



LOGOS



nr. 33/ aprilie 2026



Asociația Logopezilor din România

COLECTIVUL DE REDACȚIE:

Redactor șef: Valeria Balaban

Redactor: Betia Ana Cioacă

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



DINCOLO DE CUVINTE:

**neurodezvoltarea și stimularea comunicării
la copilul cu întârziere de limbaj**

BALABAN VALERIA, profesor logoped

..... 3

**DINCOLO DE CUVINTE – o perspectivă
neurobiologică asupra planificării motorii**

BALABAN VALERIA, profesor logoped

..... 12

Arta scrierii și a gândirii

BETI ANA CIOACĂ, logoped

..... 17

**Copiii „tăcuți” post-pandemie:
întârziere de limbaj sau lipsă de stimulare?**

BÎRZAN-MODORAN ELENA, logoped, psiholog clinician,
Tehnician comportamental cu competențe în integrare senzorială

..... 20

**Opoziționismul în logopedie și deblorarea
emoțională prin Sandplay Therapy**

ROMANENCO ALINA & VLĂSCLEANU ANDREIA,
psihologi clinicieni cu competențe în evaluarea
și intervenția logopedică, terapeuți Sandplay Therapy

..... 28

Călătorie de la întuneric la speranță!

SUVERGEL ELENA, coordonator Centrul *Eu Pot*,
Râmnicu Vâlcea

..... 34

RECENZII:

» Prietenii SUNETELOR POZNAȘE 36

» Fabrica de VORBE 36

» Viața întregului creier 37

» Efectul D.O.S.E. 38

» Noul Standard în universul preșcolar. Fișe grădi ... 39



DINCOLO DE CUVINTE:

neurodezvoltarea și stimularea comunicării la copilul cu întârziere de limbaj

BALABAN VALERIA – profesor logoped

Dezvoltarea limbajului reprezintă unul dintre cele mai complexe și fascinante procese din evoluția copilului. Prin limbaj, copilul pătrunde treptat în universul social, cultural și cognitiv al lumii în care trăiește. Învățarea vorbirii nu înseamnă doar însușirea sunetelor și a cuvintelor, ci descoperirea unei lumi de sensuri, emoții și idei, o adevărată inițiere în viața umană, în comunicare și în gândirea simbolică.

Prin vorbire și ascultare, copilul învață să cunoască lumea. El acumulează informații despre mediul înconjurător din relatările adulților, din cărți, din conversațiile cu colegii și din experiențele zilnice. Limbajul îi oferă posibilitatea de a înțelege, de a întreba, de a formula ipoteze și de a-și organiza gândirea. În esență, vorbirea devine un mijloc fundamental de dezvoltare cognitivă și de integrare socială. Stăpânirea unei vorbiri clare și inteligibile le permite celor din jur să înțeleagă mesajele copilului, iar acest fapt

contribuie la formarea unei comunicări autentice, reciproce și valoroase. Copilul poate astfel să-și exprime dorințele, gândurile și emoțiile, să împărtășească experiențe și să învețe din cele ale celorlalți. Comunicarea eficientă devine un mijloc de dezvoltare intelectuală și emoțională, dar și o sursă de siguranță și încredere în sine.

Abilitatea de a vorbi liber și coerent are efecte directe asupra formării personalității. Copilul care comunică ușor devine mai deschis, mai sociabil și mai încrezător în propriile forțe.

Vorbirea contribuie la depășirea timidității, la cultivarea curajului de a se exprima și la dezvoltarea empatiei. Prin dialog și prin exprimarea liberă a ideilor, se conturează trăsături de caracter precum inițiativa, perseverența, spiritul critic și autonomia. În vorbire se reflectă curiozitatea, inițiativa, vitalitatea și modul în care copilul își organizează gândirea. Prin utilizarea limbajului, copilul își construiește identitatea, își afirmă independența și își dezvoltă capacitatea de a face alegeri proprii. Pentru a înțelege procesul de dezvoltare a limbajului, este important să facem distincția dintre limbă și vorbire. Limba reprezintă sistemul de semne și reguli comune unui grup social, un patrimoniu colectiv, o convenție culturală.

Vorbirea, în schimb, este manifestarea individuală a limbii, utilizarea ei concretă în comunicare. Învățarea limbii este, așadar, o achiziție socială, iar dezvoltarea vorbirii este o exprimare personală a acestei achiziții.


Astăzi, omenirea se confruntă cu o realitate tot mai evidentă: tot mai mulți copii prezintă întâzieri în dezvoltarea limbajului. Fenomenul este observat atât în mediul urban, cât și în cel rural, fiind raportat de părinți, educatori și specialiști în logopedie sau psihopedagogie.

Dezvoltarea limbajului este un proces complex, care nu depinde doar de capacitatea copilului de a pronunța cuvinte, ci de un ansamblu de mecanisme interdependente. Limbajul se construiește treptat, prin interacțiunea dintre procese senzoriale, cognitive, motorii și emoționale, fiecare având un rol specific în apariția și dezvoltarea vorbirii.

Un prim element esențial îl constituie percepția auditivă, adică abilitatea copilului de a auzi, discrimina și recunoaște sunetele vorbirii. Copilul trebuie să poată distinge între foneme apropiate ca sonoritate („p” și „b”, „s” și „ș”) pentru a învăța să le reproducă corect. Deficiențele de auz sau dificultățile de discriminare auditivă afectează în mod direct învățarea limbajului.



Un alt proces fundamental este procesarea fonologică, care se referă la capacitatea de a analiza și manipula structura sonoră a cuvintelor. Aceasta include recunoașterea silabelor, identificarea rimei și segmentarea cuvintelor în sunete. O procesare fonologică deficitară poate determina dificultăți în articulare, în învățarea cititului și scrisului, precum și în înțelegerea mesajelor verbale.



Memoria de lucru verbală are un rol central, deoarece permite copilului să rețină și să proceseze informațiile auditive pe termen scurt. Când un adult îi dă o instrucțiune, copilul trebuie să poată păstra în memorie succesiunea cuvintelor pentru a o executa corect. O memorie de lucru fragilă limitează capacitatea de a înțelege propoziții lungi și de a construi fraze coerente. La fel de importantă este atenția, care susține concentrarea asupra stimulilor verbali relevanți și filtrarea celor irelevanți. Fără o atenție susținută, copilul nu poate urmări conversațiile, nu poate asculta activ și nu poate extrage sensul mesajului.

Motricitatea orofacială – coordonarea mișcărilor buzelor, limbii, maxilarului și a musculaturii respiratorii – asigură componenta articulatorie a vorbirii. Un control motor deficitar poate duce la pronunții deformată, vorbire lentă sau neclară, afectând inteligibilitatea comunicării.

Nu în ultimul rând, **abilitățile cognitive generale**, cum ar fi gândirea simbolică, capacitatea de clasificare, de asociere și de generalizare oferă structura conceptuală necesară pentru a înțelege sensul cuvintelor și pentru a le folosi în contexte variate.

Prin urmare, limbajul nu se dezvoltă izolat, ci ca rezultat al interacțiunii dintre aceste procese. Orice perturbare, fie la nivel auditiv, cognitiv sau motor, poate conduce la o întârziere în apariția limbajului sau la o dezvoltare inegală a componentelor sale (fonetică, lexicală, gramaticală, pragmatică). De aceea, evaluarea timpurie a tuturor acestor dimensiuni este esențială pentru identificarea cauzelor reale ale dificultăților de vorbire și pentru aplicarea unei intervenții logopedice adecvate.

Cauze și factori de risc

Etiologia întârzierii limbajului este multifactorială. Literatura de specialitate distinge mai mulți factori de risc:

- 1 Factori biologici:**
prematuritate, hipoxie perinatală, infecții, deficit auditiv parțial, tulburări genetice sau disfuncții minore de dezvoltare corticală.
- 2 Factori cognitivi:**
deficite de procesare fonologică, atenție scăzută, memorie auditiv-verbală limitată.
- 3 Factori psihosociali:**
lipsa stimulării verbale în mediul familial, modele de comunicare restrictive, expunerea redusă la limbaj bogat și variat.
- 4 Factori emoționali:**
anxietate, insecuritate afectivă, relație deficitară părinte-copil.
- 5 Factori de mediu:**
expunerea excesivă la ecrane, lipsa interacțiunii directe, context socio-economic precar.

Vorbitul nu apare de la sine cu atât mai mult în cazul copiilor care prezintă o întârziere (uneori chiar semnificativă). Vorbirea apare când copilul este pregătit din punct de vedere fiziologic să controleze aparatul fonoarticulator pentru emiterea sunetelor, când înțelege ce să spună, când are ce să comunice și cui să comunice.

Putem constata abateri ușoare până la situații ce merită investigate chiar și de un medic. Alimentația și relația copilului cu mâncarea pot oferi indicii despre o slabă dezvoltarea la nivelul aparatului fonoarticulator, hipotonie, tulburare de spectru autist, apraxie. Evident că acest aspect trebuie corelat cu multe altele, dar acesta este punctul de plecare.



Urmează un alt aspect semnificativ și anume programul obișnuit, cel de zi cu zi al copilului. Activitățile de care are parte influențează nivelul limbajului. Constatăm de multe ori copii nestimulați. Sunt acei copii care deși material au foarte multe lucruri, nu au parte de experiențe de învățare potrivite. Unele sunt sub nivelul lor altele peste. În funcție de vârstă,

un copil trebuie încurajat să exploreze mediul, să se joace cu jucării potrivite vârstei. Aici intervin expunerile mult prea devreme la ecrane, folosirea telefonului în viața de zi cu zi, pentru a oferi un moment de liniște celor mari.

Jocul, felul în care folosește jucăriile, faptul că își imaginează jocuri, știe cum să folosească obiectele din jur sunt predictor excelenți ai limbajului. Aproape de fiecare dată se creează un cerc în care părintele unui copil cu întârziere intră: copilul nu vorbește, evită jocurile de rol (unde avem limbaj din plin în mod spontan și natural), evită contactul cu alți copii, evită să le citească (pentru că nu stă, nu știu dacă a înțeles etc). Și că nu le folosește limbajul continuă să nu se dezvolte. Analizând programul obișnuit, rutina copilului de zi de zi, vom putea identifica situații când acesta nu e stimulat corespunzător, sau la polul opus copilul este suprastimulat (prea multe activități de bifat, prea dificile pentru vârstă lui), expunere constantă la ecrane însoțită sau nu de folosirea unei limbi străine.

O cauză deloc de neglijat o reprezintă anticiparea nevoilor copiilor și satisfacerea lor fără să fie solicitat. Nu e ceva neobișnuit să observi părinți sau bunici care vorbesc în locul copiilor, le dau să mănânce, copiii încă poartă scutec și în general părinții sau bunicii sunt hiperprotectivi.

Copiii au nevoie de protecție și o așteaptă evident de la părinți și de la cei care îi îngrijesc însă în acest caz ce e mult strică. Părinții și bunicii devin hiperprotectivi din iubire, astfel aceștia intră într-o bulă



din care nu mai ies. Fac totul pentru și în locul copilului, copilul nu mai explorează (de la jucării la moduri de comunicare), nu învață în felul lui propriu și asta întărește convingerea părinților că e bine ce fac. Partea bună e că din momentul în care conștientizează acest tipar și fac eforturi să îl schimbe apar și schimbările la copil.

Observarea relației copilului cu mama, cu tatăl, cu ceilalți membri ai familiei este un alt indiciu despre cauzele întârzierii limbajului.

Aceste cauze pot apărea și alături de unele mai serioase și cu mai multe implicații. Absența limbajului corelat cu o mulțime de alte aspecte poate însemna și o tulburare de neurodezvoltare. Nu e ceva rar ca un copil să ajungă în cabinetul unui logoped, pentru că nu vorbește, dar să dovedească și alte comportamente îngrijorătoare. Poate fi vorba de faptul că nu răspunde la nume, nu e prezent în conversație, nu face contact vizual, nu știe să se joace, este inflexibil etc. În acest caz recomandarea va fi de a continua investigațiile și se impune o vizită la medicul neuropediatru. Pentru că atunci când avem de-a face cu o tulburare din spectru autist, doar terapia logopedică nu e suficientă. Așa cum nu o



poți exclude, și să afirmi că întâi faci X tip de intervenție sau că logopedul corectează sunetele. Un logoped știe că e nevoie de anumite condiții ca un copil să vorbească și va recomanda exerciții și activități care să creeze baza verbalizării, totul în contextul diagnosticului cu limitele lui câteodată. Avem până acum cauze ca nestimularea copilului, suprastimularea, expunerea la ecrane, anticiparea nevoilor și hiperprotecția, hipotonia, apraxia, autism.

Nu este de neglijat bilingvismul care poate fi o cauză uneori. Însă trebuie să ținem cont că folosirea a două limbi străine, nu înseamnă că vom avea un copil cu întârziere în limbaj. Analiza situației se face din mai multe perspective. Tot din categoria cauzelor fiziologice putem întâlni afectări ale auzului de la ușoare la grave. Iar, tocmai, identificarea unei astfel de cauze, ne oferă și perspectiva recuperării. Într-un fel vom aborda un caz cu deficiență de auz sau implant cohlear și în cu totul alt fel când auzul nu e afectat.

Afectarea auzului fonematic poate fi și ea o posibilă cauză. Auzul fonematic este acea capacitate de a distinge sunetele și ordinea lor în condițiile unui auz fiziologic normal. Recunoaștem această cauză la copilul care pronunță inversând

sunetele și silabe și care poate reproduce unui cuvânt, silabisind. În plus copilul nici nu pare deranjat de felul în care pronunță, pentru el este în regulă.

Sunt destule cauze care influențează limbajul, unele mai simple, altele mai complexe. Tot în acest registru al cauzelor putem considera prematuritatea. Copii născuți prematur, tocmai pentru că nu au încheiat un ciclu firesc de dezvoltare, vor avea întârziere globală.

Când nu avem de-a face și cu alte afectări sau afecțiuni, acești copii recuperează progresiv în primii ani. Însă, așa cum am arătat mai sus, sunt atât de multe cauze care mai pot intervenii. O cauza dificil de observat și identificat este retardul mintal. Tocmai de aceea un profesionist va recomanda și alte investigații în această direcție a identificării cauzei sau cauzelor. Pe lângă cauze grave sau cauze care pot fi înlăturate cu ușurință putem avea și un ritm lent de dezvoltare al copilului. Mulți dintre noi ajungem să cunoaștem cazuri de copii care pur și simplu au vorbit târziu. Copii care nu au avut un diagnostic asociat, nici retard, nici TSA, nici hipotonie, nici probleme ale auzului fiziologic sau fonematic, sunt acei copii care vorbesc mai târziu decât media lor de vârstă, dar care recuperează până la vârstă de 5 ani.

Pentru un părinte acest lucru poate însemna un confort și tot ce are de făcut este să aștepte însă în realitate lucrurile se schimbă când se aleg activitățile potrivite și se concentrează pe acele aspecte care ajută în verbalizare. Sunt multe aspecte pe care le urmărești atunci când evaluezi și stabilești ce cauze au avut o influență în ceea ce privește nivelul dezvoltării limbajului. În acest punct contează teoria, reperatele oferite

de scalele de dezvoltare însă la fel de importante sunt experiența și intuiția fiecărui specialist. Ne „uităm” la copil dar aruncăm un ochi și la părinți, la relația acestora cu copilul. Din multe părți putem primi informații valoroase și utile pentru următorul pas. În general, atunci când știi cauzele, ai deja un pas semnificativ realizat în recuperare. Sunt cauze asupra cărora putem intervenii. Putem să conștientizăm când vorbim în locul copilului și să nu mai facem asta. Putem să limităm accesul la ecrane, expunerea la mai multe limbi străine.

În cazul copiilor cu TSA, formula câștigătoare o reprezintă terapia complexă nu doar terapia logopedică. Într-un fel vom gândi un plan când avem un copil cu apraxie, în altul când este copilul are implant cohlear și evident altfel vom intervenii la copilul cu TSA.

Ce este de făcut când ai un copil cu întârziere în dezvoltarea limbajului?

1 Observarea și identificarea semnelor timpurii.

Primul pas este observarea atentă a copilului. Părinții, educatorii și aparținătorii trebuie să urmărească dacă:

- copilul răspunde la nume și la cerințe simple;
- imită sunete, gesturi sau cuvinte;
- folosește cuvinte pentru a cere sau pentru a indica obiecte;
- înțelege instrucțiuni uzuale („Adu mingea!”, „Pune cubul în cutie!”);
- comunică prin privire, gesturi și expresii faciale.

Lipsa acestor comportamente după vârsta de 18–24 luni poate fi un indiciu de întârziere în dezvoltarea limbajului și impune o evaluare specializată.

2 Evaluarea interdisciplinară.

Evaluarea copilului cu întârziere de limbaj trebuie realizată de o echipă multidisciplinară, care poate include:

- **medicul pediatru** – pentru a exclude cauze medicale generale (deficiențe de creștere, boli cronice);
- **medicul ORL sau audiologul** – pentru a verifica dacă există pierderi de auz;
- **neurologul pediatru** – pentru a identifica eventuale tulburări neurodezvoltare;
- **psihologul** – pentru a evalua nivelul cognitiv și atențional;
- **logopedul** – pentru a evalua înțelegerea și expresia verbală, motricitatea orofacială și capacitatea de comunicare.

Această evaluare globală permite stabilirea unui **diagnostic diferențial** între o simplă întârziere de limbaj, o tulburare specifică de limbaj (TSL), o tulburare din spectrul autist (TSA) sau o întârziere globală de dezvoltare.



3 Intervenția logopedică timpurie.

După stabilirea nivelului de dezvoltare a limbajului, se recomandă începerea terapiei logopedice cât mai devreme. Logopedul:

- construiește un program individualizat în funcție de vârsta, nivelul de dezvoltare și nevoile copilului;
- lucrează prin jocuri verbale, exerciții de articulare, exerciții de respirație și stimulare auditivă;
- folosește feedback vizual și auditiv (oglinză, imagini, aplicații);
- încurajează imitarea și denumirea obiectelor, acțiunilor și emoțiilor;
- lucrează concomitent la înțelegerea limbajului și la expresia verbală.

Scopul nu este doar pronunția corectă a cuvintelor, ci dezvoltarea intenției de comunicare și a bucuriei de a interacționa prin limbaj.

4 Implicarea activă a familiei

Succesul terapiei depinde în mare măsură de colaborarea dintre logoped și familie. Părinții trebuie să:

- vorbească frecvent cu copilul, pe un ton cald, clar și expresiv;
- repete și comenteze activitățile zilnice („Uite, spălăm mâinile!”, „Punem farfuria pe masă.”);
- răspundă la orice încercare de comunicare a copilului – chiar dacă e doar un gest sau un sunet;
- limiteze timpul petrecut în fața ecranelor și să-l înlocuiască cu jocuri interactive, cărți ilustrate, cântecele și povești scurte;
- creeze un mediu bogat în limbaj, cu stimuli auditivi și vizuali naturali.

Părinții nu trebuie să „forțeze” copilul să vorbească, ci să îi ofere motivație și confort emoțional pentru a comunica.

5 **Stimularea globală a dezvoltării**

Limbajul este strâns legat de dezvoltarea generală, astfel încât este important să se stimuleze și:

- motricitatea fină și grosieră – prin activități de manipulare, desen, jocuri de construcție;
- atenția și memoria – prin jocuri de sortare, asociere, completare;
- capacitatea de imitație și jocul simbolic – care susțin gândirea și comunicarea;
- socializarea – prin interacțiuni cu alți copii, activități de grup, jocuri de rol.

Aceste activități favorizează conexiunile neuronale și creează contextul ideal pentru apariția și consolidarea vorbirii.

6 **Monitorizarea progresului și adaptarea intervenției**

Fiecare copil evoluează în ritmul său. Progresul trebuie monitorizat constant de logoped și de familie, adaptând exercițiile la nivelul actual al copilului. Este esențial ca intervenția să fie consecventă, plăcută și integrată în rutina zilnică.

Întârzierea în dezvoltarea limbajului nu este o sentință, ci o provocare care poate fi depășită cu răbdare, consecvență și încredere. Fiecare copil are propriul ritm de creștere și învățare, iar potențialul său se poate manifesta deplin atunci când este sprijinit corespunzător. Intervenția timpurie joacă un rol esențial: cu cât dificultățile sunt identificate și abordate mai devreme, cu atât șansele de progres sunt mai mari. Terapia logopedică, adaptată nevoilor individuale ale copilului, stimulează nu doar limbajul, ci și gândirea, atenția, memoria și relațiile sociale. Prin exerciții ludice, prin jocuri de comunicare și prin încurajarea exprimării libere, copilul învață treptat să folosească limbajul ca pe un instrument de explorare și de afirmare personală. Totodată, sprijinul emoțional oferit de familie are o valoare inestimabilă.

Copilul are nevoie să se simtă înțeles, acceptat și încurajat, nu presat sau comparat. Atmosfera caldă, dialogul constant și bucuria interacțiunii devin catalizatori ai progresului. Părinții nu trebuie să „grăbească” apariția vorbirii, ci să creeze contexte bogate de comunicare, să răspundă fiecărui gest, sunet sau privire, transformând comunicarea într-un joc plin de sens și emoție.



În acest proces, rolul specialiștilor – logopezi, psihologi, educatori, medici – este de a ghida, evalua și susține familia, oferind instrumente practice și strategii adaptate copilului. Colaborarea dintre familie și profesioniști creează o rețea de sprijin stabilă, în care copilul se simte în siguranță și este motivat să învețe. Majoritatea copiilor cu întârziere de limbaj pot recupera semnificativ atunci când primesc intervenția potrivită. Mulți ajung să comunice fluent, să se integreze armonios în colectivitate și să își exprime ideile și emoțiile cu încredere.

Așadar, întârzierea limbajului nu definește copilul, ci doar momentul în care se află în drumul său de dezvoltare. Cu intervenție timpurie, stimulare constantă și sprijin afectiv, orice pas mic devine o victorie, iar fiecare cuvânt rostit reprezintă o dovadă a imensului potențial uman care se formează în primii ani de viață.



Bibliografie:

- » Camarata, S. (2016). *Întârzierile de vorbire la copii*. București: Editura Trei.
- » Papalia, D. E., Olds, S. W., Feldman, R. D. (2010). *Dezvoltarea umană*. București: Editura Trei.
- » Păunescu, C. (1962). *Dezvoltarea vorbirii copilului și tulburările ei*. București: Editura de Stat Didactică și Pedagogică.
- » Stan, L. (2016). *Dezvoltarea copilului și educația timpurie*. București: Editura Polirom.
- » American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (n.d.). *Guidelines for Early Identification of Language Delay*.
- » Tomasello, M. (2003). *Constructing a Language: A Usage-Based Theory of Language Acquisition*. Harvard University Press.
- » Vygotsky, L. S. (1981). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.



Dincolo de cuvinte – o perspectivă neurobiologică asupra planificării motorii

BALABAN VALERIA – profesor logoped

Modelul tradițional al vorbirii privea creierul ca un simplu „generator de cuvinte”, un sistem care selectează unități lexicale și le transmite aparatului fonator pentru execuție. Această viziune, deși utilă terapeutic, este fundamental incompletă pentru a explica fenomene clinice complexe precum apraxia verbală. Din această perspectivă, orice eroare de vorbire era interpretată ca o problemă de selecție lexicală sau fonologică, ceea ce ducea inevitabil la diagnostic greșit și terapii ineficiente. Neurologia modernă schimbă radical această viziune. Vorbirea este în primul rând un act motor de o complexitate extraordinară. Creierul nu „alege cuvinte”, el programează secvențe spațio-temporale extrem de fine ale zecilor de mușchi care acționează simultan și coordonat.

Apraxia verbală devine astfel comprehensibilă, nu este o problemă de limbaj în sensul lingvistic, ci o întrerupere a lanțului de comandă motorie dintre intenția comunicativă și execuția articulatorie. Înțelegerea acestei distincții este fundamentul oricărei practici clinice eficiente în domeniu. Vorbirea, din perspectivă neurologică, este organizată ca o ierarhie de procesare. Apraxia verbală apare atunci când se rupe legătura critică dintre reprezentarea abstractă a cuvântului și executarea lui motorie concretă. Fiecare nivel al acestei ierarhii are o localizare neuroanatomică precisă și o funcție bine definită. Vorbirea presupune coordonarea simultană a zeci de grupuri musculare, într-o sincronizare perfectă care transformă gândul în sunet.

Intenția Comunicativă – nivelul cel mai abstract presupune decizia de a transmite un mesaj. Implică zone prefrontale și limbice, activând dorința de comunicare fără a specifica forma fonologică.

Planificarea Fonologică – selectarea secvenței de foneme care alcătuiesc cuvântul țintă. Implică aria Wernicke și conexiunile sale cu zonele de asociație temporo-parietale.

Programarea Motorie – traducerea planului fonologic în instrucțiuni motorii specifice pentru aparatul fonoarticular. Acesta este nivelul afectat în apraxia verbală. Implică aria Broca, cortexul premotor și insula anterioară stângă.

Execuția Motorie – transmiterea comenzilor finale prin nervii cranieni către mușchii fonatori, laringieni și respiratori. Afectarea la acest nivel produce dizartrie, nu apraxie.

Neuroanatomia apraxiei verbale

Situată în girusul frontal inferior stâng, aria Broca nu este exclusiv responsabilă de „gramatică”/planificare, cum se credea tradițional.



Cercetările contemporane prin neuroimagică funcțională (fMRI, PET) demonstrează că aceasta este centrul de asamblare a unităților fonetice în secvențe motorii. Leziunile izolate ale ariei Broca pot produce apraxie verbală fără agramatism sever, confirmând rolul său motor distinct față de cel lingvistic. Studiile inovatoare ale neuroloagei Nina Dronkers (1996) au demonstrat că leziunile insulei anterioare stângi sunt frecvent asociate cu apraxia verbală cronică la adulți.



Insula coordonează mișcările complexe ale aparatului fonator, servind ca interfață între planificarea pre-motorie și execuția motorie primară. Leziunile insulare produc de obicei apraxie persistentă, spre deosebire de leziunile Broca izolate, care se pot remite parțial.

Cortexul premotor ventral stâng și aria motorie suplimentară sunt implicate în programarea secvențelor motorii complexe și în inițierea voluntară a mișcării. Aria motorie suplimentară este activată specific pentru mișcările motorii voluntare cu scop, explicând fenomenul fascinant al disocierii automat-voluntar: leziunile acestei arii pot perturba vorbirea voluntară menținând intactă producția automată (număratul, salutarile rutiniere).

Ce se întâmplă în creierul apraxic?

Imaginează-ți un pianist care are partitura în față, degetele perfect funcționale din punct de vedere muscular, dar conexiunea dintre citirea notei și apăsarea tastei este permanent bruiată.

Nu este o problemă de înțelegere sau de recunoaștere a notelor ci este o problemă de transmisie a informațiilor motorii pe cablu. Persoana vrea să spună „masă”.

Reprezentarea semantică și fonologică a cuvântului este intactă, pacientul știe exact ce vrea să comunice. Creierul nu reușește să recupereze „rețeta” motorie pentru a pronunța /m/, urmată imediat de deschiderea mandibulei pentru /a/, urmată de atingerea alveolară pentru /s/ și apoi pentru ă. Apare efortul vizibil de căutare a poziției corecte. Buzele și limba încearcă mișcări multiple, pauze, reluări, producând erori inconsistente la fiecare tentativă.



Identificarea apraxiei verbale necesită o observație fină, deoarece simptomele sale sunt adesea confundate cu simplele bâlbâieli sau erori de pronunție. În realitate, ele sunt „amprente” unui sistem de programare motorie care se luptă să găsească hărțile corecte. Pacientul pare să „caute” poziția buzelor sau a limbii înainte de a emite un sunet. Aceste mișcări silențioase de tatonare reflectă efortul creierului de a accesa o configurație motorie pe care nu o mai găsește automat. Spre deosebire de un pacient cu o problemă de pronunție fixă (cum este dislalia), un pacient cu apraxie poate pronunța un cuvânt corect o dată, pentru ca la a doua încercare să eșueze complet. Vorbirea apraxicului sună adesea sacadat, robotizat sau „străin”. Deoarece programarea secvențială este afectată, ritmul și accentuarea cuvintelor sunt perturbate. Pacientul tinde să fragmenteze cuvintele lungi în silabe izolate, dând impresia unei vorbiri depuse cu un efort imens. Există o corelație directă între dificultate și lungimea cuvântului. Dacă un cuvânt monosilabic (ex: „măr”) poate fi rostit facil, cuvintele polisilabice sau secvențele complexe (ex: „enciclopedie”) devin adevărate obstacole unde sistemul de programare „se prăbușește” sub greutatea datelor necesare. Un semn clinic



fascinant este capacitatea pacientului de a rosti formule automate (salutul, înjurături, numărare) cu o fluiditate perfectă, în timp ce eșuează lamentabil când încearcă să transmită un mesaj nou, voluntar. Explicația este neurobiologică, formulele automate sunt stocate în circuite subcorticale diferite, care scapă deseori leziunii de tip apraxic.

Recuperarea apraxiei verbale

Recuperarea în apraxia verbală nu este un simplu proces de învățare a cuvintelor, ci o reconstrucție metodică a arhitecturii motorii. Fundamentul succesului terapeutic rezidă în neuroplasticitate, capacitatea creierului de a repara „hărțile” deteriorate din emisfera stângă sau de a recruta rute neuronale alternative, adesea localizate în emisfera dreaptă.

1 Puterea muzicii:

terapia prin intonație melodică

Una dintre cele mai spectaculoase ferestre către recuperare este exploatarea emisferei drepte, responsabilă de ritm și melodie, pentru a compensa pierderile funcționale ale celor stângi. Pacientul încețază să mai încerce „rostirea” clasică a anunțurilor, trecând la „cântarea” acestora pe o structură melodică simplă, sincronizată cu baterea ritmului cu mâna stângă. Ritmul funcționează ca un pacemaker



extern pentru sistemul motor, facilitând secvențialul silabelor care altfel ar rămâne „blocate” de efort voluntar.

2 Principiile învățării motorii

Logopedia modernă a transpus neuroștiința în practică, abandonând exercițiile izolate de gimnastică facială în favoarea unor piloni de antrenament riguroși. Crearea unei noi engramme (amprente motorii) necesită mii de repetiții. Intensitatea este factorul care face diferența între eșec și progres. S-a demonstrat că practica „distribuită” (sesiuni scurte și frecvente) consolidează memoria motorie mult mai eficient decât sesiunile lungi și epuizante. Omiterea corecției instantanee este esențială. Lăsând pacientului câteva secunde de liniște după eroare, creierul acestuia este forțat să activeze propriul sistem de monitorizare senzorială.

3 Tehnici de facilitare

Atunci când creierul pierde accesul la programul de articulare, terapeutul trebuie să ofere indicii externe, un soi de „manual de utilizare” în timp real. De la utilizarea oglinzii pentru poziționare fonetică, până la metoda PROMPT, unde terapeutul manipulează fizic aparatul fonoarticulator al pacientului (mandibulă, buze) pentru a „ghida” mușchii pe calea



corectă. Transformarea actelor reflexe (precum căscatul sau tusea) în baze pentru producerea voluntară a sunetelor (ex: derivarea sunetului „o”).

5 De la Silabă la Prosodie

Traseul neurologic este urmat cu strictețe ierarhică: se începe cu sunete izolate (vocale și consoane vizibile precum p, b, m), se trece la silabe de tip consoană-vocală (ma, pa) și se culminează cu cuvinte funcționale. În stadiile avansate, accentul cade pe tehnica de lucru asupra prosodiei (melodiei și ritmului vorbirii). Ea constă în învățarea pacientului să modifice intenționat accentul pe diferite cuvinte dintr-o propoziție pentru a schimba înțelesul sau pentru a răspunde la întrebarea specifică pentru a recâștiga controlul asupra melodiei vorbirii.

Pentru ca terapia să genereze modificări structurale la nivel cortical, ea trebuie să respecte trei reguli de aur. Doar exercițiile de vorbire îmbunătățesc vorbirea. Mișcările non-verbale ale feței sunt inutile pentru acest diagnostic.

Succesul depinde de relevanța cuvintelor. Creierul se „recabilează” mai rapid pentru persoanele dragi sau pentru nevoi vitale decât pentru cuvinte abstracte.

Recuperarea în apraxie nu este un sprint, ci un proces laborios de „recablare”. Succesul nu se măsoară în numărul de cuvinte memorate, ci în capacitatea terapeutului de a automatiza din nou procesele de planificare motorie. Scopul final este transformarea efortului conștient, epuizant, într-un flux de comunicare natural și funcțional.



Bibliografie:

- » Heilman, KM și Rothi, LJG (1993). *Apraxia: neuropsihologia acțiunii*. Presa de psihologie. (O lucrare de referință pentru înțelegerea mecanismelor motorii).
- » Liepmann, H. (1908). *Das Krankheitsbild der Apraxie (motorischen Asymbolie)* Karger.
- » Rothi, LJG și Heilman, KM (1997). *Apraxia: analiză și îngrijire*. Psychology Press.



Arta scrierii și a gândirii

BETI ANA CIOACĂ – logoped



Realitatea prinde suflet prin cuvântul scris sau vorbit. Dar ca să ajungi să jonglezi cu „etichetele” culturale, mai întâi trebuie să înveți să imaginezi sau să modelezi realitatea (așa cum este sau cum ai vrea să fie) prin desen. Abilitățile grafice se construiesc în timp și necesită timp pentru dezvoltarea anatomo-fiziologică a mâinii. Un punct, o linie poate sugera ceea ce vede, ce simte, ce gândește copilul. Desenul și scrisul sunt condiționate de parametrii cognitivi, afectivi, sociali, care se dezvoltă împreună. Copilul prin cucerirea abilităților grafice își face prezența în lume, își construiește identitatea.

Realitatea prinde suflet prin cuvântul scris sau vorbit. Dar ca să ajungi să jonglezi cu „etichetele” culturale, mai întâi trebuie să înveți să imaginezi sau să modelezi realitatea (așa cum este sau cum ai vrea să fie) prin desen. Abilitățile grafice se construiesc în timp și necesită timp pentru dezvoltarea anatomo-fiziologică a mâinii. Un punct, o linie poate sugera ceea ce vede, ce simte, ce gândește copilul. Desenul și scrisul sunt condiționate de parametrii cognitivi, afectivi, sociali, care se dezvoltă împreună. Copilul prin cucerirea abilităților grafice își face prezența în lume, își construiește identitatea.

Gestul grafic (provocat sau spontan) trebuie dirijat cu grijă de către adult. Educarea gestului grafic presupune existența unor resurse cognitive, afective, motrice, sociale.

Sub semnul grafic se ascunde o întreagă poveste. Când cuvintele sunt puține și nu acoperă întreaga furtună emoțională a copilului acestea pot fi suplinate prin desen. Crearea abilităților grafice solicită copilului planificarea voluntară a succesiunii mișcărilor, a observa detalii, a se concentra pe ceea ce îl înconjoară, a se orienta spațio-temporal, a reproduce realitatea sau a crea simboluri inteligibile de către comunitate.

Despre ce abilități grafice putem vorbi?

- A trasa
- A uni punctele
- A colora
- A copia
- A mâzgăli
- A șterge
- A a modela
- A hașura



Știați că?

- » În corpul uman avem 48,3 km de nervi: senzitivi, motori, conectori.
- » Nervii senzitivi sunt cei care colectează informații de la ochi, urechi, nas despre realitate.
- » Nervii motori sunt cei care transmit mesaje de la creier spre mușchi.

Aceste achiziții motorii se construiesc în timp și necesită control oculo-motor și kinestezic, orientare spațio-temporală, alegerea mâinii dominante. Inițial lumea este reprezentată de copil prin puncte, linii, suprafețe, până să ajungă la cuvânt – purtătorul de sens – și mai ales la aspectul fonologic al cuvântului.

„**Dezvățarea** e adesea mai dificilă decât învățarea. De aceea este importantă educația timpurie a copilului. E mai bine să faci să meargă lucrurile bine de la început, înainte ca «proastele năravuri» să capete un avantaj competitiv.”

dr. Norman Doidge

Atunci când creierul este motivat să învețe, acesta își va forma hărți cerebrale plastice, prin antrenament grafic bine dozat copilul reușind să-și educe mușchii flexori sau extensori ai mâinii și să redea inteligibil prin desen sau cuvânt imaginea lumii.

Iar nervii conectori sunt cei care creează puntea între nervii senzitivi și cei motori, ajutând copilul să-și creeze hărți mentale.



Experiențele câștigate în timp modifică hărțile mentale, iar acestea au amprenta fiecărei personalități. Iar acele abilități grafo-motorii nefolosite la timpul oportun conduc la ștergerea lor din harta mentală.

În jurul vârstei de 5, 6 ani trebuie să creăm automatizarea gestului grafic, să urmărim încadrarea literei sau numărului într-un anumit spațiu.

În jurul vârstei de 6 ani vom crea contexte prin care să dezvoltăm la copil capacitățile artistice sau ale comunicării.



La clasa pregătitoare dascălul trebuie să urmărească poziția trunchiului, picioarelor, a capului, deoarece deprinderile formate în această etapă îl vor ajuta sau nu să se dezvolte academic. Dascălul trebuie să găsească acea supapă propice actului creativ încurajând copilul în exprimarea propriilor emoții și nevoi.

Dacă mâna dominantă nu a fost aleasă până la intrarea în clasa pregătitoare, dascălul poate solicita logopedului sau consilierului școlar aplicarea unor teste de performanță.

Când s-a ales mâna dominantă dascălul va fixa pe mâna dominantă o brățară care să ajute copilul să-și folosească mâna dominantă în mod constant.



De asemenea este importantă postura și modul de prindere a instrumentului de scris. Trebuie să fim atenți la modul cum folosim instrumentul de scris în activitățile grafice (colorăm, hașurăm, desenăm).

Priza digitală corectă ajută copilul să pună o presiune corectă asupra mușchilor, astfel încât să nu conducă la oboseală.

Copilului i se vor da ancore explicative pe diferite canale perceptiv (vizual, tactil, auditiv, proprioceptiv) pentru exersarea grafismelor. Exercițiile grafice trebuie bine stabilizate în clasa pregătitoare, formând fundația necesară scrierii cuvintelor.

Arta scrierii și a gândirii este întotdeauna mijlocită de arta pedagogică.



Copiii „tăcuți” post-pandemie:



Întârziere de limbaj sau lipsă de stimulare?



BÎRZAN-MODORAN ELENA

Logoped, psiholog clinician,
Tehnician comportamental cu
competențe în integrare senzorială

**Provocări
în evaluarea
și intervenția
logopedică
timpurie**



Abstract

În perioada post-pandemică, specialiștii din domeniul logopediei au observat o creștere a numărului de copii preșcolari care prezintă un limbaj expresiv redus, inițiativă comunicațională scăzută și dificultăți în utilizarea funcțională a limbajului. Articolul de față analizează diferențierea dintre întârzierea de limbaj și lipsa de stimulare verbală, în contextul expunerii crescute la ecrane și al izolării sociale. Sunt prezentate aspecte teoretice, criteriile de evaluare diferențială, și recomandări pentru intervenția logopedică timpurie, subliniind rolul esențial al logopedului în trierea corectă și ghidarea familiei.

Cuvinte-cheie

întârziere de limbaj

lipsă de stimulare

ecrane

pandemie

evaluare logopedică

intervenție timpurie

1 Introducere

Pandemia de COVID-19 a produs modificări destul de mari în mediul de dezvoltare al copilului mic, afectând astfel interacțiunile sociale, accesul la contexte educaționale și dinamica relațiilor părinte - copil. În acest context, numeroși logopezi au semnalat apariția unui profil tot mai frecvent întâlnit: copilul „tăcut”, reprezentat printr-un copil cu limbaj expresiv slab dezvoltat, dar fără semne clare de deficit cognitiv sau tulburare pervazivă. Această realitate ridică o întrebare pentru practica logopedică actuală: asistăm la o creștere a tulburărilor de limbaj sau la efectele unei privări de stimulare verbală și socializare?

2 Cadrul teoretic

2.1. Dezvoltarea limbajului în primii ani de viață

Dezvoltarea limbajului în primii ani de viață reprezintă un proces complex, dinamic, care presupune interacțiunea dintre factorii biologici, cognitivi și sociali. Cercetările din domeniul psiholingvisticii și al dezvoltării copilului subliniază faptul că achiziția limbajului nu este un proces automat, ci unul profund dependent de mediul relațional și de calitatea interacțiunilor timpurii (Bruner, 1983; Hoff, 2006).

Teoria socioculturală, formulată de Vygotsky, evidențiază rolul major al interacțiunii sociale în dezvoltarea limbajului,



limbajul fiind considerat un instrument cultural interiorizat progresiv prin medierea adultului. Conform acestei perspective, copilul învață să comunice în cadrul relațiilor semnificative, prin dialog, imitație și feedback constant, în zona proximală de dezvoltare.

Studiile longitudinale arată că frecvența și calitatea schimburilor verbale adult-copil sunt predictorii importanți ai dezvoltării vocabularului expresiv și receptiv.

Astfel, nu cantitatea de limbaj auzit este esențială, ci caracterul său interactiv, adaptat nivelului de dezvoltare al copilului și însoțit de răspunsuri contingente.



În primii trei ani de viață, perioadă considerată critică pentru dezvoltarea limbajului, lipsa interacțiunilor verbale reciproce poate conduce la întâzieri semnificative în achiziția limbajului expresiv, chiar și în absența unor deficite neurologice sau cognitive (Kuhl, 2010).

2.2. Rolul stimulării verbale

Stimularea verbală reprezintă un factor esențial în dezvoltarea limbajului, fiind definită nu doar ca expunere la limbaj, ci ca implicare activă a copilului în schimburi comunicative funcționale. Aceasta presupune dialog, ajustare a mesajului la nivelul copilului, feedback imediat și reciprocitate (Tomasello, 2003).

Conform modelului utilizării sociale a limbajului, copilul dobândește competențe lingvistice prin participarea activă la situații de comunicare semnificative, în care limbajul este utilizat cu scop, intenție și emoție (Snow, 1999).

În acest context, stimularea verbală eficientă este caracterizată de:

- » adresare directă copilului;
- » utilizarea întrebărilor deschise;
- » extinderea și reformularea enunțurilor copilului;
- » menținerea atenției comune.



În opoziție, limbajul pasiv, specific expunerii prelungite la ecrane, nu oferă copilului posibilitatea de a participa activ în actul comunicativ. Studiile recente evidențiază faptul că utilizarea excesivă a dispozitivelor digitale este asociată cu întâziera limbajului expresiv, reducerea inițiativei comunicative și diminuarea capacității de reglare atențională (Christakis et al., 2018; Madigan et al., 2019).

Academia Americană de Pediatrie subliniază că, în primii ani de viață, copiii învață limbajul prin interacțiune umană directă, iar conținutul media, chiar și cel educațional, nu poate substitui dialogul real (American Academy of Pediatrics, 2020). Lipsa feedbackului, a ajustării mesajului și a reciprocității face ca limbajul recepționat prin ecrane să fie insuficient pentru dezvoltarea limbajului expresiv.

Astfel, stimularea verbală deficitară, asociată cu izolarea socială și expunerea excesivă la ecrane, poate genera un profil de copil „tăcut”, la care diferențierea între întâziera de limbaj și lipsă de stimulare devine o provocare clinică majoră.



3 Factorii post-pandemici implicați

Perioada pandemică a generat numeroase modificări în mediul de dezvoltare al copilului mic, influențând profund modalitățile de interacțiune socială și expunerea la stimuli lingvistici. Printre factorii cel mai frecvent asociați cu apariția profilului copilului „tăcut” se numără expunerea crescută la ecrane și reducerea drastică a interacțiunilor sociale directe.

3.1. Expunerea crescută la ecrane

Utilizarea dispozitivelor digitale a crescut semnificativ în rândul copiilor preșcolari în timpul și după perioada pandemiei, ca urmare a restricțiilor sociale, a muncii la distanță a părinților și a limitării accesului la contexte educaționale formale (Madigan et al., 2020). Deși tehnologia poate avea un rol educațional în anumite condiții, expunerea excesivă la ecrane în primii ani de viață este asociată cu efecte negative asupra dezvoltării limbajului expresiv și a inițiativei comunicaționale.

Studiile arată că limbajul recepționat prin intermediul ecranelor este, în mare parte, pasiv și lipsit de reciprocitate, nepermițând copilului să participe activ la



schimburi comunicaționale (Christakis et al., 2018). Absența feedbackului contingent și a ajutorii mesajului la nivelul copilului limitează oportunitățile de învățare lingvistică funcțională.

Mai mult, cercetările evidențiază o relație între durata zilnică a expunerii la ecrane și întârzierea dezvoltării limbajului expresiv, precum și dificultăți în menținerea atenției și reglarea comportamentală (Madigan et al., 2019; Zimmerman et al., 2007). Copiii expuși excesiv la ecrane tind să manifeste o inițiativă comunicațională redusă, preferând stimularea vizuală rapidă în detrimentul interacțiunii verbale.

Academia Americană de Pediatrie (2020) subliniază faptul că, în primii ani de viață, interacțiunea umană directă este indispensabilă pentru dezvoltarea limbajului, iar conținutul media nu poate substitui dialogul real, indiferent de caracterul său educațional.

3.2. Izolarea socială

Izolarea socială impusă de contextul pandemic a limitat oportunitățile copiilor de a participa la interacțiuni sociale variate, esențiale pentru dezvoltarea limbajului și a competențelor socio-emoționale. Lipsa contactului cu alți copii și adulți a redus



considerabil expunerea la modele lingvistice diverse și la situații de comunicare funcțională (Brown et al., 2021).

Jocul simbolic, recunoscut ca un context privilegiat pentru dezvoltarea limbajului, a fost afectat în mod direct de restricțiile sociale. Prin jocul simbolic, copilul exersează roluri sociale, imitație verbală, negociere și exprimarea intențiilor comunicaționale (Nicolopoulou, 2010). Absența acestor contexte poate conduce la stagnarea dezvoltării limbajului expresiv și la dificultăți în utilizarea limbajului în scopuri sociale.

De asemenea, izolarea socială a influențat reglarea emoțională a copilului, element strâns legat de comunicare. Studiile arată că dificultățile de reglare emoțională pot inhiba inițiativa verbală și participarea activă în interacțiuni sociale (Cole et al., 2004). Copiii care au avut experiențe limitate de interacțiune socială pot manifesta retragere, anxietate sau evitarea comunicării verbale, ceea ce poate fi interpretat eronat ca întârziere de limbaj primară.

Astfel, izolarea socială constituie un factor de risc major pentru apariția profilului copilului „tăcut”, accentuând necesitatea unei evaluări logopedice complexe, care să țină cont de contextul de dezvoltare și de experiențele sociale ale copilului.



4 Diferențierea diagnostică, o provocare majoră

Diferențierea diagnostică între întârzierea de limbaj și lipsa de stimulare verbală reprezintă una dintre cele mai complexe etape ale evaluării logopedice, mai ales în contextul post-pandemic. Literatura de specialitate românească și internațională subliniază în mod constant riscul confuziei dintre o tulburare de limbaj propriu-zisă și efectele unui mediu educațional sărac în stimulare verbală.

În practica clinică actuală, dificultatea diferențierii este accentuată în cazurile în care limbajul receptiv este relativ bine dezvoltat, copilul prezintă contact vizual și interes social, iar funcționarea cognitivă pare a fi în limitele normalului. În aceste situații, evaluarea diferențială trebuie să excludă tulburările din spectrul autist, mutismul selectiv și tulburările emoționale, printr-o abordare interdisciplinară.

Tulburările din spectrul autist se disting prin deficite calitative ale interacțiunii sociale și ale comunicării, asociate cu comportamente repetitive și interese restrânse, aspecte care depășesc sfera



unei simple întârzieri de limbaj. Mutismul selectiv presupune competențe lingvistice prezervate, dar inhibitate în anumite contexte sociale, fiind strâns legat de anxietatea socială. Tulburările emoționale pot influența inițiativa verbală și participarea la interacțiuni, fără a afecta structura limbajului în sine.

Prin urmare, **diferențierea diagnostică corectă** presupune integrarea datelor obținute prin evaluarea logopedică, psihologică și, atunci când este necesar, medicală. Rolul logopedului este central în acest proces, fiind specialistul care poate corela dezvoltarea limbajului cu mediul de viață al copilului și cu funcționarea sa comunicațională reală.

5 Recomandări pentru practică

Având în vedere particularitățile dezvoltării limbajului în contextul post-pandemic și dificultățile de diferențiere diagnostică între întârzierea de limbaj și lipsa de stimulare verbală, se impune formularea unor recomandări clare pentru practica logopedică. Aceste recomandări vizează optimizarea procesului de evaluare, intervenție și colaborare cu familia și alți specialiști implicați în dezvoltarea copilului.



5.1. Evaluarea timpurie, fără amânare

Evaluarea timpurie reprezintă un principiu fundamental în logopedie, fiind esențială pentru identificarea precoce a dificultăților de limbaj și pentru prevenirea consolidării acestora. Amânarea evaluării, sub pretextul unei posibile „recuperări spontane”, poate conduce la pierderea unei perioade critice de dezvoltare, în special în primii ani de viață.



În cazul copiilor „tăcuți”, evaluarea timpurie permite diferențierea între un deficit de stimulare verbală și o tulburare de limbaj propriu-zisă, orientând corect intervenția.

5.2. Monitorizarea periodică a dezvoltării limbajului

În situațiile în care diagnosticul nu este clar conturat sau când copilul prezintă un potențial bun de recuperare, se recomandă monitorizarea periodică a dezvoltării limbajului. Monitorizarea la intervale regulate permite observarea evoluției copilului, ajustarea obiectivelor de intervenție și identificarea timpurie a eventualelor stagnări sau regresii. Această abordare este deosebit de relevantă în cazurile de lipsă de stimulare verbală, unde progresul poate apărea rapid odată cu modificarea mediului comunicațional.

5.3. Educarea părinților privind rolul interacțiunii

Un element esențial al intervenției logopedice îl reprezintă educarea părinților cu privire la rolul interacțiunii verbale în

dezvoltarea limbajului. Părinții trebuie să înțeleagă că simpla expunere a copilului la limbaj nu este suficientă, fiind necesare interacțiuni active, reciproce și adaptate nivelului de dezvoltare al copilului.

Implicarea părintelui în procesul terapeutic contribuie semnificativ la generalizarea achizițiilor și la menținerea progresului în afara cabinetului.

5.4. Colaborarea interdisciplinară

Având în vedere complexitatea dezvoltării limbajului, colaborarea interdisciplinară reprezintă o condiție esențială pentru intervenția eficientă. Cooperarea dintre logoped, psiholog, medic pediatru și, atunci când este necesar, alți specialiști, permite o abordare globală a copilului. Această colaborare facilitează evaluarea diferențială corectă, identificarea factorilor asociați și elaborarea unui plan de intervenție adaptat nevoilor reale ale copilului.



6 Concluzii

Analiza fenomenului copiilor „tăcuți” în contextul post-pandemic evidențiază necesitatea unei abordări nuanțate și responsabile în evaluarea și intervenția logopedică. Deși unii copii pot prezenta un limbaj expresiv redus ca urmare a lipsei de stimulare verbală și a experiențelor sociale limitate, această realitate nu exclude existența unor tulburări de limbaj care necesită intervenție specializată.

Rezultatele analizelor teoretice și ale observațiilor clinice subliniază faptul că lipsa progresului în dezvoltarea limbajului nu trebuie minimalizată sau interpretată exclusiv ca o etapă tranzitorie a dezvoltării. Amânarea evaluării sau a intervenției poate conduce la consolidarea dificultăților și la apariția unor probleme secundare, precum dificultăți emoționale, de adaptare socială sau de integrare școlară.

Logopedul ocupă un rol central în procesul de diferențiere diagnostică, având responsabilitatea de a integra informațiile privind dezvoltarea limbajului, contextul familial și mediul educațional al copilului. Prin evaluare riguroasă, monitorizare și colaborare interdisciplinară, logopedul poate orienta corect familia și poate contribui la alegerea unei intervenții adaptate nevoilor reale ale copilului.

În concluzie, abordarea copiilor „tăcuți” necesită echilibru între prudență și acțiune, evitând atât etichetarea prematură, cât și minimalizarea dificultăților. Intervenția timpurie, ghidată de evaluare corectă și implicarea activă a familiei, rămâne cheia susținerii dezvoltării armonioase a limbajului copilului.

Bibliografie

- » American Academy of Pediatrics (2020). *Media and Young Minds*.
- » Bishop, D. V. M. (2014). *Uncommon Understanding: Development and Disorders of Language*.
- » Brookes, Hoff, E. (2006). How social contexts support and shape language development. *Developmental Review*.
- » Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2021). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*.
- » Bruner, J. (1983). *Child's talk: Learning to use language*. Oxford University Press.
- » Christakis, D. A. et al. (2018). Associations between media use and language development.
- » Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct. *Child Development*.
- » Hart, B., & Risley, T. R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*.
- » Kuhl, P. K. (2010). Brain mechanisms in early language acquisition. *Neuron*.
- » Madigan, S., et al. (2019). Association between screen time and children's performance on a developmental screening test. *JAMA Pediatrics*.
- » Nicolopoulou, A. (2010). The alarming disappearance of play from early childhood education. *Human Development*.
- » Rowe, M. L. (2012). A longitudinal investigation of the role of quantity and quality of child-directed speech. *Child Development*.
- » Snow, C. E. (1999). Social perspectives on the emergence of language. *Language*.
- » Tomasello, M. (2003). *Constructing a language*. Harvard University Press.
- » Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society*. Harvard University Press.
- » Zimmerman, F. J. et al. (2007). Television viewing and language delay.
- » Zimmerman, F. J., Christakis, D. A., & Meltzoff, A. N. (2007). Television and DVD/video viewing in children younger than 2 years. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*.

Opoziționismul în logopedie și deblocarea emoțională prin Sandplay Therapy

Atunci când vorbim despre o dificultate de limbaj ne putem referi, fie la puține cuvinte pe care copilul le spune sau puținele propoziții pe care acestea le folosește, fie ne referim la o dificultate de pronunție a anumitor cuvinte sau la o formă de blocare a ritmului de vorbire sau chiar la o dificultate de învățare a limbajului. Aceste probleme ale limbajului pot apărea încă din primele etape ale dezvoltării și pot avea un impact semnificativ asupra evoluției copilului, deoarece prin limbaj copilul comunică, își exprimă nevoile, emoțiile și interacționează cu cei din jur.

ROMANENCO ALINA și VLĂSCEANU ANDREIA – *psihologi clinicieni cu competențe în evaluarea și intervenția logopedică, terapeuți Sandplay Therapy*



În abordarea logopedică, conform American Speech-Language-Hearing Association, limbajul se structurează în jurul a două componente fundamentale: componenta expresivă (producerea limbajului) și componenta receptivă (comprehenșiunea). Componenta expresivă vizează articularea corectă a sunetelor, utilizarea adecvată a vocabularului și structurarea enunțurilor, în timp ce componenta receptivă presupune capacitatea de a înțelege mesajul verbal, de a procesa semnificații lingvistice și de a urma instrucțiuni.

Raportat la climatul social actual, se observă o accelerare a tendinței de opoziționism în vorbire și comunicare verbală în rândul copiilor și adolescenților, cauzele neavând neapărat o natură intrinsecă fiziologică care se depășește cu instrumentele logopedice de bază, ci mai degrabă se manifestă ca un blocaj și distanță emoțională. Pe de altă parte, problematicile de limbaj și comunicare interferează cu alte manifestări comportamentale care îngreunează procesul de intervenție logopedică, precum refuzul de a răspunde la întrebări, de a vorbi și de a imita modelul verbal, evitarea, pe care de cele mai multe ori logopedul le observă, le monitorizează și caută soluții pentru a le ameliora. De asemenea, poate îndrumă părintele în a realiza diverse sarcini pentru a continua lucrul și acasă sau chiar apelează la alți specialiști pentru o intervenție multidisciplinară.

În acest context, o abordare multidisciplinară adecvată poate fi **Sandplay Therapy**, o metodă terapeutică potrivită pentru copii și adolescenții ce prezintă dificultăți de limbaj și comunicare, dar și pentru cei ce manifestă comportamente de tip refuz, evitare, lipsa de implicare sau refuz evident, schimbarea dispoziției afective, anxietate, irascibilitate, iar gama poate varia.

Terapia prin jocul cu nisip (Sandplay Therapy) este o metodă terapeutică expresivă profundă, ce lucrează la nivel psihic, a fost dezvoltată de Dora Kalff, bazându-se pe psihologia analitică a lui C.G. Jung și pe stadiile de dezvoltare timpurie descrise de Erich Neumann.

Această metodă oferă copilului un „spațiu liber și protejat” ce crează contextul de siguranță pentru exprimarea simbolică a lumii interioare.

Utilizând o ladă cu nisip umed sau uscat și o gamă variată de miniaturi, copilul creează scene ce reflectă trăiri, conflicte și experiențe personale. De asemenea, în Sandplay Therapy expresivitatea se realizează la nivel simbolic, prin alegerea figurilor, organizarea spațiului din lădița cu nisip sau construirea scenelor, ce devin modalități de exteriorizare a trăirilor interne, iar receptivitatea se manifestă prin capacitatea persoanei de a integra experiența simbolică și relațională, de a procesa la nivel emoțional și de a asimila sensurile exprimate prin joc, oferind copilului posibilitatea de a-și exprima trăirile, conflictele și experiențele într-un mod simbolic și profund.

Sandplay și reducerea dificultăților emoționale și comportamentale

Literatura de specialitate evidențiază tot mai frecvent eficiența acestei metode în diminuarea blocajelor emoționale ce pot cauza un comportament opoziționist și refuzul de a comunica. Blocajul emoțional, în viziunea Dorei Kalff, este văzut ca o întrerupere sau o stagnare în procesul natural de dezvoltare a Eului și a relației acestuia cu Sinele ca centru al totalității psihice.

Blocajele emoționale și opoziția în procesul de vorbire sunt privite ca mecanisme complexe de apărare, manifestate prin incapacitatea temporară de a comunica verbal sau de a exprima emoții, adesea declanșate de stres extrem, traume sau anxietate, timiditate extremă, traume, mediu familial disfuncțional sau frica de abandon. Când emoțiile sunt prea intense (furie, tristețe, frică), sistemul nervos se poate supraîncărca, ducând la o amortire emoțională și o incapacitate de a procesa cuvinte.



Spre deosebire de leziunile neurologice, aceste blocaje sunt psihogene, adică au cauze emoționale.

Eficiența terapiei prin jocul cu nisip - Sandplay este susținută și în cazul copiilor sau adolescenților care prezintă blocaje emoționale, dificultăți de atenție, impulsivitate și hiperactivitate, fiind frecvent asociate cu probleme emoționale precum anxietatea, depresia sau comportamentele agresive. Un studiu recent, *The Clinical Effects of School Group Sandplay Therapy (SGST) on Anxiety/Depression, Somatic Symptoms, Social Immaturity, and Rule-Breaking Behavior in Children at Risk for ADHD*, a investigat efectele Sandplay Therapy asupra unui grup, în mediul școlar. Rezultatele au evidențiat reduceri semnificative statistic în ceea ce privește: simptomele de anxietate și depresie, simptomele somatice, imaturitatea socială, comportamentele de încălcare a regulilor. De asemenea în același registru, studiile au arătat că persoanele cu tulburare de anxietate generalizată (TAG) pot experimenta atât o îmbunătățire clinică, cât și neurofiziologică prin terapia cu nisip, care ar putea afecta



modul în care gândesc, simt și reacționează la factorii de stres din viața lor.

Aceste constatări sugerează că Sandplay Therapy aduce contribuții valoroase în autoreglarea emoțională, creșterii capacității de concentrare și a integrării experiențelor afective într-o formă simbolică organizată.

Sandplay Therapy și experiența senzorială

Reconectarea cu corpul prin intermediul nisipului folosit ca material de bază în Sandplay este o abordare terapeutică în sine pentru reglarea emoțională, bazată pe premisa că emoțiile sunt nesimțite și stocate fizic în corp. Atunci când sistemul nervos este suprasolicitat de stres sau traumă, deconectarea senzorială este o reacție comună, terapiile corporale ajută la reintegrarea informațiilor senzoriale vestibulare și proprioceptive pentru a organiza sistemul nervos și a restabili starea de calm, ajutând la reglarea emoțională ce constituie un pas esențial în procesul de verbalizare.

Prin acest tip de conectare cu nisipul, copii învață să-și recunoască semnalele corporale de disconfort, înainte ca acestea

să escaladeze în dereglare emoțională, dezvoltând astfel o mai bună reziliență pentru cooperare și învățare. Aspectele tactile, vizuale implică multiple căi senzoriale, activând diverse rețele neuronale, conform cercetărilor în neuropsihologie. Această „buclă de feedback neuro-senzorial” promovează integrarea de la răspunsurile primitive ale trunchiului cerebral la procesarea corticală avansată, ajutând persoanele să se reconecteze cu corpurile, sentimentele și sinele lor creativ chiar și după traumă.

Actul de interacțiune fizică cu nisipul prin intermediul mainilor precum săparea, modelarea, construirea, poate activa nervul vag, care joacă un rol cheie în calmarea sistemului nervos parasimpatic. De asemenea, în procesul de lucru se observă tendința copilului de mai amâna externalizarea emoțiilor, prin acele comportamente impulsive și de a da o formă sau a găsi un simbol pentru respectiva emoție sau trăire.

Sandplay Therapy și dezvoltarea limbajului

În ceea ce privește dezvoltarea limbajului, cercetările sugerează că Sandplay Therapy facilitează comunicarea simbolică și exprimarea emoțională, aspecte esențiale pentru consolidarea competențelor lingvistice. Un studiu de caz publicat în 2014,

Using Sandplay Therapy to bridge a language barrier in emotionally supporting a young vulnerable child, a analizat impactul Sandplay Therapy în cazul unui copil cu dificultăți semnificative de comunicare verbală. În urma a 18 sesiuni terapeutice, s-au observat îmbunătățiri notabile în exprimarea emoțională, inițierea interacțiunilor și utilizarea limbajului în contexte relaționale.

Autorii concluzionează că spațiul simbolic creat prin SandPlay poate funcționa ca o punte între experiența emoțională internă și exprimarea verbală, sprijinind astfel dezvoltarea comunicării.

Deși majoritatea studiilor sunt de tip calitativ sau studii de caz, rezultatele indică faptul că implicarea senzorio-motorie și organizarea narativă a scenelor în nisip pot contribui indirect la dezvoltarea limbajului, prin stimularea proceselor de simbolizare, structurare cognitivă și coerență narativă.

Din perspectiva practică în lucrul cu copiii, se observă frecvent că aceștia încep prin a construi în tăcere scene simple, iar pe măsură ce procesul terapeutic avansează, apar descrieri spontane, denumiri, dialoguri între personaje și chiar povești elaborate. Copiii care inițial evită contactul verbal ajung să verbalizeze trăiri prin intermediul personajelor („El e trist”, „Aici e pericol”).



Figurinele alese reprezintă aspecte din viața copilului, permițându-i să proceseze emoții dificile (furie, frică, tristețe) care altfel ar fi rămas blocate, manifestându-se ca o incapacitate de a vorbi.

Pentru stimularea limbajului descriptiv, terapeutul în timpul ședinței, poate sugera, cu blândețe pe măsură ce copilul se simte mai sigur, numirea figurinelor sau povestirea scenei create, poziționarea lor în stânga sau dreapta sau în centrul lădiței, încurajând folosirea cuvintelor de baza ușor directive sus-jos, stânga/dreapta, într-un context plăcut și conținător, trecând astfel de la comunicarea simbolică la cea verbală. Blocajele de vorbire sunt adesea legate de frica de a greși, perfecționism exagerat sau de traume.

Relația dintre imagini și trezirea impulsului vorbirii este una fundamentală în dezvoltarea limbajului și a gândirii imaginative, în special la copii, imaginea servind drept catalizator vizual pentru producerea verbală. Imaginile reduc încărcătura cognitivă, oferind un suport concret care declanșează nevoia de a numi, descrie sau povesti ceea ce este văzut.

Imaginile complexe (scenele) finale ajută la formarea unei reprezentări vizuale a conținutului psihic, inconștient și provoacă narațiunea, îndemnând la structurarea propozițiilor transformând reprezentarea vizuală în expresie verbală.

Prin facilitarea exprimării simbolice, susținerea proceselor de simbolizare și crearea unui spațiu terapeutic securizant, Sandplay Therapy contribuie atât la dezvoltarea comunicării, cât și la echilibrarea afectivă și se conturează ca o intervenție valoroasă în lucrul cu copiii ce prezintă



dificultăți de limbaj și manifestări emoțional-comportamentale asociate.

Integrarea acestei metode într-o abordare multidisciplinară poate sprijini intervenția logopedică și poate optimiza evoluția globală a copilului, oferind un cadru în care emoția și limbajul se întâlnesc într-un proces de dezvoltare și cooperare, facilitând impulsul de comunicare verbală, minimizând astfel opoziționismul în relația logopedică.



Bibliografie:

- » Daniela Marinescu - *Traning Sandplay Therapy* -Asociația Română pentru Terapia prin Jocul cu Nisip
- » Yaghoobian, P. și Emadian, SO (2019). *Eficacitatea terapiei prin artă cu metoda jocului cu nisip asupra tulburărilor comportamentale, problemelor emoționale și abilităților de comunicare la copii*. Bali Medical Journal, 8 (1), 153-159. DOI: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:211571448>
- » *Bucla de feedback neuro-senzorial a lui Freedle L. Sandplay* (2020)
- » Foo, M., Freedle, LR, Sani, R. și Fonda, G. (2020). *Efectul terapiei prin joc cu nisip asupra talamusului în tratamentul tulburării de anxietate generalizată: Un raport de caz. International Journal of Play Therapy*, 29 (4), 191-200. <https://doi.org/10.1037/pla0000137>
- » Hyo-Seong Han și colab. Copii (Basel) (2025). *Efectele clinice ale terapiei școlare prin nisip (SGST) asupra anxietății/depresiei, simptomelor somatice, imaturității sociale și comportamentului de încălcare a regulilor la copiii cu risc de ADHD*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41462733/>
- » Ronél Ferreira, Irma Eloff, Claudé Kukard, Susan Kriegler, (2014). *Utilizarea terapiei prin jocul cu nisip pentru a depăși bariera lingvistică și a sprijini emoțional un copil mic și vulnerabil*. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.009>
- » Ruth Ammann, *Terapia prin jocul cu nisip – Sandplay*, Editura:Trei, 2018
- » <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/spoken-language-disorders/language-in-brief/>

Călătorie de la întuneric la speranță!

Noi, două persoane care își mai dădeau o șansă după ce în urmă cu 12 ani ne despărțisem (eu mai în glumă, mai în serios spun că am avut nevoie de un horoscop chinezesc să ne aflăm drumul). Amândoi cu câte un copil din căsniciile anterioare făcând parte din ce, tot eu glumesc din „al meu,cu al tău îl bat pe al nostru”... toate bune și frumoase până când ,pe la 2 ani încep să observ că dezvoltarea celui mic nu e ca și a fratelui, comportamentul e agresiv, iar de vorbit nimic! Până la 4 ani am vorbit cu pereții, până și medicii îmi spuneau să am răbdare că e băiat și se rezolvă!

SUVERGEL ELENA – coordonator Centrul Eu Pot - Râmnicu Vâlcea

La 4 ani ni se pune un diagnostic, de care auzisem făcând publicitate unui program din cadrul *World Vision* din orașul nostru și cu mențiunea că nu se va recupera niciodată! Porneam pe un drum unde, din start, nu i se dădea nici o șansă, dar să fim corecți era acum aproape 20 de ani!

Șansa lui Bită a fost că eu lucrând în domeniul publicității radio aveam ceva informații despre programe de intervenții așa că am intrat într-un astfel de program, dar din nefericire acesta s-a încheiat, după câteva luni!



În perioada acestui program părinții care au dorit au lucrat în echipă cu coordonatorii și terapeuții și am avut parte și noi de cursuri de formare.

În acel timp majoritatea terapeuților erau din școlile speciale ,iar la noi, oraș de provincie vedeam că nu este suficient, că al meu copil are potențial așa că am căutat în alte țări și pe parcursul a 3 ani îmi definitivam cursuri în Anglia, Spania, Italia! Costurile mari plus terapiile lui Bită... soluția: am vândut aproape tot ce aveam!

În 2008 puneam bazele unui mic centru unde încercăm să adaptez ce văzusem pe unde am fost prin lume, totul la condiția copilului meu, inclusiv desfășurarea de cursuri pentru părinți și personalul pe care îl aveam!

Diagnosticul corect, de autism înalt funcțional i se punea lui Bită la 10 ani, după ce în România apăreau testele corecte!

Bătăliile cele mai mari au fost în clasele primare pentru a face unele cadre didactice să înțeleagă conceptul de incluziune și necesitatea lucrului în echipă, cu unele s-a putut, cu altele nu. Motivarea era că nu sunt pregătite pentru așa ceva, dar nu era nici voință din partea lor!

Din clasa a cincea lucrurile s-au aranjat pentru că școala lui Bită era arondată unui liceu, iar profesorii de acolo, surprinzător pentru mine au fost deschiși să

lucrăm pe bază de plan personalizat adaptat nevoilor lui!

A sosit momentul finalului de clasă a opta, iar eu nu am avut curajul să îl las să meargă la examen și am mers în profesionala liceului unde era arondată fosta lui școală, recunosc pe motivul că deja îl cunoșteau mulți profesori.

La începutul clasei a zecea, cu sprijinul dirigintei lui Bita și la recomandarea consilierului educațional al liceului dădea diferențele și trecea la nivelul de liceu, din profesională, datorită rezultatelor lui școlare.

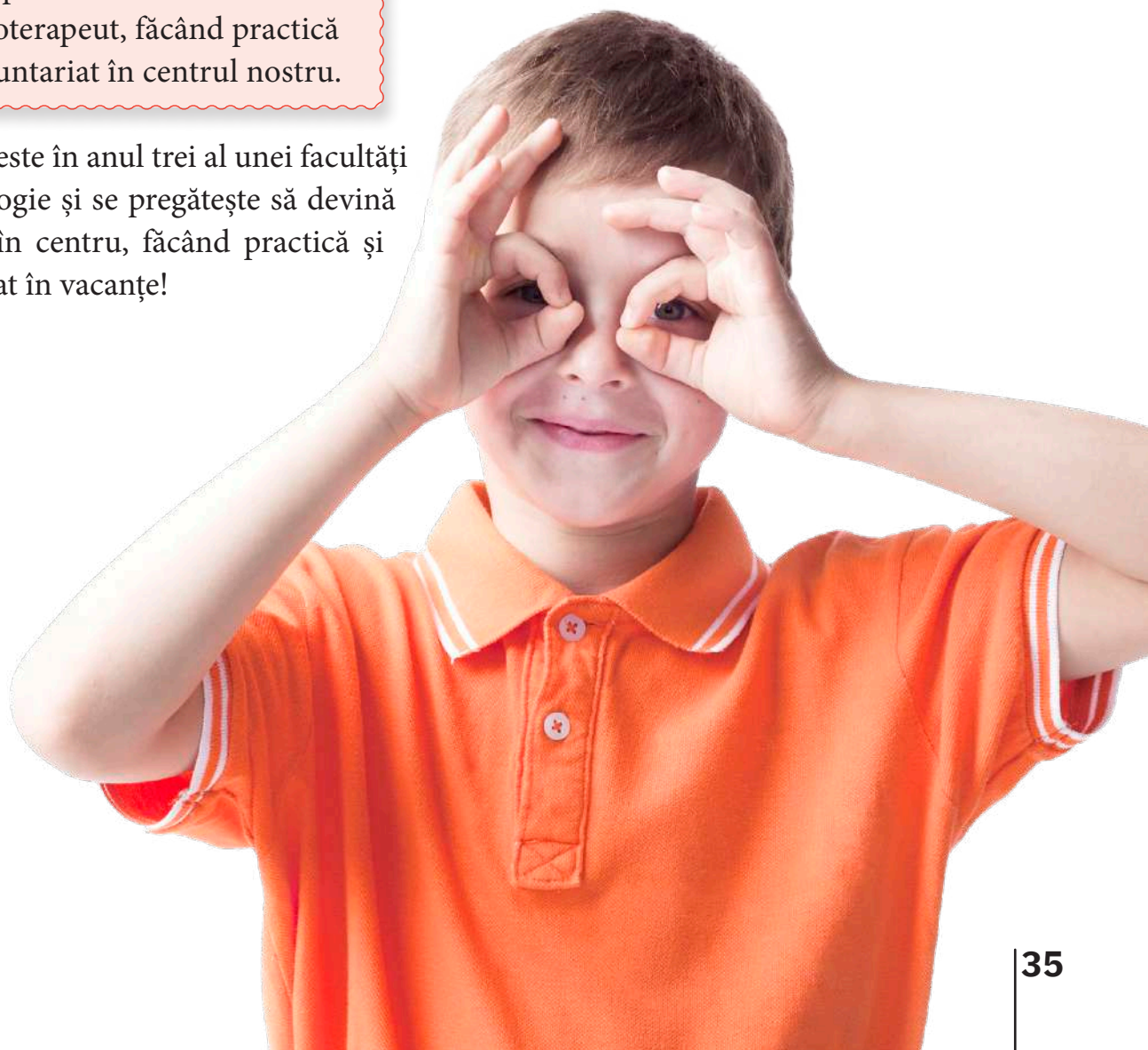
- Ca și parcurs profesional merge apoi și urmează cursurile școlii postliceale de asistent kinetoterapeut, făcând practică și voluntariat în centrul nostru.

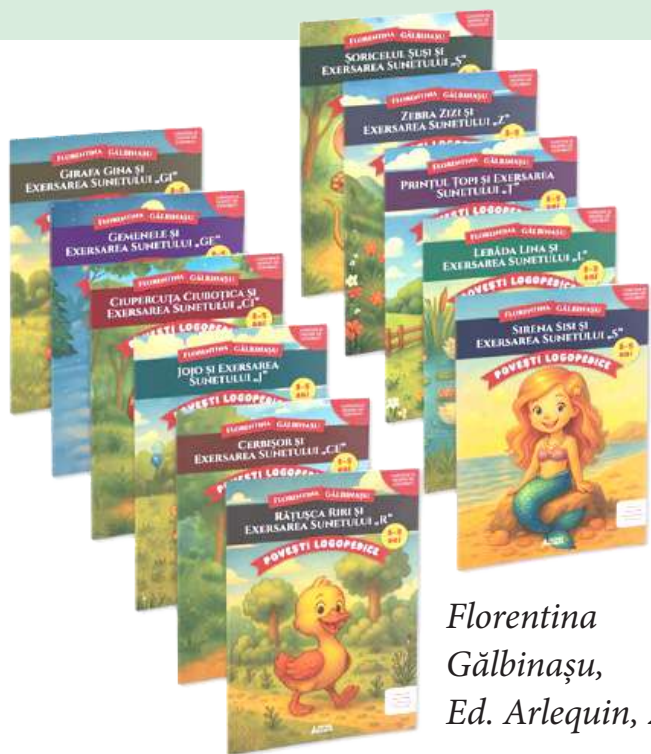
Acum este în anul trei al unei facultăți de psihologie și se pregătește să devină terapeut în centru, făcând practică și voluntariat în vacanțe!

Este acum un adult independent și responsabil, dar totul a fost cu multă muncă și sacrificii, iar el știe că va trebui să trăiască cu acest sindrom toată viața, își cunoaște condiția!

Nimic nu este ușor pentru nimeni în această lume, dar ei copiii din spectru ca și toți copiii speciali muncesc la propriu mult mai mult, iar copilăria lor este despre drumuri la terapii, spitale, evaluări!

Condiția ca ei să ajungă independenți este ca pe parcursul evoluției lor să întâlnească oameni instruiți și corecți profesional, iar familiile să înțeleagă să facă echipă cu terapeuții pentru că fără implicarea familiei nu există recuperare!





Florentina
Gălbinașu,
Ed. Arlequin, 2025

» PRIETENII SUNETELOR POZNAȘE

Această colecție de cărțișele diriguitoare se adresează părinților, primii răspunzători pentru formarea și educarea limbajului.

Farmecul poveștilor te poartă ca pe o adiere de vânt deasupra tărâmurilor magice. Fiecare sunet prinde viață. Părintele nu va corecta limbajul copilului, ci cu ajutorul limbajului va modela noul sunet. Prin joc și culoare, copilul se va apropia cu plăcere de tărâmul fascinant al vorbirii.

Colecția începe cu sfaturi practice de miogimnastică și respirație care îl vor ajuta pe cel mic să fie prieten cu sunetele. De la simple cuvinte, la propoziții și apoi la povestire, copilul va pătrunde pe poarta cunoașterii. Își va dezvolta vocabularul și va vorbi fluent.

Totul depinde de abilitatea părintelui de a pătrunde pe tărâmul ludic. Sigur că dacă nici această colecție nu te-a ajutat să motivezi copilul să vorbească corect atunci va trebui să apelezi la specialistul logoped.

» FABRICA DE VORBE



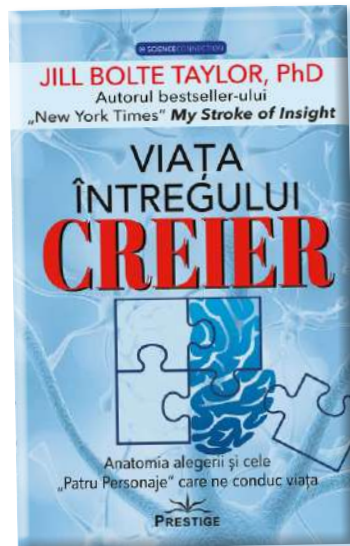
Chiar așa se numește pagina de pe facebook a doamnei *Nina Neacșu*, cea care s-a străduit să ofere logopediei suport imagistic în pașii recuperării limbajului.

Ce este o fabrică? Este locul unde se produce ceva util, valoros pentru comunitate.

Imaginile despre gimnastica articulară, paletarul logopedic pentru evaluare, cartonașele cu onomatopee, cartonașele cu acțiuni și activități pentru construirea de propoziții, cunoașterea corpului omenesc și jocul Cine este puiul meu vin să ajute atât în evaluarea și emisia sunetelor, cât și în dezvoltarea bagajului lingvistic.

Sigur că tuturor aceste jocuri li se pot adăuga și altele (jocul cu rime, singular-plural, universul ocupațional, anotimpurile ș.a.m.d.).

Comunitatea specialiștilor în terapia vorbirii mulțumește creatorului pentru efortul depus și îi dorim Fabricii de vorbe un traseu luminos.



» VIAȚA ÎNTREGULUI CREIER

*Jill Bolte Taylor, PhD,
Ed, Prestige 2023*

Cine ar putea să înțeleagă mai bine creierul decât un neuroanatomist ce a traversat un accident vascular cerebral? I-au trebuit 8 ani pentru refacerea integrității cerebrale. Să poată merge, să poată vorbi, să poată citi, să poată înțelege. Un drum cu hârtoape, dar când există voință poți demonstra că poți stăpâni mecanismele anatomice și fiziologice ale corpului. Și-a privit din interior povestea creierului care se disipa.

Când „celulele din emisfera stângă au suferit o traumă și au cedat, nu am pierdut doar celule și seturi de abilități. Am pierdut părți din personalitate.” Totuși în urma acestui eveniment traumatic, dr. Jill Bolte Taylor, a făcut o descoperire.

În fiecare emisferă cerebrală viețuiesc patru personaje identice; gândirea, „casa minții noastre conștiente” se află în ambele emisfere (*personajul 1*); în ambele emisfere se află celule ale sistemului limbic emoțional (*personajele 2 și 3*); *personajul 4* se referă la țesutul cortical superior de gândire din emisfera dreaptă. Cele 4 personaje lucrează ca o echipă.

Când amigdala simte frică nu mai suntem în stare să învățăm, să memorăm. *Personajul 3* din emisfera dreaptă procesează întreaga informație la timpul prezent și nu are amintiri din trecut. Este deschis spre noi experiențe, în timp ce *personajul 2* din emisfera stângă este opoziționist.

Cele două emisfere comunică între ele prin intermediul conexiunilor din corpul calos.

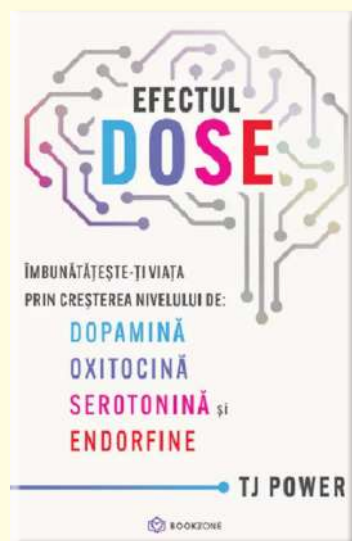
O idee interesantă pe care am găsit-o aici se referă la parenting. Copilul nu trebuie încurajat să-și dezvolte acele abilități pe care le posedă deja, ci pe acelea în care nu excelează.

Întreaga carte este un expozeu despre ceea ce trebuie să facem noi ca oameni pentru a excela prin cele patru personaje ale emisferelor cerebrale, atât rațional, cât și emoțional.

» EFECTUL D.O.S.E

T. J. Power,

Editura Bookzone, 2025



T. J. Power încearcă prin această carte să ne ghideze în călătoria existențială. Totul se întâmplă în creier, prin alchimia neurotransmițătorilor. Viața trepidantă duce la creșterea/descreșterea cantității de neurotransmițători.

Suntem responsabili de modul cum ne trăim viața, de cum răspundem la stimuli, de găsirea cheii interioare pentru motivarea acțiunilor noastre și întărirea voinței de a ieși din stadiul de procrastinare mi-am propus să scriu acum despre DOPAMINA.

În primul capitol, autorul se ocupă de balansoarul plăcere – durere din acțiunile noastre. A-ți crește nivelul de dopamină presupune efort la începutul activității ci satisfacția că ai reușit în final să îți atingi obiectivul. De exemplu: a citi, a înțelege ceea ce citești. Poate astfel nu vom mai avea analfabeți funcționali. Dopamina crește ușor prin activități plăcute, ușoare (a sta pe social-media, a consuma dulciuri, a efectua cumpărături on-line....).

Aceste acțiuni conduc la demotivare, la înstrăinare de sine, de lume. Se dezvoltă adicțiile. Funcțiile dopaminei sunt dezvoltarea motivării intrinseci și a concentrării. Nivelul scăzut al dopaminei conduce la structurarea unui creier împrăștiat. Nivelul ridicat al dopaminei conduce la creșterea motivației și găsirea entuziasmului în ceea ce faci. *Cum ne creștem dopamina?*

Prin starea de flux, printr-o disciplinare comportamentală, prin abținerea de la telefon, prin selectarea unor obiective cu impact pozitiv asupra ta și asupra lumii.



Părinții, cadrele didactice vor găsi suportul interior pentru creșterea dopaminei și vor deveni un exemplu pentru tinerele generații.



O carte care merită citită. Vom înțelege cum fiecare neurotransmițător ne poate ajuta să ne „rebrenduim” ca rasă.

Noul Standard în universul preșcolar.

Tot ce ai nevoie pentru o grupă care strălucește. Accesează Seiful Digital cu resurse premium și livrare automată, concepute să elimine orele de căutare și să inspire micii exploratori în fiecare zi.

Solicită Acces în Seif

Partenerul de încredere al grădinițelor care aleg excelența.



WWW.FISEGRADI.RO

De câte ori găsesc un site sau materiale noi în domeniul limbajului mă bucur.

» **De data asta am găsit un seif. Un seif digital.**

Ce ținem în seif?

Lucruri de valoare. Cam asta este ce pot spune despre acest site. Itinerariul propus de gazdă (Kiwi) ne permite să intrăm pe terenul miogimnasticii, a conștientuzării fonologice și a limbajului funcțional.

Prin vitralii putem zări tărâmurii de explorat în care rezolvarea de probleme solicită logica copilului, Apoi intrăm în lumea cuvintelor și poveștilor care vor înflăcăra imaginația și care se pot răstălmăci prin culoare Copilul preșcolar va fi ghidat și în lumea mișcării și coordonării. Copilul va învăța cu ajutorul lui Kiwi să își exprime emoțiile și să fie parte valoroasă a comunității.

» **Creșterea înseamnă dezvoltare și învățare.**

Specialiștii în terapia limbajului, alături de educatori vor găsi o plajă largă de materiale care îi vor ajuta să devină acele pârghii educaționale de mare finețe care modelează OMUL.

O primăvară plină
de joc și voie bună!

SOGOL

Împreună dăm
copiilor voce, joc și viitor.

LOGOS este alături de familii și specialiști,
zi de zi, pentru o lume în care fiecare copil
poate comunica, învăța și visa fără limite.

www.logopezi.ro