитова М.В., Изучение трудностей решения арифметических задач у детей с ЗПР.//Деф-я, 1974, N1
97. Ипполитова М.В., Решение задач на увеличение числа на несколько единиц//Обучение детей с ЗПР. Под. ред. В.И.Лубовского, 1994.
98. Исаев Д.Н., Психическое недоразвитие у детей., Л., Медицина, 1982
99. Калмыкова 3. И., Проблема преодоления неуспеваемости глазами психолога. Серия педагогика и психология. Знание N3., 1982
100. Калмыкова З.И., Проблема индивидуальных различии в обучаемости школьников. "Советская педагогика", 1968, N6.
101. Калмыкова З.И., Умственное развитие школьников, отстающих в учении.// Отстающие в учении школьники. (Проблемы психического развития). Под ред. З.И.Калмыковой, И.Ю.Кулагиной. -М. 1986
102. Калмыкова З.И., Особенности генезиса продуктивного мышления детей с

ЗПР. //Деф-гия - 1978, N3
103. Калмыкова З.И., Продуктивное мышление как проблема обучаемости. М., 1981
104. Капустина Г.М., Обучение решению некоторых видов простых задач.// Обучение детей с ЗПР, М., 1981
105. Капустина Г.М., Обучение решению некоторых видов простых задач.// Обучение детей с ЗПР, М., 1994
106. Карагьозов И.Д., Формирование и перенос умений в учебной деятельности детей с ЗПР: Автореферат дисс.... канд. пед. наук. М., 1976
107. Кириченко Е.И., ЗПР в детском возрасте (клиника, диагностика и социальная адаптация). М., 1983
108. Кистяковская М.Ю., Развитие движений у детей первого года жизни. М., 1970
109. Князева Т.Н., Формирование самостоятельности мышления у младших школьников с ЗПР, Автореф.дис... канд.псих.наук, Н.Новгород, 1990
110. Ковалев В. В., К клинической дифференциации психического инфантилизма у детей и подростков. - В. кн. Актуальные проблемы психоневрологии детского возраста. - М., 1973
111. Козленко Н.А., Физическое воспитание учащихся младших классов вспомогательной школы. Киев, 1966
112. Кольцова М.М., Развитие речи у детей.//Физиологические и психологические критерии готовности к обучению в школе. - М., 1977
113. Коргун Л. Н., О формировании навыков планирования у глухих школьников на уроках труда.//Проблемы методов учебной и коррекционной воспитательной работы в специальных школах и дошкольных учреждениях. Под ред. Т.А.Власовой, Е.Н.Марциновской и В.В.Егорова. М, 1984.
114. Коробейников И.А., Патопсихологическая дифференциация некоторых форм психического недоразвития у детей старшего дошкольного возраста. //Автореферат дисс... канд.психол.наук, М., 1980
115. Королько Н. И., Коррекция нарушений ориентирования в учебных заданиях у детей с ЗПР. Автореф.дисс. канд. психол.наук, Киев, 1987.
116. Кузнецова Л.В., Использование игры в коррекционных целях. //Воспитание детей с ЗПР в процессе обучения. М, 1981.
117. Кулагина И.Ю., Отношение к учению у детей с ЗПР.// Автореферат дисс...канд.психол.наук. М., 1980.
118. Кулагина И. Ю., Пускаева Т.Д. Познавательная деятельность и ее детерминанты при задержке психического развития.//Дефектология, N1, 1989
119. Лайзане С.Я., Диагностика уровня развития воли и внимания детей.// Диагностика психического развития личности, Таллин, 1974
120. Лайзане С.Я., Диагностика уровня развития воли и внимания детей.// Диагностика интеллектуального развития учащихся, Рига, 1980
121. Лебединский В.В., Нарушение психического развития. М., 1985.

122. Лебединский В. В., Каше Л., Формирование умственных действий как метод диагностики и коррекции задержки интеллектуального развития. В.кн. Первая Всесоюзная конференция по неврологии и психиатрии детского возраста. М., 1974
123. Лебединская К.С, Клинические исследования аномалии интеллектуального развития. Тезисы докладов IV Всесоюзных педагогических чтений. Т.1, М., 1976
124. Лебединская К.С, Клинический аспект изучения ЗПР. Седьмая научная сессия по дефектологии. М., 1975
125. Лебединская К.С, Психические нарушения у детей с патологией темпа полового созревания. М., Медицина, 1969
126. Лебединская К.С., Клинические варианты ЗПР. -Журн. невр. и псих. им.С.С.Корсакова, 1980, N3
127. Лебединская К.С, Основные вопросы клиники и систематики ЗПР.// Актуальные проблемы диагностики ЗПР детей. Под ред. К.С.Лебединской. -М.: Педагогика, 1982
128. Лебединская К.С, Нарушения эмоционального развития как клиноко-дефектологическая проблема. М., 1992
129. Лебединская К.С, Марковская И.Ф., Ростягайлова Л.И., Клинико-нейропсихо логическое исследование ЗПР.// Проблемы медицинской психологии/Материалы научного исследования. Л., 1976
130. Леонтьев А.Н., Психологическое исследование движений после ранения руки.//Ученые зап. -вып.90. Психология. Движение и деятельность. М.: МГУ, 1945
131. Леонтьев А.Н., Психологические основы дошкольной игры //Избранные психологические произведения. В 2 т , т . 1 , М . , 1983.
132. Леонтьев А.Н., Лурия А.Р., Смирнов А.А., О диагностических методах психологического исследования школьников, //Советская педагогика, N7, 1968.
133. Лисина М.И., Проблемы онтогенеза общения. М., 1986.
134. Личко А.Е., Патологические нарушения поведения у подростков// Пато-характерологический диагностический опросник. Л., 1973
135. Лобные доли и регуляция психических процессов / Под ред., А.Р.Лурия, Е.Д.Хомской. М., МГУ,1966
136. Лубовский В. И., Высшая нервная деятельность и психологические особенности детей с ЗПР //Дефектология. 1972, N4.
137. Лубовский В.И., Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М. 1989.
138. Лубовский В.И., Развитие словесной регуляции действий у детей /в норме и патологии/., М., 1978,
139. Лурия А.Р., О регулирующей роли речи в формировании произвольных движений, //журн. В.Н.Д. им. И.П.Павлова. 1956 том VI вып.5.
140. Лурия А.Р., Основы нейропсихологии, М., изд. МГУ, 1973

141. Лутонян Н.Г., Формирование рациональных способов запоминания у детей с ЗПР.//Деф-гия, 1977, N3
142. Любушкина Н.Г., О формировании навыка письма у детей с ЗПР.// Тез. докл. 4-ых Всесоюзн. пед. чтений, т.2 М., 1976
143. Максименко Ю.Б., Особенности формирования самоконтроля в деятельности детей с ЗПР. Автореф. дисс... канд. психол. наук, М., 1986
144. Мальцева Е.В., Особенности ориентировки дошкольников с ЗПР в звуковой речи, Дефектология, 1989, N3.
145. Мальцева Е.В., Особенности нарушения речи у детей с ЗПР, //Дефектология, N6, 1990.
146. Мамедов К.К., Особенности динамики интеллектуальной деятельности школьников с ЗПР, Автореф. Дис канд.психол.наук, М., 1991
147. Марковская И.Ф., Задержка психического развития /клинико-нейропсихологическая диагностика/, М., 1993
148. Марковская И.Ф., ЗПР. Нейропсихологический анализ., М., 1995.
149. Марковская И.Ф., Клинико-нейрофизиологическая характеристика ЗПР церебрально-органического генезиса.// Актуальные проблемы диагностики ЗПР. Под ред. К.С.Лебединской. - М.:Педагогика, 1982
150. Марковская К.С, Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. М., 1995
151. Марковская К.С. Екжанова Е.А., Развитие тонкой моторики рук у детей с ЗПР. //Дефектология. 1988. N4. с.2-65.
152. Марковская К. С., Клинико-нейропсихологическая характеристика задержки психического развития //Дефектология. 1977, N6.
153. Марковская К.С., Лебединский В.В., Никольская О.С. Нейропсихологическая характеристика детей с задержкой психического развития, //журн.невропатологии и психиатрии им.С.С.Корсакова. - 1977-N12
154. Менчинская Н.А., Краткий обзор состояния проблемы неуспеваемости школьников. В. кн.: Психологические проблемы неуспеваемости школьников. М., 1971.
155. Мещерякова С.Ю., Особенности аффективно-личностных отношений со взрослыми у детей первого полугодия, воспитывающихся в домах ребенка. //Психологические основы формирования личности в условиях общественного воспитания. М., 1979.
156. Мирский С.Л., Индивидуальный подход к учащимся вспомогательной школы в трудовом обучении. М.:Педагогика, 1990
157. Монкявичене О.П., Динамика различных видов мышления у детей с ЗПР в среднем школьном возрасте, Автореф.дис. ... канд.психол.наук, М., 1988
158. Мнухин С.С, О временных задержках, замедленном темпе умственного развития и психическом инфантилизме /Резидуальные нерво-психические расстройства у детей: Труды ЛПМИ, Л., 1968
159. Насонова В. И., Влияние особенностей процессов межсенсорной интегра-

ции на овладение чтением и письмом у детей с ЗПР.// Проблемы совершенствования учебно-воспитательного процесса в современной школе. М., 1979
160. Насонова В.И., Особенности межанализаторных связей и их роль в усвоении навыков чтения и письма детьми с ЗПР// Дефектология, 1979, N2.
161. Нарушения развития учащихся начальных школ и испытываемые ими затруднения в учебной деятельности. //Дефектология, 1972, N3.
162. Никашина Н.А., Коррекционная направленность обучения.//Учебно-воспитательная работа в школе для детей с ЗПР. М., 1977.
163. Никашина Н.А., Педагогическое изучение детей с ЗПР //Дефектология. 1972. N5
164. Никашина Н.А., Педагогическая характеристика детей с ЗПР. Основные направления коррекционной работы//Обучение детей с ЗПР, под ред. В.И.Лубовского, 1994.
165. Никашина Н.А., Педагогическая характеристика детей с ЗПР. Основные направления коррекционной работы//Обучение детей с ЗПР, под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Никашиной, 1981
166. Новакова К., Особенности динамики разных видов мыслительной деятельности как диагностический показатель умственного развития школьников.//Автореферат дисс... канд.психол.наук, М., 1983.
167. Новиская Н.Л., Нейропсихологическая структура мнестических нарушений при ЗПР. //Дефектология. 1981. N1.
168. Обучение детей с ЗПР. Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Никашиной.М., 1981
169. Обучение детей с ЗПР, под ред. В.И.Лубовского, Смоленск, 1994.
170. Озерецкий Н.И., Методика исследования моторики: Психомоторика, часть 2, М.-П., Гос.мед.изд-во, 1930
171. Озерецкий Н.И., Психопатология детского возраста. Л., 1938
172. Певзнер М.С., Дети олигофрены М., изд АПН, РСФСР, 1959
173. Певзнер М.С., Дети с временной задержкой общего развития .// Принципы отборы детей во вспомогательные школы. М., 1960
174. Певзнер М.С., Дети с отклонениями в развитии/отграничение олигофрении от сходных состояний/. Под. ред. М. С. Певзнер, изд."Просвещение", М., 1966
175. Певзнер М.С., Клиническая характеристика детей с ЗПР. //Дефектология, N3, 1972
176. Певзнер М.С., Клинико-физиологическая психолого-педагогическая характеристика детей гидроцефалов. / /Актуальные проблемы психоневрологии детского возраста. М., 1973.
177. Первова И.Л., Особенности зрительной и интеллектуальной работоспособности слабовидящих школьников.// Проблемы методов учебной и коррекционной воспитательной работы в специальных школах

и дошкольных учреждениях. Под ред. Т.А.Власовой, Е.Н.Марциковской и В.В.Егорова. М., 1984.
178. Перес лени Л. И., Некоторые особенности внимания у детей с отклонениями в развитии.// Дефектология. - 1972. N4.
179. Перес лени Л. И., Критерии оценки эффективности прогнозирования у детей в норме и при ЗПР.// Дефектология. - 1984.- N5.
180. Перес лени Л. И., Механизмы нарушения восприятия у аномальных детей (психофизиологическое исследование). - М.:Педагогика, 1984
181. Переслени Л.И., Мастюкова Е.М., Задержка психического развития: вопросы дифференциальной диагностики// Вопросы психологии. 1989, N1
182. Переслени Л.И., Шошин П.Б., Особенности внимания и восприятия.// Обучение детей с ЗПР. Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Никашиной, М., 1981
183. Пермякова В.А., Домишкевич С.А. Типические особенности эмоционально-волевой и личностной регуляции учебной деятельности младших школьников нормы и при отклонениях в развитии.//Развитие школьников с отклонениями. Под ред. В.А.Пермякова -Иркутск, 1981
184. Пиаже Ж., Речь и мышление ребенка. М., Л., 1932.
185. Пинский Б.И., Психология трудовой деятельности учащихся вспомогательной школы. М., Просвещение, 1969
186. Пинский Б.И., Коррекционно-воспитательное значение труда для психического развития учащихся вспомогательной школы, М., "Педагогика", 1985
187. Поддубная Н. Г., Особенности воспроизведения непроизвольно-запечатленного материала детьми с ЗПР//Дефектология, 1983, N2
188. Подду бная Н.Г., Некоторые особенности непроизвольного запоминания у детей с ЗПР. //Дефектология, N5, 1975
189. Поддубная Н.Г., Своеобразие процессов непроизвольной памяти у первокласников с ЗПР.//Дефектология, 1980, N4
190. Подобед В.Л., Особенности кратковременной памяти детей с ЗПР.// Дефектология., 1981, N3
191. Подобед В.Л., Особенности вербальной памяти учащихся и класса школы с ЗПР, Дефектология, N6. 1988.
192. Подобед В.Л., Особенности памяти.//Дети с ЗПР. М., 1984
193. Подобед В.Л., О своеобразии механической памяти детей с ЗПР.// VIII научная сессия по дефектологии и V Всесоюзные педагогические чтения (секция дефектология). - М., 1979
194. Подобед В.Л., Формирование мнемического приема смысловой группировки у детей с ЗПР.//Дефектология, 1987, N2
195. Рахмакова Г.Н., Особенности построения предложений в речи младших школьников с ЗПР. //Дефектология, 1987, N6
196. Рейдибойм М.Г., Клиническое изучение детей с ЗПР// Дети с

временными задержками развития. М., Педагогика, 1971
197. Рейдибойм М.Г., Материалы клинического изучения неуспевающих школьников// Дефектология, 1972, N3
198. Рейдибойм М.Г., ЗПР у детей, Дефектология, 1977, N2
199. Рейдибойм М.Г., Клинико-психологическая характеристика ЗПР. Автореф. дисс... М., 1978
200. Рубинштейн С.Я., Психология умственно отсталого школьника. М., 1986.
201. Седыкова Г.А., К вопросу о физической работоспособности детей - олигофренов. //Проблемы методов учебной и коррекционной воспитательной работы в специальных школах и дошкольных учреждениях. Под ред. Т.А.Власовой, М., 1984.
202. Сеченов И.М., Рефлексы головного мозга.//Избранные философские и психологические произведения. - М., 1947
203. Слепович Е.С., Игровая деятельность дошкольников с ЗПР. М., Педагогика, 1990.
204. Слепович Е.С., Харин С.С. Становление сюжетно-ролевой игры как совместная деятельность у дошкольников с ЗПР. Дефектология, 1988, N6.
205. Слепович Е.С., Умственное воспитание детей с ЗПР в процессе дидактической игры. Минск, 1986.
206. Спионек Х., Нарушения развития учащихся начальных школ и испытываемые ими затруднения в учебной деятельности. Деф., 1972
207. Стрекалова Т.А., Особенности логического мышления у дошкольников с ЗПР.// Дефектология, 1982, N4
208. Сухарева Г.Е., Клинические лекции по психиатрии детского возраста, т.III, медгиз, 1965.
209. Тржесоглава 3., Легкая дисфункция мозга в детском возрасте:Пер. счешск. - М.:Медицина, 1986.
210. Тригер Р.Д., Недостатки письма у первоклассников с ЗПР. //Дефектология, 1972, N5
211. Тригер Р.Д., Некоторые особенности младших школьников с ЗПР в овладении грамматическим строем речи// Дефектология, 1987, N5
212. Тригер Р.Д., Психологические особенности младших школьников с ЗПР.//Дефектология, N5, 1989.
213. Тригер Р.Д., Уровень знаний по русскому языку у учащихся первых классов, имеющих ЗПР .//Дети с временными задержками развития. Под ред. Т.А.Власовой, М.С.Певзнер, М., 1971
214. Трошин Г.Я., Сравнительная психология нормальных и анормальных детей. Спб., 1915.
215. Ульенкова У.В., Об особенностях умозаключающего мышления у детей дошкольного возраста. //Вопросы психологии, 1958, N5
216. Ульенкова У.В., Индивидуально-типические особенности сферы субъективной активности в учебной деятельности 6-ти летних детей.

Куйбышев, 1984.
217. Ульенкова У.В., Исследование психологической готовности б-ти летних детей к школе.//Вопросы психологии, 1983, N4
218. Ульенкова У.В., Об особенностях саморегуляции в интеллектуальной деятельности 6-ти летних детей с ЗПР.//Дефектология, N4, 1982.
219. Ульенкова У.В., Шестилетние дети с ЗПР, М., Педагогика, 1990
220. Усова А.П., Роль в воспитании детей. М., 1976.
221. Фишман М.Н., Интегративная деятельность мозга детей в норме и патологии: электрофизиологическое исследование. - М.: Педагогика, 1989
222. Фомина Л.В., Роль тонких движений пальцев руки в развитии речи ребенка раннего возраста. Исследования языка и речи.// Ученые зап., т.60, М.: МГПИИЯ, 1971
223. Фрадкина Ф.И., Роль игры в формировании учебных интересов школьников// Известия АПН РСФСР, 1955, вып. 73
224. Хачатурова Т.Г., Ручной труд в диагностическом классе вспомогательной школы и его значение для диагностики более глубоких форм олигофрении. //Проблемы методов учебной и коррекционной воспитательной работы в специальных школах и дошкольных учреждениях. Под ред. Т.А.Власовой, Е.Н.Марциковской и В.В.Егорова. М., 1984.
225. Харитонов А.А., Подготовка к обучению математике//Обучение детей с ЗПР, под ред. В.И.Лубовского, Смоленск, 1994
226. Цимбалюк А.Н., Понимание сюжетных картинок в условиях обучающего эксперимента детьми с задержкой развития.// Дефектология, 1973, N3
227. Цыпина Н.А., Обучение чтению детей с задержкой психического развития. М., 1994.
228. Цыпина Н.А., Особенности чтения.// Дети с ЗПР. Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпиной. М., 1984
229. Цыпина Н.А., Ошибки в чтении первоклассников с ЗПР. //Дефектология, 1972, N5
230. Цыпина Н.А., Понимание прочитанного текста первоклассниками с ЗПР// Дефектология, 1974, N1
231. Цыпина Н.А., Особенности творческого воображения младших школьников с ЗПР.// Дефектология, 1982, N5.
232. Чупров Л.Ю., Особенности произвольного внимания младших школьников с ЗПР. Автореф. канд. психол. наук. -М.1988
233. Шарапановская Н.А., Тяжелые нарушения звуко - произносительной стороны речи учащихся младших классов вспомогательной школы и пути их коррекции, Автореф.дис. ... канд.пед.наук, М., 1986.
234. Шаумаров Г.Б., Дифференциальная психологическая диагностика ЗПР

на основе анализа стандартизованной методики. Автореф. дисс... канд. психол. наук. М., 1980.
235. Шевченко С.Г., Особенности знаний и представлений о ближайшем окружении у первоклассника с ЗПР.// Дефектология, 1974, N1
236. Шевченко С.Г., Особенности освоения элементарных общих понятий детьми с ЗПР// Дефектология, 1976, N4
237. Шевченко С.Г., Развитие детей в связи с расширением их знаний об окружающем мире. //Обучение детей с ЗПР, М., 1981
238. Шрадер В., Отношение к учению слабоуспевающих учеников и условия влияющие на изменение этого отношения.//Психологические особенности слабоуспевающих школьников. -М. Педагогика, 1984
239. Шостак Б.И., Гуровец Г.В., Динамика умственной работоспособности учащихся 3 классов вспомогательной школы на протяжении учебного дня, недели, учебного года. / / Особенности умственной работоспособности учащихся в./ш. М., 1982
240. Шошин П.Б., Опознание простых изображений детьми с задержкой психического развития. //Дефектология, 1972, N4
241. Эльконин Д.Б., Психология игры. М., Педагогика, 1978, с.304
242. Эмоционально-волевые процессы и познавательная деятельность умственно-отсталых детей. Сб.изд.н/о "Компенс - центр", 1992
243. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция// В.В.Лебединский, О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг.- М.:Изд.МГУ, 1990
244. Яссман Л.В., Особенности употребления грамматических категорий детьми с ЗПР. //Дефектология, 1976, N3