



LOGOPEDIA

REVISTA PROFESORILOR LOGOPEZI

Nr. 1 - 2009
București

ISSN 2066-6632

- CUPRINS -

1. prof. univ. dr. Ecaterina Vrăsmaș - Revista noastră
2. prof. Aura Florina Stănculescu - Banalități despre lucruri importante
3. prof. logoped Adriana Stancu - De la deontologie la profesionalism
4. prof. logoped Aurora Sava - Terapia tulburărilor de schemă corporală
5. prof. logoped Florentina Gălbinașu - Emiterea corectă a fonemelor limbii române
6. prof. logoped Ana Stoica - Stimularea abilităților comunicative prin joc
7. prof. logoped Camelia Goga - Lectura după imagini – modalitate specifică de intervenție în terapia retardului de limbaj
8. prof. logoped Valeria Pârșan - Familia și școala, vectori ai integrării copilului
9. prof. logoped Viorica Oprea - Pragmatica și intervenția precoce în logopedie
10. prof. logoped Sorina Niculescu - Aplicarea principiilor educației timpurii în terapia tulburărilor de limbaj
11. prof. logoped Mihaela Mereuță - Consilierea părinților în cazul copiilor cu dislexie
12. prof. logoped Iuliana Bărbuceanu - Abordarea balbismului prin logopedie și psihoterapie cognitiv comportamentală
13. medic psihiatru Andreia Vasilescu - Tulburările fonologice – concept și implicații terapeutice
14. medic Remus Lupu - Beneficiile logopediei asupra copilului
15. prof. Gabriela Vasilescu - Joc didactic: "Culegem ciupercuțe"

ISSN 2066-6632

Editorial

În cele 8 Centre Logopedice Interșcolare din București lucrează 33 de profesori logopezi care desfășoară activități de înaltă specializare, pentru remedierea dificultăților de limbaj ale unui număr ridicat de copii preșcolari și școlari.

Activitățile de corectare a vorbirii din cabinetele acestor centre logopedice sunt deosebit de complexe, necesitând cunoștințe de specialitate și formare continuă pentru adaptarea metodelor la particularitățile fiecărui copil cuprins într-un program de intervenție personalizat pentru reeducarea limbajului.

Profesorii logopezi care activează în aceste structuri de învățământ special integrat, absolvenți de psihologie, psihopedagogie specială și pedagogie își continuă formarea prin cursuri de masterat și specializări postuniversitare în aceste domenii. Metodele folosite sunt flexibile și permanent adaptate cunoștințelor dobândite de-a lungul anilor, experiențelor directe îmbogățite în urma activităților practice desfășurate zilnic în cabinete cu copiii logopați, perfecționate prin studii, cercetări și proiecte desfășurate în cadrul colaborării cu ONG-uri, sau inițiate de ISMB și MEdC.

Comisia metodică a profesorilor logopezi din București organizează în fiecare an școlar simpozioane, sesiuni de comunicări, seminarii și workshop-uri, cuprinse în planul de activități de formare continuă a ISMB, în cadrul cărora sunt prezentate rezultate deosebit de interesante ale activităților de corectare a dificultăților de limbaj, studii și cercetări, propuneri materializate în programe de intervenție personalizate și proiecte de activități specifice, noutăți metodologice.

Ca și coordonator și organizator al acestor activități metodice din ultimii ani, am considerat că este benefic pentru toți colaboratorii noștri ca toate aceste experiențe interesante să fie publicate, pentru a fi accesibile unui număr cât mai mare de beneficiari, colegilor tineri, care întâmpină dificultăți inerente anilor de debut în meseria de profesor logoped și tuturor celor interesați.

Meseria de profesor logoped este nobilă, frumoasă și dificilă în toată complexitatea ei, împărtășirea experiențelor directe din activitățile cu copiii este apreciată de toți cei care sunt implicați în problematica vastă a comunicării.

Astfel, a apărut ca inedită și necesară tipărirea acestei reviste, al cărei mesaj și conținut sunt dedicate tuturor celor care sunt preocupați de tainele limbajului copiilor.

Prof. logoped Valeria Pârșan, metodist ISMB

Revista noastră

Avem azi o mare bucurie: deschidem împreună o REVISTĂ a logopezilor din municipiul București. Remedierea dificultăților și tulburărilor de limbaj a început în București și este firesc să facem tot noi primul pas în a împărtăși experiențele noastre și a propune noi căi de îmbogățire a mijloacelor profesionale.

Pentru logopedia interșcolară este o ocazie minunată de a explica ceea ce se petrece în cabinetul logopedic, a crea punți de legătură cu ceilalți profesioniști implicați în serviciile de sprijin și de a reuși un parteneriat autentic cu părinții copiilor și cu celelalte cadre didactice.

Fiecare copil care trece pragul unui cabinet logopedic găsește acolo nu numai un prieten în persoana logopedului, ci și un mediu în care se simte bine, se regăsește și care îl stimulează să se joace, să învețe și să se dezvolte.

Deși acum lucrez la Universitate de aproape două decenii, nu voi putea niciodată să mă depărtez de experiența pe care am acumulat-o în logopedie și de minunile pe care le-am auzit și văzut, spuse și făcute de copii. Copiii din grădiniță, copiii din școală, mai mici sau mai mari, toți constituie un motiv excelent ca noi să dorim să facem mai multe pentru ei și să ne îmbogățim instrumentele de lucru pentru a le răspunde cât mai adecvat nevoilor lor de comunicare și de dezvoltare a limbajului.

Un alt motiv pentru care începem această revistă este dorința de a face o demonstrație profesională a succesului pe care îl putem avea dacă lucrăm în echipă.

Noi, inițiatorii acestui demers, suntem o echipă care a învățat pas cu pas să lucreze împreună și ne bucurăm să spunem că asta ne-a ajutat să ne dezvoltăm. Atât în plan profesional dar și uman, ne-a oferit prilejul de a ne sprijini și de a învăța unii de la alții. Dorim ca prin exemplul nostru să încurajăm colaborarea între logopezi dar și colaborarea dintre logopezi și alți profesioniști : consilieri psihopedagogi, psihologi, medici, profesori.

Plecăm de la experiența acumulată, care ne-a demonstrat că numai împreună am avut rezultate bune și durabile.

Un alt argument este acela de a preciza dimensiunile parteneriatului cu părinții și nevoia de a implica familiile în activitățile logopedice.

Sperăm ca fiecare articol din această revistă să fie util și interesant pentru colegii noștri dar și pentru colaboratori și parteneri.

Să ne urăm succes și să fim convinși că vom fi utili dacă vom lucra ca și până acum: împreună. Împreună pentru promovarea corectă a profesiunii de logoped interșcolar, pentru atitudinea de permanentă căutare și dezvoltare profesională, pentru eficiența intervențiilor logopedice din cabinet și din afara lui, pentru etica profesională și pentru promovarea ideii că fiecare copil sau persoană care trece pragul unui cabinet logopedic este un partener în descoperirea limbajului și a comunicării, indiferent de particularitățile sale.

Prof. univ. dr. Ecaterina Vrăsmaș

Banalități despre lucruri importante

Prof. Aura Florina Stănculescu
Director Centrul de Resurse și Asistență Educațională- București

Merg pe stradă și admir clădirea cea nouă din colțul străzii apărută ca din senin, cu geamuri de sticlă zgâindu-se obraznic la soare. Mă uit “prin ea” și încerc să-mi imaginez efortul proiectanților aplecați la planșetă, descurcând ecuații, integrale și limite de puțini înțelese. Iau o revistă de specialitate în încercarea mea de a mă salva de ignoranța în acest domeniu. Success limitat. Mă consolez cu ideea că măcar am fost preocupată “să văd dincolo” de aparențe și evidente.

Mă întâlnesc cu o prietenă. Îi admir hainele și simțul estetic. Ea e foarte încantată de prețul de achiziție și de firma înscrisă pe etichetă. O las să-mi povestească pe repede înainte ultimele “noutăți” din viața ei și eu îmi urmez impulsurile investigative: oare câte ore de trudă, câte ore nedormite, câte materiale risipite, câte cafele date în foc în timp ce designerul acela aștepta clipa de inspirație pentru a defini acele linii perfecte ale rochiei. Mă opresc la o tarabă, iau o revista de modă pentru a-mi oferi mai multe răspunsuri banalelor mele neliniști cotidiene pe tema modei. Informații aproape satisfăcătoare.

Ajung acasă, deschid televizorul la un jurnal. Am norocul să văd și o știre pozitivă. Sportivul X a câștigat titlul de campion european. Imagini sumare: sportivul cu medalia de gât, familia cu lacrimi în ochi, antrenorul mândru de performanța elevului său. Nimic despre “drumul” performerului până aici, despre anii de antrenamente matinale, despre copilăria ratată, despre renunțări, eșecuri și bucurii. Mâine voi lua o revistă sportivă, cineva se va găsi să scrie măcar o coloană de ziar despre acest subiect pentru a-mi satisface și eu curiozitatea.

Sună soneria. Este vecina de la trei care are un copil în clasa a doua, cred (fac repede socoteala căci nu l-am prea văzut de anul trecut din cauza nesincronizării programelor noastre). Îmi amintesc doar că este blond, timid și cam bâlbâit. Mă cheamă în ajutor la o problema (doar sunt profesoara blocului, nu?). Merg să salvez niște rațe, găște și curcani de la adunări forțate și vânzări nejustificate. Aici descopăr ca puștiul nostru mă întâmpină cu un zâmbet larg, cu un “sărut mâna” clar, răspicat și.....cu un debit verbal care mă face de-a dreptul invidioasă. Rezolv problema orățăniilor din ograda închipuită de un autor neinspirat de probleme și caut răspuns la noua problemă din mintea mea: cum s-a întâmplat minunea? Cum a scăpat de bâlbâială, de timiditate? Răspunsul: terapia logopedică. Îmi povestește mama cum acest logoped este un specialist în tehnici de corectare a limbajului scris și vorbit. Și măiestria logopedului nu s-a oprit doar la aspectul de “depanare” a unei greșeli a naturii sau a altor factori, el a construit de fapt, punți între vecinul meu și lumea în care trăiește, i-a conectat întreg potențialul la oportunitățile care-l așteaptă acum și în viitor. Interesantă seară. Mâine am o nouă temă: cine este și ce face logopedul, acest maestru care mi-a “salvat” vecinul.

Voi aștepta cu interes să citesc această revistă pentru a-mi hrăni curiozitatea deja stârnită.

DE LA DEONTOLOGIE LA PROFESIONALISM

Profesor Logoped Stancu Adriana
Centrul Logopedic Interșcolar nr.1
București

Deontologia reprezintă morala profesională care cuprinde un ansamblu de reguli (norme) și obligații etice specifice unei activități sau profesiuni. Aceste reguli și obligații sunt de fapt niște îndatoriri morale concrete care se manifestă mai ales în profesiunile ce presupun interrelații umane (medicină, psihologie, educație, consiliere, funcționari publici, etc.).

Redau pe scurt din Codul deontologic al psihologului, așa cum îl prezintă **Paul Popescu Neveanu** în “Dicționarul de psihologie”:

- RESPECTUL FAȚĂ DE PERSOANA UMANĂ - obligația psihologului de a acționa exclusiv în acest sens.
- COMPETENȚA PROFESIONALĂ - intervenții întemeiate exclusiv pe informații științifice și tehnici eficiente ; perfecționarea continuă.
- PĂSTRAREA SECRETULUI PROFESIONAL

Ce se desprinde de aici pentru un Cod deontologic : moralitate, profesionalism, onestitate.

De asemenea, **Sen Alexandru** în cartea sa “Psihologia clinică în viziunea practicianului” formulează regulile unui “Cod deontologic al psihologului clinician” Selectez unele din aceste reguli pentru că ele coincid , după părerea mea, cu regulile unui “Cod deontologic al logopedului”:

- REGULA CONFORMITĂȚII PROFESIONALE : autorul pune foarte mult accent pe vocație și aptitudini.
- REGULA COMPETENȚEI PROFESIONALE : nu se admite nici un fel de diletantism.
- REGULA EFICIENȚEI : utilizarea acelor metode și tehnici care și-au dovedit eficiența de-a lungul experienței terapeutului .
- REGULA RESPONSABILITĂȚII : psihologului, respectiv terapeutului îi revine întreaga responsabilitate pentru rezultatele obținute și pentru consecințele activității sale profesionale .
- REGULA “ PRIMUM NON NOCERE (în primul rând nu face rău) : psihologul ca și logopedul va evita orice demers care ar putea agrava dificultățile subiectului , va evita întrebările frustrante , practicile agresive , brutale .
- REGULA RESPECTĂRII SECRETULUI PROFESIONAL : este regula pe care se întemeiază exercitarea oricărei profesiuni care presupune relații interpersonale .
- REGULA APĂRĂRII INTERESELOR SUBIECTULUI : psihologul ca și logopedul va fi în toate împrejurările apărătorul drepturilor subiectului ; el se va opune utilizării rezultatelor și concluziilor activității sale în scopuri ce ar periclita drepturile subiectului .
- REGULA COOPERĂRII : psihologul ca și logopedul va întreține relații de colaborare cu partenerii din echipă (medic , educator , părinte , etc.) străduindu-se să le înțeleagă cerințele , dar fără a renunța la specificul propriei profesiuni .

Iată că un COD DEONTOLOGIC oglindește pe de o parte CALITATEA UMANĂ (eticul) și pe de altă parte PROFESIONALISMUL (competența profesională).

Și acum, câteva cuvinte despre profesionalism

În psihoterapie s-a dezvoltat un fructuos domeniu de cercetare și anume raportul pacient- terapeut. Putem considera logoterapia o intervenție educativă dar și comportamentală foarte asemănătoare cu psihoterapia. Terapia logopedică presupune interrelații personale, adică raportul pacient- terapeut

Am plecat de la cercetările lui **Carl Rogers** (cercetări confirmate de altfel și de alți cercetători) care au condus la concluzia importanței cruciale în psihoterapie a relației terapeutice. Carl Rogers și colaboratorii săi au supus relația terapeutică unui examen amănunțit și unei analize de conținut pe baza trecerii în revistă a sute de cazuri supuse terapiei.

Variabilele critice prezente în relația terapeutică sunt: înțelegerea empatică, respectul pozitiv necondiționat și congruența proprie terapeutului. (congruența = concordanța, acord). C. Rogers merge atât de departe încât consideră acești factori nu numai necesari dar și suficienți în acțiunea de transformare terapeutică a comportamentului. Alți autori susțin că deși acești factori sunt esențiali în eficiența actului de terapie, mai sunt necesari și alți factori suplimentari de tehnică. Cred că acest punct de vedere este valabil și pentru logoterapie.

Cum definește Carl Rogers factorii benefici ce caracterizează relația terapeutică și care asigură eficiența terapiei:

- **ÎNȚELEGEREA EMPATICĂ** – capacitatea de a înțelege lumea internă a subiectului, cu trăirile și sentimentele sale și semnificația pe care acesta le-o conferă, dar și capacitatea de a exprima față de subiect această înțelegere, astfel încât ea să fie primită de el.

- **INTERESUL POZITIV NECONDIȚIONAT** – sentimental de dragoste sau acceptarea tuturor manifestărilor comportamentale, verbale, emoționale ale subiectului.

- **CONGRUENȚA TERAPEUTULUI** – caracterul deschis, onest, nedefensiv, integritatea psihică a terapeutului.

Cercetările lui C. Rogers au mai scos în evidență și faptul că o relație negativă subiect – terapeut, nu numai că face terapia ineficientă dar are efecte dăunătoare asupra subiecților aflați în tratament. Fenomenul nereușitei în terapie poate fi cauzat de:

- incompetența, incapacitatea sau lipsa de experiență a terapeutului poate duce la rezultate catastrofale

- imposibilitatea unei interacțiuni pozitive caracterizată prin factorii enumerați mai sus duce de asemenea la rezultate catastrofale. Atunci când terapeutul este incapabil să interacționeze pozitiv cu subiectul, aceasta înseamnă că nu poate dovedi sensibilitate empatică evidentă. El poate deveni nervos, chiar agresiv, defensiv, anxios, etc., ceea ce poate distorsiona serios procesul terapeutic. Acesta se poate complica, poate deveni generator de conflicte și în final incapabil să rezolve problemele.

Concluzie:

O bună terapie are nevoie de buni terapeuți. Cele două variabile sunt:

- calitatea terapeutului: vocație, aptitudini, pregătire profesională serioasă, responsabilitate și, nu în ultimul rând, sănătate psihică.

- calitatea relației terapeutice: empatia evidentă, dragostea neposesivă, deschiderea, sinceritatea și buna dispoziție.

Mai ales la copii, când dezvoltarea trăsăturilor de personalitate se află încă în stadii formative, influența adulților este foarte importantă.

Terapia tulburărilor de schemă corporală

Profesor logoped Aurora Sava
Centrul Logopedic Interșcolar nr. 2 București

Ca termeni sinonimi se mai utilizează: "imagine corporală", "concept corporal", "conștiința corpului", "percepție corporală".

Schema corporală cuprinde imaginea de sine, ca reprezentare mentală despre propriul corp. Ea este cunoașterea intelectuală a corpului. Conținutul său se mai referă și la perceperea de sine adică la luarea la cunoștință despre propriul corp care se interferează cu mediul. Schema corporală este propria imagine tridimensională. Cu cât schema corporală este mai bine conturată, cu atât mai clară este și diferențierea de mediu și de ceilalți. Schema corporală este punctul de plecare al diferitelor posibilități de acțiune. Ea se constituie pe baza datelor senzoriale și a sensibilității proprioceptive și exteroceptive.

R. Quesne deosebește patru faze succesive în achiziția imaginii corporale:

- perioada senzorio- motrică;
- constituirea imaginii mentale, ca reprezentare a propriului corp;
- învățarea limbajului legat de schema corporală;
- evoluția desenului reprezentând corpul uman.

Tulburările de schemă corporală determină deficite în ceea ce privește relația dintre subiect și mediul înconjurător, care se manifestă în mai multe planuri:

- în plan perceptiv prin tulburări de orientare-organizare și structurare spațio-temporală. Aceste tulburări se manifestă în actul lexic, grafic și în calcul;
Exemplu: inversiunea dreapta-stânga între literele simetrice ca: "b"- "p", "p"- "q" sau inversiunea sus-jos: "u" - "n" sau "d"- "p";
- în plan motor prin tulburări de coordonare, posturi incorecte, dezordine perceptiv-motrică;
- în plan relațional apar tulburări afective, ca urmare a instalării sentimentului de insecuritate.

În ceea ce privește etiologia tulburărilor de schemă corporală, majoritatea cercetătorilor sunt de acord în a situa factorii neurologici pe prim plan.

Există un câmp vast de manifestare a acestor tulburări de la cele minore, reprezentate de simpla întârziere a structurilor schemei corporale, la leziuni cerebrale, până la agnozia digitală în legătură cu motivarea dificultăților de orientare spațială, dislexia și discalculia, confuzia dreapta-stânga.

Există probe simple pentru verificarea achizițiilor privind schema corporală. I se cere copilului să:

- indice mâna dreaptă, cea stângă, ochiul drept, stâng, urechea dreaptă și cea stângă, etc;
- imite gesturile logopedului: ridică brațele, îndoie gamba stângă, se apleacă spre dreapta, stânga, etc;
- indice părțile corpului pe o imagine sau pe propriul său corp;
- reconstituie un corp uman din cartonașe gen puzzle;
- completeze grafic o figură umană parțial desenată;
- deseneze un "omuleț".

Indiferent de etiologie, terapia acestora trebuie să ducă la recunoașterea schemei corporale, cu posibilitatea de a se raporta la corpul altuia, de a se transpune în locul lui. Logopedul urmărește următoarele obiective:

1. Formarea deprinderii de a recunoaște, denumi și indica diferite părți ale corpului prin:

- indicarea - prin atingerea cu mâna a diverselor părți ale corpului, denumindu-le. Se recomandă folosirea jocului simplu, apoi prin folosirea rimelor pentru fiecare parte, știut fiind faptul că acestea îl amuză pe copil, îi fac plăcere. Spre exemplu "barbă - bărbărie", „gură-gurărie", "nas-contrabas", "gene-coțofene", "ochi-bazaochi";
- exerciții executate cu diferite segmente ale corpului, la comanda logopedului, repetată de copil o dată cu mișcarea;
- la comanda repetată se execută flexii și extensii ale degetelor, respectând ordinea descrescătoare, iar apoi aleatorie;
- denumirea părții corpului indicată de logoped și apoi executarea exercițiilor comandate;
- atingerea, ridicarea sau manipularea (deplasare) unei mingi, jucărie etc., cu degetele, cu mâna, cu piciorul drept, stâng;
- indicarea segmentelor, organelor și membrelor de aceeași parte a corpului;
- exerciții asimetrice – mâna dreaptă și piciorul stâng și invers.

2. Educarea capacității de a recunoaște, indica și denumi diferite părți ale corpului partenerului prin următoarele acțiuni:

- denumirea părții corpului care i se arată;
- denumirea, postând o păpușă în diferite poziții: stând, șezând, culcat, etc.;
- executarea diferitelor mișcări comandate cu diferite părți / segmente ale corpului păpușii;
- asamblarea copului uman din diferitele lui componente cu verbalizarea activității; se pot folosi jetoane sau mulaje.

3. Formarea capacității de a recunoaște, indica și denumi pozițiile obiectelor în raport cu sine sau a obiectelor între ele, prin:

- exerciții și jocuri în special, în care plasamentul spațial al obiectelor să fie raportat la propriul corp (în față, în spate, la dreapta, la stânga, etc.) aflat în diferite poziții: stând, șezând, culcat;
- plasarea obiectelor în diferite poziții, în raport spațial unele față de altele, după scheme intuitive și cu verbalizare. Recurgerea la jocuri, versuri simple, cântece îi face plăcere copilului, îl încântă și îl antrenează în activitate;
- folosirea unor parcursuri aplicative pentru repere fixe, naturale sau artificiale, a unor ștafete combinate, copilul fiind pus în situația de a verbaliza poziția în care sunt situate reperele în raport cu propriul corp sau acesta în raport cu reperele.

Înlăturarea tulburărilor de schemă corporală îl ajută pe copil să realizeze identitatea corporalității umane și cunoașterea figurativă a propriului corp.

Consecințele sunt benefice, cu repercusini asupra dezvoltării.

Emiterea corectă a fonemelor limbii române

Prof. logoped Florentina Gălbinașu
Centrul Logopedic Interșcolar nr. 3
București

Emiterea corectă a vocalelor

Toate vocalele sunt sunete sonore care se formează prin vibrarea corzilor vocale, prin ridicarea vălului palatin oprindu-se scurgerea aerului prin fosele nazale.

Vocala A – vocală deschisă, nelabializată centrală ; se pronunță cu o deschidere a maxilarelor de cca 10 mm, limba este ușor retrasă și apropiată de planșeul bucal.

Vocala E – vocală medie , nelabializată anterioară ; se pronunță cu o deschidere a maxilarelor de cca 5 mm iar vârful limbii este sprijinit de incisivii inferiori cu partea dorsală ușor ridicată.

Vocala I – vocală închisă, nelabializată centrală ; se pronunță cu o deschidere a maxilarelor de cca 3-4 mm , comisurile labiale sunt retrase lateral , vârful limbii este sprijinit de incisivii inferiori iar partea posterioară este încordată și ridicată spre palat.

Vocala O – vocală medie, labializată, posterioară ; se pronunță cu o deschidere a maxilarelor de cca 8 mm , buzele sunt ușor rotunjite iar limba este retrasă în fundul cavității bucale.

Vocala U – vocală închisă, labializată, posterioară ; se pronunță cu o deschidere a maxilarelor de cca 3mm și partea posterioară a limbii ridicată.

Vocala Ț – vocală medie, nelabializată, centrală ; se pronunță cu deschiderea maxilarelor de cca 7 mm, vârful limbii fiind ușor retras în fundul cavității bucale.

Vocala Î – vocală închisă, nelabializată, centrală ; se pronunță cu maxilarele mai apropiate, cca 2 mm, comisurile labiale sunt retrase în părți iar partea posterioară a limbii este încordată și ridicată spre palat.

Emiterea corectă a consoanelor

Consoana S – consoană fricativă, dentală, surdă

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetului S : buzele întinse, maxilarele ușor deschise ; vârful limbii lățit se sprijină în spatele incisivilor inferiori; partea anterioară a limbii formează un mic jgheab prelungit prin care iese aerul și se emite sunetul „S”

Consoana Z – consoană fricativă, dentală, sonoră

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetului Z : se procedează ca și la emiterea sunetului S cu diferența că se adugă vibrarea corzilor vocale

Consoana Ț : consoană semioclusivă, dentală, orală, surdă

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetului Ț: vârful limbii se sprijină în spatele incisivilor inferiori; partea mediană a limbii împinge tare în alveolele superioare. Limba este ca un pod; se emite ts cât mai apropiat și din ce în ce mai repede.

Consoana Ș – consoană fricativă, anteropalatală, orală, surdă

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetului Ș : buzele sunt rotunjite și scoase puțin înainte; maxilarele ușor întredeschise ; vârful limbii, lat, se ridică în spatele gingiei de sus, fără să atingă cerul tare al gurii formând astfel o îngustare prin care se scurge jetul de aer.

Consoana J – consoană fricativă, anteropalatală, orală, sonoră

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetului J : buzele sunt rotunjite și scoase puțin înainte; maxilarele ușor întredeschise ; vârful limbii, lat, se ridică în spatele gingiei de sus, fără să atingă cerul tare al gurii formând astfel o îngustare prin care se scurge jetul de aer. La trecerea jetului de aer prin cavitatea formată se produce vibrarea corzilor vocale.

Sunetul (grupul de sunete) CE , CI ,GE , GI – consoană semioclusivă, anteropalatală, orală

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetelor CE, CI, GE, GI : buzele sunt ușor rotunjite și împinse înainte, dinții sunt ușor depărtați; vârful limbii e apropiat de alveolele superioare iar partea mediană a limbii este ridicată spre palat. La scurgerea aerului limba se retrage ușor.

Consoana L – consoană lichidă, laterală, dentală, orală, sonoră

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetului L : vârful limbii se ridică spre alveolele dinților incisivi superiori.

Consoana R – consoană lichidă, vibrantă , dentală, orală, surdă

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetului R : vârful limbii se ridică spre alveolele dinților incisivi superiori. Marginile laterale ale limbii se sprijină pe vâlul palatin lăsând un orificiu îngust prin care se scurge aerul. Prin scurgerea aerului se produce vibrarea mușchiului lingual.

Consoana C : consoană oclusivă, postlinguală, velară, orală, surdă.

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetului C : se demonstrează poziția organelor fonatoare la oglindă, insistând pe intuirea poziției vârfului limbii și pe ocluzia orală realizată prin ridicarea părții posterioare a limbii: apexul limbii stă la baza incisivilor inferiori ; partea superioară a limbii se ridică spre palatul moale ; buzele sunt ușor întredeschise ; dinții sunt ușor depărtați

Consoana G : consoană oclusivă, posterolinguală, velară, sonoră.

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetului G: este perechea “sonoră” a consoanei “surde” C. În emisie sunetul G este însoțit de vibrații ale laringelui care pot fi sesizate ușor de copil, prin palparea gâtului cu dosul palmei ; poziția organelor fonatoare este aceeași ca la sunetul C.

Diferențe: existența vibrațiilor coardele vocale ; suprafața de atingere a limbii de palat este mai mare decât la sunetul C ; absența caracterului exploziv al emisiei

Consoana H : consoană surdă, fricativă, posterolinguală, velară.

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetului H : învățarea sunetului H presupune aceleași exerciții pregătitoare ca pentru sunetele C și G, accentuându-se exercițiile de expir oral; organele fonoarticulare au aceeași poziție.

Diferența constă în poziția limbii: partea dorsală încordată atinge cerul gurii lăsând la mijloc o contracție prin care iese aerul expirat producând un zgomet caracteristic ; vârful limbii este ridicat și retras

Consoana F : consoană fricativă, labio-dentală, orală, surdă.

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetului F: buza de sus este ușor ridicată și nu o atinge pe cea de jos; maxilarul de jos este puțin lăsat; buza de jos este ridicată cu marginea de sus și atinge ușor dinții de sus ; palatul moale este ușor ridicat ; coardele vocale nu vibrează, aerul este suflat printr dinții de sus și buza inferioară și produce sunetul F.

Consoana V : consoană fricativă, labio-dentală, orală, sonoră, constrictivă.

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetului V: este perechea “sonoră” a consoanei “surde” F; în emisie sunetul V este însoțit de vibrații ale laringelui și cavității bucale care pot fi sesizate ușor de

copil, prin palparea gâtului și a obrazilor cu dosul palmei; poziția organelor fonatoare este aceeași ca la sunetul F.

Consoana T : consoană oclusivă, dentală, orală, surdă

Consoana D : consoană oclusivă, dentală, orală, sonoră

Consoana N : consoană oclusivă, dentală, nazală , sonoră

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetelor T, D, N: buzele și dinții sunt în dependență de sunetul următor; limba este puțin încovoiată, cu partea anterioară alipită strâns de alveolele superioare, vârful limbii atinge dinții de sus iar părțile laterale ale limbii sunt alipite de măselele anterioare. Aerul expirat trece printre limbă și alveole formând sunetul T ; când se produce vibrarea coardelor vocale se emite sunetul D. Când coardele vocale vibrează iar cerul moale al gurii este coborât , aerul trece liber prin nas, limba se dezlipește de alveole și se produce sunetul N.

Consoana B – consoană oclusivă, labială, orală, sonoră

Consoana P – consoană oclusivă, labială, orală, surdă

Consoana M – consoană oclusivă, nazală, sonoră

Poziția aparatului fono-articulator în timpul emisiei sunetelor B, P, M:

Buzele sunt strâns lipite ; suflul puternic deschide brusc buzele cu o mișcare de coborâre a mandibulei, producând un sunet exploziv la P ; la sunetul B buzele sunt mai strânse iar explozia produsă prin desprinderea acestora este mai slabă.

STIMULAREA ABILITĂȚILOR COMUNICATIVE PRIN JOC

Profesor logoped Ana Stoica
Centrul Logopedic Interșcolar nr. 5 București

MacKay și Dunn (1989) pornind de la o clasificare a dezvoltării sunetelor vocale a lui Nakazima, (1975), completată cu direcțiile de intervenție, împart copiii cu producții verbale de asociații, dar până la 2 cuvinte, în 5 categorii. Acesta este intervalul, care în mod normal se atinge, în jur de 2 ani și jumătate.

Rosetti (1990) dă valorile lungimii medii a enunțurilor în cuvinte, de – 1,25- 1,50 pentru 2 ani pentru 2 1/2 ani, și 2,5 – 3,0 pentru 3 ani. Deși se referă la limbajul oral, motivația și argumentația clasificării se pot aplica și comunicării neverbale. Dacă prima categorie cuprinde deficienți, în stare vegetativă, neresponsivi, celelalte diviziuni includ logopați care nu știu sau au abilități foarte reduse, de a-și încapsula mesajul într-un înveliș verbal.

Primele activități urmăresc cooperarea și includ – jocurile muzicale (clopoțel, tobă, xilofon), construcțiile cu cuburile, incastrele, îmbinarea unor cutii de mărimi diferite unele în altele, înșiratul de mărgelile cu cavități mai largi, modelajul cu plastilină, introducerea unor bețișoare într-o placă cu orificii, mângălitul cu creionul, jocul cu nisip.

Pe lângă stabilizarea copilului la masă, focalizarea privirii pe obiecte și pe terapeut, (răspunsul la atenția împărțită), de la care primește comanda verbală, aceste activități dezvoltă deprinderile motorii și de manualitate, precum și coordonarea oculo – motorie (Cooper și colab., 1979). Totodată, activitatea ludică are în vedere faptul că terapia tulburărilor de percepție poate aduce o îmbunătățire, o reorganizare mai bună în structura mentală de cunoaștere, a componentei semantice, cu consecințe directe în producerea expresiei verbale (Piaget, 1966).

Actele comunicative sunt stimulate prin “tentațiile de comunicare”, când jocurile inițiate de adult sunt întrerupte brusc și apoi reluate, în urma strategiilor de interacție ale subiectului. Intre aceste activități amintim – dezactivarea unor jucării mecanice, care au fost repornite când subiectul a semnalat nevoia de intervenție a adultului prin contact vizual și gest; umflarea unor baloane de plastic și urmărirea împrăstierii de baloane de săpun; solicitarea de ajutor pentru a deschide un borcan, în care s-a introdus un dulce.

Întreruperea unei activități plăcute, cum este gădilatul, descoperirea – surpriză a feței în “cucu – bau”, umplerea imitativă a unor recipiente cu cuburi și a unor pungi cu jucării au fost alte tentații de comunicare. S-a evitat întrebarea - “ce vrei ?” - și s-a recurs la comportamentul mai natural al privirii în așteptare, îndreptată spre copil, susținută de întrebarea – “ai nevoie de ajutor ?”.

Pe lângă stimularea funcției comunicative a interacției, jocurile au stimulat și atenția împărtășită, prin componentele ei de inițiere și cerere.

Între activitățile preverbale un rol important îl deține jocul simbolic. “Multe persoane cu tulburări de limbaj sunt, funcțional mute și oarbe, în ceea ce privește obținerea informațiilor prin sistemele obișnuite de simboluri” (Spellman și colab., 1978, pg. 391).

Limbajul este un sistem de codeme, de simboluri verbale. Un prim pas pentru reducerea asimboliei îl constituie introducerea jocului cu casa păpușii. Terapeutul verbalizează discret acțiunile desfășurate de către el și copil, fără o imixtiune prea insistentă, care ar anula farmecul și spontaneitatea activității.

Comunicarea, indiferent dacă este verbală sau neverbală, presupune o diadă între emițător și receptor. Această relație reclamă din partea logopatului, un moment de ascultare cu răbdare, până îi vine rândul la dialog. Cum majoritatea logopaților sunt instabili, învățarea așteptării rândului (“turn talking”) se instituie ca un comportament – țintă de învățat. Aceste abilități trebuie încurajate de timpuriu, nu numai pentru înțelegerea regulilor dialogului, dar și pentru promovarea unor standarde bune de comportament.

Tehnicile de stimulare se ghidează după următoarele direcții:

- de obicei activitățile încep după ce copilul a explorat jucăriile, s-a liniștit, s-a întors cu fața către terapeut, care l-a atenționat cu prenumele, și a făcut contact vizual;
- activitatea trebuie să aibă un sens pentru logopat, să fie interesantă și motivantă pentru acesta;
- pentru ușurarea accesului la informație, instrucțiunile nu se dau de către terapeut simultan, ci înainte de demonstrație;
- recompensele tind să fie intrinseci, date de bucuria jocului sau a descoperirii;
- când recompensele intrinseci nu sunt suficiente, altele extrinseci (dulciuri, aprecieri) sunt imediat oferite;
- în felul acesta, se urmărește prelungirea perioadei de focalizare a atenției și a capacitării copilului în sarcină;
- ajutorul este minim și constă din modelarea răspunsului, prin emiterea primei silabe sau indicații gestuale după care se retrage progresiv;
- instrucțiunile verbale se coboară la nivelul de înțelegere al logopatului;
- pentru reamintirea unor noțiuni și a denumirii lor se folosesc și semnele Makaton cunoscute;
- în momentele de nerăbdare și agitație, după o scurtă pauză, activitatea se schimbă;
- chiar dacă aceasta se desfășoară fluent, activitatea se întrerupe, înainte ca logopatul să se fi plictisit;

De aceea, se cere un echilibru constant între menținerea permanentă a interesului copilului și solicitarea la eforturi prin introducerea de noi obiective educaționale. Gradul înalt de distractibilitate și chiar de hiperactivitate al acestor logopați fac atingerea acestui obiectiv destul de dificilă. Aici se probează tactul și talentul terapeutului.

Lectura după imagini – modalitate specifică de intervenție în terapia retardului de limbaj

**Prof. logoped Camelia Goga
Centrul Logopedic Interșcolar 7 București**

Toate cele trei aspecte ale limbajului – fonetic, lexical și gramatical prezintă egală importanță pentru dezvoltarea psihică normală a copilului. Constituirea și formarea optimală a celor trei aspecte menționate necesită, în cazul recuperării retardului de limbaj, intervenții logopedice speciale.

Cunoscând că limbajul se dezvoltă în strânsă legătură cu gândirea și că o caracteristică a gândirii copilului la vârsta preșcolarității și a școlarității mici este orientarea practică, concretă a acesteia, se recomandă ca activitățile de stimulare și dezvoltare a vorbirii să fie organizate pe un suport senzorial cât mai variat și mai bogat în semnificații (obiecte naturale, mulaje, desene, ilustrații, tablouri, jetoane etc.).

Ca modalitate specifică de intervenție, ce corespunde obiectivelor terapiei retardului de limbaj și cu o mare eficiență informativ – formativă, se poate folosi lectura după imagini. Această modalitate își justifică valoarea în măsura în care ea este corelată judicios cu alte modalități de dezvoltare a vorbirii, atât în cadrul unei activități, cât și în întregul program de activități propus.

Astfel, lectura după imagini trebuie strâns corelată cu convorbirea, iar în cadrul unui sistem de activități aceasta alternează, se combină cu memorizarea, audierea, povestirea, jocul didactic, etc. spre a putea solicita copilul în totalitatea funcțiilor limbajului.

În lectura după imagini copiii sunt stimulați și învățați să vorbească cu ajutorul imaginilor. Pentru copilul care nu a învățat încă să citească, imaginile au valoarea textului scris. Acestea au avantajul că apropie copilul, în mod selectiv, de o anumită idee sau secvență din realitatea înconjurătoare.

Imaginile, ca modele ale realității sunt prezentate în raport cu anumite cerințe de ordin didactic, într-un cadru mai simplu sau mai bogat în detalii. Acestea se armonizează într-un cadru adecvat prin valori de mărime, colorit, mișcare și expresie. Ele pun probleme care se cer intuitiv, descifrate, înțelese de către copii, iar apoi judecate și exprimate pe plan verbal și ulterior acțional, comportamental.

Orice ilustrație, tablou aduce noutăți prin conținutul lui, fie că este vorba de un aspect din realitatea înconjurătoare, încă necunoscut copiilor, fie că se înfățișează, în forme noi, unele aspecte cunoscute lor dinainte. Fiecare ilustrație sau tablou are menirea de a transpune copilul într-o lume a frumosului, pe care copilul trebuie să-l înțeleagă, să-l simtă și să-l exprime.

Prin aceste aspecte, tabloul atrage copilul, îl face să gândească, stimulându-i totodată vorbirea. Exprimând cu voce tare constatările, aprecierile și judecățile sale, copilul își exersează vorbirea în direcția formării de propoziții simple, dezvoltate și fraze. El învață să gândească și să expună logic, legând cuvintele între ele în propoziții, acestea în fraze și mai departe într-o descriere sau analiză.

Ilustrația, tabloul, în ansamblu și, mai ales, fiecare detaliu în parte, stimulează spiritul de observație al copiilor, antrenează operațiile de analiză și comparație. Ca urmare, copiii învață să pătrundă și să înțeleagă stările sufletești sau ideile exprimate cu ajutorul imaginilor.

Acest exercițiu sistematic contribuie la deprinderea copiilor cu anumite modalități logice de înțelegere și interpretare a unui tablou, îi învață să vorbească, le educă gustul pentru frumos, sentimentele și, în timp, comportamentul.

Se recomandă, pentru înțelegerea ideii de bază, prezentarea a două-patru tablouri. Desfășurarea activității de lectură pe baza unui singur tablou, în care sunt aglomerate toate aspectele importante pentru a fi discutate, îngreunează perceperea și desprinderea momentelor separate care concură la întregirea ideii de bază. Fiecare copil este tentat să-și aleagă un anumit aspect care-i place mai mult, se concentrează asupra lui, neglijându-le pe celelalte.

De asemenea, prezentat la începutul activității, tabloul nu mai aduce noutăți, surprize prea mari în timpul desfășurării activității și privirea aceluiași tablou pe tot parcursul activității obosește copiii, le diminuează atenția voluntară.

Folosirea pe rând a mai multor tablouri permite prezentarea mai directă a ideilor de bază, completarea lor treptată prin conținutul fiecărui tablou, gradarea efortului în analiză, comparație și generalizare. Pentru copil apare mai clar vocabularul folosit, conținutul fiecărui cuvânt, ca și modalitățile diferite de îmbinare a cuvintelor pentru a exprima cele văzute în fiecare tablou în parte.

Lectura după imagini solicită intens reprezentările copilului, experiența lui de viață, capacitatea de a folosi în mod independent cunoștințele dobândite în diferite ocazii referitoare la mediul social și natural.

Trezirea interesului copilului pentru cunoaștere, în general, și pentru valorificarea cunoștințelor însușite anterior, se realizează, mai ales, prin calitatea imaginii prezentate, ceea ce impune o atenție deosebită în selectarea și prezentarea unor ilustrații adecvate intereselor și preocupărilor copiilor. Astfel imaginea devine un mijloc de comunicare cu ajutorul căreia se exersează gândirea și vorbirea corectă.

Prin intermediul imaginilor copilul primește un mesaj, se exprimă asupra lui, îl comunică. În acest scop copilul, înainte de toate, trebuie deprins cu “cititul” imaginilor, trebuie învățat să recunoască anumite simboluri picturale, pentru a descifra cuvântul, pentru a ajunge la mesajul transmis. În fața mai multor imagini, copilul care a învățat să le descifreze sensul și semnificația separată, se străduiește să descopere legăturile care le unesc pe toate, pentru a construi, într-o formulare proprie, dar și logică, o lume care va fi pentru el plăcută, atractivă și instructivă.

După ce copiii învață să lectureze imaginile, limbajul devine mai bogat, relațiile de comunicare mai active, atenția mai stabilă, inițiativa și independența în gândire mai prezente.

Se poate afirma că lectura după imagini este o activitate ce contribuie atât la formarea și exersarea limbajului pe toate nivelurile sale, cât și la antrenarea în același timp a altor laturi ale personalității ca sensibilitatea estetică, interesul cognitiv, latura afectiv - motivațională.

Familia și școala – vectori ai integrării copilului

Profesor logoped Valeria Pârșan
Centrul Logopedic Interșcolar 7 București

Dezvoltarea și socializarea corespunzătoare a copilului sunt responsabilități împărțite de **familie** și de **școală**, ambele pot crește sau diminua :

1. încrederea în sine a copiilor,
2. creativitatea,
3. dezvoltarea aptitudinilor,
4. talentul sau pasiunile.

Părinții și cadrele didactice trasează drumul celui mic în viață, modul în care aceștia înțeleg să-l educe și să-l formeze pe copil determină personalitatea viitorului adult.

Odată cu începerea școlii copiii intră într-o relație competițională cu ceilalți colegi, fără a cunoaște și a înțelege prea bine că în această competiție este necesar ca ei să respecte rigorile disciplinei, să-și stăpânesc emoțiile, să dezvolte capacitatea de a depune un efort continuu și să se raporteze corect la activitatea și succesele colegilor :

Pentru aceasta este de preferat ca școlarul mic să poată dobândi o imagine adevărată despre sine și despre alții, să învețe să se plaseze și să trăiască printre semenii.

În acest sens, apar diferențe remarcabile între copii, în ceea ce privește adaptarea școlară și succesele sau eșecurile la învățătură.

Sunt copii care :

- se adaptează fără probleme majore,
- alții întâmpină dificultăți temporare și eșecuri, cu frământări și conflicte, cu stagnări și reveniri, iar,
- o altă categorie de copii, eșuează în demersul adaptativ , nu reușesc să intre în ritmul programului școlar, ca urmare a condițiilor familiale deficitare, dezorganizate și nestimulative, a maturității psihice insuficiente sau a altor cauze, printre care și tulburările de limbaj care îi afectează comunicarea.

Orice părinte își dorește să aibă un copil inteligent, sociabil, necomplexat, cu o bună imagine de sine.

Însă nu toți copiii ajung să gândească și să acționeze așa cum și-ar dori părinții lor, pentru că nu toți au fost educați în această manieră și nu toți au fost receptivi în aceeași măsură la modelul socializant impus.

Studiile efectuate de specialiști au stabilit că

- abordarea experiențelor de viață,
- capacitatea de a depăși greutățile,
- nivelul de competență și, mai ales,
- gradul de încredere pe care îl avem în noi înșine

depind de felul în care ni s-au format în copilărie anumite imagini despre capacitățile și potențialul nostru, despre ceea ce suntem și ce am putea deveni.

Părinții sunt principalii responsabili de formarea noastră ca indivizi.

De asemenea, **cadrele didactice** sunt cele care pot induce (de cele mai multe ori inconștient) copilului o imagine falsă asupra propriilor capacități, iar acesta ajunge să interiorizeze imaginea eronată, crede cu adevărat în ea, rezultatul fiind subevaluarea sau supraevaluarea competențelor într-un domeniu, imagini de sine deformate ce pot influența destinul social al copilului.

Copiii sunt deosebit de sensibili față de atitudinea învățătorului, își pot schimba comportamentul în direcția indusă de acesta.

Mulți specialiști au studiat echilibrul emoțional și comportamentul timid, concluzionând că :

numai 15-20 % copii se nasc timizi, dar 50 % dintre adulți se comportă în acest fel.

Explicație : timiditatea este achiziționată în perioada de dezvoltare, când copiii se pot simți incapabili, stânjeniți de grupul de egali, profesorii îi etichetează drept timizi, încep să se vadă în acest fel și acționează în consecință.

De asemenea, atmosfera familială în care trăiesc copiii constituie un factor care le influențează hotărâtor evoluția, deoarece un climat familial lipsit de securitate emoțională va genera copilului o percepție asemănătoare asupra realității sociale, care îi apare drept instabilă, periculoasă, greu de controlat. Copilul se manifestă cu multe rețineri, are dificultăți de relaționare, nu poate face față mediului, pe care îl percepe drept ostil.

De multe ori, în asemenea situații, cel mic este criticat în mod repetat și nejustificat, aceste critici se pot întipări în subconștientul copilului, cu efecte dezastruoase asupra estimării de sine.

Astfel, persoanele care au primit puține laude și complimente în timpul copilăriei, dar în mod repetat multe critici, vor fi lipsite de încredere în forțele proprii.

O explicație a reușitei școlare și sociale diferențiate este înclinația către internalitate sau externalitate, avându-se în vedere că „internii” sunt mai motivați pentru reușită și efort.

Localizarea internă a controlului apare în cazul părinților toleranți, care țin seama de aptitudinile și interesele copiilor și creează cadrul necesar acțiunilor independente ale acestora.

Educația supraprotectoare și educația autoritară cu pretenții exagerate și control sever determină localizarea externă a controlului.

Deci, responsabilitatea în dezvoltarea și socializarea corespunzătoare a copilului este împărțită de familie și școală, care pot crește sau diminua încrederea în sine a copilului, creativitatea și dezvoltarea aptitudinilor, talentul sau pasiunile. Personalitatea viitorului adult este determinată în mare măsură de cele două, de modul în care înțeleg să-l educe și să-l formeze pe copil. Eficiența propriilor acțiuni este rezultatul echilibrării celor trei componente ale imaginii de sine:

- eu-l fizic – imaginea corporală, efect al modului în care își percepe propriul corp. Raportat la eul fizic ideal poate genera satisfacție sau nemulțumire, neîncredere.
- eu-l emoțional – cuprinde sentimentele, emoțiile persoanei față de sine sau față de lume. Dacă este instabil, apar neliniști, anxietăți, insecuritate. Poate fi echilibrat prin autodezvăluire, dar numai în urma unor antrenamente, pentru că cei mici nu știu ce înseamnă acest lucru, nu pot și nu sunt încurajați să vorbească despre ceea ce simt.
- eu-l social, sau interpersonal – persoana așa cum se prezintă lumii, așa cum vrea să pară/apară.
- eu-l cognitiv – dat de totalitatea informațiilor pe care persoana le deține despre sine, poate avea grade diferite de obiectivitate

Funcțiile imaginii de sine :

- Determină comportamente și autoreglează comportamentul
- Stimulează dezvoltarea personalității
- Selectează scopurile și valorile după care se ghidează persoana
- Activează procesele cognitive
- Contribuie la fixarea nivelului performanțelor

Poate fi de-motivantă atunci când este legată de eul temerilor, evită o acțiune nu din lipsa dorinței de succes ci din frica de insucces.

Imaginea de sine la preșcolar se dezvoltă optimal când :

- Copilul este invitat să aprecieze comportamentele celorlalți copii în timpul jocului. Confruntarea și compararea cu alți copii orientează spre o apreciere corectă
- Copilul participă la jocuri cu reguli, dublate de intervenția adultului, care face aprecieri, solicită și copilului să facă aprecieri concrete despre partenerii de joc și apoi să se autoaprecieze

Situațiile care intensifică formarea imaginii de sine sunt cele în care :

1. copilul încearcă un sentiment de putere asupra lucrurilor și a anturajului
2. apar rezistențe în fața dorințelor copilului, decepții, eșecuri în planul realizărilor motrice sau intelectuale, a raporturilor afective cu anturajul,
3. esențiale sunt : limitările pe care mediul le impune dorințelor copilului (îl individualizează, îl fac să se simtă subiect)

Imaginea de sine la preșcolar este preponderent pozitivă, necesită protecție din partea părinților, educatorilor, rudelor, constituind sursa autoacceptării de mai târziu.

La școlarul mic (6 – 9 ani), dezvoltarea imaginii de sine vizează :

- armonizarea tuturor rolurilor : fiu, frate, elev, etc.)
- dozarea autovalorizării și valorizării altora, propria valorizare este consecința unor progrese conforme cu așteptările adulților; copilul își revendică anumite comportamente propuse ca model de către adulți și apar „ etichetele ” rău, bun, etc.
- interiorizarea selectivă a criteriilor de apreciere, ale cadrului didactic și ale părinților; este important ca aceste criterii să fie exersate în aprecierea colegilor și în autoapreciere ,
- reorganizarea imaginii proprii de deveniri, sunt înregistrate schimbările schemei corporale, inserarea în istoria familiei, comparațiile din ce în ce mai dese conduc spre imaginea unui Eu permanent ;
- conturarea imaginii ideale de sine, puternic motivantă, structurată și conturată pe dorința de „ a fi mare ” și a atracției spre un model

Acum apar rezistențele față de asumarea unei imagini nefavorabile, copilul de 7-8 ani refuză să își recunoască anumite trăsături care nu-i convin.

La 9-10 ani, propriile defecte sunt descrise cu vanitate, ca și când nu ar aparține eu-lui.

Comparațiile sunt sprijin pentru obiectivarea imaginii de sine, pe la 10 -11 ani, copilul tinde să reflecteze și voluntar la propria situație, fără însă a avea – deocamdată – mijloace de remediere a comportamentelor care îl neliniștesc.

Impactul succes – eșec școlar asupra imaginii de sine

- la școlarul mic este înalt impactant, deoarece :
- a. succesele debutului școlar dau sentiment de competență și împlinire,
- b. eșecurile duc la frustrare și sentiment de înfrângere, devin premise ale înfrângerii ca adult.

Concepția despre sine este construită pe :

- experiențe de succes , împlinire și mândrie personală, sau
- îndoială de sine, sentimentul lipsei de valoare personală.

Copiii cu tulburări de limbaj este necesar să li se explice că acestea sunt doar temporare, motivarea lor pentru corectare le va aduce un sentiment de mulțumire de sine și le va șterge impresia că sunt diferiți și inferiori acelor care se exprimă fără dificultăți.

Părinții și cadrele didactice trebuie să știe că :

1. în copilărie se asimilează în grad ridicat etichetele puse de adulți
2. școlarii mici sunt mai vulnerabili la feed-back negativ
3. au posibilități reduse de a-și proteja stima de sine
4. recurg la mecanisme de apărare, iar cel mai folosit este regresia
5. pericolul major îl constituie inadaptarea și inferioritatea; ele apar la copiii care nu se simt valorizați de profesorii lor.

„Felul în care vorbesc părinții și profesorii îi arată copilului părerea lor despre el.

Afirmațiile lor influențează încrederea și prețuirea pe care acesta o acordă propriei persoane.

Într-o mare măsură, limbajul celor mari determină destinul acestui copil.”

Haim Ginott

„Comunicarea constă în transmiterea unui mesaj unei persoane, care, la capătul celălalt al interacțiunii îl decodifică și îl interpretează.

Scopul rezidă în a-l face pe interlocutor să reacționeze într-o anumită manieră”.

Watson și colaboratorii

Pragmatica, prevenția și intervenția precoce în logopedie

Prof. logoped Viorica Oprea
Centrul Logopedic Interșcolar nr. 6
București

De câteva decenii încoace, științele limbajului se deschid spre un domeniu foarte vast, cu frontiere fluide, care este cel al comunicării.

După o perioadă lungă în care cercetările asupra limbajului s-au centrat pe aspectele structurale, o nouă disciplină lingvistică focalizează interesul specialiștilor din domeniu, dar și din alte științe ca psihologia, psihosociologia, psiholingvistica, neurologia, psihiatria și anume PRAGMATICA.

Pragmatica (din grec. Pragmatikos = care se refera la acțiune) studiază limbajul din punct de vedere al relației dintre semne și utilizatori, sau raporturile dintre simboluri, semnificația lor și persoanele care le utilizează.

Înscrisă din punct de vedere istoric în câmpul semanticii (știința semnelor) și în cel al lingvisticii (centrată pe cod), pragmatica își structurează domeniul pe “actul de limbaj” (Austin 1962) definindu-se ca utilizare a limbii în context social și familial, abilitățile pragmatice reprezentând o parte a abilităților sociale.

Conceptele, axele care interesează pragmatica sunt “situația de comunicare”, “intenția comunicativă”, contextul, dezvoltarea capacităților conversaționale și organizarea informației în discurs.

Interesul specialiștilor pentru acest nou segment al științelor comunicării se bazează pe importanța deosebită pe care o au abilitățile de comunicare în societatea contemporană în care comunicarea este esențială pentru a putea intra în relații cu alții, pentru a te integra mai ușor în lumea muncii, a afacerilor, în societate, pentru a-ți exprima nevoile, drepturile, opiniile.

Pe de altă parte, pragmatica oferă informații, instrumente, strategii pentru învățarea comunicării în tulburări pervazive de dezvoltare în care comunicarea este profund afectată: autism, sindromul Asperger, sindromul semantic-pragmatic, tulburări pragmatice de limbaj, dar și în întârzieri în achiziția limbajului.

Ceea ce se schimbă în logopedie adoptând perspectiva pragmatică, se referă la deplasarea accentului de pe învățarea cuvintelor, sunetelor, semnificațiilor, spre crearea contextului favorabil pentru achiziția de către copil a instrumentelor comunicaționale de care are nevoie pentru a-și exprima și a-și satisface intențiile (Cronk 1988). Logopedul provoacă situații de comunicare în care copilul este atât emițător cât și receptor de mesaje.

Noua orientare a determinat în țări din Europa și America de Nord dezvoltarea unor servicii și strategii educaționale axate pe promovare și prevenție, întrucât pragmatica își asumă ideea că în educația timpurie competențele pragmatice sunt o țintă privilegiată. De altfel, un obiectiv important în domeniu este studiul “precursorilor pragmatici” determinanți pentru dezvoltarea comunicării copiilor, și care pot fi recunoscuți și stimulați din primul an de viață. Cunoașterea informațiilor referitoare la manifestările precursorilor pragmatici și la strategiile de stimulare a acestora, asigură accesul spre limbajul oral și prevenirea tulburărilor de comunicare. Acest demers înseamnă PROMOVARE, PREVENIRE, INTERVENȚIE PRECOCE și este susținut și de rațiuni economice. Studii americane amintite de Rossetti (2001) arată că, pentru fiecare dolar investit în intervenție timpurie, se economisesc 6\$ ce vor trebui investiți ulterior în servicii de reeducare la vârsta școlară.

Abilitățile de limbaj sunt cel mai relevant indice în reușita școlară (Rossetti 2002). Se estimează că 50% din copiii cu probleme de limbaj oral în preșcolaritate, dezvoltă ulterior dificultăți de adaptare școlară, tulburări de învățare, tulburări de comportament sau tulburări socio-afective (Prizant 1990, Rice 1993, Baker, Cantwell 1982, Silva, Williams, Mc Gee 1987).

Alte studii arată ca 80% dintre copiii cu dificultăți de învățare au prezentat în preșcolaritate tulburări ale limbajului oral (Ehren, Lenz).

Pe de altă parte întârzierile în tulburarea comunicării sunt simptomul cel mai comun în tulburările de dezvoltare ale copiilor sub 3 ani, afectând în jur de 10-15% din populația infantilă. Rosetti adaugă că incidența de a prezenta un retard de comunicare ar fi mai ridicată în cazul copiilor depistați cu “factori de risc” în perioada 0-1 an.

Aceste date nu fac decât să confirme necesitatea de-a acorda o atenție particulară dezvoltării și stimulării precursorilor comunicării, la copilul mic, chiar în perioada 0-1 an. În această perioadă precursorii pragmatici se dezvoltă în interacțiune cu precursorii formali și semantici. Mc Cathreen (1996) arată că dezvoltarea unui precursor formal (ex. cantitatea de vocalize) permite predicții clare cu privire la amploarea vocabularului ulterior (precursor semantic) și la eficiența comunicării verbale ulterioare (precursor pragmatic).

Pragmatica aduce reorientări și în evaluare, diagnostic, strategii de intervenție.

Orice bilanț logopedic ar trebui să precizeze tipul tulburării, gravitatea sa, evaluând pe lângă aspectele expresive și receptive, versantul pragmatic, deci utilizarea limbajului în interacțiuni sociale și familiale.

În privința tipurilor de tulburări pragmatice se face distincție între tulburări pragmatice “**pure**”, tulburări **moderate** și tulburări **severe**. În tulburările pragmatice **pure**, de natură lingvistică și cognitivă, eficacitatea comunicării este în general păstrată, dar adaptarea la contextul social este insuficientă. Este vorba de copii considerați “normali” de către anturaj, dar mai puțini abili în planul interacțiunilor sociale, al capacităților conversaționale și discursive (retard, disfazii).

Palierul tulburărilor **moderate** include copii la care dorința de comunicare este redusă, dar reală și se referă la cei cu Sindrom Asperger sau cu Tulburări pragmatice de limbaj.

În fine vorbim de tulburări pragmatice **severe** în cazul copiilor autiști, la care comunicarea este puțin eficace, înțelegerea și exprimarea sunt profund afectate iar reeducarea este puternic blocată de rezistența la intervenție.

În loc de concluzii:

- În România, logopedia este încă în mare parte cantonată în etapa preșcolară mare și școlară mică, de dezvoltare a copilului, și este insuficient interesată de dimensiunea pragmatică a limbajului, de comunicare.
- Copilul mic este în general, în afara asistenței logopedice.
- Nu există o monitorizare a copilului mic, un “screening”, la scară națională, care să ofere posibilitatea părinților și a specialiștilor, să se îngrijoreze, dacă un copil nu dobândește anumite abilități în diferite arii de dezvoltare, în special în primii ani de viață.
- Uneori este prea târziu să intervenim la 4-5 ani. Am pierdut cel mai prețios timp în dezvoltarea copilului.

Însumând toate aceste considerente, logopedia românească, profund ancorată în tradiție, are nevoie de o reformă structurală. Printre altele, aceasta ar presupune:

- ✓ Coborârea vârstei medii de referință în logopedie de la 4-5-6 ani la 2 ani, 2 ani și jumătate.
- ✓ Formarea specialiștilor și realizarea specializărilor, diferențiat, pe vârste și tulburări. La noi, Universitățile formează prea puțin un specialist logoped și mai mult teoretic. Stagiile de formare în practica logopedică trebuie să țintească spre servicii în prima linie, în dezordinile de limbaj, la copilul sub 4 ani, dar și spre dezvoltarea de servicii preventive, care să delege o serie de competențe în intervenția timpurie spre familiile vulnerabile sau spre alți parteneri din comunitate (profesioniști din sănătate, asistenți maternali, sociali, educatori). Astfel, la vârste mici, ar trebui să existe două câmpuri de acțiune: prevenție și intervenție precoce. În câmpul prevenției, să existe trei tipuri de măsuri: măsuri preventive globale, măsuri preventive selective și măsuri preventive de informare/îndrumare.

Dacă logopedul “bun la toate” lasă loc specializărilor fine, atunci vom vorbi de profesioniști care își asumă:

- ⇒ **Informarea/formarea părinților copiilor mici** prin cursuri/sesiuni de inițiere în evaluarea semnelor de risc, în conștientizarea dezvoltării normale a precursorilor comunicării și în instituirea de strategii, atitudini favorabile pentru o bună stimulare a limbajului și prevenirea tulburărilor pragmatice de comunicare.
- ⇒ **Asistență logopedică de specialitate**, dar într-o viziune în care oferta de servicii logopedice să fie orientată spre specializări în diagnostice severe (alalie, afazie, autism, tulburări pragmatice de dezvoltare) întrucât numărul copiilor afectați de aceste tulburări este în continuă creștere, iar specializările sunt în suferință.
- ⇒ Accesul la (și colaborarea cu) **Centre de resurse** pentru evaluare complexă și diagnostic, în cazuri severe, asociate. Mă refer aici la necesitatea reînființării unor centre zonale de referință dotate cu aparatură și specialiști în pediatrie, neuropsihiatrie infantilă, ORL, logopedie clinică.

BIBLIOGRAFIE

*Rééducation orthophonique. Nr. 221, Avril 2005. Nr. Tematic:
Les habilités pragmatiques chez l'enfant*

Nichita Stănescu :

„a vorbi despre limba în care gândești este ca o sărbătoare. Limba română este patria mea. De aceea, pentru mine, munte munte se numește, de aceea pentru mine iarba iarbă se spune, de aceea, pentru mine, izvorul izvorăște, de aceea, pentru mine, viața se trăiește „

Conceptul de educație timpurie în logopedie are înțelesuri diferite în funcție de obiectivele pe care și le propune. Sfera noțiunii este largă, cuprinzând modalități și obiective variate corespunzătoare particularităților populației de copii vizate și situațiilor în care se aplică.

Despre importanța educației timpurii se vorbește de foarte mult timp. Descoperirile cercetărilor din ultimii ani din domeniul neurobiologiei în special, dar și al psihologiei și științelor educației i-au îmbogățit conținutul, i-au precizat direcțiile și condițiile de acțiune și i-au subliniat obligativitatea.

Cercetările asupra modului de formare a structurii neuronale, care stau la baza oricărui act de învățare, informațiile despre fenomenele de sinaptogeneză, stabilizare sinaptică și legat de acestea despre perioada critică, au condus la înțelegerea faptului că eficiența cantității și calității stimulărilor este condiționată de factorul timp.

Aspectul cel mai important este schimbarea orientării intervențiilor de la reeducare la educare. Principalul obiectiv al educației timpurii este stimularea dezvoltării copilului, urmând modelele dezvoltării normale și în același timp ținând seama de acele particularități ale unor patologii care îi pot influența evoluția. Scopul asumat este însoțirea copilului în toate etapele dezvoltării sale și acordarea sprijinului necesar în funcție de caracteristicile sale individuale pentru a-și putea valorifica întregul potențial.

Aceste lucruri fiind cunoscute, se pune întrebarea când este necesară intervenția timpurie pentru tulburările din sfera limbajului. Răspunsul este diferit în funcție de natura problemelor copilului.

➤ În cazurile cu diagnostic neurologic grav, care afectează întreaga dezvoltare, atât motorie cât și psihică, intervenția timpurie este necesară încă din primele luni de viață. Pentru părinți este foarte important să fie învățați cum să urmărească fiecare reacție a copilului, cum să îl stimuleze și cum să dezvolte reacțiile de comunicare. Trebuie subliniat că în educația timpurie rolul părinților este cel mai important. Specialistul poate să le acorde sprijin, să le dea explicațiile necesare, să îi conducă, dar nimeni nu îi poate înlocui. Sunt singurii care însoțesc copilul permanent, care îi pot urmări toate reacțiile și care pot acționa în toate momentele zilei. Din aceste motive, consilierea și abilitarea lor este obligatorie.

Nu se așteaptă vârsta de apariție a limbajului verbal pentru a constata întârzierile, sunt stimulate toate tipurile de reacție, de comunicare și este pregătit terenul pentru apariția și dezvoltarea limbajului verbal.

➤ Când nu este cazul unui diagnostic sever, dar se constată în jurul vârstei de 3 ani întârzieri în dezvoltarea limbajului (vocabulary foarte sărac, vorbire greu inteligibilă, nestructurarea limbajului propozițional), este indicată acordarea unei atenții speciale: evaluarea și depistarea cauzelor, adoptarea unei conduite specifice de stimulare a comunicării cu copilul, urmărirea periodică. Nu este recomandată conduita de așteptare „va vorbi mai târziu”. Cazurile de întârziere în dezvoltarea limbajului sunt foarte diferite și trebuie să fie luate în evidență cât mai devreme, pentru ca procesul de recuperare să fie controlat și accelerat.

Se recomandă acordarea unei atenții deosebite copiilor considerați în situație de risc, cum sunt copiii prematuri și copiii din medii socio-culturale defavorizate, Frecvența întârzierilor în dezvoltarea limbajului în rândul acestora este mai mare și activitatea de prevenire este necesară.

➤ O tulburare a limbajului care poate apărea în perioada de debut a limbajului propozițional (3 ani) este balbismul. Tratarea de la primele simptome este foarte importantă. Cu cât se va acționa în cunoștință de cauză mai devreme, cu atât simptomele vor dispărea mai repede. În caz contrar, ce se putea rezolva ușor printr-o atitudine adecvată poate deveni o tulburare gravă, greu de corectat, care va afecta personalitatea copilului.

➤ În cazul dislaliilor, tulburări de vorbire atât de frecvente la vârsta preșcolară, tratatele clasice de logopedie recomandă luarea în terapie după vârsta de 5 ani. În perioada preșcolară mică, sunt denumite dislalii fiziologice, care se vor atenua prin procese de autocorectare, iar intervenția specialistului ar fi necesară după 5 ani, pentru cazurile când dislaliile persistă.

De fapt, și în cazul dislaliilor, intervenția precoce este de dorit. Prin metode adaptate vârstelor mici, putem controla și grăbi procesul de autocorectare (jocuri de dezvoltare a auzului fonematic sau de gimnastică articulatorie și consilierea părinților pentru utilizarea modelelor corecte de vorbire). După vârsta de 5 ani, frecvența dislaliilor va fi mult mai mică și activitatea de corectare va fi mai ușoară. Efortul în terapia logopedică a dislaliilor este de cele mai multe ori, nu atât în primele etape de învățare a pronunției corecte a sunetelor, cât în etapele următoare, în care se urmărește înlocuirea deprinderilor greșite foarte bine fixate.

➤ Toate tipurile de dificultăți în învățarea limbajului scris de la începutul perioadei școlare au drept cauză lipsa de pregătire din perioada preșcolară. Este necesară pentru toți copiii o metodică de pregătire a limbajului scris și de asemenea depistarea din vreme a copiilor care prezintă factori de risc. Copiii cu întârzieri în dezvoltarea limbajului, în special în sfera dezvoltării conștiinței fonologice și copiii din medii socio-culturale defavorizate trebuie incluși în programe speciale de pregătire pentru evitarea eșecurilor în perioada școlară. Cazurile reale de dislexo-disgrafie ar trebui luate în terapie din perioada preșcolară cunoscându-se simptomele care fac dificilă însușirea limbajului scris. Ar fi evitate multe situații de rezultate școlare slabe, de eșec școlar sau chiar de excludere din învățământul de masă.

În concluzie, intervenția timpurie în logopedie poate însemna prevenirea chiar a tulburărilor propriu-zise, sau a agravării lor și diminuarea efectelor negative ale tulburărilor de limbaj.

Intervenția timpurie presupune evaluări ale dezvoltării limbajului încă de la vârsta preșcolară mică, urmărirea periodică a copiilor incluși în categoria grupelor de risc, depistarea precoce a tulburărilor de limbaj și luarea în terapie logopedică cât mai devreme.

Bibliografie

Louis Vallee – „Bases neurologiques des apprentissages” Reed. Orthophonique nr. 202/2000

MarieTherese Le Normand și Cristophe Parisse – „Acquisition du langage chez l’enfant a risque biologique et social”, Reed. Orthophonique nr. 202/2000.

Consilierea părinților în cazul copiilor cu dislexie

Prof. logoped Mihaela Mereuță
Centrul Logopedic Interșcolar nr. 7 București

Dezvoltarea timpurie a deprinderii cititului este esențială, iar cel puțin unul din cinci copii are o dificultate în a învăța să citească. Depistarea acestei tulburări a limbajului pune de multe ori semne de întrebare. Din cauză că unii copii cu dificultăți de citire au o performanță școlară slabă, părinții și profesorii pot să nu identifice cititul ca sursă a problemei. Din acest motiv consilierea părinților aduce clarificarea multor întrebări referitoare la dificultățile copilului cât și la nevoile sale. Atenția părinților ar trebui orientată către următoarele semne preventive, care indică faptul că copilul are nevoie de intervenția logopedului:

- Performanța școlară inconsecventă;
- Reținere slabă a informației;
- Implicarea excesivă a părinților la teme/ durează prea mult efectuarea temei;
- Calificative sau note slabe;
- Știe mai bine la temă decât la lucrări;
- Atenție de scurtă durată/ hiperactivitate;
- A prezentat tulburări de pronunție care nu au fost corectate prin intervenție logopedică;
- Absențe frecvente la școală;
- Anxios, timid, slabă încredere în sine;
- Urăște școala/ fobie de școală/ simptome psihosomatice;
- Ascunde lucrurile făcute la școală/ minte despre teme/ pierde temele în mod repetat;
- Probleme cu sunetele sau numirea literelor

În consiliere, prima nevoie a părinților este aceea de a ști cât mai multe despre ce este dislexia și să le transmitem că, toți copiii cu dificultăți de citire sunt considerați a avea un deficit fundamental în conștiința fonologică, de exemplu nu au abilitatea de a transpune literele individuale și combinațiile de litere în sunete. Statisticile arată că 50% din copii care au avut tulburări de pronunție în perioada preșcolară vor dezvolta o tulburare de citire în primii ani de școală. În acest caz, depistarea timpurie va duce la o identificare mai bună a copiilor aflați în riscul prezentării unei dificultăți de citire. Acești factori de risc pot fi identificați încă din perioada preșcolară :

- Dificultăți la jocurile cu rimă ;
- Învățarea alfabetului cu dificultate ;
- Asocierea dificilă a sunetelor cu literele ;
- Eșecul de a nu recunoaște literele alfabetului până la începutul clasei I ;
- Vorbire târzie sau vorbire cu tulburări de articulare a sunetelor ;
- Membri ai familiei care au avut sau au tulburări de pronunție, de scris-citit, tulburări de învățare.

De cele mai multe ori, părinții au nevoie să înțeleagă și cer sfaturi despre cum să identifice problemele copilului înainte să ajungă la logoped. Iată câteva întrebări care sunt utile pentru părinți și care pot fi puse copilului :

- Ești inteligent în unele moduri dar te blochezi în altele?
- Mai există cineva la tine în familie cu dificultăți similare?

- Întâlnești dificultăți atunci când execuți trei indicații consecutive ?
- Întâlnești dificultăți în special la citit sau scris ?
- Pui forme sau litere în mod incorect ex. 15 în loc de 51, 6 în loc de 9, b în loc de d, etc ?
- Citești un cuvânt pe care nu îl recunoști mai în josul paginii?
- Pronunți un cuvânt în mai multe moduri diferite fără să recunoști versiunea corectă?
- Ai o concentrare slabă pe o perioadă de timp la citit și scris?
- Ești bun la oral dar ai probleme la scris?
- Întâlnești dificultăți luând notițe sau copiind?
- Întâlnești dificultăți la planificarea și scrierea eseurilor, scrisorilor și referatelor ?
- Ai dificultăți în a ține minte o listă de instrucțiuni ?
- Ai dificultăți în a-ți pune în ordine gândurile în mod coerent pentru scrierea unui referat sau a unui eseu ?
- Este posibil să fi avut dificultăți în a-ți organiza lucrul și ai nevoie de învățare specifică să te ajute ?
- Ești în stare să răspunzi la întrebări oral dar nu ești capabil să scrii răspunsurile ?
- S-ar putea să ai un scris foarte slab deoarece nu ai destulă îndemânare a mâinii să controlezi stiloul ?
- S-ar putea să pronunți același cuvânt în numeroase moduri diferite deoarece nu ai memoria vizuală ca să știi care este varianta corectă încât să simți cum este corect pe măsură ce scrii ?
- S-ar putea să ai o deficiență a memoriei vizuale, așadar să întâmpini o dificultate când interpretezi simboluri ?
- Ai o vedere bună ?
- Ești imaginativ și inventiv?
- Ești practic și dibace cu mâinile ?
- Ai o îndemânare slabă de a face lucruri succesiv?
- Ai o slabă discriminare auditivă și memorie?
- Ai o slabă discriminare vizuală și memorie?
- Ai o memorie slabă pe termen scurt?
- Ești foarte creativ?
- Ești bun la rezolvarea problemelor?
- Ai nevoie să înveți alte strategii ca să faci față/ să alternezi metode de a reține informația ?

Răspunsurile la aceste întrebări sunt extrem de utile părinților. Din experiență, pot să spun că după aceste ședințe de consiliere, în care sunt clarificate și identificate dificultățile copilului, pe baza evaluării logopedice, părinții devin mult mai implicați în terapia dislexiei, mai cooperanți și înțelegători față de nevoile reale ale copilului.

STUDIU DE CAZ – ABORDAREA BALBISMULUI PRIN LOGOPEDIE SI PRIN PSIHOTERAPIE COGNITIV-COMPORTAMENTALĂ

Profesor logoped Iuliana Bărbuceanu
Centrul Logopedic Interșcolar nr. 1 București

B., fată, 8 ani, elevă clasa a II-a.

Diagnostic: - balbism tonicoclonic (accentuat la citire în fața clasei).

In plus prezintă:

- anxietate de a vorbi în public
- emotivitate
- obezitate
- dificultăți de relaționare
- rotacism, stângăcie
- tulburări respiratorii

In plan psihofiziologic prezintă:

- tahicardie, nod în gât însoțit frecvent de reflexul de deglutiție, uscăciunea gurii

In planul comportamentului non-verbal prezintă:

- dificultate de stabilire a contactului vizual.

Demers logopedic: desfășurat pe o perioadă de 4 luni, 1 ședință pe săptămână, 30 min. pe ședință.

S-a realizat o examinare complexă care a cuprins și determinarea dominanței cerebrale. S-a constatat superioritatea mâinii stângi asupra celei drepte, atât sub aspect cantitativ cât și calitativ. Același lucru s-a constatat și în privința urechii și piciorului. În schimb, în privința ochilor se constată utilizarea celui drept ca dominant. Această încrucișare reprezintă o cauză importantă în generarea atât a tulburărilor limbajului, cât și a dificultăților achizițiilor școlare.

S-au aplicat tehnicile logopedice specifice pentru bâlbâială: educarea respirației, citire de enunțuri prelucrate, exerciții de citire, numărare, recitare pe ritm, exerciții de coordonare mână – respirație -pronunție, învățarea vorbirii expresive.

Demers psihoterapeutic: desfășurat pe parcursul a 8 ședințe, 1 ședință pe săptămână, 40 min. pe ședință.

- Obiectivele generale:**
1. Reducerea nivelului de anxietate
 2. Antrenarea controlului verbal
 3. Dobândirea încrederii în sine
 4. Dobândirea unui autocontrol al pattern-ului alimentar

Tehnici utilizate:

1. Relaxare/ Controlul respirației/ Imaginație dirijată
2. Desensibilizare sistematică în plan real
3. Desensibilizare sistematică în plan imaginar
4. Lucrul cu metafora/ Basmul cu conținut metaforic
5. Tehnica paradoxală
6. Tehnica împrumutată din gestalt-terapie
7. Tehnici expresive
8. Tehnica de origine N.L.P.
9. Consilierea familiei privind dificultățile de relaționare.

Ședința I (mamă/copil)

- Obiective:
- motivarea pentru terapie
 - reducerea nivelului de anxietate
 - dobândirea încrederii în sine

1. Anamneza/ Interviu clinic
2. Stabilirea relației terapeutice și a contractului terapeutic
3. Motivarea subiectului pentru terapie/ Informare cu privire la balbism, anxietate, specificul terapiei, caracterul colaborativ al acesteia
4. Intervenție asupra anxietății – antrenament de relaxare prin controlul respirației
5. Pentru dobândirea încrederii în sine se utilizează basmul cu mesaj terapeutic “Plăntuța cea perseverentă”

Tema: completare de chestionare, antrenamentul de relaxare.

Ședința II (mamă/copil)

Obiective: - reducerea nivelului de anxietate
- dobândirea unui autocontrol al pattern-ului alimentar

1. Discutarea temei
2. Antrenamentul de relaxare
3. Recomandări și “Jurnalul alimentelor”

Tema: “Jurnalul alimentelor”, antrenamentul de relaxare.

Ședința III (mamă/copil)

Obiective: - reducerea nivelului de anxietate
- dobândirea unui autocontrol al pattern-ului alimentar
- evaluarea impactului balbismului asupra copilului

1. Discutarea temei. Realizarea unui program alimentar
2. Reluarea antrenamentului de relaxare
3. Evaluarea impactului bolii asupra copilului prin tehnici expresive: desen liber, desenul copacului (fericit, trist, speriat, nemulțumit, mulțumit), desenul persoanei, desenul simptomului (simptomul, motivul apariției, gura cu blocaj, ce ajută, gura fără blocaj).

Tema: antrenamentul de relaxare, respectarea recomandărilor programului alimentar.

Ședința IV (copil)

Obiective: - reducerea nivelului de anxietate
- evaluarea relațiilor existente și consiliere privind dificultățile de relaționare

1. Discutarea temei
2. Reluarea antrenamentului de relaxare
3. Evaluarea relațiilor din cadrul familial - desenul familiei, familiei vrăjite, casei
4. Demers de consiliere privind rezolvarea conflictelor și restructurarea constelației familiale.

Tema: demersuri pentru camera fetei, sarcina paradoxală.

Ședința V (copil)

Obiective: - reducerea nivelului de anxietate
- antrenarea controlului verbal
- dobândirea încrederii în sine

1. Discutarea temei
2. Se induce relaxare profundă cu imagerie dirijată care împrumută elemente din basmul preferat “Lampa lui Aladin”. Se realizează o inducție în 3 pași.

Tema: sarcina paradoxală, implicarea copilului în decorarea camerei sale.

Ședința VI (copil)

Obiective:

- reducerea nivelului de anxietate
- antrenarea controlului verbal
- dobândirea încrederii în sine

1. Discutarea temei
2. Ierarhia situațiilor anxiogene:
 - recită o poezie memorată în fața unei mulțimi
 - recitește un text în fața clasei
 - intră în încăpere cu multă lume, este privită, trebuie să salute, să se prezinte
 - citește un text la prima vedere în fața clasei
 - ia cuvântul în fața unei mulțimi
3. Desensibilizare sistematică în plan imaginar pentru situația “Intră într-o încăpere...”
Se realizează relaxare profundă cu imagerie dirijată care împrumută elemente din basmul preferat “Cenușăreasa”. S-au inserat elemente din tehnici gestaltiste de conștientizare și lucrul cu metafora. Se realizează o inducție în 3 pași.

Tema: expunere în plan real – recitește text în fața clasei.

Ședința VII (copil)

Obiective:

- reducerea nivelului de anxietate
- restructurare cognitivă
- antrenarea controlului verbal
- creșterea încrederii în sine

1. Discutarea temei
2. Restructurare cognitivă – basmul cu mesaj terapeutic “Extraterestrul”
3. Desensibilizare sistematică în plan imaginar pentru ultima situație din listă: ia cuvântul în fața unei mulțimi. Se realizează în prealabil antrenamentul de relaxare, apoi, inducția în 3 pași. Se imaginează “Serbarea școlară”.

Tema: expunere în plan real: citește text la prima vedere în fața clasei, să doarmă singură.

Ședința VIII (copil)

Obiective:

- maturizare, independență
- creșterea încrederii în sine, întărirea eului

1. Discutarea temei
2. Tehnica de origine N.L.P. “Oglinzi paralele”
3. Basmul cu mesaj terapeutic “Păpușa Lorela”

Recomandări pentru prevenirea recăderilor.

Concluzii: balbismul fetei s-a diminuat considerabil. Cauzele decelate au fost:

dominanta încrucișată, stresul generat de conflictul mamă - bunică, stresul generat de debutul școlarității.

Câștigurile terapeutice constau în: o mai bună capacitate de exprimare și comunicare, detensionare, scăderea anxietății și a stării de nervozitate, dobândirea încrederii în sine.

Tulburările fonologice – concept și implicații terapeutice

**Dr. Andreia Vasilescu, medic psihiatru,
Spitalul Universitar de Urgență București**

Delimitarea conceptului de tulburare fonologică se poate face doar în perspectiva dezvoltării fonologice a copilului, ca proces cunoscând etape diferite și vârste diferite pentru atingerea fiecărei trepte a dezvoltării.

Dezvoltarea fonologică a copilului

Dezvoltarea fonologică a copilului cuprinde 3 aspecte (Bowen C., 1998):

1. modul în care sunetul este stocat în minte
2. modul în care sunetul este pronunțat de copil
3. regulile și procesele care leagă primele două aspecte

Dezvoltarea fonologică este în mod normal terminată în jurul vârstei de 5-6 ani, afirmă Caroline Bowen, persistența deficiențelor peste această vârstă necesitând o abordare terapeutică de specialitate.

Tulburări fonetice, tulburări fonologice

Tulburarea de articulare (fonetică) este o tulburare de vorbire care afectează nivelul fonetic. Copilul are dificultăți în a pronunța anumite consoane sau vocale particulare. Etiologia poate fi cunoscută (afectarea funcției musculare) sau necunoscută (tulburări de vorbire funcționale).

Tulburarea fonologică este o tulburare de limbaj, implicând nivelul fonemic. Copilul are dificultăți în a-și organiza sunetele vorbirii într-un sistem de contraste – contraste fonemice (Bowen, 2002). Problema este deci “în minte”, la nivel lingvistic-cognitiv.

În practica clinică se întâlnește, evident, și suprapunerea celor două tipuri, fonetic și fonemic, prezența unuia din deficite reprezentând un factor de menținere pentru celălalt.

Diagnosticul DSM al tulburărilor fonologice

Conform APA (American Association of Psychiatry, 2000), criteriile diagnostice pentru tulburările fonologice sunt (cod 315.39; conform DSM IV TR):

- A. Nu reușește să folosească sunetele vorbirii corespunzătoare stadiului dezvoltării, conform vârstei și dialectului (ex. erori în producerea sunetului, folosirea, reprezentarea sau organizarea lui, ca de exemplu substituirea unui sunet cu altul sau omiterea unor sunete)
- B. Dificultățile în producerea sunetelor vorbirii interferă cu rezultatele școlare sau ocupaționale sau comunicarea socială
- C. Dacă sunt prezente un retard mental, un deficit motor sau senzorial al vorbirii sau o deprivare de mediu, dificultățile de vorbire sunt în exces față de cele asociate de obicei afecțiunii respective

Observăm că distincția fonologic – fonetic este mai puțin tranșantă în clasificarea DSM.

De ce este importantă recunoașterea și tratarea tulburărilor fonologice?

Există numeroase studii care evidențiază legătura între prezența tulburărilor fonologice la vârsta preșcolară și achiziția scrisului și cititului la vârsta școlară, ca și persistența unor perturbări, fie și minimale, la vârsta adultă.

Într-un astfel de studiu, Lewis și Freebairn găsesc rezultate mai slabe la teste fonologice și teste de performanță la scris și citit la adolescenții și adulții cu istoric de tulburări fonologice față de cei fără un astfel de istoric. Supraadaugarea unor alte tulburări de limbaj la rândul ei determină rezultate mai slabe la astfel de teste decât la cei cu tulburare fonologică simplă (Lewis and Freebairn, 2002).

Preșcolarii (4-6 ani) cu tulburări fonologice urmăriți la vârsta școlară demonstrează o mai slabă performanță la scris comparativ cu rezultatele lor la citit și limbaj oral, susținându-se astfel o persistență a slabei performanțe la scris ca o consecință a tulburărilor fonologice precoce (Lewis, Freebairn, Taylor, 2000)

Afectarea performanței la scris/citit la rândul ei poate conduce la dificultăți școlare mai ample, mai ales în primii ani de școală. Chiar dacă aceste dificultăți sunt de obicei recuperate pe parcurs, situația de performanță diminuată cu care s-a confruntat copilul poate conduce la construirea unei imagini de sine negative, cu riscul de perpetuare a acestei autopercepții de insuficiență personală la vârsta adultă.

Pe de altă parte, copiii cu tulburări fonologice pot avea tendința de a evita să vorbească cu cei de vârsta lor și de a se retrage din grup din teama de a fi respinși. De aceea, abordarea tulburărilor fonologice trebuie să implice încurajarea copilului în a continua să se joace și să vorbească cu ceilalți, chiar dacă exprimarea verbală continuă să fie dificilă (este vorba în acest caz de expunere la situația anxiogenă). În acest sens grupul de copii care se poate crea în cabinetul logopedului reprezintă o prima etapă în terapia de expunere, iar relația terapeutică empatică și colaborativă o condiție în crearea climatului securizant și stimulat în care copilul să înceapă construirea unei imagini pozitive de sine.

Sensibilizarea educatorilor și învățătorilor la specificul psihologic al copiilor cu dificultăți fonologice poate preveni eventuale atitudini, chiar involuntare, de ridiculizare și izolare de grup (“a nu avea rol la serbările școlare”, “a nu fi întrebat la lecție”, etc), evitându-se astfel crearea unei imagini de insuficiență personală.

În acest sens, echipa logoped – familie – educatori/profesorii ar putea reprezenta cadrul optim de abordare a tulburărilor fonologice.

Bibliografie

Bowen, C. (1998). Children's speech sound disorders: Questions and answers. Retrieved from <http://www.speech-language-therapy.com/phonol-and-artic.htm> on (23/03/2009).

Bowen, C. (2002). The difference between an articulation disorder and a phonological disorder. Retrieved from www.speech-language-therapy.com/phonetic_phonemic.htm on (23/03/2009).

American Psychiatric Association (2000) – DSM IV TR.

Lewis B., Freebairn L. Residual Effects of Preschool Phonology Disorders in Grade School, Adolescence, and Adulthood *Journal of Speech and Hearing Research* Vol.35 819-831 August 1992

Lewis B, Freebairn L, Taylor G. Follow-Up of Children with Early Expressive Phonology Disorders. *Journal of Learning Disabilities*, Vol. 33, No. 5, 433-444 (2000)

BENEFICIILE LOGOPEDIEI ASUPRA COPILULUI

dr. Lupu Remus George, medic primar Medicina de Familie

Un părinte m-a întrebat despre copilul său care tocmai căzuse de pe un gard dacă nu ar trebui să-l trimit la logoped să-i pună mâna în gips. Initial m-am blocat. Am fost bucuros că auzise despre așa ceva, l-am corectat spunându-i că ortopedul se ocupă de oase și logopedul de vorbire și așa mi-am dat seama că foarte mulți părinți nu știu, nu au fost informați, nu au avut nevoie, din fericire, de acești minunați specialiști numiți logopezi.

Un copil care nu vorbește sau are diverse dislalii(tulburări de exprimare verbală) de cele mai multe ori nu este luat în seamă nici de părinți nici de medicul de familie, din diverse motive. Se ajunge la vârste la care aceste tulburări deja sunt un handicap. Dacă un copil nu aude, părintele intervine mai devreme și se duce la ORL și apoi la logoped. Dacă auzul este bun, intervenția logopedului este foarte mult întârziată și aceasta este o pierdere imensă pentru copil, atât social cât și educațional. De multe ori pacienții sunt la zeci de kilometri de specialistul logoped iar părinților le este greu să deplaseze copiii sau să-i interneze la secții speciale pentru copiii cu dizabilități verbale. Astfel, foarte mulți copii vor deveni adulți cu probleme mai mari sau mai mici de vorbire. Este absurd să existe o normă de 500 de elevi din două motive, unul pentru că în orașe acești specialiști există chiar dacă, după părerea mea, insuficienți numeric, pe când în rural sunt o „rara avis”.

Trebuie să ne trezim din politica fără fond a Ministerului Invățământului și să ne dorim ca oricare copil din România să primească gratuit suport logopedic atunci când acesta este necesar, indiferent de domiciliul copilului și acest lucru se poate prin grupuri de lobby a părinților care trebuie să-și cunoască drepturile vis-a-vis de copiii lor cu probleme verbale, prin grupuri de specialiști, presa, etc. Este greu... Statul ar trebui să fie DEȘTEPT și să-și dorească să scape de viitoare persoane cu dizabilități, prevenind aceste cazuri, cu cheltuieli mult mai mici și cu inserția socială a acestor cazuri.

Despre logopedie, este de așteptat, ca în viitor, lumea să o așeze acolo unde îi este locul, pentru că ea le va ajuta copiii să devină adulți funcționali! Succes acestor colegi!

Culegem ciupercuțe

Joc didactic propus de prof. TTL, Gabriela Vasilescu
Școala Specială nr.3 București

Materiale: un carton de cofraje pentru ouă, de preferință vopsit în verde
Ciupercuțe de diferite culori, având aceeași dimensiune, confecționate din carton, (tip păpuși pe deget).

Mărimea unei ciupercuțe: - pălăria este confecționată dintr-un cerc cu raza de 3 cm iar piciorul dintr-un sector de cerc cu raza de 5,5 cm. Atât pălăria cât și piciorul se rulează și se formează două structuri conice ce se lipesc, formând ciupercuța.)

Scopul jocului: formarea deprinderilor de manipulare a unor obiecte mici, executând la comandă, diverse acțiuni

Jocul se poate juca individual sau în grupuri mici

Varianta I (pentru etapa preabecedară- grădiniță, cls. I sau deficiențe severe)

Obiective:

- formarea structurilor perceptiv –motrice de culoare
- orientare și structurare spațială
- denumirea unor elemente ale schemei corporale (numele degetelor, mâna stângă, mâna dreaptă)

Desfășurarea jocului:

Pentru început, se pot folosi doar două culori (de exemplu, ciupercuțe roșii și albe). Pe suport sunt puse



aleator, ciupercuțe albe și roșii. Copiii culege o ciupercuță albă și o ciupercuță roșie. Comanda poate fi dată la cinci elemente identice. Apoi, de exemplu, se cere copilului să așeze pe degetul arătător ciupercuța roșie. Copilul poate fi întrebat ce mână are ciupercuță. Jocul se poate complica cu existența mai multor elemente, acolo e posibil.



vor

până

unde

Se pot forma, pe masă, serii în poziție

orizontală, respectând direcția S-D și serii în poziție verticală(sus-jos). De preferat se vor folosi câte trei elemente pentru a exersa și poziționarea (la început- prima, la mijloc, la sfârșit- ultima)

Varianta a II-a (pentru etapa abecedară și postabecedară)

Obiective:

Obiectivelor de la varianta I a jocului se adaugă:

- identificarea și denumirea unor litere
- citirea unor cuvinte monosilabice, formate din trei litere
- identificarea unor structuri lingvistice reversibile

Desfășurarea jocului:

Ciupercuțele de aceeași culoare au pe picior o literă mare de tipar care apare de două ori, diametral-opus. Cel mai bine este să începem jocul cu trei tipuri de ciupercuțe (trei culori diferite- trei litere diferite). Fiecare copil este invitat să culegă câte trei ciupercuțe diferite și să le așeze pe trei degete de la o mână. Profesorul va indica exact mâna care va avea ciupercuțe și de ce culoare va fi ciupercuța de pe un anumit deget. În final, copiii vor descoperi cuvântul format iar dacă întorc mâna observă că apare un alt cuvânt.

În joc se pot folosi următoarele structuri reversibile: dop-pod, dus-sud, soc-cos, dor-rod, dar-rad, nor-ron, pur-rup etc.