

LOGOS

nr 25 / apr 2021



Asociația Logopezilor din România

Conferința Națională Logopedia - Știința și Artă Comunicării



21-22 Mai 2022

VIDEO CONFERINȚĂ ONLINE - ZOOM
În parteneriat cu Universitatea București,
Secția psihopedagogie specială și CMBRAE

Taxă de participare: 200 lei

Banca: CEC BANK

IBAN: RO92CECEB50343RON0650138

Conferința este în curs de acreditare Colegiul Psihologilor
Înscrieri cu lucrare - balaban.valeria@yahoo.com

WWW.LOGOPEZI.RO/INSCRIERE-CONFERINTA

CUPRINS

- DESPRE PRIMĂVARĂ ȘI PACE... / 3
- ROLUL LOGOPEDULUI ÎN TERAPIA DIFICULTĂȚILOR DE ALIMENTAȚIE / 5
- ROLUL ECHIPEI INTERDISCIPLINARE ÎN STABILIREA STANDARDELOR MINIME
DE EVALUARE A COPILULUI CU CES INTEGRAT ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL DE MASĂ / 9
- ÎNTÂRZIEREA LIMBAJULUI / 11
- CAZURI ȘI ... NECAZURI / 16
- TULBURĂRILE DE ÎNVĂȚARE – STUDII DE CAZ / 19
- RECENZIE / 25

ASOCIAȚIA LOGOPEZILOR DIN ROMÂNIA (A.L.R.)

www.logopezi.ro

COLECTIVUL DE REDACȚIE

Redactor șef Beti-Ana Cioacă

Redactor Valeria Balaban

Secretar de redacție Amalia Lupu

ISSN: 1841-0553

Asociația Logopezilor din România (ALR) s-a constituit în 1990, la inițiativa a 22 de specialiști în terapia limbajului și comunicării.

De-a lungul celor trei decenii, s-a încercat formarea, perfecționarea de noi specialiști într-un domeniu atât de sensibil, de care depinde calitatea vieții.

Prin revista *LOGOS*, s-a încercat diseminarea informațiilor despre subiecte care privesc limbajul.

Asociația a organizat de-a lungul timpului congrese, seminarii, schimburi de informații.

Revista *LOGOS* apare bianual (aprilie și octombrie). Articolele vor fi trimise pe adresa **betiana.cioaca@gmail.com** în format Word, A4, la un rând și jumătate (3-4 pagini), fiind specificate sursele de inspirație

Articolele vor fi structurate astfel:

TITLU

AUTOR

CONȚINUT

BIBLIOGRAFIE

ANEXE (dacă este cazul)

IMAGINI (dacă este cazul) (trimise și separat, .jpg, .png sau .tiff).

DESPRE PRIMĂVARĂ ȘI PACE...

PSIH.CLINICIAN MITROI MARIA MANUELA

După o iarnă lungă și friguroasă, în sfârșit a venit primăvara! A venit și luna martie, s-au terminat restricțiile, putem respira liberi, fără mască, am primit și flori și măștișoare, urări de bine și de sănătate și „să fie pace”!

Ar trebui să ne fie bine... Suntem sănătoși, avem ce mânca, avem un acoperiș deasupra capului, avem copiii, părinții și prietenii aproape de noi. Ar trebui... Și totuși, cel puțin o dată pe zi ne surprindem îngrijorați, încruntați, temători, suspicioși, îngândurați. Copiii ne văd, copiii ne simt!

Ce le-am putea spune despre evenimentele din Ucraina? Cum le vorbim despre război?

Copiii trebuie să știe ce se întâmplă sau este nevoie să le ascundem adevărul?

Cum încercăm să-i ferim de tot ce înseamnă violență, dramă, tragedie?

Într-o lume în care nu ne mai surprinde nimic, pare că războiul de lângă noi ne-a arătat cum totul se poate prăbuși într-o clipă, cum, indiferent că ești un simplu cetățean sau un sportiv olimpic, în secunda în care sirenele răsună, îți iei rucsacul în spate, copilul nou-născut la piept și fugi încotro vezi cu ochii, sperând că vei ajunge într-un loc sigur, unde să fie cald și să ai ce mânca.



Nu poți rămâne indiferent la tragedia vecinilor noștri, aceste lucruri evident ne marchează, atât economic, social cât și psiho-emoțional. Sunt totuși câteva lucruri care depind de noi, câteva lucruri pe care le putem face, atât pentru noi, cât și pentru copiii noștri.

AȘ ÎNCEPE CU: „CE SĂ NU FACEM?”

Să nu stăm cu televizorul deschis non-stop pe canalul de știri. Este suficient să urmărim buletinul informativ dimineața și seara, nu este cazul să fim bombardați mereu cu știri și imagini negative;

Să nu verificăm pe telefon din cinci în cinci minute dacă situația din zona de război s-a schimbat;

Să nu devenim paranoici, nu este cazul să ne golim conturile, nu este cazul să umplem beciul sau podul casei cu provizii. Este suficient să avem strictul necesar, în limita bunului simț, să fim totuși mai precauți cu cheltuielile inutile, eventual să punem deoparte o anumită sumă de bani;

Să nu îi coplesim pe copii cu frustrările și îngrijorările noastre, să nu folosim cuvinte și expresii precum „apocalipsa”, „sfârșitul lumii”, „război mondial” etc.

Este important să fim ancorați în prezent, să știm ce se întâmplă în jurul nostru, să știm cum să ne gestionăm emoțiile și cum să-i ajutăm pe copiii noștri.

Este nevoie întâi de toate să fim atenți la comportamentul copiilor, în special dacă sunt mai mici sau introverți și nu discută despre acest subiect. Ar trebui să ne îngrijorăm dacă copilul acuză următoarele simptome, deși este clinic sănătos: dureri de cap,

de inimă, insomnii, oboseală, indigestii, dificultăți de atenție, de concentrare, nervozitate, reacții impulsive, izolare sau gânduri negative despre sine și despre lume în general. Acestea sunt primele indicii care ne arată că copilul se confruntă cu o situație (emoție) pe care nu o poate gestiona.

Ce putem face pentru a-i ajuta pe copii să-și gestioneze stresul?

În primul rând, este important să le validăm emoțiile, în niciun caz nu-i respingem, nu le spunem că ei sunt doar copii și că nu ar trebui să-i intereseze aceste lucruri. Empatizăm cu el, îl ascultăm; copilul are nevoie ca adultul să-l asigure că este în siguranță, că are grijă de el.

În funcție de vârsta copilului, încercăm să-i explicăm, pe înțelesul lui, ce înseamnă războiul, ce consecințe are și cum îi putem ajuta pe cei aflați în suferință.

Este necesar să ne continuăm activitățile zilnice, să ne facem timp pentru familie, pentru prieteni, să petrecem mai mult timp în natură, să ne implicăm în acțiuni de voluntariat.

Întotdeauna trebuie să le spunem copiilor adevărul, însă este important să le limităm accesul la televizor și să verificăm cu atenție sursa informațiilor la care au acces de pe rețelele de socializare. De asemenea, este esențial să vedem lucrurile pozitive, faptul că oamenii din întreaga lume susțin victimele războiului cu mâncare, apă, medicamente etc.

Mai mult decât oricând, în aceste vremuri trebuie să fim aproape unii de alții, aproape de familie, de prieteni, de oamenii dragi, să încercăm să fim mai buni și să facem lucruri bune.

La final, închei cu un citat al Mariei Tereza:

„Ce poți să faci pentru a aduce pacea în lume? Du-te acasă și iubește-ți familia!”

ROLUL LOGOPEDULUI ÎN TERAPIA DIFICULTĂȚILOR DE ALIMENTAȚIE

PSIHOLOG-LOGOPED GEORGIANA TRANCĂU

Domeniul logopediei este într-o continuă schimbare, ajustare și dezvoltare în România. Tot mai multe persoane sunt implicate în revitalizarea acestui domeniu, modernizarea tehnicilor, completarea informațiilor și adaptarea serviciilor în funcție de nevoile persoanei ce apelează la un logoped.

O ramură nouă a logopediei și-a făcut apariția în ultimii ani, și anume terapia dificultăților alimentare a copiilor. Chiar dacă se cunosc prea puține despre acest tip de terapie, iar literatura de specialitate în limba română este limitată, este totuși un subiect de mare interes, iar cererile pentru acest tip de serviciu sunt în creștere.



Sursa foto Lukas Godina (Unsplash)

DIFICULTĂȚILE ALIMENTARE LA COPII

Dificultățile alimentare la copii sunt foarte frecvente, un procent de 20-60% dintre copiii cu dezvoltare tipică întâmpină dificultăți, iar 80-90% dintre copiii cu anomalii de dezvoltare se încadrează ca având dificultăți de hrănire și alimentare. (www.eat-telecare.ro, 2022)

Termenul de dificultăți alimentare înglobează toate problemele alimentare indiferent de cauza, gradul de afectare sau consecințele lor. Se manifestă la copii ca:

- Refuz alimentar total
- Durata mesei mult prea mare
- Lipsa independenței în hrănire
- Nevoia de gadgeturi sau de alți factori de distragere a atenției pentru a mânca
- Dificultăți în tranziția de la lapte (sân sau lapte praf) la alimente solide
- Insucces în a avansa către alte tipuri de texturi (de la piure la bucăți)
- Hrănire selectivă
- Refuzul alimentelor de temperaturi, culori sau gusturi diferite
- Tulburări de masticație (dificultăți oral-motorii ce rezultă în managementul defectuos al hranei sau nedeveloparea abilităților de gestionare a bolului alimentar)
- Tulburări de deglutiție (mai exact disfagia, care se referă la dificultăți de înghițire ce pot apărea după o boală, o intervenție chirurgicală, AVC, asociate unui sindrom genetic, o tulburare neurologică sau o tulburare senzorială). (Yang, 2017)

Toate aceste manifestări pot avea o formă ușoară, medie sau severă, cu cauze organice

sau non-organice. Pentru a identifica corect cauzele și nevoile copilului cu dificultăți alimentare și a familiei acestuia, este nevoie de investigații realizate de o echipă multidisciplinară datorită multitudinii de factori implicați.

Dificultățile alimentare ce persistă în timp pot duce la tulburări alimentare ce provoacă deficiențe nutriționale serioase și o dezvoltare fizică inadecvată vârstei copilului.

CAUZELE APARIȚIEI DIFICULTĂȚILOR ALIMENTARE

Medicale: afectări ale structurii sau funcționalității sistemului gastrointestinal, neurologic sau cardiovascular, boli pulmonare, boli congenitale de inimă și tulburările de neurodezvoltare.

Nutriționale: calitatea precară a alimentației și dieta restrictivă.

Abilități de hrănire: coordonare slabă sau lipsa coordonării elementelor oro-faciale în executarea mișcărilor de masticatie și deglutiție, tulburări senzoriale și tulburări în funcționarea motorie a faringelui.

Psihosociale: probleme comportamentale, întârzieri de limbaj, motorii, abilități sociale și/ sau cognitive, disfuncții în relația copil-părinte și distractori ai mediului (televizor, gadgeturi).

ECHIPA MULTIDISCIPLINARĂ

Medicul pediatru este persoana-cheie în echipă și realizează evaluări și consult de puericultură, este primul specialist căruia i se adresează părinții atunci când întâmpină dificultăți în hrănirea copilului.

O tulburare de alimentație poate fi observată de medicul pediatru întrucât acesta realizează periodic evaluări ale creșterii și dezvoltării copilului și totodată discută cu

familia despre alimentația și nevoile nutriționale în funcție de vârsta copilului.

Medicul pediatru poate face trimeri către alte specialități pentru a realiza și alte investigații necesare diagnosticării tulburărilor alimentare. De cele mai multe ori, medicul pediatru colaborează îndeaproape cu o echipă extinsă, formată din: psiholog, psihiatru, logoped, kinetoterapeut, dietetician, medic ORL, neurolog, chirurg și alte specialități în cazul cazurilor complexe.



Sursa foto: Jason Goodman on Unsplash

Psihiatrul evaluează pe mai multe paliere dezvoltarea copilului: nivelul de dezvoltare cognitivă, starea emoțională, atenția, memoria, percepția, orientarea, comportamentul și relaționarea cu ceilalți, personalitatea, dar și particularități ale somnului și ale alimentației. Identificarea tulburărilor de alimentație la copii presupune implicarea mai multor factori și de cele mai multe ori cauzele sunt multiple: de la tulburări senzoriale ce perturbă alimentarea, anxietate dobândită din evenimente traumatice trăite, până la modul de interacțiune al părintelui cu copilul în timpul mesei. Toate aceste situații pot declanșa apariția unor dificultăți alimentare.

Psihologul sprijină părintele în înțelegerea tiparelor psihologice normale și anormale la copil și creează cadrul necesar pentru a favoriza o bună comunicare și o reconectare emoțională a părintelui cu copilul. Este

liantul dintre părinte și copil sau este persoana de sprijin a părintelui.

Psihologul vine în sprijinul familiei sau a unuia dintre membri, în funcție de nevoile acestora. Implicarea lui în echipa multidisciplinară este esențială, în special acolo unde cauza dificultăților alimentare este de natură psiho-socială.

Dieteticianul colaborează cu familia pentru a stabili un plan alimentar adecvat nevoilor, preferințelor și abilităților copilului. De asemenea, intervine în gestionarea simptomelor sau a bolilor prin reglarea alimentară, acolo unde este cazul.

Kinetoterapeutul intervine atunci când copilul prezintă dificultăți de motricitate generală sau facială-orală (dacă are formare pe această arie). În cele mai multe situații, copiii cu diferite diagnostice de neurodezvoltare, sindroame etc ce au nevoie de realizarea unor terapii de recuperare medicală prezintă și dificultăți de alimentație.

În funcție de particularitățile și diagnosticul copilului, se recomandă evaluare la medicul ORL, neurolog, cardiolog și alte specialități.

Cele mai bune rezultate sunt obținute în urma implicării părinților în terapie, în funcție de profesionalismul specialiștilor, dar și în urma colaborării dintre aceștia.

ROLUL LOGOPEDULUI ÎN ECHIPĂ

Logopedul realizează o evaluare orofacială pentru a observa particularitățile anatomice și funcționarea organelor implicate în masticatie și deglutiție și creează un plan de tratament în colaborare cu părinții și ceilalți specialiști din echipă. De asemenea, dacă este necesar, face recomandări către alți specialiști pentru o informare completă.

Logopedul aplică și elaborează tehnici și strategii pentru:

- Întărirea musculaturii cavității bucale.
- Dezvoltarea lateralizării linguale.

De asemenea, logopedul:

- Ajută copilul să învețe să mestече mâncarea și să testeze alimente noi.
- Creează cadrul potrivit pentru o participare pozitivă a copilului la masă.
- Poate interveni atunci când sunt prezente sensibilități senzoriale.
- Examinează și poate schimba poziția copilului la masă și modul în care folosește (sau nu) tacâmurile.
- Învăță copilul să respire când sugă și înghite/ îl re poziționează pentru a fi alăptat.
- Îmbunătățește sau învață copilul să bea cu paiul sau cu cana.
- Oferă consultanță părinților în aplicarea strategiilor în mediul de acasă. (www.asha.org, 2022)

Ca o concluzie personală din practică și observând nevoile copilului și ale familiei, formarea logopedului specializat în terapia tulburărilor alimentare pediatrice nu se realizează complet în țara noastră. Informațiile despre acest tip de terapie, precum și cursuri de perfecționare având ca temă: noțiuni medicale, anatomie și fiziologie, evaluarea și tratamentul tulburărilor miofuncționale, tulburările alimentare în diferite sindroame, tulburări de neurodezvoltare, paralizie cerebrală, dar și cursuri ce abordează comportamentul din perspectiva psihologică, anxietatea și fricile părinților, relația de atașament cu părințele sunt preponderent în limba engleză.

Formarea unui logoped nu se oprește la granițele țării noastre, ci continuă de cele mai multe ori cu participarea la cursuri în SUA sau țări din Europa. O schimbare foarte importantă, ce ajută specializarea temeinică a logopezilor, este faptul că în prezent majoritatea cursurilor sunt online.

PLATFORMA EAT-TELECARE

A apărut în anul 2020, în plină pandemie, ca răspuns la nevoile pacienților de a primi în continuare sprijin specializat în evaluarea și tratarea dificultăților alimentare în confortul casei lor. Serviciile se realizează online, cu respectarea normelor în vigoare, și variază în funcție de specialist.

Echipa este alcătuită din medic pediatru, medic psihiatru, psihologi, logopezi și dietetician. În funcție de nevoi, alte specialități vor fi adăugate de-a lungul timpului.

Toți membrii echipei EAT-telecure susțin managementul cauzelor psihologice printr-o

abordare pozitivă a copilului și a familiei acestuia însemnând:

Întâlniri online pe o platformă securizată, evaluare complexă a comportamentului alimentar din perspectiva fiecărui specialist

Suport emoțional atât pentru copil, cât și pentru membrii familiei acestuia

Stabilirea unor programe de lucru personalizate pe specificul fiecărui copil și urmărirea jurnalelor alimentare

EAT-telecure este unul dintre primele programe care unește sub aceeași umbrelă viziunea medicală, cea psihologică, suportul și susținerea familiei ca mediu existențial al copilului. (www.eat-telecure.ro, 2022).



Acasă

Despre EAT-telecure

Servicii

Specialități

Echipa

Programări

Resurse pentru părinți

Contact

NE CONECTĂM ÎN SIGURANȚĂ. DIN CONFORTUL CASEI TALE.

CONSULTANȚĂ ONLINE:

- LOGOPEDIE
- PEDIATRIE
- PSIHOLOGIE
- PSIHIATRIE PEDIATRICĂ
- NUTRIȚIE ȘI DIETETICĂ

Programează un serviciu de consultanță online



Familia ta și echipa noastră-împreună pentru Echilibru Alimentar Timpuriu (EAT)

EAT-telecure este un program de consiliere, îndrumare pediatrică online dedicat dificultăților de alimentație, program ce reunește viziunea complexă a unei echipe multidisciplinare formată din: medic pediatru, medic psihiatrie pediatrică, psihologi, logopezi.

Sursa foto: www.eat-telecure.ro

BIBLIOGRAFIE

<https://www.asha.org/public/speech/swallowing/feeding-and-swallowing-disorders-in-children/#treatment>

<https://www.eat-telecure.ro/eat-telecure/>

Yang, H. R. (2017). How to approach feeding difficulties in young. *Korean Journal Pediatrics*, 379-384.

ROLUL ECHIPEI INTERDISCIPLINARE ÎN STABILIREA STANDARDELOR MINIME DE EVALUARE A COPILULUI CU CES INTEGRAT ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL DE MASĂ

PROFESOR ITINERANT/ DE SPRIJIN, PSIHOLOG CLINICIAN CRINA CIHODARU

Integrarea cu succes a copilului cu CES în învățământul de masă depinde de mulți factori, printre care și flexibilizarea conținuturilor, adaptarea mijloacelor de învățare, asigurarea eficienței învățării pliate pe particularitățile individuale ale fiecărui elev, până la utilizarea unor tehnici de învățare specifice învățământului integrat și a planificării fiecărei secvențe de lecție cu maximă responsabilitate din partea profesorilor implicați în educația lor.

Toți acești factori pot fi moderați de către echipa interdisciplinară, care are rol hotărâtor în integrarea școlarului cu CES și care este formată din: profesor de sprijin, profesor logoped, profesor consilier și profesor pentru învățământ primar. Fiecare în parte are un rol specific, dar și comun cu ceilalți: profesorul de sprijin are ca obiective stimularea cognitivă, facilitarea procesului de integrare a elevilor, consilierea cadrelor didactice/părinților; profesorul logoped are ca obiective asistența logopedică a copiilor/elevilor cu tulburări de limbaj și de comunicare, consilierea cadrelor didactice/părinților; profesorul consilier - consilierea și asistența psihopedagogică, consilierea cadrelor didactice/părinților, iar profesorul pentru învățământ primar - activități predare-învățare cu elevii, consilierea părinților. Scopul echipei este de a-l integra corect pe copil, urmărind: echilibrarea emoțională și creșterea stimei de sine, relaționarea școlară și socială, valorificarea informațiilor și afirmarea în activități frontale și de grup, dezvoltarea comunicării și limbajului, însușirea achizițiilor

specifice curiculei naționale/adaptate, maximizarea potențialului de dezvoltare a fiecărui copil.

În afară de factorii controlabili, sunt și cei ce țin de particularitățile elevilor și reprezintă piedicile principale în adaptarea școlară: dificultăți în receptarea și prelucrarea informațiilor senzoriale, tulburări de atenție, dificultăți legate de motricitatea generală sau fină, tulburări de limbaj, tulburări specifice de învățare, dificultăți în dezvoltarea unor strategii eficiente de învățare, dificultăți de procesare cognitivă, dificultăți socio-relaționale, dificultăți de adaptare la mediul școlar sau tulburările din spectrul autist care afectează comunicarea, relațiile cu cei din jur și gestionarea adecvată a domeniului afectiv.

Punctul 0 al demersului de integrare îl reprezintă o corectă diagnosticare a copilului cu CES, apoi orientarea sa către școală de masă cu serviciile de sprijin de care are nevoie: adaptarea strategiilor didactice/ adaptarea curiculei, terapie logopedică, servicii de consiliere.

Adaptarea curiculară și stabilirea standardelor minime de evaluare trebuie să țină cont de ritmul /stilul de învățare, nivelul de învățare și experiența anterioară, interesele diferite cultivate și de mediul social, comportamentele afective influențate și trăsăturile temperamentale, potențialul individual de învățare; primul pas îl reprezintă evaluarea inițială complexă făcută de echipa interdisciplinară, urmată de flexibilizarea și individualizarea conținuturilor realizate prin diferențierea curiculară

- cantitativă și ca nivel de dificultate, reformularea obiectivelor, adaptarea strategiilor didactice, folosirea celor 3M: metode, mijloace, materiale, strategii didactice, învățare interactivă, modalități de sprijinire a elevilor în clasă/ în afara ei, planificarea secvențelor în cabinet și la clasă.

Practic, în stabilirea standardelor minime de evaluare se va ține cont de particularitățile fiecărui copil, fie că este un copil cu mutism selectiv sau cu implant cohlear, cu ADHD sau cu autism, diferențiindu-se tipurile de activități prin care se îndeplinesc competențele specifice aflate în slujba competențelor generale. Așadar, este posibil să avem asemănări

foarte mari între standardele fixate pentru doi copii, așa cum putem avea deosebiri foarte mari, amprenta în adaptare punând-o fiecare dintre membrii echipei: profesor de sprijin, profesor consilier, profesor logoped sau profesor pentru învățământ primar.

În sprijinul aplicării unei educații diferențiate, a fost creat un material de suport pentru desfășurarea activităților conform competențelor generale și specifice.

Întreaga intervenție asupra copiilor din învățământul integrat presupune o muncă de echipă, iar un rol important îl reprezintă părintele care trebuie să fie un aliat și partener permanent în evoluția copilului.



ÎNTÂRZIEREA LIMBAJULUI

VALERIA BALABAN, PREȘEDINTE ASOCIAȚIA LOGOPEZILOR DIN ROMÂNIA,
PROFESOR LOGOPED GRADUL 1 CMBRAE

DELIMITĂRI CONCEPTUALE

Întârzierea în dezvoltarea limbajului provine din termenul „speech and language delay”, cu origine anglofonă. Un sinonim al acestui termen este cel de retard în dezvoltarea limbajului, provenit din termenul „retard de language”, cu origine francofonă (Bodea Hațegan, 2016, p. 542). Diagnosticul de întârziere în dezvoltarea limbajului presupune raportarea la o normă și la un standard privind etapele achiziției limbajului, ceea ce înseamnă că întârzierea apărută reprezintă o abatere de la normă, de la dezvoltarea normativă a limbajului. Reperele normative după care se identifică nivelul achiziției limbajului diferă cultural.

Din cauza acestui lucru, părinților le e mai greu să identifice soluția potrivită pentru abordarea situației cu care se confruntă copilul lor. Totuși, diagnosticul de întârziere în dezvoltarea limbajului desemnează acea categorie patologică ce presupune achiziția deficitară a limbajului, având în vedere repere normative, tipice, ce poate fi recuperată pe parcursul perioadei de preșcolaritate, între 2 și 6 ani, ceea ce înseamnă că diagnosticul de întârziere în dezvoltarea limbajului se poate pune încă de la vârsta de 2 ani, iar demersul de intervenție trebuie să urmeze diagnosticarea imediat. Nu se poate ca diagnosticul să fie fixat la vârsta de 2 ani, iar intervenția să fie amânată până la 4 ani.

Majoritatea copiilor cu o formă de întârziere de limbaj, dar fără alte dizabilități specifice

cunoscute, nu mai prezentau tulburări de vorbire la vârsta de 5 ani. Ceea ce înseamnă că vârsta de 5 ani poate fi considerată un reper extrem de important de la care deja nu se mai poate stabili diagnosticul de întârziere în dezvoltarea limbajului conform acestui cercetător. Acesta a menționat datele unui studiu care a vizat întârzierea în dezvoltarea limbajului, studiu care arăta că doar 9% din copii mai aveau tulburări de vorbire la vârsta de 5 ani, precum și datele unui alt studiu unde doar 8% mai aveau probleme (Camarata, 2016). Pe de altă parte, profesorul Dale susține faptul că întârzierea în dezvoltarea limbajului poate fi un factor de risc pentru a dezvolta o tulburare de limbaj ulterioară. Este de notat distincția factor de risc vs. factor etiologic, distincție care surprinde cel mai bine specificul întârzierii în dezvoltarea limbajului (Camarata, 2016).

Problematica întârzierii în dezvoltarea limbajului se conturează și în jurul întrebării „în ce măsură ritmul atipic de dezvoltare se va normaliza înspre vârsta de 5 ani în mod spontan?”. Din studiile conduse, Camarata (2016) menționează că 60% se recuperează spontan, dar rămân chiar și la vârsta de 17 ani cu abilități mai reduse în sfera limbajului și a comunicării.

Acesta subliniază astfel că întârzierea în dezvoltarea limbajului poate fi un semn al unei aptitudini mai reduse a copilului pentru sfera comunicatională. Autorul menționează că nivelul crescut de înțelegere a limbajului oral, abilitățile de imitare crescute și implicarea copilului în activitățile comunicationale,

chiar dacă abilitățile sale comunicaționale expresive sunt limitate sunt elementele considerate predictorii pentru normalizarea ritmului atipic de dezvoltare a limbajului, pentru recuperarea întârzierii în dezvoltarea limbajului până la vârsta de 5 ani.

FACTORII DE RISC ȘI CAUZELE APARIȚIEI ÎNTÂRZIERII ÎN DEZVOLTAREA LIMBAJULUI

Factorii de risc pentru tulburările de limbaj și comunicare sunt: istoricul familial care poate evidenția prezența unor patologii de limbaj, genul masculin al copilului, nașterea prematură și greutatea mică la naștere (Wankoff, 2011). S-a dovedit faptul că întârzierea în dezvoltarea limbajului poate fi delimitată ca formă de diagnostic și prin asocierea acesteia cu prezența în istoricul familial și al copilului a frecventelor episoade de otite medii.

Cercetătorii subliniază că frecvența crescută a otitelor medii corelează cu abilități scăzute la nivel fonetico-fonologic, fapt care duce la întârziere în planul pronunției sunetelor, ca și consecință a limitării input-ului auditiv. Boyse (2012 apud Bodea Hațegan, 2016) enumeră câteva surse etiologice pentru întârzierea în dezvoltarea limbajului: disfuncțiile cerebrale și cognitive care conduc la tulburări în dezvoltarea limbajului, tulburări de neuro-dezvoltare; dizabilitățile auditive (în momentul în care sunt semnalate primele întârzieri în dezvoltarea limbajului, copilul trebuie să fie evaluat din punct de vedere audiologic); dizabilitatea intelectuală, condițiile neprielnice de mediu, prematuritatea, tulburarea de procesare auditivă, tulburarea din spectrul autist, leziunile cerebrale, paralizia cerebrală, afectarea neurologică, tulburările mecanice, organice, de natură structurală, somatică, apraxia verbală, tulburările din categoria logonevrozelor, mutismul selectiv, tulburările emoționale. Dincolo de această enumerare a posibilelor cauze,

întârzierea în dezvoltarea limbajului poate fi un semn timpuriu al unor tulburări de limbaj și comunicare nespecifice, care abordat corespunzător poate crea premise prielnice evoluției copilului.

Pe de altă parte, trebuie reamintită și situația bilingvismului față de care literatura de specialitate adoptă o atitudine controversată. În urma unor studii realizate, s-a ajuns la concluzia ca bilingvismul poate influența negativ dezvoltarea limbajului, dar nu o blochează. Dinamica socială de la nivelul întregii lumi obligă la abordarea atentă a acestui context care poate conduce la apariția întârzierii în dezvoltarea limbajului, afectează ritmul achizițiilor lingvistice, chiar dacă dezvoltarea nu este blocată (Uljarević, Katsos, Hudry, Gibson, 2016).

Educația timpurie era asociată în mod tradițional cu educația preșcolarilor, însă ulterior a vizat și copiii mai mici de 3 ani aflați în familie, creșe, centre de zi sau în alte forme/modalități de supraveghere, susținere sau asistență. Tot acest interval este esențial pentru întreaga viață a copilului deoarece ea trebuie privită ca un context existențial familial și extrafamilial și nu numai. Filosofia educației timpurii transmite ideea de bază conform căreia primii ani de viață ai persoanei trebuie puși în relație cu activitatea de învățare într-o măsură mult mai mare și mai insistent decât până la mijlocul secolului XX. Efectele educației timpurii se preiau și se continuă prin educația elementară, adică prin învățământul elementar.

Limbajul constituie un punct central al educației timpurii. Pentru ca abordarea limbajului să se realizeze corect și suficient de timpuriu, este nevoie de un proces intensiv de pregătire a părinților pentru a înțelege și accepta nevoia de evaluare, prevenție și intervenție timpurie în sfera limbajului.

Pentru ca limbajul să fie vizat în programele de educație timpurie, prevenție și chiar

intervenție timpurie, este important de notat următoarele aspecte:

Limbajul aflat în proces de dezvoltare aduce uneori încântarea părinților, aparținătorilor.

Reacțiile acestora la tatonările copilului asupra cuvintelor pot încuraja sau descuraja copilul în formarea de noi sunete, cuvinte sau chiar combinații de cuvinte.

Acest aspect ar trebui să fie conștientizat de părinți, iar această conștientizare și asumare s-ar constitui în primul nivel de abordare timpurie eficientă și corectă a limbajului. Rolul părinților, aparținătorilor, a mediului lingvistic în care este imersat copilul are implicații deosebite asupra ritmului de dezvoltare a limbajului la copii. Astfel, părinții sunt cei care pot stimula dezvoltarea limbajului încă de la apariția primelor cuvinte ale sugărilor prin repetarea corectă a acestora. Studiile recente atestă faptul că există o strânsă legătură între frecvența unor anumite cuvinte din vorbirea mamei și ordinea în care copiii învață aceste cuvinte, dar și între cât de comunicativă este mama și volumul vocabularului copilului la vârsta învățării mersului.

Mamele cu un statut socio-economic superior folosesc un vocabular mai bogat și exprimările sunt în propoziții mai lungi și astfel copiii de 2 ani au un volum mai mare a vocabularului (apud Papalia, Olds, Feldman, 2010).

Un alt aspect important în dezvoltarea limbajului copilului îl reprezintă sensibilitatea și reactivitatea părinților. Respectul față de copil și stimularea cognitivă oferită în timpul situațiilor de joc constituie un predictor al vocabularului receptiv și al dezvoltării cognitive a copiilor la vârsta de 2 și respectiv de 3 ani. (Tamis-LeMonda et al., 2003 apud Papalia, Olds, Feldman, 2010).

În cazul familiilor în care copilul este expus la mai mult decât o limbă, copiii ating pentru fiecare limbă reperele majore importante în aceleași etape ca și copiii care aud o singură limbă. Hoff (2006) afirmă că acei

copii care învață concomitent două limbi tind să aibă un vocabular mai redus decât copiii care învață o singură limbă.

În momentul adresării unui sugă sau unui copil, este indicat să se vorbească rar, pe un ton adecvat, cu inflexiuni exagerate, formulări simplificate cu exagerarea vocalelor și folosirea cuvintelor și propozițiilor simple. Această vorbire este denumită vorbirea adresată copilului (VAC), sau limba părinților sau a mamelor. Cercetătorii sunt de părere că vorbirea adresată copilului îi ajută pe sugari să-și învețe limba maternă sau cel puțin să și-o însușească mai repede, prin exagerare și îndreptarea atenției spre trăsăturile distinctive ale sunetelor vorbirii (Kuhl, 2005 apud Papalia, Olds, Feldman, 2010).

Limbajul receptiv al copiilor este mai extins, mai bine dezvoltat decât cel expresiv. Procesul de antrenare a limbajului trebuie să urmărească 3 pași consecutivi și simultani, așa cum afirmă Rosen, 1972: imitația, comprehensiunea și exprimarea (Rosen, 1972 apud Stan, 2016, p.16). În acest punct, este importantă extinderea imitației prin modelare comportamentală, după care se focalizează asupra extinderii înțelegerii de cuvinte și structuri lingvistice pentru a facilita achiziția de noi structuri lingvistice materializate în plan expresiv.

Prin urmare, imitația non-verbală reprezintă baza dezvoltării comportamentului verbal, ceea ce înseamnă că educarea timpurie a limbajului și programele de prevenție a apariției tulburărilor de limbaj și comunicare nu pot fi proiectate fără să aibă în considerare și particularitățile manifestărilor comportamentale. Limbajul receptiv poate fi antrenat prin activități care presupun identificarea de obiecte concrete sau imagini a obiectelor concrete la cerere.

Categoriile urmărite sunt cele specifice domeniului de dezvoltare 0-3 ani, conform Păunescu, (1962), anume: familia, obiecte de îmbrăcăminte, obiecte de încălțăminte,

mobilier, fructe, legume, animale etc. Dezvoltarea limbajului receptiv se realizează prin creșterea numărului itemilor care se lucrează din fiecare categorie lexico-semantică. Astfel, dacă mai întâi se lucrează două cuvinte din categoria familie, mama și tata, apoi treptat se adaugă și cuvintele: frate, soră, bunic, bunică, unchi, mătușă etc. Creșterea numărului itemilor lexico-semantici se coroborează și cu creșterea abilităților de diferențiere auditivă. Se lucrează pe perechi de cuvinte de genul „pară/bară”, „pitic/pisic”, insistându-se asupra dezvoltării abilităților de diferențiere și identificare a cuvintelor țintă, pe baza ascultării și înțelegerii celor percepute auditiv. Limbajul receptiv se antrenează și la nivel propozițional și la nivel textual, ceea ce înseamnă că se vizează înțelegerea structurilor lingvistice complexe prin: asocierea propoziției cu imaginea corespunzătoare, ordonarea imaginilor după o anumită structură textuală audiată, executarea de mișcări în funcție de solicitările transmise etc.

Limbajul expresiv reprezintă nivelul cel mai vizibil și ținta finală cea mai concretă a programelor de educare a limbajului și prevenție a apariției tulburărilor de limbaj și comunicare. Pentru părinți și aparținători rezultatul procesului de educare timpurie se concretizează la nivelul producției verbale a copilului. Prin urmare, cu cât începe copilul să își exprime mai repede nevoile, interesele, dorințele, cu atât intervenția terapeutului este mai valoroasă.

În continuare vor fi oferite exemple de activități și direcții de abordare timpurie a dezvoltării limbajului la nivelul expresiv al limbajului.

Modelarea dezvoltării limbajului vizează: emiterea sunetelor/fonemelor vorbirii, învățarea de cuvinte, utilizarea conectorilor gramaticali (morfologici și sintactici) la nivelul propozițiilor și în cele din urmă, achiziția și asumarea regulilor sociale contextuale în

vederea materializării limbajului funcțional. Învățarea anumitor sunete se poate face cu ajutorul onomatopeelor emise de animale sau produse de anumite obiecte și fenomene ale naturii.

Achiziția cuvintelor se poate realiza prin repetarea sunetelor deja emise și automatizate în vorbirea copilului, legând sunetele emise în structuri lingvistice identificabile. De asemenea, se poate utiliza suport imagistic, spre exemplu: pronunția silabelor „ta-ta” concomitent cu indicarea tatălui într-o fotografie de către copil. Un beneficiu important survenit în urma achiziției câtorva cuvinte uzuale duce la eliminarea gesturilor utilizate pentru a obține sau a indica ceva. Dacă copilul învață să spună „apa”, acesta trebuie învățat să pronunțe „apa” ori de câte ori îi este sete, iar părintele trebuie să ignore gesturile și solicitările non-verbale ale acestuia, cerându-i să folosească cuvinte chiar dacă nu le poate emite corect. Pronunția defectuoasă a copilului nu trebuie să descurajeze părintii în procesul de stimulare a limbajului deoarece nu toate sunetele apar în același timp. În această perioadă de dezvoltare a limbajului expresiv este esențială folosirea unor imagini ilustrative cu activități desfășurate în viața de zi cu zi.

Prin joc, se pot înșira în fața copilului câteva obiecte sau imagini pentru a le denumi de câteva ori până le identifică singur. Pentru consolidarea cuvintelor însușite, copilul este rugat să își acopere ochii în timp ce din fața lui va fi luat un obiect sau o imagine și acesta va trebui să ghicească ce anume lipsește. Totodată, prin aceste exerciții nu va fi antrenat doar limbajul, ci și celelalte funcții cognitive: atenția și memoria. Trecerea la utilizarea propozițiilor se va face lent. În această etapă este indicată folosirea unor imagini cu diferite acțiuni exercitate de adulți și copii în viața de familie, imagini cu cuvinte pe care acesta le cunoaște. Se iau imaginile și se scrie o întrebare simplă și

răspunsul pentru fiecare imagine. Un exemplu poate fi: „Ce face fetița?” / „Fetița merge cu bicicleta”. Se ține imaginea în mână, se adresează întrebarea potrivită, oferind apoi răspunsul cu excepția ultimului cuvânt: „Ce face fetița?” / „Fetița merge cu” și după o pauză de câteva secunde se oferă răspunsul „bicycle”. Același lucru se face cu o serie de cartonașe, până când copilul va oferi el răspunsul corect fiecărei întrebări.

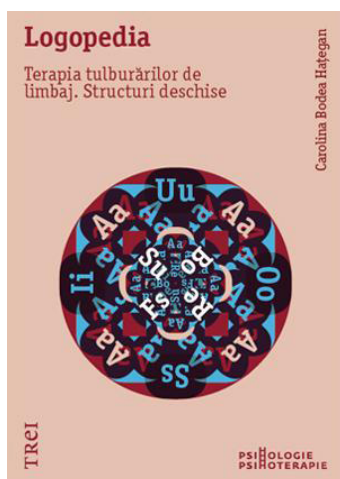
Achiziția limbajului funcțional implică comunicare cu ceilalți și astfel copilul trebuie obișnuit să folosească cuvinte și propoziții care îi sunt utile în viața de zi cu zi. Pentru început, se folosesc noțiuni cu care el se întâlnește în viața de zi cu zi, cu care este deja familiar, cum ar fi obiectele din casă. Copilul va învăța mai repede aceste cuvinte dacă le solicită verbal. Copilul trebuie învățat să folosească anumite cuvinte denumite de Rosen, 1972 (apud Tough, 2012) „pivot”. Aceste cuvinte „pivot” pot fi folosite în combinații cu alte cuvinte pentru a forma structuri cu sens.

Dacă poate spune „nu e”, poate combina cu alte cuvinte precum „mărul”. Componenta morfo-sintactică este componenta relevantă la acest nivel. Prin urmare, în această etapă se urmărește și însușirea și utilizarea cuvintelor de legătură (prepoziții, conjuncții), precum și a morfemelor adecvate flexionării, schimbării formei cuvintelor. Astfel, i se asigură copilului un bagaj de expresii verbale funcționale. Alte metode eficiente de dezvoltare a limbajului funcțional sunt jocul de rol, transmiterea de mesaje altcuiva din casă prin intermediul copilului. După însușirea acestor noțiuni este necesară învățarea copilului să relaționeze cuvintele unele cu altele și cuvintele cu situațiile atunci când dorește să se facă înțeleș.

Se impune să aibă abilitatea de a folosi cuvintele în rezolvarea de probleme, lucru care poate fi realizat print-o utilizare mai largă a cuvintelor și în alte contexte decât prin folosirea de imagini sau obiecte familiare.

BIBLIOGRAFIE

- Bodea Hațegan, C., Logopedie. *Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise*, Editura Trei, București (2016)
- Camarata, S., *Întârzierile de vorbire la copii*, Editura Trei, București (2016)
- Papalia, D. E., Olds, S. W., Feldman, R.D. *Dezvoltarea umană*, Editura Trei, București (2010)
- Păunescu, C., *Dezvoltarea vorbirii copilului și tulburările ei*, Editura de Stat Didactică și Pedagogică, București (1962)
- Stan, L., *Dezvoltarea copilului și educația timpurie*, Editura Polirom, București (2016)



CAZURI ȘI ... NECAZURI

BETI-ANA CIOACĂ, FORMATOR, PFA

În parcursul meu profesional, am întâlnit diverse tipologii de copii și de părinți: copii conștienți de tulburările de limbaj și care se închid în carapacea muțeniei sau, din contră, copii dezinvolți, cu mult „curaj”, atacând cu sintagma „nu-i adevărat, eu am spus bine, tu nu ai auzit...”, părinți conștienți de deficitul pronunției copilului, care își făceau „temele” date în cadrul orelor de logopedie cu conștiinciozitate sau părinți care gândeau.... „oricum tulburările de pronunție și comunicare se

reduc de la sine... o să facem câteva ședințe să vedem ce urmează, apoi ne retragem...”

Importantă este crearea punții afective logoped-copil, logoped-părinte. Relația logoped-părinte trebuie să fie una bazată pe încredere, respect, susținere. Important este să nu existe cuvinte demoralizatoare față de copil, munca terapeutică să nu fie confruntare, ci colaborare, copilul să fie atras prin joacă în recalibrarea mesajelor și să fie dornic de a învăța.

CAZ 1 - COPIL 4 ANI, BĂIEȚEL

La ușă se aud scâncete.

– Nu vreau la doctor.

Deschid ușa puțin și o marionetă scoate capul prin deschizătură.

– Care doctor ? Noi suntem la ora de joc. Vrei să vii la noi?

Deschid ușa mai larg. Copilul intră cu un vag surâs. Îi dau marioneta și îl rog să intre. Facem un puzzle.

– Ce am pus? E o casă, sau un nor? întreb copilul.

– E o cată, spune Edy.

– Hai să citim! continui eu.

Copilul începe să plângă.

– Nu știu să citesc.

Prindem niște imagini într-un șir și eu îi spun:

– Ai să vezi ce bine știi să citești!

Copilul își șterge lacrimile. Citește după modelul meu. Eu notez sunetele pe care nu le pronunță corect. La sfârșit, îi spun:

– Oau, ce bine citești!

În final, îi dau să coloreze ceva și stau de vorbă cu mama. Mama nu știa că nu suntem doctori. A aflat de la mine.

– Nu se dau pastile, nu se fac injecții, ci doar ne jucăm.

Mama înțelege. Următoarele ședințe se fac cu zâmbete. Copilul este introdus în colectivitate. Mama este extrem de protectivă. O încurajez să meargă cu copilul în vizită la prieteni, la cunoștințe și la locul de joacă. Copilului îi este frică de figuri nefamiliare. Interesantă a fost și faza cu jocul de rol. Copilul plânge și spune:

– Nu știu să povestesc.

Eu îi spun că nu trebuie să povestească, ci să stea de vorbă cu marioneta mea. Copilul învață să comunice.

– Eu întreb, tu răspunzi.

Edy e supărat. Mama lui e gravidă, iar el simte că nu va mai avea acea plasă de siguranță în raport cu lumea: atenția mamei. Deci, logopedul nu e doar un specialist care corijează tulburările de pronunție. E mult mai mult. E sfătuitoarea și partenerul copilului și părintelui. Cuvintele trebuie mânuite cu înțelepciune și răbdare.

CAZ 2. - FETIȚĂ, 2,6 ANI (PALATOSCHIZIS).

În asemenea cazuri, părinții sunt disperați. Se simt neputincioși. Fetița e foarte sociabilă. Îi plac jocurile și jucăriile din cabinet. Când vine la ore, eu îi dau voie să-și aleagă un joc care-i place și cu care să ne jucăm. Toate siflantele sunt pronunțate defectuos. Aerul se scurge necontrolat în expir pe nas. După trei luni de exerciții, fetița încă nu poate pronunța sunetul S. Citesc o informație: o echipă de chirurghi americani sunt la noi în țară pentru a evalua operațiile făcute sau ca să opereze micuții pacienți care au acest crunt diagnostic. I se descoperă fetei că mai există o gaură în palat. Este reoperată. După cicatrizare, revine la mine. În trei săptămâni, sunetul S este recuperat. Celelalte sunete ies apoi foarte ușor. În cazuri atât de grele, în care suferința este fizică și emoțională atât pentru copil, cât și pentru părinți, este importantă echipa părinte-logoped, crearea unui bastion al încrederii.

CAZ 3. - COPIL 13 ANI (BÂLBÂIT).

Elev în clasa a VII-a la liceul german. Tata este chirurg, mama este economistă. Mai are doi frați mai mici. Acest fapt îl deranjează foarte mult. De altfel, bâlbâiala s-a declanșat la nașterea primului frățior. Diferența de vârstă între ei este de șase ani. Normal că interesele copiilor diferă. Părinții au optat să îl dea pe copilul bâlbâit la un sport: face ping-pong, este chiar campion la juniori. În clipa în care vorbește despre competiții, nu se bâlbâie. Bâlbâiala, fiind un comportament învățat, se instalează și se automatizează treptat. După 13 ani de bâlbâială, nu poți decât să-l înveți tehnici de ameliorare. Părinții nu pot să accepte că, pe fond emoțional, copilul se poate bâlbâi toată viața.

– O să îl duc la psihiatru, spune tatăl.

– Și care sunt expectanțele din partea dvs. în relația cu psihiatrul? Întreb tatăl.

– Să îi dea niște anxiolitice.

Replica mea a fost că ar trebui niște psiho-terapie și prin desensibilizare sistematică poate copilul va învăța un nou comportament. Părinții au ascultat de sfatul meu, iar episoadele de balbism s-au mai rărit.

CAZ 4 . DOI FRAȚI GEMENI.

Tahilalic - unul dintre ei. Cuvintele se aglutinau sau din cuvânt lipsea o silabă. Vorbire aproape neinteligibilă din cauza vitezei crescute în vorbire. Cauza? Competiția de a da răspunsul corect cât mai repede. Cel mic (cu câteva minute), vroia să dea primul răspunsul corect. La orele de terapie au participat amândoi. Cel mare trebuia să învețe să răspundă când îi vine rândul. Să nu-i fractureze ideea celui mic. În șase luni, au învățat cum se păstrează ritmul și fluența.

CAZ 5 DOI FRAȚI GEMENI, 4,6 ANI.

Apraxie. Amândoi aveau plete, dar unul refuza să fie pieptănat. Părul lui era plin de câlți. Diagnostic logopedic: apraxie verbală. Foarte multe sunete afectate: S-Z-Ț, Ș-J, CE-CI, GE-GI, L-R. La începutul terapiei logopedice, considerate de ei numai joc, aveam cascade de râsete. A trebuit să îi planific separat în terapie. În clipa în care am început să lucrez separat cu fiecare, lucrurile s-au îmbunătățit. Erau atenți. Colaborau. A fost o muncă în echipa cu mama, care a durat doi ani. Cu o lună înainte de a fi înscriși la școală, copiii au acceptat să se tundă. Erau acum ok din toate punctele de vedere.

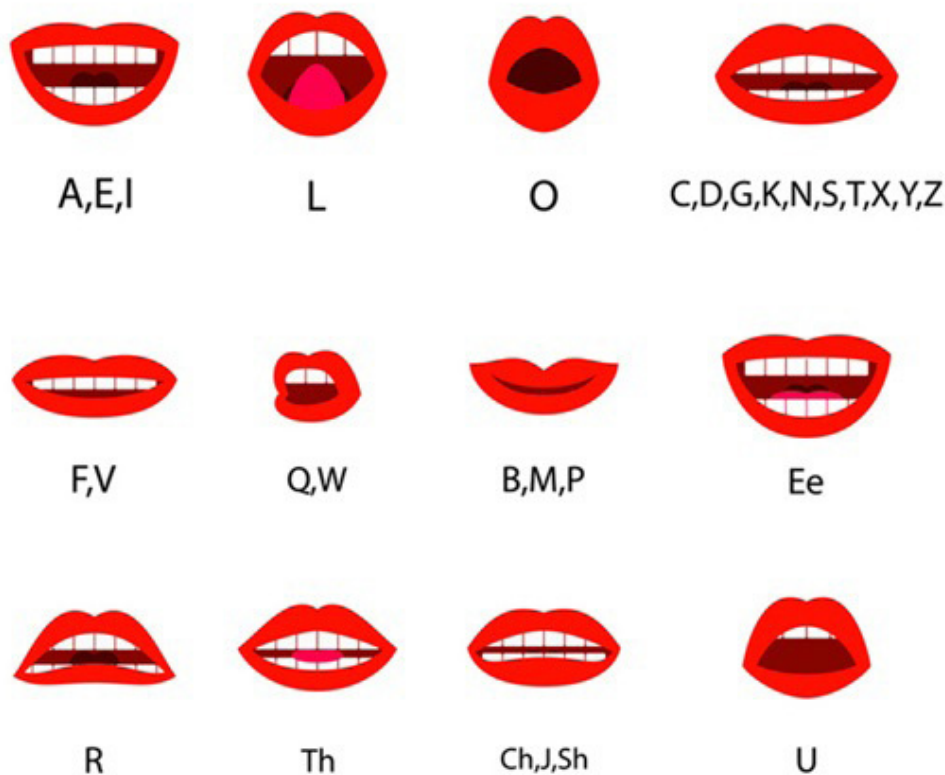
CONCLUZIILE ACESTUI TEXT:

Părintele trebuie să fie partenerul logopedului.

Părintele să asculte sfatul logopedului.

Împreună, părinte-logoped să găsească căile optime în recuperarea tulburărilor de pronunție și a comportamentului.

În munca de recuperare e nevoie de cunoștințe de psihologia copilului, de mijloace psiho-pedagogice, de cunoștințe de anatomie și fiziologie, de cunoștințe psiho-terapeutice.



TULBURĂRILE DE ÎNVĂȚARE – STUDII DE CAZ

VALERIA BALABAN, PREȘEDINTE ASOCIAȚIA LOGOPEZILOR DIN ROMÂNIA,
PROFESOR LOGOPED GRADUL 1 CMBRAE

Comunicarea umană, nu apare spontan, ci constituie un lung și dificil proces de învățare, presupunând un efort de lungă durată al individului, în decursul dezvoltării sale ontogenetice. Modul în care copilul își dezvoltă comunicarea este influențat de o serie de factori cum ar fi: ereditatea, mediul de viață și de activitate, preocuparea adulților pentru stimularea vorbirii sale, eficiența demersului didactic, capacitățile intelectuale, afectivitatea și personalitatea acestuia. Prima formă de comunicare a copilului o constituie comunicarea gestuală această este înlocuită treptat de lalațiune, de emiterea primelor cuvinte cu sens și apoi de comunicarea cu ajutorul propozițiilor cu sens.

La vârsta școlară mică (în jurul vârstei de șase ani), copilul învață să citească, să scrie și să facă calcule matematice, acte ce presupun existența la copil a numeroase scheme cognitive deja formate, scheme legate de domeniul psihomotor, al cunoașterii schemei corporale, de existența unui auz fonematic bine dezvoltat, deținerea unui anumit vocabular, fixarea lateralității, formarea operațiilor de organizare și structurare spațio-temporală, dezvoltarea aptitudinilor necesare actului lexic – recunoașterea sunetelor, silabelor, cuvintelor, pregătirea scrisului (maturizarea motorie) prin desene, maturizarea cognitivă prin formarea deprinderilor de formă, mărime și culoare, urmată de scrierea elementelor grafice care vor compune literele. Absența parțială sau totală a acestor scheme,

existența unor tulburări la nivel neurologic, conduc la apariția tulburărilor de învățare.

Tulburările de învățare (dislexia, disgrafia/discalculia) presupun o tulburare la nivelul unuia sau mai multor procese implicate în înțelegerea sau în utilizarea limbajului scris sau oral, care se pot manifesta printr-o inabilitate de a asculta, vorbi, citi, scrie, pronunța sau efectua calcule matematice. În această categorie sunt incluse tulburările perceptive, afecțiuni sau disfuncții minimale ale creierului, dislexia, disgrafia/disortografia/discalculia și afazia de dezvoltare.

Tulburările de învățare se manifestă atât la copilul dezvoltat normal din punct de vedere auditiv și intelectual, cât pe fondul deficitului auditiv, vizual și intelectual (doar că se are în vedere cauza ce a determinat apariția incapacității de a învăța să citească, scrie și să socotească. Atunci când vom face diagnosticul diferențial vom elimina auzul deficitar de natură organică, dificultățile vizuale datorate vederii deficitare și a deficiențelor intelectuale). Copilul ce prezintă tulburare de învățare ce manifestă neputința de a identifica și de a citi cuvinte ca un întreg cu o anumită semnificație, își concentrează atenția pe realizarea citirii cuvintelor, fiind împiedicată astfel înțelegerea cursivă a textului, confundă constant și repetat fonemele asemănătoare acustic sau vizual, face confuzii între litere și grafia lor, inversează, adaugă, omite litere, grafeme, cuvinte, are dificultăți în combinarea cuvintelor în unități mari de limbaj, contopește cuvinte, scrie ca în oglindă etc.

Copilul ce prezintă dislexo-disgrafie are parte de eșecuri și conflicte permanente, este convins că nu poate depăși dificultățile întâmpinate, se simte inutil, inferior colegilor de clasă, nu prezintă motivație pentru învățare. Din aceste motive apar adeseori la acești copii dificultăți de integrare socială prin manifestarea unor comportamente antisociale și instalarea unor trăsături caracteriale negative: negativism, descurajare, inerție, nepăsare, teamă de insucces, izolare, teamă de a citi, teamă de a scrie după dictare, mergând uneori până la abandon școlar. Este binecunoscut faptul că la vârsta școlară mică încă se întâlnesc tulburări de pronunție, în special în ceea ce privește grupa sunetelor siflante, șuierătoare, africcate și vibrante, aceste tulburări de pronunție pot fi transpuse în actul citit-scrisului dacă nu s-a intervenit logopedic pentru corectarea lor.

Atunci când ne referim la tulburările de învățare nu vorbim despre o boală, ci despre o modalitate specială de prelucrare a informației, care nu poate fi tratată, ci ameliorată. Dislexicii pot fi persoane deosebit de inteligente, se descurcă foarte bine în anumite domenii, însă cititul și scrisul le dau bătăi de cap.

Geschwind (SUA) evidențiază natură neurologică a tulburărilor lexico-grafice. Autorul precizează că maturizarea tardivă sau apariția unor microleziuni cerebrale apărute în lobul parietal pot determina tulburări în denumirea cuvintelor, dificultăți de învățare și tulburări în sfera scris-cititului. Cercetătorii de la Yale și cercetătorii britanici au identificat o genă a cromozomului uman 6, numită DCDC2 pe care o găsesc responsabilă de apariția sindromului dislexico-disgrafic. În acest caz circuitele cerebrale nu pot comunica între ele, fiind întrerupte – fapt ce îngreunează citirea și scrierea. Tulburările de învățare au cauze genetice, neurologice, sociale, un mediu educațional ce nu adaptează metodele și mijloacele de învățare la nevoile copilului.

Diagnosticul de dislexo-disgrafie se pune de logoped în urmă unei evaluări complexe, după scurgerea timpului necesar pentru învățarea scris-cititului, ce diferă în funcție de motivație, de dezvoltarea psihică, de efortul depus de copil precum și de metodele folosite de învățător și de logoped. Logopedul va stabili dacă mai există o altă deficiență de natură intelectuală, senzorială sau psihică, dacă mai sunt și alte tulburări ale limbajului la același subiect (tulburări de pronunție, bâlbâială, disfazie de dezvoltare). Va ține cont de nivelul intelectual al copilului, de rezultatele școlare ale acestuia, de relația pe care o are cu învățătorul și cu familia sa, de motivația pe care copilul o prezintă pentru propria corectare. Terapia logopedică va începe de la primele semne de manifestare. Formele de manifestare sunt diferite, unele caracteristici sunt evidente la o persoană și lipsesc la alta:

- învață greu literele și cifrele
- dificultate de a lega litere și silabe / silabisire dificilă;
- nerespectarea punctuației în textul citit;
- nu este capabil să scrie ce gândește / confundă mesajele auzite;
- discrepanța dintre performanțele în anumite domenii și limbajul scris și verbal, ori rezolvarea practică a unor probleme matematice;
- lipsește sfârșitul cuvântului (ultima silabă) în citire și silabisire;
- dificultate de a copia și de a lua notițe;
- dificultate de a urmări ce spune celălalt;
- inversarea literelor, simbolurilor;
- dificultate în a trage concluzii / probleme de organizare în executarea unor sarcini;
- dificultate în memorarea unor tabele / dificultăți în a-și aminti secvențe comune;
- percepție auditivă și memorare deficitară / memorie de scurtă durată deficitară;
- întârzieri în dezvoltarea limbajului oral;
- dificultăți în a executa sarcina care conține 2-3 instrucțiuni consecutive;
- confuzii de litere, cifre, simboluri;

- dificultăți în a recunoaște a doua oară același cuvânt scris;
- dificultate în înțelegerea timpului verbelor;
- dificultate în a discrimina stânga – dreapta;
- dificultate în reamintirea numelor obiectelor;
- dificultăți în învățarea unei limbi străine;
- probleme de ortografie;
- stimă de sine scăzută;
- dificultăți de concentrare.

Discalculia este o dificultate specifică de învățare a matematicii, afectând achiziția normală a abilităților aritmetice. Putem întâlni dislexie, disgrafie și discalculie la același copil sau se pot manifesta separat (dislexie/disgrafie fără discalculie – toate trei la același copil sau doar discalculie). Copilul cu discalculie învață greu numerele, confundă 3 cu E, 6 cu 9, numără mecanic, au dificultăți de orientare spațială, învață cu dificultate calculul matematic și atunci când o face învățarea s-a realizat cu ajutorul unor metode specifice, au dificultăți de învățare a timpului, de utilizare a banilor și mai ales de rezolvare a problemelor.

Terapia logopedică va începe de la primele semene de manifestare. Se pornește de la nivelul la care se află subiectul, materialele de lucru să fie cât mai apropiate de viața de zi cu zi a copilului, dacă există tulburare de limbaj asociată, aceasta se va corecta în paralel cu dificultățile de învățare (de exemplu bâlbâială sau dislalie prelungită). Logopedul va elabora planul de intervenție ce va urmări metodele cu caracter general cât și metodele specific corectării dislexo-disgrafiei. În activitatea corectiv-recuperatorie se va utiliza psihoterapia, terapia comportamentală, jocul didactic, jocul de rol pentru a face din copilul cu tulburări de învățare un partener în propria recuperare, recuperare ce presupune un timp îndelungat. În cabinetul logopedic, copilul cu tulburări de scris citit se va simți în siguranță alături de specialistul logoped,

care nu-l va nota și dojenii pentru greșeli, dimpotrivă îl va ajuta să-și conștientizeze greșelile și să se corecteze. Ne-am întâlnit adesea cu elevi ce prezentau tulburări de citit-scris, atât în învățământul special cât și în învățământul de masă. Primul aspect al corectării a constat în stabilirea unei relații de apropiere și de încredere între terapeutul logoped și copilul aflat în dificultatea de a-și însuși citit-scrisul. Ne-am folosit de metode moderne de învățare, de calculator cu diverse programe educative interactive. Activitățile sunt variate, pentru a nu interveni oboseala și monotonia ne-am folosit de plastilină pentru a modela grafemele și unele cuvinte simple, am trasat grafemele în aer, pe bancă, se poate folosi jocul scrabble, decupajul grafemelor pe carton, sublinierea cu o anumită culoare a grafemelor în texte simple. Vor fi recuperate aspectele ce țin de structura psihomotricității deficitare.

În literatura de specialitate, sunt enumerate metode și tehnici variate de recuperare. Logopedul este acela care selectează, adaptează și utilizează metodele și tehnicile în funcție de fiecare copil. Amintim câteva metode utilizate de noi în recuperare:

- metoda fonetică-analitico-sintetică
- metoda globală
- metoda semi-globală
- metoda Borel-Maisonny
- metoda Montessori
- metoda Meixner

„Singurul lucru care mă împiedică în învățare este învățământul.” – spunea Albert Einstein, un dislexic-disgrafic. De fapt, spunea că sistemul de învățământ nu era pregătit să accepte copilul cu o anumită problemă de limbaj. Nici astăzi școlile nu sunt pregătite să accepte în clasă copii dislexici-disgrafici. Dacă îi acceptă, aceștia sunt catalogați ca fiind deficienți mintali, leneși, neintegrați. Ma bucur nespun că organizații nonguvernamentale au reușit să elaboreze o lege pentru copiii ce prezintă tulburări de învățare. S-a

elaborat o metodologie. Aceasta metodologie se v-a pune în practică.

Logopedul, alături de părintele copilului cu tulburări de citit-scris va trebui să se implice în educația copilului pe parcursul anilor de școală, devenind partener alături de învățător, psiholog, kinetoterapeut, medic. Comunicarea deschisă, buna intenție, încrederea, înțelegerea și sprijinul reciproc vor ajuta această relație să devină un adevărat parteneriat în înțelegerea și corectarea dislexo-disgrafiei precum și în integrarea în societate a copilului dislexo-disgrafic. Sperăm că vom fi capabili să remediem problemele de limbaj ale cât mai multor copii și că vom face din aceștia personalități integre.

STUDII DE CAZ:

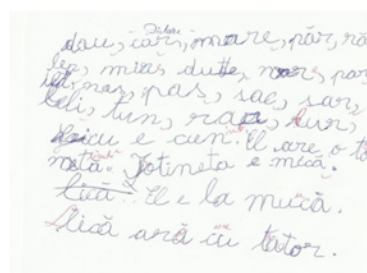
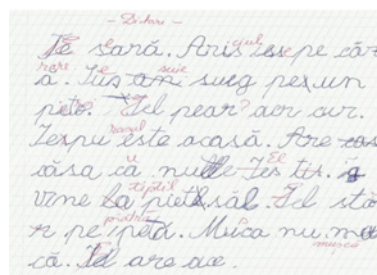
Maria

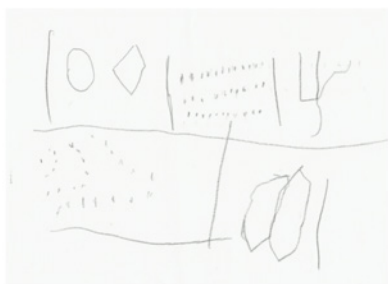
Diagnostic logopedic: Dislalie polimorfă.

Sunetele pe care nu le pronunța: Ș, S, Ț, R, L, CE, CI, V, F. IQ-90. Pronunția nu s-a corectat în primul an de terapie. Am continuat terapia și anul următor, când a intrat în clasa I. Prezintă instabilitate psihomotorie; motricitatea fină, deficitară, schemă corporală însușită, lateralitate dreaptă, orientarea în spațiu prezintă dificultăți. A reprodus cu dificultate imaginile din fișa de evaluare. Știe zilele săptămânii, nu identifică succesiunea zilelor, nu știe lunile corespunzătoare fiecărui anotimp. Conștiința fonologică este deficitară. Nu recunoaște rimele. Nu are noțiunea de propoziție și nu știe care sunt componentele sale. Desparte cuvintele în silabe. După multe exerciții de identificare a sunetelor în diferite poziții în cuvânt reușește să identifice pozițiile, inițial, median, final. Nu a reușit să suprimă consoana inițială și apoi să găsească cuvântul format, nici să suprimă o silabă și apoi să găsească cuvântul format. Tulburările lexiei se transpun mai pregnant în planul comportamentului grafic, se pot evidenția frecvente omisiuni

și adăugiri de grafeme. Mai reduse ca număr am întâlnit inversiuni de silabe, omisiuni și contopiri de cuvinte. Un fenomen specific îl constituie omisiunile de grafeme, care vizează atât sistemul vocalic, cât și cel consonantic. Vocalele cele mai frecvent omise sunt: u, o, în ceea ce privește sistemul consonantic, cele mai frecvente omisiuni se produc în cazul lui r, l, substituiri de grafeme. Scrisul este nelinear, oscilant, tremurat, nu respectă direcția, grafemele sunt inegale, nu sunt așezate corect în pagină, nu respectă spațiul, liniatură paginii; prezintă o viteză redusă atât în citit cât și în scris. În urma aplicării probei Bender-Santucci a obținut 27 de puncte.

Redăm mai jos evaluările inițiale.





În urma programului terapeutic, s-a constatat o îmbunătățire a capacității de orientare în spațiu. Actul lexico-grafic s-a îmbunătățit. Activitățile s-au desfășurat în colaborare cu învățătoarea și cu mama. Scrisul a devenit lizibil, orientarea în pagină s-a îmbunătățit. Motricitatea grafică s-a ameliorat. Mișcările involuntare au dispărut. Gestul grafic a devenit mai ferm, viteza citirii și scrierii a crescut. Rezultatele școlare au fost ameliorate. Maria are mai multă încredere în șansele de reușită, este mai motivată să învețe și să-și remedieze dificultățile pe care le va mai întâmpina în actul de învățare. Vom continua terapia, deoarece tulburările lexico-grafice nu au fost remediate în totalitate.

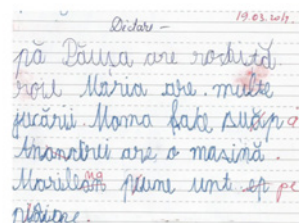
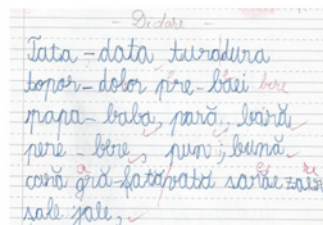
Miruna 8 ani și 4 luni, clasa a 2-a semestrul al doilea - am început terapia

Miruna s-a născut la termen, naștere normală - sarcina a decurs bine. După naștere, mama nu a putut să o alăpteze deoarece în urma unei radiografii a fost suspectă de TBC. Miruna s-a dezvoltat normal, la 11 luni mergea în picioare, era vioaie. La 1 an și 7 luni s-a descoperit o tumoră pe glanda suprarenală, fiind diagnosticată cu neuroblastom suprarenal stang. Este operată, după care au urmat 3 ani de chimioterapie. A răspuns foarte bine la tratament, fără recidive. La grădiniță a mers de la vârsta de aproape 4 ani – vocabularul era sărac și prezenta tulburări de pronunție. Mama a alintat-o. A mers pe bicicleta de la 2-3 ani, pe role și patine. Nu socializează la prima întâlnire, stă și analizează, face tot posibilul să obțină ce își dorește. Îi plac mașinuțele, nu s-a jucat cu păpuși niciodată. La

6 ani, Miruna și-a pierdut tatăl într-un accident la locul de muncă. Diagnosticul logopedic: dislexie-disgrafie-discalculie. OI-110.

Câteva manifestări observate în evaluarea complexă:

- tulburări de orientare spațială
- tulburări de orientare în timp
- adaugă silabe
- schimbă poziția sunetelor în cuvinte
- P este B
- D este P
- AUR este HRU
- A este Ă la sfârșitul cuvintelor
- OM este MO
- T este D
- dificultăți în realizarea sintezei analizei și frazei
- Ș este S și în citire și în scriere
- are conceptul de cantitate însușit până la 5
- nu descompune numerele
- nu face adunări până la zece pe degete



Terapia logopedică s-a desfășurat pe parcursul a 3 ani. Intervenția s-a realizat pe 3 direcții: învățarea citirii cursive (recunoștea literele, confunda literele asemănătoare din punct de vedere vizual), nu realiza analiza și sinteza fonematică, învățarea scrierii și învățarea noțiunilor elementare pentru însușirea calculului matematic. Învățarea s-a realizat cu pași mici, am folosit metode specifice

(materialele Meixner, multe materiale concrete) Am avut diferite activități pentru formarea conștiinței fonematiei, pentru formarea conceptului de număr, a calculului matematic în concernul 0-10. Dacă am învățat mai ușor adunarea și scăderea fără trecere peste ordin, atunci când am efectuat adunări cu trecere peste ordin am întâmpinat mari dificultăți. Aceste calcule se realizau doar în prezența materialului concret (diferite obiecte, degetele, numărătoare). Timpul a trecut și Miruna a început să citească: citirea a recuperat-o mai ușor. A început să înțeleagă ce citea și astfel a crescut stima de sine. Matematica ne-a dat multe bătăi de cap. Am trecut la înmulțire, a învățat-o mecanic, dacă o întrebai pe sărite nu știa. Miruna merge la școala de masă. Acolo cerințele erau diferite, își făcea temele cu o fostă învățătoare (Miruna doar copia).

Eu am urmat etapele învățării astfel încât să nu sărim etape în dezvoltarea cognitivă. În timpul terapiei, Miruna își găsea tot felul de activități, astfel încât să scape de citit, scris, socotit. Părinții (mama s-a recăsătorit) o înțelegeau și o susțineau. La școală era lăsată în voia ei (copia după tablă, nu era pusă să citească, nu era scoasă la tablă). O înțelegea doamna învățătoare, așa îmi spunea mama. Miruna, a făcut progrese. A trecut în clasa a cincea. Adaptarea a fost grea. Mama a prezentat dificultățile de învățare ale Mirunei tuturor profesorilor. Unii au înțeles, alții nu... Terapia logopedică a făcut-o mai puternică, mai motivată și a rămas în școala de masă, acolo unde le este locul copiilor cu tulburări de învățare.

BIBLIOGRAFIE

1. Bâlbâie, V., *Semiologia dislexiei și terapia ei*, Editura PIM, Iași, 2010
2. Bâlbâie, V., *O interesantă cazuistică logopedică și terapia ei*, Editura Pim, Iași, 2008
3. Păunescu, C. (1976) *Introducere în logopedie*. E.D.P., București
4. Verza, E. (1997) *Dislalia și terapia ei*, E.D.P., București.
5. Verza, E *Tratat de logopedie volumul 1*, Editura Fundației Humanitas, București
6. Verza, E *Tratat de logopedie volumul 2*, Editura Fundației Humanitas, București
7. Verza, E , *Conduita verbală a școlarilor*, E.D.P., București, 1973
8. Verza, E *Disgrafia și terapia ei*, E.D.P., București, 1983

RECENZIE

VALENTINA OLĂRESCU ȘI DORINA PONOMARI (CHIȘINĂU 2012)

ASISTENȚA LOGOPEDICĂ ȘI PSIHOLOGICĂ

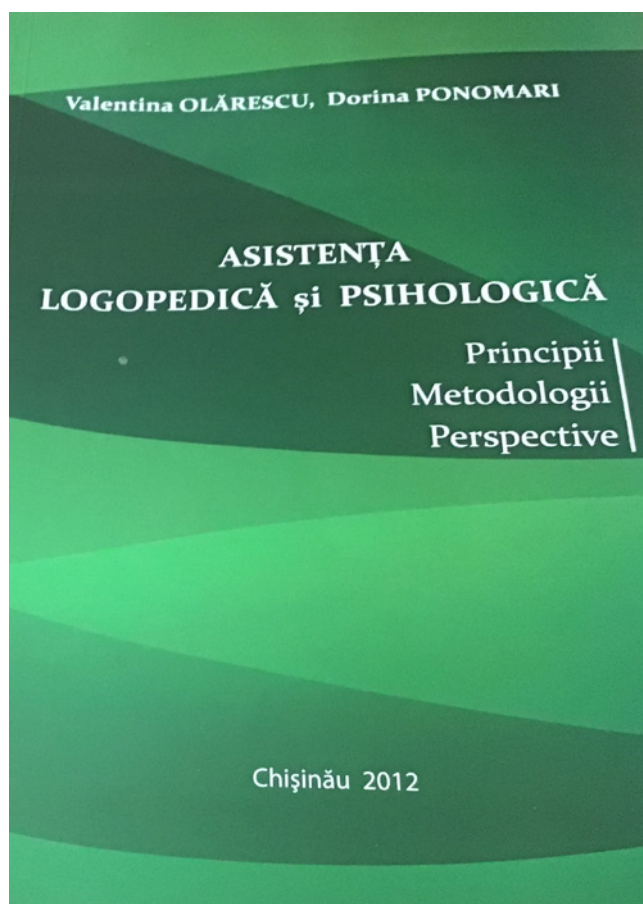
Acest tratat de logopedie începe periplul prin logopedie ca știință încă din vremuri străvechi. „Cu toate că la baza logopediei au stat numeroase alte științe, ea s-a constituit ca disciplină autonomă, recunoscută de comunitatea științifică internațională.” Suntem purtați încă din primele pagini prin istorie și se menționează faptul că, în Vechiul Testament, Moise, profetul se bâlbâia și se recomandau exerciții de respirație, masajul, mestecarea lucrurilor iuți. Avicenna, într-o carte, amintește despre defectele de vorbire și metode de tratare. El vede că tulburările de pronunție se pot datora afectării aparatului periferic, dar și aparatului central. Apoi, Comenius, pedagog și iluminist, amintește în Didactica Magna despre rolul limbajului în dezvoltarea copilului, despre relația dintre limbaj și gândire, despre importanța percepției auditive în dezvoltarea vorbirii etc. Comenius este cel ce a pus bazele pedagogiei ca știință autonomă. Mai sunt amintite contribuțiile lui Jean Jaques Rousseau, Pestalozzi, Skinner, Piaget, de Saussure...

În acest tratat, se subliniază și importanța prevenției în tulburările de pronunție. Prevenția poate începe în perioada antenetală prin oferirea mamei a condițiilor necesare aducerii pe lume a unui copil sănătos. Părinții trebuie consiliați pentru a exclude factorii de risc.

Urmează un capitol în care sunt analizate sunetele și anatomia și fiziologia aparatului verbal. Etiologia tulburărilor de limbaj explică cum pot avea loc diferitele disfuncții ale limbajului.

Formarea deprinderilor de comunicare conține un mini-training psihologic.

Mai regăsim aici planuri de lecții, programe kinoterapeutice și modele de proiecte pedagogice. Ar trebui ca fiecare logoped să citească acest tratat de logopedie.





Asociația Logopezilor din România

Conferința Națională

Logopedia - Știința și Artă Comunicării



21-22 Mai 2022

VIDEO CONFERINȚĂ ONLINE - ZOOM
În parteneriat cu Universitatea București,
Secția psihopedagogie specială și CMBRAE

Taxă de participare: 200 lei

Banca: CEC BANK

IBAN: RO92CECEB50343RON0650138

Conferința este în curs de acreditare Colegiul Psihologilor
Înscrieri cu lucrare - balaban.valeria@yahoo.com

WWW.LOGOPEZI.RO/INSCRIERE-CONFERINTA