

UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ”
DIN CHIȘINĂU

Valentina OLĂRESCU Oleseă HACEATREAN

**CONFLUENȚE PSIHOLOGICE ȘI LOGOPEDICE
ÎN RECUPERAREA TULBURĂRILOR FONOLOGICE
DE LIMBAJ LA PREȘCOLARI**



CHIȘINĂU, 2023

CZU 376.36.015.3:373.2

O-39

Aprobată pentru editare de Senatul UPSC „Ion Creangă”,
proces-verbal Nr. 12 din 22.06.2023

Autori: Valentina Olărescu, dr., prof. univ., UPSC „Ion Creangă”
Olesea Haceatrea, dr., UPSC „Ion Creangă”

Recenzenți:

Liliana Mița, conf., dr., UB „Vasile Alecsandri”

Angela Cucer, conf., dr., UPSC „Ion Creangă”

Adriana Ciobanu, conf., dr., UPSC „Ion Creangă”

Machetare: Roșca Cristina

Tehnoredactare: editura Garomont-Studio

Prepress: editura Garomont-Studio

Editura: Garomont-Studio SRL

str. Alba Iulia, 75. Tel.: 067 228 277

E-mail: garomont@promovare.md, garomont_print@promovare.md

Tipografia: SC Garomont Studio SRL

str. Alba Iulia, 75. Tel.: 076 706 287

E-mail: garomont@promovare.md,garomont_print@promovare.md

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Olărescu, Valentina.

Confluente psihologice și logopedice în recuperarea tulburărilor fonologice de limbaj la preșcolari / Valentina Olărescu, Olesea Haceatrea ; Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău. – Chișinău : Garomont-Studio, 2023. – 207 p. : fig., tab.

Cerințe de sistem: PDF Reader.

Referințe bibliogr.: p. 159-178 (218 tit.).

ISBN 978-9975-162-52-4 (PDF).

CZU 376.36.015.3:373.2

O-39

© Valentina Olărescu, Olesea Haceatrea

CUPRINS

LISTA ABREVIERILOR	4
INTRODUCERE	5
1. CONFLUENȚE ȘTIINȚIFICE ÎN STUDIUL ANALITIC AL TULBURĂRILOR DE LIMBAJ LA PREȘCOLARI	18
1.1. Modele și teorii ale achiziției limbajului.	18
1.2. Componente cognitive implicate în procesarea fonologică	32
1.3. Traseul dezvoltării în perioada preșcolară	39
1.4. Concluzii la capitolul 1.	53
2. CARACTERISTICI DISTINCTIVE ÎN DEZVOLTAREA PSIHICĂ A PREȘCOLARILOR CU TULBURARE FONOLOGICĂ ȘI DEZVOLTARE TIPICĂ	55
2.1. Scop, obiective, ipoteze și metodologia cercetării	55
2.2. Prezentarea și interpretarea rezultatelor experimentale	64
2.2.1 Studiul corelațional între variabilele cercetării	89
2.3. Concluzii la capitolul 2.	101
3. REMEDIEREA TULBURĂRILOR FONOLOGICE DE LIMBAJ	104
3.1. Elaborarea și implementarea programului psiho-logopedic integrativ	104
3.2. Valorificarea Programului psiho-logopedic integrativ	130
3.3. Concluzii la capitolul 3	153
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	156
BIBLIOGRAFIE	159
ANEXĂ. Instrumente de evaluare	179

LISTA ABREVIERILOR

- DSM-V – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ediția a cincea.*
- DT – *Dezvoltare tipică*
- IFF – *Insuficiență fonetico-fonematică*
- ISD-10 – *Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și Problemelor de Sănătate Asociate*
- IA – *Indicele anxietății*
- P. – *puncte*
- PPS – *Psihopedagogie Specială*
- TF – *Tulburare fonologică*
- TFFL – *Tulburări foneticofonematice ale limbajului*
- TGL – *Tulburare globală de limbaj*
- TL – *Tulburări de limbaj*
- UPSC “Ion Creangă” – *Universitatea Pedagogică de Stat Ion Creangă din Chișinău*
- VC – *Vârsta cronologică*
- VPL – *Vârsta psihologică a limbajului*
- LAD – *Language acustic device*
- LASS – *Language suport sistem*

INTRODUCERE

Viața modernă, cu nivelul complex de dezvoltare socio-economică, schimbări rapide în statutul social al comunităților, solicită mari capacități de adaptare ale copiilor moderni. Una dintre cele mai importante sarcini ale psihologiei moderne este depășirea și remedierea psihologică a abaterilor în dezvoltarea copilului și asistența extramedicală a lor [35, 109, 110]. În acest sens, diverși specialiști care se ocupă de problemele copilăriei notează, că de la o vârstă fragedă tot mai mulți copii au probleme asociate dezvoltării psihice, și că acordă din ce în ce mai multă atenție suportului nemedicamentos, sprijinului psihologic, reabilitațional, recuperativ, dezvoltativ-corecțional pentru copii cu anumite probleme de dezvoltare, cât mai devreme/ timpuriu posibil.

Perioada preșcolară, este considerată pe drept „perioadă de aur” în dezvoltarea copilului, deoarece este marcată de momente decisive pentru succesul său ulterior, în școală și în viață [88, 100, 84, 92]. Treptat, copilul învață să comunice, să colaboreze, se încadrează în mediu, asimilează experiențe, însușește comportamente. Unul dintre cele mai importante aspecte în dezvoltarea generală a copiilor de vârstă preșcolară este stăpânirea limbii materne. Tezaurul lingvistic se elaborează pe parcursul ontogenezei prin interiorizarea treptată a structurilor obiective ale limbii, care include nu doar o pronunție corectă, dar și elaborarea unui limbaj elevat la nivel lexical, semantic, sintactic, pragmatic – competențe însușite treptat, de-a lungul procesului instructiv-didactic preșcolar (continuând și în școlaritate), atingând apogeul odată cu alfabetizarea și însușirea limbajului citit-scris – valențele căroradeschid noi orizonturi de dezvoltare și integrare socială. Toate aceste deprinderi și abilități nu pot fi realizate în afara limbajului [80, 81, 102]. *Limbajul uman* a devenit cel mai important mijloc de relație între conștiință și realitatea obiectivă, instrument al cunoașterii, al creării valorilor culturale și morale, al transformării naturii. El constituie unul dintre cele mai complexe fenomene psihosociale și reprezintă actul fundamental de legitimare a omului și de situare a acestuia pe scara evidenței și progresului materiei vii. Logosul a fost și va rămâne mereu expresia intelectuală a conștiinței.

Studierea consecventă a limbajului și recunoașterea primordialității și importanței relației verbale intersociale au oferit științei posibilități reale de a observa, dirija, perfecționa, trata sau modifica acest instrument complex de relație. Limbajul face parte din categoria funcțiilor psihice, a căror investigație neurofiziologică furnizează date experimentale în favoarea teoriei localizaționiste [92, 101, 118, 126, 161, 162, 165, 167, 180, 181]. Investigațiile efectuate de P. Broca (1861) și Wernicke (1874), au demonstrat că limbajul dispune de o localizare precisă la nivelul creierului și, la om, apariția limbajului ține de telencefalizare. Limbajul uman provine din nevoia de comunicare și, prin urmare, la analiza lui trebuie să ne referim și la grupul social al copilului [184, 185, 207]. După cum afirmă Piaget și Выготский, odată cu asimilarea limbajului se formează conștiința de sine – linia de demarcație dintre sine și ceilalți, apărută după ce individul și-a diferențiat propriul corp de corpurile celorlalți, propria gândire și propriul limbaj de cele ale semenilor [69, 71].

Conform teoriei lui Piaget, teoria stadialității [102, 108], fiecare etapa a dezvoltării umane încorporează abilitați cognitive, dobândite ierarhic în etapele precedente. Însă, nu toți copiii reușesc să parcurgă acest traseu pas cu pas, făcând cu greu față provocărilor, din diverse motive (ereditare, educaționale, de mediu), iar copii cu tulburări de limbaj – îndeosebi. Din perspectiva copiilor cu tulburări de limbaj, teoria stadialității este perturbată, ei, întâmpinând obstacole și rețineri în consecutivitatea achizițiilor lingvistice.

Preocupări pentru exprimarea logic corectă a ideilor, pentru cultivarea vocii, dar și pentru recuperarea defectelor de vorbire, a tulburărilor de limbaj, au fost atestate încă din cele mai vechi timpuri. Aceste date ne amintesc că, deși aveau unele defecte de pronunție, Demostene și Cicero au reușit să le recupereze, devenind mari oratori ai antichității. Anumite preocupări pentru formarea și dezvoltarea unei vorbiri corecte și agreabile au fost manifestate și de membrii societăților descrise în operele lui Plutarh, Aristotel, Platon. Preocupări legate de limbaj, de tulburările de limbaj au fost remarcate pe parcursul maimultor secole. Un loc aparte, în acest context, trebuie atribuit studiului lui P. Broca (1861) cu privire la afazia motorie, investigațiilor lui Wernicke (1874) privind

afazia senzorială, studiilor despre terapia bâlbâielii, semnate de Netkaciov, lucrărilor propuse de Albert și Herman Gutzman, de mulți dintre contemporanii noștri: C. Păunescu, E. Verza, E. Boșcaiu, C. Stănică, I. Carpenco, E. Vrăjmaș, P. И. Лалаева, Т.В. Филичѐва, Л.С. Волкова.

Tematica dezvoltării limbajului și comunicării în general, constituie un subiect de cercetare și interes comun pentru mai multe discipline. Mulți cercetători din domeniul lingvistic, neurolingvistic, psihologiei, logopediei și-au axat atenția asupra studierii acestui aspect lăsând amprenta lor în tezaurul cercetărilor de domeniu: *lingvistic* - A. H. Гвоздев [163], А. Ф. Ломизов [184], М. Р. Львов, [187] Г.П. Фирсов [205]; C. Chomsky [135], Baddeley [132], Hatcher [138], ș.a.; *psihologiei și neurolingvisticii*: Б. Д. Эльконин [213], Н. И. Жинкин [166], А. А. Леонтьев [181,182], А. Р. Лурия [185,186], Н. Х. Швачкин [210]; *logopediei*: N. Bucun [18], V. Olărescu [66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 145, 194], A. Bondarencu [16], V. Captari [25], L. Savca [97], M. Morărescu [60], V. Rusnac [96], A. Cucer [30], O. Bodrug [12], A. Nosatii [64,65], D. Ponomari [82], C. Păunescu [79,80], E. Verza [118,119], E. Boșcaiu [17], E. Vrăjmaș [123,124], G. Burlea [21,22,23], I. Mitituc [57], I. Tobolcea [112], M. Tomescu [113], M. D. Avramescu [5], C. Bodea Hațegan [9, 10, 11], P.E. Левина[180], O.A. Степанова [200], M.Ф. Фомичева [206], M.E. Хватцев [207], E.Л. Черкасова [208], Г.В. Чиркина [209] ș.a.

Studiile cele mai recente, ale autorilor tineri din Republica Moldova, determină particularitățile de personalitate a copiilor preșcolari cu TL și impactul pe care îl are aceasta asupra nivelului de pregătire psihologică pentru școală, A.Nosatii [64, 65]. Studiul demonstrează că pregătirea psihologică pentru școală depinde de nivelul de dezvoltare a limbajului, precum și de programele psihopedagogice de intervenție aplicate în perioada pregătirii către școală; D. Ponomari [82], constată că tulburările de limbaj marchează evoluția aspectelor limbajului - fonetic, lexical, lexico-gramatical, lexico-semantic, și se răsfrâng asupra comunicării și interrelaționării, a comportamentului personal verbal și acțional, afectând global conduita verbală; L. Chitoroga [27], arată impactul tulburărilor limbajului citit - scris se manifestă în dificultăți de

învățare, deoarece scrisul și cititul odată achiziționate se transformă din scopuri ale învățării în mijloace ale învățării, iar dacă mijloacele sunt defectuoase, rezultatul va fi pe măsură.

Cercetătoarele din România, de ex., O. Popescu [83], susține că tulburarea de limbaj prezintă o condiție dezintegratoare, mai ales din perspectiva adaptării școlare eficiente, și că intervenția ameliorativă la vârsta preșcolară mare, contribuie la egalizarea capacităților intra- și interpersonale și a integrării sociale a copiilor cu TL; cercetătoarea A.Țăpurin [114], ce a urmărit stimularea și dezvoltarea potențialului creativ la preșcolarii care sunt înscriși în programe tradiționale de educație, a introdus tehnici de dezvoltare a componentelor activității verbale pentru vocabular, expresivitate și înțelegere a cuvintelor. Autoarea D. A. Buganu [20], concluzionează că tulburarea de limbaj (dislaia polimorfă), este relaționată cu deficite în funcționarea mnezică și perturbări ușoare ale funcțiilor neurocognitive, iar intervenția sistemică psihologică și logopedică axată pe dezvoltarea limbajului și comunicării, și a funcției mnezice construită pe mai multe dimensiuni funcționale, va remedia tulburările de pronunție la preșcolarii mari.

O problemă cu care se confruntă copiii cu tulburări de limbaj, pe lângă cele de natură psihologică (emotivitate crescută, neîncredere în forțele proprii, timiditate etc) mai sunt și performanțele slabe la însușirea curriculum-ului școlar și în mod special la *achiziția limbajului citit-scris*. V. Olărescu [69], menționează că activitățile de învățare a scris-cititului, sunt unele din cele mai complexe, deoarece implică o multitudine de procese cognitive importate: limbaj, atenție, memorie, procesare vizuală a simbolurilor grafice, precum și *procesare fonologică*. C. B. Hațegan [9, 10, 11] definește *conștiința fonologică* ca abilitatea de a manipula sunetele vorbirii aplicând segmentări (analize), sinteze, deliții, precum și operații de schimbare a ordinii fonemelor, la nivelul unor unități lingvistice. Același autor identifică componentele conștiinței fonologice: *conștiința fonemului, conștiința ritmului, conștiința silabică, conștiința cuvântului și conștiința propoziției*.

Numărul mare de studii efectuate de Bradley și Bryant [132], Morais J. [143], Adams, M. J. [127], Stanovich [151], Taylor [153], Torgesen, J.K.,

Bryant, B. R. [154], M.Anca [1], G.Burlea [21,22,23], C. Bodea Hațegan [9,10,11], I.Munteanu [61, 62], O.Haceatrea [41, 42, 43, 44, 45, 46] etc., au evidențiat impactul pe care îl are *deficitul fonologic* în etiologia disgrafiei și dislexiei.

În concluziile realizate, urmare a cercetării din 2007-2009, G. Burlea confirmă necesitatea intervenției precoce: “nivelul de dezvoltare a abilităților de procesare fonologică din perioada preșcolară este un predictor puternic asupra succesului de mai târziu în achiziționarea citirii și scrierii. Numărul mare de greșeli comise de subiecții cu tulburări de pronunție asociate cu deficit fonologic se explică prin procesarea deficitară (incapacitatea de a analiza fonetic un cuvânt sub aspectul sunetelor componente, de a sintetiza sunetele în silabe și silabele în cuvinte, de a diferenția consoanele surde de cele sonore saucele cu punct de articulare apropiat, de a manipula cu ușurință fonemele) ce nu va permite accesul și implicit, redarea corectă a structurii fonologice a cuvântului. În consecință, se produc fenomene dislexo-disgrafice de tipul omisiunilor, substituirilor, adăugirilor, inversiunilor de sunete și litere” [22].

Se știe că un copil învață să vorbească după modelele auditive. El aude vorbirea adulților și extrage din ea ceea ce este disponibil pentru înțelegerea și pronunția sa. Deoarece analizatorul auditiv uman are o structură destul de complexă, el asigură diferite niveluri de percepție auditivă (auzul fizic, auzul non-verbal, auzul verbal), și fiecare dintre ele au roluri funcționale diferite. Auzul fizic este cel mai elementar nivel al funcției auditive, datorită căruia auzim diverse sunete din jurul nostru, fiind asigurat de câmpurile primare ale cortexului auditiv al creierului, numite și zone topice/specifice neurosenzoriale. Auzul non-verbal, inclusiv auzul muzical, este realizat de câmpurile secundare ale cortexului temporal din emisfera dreaptă a creierului, ce deschide posibilitatea de a distinge toate tipurile de zgomote ale obiectelor din natură, precum și muzicale. Auzul verbal (fonetic-fonemic/fonematic) sau gnozia auditivă are un nivel neuronal mai înalt decât auzul fizic, acesta este nivelul foneticii, localizat în câmpurile secundare ale cortexului temporal stâng.

Termenul de auz fonematic este criticat în prezent de un număr de

autori care se referă la faptul că un fonem, ca unitate semnificativă a structurii sonore a unei limbi, nu poate fi auzit, el trebuie separat din fluxul sonor prin – recunoaștere! gândire! [158], altfel spus prin conștientizare și procesare fonologică.

Aproape toți copiii cu vârsta cuprinsă între 1 și 4 ani distorsionează sunetele atunci când rostesc cuvinte și expresii, deoarece există o deficiență determinată fiziologic, atât a auzului fonetic, cât și a auzului fonemic. Insuficiența pronunției sunetului în perioada dezvoltării timpurii a vorbirii a fost numită în articulație fiziologică (pelticism). Aceasta se bazează pe imaturitatea auzului fonetic și fonemic.

Auzul fonetic înseamnă capacitatea de a auzi textul și de a-l percepe diferențiat, indiferent dacă sensul este înțeles sau nu, iar auzul fonemic înseamnă capacitatea de a auzi, și neapărat de a înțelege ceea ce auzi.

Consistența sau inconsecvența fonetică se manifestă în vorbirea orală, iar cunoșterea fonematică este necesară pentru stăpânirea citirii și scrisului [158].

În cazul auzului fonemic insuficient, fonemele se amestecă, se combină între ele în cuvinte, iar cuvintele în sine, se contopesc adesea unele cu altele. Drept urmare, limbajul/vorbirea receptată/auzită este slab percepută (decodificată). Auzul fonemic se bazează pe capacitatea de a distinge între zgomotelenon-verbale (naturale, obiectuale), de care este responsabilă emisfera dreaptă a creierului. Dacă copilul dobândește această abilitate și deține o serie de semne fonetice, atunci în următoarea etapă de dezvoltare a limbajului, din ele, selectează acele semne care sunt utile într-un raport fonetic.

Un copil diagnosticat cu IFF se încadrează în mod inevitabil în grupul de risc pentru disgrafie și dislexie, și adesea în mod eronat. În limbajul neuropsihologiei, diagnosticul de IFF înseamnă că și câmpurile secundare (gnozia verbală și praxia) și terțiare (lingvistice) ale copilului sunt defectuoase. Diagnosticul de insuficiență fonetică indică inferioritatea numai a câmpurilor secundare ale cortexului, iar diagnosticul de insuficiență fonematică indică inferioritatea cortexului terțiar. Astfel, evaluarea stării ilaturii sonore a vorbirii la un copil ar trebui efectuată într-o manieră pur diferențiată [158].

Descrierea situației în domeniul de cercetare.

Tulburările de limbaj își găsesc reflectare în literatura de specialitate, numită știință logopedică, prin cercetările realizate de autori din diferite perspective investigaționale, atât la nivel internațional/mondial, cât și la noi, în Republica Moldova. Cercetările savanților sunt concentrate pe vârsta preșcolară, cea mai sensibilă vârstă pentru disfuncții și abateri ale limbajului și comunicării de lastandardele vorbirii corecte, fluente și coerente. În vizorul organelor de resort, permanent și continuu, sevaluează și revaluează politicile naționale educaționale, se elaborează acte normative care reglementează asistența psihologică și logopedică a copiilor cu cerințe educaționale speciale, inclusiv alcopiilor cu tulburări de limbaj și de activitate a specialiștilor din instituțiile de educație timpurie: Coduleducației al Republicii Moldova nr. 152 din 17 iulie 2014 (Monitorul Oficial al RM din 24.10.2014 [29]; Repere metodologice privind activitatea logopedului în instituțiile de învățământ general, aprobate prin ordinul Ministrului Educației, Culturii și Cercetării, nr. 01 din 02.01 2018 [93]; Repere metodologice privind activitatea psihologului în instituțiile de învățământ general, aprobate prin ordinul Ministrului Educației, Culturii și Cercetării, nr. 01 din 02.01 2018 [94]; Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului, din 26.02. 2015 [125], *totuși*:

- creșterea de la an la an a numărului copiilor cu tulburări de limbaj, propriu-zise sau asociate, revendică valorificarea tuturor posibilităților de diagnostic diferențiat și de elaborare a programelor de intervenție complexă!. Conform datelor Biroului Național de Statistică privind situația copiilor în Republica Moldova în anul 2020, cei mai mulți dintre copiii cu cerințe educaționale speciale înscriși în Instituțiile de Educație Timpurie (96,6%), cu dizabilități de vorbire sunt 38,4%; cu dizabilități vizuale - 26,5%, și de intelect 13,9% [8];
- impactul negativ al tulburărilor de limbaj asupra dezvoltării psihosocio-pedagogice și somatice a copilului (complexe de inferioritate, insuficiență cognitivă, instabilitate emoțională, izolare, anxietate, competențe generale și specifice joase etc.) [118], solicită sincronizarea și diversificarea intervenției complexe și monitorizarea evoluției bunăstării copilului;

- transferul tulburării de limbaj asupra reușitei academice, fondalul psihologic negativ va perturba comunicarea și relaționarea cu cei din jur;
- lipsa unui program de remediere a tulburărilor fonologice la preșcolari, care ar contribui și la pregătirea lor pentru școală, care în consecință ar diminua problemele amintite anterior, cum este de ex., în Canada, unde în învățământul preșcolar, la nivel național se derulează activități pentru dezvoltarea *Conștiinței fonologice* [149]; asemenea demersuri atestăm și în Franța [214], SUA, Australia. [215];
- intervenția logopedică la etapa preșcolară, fiind în mare parte solitară, unilaterală, concentrată nemijlocit asupra tulburării de limbaj diagnosticate, nu întotdeauna are efect terapeutic integru/global, nu armonizează personalitatea copilului pe dimensiunile psiho-socio-pedagogice și somatice, situație care poate fi soluționată doar prin implementarea unui program psiho-logopedic integru sincronizat pe educarea componentelor conștiinței fonologice, a premiselor scris-citit, a capacității intelectuale (cunoștințe generale elementare), a proceselor cognitive și emoționale – toate acestea reliefează, scot în evidență necesitatea demarării cercetării științifice. Prin studiul teoretic am descoperit că:
- conștiința fonologică nu este suficient explorată la nivel științific pe copii preșcolari cu/fără tulburări de limbaj care se află în faza pregătirii către școală;
- nu există modele de intervenție psiho-logopedică ce ar avea impact pozitiv asupra conștiinței fonologice, dar și asupra altor procese psihice implicate indirect în psihocomportamentul copiilor preșcolari.

Așa s-a conturat **problema științifică** acută, ce solicită deznodământ printr-un studiu aprofundat și anume: *Cum ar fi cel mai eficient să remediem tulburarea fonologică la preșcolarii de 6-7 ani, prin ce strategii, care ar fi cele mai utile, astfel ca să putem cuprinde și celelalte aspecte psihice afectate?*

Scopul urmărit constă în: Recuperarea/remedierea tulburării fonologice prin aplicarea programului psiho-logopedic integrativ, cu repercusiune/impact/influență asupra limbajului, proceselor cognitive,

emoționale, autoaprecierii și de formare/educare a premiselor pentru scris-citit, la copii preșcolari de 6-7 ani.

Am desemnat obiectivele:

- studierea aprofundată a literaturii științifice de domeniu și descrierea, sinteza datelor științifice analizate;
- structurarea instrumentelor de evaluare;
- reliefaarea/distingerea particularităților tulburării fonologice și diferențelor de gen în manifestarea tulburării fonologice la preșcolari;
- identificarea nivelului dezvoltării proceselor cognitive (memoriei și atenției), emoționale, comportamentului cognitiv, autoaprecierii, premiselor pentru scris-citit la preșcolarii cu tulburare fonologică și dezvoltare tipică;
- stabilirea corelațiilor existente între tulburarea fonologică și vârsta psihologică a limbajului, procesele cognitive și emoționale, comportamentul cognitiv, autoapreciere; premise ale dezvoltării scris-cititului la preșcolarii cu tulburare fonologică și dezvoltare tipică;
- elaborarea și implementarea unui program psiho-logopedic integrativ în vederea remedierii tulburării fonologice;
- aprobarea experimentală și evaluarea impactului intervenției integrative;
- emiterea recomandărilor pentru specialiști privitor la remedierea timpurie a tulburărilor fonologice la preșcolari

Am demarat cercetarea de la ipoteza: *Tulburarea fonologică* prezență la vârsta de 6-7 ani la preșcolari, va condiționa o multitudine de inconveniențe/dezavantaje, evidente în dezvoltarea limbajului, proceselor cognitive și emoționale, comportamentul cognitiv și al autoaprecierii, improprii preșcolariilor dezvoltare tipică.

Dacă intervenim psihologic și logopedic asupra tuturor aspectelor evidențiate, vom îmbunătăți, vom ridica randamentul tuturor funcțiilor afectate și în particular vom recupera tulburarea fonologică.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante constau în:

- sistematizarea științifică a datelor din cercetările de domeniu,
- identificarea (punctelor forte/slabe), a particularităților dezvoltării competențelor de procesare fonologică – preachiziții/abilități esențiale în evoluția proceselor psihice preșcolarului de 6-7 ani;
- remedierea tulburărilor fonologice de limbaj prin elaborarea și aplicarea unui program psiho-logopedic integrativ, direcționat pe tulburările lingvistice, procesele cognitive și emoționale, autoaprecierea preșcolarilor cu tulburări fonologice

Noutatea și originalitatea științifică. Pentru prima dată, la nivel național:

- s-a realizat un studiu comparativ experimental al copiilor preșcolari de 6-7 ani cu tulburare fonologică și dezvoltare tipică, din perspectiva identificării corelației dintre tulburarea fonologică și alte aspecte lingvistice, procesele cognitive și emoționale, și a autoaprecierii; a diferențelor de gen în manifestarea tulburării fonologice;
- s-a conceptualizat propria definiție a tulburării fonologice;
- s-a structurat un kit de evaluare pentru limbaj, procese cognitive, emoționale și autoaprecierii;
- s-a implementat programul psiho-logopedic integrativ orientat spre remedierea tulburării fonologice în paralel cu educarea premiselor de scriere-citire, dezvoltarea proceselor cognitive, emoționale și autoaprecierii;
- s-au emis recomandări pentru specialiști privitor la remedierea timpurie a tulburărilor fonologice la preșcolari.

Semnificația teoretică.

- cercetarea efectuată contribuie la suplinirea fondului teoretic al științelor psihologice și logopedice cu informații referitoare la aspectul fonologic/metalingvistic în dezvoltarea limbajului la preșcolari;
- programul psiho-logopedic integrativ reprezintă un reper teoretic în acțiunea de stimulare/dezvoltare psihică a copilului preșcolar.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în:

- structurarea kitului de evaluare al preșcolarilor, util în examinarea complexă rapidă și exactă a preșcolarilor de 6-7ani;
- programul psiho-logopedic integrativ elaborat, implementat și validat, orientat spre remedierea tulburărilor fonologice prin considerarea altor aspecte ale limbajului, proceselor cognitive, emoționale și autoaprecierii preșcolarilor cu tulburare fonologică, poate preluat de specialiștii în educația timpurie și de către părinți;
- programul psiho-logopedic integrativ poate fi utilizat și în cadrul programelor de pregătire pentru școală a preșcolarilor sau a elevilor clasei I-i.
- datele teoretice și practice ale cercetării pot constitui surse de documentare pentru specialiști (logopezi, psihologi, educatori), părinți;
- rezultatele și concluziile teoretico-aplicative pot constitui un ghid de bune practici pentru specialiști.

Aprobarea și implementarea rezultatelor cercetării.

Materialele rezultate cercetării au fost reliefate în cadrul ședințelor comune ale sesiunilor Școlii doctorale de psihologie; în materialele publicate ale conferințelor științifice, în reviste de specialitate, în procesul de formare continuă și complementară a psihologilor și logopezilor în vederea planificării activităților didactice; sunt recomandate la cursurile de Psihologie specială, Logopedie, Asistență logopedică pentru pregătirea studenților în Psihopedagogia specială și masteranzilor în Logopedie, UPSC „Ion Creangă.”

Metodologia cercetării științifice o constituie *metodele teoretice* – analiza literaturii de specialitate; *metode empirice* - Testul Cunoașterea vârstei psihologice a limbajului Alice Descoedres, [106]; Metoda Conștiința fonologică (evaluare de bază), E.Vrășmaș, V. Oprea [106]; Test activ Burlea (instrument pentru identificarea precoce a simptomelor dislexo-disgrafice) [70]; Test de evaluare a memoriei vizuale, propusă de Головей, Л. А., Рыбалко Е. Ф [164]; Test de evaluare a atenției vizuale, propusă de Головей, Л. А., Рыбалко Е. Ф [164]; Proba Comportamentul cognitiv a copilor preșcolari, secvență din Metoda Profil Psihopedagogic,

propusă de E. Vrăsmaș, V. Oprea [106]; Testul Anxietatea, autori R. Temml, M. Dorki, V. Amen [202]; Testul Scărița, autori: Марцинковская, Т.Д [191], Щур, В.Г [212]. *metode statistice* - prelucrarea statistică a datelor obținute prin *calculul frecvențelor* (distribuția rezultatelor), *statistica descriptivă* (indicatorii tendinței centrale – media, mediana, frecvențe; indicatorii de măsurare a variației datelor în jurul tendinței centrale – abaterea standard, boltirea, asimetria), *testul chi-pătrat* (determinarea diferenței statistice între frecvențe), metoda non- parametrică de testare a semnificației statistice *U Mann-Whitney* (metoda de comparație a eșantioanelor independente), indicatorul *r biserial* introdus de Cureton (1956) pentru analiza non-parametrică a datelor (mărima efectului sau magnitudinea relației dintre două variabile), testul neparametric de *corelație a rangurilor Spearman* (puterea și sensul corelațiilor instituite între variabilele cercetării) și testul *Wilcoxon* (metoda de comparație a eșantioanelor perechi).

Sumarul compartimentelor tezei. Teza este constituită din: preliminarii (adnotare în trei limbi, lista abrevierilor, introducere), trei capitole, încheiere (concluzii generale și recomandări), bibliografie și anexe.

În *Introducere* se argumentează actualitatea și importanța temei de cercetare, problema științifică importantă soluționată, sunt formulate scopul și obiectivele investigațiilor, noutatea și originalitatea științifică, semnificația teoretică și valoarea aplicativă a lucrării, implementarea rezultatelor și aprobarea rezultatelor cercetării.

În *Capitolul 1*, intitulat *Confluente științifice în studiul analitic al tulburărilor de limbaj la preșcolari* se relatează despre dezvoltarea limbajului în ontogeneză, precum și istoricul evoluției tulburărilor de limbaj, criteriile diagnostice reunite în manualele de diagnostic ICD-10, DSM-IV; precum și specificul dezvoltării psihice a preșcolarilor cu tulburări de limbaj, fiind examinată literatura de specialitate din domeniul studiat. Sunt definite și diferențiate conceptele de conștiință fonologică, procesare fonologică, deficit fonologic; Este oferită definiția proprie a tulburării fonologice de limbaj și argumentată importanța recuperării precoce și sunt descriși factorii de risc pentru apariția altor tulburări consecință (tulburări dislexografice, tulburări de învățare).

În *Capitolul 2*, intitulat *Caracteristici distinctive în dezvoltarea psihică a preșcolarilor cu tulburare fonologică și dezvoltare tipică*, se prezintă scopul, obiectivele, ipotezele și metodologia cercetării. Sunt descrise instrumentele de cercetare utilizate și caracteristicile lotului de subiecți participanți; sunt identificate tulburările fonologice de limbaj, vârsta psihologică a limbajului, determinată starea psihoemoțională a subiecților diagnosticați cu tulburare fonologică de limbaj și a celor cu dezvoltare tipică.

În *Capitolul 3*, *Remediarea tulburării fonologice de limbaj*, este prezentată caracteristica generală a experimentului formativ: sunt descrise direcțiile, obiectivele și principiile elaborării programului psiho-logopedic integrativ; structura care include metode și tehnici logopedice, pentru dezvoltarea abilităților de procesare fonologică, îmbinate cu elemente psihologice (art-terapie, povești terapeutice, jocuri) pentru ameliorarea stării psihoemoționale. La final este discutată eficiența programului psihologopedic integrativ elaborat și implementat, prin prelucrarea statistică a rezultatelor copiilor din grupul de control și experimental, fiind prezentate diferențele obținute.

Concluziile generale și Recomandările sintetizează rezultatele finale ale cercetării și oferă recomandări pentru specialiștii de domeniu.

1. CONFLUENȚE ȘTIINȚIFICE ÎN STUDIUL ANALITIC AL TULBURĂRILOR DELIMBAJ LA PREȘCOLARI

1.1. Modele și teorii ale achiziției limbajului.

Achiziția limbajului este un domeniu de cercetare interdisciplinar, în special în cadrul cercetărilor psihologice și lingvistice, ce își propun să descrie și să înțeleagă modul în care copilul însușește limbajul, limbajul verbal sau scris, cum percepe și cunoaște mediul din jurul său. Copilul mic învață să vorbească și fără instruire formală. Limbajul se dezvoltă de-a lungul vieții, dar mai ales între naștere și cinci ani însușirea, învățarea, dobândirea lui este semnificativă. În această perioadă, transformările comunicării orale sunt cele mai vizibile atât în înțelegere, cât și în producție. În primul rând, aceasta este o învățare implicită, care începe cu mult înainte de școală care se desfășoară în etape, începând cu gânguritul, ajungând la cuvânt, apoi până la utilizarea în consecutivitate a cuvintelor și însușirea treptată a regulilor gramaticale. Educația școlară permite însușirea limbajului scris, conștientizarea și asimilarea regulilor gramaticale și de ortografie ale limbii, precum și oportunitatea completării vocabularului.

Abilitatea de a vorbi este una esențială la om, datorită căreia el se plasează pe treapta superioară a evoluției. Anume limbajul constituie modul în care se asimilează, se înglobează și funcționează limba la nivel individual; este un indiciu cert al aptitudinilor intelectuale; o condiție esențială a adaptării, fiind implicat în întregul parcurs psihic al individului; este un instrument al gândirii, deoarece gândirea este verbală, care se exprimă prin limbaj și se formează cu ajutorul lui. Allen și Burren [217], sunt de părere că limbajul este în esență o construcție aventuroasă, predată prin explicații condiționate sau detaliate sau prin rutine rudimentare de procesare a datelor încorporate. „Achiziția limbii este controlată de condițiile în care se desfășoară, și că, atâta timp cât oamenii sunt în aceleași condiții, vor învăța în același mod”.

Limbajul uman poate fi descris prin aspectele sale structurale și pragmatice. Studiarea aspectelor structurale ale limbajului constituie exponentul de interes pentru lingvistică și psiholingvistică, preocupate de

sunete, silabe sau foneme (fonologie), vocabular (semantică), gramatică (sintaxă și morfosintaxă) sau discurs narativ. Aspectele pragmatice ale limbajului sunt legate de utilizarea acestuia în contextul unei conversații (cum ar fi vorbirea pe rând) sau cu utilizarea gesturilor.

Subiectul achiziției limbajului de către copii s-a aflat în atenția mai multor cercetători B. Skinner, L.S.[197], Л.Выготский [162], N.Chomsky [135], J.Piaget [81], T.Slama-Cazacu [101,102,103], A.B.Запорожец [168], Ф.А.Сохин [199] ș.a., fapt care a și generat contradicții serioase referitoare la dezvoltarea mecanismelor vorbirii. Esența acestora constă în faptul că astăzi este destul de greu de a da un răspuns unanim privind originea limbajului vorbit – este înnăscut sau se formează pe parcursul ontogenezei. Cu toate că este o dispută veche, limita dintre înnăscut și dobândit mereu capătă conotații noi.

Cercetările inițiale se referă mai cu seamă la creșterea și dezvoltarea copiilor în general, indiferent de limba nativă, de spațiu cultural din care provin. R. Jakobson [apud 58], spre exemplu, afirmă că traseul parcurs de individ în achiziția limbajului, este același la copiii de pretutindeni – în diverse țări și continente, se păstrează aceiași rutină cronologică de însușire a sunetelor vorbirii- în acest proces nu există haos. Aceiași părere este susținută și de P.C.Немов [193], care susține că, indiferent de varietățile de structură și conținut al limbilor vorbite, este evident faptul că, în general, procesul de achiziție a limbii materne de către copil se desfășoară peste tot după aceleași reguli. Etapele parcurse: gânguritul, lalația în prima jumătate de an, primele cuvinte între 8 și 18 luni, structura gramaticală în jurul vârstei de 4-5 ani, aceleași pentru toți copiii, la toate culturile etc., demonstrează specificul componentelor înnăscute ale limbajului. Aceste structuri sunt atât de specifice, încât copiii parcurg traiectoria obișnuită a însușirii limbajului chiar și în împrejurările în care mediul nu le oferă modele de vorbire [4]. Pinker [apud 78,p.5] susține că omul are potențial înnăscut pentru achiziția limbajului și că acesta este înscris în codul speciei umane. Totuși, nu se exclude nici importanța mijloacelor educative de stimulare în însușirea limbajului. Astfel, psihologul A.Г. Маклаков susține că limbajul se formează în procesul dezvoltării individului [189], ignorând componenta înnăscută a acestuia.

Cercetătorul, aduce ca argument la cele expuse mai sus exemplul copiilor privati de componenta socială, care respectiv nu au atins un nivel de dezvoltare alimbajului verbal cauzat de condițiile nefavorabile.

A. P. Лурия și Ф. Я. Юдович [218] au urmărit istoria a doi gemeni care au rămas semnificativ în urmă în dezvoltarea limbajului. Ei au crescut izolați de ceilalți copii, iar drept urmare și-au dezvoltat propriul limbaj, autonom, înțeles doar de ei, bazat pe gesturi și combinații de sunete. Limbajul lor nu eraseparat de acțiunile cu obiectele; căci ei vorbeau doar despre ceea ce au văzut și ce au făcut, deși înțelegeau destul de bine vorbirea adulților. La vârsta de 5 ani, știau doar câteva cuvinte comune. În comunicare ei foloseau gesturi și sunete. Evaluarea a arătat că procesele intelectuale, generalizarea, abstractizarea, clasificarea pe grupe, erau subdezvoltate. S-a dovedit că acești copii nu știau deloc să se joace; nu puteau accepta o nouă semnificație funcțională a obiectului în joc, nu îl puteau substitui prin altul. Urmare copiii au fost separați și incluși în alte grupuri de copii și a apărut necesitatea de a interacționa verbal cu semenii lor. Trei luni mai târziu, situația s-a schimbat: s-a dezvoltat vocabularul și comunicau cu ceilalți copii în timpul jocului.

М. М. Кольцова, urmare a experimentelor efectuate cu copii de la 1 an 1 lună la 1 an 4 luni a evidențiat factorii care influențează limbajul motor/pronunțativ. Cu acești copii se vorbea tot timpul, li se prezentau și numea jucării, se realizau mișcări active, în scopul stimulării dezvoltării funcțiilor limbajului. Copiii se mișcau liber pe podea 20 de minute zilnic, erau implicați în jocuri de construire a turnurilor, piramidelor, antrenamente și exerciții pentru degețele. Toate aceste acțiuni au contribuit la activarea analizatorului verbo-motor. Descriind factorii care influențează limbajul senzorial la copil, М.М.Кольцова [218], a specificat că cuvântul capătă sensul unui stimul condiționat la 8-9 luni. În această perioadă, reacția se desfășoară asupra întregului complex de stimuli primiți. Un singur cuvânt nu capătă sens. După o perioadă de 2-2,5 luni, numărul componentelor stimulative, necesare pentru un răspuns adecvat, scade treptat. Dezvoltarea unui reflex condiționat depinde direct de gradul de comunicare dintre un adult și un copil. Cu cât comunicarea are loc mai des și mai mult. Cu atât mai rapidă este selectarea cuvântului ca semnal

condiționat independent. La începutul celui de-al doilea an, cuvântul capătă sensul unui stimul independent și înlocuiește întregul complex. Dar cuvântul nu a devenit încă un semnal de semnale, adică nu a căpătat un sens generalizator. Presupunerea, că una dintre cele mai importante condiții pentru transformarea unui cuvânt într-un semnal multicomprehensiv, este dezvoltarea unui număr mai mare de conexiuni condiționate pentru acesta. Pentru dezvoltarea proprietății de generalizare a unui cuvânt contează nu numai numărul de conexiuni, ci și natura acestor conexiuni. Includerea largă a analizorului de motor este de asemenea importantă. Cu cât sunt dezvoltate mai multe reacții motorii, cu atât funcția de generalizare a cuvântului se dezvoltă cu mai mult succes.

Generalizarea cuvântului încetează să se dezvolte atunci când încetează acțiunile cu subiectul. În consecință, de îndată ce condițiile pentru acțiunea unui cuvânt ca iritant se schimbă, se schimbă și structura sistemului de legături condiționate format nu de acesta. Nu numai dispariția, ci și o simplă încetare a antrenamentului reduce numărul de conexiuni funcționale, iar acest lucru reduce drastic proprietățile integratoare ale cuvântului.

Cu toate că, toți cercetătorii desemnează copilul ca o ființă activă și comunicativă încă de la naștere, însă nu toți au o părere unanimă privind natura exactă a abilităților înnăscute ale copilului, ceea ce a condus la controverse și apariția diverselor teorii cu privire la geneza limbajului.

Teoria bihavioristă inițiată de B. F. Skinner (1957, SUA), susține că achiziția limbajului este un produs al procesului condiționării operante. Teoreticianul afirmă că sunetele produse de un nou născut sunt asemănătoare fonemelor, iar un copil este capabil să producă un număr mare de foneme, similar celui folosit de oameni în timpul comunicării. Se pare că, acesta și constă comportamentul operant, care este influențat de relația copilului cu mediul său de dezvoltare.

Limbajul verbal poate fi stimulat, consideră B. Skinner [197], prin 3 modalități: (1) copilul ecolalizează, de exemplu, reproduce sunetele emise de ceilalți, acțiune imediat aprobată; ca și principiile condiționării operante, această întipărire sporește probabilitatea repetării cuvântului și în alte împrejurări cu prezența obiectului; (2) copilul emite un sunet aliator

căruia ulterior i se asociază o semnificație oferită de ceilalți; spre exemplu, auzind sunetelor „tata”, părintele îl folosește pentru a compune un cuvânt și îl provoacă pe micuț să-l repete; (3) când copilul pronunță un cuvânt în preajma obiectului, de regulă prin imitație, părintele vine cu o reacție aprobatoare și-l recompensează printr-o emoție pozitivă [100].

Începând cu faza de gângurit spontan, prin intermediul proceselor de imitație, testare, eroare și întipărire, copilul își formează limbajului propriu pe care îl ajustează treptat cu cel utilizat de părinți.

În ceea ce privește condiția verbală, Skinner o împarte în trei părți: necesitatea de comunicare, dorința de comunicare și răspunsuri de tip ecou.

1. Cea dintâi, necesitatea de comunicare, este răspunsul oferit de declanșarea unor trebuințe: spre exemplu, senzația de sete provoacă copilul să emită sunete care intonează cuvântul „apă”. Dacă această comunicare este o aproximare adecvată, atunci are loc memorarea prin faptul că i se va oferi apă, mai ales dacă aceasta va fi însoțită și de verbalizarea corectă a semnificantului în cauză de către adult.
2. Dorința de comunicare o constituie reacția la stimulii din mediul înconjurător care provoacă curiozitatea micuțului; un copil va pronunța ceva similar cuvântului „câine”, arătând în același timp la animalul care se află în apropiere, cuvântul fiind confirmat de adult: „Da, acesta este un câine.”
3. Skinner definește, prin ceea ce numește răspunsul de tip ecou, situațiile în care micuții imită verbalizări ce exprimă dorințele, iar părinții confirmă aceasta; asemenea întăriri provoacă copilul să utilizeze din nou cuvântul [197].

Primele cuvinte ale copilului, afirmă același autor [apud 51], sunt îmbinări aliatorii de sunete, considerație sprijinită ulteriori de mai mulți specialiști de domeniu. Atunci când copilul rostește pentru prima oară cuvântul „mama”, nu o face conștient de semnificația acestui cuvânt. Doar printr-un parcurs de încercare/ eroare și de constituire a comportamentului (în care copilul primește recompensă pentru sunetele cu înțeles), copilul ajunge să pronunțe mai multe cuvinte pe care le utilizează în momentul potrivit.

Conturarea silabelor în cuvinte și a cuvintelor în propoziții, progresând cu însușirea formelor gramaticale la vârsta preșcolară și să acumuleze un vocabular de peste 14 mii de cuvinte, pentru majoritatea părinților este ceva imposibil, din care motiv teoria behavioristă a limbajului, potrivit căreiacopilul răspunde la recompensele adultului, lasă de dorit și, deci, nu este acceptată [63].

Analizând teoria expusă de Skinner, putem conchide câteva distincții principale: (a) este o teoriebehavioristă, care consideră limbajul un produs al comportamentului și afirmă că sunetele au funcția de a transmite un sens, în ansamblu cu stimulii din mediul înconjurător; (b) este o teorie reduționistă, deoarece reduce însușirea limbajului la elementele relației stimul-răspuns [49].

Teoria nativistă. Exponentul N.Chomsky [135], poate fi considerat un Newton al secolului nostru,deoarececare critică teoria lui V.Skinner. O dată cu apariția lui N. Chomsky, s-a manifestat o puternică tendință raționalistă de reactualizare a concepției antice conform căreia indivizii apar pe lume cu o serie „de idei înnăscute”. Lingvistul consideră că dacă toți copiii ar învăța limbajul prin metoda testare-eroare,fiecare dintre ei ar însuși limbajul în maniera sa proprie. Sau, observă el, limbajul și învățarea lui au aceleași modalități pretutindeni în lume.

Achiziționarea limbajului utilizând metoda condiționării operante (de aici și denumirea teoriei comportamentului operant) nu se încadrează într-o perioadă de timp rezonabilă unui copil pentru a învățalimbajul. Din acest motiv, autorul consideră că copiii manifestă un interes deosebit și sunt atenți la conversațiile celor din jurul lor și că astfel se explică procesul prin care cei mici reușesc să însușească limbajul și regulile lui lingvistice doar analizând selectiv fragmente, deseori fără structură gramaticală, auzite de la persoanele adulte.

Lingvistul este convins că și copiilor le revine o mare parte din responsabilități în învățarea limbajului propriului. El consideră limbajul verbal ca fiind o distincție umană unică ce depinde de mecanismele înnăscute și că nu e nevoie să învățăm copiii mici să vorbească, deoarece ei reușesc să facăacest lucru independent doar ascultând conversațiile celor din jur. Nu există îndoială, susțin adepții acestei teorii, că venim pe lume

apți pentru a vorbi. Făcând o totalizare a capacităților înnăscute ale vorbirii, Gray [137], de exemplu, menționează că acestea sunt: aparatul anatomic al gâtului (laringe, faringe) care fac posibilă producerea a o gamă largă de sunete spre deosebire cu orice alt mamifer; capacitatea de a asculta, de a vorbi, de a discriminae toate fonemele de bază ale vorbirii; mecanisme ce fac posibilă trecerea printr-o serie de etape (gângurit, lalație) și ariile specializate pentru vorbire de pe creier Broca și Wernicke.

Relatând despre achizițiile gramaticale ale copiilor, N. Chomsky [135], afirmă că structura limbii este prea complicată pentru a fi direct predată copiilor sau descoperită de sine stătător de către preșcolari. Regulile lingvistice sunt mult prea complexe pentru ca să poată fi învățate de către copii singuri, cu ajutorul unei inteligențe generale. În acest caz, copiilor le vine în ajutor, potrivit lingvistului, un așa numit ghid înnăscut care înlăsește însușirea regulilor unice ale unui anumit limbaj. Copiii se nasc, susține Chomsky, cu un mecanism de achiziție a limbajului (LAD=Language Acquisition Device), care este ereditar, o manifestare gramaticală înnăscută ce se află la baza tuturor limbilor, fapt ce permite copiilor imediat ce au achiziționat un număr de cuvinte să le combine în îmbinări și sintagme noi, dar constante gramatical și să înțeleagă semnificația a ceea ce aud [51]. Anume acest mecanism permite micuților să-și dezvolte limbajul atât de timpuriu și nespun de repede.

La un anumit nivel, toate limbile au elemente comune, denumite de către N. Chomsky „universale lingvistice” și acestea sunt înnăscute. La fel ca și universalele lingvistice, universale sunt și regulile fonetice, sintactice, semantice, susține cercetătorul. Psihologul american D. Slobin [198] susține poziția universalismului, completând cu ideia că copiii posedă anumite abilități, mijloace de analiză, de examinare, de decodare a informațiilor la care recurg în momentul achiziției limbii, orientându-se și după anumite „principii de lucru”. Este vorba despre atenția îndreptată la terminațiile cuvintelor, la structurile gramaticale stabile, neschimbătoare, la succesiunea cuvintelor din vorbirea adulților [192].

Conform teorii nativistăe, asimilarea limbii există și atunci când nu se recurge la mecanismele înnăscute care o fac posibilă. Ca exemplu, N. Chomsky aduce acea etapă în dezvoltarea vorbirii în care copilul utilizează

cuvinte fără structură gramaticale, așa-numita “vorbire telegrafică”. El cunoaște semantic structural limbajul pe care începe să-l vorbească mai târziu.

Teoria lui N. Chomsky cu referire la specificul și achiziția limbajului de către copii poate fi definit drept o reabilitare și o evoluție originală a teoriei raționaliste clasice a ideilor înnăscute și a cunoașterii înnăscute. Lingvistul american este susținut că limbajul este un domeniu aparte al cunoașterii, fiind desemnat drept „o oglindă a minții”. Lingvistica teoretică este prezentată ca o ramură a psihologiei cunoașterii, scopul constă în evidențierea realității mintale ce stă la baza comportării lingvistice. Nativistul declară că studierea limbajului poate preciza și susține anumite concluzii asupra cunoașterii umane, care corelează în mod direct cu preocupările clasice ale filosofiei minții [135].

Ipoteza că copiii sunt ființe active, predispuse spre anumite reguli, care probează ipoteze și care însușește cea mai mare parte a limbajului din proprie inițiativă, constituie astăzi o idee unanim acceptată și prezintă, de fapt, o moștenire durabilă lăsată de N.Chomsky.

Teoria cognitivistă, contribuția cea mai semnificativă cu privire la reprezentarea caracterului dobândit al limbajului, l-a adus, totuși, J.Piaget [81], adept al modelului autoorganizării psihicului, reprezentantul teoriei cognitive.

Conform acestei teorii, achiziția vorbirii depinde de abilitățile înnăscute ale copilului de a asimila și a procesa mental o anumită informație. Autorul afirmă că abilitatea de formare a cuvintelor noi de către copii confirmă faptul că micuții au facultăți intelectuale de a analiza informații. Din acest motiv dezvoltarea limbajului ține de dezvoltarea gândirii. S-a constatat că primele cuvinte ale copiilor reflectă ceea ce ei deja înțeleg, iar dezvoltarea rapidă a gândirii în perioada dintre 1-3 ani constituie premise pentru învățarea cu succes a limbajului [81].

J. Piaget, e de părerea că discuțiile cu referire la limbaj țin de abilitatea generală de a simboliza, capacitate care se însușește datorită activităților sociale pe care le interprinde ființa umană.

Potrivit teoriei genetice a intelectului, elaborată, de asemenea de J.Piaget, operațiile logice necesare pentru achiziția limbajului nu sunt

înnăscute. Ele se formează etapizat în procesul dezvoltării. Este demonstrat că individul moștenește doar activitatea mintală, pe când limbajul verbal constituie unadintre opțiunile de reflectare a lumii înconjurătoare și că se formează în procesul interacțiunii dintre individ (copil) și mediu [137].

J.Piaget afirma că limbajul se însușește prin interacțiune, adaptare, asimilare și acomodare, că relaționează cu inteligența. El alătură limbajul de funcția semiotică în care include și imitația, jocul, desenul. Limbajul are la bază dezvoltarea inteligenței, mecanismele de asimilare și acomodare a mediului de către copil [135].

Se consideră că pentru toată teoria piagetiană sunt semnificative trei concepte:

- 1) interacționismul (care presupune relațiile de contactare reciprocă dintre organism și mediu, negând unilateralitatea teoriilor behavioriste care favorizează mediul, dar și teoriile preformiste, ce ofereau o prea mare considerație structurilor interne ale organismului);
- 2) constructivismul (ce prevede două distincții esențiale: rolul activ al organismului și caracterul progresiv al formării structurilor cunoașterii, inclusiv a limbajului);
- 3) echilibrul (ce cuprinde sistemele reglatoare care permit acțiunea organismului împotriva factorilor perturbatori și reechilibrarea structurilor interne).

Ipoteza piagetiană prioritară în ceea ce privește geneza și originea limbajului este continuitatea funcțională dintre sistemele reprezentative și cele de tratare a informațiilor. Subiectul, datorită perfecționării sistemelor de tratare a informațiilor, își construiește mai întâi reprezentările mentale, apoi simbolurile și, în sfârșit, semnele vorbirii.

Spre deosebire de studiile lui N. Chomsky cu privire la originea limbajului la copii, ce prezintă, de fapt, descoperirea unor structuri mintale pe care le posedă orice ființă umană a priori, la J.Piaget constituirea structurilor lingvistice se explică a posteriori: ele se formează în urma interacțiunii cu mediulingvistic din care face parte copilul.

Referitor la tendințele generale în dezvoltarea aptitudinilor lingvistice ale copilului, J.Piaget consideră că la copil se formează mai întâi „limbajul pentru sine” (limbajul egocentric) și doar după aceea, sub

influența adulților, „limbajul pentru alții”, care are caracter social, adică limbajul verbal, exterior. După Л.Выготский [162], ceea ce J.Piaget numește limbaj egocentric nu este altceva decât modul incipient al limbajului interior, desprins treptat de limbajul exterior și având funcțiunea de organizare și planificare a comportamentului individual [135]. În timp ce J.Piaget susținea că limbajul este nonsocial, Л.Выготский sublinia baza socială a acestei forme de comunicare [162]. Privind tendințele generale în achiziția aptitudinilor lingvistice ale copilului, J.Piaget afirmă că la copil se formează mai întâi „limbajul pentru sine” (limbajul egocentric) și doar după aceea, sub influența adulților, „limbajul pentru alții”, având caracter social, adică limbajul verbal, exterior. După Л.Выготский [162], ceea ce J.Piaget numește limbaj egocentric nu este altceva decât modul primar al limbajului interior, desprins treptat de limbajul exterior și care are funcția de organizare și ajustare a comportamentului individual [135]. În timp ce J.Piaget susținea că limbajul este nonsocial, Л.Выготский evidențiază baza socială a acestei forme de comunicare [162].

Teoria socială, reprezentată de J.S. Bruner 1978 [apud 51] accentuează interacțiunea dintre copil și persoanele care se află în preajma lui, care au grijă de el, și mai puțin actul de învățare a limbajului. Pentru Bruner contează mai mult cu cine vorbește copilul decât ce vorbește. Relația mamă copilul prevede formarea unui scenariu previzibil, un sistem de suport pentru însușirea limbajului numit de Bruner LASS (Language Support System). Prin acest sistem, care nu este neapărat lingvistic, dar și fundamentat social, se constituie asocierea dintre limbaj și intenția de comunicare. Bruner plasează geneza limbajului în primele interacțiuni ale copilului cu mama sa și accentuează continuitatea dintre perioada nonverbală și preverbală cu perioada verbală de mai târziu. El menționează că mama în relaționarea cu pruncul transformă paternul limbajului în corespundere cu nivelul semantic al copiilor.

Anumite detalii din teoriei lui Bruner intersectează cu cele a lui Л.Выготский. La fel ca Bruner, Л.Выготский consideră interacțiunea adulților cu copii „program” aproape inconștient, astfel încât să asigure dezvoltarea copiilor. Bruner menționează despre paternul de limbaj al

mamei care este predestinat prin puritate și simplitate să susțină copilul în achiziția limbajului. Л.Выготский [162] descrie o zonă proximală de dezvoltare ca o potențialitate a copilului de a trece într-un stadiu superior în urma sprijinului primit de la adult.

Reprezentanții teoriei sociale sunt de părerea ca teoriile precedente au exclus scopurile și semnificațiile utilizării limbajului de către copii. Brown emite o teorie care afirmă că limbajul provine din necesitatea copilului de a comunica, denumind-o gramatica relațiilor semantice. Conform acestei teorii, pentru copil contează sensul a ceea ce spune.

Teoria constructivistă – exponentul principal psihologul rus Л.Выготский (1962), care afirmă că achiziția limbajului de către copil este de origini sociale, care apare din necesitatea de comunicare cu alte persoane. Л.Выготский consideră că la copii se arată o nevoie puternică de a contacta cu alte persoane și limbajul se dezvoltă deoarece îi oferă posibilitatea copilului să se acomodeze mai eficient în interacțiunea socială. Л.Выготский desemnează cuvântul ca fiind elementul de bază a gândirii și limbajului. Autorul a arătat că evoluția limbajului și a gândirii sunt puternic interconectate. Limbajul are menirea de a forma percepțiile și procesele de gândire, ceea ce îi conferă o importanță destul de mare în structurarea gândirii.

Л.Выготский [162] nu neagă că limbajul la copil poate reprezenta un instrument al gândirii. El este de părerea că maniera copiilor care vorbesc singuri în timpul jocului, menționat și denumit de Piaget vorbire egocentrică, drept un exemplu a ceea ce numește funcția expresivă a limbajului. Л.Выготский susține la fel ca și J.Piaget că acest tip de limbaj este folosit pentru a urmări și a dirija structurile gândirii interne a copilului, considera că această formă a limbajului facilitează reorganizarea și restructurarea problemelor la nivel cognitiv cu care copilul se ciocnește. Autorul presupunea totuși că acest lucru este doar o modalitate a limbajului dintre cele două, funcția socială de comunicare rămânând, totuși, cea prioritară.

În perioada copilăriei, susține psihologul, gândirea și limbajul sunt separate; primele încercări ale copilului de a vorbi au o motivație exclusiv socială, fiind doar niște imitații ale modelelor de vorbire; paralel copilul își dezvoltă și forme elementare de gândire și cuget, dar care nu presupune limbajul.

În comparație cu psihologul elvețian, Л.Выготский evidențiază mai mult pe valoarea însușirii limbajului lui, deși menționează faptul că acesta trebuie privit în contextul mediului cultural din care provine individul.

O altă teorie studiază însușirea limbajului din perspective psiholingvistice A.A.Леонтьев, [181,182], Т.Слама-Сазу [101,102,103], R.Jakobson [141], И.А.Зимняя [169] ș.a. Din acest punct de vedere, procesul achiziției limbajului reprezintă treceri repetate de la gândire la cuvânt și de la cuvânt la gândire, care devin tot mai clare și mai bogate în plan semantic. Inițial ideea se formează în cuvânt, care concomitent apare și în rol de frază, și de propoziție. Doar mai târziu se produce transformarea cuvântului dat în fraze întregi. În rezultat, unul și același gând poate fi exprimat atât printr-un cuvânt, cât și printr-o propoziție.

A.H. Леонтьев, privitor la dezvoltarea limbajului observă că copilul operaționalizează, învață limbajul prin adaptarea/potrivirea lui la condițiile lingvistice în care se desfășoară [218]. Ca urmare a dezvoltării imitației/adaptării are loc procesul de „ajustare/potrivire” a formelor lingvistice folosite, la modelele normative oferite copilului ca standard. Potrivit lui Леонтьев, formele gramaticale pe care copilul le folosește reușit, ca mijloace de comunicare, nu sunt capabile să fie controlate de conștiință, pentru început ele trebuie să devină instrumente specifice ale acțiunilor sale intenționate; în caz contrar, ele pot continua să existe sub forma „simț al limbajului”. Abilitatea de operare volitivă și conștientă a limbajului apare dacă atitudinea copilului față de limbaj și vorbire este de natură teoretică, iar el este capabil să se raporteze la realitatea limbii materne ca față de una specială, reflectând realitatea. Ca rezultat al acestui proces analitic, apare capacitatea de a vedea elementele ei, particularitatea structurii lor, de a recunoaște tiparele inerente acestei realități.

A.P. Лурия [185,186], cel mai detaliat a studiat organizarea sistemică a limbajului, ca sistem unic și complex, la copii și adulți cu leziuni cerebrale locale, ce include multe verigi unite în anumite subsisteme de decodare a semnalelor auditive, vizuale și tactile (în cazuri speciale), de actualizare a codurilor vorbirii în forma limbajului oral sau scris. Toate verigile sistemului complex al limbajului constituie un întreg,

și denaturarea unei verigi, soldează prin disfuncționalitatea întregului sistem (ca efect sistemic). În același timp, leziunile cerebrale difuze, niciodată nu provoacă o afectare generală a limbajului, a activității verbale, ci conduc la tulburări diferențiate ale limbajului și vorbirii (diverse forme de afazie), ceea ce indică natura sistemică a funcțiilor limbajului. Ideile sistemice despre organizarea proceselor de vorbire au stat la baza clasificării afaziilor, elaborată de A.P. Лурия și recunoscută mondial. Însăși, reabilitarea și restabilirii limbajului reperează organizarea sistemică a funcțiilor limbajului (ca parte a integrantă a teoriei generale a reabilitării funcțiilor psihice superioare). Organizarea sistemică a limbajului face posibilă restructurarea intrasistemică și intersistemică a proceselor verbale, datorită căreia acestea se reabilitează.

A.P. Лурия [186] a unificat problema conștiinței (și a gândirii abstracte) cu problema limbajului, dezvoltând opinia lui Л.С. Выготский despre limbaj, precum că utilizarea limbajului în actul de comunicare este „un corelat al conștiinței, nu al gândirii”. În monografia sa „Язык и сознание” A.P. Лурия scrie că problema conștiinței (și gândirii abstractă) ar trebui luată în considerare în strânsă legătură cu problema limbajului, deoarece utilizarea limbajului este cea care duce la formarea unor procese foarte complexe, caracteristice psihicului uman, precum cele ale activității psihice conștiente și voluntare. Structura conștiinței este asociată cu cuvântul, ca unitate a limbajului [218] .

Investigând etapele dezvoltării mentale ale copiilor, Stern a efectuat pentru prima dată o observare sistematică a procesului de apariție a limbajului, reflectând rezultatele în *The Language of Children* (1907) [152]. Evidențind perioadele evolutive ale dezvoltării limbajului, autorul menționează importanța vârstei de un an și jumătate, legată de descoperirea de către copil a sensului cuvântului, descoperirea că fiecare obiect are propriul nume. V. Stern specifică: copilul, în al doilea an de viață, faceo „mare descoperire lingvistică”: fiecare obiect are un nume – acesta este primul concept generalizator al copilului. Copilul începe să pună întrebări: „Cine/Ce este acesta?”. Perioada respectivă, a devenit, ulterior, punctul de plecare în cercetarea științifică a limbajului. Stern a evidențiat 5 etape principale în dezvoltarea limbajului copilului și le-a descris în

detaliu. De asemenea, a identificat, principalele tendințe care determină dezvoltarea, principala dintre acestea fiind trecerea de la limbajul pasiv la cel activ și de la cuvânt la propoziție.

Dezvoltând ideea rolului creativității în dezvoltarea mentală, Buhler a prezentat o concepție euristică a limbajului, spunând, că vorbirea nu este dată copilului în formă finală, ci este gândită, inventată de el în procesul de comunicare cu adulții. Astfel, spre deosebire de Stern, Buhler a insistat că procesul de dezvoltare a limbajului este un lanț de descoperiri.

În prima etapă, copilul descoperă sensul cuvintelor. Această descoperire are loc prin observarea impactului asupra adulților al complexelor sonore pe care le inventează copilul. Manipulând adulții cu ajutorul vocalizării, copilul descoperă că anumite sunete duc la o anumită reacție a adultului (da, mă tem, vreau etc.), și începe să folosească aceste complexe sonore cu intenție. În a doua etapă, copilul învață că fiecare lucru are propriul său nume. K. Buhler [133] a confirmat că în al doilea an de viață copilul descoperă funcția de a numi. Această descoperire extinde vocabularul copilului, deoarece el nu numai că inventează el însuși nume pentru lucruri, dar începe și să pună întrebări adulților despre denumirea lor. În a treia etapă, copilul descoperă sensul gramaticii, care, de asemenea se produce de la sine. Stăpânirea intensivă a gramaticii în anul trei este „a doua mare descoperire în limbajul copiilor”. Copilul descoperă intuitiv structura gramaticală a limbii. Prin observație, copilul ajunge la descoperirea că relația dintre obiecte poate fi exprimată prin modificări ale laturii sonore a cuvântului, de exemplu, prin schimbarea finalului (scaun- scaune).

Analizând legătura dintre gândire și creativitate, Buhler a ajuns la concluzia că dezvoltarea desenului are un impact direct asupra dezvoltării intelectuale a copiilor. Prin urmare, a fost unul dintre primii psihologi pentru copii, care a studiat desenele lor, și a precizat, că desenul este o povestire grafică construită pe principiul expresiei orale, că desenul copilului nu este o copie a acțiunii, ci o povestire despre el.

Wallon și Piaget au criticat poziția lui Stern și Buhler cu privire la înțelegerea intuitivă a naturii limbajului de către un copil la o vârstă fragedă.

J. Piaget, A. Wallon, K. Koffka erau de părere că, cuvântul, pentru o

lungă perioadă de timp, acționează ca un atribut pentru copil, o proprietate a unui lucru, împreună cu alte proprietăți ale acestuia. Wallon a susținut ideea, că generalizările de natură teoretică nu sunt disponibile pentru copil la această vârstă, iar gândirea are caracter concret.

Cercetările realizate de J. Piaget, dovedesc faptul, că copiii, până la sfârșitul vârstei de șapte ani, în enunțuri pornesc de la faptul că obiectele și fenomenele au denumiri originale și neschimbate, constituind esența și caracteristica lor. Denumirea este un simbol, care aparține unui anumit obiect și în mintea (înțelegerea, conștientizarea) copilului nu sunt disecate!

Tranziția la conștientizare are loc în procesul de comunicare cu ceilalți. Conștientizarea, de către copil, a gândurilor sale, are loc între 7-8 și 11-12 ani. Piaget vede originea neconștientizării conceptelor de către copil în fenomenul precauzalității, datorită caracterului egocentric al gândirii lui. Egocentrismul gândirii înlocuiește autismul conștiinței copilului (ruperii legăturii cu realitatea exterioară prin trăirea excesivă a unei vieți interioare), și reprezintă o etapă de tranziție de la acest tip de gândire la cea socializată. Potrivit lui Piaget, trăsătura fundamentală a gândirii copilului în stadiul de egocentrism este insuficiența dezvoltării introspecției, altfel spus, a conștientizării direcției propriului raționament [218]. Desigur, lista teoriilor, al școlilor cu privire la originea, dezvoltarea limbajului poate fi continuată.

Chiar dacă unele dintre acestea sunt criticate, aduc un aport important în cercetările dezvoltării limbajului, în unele cazuri completându-se unele pe altele. Unele principii își păstrează valoarea practică și până astăzi în pedagogie, logopedie, psihologie. Însă cel mai important este că toate au deschis noi direcții de cercetare.

1.2. Componente cognitive implicate în procesarea fonologică

Limbajul este o funcție proprie creierului care constă în utilizarea simbolică a unui sistem arbitrar de semne (limba), a cărei natură este fie sonoră (cuvântul), fie vizuală (scrisul). Generat de necesitatea de comunicare, limbajul nu poate fi conceput fără apartenența la un anumit grup social. Prezent în forma sa sonoră la diferite specii, limbajul a căpătat o formă vizuală

odată cu dezvoltarea civilizației umane. Voce a gândirii, limbajul permite modelarea informației și înscrierea ei în conștiința individuală și colectivă, precum și inițierea procesului de formare a memoriei. Chiar și conștiința de sine, conform autorilor Л.Выготский [162], Piaget [81], ia naștere odată cu stăpânirea limbajului: linia de despărțire între sine și ceilalți apare după ce individul a diferențiat corpul său de alte corpuri, când își deosebește gândirea, propriu limbaj de ale semenilor.

Pinker [apud 78] arată că fiecare copil este “pregătit pentru limbaj”, își dezvoltă treptat atât abilitatea de a înțelege ceea ce i se spune, cât și pe cea de a o realiza, însă potențialul biologic al copilului trebuie stimulat adecvat cantitativ și calitativ de către mediul în care se dezvoltă.

D.Panțârău [78] menționează că componentele limbajului se dezvoltă în ritm propriu și specific

1. Evoluția fonologiei (producerea sunetelor) este de lungă durată, trecând de la plâns și gângurit până la competența fonologică deplină care se atinge la 5 – 6 ani, când copilul realizează pronunția corectă a sunetelor specifice limbii vorbite.
2. Semantica (capacitatea de a înțelege cuvintele și de a le utiliza corect) se dezvoltă de-a lungul mai multor ani, copilul devenind capabil să înțeleagă că sensul cuvintelor devine mai complex, uneori abstract și în relație cu semnificațiile altor semnificanți.
3. Sintaxa – abilitatea de a aranja cuvintele în propoziții și fraze, prin asimilarea regulilor gramaticale care conferă diferite sensuri în combinații diferite de cuvinte, este un aspect care evoluează de-a lungul anilor de școlarizare.
4. Pragmatica este o componentă a limbajului care studiază regulile ce determină modalitățile în care limba este utilizată eficient, înțelegând prin aceasta adaptarea limbajului la interlocutori, dar și la situația concretă de comunicare. Există principii de comunicare care trebuie asimilate, dar și alte instrumente care pot să transmită mesaje aflate dincolo de mesajul transmis: vocea, tonalitatea etc.

Astfel, înainte ca orice cuvânt să fie înțeles la nivele superioare, el trebuie să fie decodat la nivel fonologic.

Fonologia este legătura comunicativă care permite vorbitorilor și

ascultătorilor de limbi să codificeși să decodeze intenția, sensul și structura limbajului. Toate limbile au fonologie, indiferent dacă limbaeste mimico gestuală, cum ar fi limbajul semnelor sau orală. Într-un limbaj manual, fonologia include configurația, secvența, viteza și ritmul mișcărilor mâinilor produse de „vorbitor” și percepute vizual de „ascultător”. Într-un limbaj oral, fonologia include configurația, secvența, viteza și ritmul mișcărilor orale, vocale și respiratorii produse de vorbitor și receptate de ascultător. Parafrazând acest mecanism, fonologia constituie notele (consoane, vocale și silabe), măsurile (cuvinte și fraze) și melodia (ritmul și prozodia) cântecului lingvistic. De remarcat faptul că, fonologia include, de asemenea, o reprezentare mentală, o conștientizare a categoriilor, modelelor, regulilor și constrângerilor sistemelor sonore umane și a caracteristicilor specifice limbii vorbite.

Cercetătorii din domeniul psihopedagogiei, logopediei, psihologiei limbajului, au folosit istoric termenul de *articulare / pronunție* pentru a descrie dezvoltarea și *tulburările sistemului fonetic* al vorbirii. Articularea se referă la mișcărilor motorii implicate în producția vorbirii, pe când fonologia, include aspecte mai largi ale producției vorbirii și percepției vorbirii, împreună cu aspectele cognitiv- lingvistice ale sistemului sonor al vorbirii. Aceasta pare a fi o simplă schimbare de terminologie, dar există cercetări care reflectă o distincție semnificativă între componentele *fonetice și cele fonologice*. [148]. Atât conștiința fonologică, cât și cea fonemică se focalizează pe diferențierea sunetelor care sunt parte a cuvintelor, diferențele specifice constau în faptul că abilitățile fonologice se referă la combinarea fonemelor în cuvânt cu implicații asupra semnificației, în timp ce abilitățile de procesare fonemică se limitează la manipularea fonemelor, focalizându-se astfel atenția asupra funcției discriminative a fonemului, în special în structurile lingvistice perechi minimale [10].

Dezvoltarea tipică a limbajului, în limitele standardelor prestabilite științific, de obicei, bucură și dezvoltarea psiho-fizică a copilului evoluează pozitiv. Prin prisma dinamicii negative în dezvoltarea limbajului intervin abateri care solicită intervenție, uneori de lungă durată. Dezordinile care se produc la nivelul fonologic și fonemic sunt interpretate

diferit de către cercetători. Literatura rusă include dezordinile fonologice în categoria *tulburărilor mijloacelor de comunicare*, care pot fi complexe și simple. Autoarele Л.С. Волкова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина [161], clasifică tulburările mijloacelor de comunicare din perspectiva *psihopedagogică sau psiho-lingvistică*, și se împart în:

- 1) insuficiență fonetico-fonematică – o dereglare a procesului de formare a laturii de pronunție a limbajului la copiii cu diferite tulburări de limbaj, în urma imperfecțiunilor în comprehensiunea și producția fonemelor;
- 2) subdezvoltarea/tulburarea globală a limbajului – diverse tulburări complexe de limbaj, în care se atestă perturbări în constituirea tuturor componentelor sistemului lingvistic, ce se referă la aspectul sonor și semantic și sintactic.

Insuficiența fonetico-fonematică a limbajului (*IFFL*) este o disfuncție a procesului de dezvoltare a sistemului de pronunție al limbii materne la copiii cu diverse tulburări de vorbire din cauza dificultăților de percepție și pronunție a fonemelor. Caracteristica definitorie a insuficienței fonemate este abilitatea redusă de analiză și sintetizare a sunetelor vorbirii care asigură percepția structurii fonetice a limbii. În limbajul copilului cu IFFL, se notează dificultăți în procesul de formare a sunetelor care se disting prin subtilități articulatorii sau acustice. Articularea distorsionată a sunetelor este extrem de variată și se manifestă prin substituirea lor cu altele mai simple în articulare; dificultăți de diferențiere și utilizare corectă într-un context lingvistic. Defectul principal în IFFL este lipsa de formare a proceselor de percepție a sunetelor vorbirii, ceea ce implică dificultăți în înțelegerea, conștientizarea practică a elementelor de bază ale limbajului și vorbirii. Pe lângă toate caracteristicile pronunției și distincției sunetelor se perturbă componentele prozodice ale vorbirii: tempo, timbru, melodicitate. Manifestările de subdezvoltare a limbajului se exprimă prin vocabular limitat și întârziere/insuficiență gramaticală.

Examinarea minuțioasă poate descoperi unele erori particulare de desinențe de caz, în folosirea prepozițiilor complexe, în acordarea adjectivelor și a numeralelor ordinale cu substantivele. Grupul

Insuficiența fonetico-fonematică, reflectă *tulburările fonologice*, denumite astfel de autorii din alte țări. E.Verza [108], delimitează tulburările fonetice de pronunție, care pot fi întâlnite în interiorul tulburărilor de pronunție - dislalia, rinolalia, disartria. Guțu [40], în 1974 menționează, că în cadrul tulburărilor de pronunție, este afectat aspectul fonetic al articulării unor consoane sau grupe consonantice, afecțiunea fiind localizată la nivel:

motor – apare la copiii cu dificultăți funcționale motorii înăscute și dobândite, localizate la nivelul periferic al analizatorului verbo-motor;

senzorial – la care apar dificultăți de percepție și diferențiere auditivă (fonematică), care pot să se reflecte și în limbajul scris;

mecanic – se constată prezența malformațiilor;

funcțional – ce se datorează unor dificultăți de funcționare a organelor periferice cu rol în articulația sunetelor.

DSM V [53] oferă următoarea caracteristică a tulburărilor de pronunție: emiterea corectă a vorbirii necesită atât cunoașterea fonologică a sunetelor vorbirii, cât și abilitatea de a coordona mișcările structurilor de articulare cu respirația și vocalizarea în scopul vorbirii. Copii cu dificultăți de emiteră a vorbirii pot avea dificultăți în cunoașterea fonologică a sunetelor vorbirii sau în abilitatea de a coordona mișcări de articulare. Tulburarea de pronunție este deci eterogenă, include atât tulburare fonologică cât și tulburare de articulare.

DSM IV [52], oferă o caracteristică mai desfășurată a tulburării fonologice: incapacitatea de a utiliza sunetele vorbirii expectate în dezvoltare și care sunt corespunzătoare pentru etatea și dialectul individului și care implică:

- erori în producerea, uzul, reprezentarea sau organizarea sunetelor, cum ar fi substituirile unui sunet cu altul (utilizează sunetul /t/ în locul sunetului /k/), omisiuni sau distorsiuni ale sunetelor;
- dificultate în a alege care sunete în limbaj fac să se diferențieze sensul;
- erori de translocare- selectarea și ordonarea sunetelor în silabe și cuvinte (de ex., aluna cu anula, vrabie cu varbie etc.);

- dificultățile în producerea sunetelor vorbirii interferează cu performanța școlară sau profesională ori cu comunicarea socială.

Intr-o tulburare fonologică nu este vorba de producerea motrică a unui sau mai multor foneme din limba maternă. Aici problema este legată de utilizarea lingvistică a fonemelor, în special în combinarea acestora pentru a forma cuvinte. Hebert [139] menționează, cuvintele sunt simplificate prin schimbarea structurii lor silabice, prin substituirea sistematică a unei clase de foneme sau prin substituția fonemelor în funcție de cele învecinate. Grunwell 1985, citat de Hebert [139], a identificat mai multe tipuri de tulburări fonologice. La anumiți copii, tulburarea constă în prelungirea duratei de simplificare procesuală a fonemelor, procese a căror utilizare este normală la vârstele mici. La alți copii se observă o coexistență, a anumitor procese de simplificare precoce cu pattern-uri mult mai avansate, caracteristice etapelor ulterioare ale dezvoltării fonologice. Această situație este cunoscută sub numele de *discordanță cronologică*.

Unii copii simplifică cuvintele într-o manieră neobișnuită în loc să utilizeze procesele fonologice normale, ei își dezvoltă anumite pattern-uri de simplificare care sunt rar întâlnite în dezvoltarea normală a limbajului. Acest caz poartă denumirea de *idiosincrazie*.

Un alt tip de tulburare fonologică este utilizarea variată a proceselor. În acest caz, mai multe procese de simplificare sunt folosite pentru producerea aceluiași tip de structură. Astfel, producțiile copilului sunt variate și imprevizibile.

Alți copii au o preferință sonoră sistematică. Ei simplifică sistemul fonetic al limbii materne utilizând numai un tip de foneme, ca și cum ar avea un sunet favorit, pentru o întreagă gamă de foneme diferite. De exemplu, un copil poate începe fiecare cuvânt pe care-l pronunță cu fonemul „d”, independent de fonemul din poziția inițială.

În opinia autoarei Anca [1], tulburările fonologice frecvent întâlnite sunt:

Tipul simplificării	Exemplu
Simplificarea ca o caracteristică fiziologică specifică vârstei	„atractiv” înlocuit cu – „activ”, „antrenament” - „antrena”
Simplificarea în discordanță cu vârsta cronologică	„prună” – „pună” „basm” - „bas”
Simplificarea prin idiosincrazie	„măsuță” - „miță” „copiliță” – „copiță”
Simplificarea prin utilizarea preferințelor unui sunet	„castravete” – „crastravete”, „strugure” – „srugure”
Simplificarea prin procese aliatonii	„bunicuță” – „ula” „mâncare” – „lala”

Cercetările științifice ale autorilor Bradley și Bryant [132], Morais [143], Adams [127], Stanovich [151], J.K. Torgesen și B.R Bryant. [154], В.К. Орфинская [apud 201], А.А. Леонтьев [181.182], Р. И. Аванесов [156], Л. Е. Журова [152], M.Anca 2007 [1], G.Burlea [21, 22, 23], C.Bodea Hațegan [9, 10, 11], V.Olarescu [69,70,71,72,154], D.Buganu [19], converg și evocă importanța dezvoltării timpurii a abilității de conștientizare fonologică.

Apărut în jurul anilor 1970, conceptul de „conștiință fonologică” a fost utilizat din ce în ce mai frecvent în legătură cu problematica achiziției scris-cititului, a dificultăților de învățare și, implicit, a tulburărilor de la nivelul limbajului oral, menționează Borel-Maisonny [apud 22].

Stanovich 1993, [apud 10] a definit conștiința fonologică „abilitatea de a împărți silabele explicit și pe segmente, în unități mai mici, numite sunete”.

Conștiința fonologică – reprezintă abilitatea de a diferenția structurile sonore ale limbajului și de a specifica semnificația fiecăreia dintre acestea, găsim la C.Hațegan [10], și cuprinde:

- Conștiința fonematică;
- Conștiința ritmului;
- Conștiința silabei;
- Conștiința cuvântului;
- Conștiința enunțului (propoziției);

Conștiința fonematică se referă la abilitatea de a identifica și diferenția sunetele vorbirii.

Conștiința silabei reprezintă abilitatea de a segmenta cuvintele în unități mai mici, compuse din unul sau mai multe foneme pronunțate neîntrerupt într-un singur efort respirator. Orice silabă are ca element principal inevitabil o vocală însoțită de consoane, semivocale sau grupuri consonantice.

Conștiința ritmului este abilitatea de a percepe corespondența sonoră a silabelor de la finalul cuvintelor, versurilor.

Conștiința cuvântului este conștientizarea faptului că o propoziție este compusă din cuvinte, ele redau sensul propoziției care poate fi schimbat în dependență de poziția sau omiterea cuvântului. Un cuvânt este o unitate fundamentală de comunicare a unui înțeles, care reprezintă asocierea unui sens și a unui complex sonor.

Conștiința enunțului este înțelegerea faptului că enunțul este o sinteză de cuvinte orale sau scrise care exprimă un gând, o idee, un mesaj.

Noi interpretăm *Tulburarea Fonologică* drept *distorsionarea foarte variată a proceselor de codificare, configurare a fonemelor în cuvânt, de utilizare lingvistică a acestora pentru a forma cuvinte; de natură fiziologică, nonmotrică, necorespunzătoare vârstei cronologice*. Formularea respectivă, este emisă urmare a analizei interpretărilor autorilor Л.С. Волкова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина [161], E.Verza [118, 119] și M.Guțu [40], percepute de noi logice, explicite, complexe, din care am extras caracteristicile esențiale.

Un punct de cotitură în dezvoltarea limbajului copiilor, inclusiv al conștientizării fonologice, este *alfabetizarea*, prin care, limbajul, vorbirea și comunicarea devine, pentru prima dată pentru copii, un obiect al cunoașterii. În urma învățării cititului și scrierii, întregul sistem de reprezentări lingvistice ale copilului se reconstruește, în primul rând fonetic și fonologic.

1.3. Traseul dezvoltării în perioada preșcolară.

Perioada preșcolară, sau a doua copilărie cum mai este numită de unii autori [109], este perioada de dezvoltare psihică a unui copil în intervalul de vârstă de la 3 la 7 ani care cuprinde trei etape:

- vârsta preșcolară mică - de la 3 la 4 ani;
- vârsta preșcolară medie - de la 4 la 5 ani;
- vârsta preșcolară mare - de la 5 la 7 ani.

Socializarea și integrarea copilului în colectivitate devine o condiție primordială a stimulării și utilizării optime a potențialului său. Instituțiile de învățământ timpuriu devin astfel factorii-cheie ai dezvoltării copilului în această perioadă de vârstă.

Condițiile de dezvoltare a unui copil preșcolar diferă semnificativ de condițiile de dezvoltare a unui copil din etapa anterioară de vârstă. La vârsta preșcolară, întreaga viață psihică a copilului și atitudinea lui față de lumea din jur sunt reconstruite. Esența acestei restructurări constă în faptul că la această vârstă există o viață mentală internă și o reglare internă a comportamentului. Dacă la o vârstă fragedă comportamentul copilului este stimulat și dirijat de către adulți sau de situația percepută, atunci la vârsta preșcolară el însuși începe să-și determine propriul comportament. Cresc semnificativ cerințele adulților față de copil, în deosebi în ceea ce privește respectarea regulilor și normelor de comportament în societate. Copilul se implică în activități comune cu semenii, învață să-și coordoneze acțiunile cu aceștia, să țină cont de interesele și opiniile camarazilor săi. De-a lungul copilăriei preșcolare se produce o schimbare complexă a activității copilului, care implică solicitări mari nu doar din punct de vedere a percepției, gândirii, memoriei, ci și a capacității de organizare a comportamentului propriu.

La vârsta preșcolară continuă stăpânirea activă a propriului corp (coordonarea mișcărilor și acțiunilor, formarea unei imagini a corpului și a unei atitudini valorice față de acesta). Dorința de a stăpâni corpul, funcțiile mentale și modalitățile sociale de interacțiune cu alte persoane care apare în această perioadă îi aduce copilului un sentiment copleșitor de bucurie de viață.

Dezvoltarea anatomo fiziologică

Este vârsta când are loc o formare intensivă a sistemului osos, articulațiilor, ligamentelor și mușchilor. Sanatatea copiilor depinde direct de starea lui fizică. Dacă în primii ani de viață, în perioada antepreșcolară, corpul crește rapid, uniform, înălțimea și masa corporală cresc intens, în

următoarea etapă, 4-6/7 ani acest ritm încetinește. În decurs de 3 ani, copilul devine în medie cu 15 cm mai înalt, iar greutatea acestuia crește cu doar 5 kg.

Dezvoltarea structurală a scoarței cerebrale, în această perioadă, este legată de departajarea zonelor vorbirii și fixarea dominației asimetrice a uneia din cele două emisfere, de obicei stânga pentru dreptaci. Se diferențiază zona motrică de cea verbală, se schimbă raportul de forțe dintre sistemul nervos periferic și sistemul nervos central, cel din urmă dobândind un rol tot mai mare. Ca urmare a acestui fapt, crește posibilitatea de formare a reflexelor condiționate, de control al activității [59].

Excitabilitatea aparatului neuromuscular crește, dar puterea mușchilor este încă mică. Datorită dezvoltării slabe a aparatului ligamentar și a mușchilor, articulațiile copilului se caracterizează printr-o mare mobilitate, de aceea copii au nevoie mare de mișcare, activități fizice. La copii, curbele naturale ale coloanei vertebrale nu sunt încă fixe și este important să se monitorizeze postura și poziția corpului copilului în timpul somnului de noapte și de zi. La această vârstă, specialiștii încep să detecteze scolioza, cifoza, piciorul plat. Deoarece procesul de osificare a țesutului cartilajinos nu a fost încă finalizat, încărcăturile prea mari pe membrele inferioare sunt contraindicate. Activitățile fizice trebuie să fie dozate, cu pauze frecvente, sarcina fiind intensă, dar nu excesivă. Este necesar să se educe calitățile fizice ale copilului precum: dexteritate, viteză, forță, flexibilitate, rezistență.

Conform Standardelor de Învățare și dezvoltare a copilului de la naștere până la 7 ani [107], indicatorii de referință pentru dezvoltarea fizică a copiilor din categoria de vârstă 5-7 ani sunt:

- Coordonează părțile propriului corp în realizarea unor mișcări;
- Poziționează corpul și membrele în mod corespunzător, pentru a imita ceva sau pe cineva, pentru a executa o mișcare;
- Aleargă, schimbând tempoul după semnal;
- Merge grațios, lent, prin schimbarea ritmică de pe un picior pe altul, prin săritură;
- Merge pe un teren denivelat, pe vârfuri, pe partea exterioară a pantei;
- Urcă și coboară scările, ținând un obiect într-o mână sau în ambele mâini;

- Lovește/aruncă mingea către un punct anume cu oarecare precizie;
- Participă, în mod regulat, la activități fizice de alergare, dans, jocuri sau chiar sporturi;
- Participă la activități casnice, care implică mișcare: măturatul, adunarea rufelor, aranjarea jucăriilor, mutarea unor obiecte;
- Improvizează mișcări de dans după muzică;
- Își pune pantofii și își leagă șireturile;
- Se îmbracă/dezbracă;
- Utilizează obiecte de diferite forme și dimensiuni, revenind asupra sarcinii, chiar dacă are dificultăți;
- Utilizează materiale, ustensile și tehnici pentru a picta, modela, decupa;
- Modelează obiecte de diferite forme, respectând structura proporțională;
- Aplică motive ornamentale în compoziții plastice;
- Face construcții din hârtie, folosind diferite tehnici cunoscute;
- Recunoaște, prin atingere/pipăit, obiecte ascunse, fără să le vadă;
- Răspunde la diverse semnale de natură diferită (culoare, sunet, simboluri grafice).
- Manipulează cu păpuși, marionete etc.
- Demonstrează o mai bună coordonare oculo-motorie, care presupune acțiuni minuțioase (să facă Lego, să aranjeze cuburi, să înșire mărgelă, să țintească mingi în obiecte etc.);
- Duce o cană cu apă plină dintr-o parte într-alta a camerei, fără să o verse;
- Coordonează mișcările în colectiv, respectând caracterul muzicii;
- Improvizează scurte motive ritmico-melodice la instrumente muzicale pentru copii.

Formarea personalității preșcolarului

Formarea personalității umane este un proces continuu, care își are începutul în copilăria timpurie și se conturează odată cu formarea conștiinței de sine, susțin cercetătorii de domeniu (Л. ВВыготский, R.Zazzo, J.Piaget, Elconin și alții). În știința psihologică nu există o părere unanimă dată de psihologi cu privire la termenii ontogenetici ai formării conștiinței de sine, dar cu toții remarcă rolul acestora în formarea

personalității. R. Zazzo studiază predispozițiile biologice ale imaginii “Eu-lui” și menționează că constituirea acestei formațiuni este un proces social care se datorează interacțiunii copilului cu mediul. I. Racu [87], desemnează comunicarea ca factor de bază a constituirii procesului dezvoltării inițiale a conștiinței de sine. După procedeul de interiorizare a conștiinței de sine la copil, cercetătorul evidențiază următoarele aspecte:

- 1) insuflarea directă sau indirectă (prin comportare) de către părinți a imaginii sau autoatitudinii;
- 2) determinarea mijlocită a autoatitudinii copilului prin formarea la el a standardelor îndeplinirii acțiunilor, formarea nivelului de pretenții;
- 3) controlul asupra conduitei copilului în care el însușește parametrii și procedeele de autocontrol;
- 4) dirijarea indirectă a formării conștiinței de sine pe calea includerii copilului într-o astfel de comportare, care poate majora sau micșora autoaprecierea, schimba imaginea de sine a copilului;
- 5) includerea copilului în interacțiuni cu adulții și în relații largi sociale în care are loc însușirea regulilor reale de conduită, a normelor morale;
- 6) identificarea copilului cu oamenii care pentru el sunt semnificativi, importanți.

Modul de viață al copilului este determinat de natura situației sociale de dezvoltare, adică de sistemul stabilit de relații între copil și adulți [162]. Fiecare vârstă este caracterizată de o situație socială de dezvoltare specifică, unică și ireversibilă. Numai prin evaluarea situației sociale de dezvoltare vom putea afla și înțelege cum apar și se dezvoltă anumite neformațiuni psihologice, care sunt rezultatul dezvoltării copilului.

Fiecare etapă de dezvoltare psihică a copilului, este caracterizată de un tip corespunzător de activitate dominantă. Schimbarea tipului de activitate dominant, prezintă un indicator al trecerii de la o etapă de dezvoltare la alta, apariția unei noi etape nu o anulează pe cea anterioară. Activitatea de conducere provoacă schimbări majore în dezvoltarea

psihică și, mai ales, apariția de noi formațiuni mentale. Л.Выготский, împarte perioade de dezvoltare în 3 faze:

senzitivă - acesta este începutul perioadei, cel mai favorabil pentru dezvoltarea proprietăților și proceselor mentale.

precritică - mijlocul perioadei, caracterizat prin transformări calitative treptate. Aceasta este o perioadă de schimbare internă lină, adesea imperceptibilă a individului. Această perioadă leagă perioadele senzitive și cele critice.

critică - sfârșitul perioadei în care apar schimbări psihice ascuțite. Este prezentă la fiecare etapă de vârstă, poate avea loc în diferite moduri: pronunțată sau ascunsă.

Criza dezvoltării înseamnă începutul trecerii de la o etapă de dezvoltare mentală la alta. Are loc la joncțiunea a două vârste și marchează sfârșitul perioadei anterioare de vârstă și începutul următoarei. Sursa apariției crizei este contradicția dintre capacitățile fizice și psihice în creștere ale copilului și formele stabilite anterior ale relației sale cu oamenii din jurul lui și tipurile (metodele) de activitate.

Același autor, Л.Выготский [162] identifică următoarele crize de vârstă:

Criza de la 1 an - este asociată cu trei puncte: formarea vorbirii, postura verticală, reacțiile hipobulice (tendința afectelor și voința de a încălca comportamentul, îndreptat împotriva interdicțiilor). Aceste trei motive stau la baza independenței copilului.

Criza de la 3 ani - se exprimă în distrugerea, revizuirea vechiului sistem de relații sociale, criza evidențierii „eu-ului”. Copilul, despărțindu-se de adulți, încearcă să stabilească relații noi, mai profunde cu aceștia.

Criza de la 7 ani. Criza de 7 ani este perioada nașterii „Eului” social al copilului. Copilul ajungese-și dea seama de locul său în lumea relațiilor sociale;

- El descoperă semnificația unei noi poziții sociale - poziția unui școlar;
- O schimbare a conștiinței de sine duce la o reevaluare a valorilor;
- Există o generalizare a experiențelor;
- Viața interioară a copilului iese la iveală;

- Structura comportamentului se modifică: apare o bază de orientare semantică a acțiunilor;

Nu vom trece în revistă toate crizele de vârstă, favorizată fiind etapa preșcolară, și anume segmentul de vârstă 6-7 care vizează cercetarea de față.

Sintetizând cele expuse mai sus, putem constata o fază *precritică* de dezvoltare a preșcolarului mare, care se apropie de criza de la 7 ani. Viața internă suferă schimbări semnificative odată cu pregătirea intensă a modificării statutului social- cel de elev. Conștientizarea comportamentului propriu și începutul conștientizării de sine este una dintre principalele neformațiuni ale vârstei preșcolare. Comportamentul copilului de la impulsiv și direct devine mediat de normele și regulile de comportament.

Preșcolarul mare începe să înțeleagă ce poate și ce nu știe, își cunoaște locul limitat în sistemul relațiilor cu ceilalți oameni, este conștient nu numai de acțiunile sale, ci și de experiențele sale interioare

- dorințe, preferințe, dispoziții, etc La vârsta preșcolară, copilul parcurge calea „eu însumi”, de la separarea de adult până la descoperirea vieții sale interioare, care este esența conștiinței de sine.

Dezvoltarea psihică

La vârsta preșcolară, se constată o evidentă dezvoltare a abilităților cognitive, se achiziționează și utilizează corect simbolurile în gândire și acțiune, se pot folosi corect noțiunile abstracte. Piaget [76] considera că la această vârstă copilul dispune de gândire preoperațională, care se structurează pe achizițiile senzoriomotorii din etapa anterioară.

Memoria. Materialul necesar desfășurării normale a gândirii și limbajului este furnizat de realitate, de povestirile adulților dar și de propria memorie, a copiilor. În relațiile cu lumea și cu ceilalți, copilul își formează treptat și capacitatea de a fixa, păstra și reactualiza experiența sa de viață. Dacă formele elementare ale memoriei se dezvoltă de foarte timpuriu, chiar odată cu formarea primelor reflexe condiționate, dacă la vârsta antepreșcolară memoria are un caracter spontan, în preșcolaritate datorită dezvoltării gândirii și mai ales a limbajului interior [35], alături de memoria mecanică apare și cea logică, alături de cea involuntară, se dezvoltă și cea voluntară.

Primele cercetări asupra dezvoltării memoriei (Piaget, 1973) considerau memoria timpurie ca fiind mai degrabă dezorganizată și fragmentară. Au urmat însă studii care au schimbat perspectiva asupra memoriei preșcolarilor de la una caracterizată prin deficiențe („nu pot să”) la una caracterizată prin „competențe surprinzătoare” [144]. Un astfel de exemplu este oferit încă din 1979, Nelson și Gruedel [apud 100] care arată că deși preșcolarii aveau o performanță redusă la probele de reactualizare a unor liste de cuvinte/ imagini (care necesitau strategii deliberate de memorare), memoria pentru evenimente familiare și recurente era surprinzător de bună. Astfel, Nelson și colegii ei au arătat că preșcolarii își formează reprezentări generice despre evenimente, organizate temporal (adică scenarii pentru evenimente repetitive, de ex.: mersul în parc), dar și amintiri detaliate despre experiențe distinctive, cu relevanță personală (memoria autobiografică). Un factor important pentru reținerea acestora pe o durată lungă de timp este verbalizarea. Prin intermediul limbajului copiii își construiesc reprezentări extinse și organizate temporal, conversațiile elaborate facilitând astfel construirea unei istorii personale coerente. Un alt factor important în dezvoltarea memoriei autobiografice este interacțiunea copiilor cu persoanele semnificative (educatori, părinți) Goswami, 2007 [apud 84]. Copiii ai căror părinți folosesc un stil înaltelaborativ în discutarea evenimentelor din trecut au amintiri mai detaliate și mai bine organizate

Atenția, parte componentă a dezvoltării intelectuale la preșcolari – reprezintă capacitatea de orientare, focalizare și concentrare asupra obiectelor și fenomenelor în vederea reflectării lor adecvate. Dacă până la începutul preșcolarității copilul a achiziționat ambele forme de atenție- involuntară și voluntară – în preșcolaritate, sub influența gândirii și limbajului, începe procesul organizării atenției voluntare. Crește stabilitatea și concentrarea ei, se mărește volumul, atenția capătă un tot mai pronunțat caracter activ și selectiv. Forma dominantă a atenției, cea cu caracter involuntar, care îi distrage pe preșcolarii mici de la sarcinile pe care le au de îndeplinit, este treptat înlocuită cu cea cu caracter voluntar la preșcolarul mare [35]. Aceasta având o stabilitate și o distribuție mai mare.

După cum menționează Л.Выготский: „Atenția copilului este

istoria dezvoltării gradului de organizare a conduitei lui. Maturii din anturajul copilului, utilizând o serie de stimulenți și instrumente încep să orienteze atenția copilului preșcolar, să o dirijeze, să o supună voinței, oferind astfel copilului instrumente cu ajutorul cărora preșcolarul mai apoi se va deprinde să manipuleze propria sa atenție” [162].

Voința. Apariția și organizarea voinței ca formă complexă de reglaj psihic, n-ar fi fost posibilă fără dezvoltarea memoriei, atenției voluntare și controlul stărilor afective. Numeroasele studii dedicate voinței, realizate de Ушинский [204], Сикорский [196], Корнилов [177], Иванов [171], Горбачёва [165], au arătat că capacitatea de autocontrol voluntar se dezvoltă pe măsura trecerii de la o vârstă la alta. З.В.Мануйленко 1984 [190], într-un studiu realizat pe preșcolari, a constatat că la vârsta de 4-5 ani - copiii prezintă autocontrol voluntar, dacă sarcina este încadrată într-un scenariu de joc, iar mai aproape de vârsta 6-7 ani, copiii au demonstrat autocontrol mai îndelungat dacă sarcina a fost oferită într-un scenariu de competiție.

Dezvoltarea cognitivă corelează cu dezvoltarea *afectivității și temperamentului*. Un copil activ (caracteristică temperamentală înăscută) are inițiativă, este flexibil, asertiv și statistic obține performanțe pe scalele de inteligență [35].

Clarke-Stewart în 1977 apud [136], în studiul asupra relației dintre nivelul de inteligență al copiilor (3 – 6 ani) și caracteristicile de personalitate ale părinților, descrie profilul părinților care au copii cu performanțe înalte pe scalele de inteligență. Aceștia sunt sensibili, liniștiți și protectivi, toleranți (acceptă comportamentele copiilor) și le susțin dorința de explorare, folosesc un limbaj matur, încurajează și susțin independența copilului. Rezultatele studiului au demonstrat importanța trăsăturilor de personalitate ale părintelui.

Limbajul. Л.Выготский [162] a formulat teze importante din punct de vedere metodologic conform cărora dezvoltarea funcțiilor psihice superioare este asigurată de restructurarea proceselor mentale care se produc sub influența *limbajului*. Rolul cuvântului în restructurarea calitativă a percepției, memoriei și atenției copilului este decisiv. Pe măsură ce limbajul se dezvoltă, cunoașterea se transferă de la nivelul

experienței directe, senzoriale, la nivelul cunoașterii raționale, generalizate. Limbajul, fiind principalul mijloc de comunicare, devine atât un mijloc de analiză aprofundată și de sinteză a realității, cât și un regulator extern al comportamentului.

Л.С. Выготский [162], expune opinia că copilul deține anumite abilități lingvistice, dar pe care nu le conștientizează, tratând cuvântul ca pe o trăsătură integrală a obiectelor. În acest fel, Л.С. Выготский a demonstrat că legătura dintre cuvânt și obiect nu este o legătură funcțional-simbolică, caracteristică gândirii verbal-logice dezvoltate. Conștientizarea relației dintre semn și sens finalizează acest proces. Numai ca urmare a educației și învățării, limbajul devine conștient și voluntar pentru copil, capătă un caracter practic, și că, proprietățile unui obiect/fenomen, atunci când este redenumit, nu se schimbă.

Limbajul egocentric, în opinia lui Л.С. Выготский este o consecință a individualizării insuficiența limbajului care inițial este social. Limbajul egocentric apare la aproximativ 3 ani și este o etapă intermediară între limbajul și vorbirea adresată altuia, și, limbajul și vorbirea adresată sie însăși. Acțiunile, operațiile pe care copilul învață să le execute, le verbalizează cu voce tare [218].

А. Н. Леонтьев, își aduce contribuția asupra studiului limbajului la copil prin descrierea etapelor dezvoltării limbajului la copii. Autorul identifică 4 etape [218]:

- *pregătitoare (până la 1 an)*. La copil apar primele reacții vocale (țipete, plâns). Ele contribuie la dezvoltarea mișcărilor aparatului verbal. Până la două luni, copilul înțelege mângâierea, apare gânguritul
- combinații de sunete articulate. De la 5 luni începe imitarea articulării celor din jur, repetarea sunetelor și consolidarea lor. De la vârsta de 6 luni, copilul începe să pronunțe silabe separate, însușește tonalitatea, ritmul, tempo-ul, intonația vorbirii. După 7 luni sunt percepute anumite combinații de sunete, pe care copilul le asociază cu obiecte și acțiuni („tic-tac”, „bum!”), reacționează la întregul complex de influențe
- intonație, cuvinte. De la 10-11 luni, reacționează la cuvinte și intonațiile individuale ale vorbitorului, și e de mare importanță, reacționarea adecvată a celor din jur. Spre sfârșitul primului an apar primele cuvinte.

- antepreșcolară (1-3 ani). Etapa formării vorbirii active, când copilul repetă ce aude și vorbește mult în limbajul său autonom, confundând și distorsionând sunetele. Primele cuvinte sunt de natură semantică generalizată (cuvântul denotă atât un obiect, o cerere, cât și un sentiment) - acesta este un discurs situațional, însoțit de gesturi și expresii faciale. De la vârsta de 1,5 ani, cuvântul capătă un caracter generalizat, începe a înțelege explicațiile verbale, se extinde vocabularul și asimilarea cunoștințelor. La 1,5 ani, stocul activ este de 30-34 de cuvinte, la 2 ani - 300 de cuvinte, la trei ani ajungela 1000 de cuvinte. În al treilea an de viață se formează structura gramaticală a vorbirii. Copilul își exprimă dorințele mai întâi printr-un cuvânt, apoi prin propoziții simple, fără a acorda cuvintele. Pe la doi ani, copiii stăpânesc cazurile, numărul singular și plural. Copiii înțeleg mai mult de 1000 de cuvinte, iar înțelegerea cuvintelor dezvoltă abilitățile de pronunție.
- preșcolară (până la 7 ani). Încă se menține o pronunție incorectă a șuierătoarelor, siflantelor, însă se dezvoltă controlul auditiv asupra propriei pronunții - percepția fonematică a sunetelor limbii materne. Până la vârsta de 4-5 ani, copilul ar trebui să fie capabil să diferențieze toate sunetele (percepție fonemică). Vocabularul crește, până la vârsta de 6 ani este de 3-4 mii de cuvinte, și le conștientizează semnificația, chiar dacă, adesea, cuvintele sunt folosite incorect (în loc de „lopată” - „topată”). În perioada respectivă, copilul încearcă să formeze/creze cuvinte noi. Structura gramaticală a vorbirii se dezvoltă, copiii stăpânesc vorbirea coerentă până la vârsta de 3 ani. Până la vârsta de 4 ani se stabilește structura propozițiilor simple. La vârsta de 5 ani apar propoziții complexe și subordonate. Copilul poate reda o povestire din 40-50 de propoziții, ceea ce indică stăpânirea vorbirii monologate. Se încheie faza emiterii corecte a sunetelor și se dezvoltă vorbirea contextuală - generalizată, lipsită de suport vizual.
- școlară (de la 7 la 17 ani). Asistăm la o asimilare conștientă a limbajului în context semantic; copiii însușesc analiza sunetului, învață reguli gramaticale pentru construirea propozițiilor. Apare limbajul scris [218].

Dezvoltarea limbajului și comunicării ocupă un loc prioritar în grădiniță, obiectiv urmărit atât în activitățile specifice de educare a limbajului, cât și în cele liber-creative sau de rutină organizatorică în orice moment al zilei.

Vocabularul este o condiție importantă pentru dezvoltarea psihică a copilului. A. Леонтьев [182], afirmă că prin limbaj, vocabular, copilul reproduce experiența sa autogenetică, o generalizează și reflectă prin cuvinte. Cu cât vocabularul este mai bogat, cu atât expunerea va fi coloristică, sub aspect lexical; cuprinzătoare sub aspect semantic și corectă, logică, explicită sub aspect sintactic.

Dezvoltarea vocabularului la copii depinde în mare parte de condițiile de mediu în care se dezvoltă copilul și în mod special al nivelului cultural al familiei. Astfel se explică că normativele de măsurare a numărului de cuvinte diferă de la un autor la altul, dar în linii generale cu toții declară că vocabularul preșcolarului mare ar trebui să numere aprox. 3000 -3500 de cuvinte sau mai mult, după cum susține E.Verza [118].

Урунтаева [203] menționează că la vârsta preșcolară, începe o nouă etapă în dezvoltarea limbajului; se dezvoltă aspectul fonematic, morfologic, structura gramaticală. Enunțul devine din ce în ce mai consistent și logic.

Analiza și sinteza lucrărilor de specialitate converg spre faptul, că limbajul, proces psihic extrem de complicat, parcurge un traseu meandric în dezvoltarea sa. Pe de o parte, se află ereditatea, zestrea înăscută pe care a moștenit-o copilul prin părinți împreună cu condițiile în care decurge nașterea, pe de altă parte, se află sociumul în care se dezvoltă copilul. Astfel, că confluențele psihologice și logopedice pot genera abateri în dezvoltarea limbajului de tipul tulburărilor fonologice, dar pot influența remedierea lor, dacă intervenția psihologopedică se realizează la timp, este structurată logic ținându-se cont de particularitățile de vârstă ale limbajului și nivelul actual la care este el dezvoltat.

Studiile științifice existente sunt realizate din perspective izolate, pe arii înguste. Limbajul, fie că este analizat prin prisma dezvoltării ca proces psihic în corespundere cu vârsta cronologică, fie din perspectiva lingvistică și psiholingvistică, fie din perspectiva logopedică, evidențiindu-se tulburările de

limbaj în corelație cu mecanismele de apariție a lor (etiopatogeneza tulburărilor de limbaj), și practic, nu am găsit studii în care tulburarea fonologică a limbajului să fie abordată integru – psihologic și logopedic, cuprinzând toate componentele procesării fonologice: conștiința fonematică, conștiința ritmului, conștiința silabei, conștiința cuvântului, conștiința anunțului, conștiința fonemului), pe de o parte, în raport cu:

- procesele psihice cognitive (atenție, memorie) și emoționale (anxietatea);
- nivelul de autoapreciere;
- raportul vârstă psihologică a limbajului și vârsta cronologică;
- identificarea predispozițiilor dislexografice, și, pe de altă parte, studiul să aibă caracter comparativ, să fie implicați preșcolari cu tulburări fonologice și cu dezvoltare tipică de aceeași vârstă.

Ceia ce am constatat este că nu există studii cuprinzătoare a tuturor dimensiunilor abordate de noi. **Problema științifică** extrasă de noi, urmare a revizuirii literaturii științifice o expunem astfel: Cum putem remedia tulburarea fonologică de limbaj la preșcolari, prin ce strategii putem asigura recuperarea lor? Răspunsuri, soluții la problema depistată găsim, dacă secvenționăm întregul (problema științifică) în componente mai mici, care în fond, reflectă aspecte mai mici cu rol de complementaritate informațională: Care sunt particularitățile tulburării fonologice la copii cu TL? Care e vârsta psihologică a limbajului la copiii preșcolari evaluați? Care e nivelul dezvoltării funcțiilor cognitive precum: memoria, atenția, la copiii cu TL în comparație cu cei cu DT? Care e nivelul anxietății la acești copii? Cum se autoapreciază copiii cu TL evaluați? Ce corelații există între variabilele experimentale evidențiate? Ce instrumente/metode putem aplica pentru evaluarea comparativă? Cum putem remedia TF? Care sunt reperele esențiale ce ne-ar asigura atingerea scopului?

Șirul de probleme mai mici sunt un conglomerat de întrebări, răspunsul cărora reprezintă strategiile de soluționare a problemei științifice înaintate, care în fond derivă din scopul și obiectivele trasate.

Ipoteza investigației: Presupunem că *Tulburarea fonologică* prezentă la vârsta de 6-7 ani la preșcolari, va condiționa o multitudine de inconveniențe/dezavantaje, evidente în dezvoltarea limbajului, proceselor cognitive și emoționale, comportamentul cognitiv și al autoaprecierii, improprii preșcolarilor cu dezvoltare tipică;

Dacă intervenim psihologic și logopedic asupra tuturor aspectelor evidențiate, vom îmbunătăți, vom ridica randamentul tuturor funcțiilor afectate și în particular vom remedia tulburarea fonologică.

Scopul înaintat constă în recuperarea/remedierea tulburării fonologice prin aplicarea programului psiho-logopedic integrativ, cu repercusiune/impact/influență asupra limbajului, proceselor cognitive, emoționale, autoaprecierii și de formare/educare a premiselor pentru scris-citit, la copii preșcolari de 6-7 ani.

Obiectivele trasate:

- studierea aprofundată a literaturii științifice de domeniu și descrierea, sinteza datelor științifice analizate; structurarea instrumentelor de evaluare;
- reliefaarea/distingerea particularităților tulburării fonologice și diferențelor de gen în manifestarea tulburării fonologice la preșcolari;
- identificarea nivelului dezvoltării proceselor cognitive, emoționale, autoaprecierii, premiselor pentru scris-citit la preșcolarii cu tulburare fonologică și dezvoltare tipică;
- stabilirea corelațiilor existente între tulburarea fonologică și vârsta psihologică a limbajului, procesele cognitive și emoționale, autoapreciere; premise ale dezvoltării scris-cititului la preșcolarii cu tulburare fonologică și dezvoltare tipică;
- elaborarea și implementarea unui program psiho-logopedic integrativ în vederea remedierii tulburării fonologice; aprobarea experimentală și evaluarea impactului intervenției integrative;
- emiterea recomandărilor pentru specialiști privitor la remedierea timpurie a tulburărilor fonologice la preșcolari.

1.4. Concluzii la capitolul 1.

Sinteza informației științifice despre teoriile achiziției limbajului, traseul dezvoltării în copilărie, elementele structurale psihologice implicate în procesarea fonologică, studiile științifice adiacente cercetării noastre, ne creează condiții pentru concluzii:

1. Copiii prin activismul propriu, fiind ființe active, orientate spre anumite reguli, asimilează și însușesc limbajul, din propria inițiativă, dar care totuși, depinde și de capacitățile înnăscute ale copilului, de a prelucra intelectual informațiile.
2. Limbajul constituie modul în care se asimilează, se înglobează și funcționează limba la nivel individual; este un indiciu cert al aptitudinilor intelectuale; este implicat în întregul parcurs psihic al individului; este un instrument al gândirii verbale și se formează prin limbaj.
3. Dezvoltarea limbajului și a conștiinței fonologice, la vârsta preșcolară mare, care include nu doar o pronunție corectă, ci și capacitatea de a naviga în realitatea limbii, conștientizarea relațiilor și dependențelor lingvistice - este o condiție esențială pentru reușita academică din etapa următoare – școlaritatea.
4. Tulburarea fonologică de limbaj se poate manifesta independent sau însoțită de o tulburare de pronunție care trenează dezvoltarea proceselor cognitive, emoționale, autoapreciere, determină predispoziții dislexografice.
5. Evaluarea dezvoltării limbajului, și a mecanismelor cognitive implicate în procesarea lui, trebuie raportate vârstei cronologice, ținând cont de etapele dezvoltării psihice.
6. Caracteristicile individuale ale copilului (de ex. capacitățile/abilitățile intelectuale sau prezența unor tulburări de dezvoltare cum ar fi cele de limbaj) pot fi atât de marcante, încât să facă necesară raportarea copilului respectiv la o altă vârstă psihologică a dezvoltării, decât cea corespunzătoare vârstei cronologice pe care o are, declanșează perturbări, dezordini în evoluția normală a psihocomportamentului cognitiv și emoțional, modificări și deranjamente în funcționarea și

desfășurarea normală a proceselor de autoreglare și autoapreciere.

Analiza literaturii a dovedit inexistența studiilor complexe ale tulburării fonologice raportate la aspectele cognitiv, afectiv, autoapreciere, predispoziții dislexografice ale copilului. La fel nu am găsit cercetări realizate din perspectiva remedierii tulburării fonologice prin dezvoltarea conștiinței fonologice și în paralel ale aspectelor psihologice ale personalității copilului evidențiate anterior.

În urma acestor concluzii, remarcăm necesitatea indubitabilă a confluentei instrumentelor de evaluare și ulterior de intervenție *psihologică* cu cele *logopedice*, în recuperarea tulburării fonologice de limbaj, pentru obținerea rezultatului terapeutic scontat.

2. CARACTERISTICI DISTINCTIVE ÎN DEZVOLTAREA PSIHICĂ A PREȘCOLARILOR CU TULBURARE FONOLOGICĂ ȘI DEZVOLTARE TIPICĂ

2.1. Scop, obiective, ipoteze și metodologia cercetării

Analiza literaturii de domeniu și familiarizarea cu cercetările științifice deja existente, ne-a ajutat să conceptualizăm partea aplicativă a lucrării. A trebuit să delimităm și să clarificăm problemele apărute la moment: cine vor fi subiecții implicați în cercetare? Câți subiecți vor fi? Ce exact vom studia? Ce instrumentariu vom folosi? Care sunt așteptările, ce ipoteze lansăm?

Am stabilit niște pași: a) definirea clară a scopului cercetării constative; b) formarea loturilor de subiecți ce vor fi implicați: grupul/lotul copiilor preșcolari cu TF și cu DT, respectând criteriul de vârstă și frecvența genului; c) selectarea și structurarea instrumentelor de evaluare

Scopul înaintat pentru etapa de constatare: Identificarea caracteristicilor conștientizării fonologice, a nivelului de dezvoltare a limbajului și proceselor psihice, inclusiv a comportamentului cognitiv, a auto-aprecierii, a premiselor pentru scris-citit la copiii preșcolari cu TF și DT.

Obiectivele experimentului de constatare:

- Selectarea copiilor cu TF dintre copiii cu TL;
- Evaluarea Conștiinței fonologice la copiii preșcolari cu TF și DT;
- Determinarea Vârstei psihologice a limbajului la copiii preșcolari cu TF și DT;
- Evaluarea dezvoltării premiselor pentru scris-citit la copiii preșcolari cu TF și DT
- Evaluarea dezvoltării proceselor cognitive (atenția, memoria) și a comportamentului cognitiv;
- Evaluarea autoaprecierii la copiii preșcolari cu TF și DT;
- Evaluarea fondalului emoțional (anxietății) la copiii preșcolari cu TF și DT
- Stabilirea corelațiilor existente între variabilele cercetate;
- Prelucrarea și interpretarea rezultatelor obținute;

- Extragerea concluziilor științifice.

Ipoteza etapei de constatare: Pornim de la prezumția, că preșcolarii cu TF vor prezenta abateri de la normativele vârstei pe dimensiunile limbajului (oral-scris), procese cognitive, emoționale, comportament cognitiv, autoapreciere, în raport cu preșcolarii cu DT de aceeași vârstă.

Din ipoteza generală au rezultat ***ipoteze operaționale***, prin care presupunem că:

1. Conștiința fonologică, prin toate componentele ei, va fi insuficient dezvoltată la copiii preșcolari cu TF, și că însăși prezența TF, ar cauza disfuncționalități în lanț, nespecifice semenilor cu DT;
2. Din perspectiva vârstei psihologice a limbajului, între preșcolarii cu TF și cu DT, vor fi diferențesemnificative, raportată la vârsta cronologică;
3. Vom consemna insuficiența dezvoltării premiselor către scris-citit (sub limita de trecere) la preșcolarii cu TF comparativ cu DT;
4. Procesele psihice (atenția și memoria) vor fi subdezvoltate la preșcolarii cu TF față de preșcolarii cu DT și statistic vor exista diferențe;
5. Comportamentul cognitiv, prin capacitățile/competențele intelectuale, va fi ușor nuanțat/marcat de TF prezentă la preșcolari, moment nesemnificativ la cei cu DT;
6. Vom atesta diferențe statistic semnificative, între preșcolarii cu TF comparativ cu DT, la dimensiunea autoaprecierii;
7. Preșcolarii cu TF se vor caracteriza printr-un nivel înalt/pronunțat al anxietății în comparație cu preșcolarii cu DT;
8. Se vor stabili corelații semnificative între variabilele cercetate la ambele eșantioane de copii preșcolari: TF va corela cu toate dimensiunile investigate.

Variabilele experimentale

Variabila independentă – Tulburarea fonologică

Variabile dependente – dezvoltarea conștiinței fonologice; VPL; premisele pentru scris-citit; dezvoltarea proceselor psihice cognitive (atenția, memoria), comportamentul cognitiv, nivelul de autoapreciere; manifestările emoționale exprimate prin anxietate.

Experimentul de constatare s-a realizat în perioada septembrie – decembrie 2018. Identificarea copiilor preșcolari cu TF s-a realizat prin analiza fișei logopedice a copiilor cu tulburări de limbaj (cainstrument de screening) din Instituțiile de educație timpurie și, apoi structurarea lotului de copii preșcolari cu TF = 80 subiecți; și, în paralel, a lotului de copii preșcolari de aceeași vârstă = 80 de subiecți cu DT, vârsta 6-6,5 ani.

Pe poziția de *criteriu* în selectarea participanților a fost *vârsta*. După cum arată literatura de specialitate [79,118,163,181,206], procesul de dezvoltare a limbajului este unul de durată. În jurul vârstei de 5-6 ani, vorbirea devine clară, coerentă, pronunția și articularea se perfecționează, vocabularul este variat și comunicarea cu cei din jur, cu semenii se lărgeste. De aceea, am decis ca vârsta subiecților participanți în cercetare să fie 6-7 ani, pentru a exclude o potențială tulburare fiziologică de limbaj, specifică vârstelor mai mici.

Alt criteriu la care ne-am orientat, a fost *tulburarea de limbaj*. Preșcolarii cu TL erau deja în evidența logopedului din IET. Am selectat copiii cu diagnoza *Insuficiență fonetico-fonematică*, care prin caracteristica simptomatologică echivalează cu tulburarea fonologică.

Pe tot parcursul desfășurării experimentului am respectat *o condiție* foarte importantă - crearea ambianței pozitive, favorabile și de încredere între examiner și copil, în vederea relaționării eficiente și obținerii datelor veridice!

Instrumentele folosite în cadrul experimentului de constatare:

1. ***Fișa logopedică*** (Anexa 1.1). folosită pentru selectarea copiilor cu diagnoza TF.
2. ***Instrumente pentru evaluarea limbajului:***
 - a. *Metoda Conștiința fonologică* [124], Anexa 1.2, pentru stabilirea nivelului de dezvoltare a conștientizării și procesării fonologice;
 - b. *Testul Cunoașterea vârstei psihologice a limbajului* [124], Anexa 1.3, pentru evaluarea VPL;
 - c. *Test activ Burlea*, [72], Anexa 1.4, pentru identificarea dezvoltării premiselor pentru scris-citit;
3. ***Evaluarea proceselor psihice cognitive:***
 - *Testul Memoria vizuală*, [164], Anexa 1.5;

- *Testul Atenția vizuală*, [164], Anexa 1.6;
- *Proba Comportamentul cognitiv* a copiilor preșcolari, secvență din Profil Psihopedagogic, [124], Anexa 1.7;
- 4. Evaluarea stării emoționale:**
 - *Testul Anxietatea*, [202], Anexa 1,8;
- 5. Pentru studiul autoaprecierii:**
 - *Testul Scărița*, [191], Anexa 1,9

Descrierea metodelor aplicate:

1. Fișa logopedică

Scop: consultarea datelor anamnestice, nivelului de dezvoltare a limbajului, diagnosticul logopedic. (Anexa 1.1.)

Metoda Conștientizare fonologică.

Scop: evaluarea nivelului de dezvoltare a conștiinței fonologice la copiii din ambele loturi de cercetare. Autorul recomandă a fi aplicată copiilor cu vârstă de la 5 ani.

Desfășurare: este alcătuită din 6 probe a câte 8-12 itemi fiecare.

Proba 1 – dintr-o serie de cuvinte ilustrate, copilul va identifica acele cuvinte care rimează cu cuvântul țintă propus de logoped;

proba 2 – copilul va identifica numărul de silabe ale cuvintelor ilustrate oferite de logoped;

proba 3 – copilul va îndepărta mintal prima silabă a cuvântului, ultima sau cea din mijloc la cererea logopedului și va spune ce cuvânt a rezultat; *proba 4*- identificarea dintr-o serie de imagini a cuvintelor care au în comun aceeași consoană inițială;

proba 5- copilul va identifica și va numi consoana inițială a cuvintelor rostite de logoped;

proba 6 – solicită copilului să suprimă primul sunet din cuvintele oferite oral, și să spună ce cuvânt a obținut ca rezultat.

Scală de evaluare: Se acordă câte un punct pentru fiecare răspuns corect. Punctaj maxim 52 p.(Anexa 1.2.).

2. Testul Cunoașterea vârstei psihologice a limbajului, Alice Descoedress

Scop: stabilirea raportului dintre vârsta psihologică și cea cronologică a limbajului.

Desfășurare: Setul conține 7 probe. Recomandat pentru vârsta cuprinsă între 3-7 ani.

Proba 1 Contrarii cu obiecte și imagini, copilul va denumi contrariul cuvintelor ilustrate și numite de logoped;

Proba 2 Lacune, copilul va completa cuvintele lipsă dintr-un text audiat;

Proba 3 Cifre – copilul va repeta după logoped o serie de numere;

Proba 4 Materii – solicită copilului cunoașterea a 6 materii;

Proba 5 Contrarii fără obiecte și imagini – solicită copilului cunoașterea de antonime;

Proba 6 Culori - solicită copilului denumirea a 10 culori;

Proba 7 Verbe - solicită copilului cunoașterea sensului unor verbe mimate de examinator. (Anexa 1.3.)

Scală de evaluare: Consemnarea rezultatelor se face în conformitate cu tabelul:

Tabelul 2.1

Barem de așteptare/orientare pentru Testul Cunoașterea VPL
Consemnarea rezultatelor: Coeficientul corespunzător vârstelor

	PROBA	3ani	4ani	5ani	6ani	7ani	8ani
I	Contrarii (cu obiecte și imagini)	4	5	6	8	10	10
II	Lacune	2	3	4	6	8	9
III	Cifre	3	3	4	5	5	5
IV	Materii	3	4	5	6	6	6
V	Contrarii (fără obiecte și imagini)	4	5	6	7	8	8
VI	Culori	2	3	4	6	8	10
VII	Verbe	4	6	8	9	11	12

NOTĂ: Având valorile realizate de fiecare copil la cele 7 probe, le scriem în ordinea respectivă pe verticală și în dreptul lor scriem vârsta limbajului corespunzătoare din tabelul de mai sus. Adunăm cele 7 vârste ale limbajului și suma lor o împărțim la 7. Astfel obținem vârsta psihologică a limbajului copilului ,care corespunde sau nu cu vârsta cronologică.

3. Test activ Burlea

Scop: identificarea dezvoltării premiselor pentru scris-citit; determinarea predispozițiilor dislexodisgrafice la copiii preșcolari.

Desfășurare: Testul este alcătuit din 8 probe care vor fi prezentate copilului pe rând, solicitându-l: *Proba 1*- să denumească 6 imagini familiare oferite de logoped; *Proba 2* - să completeze grafic imaginile propuse după model; *Proba 3*- să observe și să numească orientarea spațială a obiectelor într-un tablou; *Proba 4* - să discrimineze orientarea schemelor grafice; *Proba 5* să aranjeze imaginile în ordinea cronologică reeșind din subiectul redat în imagini; *Proba 6* - să continue scrierea elementelor grafice după model; *Proba 7* să sesizeze direcția și orientarea obiectelor prezentate imagistic; *Proba 8* să alcătuiască și să povestească o istorie, în baza secvențelor prezentate în imagini. (Anexa 1.4)

Scală de evaluare:

În consemnarea rezultatelor se vor scădea 15 puncte din totalul obținut dacă se constată existența unor tulburări de tip dislalic. Punctajul maxim care poate fi acumulat este 121 de puncte, cotearea per itemi poate fi consultată în Anexa 1.4

90-121	Fără tendințe dislexodisgrafice
40-90	Risc de dislexie-disgrafie
0-40	Simptomatologie predispozantă

4. Testul Memoria vizuală

Scop: evaluarea capacității de memorare vizuală.

Desfășurare: copilului i se prezintă pe rând, 16 imagini familiare (ceas, albină, ochelari, casă, minge, rață, masă, harbuț, fereastră, barcă, umbrelă, cană, sanie, căldare, cal, brad), fiind rugat să le privească cu atenție și să încerce să memoreze cât mai multe din ele. După prezentarea imaginilor se face o mică pauză, după care i se cere copilului să-și amintească imaginile văzute. Pentru fiecare răspuns corect, subiectul primește 1 punct.

Se repetă procedura, amestecând imaginile cu altele (în total 22 carduri), copilul este rugat să le identifice pe cele care se repetă. (Anexa 1.5.)

Scală de evaluare a memoriei vizuale:

<i>Nivelul</i>	<i>Nr. de răspunsuri corecte</i>
I nivel	10-9 răspunsuri corecte
II nivel	8-7
III nivel	4-3
IV nivel	2 și mai puține

5. Testul Atenția vizuală

Scop: evaluarea atenției vizuale

Desfășurare: se prezintă copilului o fișă cu figuri geometrice. Copilul este rugat să privească cu atenție fiecare rând din fișă, să identifice și să taie cu câte o linie verticală cercurile, iar cu două – pătratele, fără a omite vreun rând. Timpul de executare- 4 minute.

Scală de evaluare: Fiecare simbol corect identificat se va aprecia cu câte un punct. Punctajul maxim este de 100 p., ce corespunde atenției bine dezvoltate. (Anexa 1.6)

6. Proba Comportamentul cognitiv, secvență din Proba Evaluarea nivelului de dezvoltare a copiilor preșcolari Profil Psihopedagogic, propus de E.Vrasmaș, V.Oprea.

Setul conține 4 compartimente: *abilități generale, comportamentul cognitiv, comportamentul verbal, abilități logico-matematice*. Am folosit doar un compartiment, *cel cognitiv*, care a prezentat interes pentru cercetareade față.

Scop: evaluarea capacității intelectuale.

Desfășurare: Compartimentul constă din 11 subprobe care solicită copilului: *Proba 1* să denumească din memorie noțiuni din sfera a 5 categorii (îmbrăcăminte, mobilă, jucării, animale, fructe); *Proba 2* să surprindă elementul intrus într-o categorie; *Proba 3* să definească obiecte și ființele altfel decât prin întrebuițare; *Proba 4* să indice imaginea unor obiecte descrise prin funcție; *Proba 5* să stabilească asemănări între două noțiuni date (câine-pisică, avion-camion...); *Proba 6* să indice lacunele în imagini; *Proba 7* să demonstreze înțelegerea relației cauză - efect; *Proba 8* să completeze cuvintele lipsă în perechile de analogii simple (ziua e lumină, iar noaptea...); *Proba 9* să sesizeze absurdul în imagini; *Proba 10* să copieze

un romb; *Proba 11* să numească pozițiile obiectelor și imaginilor (primul, al doi-lea...).

Scală de evaluare: fiecare răspuns corect va fi cotate cu câte un punct, punctajul maxim pe care îl poate obține un copil este 51 de puncte, ceea ce denotă abilități cognitive corespunzătoare vârstei preșcolare mare (Anexa 1.7.).

7. Testul Scărița

Scop: determinarea nivelului de autoapreciere al copilului.

Desfășurare: Copilului i se prezintă o foaie pe care este desenată o scăriță cu 7 trepte, pe treptă din mijloc va fi pusă figura unui copil decupată în prealabil.

Instrucțiune: Aceasta este o scară pe care se plasează (urcă și se opresc pe o anumită scară) toți copiii. Pe treptele superioare se plasează copiii „buni”, iar pe ultima „cei mai buni”.

Treptele de mai jos, sunt ocupate de copiii „mai puțini buni”, iar pe treapta de jos – acei copii care consideră că ei „nu sunt buni de nimic”.

Copilul este rugat să indice care treptă îl reprezintă: „Tu pe ce treaptă te-ai plasa? Care scară crezi că te reprezintă? Plasează figura copilășului decupat pe treapta care tu o alegi!”

Notă: Se observă și notează modalitatea executării sarcinii de către copil: analizează, adresează întrebări, etc. la final se discută alegerea copilului: „Ce te-a făcut să te plasezi pe această treaptă? Cum explici alegerea făcută?” (Evităm întrebarea „de ce?”). (Anexa 1.9.)

Scala de evaluare :

I nivel	Inferior
II-III nivel	Scăzut
IV nivel	Scăzut nepronunțat
V-VI nivel	Adecvat
VII nivel	Ridicat

8. Testul Anxietatea

Scop: determinarea prezenței și a nivelului anxietății copiilor în raport cu anumite circumstanțe/activități cotidiene redată prin ilustrații.

Desfășurare: Copilului îi sunt prezentate o serie de imagini, 14 fișe ce redau situații cotidiene din viața copiilor (la masă, la joacă, plimbare, etc.), în care eroul principal nu are desenată fața. (Anexa 1.8.)

Instrucțiune: în aceste desene, pictorul nu a reușit să deseneze fața copilului, te rog să le privești cu atenție și să-mi spui cum crezi tu – copilul este vesel sau trist.

Scală de evaluare:

Indicele anxietății este invers proporțional cu capacitatea copilului de a se adapta, de a face față provocărilor, de a se concentra și a reacționa constructiv la o anumită situație cotidiană socială. Cu cât nivelul de anxietate este mai înalt cu atât aceste capacități sunt mai slab dezvoltate. În baza răspunsurilor oferite, se va calcula indicele anxietății (IA), aplicând următoarea formulă:

$$IA = \frac{\text{Numărul răspunsurilor negative}}{14} \times 100\%$$

Niveluri de apreciere a IA:

- nivel înalt al anxietății (IA > 50%);
- nivel mediu al anxietății (20% < IA < 50%);
- nivel scăzut al anxietății (0% < IA < 20%).

Metodele statistice

Prelucrarea statistică a datelor acumulate a fost efectuată utilizând sistemul R pentru calculele statistice și grafică. Pentru prelucrarea statistică a datelor obținute în cadrul cercetării a fost aplicată metoda non-parametrică de testare a semnificației statistice: metoda de comparație a eșantioanelor independente U Mann-Whitney; stabilirea coeficienților de corelație Spearman (test neparametric de corelație a rangurilor) pentru datele ce nu au o distribuție gaussiană (forma distribuției nu respectă legea normală Gauss-Laplace), statistica descriptivă (indicatorii tendinței centrale - media, mediana, frecvențe; indicatorii de măsurare a variației datelor în jurul tendinței centrale – abaterea standard, boltirea, asimetria).

Pentru consolidarea datelor confirmate statistic semnificative, am stabilit mărimea efectului (rbiserial – rbis). Valoarea acestui indice tinde

să justifice semnificația statistică prin importanța la nivel practic. Valoarea mărimii efectului (r biserial) și specificația lui sunt prezentate mai jos:

- până la 0.56 este un efect mic
- până la 0.64 un efect mediu
- până la 0.71 un efect mare

Astfel o valoare statistic semnificativă cu mărirea efectului între >0.56 - <0.71 va avea un impact practic de la mic spre mare.

Analiza statistică descriptivă privind relația dintre variabilele nominale: vârsta și genul copiilor din grupurile TF și DT a fost efectuată prin *testul chi-pătrat*.

2.2. Prezentarea și interpretarea rezultatelor experimentale

În baza diagnozei estimate și înscrise în fișa logopedică a fiecărui copil din instituțiile de educație timpurie, confirmate de către metodistul responsabil de serviciul logopedic preșcolar din cadrul SAP, municipiul Chișinău, au fost selectați 80 de preșcolari cu tulburări fonologice (TF) cu distribuție relativă la apartenența de gen (sex) în următorul raport: 51,2% (41) - fete și 48,8% (39) – băieți - aproximativ același raport și frecvență.

În scopul identificării omogenității grupurilor TF și DT, am recurs la stratificarea acestora pe vârste, care au fost cuprinse între 5,9 și 6,5 ani și apartenența de gen (figura 2.1 și 2.2).

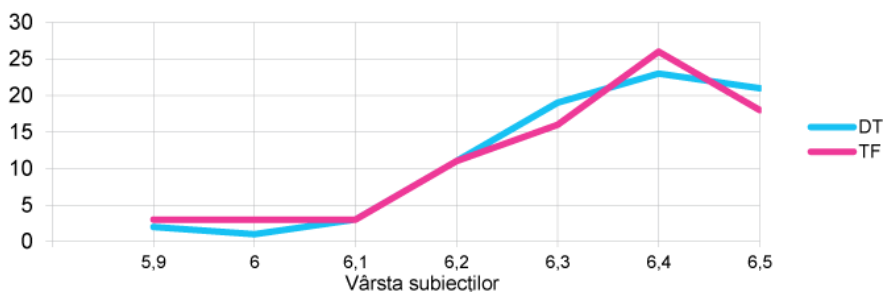


Fig. 2.1. Numărul subiecților în funcție de vârstă și grup

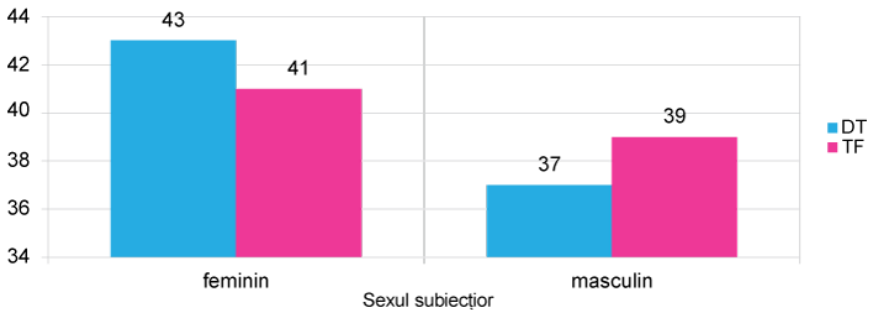


Fig. 2.2. Numărul subiecților în funcție de sex și grup

Analiza statistică descriptivă privind relația dintre variabilele nominale: vârsta și genul copiilor din grupurile TF și DT a fost efectuată prin *testul chi-pătrat*. Rezultatele obținute nu au evidențiat diferențe statistic semnificative: în funcție de vârstă ($\chi^2=3,06$; $p=0,879$) și în funcție de sex ($\chi^2=0,1$; $p=0,752$), ceea ce demonstrează că grupurile selectate sunt echivalente și distribuția nu diferă de la un grup la altul – grupurile sunt omogene.

Rezultate metoda Conștientizare fonologică.

Scop: evaluarea conștiinței fonologice a preșcolarilor cu TF și cei cu DT.

Ipoteza de lucru: Conștiința fonologică, prin toate componentele ei, va fi insuficient dezvoltată la copiii preșcolari cu TF; Există diferențe între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT la nivelul conștiinței fonologice.

Metoda a scos în evidență aspecte diferențiale între grupurile de preșcolari cu TF și preșcolari DT (Fig 2.3). Per ansamblu, putem evidenția următoarele constatări: punctajul total minim la preșcolari cu TF a constituit 9 puncte, cu media de 1.5, iar punctajul total maxim s-a situat la nivelul de 52, cu media de 8.66; pe când punctajul total minim la preșcolari cu DT a constituit 45, cu media de 7.5, iar punctajul total maxim s-a situat la același nivel de 52, cu media de 8.66.

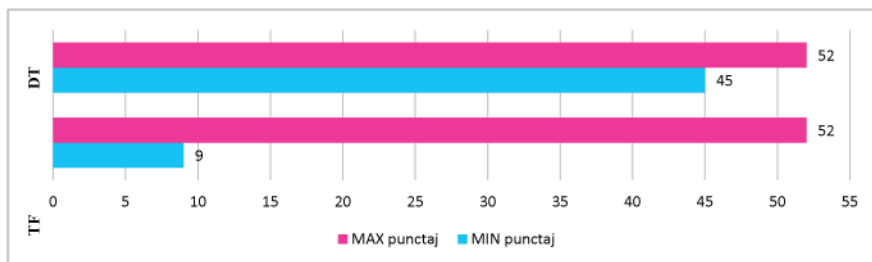


Fig. 2.3. Punctajul preșcolarilor la „Conștiința fonologică”, DT/TF

Vedem un decalaj enorm între punctajul minim și maxim acumulat de copiii preșcolari cu TF în comparație cu preșcolarii cu DT. Am analizat scorurile particulare ale copiilor, intervalele la care s-au clasat mai mulți dintre ei.

Conform figurilor prezentate mai jos (Fig. 2.4.1 și Fig. 2.4.2), observăm că cei mai mulți copii cu tulburare fonologică au acumulat punctaj în intervalul de 30-42 puncte și au constituit 65% (52 de copii), pe când majoritatea copiilor cu dezvoltare tipică au acumulat punctaje de la 49 până la 52 și au constituit 92,5% (74 de copii).

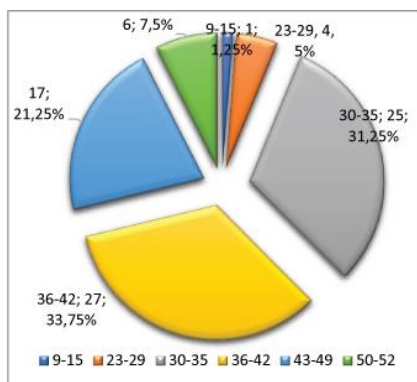


Fig. 2.4.1. Frecvențe punctaj TF în procente

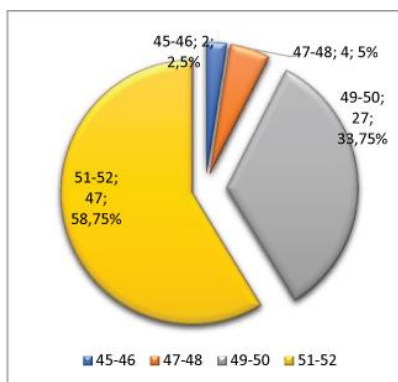


Fig. 2.4.2. Frecvențe punctaj DT în procente

Pentru a înțelege esența diferenței de punctaj acumulat la metoda Conștiința fonologică între preșcolarii cu TF și DT, am studiat media rezultatelor pentru fiecare probă (Fig. 2.5).

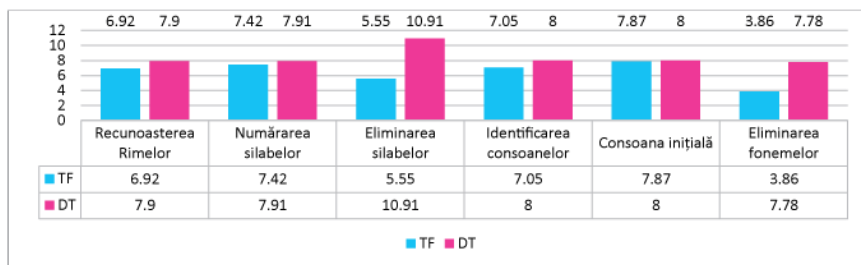


Fig. 2.5. Media rezultatelor la probele metodei Conștiința fonologică, subiecți TF și DT

Figura dată denotă diferența între punctajul mediu obținut la fiecare probă de către preșcolarii cu TF și DT, și observăm că el este la unele probe diferit la altele foarte apropiat, ceea ce ne sugerează că pentru copiii cu TF există anumite impedimente, incapacități. Decalaje și respectiv dificultăți sunt atestate la probele *Eliminarea silabelor*, *Recunoașterea rimelor*, *Identificarea consoanelor* și *Eliminarea fonemelor*.

Eliminarea unui fonem din cuvânt și *Eliminarea unei silabe din cuvânt*, a creat cele mai mari dificultăți copiilor preșcolari cu TF. Se explică incompetența copiilor prin insuficiența analizei auditiv-fonologice, dar credem că și neconstituirea reprezentării grafice a cuvintelor, în unele cazuri nici a literei. Presupunem că problema se va ameliora în momentul în care copiii vor învăța literele și scrierea cuvintelor cu ajutorul lor. Se observă, de asemenea, faptul că omiterea fonemului în poziție inițială se face mai ușor decât omiterea fonemului în poziție finală, având nevoie și de mai mult timp pentru realizare. Segmentarea cuvintelor în foneme se realizează mai ușor în cazul cuvintelor scurte, formate din 2-4 sunete. În cazul cuvintelor lungi, s-a observat tendința de a elimina sau omite unele vocale, în special cele

neaccentuate sau de a alătura/ a contopi, consoanele cu vocalele care preced aceste consoane, rostindu-le ca fiind un singur sunet. Atunci când li se cere să enumere cuvinte care încep cu un anumit sunet, într-un interval de timp, s-a observat tendința de a spune cuvinte care conțin acel sunet, indiferent de poziția în care el se află.

Proba *Consoana Inițială* nu a produs dificultăți nici pentru o categorie de copii, toți recunoșteau auditiv, fonematic sunetul inițial, îl evidențiau cu lejeritate; diferență statistică între punctajul mediu obținut de către preșcolarii cu TF (7.87 p.) și cei cu DT (8 p.) la această probă – nu există!

Prelucrarea statistică a diferențelor constatate între cele două loturi, a fost efectuată prin testul non-parametrică U-Mann-Whitney, deoarece au fost atestate abateri puternice de la distribuția normală a datelor, asimetria reprezintă val. max.= 8,27 (depășește 1), iar boltirea prezintă val. max.=70,69 (depășește 3).

Prin prisma prelucrării statistice a datelor, constatăm diferențe statistic semnificative între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT, care țin de *Eliminarea silabelor* (U=5974; $p<0,001$), *Recunoașterea rimelor* (U=4844; $p<0,001$), *Identificarea consoanelor* (U=4680; $p<0,001$), *Eliminarea fonemelor* (U=5660; $p<0,001$) și *numărarea silabelor* (U=4111; $p<0,001$). La fel există diferențe semnificative din punct de vedere statistic la punctaj total (U=6044,5; $p<0,001$) și respectiv a media rezultatelor raportată la această probă (U=6044,5; $p<0,001$). Nu există diferență statistic semnificativă în ceea ce privește vârsta preșcolarilor cu TF și cei cu DT (U=3409; $p=0,463$) (Anexa 2, tabel 2.5)

Analiza comparativă a diferenței statistice semnificative între preșcolarii cu TF și cei cu DT, în contextul mărimii efectului este prezentată în tabelul 2.2.

Tabelul 2.2.

Diferențe între rezultatele preșcolarilor cu TF/DT, *Conștiința Fonologică*

		Medii		Mediane		Mann-Whitney U	p	Mărima efectului (r biserial)
		TF	DT	TF	DT			
	Vârsta	6,32	6,35	6,40	6,40	3409,00	0,463	0,07
Conștiința fonologică	Recunoașter earimelor	6,92	7,90	7,00	8,00	4844,00	< 0,00	0,51
	Numărarea silabelor	7,42	7,91	8,00	8,00	4111,50	< 0,00	0,28
	Eliminarea silabelor	5,55	10,91	5,00	11,00	5974,00	< 0,00	0,87
	Identificarea consoanelor	7,05	8,00	8,00	8,00	4680,00	< 0,00	0,46
	Consoana inițială	7,88	8,00	8,00	8,00	3280,00	0,156	0,02
	Eliminarea fonemelor	3,86	7,79	3,50	8,00	5660,50	< 0,00	0,77
	TP	38,69	50,51	37,00	51,00	6044,50	< 0,00	0,89
	Media	6,45	8,42	6,17	8,50	6044,50	< 0,00	0,89

Valorile înalte a mărimii efectului la proba *Eliminarea silabelor* ($r\text{-bis}=0,87$) și *Eliminarea fonemelor* ($r\text{-bis}=0,77$), confirmă gradul de dificultate întâlnit în realizare de copiii cu TF, comparativ cu cei cu DT. La fel mărima efectului este semnificativ înaltă la punctajul total acumulat și media acesteiprobe ($r\text{-bis}=0,89$). Mărima efectului mare ne vorbește despre magnitudinea efectului pe plan practic al diferențelor statistic semnificative descrise.

Concluzionăm, că copiii preșcolarii cu TF încă nu au formată conștiința fonologică, atestăm multe incapacități/incompetențe, lacune, dificultăți chiar și la probe simple cum ar *Recunoașterea rimei* sau *Numărarea silabelor*. Ei obțin scoruri mici la probele metodei *Conștiința Fonologică*, opus copiilor preșcolari cu DT, iar diferența statistică semnificativă este asociată cu valoarea mărimii efectului semnificativ mare

la probele *Eliminarea silabelor* și *Eliminarea fonemelor*, aceasta confirmă ipoteza privind diferența între preșcolarii cu TF și cei cu DT din perspectiva conștientizării fonologice. Între celelalte probe, de asemenea există diferență statistic semnificativă, doar că mărimea efectului e medie.

Rezultate la Testul Cunoașterea vârstei psihologice a limbajului.

Scop: Constatarea vârstei psihologice a limbajului la copiii cu TF și cei cu DT.

Ipoteză: Există diferențe între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT în ceea ce privește dezvoltarea vârstei psihologice a limbajului. VPL la preșcolarii cu TF este subdezvoltată în raport cu VC, la fel și în raport cu preșcolarii cu DT.

Testul cuprinde 7 subprobe și la început am analizat care sunt valorile rezultative ale copiilor la fiecare probă, la care din ele au întâmpinat dificultăți.

Am constatat, că copiii cu TF, întâlneau greutăți și comiteau greșeli în limbaj nu doar la nivel fonetic, dar și la nivel lexical, semantic și gramatical. Vocabularul sărac, a generat lacune în denumirea cu sens opus a imaginii, ca de exemplu *la proba 1 – Contrarii cu obiecte și imagini (5,25p)*. Deși au identificat imaginea, recurgeau la gesturi și mimică pentru a da explicația cerută. Dificultățile întâlnite la *proba 2 – Lacune*, într-un text citit, se datorează imaginației lacunare, precum și instabilității atenției auditive, fiind nevoie uneori de a citi de câteva ori propozițiile. Dificultăți de atenție dar și memorie am constatat la *proba 3 – Cifre*, majoritatea copiilor cu TF au putut să reproducă doar prima și a doua serie de cifre, spre deosebire de grupul DT, rezultatele cărora s-au apropiat mult de baremul de așteptare. Cuprivire *la proba 4 și 5 – Materii și Contrarii*, la fel constatăm dificultăți de identificare și exprimare a răspunsului așteptat.

Au fost evidențiate următoarele rezultate pentru fiecare subprobă a testului.

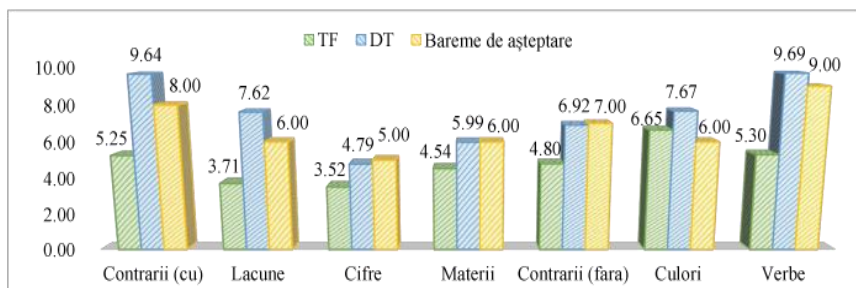


Fig. 2.6. Media rezultatelor la probele testului Cunoașterea VPL, TF și DT

În figura 2.6 este inclus punctajul obținut de către preșcolarii cu TF care este mai mic decât lapreșcolarii cu DT. Decalaj mare în punctaj se atestă la toate probele cu excepția probei *Culori*, la care diferența punctajului dintre TF și DT este de doar 1,02 p., ceea ce credem că a fost o probă mai ușoară. Media punctajelor metodei *Vârsta psihologică a limbajului* sunt prezentate mai jos, în figura 2.7, care arată că subiecții cu TF față de cei cu DT, au obținut valori mai joase la toate probele testului.

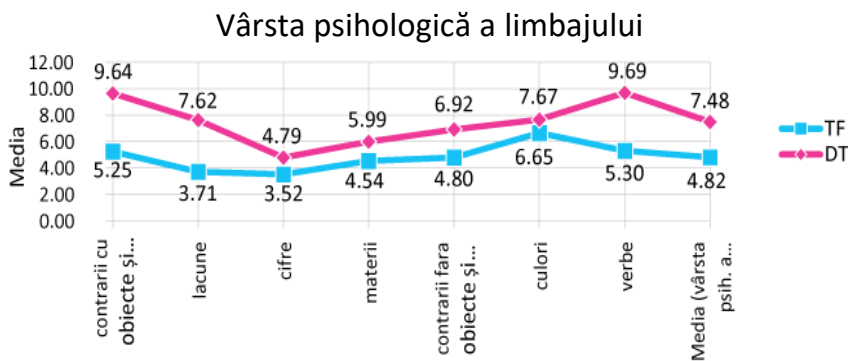
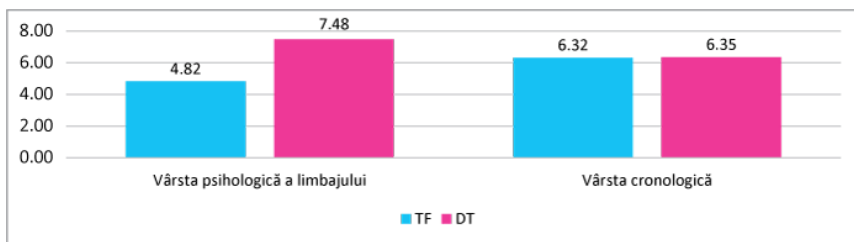


Fig. 2.7. Graficul Mediei rezultatelor la probele testului Cunoașterea VPL, TF și DT

Rezultatele la toate probele ne-a dat media Vârstei psihologice a limbajului pentru cele două categorii de copii, TF: M=4,82 și DT: M=7,48, o diferență de punctaj considerabilă.



Notă: am convertit lunile anului în unități convenționale (u.c). O lună constituie 0,083 u.c. ($12 \times 0,083 = 0,996 \approx 1,00$). Prin urmare putem spune că valoarea de vârstă 4,82 este echivalentul la aproximativ 4 ani și 11 luni, iar valoarea 7,48 este echivalentul la 7 ani și 7 luni.

Fig. 2.8. VPL și VC a preșcolarii TF / DT

Vârsta psihologică a limbajului la preșcolarii cu TF (4,82) atestă decalaj de aproximativ 1an 7luni (19 luni) față de vârsta cronologică (6,32), în schimb la preșcolarii cu DT vârsta psihologică a limbajului (7,48) este mare decât vârsta lor cronologică (6,35), diferența constituind 1 an și 2 luni (14luni).

Prelucrarea statistică, *U Mann-Whitney*, desemnează diferențe statistic semnificative între subiecții cu TF și cu DT vizibile din tabelul 2.3.

Tabelul 2.3.

Încadrarea diferenței statistic semnificative la probele VPL, TF/DT

	Probe	Medii		Mann-Whitney U	p	Mărimea efectului (r biserial)
		TF	DT			
Vârsta psihologică a limbajului	contrarii cu obșiiimagini	5,25	9,64	6400,00	< 0,001	1,00
	lacune	3,71	7,62	6355,00	< 0,001	0,99
	cifre	3,52	4,79	6043,00	< 0,001	0,89
	materii	4,54	5,99	6178,00	< 0,001	0,93
	contrarii fara obimagini	4,80	6,92	6225,00	< 0,001	0,95
	culori	6,65	7,67	4840,00	< 0,001	0,51
	verbe	5,30	9,69	6394,50	< 0,001	1,00
	Media VPL	4,82	7,48	6400,00	< 0,001	1,00

Prelucrarea statistică a datelor obținute și compararea acestora, la subiecții cu TF și cu DT, a evidențiat diferențe statistic semnificative la toate probele testului ($U=4840,00 - 6400,00$; $p<0,001$; $r_{bis}=0,89 - 1,00$; $>0,71$): *Contrarii cu obiecte și imagini* ($U=6400$; $p<0,001$; $r_{bis}=1,00$), *Completarea lacunelor dintr-un text vorbit* ($U=6355$; $p<0,001$; $r_{bis}=0,99$), *Repetare de numere* ($U=6043$; $p<0,001$; $r_{bis}=0,89$), *Cunoașterea a 6 materii* ($U=6178$; $p<0,001$; $r_{bis}=0,93$), *Contrarii fără obiecte sau imagini* ($U=6225$; $p<0,001$; $r_{bis}=0,95$), *Culori* ($U=4840$; $p<0,001$; $r_{bis}=0,51$) și *Cunoașterea sensului verbelor* ($U=6394,5$; $p<0,001$; $r_{bis}=1,00$). Mărimea efectului se exprimă prin valori $>0,71$, ce desemnează valoare practică foarte mare, și excepție avem la proba *Culori*, care în aspect practic prezintă o magnitudine medie.

Testul *U Mann Whitney* a estimat diferențe statistic semnificative la VPL între preșcolarii cu TF și cu DT. Nu s-au observat diferențe în contextul vârstei cronologice la preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT.

Concluzionăm, că decalajul între vârsta psihologică și cea cronologică, atestat la subiecții cu TF confirmă ipoteza menționată mai sus.

Nivelul de dezvoltare a vârstei psihologice a limbajului este puternic influențat de prezența/absența tulburării fonologice.

Rezultate la testul Burlea.

Scop: identificarea dezvoltării premiselor pentru scris-citit; determinarea predispozițiilor dislexodisgrafice la copiii preșcolari cu TF și DT.

Ipoteza de lucru: Vom consemna insuficiența dezvoltării premiselor către scris-citit (sub limita de trecere) la preșcolarii cu TF comparativ cu DT; Preșcolarii cu TF vor prezenta predispoziții dislexodisgrafice accentuate față de preșcolarii cu DT.

Realizarea probei a dezvăluit dificultățile cu care se confruntă preșcolarii. O privire asupra mediei rezultatelor pe categorii de preșcolari ne informează despre probele cu dificultate mai înaltă și invers; paralel realizăm la cine sunt mai bine dezvoltate premisele pentru scris-citit. *Motricitatea fină a mâinii și Sesizarea direcției și orientării obiectelor*, abilități cu pondere înaltă pentru scriere și citire, estimează decalaj egal de 7

unități între TF și DT, ceea ce e foarte mult. Doar la subproba *Denumire de imagini*, media rezultatelor este aceeași la ambele loturi de preșcolari.

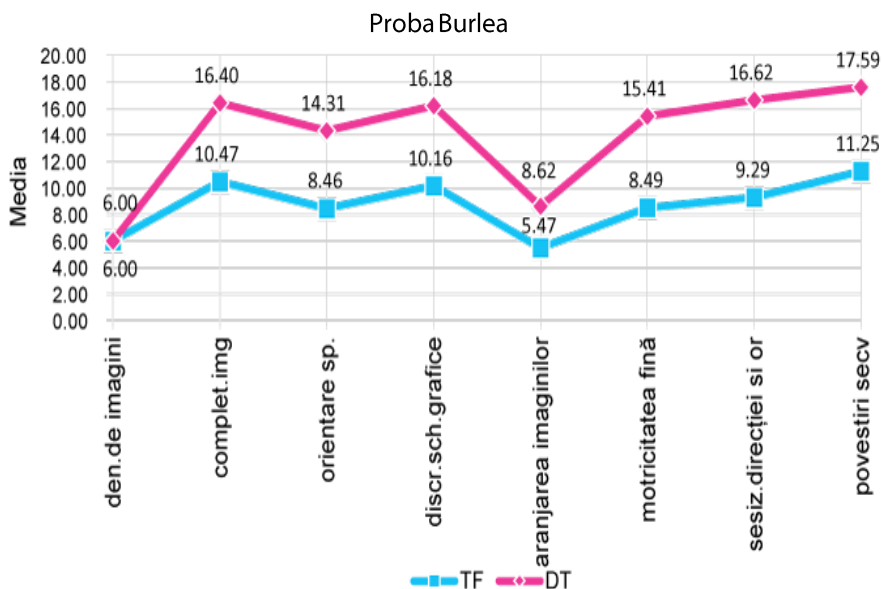


Fig. 2.9. Media punctaj, testul Burlea, subiecți cu TF și DT

Prelucrarea datelor demonstrează diferența statistic semnificativă la toate subprobele sumarizate în tabelul 2.4: *Completare de imagini* ($U=5892$; $p<0,001$), *Orientare spațială* ($U=6135,5$; $p<0,001$), *Orientarea schemelor grafice* ($U=6285$; $p<0,001$), *Aranjarea imaginilor* ($U=6150,5$; $p<0,001$), *Motricitatea fină a mâinii* ($U=6378$; $p<0,001$), *Sesizarea direcției și orientării obiectelor* ($U=6371,5$; $p<0,001$) și *Povestiri secvențiale* ($U=6342$; $p<0,001$). TP ($U=6976,00$; $p<0,001$). Mărimea efectului este foarte înaltă ($r_{bis}=0,84-0,99$), ce accentuează semnificația statistică.

Tabelul 2.3.

Performanța și diferențe TF / DT, testul Burlea

	Probe	Medii		Mann-Whitney U	p	Mărimea efectului (r biserial)
		TF	DT			
Testul Burlea	Denumire de imagini	6,00	6,00	3200,00		
	Completare de imagini	10,47	16,40	5892,00	< 0,001	0,84
	orientare spațială	8,46	14,31	6135,50	< 0,001	0,92
	Orientarea schemelor grafice	10,16	16,18	6285,00	< 0,001	0,96
	Aranjarea imaginilor	5,47	8,62	6150,50	< 0,001	0,92
	Motricitatea fină a mâinii	8,49	15,41	6378,00	< 0,001	0,99
	Sesizarea direcției și orientării obiectelor	9,29	16,62	6371,50	< 0,001	0,99
	Povestiri secvențiale	11,25	17,59	6342,00	< 0,001	0,98
	TP	69,60	111,14	6376,00	< 0,001	0,99
	Media	8,70	13,89	6376,00	< 0,001	0,99

Analiza statistică a datelor obținute arată că diferența statistică își păstrează valoarea indiferent de apartenența de gen. La fel valoarea mărimii efectului este foarte mare încadrându-se >0.71 .

Prin urmare punctăm că copiii cu TF au reticențe în dezvoltarea premiselor pentru scris-citit pe toate palierele și reprezintă un risc pentru apariția în timp a predispozițiilor pronunțate dislexodisgrafice în comparație cu copiii cu DT.

Analiza calitativă a performanțelor la capitolul premise pentru scris-citit revendicăm următoarele: preșcolarii cu TF se contrapun preșcolarilor cu DT! Proba 1 *Denumiri de imagini*, este o excepție, punctajul este egal, ceea ce demonstrează o recunoaștere vizuală bună, imaginile fiind familiare copiilor ambelor categorii. La celelalte probe semnalăm disproporții, nepotrivire între situații. La proba 2 *Completare de imagini*, copiii cu TF au demonstrat o lipsă a spiritului de observație, precum și dificultăți în sesizarea detaliilor ce compun imaginea, dificultăți de percepție și orientare spațială, erori ce se

repetau și la *proba 3 Orientare spațială; proba 4 Orientarea schemelor grafice* este o probă importantă ce scoate în evidență natura specifică a greșelilor tipice dislexico-disgrafice, preșcolarii cu TF au comis confuzii în orientarea raporturilor spațiale stânga-dreapta, sus-jos, tulburări de percepție vizuală, dificultăți ale capacității de analiză și sinteză a formelor vizuale, dificultăți de concentrare a atenției și iarăși lipsa spiritului de observație; la *proba 5 Aranjarea imaginilor*, cele mai frecvente erori comise au fost inversarea ordinii firești a succesiunii imaginilor, ceea ce semnalează dificultăți din sfera capacităților analitico-sintetice de ordonare și organizare a secvențelor într-o prelucrare serială; *proba 6 Motricitatea fină* a mâinii – scoate la iveală dezvoltarea motricității fine prin calificativul sub limita de trecere, ne încadrarea în spațiul de lucru oferit, forme imprecise; *7 Sesizarea direcției și orientării obiectelor* reprezintă itemul cu cele mai mari dificultăți de execuție, întrucât copii au comis frecvente confuzii privind orientarea spațială a obiectelor, precum și a direcționării acestora în pagină. Proba evidențiază încă o dată tulburările de percepție și orientare spațială și dificultăți de atenție; *proba 8 Povestiri secvențiale* – se remarcă tulburări ale limbajului oral, structurilor morfo-sintactice inadecvate, lipsa coerenței ideilor în logica evenimentelor, exprimare verbală lacunară, tulburările limbajului scris corelează cu diverse tulburări ale limbajului oral în ceea ce privește denumirea, evocarea lexicală, organizarea corectă a mesajului în structuri morfo-sintactice corespunzătoare. Urmărind corelația dintre conținutul semantic al propozițiilor formulate de către subiecți și semnificația indusă de imagine se constată o totală neconcordanță. Din punct de vedere al structurilor lexicale, se observă vocabular sărac și limitat.

Trebuie să menționăm că impedimente în îndeplinirea probelor testului au fost multe, iar pentru lotul de preșcolari cu TF au fost insurmontabile. De altfel, ipoteza a fost confirmată.

Rezultate la testul Memoria vizuală.

Scop: evaluarea memoriei vizuale la preșcolari cu TF și DT.

Ipoteza de lucru: Memoria vizuală a preșcolarilor cu TF va fi subdezvoltată și în relație cu preșcolarii cu DT, vor exista diferențe statistice semnificative.

Testul constă în prezentarea pe rând a 16 imagini familiare pe care copilul le memorează. După prezentarea imaginilor se face o mică pauză, după care i se cere copilului să-și amintească imaginile văzute. Se repetă procedura, amestecând cardurile cu altele (în total 22 carduri), copilul este rugat să le identifice pe cele care se repetă.

Observațiile făcute în timpul evaluării, ne-au permis să remarcăm următoarele aspecte: memoriavizuală la preșcolarii cu TF este diminuată, redusă ca volum și mai săracă, în ceea ce privește fidelitateareproducerii, timpul de stocare fiind și el mai scăzut, în comparație cu preșcolarii cu DT. Copii cu TF aveau tendința de a face asocieri sau confunda unele noțiuni cu altele din aceeași categorie (ex.: albina era înlocuită cu buburuza sau musca; umbrela cu ploaia), cu noțiuni asemănătoare ca formă/materie (ex.:fereastră – oglindă), sau cu cuvântul generalizator (ex.: bradul era denumit ca copac); solicitau mai mult timp de a-și aminti, modul de expunere fiind unul haotic, uneori recurgeau la confabulații, numind noțiuni intruse. Mai greu de memorat au fost imaginile: ochelari, sanie, fereastră, căldare, ultima probabil fiind mai puțin întrebuițată în mediu familiar al copilului. Timpul și modul de expunere la fel a constituit o diferență dintre cele două loturi de preșcolari. Copiii cu DT aveau o viteză mai mare în reproducerea imaginilor memorate, totodată se remarcă prin păstrarea ordinii de prezentare.

Media punctajului obținut de cele 2 grupuri de preșcolari (TF și DT) sunt prezentate în figura 2.10, mai jos.

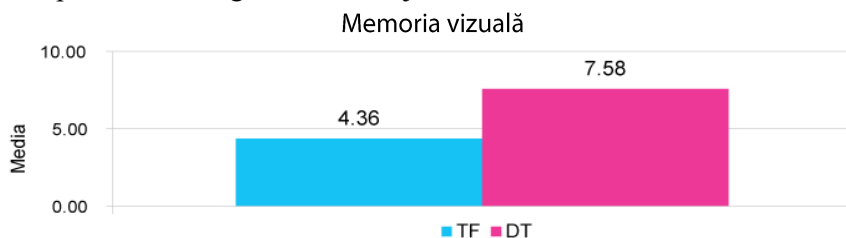


Fig. 2.10. Media punctajului la Memoria vizuală– subiecții cu TF și DT

Conform datelor obținute observăm un decalaj simțitor de mare între media obținută de către preșcolarii cu TF comparativ cu DT, respectiv: 4,36 p / 7,58 p.

Prelucrarea statistică indică diferența statistic semnificativă la proba de evaluare a memoriei vizuale – $U=6303$; $p<0,001$ (Anexa 2, tabelul 2.18, $r\text{-bis}=0,97$). Apartenența de gen a confirmat diferența statistic semnificativă între fete cu TF și cu DT; și băieți cu TF și cu DT, având o valoare a mărimii efectului ridicată: fete ($U=1718,50$; $p<0,001$, $r\text{-bis}=0,95$); băieți ($U=1440,00$; $p<0,001$, $r\text{-bis}=1,00$).

Tabelul 2.5.
Semnificația diferențelor, testul Memoria vizuală, TF/DT

	Medii		Mann-Whitney U	p	Mărimea efectului (rbiserial)
	TF	DT			
Diferențe observate între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT					
Memoria	4,36	7,58	6303,00	< 0,001	0,97
Diferențe observate între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT – Fete					
Memoria	4,37	7,51	1718,50	< 0,001	0,95
Diferențe observate între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT - Băieți					
Memoria	4,38	7,65	1440,00	< 0,001	1,00

În același timp constatăm absența diferenței statistice semnificative între fete și băieți în cadrul categoriei de copii: DT ($U=781,00$; $p=0,881$) și TF ($U=765,50$; $p=0,725$)

Concluzionăm, Memoria vizuală la preșcolarii cu TF insuficient dezvoltată decât la preșcolarii cu DT și această diferență are o valoare semnificativă la nivel practic.

Rezultate la Testul Atenția vizuală la preșcolari.

Scop: evaluarea atenției vizuale la preșcolarii cu TF și DT.

Ipoteza de lucru: Atenția vizuală a preșcolarilor cu TF va fi subdezvoltată și în relație cu preșcolarii cu DT, vor exista diferențe statistice semnificative.

Proba constă în prezentarea unei fișe-test cu o multitudine de figuri geometrice dintre care copilul va selecta doar cercurile și pătratele,

secționând cu o linie verticală cercurile, iar cu două linii verticale pătratele. Timp de executare 4 minute.

Vom expune mai întâi observațiile directe, evidențiate pe parcursul evaluării între cele două loturile preșcolari: se remarcă deosebiri la nivelul atenției vizuale între copii cu DT și TF, deficitare fiind volumul, stabilitatea și distribuția ei. Preșcolarii cu TF au efectuat testul haotic, nu țineau seama de instrucțiuni, bifau și elemente greșite, sau le omiteau pe cele necesare, spre deosebire de copii cu DT, care priveau cu atenție rând cu rând, bifând elementele cerute în ordinea lecturii, de la stânga spre dreapta. La preșcolarii cu TF nu se manifestă forma voluntară a atenției, nu executau sarcina până la atingerea scopului sau până la epuizarea timpului oferit.

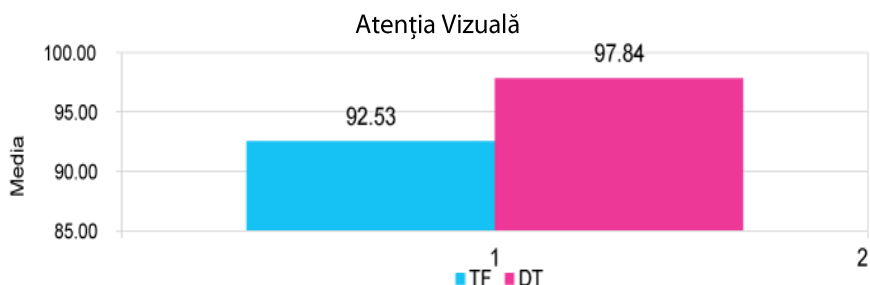


Fig. 2.11. Media punctajului, testul Atenția vizuală, TF / DT

Media rezultatelor pe grup, obținută de către preșcolarii cu TF și DT egalează respectiv cu 92,53 p și 97,84 p.

Analiza comparativă a rezultatelor între preșcolarii cu TF și cei cu DT subliniază diferențe statistice semnificative ($U=5408$; $p<0,001$), cu valoarea mărimii efectului mare ($r \text{ bis}=0,69$).

Tabelul 2.6.

Semnificația diferențelor, testul Atenția vizuală, TF/DT

	Medii		Mann-Whitney U	p	Mărimea efectului (r biserial)
	TF	DT			
Diferențe observate între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT					
Atenția	92,53	97,84	5408,00	< 0,001	0,69
Diferențe observate între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT – Fete					
Atenția	93,83	97,98	1428,00	< 0,001	0,62
Diferențe observate între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT - Băieți					
Atenția	91,08	97,68	1272,00	< 0,001	0,76

Nu există diferență statistic semnificativă privind atenția vizuală, din perspectiva genului, intra grup: TF fete/băieți ($U=992,5$; $p=0,06$); DT fete/băieți ($U=874,5$; $p=0,428$)

În concluzie, atenția vizuală la copiii cu TF este subdezvoltată atenției vizuale la preșcolarii cuDT și această diferență are o magnitudine semnificativă la nivel practic. Apartenența de gen exprimădiferență doar la nivelul categoriilor de copii TF și DT, în cadrul aceleiași categorii, genul nu influență.

Rezultate la Proba Comportamentul cognitiv la copii preșcolari

Scop: Evaluarea nivelului de dezvoltare a capacităților intelectuale la preșcolari cu TF și DT.

Ipoteza de lucru: Comportamentul cognitiv, prin capacitățile /competențele intelectuale, va fi ușor nuanțat/marcat de TF prezentă la preșcolari, moment nesemnificativ la cei cu DT; Între TF și DTvor exista diferențe statistic semnificative

Proba Comportamentului cognitiv la copilul preșcolari a fost compusă din 11 subprobe: *categorii de cuvinte, intrusul, definirea obiectelor, identificarea obiectelor descrise prin funcție, stabilirea asemănărilor, lacunele, relația cauză-efect, cuvintele lipsă, absurdul în imagini, copiere romb și numește poziția obiectelor*. Punctaj maxim =55p., minim =50 p.

Evaluarea în cauză a conturat aspectele diferențiale între grupurile de preșcolari cu TF și cu DT. Am estimat: Punctajul Total minim la preșcolarii cu TF=36p.; cu DT– 48p; Media rezultatelor, respectiv: TF=3,27p. și DT=4,36p. Punctajul Total maxim la preșcolarii cu TF= 51p.; cu DT=55p.; Media rezultatelor, respectiv: TF=4,63p. și DT=5.00p. (Fig. 2.12).

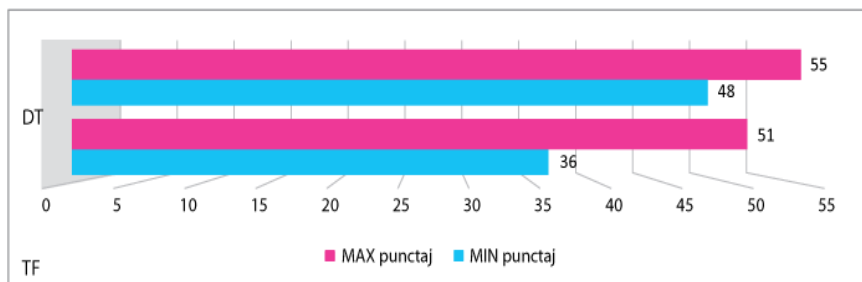


Fig. 2.12. Punctaj minim și maxim, Proba *Comportament Cognitiv*, TF/DT

Atestăm decalaj pronunțat între punctajul minim și maxim la preșcolarii cu TF față de cei cu DT. Pentru a înțelege semnificația acestei observări vom analiza frecvențele punctajelor pentru ambele grupuri, situate între limitele minime și maxime, prezentate în graficele de mai jos.

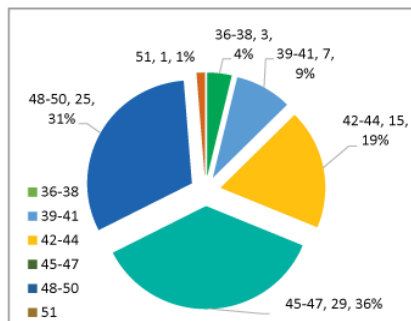


Fig. 2.13.1.
Frecvențe punctaj, TF

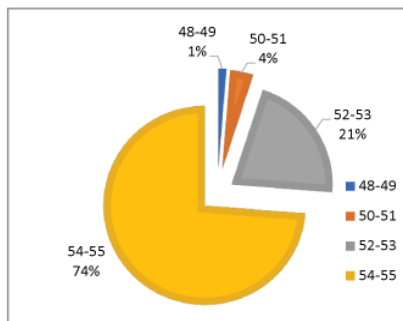


Fig. 2.13.2
Frecvențe punctaj, DT

Prin urmare, observăm că cei mai mulți copii cu TF au acumulat punctaje în intervalul de 45-50 puncte și au constituit 67% (54 de copii),

pe când majoritatea copiilor cu DT s-au încadrat în limita punctajelor 52 – 55, constituind 95% (76 de copii).

Pentru a menționa și evidenția diferența de punctaje acumulate, am studiat constituind în detalii mediile rezultatelor fiecărei subprobe al *Comportamentului cognitiv* a copiilor preșcolari. Prezentarea grafică a mediei rezultatelor la fiecare subprobă e ilustrată în Figura 2.14.

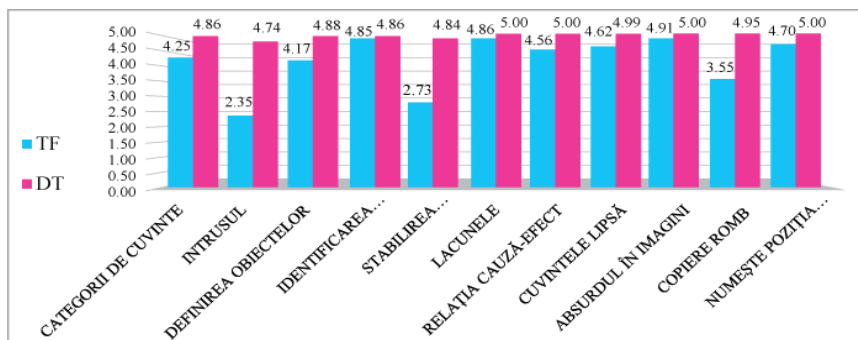


Fig. 2. 14. Punctaj minim și maxim la subprobele *Comportament Cognitiv*, TF și DT

Figura ilustrează scorurile obținute de către preșcolarii cu TF și DT. Cele mai evidente decalaje și respectiv dificultăți sunt menționate la subprobele: *Intrusul și Stabilirea asemănărilor*, ceea ce ne vorbește despre faptul, că copiii cu TF greu își amintesc și verbalizează răspunsul la întrebările și sarcinile ce au de îndeplinit, sunt lentorici în gândire și rapid obosesc și își pierd interesul pentru activitate. Atenția lor este instabilă, mai mult se concentrează pe ceea ce momentan le cade în câmpul vizual, iar găsirea logică a răspunsului când e vorba de a găsi cauza și efectul fenomenului generează rigiditate în analiza situației și explicarea specificului sau componentelor constituente ale obiectelor; dificil se orientează spațial și în relația existență între obiecte. Toate aceste lacune evidențiate la copiii cu TF vorbesc despre subdezvoltarea capacităților și competențelor intelectuale, care de obicei la copii se formează către vârsta de 6 ani - la vârsta de 6 ani se produce tranziția dintre gândirea intuitivă, preoperatorie la gândirea operatorie [66].

La fel se remarcă dificultăți de exprimare propozițională. Deși la subproba *Absurdul în imagini*, preșcolarii din ambele loturi au realizat sarcina, la copiii cu TF au avut blocaj în argumentarea alegerii, limitându-se la o simplă sintagmă ”nu-i corect” sau la indicarea cu degetul a elementului absurd. În comparație, preșcolarii cu DT ofereau și varianta corectă: ”Gâsca nu poate fi legată la cușca câinelui. Eatrăiește în coteț!”

Prin metoda *U Mann-Whitney* am estimat diferențe statistice semnificative la subprobele – *Categorii de cuvinte* ($U=4522,5$; $p<0,001$), *Intrusul* ($U=6318,5$; $p<0,001$), *Definirea obiectelor* ($U=4695$; $p<0,001$), *Stabilirea asemănarilor* ($U=6079$; $p<0,001$), *Lacunele* ($U=3600$; $p=0,001$), *Relația cauză-efect* ($U=4120$; $p<0,001$), *Cuvinte lipsă* ($U=4083$; $p<0,001$), *Absurdul în imagini* ($U=3480$; $p=0,007$), *Copiere romb* ($U=4321$; $p<0,001$) și *Numește poziția obiectelor* ($U=3920$; $p<0,001$). subproba *Identificarea obiectelor descrise prin funcție* ($U=3274$; $p=0,672$) nu a prezentat diferență semnificativă din punct de vedere statistic.

Semnificația diferențelor, în contextul mărimii efectului este prezentată mai jos în tabelul 2.7.

Tabelul 2.7.
Rezultate medii și Diferențe,
subprobele Comportament Cognitiv, TF și DT

		Medii		Mann-Whitney U	p	Mărimea efectului (r biserial)
		TF	DT			
Comportament Cognitiv	categorii de cuvinte	4,25	4,86	4522,50	< 0,001	0,41
	intrusul	2,35	4,74	6318,50	< 0,001	0,97
	definirea obiectelor	4,17	4,88	4695,00	< 0,001	0,47
	identificarea obiectelor	4,85	4,86	3274,00	0,672	0,02
	Stabilirea asemănarilor	2,73	4,84	6079,00	< 0,001	0,90
	lacunele	4,86	5,00	3600,00	0,001	0,13
	relația cauză-efect	4,56	5,00	4120,00	< 0,001	0,29
	relația cauză-efect	4,56	5,00	4120,00	< 0,001	0,29
	cuvinte lipsă	4,62	4,99	4083,00	< 0,001	0,28

	absurdul în imagini	4,91	5,00	3480,00	0,007	0,09
	copiere romb	3,55	4,95	4321,00	< 0,001	0,35
	numeste poziția obiectelor	4,70	5,00	3920,00	< 0,001	0,23
	TP	45,56	54,11	6379,50	< 0,001	0,99
	Media	4,14	4,92	6379,50	< 0,001	0,99

Tabelul ilustrează diferența statistic semnificativă și mărimea efectului impunătoare la 2 subprobe: *Intrusul* și *stabilirea asemănărilor*. Genul și vârsta nu influențează rezultatele.

Am constatat în urma analizei și prelucrării rezultatelor preșcolarilor că spre deosebire de copiii cu DT, cei cu TF au multe goluri în cunoștințele elementare, sunt agitați și haotici în acțiuni, toate acestea soldează prin incapacitatea de ași aminti, explica, deduce și generaliza anumite situații și probleme simple. Prelucrarea statistică confirmă ipoteza lansată.

Rezultate la Testul Scărița

Scop: determinarea nivelului de autoapreciere a preșcolarilor cu TF și preșcolarii cu DT.

Ipoteza de lucru: Vom atesta diferențe statistic semnificative, între preșcolarii cu TF comparativ cu DT, la dimensiunea autoaprecierii;

Observăm că nivelul adecvat de autoapreciere la grupul TF este prezent la 21 preșcolari ceea ce constituie 26,2%, respectiv la 64 de preșcolari cu DT care constituie 80%;

Nivelul de autoapreciere joasă: 51,3% din preșcolarii cu TF (41 subiecți); 7,5 % preșcolari cu DT (6 subiecți).

În figura 2.15 de mai jos am ilustrat distribuția pe nivele a autoaprecierii între grupurile preșcolarilor cu TF și DT.

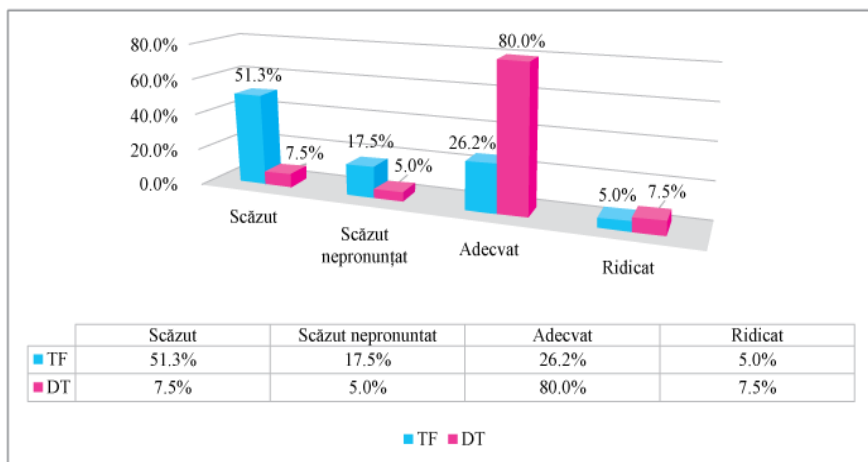


Fig. 2.15. Distribuția procentuală a preșcolărilor pe nivele, testul Scărița, TF și DT

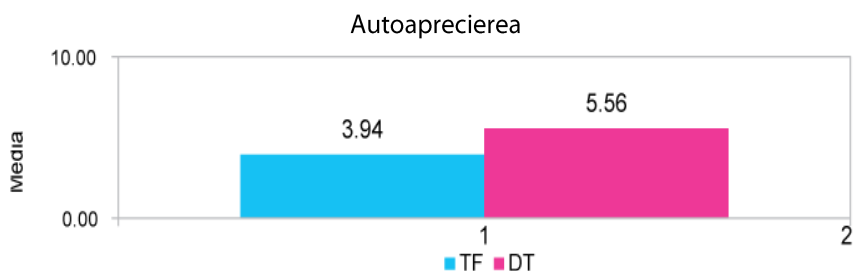


Fig. 2.16. Media punctajelor subiecților TF/DT – Testul Scărița

Preșcolarii cu TF au acumulat media rezultatelor egală cu 3,94 p; preșcolarii cu DT însumează 5,56 p.

Analiza comparativă a rezultatelor preșcolărilor cu TF și cei cu DT la testul Scărița indică diferență statistic semnificativă– $U=5219,5$; $p<0,001$, $r_{bis}=0,63$.

Tabelul 2.8.
Semnificația diferențelor, testul Scărița, TF/DT

	Medii		Mann-Whitney U	p	Mărimea efectul (r biserial)
	TF	DT			
Diferențe observate între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT					
Autoaprecierea	3,94	5,56	5219,50	< 0,001	0,63
Diferențe observate între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT – Fete					
Autoaprecierea	3,95	5,56	1427,00	< 0,001	0,62
Diferențe observate între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT – Băieți					
Autoaprecierea	3,95	5,57	1184,50	< 0,001	0,64

A fost confirmată diferența statistic semnificativă la variabila apartenenței de gen intergrupuri, de asemenea cu mărimea efectului medie. Susținem afirmația toate tulburările de limbaj provoacă modificări psihice și de comportament și creează dificultăți de integrare și adaptare [60].

Considerăm că prin rezultatele obținute putem să afirmăm că ipoteza s-a confirmat.

Rezultatele la Testul Anxietatea

Scop: determinarea prezenței anxietății și a nivelului ei la preșcolarii TF și DT

Ipoteză: nivelul anxietății va fi diferit, preponderent crescut la grupul de subiecți cu TF, fapt ce va nota diferența statistic semnificativă între DT și TF.

Figura 2.17 repartizează și evidențiază nivelul de anxietate, ce corespunde indicelui de anxietate calculat, la cele 2 grupuri de preșcolari, reprezentat în procente.

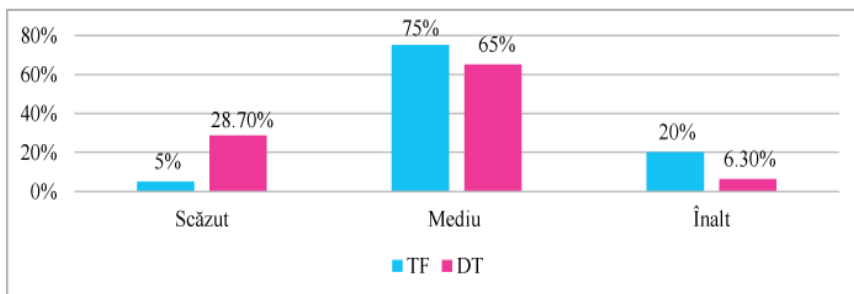


Fig. 2.17. Distribuția preșcolărilor TF/DT pe nivele ale Anxietății (%)

Preșcolarii cu TF prezintă nivel mediu și înalt de anxietate în proporție de 95%, pe când preșcolarii cu DT, prevalează nivelul mediu și scăzut – 93,7%.

Oricum, anxietatea este specifică ambelor categorii de copii preșcolari; diferența o face indicele de anxietate care e scăzut la DT. Media rezultatelor la Testul Anxietatea este de 37,49 p., la copiii cu TF și 27,48 p. la copiii cu DT.

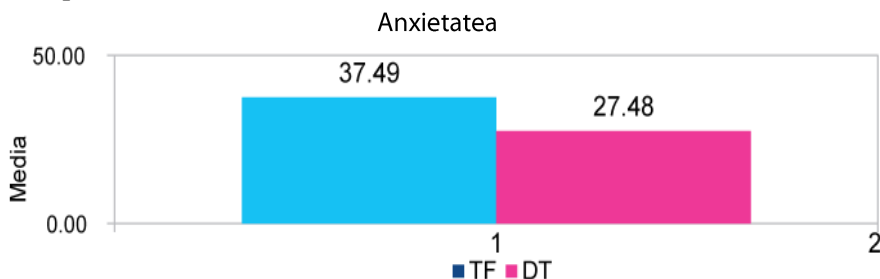


Fig. 2.18. Media punctajelor, Testul Anxietatea, TF /DT

Metoda non-parametrică U-Mann-Whitney a estimat diferență statistic semnificativă între preșcolarii cu TF și cei cu DT: $U=1873$; $p<0,001$. În același timp valoarea mărimeiefectului $r\text{-bis}=0,41$ denotă un efect slab la nivel practic al acestei diferențe, după cum este menționat în tabelul 2.9 la fel atestăm diferențe statistic semnificative din perspectiva apartenenței de gen, între grupuri (fete și băieți).

Tabelul 2.9.
Media și Diferențe, testul Anxietatea, TF/DT

	Medii		Mann-Whitney U	p	Mărimea efectului (r biserial)
	TF	DT			
Diferențe observate între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT					
Anxietatea	37,49	27,48	1873,50	< 0,001	0,41
Diferențe observate între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT – Fete					
Anxietatea	37,68	26,09	451,50	< 0,001	0,49
Diferențe observate între preșcolarii cu TF și preșcolarii cu DT - Băieți					
Anxietatea	36,90	29,08	486,50	0,012	0,33

Nivelul anxietății confirmat este diferit la preșcolarii cu TF și cei cu DT, preponderent crescut la grupul de subiecți cu TF, fapt ce denotă diferență statistic semnificativă.

Cu toate că ipoteza a fost confirmată, din analiza calitativă a testului, observăm că și în grupul copiilor cu DT întâlnim manifestări de anxietate de nivel mediu și ridicat, deși în proporții mai mici, acestea cer a fi explicate. Răspunsul la această întrebare ni-l oferă psihologia vârstelor. Autori precum Выготский Л.С [162], J.Piaget [81], Эльконин Б.Д [213], încadrează traseul dezvoltativ al indivizilor în perioade critice și senzitive de dezvoltare psihică. Эльконин Б.Д caracterizează perioada de vârstă 6-7 ani ca fiind o etapă de restructurare a personalității, una dintre sursele cele mai evidente ale acestei crize o constituie contradicția dintre trebuința de autonomie a preșcolarului și interdicțiile manifestate de adult față de el. Acestea din urmă au putut fi observate în proiecțiile copiilor, în cadrul testului, răspunsurile oferite fiind frecvent de felul: „Mama a închis copilul și nu-i permite să se joace (fișa nr. 5), sau „copilul este trist deoarece nu vrea să mănânce, mama îl obligă” (fișa nr.14) etc.

O altă cauză a anxietății care afectează inclusiv copii, considerată de cercetătoarea Iu. Racu [90], ca ”o dramă a timpurilor moderne” este migrația masivă a populației tinere la muncă peste hotare – ceea ce duce la dezintegrarea familiei și la creșterea considerabilă a numărului de divorțuri și respectiv, al familiilor monoparentale. Consecințele se manifestă prin

creșterea numărului de copii privați de afectivitate, dragoste, protecție și securitate parentală declanșând, o dezvoltare nefavorabilă a afectivității.

Analiza statistică a permis să concluzionăm că ipoteza a fost validată, diferența statistic semnificativă între DT și TF a fost confirmată pentru dimensiunea anxietate.

2.2.1 Studiul corelațional între variabilele cercetării

Scop: identificarea corelațiilor între variabilele cercetării.

Ipoteze de lucru: Există corelații semnificative între variabilele studiate, la cele două grupuri depreșcolari investigați:

La grupul TF:

- între Metoda Conștiința fonologică și Vârsta psihologică a limbajului, testul Burlea, Comportamentul cognitiv, Memoria vizuală, Atenția vizuală, Autoaprecierea și Anxietatea;
- între VPL și Memoria vizuală, Atenția vizuală, Comportamentul cognitiv;
- între Comportamentul cognitiv și Memoria vizuală, Atenția vizuală, Autoaprecierea și Anxietatea).

La grupul DT:

- între Metoda Conștiința fonologică și VPL, testul Burlea;
- între Comportamentul cognitiv, Memoria vizuală, Atenția vizuală, Autoaprecierea și Anxietatea și VPL.

Studiul corelațional între variabilele cercetării a fost efectuat cu scopul justificării metodelor de investigare și a ipotezelor cercetării. Determinarea corelațiilor semnificative între variabile va sta la baza programului psihopedic integrativ orientat spre recuperarea tulburărilor fonologice la copiii preșcolari. În acest sens, a fost aplicat *testul neparametric Spearman de corelație a rangurilor*. În interpretarea rezultatelor din perspectiva mărimii efectului, vom apela la valoarea coeficientului de corelație r . Cohen (1988) propune următoarele valori pentru r :

- efect scăzut ($r = 0.10$);
- efect mediu ($r = 0.30$);
- efect puternic ($r = 0.50$).

În continuare vom analiza corelațiile între **Conștiința fonologică** și *testul Burlea*, *Vârsta psihologică a limbajului*, *Comportamentul cognitiv*, *Memoria vizuală*, *Atenția vizuală*, *Autoaprecierea și Anxietatea*, pentru lotul de preșcolari cu TF:

În cele ce urmează, vom analiza valorile coeficientului de corelație Spearman între **Conștiința fonologică** și *testul Burlea*, la copiii cu TF. Așadar, am identificat itemii probelor respective ce corelează în sens pozitiv la preșcolarii cu TF conform tabelului 2.10.

- *recunoașterea rimelor cu completare de imagini* ($r=0,430$; $p<0,001$); *Orientare spațială* ($r=0,326$; $p=0,003$); *Orientarea schemelor grafice* ($r=0,291$; $p=0,009$); *Motricitatea fină a mâinii* ($r=0,237$; $p=0,034$); *Sesizarea direcției și orientării obiectelor* ($r=0,336$; $p=0,002$); *Total punctaj și Media la testul Burlea* ($r=0,469$; $p<0,001$);
- *eliminarea silabelor cu completare de imagini* ($r=0,598$; $p<0,001$); *Orientare spațială* ($r=0,396$; $p<0,001$); *Orientarea schemelor grafice* ($r=0,360$; $p=0,001$); *Aranjarea imaginilor* ($r=0,406$; $p<0,001$); *Povestiri secvențiale* ($r=0,232$; $p=0,038$); *Total punctaj la testul Burlea* ($r=0,506$; $p<0,001$); *Media la testul Burlea* ($r=0,506$; $p<0,001$);
- *identificarea consoanelor cu completare de imagini* ($r=0,574$; $p<0,001$); *Orientare spațială* ($r=0,453$; $p<0,001$); *Orientarea schemelor grafice* ($r=0,393$; $p<0,001$); *Aranjarea imaginilor* ($r=0,235$; $p=0,036$); *Motricitatea fină a mâinii* ($r=0,229$; $p=0,041$); *Total punctaj la testul Burlea* ($r=0,452$; $p<0,001$); *Media la testul Burlea* ($r=0,452$; $p<0,001$);
- *eliminarea fonemelor cu completare de imagini* ($r=0,618$; $p<0,001$); *Orientare spațială* ($r=0,550$; $p<0,001$); *Orientarea schemelor grafice* ($r=0,422$; $p<0,001$); *Aranjarea imaginilor* ($r=0,345$; $p=0,002$); *Sesizarea direcției și orientării obiectelor* ($r=0,302$; $p=0,007$); *Total punctaj la testul Burlea* ($r=0,545$; $p<0,001$); *Media la testul Burlea* ($r=0,545$; $p<0,001$).

Tabelul 2.10.

Corelația *Conștiința fonologică și testul Burlea*, preșcolarii cu TF

		Conștiința fonologică						
		recunoaștere rimelor	eliminarea silabelor	identificarea consoanelor	eliminarea fonemelor	TP	Media	
Testul Burlea	Completare de imagini	r	0,430	0,598	0,574	0,618	0,747	0,747
		p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	orientare spațială	r	0,326	0,396	0,453	0,550	0,545	0,545
		p	0,003	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	Orientarea schemelor grafice	r	0,291	0,360	0,393	0,422	0,480	0,480
		p	0,009	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	Aranjarea imaginilor	r		0,406	0,235	0,345	0,396	0,396
		P		<0,001	0,036	0,002	<0,001	<0,001
	Motricitatea fină a mâinii	R	0,237		0,229		0,249	0,249
		P	0,034		0,041		0,026	0,026
	Sesizarea direcției și orientării obiectelor	R	0,336			0,302	0,287	0,287
		P	0,002			0,007	0,010	0,010
	Povestiri secvențiale	R		0,232				
		P		0,038				
	TP	R	0,469	0,506	0,452	0,545	0,622	0,622
		P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Media	R	0,469	0,506	0,452	0,545	0,622	0,622	
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	

Valorile coeficientului de corelație Spearman între *Conștiința fonologică și testul Burlea*, la copiii cu DT:

- *recunoașterea rimelor cu completare de imagini* ($r=0,228$; $p=0,042$);
- *numărarea silabelor cu sesizarea direcției și orientării obiectelor* ($r=-0,404$; $p=<0,001$);

Tabelul 2.11.

Corelația *Conștiința fonologică și testul Burlea*, preșcolarii cu DT

Testul Burlea	Conștiința fonologică		Recunoașterea rimelor	Numărarea silabelor
	Completare de imagini	r		0,228
p			0,042	
Sesizarea direcției și orientării obiectelor	r			-0,404
	p			<0,001

În analiza corelațională au fost incluse toate valorile cu pragul de semnificație $p < 0,05$ și prin urmare acestea sunt statistic semnificative. Asocierile itemilor probei *Conștiința fonologică și testul Burlea*, la preșcolarii cu TF, descriu o relație pozitivă, statistic semnificativă, mai mult moderată cu tendință spre puternică ca intensitate, cu o magnitudine medie spre puternică a mărimii efectului (r este cuprins în intervalul 0,229 – 0,618). Valoarea coeficientului r , ca și indicator al mărimii efectului, ce oferă greutate acestei asocieri, în plan practic, demonstrează că *Conștiința fonologică* la preșcolarii cu TF se dezvoltă în simbioză cu abilitățile citit-scrisului, sunt interdependente, intercorelate.

În cazul categoriei de preșcolari cu DT am estimat două corelații. Prima, corelația între *Recunoașterea rimelor* și *Completare de imagini*, este pozitivă, statistic semnificativă, slabă ca intensitate și mărimea efectului mică spre medie ($r = 0,228$). Ea este similară cu corelația estimată la preșcolarii cu TF.

A doua corelație, *Numărarea silabelor* și *Sesizarea direcției și orientării obiectelor*, este negativă, statistic semnificativă, slabă ca intensitate și mărimea efectului medie spre puternică ($r = 0,404$). Astfel, putem concluziona că *Conștiința fonologică* se dezvoltă în relație cu premisele de dezvoltare a citit- scrisului (evaluate prin testul Burlea) și intercorelațiile acestei dezvoltări sunt mai exprimate la copiii cu DT decât

la copiii TF, în cazul cărora putem spune că din contra sunt predispoziții ale dislexodisgrafiei.

Între *Conștiința fonologică și VPL*, la preșcolarii cu TF au fost indentificate corelații atât pozitivecât și negative între itemii probelor, tabelul 2.12.

Tabelul 2.12.
Coeficienții de corelație *Conștiința fonologică și VPL*, TF

Vârsta psihologică a limbajului		Conștiința fonologică						
		recunoaștere rimelor	numărarea silabelor	eliminarea silabelor	consoana iniția	eliminarea fonemelor	TP	Media
Contrarii cu obiecte și imagini	r	0,256		0,284		0,295	0,331	0,331
	p	0,022		0,011		0,008	0,003	0,003
Lacune	r				0,235			
	p				0,036			
Materii	r	0,286	0,268					
	p	0,010	0,016					
Culori	r		-0,361		-0,237			
	p		<0,001		0,034			
Media (vârsta psih. a limbajului)	r	0,316		0,258	0,260		0,235	0,235
	p	0,004		0,021	0,020		0,036	0,036

La preșcolarii cu TF *corelații pozitive*, semnificative statistic ($p < 0,05$), însă de intensitate slabă au fost observate la itemii:

- *recunoașterea rimelor* (Conștiința fonologică) cu: *contrarii cu obiecte și imagini* ($r=0,256; p=0,022$); *materii* ($r=0,286; p=0,010$) și cu *media VPL* ($r=0,316; p=0,004$);
- *numărarea silabelor* cu *materii* ($r=0,268; p=0,016$).
- *eliminarea silabelor* cu: *contrarii cu obiecte și imagini* ($r=0,284; p=0,011$) și cu *media VPL* ($r=0,258; p=0,021$);

- *consoana inițială* cu: *lacune* ($r=0,235$; $p=0,036$) și cu *media VPL* ($r=0,260$; $p=0,020$);
- *eliminarea fonemelor* cu *contrarii cu obiecte și imagini* ($r=0,295$; $p=0,008$);
- *Total punctaj proba Conștiința fonologică* și *media VPL* ($r=0,235$; $p=0,036$).

Corelații negative, statistic semnificative ($p<0,05$), de o intensitate slabă au fost observate la itemii:

- *Culori (VPL)* cu: *numărarea silabelor* ($r=-0,361$; $p<0,001$) și *consoana inițială* ($r=-0,237$; $p=0,034$).

La preșcolarii cu DT am evidențiat *corelații pozitive*, statistic semnificative, slabe ca intensitate cumagnitudine slabă a mărimii efectului între (tabelul 2.12):

- *eliminarea silabelor* și: *cifre* ($r=0,358$; $p=0,001$); *contrarii cu obiecte și imagini* ($r=0,345$; $p=0,002$);
- *eliminarea fonemelor* și *cifre* ($r=0,344$; $p=0,002$);
 - *Total punctaj*, respectiv *Media probei Conștiința fonologică* și: *cifre* ($r=0,357$; $p=0,001$); *contrarii cu obiecte și imagini* ($r=0,319$; $p=0,004$).

Tabelul 2.13.
Corelația *Conștiința fonologică și VPL*, DT

Vârsta psihologică a limbajului	Conștiința fonologică				
		eliminarea silabelor	eliminarea fonemelor	TP	Media
Cifre	r	0,358	0,344	0,357	0,357
	p	0,001	0,002	0,001	0,001
Contrarii cu obiecte și imagini	r	0,345		0,319	0,319
	p	0,002		0,004	0,004

Coeficienții de corelație între *Conștiința fonologică* și *Comportamentul cognitiv*, *Memoria vizuală*, *Atenția vizuală* la copiii cu TF.

Corelații pozitive statistic semnificative, de intensitate slabă, la subprobele comportamentului cognitiv – profil psihopedagogic între:

- *consoana inițială* ($r=0,252$; $p=0,024$), *eliminarea fonemelor* ($r=0,294$; $p=0,008$), *Total punctaj* și respectiv *media proba Conștiința fonologică* ($r=0,260$; $p=0,020$) și *Intrusul*;
- *eliminarea silabelor* și *stabilirea asemănărilor* ($r=0,256$; $p=0,022$);
- *recunoașterea rimelor* ($r=0,228$; $p=0,042$), *identificarea consoanelor* ($r=0,248$; $p=0,026$) și *relație cauză-efect*;
- *numărarea silabelor* și *Absurdul în imagini* ($r=0,273$; $p=0,014$);
- *consoana inițială* și *numește poziția obiectelor* ($r=0,282$; $p=0,011$);
- *Total punctaj* și *media VPL* cu: *eliminarea silabelor* ($r=0,256$; $p=0,022$), *identificarea consoanelor* ($r=0,345$; $p=0,002$), *eliminarea fonemelor* ($r=0,226$; $p=0,044$), *Total punctaj* și *media Metoda Conștiința fonologică* ($r=0,276$; $p=0,013$).

Tabelul 2.14.
Coeficienții de corelație, *Conștiința fonologică și Comportament Cognitiv*, TF

		Conștiința fonologică								
		recunoașterea rimelor	numărarea silabelor	eliminarea silabelor	identificarea consoanelor	consoana inițială	eliminarea fonemelor	TP	Media	
Comportament cognitiv	Intrusul	r				0,252	0,294	0,260	0,260	
		p				0,024	0,008	0,020	0,020	
	Stabilirea asemănărilor	r		-0,251	0,256					
		p		0,025	0,022					
	Relația cauză - efect	r	0,228			0,248				
		p	0,042			0,026				
	Absurdul în imagini	r		0,273						
		p		0,014						
	Numește poziția obiectelor	r					0,282			
		p					0,011			
	TP	r			0,256	0,345		0,226	0,276	0,276
		p			0,022	0,002		0,044	0,013	0,013
	Media	r			0,256	0,345		0,226	0,276	0,276
		p			0,022	0,002		0,044	0,013	0,013

O corelație slabă în sens negativ, statistic semnificativă, a fost observată între subproba *Numărareasilabelor* și *Stabilirea asemănărilor* ($r=-0,251$; $p=0,025$).

Corelații între *Conștiința fonologică* și *Comportament Cognitiv*, la preșcolarii cu DT nu au fost atestate.

În contextul corelațiilor între *Conștiința fonologică* și *Memoria vizuală* și *Atenția vizuală* la categoria de preșcolari cu TF am estimat următoarele (tabelul 2.15):

- *identificarea consoanelor* ($r=0,259$; $p=0,020$), *Total punctaj* și *media proba Conștiința fonologică* ($r=0,222$; $p=0,048$) și *Memoria vizuală*;
- *consoana inițială* și *Atenția vizuală* ($r=0,234$; $p=0,037$).

Ambele corelații sunt pozitive, statistic semnificative, dar slabe ca intensitate și deasemenea cumărima efectului slabă ($r<0,3$).

Tabelul 2.15.

Corelația *Conștiința fonologică* și *Memoria vizuală* și *Atenția vizuală*, TF

Testul		Conștiința fonologică			
			identificare consoanelor	consoana inițială	TP
Memoria vizuală	r	0,259		0,222	0,222
	p	0,020		0,048	0,048
Atenția vizuală	r		0,234		
	p		0,037		

Tabelul 2.16.

Corelația *Conștiința fonologică* și *Memoria* și *Atenția vizuală*, cu DT

Testul		Conștiința fonologică			
			eliminare silabelor	numărare silabelor	TP
Memoria vizuală	r	0,328		0,307	0,307
	p	0,003		0,006	0,006
Atenția vizuală	r		0,363		
	p		<0,001		

La grupul copiilor preșcolari cu DT observăm corelația între *Total punctaj și media proba Conștiința fonologică* ($r=0,307$; $p=0,006$) și *Memoria vizuală*, ceea ce este similar cu rezultatele obținute la preșcolarii cu TF. Această corelație este statistic semnificativă, de intensitate slabă, în sens pozitiv cu o magnitudine a mărimii efectului mică. Privind subprobele corelante cu *Memoria și Atenția vizuală*, a fost estimată corelație pozitivă între subproba *eliminarea silabelor și Memoria vizuală* ($r=0,328$; $p=0,003$), de intensitate slabă și o mărime a efectului mică. La fel *numărarea silabelor* corelează pozitiv cu *Atenția vizuală* ($r=0,363$; $p<0,001$) la preșcolarii cu DT. Această corelație este statistic semnificativă, intensitate slabă și magnitudinea mărimii efectului la fel mică.

Conchidem, că atât la preșcolarii cu TF cât și cei cu DT, există corelații statistic semnificative cu o magnitudine a mărimii efectului mică între *Conștiința fonologică și Memoria și Atenția vizuală*, doar că această interdependență nu oferă reciprocitate profundă, având o intensitate slabă.

Corelații între *Conștiința fonologică și Autoaprecierea*: a fost estimată o singură corelație pozitivă între subproba *Eliminarea silabelor și Autoaprecierea* ($r=0,285$; $p=0,010$), care are semnificație statistică, iar magnitudinea mărimii efectului este mică, ceea ce ar însemna că între ele există interdependență, însă nu reciprocitate profundă, este o intensitate slabă.

Tot o singură corelație a fost identificată, doar că negativă, între *Conștiința fonologică și Anxietate* ($r=-0,285$; $p=0,011$), ce semnifică că cu cât e mai mare anxietatea cu atât Conștientizarea fonologică este mai dificilă. Anxietatea nu este dependentă de Conștiința fonologică, ci invers.

Între **VPL și Comportamentul cognitiv**, *Memoria vizuală, Atenția vizuală*.

Prelucrarea statistică a datelor obținute la preșcolarii cu TF, a identificat corelații semnificative ($p<0,05$) la următoarele probe a *VPL și Comportamentul cognitiv*:

- *lacune cu: categorii de cuvinte* ($r=0,238$; $p=0,034$), *stabilirea asemănărilor* ($r=0,282$; $p=0,011$), *numește poziția obiectelor* ($r=0,262$; $p=0,016$), *Total punctaj și Media Comportamentul cognitiv* ($r=0,234$; $p=0,036$);

- cifre cu: categorii de cuvinte ($r=0,223$; $p=0,046$), cuvinte lipsă ($r=0,241$; $p=0,032$), numește pozițiaobiectelor ($r=0,245$; $p=0,029$);
- culori cu: absurdul în imagini ($r= -0,268$; $p=0,016$); Media VPL cu intrusul ($r=0,253$; $p=0,024$);
- contrarii cu obiecte și imagini cu cuvinte lipsă ($r= -0,374$; $p<0,001$).

Există corelație statistic semnificativă între VPL, subproba Culori și Memoria vizuală ($r=0,241$; $p=0,032$) – tabelul 2.17.

Tabelul 2.17.
Corelația VPL și Memoria vizuală – preșcolari cu TF

		Vârsta psihologică a limbajului							
		contrarii cobiecte și imagini	Lacune	Cifre	Materii	contrarii faobiecte și imagini	Culori	Verbe	Media
Memoria Vizuală	r						0,241		
	P						0,032		

La preșcolarii cu DT prelucrarea statistică a datelor a identificat corelații semnificative ($p<0,05$) doar între subproba Cifre și Atenția vizuală ($r=0,349$; $p=0,001$). Acest coeficient de corelație descrie o relație pozitivă, semnificativă statistic, slabă ca intensitate, cu o magnitudine medie a mărimii efectului tabelul 2.18.

Tabelul 2.18.
Corelația VPL și Atenția vizuală – preșcolari cu DT

		Vârsta psihologică a limbajului							
		contrarii cu obiecte și imag	Lacune	Cifre	Materii	contrarii far obiecte și imag	Culori	Verbe	Media
Atenția Vizuală	r			0,349					
	P			0,001					

În concluzie, afirmăm că la grupul preșcolarilor cu TF dezvoltarea limbajului se produce în intercorelație cu dezvoltarea cognitivă /intelectuală (asimilarea informațională) manifestate prin prismaitemilor menționați mai sus. Însă, magnitudinea acestor corelații este de o intensitate slabă. Totodată, există interdependență însă nu și reciprocitate profundă între VPL și memoria vizuală.

Din perspectiva **Comportamentul cognitiv și Memoria vizuală, Atenția vizuală, Autoaprecierea și Anxietatea**, la copiii din grupul TF, coeficienții de corelație descriu o relație atât pozitivă cât și negativă, statistic semnificativă, slabă ca intensitate (tabelul 2.19).

Tabelul 2.19.
Corelație VPL și Comportament Cognitiv – preșcolari cu TF

			Vârsta psihologică a limbajului				
			contrarii cu obiecte și imagini	Lacune	Cifre	Culori	Media
Comportament Cognitiv	categorii de cuvinte	r		0,238	0,223		
		p		0,034	0,046		
	Intrusul	r					0,253
		p					0,024
	stabilirea asemănarilor	r		0,282			
		p		0,011			
	cuvintele lipsă	r	-0,374		0,241		
		p	<0,001		0,032		
	absurdul în imagini	r				-0,268	
		p				0,016	
	numește poziția obiectelor	r		0,269	0,245		
		p		0,016	0,029		
	TP	r		0,234			
		p		0,036			
Media	r		0,234				
	p		0,036				

Corelații pozitive s-au delimitat între subproba *Stabilirea asemănarilor* și *Memoria vizuală* ($r=0,315$; $p=0,004$); *Atenția vizuală* ($r=0,245$; $p=0,028$) și *Autoaprecierea* ($r=0,382$; $p<0,001$), precum și între subproba *cuvinte lipsă* și *Anxietate* ($r=0,305$; $p=0,006$), care au semnificație statistică, însă magnitudinea mărimii efectului este la fel de joasă.

Punctajul total și *media probei Comportament Cognitiv* corelează cu *Memoria vizuală* ($r=0,286$; $p=0,010$), statistic semnificativ, în sens pozitiv, cu intensitate magnitudinea mărimii efectului slabă.

Tabelul 2.20.

Corelația *Comportament cognitiv* și *Memoria vizuală*, *Atenția vizuală*, *Autoaprecierea* și *Anxietatea*, preșcolari cu TF

			Memoria Vizuală	Atenția Vizual	Autoaprecierea	Anxietatea	
Comportament cognitiv	intrusul	r				-0,273	
		p				0,014	
	stabilirea asemănarilor	r	0,315	0,245	0,382		
		p	0,004	0,028	<0,001		
	relația cauză efect	r					-0,246
		p					0,028
	cuvinte lipsă	r					0,305
		p					0,006
	TP	r	0,286				
		p	0,010				
	Media	r	0,286				
		p	0,010				

La preșcolarii cu DT nu au fost delimitate corelații statistic semnificative între *Comportamentul cognitiv*, *Memoria vizuală*, *Atenția vizuală* și *Autoaprecierea* și *Anxietatea*.

2.3. Concluzii la capitolul 2.

1. Experimentul de constatare a scos în evidență existența diferenței statistice semnificative între rezultatele preșcolarilor cu TF și cu DT la ariile investigate: Conștiința fonologică, VPL, premise pentru scris-citit/predispoziții dislexdisografice, comportament cognitiv, procese psihice cognitive, emoționale și autoapreciere; evaluarea indicelui mărimii efectului confirmă magnitudinea relației.
2. Din perspectiva diferenței de gen și vârstă, am remarcat că ele nu au influență majoră asupra rezultatelor obținute, asupra mediei de grup. Intervalul de vârstă al copiilor evaluați este mic și nu modifică datele obținute. Genul, are pondere asupra rezultatelor obținute la unele dintre metodele aplicate, de exemplu: proba *Recunoașterea rimelor* din Metoda *Conștiința fonologică*; proba *Completare de imagini* a testului Burlea; subprobele *Relația cauză-efect* și *Copierea rombului* a probei Comportament Cognitiv; proba *Contrarii fără obiecte și imagini* din testul Cunoașterea vârstei psihologice a limbajului, fetițele au scoruri mai mari decât băieții, ceea ce interpretăm, drept o mai bună dezvoltare și pregătire de a rezolva situații.
3. Conștientizarea fonologică la copiii preșcolari cu TF este inferioară limitelor (scorurilor) realizate de preșcolarii cu DT. Subprobele *Eliminarea fonemelor* și *Eliminarea silabelor* indică o magnitudine mare a mărimii efectului între rezultate. Între celelalte subprobe, de asemenea există diferență statistic semnificativă, doar că mărimea efectului e medie.
4. Vârsta psihologică a limbajului, reprezintă indicatorul cheie în cercetare. S-a evaluat și constatat la copiii preșcolari cu TF, o diferență de un an și șapte luni față de vârsta cronologică, la cei cu DT, VPL este mai mare decât. Decalajul este mare, și din această cauză rezultatele obținute la majoritatea subprobelor relevă discordanță între rezultatul așteptat și cel real. Cercul vicios, care are tendința de a se consolida, între VPL și TF, trenează dezvoltarea pe segmentul cognitiv, afectiv cu repercusiune asupra asimilării abilităților/competențelor de citit-scriere, favorizează predispoziții către tulburări dislexo-disgrafice. Între rezultatele copiilor preșcolari

- cu TF și cu DT există diferențe statistic semnificative, fapt care ne direcționează în structurarea programului psiho-logopedic integrativ.
5. Utilizarea testul Burlea pentru evaluarea dezvoltării premiselor către scris-citit și identificarea predispozițiilor dislexo-disgrafice, ne-a deschis perspectiva conștientizării legăturii existente între TF și formarea premiselor pentru citit-scris, posibilele tulburări dislexo-disgrafice în perioada școlară. Grupul de preșcolari cu TF au obținut scoruri joase la toate subprobele (cu excepția subprobei *Denumire de imagini*), ce înseamnă subdezvoltarea competențelor necesare pentru educarea scris-cititului. A fost stabilită diferență statistic semnificativă între preșcolarii cu TF și cu DT.
 6. Prin identificarea predispozițiilor către tulburări de scriere și citire, am clarificat care sunt lacunele limbajului oral, care sunt abilitățile de a compune o povestire după imagini subiect, cum se orientează în spațiul imaginii și pe foaie, cum este dezvoltată orientarea ochi-mână, care sunt abilitățile practice manuale și cum poate logic să aranjeze imaginile în ordine consecutivă, moment important ce surprinde complexitatea aspectelor lingvistice ale limbajului, inclusiv și cele fonologice, care direct ne interesează. În fond, TF sunt veriga principală în lanțul abaterilor semnalate. Diferența statistic semnificativă între TF și DT evidențiază insuficiența/ subdezvoltarea limbajului oral, a motricității fine a mâinilor, a capacității de a se orienta spațial, în imagine, foaie, modalitatea surprinderii imaginilor din perspectiva aranjării logice și consecutive;
 7. Competențele/cunoștințele generale ale copiilor preșcolari, surprinse prin *proba Comportamentul cognitiv*, sunt inferioare la cei cu TF și avansate la cei cu DT; între ei există diferență statistic semnificativă. Diferența ne vorbește despre impactul pe care îl are TF asupra asimilării cunoștințelor despre ambianță, asupra gnoziei generale, dar și aplicării lor în experiența cotidiană, în explicarea logică, exprimarea verbală și practică, indirect fiind reflectate procesele cognitive (memoria, gândirea, atenția, percepția, imaginația, motricitatea, limbajul). Insuficiențele depistate, neapărat trebuie să fie depășite prin elaborarea și implementarea programului psiho-logopedic integrativ.
 8. Memoria vizuală și Atenția vizuală este marcată de tulburarea

fonologică. Valorile preșcolarilor cu TF sunt inferioare comparativ cu al preșcolarilor cu DT, ceea ce confirmă ipoteza despre existența diferenței statistic semnificative, mărimea efectului fiind puternică.

9. Prelucrarea rezultatelor obținute la *metoda Scărița*, indică diferență statistic semnificativă între preșcolarii cu TF și cu DT, ce semnaleză despre autoapreciere preponderent scăzută la copiii cu TF. Autoaprecierea scăzută generează neîncredere în forțele proprii și în luarea de decizii, imagine de sine negativă, frustrare etc., iar în continuare se declanșează un amestec de emoții negative.
10. Anxietatea, ca emoție negativă profundă a fost decelată prin testul autorilor Temml-Dorki-Amen. La ambele categorii de copii a fost identificată anxietatea; totuși la preșcolarii cu TF predomină nivelul mediu spre înalt, iar la preșcolarii cu DT nivelul mediu spre scăzut. Astfel că diferența constatată între rezultatele categoriilor de copii TF/DT este semnificativ statistică
11. Între variabilele cercetate, au fost stabilite corelații pozitive și negative. *Corelații pozitive* au fost identificate între Conștiința fonologică, Comportament cognitiv, VPL și Testul Burlea, și *corelații negative* au fost estimate între Conștiința fonologică și VPL. Interpretarea fenomenului constă în următoarele: tulburările de Conștientizare fonologică influențează direct funcțiile legate de limbaj (oral, scris/citit), va influența capacitățile intelectuale și va devia VPL, va favoriza apariția predispozițiilor către tulburări dislexodisgrafice și respectiv reușita academică ulterioară. De asemenea au fost identificate *corelații pozitive* între *Comportament cognitiv* și *Memoria, Atenția vizuală*, și *negative* între *Comportament cognitiv* și *Anxietate, Autoapreciere* la preșcolarii din grupul TF ceea ce poate fi explicat prin următoarele: capacitățile intelectuale sunt influențate de capacitatea de memorare și atenție vizuală și în sens invers influențează anxietatea și autoaprecierea.

În elaborarea *Programului psiho-logopedic integrativ*, toate estimările constatative, servesc reper fundamental, care ne ajută în selectarea exercițiilor, jocurilor, tehnicilor (strategiilor psiho-logopedice) în vederea ameliorării și remedierii lacunelor și insuficiențelor identificate.

3. REMEDIEREA TULBURĂRILOR FONOLOGICE DE LIMBAJ

3.1. Elaborarea și implementarea programului psiho-logopedic integrativ

Prin cercetarea constatativă, am distins/remarcat diferențe statistic semnificative între copiii cu TF și cu DT. Copiii cu TF pun în evidență un nivel scăzut de dezvoltare a funcției de analiză sonoră/fonologică a limbajului, a atenției și memoriei vizuale, a vârstei psihologice a limbajului, toate acestea corelând cu o autoapreciere joasă și cu un nivel ridicat de anxietate, prezentând un risc sporit de a dezvolta în școlaritate tulburări dislexografice, care la rândul lor conduc nemijlocit la tulburări de învățare.

Prelucrarea statistică a rezultatelor subiecților participanți în experimentul de constatare, ne-a deschis perspectiva elaborării structurii și conținutului intervenției integrative. Am pornit de la premisele, că tulburările fonologice perturbă cursul dezvoltării psihice a copilului preșcolar, și anume:

- Apare decalaj între vârsta psihologică a limbajului și cea cronologică, prima trenează dezvoltarea;
- Premisele către însușirea scris-cititului, insuficient se dezvoltă, ceea ce reprezintă predispoziții către tulburări dislexodisgrafice în perioada școlarității mici;
- Comportamentul cognitiv al copilului denotă lacune din perspectiva capacității intelectuale generale, inclusiv vocabularul activ, gândirea concretă și imaginativ-logică, motricitatea fină a mâinii;
- Volumul memoriei și atenției vizuale redus, stagnează indirect și alte procese cum ar fi limbajul, percepția, reprezentarea, generalizarea, comutarea și distribuția atenției;
- Autoaprecierea scăzută, reflectă atitudinea copilului față de sine, față de abilitățile, posibilitățile și rezultatele pe care le obține în activitățile realizate, fapt ce marchează întregă personalitate;
- Anxietatea ridicată, practic generată de autoaprecierea scăzută, dar și de celelalte procese slabdezvoltate, aureolează profilul copilului preșcolar cu tulburare fonologică.

În final, am evidențiat problemele cu care se confruntă copiii preșcolari cu tulburare fonologică și am decelat mai multe întrebări care necesită dezlegare, clarificare, și anume: odată ce avem un complex simptomatologic, cărui simptom (aspect, abateri în dezvoltare) să acordăm prioritate în intervenție pentru o mai bună eficacitate? Cum structurăm traseul intervenției? Care ar fi strategiile optime de influență?, Ce tehnici sunt mai potrivite pentru categoria de copii la care, pentru început am evaluat doartulburarea fonologică, iar apoi am constatat că există un lanț simptomatologic, ce corelează și între ele există reversibilitate?

Premisele și concluziile extrase, ca urmare a experimentului, la fel și studiul literaturii despecialitate a autorilor V. Olărescu [66,67,68,69, 70,71,72,73,74,75,76,77], L. Savca [97], A. Cucer [30], V.Rusnac [96], D.Ponomari [82], Iu. Racu [90,91], C. Păunescu [79,80], P.Anuța [2], E. Boșcaiu [17], I. Mititiuc [57], G.Burlea [21,22,23], I. Tobolcea [112], C. B. Hațegan [9,10,11], Țapurin [114], D.Buganu [19,20], S.Chișu [26], M. В Киселева [172], Е.М.Мастюкова [192], Г.В.Чиркина [209], De Peretti [34], ne-au determinat să utilizăm o *confluență de strategii logopedice și psihologice*, orientate spre remedierea tulburării fonologice de limbaj și a aspectelor adiacente afectate.

Scopul experimentului formativ îl constituie elaborarea, implementarea și validarea unui program psiho-logopedic integrativ orientat spre remedierea/recuperarea tulburărilor fonologice în paralel cu creșterea vârstei psihologice a limbajului, educării premiselor de scris-citit, stimulării și îmbunătățirii aspectelor cognitiv, emoțional și apreciativ.

Obiective:

1. Elaborarea și implementarea programului psiho-logopedic integrativ;
2. Verificarea impactului programului psiho-logopedic integrativ;
3. Trasarea concluziilor generale și elaborarea recomanărilor finale pentru specialiști.

Obiective operaționale:

- Remedierea tulburării fonologice de limbaj prin dezvoltarea conștiinței fonologice;
- Avansarea vârstei psihologice a limbajului;
- Formarea premiselor pentru scriere și citire;

- Dezvoltarea psiho-comportamentului cognitiv - a capacității intelectuale generale, a memoriei, atenției, reprezentărilor, percepției, gândirii;
- Creșterea autoaprecierii, a încrederii în sine și diminuarea emoțiilor negative;
- Educarea competențelor de relaționare/comunicare cu cei din jur.

Ipoteză: dacă elaborăm un program psiho-logopedic integrat, pe de o parte, cu conținut specific logopedic, și pe de altă parte, cu conținut psihologic, ***vom putea influența terapeutic tulburările de limbaj*** (tulburarea fonologică, vârsta psihologică a limbajului, premisele scris-cititului), *comportamentul cognitiv* (capacități intelectuale generale), *memoria și atenția, autoaprecierea și anxietatea*, astfel că intervenția va avea impact profund și complex asupra dezvoltării copilului preșcolar cu TF, inclusiv remediarea lor.

Variabilele experimentale:

Variabila *independentă*: Programul psiho-logopedic integrativ.

Variabile *dependente*:

1. Limbajul: tulburarea fonologică; vârsta psihologică a limbajului, premisele scris-cititului;
2. Comportamentul cognitiv (capacitățile intelectuale generale);
3. Memoria;
4. Atenția;
5. Autoaprecierea
6. Manifestarea emoțională exprimată prin anxietate.

Experimentul formativ s-a desfășurat în perioada ianuarie - mai 2019. Au fost constituite două grupuri de preșcolari, din categoria copiilor cu tulburări fonologice – grupul experimental (GE) și grupul de control (GC), fiecare a câte 12 copii. Prin testul statistic non-parametric *U-Mann-Whitney* s-a confirmat omogenitatea grupurilor. Vârsta subiecților e cuprinsă între 6,5-7 ani, (vârsta convertită egală cu 6,5- 6,9)

Programul psiho-logopedic integrativ, s-a desfășurat în decurs de 15 săptămâni, a câte 3 ședințe per săptămână, durata de 35 minute, 20

activități logopedice și 25 ședințe psihologice. Activitățile s-au desfășurat în subgrupe, a câte 6 copii.

În structurarea conținutului programului psiho-logopedic integrat, am reperat pe ***principii psihopedagogice*** importante:

- *evaluării și intervenției complexe* – abordarea exhaustivă atât a demersului de evaluare cât și celui de intervenție terapeutică va aduce rezultate bune;
- *sistemic* – încadrarea demersului terapeutic în sistemul de achiziții experiențiale anterioare ale copilului;
- *consecutivității* – desfășurarea activităților în ordine consecutivă și graduală, de la simplu la complex;
- *confluenței metodelor logopedice cu cele psihologice pentru copii* - activitățile de formare a deprinderilor de pronunție corectă, de dezvoltare a limbajului sunt integrate în contexte de învățare care solicită și alte funcții psihice conexe, altele decât cele implicate în articularea sunetelor (psihomotorii, perceptivă, de organizare mintală, comunicare, funcționare mnezică, socializare) și sunt asociate cu metode, tehnici sau procedee cu rol psihoterapeutic, asigurând caracterul complex al întregii intervenții psiho-logopedice;
- *climatului favorabil de comunicare* – asigurarea unei ambianțe plăcute și favorabile învățării;
- *activității dominante* – organizarea procesului terapeutic în baza formei dominante de activitate - jocul, mijloc eficient de prin care preșcolarul ia contact cu lumea, înțelege evenimentele din jur, învață din ele și își exersează noile achiziții;
- *diversificării* – utilizarea diversificată a metodelor și tehnicilor de intervenție psiho-logopedică;
- *coeziunii de grup* – dezvoltarea abilităților de relaționare, cooperare și integrare socială;
- *dezvoltării și creativității* – alcătuirea conținutului activității de factură dezvoltativă (salturi dinamice permanente de la zona actuală la cea proximală) și creativă (menținerea interesului și motivației copilului ce ar contribui la dezvoltarea imaginației creative);

- *respectarea interesului, nevoilor și stilului de învățare* a fiecărui copil, face activitatea atractivă, stimulează continuu interesul, participarea activă și produce satisfacția învățării și cunoașterii;
- *satisfacției emoționale* – toate activitățile întreprinse cu copilul trebuie să-i producă satisfacție, bucurie, să-l stimuleze în continuarea activității;
- *Confidențialității* – tot ce se întâmplă în ședințele cu copiii e interzis de a se divulga; se discută cu precauție cu părinții.

Elaborarea programului psiho-logopedic integrativ s-a fundamentat pe studiul lucrărilor tangențiale ale autorilor conaționali A.Cucer [30], A.Nosatâi [64,65], D.Ponomari [82]; cercetătorilor din România – O.Popescu [83], A.Țapurin [114], L.Bejan, I.Drugaș, L.Hărdălău [6], D.Buganu [19,20]; Am fost interesați și de programele de intervenție psihologică și pedagogică cu copiii preșcolari ale autorilor: N.Bucun [18]; V.Maximciuc [54], G.Cucu-Ciuhan [31], M.Vîrlan [122], Iu.Racu [90,91]; L.Mîță [55,56], A.Ciobanu [28], Catrinel Alice Ștefan [110], A.Veleanovici [116], din intenția de a găsi elemente eficiente și rapide de lucru cu copiii. Lucrările metodologice ale autorilor I.Holdevici [50], V. Olărescu [66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77], S.Filipoi [38], O.Benga [7], ne-au orientat în tehnologia desfășurării ședințelor cu conținut psihoterapeutic desfășurate cu copiii preșcolari C. B. Hațegan, a implementat în România, un program de dezvoltare a procesării fonologice *Direcții de intervenție timpurie la nivelul procesării fonologice*, abordat conform procedurilor Departamentului de Educație din Virginia 1998 [9,10]; un alt program *Phono*, elaborat de către Goigoux, Paour & Cèbe, 2004 [134] și programul *Sound Linkage*, elaborat de Peter J. Hatcher, 2014 [138] sunt utilizate peste hotare, fac parte din tehnologii asistive a copiilor cu tulburări fonologice, dar care la noi nu au aplicabilitate, din mai multe considerente.

Programul psiho-logopedic integrativ este structurat pe câteva module:

- Conștiința fonologică;
- Cognitiv;
- Comportamentul cognitiv;
- Socio-emoțional.

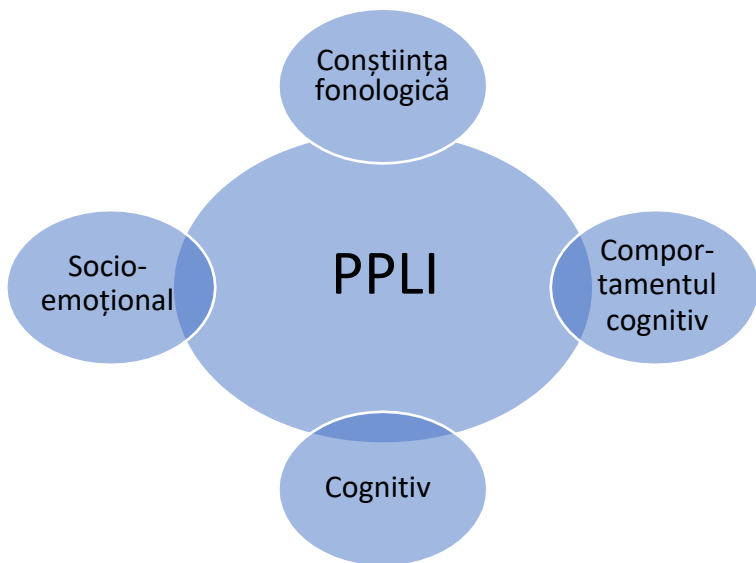


Fig. 3.1. Modulele programului psiho-logopedic integrativ

Descrierea modulelor

Modulul *Conștiința fonologică*, este un modul nuanțat logopedic, contribuie la remedierea tulburării fonologice, dar și a tulburărilor de pronunție; cuprinde toate componentele conștiinței fonologice, asupra cărora vom insista în activitățile logopedice, și le enumerăm mai jos:

- *Auzul fonematic, include:* perceperea sunetelor, localizarea sunetelor, discriminarea sunetelor, reproducerea sunetelor;
- *Conștiința silabică, include:* descoperirea silabelor, manipularea silabelor, omiterea silabelor, contopirea silabelor;
- *Conștiința rimei, include:* descoperirea și memorarea rimelor sau poeziilor cu rime, manipularea rimelor, găsirea rimei pentru un cuvânt țintă, asocierea cuvintelor care rimează;
- *Conștiința fonematică, include:* izolarea și identificarea fonemelor, identificarea poziției unui sunet în cuvânt, manipularea fonemelor, segmentarea cuvintelor în foneme, fuziunea fonemelor;
- *Propoziții și cuvinte, include:* identificarea cuvintelor într-o propoziție, izolarea cuvintelor, compunerea propozițiilor, alcătuirea mesajelor.

Modulul *Comportamentul cognitiv*, are scopul/este axat pe formarea, educarea intelectuală generală, pe formarea cunoștințelor general-elementare, de care trebuie să dispună, să le posede un copil preșcolar; cunoștințe/competențe despre ambianță, ce constituie intelectul copilului. De obicei aceste cunoștințe se formează în familie, dar se extind prin rutina zilei din Instituția de Educație Timpurie, prin subiectele/temele lexice abordate și activitățile desfășurate: anotimpurile, fenomenele naturii, minunile lumii, lumea cărților, sărbători și tradiții, alimente, transport, profesii și meserii, plaiul natal, corpul uman, familia etc.

Modulul *Comportamentul cognitiv*, mai are menirea de a extinde vocabularul copilului și dezvoltarea vorbirii coerente, care va avea repercusiune asupra dezvoltării vârstei psihologice a limbajului.

În conținutul modulului sunt incluse activități structurate pe direcții (*centre*) de interes, respectând tematica lexicală. Desfășurarea activităților pe centre de interes ne-a oferit oportunitatea de a înțelege *stilul de învățare* (vizual, auditiv, chinezestic) și despre *tipul de inteligență* a fiecărui copil (verbală/lingvistică, vizual-spațială, logico-matematică, corporală/chinezestică, interpersonală, naturalistă, muzicală, intrapersonală, interpersonală, emoțională, existențială), Iată ce cuprinde activitatea într-un centru de interes:

Artă - dezvoltarea artistică, în care copiii vor desena, picta, aplica, lipi, modela, decupa; de ex., vorselecta și denumi culori, vor amesteca culorile, vor obține culori prin amestecul a două culori; vor numi materiale pentru desen, pictură, modelare; vor compune compoziție (colaj); vor descrie lucrări plastice, la alegere; vor completa, finaliza diferite compoziții; vor confecționa obiecte din materiale - mărgelușe, pănuși, tricotaj, alt material din natură; vor confecționa jucării-personaje care vor fi folosite în scenarii, dramatizări; să decoreze un obiect, să croșeteze sau modeleze din plastilină;

Biblioteca: să recunoască și să denumească imaginile dintr-o poveste; să aranjeze imaginile astfel, ca să alcătuiască o povestire; să povestească conținutul/despre ce e cartea; să alcătuiască/ confecționeze o carte și să dea titlul cărții; să asculte o poveste și să o repovestească; să compună povesti, scenarii, să învețe poezii, cântece, roluri.

Știință: să analizeze obiectele; să reconstituie întregul din bucați de

forme geometrice; să realizeze puzzle; să recunoască forma obiectelor, să facă corespondența între obiecte, dintre număr și cantitate, să sorteze, să identifice, să generalizeze, să compare, să determine, să găsească asemănări și deosebiri, să explice fenomenele după cauză și efect; să construiască diferite obiecte din piese de diferite mărimi, forme, culori, calitate, să măsoare, să potrivească, să analizeze piesele, să facă corespondență între piese, materiale de construcție, puzzle, mozaic. Toate se desfășoară în limita unei teme lexicale prevăzute în proiectul/planul de activitate.

Jucării: să însușească denumirile jucăriilor, să poată manipula cu ele, să le descrie, să însceneze jocuri, povești; să elaboreze/confecționeze jucării pe care să le aplice în teatralizări.

Modulul *Cognitiv*, are conotație strict psihologică și țarghetează procesele psihice memoria, atenția, gândirea, percepția, imaginația. Au fost selectate exerciții, jocuri și tehnici orientate pe dezvoltarea proceselor enumerate. Jocul a dominat în activități, deoarece este specific și accesibil vârstei, și totodată se asimilează, memorează și conștientizează realitatea.

Exemple de jocuri: Să așezăm cartonașele!, Săculețul cu jucării, Ghicește ce lipsește!, Imagini încurcate, Imagini încrucișate, Ce știm despre...?, Îndreaptă greșeala;

Exemple de exerciții: Alcătuirea cuvintelor cu ajutorul Cheiței fermecate sau a Constructorului, Găsește figura asemănătoare; Potrivește ce spune; Roata neobișnuită; Dobble etc.;

Tehnici: Lotus sau Floare de nufăr, Blazonul, Mnemonică sau Benzi desenate, Explozia stelară, Diagrama Venn, Ce lipsește?.

Modulul *Socio-emoțional* are scopul de armonizare, echilibrare a autoaprecierii și anxietății. Ca și conținut, modulul cuprinde activități pentru a descoperi dar și forma calității și abilități personale, care ar contribui la educarea încrederii în sine, a autoaprecierii adecvate; a autocunoașterii prin conștientizarea propriului comportament și al emoțiilor proprii, pe relaționare și comunicare cu cei din jur (semeni-adulți), diminuarea emoțiilor negative, inclusiv a anxietății și creșterea autoaprecierii. E cunoscut faptul că autoaprecierea scăzută inhibă persoana, devine închisă în sine, are tendința de izolare, însă indirect conduce la creșterea nivelului de neliniște până la anxietate. Anxietatea

este specifică copiilor preșcolari cu tulburări complexe de limbaj, gradul 3, descrisă de către autoarea D.Ponomari [82], dar apare și la preșcolarii tipici, întâlnindu-se cu frecvență mai mare la fete, decât băieți; drept că nu este încă o trăsătură de personalitate stabilă și poate fi diminuată prin intervenții psihologice, afirmă autoarea Iu.Racu [90]. Dintre toate categoriile de vârstă studiate (preșcolari, școlari mici, preadolescenți), nivelul ridicat de anxietate se întâlnește cel mai frecvent la preșcolarii Iu.Racu [90].

Într-un climat psihologic favorabil, controlat de psiholog, copiii depășesc barierele pudice, de inferioritate, își dau liber emoțiilor în spatele cărora se întrevăd necesitățile lui, iar psihologul odată ce le-a sesizat, va construi activitatea în așa fel ca să fie satisfăcute și conștientizate.

În selectarea strategiilor de lucru, din perspectiva formării calităților socio-emoționale, am pus accentul pe tehnicile psihoterapeutice de art-terapie, joc și terapie prin joc, relaxare, expresie corporală, comunicare-relaționare, comunicare nonviolentă, povești/basme psihoterapeutice.

Poveștile/ basmele terapeutice, declanșează formarea conexiunii între evenimentele din basm și comportamentul din viața reală, susține T. Д. Зинкевич-Евстигнеева [170], A.Veleanovici [116], D. Ponomari [82], Iu.Racu [90], prin intermediul lor putem modela emoțiile și comportamentul copilului, încurajăm vizualizarea, procesele senzoriale, cum ar fi reprezentările, ca și substrat al schemei grafice a silabelor, cuvintelor, frazelor. Basmul terapeutic iluminează. Se adresează intuiției și fanteziei, nu rațiunii și nici logicii. Prin aceasta, la fel ca mitul, parabola sau fabula, introducând iraționalul, basmul terapeutic lărgeste spațiul interior al copilului. Mesajul terapeutic nu este impus printr-o concluzie morală finală, ca la fabule, ci ajunge să fie identificat de copil și rămâne ancorat în conștiința lui, poate undeva la limita cu subconștientul. Basmul aduce soluții cu totul neașteptate, cu efect emoțional pozitiv S.Filipoi [38]. Basmele trebuie alese cu multă grijă, după ce cunoaștem bine istoria/anamneza copilului. Copilul poate fi încurajat să inventeze el însuși un basm. Am folosit basmele 19 – *Extraterestrul*; 23 - *Soldățelul de jucărie*; 27 - *Fetița care a învățat să coloreze*; 30 - *Băiatul și furtuna vijelioasă*; 34 - *Vulcanul și insula*; 39 - *Ursul îmblânzit*; 42 - *O lume*

întoarsă cu josul în sus; 45 - Pisiul Pufi care a fugit de acasă, indicate de autoarea S.Filipoi [38], când, copilul instabil cu un autocontrol slab este o problemă pentru adult, chiar dacă adevărata problemă este de fapt ceea ce se petrece în sufletul său: anxietatea, sentimentul penitent, de nereușită, de a nu fi iubit de nimeni, autosubaprecierea și imposibilitatea de a se proiecta în viitor.

Jocul are mai multe valențe, printre care și cea psihoterapeutică - ludoterapia, care are numeroase beneficii în cazuri de probleme emoționale (neliniște, anxietate, fobie, teamă) și comportamentale. Jocul are o influență puternică asupra dezvoltării personalității, contribuie la formarea relațiilor prietenești între membrii grupului, ajută la diminuarea tensiunii, crește stima de sine, încurajează comunicarea, rezolvarea de probleme, asimilarea cunoștințelor, dezvoltarea imaginației, a creativității. Prin joc terapeutic copilul verbalizează emoțiile fără să utilizeze limbajul oral, se autocunoaște (calitățile pozitive dar și negative) și paralel își întărește încrederea, stima și respectul de sine. Psihologul Virginia Axline [129,130], fondatoarea jocului terapeutic, militează pentru participarea părinților în joc, împreună cu copilul, căci doar în joc copilul se deschide, se joacă prin Eu-l său real. Confidențialitatea este obligatorie!

Tehnicile de joc terapeutic pot fi desfășurate cu ajutorul jucăriilor și obiectelor (papusii, jucării de plus, mingi, baloane, diferite obiecte); prin tehnici artistice (pictura, desenul, colajul, sculptura), prin folosirea metaforelor și poveștilor, a jocului de rol, structurat și cu reguli; tehnici de imagerie și fantezie, și o tehnică poate avea mai multe obiective psihoterapeutice.

Jocurile terapeutice, antrenate în ședințe, erau tematice însă aveau caracter liber și dirijat, de ex: *Bagheta magică, Jocul cu un bebeluș de jucărie, Jocul cu mingea, Jocul cu baloane de săpun, Jocul senzorial, Pictura cu degetele, Jocul cu cuburi de constructiv, Broasca țestoasă, Umflarea De baloane, Jocul cu plastilină, Colorarea de mandole, Jocul de autocontrol "Simon spune", Jocul de-a spitalul, Jocul de rol, Biblioterapia.* [129,130]

În paralel, în activități au fost folosite jocuri de autocunoaștere, de ex., *Cine sunt eu?, Ce știu și ce pot să fac mai bine?, Ce aș dori, ce mi-ar*

plăcea să fac?, Ce este important pentru mine?, Cum sunt eu?, care contribuie la educarea abilităților sociale. Abilitățile sociale sunt capacități de a stabili și menține interacțiuni cu adulții și copiii, de a-și percepe comportamentul său, de a înțelege și a răspunde la comportamentul celorlalți, precum și dezvoltarea conceptului de sine. În strânsă corelație cu conceptul de sine se dezvoltă imaginea despre sine a copilului, contribuie la educarea adecvată a autocunoașterii și ameliorării tensiunilor emoționale. [37].

Art-terapia, la fel are și de avantaje, pe care le-a evidențiat Liebmann M., 1987 [142]: permite dezvoltarea unor abilități sociale valoroase; dezvoltarea susținerii și ajutorului reciproc între membrii grupului; dă posibilitate participanților să-și urmărească propriile rezultate și acțiunea acestora asupra celorlalți; îmbunătățește stima de sine și duce la consolidarea identității personale; dezvoltă abilități de luare a deciziilor. Terapia prin artă apare la mijlocul secolului al XX-lea, în Anglia, fondator fiind recunoscut britanicul Adrian Hill [157]. El a observat că pacienții cu tuberculoză și psihiatrici prin desen se vindeau. S-a folosit termenul de terapie prin artă în 1942. Edward Adamson extinde activitatea lui Hill în spitalele de boli psihice din Marea Britanie. Alți susținători ai terapiei prin artă Michael Edwards, Diana Raphael-Halliday, Rita Simons, Naumburg [157].

Melani Klein [158] și Donald Woods Winnicott [155] folosește desenul în lucrul cu copii care aveau diferite fobii și traume psihice și vorbește despre rezultatele pozitive ale art terapiei. Beneficiile directe ale terapiei prin artă în timp pot: îmbunătăți conștiința de sine; reduce stările de stres, anxietate și depresie, ajută copilul să facă față emoțiilor asociate cu boala, trauma și durerea; îmbunătăți abilitățile de comunicare; crește stima de sine; ajută copilul să vadă problemele dintr-un alt punct de vedere, diferit de cel inițial; îmbunătățește abilitățile de rezolvare a conflictelor/problemelor.

Art-terapia cuprinde variante/modalități artistice, ca: arta plastică (desenul); compunerea și utilizarea muzicii (meloterapia); compunerea și recitarea poeziilor, compunerea și citirea poveștilor (terapia prin povești); dramatizarea și teatralizarea (dramaterapia) cu ajutorul măștilor, marionetelor, bibelourilor; dansul (danceterapia); exprimarea corporală; costumația de epocă.

Копытин А.И [174,175,176] recomandă utilizarea diverselor materiale în art terapie, deoarece prin exploatarea lor, copii învață să depășească dificultățile (deseori întâlnite la începutul terapiei), stimulează spontaneitatea, dezvoltă imaginația și abilitățile creative. Tehnicile de art terapie recomandate și folosite sunt: *Desenul, Exerciții cu culori, Contraste, Colaje, Modelaj, Pictura pe foaie udă, Tehnica monotipiei, Tehnica amprentei, Tehnica gravurii, Lucru cu lutul, Papie-mașe etc. Ilustrații, Sărbători, Autoportretul, Măști.*

Comunicarea nonviolentă, relaționare și comunicare, se bazează pe abilitățile lingvistice și comunicaționale specifice speciei umane. Tot ce este investit în Comunicarea nonviolentă este deja cunoscut. Intenția este de a ne reaminti despre aceea cum oamenii folosesc mijloacele de relaționare – comunicare unul cu altul în viața de toate zilele.

Scopul Comunicării nonviolente în programul nostru constă în educarea copiilor de a folosi algoritmul Comunicării nonviolente, în vederea exprimării emoțiilor și necesităților copiilor, să poată exprima o rugămintă (dorință) pentru a-i fi satisfăcută necesitatea, evitând blamarea, etichetarea, compararea, supărarea, violența, agresivitatea, izolarea, inferiorizarea. Elaborat de M Rozenberg [95, 150].

Comunicarea nonviolentă ne ghidează cum să ne exprimăm și să ascultăm, ne învață să observăm analitic, să fim apti să specificăm reacțiile comportamentale automate și condițiile care ne afectează; ne învață să identificăm și să ne exprimăm clar ceea ce noi dorim în situația dată, concretă. Modelul CNV focusează pe 4 componente: *observație, simț, necesități și rugămintă (dorință).*

Pentru început, noi *observăm* ce realmente s-a întâmplat în situație: ce observăm că alții fac sau vorbesc, ce ne satisface sau insatisface, ce într-adevăr ne îmbogățește sau sărăcește viața noastră?. Esențial este ca noi să fim abili să verbalizăm ceea ce noi observăm fără să recurgem la judecată sau evaluare – simplu să exprimăm ce oamenii fac (acțiuni, fapte, exprimări verbale) iar nouă fie ne place, fie nu.

La pasul următor, analizăm ce *simțim* când observăm această acțiune: suntem ofenșați, înspăimântați, amuzați, distrați, iritați, calmi, satisfăcuți, împăcați.

În al treilea rând identificăm ce *necesități* se declanșează vis-a-vis de simțurile pe care le-am depistat în noi înșine. Conștientizarea acestor trei componente este necesară când folosim Comunicarea nonviolentă pentru a estima clar și onest starea noastră, cum ne simțim.

De ex, o mamă exprimă cele trei componente ale modelului Comunicării nonviolente copilului ei adolescent în felul următor: „Fiule, când văd o pereche de șosete murdare sub canapea, iar o altă pereche aruncată pe scaunul de la bucătărie, eu mă simt iritată, deoarece eu am nevoie de ordine în casa în care locuim împreună”.

În continuare ea trebuie să continue cu cea de-a patra componentă - o *rugămintă* foarte specifică:

„N-ai putea să pui , te rog... Fii atât de bun, te rog, și pune șosetele murdare în camera ta sau în lada pentru rufe?”. Așa dar, a patra componentă este o rugămintă și exprimă ce dorim noi de la altă persoană pentru a ne satisface, ușura, a ne face viața mai minunată și mai frumoasă.

Astfel, o parte a modelului Comunicarea nonviolentă constă în exprimarea celor patru componente, indiferent, verbal sau prin alte căi.

Alt aspect al Comunicării nonviolente constă în primirea (receptarea, perceperea, înțelegerea) aceluiași componente de la alții. Relaționând cu alții, percepem ceea ce ei observă, simt, necesită și apoi descoperim ce ar satisface existența lor prin înțelegerea rugăminții lor. Atunci când ne conducem în comunicare de cele patru componente și îi ajutăm și pe alții să facă la fel, noi stabilim o conexiune, până când compasiunea se manifestă natural: ce eu observ, simt, am nevoie și ce dorință-rugămintă înaintez pentru a-mi îmbogăți viața: ce observi, ce simți, ai nevoie și ce rugămintă înaintezi pentru a-ți îmbogăți viața ta.

Modelul Comunicarea nonviolentă poate fi aplicat efectiv în toate situațiile existențiale de comunicare: relații intime, de prietenie, în familie, școală, organizații și instituții, în terapie și consiliere, negociere diplomatică și de afacere, dezbateri și conflicte de orice natură, inclusiv cu copiii preșcolari. Prin Comunicarea nonviolentă copiii vor întreține relații eficiente, constructive și își vor menține echilibrul emoțional la nivel constant, astfel asigurându-se bunăstarea personalității lui și a celor din jur.

Proiect de ședință logopedică (model)

Subiect: dezvoltarea limbajului și conștienței fonologice

Conștientizarea fonologică, Pronunția sunetului „R”

Scop: formarea priceperilor și deprinderilor de pronunție corectă a sunetelor deficitare

Subiectul activității: pronunția sunetului „R”

Tipul activității: terapeutică

Durata: 35 minute

Obiectiv general:

- Pronunția sunetului „R” izolat
- La nivel de silabe
- Cuvinte mono și polisilabice

Obiective operaționale:

• **Cognitive**

- Să pronunțe corect sunetul „R” izolat și în silabe directe și inverse
- Să recunoască auditiv și vizual sunetul „R”
- Să completeze cuvinte lacunare din care este omisă consoana „R”
- Să-și dezvolte auzul fonematic și capacitățile verbale

• **Psihomotorii**

- Realizarea echilibrului dintre inspir-expir
- Dezvoltarea motricității organelor fonoarticulatorii
- Formarea deprinderilor de mânăuire a stiloului
- Conturarea literei R
- Scrierea cuvintelor monosilabice care încep cu R

• **Afective**

- Să se bucure de rezultatele activității lor, fiind evaluați și stimulați corespunzător
- Educarea spiritului independenței în realizarea practică și redarea încrederii în forțele proprii
- Autoaprecierea activității sale

Strategii educațional-terapeutice:

Metode și procedee didactice

- conversația, - explicația, demonstrația articulatorie
- analiza fonematică, observația, exercițiul
- Comparația, jocul

Metode și procedee specific logopedice

- Dezvoltarea atenției și percepției auditive
- Educarea respirației
- Exerciții pentru mobilitatea buco-linguo-facială

Formele de organizare a elevilor:

- Lucrul în grup
- Lucrul frontal
- Lucrul individual

Mijloace didactice

- Oglinda logopedică
- Profile de articulare
- Ilustrații, Fișe cu obiecte/ființe
- Fișe cu material verbal specifice (litere, silabe, cuvinte)
- Tabla magnetică

Bibliografie:

- Tobolcea I., Intervenții logo-terapeutice pentru corectarea formelor dislalice la copilul normal., Iași 2002,
- Mititiuc I., Ghid practic pentru identificarea și terapia tulburărilor de limbaj, Iași 1999,
- Olărescu V. Strategii didactice în logopedie, 2020

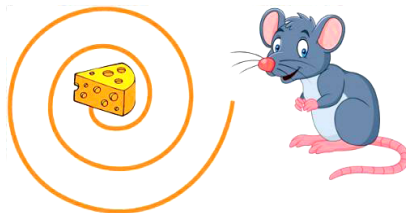
Desfășurarea activității

Momentele activității	Desfășurarea activității
Moment organizatoric	<p>pregătirea materialelor didactice</p> <ul style="list-style-type: none"> - sosirea copiilor, așezarea la locurile lor - Salutul copiilor
Moment neuropsihologic captarea atenției	<p><i>Ghicitoare:</i></p> <p>„În deșișul din pădure, Unde-i zmeură și mure, Stă stăpânul ăstui loc Somnoros într-un cojoc.”(Ursul)</p> <p>Desfășurarea jocului cu caracter adaptiv: „Asamblarea întregului” (numirea obiectului format) – un urs!</p>
Etapa terapiei recuperatorii a) Terapia generală	<p><i>Dezvoltarea mobilității corporale legate de limbajul verbal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gimnastica generală: - gimnastica brațelor, mâinilor, gâtului, capului, toracelui, - mersul ritmat - aplaudatul <hr/> <p><i>Educarea respirației:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspirând adânc, se expiră cu putere curentul de aer în așa fel ca să vibreze și buzelce sunt puțin alipite (se aude „br-r-r”, bilabial). • Se imită bătaia vântului puternic- aerul inspirat se expiră cu putere împiedicândexpirația cu buzele- „vî-vî-vî”. Fiecare exercițiu se repetă de 5-6 ori cu pauze, controlând puterea curentului de aer expirat cu mâna sau cu fulgușor de vată.

Exercițiu-joc: Șoricelul pofcios

Scop: Dezvoltarea respirației nonverbale și verbale.

Instrucțiune: Se cere copilului să inspire adânc pe nas și la expir să fluiera până parcurcu degetul/ carioca labirintul (șoricelul ajunge la cașcaval); să pronunțe un sunet, o silabă [6]



Exerciții pentru dezvoltarea mobilității aparatului fonarticulator. Antrenarea mobilității faciale

- umflarea alternativă a
- umflarea /retragerea simultană a obrazilor
- încrețirea, descrețirea feței
- imitarea râsului, surâsului

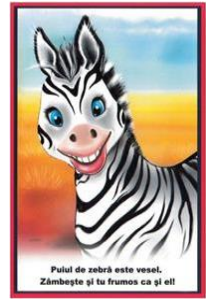
Antrenarea motricității labiale

- întinderea și rotunjirea buzelor
- formarea unei pâlnii cu buzele
- vibrarea buzelor

Antrenarea motricității linguale, velopalatine

1. mișcări rapide de scoatere și retragere a limbii (pisicuța bea apă) mișcări spre dreapta și stânga (pendulul ceasului)
2. Pentru a dezvolta vibrația vârfului limbii, se repetă primul exercițiu: cu limba între buze se expiră puternic. Sub puterea curentului de aer, vârful limbii începe să vibreze, se aude un zgomot asemănător cu „brrr”. Dacă e nevoie, se dă ajutor cu spatula, îndeplinind mișcări ale limbii în sus și în jos.

3. „Căluțul” se efectuează atunci când frâul limbii e prea scurt. limba lată se lipește de palatul dur strâns, mandibula se lasă încet în jos până la maximum (4-6cm). Când între limbă și palatul dur pătrunde aer, se aude o explozie ce amintește mersul căluțului și limba se lasă în jos.



Acest exercițiu trebuie îndeplinit încet, ca să alungească bine frâul limbii. Dacă exercițiul este îndeplinit repede explozia se aude, dar vârful limbii nu se întinde îndeajuns.

4. Vârful limbii lat se ridică la alveolele dinților superiori. Dinții sunt îndepărtați, mișcările se îndeplinesc cât se poate de des, când mișcările se îndeplinesc corect, adăugând vocea, se aude un zgomot asemănător cu „drrr”.

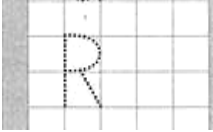



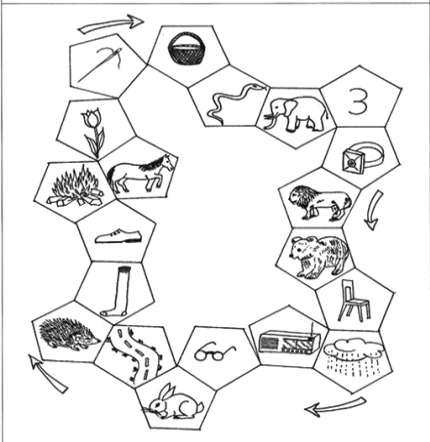
Antrenarea mișcărilor mandibulare

- ridicarea și coborârea ritmică a mandibulei, stânga-dreapta
- imitarea tusei
- imitarea căscatului mișcări de deglutiție

<p>b) Terapia recuperatorie specifică</p> <p>Obținerea și exersarea sunetului deficitar</p>	<p><i>Antrenarea auzului fonematic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Imitarea sunetelor din natură: - grierile țrrr-„R” prelung, cri-cri - vrabia cip-cirip - telefonul zurr - cocoșul cucurigu - ursul mor-morrr <p><i>Pronunția corectă a sunetului „R”</i></p> <p>Poziția corectă a organelor fonoarticulatorii (prezentarea fotografiei), demonstrarea cu ajutorul degetarului</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pronunță sunetul „r” sau îmbinarea de sunete „rrrr”. La atigerea cu spatula saubiberonul obținem „z” Prelung, mai târziu când se formează deprinderi ca limba să vibreze, se unește în silabe. 2. Se propune pronunțarea consecutivă a sunetelor „r-l”, la sunetul „r” vârful limbii vibrează. Trecând la articulația sunetului „r”, dacă vârful limbii nu se încordează, se aude un sunet asemănător cu „l” care se întărește executând acest exercițiu un timp mai îndelungat. Apoi sunetul „R” se unește în silabe. 3. Cu degetul mare și arătător se lipesc părțile laterale ale limbii de dinții molari, vârful limbii fiind liber. La exprimarea curentului de aer, se fac undulări cu spatula, ca vârful să vibreze la alveole. Se aude sunetul „r” care se automatizează în silabe.
---	--

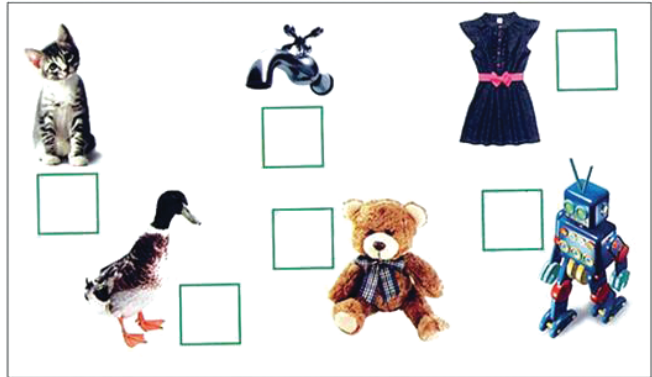


	<p>4. Se propune pronunțarea sunetului „r” cu gura larg deschisă mai întâi rar, apoi mai des. După câteva repetări, se atinge cu spatula de vârful limbii. Ea vibrează și se aude îmbinarea „drrr” care se introduce în silabe.</p> <p><i>Exerciții pentru aparatul articulator:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gura deschisă larg - limba încordată, rotunjită și ascuțită - mișcări cu limba încordată ascuțită - limba încordată ascuțită ascunsă după dinții de sus, la palatul dur și punem în vibrație de la sunetul „d-dr” - dacă nu se obține vibrația cu sonda sau biberonul, aplicăm degetul curat sub rădăcina limbii și facem mișcări spre stânga-dreapta, punând în mișcare vârful limbii.
Consolidarea sunetului	<p>După ce se obține vibrația, se repetă pronunțarea sunetului „r”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - prezentarea fișelor mari cu imagini ce conțin sunetul „R”- copiii numesc obiectele/ființele - Costică lucrează la <i>tabla magnetică</i>: alege literele „R” - Vasile- lucrul în fașa <i>oglinzii logopedice</i> (exerciții cu silabe directe, inverse). - Mihai- pe o foaie are scrise două <i>propoziții</i>, numără câte litere de „R” are în fiecare propoziție, citește propozițiile.
	<p><i>Exercițiu: „Numeste ce vezi pe imagine. Este prezent sunetul „R”?”</i></p> <p>Unde se află sunetul: la început, la mijloc, la sfârșit? Copiii își aleg câte o imagine, numescce au ales, unde se află sunetul „R”, alcătuiesc o propoziție cu acest sunet (oral).</p>

<p>Automatizarea sunetului</p>	<p><i>Cuvinte ce conțin sunetul deficitar (fișe):</i> <u>La început</u> (Vasile) Rac Roz Rece Ramă <u>La mijloc</u> (Mihai) Frig Parc Horă Mare <u>La final</u> (Costică) Măr Nor Umăr Zidar</p>
<p>Conturarea literelor în caiete</p> <p>Generalizarea</p> <p>Evaluarea final</p>	<p>Fiecare copil are <i>scris în caiete</i> un model, după care el trebuie să contureze.</p>  <p><i>Pronunția izolată a sunetului „R”, citirea cuvintelor de pe fișe, completarea unor cuvintelacunare</i></p> <p>Exercițiu: Unde se află sunetul [R] în aceste cuvinte?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <input type="text"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="text"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="text"/> </div> </div> <p>Exercițiu Lanțul cuvintelor. Obiectiv: Conștientizare fonologică. Cerințe: Ultimul sunet din cuvânt este primul în cuvântul următor. Formează lanțul cuvintelor. Colorează.</p> 

Exercițiu: Scrie litera R

Instrucție: Scrie în casete litera inițială a fiecărui cuvânt reprezentat prin imagini. Încercuiește imaginile a căror denumire începe cu litera „R”.



Recapitulare. Finalul activității. Copiii încearcă să se autoaprecieze.

Toți azi ați fost stăruitori. Mă mândresc cu voi! Ultima fișă o luați acasă și îndepliniți exercițiul

Proiect de ședință psihologică (model)

1. Început neuropsihologic

Facilitatorul: Buna ziua copii. Chiar de la început vreau să vă citesc scrisoarea ce am primit-o de la un copil! Iată ce mi-a scris:

„Îmi place să mă joc cu prietenii mei, la grădiniță. Să ai prieteni e minunat!. Acum am mulți prieteni. Nu întotdeauna a fost așa! Înainte, când doream să mă joc cu jucăriile altor copii, în loc să îmi cer voie, le smulgeam din mână, le luam fără voie, foloseam și cuvinte urâte, eram ciudod, nervos, chiar mai loveam, împingem, numai să fac ceea ce voiam. Colegilor nu le plăcea!

Când mi-am dat seama că așa nu voi avea prieteni, m-am hotărât să

mă schimb. Acum îmi cer permisiunea, folosesc cuvântul „te rog”! „Pot să mă joc cu tine?”, „Îmi dai și mie jucăria, te rog?”. Amînvățat să aștept rîndul și acum noi toți ne jucăm împreună și suntem prieteni! Niciodată nu am așteptat mult.

Acum ne este vesel împreună și nu mai insist toți să joace după regulile mele! Fiecare se poate juca așa cum dorește, dar suntem împreună și ne jucăm împreună! Dar dacă mi se întîmplă să fiu nerăbdător, , trag aer adînc de 2 ori, mă opresc și-mi zic „Sunt liniștit!”. Ajută să știi!” [37].

Urmează o *Discuție scurtă*.

2. Repetarea regulilor de comportare stabilite în grup. *10 reguli pe care trebuie să le respectecopiii:*

1. *Toți suntem prieteni*

2. *Suntem politicoși*

3. *Nu vorbim neîntrebați în timpul activităților*

4. *Suntem atenți la ce spune fiecare dintre noi cînd vorbește*

5. *Nu alergăm, nu vorbim prea tare*

6. *Ne respectăm reciproc*

7. *Ne ajutăm reciproc*

8. *Păstrăm ordinea în odaie*

9. *Lucrăm atent cu materialele: pentru desenat, cărți, caiete, imagini etc*

10. *Suntem cei mai buni și respectăm regulile!*

Etapa 1. Implicare în activitate. Stabilirea climatului favorabil în grup.

3. Jocul energizant „*Ghemul*”

Obiective:

1) introducerea lejeră în subiectul ce urmează a fi discutat la reuniune;

2) relaxarea și stabilirea bunei dispoziții;

3) exprimarea liberă a emoțiilor, a dorințelor.

Desfășurarea jocului:

Grupul se aranjează în cerc. Moderatorul începe jocul, aruncînd ghemul fără a se mișca din loc. Cel care prinde ghemul, spune de unde

vine, numește jocul preferat din copilărie, sau utilizat mai des încadrul activităților sale, apucă de fir și aruncă ghemul mai departe. Jocul se oprește când ultima persoană din grup prinde ghemul și exprimă emoții, atitudini, preferințe. Important este să nu se rupă ața.

Se atrage atenția: Participanții parcă ar țese o pânză, la fel și activitatea integrată se aseamănă cu o pânză unde împletirea armonioasă a obiectivelor programate de pedagog realizează demersul educațional propus.

4. Tehnica *Percepția de sine*.

Scop: reflectarea experienței proprii de viață și a sistemului de relaționare cu ceilalți (inclusiv și relația cu sine însuși). (Are loc reflecția profundă a nevoilor individuale și poate oferi un bogat material pentru psiholog).

Instrucțiune:

Desenați un poster ce reprezintă modul vostru de viață, prezentați în lucrare interesele, prioritățile, familia etc... (altă variantă: executați un colaj, care reprezintă felul vostru de a percepe lumea)

Prezentarea: fiecare participant va prezenta grupului produsul, verbalizând ce este desenat. Doar psihologul poate da întrebări, dacă este nevoie.

5. Tehnica *Cum sunt azi?*

Scop: exprimarea trăirilor și emoțiilor proprii prin comunicare. (Este foarte important să învățăm copilul să vorbească despre ceea ce simte și să identifice motivul stării sale, ceea ce R. Steiner [211] numește *alfabetizare emoțională*).

Instrucțiune: (de obicei începe psihologul, apoi printr-o trecere lină de la sine la copil, stimulează copiii să verbalizeze emoțiile proprii). *Ex:* *eu sunt azi trist, fiindcă pisica are o lăbuță umflată, iar eu vreau să fie toți sănătoși! Sunt implicați toți copiii!*

Final: toți se ridică, se iau de mâini și într-o voce strigă: *Totul va fi bine!*

6. Joc distractiv și de atenție! "Eu și prietenii mei"

Scop: distragere de la activitatea precedentă și trecerea la altă tehnică; concentrarea atenției;

Desfășurare: Copiii stau în cerc. La cuvântul „eu” rostit de facilitator, toată lumea lovește genunchii, iar când ve-ți auzi „prietenii mei”, atingeți umerii sau genunchii vecinilor cu ambele mâini. Aceste cuvinte sunt rostite într-un anumit ritm cu viteza constantă (se exersează de 5-6 ori!)

7. Joc „Găsește al doilea cuvânt”

Scop: dezvoltarea memoriei auditive și asociative și atenției auditive voluntare, a gândirii logice

Desfășurare: roștiți fiecare pereche de cuvinte clar, evidențiind intonațional și prin pauză primul set de cuvinte de al doilea set, ș.a.m.d. Dacă copilul reproduce corect mai mult de jumătate din perechile de cuvinte, este un indicator al dezvoltării memoriei asociative.

Instrucțiune: Voi spune perechi de cuvinte. Fii atent, strădui-te să înțelegi legătura între cuvinte și să memorezi. Apoi voi spune doar primul cuvânt tu va trebui să numești al doilea cuvânt, plus voi numi cuvinte ce nu au fost numite, iar tu prin asociație să numești cuvântul care se potrivește.

De exemplu: iepure - morcov; farfurie - lingura; șoarece - brânză; capră - varză; scoală - portofoliu; urs - miere; veveriță - nuci etc.

8. Joc: „Memorează și colorează”

Scop: dezvoltarea memoriei vizuale și motricității fine a mâinii

Instrucțiune: Voi arăta, un timp scurt, un tabel în care sunt desenate figuri. Privește și memorează, căci va trebui să desenezi într-un tabel fiecare figură în pătrățelul ei!

Desfășurare: fiecărui copil i se va distribui un tabel imprimat.

Materiale: Creioane colorate



9. Tehnica mnemonică (învățarea unei poezii cu ajutorul benzii desenate)

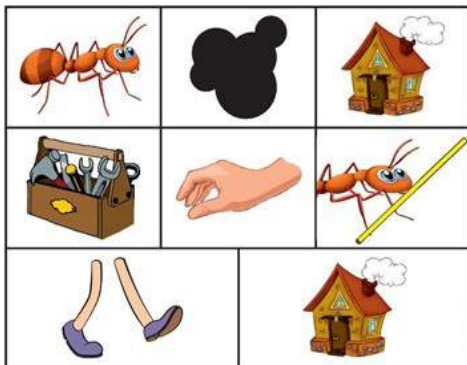
Scop: Învățarea poeziei netradițional.

Instrucțiune: Să învățăm poezia mai ușor prin desene de contur sau imagini.

Notă: Exemple de poezioare, însoțite de tabele mnemonice. Mnemonica, reprezintă o tehnică psihologică specială de procesare neuropsihică imaginativ-simbolică care facilitează memorarea (a se vedea anexa). [64,65]

Poezia Furnica

O furnică, neagră, neagră
Vrea căsuța să și-o dreață,
A luat în gură un pai
Și spre casă haide, hai!



11. Exercițiu-joc: Ce lipsește?

Scop: Dezvoltarea proceselor psihice, a neuro-procesării rapide a informației vizuale (atenție, spirit de observație, gândire) și a vocabularului. Exersarea pronunției corecte și de a răspunde complet la întrebare.

Instrucțiune: Privește cu atenție desenele și spune ce-i lipsește fiecărui obiect. Completează desenele cu detaliile corespunzătoare.

12. Despărțirea, tema pentru

acasă: completați desenul și colorați fișa de la jocul „Ce lipsește”



3.2. Valorificarea Programului psiho-logopedic integrativ

După finalizarea programului psiho-logopedic integrativ, în experimentul de control pe care l-am efectuat, am urmărit **Scopul:** Verificarea și stabilirea impactului programului psiho-logopedic integrativ asupra copiilor preșcolari cu TF.

Obiective:

1. Verificarea eficienței programului psiho-logopedic integrativ din perspectiva dezvoltării limbajului în contextul conștientizării fonologice (remediere/recuperarea TF), a raportului dintre VPL și vârsta cronologică, asupra proceselor cognitive și emoționale, autoaprecierii și formării premiselor pentru scris-citit la preșcolarii cu TF;
2. Trasarea concluziilor generale și elaborarea recomanărilor finale pentru specialiști.

Am pornit de la **Ipoteza:** presupunem că programul psiho-logopedic integrat, implementat asupra copiilor preșcolari cu TF va **influența terapeutic (recupera/remedia) tulburările de limbaj** (tulburarea fonologică, vârsta psihologică a limbajului, premisele scris-cititului), **comportamentul cognitiv** (capacități intelectuale generale), **memoria și atenția, autoaprecierea și anxietatea**, astfel că intervenția va avea impact profund și complex asupra dezvoltării copilului preșcolar cu TF, inclusiv remedierea lor.

În vederea realizării obiectivelor și verificării ipotezei, am reaplicat *metodologia* folosită în experimentul de constatare: *metode psihologice: Metoda Conștiința fonologică, Testul Cunoașterea vârstei psihologice a limbajului, Testul Burlea, Proba Comportamentului cognitiv a copilului preșcolar, Testul Memoria vizuală, Testul Atenția vizuală, Testul Scărița, Testul Anxietatea.*

Prelucrarea statistică a datelor a fost efectuată utilizând sistemului R pentru analize statistice și grafică. Pentru grupul experimental (GE) și grupul de control (GC), a fost realizată statistica descriptivă (indicatorii tendinței centrale - media, mediana, frecvențe; indicatorii de măsurare a variației datelor în jurul tendinței centrale – abaterea standard, boltirea,

asimetria). La examinarea formei de distribuție datelor am constatat abateri pronunțate de la normalitate: asimetria depășește 1 (val. max.=3,46), iar boltirea depășește 3 (val. max.=12,00). Am recurs la metode statistice non-parametrice: testul statistic de comparație a eșantioanelor independente *U-Mann-Whitney* pentru semnificația diferențelor observate între GE și GC – retest; testul *Wilcoxon* pentru semnificația diferențelor observate între scorurile test/retest între GE și GC. Omogenitatea GE și GC a fost confirmată statistic prin utilizarea testului *U-Mann-Whitney*.

Rezultate retest, Metoda Conștiința fonologică

Scop: evaluarea impactului programului psiho-logopedic integrativ asupra conștientizării fonologice la copiii preșcolari cu TF.

Ipoteză de lucru: vor exista diferențe statistic semnificative între rezultatele obținute depreșcolarii GE și GC la Conștiința fonologică, ca urmare a aplicării programului psiho-logopedic integrativ.

Menționăm că grupurile experimental și de control sunt omogene (testul *U-Mann Whitney*. La etapa test, diferențele între GE și GC sunt ne semnificative statistic, la toate probele cu excepția probei *Recunoașterea rimelor* unde diferența este statistic semnificativă (U=123,00; p=0,001).

Tabelul 3.1.
Rezultatele verificării statistice a omogenității GE și GC

		Medii		Mann-Whitney U	p
		GE	GC		
Conștiința fonologi	recunoașterea rimelor	6,33	7,42	123,00	0,001
	numărarea silabelor	7,33	7,17	80,00	0,609
	eliminarea silabelor	4,75	4,58	60,00	0,471
	identificarea consoanelor	7,25	6,50	43,50	0,082
	consoana inițială	7,83	8,00	78,00	0,317
	eliminarea fonemelor	2,42	3,00	87,00	0,365
	TP	35,92	36,67	95,00	0,169
	Media	5,99	6,11	95,00	0,169

Pentru început am analizat scorurile atinse de copiii preșcolari ai ambelor grupe în etapa test- retest. Evidente și ridicate sunt mediile la

fiecare probă a metodei pentru copiii GE; ei au realizat unprogres mare la *Recunoașterea rimelor*: M1=6,33; M2=7,67; *Numărarea silabelor*: M1=7,33; M2=7,92; *Eliminarea silabelor*: M1=4,75; M2=9,33; *Identificarea consoanelor*: M1=7,25; 8,00; *Eliminarea fonemelor*: M1=2,42; M2=7,17 (Tab.3.2 și Fig.3.2). Excepție avem la proba *Consoana inițială*: M1=7,83; M2=8,00 unde progresul este neesențial. Valorile înalte obținute sunt postefectul activităților desfășurate cu copiii, de două, trei ori pe săptămână și a conținutului structurat al proiectelor, îndeosebi dezvoltarea percepției fonematice și diferențierea fonetică prin jocuri și exerciții atractive

Preșcolarii din GC, la etapa test-retest nu au înscris progrese, valorile mediei puțin variază la probe, iar la proba *Numărarea silabelor*, media este mai mică la retest, decât la test: M1=7,17; M2=6,83; gândim că există alte circumstanțe care la moment a condiționat acest rezultat. (Tabelul 3.1 și Figura 3.2).

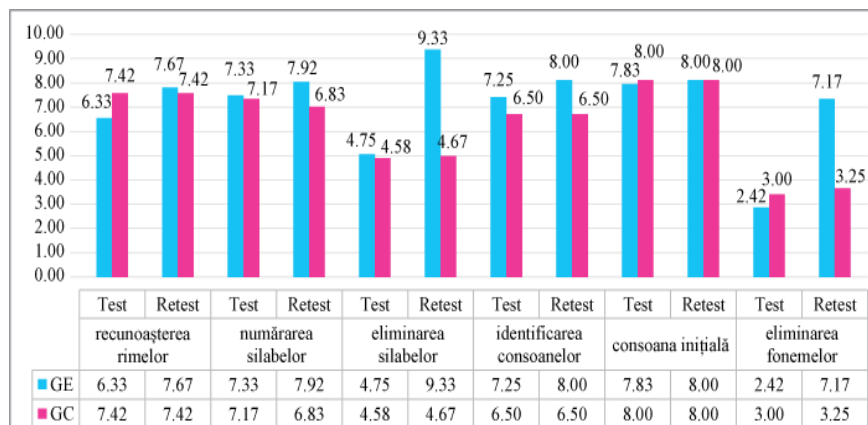


Fig. 3.2. Media rezultatelor, metoda Conștiința fonologică, GE/GC, test/retest

Prezentarea grafică a mediilor la etapa retest a tuturor itemilor probei Conștiința fonologică este inclusă în figura 3.3.

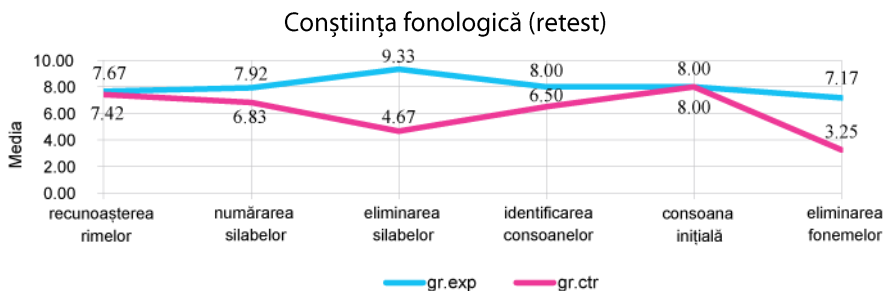


Fig. 3.3. Media rezultatelor, Conștiința fonologică, retest, GE/GC

Valorile testului *Wilcoxon* pentru GE, la probele *Recunoașterea rimelor* ($V=55,00$; $p=0,004$); *Numărarea silabelor* ($V=21,00$; $p=0,020$); *Eliminarea silabelor* ($V=66,00$; $p=0,003$); *Identificarea consoanelor* ($V=28,00$; $p=0,014$); *Eliminarea fonemelor* ($V=66,00$; $p=0,003$), indică diferența dintre rezultatele copiilor până și după intervenție, ca fiind diferență statistic semnificativă. Pentru GC nu s-au confirmat diferențe statistic semnificative între scorurile test/retest, iar la unii itemi avem lipsă de variație a datelor, nivelul procesării fonologice rămânând la același nivel cu etapa test.

Tabelul 3.2.

Rezultate test/retest GE/GC, Media și testul *Wilcoxon*,
Conștiința fonologică

Probe	GE				GC			
	Test M1	Retest M2	V	p	Test M1	Retest M2	V	p
Recunoașterea rimelor	6,33	7,67	55,00	0,004	7,42	7,42	0,00	-
Numărarea silabelor	7,33	7,92	21,00	0,020	7,17	6,83	0,00	0,317
Eliminarea silabelor	4,75	9,33	66,00	0,003	4,58	4,67	1,00	0,317
Identificarea consoanelor	7,25	8,00	28,00	0,014	6,50	6,50	0,00	-
Consoana inițială	7,83	8,00	1,00	0,317	8,00	8,00	0,00	-
Eliminarea fonemelor	2,42	7,17	66,00	0,003	3,00	3,25	1,00	0,317
TP	35,92	48,08	66,00	0,003	36,67	36,67	0,00	
M	5,99	8,01	66,00	0,003	6,11	6,11	0,00	

Notă: Celulele goale apar din cauza lipsei de variație a datelor.

Aplicarea testului *U-Mann Whitney* la etapa retest a evidențiat diferențe statistic semnificative între GE și GC, la probele: *Numărarea silabelor* ($U=46,00$; $p=0,048$); *Eliminarea silabelor* ($U=12,00$; $p<0,001$); *Identificarea consoanelor* ($U=12,00$; $p<0,001$); *Eliminarea fonemelor* ($U=2,00$; $p<0,001$). Pentru proba *Recunoașterea rimelor* diferența este statistic ne semnificativă ($U=51,50$; $p=0,172$), iar pentru proba *Consoană inițială* nu a existat variație a datelor între GE și GC.

Tabelul 3.3.

Rezultate Conștiința fonologică, retest, GE / GC, (n=12)

	Probe	Medii		Mann-Whitney	p	Mărimea efectului (r biserial)
		GE	GC			
Conștiința fonologică	recunoașterea rimelor	7,67	7,42	51,50	0,172	0,28
	numărarea silabelor	7,92	6,83	46,00	0,048	0,36
	eliminarea silabelor	9,33	4,67	12,00	<0,001	0,83
	identificarea consoanelor	8,00	6,50	12,00	<0,001	0,83
	consoana inițială	8,00	8,00	72,00		
	eliminarea fonemelor	7,17	3,25	2,00	<0,001	0,97
	TP	48,08	36,67	5,00	<0,001	0,93
	Media	8,01	6,11	5,00	<0,001	0,93

Mărimea efectului fiind ≥ 0.71 la probele *Eliminarea silabelor*, *Eliminarea fonemelor* și *Identificarea consoanelor* au impact major în ameliorarea tulburării fonologice la nivel practic. Dacă copilul de 6-7 ani poate identifica consoanele, poate să elimine silabe ori foneme dintr-un cuvânt și sesizează schimbările produse, înseamnă că procesarea fonologică la nivel neuronal are loc corect, astfel că va putea înțelege/conștientiza adecvat informația percepută. La proba *Numărarea silabelor* avem diferență statistic semnificativă, însă mărimea efectului este mică – $r_{bis}=0,36$, ce ar însemna că nu e probă prea dificilă pentru copiii ambelor loturi; copiii GC fiind în mediul educațional însușesc acest subiect.

Concluzionăm, că rezultatele la Metoda Conștiința fonologică ale preșcolarilor din GE, în comparație cu cei din GC, denotă o capacitate semnificativ mai mare de procesare fonologică a limbajului. Prin urmare, putem generaliza și afirma că copiii din GE, spre deosebire de cei din GC, și-

au ameliorat tulburarea fonologică prin reușita lor la itemii descriși mai sus.

Metoda Conștiința fonologică relevă îmbunătățiri ale conștientizării/procesării fonologice pe toate cinci componente. Preșcolarii GE identifică ușor sunetele în orice poziție, silabele, diferențiază consoanele, sesizează cuvintele care au în comun aceeași consoană, modifică/crează și alcătuiesc/derivează cuvinte noi. Copii preșcolari din GC au avansat foarte puțin în procesarea fonologică; reușesc în subprobele generale ale Conștiinței fonologice. Metoda în sine, este foarte eficientă, rezultativă și informativă.

Rezultate la Testul pentru cunoașterea vârstei psihologice a limbajului.

Scop: reevaluarea vârstei psihologice a limbajului.

Ipoteză de lucru: programul psiho-logopedic integrativ va avea impact major asupra evoluției VPL la preșcolarii GE față de GC.

Analiza statistică a rezultatelor GE și GC, prin testul *U-Mann Whitney*, a demonstrat lipsa diferențelor statistice semnificative la majoritatea probelor cu excepția probei *culori* ($U=42,00$; $p=0,028$), care are o mărime a efectului mică $r_{bis}=0,42$, ceea ce confirmă o valoare practică joasă a acestei diferențe semnificativ statistice. Prin urmare menționăm omogenitatea grupurilor.

Analiza rezultatelor test-retest la GE, arată o creștere a mediei punctajului la toate probele.

La GC observăm o ușoară creștere la câteva probe, iar în majoritatea cazurilor observăm o stagnare a punctajelor (Figura 3.4).

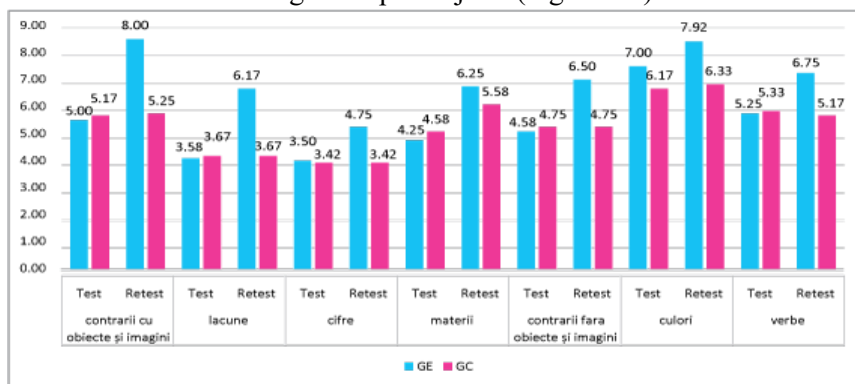


Fig. 3.4. Media rezultatelor la probele testului *Cunoașterea vârstei psihologice a limbajului*,GE/GC, test/retest.

Pentru vizibilitate clară am introdus datele mediei test-retest pentru GE, raportate la baremul de așteptare per fiecare probă, (Figura 3.5). La probele *Contrarii cu obiecte și imagini*, *Lacune*, *Materii*, *Culori*, rezultatele depășesc valorile baremului de așteptare.

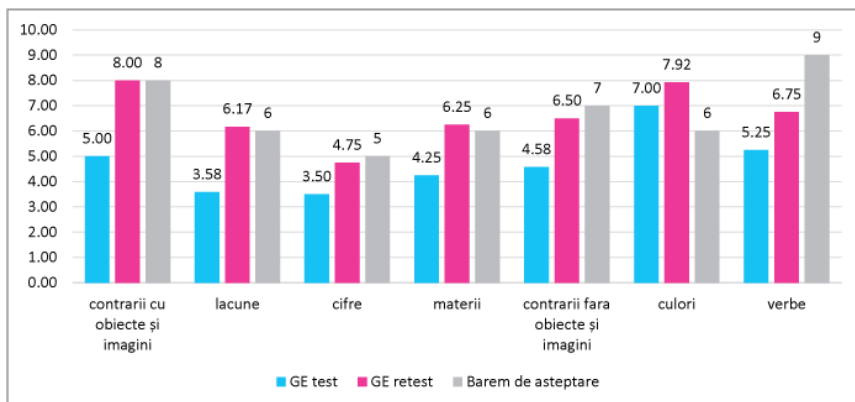


Fig. 3.5. Media rezultatelor și Baremul per probă la testul Cunoașterea VPL, GE, test-retest

Așa dar, pentru GE, la etapa test-retest, la fiecare probă a testului consemnăm ascensiune: proba *Contrarii cu obiecte și imagini*: $M1=5,00$; $M2=8,00$; proba *Lacune*: $M1=3,58$; $M2=6,17$; proba *Cifre*: $M1=3,50$; $M2=4,75$; proba *Materii*: $M1=4,25$; $M2=6,25$; proba *Contrarii fara obiecte și imagini*: $M1=4,58$; $M2=6,50$; proba *Culori*: $M1=7,00$; $M2=7,92$; proba *Verbe*: $M1=5,25$; $M2=6,75$.

La preșcolarii GC, atestăm dinamică foarte înceată, rezultatele test-retest sunt apropiate sau fără variație: proba *Contrarii cu obiecte și imagini*: $M1=5,17$; $M2=5,25$; proba *Materii* $M1=4,58$; $M2=5,58$; proba *Culori* $M1=6,17$; $M2=6,33$; proba *Verbe*: $m1=5,33$; $M2=5,17$.

Semnificația diferențelor observate între scorurile test-retest în GE, este sumarizată în Tabelul 3.4, și observăm diferență statistic semnificativă la toate probele testului *Cunoașterea vârsteipsihologice a limbajului*, la praguri de semnificație cuprinse în intervalul $p=0,002 - 0,041$. Progresul

evident în dezvoltarea vârstei psihologice a limbajului la subiecții GE, are semnificație statistică, subliniază diferența dintre GE și GC. Valoarea mare a mărimii efectului la toate probele ne vorbește despre faptul că programul psiho-logopedic implementat prin conținutul său este logic și eficient, important pe plan practic.

În același timp la preșcolarii din GC observăm diferență statistic semnificativă doar la o singură probă a testului, proba *Materii*: $V=36,00$; $p=0,010$, cu valoarea mărimii efectului puternică, $r_{bis}=0,75$. La celelalte probe nu s-au constatat diferențe statistic semnificative (Tabelul 3.4).

Tabelul 3.4.

Media rezultatelor și testul Wilcoxon, *testul Cunoașterea vârstei psihologice a limbajului, GE/GC, test/retest*

Probe	GE				(rbis)	GC				(rbis)
	Test M1	Retes M2	V	p		Tes M1	Retes M2	V	p	
Contrarii cu ob/imag	5,00	8,00	78,00	0,002	0,90	5,17	5,25	1,00	0,317	0,29
Lacune	3,58	6,17	78,00	0,002	0,90	3,67	3,67	0,00	-	-
Cifre	3,50	4,75	66,00	0,002	0,88	3,42	3,42	0,00	-	-
Materii	4,25	6,25	78,00	0,002	0,90	4,58	5,58	36,00	0,010	0,75
Contrarii f/obimag	4,58	6,50	78,00	0,002	0,90	4,75	4,75	0,00	-	-
Culori	7,00	7,92	21,00	0,020	0,67	6,17	6,33	1,00	0,317	0,29
Verbe	5,25	6,75	15,00	0,041	0,59	5,33	5,17	0,00	0,317	0,29
Media VPL	4,74	6,62	78,00	<0,001	0,88	4,73	4,88	69,00	0,018	0,68

Notă: Celulele goale apar din cauza lipsei de variație a datelor.

Daca analizăm media *VPL*, test-retest, GE: $M1=4,74$; $M2=6,62$; GC: $M1=4,73$; $M2=4,88$, observăm că la *etapa test* rezultatele copiilor GE și GC sunt identice. După intervenție, la etapa retest, media *VPL* a crescut la ambele grupuri, totuși mai mult la subiecții din GE (Figura 3.6).

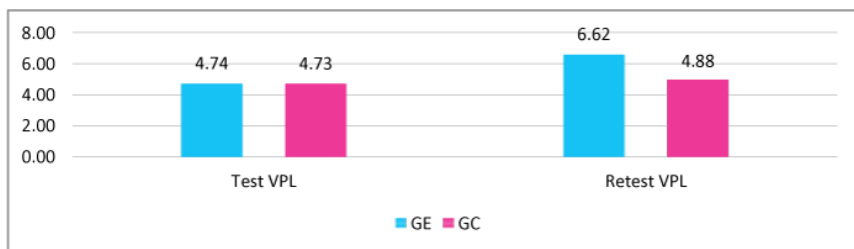


Fig. 3.6. *Vârsta psihologică a limbajului GE și GC, test-retest*

Scorurile mediei VPL, test/retest, GE și GC, confirmă diferența statistic semnificativă între ele: GE: $V=78,00$; $p<0,001$; GC: $V=69,00$; $p=0,018$. Mărimea efectului în ambele cazuri este ridicată cu însemnătate practică exponențială/reprezentativă. Creșterea VPL la ambele grupuri de subiecți se datorează influenței educaționale în IET.

Rezultatele din *etapa retest* a GE și GC sunt în favoarea GE (Figura 3.7). Observăm că media rezultatelor preșcolarilor GE la toate probele VPL depășesc rezultatele preșcolarilor din GC. Cea mai mare diferență o atestăm la proba *Contrarii cu obiecte și imagini*, urmată de proba *Lacune*; cea mai mică diferență o atestăm la proba *Materii*

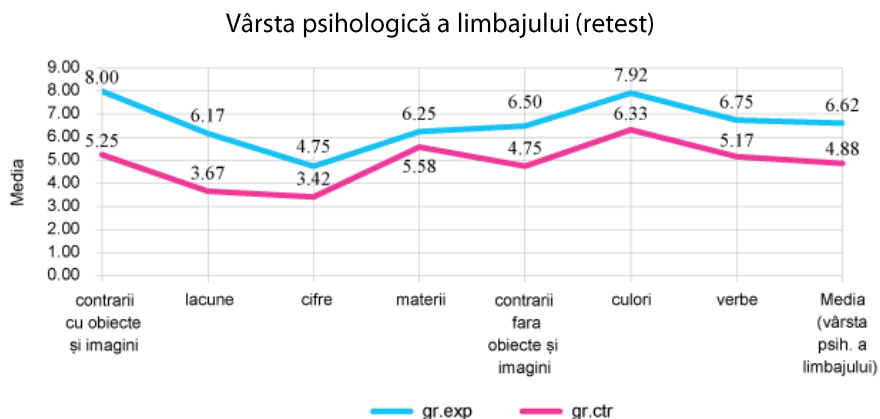


Fig. 3.7. *Media rezultatelor la probele testului Cunoașterea VPL, GE și GC, Retest*

Testul *U-Mann Whitney* arată diferențe statistic semnificative la toate probele: *Contrarii cu obiecte și imagini* - $U=0,00$; $p<0,001$; *Lacune* - $U=5,50$; $p<0,001$; *Cifre* - $U=7,50$; $p<0,001$; *Materii* - $U=34,00$; $p=0,013$; *Contrarii fără obiecte și imagini* - $U=7,00$; $p<0,001$; *Culori* - $U= 13,00$; $p<0,001$ și *Verbe* - $U=31,50$; $p=0,005$, ceea ce semnifică îmbunătățire la toate probele testului. Importantă este și valoarea mărimii efectului, care este puternică (Tabelul 3.5).

Tabelul 3.5.
Rezultate medii, testul VPL, GE/GC, retest

	Probe	Medii		Mann-Whitney U	p	Mărimea efectului (rbiserial)
		GE	GC			
Vârsta psihologică a limbajului	contrarii cu obiecte și imagini	8,00	5,25	0,00	< 0,001	1,00
	lacune	6,17	3,67	5,50	< 0,001	0,92
	cifre	4,75	3,42	7,50	< 0,001	0,90
	materii	6,25	5,58	34,00	0,013	0,53
	contrarii fara obiecte și imagini	6,50	4,75	7,00	< 0,001	0,90
	culori	7,92	6,33	13,00	< 0,001	0,82
	verbe	6,75	5,17	31,50	0,005	0,56
	Media (vârsta psih. a limbajului)	6,62	4,88	0,00	< 0,001	1,00

Concluzionăm: VPL este în creștere la ambele grupuri experimentale: totuși programul psiho- logopedic a avut influență hotărâtoare asupra preșcolarilor GE, iar mediul educațional – asupra preșcolarilor GC. Valoarea Mediei VPL, la etapa retest (GE: $M=6,62$; GC: $M=4,88$) este mai înaltă, respectiv, au fost estimate diferențe statistic semnificative: $U=0,00$; $p<0,001$. Astfel afirmăm că programul terapeutic psiho-logopedic a avut o influență pozitivă în creșterea VPL la copiii din GE, de unde rezumăm că ipoteza a fost confirmată.

Rezultate la testul Burlea .

Scop: evaluarea post-program psiho-logopedic a dezvoltării premiselor pentru scris-citit.

Ipoteză: presupunem că prin programul psiho-logopedic am reușit să formăm premise cătrescris-citit și predispozițiile dislexodisgrafice vor fi mai puțin pronunțate la GE față de GC, iar întregururi vor exista diferențe statistic semnificative, prin prisma scorurilor obținute la probele testului. Pentru început am examinat rezultatele obținute în etapa test-retest de către subiecții grupurilor participante. Datele au indicat creșterea valorilor medii la probele testului, la etapa de retest la ambele grupuri (tabelul 3.6 și figura 3.8), evidențindu-se preșcolarii GE. Subiecții GE, au obținut următoarele valori medii la fiecare probă a testului, la test/retest: proba *Denumire de imagini:* M1=6,00; M2=6,00; proba *Completare de imagini:* M1=10,08; M2=15,42; proba *Orientare spațială:* M1=8,00; M2=15,08; proba *Discriminarea schemelor grafice:* M1=9,50; M2=15,75; proba *Aranjarea imaginilor (orientarea temporară):* M1=5,42; M2=9,00; proba *Motricitatea fină a mâinii:* M1=9,08; M2=15,42; proba *Sesizarea direcției și orientării obiectelor:* M1=8,50; M2=16,00; proba *Povestiri secvențiale:* M1=10,17; M2=18,00.

Subiecții din GC la test/retest au progres în valorile medii la probe, însă neesențial: proba *Denumire de imagini:* M1=6,00; M2=6,00; proba *Completare de imagini:* M1=9,17; M2=10,17; proba *Orientare spațială:* M1=7,67; M2=9,00; proba *Discriminarea schemelor grafice:* M1=10,00; M2=10,17; proba *Aranjarea imaginilor (orientarea temporară):* M1=5,; M2=5,33; proba *Motricitatea fină a mâinii:* M1=7,42; M2=8,08; proba *Sesizarea direcției și orientării obiectelor:* M1=8,67; M2=9,17; proba *Povestiri secvențiale:* M1=11,33; M2=12,17. Figura ilustrează schimbările produse în GE/GC.

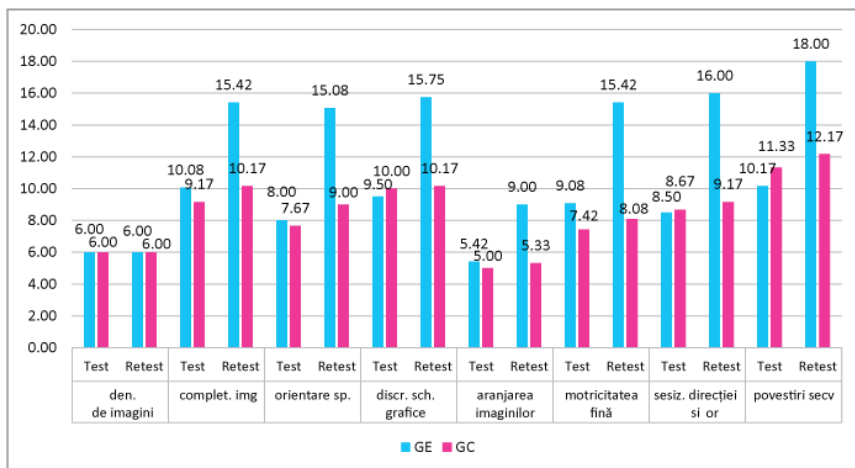


Fig. 3.8. Media rezultatelor la testul Burlea, GE/GC, test-retest

Testul *Wilcoxon* a scos în evidență diferența statistic semnificativă între GE și GC, test/retest, și delimitează clar saltul GE: *Completare de imagini* ($V=78,00$; $p=0,002$); *Orientare spațială* ($V=78,00$; $p=0,002$); *Discriminarea schemelor grafice* ($V=78,00$; $p=0,002$); *Aranjarea imaginilor* ($V=78,00$; $p=0,002$); *Motricitatea fină a mâinii* ($V=78,00$; $p=0,002$); *Sesizarea direcției și orientării obiectelor* ($V=78,00$; $p=0,002$); *Povestiri secvențiale* ($V=78,00$; $p=0,002$).

Pe de altă parte, și la preșcolarii GC s-a conturat progres statistic semnificativ la următorii itemi: *Completare de imagini* ($V=45,00$; $p=0,006$); *Orientare spațială* ($V=66,00$; $p=0,003$); *Motricitatea fină a mâinii* ($V=36,00$; $p=0,005$); *Povestiri secvențiale* ($V=28,00$; $p=0,014$). La probele *Discriminarea schemelor grafice*, *Aranjarea imaginilor* și *Sesizarea direcției și orientării obiectelor* preșcolarii GC nu au înregistrat diferențe statistic semnificative fapt explicat prin complexitatea probelor și necesitatea implicării structurilor psihice de nivel superior.

La itemul *Denumire de imagini* nu au existat variații a datelor rezultatele plasându-se la același nivel, la etapele test/retest.

Tabelul 3.6.

Media rezultatelor și testul Wilcoxon
la itemii testului *Burlea*, GE/GC, test/retest

Itemul Testul Burlea	GE				GC			
	Test M1	Retes M2	V	p	Test M1	Retes M2	V	p
Denumire de imagini	6,00	6,00	-	-	6,00	6,00	0,00	-
Completare de imagini	10,08	15,42	78,00	0,002	9,17	10,17	45,00	0,006
Orientare spațială	8,00	15,08	78,00	0,002	7,67	9,00	66,00	0,003
Discriminarea schemelor grafice	9,50	15,75	78,00	0,002	10,00	10,17	7,50	0,317
Aranjarea imaginilor	5,42	9,00	78,00	0,002	5,00	5,33	17,50	0,102
motricitatea fină a mâinii	9,08	15,42	78,00	0,002	7,42	8,08	36,00	0,005
Sesizarea direcției și orientării obiectelor	8,50	16,00	78,00	0,002	8,67	9,17	10,00	0,063
Povestiri secvențiale	10,17	18,00	78,00	0,002	11,33	12,17	28,00	0,014

Notă: Celulele goale apar din cauza lipsei de variație a datelor.

La etapa de testare, rezultatele testul Burlea între GE și GC nu au prezentat diferențe statistic semnificative, grupurile fiind omogene (testul *U-Mann Whitney*, însă la retest, între GE și GC, apar diferențe statistic semnificative, la probele: *Completare de imagini* ($U=0,50$; $p<0,001$); *Orientare spațială* ($U=0,00$; $p<0,001$); *Discriminarea schemelor grafice* ($U=0,00$; $p<0,001$); *Aranjarea imaginilor* ($U=0,00$; $p<0,001$); *Motricitatea fină a mâinii* ($U=0,00$; $p<0,001$); *Sesizarea direcției și orientării obiectelor* ($U=0,00$; $p<0,001$); *Povestiri secvențiale* ($U=0,00$; $p<0,001$). În același timp, valoarea mărimii efectului diferențelor statistic semnificative, menționate anterior, este la un nivel ridicat (valori *r bis* cuprinse între 0,99 și 1,00), ceea ce accentuează magnitudinea diferenței, ponderea la nivel practic.

Din cifre deducem că s-au reliefat/conturat premisele pentru scris-citit, s-a minimizat riscul și predispoziția către tulburări dislexodisgrafice: s-a perfecționat motricitatea fină a mâinii, se orientează spațial, deosebec schemele grafice.

La toate probele am consemnat diferențe statistic semnificative la etapa retest între GE și GC, în favoarea GE, ceea ce denotă eficacitatea programului de intervenție. Totuși, preșcolarii GC, la probele *Completare de imagini, orientare spațială, Motricitatea fină a mâinii și Povestiri secvențiale* de asemenea fac performanță, demonstrează diferențe statistic semnificative, fapt explicat prin continuitatea anturajului educațional, chiar dacă ea nu este suficient de puternică.

Impactul tuturor probelor la nivel practic, în contextul diferențelor între grupuri, este exprimat prin valoarea înaltă a mărimii efectului, $r_{bis} \geq 0.99$.

În concluzie, putem afirma că rezultatele la testul Burlea ale preșcolarilor din GE în comparație cu preșcolarii GC, după parcurgerea programului psiho-logopedic integrativ, dovedesc competențe de analiză și sinteză vizuală, de orientare temporo-spațială mai înalte, reușesc să-și organizeze spațiului delucru, să stabilească corelația dintre conținutul semantic al propozițiilor formulate și semnificația indusă de imagine. Copiii preșcolari GE datorită programului și-au dezvoltat abilități necesare și utile la treaptașcolară, s-a diminuat riscul predispozițiilor către tulburări de scriere și citire.

Rezultate la Proba Comportamentului cognitiv la copii preșcolari.

Scop: evaluarea post-program psiho-logopedic a nivelului dezvoltării comportamentului cognitiv la copii preșcolari.

Ipoteză de lucru: Comportamentul cognitiv, prin capacitățile/competențele intelectuale va avea/cunoaște expansiune la copiii preșcolari din GE datorată intervenției psiho-logopedice comparativ cu GC.

Menționăm că, la proba dată, între GE și GC, nu există diferențe statistic semnificative, grupurile fiind omogene (testul *U-Mann Whitney*, conform rezultatelor de la testarea inițială.

Vom începe prin analiza și expunerea rezultatelor test-retest la *Proba Comportament cognitiv*.

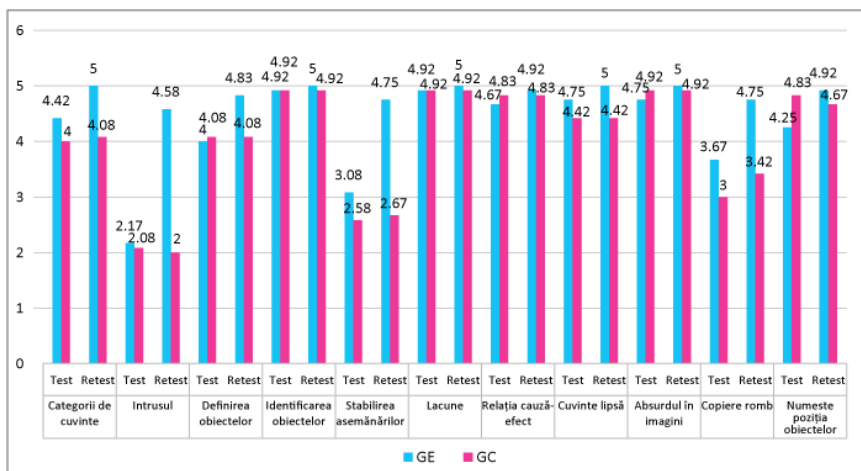


Fig. 3.9. Valorile medii pe subprobe, *Comportamentul cognitiv*, GE/GC, test/retest

Evidențiem progresul apreciabil al subiecților GE: subproba *Categoriile de cuvinte*: $M_1=4,42$; $M_2=5,00$; subproba *Intrusul*: $M_1=2,17$; $M_2=4,58$; subproba *Definirea obiectelor*: $M_1=4,00$; $M_2=4,83$; subproba *Identificarea obiectelor*: $M_1=4,92$; $M_2=5,00$; subproba *Stabilirea asemănarilor*: $M_1=3,08$;

$M_2=4,75$; subproba *Lacune*: $M_1=4,92$; $M_2=5,00$; subproba *Relația cauză-efect*: $M_1=4,67$; $M_2=4,92$; subproba *Cuvinte lipsă*: $M_1=4,75$; $M_2=5,00$; subproba *Absurdul în imagini*: $M_1=4,75$; $M_2=5,00$; subproba *Copiere romb*: $M_1=3,67$; $M_2=4,75$; subproba *Numește poziția obiectelor*: $M_1=4,25$; $M_2=4,92$.

Subiecții GC, marchează o ușoară tendință de creștere la următoarele subprobe: subproba *Categoriile de cuvinte*: $M_1=4,00$; $M_2=4,08$; subproba *Stabilirea asemănarilor*: $M_1=2,58$; $M_2=2,67$; subproba *Copiere romb*: $M_1=3,00$; $M_2=3,42$. La celelalte subprobe (*Definirea obiectelor*, *Identificarea obiectelor*, *Lacune*, *Relația cauză-efect*, *Cuvinte lipsă*, *Absurdul în imagini*), nu s-a consemnat evoluție, iar la subprobele *Intrusul* și *Numește poziția obiectelor*, scorurile sunt mai mici la retest decât la test

Tabelul 3.7.
 Valorile medii pe subprobe, *Comportamentul cognitiv*, GE/GC,
 test/retest

Subprobe	GE		GC	
	Test M1	RetesM2	TestM1	RetesM2
Categoriile de cuvinte	4,42	5,00	4,00	4,08
Intrusul	2,17	4,58	2,08	2,00
Definirea obiectelor	4,00	4,83	4,08	4,08
Identificarea obiectelor	4,92	5,00	4,92	4,92
Stabilirea asemănarilor	3,08	4,75	2,58	2,67
Lacune	4,92	5,00	4,92	4,92
Relația cauză-efect	4,67	4,92	4,83	4,83
Cuvinte lipsă	4,75	5,00	4,42	4,42
Absurdul în imagini	4,75	5,00	4,92	4,92
Copiere romb	3,67	4,75	3,00	3,42
Numeste poziția obiectelor	4,25	4,92	4,83	4,67

Notă: Celulele goale apar din cauza lipsei de variație a datelor.

Analiza statistică a datelor obținute la etapa test-retest GE, *testul Wilcoxon*, încadrează un salt progresiv și semnificativ statistic, doar la preșcolarii GE, la următoarele subprobe: *Categoriile de cuvinte* ($V=15,00$; $p=0,038$); *Intrusul* ($V=78,00$; $p=0,002$); *Definirea obiectelor* ($V=36,00$; $p=0,008$); *Stabilirea asemănarilor* ($V=66,00$; $p=0,003$); *Numeste poziția obiectelor* ($V=21,00$; $p=0,023$). De asemenea, la TP (total punctaj) și media rezultatelor pe probă avem diferențe statistic semnificative

La GC nu au fost identificate diferențe statistic semnificative (pragul de semnificație fiind cuprins între $p=0,102 - 0,317$).

Tabelul 3.8.
 Testul Wilcoxon, *Comportamentului cognitiv*, GE/GC, test-retest

	GE			GC		
	V	p	r-bis	V	p	r-bis
categoriile de cuvinte	15,00	0,038	0,60	1,00	0,317	0,29
intrusul	78,00	0,002	0,90	0,00	0,317	0,29
definirea obiectelor	36,00	0,008	0,76	0,00	-	-

identificarea obiectelor	1,00	0,317	0,29	0,00	-	-
stabilirea asemănarilor	66,00	0,003	0,86	1,00	0,317	0,29
lacune	1,00	0,317	0,29	0,00	-	-
relația cauză-efect	3,00	0,180	0,39	0,00	-	-
cuvinte lipsă	3,00	0,180	0,39	0,00	-	-
absurdul în imagini	6,00	0,083	0,50	0,00	-	-
copiere romb	14,00	0,077	0,51	3,00	0,180	0,39
numeste poziția obiectelor	21,00	0,023	0,66	0,00	0,317	0,29
TP	78,00	0,002	0,89	6,00	0,102	0,47
Media	78,00	0,002	0,89	6,00	0,109	0,46

La *etapa retest*, am obținut rezultatele medii, prezentate în figură.

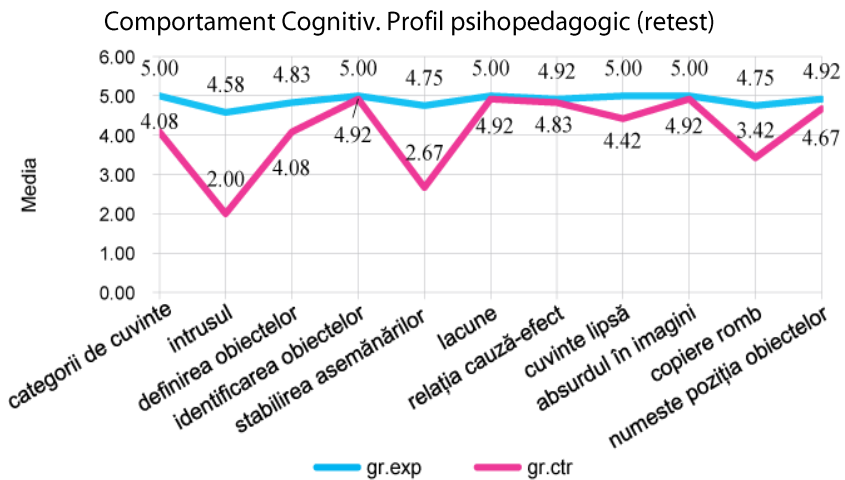


Fig. 3.10. Media rezultatelor la subprobele Comportamentul cognitiv, retest, GE/GC

Diferențe statistic semnificative, între GE și GC, *retest* au fost atestate la subprobele: *Categorii de cuvinte* ($U=18,00$; $p<0,001$); *Intrusul* ($U=2,50$; $p<0,001$); *Definirea obiectelor* ($U=38,00$; $p=0,023$); *Stabilirea asemănarilor* ($U=4,50$; $p=0,001$); *Absurdul în imagini* ($U=36,00$; $p=0,006$); *TP* ($U=0,00$; $p=0,001$); *Media pe subprobe* ($U=0,00$; $p=0,001$).

Pentru subprobele *Identificarea obiectelor*, *Lacune*, *Relația cauză-efect*, *Cuvinte lipsă*, *Copiere romb* și *Numește poziția obiectelor*, nu s-au identificat diferențe statistic semnificative, $p=0,178 - 0,546$.

Tabelul 3.9.

Medii și diferențe, testul Comportamentul cognitiv, retest, GE/GC

	Probe	Medii		Mann-Whitney	p	Mărimea efectului (r biserial)
		GE	GC			
Comportament cognitiv – Profil psihopedagogic	categorii de cuvinte	5,00	4,08	18,00	<0,001	0,75
	intrusul	4,58	2,00	2,50	<0,001	0,97
	definirea obiectelor	4,83	4,08	38,00	0,023	0,47
	identificarea obiectelor	5,00	4,92	66,00	0,317	0,08
	stabilirea asemănărilor	4,75	2,67	4,50	<0,001	0,94
	lacune	7,67	7,42	51,50	0,172	0,28
	relația cauză-efect	5,00	4,92	66,00	0,317	0,08
	cuvinte lipsă	4,92	4,83	66,00	0,546	0,08
	absurdul în imagini	5,00	4,42	36,00	0,006	0,50
	copiere romb	5,00	4,92	66,00	0,317	0,08
	numeste poziția obiectelor	4,92	4,67	59,50	0,265	0,17
	TP	53,75	44,92	0,00	<0,001	1,00
	Media	4,89	4,08	0,00	<0,001	1,00

Dintre itemii menționați anterior, cu o diferență semnificativă statistic, la nivel de retest între GE și GC, putem evidenția cei care prezintă o magnitudine practică mare a acestei diferențe prin valoarea ridicată a mărimii efectului, și anume: *Categorii de cuvinte* ($r_{bis}=0,75$), *Intrusul* ($r_{bis}=0,97$) și *Stabilirea asemănărilor* ($r_{bis}=0,94$). Rezultatele la aceste subprobe sunt valoroase prin magnitudinea mare a efectului la nivel practic, dar și prin faptul că ele au fost destul de dificile și vulnerabile în experimentul de constatare, evocând performanțele preșcolarilor din GE, evaluate prin metode statistice, invocăm impactul pozitiv al parcurgerii programului psiho-logopedic integrativ, iar absența lui la GC prin necesitatea implicării lor în activități dezvoltative diversificate în grupuri mici de copii.

Rezultate la testul Memoria vizuală.

Scop: evaluarea post-program terapeutic psiho-logopedic a capacității memoriei vizuale la copiii preșcolari.

Ipoteză de lucru: vom identifica valori înalte ale memoriei vizuale la preșcolarii GE, ca efect al programului psiho-logopedic integrativ, fenomen neconfirmat la GC, și statistic vor exista diferențe.

Între GE și GC, în faza de testare inițială, a fost consemnată diferență statistic nesemnificativă la rezultatele testului Memoria vizuală, grupurile fiind omogene. (Anexa 3, tabelul 3.5).

Rezultatele obținute la etapele test-retest la Memoria vizuală, indică valori în creștere ale mediei, pentru GE: M1=4,58; M2=6,75, și regresie pentru GC: M1=3,92; M2=3,83.

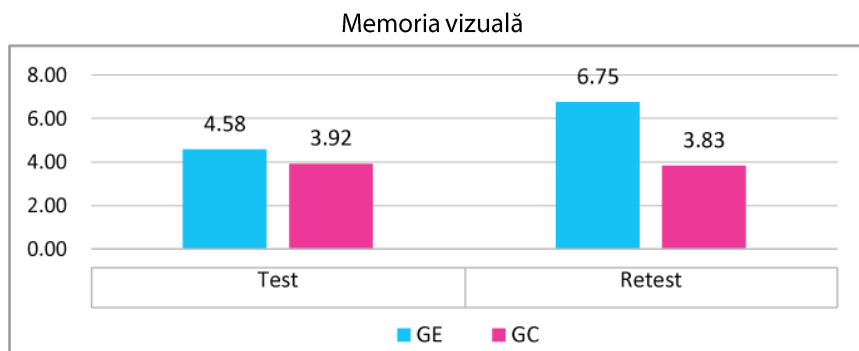


Fig. 3.11. Media rezultatelor, Memoria vizuală, test/retest, GE/GC

Tabelul 3.10.
Media rezultatelor și testul Wilcoxon, Memoria vizuală,
test/retest, GE/GC

	Test M1	Retest M2	V	p
GE	4,58	6,75	66,00	0,003
GC	3,92	3,83	0,00	0,317

Testul Wilcoxon, la GE, a calculat o diferență statistic semnificativă (V=66,00; p=0,003) cu o mărime a efectului mare (rbis=0,86). Situația este

inversă pentru GC ($V=0,00$; $p=0,317$; $r_{bis}=0,29$) (Anexa 3 tabelul 3.7).

Impactul programului terapeutic psiho-logopedic, exprimat prin datele GE și GC, la etapa retest (*testul U-Mann Whitney*) a accentuat diferența statistic semnificativă ($U=1,50$; $p<0,001$), având o valoare semnificativ ridicată a mărimii efectului ($r_{bis}=0,98$) (Anexa 3, tabelul 3.6). GE, prin implicarea în ședințele psiho-logopedice, s-a detașat de GC, prin scorul obținut, astfel confirmând ipoteza de lucru, conform căreia există diferențe statistic semnificative între grupuri.

Rezultate la testul Atenția vizuală.

Scop: reevaluarea Atenției vizuale la copiii preșcolari cu TF.

Ipoteză de lucru: GE va repurta performanțe înalte la atenția vizuală, opus GC, și între ele va exista diferență statistic semnificativă.

În figură este înscrisă media rezultatelor GE și GC. În continuare arătăm media rezultatelor a test/retest.

Analiza rezultatelor test-retest au indicat dinamica lor, la ambele grupuri media a crescut. Pentru preșcolarii GE, media scorurilor estimată este: $M1=93,83$; $M2=97,25$; iar pentru GC: $M1=92,00$; $M2=93,25$. (tabelul 3.11 și figura 3.12).

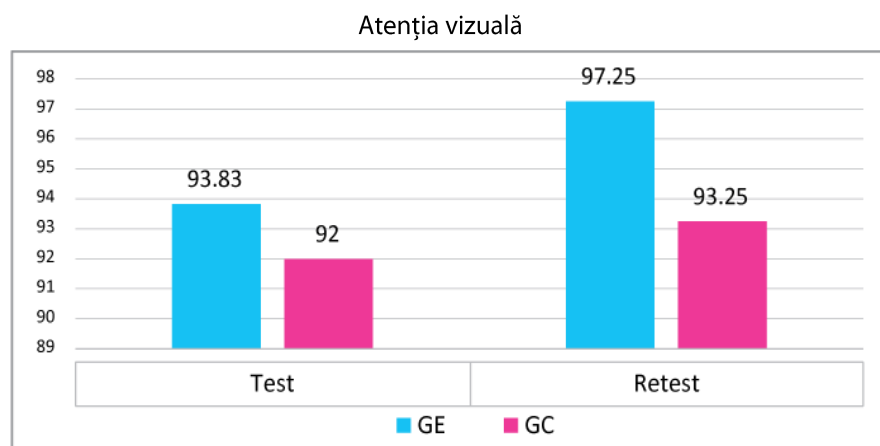


Fig. 3.12. Media rezultatelor, Atenția vizuală, test/retest, GE/GC

Prin testul *Wilcoxon* a fost evidențiat un progres statistic semnificativ la ambele grupuri depreșcolari: GE: $V=45,00$; $p=0,007$; GC: $V=55,00$; $p=0,004$.

Tabelul 3.11.
Media rezultatelor și testul *Wilcoxon*, Atenția vizuală, test/retest, GE/GC

	Test M1	Retest M2	V	p
GE	93,83	97,25	45,00	0,007
GC	92,00	93,25	55,00	0,004

La etapa de test, între grupuri, la Atenția vizuală, diferența a fost ne semnificativă statistic ($U=58,50$; $p=0,430$), confirmându-se omogenitatea grupurilor.

La etapa retest, aplicarea *testului U-Mann Whitney* a indicat diferențe statistic semnificative ($U=36,50$; $p=0,037$) între GE și GC (Tab. 3.12).

Tabelul 3.12.
Media și diferențe, Atenția vizuală, retest, GE/GC

Testul	Medii		Mann-Whitney	p	Mărimea efectului (r biserial)
	GE	GC			
Atenția	97,25	93,25	36,50	0,037	0,49

Rezultatele la evaluare a atenției vizuale confirmă ipoteza de lucru înaintată, diferențele fiind statistic semnificative între GE și GC.

Rezultate la Testul Scărița.

Scop: evaluarea post-program psiho-logopedic integrativ a nivelului de autoapreciere la copiii preșcolari C.

Ipoteză de lucru: în urma aplicării programului terapeutic psiho-logopedic autoaprecierea se va îmbunătăți și vor exista diferențe statistic semnificative între preșcolarii GE și GC.

La etapa de testare, între GE și GC în contextul *autoaprecierii*, prin testul *U-Mann Whitney*, diferența este statistic ne semnificativă ($U=69,00$; $p=0,859$), grupurile fiind omogene.

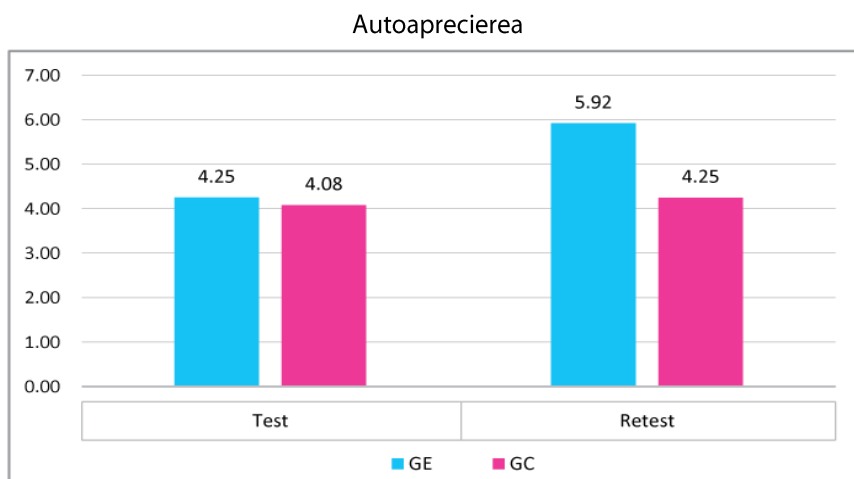


Fig. 3.13. Media rezultatelor, testul *Scărița*, test/retest, GE/GC

Datele obținute la etapele test-retest la testul *Scărița*, vorbesc despre autoapreciere, care are tendința de normalizare, de revenire și stabilizare la limita percepută „adecvată”. Observăm creșterea valorilor mediei la preșcolarii GE (Tabelul 3.13 și Figura 3.13), rezultat al influenței programului psiho-logopedic: $M1=4,25$; $M2=5,92$. La GC, la fel observăm o ușoară schimbare în autoapreciere - $M1=4,08$; $M2=4,24$, însă este prea mică, ca să poată modifica starea copilului.

Tabelul 3.13.

Media rezultatelor și testul Wilcoxon, la testul *Scărița*, GE/GC, test/retest

	TestM1	RetestM2	V	p
GE	4,25	5,92	66,00	0,003
GC	4,08	4,25	3,00	0,157

Testul Wilcoxon, confirmă diferența statistic semnificativă ($V=66,00$; $p=0,003$) cu o mărime aefectului semnificativ statistic mare ($r_{bis}=0,86$), pentru GE. Statistica datelor test-retest, copiilor din GC, denotă o diferență ne semnificativă statistic ($V=3,00$; $p=0,157$, $r_{bis}=0,41$).

La etapa retest, *U-Mann Whitney* a indicat diferențe statistic semnificative între GE și CG: $U=18,50$; $p=0,001$, $r_{bis}=0,74$); drept efect și confirmare, copiii relaționează, conlucrează și se exprimă cu încredere, adecvat se apreciază, manifestă atitudine respectuoasă față de cei din jur și față de sine.

Impactul programului terapeutic psiho-logopedic integrativ este vizibil – a crescut stima de sine și autoaprecierea a devenit adecvată, exprimată prin datele GE în comparației cu GC, la etapa retest; ipoteza s-a confirmat.

Rezultatele la Testul Anxietatea.

Scop: evaluarea postintervenție a anxietății la copiii preșcolari.

Ipoteză de lucru: nivelul anxietății post intervenție va coborî, se va diminua și vor exista diferențe statistic semnificative între GE și GC.

Analiza comparativă a datelor la etapele test/retest, la GE a demonstrat o scădere a valorilor mediile anxietate: $M1=40,08$; $M2=25,67$, ce o calificăm drept impact pozitiv, având ca substrat scăderea nivelului de anxietate; la GC a fost observată o ușoară creștere a anxietății: $M1=35,17$; $M2=35,25$ (Tabelul 3.14 și Figura 3.14).

Tabelul 3.14.

Media rezultatelor și testul Wilcoxon, la testul *Anxietate*, GE/GC, test/retest

	TestM1	RetestM2	V	P
GE	40,08	25,67	0,00	0,003
GC	35,17	35,25	3,00	1,000

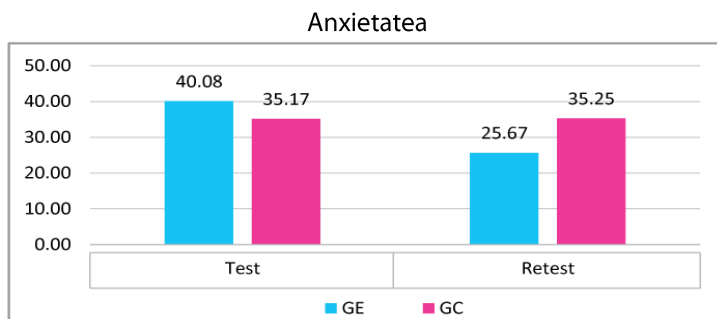


Fig. 3.14. Media rezultatelor, testul *Anxietate*, GE/GC, test/retest

Testul *Wilcoxon* a delimitat o scădere statistic semnificativă a anxietății la preșcolarii GE, etapa test/retest: $V=0,00$; $p=0,003$. Mărimea efectului acestei diferențe purtând o magnitudine ridicată la **nivelpractic** ($r_{bis}=0,85$). La GC diferența fiind statistic ne semnificativă ($V=3,00$; $p=1,000$), cu înclinație/tendință de accentuare și înrăutățire a stării emoționale a copilului.

La etapa test, indicii *Anxietății* la GE și GC sunt apropiați ca valoare, și nu constituie diferență statistic semnificativă ($U=65,00$; $p=0,667$). Omogenitatea grupurilor se confirmă.

La retest, testul *U-Mann Whitney* a indicat diferența statistic ne semnificativă între GE și GC – $U=103,50$; $p=0,064$.

Tabelul 3.15.

Media și diferențe, Anxietatea, retest, GE/GC

Testul	Medii		Mann-Whitney U	p	Mărimea efectului (<i>r</i> biserial)
	GE	GC			
Anxietatea	25,67	35,25	103,50	0,064	0,44

Astfel, vedem că practic indicii anxietății la GE ca valoare medie – scad!, se reduce anxietatea. Copii au devenit sociabili, descurcăreți, îndrăzneți, încrezuți în sine și cu inițiativă, liber își exteriorizau atitudinea, expuneau opinia proprie. Însă, dacă raportăm la GC, diferența este statistic ne semnificativă! Rezultatele la testul *Anxietate* confirmă parțial ipoteza de lucru, nivelul de anxietate la subiecții GE a diminuat, și considerăm că este impactul pozitiv al programului psiho-logopedic integrativ aplicat, dar pentru a obține rezultate mai înalte, cu diminuare esențială a anxietății, credem că e nevoie de timp îndelungat și de mai multe tehnici psihologice.

3.3. Concluzii la Capitolul 3

1. Etapa dezvoltativ-formativă a cercetării a demarat prin elaborarea unui program psihologopedic integrative; pentru selecția preșcolarilor cu TF pentru etapa dată și divizarea lor în 2 grupuri GE/GC, prin metode statistice s-a stabilit omogenitatea (asemănarea)

lor. Cu subiecții GE au fost desfășurate ședințe psiho-logopedice, cu scop multifuncțional: de înlăturare a TF și îmbunătățire generală a aspectelor lingvistice și de formare a premiselor de scris -citit, de dezvoltare a comportamentului cognitiv și proceselor cognitive, normalizarea/stabilizarea autoaprecierii și diminuarea anxietății.

2. Verificarea impactului programului psiho-logopedic s-a efectuat prin reluarea și reaplicarea setului de metode din etapa de constatare. Prelucrarea statistică a rezultatelor indică salturi pozitive la faza test/retest între GE și GC, dar și la faza retest, care identifică diferențe statistic semnificative între GE/GC.
3. Metoda Conștiința fonologică relevă îmbunătățiri ale conștientizării/procesării fonologice pe toate cinci componente. Preșcolarii GE identifică ușor sunetele în orice poziție, silabele, diferențiază consoanele, sesizează cuvintele care au în comun aceeași consoană, să modifice cuvintele. Copii preșcolari GC au avansat foarte puțin în procesarea fonologică; reușesc în subprobele generale ale Conștiinței fonologice. Metoda în sine, este foarte eficientă, rezultativă și informativă.
4. Am menționat ascendență în VPL la copiii GE, fie că VPL s-a egalat cu VC, fie că a depășit VC. Au fost constatate diferențe statistic semnificative între GE și GC, fapt ce relatează despre abilitatea copiilor de a explica semnificația cuvintelor, a găsi cuvintele lacune la nivel de propoziție, să efectueze deducții, să înțeleagă fără confuzie a sensului verbelor.
5. Reevaluarea dezvoltării premiselor pentru scris-citit, indică ameliorarea și depășirea dificultăților copiilor în scrierea/copierea elementelor grafice, să se orienteze spațial, să alcătuiască și povestească istorioare etc, astfel că atestăm diferențe statistic semnificative între GE și GC.
6. Retestarea a indicat diferențe statistic semnificative între GE și GC și la proba Comportamentul cognitiv. Copiii din GE au demonstrat capacități intelectuale, priceperi, cunoștințe diverse în a observa absurdul în imagine, în numirea și explicarea cuvintelor

generalizatoare, să observe asemănările și deosebirile între obiecte, să explice fenomenul de cauză și efect.

7. Memoria vizuală și Atenția vizuală se remarcă prin mărirea volumului de cuvinte denumiri ale obiectelor, aceasta dovedește că crește capacitatea de reproducere, evocare și fidelitate a memorării; s-a stabilizat atenția, concentrația, distribuția și comutarea, spiritul de observație a detaliilor -indici ai puterii psihice de a nu devia de la o activitate/acțiune la alta, s-au dezvoltat competente generale despre realitatea obiectivă înconjurătoare; și aici avem diferențe statistic semnificative între GE și GC.
8. În ceea ce privește testul Scărița, indică rezultatele pozitive. Se produce modificarea autoaprecierii, am obținut valori care indică autoapreciere adecvată la copii din GE. În realitate copiii simt încredere în sine, hotărâre în acțiuni, verbalizează alegerea făcută. Copiii din GC au marcat unele ascensiuni pe scăriță, însă ne semnificative
9. Din punct de vedere al anxietății, indicii valorici și statistici indică diferențe statistic ne semnificative între GE și GC. Avem diferențe statistic semnificative la test/retest doar pentru GE. Anxietatea se reduce la copiii GE, au devenit mult mai calmi, liniștiți, cumpătați, și-au dezvoltat capacitatea de relaționare și integrare socială, a apărut spontaneitatea în acțiuni și creativitatea. Au deprins tehnici de coping a neliniștii și anxietății, a emoțiilor negative. Liniștea interioară ridică randamentul fiecărei activități, armonizează personalitatea la nivel de relaționare/ comunicare și psihocomportament.
10. Structura logistică a programului psiho-logopedic integrativ, confluența strategiilor psihologice și logopedice, implicarea tuturor structurilor psihologice (limbaj, cogniție, emoții, autoapreciere) în intervenție/ antrenament, în final a produs un impact pozitiv asupra dezvoltării preșcolarilor cu GE la toate modulele constitutive ale programului, ceea ce dovedește/ confirmă valabilitatea programului, dar și ipoteza inițială despre necesitatea intervenției exhaustive. Rezultatele empirice finale ne conferă dreptul să afirmăm că cercetarea s-a încheiat, însă există spațiu pentru cercetări viitoare.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

1. Sinteza demersurilor științifice, lasă loc aparte pentru tulburările de limbaj, drept dizabilitate [UNICEF,1995], de neomogenitate tipologică, de forme și intensitate diferită, condiționată de legități specifice dizabilității, cum ar fi timpul afectării, localizarea, suprafața și caracterul leziunii. Orice tulburare de limbaj afectează și perturbă aspectele lingvistice ale limbajului: sonor/fonologic, lexical, gramatical, semantic sintactic și pragmatic.
2. Cercetarea tulburării fonologice suplinește fondul teoretic și practic ale științelor psihologice și logopedice cu informații utile pentru remedierea tulburării fonologice de limbaj, prin identificarea punctelor vulnerabile ale acesteia, elucidarea direcțiilor de intervenție timpurie, pentru a obține o recuperare calitativă cât mai precoce.
3. Tulburarea fonologică reprezintă o problemă/impediment acut în perioada preșcolară, cu consecințe asupra psihismului copilului, fie pe o perioadă scurtă, dar și pe termen lung, dacă nu sunt identificate și remediate la timp. Neglijarea intervenției logopedice, inițial, iar în continuare și intervenției psihologice conduc la curențe de tip emoțional (frustrare, anxietate) și cognitiv, cu consecințe îndepărtate asupra scris-cititului și a reușitei academice la general. Conștiința fonologică este necesară pentru învățarea și utilizarea codului alfabetic.
4. Setul de metode selectat (de diagnostic și statistice), a fost util, bine gândit și corect etapizat pentru realizarea obiectivelor în evaluarea TF și altor procese psihice, cu implicare directă sau indirectă.
5. Evaluarea constatativ-comparativă, între copii preșcolari cu TF și cu DT, a identificat specificul conștientizării fonologice, a determinat VPL, a evaluat dezvoltarea premiselor către scris-citit, a depistat existența predispozițiilor către tulburări viitoare a scris-cititului, a evaluat capacitatea intelectuală generală prin Comportamentul cognitiv, nivelul dezvoltării memoriei vizuale și atenției vizuale, a consemnat prezența autoaprecierii scăzute și a anxietății ridicate, fiind semnalate diferențe statistic semnificative între categoriile de

- copii; indicele mărimii efectului, arată magnitudine medie spre puternică. Apartenența de gen nu generează/determină deosebiri sau limite la nivel de intragrup; doar intergrup la preșcolarii cu TF, au fost decelate caracteristici/insuficiențe, ca fiind mai pronunțate la fetițe decât la băieți. Vârsta, nu a scos în evidență deosebiri între preșcolari
6. Corelațiile statistice între variabilele cercetării sugerează relații, măsura dependenței dintre variabilele considerate; ele au arătat schimbările produse în funcție de valorile celeilalte variabile. A fost apreciat tipul de corelație (pozitivă/negativă) și cât de puternică este această corelație
 7. Programul psiho-logopedic integrativ elaborat pe principii științifice, cu obiective și structură modulară, a fost implementat și apoi validat prin controlul impactului avut asupra Limbajului (TF, VPL, premise scris-citit), Cognitionii (comportament cognitiv, memorie, atenție), autoaprecierii și anxietății. Rezultatele preșcolarilor participanți în formare (GE) confirmă efectul benefic al metodelor, tehnicilor aplicate pentru remedierea tulburărilor fonologice.

Recomandări pentru implementare

1. Tulburările fonologice sunt evidente și periculoase la vârsta preșcolarilor mari și am constatat că stagnează, trenează dezvoltarea aspectelor lingvistice, sunt în corelație cu insuficiențe în procesele cognitive, emoționale, autoapreciere, și de asemenea reprezintă risc în apariția tulburărilor de scris-citit. *Observarea în dinamică a traseului tulburării fonologice la elevii mici ar fi foarte oportună din perspectiva tratării dar și prevenției*
2. Studiul comparativ și paralel al TF cu Tulburările complexe ale limbajului (alalia), ar fi foarte oportun și informațional. *Este necunoscut în prezent cum ar evolua TF, cum s-ar manifesta, ce intensitate ar avea și cât de susceptibilă ar fi la tratament, în cazul copiilor diagnosticați cu subdezvoltarea limbajului (alalia).*
3. Conținutul programului psiho-logopedic integrativ poate fi folosit integral, dar *poate fi și adaptat, modificat și completat pentru a fi*

implementat în activitățile educaționale ale specialiștilor la nivelde IET și învățământ primar și incluziv

4. Kitul de evaluare poate avea aplicabilitate multiplă în triere dar și în evaluarea propriu-zisă (complexă). Setul de instrumente este alcătuit din perspectiva evaluării proceselor psihice cognitive (M, At, L), emoționale, autoapreciere și predispozițiilor către tulburări de scris-citit, astfel că îl recomandăm pentru *identificarea maturității copilului către școală și în caz de necesitate să intervenim cu strategii de ameliorare/depășire a reticențelor*
5. *Apare întrebarea, ce alte fenomene psihice atrage în afecțiune TF?* Facem referință la fenomene, dar, în deosebi, procesele psihice, cum ar fi volitive, motivaționale, imaginația/creativitatea, inteligența? Cercetări de așa factură ar da răspuns la această întrebare.

Sugestii pentru cercetări viitoare

Pornind de la rezultatele experimentale din prezenta lucrare se pot organiza noi cercetări care să *investigheze*:

- Tulburările fonologice netratate la copilul preșcolar și transferate la etapa școlară mică! Observarea și Examinarea efectelor, manifestărilor, dinamicii, consecințelor asupra personalității elevului, și din perspectiva reușitei academice;
- Tulburările fonologice în relație cu dislexia-disgrafia;
- Tulburările fonologice în relație cu alte fenomene/procese psihice, decât cele studiate în prezenta lucrare;
- Cercetarea tulburărilor fonologice din perspectiva educației în condiții de bi/trilingvism;
- Privitor la prevenirea și remedierea timpurie a tulburărilor fonologice la preșcolari sugerăm intensificarea activității dominante: comunicarea emoțională (6-12 luni); manipularea cu obiectele și dezvoltarea limbajului impresiv-expresiv (1 an-3 ani).

BIBLIOGRAFIE

1. ANCA, M. *Logopedie*. Cluj-Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană, 2007. 241 p. ISBN 978-973-610-624-8376.36(075.8)
2. ANCUȚA, P. *Logopedie*. Timișoara: Editura Excelsior, 1999. 130 p. ISBN: 973-592-000-X.
3. ANGHEL, E .E. Inteligența multiplă a copiilor în activitățile logopedice. În: *Materialele Conferinței științifice internaționale Asistența logopedică: Actualitate și orizonturi*, 22-23.11. 2018. Chișinău, ISBN 978-9975-46-403-1.
4. ATKINSON, R. C., SMITH, E. E., Bem D. S. *Introducere în Psihologie*. București, Ed. Tehnică, 2002 ISBN9733113980
5. AVRAMESCU, M. D. *Defectologie și Logopedie*. București: Fundația Romania de Măine, 2006. 296 p. ISBN 978- 973-163-352-7.
6. BEJAN, L., DRUGAȘ, I., HĂRDĂLĂU, L. *Aplicații în logopedie și psihologie școlară*. Oradea: Editura Primus, 2009. 195 p. ISBN 978-973-1975-35-1.
7. BENGA, O. *Jocuri Terapeutice* Editura: ASCR 2012. 80 p. ISBN 978 6069-7701-4-6,
8. *Biroul Național De Statistică Privind situația copiilor in RM*. Citat 25.06.2020 disponibil:
<https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6662>
9. BODEA HAȚEGAN, C., ANCA-TALAȘ, D. *Fluența verbală. Direcții teoretice și aplicații psihopedagogice*. Cluj- Napoca: Argonaut Publishing, 2016. 276 p. ISBN 978-973-109-615-5
10. BODEA HAȚEGAN, C. *Procesarea fonologică - delimitări teoretice și aspecte practice*. Cartea Albă a Psihopedagogiei Speciale. Cluj-Napoca: 2013 ISBN 978-973-0-15757-4
11. BODEA HAȚEGAN, C. *Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise*. București: Editura Trei, 2016.634 p. ISBN 978-606-719-722-8.
12. BODRUG, O. *Modele psihopedagogice de dezvoltare a limbajului la copiii cu RDP (str. lexico-semantică)*:Autoreferatul tezei de dr., Chișinău, 2001. 23 p.

13. BOGAȘEVSCI, E., BOȚAN, IU., BOTNARIUC, V. *Creăm, ABC, colorăm*, Fișe pentru preșcolari mari și mici, Ed.Lăstăraș, Chișinău, 2005. ISBN 9975955762
14. BOLBOCEANU, A. *Impactul comunicării cu adultul asupra dezvoltării intelectuale în diferite perioade ale ontogenezei*: Autoreferatul tezei de dr. hab., Chișinău, 2005. 38 p.
15. BOLBOCEANU, A., VRÂNCEANU, M. *Preșcolarul: Ghid psihologic*. Chișinău: Editura Lumina, 1996. 158 p. ISBN 537-2014-35-0
16. BONDARENCO, A. *Logopedie: Ghid terminologic explicativ*. Chișinău 2010. 478 p 376 (038)=135.1=161.1 B67
17. BOȘCAIU, E. *Prevenirea și corectarea tulburărilor de vorbire în grădinițele de copii*. București: E.D.P, 1973. 132 p
18. BUCUN, N., NOSATĂI, A. Pregătirea psihologică pentru școala a copiilor cu tulburări de limbaj. In: *UniversPedagogic*, Nr. 3, Chișinău: 2009, p. 68-75. ISSN 1811-547
19. BUGANU, D.A. Abilități lingvistice și capacitate mnezică cu dislalie polimorfă. În: *Materialele Conferinței doctoranzilor și postdoctoranzilor din cadrul Universității Pedagogice de Stat "Ion Creangă"* Vol. XVIII, partea a-III-a. Chișinău, Republica Moldova, 16 mai 2019. p. 67- 79 ISSN1857-0267, ISBN 978-9975-46-423-9,
20. BUGANU, D.A. *Intervenții psihologice și logopedice în tulburări de limbaj și comunicare la preșcolari*: Teză de doctor, Chișinău 2021. CZU: 376.36:373.2(043.3) 240 p.
21. BURLEA, G. *Tulburările limbajului citit – scris*. București: Editura Polirom 2007, ISBN 978-973-46-0453-1.
22. BURLEA, G., CHIRIȚĂ, R., BURLEA, A. Tulburări ale limbajului oral și scris cauzate de deficitul fonologic la copil. În: *Revista Română de pediatrie – volumul LIX, nr. 4, an 2010* p.287. ISSN 1454-0398 citat pe 04.01.2017 disponibil pe <https://rjp.com.ro/rjp-vol-lix-nr-4-an-2010/>
23. BURLEA, G., BÂLBĂIE, V. *Normal și patologic în evoluția limbajului*. Chișinău: Editura Tehnica-Info, 2001. 280 p.ISBN 973-9259-95-2.

24. *Cadrul de referință al educației timpurii din Republica Moldova*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2018. 76 p. ISBN 978-9975-3285-4-8.
25. CAPTARI, V. *Organizarea activității corecțional-recuperatorii la punctele logopedice școlare*. Chișinău: Lumina, 1996. 94 p.
26. CHIȘU, S. *Abordarea cognitive a tulburărilor limbajului scris. Intervenții terapeutice*: Autoreferatul tezei de doctor. Cluj-Napoca: 2014
27. CHITOROGA, L. *Dificultăți de învățare a limbajului scris la elevii din ciclul primar: diagnostic și intervenție psihologică*: teză de doctor. Chișinău, 2019. 291p. CZU 373.3.015.3(043.3)
28. CIOBANU, A. *Diagnosticarea și diferențierea copiilor cu diferite forme de reținere în dezvoltarea psihică*. Autoreferatul tezei de doctor în psihologie. Chișinău: 2003. 23 p.
29. CODUL EDUCAȚIEI AL REPUBLICII MOLDOVA nr. 152 din 17 iulie 2014 în Monitorul Oficial al RM din 24.10.2014 disponibil pe https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110112&lang=ro citat 22.03.2019
30. CUCER, A. *Psihocorecția tulburărilor de limbaj prin acțiuni de terapie complexă*. Teza de doctor în psihologie Chișinău:1999. 110p.
31. CUCU-CIUHAN, G. *Psihoterapia copilului hiperactiv: o abordare experiențială*, Editura SYLVI București: 2001, ISBN 973-9488-93-5
32. *Curriculum pentru educația timpurie*. Chișinău: Lyceum, 2019. 128p. ISBN 978-9975-3285-7-9
33. DENISOV, L., VIZIR, E. *Școala celor șapte pitici – scrierea de elemente grafice*. 5+, Ed. Litera internațional, București, 2011 ISBN 9786066005173
34. DE PERETTI, A. *Tehnici de comunicare*. Iași: Polirom, 2001. 391 p. ISBN 973-6835-05-7
35. DINCĂ, M. *Psihologia copilului și a adolescentului*. Renaissance: 2012 120p. ISBN 978-606-637-066-0
36. DULĂMEA, A. *Afazia, diagnostic și recuperare*. București: Editura Universitară, 2011, 332 p. ISBN 978-606-591-112-3
37. DUMINICĂ, S., DASCĂL, A. *Activități de dezvoltare personală în instituțiile de educație timpurie*. Ghid metodologic pentru cadrele

- didactice și părinți. Chișinău: S.N. Editura Centrală, 2019. 168p. ISBN 978-9975-581-92-9
38. FILIPOI, S. *Basmе terapeutice pentru copii, adolescenti si parinti*. Editura: ASCR 2012. 209 p. ISBN 978-606-8244-56-3,
 39. GRANACI, L. *Educație prin joc. Teorie și practică*. Chișinău: Epigraf, 2010, 191 p. ISBN 978-9975-109-34-5
 40. GUȚU, M. *Logopedia*. Cluj-Napoca: Universitatea Babes-Bolya, 1975. 398 p
 41. HACEATREAN, O. Confluente psihologice și logopedice în recuperarea tulburărilor fonologice de limbaj. În: *Materialele conferinței științifice internaționale "Asistența logopedică: actualitate și orizonturi"*, 22-23 noiembrie 2018, Chișinău, Republica Moldova. 242 p., p.191-195. ISBN 978-9975-46-403-1.
 42. HACEATREAN, O . Conștiința fonologică – indicator precoce al tulburărilor de învățare. În: *Analele științifice ale doctoranzilor Probleme Actuale ale Științelor Umanistice*, vol.XIX, Chișinău, 2021. 382 p., p.227-233. ISBN 978- 9975-46-296-9.
 43. HACEATREAN, O . Recuperarea dislaiei funcționale prin tehnici de artterapie. În: *Volumul Simpozionului cu participare internațională "Școala – principalul mijloc de păstrare a libertății sufletului în mediul penitenciar"*, Bacău:2018, p. 357-362, ISSN 2457-7197
 44. HACEATREAN, O. Direcții de intervenție timpurie în dezvoltarea abilității de procesare fonologică la preșcolari În: *Analele științifice ale doctoranzilor și competitorilor UPSC „Ion Creangă”*, *Problememele actuale ale științelor umaniste*, vol.XVIII, partea a III a, 2019, 268 p., p.180 -188. ISBN 978-9975-46-423-9
 45. HACEATREAN, O . Recuperarea precoce a tulburării fonologice de limbaj. În: *Analele științifice ale doctoranzilor și competitorilor: Probleme actuale ale științelor umanistice*, vol. XVI, partea a II-a. Chișinău: 2017. 306p., p. 147-155. ISBN: 978-9975-46-348-5.
 46. HACEATREAN, O . Corelația dintre tulburarea fonologică de limbaj și procesele cognitive la preșcolari. În: *Univers Pedagogic*, nr.1, IȘE, 2022. 117p., p. 84-89, ISSN 1811-5470

47. HOBJILĂ, A. *Abilitățile lingvistice ale copilului – pentru grădiniță*. Citat 22.03.2019 disponibil pe <https://clinica-hope.ro/abilitati-lingvistice-ale-copilului>
48. HOBJILĂ, A. *Elemente de didactică a activităților de educare a limbajului*, Iași, 2008. ISBN 978-973-611-525-7
49. HOBJILĂ, A. *Metode și procedee valorificabile în activitățile de educare*. Citat 22.03.2019, disponibil pe <https://ru.scribd.com/document/227340425/CURS-Didactica-activitatilor-de-Educare-a-limb>
50. HOLDEVICI, I. *Psihologia Anxietății – Abordări cognitive comportamentale*. Editura dual Tech, 2002, 391 p. ISBN 973-85525-2-4, ISBN 9975998526
51. LESENCIUC, A. *Teorii ale Comunicării*. Brașov: Editura Academiei Forțelor Aeriene Henri Coandă, 2017. 326p. ISBN 978-606-8356-46-4
52. *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale - DSM IV-TR*, Ed.revizuită. Trad. Stancu M. București: Asociația Psihiatrilor Liberi din România/ American Psychiatric Association, copyright 2000. 943 p. ISBN 973-98121-0-4.
53. *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale - DSM V*-București: Editura Medicală Calisto, 2016 947 p. ISBN 978-606-8043-14-2 .
54. MAXIMCIUC, V., BUCUN, N. Particularitățile dezvoltării sferei emoțional-volitive la copiii cu RDP. În: *Univers Pedagogic*, nr 1, Chișinău: 2010. p.10-17. ISSN 1811-5470
55. MĂȚĂ, L. *Ghid de pregătire psihopedagogică pentru gradele didactice* Bacău: Alma Mater, 2010. 206 p. ISBN 978-606-527-076-3 374.7
56. MĂȚĂ, L., COJOCARIU, V.M., BOGHIAN, I., LUPU, C., SAVIN, P. *Jocuri didactice minunate din diferite izvoare adunate*, Auxiliar curricular pentru cadrele didactice (debutante) din învățământul preșcolar, București: Editura Miniped, 2017. ISBN 978-606-92177-5-7
57. MITITUC, I. *Probleme psihopedagogice la copilul cu tulburări de limbaj*. Iași: Editura Ankarom, 1996. 292 p. ISBN 973-97253-2-5.

58. MOCANU, L. *Teorii și metodologii avansate în didactici particulare. Dezvoltarea limbajului și comunicării*. Suport de curs. Chișinău: Tipogr. UPS "I. Creangă, 2020. 68p. ISBN 978-9975-46-437-6
59. MOCANU, V., TARNOVSCHI, A., DOLINSCHI, C. *Psihologia Vârstelor*. Chiș., 2020 ISBN 978-9975-152-35-8.
60. MORĂRESCU, M. *Structurarea semantică a limbajului la copiii cu diverse niveluri de evaluare verbală*: Autoref. tezei de doctor. Chișinău, 1997. 19 p.
61. MUNTEANU, I. Dezvoltarea conștiinței fonologice la vârsta preșcolară. În: *Revista Română de Terapia Tulburărilor de Limbaj și Comunicare (RRTTLC)*, vol.3 (2). Cluj-Napoca: ASTTLR, 2017. p.35-44. [citat 10.05.2018]. ISSN 2457- 9262. Disponibil: <http://www.rtttlc.ro/2017/10/31/o5/>
62. MUNTEANU, I. Importanța dezvoltării conștiinței fonologice la vârste timpurii. În: *Revista "Programe și servicii de intervenție psihopedagogică pentru elevii cu CES"*, nr. 1/ 2018. Cluj-Napoca: Centrul de Resurse și Documentare pentru Educație Incluzivă/ Integrată, ISSN 2668-0262. p.18-23. [citat 10.05.2019]. Disponibil: <http://crdeii.ro/wp-content/uploads/2019/01/Revista-online-Simpozion-National-7dec-2018-Cluj.pdf>
63. NEGURĂ, I. *Psihologia Limbajuli* (Note de curs). Chișinău 2016 [citat 20.04.2019]. Disponibil pe <https://psyexcelsior.files.wordpress.com/2016/06/ion-negura-psihiologia-limbajului-2016.pdf>
64. NOSATĂI, A. Pregătirea psihologică către școală – fundamentul succesului școlar al copiilor cu tulburări de limbaj. În: *Didactica Pro*, nr. 2-3 (36-37), 2006. p. 83-85, Chișinău. ISSN 1810-6455.
65. NOSATÎI, A. *Modele psihopedagogice de intervenție în procesul pregătirii pentru școală a copiilor cu tulburări de limbaj*: Teza de doctor. Chișinău, 2010. p.215
66. OLĂRESCU, V. Soluționarea conflictelor interioare prin intermediul art-terapiei. În: *Cultura păcii în perioada stabilirii noosferei*. Chișinău, 1999, p.99-100
67. OLĂRESCU, V. Jocul cale de actualizare a copilului. Aspecte ale

- terapieii prin joc. În: *Analele științifice ale USM. Seria științe socio-umane*. Chișinău, 2000, p.134-138
68. OLĂRESCU, V. Jocul drept indice al sănătății psihologice a familiei. În: *Materialele Conferinței științifice anuale UPSC Ion Creangă, Probleme ale științelor socio-umane și modernizării învățământului*. Chișinău, 2002, vol.1, p.274-278
 69. OLĂRESCU, V. *Logopedia, perspectiva diagnosticului logopedic*. Chișinău: Elena-VI. SRL, 2008. 251p. ISBN 978- 9975-9743-6-3
 70. OLĂRESCU, V. *Disabilități de învățare*. Chișinău: Elan Poligraf. 2017. 118 p. ISBN 978-9975-66-594-0
 71. OLĂRESCU, V. PONOMARI D. *Asistență logopedică și psihologică*. Chișinău: Elena-VI. SRL, 2012. 250 p. ISBN978-9975-106-98-6
 72. OLĂRESCU, V. *Scrierea și citirea: Intervenție logopedică preventivă și formativ-dezvoltativă* Chișinău: Tipografia „Pulsul Pieții”, 2020, 179p. ISBN 978-9975- 3342-5-9.
 73. OLĂRESCU, V., BUGANU, D.A., MADAN, L. *Strategii didactice în Logopedie*. Chișinău: Garmont- Studio, 2020.151 p. ISBN 978-9975-3452-9-3
 74. OLĂRESCU, V., HACEATREAN , O. Componentele limbajului și conștiința fonologică. În: *Materialele Conferinței Științifice Internaționale, IȘE*, 10 decembrie 2021. 411p. ISBN 978-9975-56-952-1
 75. OLĂRESCU, V., HACEATREAN, O. Conștiința fonologică în contextul dezvoltării limbajului și comunicării. În: *Univers Pedagogic*, nr. 1, IȘE, 2022, p.117, p. 61-71. ISSN 1811-5470
 76. OLĂRESCU, V., HACEATREAN, O. *Ghid metodologic psihologopedic de remediere a tulburării fonologice*. Chișinău, Editura Garomont Studio, 2022, 110 p. ISBN 978-9975-162-06-7
 77. OLĂRESCU, V., VELEANOVICI, A. *Perspective Psihosociale ale Abuzului și Neglijării Copilului*. IȘE, 2015. 68p. ISBN 978-9975-48-085-7
 78. PANTĂRU, D.M. Vorbim,scriem sau comunicăm? În: *revista*

- online Interlogopedică a Centrului Logopedic interșcolar*, Cluj, 2015, [citat 04.01.2019]. Disponibil <http://cjraecluj.ro/wp-content/uploads/2019/12/Interlogopedica-.pdf>
79. PĂUNESCU, C., MUȘU, I. et al. *Tulburări de limbaj la copil*. București: Editura Medicală, 1984. 228 p.
 80. PĂUNESCU, C. *Introducere în logopedie*. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1973. 278 p.
 81. PIAGET, J. INHELDER, B. *Psihologia copilului*, Ed. a 2-a. Trad. Papuc L. București: Editura Cartier, 2005. p. 82-92 ISBN: 9975-79-368-1.
 82. PONOMARI, D. *Dezvoltarea comunicării la copiii preșcolari cu tulburări de limbaj*. Teză de doctor în psihologie. Chișinău, Republica Moldova. 2019. 281 p. CZU: 159.922.7: 376.36 (043.2)
 83. POPESCU, O. *Integrarea socială a copiilor cu tulburări de limbaj*. Teză de doctor în psihologie. Chișinău: 2019. 193p. C.Z.U.: 316.614-056.264 (043.3)
 84. POPESCU-NEVEANU, P. *Tratat de psihologie generală*. București: Editura Trei, 2013. 888 p. ISBN 978-973-707-695-3.
 85. POPESCU-NEVEANU, P., ZLATE, M. *Psihologie școlară*. București: Editura Universității din București, 1987.431p.
 86. PREDA, V. *Relatia de cauzalitate reciprocă între conștiința fonologică, procesarea fonologică și învățare citirii și scrierii*. În: *Revista Română de Terapia Tulburărilor de Limbaj și Comunicare (RRTTLC)*, vol. 3 Cluj-Napoca: ASTTLR, 2017. p.98-108. [citat 26.10.2018]. Disponibil: <http://www.rrttlc.ro/2017/03/15/210/>
 87. RACU, I. *Dezvoltarea conștiinței de sine la vârsta preșcolară*. În: *Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*, nr.1, 2014. Pag. 39-59, ISSN 1857-0224 /ISSNe 1857-4432
 88. RACU, I., RACU, Iu. *Psihologia dezvoltării*. Chișinău: S. n., 2013 (CEP USM). 212 p. ISBN 978-9975-71-478-5
 89. RACU, I. *Psihogeneza conștiinței de sine în diferite situații sociale de dezvoltare*: Autoreferatul tezei de doctor habilitat în psihologie. Chișinău, 1998. 38 p.

90. RACU, Iu. *Psihologia Anxietății la copii și adolescenți*: teză de doctor habilitat în psihologie. Chișinău, 2020. 349 p. CZU: 159.942.5-053.4/.6 (043.3)
91. RACU, Iu. *Teoriile psihologice ale dezvoltării*: Suport de curs. Chișinău: Totex-Lux SRL, 2013. 84 p. ISBN: 978-9975-4458-1-8
92. RACU, J. Formarea abilităților comunicative la preșcolarii mari ca factor al socializării eficiente. În: *Repere metodologice pentru socializarea copiilor de vârstă timpurie*. Chișinău: Institutul de Științe ale Educației, 2015. p. 45-50. ISBN 978-9975-48-089-5.
93. REPERE metodologice privind activitatea logopedului în instituțiile de învățământ general, aprobate prin ordinul Ministrului Educației, Culturii și Cercetării, nr. 01 din 02.01.2018 [citată 04.06.2019]. Disponibil https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_nr.01_din_02.01.2018_0.pdf
94. REPERE metodologice privind activitatea psihologului în instituțiile de învățământ general, aprobate prin ordinul Ministrului Educației, Culturii și Cercetării, nr. 01 din 02.01.2018 [citată 04.06.2019]. Disponibil https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_nr.02_din_02.01.2018_0.pdf
95. ROZENBERG, B. MARSHALL. *Comunicarea nonviolentă. Limbajul vieții*. Ed. Epigraf, Chișinău, 2005. ISBN 9975-924-52-2
96. RUSNAC, V. *Psihocorecția dereglărilor scrierii la elevii cu nedezvoltare globală de limbaj*. Autoreferatul tezei de doctor în psihologie. Chișinău 1999. 28 p.
97. SAVCA, L. *Aspecte ale psihocorecției*. Chișinău, 2003, 196 p. ISBN 9975-921-36-1
98. SCHIPOR, D.M. *Dificultăți de învățare – o provocare pentru a învăța altfel*. București: Ed. Didactică și Pedagogică, 2012. 196 p. ISBN 978-973-30-3327-1.
99. SCHIPOR, D.M. *Psihopedagogia copilului cu dificultăți de învățare – Note de curs*. Suceava: Universitatea ”Ștefan cel Mare”, 2013. P. 33-42 [citată 13.05.2018]. Disponibil: [167](https://edupsihologie.files.wordpress.com/2016/01/psihopedagogia-

</div>
<div data-bbox=)

- copilului-cu-dificultc483c5a3i-de- c3aenvc483c5a3are.pdf
100. SIDOR, A., VASC.,D. *Preșcolarul, dezvoltare cognitivă* [citat 20.05.2021]. Disponibil http://www.devpsychology.ro/wp-content/uploads/01_Prescolari-dezvoltare-cognitiva.pdf
 101. SLAMA-CAZACU, T. *Limba și context* [citat 20.03.2020]. Disponibil https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/O%20abordare%20psiholingvistică%20a%20cercetărilor%20referitoare%20la%20comunicare.pdf
 102. SLAMA-CAZACU, T. *Psiholingvistica – o știință a comunicării*. Buc: Ed. ALL Educațional, 1999. 825 p.
 103. SLAMA-CAZACU, T. *Introducere în psiholingvistică*. București: Ed. Științifică, 1968. 480 p
 104. SPRÂNCEANĂ, L. *Formarea structurii gramaticale la elevii cu deficiențe verbale (nedezvoltarea globală de vorbire gradul III)*. Autoreferatul tezei doctor în științele pedagogice. Chișinău, 1994. 18 p.
 105. *Standarde de învățare și dezvoltare a copilului de la naștere până la 7 ani*. Chișinău, 2018 101p. disponibil pe: https://mecc.gov.md/sites/default/files/standardele_de_invatare_tipar.pdf
 106. STĂNICĂ,C. VRĂȘMAȘ, E. *Terapia tulburărilor de limbaj*. București: Institutul Național pentru Recuperare și Educație specială a Persoanelor handicapate, 1994. 224 p.
 107. *Standarde de învățare și dezvoltare a copilului de la naștere până la 7 ani*. Ministerul Educației, Culturii și Cercetării al Republicii Moldova, 2019, 92p.ISBN 978-9975-3285-6-2.
 108. ȘCHIOPU, U. *Psihologia copilului*. București: E.D.P.1963. 240 p.
 109. ȘCHIOPU, U., VERZA E. *Psihologia vârstelor. Ciclurile vieții*. București: Ed.Didactică și Pedagogică, 1997. 510 p.ISBN 973-30-3098-X
 110. ȘTEFAN, C.A., KALLAY E. *Dezvoltarea competențelor emoționale și sociale la preșcolari – Ghid practic pentru educatori*. Cluj-Napoca: Editura ASCR, 2010. 308 p. ISBN 978-973- 7973-99-3.

111. ȘTIRBU, T. *Carte cu abțibilduri, lipește și colorează*, ed. Biblion, Chișinău, 2012. ISBN 978-9975-112-80-2
112. TOBOLCEA, I. *Intervenții logopedice pentru corectarea formelor dislalice la copilul normal*. Iași: Spanda, 2002. 258 p. ISBN 9786066786188
113. TOMESCU, M. *Rhinolalia și terapia ei*. Editura Prim, 2005. 125 p. ISBN: 973-716-191-2
114. ȚAPURIN, A. *Dezvoltarea creativității la copii de vârstă preșcolară în procesul educațional: Teză de doctor în psihologie*, Chișinău, 2017. C.Z.U.: 159.922.7:373.2 (043.3)
115. UNGUREANU, D. *Compendiu logopedic școlar* Timișoara: Eurostampa, 1998. 351p. ISBN 97398373529789739837354,
116. VELEANOVICI, A. C. *Tulburări Emoționale la copiii aflați în situație de abuz și neglijare: Teza de doctor*, 2015. C.Z.U: 159.942(043.3)
117. VERZA, F. *Ergoterapia, Artterapia și Ludoterapia*. Suport de curs, 2011 [citat 20.10.2015] disponibil: <https://dokumen.tips/documents/64273028-ergoterapie-si-artterapie-1.html>
118. VERZA, E. *Tratat de logopedie*. București: Humanitas, 2003. 398 p. ISBN: 973-86056-0-1.
119. VERZA, E. *Conduita verbală a școlărilor mici*. București: EDP, 1973. 155 p. I.F.73975
120. IDEANU, V., GREGORIE, M. *80 de pagini de activități amuzante. Distrează-te împreună cu dragonul*. 6+, ed. CorintJunior, București, 2014. ISBN 9789731285115
121. IERU, G. *Albinuța*. Chișinău, Editura Litera educațional, 2007. ISBN 9975748945
122. VÎRLAN, M. *Optimizarea comportamentului copiilor din familii temporar dezintegrate*. Chișinău: UPSC Ion Creangă, 2010, 70 p. ISBN 978-9975-46-076-7
123. VRĂȘMAȘ, E. STĂNICĂ C. *Terapia tulburărilor de limbaj. Intervenții logopedice*. Buc: EDP, 1997. 328 p. ISBN/Cod:973-30-5788-6
124. VRĂȘMAȘ, E., OPREA V. *Set de instrumente, probe și teste pentru*

- evaluarea educațională a copiilor cu dizabilități*. București: MarLink, 2003. 165 p. ISBN 973-8411-06-8
125. VRÎNCEAN, M. *Metodologia de monitorizare și evaluare a dezvoltării copilului în baza standardelor de învățare și dezvoltare a copilului (vârsta 1,5 – 7 ani)* [citată 26.08.2020]. Disponibil https://mecc.gov.md/sites/default/files/metodologia_me_sidc_2018.pdf
126. ZLATE, M. *Fundamentele psihologiei*. Iași: Polirom, 2006. 455 p. ISBN 9789734615209
127. ADAMS, M.J. *Beginning to Read: Thinking and Learning about Print*. Publisher: MIT Press; Reprint edition: February 3, 1994, 504 p. ISBN 978-0262510769
128. ALISON, CLARKE-STEWART, K. *Interactions between Mothers and Their Young Children: Characteristics and Consequences* [citată 13.02.2019]. Disponibil: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.949.353&rep=rep1&type=pdf>
129. AXLINE M. Virginia. *Play Therapy: The Groundbreaking Book That Has Become a Vital Tool in the Growth and Development of Children*. Paperback; Westminster, Maryland, U.s.a.: Ballantine Books, December 12, 1981 ISBN-13: 978-0345303356
130. AXLINE, V.M. *Play Therapy*. 2002. 374 p. ISBN 0-345-3033-50
131. BAUMAN-WAENGLER, J. *Articulatory and Phonological Impairments: A Clinical Focus* (Subscription), 4th Edition Pearson, 2012. ISBN-13: 978-0133-071-86-3
132. BRADLEY & BRYANT BADDELEY B.R.. *Is Working Memory Still Working?* [citată 20.11.2019]. Disponibil <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.488.9608&rep=rep1&type=pdf>
133. BUHLER, K. *Theory of Language: The representational function of language* [citată 16.08.2021]. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/284936086_Theory_of_Language_The_representational_function_of_language
134. CÈBE, SYLVIE, GOIGOUX, ROLAND; PAOUR, JEAN-LOUIS.

- Phono Grande section maternelle et début du CP Développer les compétences phonologiques* Abebooks Seller, Since 2010. ISBN 10: 2218750961
135. CHOMSKY, C. *Reading, Writing, and Speaking*. Wentworth Press, 2019. 258 p. ISBN 978-0469-257382
136. CLARKE-STEWART. *Interactions Between Mothers And Their Young Children: Characteristics And Consequences* [citat 20.03.2021]. Disponibil: <https://psycnet.apa.org/record/1975-07086-001>
137. GRAY, S. *Signal Processing for Young Child Speech Language Development*. ISCA Archive 2008. [citat 20.03.2018]. Disponibil: https://www.isca-speech.org/archive_v0/wocci_2008/papers/woc8_20.pdf
138. HATCHER, P. J., DUFF, F. J., HULME, C. *Sound Linkage: An Integrated Programme for Overcoming Reading Difficulties*. Edition Statement, 3rd Edition, 2014. 200 p, ISBN 101-1185-100-89
139. HEBERN, M. *Phonological recoding in reading of fluent bilinguals* Ottawa: National Library of Canada, 1986 ISBN 978-0315-201-84-2 [citat 20.03.2020]. disponibil: <https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/3924/1/MK68091.pdf>
140. KLEIN, M. *Narrative of a Child Analysis*. 1961. ISBN-13. 978-0465048052. <https://www.amazon.com>
141. KOBSON, R. *Language in Literature*. Harvard University Press, 1990. ISBN 978-0674-510-28-9
142. LIEBMAN, M. *Art Therapy and Anger*. Publisher: Jessica Kingsley Publishers; 1st edition June 15, 2008. 280 p. ISBN 978-1843104254
143. MORRIS, H. *From Memory to Speech and Back: Papers on Phonetics and Phonology 1954 – 2002* Walter de Gruyter, 2013. 267 p. ISBN 311-0871-25-4; ISBN 978-3110-871-25-8
144. NELSON, K., & FIVUSH, R. (2004). *The Emergence of Autobiographical Memory: A Social Cultural Developmental Theory*. *Psychological Review*, 111(2), 486–511. [citat 10.09.2020]. Disponibil <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.2.486>

145. OLARESCU, V., HACEATREAN, O. *Psycho-logopedic perspectives on writing reading premises of preschoolers*. În: Journal of Innovation in Psychology, Education and Didactics. Nr.1 (26). 2022.Bacău, Romania
146. PEARSON, Coeficientul de corelație [citată 16.05.2018] disponibil: <https://easyspps.wordpress.com/2010/08/30/coeficientul-de-corelatie-al-lui-pearson-r-11/>
147. PEARSON, Corelație Liniară R citată 16.05.2018 disponibil: <https://psihologietm.ro/download/membrii/Help/rbasic.htm>
148. PEÑA-BROOKS, A., HEGDE, M. N. *Articulation and Phonological Disorders: Assessment and Treatment Resource Manual*. Published by Pro Ed, 2007. ISBN 10: 141-6402314; ISBN 13: 978-1416402312
149. PROGRAMME de formation de l'école Québécoise. *Éducation préscolaire*. ISBN 978-2-550-88819-2
150. ROZENBERG, B. MARSHALL. *Nonviolent communication. A language of life*, 2nd ed., Puddle Dance ed., CA, 2003. ISBN 892005-03-4
151. STANOVICH, K. E., & SIEGEL, L. S. The phenotypic performance profile of reading-disabled children: A regression-based test of the phonological-core variable-difference model. In: *Journal of Educational Psychology*, 1994. vol. 86 nr.1 citată [24.03.2018] Disponibil: https://www.researchgate.net/profile/Linda-Siegel-4/publication/243674632_The_phenotypic_performance_profile_of_reading-disabled_children_A_regression_based_test_of_the_phonological-core_variable-difference_model/links/5d8d0536a6fdcc25549e6be9/The-phenotypic-performance-profile-of-reading-disabled-children-A-regression-based-test-of-the-phonological-core-variable-difference-model.pdf
152. STERN. W. *The Language of Children* [citată 22.05.2022]. Disponibil <https://dinelli.ru/en/bolezni/shtern-v-yazyk-detei-1907-psihicheskoe-razvitiie-rebenka-factory.html>
153. TAYLOR, A. Language-Based Intervention for Phonological Disorders in Seminars. In: *Speech And Language/Volume23, Number*

- 1 2002. [citat 26.06.2017]. Disponibil: <https://www.speech-language-therapy.com/pdf/tyler2002.pdf>
154. TORGESEN, J.K., BRYANT, B.R. *Test of Phonological Awareness 2+*, Texas: Second Edition PLUS. Austin, 2004.[citat 02.01.2020] Disponibil: <https://www.wpspublish.com/topa-2-test-of-phonological-awareness-second-edition-plus>
155. WINNICOTT, D. W. *The Piggie: An Account of the Psychoanalytic Treatment of a Little Girl*. London: Hogarth Press, 1971. ISBN 0-140-1466-79
156. АВАНЕСОВ, Р. И. *Из Истории Московской Фонологической Школы* (фрагменты беседы [citat 02.05.2020])disponibil <https://tjano.ruslang.ru/ru/archive/2005-1/214-228>
157. *Арт Терапия. История арт-терапии* [citat 20.11.2020] disponibil https://studopedia.ru/29_13450_v-istoriya-art-terapii.html
158. ВИЗЕЛЬ, Т.Г. *Основы нейропсихологии*. Учебник для студентов вузов. Москва, АСТАстрель Транзиткнига: 2005. 384 стр. https://pedlib.ru/Books/2/0161/2_0161-202.shtml#book_page
159. ВИННИКОТТ, Д. В. *Игра и реальность*. Институт общегуманитарных исследований, 2017. 208 с. ISBN 978-5-88230-227-5
160. ВИННИКОТТ, Д. В. *Разговор с родителями*. Москва: Издательство: Класс, 2012. 96 с. ISBN 5-86375-009-X, 0- 201-60893-6,
161. ВОЛКОВА, Л. С., ФИЛИЧЕВА Т.Б., ЧИРКИНА Г.В. *Логопедия*. Методическое наследие. пособие для логопедов: в 5 кн., Книга №5 *Фонетико фонематическое и общее недоразвитие речи*. Москва: Владос, 2007. с. 479. ISBN 978-5-691-01211-2; ISBN 978-5-691-01218-1
162. ВЫГОТСКИЙ, Л. С. *Вопросы детской психологии*. Санкт Петербург: Издательство: Союз, 2004. 224 с. ISBN 5- 87852-043-5
163. ГВОЗДЕВ, А. *Вопросы изучения детской речи*. Издательство: Детство-Пресс, 2007 г. 472 с. ISBN 978-5-89814-379-4
164. ГОЛОВЕЙ, Л.А., РЫБАЛКО, Е.Ф. *Практикум по возрастной психологии*. Речь, 2002. ISBN 5-9268-0046-9
165. ГОРБАЧЕВА, Е.И. *Общая психология: Учебное пособие для*

- студентов заочного отделения. Калуга: КГПУ им К.Э. Циолковского, 2005. 249 с. ББК 88
166. ЖИНКИН, Н.И. *О кодовых переходах во внутренней речи.* Избранные труды. Москва: М., 1964. - № 6. - С. 26-38 [citat 26.04.2018]. Disponibil <http://www.philology.ru/linguistics1/zhinkin-64.htm>
167. ЖУРОВА, Л. Е *Обучение дошкольников грамоте по методикам Д.Б.Эльконина, Л.Е.Журовой, Н.В.Дуровой.* Программа. ФГОС, 192 с. ISBN 978-5-0001-3021-6
168. ЗАПОРОЖЕЦ, А.В., ЛИСИНА М.И. *Развитие общения у дошкольников.* Издательство «педагогика» Москва, 1974 [citat 26.04.2018] disponibil pe [http://psychlib.ru/mgppu/ZRo-1974/ZRo-288.htm#\\$p1](http://psychlib.ru/mgppu/ZRo-1974/ZRo-288.htm#$p1)
169. ЗИМНЯЯ, И.А. *Педагогическая Психология.* Москва: Логос, 2000. 384 с. ISBN 5-88439-097-1
170. ЗИНКЕВИЧ-ЕВСТИГНЕЕВА, Т. Д. *Практикум по Сказкотерапии.* Издательство «Речь» Санкт-Петербург: 2000, 310 р. ISBN 5-9268-0022-6
171. ИВАНОВ, А. П. *Психология воли.* Лаборатория книги, 2012. 99 с. ISBN 978-5-504-00162-3
172. КИСЕЛЕВА М. В. *Арт-терапия в работе с детьми.* Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. Санкт-Петербург, 2006. р.158- 144. ISBN 5-9268-0408-6
173. КЛЯЙН, М. *Детский психоанализ.* Институт общегуманитарных исследований. 2016. 154 с. ISBN 978-5-88230-258-9
174. КОПЫТИН, А.И. *Арт-терапия.* Хрестоматия. Санкт-Петербург: 2001, р.314. ISBN 531-8004-50-4
175. КОПЫТИН, А. И. *Основы арт-терапии.* Издательство Лань:1999. 256 с. ISBN 5-8114-0159-0,
176. КОПЫТИН, А.И. *Современная клиническая арт-терапия.* Учебное пособие Издательство Когито-Центр, 2015.256 с. ISBN 978-5-89353-437-5

177. КОРНИЛОВ, К.Н. *К вопросу о воспитании воли.* [citat 20.03.2020] disponibil <https://www.rulit.me/books/vospitanie-voli-shkolnika-read-508648-35.html>
178. КЭДЬЮСОН, Х., ШЕФЕР, Ч. *Практикум по игровой психотерапии.* Питер, 2001. 416 р. ISBN 5-272-00114-1
179. ЛАЛАЕВА, Р. И. *Логопедия. Методическое наследие.* пособие для логопедов: в 5 кн., Книга № 4, *Нарушения письменной речи Дислексия, Дисграфия.* под редакцией Л.С.Волкова. Москва: Владос, 2007. 303 с. ISBN 978- 5-691-01211-2; ISBN 978-5-691-01217-4
180. ЛЕВИНА, Р.Е. Изучение неговорящих детей. В кн.: *Логопедия. Методическое наследие: пособие для логопедов:* в 5 кн., под редакцией Л.С.Волкова. Москва:Владос, 2003. с. 34-40. ISBN 978-5-691-01212-9
181. ЛЕОНТЬЕВ, А.А. *Основы психолингвистики.* М., 1997. 287с. [citat 27.08.2018] disponibil: <https://nsportal.ru/vuz/psikhologicheskie-nauki/library/2014/12/01/lentev-osnovy-psikholingvistiki>
182. ЛЕОНТЬЕВ, А.А. *Язык, речь, речевая деятельность.* Москва: Красанд, 2010. 216 с. ISBN 978-5-9710-6603-3
183. *Логопедия.* Под ред. ВОЛКОВОЙ Л.С., ШАХОВСКОЙ Н. М. Изд.центр - ВЛАДОС: 2002. 680 р. ISBN 5-691-00128-0
184. ЛОМИЗОВ, А.Ф. *Выразительное чтение при изучении синтаксиса и пунктуации:* Пособие для учителя 2-е изд., М.: Просвещение, 1986. 93 с
185. ЛУРИЯ, А.Р. *Лекции по общей психологии.* Серия «Мастера психологии», СПб.: Питер, 2006. 320 с. ISBN 5-94723-559-5
186. ЛУРИЯ, А.Р. *Мозг человека и психические процессы.* Москва: Педагогика, 1963.
187. ЛЬВОВ, М. Р., СОСНОВСКАЯ, О. В. *Методика Преподавания Русского Языка В Начальных Классах.* Москва: Издательский центр «Академия» 2007. ISBN 5-7695-3638-1 464 с
188. ЛЮБЛИНСКАЯ, А.А. *Детская психология.* Москва: Просвещение.

1971. с.415. citat pe 03.11.2020. disponibil: https://lib.unidubna.ru/search/files/psy_lublinskaya/~psy_lublinskaya.htm
189. МАКЛАКОВ, А.Г. *Общая психология. Учебник для вузов.* Питер, 2001. 592 с. ISBN 5-272-00062-5 ISBN 5-272-00062-5
190. МАНУЙЛЕНКО, З. В. *Развитие произвольного поведения у детей дошкольного возраста.* citat 20.07.2021 disponibil pr: http://elib.gnpbu.ru/text/izvestiya-apn_vyp14_1948/go,0;fs,1/
191. МАРЦИНКОВСКАЯ, Т.Д. *Диагностика психического развития детей,* Москва, 1997 г.
192. МАСТЮКОВА, Е.М. Медико-психологические основы нарушений речевого развития. В: Логопедия. *Основы теории и практики.* Москва: Эксмо, 2011. 288 с. ISBN: 978-5-699-48294-8
193. НЕМОВ, Р.С. *Общие Основы Психологии.* Психология в трех книгах, 4-е издание. Книга 1. Москва: Владос, 2003. ISBN 5-691-00553-7(1)
194. ОЛЭРЕСКУ, В., ХАЧЯТРЯН, О. *Выявление дислексико-дисграфических предрасположенностей у дошкольников 6-7 лет. В: Сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций АСОУ, том 2, 2022. с. 350-361. eISSN: 2782-6082*
195. РОЗЕНБЕРГ, М. *Язык жизни. Ненасильственное общение.* Издательство: София, 2009, 272 с. ISBN 978-5- 91250-704-5,
196. СИКОРСКИЙ, И. А. *Душа ребенка.* Издательство: АСТ/Астрель, 2009. ISBN 978-5-17-056418-7
197. СКИННЕР, Б.Ф., ВАРГАС, Э.А. *Вербальное поведение.* citat 20.04.2019 disponibil <https://nsu.ru/xmlui/bitstream/handle/nsu/1357/08.%20ВЕРБАЛЬН%20ПОВЕДЕНИЕ%20Б.%20Ф.%20СКИНН%20ЕРА%20%20ВВЕДЕНИЕ.pdf?sequence=1&isAllowed=>
198. СЛОБИН, Д. *Психолингвистика. Хомский и психология.* Либроком, 2009. ISBN 978-5-397-00060-4
199. СОХИН, Ф.А. *Психолого-педагогические основы развития речи дошкольников.* Воронеж: Издательство НПО „МОДЭК”, 2002. 224 с. ISBN 5-89502-339-8 (5-89395-412-2)

200. СТЕПАНОВА, О.А. *Игровая школа мышления: методическое пособие*. Сфера, 2003. 128с. [Citat 10.07.2019] disponibil: <http://www.eduportal44.ru/Svetlachok/SiteAssets/DocLib66/Домашняя/Степанова%20Игровая%20школа%20мышления.pdf>
201. ТРАУГОТТ, Н. Н. *Лингвистический анализ афазии и алалии в работах В. К. Орфинской*. Уральский государственный Педагогический университет. Citat 05.02.2020 disponibil pe <http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/12795/1/speo-2019-03-02.pdf>
202. ТЭММЛ, Р., ДОРКИ, М., АМЕН, В. *Тест тревожности*. Citat 20.10.2017. disponibil pe <file:///Users/ui/Documents/probe%20de%20evaluaere%20pentru%20experimentul%20de%20constatare/Тест%20тревожности%20Р.%20Тэммл,%20М.%20Дорки,%20В.%20Амен.%20Методика%20%22Выбери%20нужное%20лицо%22.%20Проективная%20диагностика.webarchive>
203. УРУНТАЕВА, Г.А. *Дошкольная психология*. Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. 5-е изд., стереотип. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 336 с. [citat 23.11.2020] disponibil pe <https://pedlib.ru/Books/4/0387/index.shtml>
204. УШИНСКИЙ, К. Д. *Материалы к третьему тому Педагогической антропологии*. [citat 01.09.2021] disponibil pe http://dugward.ru/library/pedagog/ushinskiy_chelovek3.html#nerorre
205. ФИРСОВ, Г. П., ХАРЧЕНКО, И.Г. *Сборник диктантов по орфографии и пунктуации*. Пособие для преподавателей V- III классов. 1960 [citat 24.11.2019] disponibil pe <http://fremus.narod.ru/java/h01/rus5860dic.html>
206. ФОМИЧЕВА, М.Ф. *Воспитание у детей правильного произношения*. Практикум по логопедии.- Учебное пособие для учащихся педагогических училищ. М.: Просвещение, 1989. 239 с.
207. ХВАТЦЕВ, М.Е. *Логопедия: уч. для пед. Институтов*. М., 1937. [citat 20.07.2019] disponibil: <http://pedlib.ru/Books/2/0327/index.shtml>
208. ЧЕРКАСОВА, Е.Л. *Нарушения речи при минимальных рас-*

- стройствах слуховой функции* (диагностика и коррекция). Учебное пособие для студентов педагогических университетов по специальности «Де-фектология». АРКТИ, 2003. 192 с. ISBN 5-89415-303-4
209. ЧИРКИНА, Г.В., ФИЛИЧЕВА, Б. *Программа логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей* [citat 20.04.2018] disponibil: <https://gppc.ru/wp-content/uploads/2019/04/Программа-логопедической-работы-по-преодолению-общего-недоразвития-речи-у-детей-Filichevoj-T.V.-Chirkinoj..pdf>
210. ШВАЧКИН, Н.Х. *Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте* [citat 13.03.2018] disponibil: http://elib.gnpbu.ru/text/izvestiya-apn_vyp13_1948/go,101;fs,1/
211. ШТАЙНЕР, Р. *Принципы вальдорфской педагогики*. Методика обучения и необходимые условия воспитания, 2012. 160 с. ISBN 978-9939-835-06-8
212. ЩУР, В.Г. *Метод Лесенка*. Исследование самооценки детей. [citat 26.10 2017] disponibil: http://schooltwobag.ucoz.ru/lesenka_shhur.pdf
213. ЭЛЬКОНИН, Б. Д. *Детская психология*. 4-е изд. Москва: Академия, 2007. 384 с. ISBN 978-5-7695-4068-4
214. <https://eduscol.education.fr/135/cycle-1-conscience-phonologique>
215. <https://www.education.vic.gov.au/childhood/professionals/learning/elicliteracy/emergentliteracy/Pages/phonologicalawareness.aspx>
216. <https://sfaturimedical.ro/terapia-prin-joc/>
217. www.currentschoolnews.com/ru/текущие-проекты/критическая-оценка-двух-теорий-овладения-языком [citat 28.05.2022]
218. <https://studfile.net/preview/7004874/> [citat 12.10.2020]

ANEXĂ. Instrumente de evaluare

Anexa 1.1. Fișa Logopedică

I. Date generale

Data emiterii _____

Numele și prenumele _____

data nașterii _____

vârsta _____

adresa _____

IET _____

II. Date familiale

Tata: _____ vârsta _____ studii _____ locul de muncă _____

Mama: _____ vârsta _____ studii _____ locul de muncă _____

Starea materială _____ starea locuinței _____

numărul fraților _____ al cătelea copil este _____

Relațiile între părinți _____

Atitudinea familiei față de logopat (*în baza observărilor caracteristicilor atitudinal- comportamentale a părinților*)

- *Atitudine cooperantă:*
 - *părintele este informat, a consultat specialiști și literatura de specialitate*
 - *dă întrebări relevante logopedului (cum pot să ajut copilul, care activități pot să contribuie la dezvoltarea limbajului, cum să procedez în situații ...)*
 - *ține cont de recomandările primite - relații colaborative cu copilul, îl susține, îl ajută*
- *Atitudine superficială:*
 - *nu recunoaște că problema limbajului e una importantă (încă e mic, o să crească, ..)*
 - *consideră că logopedul și educatorul sunt responsabili de dezvoltarea limbajului*
 - *culpabilizează copilul (el nu vrea să vorbească, e leneș, e rușinos)*
 - *are cerințe excesive față de vorbirea copilului*

- *Atitudine hiperbolizantă:*
 - *se autoculpabilizează, caută vina și nu caută soluții*
 - *nu sunt optimiști și nu cred în reușita intervenției logopedice*
 - *oscilează între cerințe excesive și hiperprotejare*
 - *repetă aceleași întrebări, fără a ține cont de recomandările primite*

Tulburările de limbaj existente în familie, la rude apropiate _____

III. Examen psihofizic (fișa medicală, informații de la părinți)

Sarcina _____ nașterea _____

Greutatea _____ Alimentația _____

Antecedente prenatale _____

perinatale _____ postnatale _____

Antecedente colaterale _____

Intelectul (dacă sunt consemnate diagnoze respective) _____

Apariția limbajului: gânguritul _____ lalația _____

silabisirea _____ primele cuvinte _____

Lateralitatea _____

IV Examen logopedic:

1. Integritatea anatomo-funcțională a aparatului fonoarticular:

aparatul respirator _____

particularități fonatorii (voce, mutație vocală, puritatea vocii) _____

aparatul articular: _____

aparatul dental _____

cavitatea nazală _____

maxilare _____

palatul dur și vălul _____

limba _____

buze _____

mobilitatea organelor fono-articulatorii _____

motricitatea grosieră și fină a mâinii _____

2. Funcția auditivă de ansamblu:
 acuitatea auditivă _____
 starea auzului fonematic _____
 autocontrolul auditiv al vorbirii _____
3. Apariția tulburărilor de limbaj _____

- Cauze _____
- pronunțarea reflectată a sunetului _____
 - pronunțarea independentă a sunetului _____
- sunete afectate:
- omisiuni _____
 - distorsiuni _____
 - dislocări _____
 - înlocuiri _____
4. Înțelegerea cuvintelor
- cuvinte denumiri _____
 - cuvinte însușiri _____
 - cuvinte de relație _____
 - cuvinte acțiuni _____
5. Formularea și înțelegerea propozițiilor
- cu conținut familiar _____
 - cu conținut nou _____
6. Vocabularul:
- pasiv _____
 - activ _____
7. Structura gramaticală:
- formarea pluralului _____
 - diminutivele _____
 - acordul substantivului cu adjectivul _____
 - acordul în gen, număr, caz _____
 - folosirea verbelor _____

8. Particularități narative _____

9. Elemente prozodice, ritmul vorbirii _____

10. Nivelul dezvoltării intelectuale:

- convorbire scurtă _____

- numărarea directă și indirectă _____

- cunoașterea anotimpurilor _____

- cunoașterea mediului înconjurător _____

- figurile geometrice _____

- culorile _____

- orientarea în timp și spațiu _____

- dezvoltarea gândirii logice _____

- capacitatea de a generaliza _____

11. Comunicarea _____

Concluzii diagnostice și prognostice _____

Recomandări _____

Evoluția copilului pe parcursul terapiei logopedice _____

Logoped: _____

Anexa 1.2. Metoda Conștiința fonologică [114]

Scop: evaluarea nivelului de dezvoltare a conștiinței fonologice la copii cu vârstă de la 5 ani.

1. Recunoașterea rimelor (8 itemi).

Se cere copilului să găsească, din 3 cuvinte date, cuvântul care rimează cu cuvântul „șintă” Ex: se dă cuvântul **avion** și alte 3 cuvinte: **palton, baston, cartof** (se dau imagini). Se notează cu câte un punct fiecare răspuns corect, punctaj maxim 8.

1. Casă- vulpe, masă, brad
2. Pană- cană, dulap, creion
3. Păpușă- ușă, brad, tigru
4. Camion- avion, cană, pisică
5. Vapor- covor, munte, floare
6. Miere- pere, covrigi, cărămidă
7. Jucărie- pălărie, carte, cățel
8. Cățel- inel, mașină, dovleac

2. Numărarea silabelor (8 itemi)

Copilul trebuie să spună sau să arate cu degetul numărul de silabe ale unor cuvinte

Ca- să	ba-na-nă	te-le-vi-zor
frun-ză,	pi-si-că	am-bu-lan-ță.
ma-și-nă	mă-nu-șă	

3. Eliminarea silabică (12 itemi)

Se cere copilului să îndepărteze, mintal, prima silabă a cuvântului, ultima silabă sau cea dinmijloc și să spună ce-a rămas din cuvânt.

Cercel = cer	Cartof =car	Ramura =mură
Papură =pară	Mașină =șină	Cornar =cor
Salată =lată	Castel =tel	Lumină =lună
Capcană =cană	Cozonac =conac	Cămilă =milă

4. Identificarea consoanelor (8 itemi)

Se cere copilului să găsească pe o fișă în care sunt 3 cuvinte (imagini), cuvântul care **nu** începe cu aceeași consoană ca și cuvântul „țintă”. Ex: se dau cuvintele: pară, pâine, coș, iar cuvântul țintă este „pat”

Varză- vrabie, vulpe, cană	Morcov- căciulă, măr, mașină
Castel- covrigi, cățel, usturoi	Pește- plăcinte, oiță, ponei
Umbrelă- ușă, manușă, urs	Sanie- scaun, soare, pisică
Glob- greblă, găină, ciupercă	Lună- lingură, lălea, strugure

5. Numirea consoanei inițiale (8 itemi)

Se cere copilului să identifice consoana inițială a unui cuvânt și să pronunțe fonemul respectiv.

Trotinetă	Nucă
Camion	Măr
Rață	Bucătar
Delfin	Pește

6. Eliminarea fonemelor (8 itemi)

Se cere copilului să suprimă primul sunet din cuvânt și să spună ce-a rămas:

brațe – (rațe)	mere – (ere),
pară – (ară)	nară – ară,
cos – (os)	pom – om, h
apă – (apă)	oră – oră.

Fixarea rezultatelor:

Subiect.....

Vârsta.....

Nr. item	Denumirea probelor					
	1. Rec. rim	2. Num. silabe	3. elim. silabe	4. ident. cons.	5. cons. inițială	6. elim. fonem
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
total	8	8	12	8	8	8
Total probă	52					

1. Identificarea rimelor

1. Indică cuvântul care rimează cu „casă”



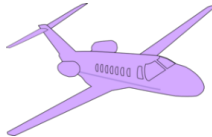
2. Indică cuvântul care rimează cu „pană”



3. Indică cuvântul care rimează cu „păpușă”



4. Indică cuvântul care rimează cu „camion”



5. Indică cuvântul care rimează cu „vapor”



6. Indică cuvântul care rimează cu „miere”



7. Indică cuvântul care rimează cu „jucărie”



8. Indică cuvântul care rimează cu „cățel”



2. Numărarea silabelor

Desparte în silabe și indică numărul lor pentru cuvintele de mai jos

















3. Eliminarea silabică (12 itemi)

Se cere copilului să îndepărteze, mintal, prima silabă a cuvântului, ultima silabă sau cea din mijloc și să spună ce-a rămas din cuvânt.

Cercel= cer

Papură=pară

Salată=lată

Capcană=cană

Cartof=car

Mașină=șină

Castel=tel

Cozonac=conac

Ramură=mură

Cornar=cor

Lumină=lună

Cămilă=milă

4. Identificarea consoanelor.

Care cuvânt nu începe cu același sunet cu:



Varză



Castel



Umbrelă





Glob



Morcov



.....



Pește



Sanie



Luna



5. Numirea consoanei inițiale (8 itemi) oral

Cu ce sunet începe fiecare dintre cuvintele:

Trotinetă	Delfin	Bucătar
Camion	Nucă	Pește
Rață	Măr	

6. Eliminarea fonemelor (8 itemi) oral

Se cere copilului să suprimă primul sunet din cuvânt și să spună ce-a rămas:

Brațe – (rațe)	mere – (ere),
pară – (ară)	nară – ară,
cos – (os)	pom – om,
apă – (apă)	horă – oră.

Anexa 1.3. Testul Cunoașterea vârstei psihologice a limbajului

(adaptare după Alice Descoedres) [114]

Scop: stabilirea raportului dintre vârsta psihologică și cea cronologică a limbajului.

PROBA 1:Contrarii (cu obiecte și imagini)

Consemn:Se prezintă copilului 10 obiecte cu proprietăți contradictorii (în stare reală sau imaginea lor)

1. Imaginea unei ciuperci mari și a uneia mici.
2. O periuță nouă și una veche.
3. O bucată de fier tare și o bucată de cauciuc moale.
4. Imaginea unui bloc înalt și a unei case scunde.
5. O bucată de hârtie netedă și un glaspapir zgrunțuros.
6. Imaginea unui bătrân și a unui tânăr.
7. O bucată de stofă călcată și una șifonată.
8. Imaginea unui copil vesel și a unui copil trist.
9. Desenul unei linii drepte și a uneia curbe.

10. Două cutii de aceeași mărime și aceeași formă: una goală și una plină cu cuie. Se așazauna pe o mână (exemplu: cea mai grea pe mâna stângă).

Instructaj: Se prezintă copilului obiectele succesiv, cu următoarele precizări verbale: “Această cipercă este mare - i se arată imaginea, iar aceasta este (copilul să spună adjectivul contrariu). Alt calificativ nu este luat în considerație. Se procedează la fel la toate cele 10 probe.

Se consemnează numărul de răspunsuri exacte. Se reia proba invers. Se prezintă imaginea ciupercii mici. Se consemnează răspunsurile exacte, se adună cu primele și se face media.

PROBA 2: Completarea lacunelor dintr-un text vorbit.

Consemn: se explică copilului că i se va spune o mică povestire și acolo unde se oprește logopedul, copilul trebuie să spună cuvântul potrivit. Se consemnează numărul de răspunsuri corecte.

- a) S-a făcut frumos, cerul este (albastru).
- b) Soarele este foarte (fierbinte).
- c) Ioana și Maria se plimbă pe câmp. Ele adună (flori).
- d) Ele sunt foarte mulțumite, auzind cântecele frumoase ale micilor (păsărele).
- e) Deodată cerul se întunecă, se acoperă de (nori).
- f) Fetițele se grăbesc să se întorcă (acasă).
- g) Înainte de-a ajunge acasă a început o mare (furtună).
- h) Fetițele se sperie de zgomotul (tunetului).
- i) Ele se roagă să fie adăpostite într-o casă, deoarece plouă puternic și nu au (umbrelă), iar hainele lor erau complet (ude).

PROBA 3: Repetare de numere

Consemn: Copilului i se explică ” Eu îți voi spune niște numere. Tu trebuie să repeți numerele spuse de mine. Dacă copilul n-a înțeles, se repetă chiar de trei ori, dar seria respectivă nu se mai consideră.

Testul are următoarele serii de numere:

Seria I: 2–4;

Seria II: 5–6–3;

Seria III 4–7–3–2;

Seria IV: 8–4–6–5–9;

Seria V:6–9–2–3–4–8;

Dacă nu poate repeta decât prima serie, primește coeficientul 2, pentru seria a II-a coeficientul 3, a III-a = 4; Pentru seria a IV-a = 5 și pentru seria aV-a, coeficientul 6. Se consideră coeficientul ultimei serii reproduse corect.

PROBA 4: Cunoașterea a 6 materii

Consemn: Copilul este rugat să spună din ce sunt făcute:

1. - cheia

2. - masa

3. - lingurița

4. - fereastra

5. - pantofii

6. - casele(cel puțin trei materii: cărămidă, lemn, ciment).

Se consemnează răspunsurile corecte.

PROBA 5: Contrarii fără obiecte sau imagini.

Dacă copilul nu înțelege termenul de contrar, i se explică prin exemplificări concrete: Vom expune 8 termeni. Copilul va spune termenii contrarii

cald..... (frig sau rece);

uscat..... (ud sau umed);

frumos..... (urât);

neascultător..... (ascultător sau cuminte);

curat..... (murdar);

mare..... (mic);

ușor..... (greu);

vesel..... (trist, indispus, nefericit);

Se notează de la 0 la 8 după răspunsurile exacte.

PROBA 6: Denumirea de 10 culori

Consemn: Se cere copilului să le denumească și se notează răspunsurile de la 0 la 10, după numărul exact al răspunsurilor copiilor.

PROBA 7: Cunoașterea sensului verbelor:

Consemn: Mimăm tusea și cerem copilului să spună ce facem, pe rând cu toate verbele

Seria I:

a tuși,	a arunca
a fricțioana	a spăla
a prinde,	a respira

Seria II:

Se cere copilului să imită prin acțiune sensul verbelor:

a scrie,	a se ridica,
a se apleca,	a sări,
a se balansa,	a împinge (ceva)

Mimăm scierea, cerem elevului să facă și el la fel, apoi să spună ce face.

Se consemnează rezultatele, care se notează de la 0 la 12, după numărul răspunsurilor corecte.

Consemnarea rezultatelor:

Coefficientul corespunzător vârstelor

	PROBA	3ani	4ani	5ani	6ani	7ani	8ani
I	Contrarii (cu obiecte și imagini)	4	5	6	8	10	10
II	Lacune	2	3	4	6	8	9
III	Cifre	3	3	4	5	5	5
IV	Materii	3	4	5	6	6	6
V	Contrarii (fără obiecte și imagini)	4	5	6	7	8	8
VI	Culori	2	3	4	6	8	10
VII	Verbe	4	6	8	9	11	12

NOTĂ: Având valorile realizate de fiecare copil la cele 7 probe, le scriem în ordinea respectivă pe verticală și în dreptul lor scriem vârsta limbajului corespunzătoare din tabelul de mai sus. Adunăm cele 7 vârste ale limbajului și suma lor o împărțim la 7. Astfel obținem vârsta psihologică a limbajului copilului, care corespunde sau nu cu vârsta cronologică.

Anexa 1.4 Test Activ Burlea propus de G. Burlea [21 p.54]

Scop: Identificarea precoce a simptomelor dislexo-disgrafice.

1. Denumiri de imagini

Consemn: Imaginile îi sunt prezentate subiectului în ordinea numerotată, cerându-i-se să fie denumite. Durata maximă de prezentare este de zece secunde. Înainte de a prezenta prima imagine, i se spune subiectului: "Pe această foaie sunt mai multe desene. Privește cu atenție fiecare imagine și spune-mi cum se numește fiecare obiect desenat" (măr, pisică, soare, creangă, pui, bicicletă).

Notare: 1 punct pentru răspunsul corect. Nota maximă (1-6 itemi) = 6 puncte.

2. Completare de imagini

Consemn: I se dă subiectului foaia cu imagini cerându-i-se să completeze după model. I se cere: "Privește cu atenție desenele și observă că obiectele care se află pe al doilea rând nu sunt terminate. Tutrebuie să desenezi partea care lipsește, astfel încât să fie identice cu obiectele care sunt pe rândul de sus". Nu se începe testul, înainte de a fi siguri că subiectul a înțeles foarte bine sarcina.

Notare: 1 punct pentru fiecare item completat corect. Nota maximă (1-18 itemi) = 18 puncte

3. Orientare spațială

Consemn: I se prezintă subiectului imaginea, spunându-i-se: "Ai putea să-mi arăți ce este în stânga copilului care ține mingea și apoi în dreapta lui?" Dacă nu sunt indicate toate elementele i se spune subiectului: "Poți să-mi spui mai mult?". Subiectul este încurajat să exprime și oral răspunsul, dar i se atribuie 1 punct chiar dacă elementul din dreapta sau stânga este doar arătat în mod corect pe imagine, fără a fi denumit.

Notare: 1 punct pentru fiecare element indicat corect.

2 puncte pentru fiecare element indicat și denumit corect. Nota maximă (1-9 itemi) = 18 puncte

4. Discriminarea orientării schemelor grafice

Consemn: I se prezintă subiectului fișele, în ordine, cerându-se încercuirea cu o anumită culoare a formelor desenate, în funcție de deschiderea (stingă-dreapta, sus-jos). I se dau copilului două creioane colorate: unul roșu și unul verde. Prezentându-i prima fișă, i se cere: ”Privește cu atenție desenele și încercuiește cu culoarea roșie figurile deschise spre stânga și cu verde pe cele deschise spre dreapta”. În momentul în care observăm că a terminat, se prezintă a doua fișă, cerându-i-se: ”Privește cu atenție desenele și încercuiește cu culoarea roșie figurile deschise în sus și cu cea verde pe cele deschise în jos.” Nu se începe testul înainte de a fi siguri că subiectul a înțeles foarte bine sarcina.

Notare: 1 punct pentru fiecare item încercuit corect.

Nota maximă (1-18 itemi) = 18 puncte

5. Aranjare de imagini – orientare temporală

Consemn: I se prezintă subiectului o serie de imagini în dezordine și i se cere să le aranjeze astfel în câtsă povestească o istorioară cu sens. Cifra imprimată pe dosul cartoanelor indică ordinea în care trebuie prezentate imaginile, marginal, de la stânga la dreapta subiectului. Se plasează cele trei cartoane în fața subiectului în ordinea numerotată și i se spune: ”Aceste imagini povestesc istoria...Imaginile nu sunt puse în ordinea care ar trebui să fie, încearcă să le pui în ordinea corectă, astfel ca ele să povestească o istorioară cu sens”. Se poate întâmpla ca subiectul să înceapă povestea de la dreapta. În acest caz, se scrie pe foaia de notare și se întrebă: ”unde începe povestea ta?” Dacă ordinea e bună, plecând de la punctul indicat, itemul se consideră reușit.

Notare: 3 puncte pentru fiecare povestire ordonată corect.

Nota maximă (1-3 itemi) = 9 puncte

6. Motricitatea fină

Consemn: I se dă subiectului fișa pe care trebuie să lucreze, cerându-i să continue formele, după model, până ajunge la capătul rândului. Se spune: ” Privește cu atenție fiecare rând. Cineva a început sădeseneze, dar nu a terminat. Încearcă să continui tu figurile. Trebuie să te încadrezi bine în

spațiul care ți se dă”. Nu se începe testul înainte de a fi siguri că subiectul a înțeles foarte bine sarcina. Se urmărește atât identitatea formelor, cât și încadrarea în spațiul de lucru dat.

Notare: 1 punct pentru fiecare item realizat corect ca identitate a formelor, dar fără respectarea spațiului de lucru dat.

2 puncte pentru fiecare item realizat corect. Nota maximă (1-8 itemi) = 16 puncte

7. Sesizarea direcției și a orientării obiectelor

Consemn: I se prezintă subiectului fișa cu imagini, cerându-se colorarea desenelor, cu respectarea modelului dat. ”Privește cu atenție fiecare obiect. Caută obiectele care sunt la fel și colorează-le cu aceeași culoare” Trebuie să ne asigurăm că subiectul a înțeles foarte bine sarcina. Itemul este considerat reușit dacă culoarea aleasă este cea potrivită chiar dacă, în colorare este depășit conturul obiectului.

Notare: 1 punct pentru fiecare item colorat corect. Nota maximă (1-18 itemi) = 18 puncte

8. Povestiri secvențiale

Consemn: I se prezintă subiectului o serie de imagini ale căror conținuturi redau o povestire și i se cere relatarea verbală a acesteia. Se spune: ”În aceste trei imagini tu poți vedea o poveste întreagă. Privește cu atenție fiecare imagine și spune-mi ce se întâmplă în fiecare”. Se va urmări atât corelația dintre conținutul propoziției formulate de către subiect și semnificația indusă de imagine, cât și corectitudinea alcătuirii propoziției din punct de vedere a schemei subiect – predicat; acord gramatical

Notare: 2 puncte pentru fiecare item realizat corect din punct de vedere al concordanței dintre conținutul propoziției formulate de subiect și semnificația indusă de imagine; la care se adaugă:

- 2 puncte pentru respectarea schemei subiect – predicat;
 - 1 punct pentru respectarea acordurilor gramaticale;
 - 1 punct pentru propozițiile alcătuite din mai multe părți de propoziție
- Nota maximă pentru fiecare item = 6 puncte

Nota maximă totală (1-3 itemi) = 18 puncte

**Anexa 1.5. Evaluarea memoriei vizuale propus de Головей Л.А.,
Рыбалко Е.Ф. [149]**

Scop: evaluarea capacității de memorare vizuală.

Consemn: copilului i se prezintă pe rând, 16 imagini familiare (ceas, albină, ochelari, casă, minge, rață, masă, harbuz, fereastră, barcă, umbrelă, cană, sanie, căldare, cal, brad), fiind rugat să le privească cu atenție și să încerce să memoreze cât mai multe din ele. După prezentarea imaginilor se face o mică pauză, după care i se cere copilului să-și amintească imaginile văzute. Pentru fiecare răspuns corect, subiectul primește 1 punct.

Se repetă procedura, amestecând cardurile cu altele (în total 22 carduri), copilul este rugat să le identifice pe cele care se repetă.

Pentru fiecare răspuns corect, subiectul primește 1 punct.

Nivelurile de apreciere a rezultatelor:

I nivel – 9-10 răspunsuri corecte

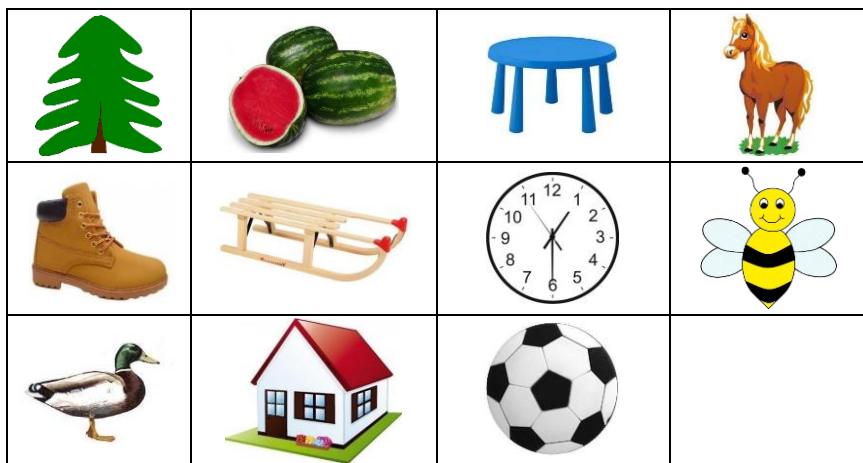
II nivel – 7-8

III nivel – 5-6

IV nivel – 3-4

V nivel – 2 și mai puțin





Anexa 1.6. Evaluarea atenției vizuale propus de Головей Л.А.,

Рыбалко Е.Ф. [149]

Scop: Evaluarea capacității de atenție vizuală

Consemn: Se prezintă copilului tabelul cu figuri geometrice. Copilul este rugat să privească cu atenție fiecare rând din tabel și să taie cu câte o linie verticală cercurile, iar cu două – patratele, fără a omite vreun rând.

Timp de executare 4 minute.

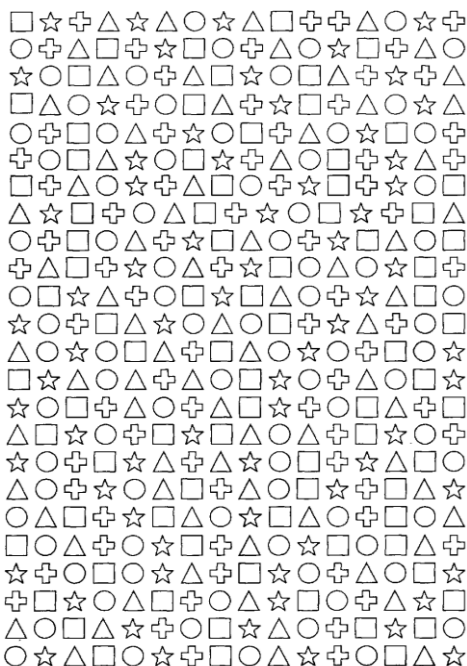
Calcularea rezultatelor se va face după următoarea formulă

$$K = S \frac{E}{E+P}$$

S- numărul simbolurilor examinate

E- numărul simbolurilor corect identificate

p- numărul simbolurilor omise sau greșit identificate



Anexa 1.7. Comportamentul Cognitiv.

Secvență din Proba Profil psihopedagogic [114]

Scop: Evaluarea capacităților intelectuale a copiilor preșcolari

1. **Categoriile de cuvinte.** Denumeste din memorie notiuni din sfera a 5 categorii. Se notează cu câte un punct fiecare categorie asociată corect:

Imbrăcăminte _____

Mobilă _____

Jucării _____

Animale _____

Fructe _____

2. **Găsește intrusul.** Cinci categorii. Se notează cu câte un punct fiecare răspuns corect.

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

e) _____



3. Definește obiecte și ființe, și altfel decât prin întrebuițare. Se notează cu câte un punct fiecare răspuns corect.

Scaun _____

Furculiță _____

Cal _____

Haină _____

Mamă _____

4. Indică imaginea unor obiecte descrise prin funcție (creioane, pieptene, prosop, fier de călcat, mănuși). Se notează cu câte un punct fiecare răspuns corect.

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

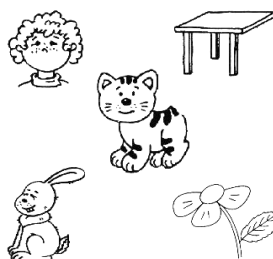


5. Stabilește asemănări între două noțiuni date. Se notează cu câte un punct fiecare răspuns corect.

- câine- pisică _____
- măr- pară _____
- mașină- avion _____
- mănuși- fular _____
- albină- fluture _____

6. Indică lacunele în imagini. Se notează cu câte un punct fiecare răspuns corect

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____
- e) _____



7. Înțelege relația cauză-efect. Se notează cu câte un punct fiecare răspuns corect.

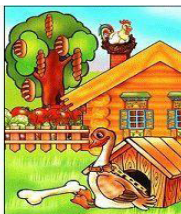
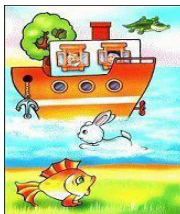
- Dacă pun mâina pe flacără, atunci _____
- Dacă plouă când plec la școală (grădiniță) _____
- Dacă mi-e sete _____
- Dacă e culoarea roșu la semafor _____
- Dacă mi-e frig _____

8. Poate completa cuvintele lipsă în perechi de analogii opuse:

- a) Vara e cald iar iarna e _____.
- b) Tata e bărbat, mama e _____.
- c) Ziua e lumină, noaptea e _____.
- d) Aici înseamnă aproape, acolo înseamnă _____.
- e) Melcul merge încet, mașina _____.

9. Sesizează absurdul în imagini:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____



10. Copiază un romb.

11. Numește pozițiile obiectelor și imaginilor:

Primul _____

La mijloc _____

Al doilea _____

Ultimul _____

Următorul _____



Consemnarea rezultatelor:

Itemi	Punctajul acumulat	Punctajul maxim
1.		5
2.		5
3.		5
4.		5
5.		5
6.		5

Itemi	Punctajul acumulat	Punctajul maxim
7.		5
8.		5
9.		5
10.		5
11.		5

Total

55

**Anexa 1.8. Testul Anxietatea, propus de Тэммл, Р. , Дорки, М.,
Амен В. [186]**

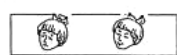
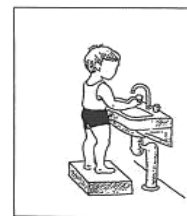
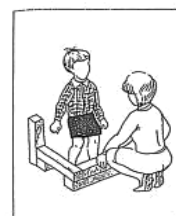
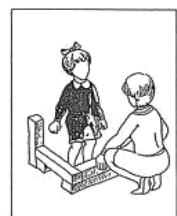
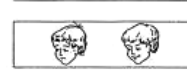
Scop: determinarea prezenței și a nivelului anxietății copiilor în raport cu anumite circumstanțe/activități cotidiene redade prin ilustrații. Testul se aplică individual, recomandat copiilor cu vârsta cuprinsă între 4-7 ani.

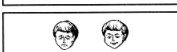
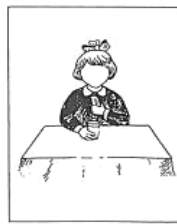
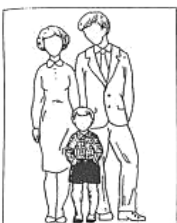
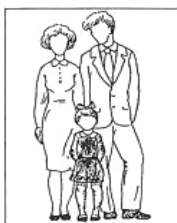
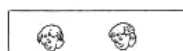
Consemn: Copilului îi sunt prezentate o serie de imagini ce redau situații cotidiene din viața copiilor, la masă, la joacă, plimbare ... copilul va trebui să aleagă o expresie a feței corespunzătoare (veselă sau tristă) pentru personajul din imagini. În baza rezultatelor obținute se va determina indicele anxietății (IA) aplicând următoarea formulă:

$$IA = \frac{\text{Numărul răspunsurilor negative}}{14} \times 100\%$$

1. Nivel ridicat de Anxietate- mai mare de de 50%
2. Nivel mediu de anxietate- de la 20 până la 50%
3. Nivel scăzut de anxietate- 0 până la 20 %

Nr. Imaginii	Comentariile copilului	Alegerea copilului	
		vesel	trist
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
Total			





Anexa 1.9. Testul Scărița, autor Марцинковская Т.Д. [176]

Scop: determinarea nivelului de autoapreciere al copilului.

Desfășurare: Copilului i se prezintă o foaie pe care este desenată o scăriță cu 7 trepte, pe trepta din mijloc va fi pusă figura unui copil decupată în prelabil.

Instrucțiune: Aceasta este o scară pe care se plasează (urcă și se opresc pe o anumită scară) toți copii. Pe treptele superioare se plasează copiii „buni”, iar pe ultima „cei mai buni”.

Treptele de maj jos, sunt ocupate de copiii „mai puțini buni”, iar pe treapta de jos – acei copii care consideră că ei „nu sunt buni de nimic”.

Copilul este rugat să indice care treaptă îl reprezintă: „Tu pe ce treaptă te-ai plasa? Care scară crezi că te reprezintă?”

Plasează figura copilașului decupat pe treapta care tu o alegi!”

Notă: Se observă și notează modalitatea executării sarcinii de către copil: analizează, adresează întrebări, etc. la final se discută alegerea copilului: „Ce te-a făcut să te plasezi pe această treaptă? Cum explici alegerea făcută?” (Evitămîntrebarea „de ce?”).

Interpretarea testului:

Treapta 1 - stima de sine ridicată

Copilul imediat se pune mai presus de toate, cu explicația, "Eu sunt cel mai bun", "îmi place acest loc, deoarece este cel mai sus", "Aici sunt cei mai buni copii, și eu vreau să fiu cu ei." O astfel de alegere este norma de vârstă pentru elevii mici.

Treptele 2 și 3 - stima de sine adecvată

Copilul face o alegere, după o chibzuință, apreciind lucrurile sale pozitive: "Eu sunt bun, pentru că sunt prieten cu copiii, împart ceva gustos cu ei, dacă am", "Eu ajut bunica, înseamnă că sunt bun" etc.

Treapta 4 – stima de sine scăzută neînsemnată

Acest răspuns este asociat cu o problemă psihologică, care poate fi explicată, vorbind cu copilul: "Eu nu sunt bunși nici rău, pentru că eu pot

fi certat rău cu tata, și pot fi bun și mă joc cu sora mea". Uneori se pot reprezenta pe această treaptă și acei copii care nu doresc să efectueze sarcina.

Treptele 5 și 6 - stima de sine scăzută

Uneori, asocierea proprie, cu "copiii răi", este temporară: "Eu sunt rău, pentru că astăzi l-am împins pe Sandu", iar după câteva zile copilul se va reprezenta pe sine însuși cu încredere pe treapta de sus. Un răspuns, caracterizat ca fiind constant, este un simptom îngrijorător: absența încrederii în sine poate afecta întreaga viață a copilului.

Treapta 7 - stima de sine extrem de scăzută

Copilul care a ales un loc printre cele mai "răi" copii, se află într-o criză de identitate profundă. Această stare sauriscul primejdiei puternice emoționale și mentale poate să apară la un impact constant asupra copilului a oricăror factori negativi.

Scala de evaluare :

I nivel	Inferior
II-III nivel	Scăzut
IV nivel	Scăzut nepronunțat
V-VI nivel	Adecvat
VII nivel	Ridicat