

## LIMBAJUL LA COPIII CU DIZABILITĂȚI MINTALE

MOCANU Cornelia, doctorand

Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă"

**Rezumat.** *Notiunea de deficiența mintală cuprinde toate formele clinice stabilite de-a lungul secolelor, înglobând forme și tipuri clinice variate, de diferite grade. Termenul a fost introdus ca notiune de gen de către anglosaxoni și americani la începutul secolului al XX-lea iar în Europa a fost substituit de numeroși alți termeni: deficiența intelectuală, slăbiciune intelectuală sau de handicap intelectual. Școlarii cu handicap mintal investigați, tulburările de ritm și fluentă ale vorbirii, nazonanța și tulburările vocii, precum și tulburările de tip alalic constituie un capitol important al activităților de corectare, desfășurate la cabinetele de terapie limbajului, mai ales ca tulburările respective se asociază, frecvent, afecțiunilor sferei motivational-afective și acționar-volitivă. Terapia lor presupune corelarea permanentă a activităților desfășurate la cabinetele de terapie limbajului cu tratamentul medical de specialitate și cu diverse activități de terapie complexă.*

**Cuvinte - cheie:** *dizabilități, mintal, incluziune, competențe sociale, activități extradidactice*

**Abstract.** *The notion of mental deficiency encompasses all clinical forms established over the centuries, encompassing various forms and clinical types of varying degrees. The term was introduced as a notion of gender by Anglo-Saxons and Americans in the early twentieth century and in Europe was replaced by many other terms: intellectual disability, intellectual weakness or intellectual disability. Schoolchildren with mental disabilities investigated, rhythm and speech disorders, nausea and voice disorders, as well as alalic disorders are an important chapter of correction activities, carried out in language therapy offices, especially since these disorders are often associated with diseases of the motivational-affective and action-volitional sphere. Their therapy involves the permanent correlation of the activities carried out at the language therapy offices with the specialized medical treatment and with various complex therapy activities.*

**Keywords:** *disabilities, mental, inclusion, social skills, extra didactic activities*

Copiii cu dizabilități mintale fac parte din categoria copiilor cu cerințe de educație speciale (CES). Gama cerințelor speciale este mai vastă și cuprinde, pe lângă categoria „dizabilități”, încă alte două categorii: „dificultăți” și „dezavantaje”. În ultimii 20 de ani cercetările din domeniul educației au adus în centrul atenției specialiștilor (fie aceștia cadre didactice sau cercetători), dar și a elevilor și părinților, situații educaționale noi, inedite, care au supus mediul școlar unor adevărate încercări. Teorii ideologice precum cele legate de incluziune și integrare școlară, cele legate de normalizarea mediului de învățare sau a celui social ridică în continuare probleme serioase legate de implementarea în practică a ideologiei acestui curent educațional importat din Occident. Dezvoltarea psihică se referă la apariția și manifestarea proceselor, însușirilor, stărilor și structurilor psihice, în timp ce dezvoltarea socială implică o continuă amplificare a posibilităților de

relaționare cu ceilalți și o acordare cât mai bună a propriei conduite cu diversitatea cerințelor sociale.

Este demonstrat faptul că una dintre cele mai răspândite caracteristici ale copiilor cu deficiențe mintale o reprezintă întârzierea în dezvoltare, inclusiv în dezvoltarea limbajului. Fenomenul întârzierilor sau al nedezvoltării unor aspecte ale limbajului este menționat, practic, în orice definiție sau în orice descriere a deficienței mintale. De exemplu, investigând un grup de zece elevi cu deficiențe mintale de 9-10 ani, cu un coeficient intelectual plasat între 60 și 75 puncte de referință, după ce le aplică o serie de teste de evaluare a limbajului (după A. Descoedres, R. Zazzo ș. a.), cercetătorul român Doru V. Popovici constată că „nu există absolut niciun elev debil mental din lotul analizat, care să nu prezinte întârzieri semnificative în dezvoltarea limbajului, față de vârsta cronologică” [6, p. 282]. În aceeași ordine de idei, cercetătorul subliniază că inerția patologică și, în general, dereglarea dinamicii corticale se reflectă și asupra limbajului deficienților mintal, provocând, printre altele, o anumită disociere între activitatea lor verbală și activitatea de gândire, fenomen cu influențe negative asupra ambelor procese și cu numeroase consecințe defavorabile pentru comunicare, pentru activitate în general și, în mod special, pentru activitatea de învățare.

Afirmația se referă, arată același autor, în primul rând, la limbajul verbal ca mijloc general de învățare și comunicare; în același timp, însă, afirmația se referă și la orice altă situație de comunicare cu mediul social ambiant, inclusiv la situația semiotică ce se creează în realitatea școlară, atunci când, în cadrul activităților de învățare, se face apel la diferite mijloace specializate de semnificare și de transmitere a mesajului didactic. Cu cât deficiența mintală este mai gravă, cu atât comunicarea verbală pierde tot mai mult din conținut, devine tot mai săracă, lipsită de coerență și forță. Comunicarea este laconică și încărcată deseori de violențe verbale, însoțită de o gestică și pantomimică exacerbate, dezagreabile și relativ neadecvate la conținut.

Comunicarea gestuală îndeplinește funcții diferite, ea având rol de susținere, suplinire și completare a comunicării verbale [6]. La copiii cu deficiențe, menționează E. Lapoșin, se atestă nedezvoltarea vorbirii, ce se caracterizează prin dereglarea tuturor laturilor: semantică, gramaticală, fonetică, în primul rând atrăgând atenția limitarea și sărăcia vocabularului. Mai mult, la preșcolarii cu probleme ale dezvoltării psihomotrice neformată este nu doar vorbirea, ci și premisele acesteia: la ei nu sunt dezvoltate acțiunile orientative, e scăzut interesul față de mediul înconjurător, nu este dezvoltată activitatea obiectuală. Totodată, acești copii nu exprimă necesitatea de comunicare și au nedezvoltate mijloacele preverbale de comunicare [3].

Limbajul verbal reprezintă, după cum se știe, principalul domeniu în care se manifestă funcția de simbolizare sau, așa cum o numește J. Piaget, funcția semiotică. Ea constă în „posibilitatea de a reprezenta un lucru (un semnificat oarecare: obiect, eveniment, schemă corporală etc.) cu ajutorul unui semnificant diferențiat” [5, p.45] sau „în capacitatea de a descoperi unui obiect

reprezentarea sa, iar reprezentării sale – semnul potrivit”, comentează E.Verza [12, p. 194]. Fiind considerată drept una dintre funcțiile umane specifice, cu apariție relativ târzie în filogeneză, caracterizată prin grad sporit de fragilitate în fața acțiunii factorilor patogeni, la copiii cu deficiență mintală funcția semiotică se află în stare accentuată de nedezvoltare. După cum demonstrează C. Păunescu și I. Mușu, manifestarea tulburărilor funcției semiotice, chiar și la nivelul limbajului nonverbal al acestor copii, reprezintă „unul din cele mai serioase handicapuri ale procesului informațional, dar, mai ales, funcțional, de comunicare cu mediul înconjurător” [4, p. 261].

E.Verza [12, 13] de asemenea evidențiază fragilitatea și labilitatea comportamentului verbal al copiilor cu deficiențe mintale, manifestate prin grave dificultăți de exprimare logicogramaticală a conținutului situațiilor în care se află și de adaptare a conduitei verbale la modificările ce se produc în mediul înconjurător.

În vocabularul utilizat de către această categorie de copii predomină substantivele, numărul de verbe este mai mic decât în vorbirea copiilor fără deficiențe. „Cu cât partea de vorbire este mai lipsită de suport concret, cu atât utilizarea ei este mai sporadică. Din această cauză, frecvența predominantă a substantivului față de celelalte părți ale vorbirii se menține mai mult timp decât la copiii normali”, arată M. Roșca [10, p.116-117]. Copiii cu deficiențe întâmpină dificultăți considerabile în înțelegerea și utilizarea comparațiilor, epitetelor, metaforelor. La acești copii dezvoltarea vorbirii active este afectată în măsură mai mare decât dezvoltarea vorbirii pasive. După o activitate îndelungată cu specialistul copiii ajung să înțeleagă sensul mesajului adresat lor prin actul vorbirii, să realizeze instrucțiunile date. Dar nu vorbesc. Ritmul de dezvoltare a vorbirii întârzie din cauza activismului scăzut al copilului, interesului redus față de ceea ce îl înconjoară și, inclusiv, față de comunicare.

Caracterul precar al comunicării este amplificat de inadecvarea condițiilor socio-culturale, dar și de instituționalizarea de la vârstă fragedă a copilului cu deficiențe. Absența unor deprinderi durabile de comunicare în contexte sociale cât mai variate blochează inițierea și cultivarea unor relații interpersonale de calitate, ceea ce îi menține pe copiii cu deficiență mintală într-o continuă stare de izolare. Deficiențele de comunicare sunt însoțite de deficiențele comportamentale.

Gradul redus de curiozitate de care dau dovadă acești copii și referențialul comun extrem de limitat diminuează, practic până la dispariție completă, interesul pentru intercunoaștere. Analizând tipologia distanțelor psihologice în comunicare, E.Verza observă că „distanța psihologică se diminuează până la ștergerea ei totală în condițiile când comunicarea se desfășoară între handicapați și este dependentă de gravitatea deficienței, iar dacă la comunicare participă, alături de handicapați, și subiecți normali, distanța psihologică se amplifică pentru aceștia din urmă și rămâne relativ neconștientizată de către primii” [12, p. 7]. Studiind dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiență mintală, D.V. Popovici remarcă importanța educării și corectării limbajului la această categorie de

subiecți, deoarece antrenează „limbajul, mai ales sub aspect semantic, în strânsă legătură cu gândirea, contribuind, în final, la realizarea unor progrese în sfera personalității, realizând o mai bună adaptare a acestor indivizi la mediul de existență” [6, p. 85].

Înțelegerea mesajului verbal implică, pe de o parte, aspectul gramatical al vorbirii, adică latura sa exterioară, iar pe de alta parte – aspectul semantic, reprezentând latura sa de conținut. În perioada de dezvoltare a limbajului, la copilul fără deficiențe între aceste două aspecte poate să existe o oarecare disociere, dar, odată cu maturizarea psihică, ele se prezintă din ce în ce mai unitar.

Cercetările comparative vizându-i pe copiii cu și fără deficiențe de diferite tipuri demonstrează că, în ceea ce-i privește pe copiii cu deficiențe mintale, disocierea respectivă se menține, adesea, până la vârste avansate. În locul generalizărilor semantice, elevii cu deficiențe mintale recurg, de regulă, la reproducerea unor tipare verbale, constituite și consolidate prin experiența lor anterioară. De asemenea, în locul unor activități conștientizate în urma explicațiilor verbale, ei apelează frecvent la imitație, la preluarea modelelor de acțiune întâlnite în mediul lor, chiar dacă modelele respective nu sunt potrivite în cazul dat [12].

Copilul cu deficiențe mintale, în comparație cu cel fără deficiențe, prezintă o întârziere considerabilă în dezvoltarea limbajului (gângurit – la 2 ani, cuvinte – la 3 ani, primele propoziții – la 7 ani). Acest retard este cauzat de specificul proceselor psihice care îi creează acestui copil dificultăți de însușire a comportamentului lingvistic corect și, ca urmare, au de suferit relațiile sale cu mediul în care trăiește și învață. Forma și gravitatea deficienței lingvistice afectează mai mult sau mai puțin funcțiile comunicării, aceasta devenind „labilă, cu momente de stagnare și cu dezvoltări progresive, lente, fapt ce se corelează cu însușirile dominante de personalitate prin exercitarea unor influențe reciproce, ca apoi să se evidențieze în comportamente globale ce au tendința de a se obiectiviza într-o formă specifică pentru fiecare subiect în funcție de condiția de ansamblu a întregului psihism”, afirmă Gh. Radu [8, p. 17-18].

Spre deosebire de comunicarea verbală a copilului fără deficiențe, la copiii cu deficiențe mintale, în funcție de gravitatea acestora, comunicarea este marcată de laconism exagerat (așa numitul „stil telegrafic”) și de agresivitate verbală. Aspectele semantice ale vorbirii cedează în fața celor pragmatice, informația vehiculată nu posedă claritatea și puterea de convingere necesare pentru a asigura un echilibru adecvat cu mediul. În plus, acești copii nu-și pot manifesta plenar în exprimarea și în receptarea ideilor, emoțiilor, atitudinilor achizițiile verbale anterioare.

Dizabilitatea de limbaj ridică în fața acestor copii obstacole, de multe ori – insurmontabile, care îi împiedică să se simtă liber în acțiuni și în exprimarea gândurilor. Atunci când sunt implicați într-o conversație, este ușor de observat reținerea și teama lor de a vorbi, inerția și rigiditatea verbală și comportamentală. Conform lui C. Păunescu, comunicarea la această categorie de copii este perturbată de tulburări de limbaj, adeseori profunde, care necesită tratament logopedic.

Limbajul copilului cu deficiență mintală nu este operațional în plan formal-logic și acesta nu devine niciodată operațional, deoarece cuantumul de simbolizare este sub limita procesului de reflectare. Copiii din categoria respectivă prezintă o conduită verbală simplificată, mutilată, neorganizată, iar transportul de informații se face incomplet atât din punctul de vedere al recepției, cât și din punctul de vedere al producerii. Comunicarea verbală a copilului cu deficiență mintală este distorsionată. El face puține comentarii, adresează un număr mic de cereri partenerilor, pune puține întrebări, dă dovadă de posibilități reduse în a-și exprima atitudinile și sentimentele în mod virtual, evită comenzile [4, p. 87]. În completarea acestor teze, vom preciza că deficienții mintali compensează dizabilitatea de exprimare prin folosirea gestului (arătarea cu degetul) ca instrument de descriere a obiectelor ale căror denumiri nu le cunosc sau nu le pot sonoriza în mod clar. Astfel, gestul devine comportament verbal, mijlocul principal de expresie.

E.Verza arată că tipul și gravitatea deficienței produc o perturbare, mai mică sau mai mare, a funcțiilor de recepție și de expresie în comunicarea verbală, ceea ce influențează negativ relațiile cu cei din jur și comportamentul social al copilului. Ca rezultat, informația vehiculată nu poate cuprinde totalitatea evenimentelor și, deci, nu asigură adaptarea adecvată la mediul înconjurător. Așa se explică faptul că la copiii cu deficiențe de intelect comunicarea este labilă, cu momente de stagnare/blocaj, cu evoluții ascendente lente. Cu cât deficiența este mai gravă, cu atât comunicarea verbală este mai săracă, anostă, incoerentă, în timp ce gestică și mimica devin exacerbate, dezagreabile pentru cei din jur, inadecvate sub aspect conținutal [12].

D.V. Popovici remarcă faptul că la copiii cu deficiențe de intelect se reține nu numai dezvoltarea vorbirii active, ci și dezvoltarea vorbirii adresate, pe care ei o înțeleg cu mult mai greu decât semenii lor fără deficiențe. Ajuns la vârsta de 7 ani copilul cu deficiențe posedă o experiență a comunicării verbale de doar 3-4 ani. În plus, ritmul de dezvoltare a vorbirii lui în toți acești ani a fost încetinit, iar activismul verbal – insuficient. De aici și subdezvoltarea vorbirii copilului, dificultățile de comunicare cu adulții și cu semenii. Evident, o atare situație îl determină pe copil să evite, pe cât posibil, implicarea în discuții, formularea întrebărilor și oferirea răspunsurilor la întrebările adresate lui de către cei din jur. Pentru că nu posedă gradul necesar de înțelegere semantică a mesajelor lansate de către interlocutori, copilul se confruntă cu mari probleme atunci când i se cere să execute niște activități concrete [6]. În cazul acestor copii funcția reglativă a vorbirii este diminuată. Or, se știe că în comportamentul copiilor cu parcurs normal de dezvoltare această funcție începe să joace un rol considerabil încă de la vârsta precoce. În procesul formării deprinderilor și abilităților copiii cu deficiențe mintale se bazează mai mult pe materialul intuitiv decât pe instrucțiunea verbală.

Aceste particularități sunt principalele cauze ale nedezvoltării vorbirii. La acești copii dezvoltarea motricității verbale are loc în ritmuri lente, nediferențiat; în procesul vorbirii lor le este

greu să coordoneze mișcările respiratorii, fonatorii și articulatorii. Ei prezintă deficiențe grave în ceea ce privește controlul auditiv și cel kinestetic, imprecis și insuficient format; o diminuare catastrofală a nevoii de comunicare verbală, ceea ce conduce la limitarea contactelor verbale și, în consecință, la o încetinire și mai mare a procesului de însușire a vorbirii. Nivelul redus al activismului cognitiv determină specificitatea calitativă a motivelor cognitive: instabilitatea acestora; absența intereselor profunde și extinse față de fenomenele lumii înconjurătoare; uniformitatea și sărăcia contactelor cognitive cu adulții [9].

Deoarece bagajul cunoștințelor privind mediul înconjurător și social este mic, copiii nu pot povesti despre proprietățile și calitățile obiectelor, chiar și ale celor deseori întâlnite în experiența lor de viață; funcția operațională a creierului este insuficient formată, de aceea ei nu pot generaliza și abstractiza caracteristicile, iar prezentarea gramaticală este inferioară standardelor specifice vârstei; interesul față de învățare nu este clar exprimat, predomină motivația de joc; este subdezvoltată reglarea voluntară a comportamentului.

Procesul de socializare a copiilor cu deficiență mintală se confruntă cu probleme greu de soluționat, cum ar fi lipsa deprinderilor de comunicare interpersonală în mediul persoanelor fără deficiențe; inexistența necesității de a comunica; autoaprecierea inadecvată; perceperea negativă a altor persoane; egocentrismul; înclinația spre a fi întreținuți și tutelați. Viața copilului cu deficiență mintală nu presupune contactul larg cu semenii săi: dacă copilul este instituționalizat, atunci el este înconjurat de persoane cu probleme social-psiho și comunicative asemănătoare; dacă se află în familie, atunci alături sunt doar familia, rudele

Rotaru M. [9] a cercetat nivelul de dezvoltare al actului lexic la copiii deficienți mintal, elaborând recomandări în scopul corecției și dezvoltării acestuia. Totuși, aspectele semanticolexicale ale comunicării copilului cu deficiențe de intelect sînt studiate insuficient și doar tangențial cu alte probleme, de cele mai multe ori – sub aspect cantitativ (de exemplu: stabilirea numărului de cuvinte înțelese și utilizate, în funcție de vârsta mintală sau cronologică, definiția cuvintelor, generalizarea sensului unui cuvînt și alți parametri). Aceste studii nu oferă informații complete și complexe cu privire la capacitățile de ordin lexical, de care dă dovadă copilul cu deficiențe de intelect. Potrivit rezultatelor obținute și fixate în studii de specialitate, privită prin prisma parametrilor cantitativi vârsta mintală pare determinantă, constată D.V. Popovici. Existența unor diferențe evidente în ceea ce privește numărul de cuvinte înțelese și utilizate activ de către copiii din cele două categorii – cu și fără deficiențe. S-a constatat, însă, că atunci când copiii diagnosticați cu una dintre deficiențele de intelect se află în același mediu și colaborează cu cei cu parcurs normal de dezvoltare diferențele tind să se estompeze, să-și piardă din caracterul lor evident, categoric și chiar să dispară. Plasați în aceste condiții, copiii cu deficiențe de intelect ajung să poată nominaliza stimulii grafici, să înțeleagă și să utilizeze adecvat cam același număr de cuvinte ca și semenii lor fără deficiențe de intelect. Domeniul

în care copiii din prima categorie cedează în fața celor din categoria a doua vizează înțelegerea și utilizarea activă a cuvintelor cu sens abstract și asta deoarece capacitatea lor de abstractizare se menține într-un cadru limitat și greu de depășit din cauza condiției lor psihointelectuale. În rest, în special privit prin prisma repertoriului, bagajul lexical activ al copiilor preșcolari din ambele categorii, în special cel bazat pe un material verbal familiar, practic nu diferă [6; 7].

Situația se schimbă către vârsta de 7-8 ani, când, potrivit studiilor, la copiii fără deficiențe de intelect se modifică modul de organizare a lexicului. Aceștia își însușesc principiul asocierii secvențiale (de exemplu, la cuvântul-stimul pisică ei reacționează prin cuvântul-răspuns miaună) și, ca urmare, treptat, încep să construiască lanțuri asociative paradigmatică, utilizând frecvent în vorbire cuvinte din aceeași clasă gramaticală (de exemplu: frate-soră, alb-negru). Această schimbare, care semnifică o etapă importantă în integrarea lexicală și în structurarea progresivă a lexicului, se produce și la copiii cu deficiențe de intelect, atîta doar că acest proces este limitat, principiul combinatoric de utilizare activă a lexemelor secvențial-paradigmatică în vorbire fiind slab dezvoltat la copiii cu probleme de intelect, afirmă același autor [6].

Studiind trăsăturile specifice ale comunicării la copiii cu probleme de intelect, cercetătorii au stabilit câteva particularități generale:

- a) caracterul multiaspectual (de polihandicap) al tulburărilor, determinat de afectarea concomitentă la același individ a mecanismelor și instrumentelor de comunicare;
- b) asocierea tulburărilor în cauză cu alte deficiențe de dezvoltare, determinate de malformațiile aparatului fonoarticulator, tulburările respiratorii, de psihomotricitate și senzoriale, legate de specificul proceselor psihice care determină gradul înalt de rezistență la procedurile de terapie;
- c) prezența masivă a acestor tulburări la preșcolari și la elevii din clasele primare [Ibid., 6].

E. Verza și Gh. Radu au analizat în lucrarea lor frecvența tulburărilor de limbaj la elevii cu deficiențe de intelect din clasele primare ale școlilor speciale. Tabloul sinoptic se prezintă după cum urmează: tulburări de pronunție (dislalii simple și polimorfe), a căror cauză principală constă în capacitatea deficitară de percepere și reproducere exactă a modelelor verbale; deficitul de dezvoltare a vocabularului determinat, în general, de particularitățile proceselor cognitive; tulburări dislexo-disgrafice, influențate de lipsa de interacțiune a analizatorilor implicați în aceste procese care nu favorizează analiza și sinteza; prezența agramatismelor atît în limbajul oral, cît și în cel scris, avînd cauze comune cu ale dislexiei și disgrafiei; tulburările de ritm și fluență ale vorbirii (bîlbîială, tahilalia, bradilalia), avînd drept cauze perturbațiile din sfera afectiv-volitivă care, însă, nu pot deveni la fel de grave ca la copiii cu intelect normal datorită, în special, conștientizării superficiale a acestora; nazonanța, tulburările de voce și alalia, care, sub aspect procentual, prezintă o pondere mai redusă, aproape nesemnificativă [8].

E.Verza și Gh. Radu recomandă, ca, lucrând cu această categorie de copii, psihopedagogii trebuie să țină cont de faptul că, sub aspect lexical, vocabularul acestora este limitat, din el lipsind, aproape cu desăvârșire, cuvintele ce desemnează noțiuni abstracte, că există o discrepanță considerabilă între vocabularul activ și cel pasiv al acestor copii. Deoarece în vorbirea spontană, în răspunsuri ei actualizează, în primul rând, cuvintele cu circulația cea mai largă, specialiștii vor insista pe extinderea treptată a ariilor semantice luate ca reper pentru activitățile recuperative cu acești copii [8].

Deoarece cuvintele-noțiuni cu caracter abstract sunt utilizate greșit într-un context diferit de cel în care au fost învățate de către copii, cu cât partea de vorbire este mai lipsită de suport concret, cu atât utilizarea ei este mai rară. De aici și diferența mare între numărul cuvintelor înțelese și numărul cuvintelor rostite, deci utilizate activ în vorbire. În ceea ce privește organizarea și structurarea lexicului, aici se utilizează mai frecvent principiile asocierii secvențiale, urmate de cele ale asocierii paradigmatică. Cât privește aspectul semantic, chiar dacă se apelează la „piste” precum trăsătura semantică, elementul de sens, aici se remarcă dificultățile în definirea și caracterizarea verbală a unor cuvinte-noțiuni, probleme în utilizarea sinonimelor și antonimelor.

E.Verza arată, că, prin prisma aspectului morfologic, remarcăm caracterul predominant al substantivului în comparație cu celelalte părți ale vorbirii, fenomenul explicându-se prin limitarea drastică, la acești copii, a gândirii și, ca urmare, a vorbirii prin noțiuni abstracte. Ca frecvență, substantivele sunt urmate de verbe, copilul cu deficiențe de intelect, la fel ca și semenii săi fără deficiențe, fiind, în general, fascinat de acțiune și mișcare. Statistic vorbind, cele mai des utilizate de către copiii cu deficiențe de intelect sunt cele ce definesc acțiuni: a face, a zice, a se juca, a mânca, a pleca etc. și stări: a sta, a dormi, a șede etc. Verbele utilizate, de regulă, sunt la timpurile prezent și trecut, la persoanele I și III. Dacă ne referim la pronumele personale favorite, atunci le vom menționa pe cele cu funcție expresivă (eu, noi) și impresivă (tu, în special). Cele cu funcție noțională (persoana a III-a) sunt mai rar utilizate. Sunt utilizate frecvent și pronumele demonstrative aceasta, acesta etc., care, de multe ori, vin să completeze lacunele de vocabular și caracterul rigid al acestuia. În limbajul copiilor cu deficiențe mintale adjectivul ocupă un loc neînsemnat, fiind utilizat de multe ori inadecvat din cauza inaccesibilității semantice. În lipsa calificativelor, vorbirea acestor copii nu poate fi nuanțată stilistic, de unde și „stilul telegrafic” pe care îl abordează frecvent [76].

Analiza aspectului sintactic lasă să se întrevadă o doză importantă de rigiditate în ceea ce privește ordinea logică a cuvintelor în propoziție, omiterea cuvintelor de legătură, caracterul incomplet, de multe ori inadecvat al propozițiilor și frazelor. Copiii nu pot produce construcții sintactice complicate, ramificate, limitându-se la enunțuri scurte, chiar monosilabice (propozițiile subordonate lipsesc, practic, cu desăvârșire). Cel mai frecvent întâlnite sunt schemele constructive subiect-verb-obiect, arată E.Verza și Gh. Radu, pe când cele de tipul subiect-verb-obiect-



complement se atestă cu o frecvență foarte redusă. Ca rezultat al incapacității de a acorda după număr și persoană predicatul cu subiectul acești copii generează, de regulă, construcții sintactice defectuoase din punct de vedere gramatical. Acest fenomen este deosebit de evident atunci când copilul este pus în situația de a formula o întrebare [2].

Conform lui S. Chelcea, limbajul este unul dintre cele mai accentuate fenomene care îi diferențiază pe copii la intrarea în școală, la care se adaugă și eventualele handicapuri de limbaj, care vor diferenția mai pregnant copiii [2]. În funcție de prezența la copii a anumitor devieri de la caracteristicile-standard ale acestui fenomen, procesul complex de dezvoltare rapidă a limbajului copiilor cu deficiențe mintale va trece neapărat prin integrarea lor în comunitate, prin socializarea treptată și consecventă, prin formarea unor grupuri de loisir alături de copiii cuparcurs normal de dezvoltare, - toate acestea constituindu-se în elemente de suport al obiectivului principal (formarea/valorificarea capacităților de comunicare la copiii cu nevoi speciale). Raportată la copiii cu deficiențe de intelect, la care se atestă și anumite tulburări de limbaj, inclusiv severe și profunde, această sarcină complexă va putea fi dusă la bun sfârșit doar printr-o abordare multiaspectuală, prin implicarea echipei pluridisciplinare, din care să nu lipsească logopedul, psihopedagogul, alți specialiști în domeniul comunicării. Cu referință la aplicarea programelor și metodelor sistematice și concrete de reabilitare a elevilor cu deficiență mintală D.V. Popovici precizează că specialiștii sunt optimiști, argumentând prin date experimentale că, atunci când acestea sunt utilizate competent, chiar din momentul intrării în școală, programele de intervenție terapeutică ce vizează dezvoltarea limbajului, are de câștigat capacitatea acestor elevi de a asimila cunoștințe și de a achiziționa.

## **Bibliografie**

1. Belibova, S. Probleme teoretice și practice în comunicarea copiilor cu deficiențe multiple. În: Teorii și experiențe în educația incluzivă. Culegere de articole. Chișinău: Pontos, 2013, p. 47-52
2. Chelcea, S. Comunicarea nonverbală în spațiul public. București: Tritonic, 2004. 184 p.
3. Lapoșina, E. În: Psihologie. Pedagogie specială-Asistență socială, nr. 19, 2010, p. 42-54
4. Păunescu, C. Deficiența mintală și procesul învățării. București: EDP, 1976. 324 p.
5. Piaget, J. Le langage et la pensee chez l'enfant. Paris: Delachaux et Niestle, 1923. 318 pp.
6. Popovici, D.V. Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiențe mintale. București: Pro Humanitate, 2000. 303 p.
7. Popovici, D.V. Elevii cu tulburări de învățare. În: Educația integrată a copiilor cu handicap. București: UNICEF, 1998. 90 p.

8. Radu, Gh., Verza, E. (coord.) Terapia limbajului în învățământul ajutat. Raportul limbaj comunicare-învățare la deficienții mintal. În: Verza E. (coord.) Probleme de defectologie. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1988, 281 p.
9. Rotaru, M. Cercetarea, corecția și dezvoltarea actului lexic la copiii deficienți mintal. Date experimentale, recomandări. Chișinău: UPS „I.Creangă”, 2002. 65 p.
10. Roșca, M. Psihologia deficienților mintal. București: E. D. P. 1967. 248 p.
11. Rusnac, V. Asistența copiilor de vîrstă fragedă marcați de devieri de dezvoltare. În:
12. Psihologia sec. XX: probleme vechi, viziuni noi. Culegere de articole. Chișinău: IȘE, 2001.
13. Verza, E. Conduita verbală a școlărilor mici (normali, logopați și debili mintal). București: Ed. Didactică și Pedagogică, 1973. 156 p.
14. Verza, E. Particularități ale structurilor verbale la debilul mintal. În: Analele Universității București, Seria Psihologie, 1971.

CZU:371.111:005.32

## **MANAGERUL ȘCOLAR ȘI PROVOCĂRILE DESCENTRALIZĂRII**

**RAICU Gina**, profesor gradul didactic I

**RAICU Jean Benone**, profesor gradul didactic I

Școala Gimnazială Tănăsoaia, județul Vrancea, România

*In a stable society, predictable, with tendencies of repetability, specifies in the last century, the manager was at the command and control for the activity of institutions. But in contemporary society, dominated by unpredictable, "century of speed", the technological era, in which authority is often disputed, people know their rights and are better educated, skilled considers that viable solution for quality management is leadership.*

*Educational management is considering strategic and operational objectives of the educational establishment, fulfilling the mission of the school, expression of the vision, ethos and culture. Management should be directed towards achieving the educational objectives, but they must be consistent with the aspirations of the school and community. The trend towards decentralized management imposes a vision that can create links between functions and educational objectives. Objectives of the organization are influenced by active learning environment school unit. National curriculum imposes its own goals, the government has the constitutional authority to impose its will.*

*Process management decentralization involves stimulating innovation, professional responsibility and accountability for the teachers, school managers and students by transferring school level decision-making power on: implementation of the budget, personnel policies, increasing the share school-based curriculum. For successful implementation of successful decentralization manager must shape the*