



Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă "Maria Montessori" Constanța
Loc. Constanța, Str. Nicolae Măndoi , nr. 17, cod poștal 900227
Telefon / Fax: 0241.691.731 / 0341.440.473, E-mail: scsp2cta@yahoo.com
Web-site: www.cseimontessori.eu/wp

REVISTĂ ȘCOLARĂ

LOGOPEDIA ASTĂZI

DE LA TEORIE LA PRACTICA BAZATĂ PE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ



NR.3/DECEMBRIE 2021

LOGOPEDIA ASTĂZI

DE LA TEORIE LA PRACTICA BAZATĂ PE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

Revistă școlară bianuală

Nr.3– Decembrie 2021

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. Nicu Măndoi, nr. 17, Constanța, jud. Constanța

Tel: 0745161656

E-mail: montessorirevista@gmail.com

CUPRINS

SECȚIUNEA TEORETICĂ

- 1. ÎNTÂRZIAREA ÎN DEZVOLTAREA LIMBAJULUI versus ÎNTÂRZIAREA DE VORBIRE** - Profesor logoped Cârstea Monica, Școala Speciala Gimnazială Târgoviște
- 2. APLICAȚIE PENTRU EVALUAREA TULBURĂRILOR DE PRONUNȚIE** - Profesor logoped Lupu Mariana, Centrul Logopedic Interșcolar Galați , C.J.R.A.E .Galați
- 3. STIMULAREA/DEZVOLTAREA LIMBAJULUI LA PREȘCOLARI** - Prof. înv. preșc. Lezeu Bianca-Adriana, Grădinița cu Program normal nr.2 , Criștioru de Jos, Jud.Bihor
- 4. INTERVENȚIA PERSONALIZATĂ ÎN TERAPIA LIMBAJULUI LA ELEVII CU TSA-ABILITATE ȘI/SAU HAR** - Profesor de psihopedagogie specială Giurcea Daniela, C.Ș.E.I. „Sf.Andrei” , Gura Humorului
- 5. UTILIZAREA TEHNOLOGIEI MODERNE ÎN LOGOTERAPIE** - Profesor de psihopedagogie specială Nica Corina, C.Ș.E.I. Buzău
- 6. EXERCITII PSIHOMOTRICE ÎN RECUPERAREA LEXICO-GRAFICĂ LA COPIII CU CES** - Profesor logoped Cristea Luminița , C.Ș.E.I. Făgăraș , Brașov
- 7. INNOVATIVE SKILLS IN ICT THROUGH COLLABORATIVE AND PROJECT-BASED TEACHING AND LEARNING** - Profesor Vlahopol Stefania-Luiza , C.Ș.E.I. „Maria Montessori,, Constanța
- 8. EDUCATIONAL MANAGEMENT&SCHOOL LEADERSHIP** - Profesor Crețu Roxana Elena, C.Ș.E.I. „Maria Montessori,, Constanța

SECȚIUNEA PRACTICĂ

- 9. STUDIU DE CAZ** - Profesor logoped Serghie Lavinia, Școala Gimnazială Specială Târgoviște
- 10. STUDIU DE CAZ** - Profesor logoped Mitroi Maria-Manuela , C.J.R.A.E. Dolj
- 11. STIMULAREA LIMBAJULUI PRIN EDUCAREA PSIHOMOTRICITĂȚII LA ELEVUL CU CES** - Profesor logoped Ioicaliuc Ana Manuela , C.Ș.E.I. Sighetu Marmăției

SECȚIUNEA TEORETICĂ

ÎNTÂRZIEREA ÎN DEZVOLTAREA LIMBAJULUI versus ÎNTÂRZIEREA DE VORBIRE

Profesor logoped Cîrstea Monica
Școala Gimnazială Specială Târgoviște

Întârzierea în dezvoltarea limbajului este o problemă de neurodezvoltare și presupune un decalaj între limbaj și vârstă, respective nivel intelectual.

Un copil normal de 2 ani poate rosti aproximativ 50 de cuvinte și poate vorbi în propoziții de două sau trei cuvinte. Până la vârsta de 3 ani, vocabularul lor crește la aproximativ 1.000 de cuvinte și vorbesc în propoziții de trei și patru cuvinte. Dacă copilul nu a realizat aceste repere, este posibil să aibă o întârziere de vorbire. Etapele de dezvoltare ajută la măsurarea progresului copilului dumneavoastră, dar sunt doar linii directe generale. Copiii se dezvoltă în ritmul lor.

Dacă un copil are o întârziere de vorbire, nu înseamnă întotdeauna că ceva nu este în regulă. Este posibil să fie pur și simplu un copil care se dezvoltă mai târziu și în cel mai scurt timp nu se va mai opri din turuit. O întârziere de vorbire se poate datora și pierderii auzului sau tulburărilor neurologice sau de dezvoltare subiacente. Multe tipuri de întârziere de vorbire pot fi tratate eficient.

În ce fel sunt diferite întârzierile de vorbire și de limbaj

Deși cele două sunt adesea dificil de deosebit – și frecvent menționate împreună – există unele diferențe între o întârziere de vorbire și una de limbaj. Vorbirea este actul fizic de a produce sunete și de a rosti cuvinte. Un copil mic cu întârziere a vorbirii poate încerca, dar are dificultăți în a forma sunetele corecte pentru a face cuvinte. O întârziere a vorbirii nu implică înțelegerea sau comunicare nonverbală. O întârziere de limbaj implică înțelegerea și comunicarea, atât verbal, cât și nonverbal. Un copil mic cu o întârziere a limbii poate scoate sunetele corecte și poate pronunța unele cuvinte, dar nu poate forma expresii sau propoziții care să aibă sens. Ei pot avea dificultăți în a-i înțelege pe ceilalți. Copiii pot avea o întârziere de vorbire sau o întârziere a limbajului, dar cele două deficite se suprapun uneori.

Ce este întârzierea de vorbire la un copil mic?

Abilitățile de vorbire și de limbaj încep cu gângurirea. Pe măsură ce lunile trec, bolboroseala aparent lipsită de sens devine primul cuvânt inteligibil. O întârziere de vorbire este atunci când un copil mic nu a îndeplinit etapele tipice ale vorbirii. Copiii progresează după propria cronologie. Întârzierile privind conversația nu înseamnă neapărat că există o problemă serioasă.

Ce este tipic pentru un copil de 3 ani?

Un copil normal de 3 ani poate:

- să folosească aproximativ 1.000 de cuvinte;
- să își spună numele și să-i strige pe alții pe nume;
- să folosească substantive, adjective și verbe în propoziții de trei și patru cuvinte;
- să formeze plurale.
- să pună întrebări
- să spună o poveste, să repete un cântec, să cânte o melodie

Oamenii care petrec cel mai mult timp cu un copil mic tind să-l înțeleagă cel mai bine. Aproximativ 50 până la 90% dintre copiii de 3 ani pot vorbi suficient de bine pentru ca străinii să-i înțeleagă de cele mai multe ori.

Semne ale întârzierii de vorbire. Dacă un copil nu gângurește sau nu scoate alte sunete la 2 luni, acesta ar putea fi primul semn al unei întârzieri de vorbire. Până la 18 luni, majoritatea bebelușilor pot folosi cuvinte simple precum „mama” sau „tata”. Semnele unei întârzieri de vorbire la copiii mai mari sunt:

- 2 ani: nu folosește cel puțin 25 de cuvinte
- 2 1/2 ani: nu folosește expresii unice de două cuvinte sau combinații substantiv-verb
- 3 ani: nu folosește cel puțin 200 de cuvinte, nu cere lucruri pe nume, greu de înțeles chiar dacă locuiești cu copilul
- Orice vârstă: incapabil să spună cuvintele învățate anterior

Ce poate cauza o întârziere de vorbire?

O întârziere de vorbire poate însemna că programul lor este puțin diferit și vor recupera. Dar întârzierile de vorbire sau limbaj pot spune și ceva despre dezvoltarea fizică și intelectuală generală. Iată câteva exemple:

Probleme cu aparatul fonoarticular

O întârziere de vorbire poate indica o problemă cu buzele, limba sau vălul palatin. Într-o afecțiune numită anchiloglosie (fren lingual), limba este conectată de baza gurii. Acest lucru poate face dificilă crearea anumitor sunete, în special: D, L, R, S, T, Z. Anchiloglosia poate îngreuna, de asemenea, alăptarea sugarilor.

Tulburări de vorbire și limbaj

Un copil de 3 ani care poate înțelege și comunica nonverbal, dar nu poate spune multe cuvinte, poate avea o întârziere de vorbire. Cel care poate spune câteva cuvinte, dar nu le poate pune în fraze ușor de înțeles, poate avea o întârziere de limbaj. Unele tulburări de vorbire și limbaj implică funcția creierului și pot indica anumite dificultăți de învățare. O cauză a întârzierilor de vorbire, limbaj și alte întârzieri în dezvoltare este nașterea prematură.

Apraxia vorbirii în copilărie este o tulburare fizică care îngreunează formarea sunetelor în ordinea corectă pentru formarea cuvintelor. Nu afectează comunicarea nonverbală sau înțelegerea limbajului.

Pierderea auzului

Un copil mic care nu aude bine sau are vorbirea distorsionată, este probabil să aibă dificultăți în formarea cuvintelor. Un semn de pierdere a auzului este că cel mic nu recunoaște o persoană sau un obiect atunci când este numit, ci doar dacă se folosesc gesturi. Cu toate acestea, semnele de pierdere a auzului pot fi foarte subtile. Uneori, o întârziere de vorbire sau de limbaj poate fi singurul semn vizibil.

Lipsa de stimulare

Învățăm să vorbim pentru a intra într-o conversație. Este greu să înțelegi vorbirea dacă nimeni nu interacționează cu tine. Mediul joacă un rol crucial în dezvoltarea vorbirii și a limbajului. Abuzul, neglijarea sau lipsa stimulării verbale pot împiedica un copil să atingă etapele de dezvoltare.

Tulburare din spectrul autist

Problemele de vorbire și limbaj sunt deseori întâlnite la tulburarea din spectrul autist. Alte semne pot include:

- repetarea frazelor (ecolalia) în loc să creeze expresii
- comportamente repetitive
- comunicarea verbală și nonverbală afectată

- interacțiunea socială afectată
- regresia vorbirii și limbajului

Probleme neurologice

Anumite tulburări neurologice pot afecta mușchii necesari vorbirii. Acestea includ:

- paralizie cerebrală
- distrofie musculară
- leziuni cerebrale

În cazul paraliziei cerebrale, pierderea auzului sau alte dizabilități de dezvoltare pot afecta și vorbirea.

Dizabilități intelectuale

Vorbirea poate fi întârziată din cauza unei dizabilități intelectuale. Dacă copilul dumneavoastră nu vorbește, poate fi o problemă cognitivă mai degrabă decât incapacitatea de a forma cuvinte.

Diagnosticarea unei întârzieri de vorbire

Deoarece copiii mici progresează diferit, poate fi o provocare să facem distincția între o întârziere și o tulburare de vorbire sau limbaj. Între 10 și 20% dintre copiii de 2 ani întârzie să-și dezvolte limbajul, băieții de trei ori mai probabil să se încadreze în acest grup. Majoritatea, de fapt, nu au o tulburare de vorbire sau limbaj și recuperează până la vârsta de 3 ani. Medicul pediatru poate pune întrebări despre capacitatea de vorbire și limbaj ale copilului, precum și despre alte etape și comportamente ale dezvoltării. Acesta va examina gura, vălul palatin și limba copilului, precum și auzul acestuia. Chiar dacă copilul pare să răspundă la sunete, ar putea exista o pierdere a auzului care face cuvintele să sune confuz. În funcție de constatările inițiale, medicul pediatru poate trimite către la alți specialiști pentru o evaluare mai amănunțită. Acestea pot include:

- audiolog
- logoped
- neurolog
- servicii de intervenție timpurie

Tratarea unei întârzieri de vorbire

Terapie logopedică

Prima linie de tratament este terapia de vorbire și limbaj. Dacă vorbirea este singura întârziere a dezvoltării, acesta poate fi singurul tratament necesar ce oferă o perspectivă excelentă. Cu intervenția timpurie, copilul poate vorbi normal până va intra la școală.

Terapia de vorbire și limbaj poate fi, de asemenea, eficientă ca parte a planului general de tratament atunci când există un alt diagnostic. Logopedul va lucra direct cu copilul și îl va instrui și pe părinte cum să îl ajute.

Servicii de intervenție timpurie

Cercetările sugerează că întârzierile de vorbire și limbaj la vârsta de 2 1/2 până la 5 ani pot duce la dificultăți de citit în școala elementară. Întârzierea vorbirii poate duce, de asemenea, la probleme de comportament și socializare. Cu diagnosticul unui medic, copilul de 3 ani se poate califica pentru servicii de intervenție timpurie înainte de a începe școala.

Tratarea afecțiunii de bază

Când întârzierea de vorbire este legată de o afecțiune de bază sau apare cu o tulburare coexistentă, este important să abordăm și aceste probleme. Acestea pot include:

- ajutor pentru problemele de auz
- corectarea problemelor fizice în ceea ce privește gura/cavitatea bucală sau limba
- ergoterapie

- fizioterapie
- terapie de analiză comportamentală aplicată (ABA).
- managementul tulburărilor neurologice

Ce pot face părinții

Iată câteva modalități prin care puteți încuraja vorbirea copilului:

- Vorbiți direct cu copilul, chiar dacă doar pentru a-i povesti ceea ce faceți.
- Folosiți gesturi și arătați spre obiecte în timp ce roștiți cuvintele corespunzătoare. Puteți face acest lucru cu părțile corpului, oameni, jucării, culori sau lucruri pe care le vedeți la plimbare în jurul blocului.
- Citiți-i copilului. Vorbiți-i despre imagini pe măsură ce dați de ele.
- Cântați cântece simple care sunt ușor de repetat.
- Acordați-le toată atenția când le vorbiți. Aveți răbdare când copilul încearcă să vă vorbească.
- Când cineva îi pune o întrebare, nu răspundeți în locul copilului.
- Chiar dacă anticipați nevoile copiilor, dați-le șansa să rostească singuri cuvintele.
- Repetați corect cuvintele, mai degrabă decât să criticați direct greșelile.
- Lăsați copilul să interacționeze cu copiii care au bune abilități lingvistice.
- Puneți întrebări și oferiți opțiuni, dându-le mai mult timp pentru răspuns.

Ce trebuie să facă părintele dacă consideră că cel mic poate avea o întârziere?

S-ar putea foarte bine să nu fie nimic în neregulă și copilul dumneavoastră va ajunge acolo în ritmul lor. Dar, uneori, o întârziere de vorbire poate semnala alte probleme, cum ar fi pierderea auzului sau alte întârzieri de dezvoltare. Atunci când este cazul, intervenția timpurie este cea mai bună. Dacă copilul nu îndeplinește etapele de referință, stabiliți o întâlnire cu medicul pediatru. Între timp, continuați să vorbiți, să citiți și să le cântați copiilor pentru a-i încuraja să vorbească.

Concluzie

Întârzierea de vorbire la un copil mic înseamnă că nu a atins punctul de referință pentru vorbire pentru o anumită vârstă. Uneori, o întârziere de vorbire se datorează unei afecțiuni subiacente care necesită tratament. În aceste cazuri, terapia de vorbire sau limbaj poate fi utilizată împreună cu alte terapii. Mulți copii vorbesc mai devreme sau mai târziu decât media, așa că nu este întotdeauna un motiv de îngrijorare. Dacă aveți întrebări despre vorbirea sau abilitățile lingvistice ale copilului, consultați medicul pediatru. În funcție de constatări, acesta vă poate trimite la resursele adecvate. Intervenția timpurie pentru întârzierea de vorbire poate face ca copilul de 3 ani să recupereze la timp pentru a începe școala.

Bibliografie: <https://www.healthline.com/health/speech-delay-3-year-old-2#summary> – *Speech Delay at 3 Years Old: What's Normal...*

APLICAȚIE PENTRU EVALUAREA TULBURĂRILOR DE PRONUNȚIE

Profesor logoped Lupu Mariana
Centrul Logopedic Interșcolar Județean Galați, C.J.R.A.E. Galați
Școala Gimnazială Nr. 22 Galați

Proiectarea unei evaluări logopedice cu ajutorul resurselor informatizate, multimedia a pornit din experiența practicii logopedice și are la bază motivația conform căreia copilul, care ia contact pentru prima dată cu logopedul și cabinetul logopedic, este rezervat și temător, plin de emoții și neîncredător în posibilitățile sale de a se corecta și de aceea, primele întâlniri cu logopedul trebuie să fie cât mai plăcute și motivante, să-l facă pe copil să-și dorească să revină la ședințele de logopedie și să-i crească încrederea în sine și în capacitatea sa de a se corecta.

Varianta prezentată are scopul de a face din evaluarea logopedică, pe de o parte, o activitate deosebit de plăcută și antrenantă pentru copil și pe de altă parte, de a implica activ copilul în evaluare. Este util pentru că aplicația permite, alături de evaluarea pronunției copilului, și constituirea unei baze de date pentru copil, în care datele evaluării sunt înregistrate și pot fi accesate oricând. La sfârșitul evaluării, logopedul are o imagine foarte precisă a consoanelor și grupurilor de consoane omise sau pronunțate deficitar și poate stabili tipul și forma de dislalie prezentă în cazul copilului evaluat.

Aplicația pentru evaluarea tulburărilor de pronunție poate fi utilizată pentru evaluarea logopedică a copiilor care prezintă tulburări de pronunție de tipul dislaliei și are în vedere evaluarea capacității fonematice a copilului pe două componente ale vorbirii și anume: evaluarea vorbirii independente și evaluarea vorbirii reflectate. Această aplicație este de fapt o transpunere a probelor de evaluare ale limbajului după Stănică și Vărășmaș (1997, p. 17-20) - testarea vorbirii independente și testarea vorbirii reflectate - din varianta tipărită în varianta informatizată, care are avantajul de a implica activ copilul în evaluare, oferindu-i o variantă atractivă și interactivă, care totodată îl eliberează de emoții, ceea ce îl face să colaboreze foarte bine.

Pentru evaluarea vorbirii independente, i se oferă copilului câte patru imagini pentru fiecare consoană a limbii române și i se cere să denumească imaginile respective. Denumirea imaginilor solicită pronunția fiecărei consoane în cele trei poziții în cadrul cuvântului: inițial, median și final. Cea de a patra imagine solicită pronunția fiecărei consoane, încadrată într-un grup consonantic. Dacă logopedul este școlar, se solicită și pronunția izolată a sunetului, care este de asemenea reprezentată pe ecranul computerului. În momentul în care articularea sunetului interesat este corectă se notează cu 1 în căsuța corespunzătoare sunetului izolat. La fel se procedează și cu pronunția sunetului în cadrul cuvântului: inițial, median și în grup consonantic (Fig. 1). Se salvează răspunsul și se trece la următoarea întrebare, respectiv consoană, până când se finalizează testul.

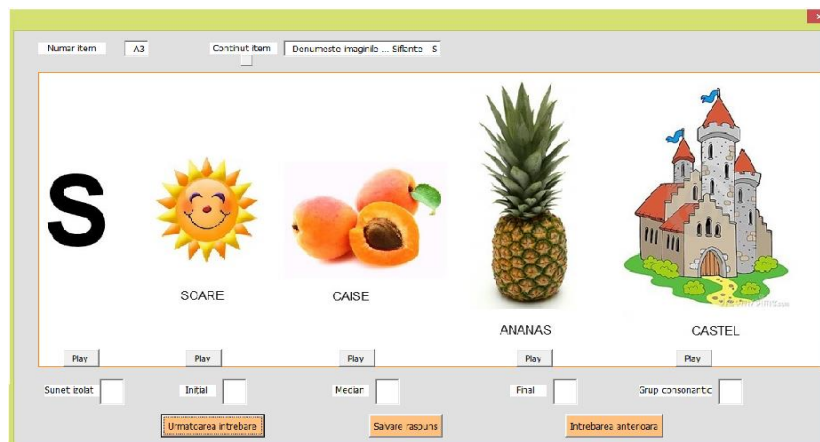


Figura 1. Examinarea vorbirii independente - consoana "S"

Această punctare se propagă automat în fișa de evaluare independentă a fiecărui copil evaluat, astfel încât la sfârșitul evaluării avem o imagine foarte clară a sunetelor sau grupurilor de sunete pronunțate deficitar. În fișă, consoanele și grupurile de consoane apar grupate în 10 categorii: siflante (s și z), șuierătoare (ș și j), africcate (ce, ci, ge, gi și ț), vibranta (r), laterala (l), nazale (m și n), bilabiale (p și b), labiodentale (f și v), dentale (t și d) și velare (c, g și h).

Se obțin niște scoruri pentru fiecare grupă de consoane, care sunt dublate de o reprezentare grafică sub formă colorată:

- *roșu* (scor 0 - nu pronunță corect sunetul deloc, nici izolat, nici în cuvânt: inițial, median, final, grup consonantic)
- *galben* (scor intermediar - depinde de grupa de consoane, poate să pronunțe corect sunetul izolat, dar în cuvinte să omită sunetul):
 - pentru siflante, șuierătoare, nazale, bilabiale, labiodentale, dentale, velare: între 1 și 9 puncte;
 - pentru africcate: între 1 și 24 puncte;
 - pentru velare: între 1 și 14 puncte;
 - pentru vibranta și laterala: între 1 și 4 puncte.
- *verde* (scor maxim, dependent de grupa de consoane):
 - pentru siflante, șuierătoare, nazale, bilabiale, labiodentale, dentale, velare: 10 puncte;
 - pentru africcate: 25 puncte;
 - pentru velare: 15 puncte;
 - pentru vibranta și laterală: 5 puncte.

Acest mod de notare este util pentru a avea o evidență a sunetelor și grupurilor de sunete pronunțate incorect și de asemenea, la o evaluare ulterioară se poate evidenția progresul prin creșterea scorurilor și colorarea din roșu în galben sau verde. (Fig. 2)

FIȘĂ DE NOTARE PENTRU PROBA DE EXAMINARE A VORBIRII INDEPENDENTE								
Nume și prenume: T.A.B.						fișa nr. 3		
Vârsta: 5 ani								
Data: 29.09.2015								
Grupa de consoane	Consoane	Sunet izolat	Inițial	Median	Final	Grup consonantic	Scor obținut	Total
Siflante	S	1	1	1	1	0	4	8
	Z	1	1	1	1	0	4	
Șuierătoare	Ș	0	0	0	0	0	0	0
	J	0	0	0	0	0	0	
Africate	CE	0	0	0	0	0	0	4
	CI	0	0	0	0	0	0	
	GE	0	0	0	0	0	0	
	GI	0	0	0	0	0	0	
Vibrantă	T	1	1	1	1	0	4	9
	R	0	0	0	0	0	0	
Laterala	L	1	1	1	1	0	4	4
Nazale	M	1	1	1	1	1	5	10
	N	1	1	1	1	1	5	
Bilabiale	P	1	1	1	1	1	5	10
	B	1	1	1	1	1	5	
Labiodentale	F	1	1	1	1	1	5	10
	V	1	1	1	1	1	5	
Dentale	T	1	1	1	1	0	4	9
	D	1	1	1	1	1	5	
Velare	C	1	1	1	1	1	5	13
	G	1	1	1	1	1	5	
	H	1	1	1	0	0	3	

Figura 2. Fișa de notare pentru proba de examinare a vorbirii independente

În Fig. 2 se poate constata că T.A.B. este un copil cu dislalie polimorfă: sigmatism și rotacism, cu afectarea sunetelor șuierătoare *ș* și *j*, a africatelor *ce*, *ci*, *ge*, *gi* și a vibrantei *r*. La nivelul acestor sunete, scorul este 0 și apare culoarea roșie. Culoarea galbenă semnifică faptul că sunetul respectiv este prezent în vorbirea copilului, însă nu în toate pozițiile sale în cadrul cuvântului. Dacă ne uităm în tabelul din Fig. 2, putem constata că siflantele sunt prezente izolat și în cuvânt în poziție inițială, mediană și finală, însă lipsesc în cuvintele care conțin combinații de consoane, în care una dintre consoane este *s*. Culoarea verde ne arată pronunția corectă a consoanei sau grupului de consoane în mod izolat și în cadrul cuvântului.

Pentru evaluarea vorbirii reflectate, fiecare consoană este prezentată în mod izolat, în silabe, în cuvinte și în propoziții. Copilul urmează indicația "Repetă după mine!" și pronunță după modelul oferit de calculator. Logopedul notează cu 1 atunci când pronunția sunetului este corectă, în căsuța corespunzătoare pentru sunetul izolat, apoi pentru silabe, pentru cuvinte și pentru propoziție. (Fig. 3) Se salvează răspunsul și se trece la următoarea întrebare, respectiv consoană, până când se finalizează testul.

Figura 3. Examinarea vorbirii reflectate - consoana "Ș"

Rezultatul evaluării se regăsește în fișa de evaluare a vorbirii reflectate, construită după același model ca și în cazul vorbirii independente. (Fig. 4)

FIȘĂ DE NOTARE PENTRU PROBA DE EXAMINARE A VORBIRII REFLECTATE							
Nume și prenume: T.A.B.						fișa nr. 3	
Vârsta: 5 ani							
Data: 29.09.2015							
Grupa de consoane	Consoane	Sunet izolat	Silabă	Cuvânt	Propoziție	Scor obținut	Total
Siflante	S	1	1	1	0	3	6
	Z	1	1	1	0	3	
Șuierătoare	Ș	0	0	0	0	0	0
	J	0	0	0	0	0	
Africate	CE	0	0	0	0	0	4
	CI	0	0	0	0	0	
	GE	0	0	0	0	0	
	GI	0	0	0	0	0	
	Ț	1	1	1	1	4	
Vibrantă	R	0	0	0	0	0	0
Laterale	L	1	1	1	0	3	3
Nazale	M	1	1	1	1	4	8
	N	1	1	1	1	4	
Bilabiale	P	1	1	1	1	4	8
	B	1	1	1	1	4	
Labiodentale	F	1	1	1	1	4	8
	V	1	1	1	1	4	
Dentale	T	1	1	1	1	4	8
	D	1	1	1	1	4	
Velare	C	1	1	1	1	4	10
	G	1	1	1	1	4	
	H	1	1	0	0	2	

Figura 4. Fișa de notare pentru proba de examinare a vorbirii reflectate

În tabelul din Fig. 4 se poate observa că, în cazul vorbirii reflectate, același copil, T.A.B., are unele deficiențe în pronunția reflectată a sunetelor siflante în cadrul propoziției, în pronunția reflectată a șuierătoarelor, a africatelor (cu excepția sunetului ț), și a vibrantei r. Sunetul l lipsește în cadrul propoziției, deși este prezent în pronunția reflectată a sunetului izolat, în silabe și în cuvinte. De asemenea, sunetul h lipsește în pronunția reflectată în cadrul cuvântului și propozițiilor.

Această aplicație are și avantajul stocării unei baze de date pentru fiecare copil evaluat și care urmează ședințele de terapie logopedică. Baza de date este construită după tiparul fișei logopedice, în care se regăsesc date generale despre copil, date familiale, date anamnezice, date despre examenul logopedic, diagnostic, prognostic, evoluție.

Bibliografie:

1. Ceobanu, C., *Învățarea în mediul virtual. Ghid de utilizare a calculatorului în educație*, Ed. Polirom, Iași, 2016;
2. Cucuș, C., *Teoria și metodologia evaluării*, Ed. Polirom, Iași, 2010;
3. Tobolcea, Iolanda, Karner-Huțuleac, Adina, *Terapia logopedică. Implementarea mijloacelor informatice*, Ed. Universității "Alexandru Ioan Cuza", Iași, 2010;
4. Vlad, E., *Evaluarea în actul educațional - terapeutic*, Ed. Pro Humanitate, București, 2000;
5. Vrașmaș, E., Stănică, C., *Terapia tulburărilor de limbaj*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1997.

STIMULAREA/DEZVOLTAREA LIMBAJULUI LA PREȘCOLARI

Prof. înv. preșcolar: Lezeu Bianca-Adriana
Grădinița cu Program Normal Nr. 2 Criștioru de Jos, județul Bihor

În primul rând, consider că în ceea ce privește educația timpurie, cadrul didactic are rolul de a depista și corecta tulburările de limbaj întâlnite la preșcolari. Astfel, pentru a obține rezultate, cadrul didactic trebuie să colaboreze cu logopedul și cu familia, continuând totodată munca începută de logoped.

În ceea ce privește desfășurarea activităților de dezvoltare a limbajului la preșcolari, cadrul didactic trebuie să creeze un mediu precoce, care să-l atragă pe copil, iar actul instructiv-educativ trebuie să fie proiectat ținând cont de particularitățile fiecărui preșcolar.

În grădiniță, pentru stimularea și dezvoltarea limbajului la copil, consider că cel mai sugestiv mijloc de realizare îl constituie *jocul didactic*, deoarece el realizează trecerea spre învățare, datorită faptul că jocul conține elemente de învățare, iar învățarea conține elemente de joc.

Un joc didactic care contribuie la stimularea limbajului copilului preșcolar poate fi “Cum face?”, prin intermediul căruia cadrul didactic le arată copiilor imagini/jetoane cu animale, iar aceștia vor trebui să producă onomatopee specifice fiecărui animal prezentat. În complicarea jocului, copilul va imita acțiunile animalelor prezentate în imagini. De exemplu: *Câinele doarme. Tu cum dormi?*

Un alt joc didactic care contribuie la dezvoltarea limbajului poate fi “Ce este acesta/aceasta?”, în cadrul căruia educatoarea poate folosi obiecte/jucării aflate în sala de grupă pe care să le așeze într-o cutie, iar preșcolarii să extragă pe rând o jucărie din cutie, spunând: *Acesta este un ursuleț./Aceasta este o păpușă.*

Pentru a-i oferi jocului o mai mare complexitate, se poate introduce o etapă de complicare a acestuia, astfel după ce preșcolarii descoperă obiectele/jetoanele din cutie, cadrul didactic poate așeza jucăriile (în dulap, în fața scaunului, pe masă etc), iar preșcolarii să verbalizeze acțiunea făcută de cadrul didactic.

De exemplu:

-Unde este ursulețul?

-Ursulețul este pe masă.

Jocul de rol este o altă modalitate de stimulare a limbajului la preșcolari, deoarece prin intermediul acestuia copilul învață să socializeze, să comunice cu copiii din grupă. Totodată, un rol elementar în dezvoltarea limbajului îl au și poveștile, fiind recomandate poveștile scurte, cu text puțin și imagini atractive, care să evidențieze exact acțiunile descrise, astfel încât copiii să poată să “citească” pe baza imaginilor.

Câteva recomandări în acest sens:

- * Omida cea flămândă- Eric Carle
- * Nu doar o carte...-Jeanne Willis
- * Peștișorul curcubeu-Marcus Pfister

* Ursule brun, ursule brun, tu ce vezi?- Eric Carle

* Pete Motanul- Ador tenișii albi- Eric Litwin

* Citește-mi o poveste- Benedicte Carboneill

Pentru a nu-i plictisi și pentru a-i atrage cât mai mult spre acest gen de activități în momentele de tranziție, se pot folosi cântece pentru copii, jocuri cu text și cânt, ceea ce contribuie la dezvoltarea limbajului preșcolariilor, datorită silabelor simple care se repetă (“*la, la, la*”, “*clap, clap, clap*” etc) sau a refrenului. Totodată, jocurile cu text și cânt sunt foarte îndrăgite de copii și reușesc să se asimileze foarte repede datorită faptului că trebuie să execute mișcările sugerate de texte, ceea ce creează momente de mișcare distractive.

Tot în momentele de tranziție, cadrele didactice pot executa exerciții de respirație pentru corectarea vorbirii, precum : *umflăm balonul, facem baloane de săpun, suflăm printr-un pai într-un pahar cu apă, suflăm pădăria* etc., deoarece acestea îi ajută pe preșcolari să:

- ~ pronunțe corect cuvintele
- ~ se detensioneze (relaxare)
- ~ își dezvolte capacitatea de concentrare
- ~ își sporească atenția
- ~ își îmbunătățească memoria

În concluzie, sunt de părere că orice mijloace de realizare se folosesc pentru a stimula limbajul copiilor, un rol important îl au strategiile didactice pe care cadrele didactice le folosesc, deoarece consider că trebuie să găsim cele mai bune soluții pentru a îmbina metodele interactive de grup cu metodele tradiționale, pentru că îmbinarea armonioasă a strategiilor didactice ajută copilul să participe cu mai mult interes la activitățile educative, îi ajută să-și concentreze atenția mai mult timp și cel mai important lucru, că vom reuși să-i facem să înțeleagă și să rețină mai ușor informațiile.

BIBLIOGRAFIE:

1. Răcășan, R. (2016). *Fundamentele psihopedagogiei speciale*. Oradea: Editura Universității din Oradea
2. Guțu, M. (1975). *Logopedia*. Cluj-Napoca: Centrul de multiplicare al Univeristății

INTERVENȚIA PERSONALIZATĂ ÎN TERAPIA LIMBAJULUI LA ELEVII CU TSA - ABILITATE ȘI/SAU HAR



Profesor de psihopedagogie specială Giurgea Daniela
C.Ș.E.I. „Sf. Andrei” Gura Humorului

Specificitatea dificultăților de învățare la elevii cu tulburări de spectru autist (TSA), se reflectă vizibil în particularitățile limbajului și comunicării, particularități printre care un loc aparte îl deține caracterul polimodal al distorsiunilor de vorbire, al tulburărilor de limbaj și comunicare, precum și asocierea acestora cu alte tulburări și insuficiențe ale dezvoltării. Aceștia prezintă o afectare calitativă și cantitativă a limbajului receptiv și expresiv, mai mult sau mai puțin accentuată, sau chiar absența dezvoltării limbajului (receptiv și expresiv), sau fenomene stranii/bizare precum ecolalia (imediată, întârziată, mixtă).

Caracterul polimodal și asociat al tulburărilor de limbaj la elevii cu TSA imprimă muncii logopedului un caracter deosebit de complex și nu permite o intervenție strict logopedică ci o îmbinare a metodelor și tehnicilor de corectare a tulburărilor de limbaj generale cât și specifice, și o personalizare a programelor corectiv- terapeutice concretizate în **programe de intervenție personalizată (P.I.P.-uri)** pentru activitățile desfășurate preponderent în cabinetul de terapii specifice și de compensare (TSC), individual sau în grup de doi elevi.

Ca urmare a interacțiunii directe și îndelungate cu elevii cu TSA (depistare, evaluare, intervenție terapeutică specifică/terapia tulburărilor de limbaj), am constatat diferențe însemnate de la un elev la altul în ceea ce privește dezvoltarea limbajului și modalitățile diverse de comunicare, diferențe care se pot datora, pe de o parte, gradului de afectare/întârziere al elevului (intelectul este afectat într-un grad mai mare sau mai mic, deficitul poate fi asociat), pe de altă parte, de precocitatea diagnosticării și intervenției, de implicarea precoce a copilului în programe educaționale și recuperatorii.

Data fiind diversitatea, complexitatea și profunzimea tulburărilor de limbaj și comunicării, a diferențelor în manifestările comportamentale și comunicative ale elevilor, aceștia sunt incluși în programe corectiv- terapeutice predominant individuale, cuprinzând obiective generale și specifice.

Urmărind aceste obiective și utilizând metode, tehnici, mijloace, modalități, strategii de intervenție generale și specifice, elevii pot fi capabili să-și însușească următoarele competențe necesare comunicării:

- să participe relaxat/motivat la activități și să fie atenți perioade din ce în ce mai mari;
- să execute comenzi verbale și să decodifice mesaje simple și din ce în ce mai complexe;
- să respire corect (o respirație de tip costo-abdominală), să aibă echilibru inspir-expir;
- să realizeze fonația cu voce normală, de care să fie conștient;
- să imite/să preia modele fono-articulatorii de la profesorul terapeut, să-și autoregleze mișcările articulatorii specifice unor sunete sau structuri fonetice simple apoi din ce în ce mai complexe;
- să-și dezvolte auzul fonematic și capacitatea de analiză/sinteză fonetică;
- să înțeleagă sensul cuvintelor prin indicarea obiectului sau aducerea acestuia, să extindă/activeze vocabularul și să opereze cu cuvinte noi;
- să treacă de la faza de imitație vocală la învățarea vorbirii semnificative;
- să răspundă verbal la un stimul non-verbal;

- să-și formeze/consolideze abilități în plan lexico-grafic.

Interacțiunea directă și îndelungată cu elevii cu TSA s-a bazat pe o serie de **principii ale comunicării**, utilizând:

- *ton ferm*, la comandă/sarcină ; *ton entuziast* la laudă; *ton neutru* la greșeală;
- orarul (la început 3D/obiecte, apoi 2D/imagini până se ajunge la orarul scris) - îl ajută pe copil să știe ceea ce urmează;
- utilizăm cuvinte/silabe puține: îndemnul „așează-te!” l-am înlocuit cu „stai jos!”;
- sarcina dată trebuie executată;
- am oferit recompensă după ce copilul a executat sarcina fie din prima, a doua sau a treia oară (recompense primare/verbale și sociale);
- am secvențializat sarcina, retrăgând treptat ajutorul oferit;
- am considerat sarcină însușită/generalizată, la 8 reușite din 10 încercări;
- am eliminat din vocabular și atitudine cuvântul/atitudinea “*încerc*”, înlocuind cu “*fac*”;
- credința că logopatul nu este copilul, este familia (deseori copilul este simptomul familiei);
- sarcinile le-am dat după ce am făcut copilul atent, am realizat contact vizual, am folosit un ton ferm, cuvinte puține, usoare atingeri, gesturi.

Principiul de bază, care se impune a fi imperios luat în seamă, din perspectiva copilului, este **„Dacă eu nu pot învăța cum o faci tu, atunci învață-mă cum pot eu !”**

În activitățile desfășurate am adaptat și utilizat următoarele **strategii** de învățare a limbajului:

- recompensarea pentru orice vocaliză, orice producție vocală mai complexă, acceptând la început o vorbire imperfectă, aceasta urmând a fi corectată în timp;
- prezentarea unui număr suficient de variat de exemple, de stimuli, expuși gradual;
- metoda condiționării pozitive prin întărirea unor reacții normale/dezirabile;
- imaginile și obiectele le-am prezentat, la unii elevi, în aceeași ordine în timpul activităților în condiții (pe cât posibil) neschimbate (mulți copii au tendința să se frustreze și să reacționeze negativ la schimbarea/ruperea rutinei);
- materialul verbal exersat l-am expus uneori pe melodii;
- în învățarea unui material de conversație tip întrebare-răspuns, am ajutat elevul sugerând formule de răspuns, evitând/stopând astfel fenomenul ecolaliei imediate;
- sistemul fonetic se precizează treptat evoluând de la global și aproximativ spre analitic.

Toate aceste strategii, utilizate personalizat, individualizat, cu abilitate (care este dată de experiența cadrului didactic, gradul de formare continuă, abilități cognitive și reglaj comportamental, perseverență și rigurozitate), dar și cu tact pedagogic, măiestrie didactică, talent, înțelegere, răbdare, empatie și interacțiune autentică cu elevii (care pot fi considerate un har/intuiție al cadrului didactic), au ca efect eficientizarea relației elev-terapeut, reflectată în încrederea reciprocă, interesul și curiozitatea elevului, motivație crescută pentru cunoaștere și învățare, o stare afectivă bună, echilibru emoțional, comportamente indezirabile ameliorate până spre dispariție, un limbaj și o comunicare adecvată.

L. Bloom vorbește de dificultăți de învățare a **forme** limbajului (învățarea fonologică, morfologică și sintactică), **conținutului** limbajului și de dificultăți în ceea ce privește **utilizarea** limbajului. De subliniat este faptul că în cazul copiilor cu TSA care reușesc interiorizarea formei și conținutului limbajului se menține dificultatea utilizării lor adecvate și eficiente în comunicare, motiv pentru care este foarte importantă descoperirea de către copil a **funcționalității** limbajului, a dorinței de a comunica, cu referire nu doar la comunicarea dorințelor, ci la a provoca elevii ajunși la un nivel avansat în terapie **„să comunice de dragul comunicării”**. Acest lucru este dificil de realizat, dar joacă un rol vital în integrarea finală a copilului cu TSA în societate.

Progresele înregistrate de copiii cu TSA, în ceea ce privește achiziționarea limbajului, formarea și dezvoltarea deprinderilor de comunicare adecvată, sunt influențate de gravitatea dizabilității, de vârsta la care copiii încep terapia, dacă și când au fost incluși în programe educațional - terapeutice individuale, dar și de abilitatea terapeutului de a personaliza intervenția corectiv-terapeutică, completat și de harul/intuiția cu care acesta este înzestrat.

„Intuiția este un dar sacru, iar rațiunea – un servitor ascultător” spunea Einstein

BIBLIOGRAFIE:

- Drugaș, I. și Hărdălau, L., *Psihologia și logopedia în practica școlară*, Ed. Primus, Oradea, 2011;
- Ghergut, A., *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale*, Ed. Polirom, Iași, 2006;
- Leaf, R., McEachin, J., Dayharsh, J. și Boehm, M., *Ghid de terapie ABA*, partea I și II, Ed. Frontiera, București, 2010;
- Mititiuc, I. și Purle, T., *Incursiune în universul tulburărilor de limbaj*, Ed. CDRMO, Iași, 2005;
- Peeters, T., *Autismul, teorie și intervenție educațională*, Ed. Polirom, Iași, 2009;
- Verza, E., *Tratat de logopedie*, vol. II, Ed. Semne, București, 2009;
- Vrăsmaș, E. și Stănică, C., *Terapia tulburărilor de limbaj, intervenții logopedice*, E.D.P., București, 1997;

UTILIZAREA TEHNOLOGIEI MODERNE ÎN LOGOTERAPIE

Profesor de psihopedagogie specială Nica Corina
C.Ș.E.I. Buzău

Computerul, tehnologia de vârf a timpurilor noastre, constituie cel mai complex mijloc care reunește într-un tot unitar tehnicile audio-vizuale și prezintă marele avantaj al realizării unor programe – soft educaționale și instructive cuprinzătoare, care ajută și eficientizează foarte mult activitatea didactică.

Cuvinte Cheie: educație, terapie logopedică, soft-uri logopedice, logoterapie, sistem informațional.

Terapia tulburărilor de limbaj este un demers complex și uneori, în funcție de tipul tulburării, îndelungat. Procedeele generale de terapie cuprind gimnastica corpului și miogimnastica organelor care participă la realizarea pronunției, educarea respirației și a echilibrului dintre inspir și expir, educarea auzului fonematic, educarea personalității, înlăturarea negativismului față de vorbire și a unor tulburări comportamentale. Procedeele generale sunt completate de procedee specifice fiecărei tulburări de limbaj. Multe dintre aceste procedee specifice au fost îmbogățite prin utilizarea tehnologiei moderne (sisteme computerizate și audio-video).

Terapia tulburărilor de limbaj și relația ei cu mijloacele audio-vizuale

Mijloacele audio-vizuale pot fi utilizate în diferite etape ale terapiei tulburărilor de limbaj, începând cu pregătirea pentru terapie și terminând cu încheierea acesteia.

În etapa pregătitoare se pot face audiții muzicale, se pot asculta povești terapeutice, se pot organiza jocuri pe calculator în scopul creării unui climat detensionat, atractiv, al stimulării intercunoașterii, al comunicării dintre logoped-logopat, logopat-logoped.

În etapa terapiei generale se execută exerciții de mobilitate generală și respiratorie pe fond muzical relaxant, apelând la resurse de calm (tablouri, peisaje, susurul apelor, ropotul ploii, valurile mării, zgomotul vântului etc.).

În etapa dezvoltării auzului fonematic se fac exerciții în care se folosesc înregistrările pe cd-uri: exerciții pentru dezvoltarea atenției auditive; exerciții pentru dezvoltarea percepției fonetice; exerciții de diferențiere fonematică; exerciții de analiză și sinteză fonematică; exerciții de distingere și recunoaștere a vocii persoanelor cunoscute; exerciții de distingere a vocii bărbătești de cea femeiești, a vocii copilului de cea a adultului, a vocii în șoaptă de vocea normală etc.; exerciții comparative prin care se compară vocea actuală a copilului cu cea anterioară.

În etapa impostării sunetelor la nivel de silabe, cuvinte este utilă înregistrarea schemei materialului verbal utilizat, constând în serii de silabe, cuvinte în care fonemul se află în diferite poziții (inițial, median, final).

În etapa automatizării sunetelor se folosesc jocurile educative pe calculator prin care se solicită copiilor: să recunoască și să denumească anumite imagini; să completeze anumite cuvinte cu sunetele sau silabele ce lipsesc; să recunoască literele mari și mici de tipar; să povestească după imagini; să continue o poveste cu început dat; jocuri de tip puzzle.

Utilizarea mijloacelor audio-vizuale

Argumente

Printre argumentele ce susțin cu necesitate utilizarea mijloacelor audio-vizuale în eficientizarea terapiei logopedice, amintim: înregistrările materialului verbal pe reportofon (MP3-player portabil) asigură „acea baie de limbă” necesară în deprinderea unei pronunții corecte; reportofonul constituie mijloc de autocontrol al greșelilor făcute și al progreselor realizate, punându-l pe copil în situația de a se auzi și de a se judeca din exterior; reportofonul asigură terapeutului un mijloc de control și evaluare a eficienței strategiei didactice propuse, ajutându-l să-și reconsidere demersul terapeutic.

În activitățile de terapia tulburărilor de limbaj utilizarea soft-urilor de instruire asistată, prin oportunitatea de a utiliza un adevărat tezaur de imagini, prin intensitatea culorilor, prezența animației, a sunetelor, poate transforma procesul terapeutic într-o activitate extrem de atractivă, în timpul căreia elevul învață cu plăcere. Rezultatele activității terapeutice țin de modul în care profesorul logoped reușește să integreze aceste programe în demersul corectiv recuperativ.

În conceperea și folosirea programelor de IAC în terapia logopedică se va ține seama, pe de o parte de specificul tulburării de limbaj, iar pe de altă parte, de particularitățile de vorbire și de personalitate ale logopaților, precum și de particularitățile de vârstă. Se va avea în vedere nivelul proceselor mentale și al dezvoltării limbajului copiilor, caracterul reprezentărilor, spiritul de observație, posibilitățile de generalizare și abstractizare, capacitatea copiilor de a recepta și interpreta stimuli auditivi și vizuali. Ignorarea acestor cerințe poate determina apariția unor limite și neajunsuri.

Prioritățile pe plan internațional în logopedie constau în dezvoltarea de sisteme informaționale capabile de a personaliza ghidurile terapeutice la evoluția copilului și a evalua motivația și progresele realizate de copil. Există la ora actuală un număr destul de mare de astfel de soft-uri educaționale și terapeutice.

Sisteme informationale logopedice

Sistemul STAR este un instrument de evaluare și training. Programul propune inițial sarcini de recunoaștere a fonemelor, apoi sarcini de articulare a fonemelor (izolate, în silabe, cuvinte, propoziții, fraze).

Programul Chatback permite logopedului să prezinte copiilor modele de cuvinte corect pronunțate (voce sintetizată) pe care ei trebuie să le repete. Acest program este util în depistarea și tratamentul copiilor cu probleme de discriminare auditivă. Scopul acestui soft se referă la crearea posibilității ca logopații să audă și să vadă un model corect de pronunțare a fonemelor, silabelor, cuvintelor etc. și să-l compare cu propriile producții verbale.

Sistemul ProTrain este utilizat pentru ameliorarea abilităților de comunicare, permițând vorbitorilor să vadă grafic și să audă cele mai importante diferențe între modelul de pronunție corect și propria încercare articulatorie. Acest program a fost conceput pentru tratamentul dificultăților de pronunție, a tulburărilor de voce și a modelării accentelor specifice diferitelor limbi străine prin specificarea audio-vizuală a parametrilor subiecților care determină reducerea erorilor.

Pe plan național trebuie remarcate cercetările dezvoltate de Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației din cadrul Universității „Al. I. Cuza” Iași sub coordonarea conf.univ.dr. Iolanda Tobolcea. Aceste cercetări au dus la obținerea unui soft-uri de instruire asistată cu feed-back precum: programul LOGOPED 1.0. utilizabil în terapia logonevrozei și programul DISLEX –TEST pentru terapia tulburărilor dislexo-disgrafice.

Programul LOGOPED 1.0 prezintă mari avantaje în comparație cu activitatea clasică tradițională: materialul cuprins este prezentat într-o gradație menită să asigure toate cerințele unui tratament progresiv; suscită mai mult interes și dinamism în participarea la activitatea terapeutică având în vedere că înscrierea se face în culori, ritmul citirii fiind urmărit pe monitorul calculatorului, rezultatul performanțelor este afișat antrenând voința subiectului în depășirea performanțelor actuale; performanțele fixate de calculator se stabilesc în funcție de capacitatea fizică și psihică a fiecărui subiect; se realizează o relație activă „subiect-calculator” prin aprecierile date de calculator performanțelor realizate de subiect; posibilitate de recompensă, stimulare oferită de calculator pentru performanțele subiectului.

Facilitățile oferite de programul LOGOPED 1.0. îl fac foarte util și în activitățile terapeutice cu elevii ce prezintă tulburări dislexo-disgrafice, punând la dispoziția acestora un vast material lexical grupat pe mai multe secțiuni: citirea silabelor și cuvintelor, citirea propozițiilor, citirea frazelor și citirea textelor.

Programul DISLEX –TEST are ca obiectiv principal diferențierea grafemelor asemănătoare din punct de vedere optic: m-n; u-n; p-b; b-d; izolat, în cuvinte și în propoziții, obținându-se astfel, eliminarea confuziilor de natură optico-spațială dintre grafeme și implicit, ameliorarea performanțelor lexico-grafice ale subiecților.

În funcție de particularitățile psihoindividuale ale elevilor, de gradul și tipul tulburărilor de limbaj și de inventivitatea terapeutului se pot folosi în logopedie cu succes și alte soft-uri educaționale interactive și atractive disponibile în format CD multimedia create de: Infomedia Pro („Lectii pentru clasa I- ABECEDAR dupa programa scolara”, „Carti multimedia pentru cei mici”, „ALFABETUL prin Rebusuri cu desene pt cei mici”, „Povesti interactive si nu numai - povesti populare romanesti”), Eric Press („Alfabetul”, „Reksio si ortografia”), ISA Multimedia („Abecedar interactiv”, „Haideti sa... scriem și să vorbim corect!”) etc.

Sistemul TERAPERS (SISTEM PENTRU TERAPIA PERSONALIZATA A TULBURĂRILOR DE EXPRESIE LINGVISTICĂ). Ideea realizării unei terapii bazate pe calculator în cazul dislaliei, pentru limba română, s-a bazat pe două premise majore :

1. eficiența dovedită a integrării calculatorului în terapia logopedică clasică a dislaliei (soft-uri educationale și terapeutice) pentru limba engleză ;
2. eficiența dovedită a introducerii mijloacelor audio-video în terapia logopedică a altor tulburări de vorbire decât dislalia, pentru limba română: (în terapia logonevrozelor, a dificultăților dislexo-disgrafice).

Acest sistem prezintă două componente majore:

*** sistemul de calcul al logopedului, care include:**

- un model grafic virtual 3-D al aparatului fono-articulator;
- componentă audio de monitorizare a evoluției copiilor;
- un sistem expert care va produce interferențe luând în considerare evoluția datelor audio, puse la dispoziție de sistemul cronologic de monitorizare.

***dispozitivul mobil, cu care va lucra logopatul inclusiv exercițiile pentru acasă**

SoC-ul pentru această aplicație cuprinde 3 componente:

1. componentă audio (înregistrare, prelucrare, redare)
2. componentă grafică (o interfață adecvată)
3. facilitățile de calcul necesare procedurilor de evaluare, comunicării cu PC-ul logopedului.

Cu ajutorul acestui sistem TERAPERS:

- arhivare foarte bună a datelor despre copiii logopați (date biografice, anamneza, evoluția pe parcursul terapiei logopedice);
- completarea fișei în format electronic într-o variantă extrem de cuprinzătoare oferă o viziune amplă a problemelor de limbaj ale copiilor (inclusiv cele ce țin de aspecte particulare ale organelor aparatului fonoarticulator);
- crearea unei ambianțe speciale de învățare care induce o creștere a concentrării și stabilității atenției;
- testarea inițială cu feed-back imediat îl determină pe copilul logopat să-și „analizeze” propria pronunție;
- înregistrarea și stocarea în fișiere audio a pronunției sunetelor deficitare constituie o premisă a alegerii exercițiilor ulterioare pentru corectare;
- feed-back-ul audio-vizual crește nivelul de exersare a auzului fonematic;
- posibilitatea interacțiunii vizuale cu modelul de pronunție corect propus de modelul grafic 3-D duce la o impostare mai rapidă a sunetului pronunțat inițial deficitar; față de terapia logopedică clasică se constată scurtarea timpului necesar impostării sunetelor. Acest lucru se explică prin posibilitatea pe care o oferă modelul grafic virtual 3D de a înțelege poziționarea „în spațiu” a organelor aparatului fonoarticulator în timpul emiterii sunetelor;
- modelul 3-D prezentat într-o manieră interactivă face ca logopedul și copilul logopat să devină „parteneri” în intuirea modelului verbal corect; în varianta terapiei clasice ,copilul trebuie să imite mișcărilor propuse de logoped;
- îndemnarea copilului logopat de a avea el însuși controlul vizionării modelului verbal corect și de a descoperi singur poziția corectă a limbii, a dinților precum și direcția jetului de aer în timpul emiterii sunetului a crescut considerabil preocuparea pentru pronunția corectă;
- creșterea efectivă și folosirea foarte eficientă a timpului de lucru cu copilul logopat;
- în funcție de nivelul deficienței de pronunție ,sistemul propune atat diagnosticul logopedic cat si exerciții adaptate posibilităților copilului logopat ; această personalizare și centrare a terapiei crește motivația și încrederea în posibilitățile de corectare;

- posibilitatea exersării exercițiilor cu ajutorul dispozitivului mobil și în absența logopedului este foarte favorabilă în etapa consolidării și automatizării sunetelor pronunțate inițial deficitar;
- ușurarea muncii logopedului în ceea ce privește documentația activității logopedice prin posibilitatea arhivării listei copiilor logopați, a catalogului logopedic, catalogului de prezență, centralizatorului de situații statistice, fișei logopedice făcând astfel posibilă utilizarea datelor în eventualitatea unor cercetări ulterioare; etc.

Așadar, computerul poate fi utilizat în terapia logopedică ca un adevărat instrument clinic. Specialistul logoped poate să utilizeze armonios abilitățile sale clinice și cele tehnice pentru a veni în ajutorul pacientului său, orientându-și mai flexibil și modern evaluarea, tratamentul și feedback-ul constant.

Soft-ul de terapie logopedică poate :

1. să ajute la diagnosticarea tulburărilor de vorbire ;
2. să producă feedback audio-vizual în timpul tratamentului. Monitorul este foarte des utilizat pentru : (1) a arăta un anumit model corect de impostare a sunetelor; (2) a vizualiza progresul făcut de pacienți pe parcursul terapiei ; (3) a substitui controlul terapeutului în perioadele de exersare terapeutică de acasă, din afara cabinetului terapeutic (și secundar reducerea costurilor aferente) ;
3. monitorizarea și evaluarea progresului terapeutic ;
4. oferirea unor baterii de exerciții practice pentru clienții care nu sunt sub directa supervizare a unui logoped.

Concluzii

Elaborarea și implementarea mijloacelor audio-vizuale în terapia logopedică permit:

1. creșterea eficienței terapiei logopaților prin dotarea cabinetelor logopedice cu soft-uri terapeutice și computere care să permită aplicarea metodelor computerizate adjuvante;
2. eliminarea pierderilor terapeutice prin pauzele de exersare supervizată din timpul vacanțelor; prin intermediul tehnicilor informatice, copilul va reuși să continue exercițiile terapeutice acasă;
3. stimularea cercetării la nivel european a terapiei tulburărilor de limbaj, prin integrarea noii tehnologii informatice (modele vizuale tridimensionale, sistem expert de evaluare, dispozitiv mobil) în programul de terapie logopedică;
4. colaborarea cu alte proiecte internaționale care dezvoltă aceeași temă (cu specific pe limbile respective), în vederea realizării unui sistem software multilingual.

Introducerea IAC în logoterapie va determina schimbări majore ale modului de organizare a acestor activități, a rolului profesorului logoped, a realizării programelor terapeutice personalizate. Logopedul va fi în postura de creator de programe/soft-uri de instruire adaptate la nevoile exacte ale logopaților generate de: vârstă, intelect, ritm de învățare, tipul și gravitatea tulburării de limbaj, etc.

Bibliografie:

- Ilas, Oana (2018). *Utilizarea programelor de instruire asistată de calculator în logoterapie*.
 Tobolcea, Iolanda și colab. (2007). *Actualități și perspective în logopedia ieșeană*.
 Tobolcea, Iolanda (2001). *Tehnici audio-vizuale moderne în terapia logonevrozei*. Editura Spanda, Iași.

EXERCIȚII PSIHOMOTRICE ÎN RECUPERAREA LEXICO-GRAFICĂ LA COPIII CU CES

Prof. logoped Cristea Luminița
C.Ș.E.I. Făgăraș, jud. Brașov

Ca profesor logoped la clasele I-X din învățământul special pe parcursul a mai multor ani, am observat, în urma cunoașterii aprofundate a elevilor, a nevoilor acestora, că cea mai eficientă metodă de terapie logopedică (împreună cu entuziasmul - ca mod de abordare) este aceea care se pliază pe interesele și dorințele copiilor. Ceea ce este nou, necunoscut, atrage atenția și concentrarea mai mult decât un mod vechi de abordare a activității. De aceea, permanenta căutare de resurse materiale, didactice sau nedidactice folositoare activităților zilnice, reprezintă un deziderat pentru cadrul didactic, unul nu tocmai facil, în mod cert consumator de energie și timp, dar care poate face diferența între o activitate de succes și una mai puțin eficientă.

Copiii cu deficiențe au aceleași trebuințe de bază în creștere și dezvoltare ca toți copiii: nevoia de afectivitate și securitate, de apreciere și întărire pozitivă, de încredere în sine, de responsabilitate și independență. Pe lângă acestea, copiii cu CES au și anumite necesități particulare, specifice și individuale, fiind diferiți și între ei din punct de vedere al temperamentului, capacităților, motivației, chiar dacă prezintă același tip de handicap.

Tulburările în plan intelectual și comportamental se influențează și se intensifică reciproc, ducând la neadaptarea copilului la școală și societate. Mulți copii sunt sau devin turbulenți în mediul familial sau școlar pentru că sunt permanent nemulțumiți în ambianța socială în care trăiesc, datorită eforturilor la care sunt solicitați, acasă sau la școală, eforturi care depășesc deseori posibilitățile de care ei dispun. Așa cum copilul hipoacuzic nu poate înțelege întrebarea pusă de învățător, cel cu deficiențe de vedere nu vede bine ce scrie la tablă, sau cel cu semipareză nu poate folosi eficient mâna dominantă ca să scrie caligrafic și corect, tot așa copilul cu deficit intelectual nu poate să țină pasul cu restul clasei în asimilarea cunoștințelor predate, fie că ritmul lui de învățare este lent, fie că are dificultăți de înțelegere sau de citire-scriere etc. Acestor copii li se accentuează nemulțumirea și starea de inconfort psihic, de neliniște permanentă, datorate insucceselor repetate prin incapacitatea de a-și însuși informațiile predate. Starea de tensiune în care trăiesc acești copii dă naștere la reacții de comportament care îngreunează exersarea funcțiilor intelectuale și în același timp înrăutățește relațiile sociale dintre copil și familie, pe de o parte, dintre copil și școală, pe de altă parte.

Ajutorul cadrelor didactice trebuie să înceapă cu descoperirea și exploatarea posibilităților de învățare și compensarea lor cu deprinderi practice, unde șansele deficientului mental sunt mai mari. Plasticitatea și dinamismul sistemului nervos conferă copilului deficient posibilități suficiente de evoluție, dar într-un ritm mai lent, desigur. S-a dovedit că deficitul funcțional al unor zone lezate ale creierului poate fi compensat prin preluarea funcțiilor respective de către alți centri nervoși. Chiar dacă sunt atinse funcțiile psihice superioare: gândirea, memoria, atenția, imaginația, copilul poate totuși să învețe unele activități practice mai simple, îndeosebi prin imitare. Prin imitație își însușește multe deprinderi legate de autonomia lui personală și de comportare civilizată în mediul social.

Obiectivele instructiv-educative ale învățământului special au o arie mai restrânsă, bazându-se nu atât prin a-i forma elevului o vastă cultură generală, cât prin a-l abilita în domeniul practic. Bineînțeles că sarcina noastră, a cadrelor didactice care lucrează cu acești copii, este de a le forma deprinderi corecte

de citire și scriere, pe baza cărora ei vor reuși să cunoască mai profund realitatea și să se adapteze mai ușor la condițiile vieții cotidiene.

Având în vedere nevoia de mișcare a tuturor copiilor, și implicit – importanța implicării psihomotricității în activitățile didactice, am 22ocabular un **program 22ocabulary 22 psihomotric pentru recuperarea lexico-grafică** constând în următoarele categorii de exerciții:

1. Echilibrare emisferică și recuperare lexico-grafică:

- **Încrucișare mână-genunchi, mână-călcâi, genunchi-cot, mâini-urechi:** pe genunchi am aplicat litere autocolante decupate de elevii implicați, pe care aceștia nu le cunoșteau sau le încurcau. În timpul exercițiilor, subiecții trebuiau să pronunțe literele atinse pe genunchi.

Elevii cu deficiență mintală severă sau moderată trebuie să exerseze **asocierea fonem-literă mică-literă mare** corespondentă, pentru cel puțin șase ore de terapie (pe un genunchi fiind aplicată litera mare, pe celălalt genunchi litera mică – pentru o consolidare lexică stabilă și înlăturarea frecventelor substituiri și confuzii 22ocabula deficienței mintale).

La subiecții cu tulburări lexice mai puțin grave, aceste exerciții s-au asociat cu despărțirea unor cuvinte în silabe propuse oral de terapeut sau citite de pe tablă, compunerea de propoziții cu anumite cuvinte la care elevii întâmpinau 22ocabul, cum ar fi cele cu grupurile de litere: ce, ci, che, chi, ge, gi, ghe, ghi.

- **"Elefantul"** cu mâna atârând în aer și **optul leneș** cu degetul mare ridicat în aer: înainte de începerea exercițiului, pentru atragerea atenției asupra degetului, elevul trebuia să scrie pe el cu carioca litera de învățat iar în timpul mișcării complete să pronunțe sunetul corespunzător. Elevii cu tulburări lexice mai puțin grave asociau aceste exerciții cu despărțirea cuvintelor în silabe;
- **"Picioare înlănțuite"**: cu picioarele încrucișate elevii se aplecau și încercau să atingă verbalizând litera mică lipită sau scrisă cu creta pe podea cu mâna dreaptă, după care încrucișau picioarele în poziție inversă și atingeau litera mare scrisă cu mâna stângă.
- **Desenul simetric**: pe tablă sau pe foi A4 era scrisă o literă de învățat (logatomi sau cuvinte complicate pentru subiecții cu deficiențe ușoare) iar elevii construiau în jurul ei **cu ambele mâini deodată** diferite forme 22ocabulary (pătrate, cercuri, inimi, romburi, dreptunghiuri, triunghiuri). Spre exemplu: litera A sau cuvântul "triunghi" era scris de un elev care îl încadra în triunghiuri din ce în ce mai apropiate, sau mai distanțate; litera O sau cuvântul "cerc" – încadrare în cercuri, E și D – dreptunghiuri, I – inimi, U – formă de ușă, B- formă de bec, C – coroană, F – formă de future sau floare etc.
- **Scrierea optului culcat** cu integrarea 22ocabul și treptată a literelor (în funcție de nivelul achizițiilor lexice a subiectului): **a, c, d, e, f, g, o, s, ș, u** încadrate sau scrise în partea stângă a optului iar **b, h, m, n, p, r, v, x, z** – în partea dreaptă a optului culcat, literele **i, l, j, t, ț**, fiind formate la mijlocul simbolului infinitului.



2. Jocuri pentru membrele inferioare cu integrare lexico-grafică:

a) **Săritura într-un picior** (ales spontan) pe litere scrise pe un traseu, cu întoarcerea pe un traseu paralel și alăturat, presărat cu literele mici corespondente, sărind pe celălalt picior (aceasi literă scrisă de mai

multe ori cu creta sau cariocă pe un anumit traseu); Verbalizarea literei ajută la consolidarea lexică, la întipărirea și reproducerea acesteia și în alte contexte.

b) Echilibru pe un picior: copilul trebuie să avanseze cu un săculeț (cu nisip sau alt material) sau alt obiect pe piciorul ales spontan, fără ca obiectul să cadă, după care se schimbă piciorul; Elevii lipsesc pe obiecte precum animale de pluș, litera cu care începe respectivul obiect înaintea începerii exercițiului motric.

c) Șotron cu litere, silabe sau cuvinte integrate (copiii au scris câte o literă cunoscută în fiecare pătrat și una necunoscută în cerc, propusă pentru învățare) :

- sărituri la ducere pe un picior și la întoarcere pe celălalt;
- alternarea săriturii pe un picior și pe două picioare;
- alternarea săriturii: două pe piciorul drept și două pe piciorul stâng.

Elevii cu tulburări lexice mai ușoare au scris silabele unui cuvânt sau cuvintele unei propoziții în căsuțele șotronului pentru a 23ocabular cuvintele în timpul săriturilor.

d) Sărituri în cercuri plasate la dreapta sau la stânga unei linii: piciorul stâng sare în cercurile din stânga iar piciorul drept în cele din dreapta. Subiecții au scris înaintea exercițiului litera mică de învățat în cercurile din dreapta și litera mare corespunzătoare în cercurile din stânga. Tot aceștia au ajutat la realizarea cercurilor din crenguțe de răchită sau hârtie creponată.

3. Scrierea motrică a literelor, silabelor, cuvintelor:

- **Formarea literelor cu ajutorul corpului:** cu ajutorul degetelor, mâinilor, cu ajutorul brațelor, cu tot corpul, exerciții euritmice sau logomotrice (îndeosebi pentru literele mari);
- **Formarea literelor din diferite 23ocabula:** plastelină, aluat, sârmă, sfoară, segmente de bandă 23ocabula pe tăblița 23ocabula, bețișoare, crenguțe, etc.;
- **Conturarea literelor cu degetele în lada cu nisip** (sau cutia cu făină, mălai) sau dactilopictura acestora pe coli A4 goale sau cu imagini 23ocabulary;
- **Decuparea literelor** în coli autocolante și lipirea lor pe obiecte 23ocabulary din cabinetul 23ocabulary23;
- **Scrierea literelor (cuvintelor) pe mână sau braț** cu carioca, integrate în desene 23ocabulary;
- **Imitarea motrică a literelor:** cu degetul în aer sau pe tablă. Un exercițiu aparte este imitarea în scris pe tablă sau pe foaie de către subiect a ceea ce simte scris pe spatelul lui de către terapeut.

4. Exerciții pentru conștientizarea fonematică

- Exerciții de despărțirea a propozițiilor în cuvinte, a cuvintelor în silabe, a silabelor în sunete/litere asociată cu jocuri motrice: bătăi de palme, a tobei, a mesei, a picioarelor, etc.
- Identificarea unui sunet /literă în cuvinte / propoziții
- Jocuri lexice sau fonematice (spânzurătoarea, turul cuvintelor, rebusuri)
- Scrierea pe 23ocabula a cuvintelor și reformarea acestora din silabe și litere pe orizontală.

5. Exerciții de vocabular și ortografie constând în diferite jocuri antrenante precum: „Eu spun una, tu spui multe”, „Alintă cuvintele”, „Cuvinte cu sens opus / cu același înțeles”, „Aranjează silabele în cuvinte”, etc.

Printre **exemplele de activități individualizate** cu elevii logopați, voi prezenta și o fișă de lucru creată pentru consolidarea lexico-grafică a grupului de litere „ci” folosită la elevii care confundă „ci” cu „ț”/”ți” în scriere.

1. Eu spun una, tu spui multe:

cuc - cruce - sac -
nuc - furcă - copac -
porc- curcă - arac -

2. Conjugă verbele: *a face, a tăcea, a coace*

<i>a face</i>	<i>a tăcea</i>	<i>a coace</i>
Eu fac Noi	Eu tac Noi	Eu coc Noi....
Tu Voi	Tu Voi	Tu Voi....
El Ei	El Ei	El Ei.....

3. Desparte în silabe:

sucitor : ciupercă cruciuliță:
ciocănitoare mocirlă cocină

BIBLIOGRAFIE:

1. **Albu, C., Albu, A., Vlad, T. L., Iacob, I.**, 2006, *Psihomotricitatea. Metodologia educării și reeducării psihomotrice*, Editura Institutul European, Iași, 2006
2. **Bartók, E.** (coord.), Gagyí, E., Crososchi, C., Cseh, Á., Deák, G. E., Fülöp, G., *Eu citesc mai bine! – Îndrumător pentru tratarea tulburărilor lexico-grafice*, Editura Homo Ludens, Tîrgu Mureș, 2010
3. **Bartok, E.**, *Joc - Bucurie - Ochi strălucitori. Culegere de jocuri de dezvoltare a abilităților pentru copiii dislexici și cei predispuși la dislexie*, Editura Homo Ludens, Tîrgu-Mureș, 2011
4. **Bejan, L., Drugaș, I., Hărdălău, L.**, *Aplicații practice în logopedie și psihologie școlară*, Ed. Primus, Oradea, 2009
5. **Boldan, M., Boldan, S.**, *Îndreptar practic pentru corectarea dificultăților de scris-citit la copii.*, Editura Lekton, Zalău, 2002
6. **Burlea, G.**, *Tulburările limbajului scris-citit*, Ed. Polirom, București, 2007
7. **Gheorghe, R.**, *Psihopedagogia școlarelor cu handicap mintal*, Ed. Pro Humanitate, București, 2000
8. **Păunescu, C., Muțu, I.**, *Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal*, Editura Medicală, București, 1990
9. **Popovici, D.V.**, *Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiențe mintale*, Editura Pro Humanitate, București, 2000
10. **Vrăsmaș, E.**, *Învățarea scrisului*, Editura Pro Humanitate, București, 1999
11. www.pediatrics.aappublications.org: *Mixed-Handedness Is Linked to Mental Health Problems in Children and Adolescents* (descărcat în 9.01.2015)
12. <http://thebraingym.net/reading-issues/>

"INNOVATIVE SKILLS IN ICT THROUGH COLLABORATIVE AND PROJECT-BASED TEACHING AND LEARNING"

Prof. logoped Vlahopol Ștefania-Luiza
C.Ș.E.I. "Maria Montessori" Constanța

În perioada 22-28 august 2021 am participat la Cursul de formare profesională *"Innovative skills in ICT through collaborative and project-based teaching and learning"*, curs organizat în cadrul Proiectului "Competențele profesorilor într-o epocă a schimbării" cu numărul de referință 2019-1-RO01-KA101-061572, proiect finanțat de Uniunea Europeană prin Programul Erasmus+. Instituția organizatoare a acestui curs a fost Cervantes Training, cu sediul în orașul Alcalá de Henares, Spania, instituție cu tradiție în formarea cadrelor didactice.



Încă de la început am fost atrasă de faptul că tematica acestui curs a răspuns foarte bine necesităților mele de dezvoltare și formare de noi abilități în domeniul TIC, într-o perioadă în care mi-am desfășurat activitatea preponderant în mediul online, perioadă ce m-a pus în situația de a adapta metodele de intervenție terapeutică în logopedie la specificul activității la distanță.

De asemenea, trebuie să remarc faptul că am fost plăcut surprinsă de seriozitatea cu care organizatorii, Cervantes training, au condus întregul proces de pregătirea a cursului (înscriere, agenda cursului, informații relevante privind transportul, cazarea, normele impuse de pandemia covid-19 în

Spania), promptitudinea cu care au răspuns fiecărei solicitări pe care am avut-o, atitudine pe care am regăsit-o pe parcursul tuturor zilelor de curs.

Obiectivele cursului :

- Oferirea de idei practice despre cum pot încorpora învățarea prin colaborare în cadrul lecțiilor
- Familiarizarea profesorilor cu tendințele actuale ale internetului
- Oferirea de modele practice de creștere/menținere a motivației și implicării elevilor la clasă
- Îmbunătățirea muncii în echipă prin stimularea abilităților necesare pentru inițierea unui parteneriat strategic (KA2) în cadrul Erasmus+;
- Schimbul de experiență

În cele șapte zile de curs ne-au fost oferite informații teoretice dar și o mulțime de exemple concrete, aplicații practice pe baza cărora am realizat în echipe de lucru activități menite să ilustreze importanța și beneficiile muncii prin colaborare.

Un subiect extrem de important pentru mine a fost acela legat de motivația în sala clasă (fizică sau online), mai ales în contextul în care în ultima perioadă (anul școlar 2020-2021), mi-am desfășurat activitatea, cu preponderență, într-o sală de clasă virtuală.

Cum să menținem elevul în fața calculatorului? Cum să rămână atent și conștient la informațiile transmise de noi? Pentru acest deziderat ne-au fost oferite sugestii concrete, studii de caz, exemple de bună practică, “am testat” mai profund conceptul deja cunoscut dar nu atât de adaptat activității mele, cel de gamificare – am descoperit modul în care pot folosi gamificarea în activitatea de terapie logopedică. În plus, ne-au fost oferite instrumente și resurse pentru crearea unei atmosfere bune, plăcute, motivante în sala de clasă. Am discutat în detaliu, am testat și am creat activități de învățare folosind: QUIZZ, TABOO GAME, WEBQUEST, FACTILE, CLASSCRAFT, CLASSDOJOS, PRODIGY, FLIPGRID, CLASSDOJOS, PICTONARY, WHEEL DECIDE, SOCRATIVE 101, SKATCHPAD, BLOOKET, identificând astfel modalități concrete de folosire a acestora în activitatea cu elevii.



Extrem de interesantă și antrenantă a fost și ziua în care am discutat despre eTwinning - Comunitatea pentru școli din Europa, cea mai bună practică într-un cadru internațional. Împreună cu colegii din celelalte țări participante am schițat un proiect eTwinning ce urmează a fi implementat chiar în acest an școlar. Nu în ultimul rând m-am bucurat să descopăr orașul, Alcalá de Henares, locul nașterii lui Miguel de Cervantes și a lui don Quijote, să cunosc îndeaproape vechiul centru de excelență

academică al Spaniei (La Universidad de Alcala fondată în 1499), Catedrala Magistral de los Santor Ninos și multe alte obiective turistice ce dau un farmec deosebit acestui loc.

Recomand cu căldură această experiență tuturor cadrelor didactice interesate de dezvoltarea profesională, de implementarea unor metode moderne în procesul educațional căci acest curs nu se limitează la profesorii unei discipline specifice, el este destinat oricărei persoane care dorește să-și sporească competențele în utilizarea unei metodologii practice care aduce tehnologia în clasă.



Educational management & school leadership

Prof.logoped Crețu Roxana Elena
C.Ș.E.I. "Maria Montessori" Constanța

În perioada 22 – 28 august am avut oportunitatea de a participa la cursul de formare ***Educational management & school leadership*** care s-a desfășurat în Kalamata, Grecia. Instituția organizatoare a fost ***Areadne Lifelong Learning Centre*** și alături de echipa de profesori din România la curs au participat și profesori din Italia și Belgia. Cursul este parte a proiectului „***Competențele profesorilor într-o epocă a schimbării***”, proiect cofinanțat prin programul Erasmus+ al Uniunii Europene.



Scopul principal al cursului a fost familiarizarea profesorilor cu probleme de management educațional eficient pentru a fi capabili să creeze un mediu de învățare optim, prin ajustarea predării la nevoile individuale, cognitive și emoționale ale elevilor.

Obiectivele cursului au urmărit familiarizarea cu domeniul managementului educațional european, dezvoltarea abilităților de gestionare a crizelor în educație și luarea deciziilor, rezolvarea eficientă a situațiilor conflictuale ce pot să apară în mediul școlar.

Temele abordate în cadrul cursului au fost: Management educațional eficient; Gestionarea conflictelor la nivelul școlii – studii de caz; Gestionarea de sine/gestionarea stresului; Criterii de selecție a directorilor în diferite țări europene; Tehnologia și managementul școlar; Interculturalitate și multiculturalitate în context european.

Activitățile desfășurate au fost foarte bine planificate și organizate de către formator, au fost variate, complexe și atractive, iar modul de desfășurare a încurajat schimburile interactive și exprimarea liberă a opiniilor. Ca și metode folosite pot aminti ateliere de lucru, seminarii pe diferite teme, activități practice, prezentarea de studii de caz și soluționarea acestora.



Dintre rezultatele participării la acest curs pot aminti: Dezvoltarea unor competențe specifice, asociate statutului de manager educațional – modele europene de management școlar și leadership; Responsabilizarea managerului cu privire la necesitatea elaborării și derulării unor programe de formare în rezonanță cu nevoile de dezvoltare identificate la nivelul organizației pe care o conduce; Dezvoltarea comunicării cu mediul social și cu mediul școlar; Asumarea de responsabilități privind organizarea, conducerea și îmbunătățirea performanței activității cadrelor didactice, autocontrolul și analiza reflexivă a propriei activități; Consolidarea corpului de profesioniști activi în zona managementului educațional la standarde europene.

Participarea la acest curs mi-a permis cunoașterea mai multor tipuri de management educațional european și problemele cu care se confruntă, stabilirea de relații în vederea unor colaborări viitoare, mi-a dat posibilitatea de îmbunătățire a competențelor lingvistice, a cunoștințelor culturale și istorice, iar toate acestea vor contribui la dezvoltarea mea profesională și personală.

După finalizarea cursului fiecare participant a primit un certificat de participare cu 10 credite ECVET și Certificatul Europasscare atestă *competențele profesionale* dobândite în cadrul stagiului precum și *competențele lingvistice și socioculturale*.

Recomand tuturor parcurgerea unui program de formare în cadrul programului Erasmus +.

SECȚIUNEA PRACTICĂ

STUDIU DE CAZ

Prof. logoped Serghe Lavinia
Școala Gimnazială Specială Târgoviște

F.T. – elev în clasa a VII-a A al Școlii Speciale Gimnaziale Târgoviște, născut la data de 25.10.2005 în Mun. Târgoviște

Diagnosticul:

- Tulburare autistă
- Întârziere mentală severă
- Limbaj nedezvoltat

Anamneză personală

În cursul sarcinii mama a făcut tratament pentru menținerea sarcinii și pentru înlăturarea unor infecții cu complicații(tratament cu litiu).

Nașterea la 9 luni prin cezariană;3 kg.

- gânguritul: normal
- mersul:11 luni

Primele cuvinte: după 3ani

Dezvoltarea somatică,staturală și toracală în limitele normalului: aspect atrăgător, corp proporționat, expresie inteligentă.

Anmneza familială

Este primul copil

Regimul de viață este ordonat,echilibrat, mama este o bună gospodină, devotată copiilor și interesată de reușita lor.

În relația cu ceilalți membri evoluția este bună, de la slabă cooperare și izolare într-o lume a lui cudeșe crize, la relații bune cu fratele lui și dispus să coopereze cutoată lumea.

Copilul este în evidența Spitalului Clinic de Psihiatrie și a Centrului de Neuropsihiatrie infantilă Târgoviște.

Inițial, inventarul posibilităților psihice și de limbaj (la vârsta de 3 ani) îl plasa în jurul vârstei de aproximativ 2 ani și 6 luni .

Examen neurologic: EEG cu anomalii bioelectrice difuze fără leziuni decelabile cerebrale.

Scurtă caracterizare a modului de manifestare a sindromului autist

Prezintă puternice tulburări ale afectivității: nu este atașat de mamă (face confuzii între mamă și alte femei; nu reacționează când mama se îndepărtează; râsul, plânsul, zâmbetul neadecvate situației în care e pus copilul; reacții coleroase îndreptate asupra obiectelor și asupra propriei persoane; opoziționism, labilitate, neurovegetativă cu predominarea excitației, atenție labilă, slabă putere de concentrare. Se constată o mare dexteritate în mișcări, stereotipii (se poate juca la infinit cu același tip de joc). Nu suportă să fie atins, nu-l interesează jucăriile care întrușchipează oameni, animale; are mișcări grațioase, manipulează cu ușurință obiectele, fascinat de obiectele mecanice.

Vorbirea este aproape inexistentă , fără participarea emoțională . Se remarcă caracterul reproductiv-imitativ și nu cel de comunicare al limbajului. Nu este atent la ce i se spune, dă impresia că nu aude, nu-și fixează privirea asupra persoanelor din jur, nu caută contactul vizual cu acestea. Îi place muzica. Manifestă o mare abilitate în a-i manevra pe ceilalți pentru a-și satisface necesitățile, evită contactul cu ceilalți copii.

Limbajul și posibilitățile de articulare

- nu se constată anomalii buco-linguo-faciale
- vocea este normală
- imaginile fonematice sunt labile și difuze
- stereotipul dinamic articulator tulburat

Examinarea a fost foarte dificilă pentru o corectă evaluare a comportamentului datorită imposibilității de testare prin teste standardizate .

Metoda de bază a fost observarea înregistrându-se dezvoltarea motrică, cunoașterea părților corpului, recunoașterea formelor, culorilor, orientarea spațială, noțiuni, răspunsuri la comenzi, numărul, folosirea creionului .

(înregistrarea comportamentului s-a făcut, pe cât posibil, în timp și medii diferite).

În evaluare am folosit scara PORTIGE.

Principiul de bază în terapie a fost: a construi pornind de la ce poate copilul (folosind chiar stereotipurile și preferințele, de asemenea am urmărit reducerea treptată a ajutorului acordat copilului, stimularea și recompensa inițiativelor ce vin din partea acestuia. Programul a fost foarte flexibil pentru a asigura adaptarea la situații noi, neprevăzute în program sau la dispoziția în care s-a aflat copilul și la posibile progrese.

Programul educațional stabilit are o serie de obiective pentru aria de dezvoltare cognitiv verbală

Obiectivul fundamental al terapiei: formarea și dezvoltarea abilităților de comunicare.

În acest scop instrucțiunile au fost simple, concrete, exprimate verbal și simultan cu imaginea

Al doilea obiectiv: formarea unei reprezentări generale despre lume și mediul în care ea se desfășoară, perceperea succesiunii momentelor zilei, formarea motivației, dezvoltarea capacității de a înțelege că te poți face înțeles, dobândirea unei experiențe în legătură cu ceea ce este la un moment dat semnificativ.

Programul educațional a fost alcătuit în conformitate cu aceste obiective, în vederea acționării pe diferite laturi: articulatoriu, limbaj, memorie, atenție, gândire, afectivitate. Am urmărit inițial trezirea interesului și crearea unui tonus pozitiv. Am început cu emiterea onomatopeelor (izolat, în cântec , poezii), inițierea unor jocuri: umflat baloane, suflat în lumânări, etc)

În activitate am antrenat toți analizatorii .

Pentru trezirea interesului, dezvoltarea proceselor psihice cognitive, am apelat la procedee neverbale: sortări de obiecte, dominouri, puzzle, reproducerea gesturilor, formarea deprinderii de a asculta povești; pentru a asculta, a înțelege, a participa am efectuat jocuri de tipul: Cum face? Cine face?

Am lucrat mult cu setul de imagini Portige, cu diapozitive care urmăresc formarea noțiunilor de mărime, formă, culoare, poziție, succesiune spațială și temporală, denumire de acțiuni, formarea și dezvoltarea vocabularului (noțiuni ca: familie, fructe, legume, îmbrăcăminte, mobilier, rechizite).

Jocurile folosite au fost de tipul „Ghicește ce am ascuns”, „Eu întreb, tu răspunzi”; am lucrat mult cu trusa Logi .

Pe bază de imagini am trecut la însușirea unor momente semnificative din poveste.

În relația afectivă cu profesorul evoluția a fost bună - simte dorința de a fi luat în brațe, mângâiat, îi place să fie lăudat.

PRINCIPII ȘI OBIECTIVE

- Stabilirea progresivă a contactelor sociale.
- Aplicarea metodei TEACH (atitudini comportamentale și program de învățare independentă față de adult dar nu și de structură) prin care copilul este învățat principalele deprinderi de lucru pe care și le însușește ca pe o chestiune de rutină
- În predare regulile să fie foarte flexibile în funcție de contexte particulare
- Folosirea metodelor directe de formare a deprinderilor de conversație
- Înlăturarea deprinderilor de „hiperlexie” (verificarea permanentă a ceea ce înțelege copilul din ce citește –a i se cere să citească texte despre fapte reale)
- Dezvoltarea limbajului în manieră funcțională și comunicativă în context ținând cont de cele cinci dimensiuni ale programului TEACH (vocabular, context, formă, funcția de comunicare).
- Încurajarea gândirii și flexibilității în comportament
- Monitorizarea și managementul comportamentului.

STUDIU DE CAZ

Profesor logoped Mitroi Maria-Manuela
C.J.R.A.E. Dolj, Școala Gimnazială „Gheorghe Țițeica”,
Craiova

Date personale:

Nume și prenume copil: R.C.

Data nașterii: 07.12.2016

Situația educațională: mama s-a ocupat de copilă până la 2 ani, apoi avut bonă până la 4 ani, după care a fost înțrisă la grădiniță.

Date familiale:

Mama: 39 ani, facultatea de economie, lucrează într-o firmă privată

Tata: 43 ani, facultatea de drept, avocat

Limba vorbită în familie: româna

Un frate, 9 ani, clasa a III, fără probleme

Anamneza:

Sarcină: la termen, cezariană, apgar 8, G= 3850 gr,icter prelungit, nu a fost alăptată

Mica copilărie: a mers independent la 14 luni

Bolile copilăriei: răceli și otite repetate, rujeolă la 2 ani

Evoluția vorbirii: gânguritul și lalațiunea după 5 luni

Primele cuvinte: la 12 luni „apa”, „mama”, „papa”

Dezvoltare fizică: normală

Malformații: nu are

Respirația: este superficială și incompletă

Auz fizic: normal

Auz fonematic: slab dezvoltat, deficitar

Biberon, suzetă –până la vârsta de 3 ani

Categoriile de afectări:

Întârziere în dezvoltarea competențelor receptivă și a competențelor expresive

Tipul intervenției: terapie logopedică

Perioada intervenției: 10 luni

Frecvența intervenției: 1/săptămână

Conținutul intervenției :

R. este un copil sociabil, cooperantă, interesată de jocuri și jucării. R. are însușită schema corporală, atât la ea cât și la ceilalți, deprinderile bazale formate, nu are probleme de echilibru sau de coordonare, nu prezintă comportamente disruptive. Fetița se bucură de interacțiune socială, însă limbajul nu este inteligibil, imită onomatopee, înțelege mesajele rostite și execută comenzile simple, fără ajutor. Nu prezintă tulburări de comportament care să-i afecteze relațiile cu cei din jur.

Se va lucra pe înlăturarea negativismului față de vorbire (emiterea corectă a logatomilor și sunetelor din mediul înconjurător), dezvoltarea auzului fonematic, dezvoltarea atenției și a capacității de concentrare prin jocuri și activități specifice vârstei cronologice, corectarea, automatizarea și exersarea sunetelor afectate în cuvinte simple, apoi în propoziții și fraze, cu implicarea membrilor familiei.

Obiective pe termen lung :

- Elaborarea, organizarea și dezvoltarea limbajului oral
- Dezvoltarea comunicării în context social-integrator

Obiective specifice:

- 1. Dezvoltarea motricității generale, motricitatea fină (îndemânare, precizie, coordonarea mișcărilor) și a aparatului fonoarticulator
- 2. Dezvoltarea abilității de conversație
- 3. Formarea percepțiilor temporale
- 4. Însușirea abilității de a identifica modele de exprimare nonverbală

Exerciții propuse:

- Să folosească verbe la trecut și la viitor
- Să completeze un pattern din 3 itemi
- Să folosească corect formele de plural și formele de genitiv/dativ
- Să scrie sau să deseneze independent în cărți cu activități pentru preșcolari timp de 5 minute
- Să urmeze 10 instrucțiuni formate din 3 pași
- Să spună ce lipsește când se îndepărtează un obiect
- Să spună dacă un obiect este mai greu sau mai ușor, scurt sau lung, mare, mic etc.
- Să repete poezii scurte
- Să numească timpul din zi asociat cu anumite activități
- Să potrivească anumite acțiuni (imagini) în ordine cronologică

Concluzii și recomandări:

- Evoluția copilului este favorabilă, execută cu plăcere exercițiile propuse, poate duce o sarcină simplă la sfârșit, fără ajutor. Se implică în sarcinile propuse și care - i prezintă interes, identifică diverse categorii de elemente (fructe, legume, animale domestice, animale sălbatice etc.), poate să numere până la 10, se folosește de mimică și gestică pentru a-și completa limbajul verbal.
- R. a făcut progrese în ultima perioadă, limbajul său este mai bogat, propozițiile sunt mai lungi, folosește corect pronumele, solicit să fie ascultată, atrage atenția asupra propriilor realizări. Dezvoltarea abilității de conversație este formată, cât și a abilității de a răspunde la întrebări variate în absența suportului vizual.
- Copilul se bucură de interacțiune socială, formulează răspunsuri simple la întrebări, fredonează cântecele, încearcă să folosească tot mai multe cuvinte.
- Se recomandă continuarea activitatilor propuse de către familie în toate contextele, astfel încât stimularea pentru dezvoltarea de abilități conform vârstei să fie un process continuu.
- Relaționarea și cu alți copii din afara grădiniței .

STIMULAREA LIMBAJULUI PRIN EDUCAREA PSIHO-MOTRICITĂȚII LA ELEVUL CU CES

Profesor logoped Ioicaliuc Ana Manuela,

C.Ș.E.I. Sighetu Marmației

”Spiritul uman înseamnă mișcare perpetuă, fără oprire.”

Michel de Montaigne

Mișcarea are numeroase efecte benefice pentru copil: asigură dezvoltarea corporală, ajută la evoluția inteligenței prin multiplicarea activităților senzoriale și motrice, prin contactul cu alții, cu obiectele, cu spațiul și universul sonor, contribuie la dezvoltarea socio-afectivă, ca efect al relațiilor cu alte persoane prin mijlocirea mișcării, asigură dobândirea abilităților motrice care conduc la obținerea autonomiei, realizează eliberarea de tensiuni, realizează echilibrarea energetică. Specialiștii domeniului psihomotric au stabilit în urma unor studii longitudinale, existența unei etape de vârstă pe care au denumit-o „*interval optim de educabilitate*”, care este situat între 6 și 10 ani, perioada de vârstă în care aptitudinile psihomotrice pot fi dezvoltate la maximum.

Educația psihomotrică tinde spre o educare a omului (în special a copilului) prin intermediul activității corporale. În cadrul terapiei logopedice (și nu numai), obiectivele pe care le urmărește sunt

îndreptate spre o mai bună structurare a componentelor psihomotrice: *schema corporală, lateralitate, caracteristici spațio-temporale.*

Cerințele educative speciale -CES se referă la cerințele în plan educativ ale unor categorii de persoane, cerințe consecutive unor disfuncții sau deficiențe de natură intelectuală, senzorială, psihomotrică, fiziologică, sau a unor condiții psiho-afective, socio-economice, sau de altă natură (absența mediului familial, condiții de viață precare, anumite particularități ale copilului, etc.), care plasează elevul într-o stare de dificultate, în raport cu cei din jur. Această stare nu-i permite o valorificare în condiții normale a potențialului intelectual și aptitudinal ceea ce induce un sentiment de inferioritate.

În consecință, activitățile educative școlare și/sau extrașcolare impun noi posibilități de proiectare și desfășurare a lor în relație directă cu posibilitățile reale ale elevilor. CES solicită abordarea actului educativ de pe poziția capacității elevului de a înțelege și valorifica conținutul învățării.

Incapacitatea de a comunica verbal în raport cu vârsta și cu nivelul de dezvoltare, un vocabular redus sau care lipsește cu desăvârșire,, prezența unor dificultăți de comunicare prin intermediul cuvintelor, o incapacitate de exprimare prin cuvinte care variază de la imposibilitatea totală de pronunție a unui cuvânt până la pronunția de cuvinte sau de sunete izolate, propoziții scurte și incomplete -toate acestea pot fi *semne ale întârzierii în dezvoltarea limbajului.* Comunicarea non-verbală se situează la nivelul corespunzător vârstei și, de asemenea, nu sunt prezente afectări neurologice. Cauzele ce determină această tulburare a limbajului pot fi diferite: blocaje emoționale, lipsa stimulării timpurii, diferite afecțiuni neurologice (tulburari din spectrul autist,deficiențe de intelect, etc.)

Încurajarea și dezvoltarea psiho-motricității la elevul cu CES este imperios necesară deoarece prin exercițiu copilul își îmbogățește experiența motrică, facilitând realizarea de noi achiziții.

Meloterapia ,jocurile și exercițiile de îndemănare, relaxarea, deconectarea musculară, activitățile muzicale sunt câteva metode eficiente prin care putem contribui la ameliorarea activității psiho-motrice generale ale subiectului.

Ținând cont de aspectele precizate mai sus, vă propun un joc simplu și distractiv, realizabil atât în cabinetul logopedic, cât și la clasă, sub îndrumarea permanentă a unui cadru didactic acolo unde este nevoie de mai mult ajutor. Jocul urmărește kinestezia, precizia și stabilitatea mișcărilor, coordonarea oculo-motorie și a membrilor, lateralitatea, simțul ritmului și se pretează elevilor de ciclu primar din învățământ special.

“Cochilia melcului”- joc didactic logopedic

Materiale necesare:

- ✓ dispozitiv pentru redarea muzicii
- ✓ imagine cu un melc
- ✓ plastilină diverse culori
- ✓ o bilă



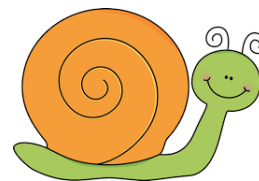
Pasul 1: Audiție muzicală

●se va asculta un cântec cu tematica Melcul("Melc melc codobelc", "Vine melcul supărat", "Melcul cu rucsăcel" – sursa Youtube), executând mișcări ale mâinilor care să descrie acțiunile melcului din cântec.



Pasul 2: Melcul și căsuța lui

- copilul va descoperi imaginea cu melcul
- "Ce reprezintă această imagine?"
- spune și tu : „melc”
- arată *melcul* cu mâna stângă, apoi cu mâna dreaptă!
- cum se numește căsuța melcului?
- spune și tu : "cochilie"
- arată *cochilia* cu mâna stângă, apoi cu mâna dreaptă!
- trasează cu degetul după forma cochiliei melcului,
 1. din interior spre exterior
 2. din exterior spre interior



începând:

Pasul 3: Cochilia din plastilină

- se vor modela două fâșii de plastilină din două culori
- fâșiile se vor așeza sub forma cochiliei, liber, pe bancă, sau urmărind modelul fișei cu imaginea cochiliei(în funcție de capacitățile elevului de a realiza sarcina)
- "Ce culori ați folosit pentru realizarea cochiliei?"



Pasul 4: Bila buclucașă

- după finalizarea pașilor de mai sus, copilul trebuie să poziționeze bila la capătul din exteriorul labirintului și să o sufle până ajunge la finalul șirului, în interior.



Nu uita!



Pentru obținerea succesului, atitudinea terapeuților are o importanță deosebită!
Crearea unui climat special este neapărat necesar pentru ca fiecare copil să-și poată asuma din plin experiențele școlare!

Melcul vă dorește spor la joacă!



Bibliografie:

- Constantin Albu, Adriana Albu, Tiberiu Leonard Vlad, Ioan Iacob, *Psihomotricitatea. Metodologia educarii si reeducarii psihomotrice*, Ed. Institutul European, Iasi, 2006
- Verza, E., Verza, F.E., *Psihologia vârstelor*, Bucuresti, Editura: Pro Humanitate, 2005,
- Golu, P., Verza, E., Zlate, M., (1994), *Psihologia copilului*, Editura Didactică și Pedagogică
- <https://www.scribub.com>