

REVISTĂ ȘCOLARĂ

LOGOPEDIA ASTĂZI



NR.7/DECEMBRIE 2023

LOGOPEDIA ASTĂZI

DE LA TEORIE LA PRACTICA BAZATĂ PE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

Revistă școlară bianuală

Nr.7– Decembrie 2023

ISSN 2734 - 8180 ISSN - L 2734 – 8180

Echipa de redacție :

Profesor logoped Vlahopol Ștefania- Luiza

Profesor logoped Rencu Denisa

Profesor logoped Crețu Roxana Elena

Date contact:

Adresa: Str. Nicolae Măndoi, nr. 17, Constanța, jud. Constanța

Tel: 0745161656

E-mail: montessorirevista@gmail.com

CUPRINS

SECȚIUNEA TEORETICĂ

1.Rolul evaluării inițiale în terapia tulburărilor de limbaj

Profesor inv. preșcolar Șerban Cristina, Grădinița cu PP nr.42 Constanța

2. Rolul părinților ca factor determinant în dezvoltarea limbajului copiilor preșcolari

Profesor logoped Goblea Tatiana , Institut de Educație Timpurie Nr.5,mun.Strășeni

3.Logopedia la preșcolari

Profesor inv. preșcolar Munteanu Elena-Bianca, Grădinița cu PP nr.9,Piatra - Neamț

4.Caracteristicile limbajului la copiii cu dizabilități intelectuale

Profesor psihopedagog Gheorghe- Neacșu Elena Monica, C.Ș.E.I. „Maria Montessori” Constanța

5.Dezvoltarea auzului fonematic

Profesor psihopedagog Cojocariu Amalia Roxana , C.Ș.E.I. Arad

6.Particularități privind dezvoltarea limbajului la copiii cu tulburare de spectru autist

Profesor psihopedagog Epure Mihai Traian, C.Ș.E.I. „Maria Montessori” Constanța

SECȚIUNEA PRACTICĂ

7.Exerciții pentru evaluarea abilităților de coordonare oculo-manuală

Profesor logoped Rencu Denisa, C.Ș.E.I. „Maria Montessori” Constanța

8.Diferențiere fonematică și grafică P-B.Fișe de lucru

Profesor logoped Stancu Maria Mirabela , C.Ș.E.I.,Maria Montessori” Constanța

9.Program de intervenție logopedică în contextual sindromului

Down.Studiu de caz

Profesor logoped Săsăran Carmen Maria,CJRAE Maramureș

SECȚIUNEA TEORETICĂ

ROLUL EVALUĂRII ÎNȚIALE ÎN TERAPIA TULBURĂRIILOR DE LIMBAJ

Profesor inv. preșcolar Șerban Cristina
Grădinița cu PP nr.42, Constanța

Evaluarea inițială a copilului cu tulburări de limbaj constituie primul pas în terapia acestor tulburări. Plecând de la examinarea complexă, se poate stabili un diagnostic corect și diferențiat ce va sta la baza elaborării unei terapii și a unei prognoze de început. În cazul în care tulburările de limbaj au un nivel ridicat de gravitate, prin intermediul evaluării inițiale, specialistul va sesiza și modul în care conduita verbală se întrepătrunde cu dezvoltarea mintală și psihică, sau chiar cu dezvoltarea personalității.

Evaluarea inițială nu este un proces izolat, independent, ci el se integrează tabloului dezvoltării psihice generale a copilului, precum și interdependenței cu mediul social în care acesta trăiește.

Principalele obiective urmărite în examinarea inițială a copilului cu tulburări de limbaj sunt:

- precizarea diagnosticului, a deficiențelor de limbaj;
- aprecierea posibilităților de comunicare de care dispune copilul, precum și stabilirea prognozei;
- elaborarea proiectului de terapie;
- cunoașterea dezvoltării intelectuale și a trăsăturilor de personalitate.

De asemenea, momentul evaluării inițiale trebuie să țină seama de o serie de principii:

- crearea unei atmosfere destinsă, stenoasă;
- folosirea unor probe care să evidențieze deficitul de limbaj precum și deficiențele asociate;
- colaborarea logopedului cu familia copilului pentru o anamneză fidelă cu realitatea;
- colaborarea logopedului cu profesorul de educație specială pentru cunoașterea clară a relațiilor logopat- activitate școlară;
- stabilirea diagnosticului, a etiologiei deficienței și stabilirea unei prognoze de început.

Ulterior perioadei de depistare se realizează înregistrarea cazului. Depistarea se face ca urmare a unui examen sumar prin care să se evidențieze deficiențele.

Anamneza se consemnează în urma convorbirii cu unul dintre părinți și consultând fișa medicală a copilului. La acest nivel se evidențiază bolile ereditare, malformațiile, momentul nașterii, bolile infecțioase ale copilului, dezvoltarea afectivității, dezvoltarea relațiilor intrafamiliale, momentele de progres psiho-fizic, traume suferite, tot ceea ce este legat de apariția și dezvoltarea limbajului.

Examinarea limbajului rostit presupune:

- examinarea nivelului de înțelegere a vorbirii
- examinarea auzului
- examinarea articulării verbale
- examenul vocii
- examinarea structurii gramaticale

- examinarea vocabularului activ.

Examinarea nivelului de înțelegere a vorbirii se realizează în funcție de vârstă cronologică, nivelul școlar și prezența tulburărilor psihice. În cazul copiilor cu nevoi speciale în educație, ce prezintă întârzieri în dezvoltarea mintală sau deficiență mintală, înțelegerea vorbirii se testează folosind obiecte concrete, copilul fiind solicitat să pună mâna, sau să dea obiectul indicat.

Examinarea auzului se poate realiza pe următoarele coordonate:

- acuitate auditivă – distanța perceperii vocii în șoaptă, redarea unor structuri ritmice percepute auditiv, discriminarea și localizarea analitică a surselor sonore;
- înțelegerea vorbirii în ansamblu;
- recunoașterea și reproducerea sunetelor perechi opuse;
- controlul auditiv al vorbirii;
- autocontrolul în circuitul fonator normal;
- autocontrolul auditiv în corectarea defectelor de articulare.

Examinarea articulării verbale vizează atât examinarea aparatului fonoarticulator cât și a articulării propriu-zise. Examinarea aparatului fonoarticulator presupune următoarele: integritatea funcțională în ansamblu – sistemul labio-comisural, aparatul dental, forma mandibulei, forma arcurilor maxilarelor, existența prognatismului inferior sau superior, forma și amplitudinea bolții palatului dur, frenul, mobilitatea pe plan transversal și longitudinal a limbii, precum și observarea sistemului nazal.

Examinarea articulării propriu-zise este indicat să se realizeze în fața oglinzii, și va viza:

- capacitatea copilului de redare prin imitație (vorbirea reflectată);
- examinarea capacității de pronunție în vorbirea independentă, aici fiind urmărite modul de recitare, ritmul, melodicitatea vorbirii, respirația în timpul vorbirii, capacitatea de a surprinde esențialul, respectarea structurii logice a unei povestiri.

Examenul vocii. Vocea se observă de la primul contact, fiind de obicei în concordanță cu dezvoltarea fizică și cu conformația fiziologică a copilului. Se va urmări: sonoritatea, tonalitatea, nuanța, răgușeala, astenia vocală, rezonanța, disfonia, rinolalia, intensitatea vocii, melodicitatea vorbirii, vorbirea sacadată. Pentru examinarea ritmului vorbirii, foarte important este sesizarea coordonării între mișcare și vorbire. Ritmul mișcării se examinează pornind de la reproducerea sunetelor în ritmuri diferite. Ritmul vorbirii este ușor de observat în vorbirea independentă, la recitare sau chiar la repetarea unor propoziții.

Examinarea structurii gramaticale presupune observarea anumitor competențe verbale: formarea propozițiilor simple, folosirea corectă a singularului și a pluralului, folosirea timpurilor verbelor, verbalizarea corectă a unor relații temporale simple, folosirea corectă a pronumelui personal și a celui demonstrativ.

Examinarea vocabularului activ se realizează prin observarea volumului de cuvinte folosite în vorbirea independentă, a substantivelor, verbelor și adjectivelor.

Examenul lexic și grafic se realizează de cele mai multe ori la nivelul clasei a II-a și a III-a de studiu, dar se poate face și o diagnosticare precoce a tulburărilor limbajului scris, la vârste mai mici, în acest caz terapia vizând antrenarea capacităților psiho-motrice specifice. Pentru a fi eficient acest examen trebuie să țină cont de anumite informații consemnate în anamneză: întârzierea în apariția vorbirii, dislalii polimorfe, bilingvismul. Examenul lexic și grafic trebuie să urmărească:

- schema corporală
- lateralitatea
- dezvoltarea motricității fine

- orientarea spațială
- sincineziile digitale.

Examinarea motricității se poate realiza prin testul Oseretski, prin examinarea motricității organelor fonatorii, a praxiei, a lateralității, a ritmului. În cazul copiilor cu tulburări de limbaj, aplicarea testului pentru examinarea motricității începe cu un an minus față de vârsta cronologică, experiența indicând în toate deficiențele de vorbire o rămânere în urmă a dezvoltării motorii. Examenul începe cu o categorie de vârstă sub vârsta cronologică și pentru a stimula copilul prin performanțele proprii.

Examinarea dezvoltării mintale se realizează utilizând diverse probe: desenul omulețului, pomului, al casei, se folosește proba comparării de noțiuni, proba definirii de noțiuni, proba de completare a lacunelor, matricile progresive J.C. Raven.

Examenul personalității se realizează în cazurile de logonevroză traumatizantă, în tulburările de comportament asociate celor de limbaj, în cazurile de traumă școlară sau familială.

Examenul medical este foarte important, cele mai recomandate fiind de tipul : ORL, audiologie, stomatologic, neuro-psihiatric general.

Examinarea rezultatelor activității școlare este foarte importantă în conturarea unui tablou simptomatologic corect. Rezultatele acestei examinări pot releva faptul dacă există doar tulburarea de limbaj sau dacă aceasta este asociată altor tulburări, întârzieri în dezvoltare, etc.

Rezultatele obținute în urma acestei evaluări sunt consemnate de obicei în Fișa logopedică, în mod detaliat, urmărindu-se evaluarea tulburărilor la începutul terapiei, în timpul și la sfârșitul acesteia. De asemenea, fidelitatea și calitatea informațiilor obținute în urma acestei evaluări sunt foarte importante, ele stând la baza intervenției terapeutice, concretizate în planul de intervenție personalizat.

Bibliografie :

1. Cucos, C., Teoria și metodologia evaluării, Ed. Polirom, Iași, 2010;
2. Tobolcea, I., Soponaru, C. (coordonatori), Logopedie. Strategii terapeutice în corectarea tulburărilor de limbaj, Ed. Universității "Alexandru Ioan Cuza", Iași, 2013.

ROLUL PĂRINȚILOR CA FACTOR DETERMINANT ÎN DEZVOLTAREA LIMBAJULUI COPIILOR PREȘCOLARI

Profesor logoped Goplea Tatiana
Institutul de Educație Timpurie Nr.5, mun. Strășeni

Fiecare parinte este preocupat de felul în care se dezvoltă copilul, își face griji de modul în care vorbește copilul și, în caz de apariție a unor dificultăți, nu cunoaște, nu știe cum să rezolve deficiențele de vorbire. La aceste întrebări este necesar să găsească răspunsul corect cât mai rapid până aceste dificultăți nu se transformă într-o problemă de integrare și de aceea e bine să cunoaștem despre modul în care s-ar putea implica părintele în rezolvarea problemelor de vorbire.

Progresele copiilor se evidențiază repede dacă părinții se implică și realizează acasă repetarea și consolidarea unor exerciții, cu frecvența și intensitatea care e recomandată de specialistul logoped. Din acest motiv mereu insist pe inițierea parteneriatelor cu părinții, care să fie durabile și sistematice, cu accent pe activități de lucru cu copiii, cât și activități de cunoaștere interpersonală..Pentru că atitudinea părintelui față de copil, modul în care comunică cu el acasă și se ocupă cu dezvoltarea lui are o importanță primordială! Un proverb spune:„Așa cum Dumnezeu nu poate fi peste tot a creat părinții”. Deoarece:

1. Părinții sunt constant în viața copilului spre deosebire de specialiștii în domeniu.
2. Părinții au o motivație superioară și interes pentru copil și clădesc orice pe o relație profundă și afectivă cu copilul deja formată.

Toți ne dorim un copil educat! Educația în general și educarea, dezvoltarea limbajului, în special este un proces care se întâmplă de dimineața până seara și implică toată lumea din jurul copilului. Nu este despre a merge la câteva ședințe la logoped, nici măcar în fiecare zi nu e o soluție ideală, cât are importanța mediul copilului, care oferă situații de învățare naturală, cu activități simple, banale, care ajută copilul să verbalizeze! Actualmente, mulți dintre noi supraestimează necesitatea aspectului material investind în haine de brand, jucării, tablete, telefoane și calculatoare. Un mare psiholog- E.Erixon spunea că „părinții trebuie să satisfacă necesitățile copilului și nu dorințele lui.” Deoarece o importanță primordială îi revine totuși, educației. Argumentul fiind că jucăriile sunt costisitoare: deci muncim ca să le achiziționăm, consumând energie, depunem efort și mult timp și toate ar fi pentru că ne iubim copilul și dorim să-i oferim cel mai bun! Dar e mult mai simplu în educația copilului ca acest efort plusat la timp să-l dăruiești direct copilului fără a converti de fiecare dată în multitudinea de jucării sau haine...Să medităm și să ne facem o listă de priorități!

Vârsta copiilor preșcolari este un moment potiv pentru a analiza modul de educație.Îndemn părinții să fie mai atenți și mai receptivi la educația copiilor în general, și în special a limbajului!Cu cât copilul va folosi un mod defectuos de vorbire mai mult timp, cu atât vorbirea și pronunția deficitară se vor consolida iar corectarea acestora va dura mai mult timp și va fi mai dificilă.

CE ESTE VORBIREA, cum se dezvoltă ea?

Vorbirea este felul prin care noi formăm cuvinte, felul în care pronunțăm cuvintele, modul în care acestea sună și cum le recunoaștem.Însușirea limbajului se realizează printr-un efort îndelungat. La început ,vorbirea copilului se dezvoltă pe baza unor activități simple,

pentru satisfacerea unor necesități. Odată cu înaintarea în vârstă el trebuie să înțeleagă și să răspundă corect la o serie de solicitări, îmbogățindu-și treptat vorbirea. Procesul de stăpânire a vorbirii de către un copil are loc în mai multe etape ontologice:

- plânsul- I formă de comunicare, exprimare verbală, prelingvistică;
- producerea sunetelor: gânguritul-articularea vocalelor (2-4 luni) coincide cu ridicarea capului copilului;
- unirea sunetelor în silabe: lalalizare (5-10 luni)
- primul cuvânt cu semnificație (1 an) coincide cu primii pași (relație strânsă între latura motorie și verbală)
- o combinație de două sau trei cuvinte - o frază simplă (2 ani)-dialog simplu;
- propoziții complexe., fraze desfășurate (3ani).

Dacă nu se dezvoltă conform acestor standarde ne îngrijorăm, ne punem semne de întrebare! Dar fiecare copil are o dezvoltare individuală: un copil la 2 ani vorbește fluent cu cuvinte pronunțate corect, altul e la etapa de acumulare a vocabularului pasiv, înțelege limbajul adresat ,dar limbajul expresiv (emis) e la etapa de analiză, structurare, după care va emite mesajul verbal.. Mai există și factorul genetic, ereditar: cât de rapid au vorbit părinții, bunicii.Totuși,fiecare copil are ritmul său de dezvoltare și, cum spuneam, sunt copii care încep să vorbească încă de la 2 ani și sunt copii ai căror limbaj se dezvoltă abia după 3 ani. Până la vârsta de 4 ani, copilul ar trebui să fie capabil să folosească în jur de 900 cuvinte pe care majoritatea oamenilor le înțeleg. Dacă folosește doar 100 de cuvinte, atunci specialiștii susțin că ar putea avea o întârziere de vorbire.Când părinții își pun semne de întrebare trebuie să se adreseze specialiștilor: medic de familie, neurolog, psiholog, logoped, să facă intervenții timpurii care aduc rezultate mult mai frumoase decât dacă va fi negată problema, se va rata perioada de aur a preșcolarității când plasticitatea crerului atinge cote maxime, și problema se va agrava în perioada școlarității. Dificultățile apărute la nivelul vorbirii până la vârsta de 3-4 ani nu pot fi considerate tulburări de limbaj întrucât pot avea doar o cauză fiziologică – nematurizarea aparatului fono-articulator și a sistemelor implicate în vorbire care se recuperează de la sine. După 4 ani, pronunția greșită a unor sunete nu mai este normală.

Deseori ,motivele pentru care un copil nu vorbește sunt fie de ordin medical(organic), funcțional sau social. Pot fi cauze foarte variate și care să apară în etape diferite, fie în timpul sarcinii mamei (infecții, tratamente medicamentoase care pot afecta fătul, starea psiho-emoțională a mamei),factorul genetic, diverse traumatisme care apar în timpul nașterii sau afecțiuni pe care copilul le are în primul an de viață care pot duce la întârzieri în dezvoltare. Se știe că manifestările tulburărilor de limbaj pot fi trăite dramatic datorită conștientizării lor, în special după vârsta de 5 ani. Necorectarea deficiențelor de limbaj la copii va avea dificultăți în a scrie corect sunetele și a citi corect literele, aceste tulburări aducând cu sine performanțe școlare scăzute cu implicații în plan comportamental și emotional:deseori pot fi ridicularizați, etichetați de colegi, apare teama de a vorbi care, în final, duce la dificultăți de adaptare și integrare școlară și socială.În vorbirea preșcolarului sunt frecvente fenomene de înlocuire, de inversare, de omisiune.Cele mai frecvent întâlnite tulburări ale limbajului la copii sunt imposibilitatea de a pronunța unul sau mai multe sunete sau pronunțarea defectuoasă a acestora.

Este deosebit de importantă atitudinea părintelui față de copil și modul în care se comunică cu el. Din acest motiv, se recomandă un limbaj simplu și cât mai clar, care va contribui în cea mai mare măsură la înlăturarea defectelor, posibil trecătoare ale pronunției, determinate de vârstă.Uneori părinții pot fi vinovați de tulburările de limbaj ale copilului, deformând cuvintele în mod intenționat, imitând modul de exprimare infantil al copilului și în acest fel consolidează greșelile de pronunție, întăresc comportamentul și pronunția incorectă.De asemenea, bilingvismul ,folosirea a 2 limbi în familie este un factor de risc atunci când copilul învață o limbă străină înainte de a stăpâni limba maternă. In general ,copiii au o capacitate foarte mare de învățare a cuvintelor și când parinții folosesc cuvinte în

limbi diferite pentru a desemna același obiect, copilul va învăța pur și simplu că ambele cuvinte se aplică la acel obiect. La vârste mici, până la 2-3 ani este mai bine ca denumirile obiectelor în ambele limbi să fie introduse gradual. După 3 ani este bine ca una dintre cele două limbi să devină limba principală, în care copilul învață construcția propozițiilor, urmând ca apoi să învețe regulile celeilalte limbi. Dacă copilul devine confuz sau frustrat de schimbările de limbă, e bine să se rămână la o singura limbă, cea de-a doua urmând să fie învățată mai târziu. Copiii care însușesc două limbi vor avea nevoie de mai mult timp să sistematizeze toate informațiile din ambele limbi și posibil, vor avea mai multe dificultăți de însușire a limbajului. Totuși, specialiștii recomandă până la 3 ani comunicarea într-o singură limbă. Nu este indicat să se încerce obținerea unor performanțe verbale care depășesc capacitățile copilului. Părinții care forțează copilul să rostească prea timpuriu unele cuvinte cu asociații de consoane complexe nu vor obține decât sunete și cuvinte deformate. Nici vorbirea permanentă a părintelui nu e o metodă bună. E necesar să construim un dialog, nu să vorbim în locul lui, să gândim în locul copilului, dar să-i lăsăm spațiu, să-i oferim timp suficient să gândească, să structureze, să analizeze mesajul adresat și să emită un alt mesaj propriu. Acest stil de educație este unul supratutelar, de supraprotecție a copilului, când părintele vorbește în locul copilului și nu-i permite să-și exprime dorințele. O altă lacună se referă la insuficienta stimulare a copilului sub aspectul comunicării verbale. Mamele, în mod deosebit, trebuie să vorbească copilului în timpul activităților cotidiene ca și cum acesta ar fi un partener activ al comunicării. Dialogul este normal în orice moment al zilei: la micul dejun, la baie sau în timp ce se îmbracă, în drum spre grădiniță. Prin repetare, copilul se familiarizează cu limbajul foarte repede. I se atrage atenția asupra sunetelor din jur (foșnet de frunze, claxoane, bătaia vântului), vorbind cu el, explicându-i ce cumpărături faceți, numiți produsele (de ex. lapte, zahăr, ouă, etc.), explicați-i la ce le folosiți, cum le veți prepara. Folosind orice situație pentru a întări și dezvolta limbajul copilului, puneți-i întrebări și cereți-i să vă răspundă. Se păstrează lucrurile la un nivel simplu, dar nu utilizând vorbirea deformată, infantilă. Copiii învață cuvintele și utilizarea lor ascultându-i pe cei din jur. Dispozitivele electronice încetinesc dezvoltarea limbajului. La vârsta de însușire ar trebui să nu le oferim copiilor acces la ele. Nu se vorbește despre excluderea categorică a gadgeturilor, fiindcă trăim în epoca tehnologiilor. Sunt cazuri când copilul e foarte mult influențat de prezența lor, se deconectează de la lumea reală, în spațiul virtual nu sunt reguli, nu sunt sarcini și copilul își crează o zonă de comfort, astfel poate protesta, refuza să comunice, să coopereze, să relaționeze. De aceea, în cazul când se observă comportamente agresive, proteste când se ia telefonul: accese de furie, țipete, lacrimi până la leșin, alte comportamente foarte accentuate, părintele treptat trebuie să excludă accesul la ecrane, fiind necesar de trasat limite și de stabilit reguli. De aceea, ceea ce fac părinții și modul cum vorbesc și comunică cu copilul este extrem de important.

Referințe bibliografice:

- Lîsenco S., Lîsenco O., „Comunicăm eficient cu familia” Chișinău, 2014
Tăutu I., Gînju S., „Jocuri. Teste. Ghicitori”, Chișinău, Poligraf, 2014
Tobolcea I., „Curs logopedie”, accesat 13.06.2013
„Curriculumul pentru educație timpurie”, Chișinău, 2019
„Standarde de învățare și dezvoltare a copilului de la naștere pînă la 7 ani”, aprobate de CNC, 25.10., 2018
Loredana Bejan „Logopedie hazlie”, Jucării vorbărețe, 2018
Mocanu Ana, „Ghid logopedic”, 2019.

LOGOPEDIA LA PREȘCOLARI

Profesor înv. preșcolar Munteanu Bianca-Elena
Grădinița cu Program Prelungit Nr.9, Piatra-Neamț

Vârsta prescolară este, cu precădere, cea la care se sesizează o mare parte a tulburărilor de limbaj. Un procent de 15-20% dintre copiii care frecventează grădinița prezintă tulburări de limbaj. Acestea sunt initial dislalii fiziologice, trecând apoi, pe măsură ce copiii cresc și nu sunt corecți, în forme patologice. În afară de dislaliile specifice vârstei, în grădinița de masă identificăm și alte cazuri de tulburări de limbaj. Sunt copiii care prezintă retard în dezvoltarea vorbirii, hipoacuzie, dizabilități mentale, autism, etc

Terapia logopedică are o valoare deosebită în procesul educativ -terapeutic, de care beneficiază copiii cu cerințe educative speciale.

Considerăm deci, foarte importantă, prezența unui specialist logoped în grădinița pentru corectarea tulburărilor de limbaj existente, înainte de debutul școlii.

Terapia logopedică în grădiniță își are particularitățile ei. După depistările logopedice, efectuate la începutul fiecărui an școlar, se formează grupele de terapie logopedică, de regulă din copiii care frecventează grupa mare. Se pot desfășura și activități logopedice individuale, atunci când sunt cazuri grave, urmând apoi să fie introduși în activitățile de grup.

Activitățile de terapie logopedică se desfășoară de 1- 3 ori pe săptămână, în funcție de numărul de cazuri și de gravitatea acestora. Unul dintre principiile de bază este dozarea efortului, preferându-se activitățile scurte de 5-10 minute, acestea repetându-se de mai multe ori.

Activitățile logopedice au un caracter ludic, combinând exercițiile speciale cu jocurile didactice. De asemenea, ele pot fi desfășurate cu grupuri speciale sau cu întreaga grupă de copii, astfel copiii cu tulburări de vorbire vor face exercițiile alături de colegii lor cu vorbire corectă. Orice copil este unic și de aceea terapia logopedică este centrată pe nevoile acestuia, fiecare exercițiu fiind personalizat și proiectat pe secvențe temporale, în funcție de progresele înregistrate de el. Terapia logopedică este cu atât mai eficientă cu cât în desfășurarea ei lucrează în echipă: educatoarea, logopedul, dar și părinții preșcolarului. Grădinița este un loc ideal pentru terapie deoarece logopedul și cadrul didactic lucrează în echipă, educatoarea putând relua exercițiile indicate de logoped ori de câte ori este necesar.

Părinții joacă un rol important în terapia logopedică, în primul rând pentru că sunt conștienți de nevoile copilului, sesizând că există o tulburare, o problemă în exprimarea verbală sau scrisă a copilului, care îi afectează și îi transformă întreaga personalitate prin frustrările determinate de dificultățile întâmpinate în comunicarea cu ceilalți, precum și de faptul că acesta are nevoie de sprijinul specializat al unui specialist logoped. Acesta, în colaborare cu educatoarea, poate desfășura și activități de prevenire, menite să ajute la eradicarea dislaliilor fiziologice. Activități vor fi centrate pe jocuri de stimulare a motricității generale dar, și a motricității fonoarticulatorii, pe exerciții de respirație, pe exerciții de relaxare și de stimulare a auzului fonematic. Un rol important în activitatea de prevenție o au informarea corectă a familiei și, cooptarea acestora în terapie (lectorate, seminarii, mese rotunde, activități de consiliere, etc).

Limbajul este un factor deosebit de important în dezvoltarea gândirii. O vorbire corectă, fără omisiuni, înlocuiri, distorsiuni de sunete, este esențială pentru o bună înțelegere de către interlocutor. O bună dezvoltare a limbajului impresiv îl va ajuta pe preșcolar în

receptarea corectă a sarcinilor școlare și, mai târziu, în înțelegerea sensului textelor citite. Iată de ce , este esențial, ca pe parcursul anilor de grădiniță, tulburările de limbaj să fie orectate / ameliorate, și activitățile de dezvoltare a limbajului să fie susținute atât de educatoare, cât și de specialistul logoped, cu implicarea activă a familiei. Terapia logopedică nu înseamnă doar corectarea tulburărilor de limbaj, ci și identificarea și dinamizarea resurselor copiilor spre a obține efectele dorite, precum și armonizarea sferelor afectiv-motivaționale, psihomotorii și cognitive în cadrul suprastructurii de personalitate.

Activitatea de terapie logopedică are un sprijin obiectiv în diversele documente de consemnare a demersului terapeutic, planuri personalizate, fișe logopedice, fișă de terapie logopedică individuală, etc.

În ceea ce privește organizarea spațiului terapeutic, este bine să existe în grădiniță un cabinet logopedic, dotat corespunzător (oglindă logopedică, reportofon, calculator cu programe speciale, instrumente muzicale, diverse jocuri didactice, alfabetare, etc.).

De asemenea, este bine să existe în biblioteca grădiniței cărți de specialitate pentru documentarea cadrelor didactice din unitate. Putem accentua și necesitatea Centrelor de informare a părinților, care pot asigura diverse materiale de informare în domeniul logopediei, și nu numai.

Bibliografie:

1. *Curriculum pentru Educația Timpurie*, Ministerul Educației Naționale, 2019
2. Burlea, Georgeta, Burlea, Marin, „Dicționar explicativ de logopedie”, Editura Polirom, 2011, București
3. Chateau, Jean, „Copilul și Jocul”, Editura Didactică și Pedagogică, București

CARACTERISTICILE LIMBAJULUI LA COPIII CU DIZABILITĂȚI INTELECTUALE

Profesor psihopedagog Gheorghe- Neacșu Elena Monica
C.Ș.E.I. „ Maria Montessori” Constanța

Apariția și dezvoltarea , cu întârziere , a limbajului precum și dificultățile în procesul comunicării verbale reprezintă fenomene caracteristice pentru marea majoritate a copiilor cu dizabilitate intelectuală.

Experiența didactică în ceea ce privește evoluția limbajului la elevii cu dizabilitate intelectuală ne arată că , la intrarea în școală , acești copii prezintă o experiență verbală limitată , ceea ce face dificil procesul de însușire al cunoștințelor și învățarea citit-scrisului. Deși are posibilitatea să priceapă vorbirea celor din jur , el se face înțeles cu greu , prin cuvinte și propoziții scurte , întâmpină dificultăți pregnante în ceea ce privește folosirea funcției semiotice a cuvintelor , cât și în exprimarea diferențelor și a nuanțelor numeroase ale limbajului. Exprimarea conduitelor verbale este mult mai simplificată , puerilă față de cea a copilului normal . Comunicarea verbală la deficienții mintali este labilă , cu momente de stagnare și cu dezvoltări progresive, lente .

Limbajul deficientului mintal poartă amprenta caracteristicilor de concretism, rigiditate și inerție specifice nivelului gândirii. Se poate vorbi despre apariția întârziată a

vorbirii și despre dificultățile pe care le întâmpină copilul cu deficiență mintală în folosirea propozițiilor. Dezvoltarea întârziată a limbajului privește toate aspectele sale: fonetic, lexical, semantic, gramatical și atrage după sine frecvența mare a tulburărilor limbajului la această categorie de deficiență. Tulburările limbajului la deficientul mintal generate de lezarea sau de inhibiția nivelurilor de organizare a limbajului (periferic – instrumental, cortical și gnozie – de recunoaștere auditivă și vizuală) sunt:

- sindromul de nedezvoltare a vorbirii (cu formele: alalia, audimutitatea etc.);
- dizartria (pe fondul handicapului de intelect ușor sau sever);
- disfonia;
- tulburările gnozo-practice (tulburări de percepție auditivă și vizuală și tulburări practice ale organelor fonoartulatorii).

Primele trei categorii dintre tulburările menționate anterior apar evidente în comportamentul de comunicare al copilului, în timp ce ultima categorie se manifestă disimulat. Cele mai frecvente manifestări ale tulburărilor limbajului pe fondul deficienței mintale sunt cele de tipul dislaliei, disgrafiei și dislexiei. În ceea ce privește tulburările de limbaj se consideră că, în general, nu există la copiii deficienți mintali tulburări de limbaj cu caracter patognomonic, adică tulburări care nu le întâlnim și la normali. Deosebirea constă în faptul că la deficienții mintali tulburările se mențin și la o vârstă mai înaintată. În al doilea rând, la deficienții mintali se întâlnește la același individ un complex de mai multe deficiențe, ceea ce face ca uneori vorbirea lor să fie greu de înțeles.

Deficiențele limbajului la copiii cu dizabilitate intelectuală apar sub mai multe aspecte și anume:

1. al percepției și înțelegerii vorbirii interlocutorului;
2. al volumului vocabularului;
3. al complexității frazelor;
4. al expresivității vorbirii;
5. al articulării;
6. al fonației și al ritmului vorbirii;
7. al mijloacelor auxiliare de comunicare.

În plus, la copiii cu dizabilitate intelectuală s-au găsit unele moduri de comunicare absente la normalii cu același nivel intelectual, ca de exemplu răspunsuri inadecvate la întrebări, utilizarea gestului în locul cuvântului și manifestări de pseudovorbire (polisilabe fără semnificație).

Dislalia deficientului mintal, deși seamănă simptomatologic cu cea a copilului normal, se deosebește prin faptul că etiopatogenia dislaliei primului este structurală, consecutivă unei modificări neurofiziologice, afectând atât momentul apariției limbajului cât și evoluția lui. Cercetările arată că decalajul în apariția limbajului între copilul normal și cel cu deficiență mintală este de 3 – 6 ani, în funcție de gravitatea deficienței.

În urma nenumăratelor studii și cercetări s-au evidențiat o serie de trăsături specifice ale limbajului la copilul cu dizabilitate intelectuală :

- deficit în sesizarea relației dintre obiecte , persoane , evenimente și cuvântul care le simbolizează
- deficit de retenție , stocare a acestor relații , chiar dacă ele păreau să fi fost înțelese și învățate
- incapacitate de accesare a ariei semantice
- deficit de sesizare a compoziției fonologice a cuvântului
- deficit de reprezentare mintală a concretului
- dezvoltarea auzului fonematic rămâne redusă și incompletă , fonemele sau combinațiile acestora mai dificil de produs în plan articulativ nu se realizează , având astfel repercursiuni în planul clarității verbale

- menținerea unei insuficiente discriminatorii fonetice , dificultăți în analiza sunetelor și cuvintelor , în diferențierea lor
- articularea ,în special a consoanelor și grupurilor consonantice este incorectă
- incapacitatea totală sau parțială de articulare sau pronunție, care afectează decodarea mesajelor verbale, îngreunează recepția și, prin aceasta, decodarea informației, deci întregul lanț al comunicării fono-auditive interpersonale
- frecvența deficiențelor de scris-citit este mai mare la un copil deficient mintal comparativ cu unul normal , dizabilitățile având o persistență mai mare și o rezistență specifică la acțiunea de corectare
- sunt înțelese și mai greu sintagmele, propozițiile, frazele, iar din cauza concentrării asupra unităților disparate, contextul și subcontextul nu mai îndeplinesc rolul de suplinire și întregire a unor informații
- vocabular limitat , sărac în cuvinte-noțiuni care desemnează unități temporale , mărimi , relații spațiale , caracteristici psihice ; predomină substantivele , numărul de verbe este mai mic
- frază ,atât în limbajul scris , cât și în cel oral , se caracterizează printr-un număr mic de cuvinte , precum și printr-o construcție defectuoasă din punct de vedere gramatical ; lipsa acordului în număr și persoană al subiectului cu predicatul , omiterea subiectului , omiterea predicatului , repetarea subiectului și a predicatului la sfârșitul frazei
- cu cât deficiența este mai gravă , cu atât comunicarea verbală pierde în conținut , devine săracă și anostă , lipsită de coerență și de forța mesajului; comunicarea este însoțită de gestică și pantomimică exacerbate , neadecvate la conținut
- învațarea și folosirea morfemelor (gen , număr , acord în gen și număr , auxiliarele , declinările , flexiunea verbală în timpul conjugării) reprezintă marile probleme ale deficientului mintal.

În general, tulburările de limbaj sunt comune tuturor tipurilor de dizabilitate mintală. Totuși, în ultimul timp, s-au efectuat cercetări pentru a evidenția dacă nu există tulburări sau complexe de tulburări mai frecvente la un tip sau altul de dizabilitate mintală. Astfel, s-a constatat ca la deficienții mintali post-encefalitici se observă adeseori o vorbire ezitantă, explozivă și dificultăți în găsirea termenilor adecvați. La copiii deficienți mintali epileptici, mai ales după crizele comițiale, se observă perseverări în vorbire, iar repetarea unor sunete sau cuvinte este uneori atât de frecventă încât dă impresia unei veritabile bâlbâieli. Copiii cu sindrom Down au o articulare defectuoasă, ceea ce face ca vorbirea lor să fie greu de înțeles. Vocea lor este lipsită de modulație.

Terapia comunicării este una globală, complexă care presupune eforturi comune ale specialiștilor din școli, cadre didactice și părinți.

BIBLIOGRAFIE :

1. C., B., Hațegan., *Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise''*, București. Editura Trei, 2016
2. Tobolcea, I., Soponaru, C. (coordonatori), *Logopedie. Strategii terapeutice în corectarea tulburărilor de limbaj*, Ed. Universității "Alexandru Ioan Cuza", Iași, 2013

DEZVOLTAREA AUZULUI FONEMATIC

Prof. psihopedagog Cojocariu Amalia Roxana
C.Ș.E.I. Arad

Auzul fonematic este o particularitate a auzului uman prin care sunetele vorbirii sunt percepute ca elemente semantice sau foneme. Auzul fonematic joacă un rol deosebit de important în discriminarea sunetelor, a silabelor și a cuvintelor ca unități specifice limbajului. Tulburarea auzului fonematic se referă, la lipsa de maturizare a acestei particularități și la lipsa de exersare a laturii expresive a limbajului verbal. Cum **fonemul** este o unitate senzorio – motorie de pronunție la formarea lui corectă participă atât latura acustică, cât și cea kinestezică – articulatorie a sunetelor.

Obiectivele educării auzului fonematic se referă la :

- Formarea capacității de diferențiere fonematică, prin distingerea și discriminarea sunetelor și a cuvintelor
- Formarea percepției fonematice corecte
- Analiza fonematică acustică poate face trecerea sistematică de la frază, propoziție spre cuvânt până la silabă și aceasta până la sunet
- Educarea pronunției ritmice
- Educarea pronunției melodice

Exercițiile de dezvoltarea auzului fonematic sunt legate de gradul de tulburare a percepțiilor verbo – acustice și urmăresc în general realizarea simultană a obiectivelor impuse. Ca regulă, înainte de a – l învăța pe copil să pronunțe corect trebuie făcute exerciții de **analiză auditivă** a respectivului sunet. De asemenea, dezvoltarea auzului fonematic trebuie făcută împreună cu exercițiile de articulare a sunetului.

Exerciții pentru dezvoltarea auzului fonematic

1. **Imitarea sunetelor din natură și pronunție de onomatopee** când în șoaptă, când tare, în ritm stacato și prelungit, după indicații.

Exemple:

- trenul: ș – ș – ș – ș (ritm stacato, prelungit, șoptit)
- șarpele: s – s – s prelungit
- sirena: z – z – z (alternativ, încet și tare)
- albină: bâzzz – bâzzz („b” accentua și „z” prelung)
- roata: scârrrț – scârrrț („r” accentuat și prelung)
- șoricelul: chiț – chiț (executarea în ritm rapid a grupelor de câte trei silabe)
- greierele: țârrr – țârrr (se prelungește „r” și se face pauză după fiecare grup de sunete)
- vrabia: cîrip/cîp; cîrip – cîp;
- vântul: vâjj – vâjj („j” se prelungește și se accentuează)
- telefonul: zurr – zurr;
- clopotul: bîng – bîng („n” se prelungește și se accentuează)
- oaia: beee – beee;
- vaietul: vai – vai – vai;
- oftatul: of – of – of – of;
- cucul: cu – cu, cu – cu (cu alternarea tonalității)
- cocoșul: cucuriguuuu;

- găina: cot – cot – cot – codaac;
- puii: pui – pui – pui;
- găasca: ga – ga – gaaa;
- curcanul: glu – glu – glu;
- broasca: oac – oac; oac – oac;
- ceasul: tic – tac, tic- tac;
- claxonul: ti – ti – tiii;
- rața: mac – mac – mac (se accentuează pe „a”)
- vaca: muu – muu;
- ursul: morrr – morrr;
- motocicletă: bârrr – bârrr (repetarea tonalității lui „r”)
- fusul: sfârrr – sfârrr;
- râsul; ha – ha – ha;
- câinele: ham – ham – ham ;
- măgarul; i – ha, i – ha, i – ha (sunetul „i” se pronunță cu aspirarea forțată a aerului)

2. Pronunțarea unor serii de silabe opuse luate din cuvinte paronime:

pa – po – pu – pe – pi – pă – pî

ba – bo – bu – be – bi – bă – bî

3. Diferențierea consoanelor surde de cele sonore:

Silabe

pa – ba ca – ga fa – va ta – da șa – ja sa – za

po – bo co – go fo – vo to – do șo – jo so – zo

Cuvinte paronime

t – d

tata – data

tare – dare

tura – dura

tuș – duș

pot – pod

trepte – drepte

f – v

fată – vată

foi – voi

far – var

p – b

paie – baie

papa – baba

pară – bară

pere – bere

pile – bile

pun – bun

s – z

sare – zare

vase – vase

varsă – varză

c – g

cară – gară

caz – gaz

coală – goală

cură – gură

creier – greier

stâncă – stângă

ș – j

șoc – joc

șură – jură

șale – jale

Cuvinte diferite cu puncte de articulare apropiate

barcă – bardă – barză

rece – lege – rege

țap – top – dop

cer – ger

clonț – glonț

4. Diferențierea sunetelor cu punct de articulare apropiat

s – ș

soc – șoc

las – laș

pește – pește

muscă – mușcă

z – j

zor – jor

ț – ce – ci

ațe – ace

ține – cine

țeapă – ceapă

înțeapă – înceapă

r – l

ramă – lamă

rege – lege

roz – loz

cremă – clemă

5. Transformarea cuvintelor prin înlocuiri de sunete sau silabe

- pac	- păsat	- cot	ra -
- pil	- duc	- ac	ma -
- coș	- lung	- apă	sa -
co - vor	a - puc	s - are	ca - re
- cor	- dânc	- albă	ta -
- joc	- duce	- cos	soa -
- vrig	- runc		

6. Analiză fonematică, prin indicarea primului și ultimului sunet dintr – un cuvânt, poziției fonemului la început, mijloc sau la sfârșit cu completarea cuvintelor cu prima silabă pronunțată de profesor sau indicarea unui sunet omis de profesor.

7. Pronunțarea ritmică: prin denumire de imagini, obiecte, ființe sau acțiuni ale căror denumiri se deosebesc printr – un singur sunet; prin pronunție ritmică de poezii, proverbe, povestiri etc.

8. Jocuri hazlii (în care sunetul să se repete) – copiii sunt solicitați să rostească rapid cuvinte sau propoziții hazlii.

Exemple:

Fata fostului fierar Fănică face fasole făcăluită, fără foc fiindcă focul face fum.

Pe cap un capac, pe capac unac.

Capra calca piatra, piarta crapă în patru, crăpa-i-ar capul caprei cum a crăpat piatra în patru.

Șase sași în șase saci.

Ca la măr,

Ca la păr,

Ca la dinte dintelaș

Ieși afară iepuraș.

Zum, zum, zum

Zum, zum, zum.

Zumzet vesel de albine

Zumzăie pe câmp.

Zum, zum, zum

Zum, zum, zum.

De cu ziuă, de cu noapte

Zumzet, zarvă, șoapte.

Zor nevoie, ne-am zorit

Până când am isprăvit

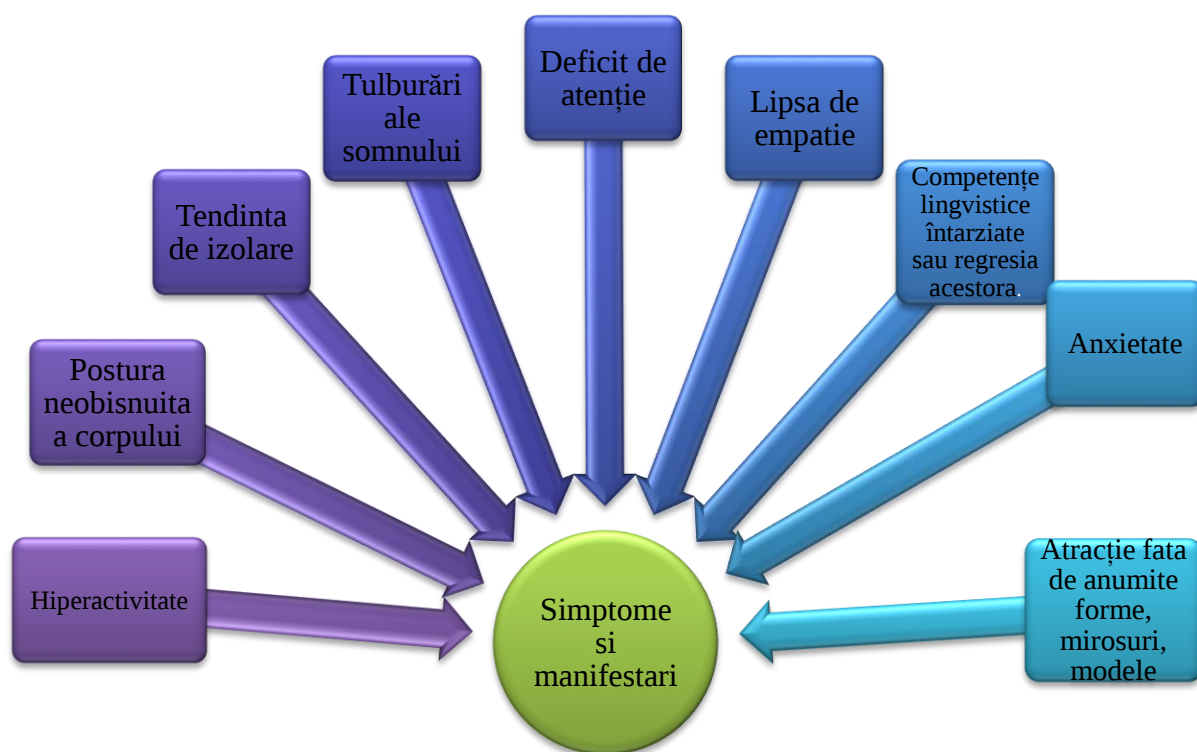
Bibliografie :

Drugaș,I. și Hărdălau,L., *Psihologia și logopedia în practica școlară*, Ed.Primus, Oradea, 2011

PARTICULARITĂȚI PRIVIND DEZVOLTAREA LIMBAJULUI LA COPIII CU TULBURARE DE SPECTRU AUTIST

Profesor psihopedagogie specială Epure Mihai Traian
C.Ș.E.I. „Maria Montessori” Constanța

Copiii cu TSA au un comportament unic și niște răspunsuri la comunicare unice. Aproximativ 50% dintre copiii cu autism nu își dezvoltă niciodată expresivitatea verbală, ei nefolosind limba pentru a socializa sau a facilita satisfacerea propriilor nevoi. Semnele timpurii ale autismului sunt legate de limbajul expresiv al acestor copii, de limbajul deficitar, până la întârzieri ale apariției limbajului. Liniile de întârziere pot include și ele capacitatea de a imita sunete sau de a rosti cuvinte în mod ciudat sau în mod repetitiv. Repetițiile sunt de multe ori rotative și au aceleași inflexiuni ca atunci când au fost auzite pentru prima oară, mulți copii spunând un cuvânt sau o frază în mod repetat, dorind să exprime astfel o anxietate sporită sau emoție.



Simptome și manifestări ale autismsului
(Sursa: <https://www.autismspeaks.org/>)

Rupți total de ceilalți trăind în propria lor lume fantastică, copiii cu autism dezvoltă adesea mici ritualuri ciudate cum ar fi alergatul de colo-colo în vârful picioarelor sau învârtitul în jurul axului corporal astfel comportamentul lor să pară și mai bizar observatorului neavizat.

Acești copii pot petrece o mare parte a timpului obsedați de o anumită jucărie sau de un obiect anume - de obicei unul care poate fi răsucit sau învârtit sau care reflectă lumina într-un mod interesant. Pot de asemenea dezvolta mișcări caracteristice ale mâinii și ale degetelor, ca și cum a vedea și simți aceste tipare familiare și repetitive de mișcare care le conferă un sentiment de siguranță și îi asigură că pot cel puțin controla această mică parte a lumii, lume care lor li se pare haotică și imprevizibilă.

În mod normal, mamele și copiii dezvoltă între ei un fel de limbaj specific/privat al vocii și al tonului, al mișcărilor corpului sau al gesticii și mimicii, care le permite să se înțeleagă reciproc cu mult timp înainte ca un bebeluș să înceapă a deprinde sensul cuvintelor. Faptul că bebelușii cu autism nu reușesc să învețe acest limbaj timpuriu fără cuvinte poate duce la probleme majore în educația unor astfel de copii: lipsa vorbirii.

Majoritatea copiilor cu autism nu încep să vorbească așa cum o fac copiii obișnuiți. Ei pot să nu vorbească deloc, ca și cum nu ar vedea sensul comunicării cu alte persoane; sau pot vorbi într-un mod mecanic, imitativ, ca și cum ar fi învățat un zăngănit dificil dar lipsit de sens. În acest sens, inabilitatea de a vorbi spontan și fără efort la o vârstă timpurie implică consecințe grave pentru orice copil; pentru copilul cu autism, efectul este acela de a-l izola și mai mult de tot ce se întâmplă în jurul lui.

Limbajul nu apare la vârsta obișnuită și această absență a limbajului nu se însoțește de nici o încercare de comunicare gestuală sau mimică. Nu există jocul „ca și cum”, și nici jocul imitării sociale. Când apare limbajul, se observă anumite particularități: în afară de retard, există o ecolalie imediată sau întârziată (repetarea ca un ecou a ceea ce tocmai a spus interlocutorul), o prozodie particulară monotonă, sacadată, o inversare a pronumelor (utilizarea lui „tu” sau al prenumelui pentru a se numi pe sine); sintaxa rămâne adesea săracă, întârziată, exprimarea emoțiilor (bucurie, plăcere, surpriză, furie) este cel mai frecvent absentă, cu excepția exprimării angoasei. Deși nivelul de înțelegere a limbajului este în mod obișnuit superior celui de expresie, se observă totuși anomalii: copilul înțelege mai ales ordinele simple, cuvintele concrete, comenzile de a realiza o sarcină simplă. Schimburile mai complexe (cuvintele abstracte care au de-a face cu calitatea emoțiilor, glumele, întrebările...) determină în cel mai bun caz o perplexitate și în cel mai rău caz un refuz.

Diagnosticarea și intervenția timpurie, urmate de tratament specific și individualizat pot face ca persoanele cu autism să progreseze, să atingă maximul potențialului lor și să trăiască o viață demnă și mulțumitoare. O mică parte dintre cei înalt funcționali pot chiar să ajungă să învețe, să funcționeze într-un mod care să nu se distingă de „normă”, chiar dacă ei trebuie să depună eforturi considerabil mai mari decât noi, cei „normali” pentru a duce o existență „normală”.

Bibliografie:

1. Hyun Kim, Chaterin Lord, 2014, “The Behavioral Manifestations of Autism Spectrum Disorders”, The Neuroscience of Autism Spectrum Disorders, Cap. 1-2, Pag. 27-44.
2. <https://www.autismspeaks.org/>

SECȚIUNEA PRACTICĂ

EXERCIȚII PENTRU EVALUAREA ABILITĂȚILOR DE COORDONARE OCULO-MANUALĂ

Profesor logoped Rencu Denisa
C.Ș.E.I., Maria Montessori,, Constanța

Coordonarea oculo-manuală este o parte componentă a conduitei motrice de bază, fiind rezultatul asocierii dintre privire și activitatea manuală. Capacitatea de coordonarea a privirii cu acțiunea este considerată a fi suport pentru formarea și dezvoltarea prehensiunii. Pentru reeducarea acestei capacități se folosesc o serie de mijloace și metode ce se pot sistematiza riguros. Astfel, se vor urmări etapele:

- Educarea capacității de a privi și de a cuprinde în sfera senzorială realitatea din jur;
- Educarea capacității de manevrare din poziție statică;
- Educarea capacității de manevrare din poziție dinamică;
- Educarea capacității de lansare;

Raportându-ne la însușirea scris-cititului, putem afirma că dobândirea capacităților de coordonare oculo-motorie eficientă este absolut necesară desfășurării corecte și cursive a procesului de învățare a limbajului scris-citit.

Exercițiile propuse au atât rol de probe de evaluare, cât și rol de exerciții de compensare, ținând cont de faptul că ele se adresează copilului cu dizabilitate intelectuală.

• Jocuri de incastrare

Obiectivul activității de evaluare	Cerința jocului /fișei de lucru
• Evaluarea abilităților de coordonare oculo-manuală	Găsește locul fiecărei piese!

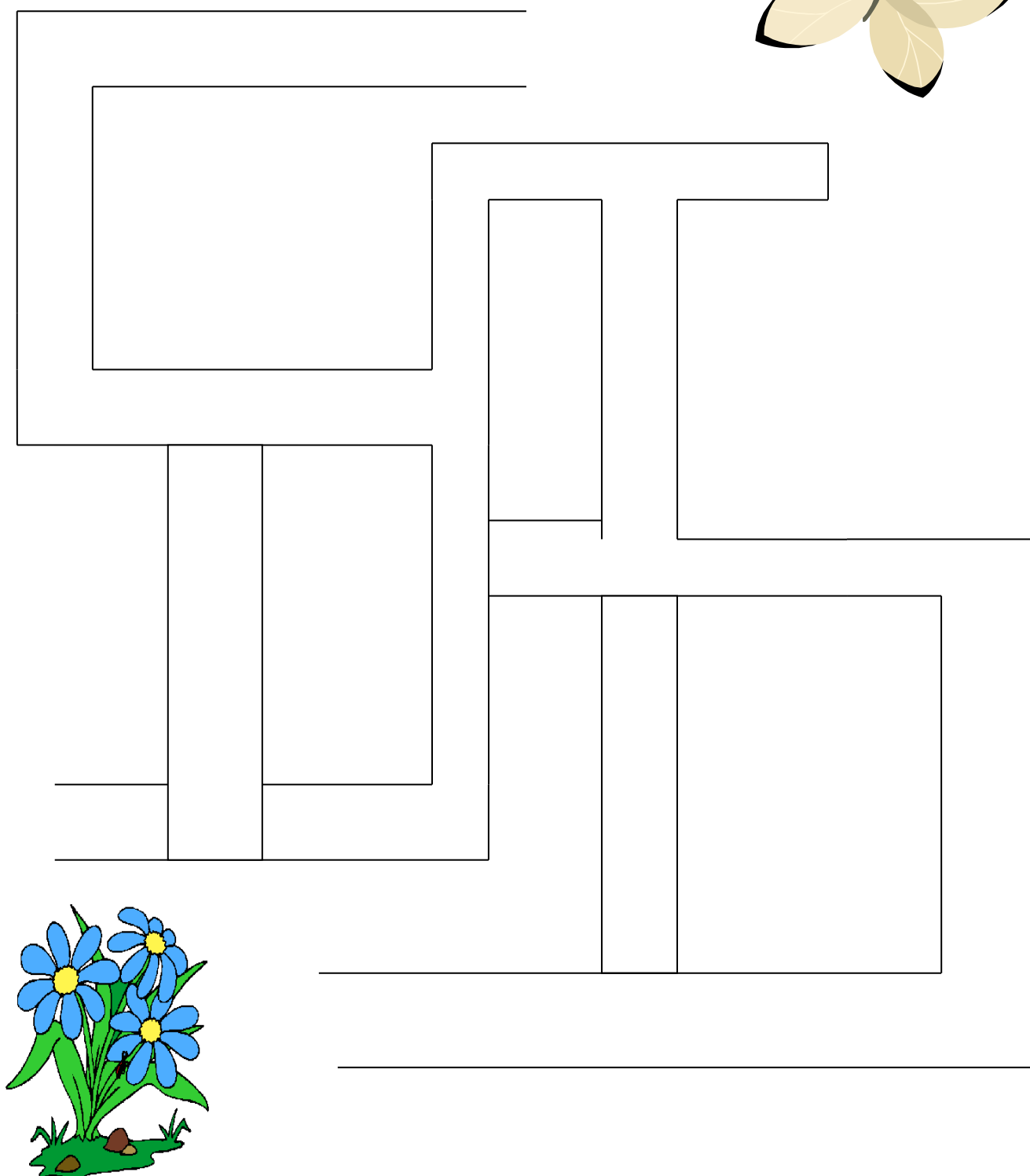
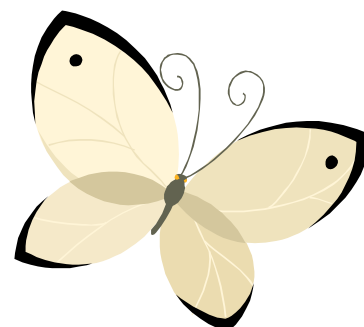
Sunt folosite, de regulă pentru a dezvolta sau evalua capacitatea de coordonare oculo-motorie și capacitatea de recunoaștere a conturilor. Gradul de dificultate este variabil, începându-se de la forme foarte simple, și odată cu nivelul de dezvoltare al copilului crește și complexitatea jocului. De asemenea, poate fi o singură figură de incastrat pe plăcuță, sau mai multe, solicitându-i-se copilului și capacitatea de discriminare. Aceste jocuri sunt foarte utile în prima fază a terapiei pentru dezvoltarea psihomotorie, ele permițând evaluarea îndemânării copilului, și în același timp, asigurându-i activității un caracter ludic.

• Labirintul

Obiectivul activității de evaluare	Cerința jocului /fișei de lucru
• Evaluarea abilităților de coordonare oculo-manuală	Ajută-l pe fluture să ajungă la floare! Colorează drumul cățelului până la os!

Cu ajutorul labirintului, evaluarea se deplasează în sfera activităților de tip creion – hârtie, permițând logopedului să evalueze și nivelul de dezvoltare al motricității fine, al abilităților de mână a creionului. Nivelul de dificultate la labirintului poate varia, în funcție

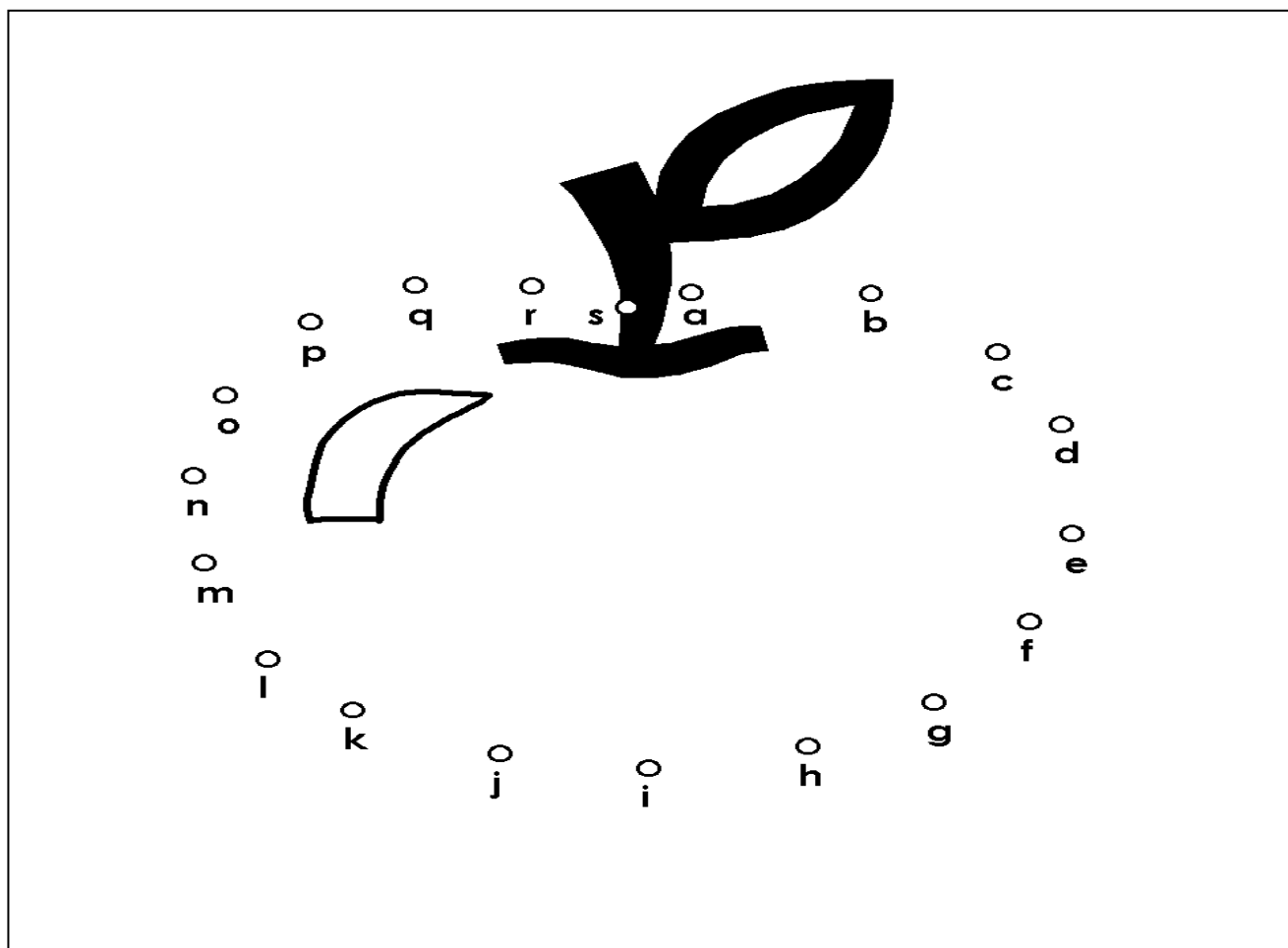
de nivelul de dezvoltare intelectuală al copilului. Un exemplu de labirint, cu nivel scăzut de dificultate se găsește în fișa 1, aflată mai jos. În fișa 2 se afla un labirint cu nivel mai ridicat de dificultate. Se va evalua numărul de încercări necesare pentru a atinge obiectivul stabilit.



Obiectivul activității de evaluare	Cerința jocului /fișei de lucru
Evaluarea abilităților de coordonare oculo-manuală	Spune-mi ce imagine ai găsit! Colorez-o cum vrei tu!

• **Unește punctele!**

Copilului, pe lângă abilitățile de mânuire corectă a creionului pe foaia de hârtie, i se vor solicita și abilitățile de analiză-sinteză. El va trebui să recunoască o imagine lacunară, și unind punctele într-o anumită ordine, (pentru aceasta folosindu-se cifre sau litere pentru a o sugera) să obțină imaginea sugerată.



Bibliografie :

(Psiho)Motricitate. Sprijin, prevenție și compensare, Frédérique Wauters-Krings, Editura ASCR, Cluj-Napoca, 2015

DIFERENȚIERE FONEMATICĂ ȘI GRAFICĂ P-B FIȘE DE LUCRU

Profesor logoped Stancu Maria Mirabela
C.Ș.E.I. „, Maria Montessori” Constanța

1. Pronunță clar și corect sunetele P și B în silabe și cuvinte:

PA	BA	APA	ABA	AP	AB	PAPA	BABA
PO	BO	OPO	OBO	OP	OB	POPO	BOBO
PU	BU	UPU	UBU	UP	UB	PUPU	BUBU
PE	BE	EPE	EBE	EP	EB	PEPE	BEBE
PI	BI	IPI	IBI	IP	IB	PIPI	BIBI
PĂ	BĂ	ĂPĂ	ĂBĂ	ĂP	ĂB	PĂPĂ	BĂBĂ

2. Încercuiește cu roșu litera p și cu albastru litera b în cuvintele de mai jos:

pai, pat, pui, puf, pom, păr, pas, pup, pot, papa, pata, copac, capac, supă, copil,
săpun, apa, canapea, pepene, pisică, polonic.

bal, bac, ban, bon, bot, bou, bun, bea, bec, bate, baie, babă, balon, bunic, băiat,
bunica, tobă, sobă, cub, cuib

3. Diferențiază cuvintele paronime prin pronunție și sens:



PAT



BAT



POL



BOL



PAIE



BAIE



PARĂ



BARĂ



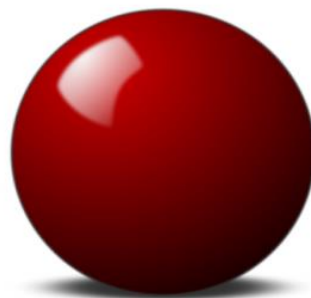
PERE



BERE



PILĂ



BILĂ

PROGRAM DE INTERVENȚIE LOGOPEDICĂ ÎN CONTEXTUL SINDROMULUI DOWN.STUDIU DE CAZ

Profesor logoped Săsăran Carmen Maria
CJRAE Maramureș

Copilul cu Sindrom Down își dezvoltă o serie de abilități. Este important să luăm în considerare faptul că fiecare copil e unic și important. Intervenția timpurie pune în prim plan copilul, oferă suport emoțional familiei și informații despre serviciile oferite. Multe studii sunt de acord cu faptul că principalele dificultăți sunt generate de caracterul inconstant al stilului de învățare și specificul prelucrării informației. Un copil trizomic privește obiectele mai mult timp pentru a le recunoaște, pentru a prelucra informația față de un copil obișnuit. Aceste trăsături au mari implicații în interacțiunea adult-copil, deoarece copilul are nevoie de mai mult timp pentru a răspunde. O altă trăsătură la fel de importantă este aceea că ei au nevoie de mai mult timp pentru a învăța și solicită existența unor programe de sprijin pentru realizarea acestui proces. Copiii învață printr-o varietate de moduri: prin joacă, experiențe zilnice în viața de zi cu zi, jocuri de modelare și construcție, prin învățarea structurată planificată, atunci când sarcinile sunt realizate prin pași mici, modelate și exersate.

Nume și prenume: T.K

Vârsta : 12 ani

Clasa a IV -a

Diagnostic medical: Sindrom Down

Diagnostic psihologic: deteriorare în diverse domenii de activitate (dificultăți de comunicare și limbaj)

Echipa de lucru:

- învățător: A.A.

- prof. logoped: S.C.

- consilier școlar: M.M.

Demersul terapeutic cuprinde o gamă variată de exerciții bazate pe acțiuni simple, adaptate posibilităților aptitudinale și de înțelegere, intereselor și cerințelor educaționale, ritmul și stilul de învățare al copilului. Aceste exerciții corelate cu tehnici eficiente de stimulare a proceselor cognitive și luarea măsurilor menite să contribuie la dezvoltarea socio-emoțională a elevului vor favoriza achiziția, la un nivel minim, a unor operații elementare specifice ciclului achizițiilor fundamentale. Încurajarea/ recompensa/ motivarea frecventă constituie un obiectiv major pe tot parcursul intervenției.

Date din anamneza personală și familială: T.K. face parte dintr-o familie compusă din patru membri. Familia dispune de o situație financiară bună, condițiile de locuit fiind satisfăcătoare. Atmosfera și climatul familial sunt caracterizate prin relații normale, asigurarea unui trai decent fiind preocuparea majoră a părinților. În familie trebuie să specific că se vorbește limba maghiară, fapt ce îngreunează desfășurarea activității în școală, unde activitățile se desfășoară în limba română. Părinții investesc mult în copil, sentimental și financiar.

Aprecieri asupra comportamentului în timpul activităților școlare:

Prezintă tulburări de atenție, slabă capacitate de concentrare, stabilitatea este slab reprezentată

Motivația de învățare nu se observă, receptivitatea de învățare este pasivă, greu de antrenat, receptivă doar la ora de muzică

Participare și implicare: retrasă, izolată, puțin spre deloc comunicativă

Nivelul de adaptare la cerințele activităților școlare: deprinderile de citit sunt total absente, deprinderile de scris slabe (la nivelul unirii punctelor de contur, dar fără conștientizare), deprinderile de calcul absente în totalitate.

Complexitatea tulburărilor a impus inițierea unor terapii complexe, urmărindu-se acțiunea asupra diferitelor laturi: articulatorie, a dezvoltării limbajului, dezvoltării motricității generale și fine, memoriei, atenției, afectivității și nu în ultimul rând psihocomportamentale. Având în vedere complexitatea tulburărilor, am realizat un program individualizat care urmărește achiziționarea gradată a abilităților de comunicare.

În prima etapă s-a urmărit:

- formarea unei respirații costo-diafragmatice
- înlăturarea tulburărilor motricității organelor de vorbire, pentru a crea posibilitatea articulării corecte a diferitelor sunete
- dezvoltarea auzului fonematic pentru o bună sesizare și diferențiere a sunetelor
- exerciții pentru concentrarea atenției, stimularea memoriei.

Primele exerciții au fost exerciții de gimnastică a aparatului fono-articulator, în vederea înlăturării apraxiei acestuia și exerciții de gimnastică respiratorie pentru educarea respirației, a echilibrului dintre inspir și expir în scopul asigurării unor funcții biologice. Am folosit tehnica masajului orofacial (Castillo Morales) cu mișcări vibrânde pentru stimularea terminațiilor nervoase. Instrumente: Z-vibe. Am trecut apoi la mișcări mai complexe și mai precise a buzelor, limbii, obrazilor, pe baza imitării, în fața oglinzii, fără emisie de sunete. Pe măsura diminuării dificultăților articulatorii se va trece la emiterea sunetelor.

Domeniul psihomotor

Obiective

- antrenarea și dezvoltarea motricității aparatului fonoarticulator și educarea respirației;
- conștientizarea poziției articulatorii;
- coordonarea componentelor aparatului fonoarticulator în procesul articulator și coarticulator;
- consolidarea schemei corporale și lateralității

Conținuturile învățării:

- exerciții de coordonare generală prin imitarea unor mișcări;
- antrenamente ludice de antrenare și exersare a aparatului fono-articulator (gimnastică maxilară, linguală, pentru buze, obraji, vâl palatin);
- exerciții-joc de respirație nonverbală (suflatul în lumânare, umflarea balonului, utilizarea jucăriilor de suflat etc.) cu insistență pe formarea unei respirații nazale;
- exerciții pentru reglarea ritmului respirator și pentru realizarea echilibrului inspir-expir;
- exerciții de consolidare a schemei corporale și fixare a lateralității;
- exerciții joc de reconstituire imagistică, de redare grafică a schemei corporale;
- exerciții de localizare a unui obiect, prin raportare la schema corporală proprie (în față – în spate; la stânga – la dreapta, sus/jos, deasupra/dedesubt) cu verbalizare;
- exerciții joc de orientare în spațiul apropiat/departat; identificarea unor obiecte în funcție de poziția spațială indicată.

PROGRAM DE INTERVENȚIE PSIHOPEDAGOGICĂ INDIVIDUALIZAT

-Obiectivele programului de intervenție

- 1-să pronunțe corect sunetele limbii române**
- 2-să se exprime corect în propoziții**
- 3-să povestească în propoziții scurte**
- 4-să relaționeze cu ceilalți copii,să comunice cu cei din jur**
- 5-să caracterizeze fenomene, obiecte, ființe, folosind cuvintele corespunzătoare**
- 6-să manifeste încredere în forțele proprii, în cei din jur**

Planul de intervenție personalizat cuprinde 4 secțiuni:obiective generale, obiective specifice, activitățile concrete desfășurate și mijloacele și strategiile folosite și perioada alocată fiecărui obiectiv în parte. Subiectul vine la cabinet o dată pe săptămână, ședința de terapie durează maxim 40 de minute și se va lucra atât individual, cât și în grupuri mici (2 copii) pentru a se interveni și asupra socializării și relaționării copilului (Popovici, 2000)

Activitățile sunt propuse cu scopul de a veni în sprijinul copilului prin:

- antrenarea în diferite activități pentru a-i stimula dezvoltarea personalității;
- selectarea unor exerciții, jocuri , activități care să-l ajute la corectarea tulburărilor de limbaj
- înfrângerea timidității, a rezervelor prin cultivarea încrederii în sine evidențiind rezervele de care dispune;
- nevoia de socializare, de integrare în grup pentru a stabili relații de prietenie cu mai mulți copii;
- nevoia de comunicare –să comunice mai mult pentru a fi înțeles mai bine pentru aș dezvolta și capacitățile intelectuale.

Pentru formarea și dezvoltarea limbajului se dorește alocarea celui mai mult timp și au fost propuse activități de :

- **exersarea unor mișcări pentru gimnastică fonoarticulatorie:** să execute mișcări imitative de *ștergere a buzelor cu limba, scoate limba din gură, introduce limba în gură, umflă obraji cu limba, suflă cu putere;*
- **dezvoltarea aparatului fonoarticulator și educație a respirației:** să *deschidă/închidă gura, să sufle - să facă baloane de săpun, să sufle în flacăra unei lumânări până se stinge, să sufle un fulg până ce zboară;*
- **emiterea sunetelor:** să *emită imitativ sunete – reproducerea vocalelor « a », « e », « o », « u », « ă », « î », să repete diferite sunete după adult;*
- **dezvoltarea abilităților de comunicare non-verbală,** de a imita și descifra sensul diferitelor gesturi de pantomimă: *jocuri de imitație, combinarea nuanțată și treptată a mimicii cu gestică-pantomima;*
- **dezvoltarea limbajului oral** (lexic și semantică) prin utilizarea corectă a unor cuvinte simple, cu sensul adecvat, utilizarea unui vocabular corespunzător unor necesități de comunicare: *reproducerea după adult a numelui lor,al fraților, colegilor, educatoarelor, obiecte din mediul înconjurător, alimente, legume, fructe, obiecte de îmbrăcăminte și uz personal, anotimpuri, momente ale zilei.*

În plan cognitiv, au fost propuse următoarele activități:

- dezvoltarea operativității gândirii și a atenției pe sarcina dată: să identifice obiecte, imagini dintr-o mulțime dată, să grupeze obiectele după criterii – mărime, formă, culoare, să reconstituie întregul, să observe din imagini caracteristicile principale, să identifice imagini după categoria din care face parte;

- dezvoltarea cunoștințelor și stimulare senzorială: să cunoască și să identifice obiectele de uz personal, formele geometrice, să observe diferența de temperatură (cald/rece);
- dezvoltarea conduitei cognitiv ludice și organizarea cunoașterii prin jocuri de preînvățare: jocuri de mișcare, de manipulare, de învățare a unor noțiuni primare privind proprietățile obiectelor, exerciții-joc pentru învățarea structurilor cunoașterii
- organizarea cunoașterii prin jocuri de învățare și postînvățare (jocuri libere, de divertisment).

Evaluare:

- evaluarea capacității de coordonare a propriilor mișcări
- evaluarea motricității organelor fonoarticulatorii

Evaluarea periodică:

Performanțele obținute de elev pe parcursul și în urma implementării programului de intervenție evidențiază progresul clar înregistrat. Acest lucru sugerează faptul că exercițiile efectuate în cadrul intervenției au determinat îmbunătățiri în ceea ce privește comunicarea orală (limbaj expresiv și receptiv), dezvoltarea motoriză și psihomotorie, dezvoltarea conștiinței fonologice, dezvoltarea abilităților lexică și grafice.

Obiective realizate:

Elevul ascultă un mesaj și confirm înțelegerea lui

Dificultăți întâmpinate:

Lentoarea accentuată a ritmului de lucru, capacitate de concentrare redusă

Metode cu impact ridicat:

- pozitiv :jocuri didactice, activități practice, utilizarea dispozitivelor și aplicațiilor
- negativ: munca individuală, fără sprijin în efectuarea activității

Recomandări particulare

Se recomandă stimularea pozitivă, întărirea motivației și a încrederii în forțele proprii, socializarea prin jocuri de rol pentru identificarea sinelui. De asemenea, este indicată reluarea unor anumite activități în vederea consolidării achizițiilor dobândite.

Rolul și modul de implicare a părinților în program

Părinții vor primi sarcini precise privind modul de comunicare, de implicare în program și vor asigura un sprijin minim în evoluția copilului. Progresele vizibile înregistrate vor încuraja familia în a oferi un suport afectiv ridicat copilului.

Bibliografie

1. Cardeiro, D. (2005). Diadochokinetic Rate. *Gale Encyclopedia of Neurological Disorders*. www.encyclopedia.com
2. Bodea Hațegan, C. (2013). *Tulburările de voce și vorbire. Evaluare și intervenție*, Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.
3. Bodea Hațegan, C. (2016). *Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise*, Editura Trei, București
4. Anca, M. (2009). *Tehnici specifice de terapie limbajului*, suport de curs IDD, Catedra de Psihopedagogie Specială, Cluj-Napoca, UBB