LOGOS

nr. 31/ mai 2025

Asociația Logopezilor din România

ASOCIAȚIA LOGOPEZILOR DIN ROMÂNIA (A.L.R.)
www.logopezi.ro

COLECTIVUL DE REDACȚIE:

Redactor șef: Valeria Balaban
Redactor: Irina Andreea Chiriac
Grafică: Gabriela Stan
Ilustrații: freepik, dreamstime, arhivă autori

ISSN: 1841-0553

Asociația Logopezilor din România (A.L.R.) 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 binual (aprilie și octombrie).

Articolele colaboratorilor vor fi trimise pe adresa **betiana.cioacă@gmail.com** în format Word, A4, la un rând și jumătate (3-4 pagini), cu diacritice.

Articolele vor fi structurate astfel:

TITLU
AUTOR
CONȚINUT
BIBLIOGRAFIE
ANEXE (dacă este cazul)
IMAGINI (dacă este cazul)
trimise și separat, .jpg, .png sau .tiff)

CUPRINS

Muzica și Ritmul: factori fundamentali în învățarea și dezvoltarea limbajuui
Dănciulescu Tatiana, psiholog 3

Utilizarea imaginilor în terapia afaziei
Andreea Gheorghiu, psiholog, logoped 8

Dezvoltarea limbajului la adultul cu autism prin implementarea strategiilor din NDBI
(intervenții comportamentale cu predare în mediul natural)
Mircea-Angheluță Nicoleta, psihopedagog-logoped 10

Discalculia
Elena Modoran, logoped
Administrator Centrul Recuperarea Copilăriei 20

Legătura dintre lanțurile fasciale și sistemul stomatognat
Andreea Postolache, fizioterapeut 24

Rolul Părinților în corectarea problemelor de vorbire la copii: Ghid Practic
Răican Ana-Maria, logoped 28

Retardul de limbaj și caracteristicile climatului parental-prognostic și intervenție timpurie
Sabina Stan, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București 31

Balbismul și anxietatea anticipatorie la copil
Cristina Tohănean, psiholog principal în psihologie clinică și psihoterapei cognitiv-comportamentale
Lavinia Achim, logoped,
psiholog principal în psihopedagofie specială 35

Aplicabilitatea Cercului Siguranței în Logopedie
Irina Andreea Chiriac,
Educator parental acreditat în Cercul Siguranței 39

Intervenții în clasă și în cabinet pentru dezvoltarea funcțiilor executive la copii și adolescenți
Valentina Vartic,
lector dr. Universitatea din București, FPSE 43

MUZICA și RITMUL:

factori fundamentali în învățarea și dezvoltarea limbajului

Dezvoltarea limbajului este un proces complex, influențat de numeroși factori biologici, cognitivi și sociali. Printre aceștia, muzica și ritmul ocupă un loc central, având un impact major asupra procesării sunetelor, percepției auditive și dezvoltării competențelor lingvistice. Expunerea timpurie la muzică și activități ritmice poate facilita achiziția limbajului, influențând pozitiv recunoașterea fonemelor, structura propozițiilor și chiar abilitățile de citire și scriere. (Gerry D, 2012)

DĂNCIULESCU TATIANA, psiholog
fondator metoda Piano Therapy

Muzica și limbajul sunt procese cognitive complexe care implică multiple regiuni cerebrale. Cercetările din neuroștiințe au arătat că aceleași arii corticale responsabile pentru procesarea sunetelor muzicale sunt implicate și în percepția și producerea vorbirii (Patel, 2008).

O conexiune esențială este cea dintre cortexul auditiv, care decodează caracteristicile acustice ale sunetelor, și ariile limbajului (aria Broca și aria Wernicke), responsabile pentru procesarea semantică și sintactică. Studiile EEG au demonstrat că antrenamentul muzical poate amplifica activitatea neuronală în aceste zone, ceea ce explică de ce copiii expuși la muzică manifestă adesea competențe lingvistice superioare. (Musacchia, Sams, Skoe & Kraus, 2007)

Un studiu efectuat de Zhao et al. (2016) a arătat că bebelușii care participă la sesiuni regulate de jocuri muzicale au o capacitate crescută de a detecta variațiile subtile ale tonului și ritmului, elemente esențiale pentru recunoașterea și discriminarea fonemelor. Alte cercetări indică faptul că persoanele care studiază muzica de la o vârstă fragedă au o mai bună conectivitate neuronală în ariile creierului implicate în procesarea sunetelor, ceea ce le conferă un avantaj în învățarea limbilor străine și în abilitățile de comunicare. (Hyde et al., 2009)

Ritmul este o componentă fundamentală atât în muzică, cât și în limbaj. Structura ritmică a propozițiilor ajută copiii să segmenteze fluxul vorbirii, facilitând înțelegerea și producerea enunțurilor coerente. Gordon et al. (2015) au demonstrat că percepția ritmului muzical este strâns legată de abilitățile de citire, sugerând că o bună capacitate ritmică poate prezice succesul într-o gamă largă de sarcini lingvistice.

Un alt studiu, realizat de Tierney și Kraus (2013), a descoperit că elevii care au urmat cursuri de muzică timp de doi ani au dezvoltat o mai bună sensibilitate la ritmurile vorbirii, ceea ce i-a ajutat să distingă mai ușor sunetele limbajului și să învețe noi cuvinte mai rapid.

Interesant este faptul că ritmul poate fi utilizat cu succes și in cazurile copiilor cu tulburări de limbaj, cum ar fi balbismul. Modalitatea de lucru include exerciții de bătăi ritmice, ascultarea muzicii cu accent pe tempo și activități interactive bazate pe mișcare și sunete ritmice.

Cu toate acestea, procesul prin care se formează vorbirea, limbajul și reacțiile la muzică, pot varia de la un individ la altul. Chiar dacă fiecare copil se dezvoltă în propriul ritm, cercetări recente sugerează că evoluția abilităților vocale preverbale și verbale, între naștere și patruzeci și opt de luni, urmează în linii mari un tipar general.

» Naștere până la o lună:

Imediat după naștere, nou-născuții sunt capabili să distingă între diverse sunete, căutând instinctiv sursa acestora, reacționând la schimbările de ritm și concentrându-se pe muzica din jurul lor. În această etapă, sugarii încep să își coordoneze și să își controleze respirația. Aceasta este în principal o perioadă în care produc sunete gângurite și vocale, iar plânsul lor este neregulat și nespecific.

» Două până la trei luni:

În această etapă bebelușii încep să gângurească. Plânsul devine un mijloc principal de comunicare, fiind utilizat pentru a exprima nevoi și stări precum plăcerea, disconfortul sau foamea. În unele cazuri, sugarii pot începe să imite sunete specifice, să redea tonalități și chiar să reproducă fragmente din melodiile cântate de mama lor.

» Patru până la șase luni:

Această etapă este caracterizată de joaca vocală, incluzând sunete de frecvență înaltă, țipete, șoptiri și alte vocalizări variate. În acest moment, bebelușii devin mai selectivi în ceea ce privește preferințele lor sonore și muzicale, mișcându-se energic în sus și în jos sau legănându-se pe ritmul muzicii. Chiar și la această vârstă fragedă, unii sugari sunt capabili să imite modele ritmice specifice, ceea ce reprezintă un pas esențial în dezvoltarea vorbirii.

» Șapte până la unsprezece luni:

Lalalizarea (primele încercări de a reproduce anumite sunete dobândite în lunile anterioare) începe să urmeze ritmuri clare și poate include fragmente melodice. Aceasta marchează debutul unui proces prin care bebelușii experimentează cu vocale și consoane repetitive, ceea ce îi va ajuta să dezvolte treptat vorbirea și cântatul.

» Nouă până la douăsprezece luni:

Îmitația verbală și apariția primelor cuvinte rudimentare sugerează o dezvoltare a abilităților muzicale, a jocului creativ și a recunoașterii melodiilor familiare. Imitarea sunetelor și ecoul vocalizărilor devin mai precise, deși copiii se află încă într-o etapă de explorare. În acest prim an de viață, ritmul are cea mai mare influență asupra lor, fiind frecvent observați mișcându-se, sărind sau legănându-se pe melodii dinamice și sunete ritmice.

» Douăsprezece până la optsprezece luni

În această etapă, copiii încep să rostească primele cuvinte și să recunoască segmente melodice din cântece familiare, integrându-le în „instrumentul" lor nou format în al doilea an de viață. Părinții pot stimula acest progres continuând să cânte împreună cu cei mici, prezentându-le o varietate de cântece și implicându-i în activități ritmice.

» Optsprezece până la douăzeci și patru de luni

La această vârstă, micuții încep să identifice și să recunoască melodiile lor preferate, să le imite și să le anticipe, încercând chiar să cânte odată cu ele. Pe măsură ce limbajul se dezvoltă rapid, este un moment potrivit pentru a introduce vocabular nou în cântece și rime. Repetarea acestor cuvinte și experiențele muzicale în rutina zilnică sprijină evoluția abilităților de comunicare.

» Douăzeci și patru până la treizeci și șase de luni

În jurul celui de-al treilea an, copiii pot vorbi mai coerent, pot formula fraze scurte și, într-o oarecare măsură, pot ține pasul cu o melodie. De asemenea, își pot crea cântece spontane despre experiențele lor zilnice. Întrucât acum descoperă bucuria mișcării și a vorbirii, muzica ce implică dans, sărituri și alte mișcări poate susține în mod benefic dezvoltarea globală. De asemenea, pot manifesta preferințe muzicale specifice și anumite comportamente asociate cu diverse tipuri de melodii.

» Treizeci și șase până la patruzeci și opt de luni

Conștientizarea sunetelor și a înălțimii lor se intensifică în această perioadă. Variațiile muzicale și non-muzicale în ritm, linie melodică și înălțimea sunetului pot deveni mai interesante pentru copil. El începe să reproducă mai fidel fragmente melodice sau ritmice, lucru ce poate fi valorificat prin activități muzicale suplimentare, precum bătutul din palme, dansul ori utilizarea unor instrumente de percuție simple. De asemenea, copilul începe să experimenteze cu diferențele dintre sunete înalte și joase, tare și încet, precum și tempo-uri rapide sau lente.

Unii copii pot potrivi înălțimea sunetului și melodiile încă de la 2 sau 3 ani, în timp ce alții nu manifestă un interes deosebit pentru tonalități și structuri melodice până după 3 sau 4 ani, preferând în schimb să exploreze vocal tot felul de sunete.

Pe măsură ce copilul crește, unii continuă să aibă dificultăți în a produce clar toate sunetele până spre 5-6 ani.

» Vârstele patru până la șase ani

În intervalul 4-6 ani, majoritatea copiilor pot asculta cu mai multă atenție și pot împărtăși cu ușurință experiențe cu alții. Ei pot înțelege, repeta și chiar modifica linii melodice scurte.

Aceasta este o perioadă ideală pentru a le introduce jocuri muzicale în grup, la grădiniță sau în programe muzicale pentru preșcolari. Tot acum se rafinează și abilitățile motrice, pe măsură ce copiii își controlează mai bine mișcările de bază.

» Vârstele șapte până la zece ani

În acest interval, abilitățile motorii și coordonarea progresează considerabil, permițând copiilor să participe la activități de grup mai structurate, precum sporturi de echipă, dans sau ansambluri muzicale.

Abilitățile motrice fine, utile la cântatul la instrumente și la scris, se dezvoltă și ele.

Copiii pot învăța ritmuri și melodii mai complexe, pot explora acorduri simple la instrumente precum pianul sau xilofonul și chiar pot forma mici grupuri muzicale.

Unii își manifestă interesul pentru notarea și citirea partiturilor.

» Vârstele zece până la doisprezece ani

Pe măsură ce gândirea devine mai abstractă, copiii încep să facă legături mai avansate între concepte și să le atribuie muzicii semnificații personale.

Pot să-și exprime personalitatea prin muzică, fie cântând la un instrument, fie prin cor sau chiar prin compoziții simple. Relațiile cu colegii devin tot mai importante, la fel și sentimentul propriei identități.

Preferințele muzicale devin mai independente, iar copiii își pot modela gusturile în funcție de influențe sociale și emoționale. Ei pot, de asemenea, să manifeste o mai mare sensibilitate față de experiențele emoționale ale altor copii, formând grupuri în jurul unor interese comune, inclusiv muzica.

ÎN CONCLUZIE:

- » **muzica și ritmul constituie elemente fundamentale pentru dezvoltarea limbajului, exercitând o influență benefică asupra procesării limbajului, memoriei auditive și percepției ritmice a vorbirii.**
- » **Integrarea lor în educația timpurie și în terapia logopedică poate sprijini în mod semnificativ evoluția abilităților lingvistice și cognitive ale copiilor.**

Bibliografie:

- Gerry, D., Unrau, A., & Trainor, L. J. (2012). Active music classes in infancy enhance musical, communicative and social development. ***Developmental Science***, *15*(3), 398–407.
- Gordon, R. L., Shivers, C. M., Wieland, E. A., Kotz, S. A., Yoder, P. J., & McAuley, J. D. (2015). Musical rhythm discrimination explains individual differences in grammar skills in children. ***Developmental Science,*** *18*(4), 635–644.
- Hyde, K. L., Lerch, J., Norton, A., Forgeard, M., Winner, E., Evans, A. C., & Schlaug, G. (2009). Musical training shapes structural brain development. ***The Journal of Neuroscience***, *29*(10), 3019–3025.
- Musacchia, G., Sams, M., Skoe, E., & Kraus, N. (2007). Musicians have enhanced subcortical auditory and audiovisual processing of speech and music. ***Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America***, 104 (40), 15894–15898.
- Ortiz, J. M. (1999). ***Nurturing your child with music.***
- Patel, A. D. (2008). ***Music, language, and the brain***. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Tierney, A., & Kraus, N. (2013). **Music training for the development of reading skills. In** ***Progress in Brain Research***, *207*, 209–241.
- Zhaoa, T. C., & Kuhla, P. K. (2016). ***Musical intervention enhances infants' neural processing of temporal structure in music and speech***.

Utilizarea imaginilor în terapia afaziei

Modul în care creierul uman procesează informațiile vizuale este deosebit de complex și un subiect al multor cercetări și studii. Stimulii vizuali sunt interceptați de receptorii specializați și devin semnale pentru creier. Acestea sunt procesate conducând la cunoaștere și recunoaștere, prin compararea fiecărui semnal nou cu ceea ce este deja existent în memoria vizuală. Informația se conectează cu toate ariile cerebrale, oferind suport pentru activități specifice. De asemenea, aceste informații vizuale stimulează și producerea emoțiilor, acest lucru fiind puternic personalizat din cauza experienței de viață unice a fiecăruia.

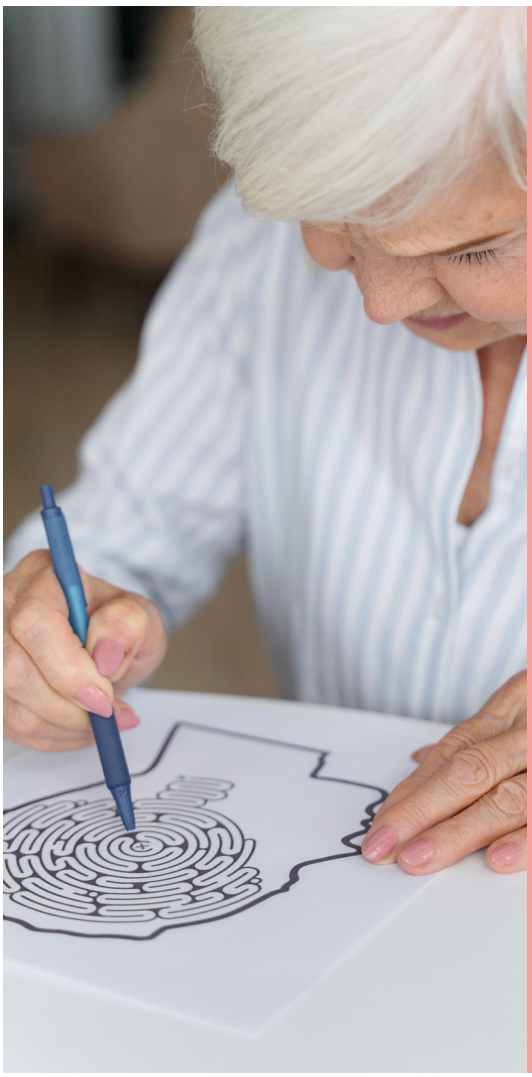
Andreea Gheorghiu, psiholog, logoped

Imaginile sunt un puternic canal de comunicare, deoarece oamenii sunt mai susceptibili în a-ți aminti mai degrabă pozele decât mesajul unui text, existând numeroase teorii care își propun demonstrarea ”efectului de superioritate al imaginii” (Picture superiority effect). Aplicațiile pe care acest efect le poate avea sunt deosebit de importante pentru învățarea limbajului, pentru comunicarea în situațiile de afectare cerebrală, în publicitate, etc.

Pentru persoanele diagnosticate cu afazie, care pot avea, pe lângă dificultățile de vorbire și provocări în direcția scrisului sau al cititului, imaginile devin principala resursă în a stimula informația și mesajele. Cerințele, descrierile, denumirile, indicațiile scrise fiind prea puțin folositoare și sugestive, contextul, sarcina, informația mesajului devine mai puternică atunci când se utilizează stimulii vizuali. Imaginile prezentate trebuie mereu însoțite de verbalizare, întărind astfel conexiunile cerebrale care susțin limbajul.

Numeroase studii au demonstrat eficacitatea utilizării imaginilor pentru stimularea comunicării în cazul persoanelor afectate de afazia de orice tip sau grad, dar au fost subliniate, în urma cercetărilor, următoarele aspecte:

Personalizarea imaginilor poate avea un efect pozitiv mai puternic, preferându-se de exemplu fotografia casei personale în loc de o casă oarecare.



Implicarea asistenților, familiei sau prietenilor în selectarea imaginilor, pentru a ține cont de preferințele, interesele și abilitățile persoanei, poate crește rata de succes a exercițiilor.

Imaginile colorate și realistice sunt preferate celor alb-negru sau schematice.

Utilizarea imaginilor pentru a ajuta comunicarea, fie ca răspunsuri, fie ca înlocuitori de cuvinte pe parcursul unei propoziții nu este întotdeauna ușor de înțeles și de executat de către o persoană diagnosticată cu afazie, de aceea poate fi necesar un plan de exersare anterioară.

Practicarea exercițiilor cu imagini pentru a susține și a dezvolta comunicarea în cazul tulburărilor afazice necesită în continuare atenție, cercetare și studii din partea specialiștilor, pentru a se stabili o metodologie de aplicare bazată pe dovezi științifice.

Resurse:
www.aphasia.com

- „Image use in aphasia rehabilitation: Practices of speech-language pathologists in South Africa and international contexts" Bhavani Sarveshvari Pillay, Jeannie Van Der Linde, Marien Alet Graham, Shakila Dada, Published online: 23 Dec 2024.
- „Using Images With Individuals With Aphasia: Current Research and Clinical Trends", Jessica Brown, Amber Thiessen, Publication: American Journal of Speech-Language Pathology, Volume 27, Number 1S, Pages 504-515.

Dezvoltarea limbajului la adultul cu autism prin implementarea strategiilor din NDBI

(intervenții comportamentale cu predare în mediul natural)

Intervențiile naturale cu predarea în mediul natural (NDBI) pentru adulții cu autism (vârsta ≥ 18 ani) pot oferi rezultate relevante, dar în același timp prezintă multiple limitări și lacune în literatura de specialitate fiind nevoie de cercetări suplimentare (Dennis et al., 2024). Aceste intervenții combină psihologia dezvoltării copilului cu principiile analizei comportamentale. Intervențiile NDBI au în vedere etapele și abilitățile pe care un copil tipic le acumulează pe parcursul dezvoltării sale cu contingențe naturale și strategii comportamentale pentru comunicarea socială, cogniție, limbaj, implicare socială și abilități de joc (Sandbank et al., 2020; Tiede & Walton, 2019).

Mircea-Angheluță Nicoleta,
psihopedagog - logoped

Acest articol explorează intervențiile comportamentale bazate pe predarea în mediul natural (NDBI) pentru adulții cu autism, punând accent pe experiența lui Ștefan, un tânăr de 25 de ani diagnosticat cu tulburare din spectrul autist

Obiectivele urmărite includ îmbunătățirea abilităților de comunicare și dezvoltarea abilităților sociale esențiale pentru o viață independentă (Schreibman et al., 2015). În acest sens, analiza abilităților critice de învățare contribuie la înțelegerea nevoilor acestui individ.

1 Introducere

La sfârșitul anilor 1980 și începutul anilor 1990, cercetătorii au încercat să studieze copiii cu TSA, dar și copiii tipici, și au constatat că dezvoltarea copilului cu autism deviază considerabil de la dezvoltarea copilului tipic. Studiind înregistrările video de la părinți, cercetătorii au observat, chiar și la bebeluși de 10 luni, că cei care urmau să primească diagnosticul de TSA nu se orientează social, nu imită, nu au atenție împărtășită, prezintă deficite la nivel de reciprocitate afectivă și nu răspund la indiciile emoționale ale părinților, acestea fiind abilități critice de învățare.

Datele obținute din psihologia dezvoltării copilului au fuzionat cu principiile analizei comportamentale, dând naștere intervențiilor naturale cu predare în mediul natural (NDBI), care ține cont de etapele și abilitățile pe care un copil tipic le acumulează pe parcursul dezvoltării sale. NDBI folosește ABC-ul învățării, adică antecedent, comportament și consecință, comun cu programul ABA tradițional. Astfel, sunt utilizate strategii precum suporturi sau prompturi, modelarea, înlănțuirea și recompensele diferențiate.

Un element distinctiv al NDBI este accentul pus pe motivație. Spre deosebire de programul ABA tradițional, care discută despre motivație în contextul cererilor, în NDBI motivația este percepută ca o bază esențială pentru toate aspectele învățării. Aceasta include învățarea limbajului receptiv, imitația, jocul și comentariile spontane sau atenția împărtășită, demonstrând că motivația nu mai este doar localizată la cereri, ci devine fundamentul predării.

Intervenția urmărește interesul copilului, așteaptă inițiativa acestuia, prezintă simboluri pentru a-i capta atenția și oferă instrucțiuni clare, precum și oportunități de răspuns.

Dezvoltarea abilităților de comunicare la persoanele cu autism este un domeniu de interes crescut în terapia comportamentală. Intervențiile naturale cu predarea în mediul natural (NDBI) oferă o abordare promițătoare. NDBI combină principiile analizei comportamentale cu învățarea în contexte naturale, permițând indivizilor să dobândească abilități de comunicare, sociale și motorii prin activități zilnice. Această metodă subliniază importanța motivării naturale a individului, prin întărirea comportamentelor dorite în timp real într-un mediu familiar.

NDBI se concentrează pe relevanța și aplicabilitatea învățării prin activități cotidiene, asigurându-se că acestea sunt transferabile în diverse contexte sociale. Strategiile NDBI nu doar că îmbunătățesc competențele de comunicare, ci contribuie și la dezvoltarea relațiilor sociale, ajutând persoanele să interacționeze eficient cu ceilalți.

Acest articol își propune să examineze cum aceste intervenții pot fi implementate în cazul lui Ștefan, cu scopul de a-i îmbunătăți comunicarea și interacțiunile sociale.

2 Abilități critice de învățare

Pentru a-și dezvolta capacitatea de a trăi o viață independentă, tinerii cu autism, inclusiv Ștefan, trebuie să dobândească o serie de abilități critice de învățare.

Prin urmare, îmi doresc ca Ștefan să devină un **partener social** și să experimenteze lumea noastră, a oamenilor, nu doar pe cea a obiectelor. Obiectivul pe termen lung ar fi creșterea timpului de conexiune socială și creșterea capacității de exprimare emoțională.

De asemenea, urmăresc creșterea abilităților de **limbaj receptiv**. În general, limbajul receptiv cuprinde identificarea la nivel de obiect, persoană, locație, dar și recunoașterea mesajelor mai complexe, cum ar fi: metaforele, glumele, sarcasmul, ironia și emoțiile, la nivelul înalt funcțional. În acest moment, Ștefan se încadrează la un bun limbaj receptiv, având un voca-

bular pasiv dezvoltat. Minusurile se observă la preluarea de instrucții ce necesită o altă persoană și latență în execuția sarcinilor cunoscute.

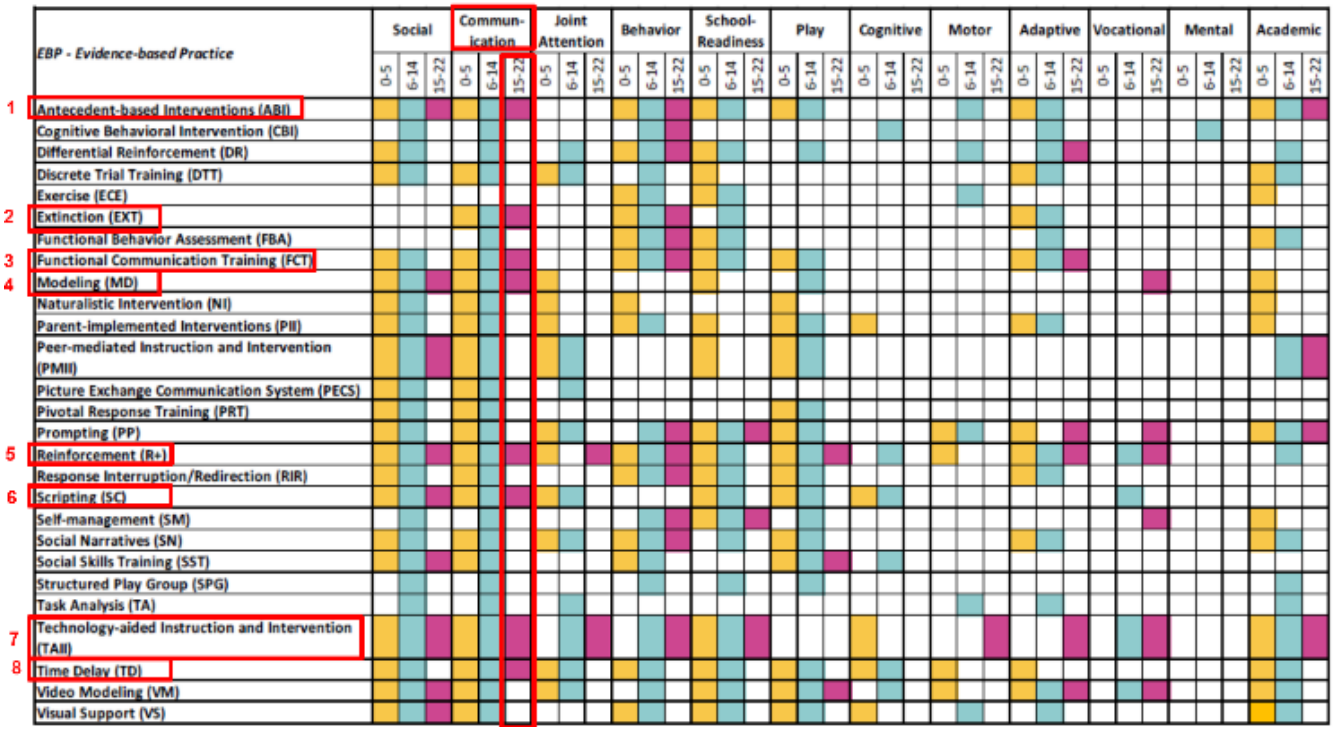
Imitația motorie este, de asemenea, importantă. Copierea și executarea spontană a mișcărilor în cadrul unui grup sunt esențiale pentru ancorarea sa în mediul social, un punct important în creșterea comunicării sociale.

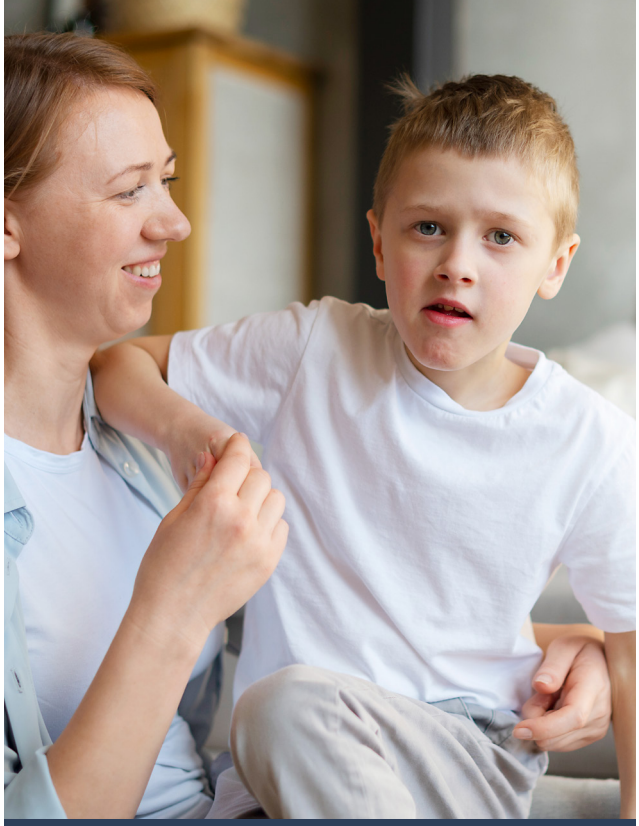
Jocul la tineri diferă de jocul celor de vârstă mică, de aceea și obiectivele pe care ni le punem la nivelul jocului se deosebesc. Jocurile simbolice contribuie la rezolvarea problemelor, dezvoltarea vocabularului și la îmbunătățirea autonomiei personale. În cazul jocurilor de masă cu reguli, acestea dezvoltă creșterea adaptabilității, rezistența la frustrare și însușirea de fraze șablon pe baza cărora se va dezvolta spontanul. Consider că jocul este, de fapt, cea mai ofertantă zonă pentru creșterea cognitivului.

Imitația vocală se referă la capacitatea de a repeta la ce aude la cei din jur. La început, o face cu întârziere și aproximări, evoluând către precizie și formarea frazelor. În timp, Ștefan va începe să adauge o notă personală în ceea ce repetă, aducând variație imitației vocale. Aici apare și aspectul creativității.

În ceea ce privește **cererile**, acestea evoluează de la cereri simple de obiecte sau ajutor, până la cereri de informații, cum ar fi formularea întrebărilor. Răspunsurile sunt esențiale în sensul că ele trebuie date la nivelul de dezvoltare al tânărului combinat cu obiectivele pe care ni le stabilim. Este important ca el să poată decodifica informația pe care i-o ofer eu ca răspuns. Cererile sunt legate direct de abilită-țile de **etichetare** și de dezvoltarea vocabularului activ.

După ce are dezvoltate aceste abilități, intră în zona de **conversație**, având capacitatea de a răspunde la întrebări și la indicatorii declanșatori din mediu, chiar și fără suport vizual. Un exemplu în acest sens este conversația la telefon care în ziua de astăzi este foarte importantă în autonomia tinerilor.





În general, întrebările pot fi ***„Cum ți-a fost ziua astăzi?”***, ***„Ce ai făcut la baschet?”***, ***„Ce a spus bunica?”*** etc.

Este o provocare să reușească să îți răspundă în aceste condiții, dar nu este imposibil.

Subliniez că toate aceste abilități critice trec prin filtrul dezvoltării copilului, în cazul celor cu TSA existând o deviere de la dezvoltarea vârstei cronologice.

Pentru a ajunge la ultimul nivel, este nevoie să lucrăm cu Ștefan foarte mult în zona de social, verbal și conversațional.

3 Studiu de caz

Ștefan este un tânăr în vârstă de 25 de ani diagnosticat cu tulburare din spectrul autist. Scopul intervenției este de a îmbunătăți abilitățile de comunicare expresivă ale lui Ștefan, atât în cadrul activităților de zi cu zi acasă, cât și în comunitate. Abilitățile de comunicare expresivă pot avea interpretări diferite. De aceea, este esențial să subliniem că acest obiectiv trebuie să fie bine definit și formulat clar. Un alt aspect important este stabilirea cu precizie a etapelor și perioadei de evaluare a progresului. În cazul lui Ștefan, primul pas în obiectivul nostru a fost identificarea comportamentului țintă: capacitatea de a formula cereri pentru articole sau activități dorite, cu alte cuvinte inițierile spontane pentru preferințele sale.

După ce acest comportament a fost identificat, am început colectarea de date privind frecvența cu care apare comportamentul. Astfel, am adunat pe parcursul a cinci zile, informații referitoare la activitățile sale obișnuite, de exemplu: rutina de dimineață, prânzul, cina, timpul liber, mersul la cumpărături, gătitul și spălatul rufelor. Rezultatele baseline-ului au arătat că Ștefan a formulat cereri de două ori luni, de două ori marți, de trei ori miercuri, de șapte ori joi și de cinci ori vineri. Acest set de date ne oferă o bază de referință pentru evaluarea nivelului actual de performanță a lui Ștefan în realizarea obiectivului.

Caracterul măsurabil al obiectivului nostru trebuie stabilit clar: Ștefan trebuie să formuleze cel puțin șapte cereri pe zi timp de două săptămâni.

În acest moment, este important ca Ștefan să-și dezvolte imitația, atenția împărtășită și noi abilități de joc, să învețe noi concepte de limbaj, toate acestea în reciprocitate.

În cadrul literaturii de specialitate, sunt identificate numeroase intervenții eficiente pentru comunicare. Tabelul prezentat mai jos ilustrează 27 de intervenții bazate pe analiza comportamentală (ABA) considerate eficiente, însoțite de domeniul de dezvoltare corespunzător fiecărei intervenții.

Culoarea galbenă indică intervalul de vârstă 0-5 ani, turcoazul corespunde vârstei de 6-14 ani, iar movul se referă la 15-22 ani. Este de remarcat că pentru vârsta de 25 de ani nu există studii aplicabile, dar metodele de predare corespunzătoare vârstei de 15-22 ani includ: Intervenții bazate pe antecedent (ABI), Extincția (EXT), Predarea comunicării funcționale (FCT), Modelarea (MD), Întărirea pozitivă (R+), Scenariile (SC), Comunicarea prin tehnologia asertivă și Răspunsul întârziat (TD).

Sursa:

AFIRM. (n.d.).Evidence-Based Practices (EBP) matrix [PDF]. https://afirm.fpg.unc.edu/sites/afirm.fpg.unc.edu/files/imce/documents/EBP-Matrix.pdf

Aceste intervenții sunt recunoscute ca fiind eficiente în îmbunătățirea abilităților de comunicare și pot fi aplicabile în cazul lui Ștefan.

Învățarea în reciprocitate, servire și returnare

Pentru însușirea abilităților esențiale unei vieți independente, tinerii cu autism trebuie să dezvolte abilitățile critice de învățare. Deși Ștefan a început intervenția ABA la 16 ani și jumătate, încă are lacune în învățarea și implicarea activă, în imitare socială, în preluare de informații din mediu și în afirmarea spontană.

De ce se întâmplă acest lucru?

Trebuie să ne uităm la modul în care l-am învățat să vorbească. Până acum, comunicarea lui Ștefan s-a rezumat la răspunsuri date în sesiunea de lucru sau în generalizare, nu ca să comunice, să împărtășească ceva spontan cu cei din jur. Ar trebui, în cazul lui, să urmărim modificarea ABC-ului de învățare.

Emily Rubin afirmă că interacțiunile sociale reprezintă combustibilul dezvoltării creierului, fiind esențiale pentru formarea regiunilor responsabile de limbaj. Dacă nu avem aceste interacțiuni, nu putem dezvolta abilități, indiferent de cât de bune ar fi strategiile noastre. De exemplu, Ștefan, ca orice persoană cu TSA, are un deficit în această arie; el are însușite anumite scheme, fraze șablon, pe care le folosește și din care iese cu greu.

De ce pun accent pe aceste aspecte?

Universitatea Harvard, care dispune de un centru foarte bine cotat de dezvoltare a copilului, a descoperit legătura esențială între interacțiunea dintre copil și adult. Este vorba despre un proces numit „serve and return" (servire și returnare). Asta înseamnă că, atunci când copilul emite un comportament (serve), adultul trebuie să răspundă la ceea ce face sau spune copilul (return).

Cât de important este acest ping-pong între copil și adult?

Specialiștii consideră că orice comportament al copilului este un act comunicațional, indiferent dacă este considerat bun sau rău. Copilul comunică, transmite ceva către tine și tu trebuie să-i răspunzi. Aceasta interacțiune este esențială pentru dezvoltarea creierului.

Modele NDBI

Principalele modele NDBI, așa cum sunt menționate în cartea „Intervențiilor naturale cu predare în mediul natural pentru tulburarea de spectru autist"

sunt: Early Start Denver Model (ESDM; Rogers & Dawson), Joint Attention Symbolic Play Emotion Regulation (JASPER; Kasari), Enhanced Milieu Teaching (EMT; Hancock & Kaiser), Pivotal Response Treatment (PRT; Schreibman & Koegels), SCERT/ Early Social Interaction (Prizant) și Project ImPact (Ingersoll & Dvortcsak).

Există o diversitate în răspunsul copiilor, fiecare copil este unic. Răspunsurile la intervențiile din cadrul NDBI pot varia semnificativ. Pe unii copii aceste intervenții îi ajută, în timp ce pe alții nu. Este important să știi foarte bine ce îl ajută pe copil. S-ar putea să dorești să aplici metode NDBI, dar, în unele cazuri, este posibil să ai nevoie la început, de o abordare mai discretă și personalizată pentru fiecare copil.

În cazul lui Ștefan, folosesc un mix de strategii din metodele NDBI.

Intervenția

În NDBI, adultul are un rol activ la fel ca și persoana cu TSA, doar că adultul urmează în oglindă acțiunile și inițierile verbale ale persoanei cu TSA. De exemplu, dacă Ștefan face comentarii, și eu voi comenta, adăugând limbaj suplimentar la ce a inițiat el.

Schimbarea structurii ABC-ului de învățare a comunicării se face astfel: instrucțiunile, cererile și sarcinile devin comentarii, descrieri, reflecții și laude descriptive. Adultul devine un partener social, verbal și conversațional, promovând învățarea în medii sociale afective.

Dacă Ștefan nu este motivat, nu se predă; motivarea este esențială. Generalizarea abilităților este sporită datorită diversității stimulilor din mediul de predare. Predarea are loc în mediile de zi cu zi ale lui Ștefan, facilitând menținerea abilităților în contexte practice.

În cazul lui Ștefan bucătăria, desenul, mersul la cumpărături, spălatul rufelor și aranjatul în dulap fac parte din rutinele motivaționale utilizate ca medii de predare cu accent pe NDBI. Astfel, consecințele sunt naturale și sunt direct legate de stimulii de învățare, ceea ce încurajează responsabilitatea și implicarea lui în procesul de învățare.

În cadrul NDBI spontaneitatea este prioritară față de conformitate, care ar necesita de la el să răspundă la întrebări, instrucțiuni și diverse prompturi pe care i le oferim.

Este important definirea contextelor în care doar vom face predarea, esențial fiind promovarea comunicării simultan în medii variate. Generalizarea are loc direct din predare. Aceasta îl va ajuta să găsească mai ușor consecințele naturale ale abilității învățate.

Un aspect definitoriu al intervențiilor NDBI este utilizarea extrem de rară a recompenselor artificiale. În general, ne concentrăm pe recompensele naturale, ceea ce face ca procesul de învățare să fie mai complex. Astfel, misiunea noastră este de a integra învățarea în cadrul rutinei zilnice a lui Ștefan, bazându-ne pe activitățile cotidiene și pe jocurile de masă. Un exemplu de creare a unui context motivațional care să-i ofere o consecință naturală în cazul lui, ar fi prepararea unei prăjituri.

Aș aminti o serie de metode strategice pentru a optimiza interacțiunea în procesul de învățare, și anume: captarea atenției prin utilizarea simbolurilor sau a obiectelor vizuale, oferirea unor instrucțiuni clare și facilitarea oportunităților de răspuns din

partea lui, utilizarea unei rutine predictibile, controlul împărtășit, proximitatea și interacțiunea față-în-față.

Este important să alternez între sarcini ușoare și sarcini dificile pentru a menține interesul și motivația lui Ștefan. Acest proces trebuie să includă lăsarea oportunității de a se angaja în activități autonome înainte de a introduce o nouă abilitate.

Intervențiile NDBI au o misiune clar definită. Prima misiune este de a crește ritmul de învățare al lui Ștefan, esențial în cazul persoanelor cu autism. A doua misiune vizează dezvoltarea abilităților de comunicare socială și a altor competențe, cu scopul de a preveni experiențele care pot avea un impact negativ asupra procesului de învățare și dezvoltare.

Astfel, misiunea finală este de a dezvolta capacitatea lui Ștefan să proceseze limbajul, să crească interacțiunea socială și empatia, toate acestea fiind provocatoare, dar esențiale pentru integrarea sa socială și personală.

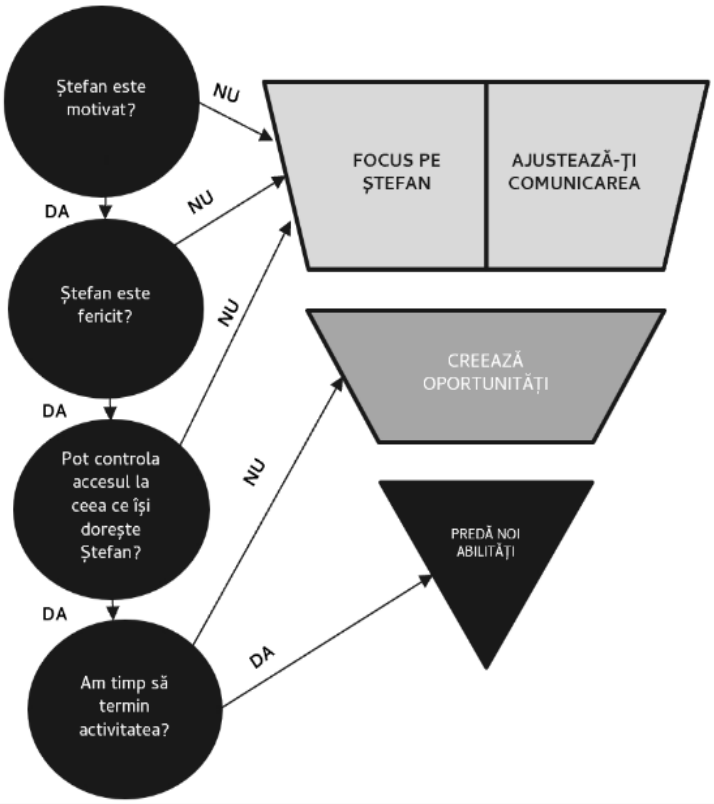
Înțelegerea abilităților de comunicare ale lui Ștefan de către persoanele cu care intră în contact, este esențială pentru sprijinul integrării lui sociale și profesionale. Observarea comportamentului social este un prim pas crucial, iar încurajarea interacțiunii active în diverse contexte poate îmbunătăți semnificativ abilitățile lui de comunicare.

Pentru a promova abilitățile de comunicare ale lui Ștefan, este important să stabilim activități cu un „scor de trei", adică cele care sunt relevante și plăcute pentru el. Observarea preferințelor și intereselor lui ne ajută să clasificăm activitățile în funcție de ce îi sporește confortul și motivația.

Estimarea timpului cât poate rămâne concentrat în activitățile alese de el, trebuie făcută realist. Acest lucru este important pentru selectarea obiectivelor de învățare.

Scopul programelor de suport pentru persoanele cu TSA, inclusiv pentru Ștefan, este de a-l ajuta să ia decizii mai bune și să colaboreze eficient. Răspunsul emoțional influențează relațiile, iar menținerea unei atmosfere echilibrate este esențială pentru interacțiunile lui Ștefan.

Pentru a elibera abilitățile latente ale lui Ștefan, este fundamental să îi permitem să comunice în modul său propriu, prin intermediul instrucțiunilor și al laudei. Nu trebuie să adăugăm presiuni suplimentare, ci mai degrabă să creăm un spațiu sigur pentru exprimare. Stabilirea obiectivelor funcționale este esențială. De exemplu, dacă dorim să îl ajutăm pe Ștefan să învețe cum să inițieze o conversație sau să își exprime nevoile într-un mod clar, trebuie să ne asigurăm că acest lucru se poate practica în contexte relevante.



Am selectat strategia în funcție de motivația, starea de spirit și activitatea lui Ștefan. În procesul de îmbunătățire a abilităților sale de comunicare socială, este util să folosesc o combinație de intervenții bazate pe piramida F.A.C.T.S.. Acest model mă ajută să decid care strategii sunt cele mai potrivite.

Conform figurii, dacă investesc prea mult timp în partea superioară a piramidei, Ștefan poate fi frustrat. De exemplu, atunci când este motivat să deseneze sau să savureze o gustare, el este mai predispus să colaboreze. Când este foarte motivat, creez oportunități și predau abilități noi. Porțiile mici de gustări pot fi un exemplu, deoarece îmi permit să răspund la inițiativele lui și să îl încurajez să folosească abilități noi.

Pe de altă parte, dacă nu pot controla accesul lui Ștefan la lucruri care îl interesează, aleg să mă concentrez pe el și să îmi adaptez comunicarea. Este esențial să observ cum se simte. Când el este calm și fericit, răspunde bine la diverse tehnici, inclusiv promovarea de noi abilități. Dacă este frustrat, cel mai bine este să amân învățarea și să nu întrerup activitățile sale preferate.

De asemenea, trebuie să mă asigur că am timp suficient pentru a-l ajuta pe Ștefan să prezinte și să practice ceea ce îi cer. În momente în care dispun de timp, aplic predarea de noi abilități. Când nu am timp, mă concentrez pe el și adaptez comunicarea, urmărind să nu fiu prea directivă.

Odată ce am început să mă familiarizez cu strategiile NDBI, am constatat că orice moment mic poate genera oportunități importante de învățare.

Prin urmare, formez un mediu în care Ștefan se poate simți confortabil să comunice, iar odată cu aplicarea acestei

piramide, am observat o îmbunătățire semnificativă în abilitățile sale de comunicare spontană.

Stabilirea obiectivelor implică aplicarea filtrului ABC – Antecedent, Comportament și Consecință.

Este important de urmărit care interacțiuni au sens pentru Ștefan în dezvoltarea comunicării și cât timp își menține atenția în aceste interacțiuni.

Este esențial să îi oferim timpul necesar pentru a se exprima. Ar fi bine să observăm când începe să comunice și să evităm intervențiile premature. Aceasta permite dezvoltarea naturală și spontană a abilităților de comunicare.

Misiunea noastră este să sprijinim continuu dezvoltarea acestor abilități, oferind oportunități de a comunica eficient și de a lua decizii autonome.

Bibliografie

- AFIRM. (n.d.).*Evidence-Based Practices (EBP) matrix[PDF]*.https://afirm.fpg.unc.edu/sites/afirm.fpg.unc.edu/files/imce/documents/EBP-Matrix.pdf.

  D'Agostino, S., Dueñas, A. D., Bravo, A., Tyson, K., Straiton, D., Sal vatore, G. L., Pacia, C., & Pellecchia, M. (2023). Toward deeper understanding and wide-scale implementation of naturalistic developmental behavioral interventions. *Autism*, 27(1), 253–258. https://doi.org/10.1177/13623613221121427
- Bruinsma, Y., Minjarez, M., Schreibman, L., & Stahmer, A. C. (2020). *Naturalistic developmental behavioral interventions for Autism Spectrum Disorder*. Brookes Publishing.
- Cicchetti, D. (1989). Developmental psychopathology: Some thoughts on its evolution. *Development and Psychopathology*, 1, 1–4
- Dawson, G., & Adams, A. (1984). Imitation and social responsiveness in autistic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 209–225.
- Dawson, G., Hill, D., Spencer, A., Galpert, L., & Watson, L. (1990). Affective exchanges between young autistic children and their mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology, 18*, 335–345
- Dawson, G., Meltzoff, A. N., Osterling, J., Rinaldi, J., & Brown, E. (1998). Children with autism fail to orient to naturally occurring social stimuli. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 479–485.
- Dennis, M., Henderson-Wilson, C., Watson, J., & Lawson, J. T. (2024). Nature-Based Interventions for Adults with Developmental Disabilities: A Scoping Review Centering Autistic Adults. *Sustainability*, *16*(3), 1077. https://doi.org/10.3390/su16031077
- Frost, K. M., Brian, J., Gengoux, G. W., Hardan, A., Rieth, S. R., Stahmer, A., & Ingersoll, B. (2020). Identifying and measuring the common elements of naturalistic developmental behavioral interventions for autism spectrum disorder: Development of the NDBI-Fi. *Autism*, 24(8), 2285–2297.

https://doi.org/10.1177/1362361320944011
- Halle J. W. (1982). Teaching functional language to the handicapped: An integrative model of natural environment teaching techniques. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 7, 29–37. https://doi.org/10.1177/154079698200700404
- Mundy, P., Sigman, M., Ungerer, J., & Sherman, T. (1986). Defining the social deficits of autism: The contribution of non-verbal communication measures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 27, 657–669.
- Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., & Laurent, A. C. (2003).*The SCERTS model. Infants & Young Children, 16*(4), 296–316. https://doi.org/10.1097/00001163-200310000-00004
- Prizant, B.M. (2023). *Unic omenesc: O perspectivă diferită asupra autismului*. București: AHA Books.
- Rogers, S. J., Bennetto, L., McEvoy, R., & Pennington, B. F. (1996). Imitation and pantomime in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Child Development, 67,* 2060–2073.
- Rogers, S.J., Dawson, G., Vismara, L. (2014). *An early start for your child with autism: Using everyday activities to help kids connect, communicate and learn*. The Guilford Press.
- Rogers, S. J., Vismara, L. A., & Dawson, G. (2021). *Coaching parents of young children with autism: Promoting connection, communication, and learning*. The Guilford Press.
- Sandbank, M., Bottema-Beutel, K., Crowley, S., Cassidy, M., Dunham, K., Feldman, J. I., Crank, J., Albarran, S. A., Raj, S., Mahbub, P., & Woynaroski, T. G. (2020). Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children. *Psychological bulletin, 146*(1), 1–29. https://doi.org/10.1037/bul0000215
- Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A. C., Landa, R., Rogers, S. J., McGee, G. G., Kasari, C., Ingersoll, B., Kaiser, A. P., Bruinsma, Y., McNerney, E., Wetherby, A., & Halladay, A. (2015). Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *45*(8), 2411–2428. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8
- Sigman, M. D., Kasari, C., Kwon, J. H., & Yirmiya, N. (1992). Responses to the negative emotions of others by autistic, mentally retarded, and normal children. *Child Development, 63*, 796–807.
- Tiede, G., & Walton, K. M. (2019). *Meta-analysis of naturalistic developmental behavioral interventions for young children with autism spectrum disorder. Autism: the international journal of research and practice, 23*(8), 2080–2095. https://doi.org/10.1177/1362361319836371
- Werner, E., Dawson, G., Osterling, J., & Dinno, N. (2000). Brief report: Recognition of autism spectrum disorder before one year of age: A retrospective study based on home videotapes. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*, 157–162.
- YouTube. (2011, 30 septembrie).*Serve & return interaction shapes brain circuitry* [Video]. https://www.youtube.com/watch?v=m_5u8-QSh6A.

Elena Modoran, logoped
Administrator Centrul Recuperarea Copilăriei

Discalculia

Cu siguranță că fiecare părinte își dorește un copil care să aibă succes în toate.

Dar ce se întâmplă în cazul unui copil care nu reușește să exceleze la matematică sau la limba română?

Un copil care oricât de mult ar încerca, nu poate fi la nivelul colegilor lui de clasă?

Mai mulți factori de mediu pot influența motivația, implicarea și capacitatea unui copil de a învăța, ceea ce poate duce la confuzia dintre dificultăți temporare de învățare și tulburări specifice precum discalculia.

Printre acești factori se numără:

1 Factorii emoționali și psihologici

a) Dacă un copil este *stresat sau anxios* poate avea dificultăți în concentrare și reținere a informațiilor. Acest lucru, cu siguranță va afecta performanțele sale la matematică și alte materii.

b) Atunci când un copil *se simte incapabil sau se teme de eșec*, este posibil să nu se implice activ în procesul de învățare.

c) *Tulburările emoționale și depresia* pot reduce motivația și interesul pentru școală, ceea ce duce la un randament scăzut.

2 Factorii sociali și familiali

a) Un *mediu familial stresant, conflictele frecvente sau lipsa sprijinului emoțional* pot influența motivația copilului de a învăța.

b) Copiii ai căror *părinți nu acordă importanță educației sau nu sunt implicați activ* în procesul de învățare pot avea dificultăți în menținerea unui ritm constant de studiu.

c) *Presiunea exagerată* sau, dimpotrivă, lipsa de încurajare poate demotiva copilul.

3 Factorii educaționali și școlari

a) Dacă profesorii nu adaptează *stilul de predare* la nevoile elevilor, unii copii pot întâmpina dificultăți în înțelegerea conceptelor matematice.

b) Un copil care *nu primește explicații suplimentare* sau nu beneficiază de atenție individualizată poate rămâne în urmă.

c) Dacă un copil *este marginalizat sau batjocorit*, acest lucru îi poate afecta încrederea în sine și dorința de a învăța.

4 Factorii legați de sănătate și stil de viață

a) *Lipsa unui somn odihnitor* afectează memoria, concentrarea și capacitatea de învățare.

b) O *dietă săracă* în nutrienți esențiali poate influența negativ funcțiile cognitive.

c) Un *timp prea îndelungat petrecut pe telefon, tabletă sau televizor* poate reduce capacitatea de concentrare și motivația pentru activități educaționale.

5 Experiențele timpurii și dezvoltarea copilului

a) Dacă un copil *nu a fost expus la activități care dezvoltă gândirea logică și matematică* (puzzle-uri, jocuri de numărat, exerciții de rezolvare de probleme), s-ar putea să întâmpine dificultăți în învățarea acestor concepte mai târziu.

b) Experiențele precum *divorțul părinților, pierderea unei persoane dragi sau abuzul emoțional* pot afecta capacitatea copilului de a se concentra și de a învăța eficient.

Pentru a diferenția între problemele cauzate de factori de mediu și o tulburare reală de învățare precum discalculia, este important să se observe dacă dificultățile sunt constante, în ciuda unui mediu de sprijin și a unor metode de predare adaptate. De asemenea este nevoie să se ia în considerare dacă problemele sunt limitate doar la matematică sau apar și în alte domenii. Putem vorbi despre dificultăți reale dacă acestea persistă în timp, chiar și cu ajutor individualizat.

În cazul în care acestea persistă, *se recomandă să se consulte un specialist (psiholog, logoped, psihiatru pediatric) pentru o evaluare detaliată.*

Dacă dificultățile dispar sau se ameliorează odată cu îmbunătățirea condițiilor de mediu, este posibil ca acestea să fi fost influențate de factori externi, nu de o tulburare specifică de învățare.

Cunoștințele matematice nu doar că facilitează accesul la oportunități profesionale mai bune, dar contribuie și la menținerea unei stări de sănătate mai bune, susțin cercetătoarele de la University College London.

Cu toate acestea, aproximativ 22% dintre oameni întâmpină dificultăți în învățarea matematicii, iar în jur de 6% dintre elevii din ciclul primar suferă de discalculie.

Această proporție înseamnă că, într-o clasă de 30 de elevi, unul sau doi pot avea această tulburare.

Dar ce este calculul?

„Calculul este funcția psihică, cu ajutorul căreia se pot combina elementele unei mulțimi, utilizând un sistem de reguli. Capacitatea de a calcula este dobândită în procesul de educație, în funcție de sistemul de reguli utilizat și de caracteristicile elementelor asupra cărora se aplică regulile respective, există mai multe tipuri de calcul – aritmetic – care utilizează ca sistem de reguli operațiile aplicate asupra numerelor. Calcul diferențial, calcul integral, calcul logic (cu toate subvariabilele de calcul matricial, calcul al propozițiilor și calcul al predicatelor. Afectarea posibilităților de calcul aritmetic este posibilă în sindroamele deteorative, discalculia, iar abolirea ei determină acalculia, cu tendința obsedantă de a calcula, aritomania."

(G. Burlea, Dicționar explicativ de logopedie, pg, 68).

„Discalculia este tulburarea de operaționalitate aritmetică ce constă în incapacitatea totală sau parțială de învățare sau aplicare a regulilor matematice."

(G. Burlea, Dicționar explicativ de logopedie, pg, 107).

Discalculia este o dificultate specifică de învățare caracterizată prin probleme în înțelegerea conceptelor aritmetice, utilizarea numerelor și efectuarea calculelor matematice.

Această tulburare poate afecta persoane de orice vârstă, indiferent de nivelul intelectual sau de alte abilități cognitive. Deși este la fel de frecventă ca dislexia, discalculia este mai puțin cunoscută și studiată, atât de către publicul larg, cât și în mediul educațional.

Când vorbim despre preșcolari, pentru a putea identifica această tulburare de învățare, putem analiza:

a) dacă cel mic identifică faptul că pe masă sunt 3 bomboane, fără a le număra anterior,

b) Are dificultăți în citirea ceasului

c) Nu reține numere precum cele de telefon, data nașterii, numărul de la interfon deși adulții îi spun aceste informații

d) Învață greu să numere

e) Asociază greu cantitatea cu numărul

f) Gestionează greu timpul

Lucrurile se schimbă atunci când vorbim despre școlari fiind vorba de un alt nivel de dezvoltare, alte cerințe și automat alte dificultăți. În cazul acestei etape, putem vorbi despre dificultăți în:

a) Efectuarea calculelor simple

b) Aducerea aminte a unor numere pe care le folosește des

c) Recunoașterea vecinilor numerelor

d) Achiziționarea noțiunilor matematice deși colegii lor fac înmulțiri și împărțiri

e) Orientarea spațială

f) Nu îl atrag jocurile sociale care implică cifre sau calcule matematice.

Copiii care se confruntă cu această dificultate pot întâmpina probleme în învățarea conceptelor matematice elementare, cum ar fi numărarea, operațiile de bază (adunare, scădere, înmulțire) și tabelele de multiplicare. Pe măsură ce avansează în procesul educațional, dificultățile lor pot deveni mai evidente în realizarea unor operații complexe, cum ar fi calculele cu împrumut sau lucrul cu fracții și rapoarte. Impactul discalculiei nu se limitează doar la orele de matematică, ci poate influența și alte discipline școlare.

Această tulburare nu este cauzată de un nivel general scăzut al abilităților intelectuale și nu poate fi explicată prin prezența altor dificultăți de dezvoltare. Cu toate acestea, discalculia poate apărea în combinație cu alte tulburări de învățare, precum dislexia sau ADHD, afectând astfel în mod complex procesul educațional al copilului.

Bibliografie

1. Bartok, E., ***Eu citesc mai bine***, Editura Mentor, 2010, Târgu Mureș.
2. Burlea, G. , Burlea, M., ***Dicționar explicativ de logopedie***, Editura Sedcom Libris, 2004, Iași.
3. Burlea, G., ***Tulburările limbajului scris-citit***, Editura Polirom, 2007, Iași.
4. Moore- Mallinos, J, ***Am dislexie, dar învăț cu entuziasm***, Editura DPH, 2020, București.

Legătura dintre lanțurile fasciale și sistemul stomatognat

Fascia este o componentă esențială în anatomia și fiziologia corpului uman, având un rol crucial în menținerea integrității structurale și funcționale. Deși definiția sa poate varia, înțelegerea acestei țesături biologice a evoluat semnificativ în ultimii ani, fiind subiectul unor studii aprofundate.

Fascia este o rețea de țesut conjunctiv care înconjoară și susține structurile corpului, inclusiv mușchii, oasele și articulațiile. Compoziția sa este complexă, incluzând colagen, care conferă rezistență, elastină, care permite elasticitatea, și alte componente, cum ar fi reticulina și polizaharidele, care ajută la menținerea hidratării țesuturilor.

Andreea Postolache, fizioterapeut

Una dintre cele mai importante funcții ale fasciei este aceea de a organiza și separa diferitele structuri ale corpului. Aceasta permite mușchilor și organelor interne să funcționeze autonom, reducând frecarea între ele și protejându-le de leziuni. De asemenea, fascia joacă un rol crucial în transmiterea forțelor și mișcărilor, contribuind la coordonarea activităților musculare.

Fascia nu este doar o simplă membrană; este o rețea dinamică care poate influența sănătatea generală a individului. O fascie sănătoasă contribuie la mobilitate, flexibilitate și postură corectă. Pe de altă parte, tensiunea sau restricțiile în fascie pot duce la dureri cronice, limitarea mișcărilor și alte probleme musculo-scheletale.

De aici reiese că rolul fasciei este de protecție a unui țesut față de altul, a unui sistem, regiune, organ în raport cu exteriorul, rol de atenționare că undeva în corp există un dezechilibru sau o problemă, rol de fixare a fiecărui țesut și organ și nu în ultimul rând rol de lubrefiere și glisare pentru evita leziune și supraîncălzirea țesuturilor și organelor.

Prin intermediul lanțurilor mio-fasciale/ fasciale, forțele generate de mișcare sunt distribuite uniform, permițând o coordonare eficientă între diferitele grupuri musculare și nu numai. De asemenea, fasciculele fasciale contribuie la percepția senzorială și la procesarea informațiilor proprioceptive, având astfel un impact semnificativ asupra echilibrului și posturii.

În corpul uman s-au identificat un număr de șapte lanțuri fasciale, o parte superficiale, o altă parte mai profunde, unul dintre lanțuri chiar fiind un mixt din celelalte lanțuri. Acestea se completează reciproc fiind sinergice sau antagoniste în mișcare sau în funcționalitatea organismului ca un întreg.

La o simplă analiză a lanțurilor fasciale, se observă ca șase lanțuri din șapte au în comun regiunea cervicală (posterior), respectiv regiunea gâtului (anterior).

Sistemul stomatognat reprezintă un ansamblu complex de țesuturi și organe, localizat în regiunea maxilo-facială, având o structură bine definită și o funcționalitate esențială în realizarea unor acte fiziologice complexe. Acest sistem include o varietate de componente, cum ar fi dinții, gingiile, maxilarele, mușchii masticatori, articulațiile temporo-mandibulare, precum și țesuturile nervoase și vasculare asociate.

Interacțiunea dintre aceste elemente este crucială, fiecare componentă influențându-se reciproc și contribuind la menținerea unui echilibru funcțional. Atunci când toate structurile sistemului stomatognat operează în parametrii normali, se asigură nu doar o funcție masticatorie eficientă, ci și procese importante precum deglutiția, fonația și respirația, contribuind astfel la bunăstarea generală a individului.

Funcțiile sistemului stomatognat sunt multiple și interconectate. Masticația este una dintre cele mai importante, permițând descompunerea alimentelor pentru o digestie eficientă. Vorbirea, de asemenea, depinde de integritatea acestui sistem, deoarece articulația corectă a sunetelor și a cuvintelor necesită o coordonare precisă între organele implicate.

Componentele sistemului stomatognat sunt interdependente; sănătatea fiecărei părți este esențială pentru funcționarea optimă a întregului sistem. De exemplu, malpoziția celor două arcade dentare una în raport cu alta, dezechilibrează major articulațiile temporo-mandibulare care împreună cu dinții de pe arcadele dentare influențează limba (dar și vice versa), toate contribuind la modificări importante la nivelul coloanei vertebrale (ex. scolioză) și/ sau la nivelul membrelor inferioare.

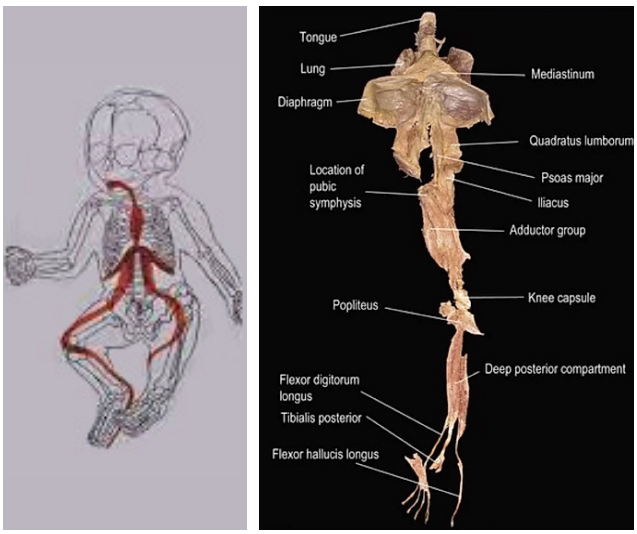
Limba este un organ care face parte din procesul de vorbire, masticație și deglutiție. Deglutiția este un proces activ, care cuprinde mișcări de contracție și relaxări ale musculaturii implicate. În medie, în 24 de ore omul ajunge până la 500 de mișcări de deglutiție, ce cuprind atât mesele cât și, perioada dintre mese și perioada din timpul somnului. Există trei stadii de deglutiție, primul stadiu - stadiul

bucal a deglutiției prezintând interes în articolul de față. Este o etapă care se declanșează voluntar, ce se produce și în afara meselor, prin înghițirea aerului sau a salivei. În stadiul bucal participă mușchii limbii, valul palatin, pilierii posteriori și mușchii de la baza limbii: genio-hioidian, milo-hioidian, hio-glos, palato-glos și stilo-glos. Pentru a se începe procesul de deglutiție limba se lipește cu vârful de palatul dur, împinge bolul alimentar spre istmul buco-faringian, baza limbii se bombează spre istm în jos și înapoi. Se realizează astfel o lovitură de piston și un efect de vaccum, totul datorită fermității și integrității coloanei cervicale în care limba se ancorează prin mușchii de la baza limbii și nu numai.

Dacă este vorba despre influența limbii asupra dinților, se știe că o limbă poziționată necorespunzător, fie din cauza obiceiurilor vicioase, fie din cauza unor anomalii structurale, poate duce la modificări ale arcadei dentare. Aceste modificări pot agrava dezechilibrele existente, creând un cerc vicios care afectează articulațiile temporo-mandibulare.

În acest context, este esențial să se acorde atenție poziției limbii, care influențează nu doar sănătatea dentară, ci și aspecte funcționale ale organismului. Poziția limbii, a arcadelor dentare și funcția articulațiilor temporo-mandibulare au un impact direct asupra posturii corpului. O aliniere incorectă a dinților poate provoca o compensare în alte zone ale corpului, în special în regiunea coloanei vertebrale.

Tensiunile musculare generate de dezechilibrele dentare pot duce la



Conexiune mio-fascială dintre limbă și degete

dureri cronice de spate și la o postură necorespunzătoare și toate acestea prin intermediul lanțurilor fasciale.

De asemenea, mersul patologic, care se referă la orice deviație de la tiparul normal de mers, are implicații semnificative asupra sănătății fizice și mentale a individului. Deși acesta poate fi cauzat de diverse afecțiuni musculo-scheletale, neurologice sau metabolice, ce afectează postura și coordonarea, poate fi influențat în egală măsură de orice modificare a unuia sau mai multor lanțuri mio-fasciale.

Ocluziile maxilo-mandibulare, care se referă la modul în care maxilarul superior și inferior se îmbină, joacă un rol crucial în funcționarea eficientă a aparatului stomatognat. Astfel, ocluziile anormale pot genera disfuncții care se manifestă prin dureri cranio-faciale, dificultăți în masticație și, în unele cazuri, pot influența mersul prin modificarea posturii. De exemplu, o ocluzie incorectă poate determina compensări biomecanice, care afectează alinierea coloanei vertebrale și a membrelor inferioare.

În final, în loc de concluzie, o analogie pentru a contura întregul tablou. Lanțul mio-fascial are două capete, ca și un elastic întins.

În drumul său este interconectat la toate celulele, sistemele și aparatele corpului, atât pentru protecție, cât și pentru tonus și funcționalitate.

Imaginați-vă că elasticului, din orice motiv și oriunde pe traseul său, îi aplic cel puțin o tensiune, prin simpla împingere sau strângere.

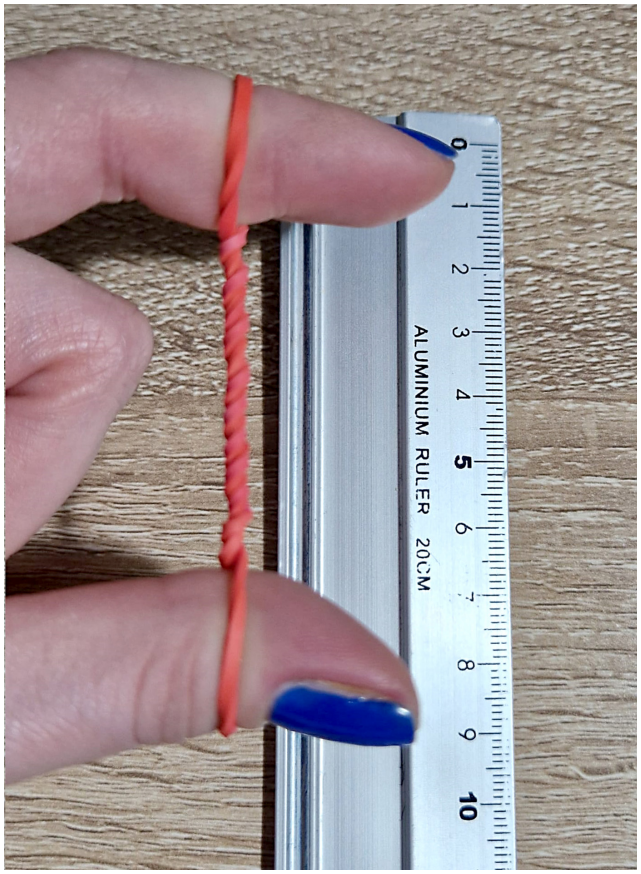
Dincolo de faptul că tensiunea se resimte la nivel local, mai mult sau mai puțin, concomitent se va resimți tensiune și la capetele acestuia și pe toată lungimea lui.

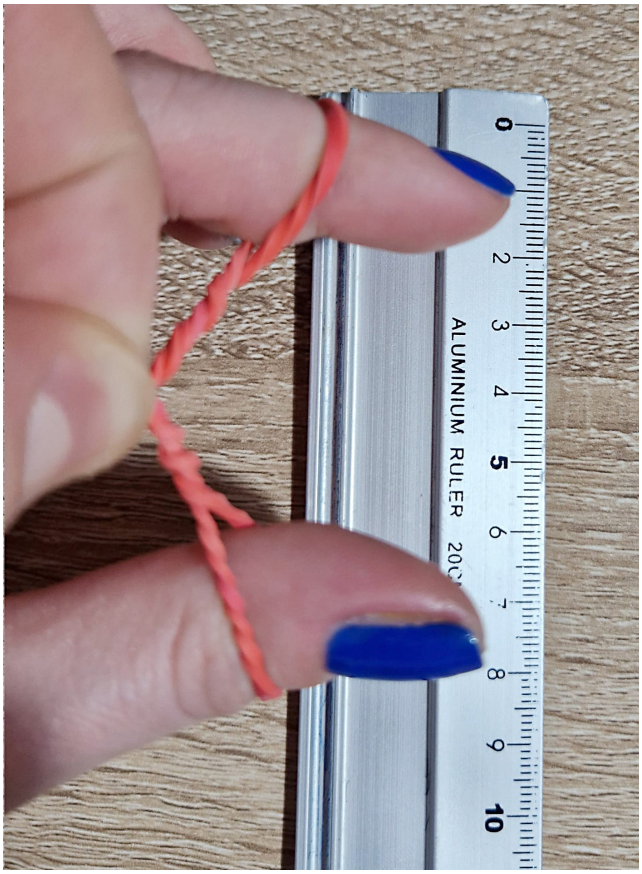
Cum sistemul stomatognat se găsește la unul dintre cele două capete ale mai multor lanțuri fasciale, la capătul opus regăsindu-se în general picioarele, lanțurile cuprinzând o multitudine de regiuni sisteme, organe și țesuturi, orice modificare sau modificări la nivelul lanțului mio fascial, va influența mai mult sau mai puțin toate structuri implicate.

Bibliografie:

1. ***Myofascial meridians for manual and movement therapists***, Thomas W. Myers, Churchill Livingstone Elsevier 2009.

2. ***Anatomia capului și gâtului, ediția II***, Constantin Enciulescu, University Press, 2019.





Rolul Părinților în corectarea problemelor de vorbire la copii: *GHID PRACTIC*

Dezvoltarea limbajului joacă un rol esențial în evoluția copilului, influențând atât comunicarea, cât și dezvoltarea socială și emoțională. Când apar probleme de vorbire, părinții sunt primii care le pot observa și cei care pot contribui semnificativ la corectarea acestora. Acest articol oferă un ghid practic pentru părinții care doresc să sprijine dezvoltarea lingvistică a copiilor lor.

Răican Ana-Maria, logoped

Cauze și semne ale problemelor de vorbire

Problemele de vorbire pot avea multiple cauze, inclusiv factori genetici, lipsa expunerii adecvate la limbaj, probleme neurologice sau afecțiuni auditive. Este esențial ca părinții să recunoască semnele timpurii ale dificultăților de vorbire ca să poată apela la logoped.

Iată câteva dintre semne:

» Dificultăți în pronunțarea anumitor sunete;

» Bâlbâiala sau ritm neuniform al vorbirii;

» Lipsa progresului în dezvoltarea vocabularului;

» Dificultăți în construirea propozițiilor;

» Evitarea comunicării verbale.

Cum Pot Ajuta Părinții Acasă?

1. Comunicarea zilnică

Părinții ar trebui să vorbească frecvent cu copilul, folosind un limbaj clar și corect. Conversațiile regulate și implicarea copilului în discuții stimulează dezvoltarea limbajului. De exemplu, părinții pot descrie activitățile zilnice, pot pune întrebări deschise pentru a stimula răspunsurile și pot folosi gesturi pentru a sprijini înțelegerea cuvintelor noi.

2. Cititul și povestitul

Citirea zilnică a poveștilor ajută copilul să-și îmbogățească vocabularul și să înțelegă mai bine structura propozițiilor. Este important ca părinții să pună întrebări despre poveste pentru a încuraja copilul să răspundă. De asemenea, pot folosi cărți ilustrate și să-i lase pe copii să încerce să ghicească ce urmează în poveste.

3. Jocuri și exerciții logopedice

Jocurile interactive sunt o metodă excelentă de stimulare a vorbirii.

Câteva exemple includ:

- **Jocul „Ghicește cuvântul”** – Părintele descrie un obiect, iar copilul trebuie să-l ghicească;
- **Exerciții de suflat** – Suflarea unei pene sau a unei lumânări ajută la dezvoltarea musculaturii aparatului fonator;
- **Cântece și rime** – Repetarea rimelor și a cântecelor simple ajută copilul să exerseze sunetele și ritmul vorbirii;
- **Mimarea sunetelor** – Repetarea sunetelor specifice și exersarea cuvintelor problematice cu ajutorul oglinzii poate fi o metodă eficientă de corectare.

4. Corectarea blândă

Dacă un copil pronunță greșit un cuvânt, părintele trebuie să repete forma corectă fără a-l critica, pentru a nu-l descuraja. Este important să fie oferit un exemplu pozitiv și să se pună accent pe progresele realizate, nu pe greșeli.

5. Limitarea timpului petrecut pe ecrane

Prea mult timp petrecut în fața televizorului sau a tabletelor poate afecta dezvoltarea limbajului.

Este recomandat ca părinții să încurajeze interacțiunea directă și jocurile creative, cum ar fi construcții cu cuburi, desenul sau poveștile inventate de copil.

Dacă totuși copilul vizionează un desen, părintele poate pune întrebări copilului despre ce a vazut în desen, cum se numeau personajele, ce făceau ele acolo etc.

Când Este Necesară Intervenția unui Logoped?

Dacă un copil continuă să aibă dificultăți de vorbire după vârsta de trei ani sau dacă progresele sunt lente, este recomandată consultarea unui logoped. Un specialist poate identifica problemele specifice și poate oferi terapii personalizate.

Este esențial ca părinții să urmărească anumite semnale de alarmă, cum ar fi:

- Lipsa totală a cuvintelor până la vârsta de doi ani;
- Inabilitatea de a forma propoziții scurte la vârsta de trei ani;
- Dificultăți severe în pronunție care fac ca discursul copilului să fie greu de înțeles;
- Probleme persistente de bâlbâială sau ezitare în vorbire;
- Frustrare frecventă a copilului cauzată de dificultatea de a se exprima.

Un logoped nu doar că ajută la corectarea dificultăților de vorbire, ci și sprijină copilul în dezvoltarea unui limbaj funcțional și coerent.

Terapia logopedică poate include exerciții de articulare, jocuri interactive pentru dezvoltarea vocabularului, exerciții de respirație și relaxare, precum și tehnici de îmbunătățire a ritmului vorbirii.

Cu cât intervenția este mai timpurie, cu atât rezultatele sunt mai eficiente, contribuind la o dezvoltare armonioasă a copilului.

Concluzie

Părinții joacă un rol esențial în corectarea problemelor de vorbire la copii, iar intervenția logopedică este mult mai eficientă atunci când părinții sunt implicați activ în procesul de corectare a problemelor de vorbire. Crearea unui mediu stimulant, exercițiile regulate și o atitudine pozitivă pot accelera progresul copilului. Colaborarea strânsă între părinți și logoped este cheia succesului în dezvoltarea unei vorbiri corecte și fluente.

Referințe bibliografice:

- Lungu, M. (2018). ***Terapia Tulburărilor de Limbaj la Copii***. Editura Didactică și Pedagogică.
- Popescu, A. & Radu, C. (2020). ***Dezvoltarea Limbajului la Copiii Preșcolari***. Editura Polirom.
- Stan, V. (2019). ***Rolul Familiei în Corectarea Tulburărilor de Vorbire***. Editura Universitară.

Retardul de limbaj și caracteristicile climatului parental-prognostic și intervenție timpurie

Organizarea și elaborarea vorbirii în etapele timpurii ale dezvoltării ontogenetice, observarea eventualelor perturbări, absența sau instalarea tardivă a unor caracteristici așteptate implică atenția părinților și a educatorilor, intervențiile de specialitate evitând continuitatea, persistența și intensificarea acestora și, mai ales, odată cu stabilitatea lor temporală, facilitarea apariției unor deprinderi comunicaționale deficitare ce pot afecta atât planul emisiei (limbajul expresiv), cât și pe cel al recepției (limbajul impresiv), cu posibilitatea coexistenței acestora sau predominanța uneia dintre ele (Verza & Verza, 2011).

Sabina Stan, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București

Devine astfel, esențială, ca primă acțiune parentală *observarea comportamentului verbal al copilului și raportarea lui la comportamentele verbale caracteristice, așteptate la anumite vârste*, în special, în stadiile de sugar și antepreșcolar (Tabelul 1.).

Tabel 1. Repere privind comportamentul comunicațional de la naștere la preșcolaritate (Verza & Verza, 2017)

Etapa de vârstă	Specificul comunicării
Stadiul de sugar	surâsul, zâmbetul, vocalizările, râsul, mimică diversificată, gângurit, lalațiune, imitații gestuale, exclamații verbale nediferențiate, holofraze; folosirea primelor cuvinte spre sfârșitul stadiului;
Stadiul de antepreșcolar	înțelegerea sensului cuvintelor, cuvinte cu rol de fraze (holofraze), nevoia comunicării și interrelaționării, caracter foarte activ al comunicării nonverbale și al imitație, vorbirea în propoziții, adoptarea sintaxei, creșterea volumului vocabularului, preferință pentru povești, dorință de exprimare a stărilor emoționale, raportarea structurii și conținutului comunicării la interlocutor, inventarea de cuvinte în absența deținerii noțiunii exacte, menținerea unor dificultăți de pronunție fără însemnătate logopedică, exprimarea verbală a curiozității prin întrebarea ***„Ce este asta?”***, utilizarea pronumelui personal și posesiv, persoana I, etapa interogativă, cu predominanța întrebării ***„De ce?”*** spre sfârșitul stadiului;
Stadiul de preșcolar	îmbogățirea vocabularului, utilizarea corectă a pronumelor, pluralului, timpurilor verbale, construirea de mici povestiri (la 4-5 ani), iar spre sfârșitul stadiului, comunicare inteligibilă și fluență în discurs.

În al doilea rând, *înțelegerea specificului funcționării curente a limbajului și comunicării propriului/propriilor copii* sugari, de vârste antepreșcolare sau preșcolare facilitează necesitatea obținerii unor opinii și/sau intervenții de specialitate (**Tabelul 2**).

Tabelul 2. Elemente de specific în retardul de limbaj

Elemente specifice **vocabular limitat**	**întârzieri în apariția:** » primelor cuvinte (la vârsta de 2 ani raportat la 10-12 luni, la copilul fără retard verbal); » frazelor (la 3 ani sau mai târziu raportat la 12-15 luni, la copilul fără retard verbal); » utilizării pronumelui personal; » utilizării pluralului; » utilizării articolelor; » utilizării pronumelor posesive; » utilizării cuvintelor de legătură » confuzii privind conjugarea;
înțelegere limitată	» dificultăți în înțelegerea noțiunilor abstracte, metafore, omonime, indicii din sfera temporalității și spațialității;
exprimare deficitară	» emiterea incorectă a sunetelor, cu prezentarea dislaliei după vârsta de 3 ani – 3 ani și jumătate.

Identificarea cauzalității retardului verbal și eliminarea factorilor ce țin de climatul parental prin conștientizarea comportamentelor parentale ineficiente și substituirea lor cu suportul și afectivitatea potrivite este, de asemenea, importantă.

Raportat la etiologia retardului verbal, Verza (2003; 2011) evidențiază patru categorii distincte de factori- factori ereditari și constituționali, factori de natură neurologică, inclusiv prematuritate și dismaturitate, factori socio-culturali și de mediu, unde accesul timpuriu, eficient și sigur la modele lingvistice elaborate este restricționat, factori afectivi (hiperprotecție sau respingere maternă, în special), factori intelectivi și senzoriali. Printre factorii asociați întârzierilor din sfera comunicării și limbajului se numără: prematuritatea, anoxia, malformații oro-faringiane, mediul fami-

lial multilingv, antecedentele familiale și transmiterea genetică, nivelul educațional scăzut – matern și patern, cosanguinitatea, stimularea inadecvată (Sunderajan & Kanhere, 2019).

Determinarea diagnosticului și a severității afectării în situațiile de nedezvoltare a limbajului implică suportul specialiștilor. În etapele timpurii ale dezvoltării (stadiul de sugar și stadiul de antepreșcolar), îngrijorările sau observațiile parentale însoțite de suspiciune și emoționalitate negativă pot fi negate sau explicate prin vârsta cronologică foarte mică, individualizarea dezvoltării etc., elemente care facilitează amânarea demersurilor de diagnosticare și aplicarea măsurilor de suport. Astfel, o altă acțiune parentală importantă este constituită de *identificarea posibilitățile de screening a achizițiilor lingvistice, derulate la nivelul instituțiilor educaționale preșcolare și solicitarea suportului logopedic*. Mulți specialiști, actualmente, discută despre unitatea redusă a instrumentarului de evaluare logopedică și despre importanța acesteia în prognosticul retardului verbal. Cu toate acestea, studiile realizate până la acest moment au evidențiat evoluții diverse privind diagnosticul de retard verbal, în prezența stimulării adecvate (Dale et al., 2003).

Susținerea dezvoltării limbajului și comunicării copilului prin intervenții parentale este un deziderat asupra implementării căruia, în literatura de specialitate, identificăm modele și planuri de aplicat, precum și observații privind succesul și limitările lor.

Analiza percepțiilor logopezilor și ale părinților copiilor cu retard de limbaj, implicați în procese comune de asistență și intervenție psihopedagogică evidențiază diferențe, dar și corespondențe ale acestora. Importanța acestor percepții pentru funcționalitatea relației terapeutice și pentru calitatea serviciilor nu poate fi neglijată. Ambele grupuri sunt de acord că originea retardului de limbaj privește elemente externe și interne copilului (Marshall et al., 2007). Părinții consideră că induc diferențe și sunt de urmărit elemente precum- genul copilului, capacitățile de imitație și caracteristicile de personalitate, valorizând și expunerea la ecrane- video și televiziune în dezvoltarea limbajului. Logopezii, subliniază importanța calității mediului, capacitatea copilului de a asculta, prezența/ absența unei dizabilități și factorii socio- economici. Principalele diferențe privesc rolul imitației și al jocului în intervenția logopedică. Părinții apreciază că își cunosc mai bine copiii și, de obicei, au încercat strategii diferite de suport înainte de a consulta un logoped.

Crearea de către părinți de contexte de interacțiune socială și de dezvoltare a comunicării sociale rămâne un deziderat ce privește atât calitatea stimulării, în general, cât și capacitățile de exprimare afectivă, comportamentele acceptabile și inacceptabile social, interes și interacțiune socială, reciprocitate socială.

Toate acestea sunt marcate de fragilitate și inflexibilitate în situația izolării copilului, selectării mediului său social și, desigur, poartă amprenta percepțiilor părinților privind importanța acordată palierului social, a nivelului lor de inteligență socială, de integrare și participare socială. Nu în ultimul rând, *disciplinarea pozitivă și comportamentele parentale ce susțin dezvoltarea autonomiei* prin interiorizare de reguli și sens al acțiunilor, înțelegerea consecințelor logice și naturale ale acestora, identificarea manierelor de a acționa și conștientizarea forței de decizie, a alegerilor, în situații simple, concrete, susține dezvoltarea abilităților comunicaționale, a comportamentului și adaptării, în ansamblu.

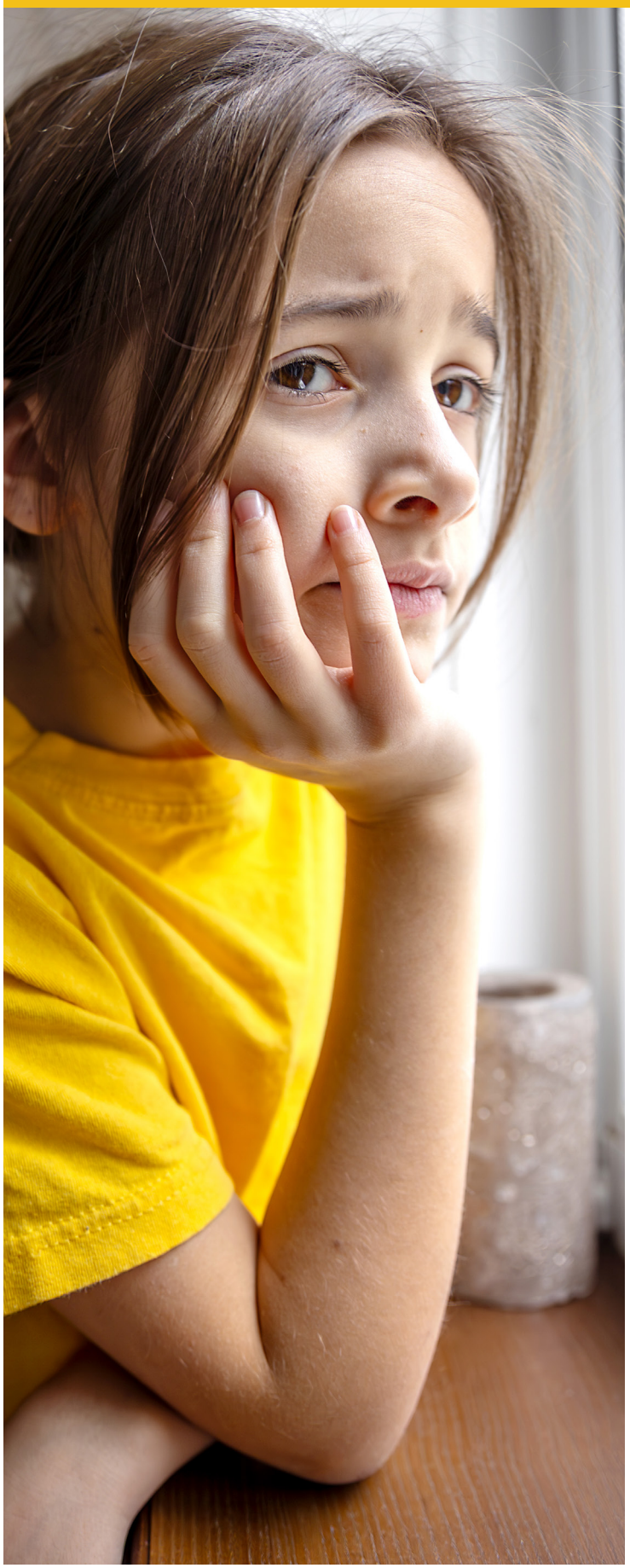
Dezvoltarea timpurie a limbajul este un predictor al acumulărilor de la nivel cognitiv, școlar/ academic și comportamental (Verza & Verza, 2011; Madigan et al., 2019).

Din acest punct de vedere, atât la nivelulul practicilor de specialitate care privesc dezvoltarea limbajului și comunicării, cât și la nivelul metodologiilor specifice, al reglementărilor și politicilor educaționale, identificarea factorilor de risc este fundamentală.

Bibliografie:

- Dale, P. S., Price, T. S., Bishop, D. V., & Plomin, R. (2003). Outcomes of early language delay. ***Journal of Speech, Language, and Hearing Research***, 46(3), 544-560.
- Madigan, S., Prime, H., Graham, S. A., Rodrigues, M., Anderson, N., Khoury, J., & Jenkins, J. M. (2019). ***Parenting behavior and child language: A meta-analysis***. ***Pediatrics***, 144(4).
- Marshall, J., Goldbart, J., & Phillips, J. (2007). *Parents' and speech and language therapists' explanatory models of language development, language delay and intervention.* ***International Journal of Language & Communication Disorders***, 42(5), 533-555.
- Sunderajan, T., & Kanhere, S. V. (2019). Speech and language delay in children: Prevalence and risk factors. ***Journal of family medicine and primary care***, 8(5), 1642-1646.
- Verza, E. (2003). ***Tratat de logopedie. Volumul I***. Editura Fundației Humanitas.
- Verza, E., Verza, F. E. (2011) (coord.). ***Tratat de Psihopedagogie specială***. Editura Universității din București. Verza, E., Verza, F. E. (2017). ***Psihologia copilului.*** *Ediția I*. Editura Trei.

Balbismul și anxietatea anticipatorie la copil



CRISTINA TOHĂNEAN,
psiholog principal în psihologie clinică și psihoterapeii cognitiv-comportamentale

LAVINIA ACHIM, logoped, psiholog principal în psihopedagogie specială

Unele dintre manifestările cu care sosesc copiii în cabinetul logopedic sunt acelea ce țin de balbism sau bâlbâială.

Cel mai frecvent, părintele este cel care observă manifestările bâlbâielii în vorbirea copilului său, iar acestea constau, de cele mai multe ori, în repetări de sunete, cuvinte scurte sau silabe inițiale ale diferitelor cuvinte, uneori cu anumite sunete predilecte, iterații care se pot manifesta de la 2-3 ori până la un număr de chiar 10-12 ori, până ce copilul reușește să emită, în sfârșit, cuvântul dorit.

În unele situații, manifestările pot să implice încordări laringeale în emiterea anumitor sunete, însoțite sau nu de ticuri sau grimase.

Manifestările sunt mai pregnante în vorbirea liberă și mai rare în lectura cu voce tare.

De cele mai multe ori, nu sunt prezente la nivelul limbajului interior, în timp ce copilul cântă sau recită o poezie.

Balbismul sau **bâlbâiala** reprezintă o tulburare funcțională a exprimării verbale, care afectează ritmul acesteia, în prezența unui interlocutor (G. Burlea, 2004). Conform clasificării tulburărilor de limbaj și comunicare (E. Verza, 2009), reprezintă o tulburare de ritm și fluență care poate sau nu să fie conștientizată de persoana care se bâlbâie. Este tulburarea în care pauzele, blocajele, ezitările, revenirile au loc involuntar, în condițiile în care vorbitorul se află în imposibilitatea de a articula intenția sa de comunicare (C. Bodea Hațegan, 2016).

În cazul celor mici, există și o **bâlbâială** pe care logopezii o numesc **fiziologică**, care apare de obicei în cazurile în care copilul și-a dezvoltat cu întârziere limbajul expresiv și care se datorează achizițiilor numeroase pe care le face cel mic în sfera vocabularului în perioada antepreșcolară (1 - 3 ani) și preșcolară (3 – 6/7 ani), precum și faptului că ideile se vehiculează în mintea lui cu o viteză mult mai mare decât poate el să le exprime verbal. Din acest motiv, are nevoie de timp pentru a găsi cele mai potrivite cuvinte în vederea exprimării ideii dorite. Această bâlbâială fiziologică are de obicei debutul în jurul vârstei de 3 ani, când apar primele fraze și limbajul începe să se organizeze mai bine și poate dura până pe la 6 – 7 ani. În cazul în care nu poate fi asociată cu o cauză emoțională, de cele mai multe ori, nu se intervine logopedic asupra ei, episoadele fiind trecătoare și dispărând în general de la sine.

În **etiologia bâlbâielii**, literatura de specialitate amintește și *factorii psihologici*: stări emoționale, momente trăite intens emoțional, situații conflictuale, diverse

traume, iar dincolo de caracteristicile observabile ale bâlbâielii, copilul care suferă de balbism prezintă și o serie de *caracteristici ascunse, camuflate* precum: frica, sentimentul de frustrare, manifestarea anxioasă, furia, iritarea, starea tensionată, panica, tendința de autoizolare, sentimentul de neputință și deznădejde, comportamente evitante.(C. Bodea Hațegan, 2016).

Printre **factorii care declanșează bâlbâiala** se pot număra: situațiile de comunicare care creează o stare de stres, care depășesc posibilitățile de comunicare ale copilului, stările conflictuale între copii, observațiile asupra vorbirii lui, asupra comportamentului, întrebările adresate brusc, privirile ațintite asupra copilului când trebuie să vorbească, stări de oboseală fizică sau de oboseală intelectuală, convalescență, încercări de a pronunța cuvinte lungi, necunoscute, cu dificultăți foneti-

ce, apariția unui nou membru al familiei, moartea unei persoane dragi, mutarea la o altă grădiniță, agresarea copilului.

În cazul **bâlbâielii cu caracter logopedic**, pentru a obține rezultate optime în terapie, vă recomandăm o ***dublă intervenție***: *psihoterapia*, pentru a gestiona cauzele emoționale, precum și *terapia logopedică*, în cadrul căreia se lucrează direct pe manifestări, pe simptome.

Psihoterapia se va centra pe scăderea anxietății legate de momentul vorbirii (pentru cei care și-au conștientizat dificultățile) ameliorarea ritmului vorbirii prin creșterea stimei de sine; diminuarea comportamentelor opozante și/sau a celor agresive, creșterea gradului de interacțiune socială, relaxarea generală a organismului, readucerea vorbirii către un control inconștient și involuntar.

Psihoterapia începe cu un interviu cu părintele în care psihoterapeutul obține toate informațiile cu privire la debutul problemei, frecvența și durata ei. Sunt importante informații precum:

» *Când a început să apară problema? Copilul își conștientizează problema? Ce spune copilul despre problema lui? Copilul se bâlbâie doar în prezența anumitor persoane? Copilul se bâlbâie doar în anumite situații: la serbări, când este solicitat să răspundă la lecții, când cunoaște persoane noi etc.? În ce situații de comunicare copilul se exprimă fluent fără probleme: când cântă, când citește, când se joacă cu alți copii etc.?*

În funcție de datele obținute și de școala de psihoterapie în care este format psihoterapeutul, în baza conceptualizării clinice a cazului, demersul psihoterapeutic utilizează în vederea atingerii obiectivelor strategii și tehnici psihoterapeutice precum: restructurarea cognitivă (modificarea gândurilor pe care le are copilul în situațiile în care apare problema), învățarea unor tehnici de relaxare, ancorarea într-o stare resursă, imageria dirijată, povești terapeutice, ritualuri și metode simbolice care valorifică gândirea magică a copilului, tehnici de întărire a vorbirii fluente, jocuri de rol.

Începând cu vârsta școlară copiii își conștientizează în majoritatea cazurilor dificultățile, fie datorită faptului că observă ei înșiși aceste dificultăți prin comparație cu colegii sau prietenii, fie datorită remarcilor răutăcioase din partea acestora. În aceste cazuri, copiii dezvoltă o anxietate anticipatorie legată de vorbirea în public.

Ca în orice tip de anxietate, tendința firească este de evitare. Copiii evită să răspundă la ore, sunt retrași în timpul pauzelor, nu au prieteni, evită să participe la evenimente școlare precum excursii, serbări etc. și chiar la evenimente de familie precum sărbătorirea zilelor de naștere, ieșiri cu prietenii. Riscul este ca, pe lângă tulburarea de vorbire, copilul să dezvolte fobie școlară, anxietate socială sau depresie. De aceea, este foarte important să se lucreze în ședințele de psihoterapie pe **rezolvarea anxietății anticipatorii**.

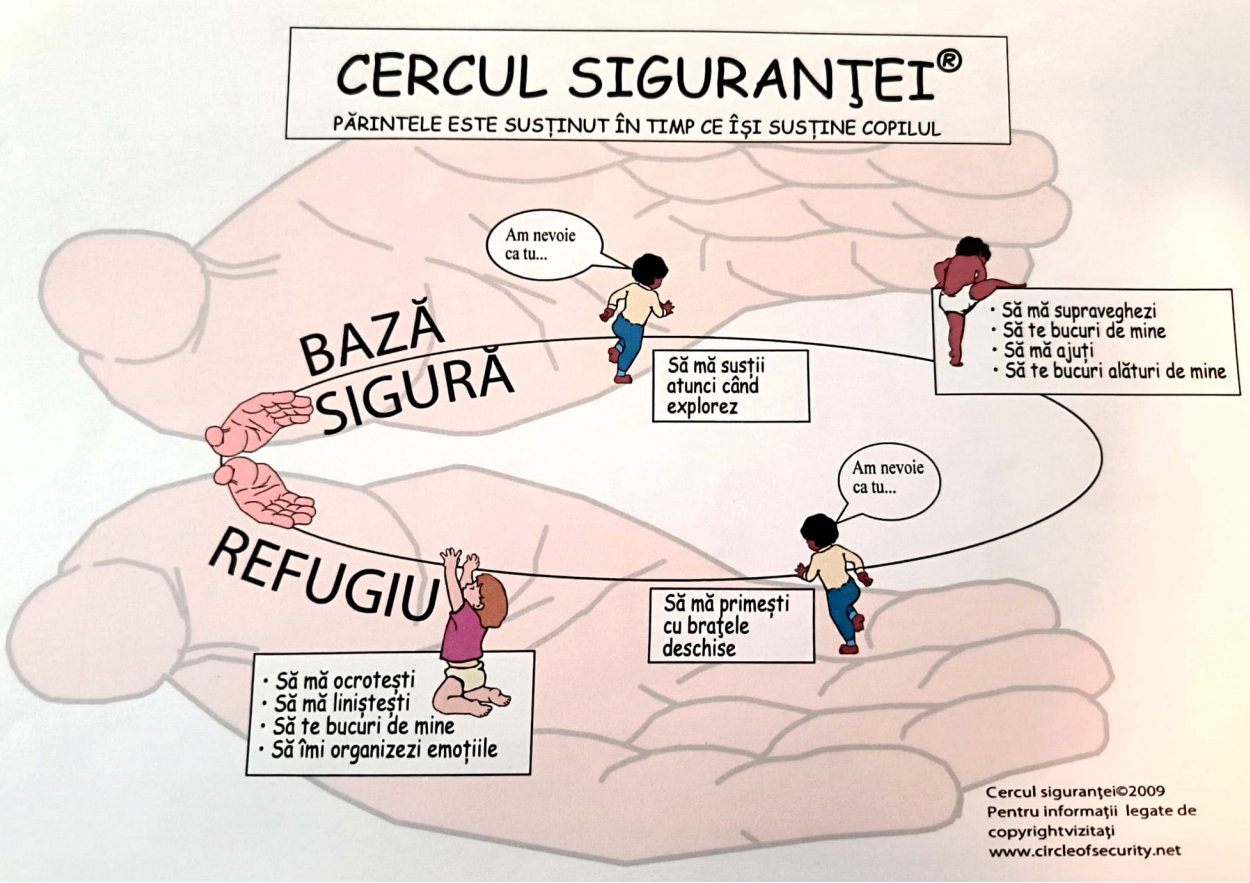
Psihoterapiile cognitiv-comportamentale au un fundament teoretico-experimental comun care le particularizează ca o orientare distinctă în psihoterapie, iar una dintre asumpțiile fundamentale ale acestora este faptul că evenimentele de viață nu ne afectează răspunsurile/reacțiile în mod direct, ci modul în care interpretăm evenimentele de viață (modul în care ne gândim la ele) determină răspunsurile noastre cognitive, comportamentale, subiectiv-emoționale și biologice.

Anxietatea anticipatorie a copilului este legată de cognitii iraționale de tipul: „Trebuie să vorbesc perfect.", „Toți colegii vor râde de mine.", „Toți colegii vor fi cu ochii pe mine.", „Nu sunt bun de nimic.", „Nu mă voi descurca.". În ședințele de psihoterapie aceste cogniții vor fi înlocuite cu cogniții raționale, de tip adaptativ: „Este firesc să greșim din când în când.", „Unii colegi vor râde, dar nu de mine, ci de felul amuzant în care vor suna cuvintele dacă mă voi bâlbâi.", „Doar o parte dintre colegi vor fi atenți când vorbesc.", „Am și puncte forte și puncte slabe ca orice copil.", „Voi fi atent doar la ce vreau să spun, cuvintele vor veni de la sine.". De asemenea, este necesară reorientarea atenției în momentul vorbirii, astfel încât să se treacă de la controlul conștient la vorbirea automată. Psihoterapia ericksoniană ne spune că orice lucru care funcționează bine inconștient și involuntar, funcționează deficitar când este controlat voluntar. În stare de transă hipnotică se poate transmite copilului sugestia: „Strâng brațul drept, cuvintele vin de la sine.". Această sugestie funcționează și ca și mecanism de reorientare a atenției și reduce și anxietatea anticipatorie, copilul având la îndemână o metodă care să-i asigure succesul când va vorbi în public.

Odată începută terapia, **prognosticul bâlbâielii** este greu de precizat. La copilul mic, prognosticul este favorabil deoarece vorbirea nefiind consolidată, greșelile pot fi destul de ușor înlăturate. Durata terapiei logopedice depinde de momentul începerii terapiei, de metodele folosite, de cooperarea cu familia, grădinița sau școala, de starea de sănătate și de implicarea micului pacient.

Bibliografie:

1. Bodea Hațegan C., Logopedia. ***Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise***, București, Editura Trei, 2016
2. Burlea G., Burlea M. (coord.), ***Dicționar explicativ de logopedie***, Iași, Editura Sedcom Libris, 2004;
3. Turnbull J., Stewart T., ***The disfluency resource book***, UK, Speechmark Publishing Ltd, 2010;
4. Verza E., ***Tratat de logopedie (vol. II)***, București, Editura Semne, 2009;
5. Verza E., Verza F. E. (coord.), T***ratat de psihopedagogie specială***, București, Editura Universității din București, 2011.



Aplicabilitatea Cercului Siguranței în Logopedie

Programul de educație parentală Cercul Siguranței a fost creat de către Cooper, Hoffman&Powell. Programul se adresează părinților, bunicilor, dar și educatorilor, învățătorilor, psihologilor, logopezilor.

Pornind de la studii realizate asupra atașamentului, Cercul Siguranței a fost creat ca un grafic care ne ajută să observăm ciclul de *plecare-revenite* din cadrul relațiilor.

Irina Andreea Chiriac,
Educator parental acreditat în Cercul Siguranței.Formator Asociația de formare în psihologie EDU-PSI. Formator Asociația Logopezilor din România

În acest grafic noi suntem **„Mainile”**. Noi (părinți, specialiști) suntem „baza sigură” care oferă copiilor sentimentul de siguranță de care au nevoie pentru a porni să descopere lumea. Dar, în scurt timp, copiii au nevoie să se reîntoarcă. Noi suntem, de asemenea, „refugiul” la care ei vin când au nevoie să restabilească **„legătura emoțională”**. Este ca și cum și-ar umple „rezervorul emoțional” cu dragostea noastră. Când au rezervorul plin, sunt gata să pornească să exploreze din nou și să parcurgă cercul. Cu fiecare parcurgere, relația noastră devine mai puternică și ei simt mai multă siguranță.

Când copilul parcurge cercul, are o serie de nevoi, iar în funcție de capacitatea părintelui de a satisface aceste nevoi, (respectiv de modul în care i-au fost stisfăcute și lui în copilărie) se crează stilul de atașament al copilului.

„Atunci când explorează, în partea de sus a cercului, uneori copiii au nevoie ca noi să fim doar disponibili, fără a interveni în vreun fel. Acestea sunt momentele **„Spraveghează-mă”.** Se poate să pară că nu facem nimic, dar tocmai faptul că suntem relaxați și prezenți alături de ei, îi ajută să poată învăța și descoperi în voie.

Copii vor să știe că ne încântă doar prin ceea ce sunt fără a fi nevoie de vreun alt motiv. Acestea sunt momentele **„Bucură-te de mine”,** deoarece încântarea noastră nu trebuie să fie legată de cât de bine fac ei vreun lucru. Îi ajută să-și inferiorizeze convingerea solidă că ei însăși sunt valoroși.

Atunci când explorează, copiii pot avea nevoie de ajutor. În momentele **„Ajută-mă”** au nevoie să le oferim doar atât ajutor cât le este necesar pentru a învăța să facă singuri sarcini noi.

Uneori copiii vor pur și simplu să ne simțim bine alături de ei sau să ne jucăm cu ei. Acestea sunt momentele **„Bucură-te alături de mine”**. În momentele de bucurie împărtășită le transmitem copiilor mesajul că suntem disponibili și interesați de tot ceea ce fac și învață.

Atunci când copiii obosesc, le e teamă, nu se simt bine, rezervorul lor emoțional se golește. Își pierd interesul pentru explorare și au deodată un nou set de nevoi. Se află acum **în partea de jos a cercului.** Copiii au nevoie să știe că sunt bineveniți înapoi în brațele noastre. Acestea sunt momentele **„Primește-mă cu brațele deschise”.**

Uneori copiii vin la noi pentru că sunt **speriați.** Acestea sunt momentele **„Ocrotește-mă”.**

Copiii au nevoie de tandrețe și alinare de mai multe ori pe parcursul unei zile. Acestea sunt momentele **„Liniștește-mă”.**

Nevoia **„Bucură-te de mine”** apare atât în partea de sus a cercului cât și în partea de jos, pentru că micuții au nevoie să simtă că suntem încântați de ei atât atunci când pleacă cât și atunci când revin către noi.

De asemenea, copiii au nevoie să îi ajutăm să înțeleagă emoțiile pe care le simt. Acestea sunt momentele **„Organizează-mi emoțiile”.**

Arătându-le copiilor că nu sunt singuri cu emoțiile lor, îi învățăm să aibă încredere în ceilalți și să-și împărtășească emoțiile fără a deveni copleșiți de ele.” (Circle of Security COS-P Manualul Formatorului – 2009).

Atunci când părinții reușesc să le permită copiilor să plece în explorare, dar și să îi primească înapoi cu brațele deschise, le crează un atașament **Securizant.**

Atunci când părinților le este greu să le permită copiilor să plece în explorare, „îi întorc din drum”, le crează un atașament **Anxios.** – copilul va învăța în timp că este periculos să plece de lângă părinte.

Atunci când părinților le este greu să îi primească pe copii cu brațele deschise, să îi aline, să le organizeze emoțiile…, le crează un atașament **Evitant.** – copilul întelege că nu este bine să se ducă la părinte, că trebuie să își rezolve singur problemele.

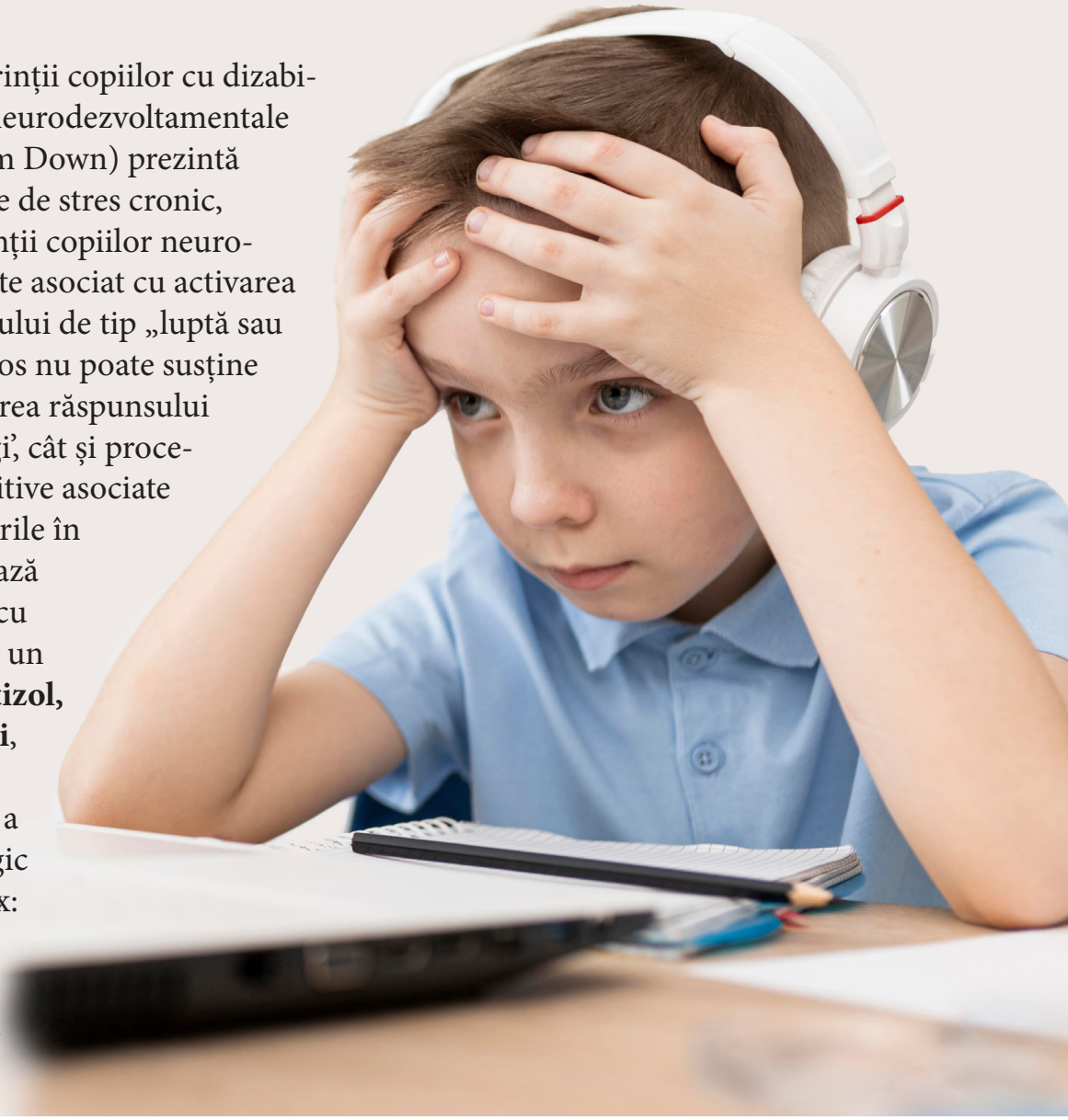
Atunci când părinților le este greu atât să îi lase pe copii să plece în explorare, cât și să îi primească cu brațele deschise, când copilul trăiește experiențe contradictorii cu îngrijitorii lui (abuz sau neglijență severă) le crează un atașament **Dezorganizat.**

Teoretic, stilulul de atșament se formează până la 12 luni, DAR aceste stiluri de atașament nu sunt rigide – ele pot evolua în funcție de experiențele de viață și de relațiile semnificative pe care o persoană le are de-a lungul timpului, ceea ce înseamnă că inclusiv noi, logopezii, putem contribui la dezvoltarea unui atașament securizant între părintele și copilul din cabinet.

Este important să avem în vedere faptul că părinților cărora nu le-au fost îndeplinite aceste nevoi copii fiind, le va fi greu să le îndeplinească copiilor lor, întrucât nu au primit un model în acest sens.

De asemenea, părinții care ajung în cabinetele noastre, sunt fie părinți de copii cu nevoi speciale (autism, down, afazie, apraxie..), fie părinți ai căror copii care au nevoie de mai mult suport (dislalie).

Studiile arată că părinții copiilor cu dizabilități sau afecțiuni neurodezvoltamentale (ex. autism, sindrom Down) prezintă niveluri mai ridicate de stres cronic, comparativ cu părinții copiilor neurotipici. Acest stres este asociat cu activarea frecventă a răspunsului de tip „luptă sau fugi". Sistemul nervos nu poate susține simultan atât activarea răspunsului de tip, luptă sau fugi', cât și procesarea emoțiilor pozitive asociate cu bucuria. Cercetările în neuroștiințe sugerează că părinții copiilor cu dizabilități pot avea un nivel ridicat de **cortizol, hormonul stresului**, ceea ce indică o activare persistentă a răspunsului fiziologic de supraviețuire. (ex: Seltzer et al., 2010, Journal of Autism and Developmental Disorders).



Expunerea constantă la stres poate afecta cortexul prefrontal, zona responsabilă de reglarea emoțiilor și luarea deciziilor, ceea ce explică de ce unii părinți pot simți anxietate crescută, epuizare sau dificultăți de adaptare.

Privind din această prespectivă, putem înțelege cu ușurință de ce unora dintre părinți le este greu să se conecteze, să se bucure de copii lor. Iar aici intervine rolul nostru ca bază de siguranță atât pentru părinți, cât și pentru copiii lor. Ca psihopedagogi, nu facem psihoterapie cu părinții, dar îi putem primi cu brațele deschise, ne putem bucura de ei și cu ei, îi putem ghida, ajuta să învețe să se joace și să lucreze cu copiii lor, putem fi prezenți în aici și acum, îi putem liniști și le putem organiza emoțiile, astfel încât, la rândul lor, să poată face aceste lucruri pentru copiii lor!

Bibliografie:

- Circle of Security COS-P ***Manualul Formatorului – 2009***
- Glen Cooper, Bert Powell Kent Hoffman, (2024) ***Cum să crești un copil sigur de sine.***
- John Bowlby, (2011), ***O bază de siguranță. Aplicații clinice ale teoriei atașamentului***.
- Seltzer et al., 2010, J***ournal of Autism and Developmental Disorders***.

https://www.circleofsecurityinternational.com

Intervenții în clasă și în cabinet pentru dezvoltarea funcțiilor executive la copii și adolescenți

Funcțiile executive reprezintă un set de procese cognitive complexe, precum memoria de lucru, flexibilitatea cognitivă și controlul inhibitor, care permit planificarea, organizarea, luarea deciziilor și gestionarea emoțiilor. Aceste abilități încep să se dezvolte încă din perioada preșcolară și continuă să se maturizeze până în adolescență și chiar în tinerețe. În ultimele decenii, acestea au prezentat un interes deosebit pentru cercetători, ca urmare a rolului deosebit pe care îl au în controlul și reglarea cunoașterii.

Valentina Vartic, Lector dr. Universitatea din București, FPSE

Studiile au arătat că lobii frontali ai creierului sunt implicați în funcțiile executive, după cum arată Duncan (1986), Shallice (1988) și alți autori amintiți de Peterson și Welsh (2014). Aceștia fac referire la numeroase studii cu privire la dezvoltarea funcțiilor executive în copilărie, de exemplu: Riccio, Hall, Morgan, Hynd, Gonzalez și Marshall în 1994, dar și funcționarea lor la vârsta adultă și la bătrânețe. Deși studiile au urmărit dezvoltarea unor instrumente de evaluare și de testare a lobilor frontali, totuși, aceste măsurători nu sunt adeseori sensibile sau specifice leziunilor din această zonă a creierului. Prin urmare, atenția pare să se orienteze mai ales spre descoperirea factorilor care influențează performanțele slabe în acest domeniu.

Termenul „funcții executive" este relativ nou în neuropsihologie, din anii ,80 și include, în funcție de preocuparea de cercetare a diferiților autori, procese implicate în rezolvarea de probleme, inițierea activității, memoria prospectivă, estimări, conform Burgess (1997). Se pot defini și ca un set de abilități, care sunt necesare pentru o activitate independentă, intenționată,

orientată către un scop. Ca urmare a implicării în învățare și în rezultatele academice, cercetătorii educaționali studiază intens funcțiile executive, însă ca urmare a complexității sale funcționale, rezultatele cercetărilor pot fi uneori confuze sau contradictorii, ceea ce i-a determinat pe Baggetta și Alexander (2016) să realizeze o revizuire a studiilor empirice din literatura de specialitate, selectând 106 studii publicate până atunci. Analiza realizată de aceștia a evidențiat punctele de convergență cât și pe cele de divergență ale cercetătorilor, dar și problemele legate de conceptualizarea și operaționalizarea funcțiilor executive.

Structurile frontale, și în special cortexul prefrontal, au fost considerate a juca un rol esențial în susținerea și coordonarea abilităților executive, dar aceste regiuni cerebrale sunt relativ imature în timpul copilăriei, dezvoltarea fiind considerată a fi un proces prelungit, care continuă cel puțin până la începutul adolescenței. Blair (2017) arată că zonele creierului care sunt răspunzătoare de aceste abilități sunt interconectate și influențate de activitatea din mai multe zone diferite ale creierului, unele asociate cu emoțiile și stresul. Ca urmare, atunci când stimularea este prea mare și nivelul de stres ridicat, sau dimpotrivă, există substimulare, funcțiile executive sunt perturbate. Aceste constatări au condus la cercetări pentru a determina dacă funcțiile executive pot fi îmbunătățite prin antrenament, prin activități asemănătoare jocurilor pe computer. Concluziile au fost că antrenamentul are rezultate mai bune dacă este implementat mai devreme, la copiii mici, când circuitele neuronale se dezvoltă și de asemenea, dacă programul de stimulare este integrat în activitățile zilnice ale copiilor.

Anderson și colab. (2008) scriu despre relația dintre problemele de dezvoltare a funcțiilor executive și existența tulburărilor cognitive, academice și sociale, probleme de planificare, rezolvare de probleme, dificultăți de gândire abstractă în viața de zi cu zi. Autorii analizează dovezile privind dezvoltarea funcțiilor executive în concordanță cu abordările contemporane ale neuroștiinței, având în vedere dimensiunile: psihologică, biologică și de dezvoltare, vizând în același timp și metodele de evaluare a acestor funcții în practica pediatrică.

Sunt interesante și cercetările care demonstrează faptul că dezvoltarea acestor funcții executive nu se realizează global, ci există disocieri de dezvoltare între componentele: actualizarea memoriei de lucru, inhibiția și schimbarea, atunci când se trece de la copilărie la adolescență; până în acea etapă, valorile înregistrate în urma evaluărilor fiind unitare, conform Xu et al (2013).

Dezvoltarea funcțiilor executive în copilărie și adolescență este un subiect esențial pentru specialiștii în psihopedagogie și terapia tulburărilor de limbaj, având un impact profund asupra succesului academic, social și emoțional al copiilor și adolescenților.

Dezvoltarea funcțiilor executive în copilărie

În copilărie, funcțiile executive sunt ca un dirijor al creierului, coordonând procesele cognitive pentru a realiza sarcini complexe. Memoria de lucru, de exemplu, ajută copiii să rețină și să manipuleze informații pe termen scurt, ceea ce este esențial pentru succesul școlar. Flexibilitatea cognitivă

le permite să se adapteze la situații noi și să rezolve probleme, în timp ce controlul inhibitor îi ajută să-și gestioneze impulsurile și să-și concentreze atenția.

Adolescența și maturizarea funcțiilor executive

În adolescență, funcțiile executive continuă să se dezvolte, fiind influențate de schimbările neurologice și hormonale. Cortexul prefrontal, responsabil pentru aceste funcții, se maturizează treptat, ceea ce explică de ce adolescenții pot avea dificultăți în luarea deciziilor sau în gestionarea emoțiilor.

Totodată, această perioadă este crucială pentru consolidarea abilităților de planificare și organizare, care vor influența succesul lor viitor.

Rolul specialistului în psihopedagogie și terapia tulburărilor de limbaj

Specialiștii în psihopedagogie și terapia tulburărilor de limbaj joacă un rol vital în sprijinirea dezvoltării funcțiilor executive. Prin intervenții personalizate, aceștia pot ajuta copiii și adolescenții să-și îmbunătățească memoria de lucru, să-și dezvolte flexibilitatea cognitivă și să-și controleze impulsurile. De exemplu, tehnicile de jocuri cognitive sau strategiile de organizare pot fi integrate în terapii pentru a stimula aceste abilități.

Aceste activități sunt vitale pentru dezvoltarea și consolidarea funcțiilor executive, deoarece vizează procesele cognitive de bază implicate în viața de zi cu zi. Să le analizăm în cele ce urmează:

1. Memoria de lucru: Aceasta este capacitatea de a păstra și manipula informații în minte pe perioade scurte. Este esențial pentru sarcini precum: rezolvarea problemelor, respectarea instrucțiunilor în mai mulți pași și învățarea de concepte noi.

Exemplele includ:

» Amintirea unei formule de matematică în timpul rezolvării unei probleme.
» Urmărirea intrigii în timp ce citiți o poveste.

Activități precum jocurile de memorie sau exercițiile de secvențiere provoacă creierul să rețină și să manipuleze informații, sporind capacitatea copilului de a lucra cu informații limitate pe o perioadă scurtă - o abilitate esențială pentru învățare și rezolvarea problemelor.

2. Flexibilitate cognitivă: Cunoscută și sub denumirea de flexibilitate mentală, aceasta este capacitatea de a se adapta la situații noi, de a schimba perspectivele și de a gândi creativ. Ajută la ajustarea strategiilor și la găsirea de soluții alternative atunci când se confruntă cu provocări.

De exemplu:

» Un elev poate face transferul între subiecte atunci când abordează o nouă sesiune de studiu.
» Un adolescent își poate ajusta planul dacă apar obstacole neprevăzute în timpul unui proiect de grup.

Jocurile și activitățile care necesită adaptabilitate, cum ar fi jocurile de rol sau jocurile de strategie, încurajează gândirea din perspective diferite. Acest lucru îi ajută pe copii și adolescenți să se adapteze la situații noi și să rezolve conflictele în mod eficient.

3. Control inhibitor: Acesta se referă la capacitatea de a controla impulsurile, de a rămâne concentrat și de a rezista distragerilor. Este esențial pentru autodisciplină și amânarea satisfacției imediate în favoarea obiectivelor pe termen lung.

De exemplu:

» Un copil ar putea rezista impulsului de a da un răspuns în clasă și, în schimb, să ridice mâna pentru a participa.
» Un adolescent ar putea evita deciziile impulsive, cum ar fi săritul peste teme, pentru a îndeplini un obiectiv viitor.

Exerciții precum mindfulness sau jocurile de control al impulsurilor învață autodisciplina, permițându-le copiilor să facă o pauză și să își ia în considerare acțiunile înainte de a reacționa. Acest lucru este crucial pentru reglarea emoțională, comportamentul la clasă și relațiile.

Martel și colab (2007) stabilesc în urma unui studiu o relație între reziliență, control reactiv și funcțiile executive, în legătură și cu rezultatele academice și sociale, cu apariția unor comportamente problematice din adolescență. S-au găsit relații liniare semnificative între reziliență și funcțiile executive.

Interacțiunea dintre aceste procese

Aceste funcții de bază lucrează împreună pentru a sprijini sarcini complexe precum luarea deciziilor, planificarea și reglarea emoțiilor. De exemplu:

» Planificarea unui proiect școlar implică stabilirea de obiective (memoria de lucru), rezistența la amânare (controlul inhibitor) și ajustarea planurilor dacă ceva se schimbă (flexibilitate cognitivă).

Pe măsură ce creștem, funcțiile executive se extind pentru a include abilități precum raționamentul, rezolvarea problemelor și gestionarea timpului. Acestea se bazează pe procesele de bază și sunt esențiale pentru navigarea cu succes în contexte academice, sociale și profesionale.

Cum se dezvoltă funcțiile executive?

Funcțiile executive se dezvoltă treptat, de la copilărie până la vârsta adultă timpurie, cortexul prefrontal fiind ultima regiune a creierului care se maturizează.

Iată factorii cheie care ajută la cultivarea acestor abilități:

1. **Interacțiunile timpurii:** Interacțiunile pozitive părinte-copil joacă un rol fundamental. Activități precum citirea împreună, jocurile pe rând și rutinele consecvente ajută la stimularea controlului inhibitor și a memoriei de lucru.

2. **Medii de învățare structurate:** Școlile și sesiunile de terapie oferă oportunități structurate de a practica planificarea, organizarea și adaptabilitatea. De exemplu, proiectele de grup și sarcinile de rezolvare a problemelor încurajează flexibilitatea cognitivă și colaborarea.

3. **Activități captivante:** Jocurile precum puzzle-urile, jocurile de strategie sau exercițiile de memorie încurajează stimularea creierului. Activitățile fizice precum sportul îmbunătățesc, de asemenea, concentrarea, autoreglementarea și adaptabilitatea la scenarii în schimbare.

4. **Mindfulness și managementul stresului:** Predarea atenției, exercițiile de respirație și abilitățile de reglare emoțională pot întări controlul inhibitor și reglarea emoțiilor.

5. **Relații de sprijin:** Profesorii, terapeuții și colegii pot oferi îndrumare și încurajare, ajutând copiii și adolescenții să se simtă încrezători și capabili în gestionarea provocărilor.

6. **Planificare și organizare:** Sarcinile care implică stabilirea de obiective sau rezolvarea problemelor în mai mulți pași îi ajută pe copii să înțeleagă cum să prioritizeze și să-și ordoneze acțiunile pentru a obține rezultatele dorite.

7. **Reglarea emoțiilor:** Practicile reflectorizante, cum ar fi jurnalul sau identificarea emoțiilor, promovează conștientizarea de sine și îi ajută pe indivizi să facă față stresului sau frustrării în mod constructiv.

Angajându-se în mod regulat în aceste activități, copiii și adolescenții își dezvoltă aceste abilități mentale necesare pentru a naviga cu succes în medii academice și sociale complexe.

Provocări în dezvoltarea funcțiilor executive

Dificultățile în dezvoltarea funcției executive se manifestă adesea ca lupte cu atenția, autocontrolul sau rezolvarea problemelor.

Iată ce ar putea influența sau afecta aceste procese:

1. **Afecțiuni neurologice sau de dezvoltare:**
   - » Afecțiuni precum ADHD (Tulburarea Deficit de Atenție/Hiperactivitate), ASD (Tulburarea din spectrul autist) sau tulburările specifice de învățare implică adesea deficite în funcțiile executive. De exemplu:
   - » Copiii cu ADHD se pot lupta cu controlul inhibitor, ceea ce duce la un comportament impulsiv.
   - » Cei cu TSA ar putea avea provocări cu flexibilitatea cognitivă, ceea ce face dificilă adaptarea la schimbare.

2. **Factori de mediu:**
   - » Mediile stresante, traumele sau îngrijirea inconsecventă pot împiedica dezvoltarea acestor abilități. Stresul

cronic, de exemplu, perturbă capacitatea creierului de a regla emoțiile și de a menține concentrarea. Bick și colaboratorii (2017) au realizat un studiu pe 150 de copii crescuși în instituții rezidențiale de protecție și au constatat deficite semnificative în ceea ce privește memoria de recunoaștere vizuală și memoria de lucru spațială, învățarea regulilor și atenția. Aceste date sugerează că mediul și experiențele timpurii influențează dezvoltarea proceselor executive, a memoriei și a învățării în preadolescență, determinând dificultăți cognitive și de învățare, ca urmare a neglijării severe în copilăria mică. O cercetare care viza o revizuire sistematică și meta-analiză a 91 de studii, realizat în 2021, de Johnson și colaboratorii arată că experiențele de amenințare, cât și de privare din copilărie și adolescență au fost asociate cu funcționarea executivă redusă, dar asocierea a fost mai puternică pentru expunerea la privare.

3. Activitatea practică limitată:

» Fără oportunități de a se angaja în activități care stimulează funcțiile executive (de exemplu, rezolvarea problemelor, jocul structurat), este posibil ca copiii să nu dezvolte aceste abilități pe deplin.

4. Maturizarea neurologică întârziată:

» În unele cazuri, cortexul prefrontal al creierului poate dura mai mult până se maturizează, ceea ce duce la o dezvoltare mai lentă a comportamentului de planificare, organizare sau reglare.

Puncte cheie pentru intervenție

Strategiile de intervenție se concentrează adesea pe crearea de oportunități de practică și oferirea de sprijin individualizat.

Ca specialiștii, putem sprijini copiii și adolescenții folosind cu aceștia:

» Tehnici cognitiv-comportamentale, care ajută copiii și adolescenții să înțeleagă și să-și gestioneze procesele de gândire.

» Defalcarea sarcinilor, aceasta însemnând simplificarea sarcinilor în pași mai mici, gestionați pentru a sprijini planificarea.

» Strategii de suport, de exemplu, reducerea treptată a sprijinului, pe măsură ce abilitățile se îmbunătățesc, promovând independența.

» Exerciții specifice abilităților, care au ca țintă memoria, flexibilitatea și controlul inhibitor prin activități personalizate.

Concluzie

Dezvoltarea funcțiilor executive este un proces complex, dar esențial pentru succesul pe termen lung al copiilor și adolescenților. Prin înțelegerea și sprijinirea acestor abilități, specialiștii în psihopedagogie și terapia tulburărilor de limbaj pot contribui semnificativ la creșterea și dezvoltarea armonioasă a tinerilor.

Bibliografie:

- Anderson. V., Anderson, P.J., Jacobs, R., Spencer Smith, M. (2008) cap.: ***Development and assessment of executive function: From preschool to adolescence, în: Executive Functions and the Frontal Lobes***, eBook ISBN9780203837863
- Baggetta,P., Alexander, P.A.,: ***Conceptualization and Operationalization of Executive Function in Mind, Brain and Education, vol. 10***, issue 1: 18 February 2016 https://doi.org/10.1111/mbe.12100, pag. 10-13
- Bick, J., Zeanah, C.H., Fox, N. A., Charles A. Nelson, C.A.: ***Memory and Executive Functioning in: 12-Year-Old Children With a History of Institutional Rearing, in: Child Development, vol 89***, Issue 2, March-April 2018, pag. 495-508
- Blair, C., ***Educating executive function, in: WIREs Cognitive Science, Vol. 8***, issue 1-2, January-April 2017, https://doi.org/10.1002/wcs.1403
- Burgess, P. W. (1997) ***Theory and methodology in executive function research. In: P. Rabbitt (Ed.) Theory and Methodology of Frontal and Executive Function (pp. 81-116)***. Hove, U.K.: Psychology press:
- Johnson D, Policelli J, Li M, ***et al. Associations of Early-Life Threat and Deprivation With Executive Functioning in Childhood and Adolescence: A Systematic Review and Meta-analysis***. JAMA Pediatr. 2021; 175(11):e212511. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2511
- Martel, M. M., Nigg, J. T., Wong, M. M., Fitzgerald, H. E., Jester, J. M., Puttler, L. I., Zucker, R. A. (2007). ***Childhood and adolescent resiliency, regulation, and executive functioning in relation to adolescent problems and competence in a high-risk sample. Development and Psychopathology, 19(2), 541–563***.
https://doi:10.1017/S0954579407070265
- Peterson, E., Welsh, M.C. (2014). ***The Development of Hot and Cool Executive Functions in Childhood and Adolescence: Are We Getting Warmer?. In: Goldstein, S., Naglieri, J. (eds) Handbook of Executive Functioning. Springer, New York, NY***. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8106-5_4
- Xu F, Han Y, Sabbagh MA, Wang T, Ren X, Li C (2013) ***Developmental Differences in the Structure of Executive Function in Middle Childhood and Adolescence. PLoS ONE 8(10): e77770***. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077770

SOGOL
www.logopezi.ro