APRECIEREA NIVELULUI DE DEZVOLTARE A PREMISELOR SCRISULUI LA PREȘCOLARII CU DISLALIE

ASSESSMENT OF PRE-WRITING SKILLS DEVELOPMENT IN PRESCHOOLERS WITH DYSLALIA

CZU: 373.2.015.31-056.264 **https://doi.org/10.59295/spd2024s.85**

Tatiana BRAGARENCO,
ORCID: 0009-0007-6283-9716
e-mail: tatiana.bragarenco@gmail.com
IET Grădinița Albinuța, Dănceni, Ialoveni, Republica Moldova
Tatiana BLAGA,
ORCID: 0009-0001-0100-2724
e-mail: tanyablaga168@gmail.com
Instituția de Educație Timpurie nr.168, Chișinău, Republica Moldova

Summary. *The article describes the outcomes of an experimental investigation focused on assessing psychomotor maturity and early detection of dyslexia and dysgraphia symptoms in older preschoolers with dyslalia. It explores the differences in psychomotor development between these children and those with normal language development. The study aimed to achieve several objectives: to select and describe methods and techniques for evaluating psychomotor maturity and identifying the development level of writing prerequisites in preschoolers involved in the experiment; to identify participants and form experimental and control groups; and to apply methods for assessing psychomotor maturity and writing readiness. The results of the experiment are detailed in the main text of the paper, which includes the analysis and interpretation of the obtained findings.*

Keywords*: dyslalia, preschoolers, premises of writing*
Cuvinte-cheie**:** *dislalie, preșcolari, premise ale scrisului.*

INTRODUCERE

Scrisul este rezultatul unei lungi evoluții a încercărilor umane de a-și exprima gândurile, nu doar pentru moment, dar pentru a le extinde în timp. La începutul acestui drum, omul a desenat tot ceea ce a dorit să comunice. Apoi au apărut alte metode convenționale: imagine-schemă, scrisul în noduri, cuneiformele, hieroglife și în final literele.

Limbajul scris este mult mai complex decât limbajul oral. Practic, toate deficiențele dezvoltării limbajului, reprezintă un impediment în învățarea scrisului și cititului. Limbajul scris și limbajul oral sunt niște mijloace de exteriorizare a limbajului intern, doar că este mult mai complicat. Limbajul intern este afectat în cazul tuturor tulburărilor de dezvoltare a vorbirii [1].

Stella Duminică [2] menționează că însușirea procesului scrierii ca un instrument esențial al activităţii de învăţare, este unul din fundamentele dezvoltării intelectuale a copiilor de vârstă preșcolară. Tot ea menționează că „în prezent mulţi copii întâmpină mari dificultăţi la învăţarea scrisului, deoarece sunt necesare unele măsuri de ordin metodologic, care se impun a fi luate nu numai odată cu învăţarea sistematică a scrierii în clasa întâi, ci chiar în instituţiile de educație timpurie."

Așa cum se știe că formarea insuficientă a premiselor scrisului în perioada preșcolarității, poate duce la simptome disgrafice, sau spre un scris necaligrafic, ilizibil. Prevenirea disgrafiei la copiii care frecventează grădinițele de masă constă, în primul rând, în diagnosticarea în timp util a unei predispoziții la tulburări ale limbajului scris. Un astfel de diagnostic trebuie realizat cel târziu la începutul intrării copilului în grupa pregătitoare. În cazul când la copil este identificat vreun aspect dezvoltat insuficient sau nedezvoltat, din totalitatea premiselor pentru formarea scrisului, ar trebui să primească asistență corecțională și de susținere din partea unui specialist. Cu toate acestea, în rezolvarea problemelor de diagnosticare și organizarea intervențiilor preventive, apar o serie de probleme care necesită a fi luate în considerare atât din punct de vedere al teoriei, cât și al practicii. [3, p. 17]

Логинова Е.А. [3, p. 18] menționează că „Metodele existente, de diagnosticare, orientate spre diagnosticarea predispoziției copilului preșcolar către disgrafie, sunt puține și nu întotdeauna pot fi aplicate în IET de masă, deoarece funcțiile logopedului se limitează la contactul cu copiii cu TL oral". În lucrarea sa, Логинова Е.А. menționează că în profilaxia disgrafiei la preșcolari pot fi evidențiate următoarele direcții de bază, lucrul asupra cărora poate fi realizat paralel și cu preșcolarii mici și fără un diagnostic prealabil. La preșcolarii de vârstă medie și mare, ea recomandă, ca activitatea profilactică să fie desfășurată selectiv în baza unui diagnostic.

Scopul cercetării este de a stabili nivelul maturității psihomotorii și a identificării precoce a simptomelor dislexo-disgrafice la preșcolarii mari, cu dislalie, precum și determinarea existenței diferențelor dintre nivelul maturității psihomotorii față de copiii cu nivel de dezvoltare tipică de limbaj.

Pentru realizarea scopului au fost formulate următoarele ***obiective***: selectarea metodelor și tehnicilor pentru determinarea nivelului maturității psihomotorii și a identificării nivelului de dezvoltare a premiselor scrisului la preșcolari; identificarea subiecților și formarea grupului experimental și de control; aplicarea metodelor pentru identificarea nivelului maturității psihomotorii și a nivelului de dezvoltare a premiselor scrisului.

MATERIALE ȘI METODE

Cercetarea a fost realizată în perioada lunii februarie 2024 și, în concordanță cu obiectivele propuse s-a desfășurat activitatea pe un grup de 22 de copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 7 ani, care frecventează IET nr. 168 din m. Chișinău. Dintre copiii examinați, 11 copii au fost diagnosticați cu dislalie și ei au făcut parte din eșantionul

experimental, iar 11 copii cu dezvoltare tipică de limbaj au făcut parte din grupul de control. Copiii cu dislalie au fost selectați printre copiii care sunt incluși în activitățile de recuperare logopedică din cadrul instituției.

În corespondență cu scopul și obiectivele înaintate au fost selectate metode de diagnosticare a funcțiilor psihice verbale și neverbale, dezvoltarea coordonării generale, dezvoltarea mișcărilor fine, de coordonare ale mâinii (motorica fină), dezvoltarea mobilității aparatului articulator, abilitățile grafice, percepția vizual-spațială și integrarea vizual-motorie (coordonarea). Fiecare metodă constă din câteva blocuri/probe, toate având scop, sarcină, metode și procedee.

Instrumentele folosite în experimentul de constatare au fost: Testul A.B.C. (FILIO) [4, p.63] – adaptat; Examinarea motricității aparatului articulator după metodica Г. В. Бабина [5]; Examinarea motricității fine după metodica Г.А. Волкова și Н.В. Нищева [6]; Examinarea motricității grosiere după scala testul Озерецкий – Гельниц. [7]

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Testul A.B.C. (FILIO) are scopul de identificare precoce a simptomelor dislexo-disgrafice. Testul verifică maturitatea psihomotorie a copilului, ca suport pentru învățarea citit-scrisului și constă din 8 probe. Fiecare probă este însoțită fie de material verbal, fie de material vizual și instrucțiuni în baza cărora i se cere copilului să realizeze sarcina. Rezultatele sunt reflectate în Tabelul 1.

Din analiza rezultatelor testului, a mediilor indicilor obținuți observăm următoarele: Media rezultatelor la proba 1, la copiii cu dislalie este mai mică cu 0,10 decât la copiii cu dezvoltare tipică de limbaj și constituie 3,75 de figuri copiate, pe când la copii cu DT (dezvoltare tipică de limbaj) este de 3,85 de figuri copiate. Această diferență nu este semnificativă dar indică, totuși, un nivel mai scăzut de coordonare vizual-motorie. La proba 2, de asemenea, observăm o diferență nesemnificativă de 0,04, care, după părerea noastră, s-a obținut din motiv că copiii erau stresați și nu și-au amintit denumirile obiectelor prezentate. O cauză ar putea fi și bilingvismul în cazul unuia dintre copiii cu dislalie, ceea ce denotă un vocabular mai sărac. În cadrul probei 3 am obținut o diferență de 0,49 în favoarea copiilor cu dislalie comparativ cu rezultatele copiilor cu DT. În timpul realizării probei, copiii cu DT au avut nevoie de mai multe repetări ale figurilor care trebuiau reproduse, au avut ezitări în reproducere, inversiuni, ceea ce nu s-a observat în cazul copiilor cu dislalie, care au reușit să reproducă figurile după prima demonstrație și cu mai puține greșeli. La proba 4 am obținut o diferență de 1,27, în baza căreia observăm că copiii cu dislalie întâmpină dificultăți în reproducerea de cuvinte polisilabice, într-o măsură mai mare decât cei cu DT.

Tabelul 1. Rezultatele comparative ale testului A.B.C. (FILIO)

Nr. crt.	Denumire probă/	Grup		Diferențe
		Copii cu D (media rezultatelor obținute)	Copii cu DT (media rezultatelor obținute)	
1	**Copiere de figuri** (coordonarea vizual-motorie)	3,75 figuri	3,85 figuri	0,10
2	**Denumire figuri** (memorie vizuală, grad de atenție dirijată, vocabular și înțelegere generală, coordonarea vizual-motorie)	6,6 denumiri	7 denumiri	0,4
3	**Reproducerea de figuri** (memoria motrică, rezistența la inversiuni în copierea de figuri)	6,91 figuri	6,42 figuri	0,49
4	**Reproducerea de cuvinte** (Memorie auditivă, rezistența la ecolalie)	10,58 cuvinte	11,85 cuvinte	1,27
5	**Reproducerea unei povestiri** (Memoria logic-auditivă, vocab. și înțelegere generală, gradul de oboseală)	5 idei	6,28 idei	1,28
6	**Reproducerea de polisilabe** (coordonare auditiv-motrică, rezistența la ecolalie, capacitatea de pronunțare)	9,5 seturi	12,57 seturi	3,07
7	**Decupare** (gradul de oboseală/ gradul de atenție dirijată/ coord. vizual-motrică)	0,95 din linia desenată	1,01 din linie	0,06
8	**Punctare** (gradul de oboseală și atenție dirijată)	35,33 puncte	43,57 puncte	8,24

Din proba 5 observăm o diferență de 1,28, care denotă un nivel scăzut al memoriei auditiv – logice, a vocabularului, cât și a gradului de oboseală la copiii cu dislalie. La copiii cu dislalie s-a observat o dificultate vădită de a-și aduna gândurile și aminti evenimentele, cât și construcția propoziției foarte simplă. În urma aplicării probei 6 am obținut o diferență de 3,07, care arată o coordonare auditiv-motrică, capacitate de pronunțare mult mai mică la copiii cu dislalie decât la cei cu dezvoltare tipică de limbaj. La proba 7 s-a observat o diferență de 0,6, ceea ce ne demonstrează o diferență nesemnificativă între copiii cu dislalie și copiii cu dezvoltare tipică de limbaj în ceea ce privește mânuirea foarfecii. O parte mare de copii nu reușeau să stăpânească foaia, se întorceau cu corpul în direcția rotirii foii de hârtie. În grupul copiilor cu dislalie doar un singur copil a reușit să decupeze foaia pe cele două linii propuse, în timpul propus. În cazul celorlalți copii

nu se observă diferențe semnificative atât în lungimea liniei decupate cât și în calitatea tăierii, după cum cere testul. În cadrul probei 8 observăm o diferență de 8,24, care este cea mai mare dintre toate probele. Aceasta denotă un grad înalt de oboseală și atenție dirijată mult mai scăzută în cazul copiilor cu dislalie.

Rezultatele ***cercetării motricității aparatului articulator,*** care s-a realizat după metodologia Г. В. Бабина. sunt prezentate în Tabelul 2.

Tabelul 2. Cercetarea comparativă a motricitatea aparatului articulator

Categoria de copii	Nivel înalt	Nivel mediu	Nivel scăzut
Copii cu D (11 copii)	41,7	58,3	0
Copii cu DT (11 copii)	28, 6	71,4	

După cum se observă din tabelul 2, din grupul copiilor cu dezvoltare tipică de limbaj, 28,6 % dintre copii execută mișcările aparatului articulator după instrucțiunea logopedului cât și după model, în urma cărora înregistrăm un nivel înalt al motricității aparatului articulator. La 71,4 % dintre copii cu dezvoltare tipică de limbaj se înregistrează un nivel mediu al motricității aparatului articulator. La copiii cu dislalie se înregistrează un nivel înalt al motricității aparatului articulator la 41,7% dintre copii, pe când nivel mediu la 58,3% dintre copii. La nici un copil din ambele grupuri nu s- a înregistrat nivel scăzut al motricității aparatului articulator. Aceste diferențe neașteptate între copiii cu dislalie și cei cu dezvoltare tipică de limbaj, avem tendința să presupunem că sunt datorate activităților în cadrul cabinetului logopedic, pe durata cărora copiii cu dislalie sunt familiarizați cu exercițiile articulatorii, le îndeplinesc regulat și înregistrează un rezultat mai bun la acest test.

Rezultatele cercetării motricității fine, care s-a realizat după metodologia Г.А. Волкова și Н.В. Нищева, sunt prezentate în Tabelul 3.

Tabelul 3. Cercetarea comparativă a motricității fine, %

Categoria de copii	Nivel înalt	Nivel mediu	Nivel scăzut
Copii cu D (11 c.)	33,3	66, 7	0
Copii cu DT (11 c.)			0

După cum se observă doar 33,3 % din copiii cu dislalie au nivel înalt al motricității fine, pe când copiii cu dezvoltare tipică de limbaj au înregistrat 100% nivel înalt al motricității fine. Cu toate acestea copiii din ambele grupuri au întâlnit dificultăți la proba legarea și dezlegarea șiretului și la proba „pumn- gărduț- palmă”. S-a dovedit că preșcolarii nu știu și nu pot lega un șiret, iar la proba „pumn- gărduț- palmă” au pre-

zentat asincronii când trebuia să realizeze proba cu ambele mâini simultan. Totuși, un număr mai mare dintre copiii cu dislalie au demonstrat un nivel mediu de dezvoltare a motricității fine. Nivel scăzut al motricității fine nu a înregistrat nici un copil din cei examinați.

Indicii testați ai motricității generale/ grosiere s-a realizat după scala motometrică a lui Озерецкий-Гельнитц, iar rezultatele sunt prezentate în Tabelul 5.

Tabelul 4. Cercetarea comparativă a motricității generale/ grosiere, %

Categoria de copii	Nivel înalt	Nivel mediu	Nivel scăzut	Nivel foarte scăzut
Copii cu D (11 c.)	41,7	58,3	0	0
Copii cu DT (11 c.)	56,8	43,2		0

În urma analizei datelor obținute, observăm că în rândul copiilor cu dislalie, un nivel înalt al motricității grosiere se înregistrează la un procent de 41,7% dintre copii, ceea ce este mai puțin decât numărul de copii cu nivel mediu de dezvoltare a motricității grosiere, care este reprezentat de 58,3% dintre copii cu dislalie. Printre copiii cu dezvoltare tipică de limbaj se observă un număr mai mare de copii , anume 56,8 % care au înregistrat un nivel înalt al motricității grosiere față de 43,2 %, care au un nivel mediu al motricității grosiere. Aceste cifre elucidează faptul că, un număr mai mare de copii cu dezvoltare tipică de limbaj (56,8%) au un nivel înalt de dezvoltate a motricității grosiere, comparativ cu copiii cu dislalie (41,7%). Pe când în rândul copiilor cu dislalie mai mulți copii și anume 58,3%, au un nivel mediu de dezvoltare a motricității grosiere, față de 43,2% din rândul copiilor cu dezvoltare tipică de limbaj. Nivel scăzut și foarte scăzut nu a înregistrat nici un copil.

CONCLUZII

Analiza datelor experimentului da demonstrat că la copiii cu dislalie este mai slab dezvoltată maturitatea psihomotorie comparativ cu copiii cu dezvoltare tipică de limbaj, diferențele nefiind foarte mari. Astfel, copiii de vârstă preșcolară cu dislalie manifestă un nivel mai scăzut de dezvoltare a psihomotricității decât cei cu dezvoltare tipică:

- S-a observat că copiii cu dislalie au o capacitate mai mare de a reproduce figurile desenate în aer. Unii dintre copiii cu dezvoltare tipică de limbaj, în schimb, au avut nevoie de două și uneori chiar 3 repetări a figurii pentru a înțelege, în plus au prezentat și tendințe de inversiune a figurilor. Alte diferențe vizibile au fost depistate în criteriile ce țin de memoria auditivă, logic-auditivă, vocabular și nivelul de oboseală. Copiii cu dislaie, față de cei cu dezvoltare tipică de lim-

baj, au înregistrat rezultate mai scăzute, mai ales la reproducerea de polisilabe, și în mod special la reproducerea unei povestiri își aminteau foarte greu ideile textului. S-a mai observat că gradul de atenție dirijată în cazul manipulării cu obiecte, în cazul dat foarfeca, cât și coordonarea vizual-motrică la copiii cu dislalie și cei cu dezvoltare tipică de limbaj nu prezintă diferențe mari, ba chiar nesemnificative, sarcina fiind realizată în proporție medie de 30%.

- Cercetarea motricității copiilor cuprinși în experiment scoate în evidență că: la *motricitatea aparatului articulato*r 71,4 % dintre copiii cu dezvoltare tipică de limbaj au nivel mediu de dezvoltare comparativ cu copiii cu dislalie, care constituie 58,3%, și nivel înalt de dezvoltare la 28, 6 % la copiii cu dezvoltare tipică de limbaj și circa 41,7 % la copii cu dislalie; la *motricitatea fină* s-a constatat că toți copiii cu dezvoltare tipică de limbaj, 100%, au un nivel înalt iar 33,3 % din copiii cu dislalie au demonstrat un nivel înalt și circa 66,7% dintre ei - un nivel mediu; la *motricitatea grosieră* 41,7% dintre copiii cu dislalie au demonstrat un nivel înalt și 58,3% un nivel mediu, iar cei cu dezvoltare tipică de limbaj, 56,8 % dintre ei au înregistrat nivel înalt și 43,2 % - nivel mediu.

REFERINȚE

1. VERZA, E. *Disgrafia şi terapia ei.* București: Editura Didactică și Pedagogică, 1983, 239 p.
2. DUMINICĂ, S. Formarea premiselor scrisului la debutul școlar. *În Buletinul Ştiinţific al Universităţii de Stat „B.P. Haşdeu” din Cahul: Ştiinţe Umaniste*, 2019 №.2 (10), pp. 103-115.
3. ЛОГИНОВА, Е.А. *Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития.* Учебное пособие/ под ред. Л.С. Волковой, СПб: “Детство - Пресс”, 2004, 208 с.
4. OLĂRESCU, V. *Scrierea și citirea: intervenție logopedică preventivă și formativ-dezvoltativă.* Chișinău: Tipogr. „Pulsul-Pieței”, 2020, 179 p.
5. Testul verificării motricității aparatului articulator după metodologia Г. В. Бабина. [accesat 01 martie 2024]. În: <https://infourok.ru/obsledovanie-motoriki-artikulyacionnogo-apparata-po-metodike-g-v-babinoj-6228864.html>
6. Testul motricității fine după metodica Г.А. Волкова și Н.В. Нищева. [accesat 01 martie 2024]. În: <https://nsportal.ru/detskii-sad/korrektsionnaya-pedagogika/2020/11/30/metodika-obsledovaniya-urovnya-razvitiya-melkoy >.
7. Testul pentru examinarea motricității grosiere după scala motometrică Озерецкий – Гельнитц. [accesta 01 martie 2024]. În: <https://nsportal.ru/shkola/korrektsionnaya-pedagogika/library/2012/12/21/obsledovanie-rechi-i-motoriki-u-detey-mladshego>