



**UNIVERSITATEA
PEDAGOGICĂ DE
STAT „ION CREANGĂ”
DIN CHIȘINĂU**

*Catedra: Psihopedagogie
Specială*



**CENTRUL REPUBLICAN DE
ASISTENȚĂ
PSIHOPELAGOGICĂ**



**CENTRUL PSIHO SOCIO
PEDAGOGIC**

ASISTENȚA LOGOPEDICĂ: ACTUALITATE ȘI ORIZONTURI

**Materialele conferinței științifice internaționale
22 – 23 noiembrie, 2018**

CHIȘINĂU, 2019

Aprobate și recomandate spre editare în cadrul ședinței Senatului Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, din 31.01.2019, proces-verbal nr. 8

Coordonatori științifici:

Adriana Ciobanu, dr.psihol., conf.univ., UPSC „Ion Creangă”
Valentina Olărescu, dr. psihol., conf.univ., UPSC „Ion Creangă”
Virginia Rusnac, dr în psihol., director CRAP

Recenzenți:

Bucun Nicolae, dr.hab., prof.univ. IȘE
Andronatii Nicolae, dr., conf.univ., UPSC „Ion Creangă”

Tehnoredactare computerizată

Natalia Ciubotaru, lector, UPSC „Ion Creangă”

"Asistența logopedică: actualitate și orizonturi", conferință științifică internațională (2018 ; Chișinău). Asistența logopedică: actualitate și orizonturi : Materialele conferinței științifice internaționale, 22-23 noiembrie, 2018 / com. șt.: Racu Igor [et al.] ; com. org.: Ciobanu Adriana [et al.]. – Chișinău : S. n., 2019 (Tipogr. UPS "Ion Creangă"). – 242 p. : fig., tab.

Antetit.: Univ. Ped. de Stat "Ion Creangă" din Chișinău, Catedra: Psihopedagogie Spec., Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică, Centrul Psiho Socio Ped. – Texte : lb. rom., rusă. – Rez.: lb. rom., engl., rusă. – Bibliogr. la sfârșitul art. – 100 ex.

ISBN 978-9975-46-403-1.

376.3.015.3(082)=135.1=161.1

A 86

COMITETUL ȘTIINȚIFIC AL CONFERINȚEI:

RACU Igor – prof., dr. habilitat, Prorector pentru știință și relații internaționale, UPS “Ion Creangă”, Chișinău

RUSNAC Virginia – dr., director, Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică, Chișinău

CIOBANU Adriana – dr., șef catedră Psihopedagogie Specială, UPS “Ion Creangă”, Chișinău

OLĂRESCU Valentina – dr., conf. univ., catedra PPS, UPS “Ion Creangă”, Chișinău

MAXIMCIUC Victoria – dr. conf. univ., catedra PPS, UPS “ Ion Creangă”, Chișinău

GOREA Svetlana – șef, Centrul Psiho Socio Pedagogic, Chișinău

THOROVA Caslavka Magdalena, Národní ústav pro autismus - Nautis, **Cehia**

VELEANOVICI Armand Cătălin – dr., psiholog, psihoterapeut, Centrul de evaluare, expertiză, intervenție Expert Psy, București, **România**

CUCU-CIUHAN Geanina – prof.univ.dr., Universitatea din Pitesti, **Romania**

LĂZĂRESCU Ana Maria – lector, dr., Universitatea Petre Andrei din Iași, **România**

ANGHEL Elisabeta Elena, drd., profesor de psihopedagogie specială la Școala Gimnazială Specială „Constantin Păunescu” București, **România**

MENDELOVICI Alina, professor – logoped, Iași, **România**

МАЛЕВА Зинаида, к.пед.н., доцент, кафедра специального и инклюзивного образования, ГБОУ «Академия социального управления», г. **Москва, Россия**

КАРАПЕТЯН Сирануш, к.пед.н., доцент, декан факультета специального и инклюзивного образования, Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, **Армения**

КОРГУН Лариса, к.пед.н., доцент, и.о. зав. кафедрой семейной и специальной педагогики и психологии, ЮНПУ им. К. Д. Ушинского» Одесса, **Украина**

БАЛЬ Наталия, к.пед.н., доцент, заведующий кафедрой логопедии Института инклюзивного образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» БГПУ, **Белорусь**

ГРИБОВА Ольга, к.п.н., доцент, зав.кафедрой специального и инклюзивного образования, АСОУ, **Россия**,

АЛЕКБЕРОВА Айгюн, логопед, Центр психического здоровья при Министерстве Здравоохранения Азербайджана, **Азербайджан**

АРТЕМЬЕВА Татьяна, к.психол.наук, доцент кафедры дефектологии и клинической психологии; **Казанский** (Приволжский) федеральный университет

КИРАКОСЯН Армине, к.пед.н., доцент, заместитель декана по учебной работе факультета специального и инклюзивного образования Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, **Армения**

COMITETUL ORGANIZATORIC AL CONFERINȚEI

CIOBANU Adriana – dr., șef catedră Psihopedagogie Specială, UPS “ Ion Creangă”, **Chișinău**

OLĂRESCU Valentina - dr. conf. univ., catedra PPS, UPS “ Ion Creangă”, **Chișinău**

RUSNAC Virginia – dr., director, Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică, **Chișinău**

MAXIMCIUC Victoria – dr. conf. univ., catedra PPS, UPS “ Ion Creangă”, **Chișinău**

PÎRVAN Mariana – lector universitar, catedra PPS, UPS “ Ion Creangă”, **Chișinău**

GOREA Svetlana – șef, Centrul Psiho Socio Pedagogic, **Chișinău**

GUȚU Marina - logoped, Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică, **Chișinău**

TĂRÎȚĂ Angela - logoped, Centrul Psiho Socio Pedagogic, **Chișinău**

MOCANU Ana - logoped, Centrul Psiho Socio Pedagogic, **Chișinău**

VELEANOVICI Armand Cătălin – dr., psiholog, psihoterapeut, Centrul de evaluare, expertiză, intervenție Expert Psy, București, **România**

CUCU-CIUHAN Geanina – prof.univ.dr., Universitatea din Pitești, **Romania**

LĂZĂRESCU Ana Maria – lector, dr., Universitatea Petre Andrei din Iași, **România**

ANGHEL Elisabeta Elena, drd., profesor de psihopedagogie specială la Școala Gimnazială Specială „Constantin Păunescu” București, **România**

МАЛЕВА Зинаида - к.пед.н., доцент, кафедра специального и инклюзивного образования, ГБОУ «Академия социального управления», г. Москва, **Россия**

ODAJIU Ala – asistent, Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică, **Chișinău**

CUPRINS:

Agenda conferinței	7
Olărescu Valentina Asistența logopedică: actualitate și orizonturi	14
Cucu-Ciuhan Geanina Depresia la copiii cu tulburari disleco-disgrafice	18
Грибова Ольга Особенности реализации логопедической помощи детям с тяжелыми нарушениями речи в начальной школе в России	25
Баль Наталия Николаевна, Дроздова Нина Викторовна Логопедическая работа по развитию познавательной деятельности детей с общим недоразвитием речи	28
Малева З.П. Тифлопедагогические приёмы в работе логопеда с детьми, имеющими нарушения зрения	32
Трусова А.С., Минуллина А.Ф. Определение уровня сформированности лексико – грамматической стороны речи у детей с общим недоразвитием речи III уровня в контексте коррекционно-развивающего обучения	39
Ciobanu Adriana, Apostol Elena, Specificul autoaprecierii la copiii cu tulburări de limbaj ...	42
Veleanovici Armand Sensibilitatea procesării senzoriale în cazul copiilor	46
Anghel Elisabeta Elena Inteligențele multiple în logopedie	50
Lăzărescu Ana Maria Intervenția precoce în logopedie	55
Филипович Инна Владимировна «Ясный язык» как средство экскурсионной деятельности в инклюзивном туризме	59
Бабенцева Т.В. Речь как фактор социальной интеграции, адаптации и реабилитации лиц с глубокими нарушениями зрения	63
Коргун Лариса Использование новых информационных технологий в логопедической работе с детьми с синдромом дауна	66
Карапетян Сирануш, Киракосян Армине, К проблеме постановки логопедической работы в республике Армении	73
Охотникова Валерия Олеговна, Артемьева Татьяна Васильевна Формирование навыков коммуникативного взаимодействия у младших школьников с речевыми нарушениями	76
Алеева Линара Абдулловна, Ахметзянова Анна Ивановна Диагностика прогностической компетентности у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата	80
Maximciuc Victoria Stimularea dezvoltării limbajului la copiii cu tulburarea de spectru autist nonverbal	84
Ponomari Dorina Abordări psihologice a diagnosticului logopedic	88
Guțu Marina Acte normative și organizarea serviciului logopedic	92
Stratan Valentina, Crișan Elena Terapia logopedică asistată de calculator	96
Chiperi Nadejda Antrenarea sferei motrice pentru dezvoltarea vorbirii copiilor cu dizabilități multiple	100
Алекберова Айгюн Логопедическая помощь в Азербайджане	105
Ciobotaru Natalia Recuperarea tulburărilor de limbaj prin echilibrarea emoțiilor	106
Curilov Svetlana Recuperarea dificultăților de comunicare – factor important în procesul de adaptare școlară a copiilor cu dizabilități în medii comune de învățare	112

Pîrvan Mariana Identificarea predispozițiilor către tulburări de limbaj și comunicare la copii cu deficiențe de vedere	117
Voitic Alina Afazia – tulburare complexă de limbaj, post accident cerebral vascular	122
Buganu Diana-Alina Limbaj și comunicare – elemente definitorii ale omului	126
Закирова Алсу Фахимовна Проблема формирования читательских компетенций у учащихся с нарушениями речи	130
Alexa Sergiu Limbajul, purtator al valorilor si atitudinilor	135
Cobzaru Irina Strategii alternative în logopedie la preșcolarul cu retard mintal	138
Panciuc Lia Specificul tulburărilor de limbaj la copii preșcolari	143
Джабраилова Нонна Развитие мелкой моторики рук с помощью нетрадиционных предметов у детей с нарушениями речи	148
Головня Майя Евгеньевна Музыкальные занятия, ориентированные на стимуляцию речи у детей с нарушениями речевого развития	152
Емельянова Л.И. Развитие речи через ознакомление детей с нарушением зрения с декоративно-прикладным искусством	156
Blaga Tatiana Intervenția logopedică în cazul copiilor nonverbalii	159
Parascan Iulia Andreea Modalități de intervenție în dislexo-disgrafie	164
Назар Ольга Коррекционная развивающая работа с детьми с задержкой развития речи	169
Losii Elena, Racu Iulia Aspecte psihologice ale socializării copiilor cu cerințe educaționale speciale	173
Ромашкова Надежда Владимировна логопедическая работа в развитии и воспитании детей с нарушением зрения на этапе реализации ФГОС ДО	178
Рахимова А.А., Артемьева Т.В. Современные подходы к изучению прогностических компетенций у младших школьников с нарушениями слуха, имеющих дисграфию	187
Naceatrean Olesea Confluente psihologice și logopedice în recuperarea tulburărilor fonologice de limbaj	191
Dorofeeva Ala Evaluarea auzului fonematic la copii preșcolari	196
Cenușă Ina Dezvoltarea abilităților de comunicare la copiii cu TSA cu ajutorul istoriilor sociale	
Andone R., Pelivan A. Probe de evaluare logopedică	203
Головня Майя Евгеньевна Родители – наши первые помощники	209
Cazacu Daniela Consilierea psihologică a familiei copilului cu tulburări de limbaj	212
Олту Снежана П. Формирование пространственных представлений у дошкольников с недостатками речи	215
Rusnac Liudmila, Povorozniuc Maria Oferirea asistenței psihologo – logopedice copiilor cu cerințe educaționale speciale în instituțiile de învățământ secundar general	221
Poclitari Svetlana Formarea premiselor citit-scrisului la copiii cu tulburări de limbaj și comunicare	224
Rusu Viorica Un imperativ stringent al timpului – aplicarea tehnologiilor benefice în logopedie	
Головня Майя Евгеньевна Мир без очков	233
Iurcișin Natalia Relațiile interpersonale - factor important în dezvoltarea personalității preșcolarului cu dislalie	237

AGENDA

22 noiembrie, 2018

Locație: Chișinău, UPSC „Ion Creangă”, str. Ion Creangă 1, Bl. I, aud. 101

8.00-9.00	Înregistrarea participanților
Inaugurarea Conferinței. Mesaj de salut. Moderatori: Racu Igor, prof., dr. habilitat, Prorector pentru știință și relații internaționale, UPSC “Ion Creangă” Ciobanu Adriana, conf.,dr., șef catedră Psihopedagogie Speciala, UPSC “Ion Creangă”	
9.00-9.50	<p><i>Nicolae Chicuș, prof, dr., Rector, UPS “Ion Creangă”</i></p> <p><i>Racu Igor, prof., dr. habilitat, Prorector pentru știință și relații internaționale, UPSC “Ion Creangă”</i></p> <p><i>Verdeș Angela, conf., dr., Decan interimar facultatea psihologie și psihopedagogie specială UPSC “Ion Creangă”</i></p> <p><i>Ciobanu Adriana, conf.,dr., șef catedră Psihopedagogie Speciala, UPSC “Ion Creangă”</i></p> <p><i>Bucun Nicolae, prof., dr habilitat, vice director IȘE – invitat de onoare al conferinței</i></p> <p><i>Andronache Nicolae, conf., dr., catedră Psihopedagogie Speciala, UPSC “Ion Creangă” – prim decan facultății Defectologie</i></p> <p><i>Rusnac Virginia, conf., dr., director Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică</i></p> <p><i>Малева Зинаида Петровна, к.пед.н., доцент, кафедра специального и инклюзивного образования, ГБОУ «Академия социального управления», Россия, г. Москва - Online</i></p> <p><i>Gorea Svetlana, Șef Centrul Psiho Socio Pedagogic</i></p> <p><i>Gînu Domnica, conf., dr., director, A.O.”Lumos”</i></p>
Sesiunea plenară I Asistența logopedică – retrospectivă de organizare și implementare Moderator: Rusnac Virginia, conf., dr., șef Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică	
9.50 - 10.05	ASISTENȚA LOGOPEDICĂ: ACTUALITATE ȘI ORIZONTURI <i>Olărescu Valentina, conf., dr., UPSC “ Ion Creangă”</i>
10.05 -10.20	ASISTENȚA LOGOPEDICĂ LA NIVEL NAȚIONAL ÎN CONTEXTUL IMPLEMENTĂRII INCLUZIUNII EDUCAȚIONALE <i>Svetlana Curilov, drd., director adjunct, Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică</i>
10.20 –10.35	RECONCEPTUALIZAREA ASISTENȚEI LOGOPEDICE ÎN INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT DIN MUNICIPIUL CHISINAU <i>Gorea Svetlana, Șef Centrul Psiho Socio Pedagogic</i>
10.35–11.05 skype	ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ В РОССИИ <i>Грибова Ольга, зав.кафедрой специального и инклюзивного образования, к.п.н., доцент, АСОУ, Россия</i>
11.05 –11.35	TERAPII ÎN INCLUZIUNEA EDUCAȚIONALĂ A COPILOR CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST <i>Thorova Caslavka Magdalena, Národní ústav pro autismus - Nautis, Cehia</i>

11.35 –12.05	PAUZĂ DE CAFEĂ Locație: bloc 1 sala lectura –orange caffee
Sesiunea plenară II Strategii de implementare a asistenței logopedice Moderator: Olărescu Valentina, conf., dr., catedra Psihopedagogie Speciala, UPSC “ Ion Creangă”	
12.05 –12.25	DEPRESIA LA COPII CU TULBURARI DISLECO-DISGRAFICE <i>Cucu-Ciuhan Geanina, prof.univ.dr., Universitatea din Pitesti, Romania</i>
12.25 –12.45 video	ТИФЛОПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ В РАБОТЕ ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ <i>Малева З.П., к.пед.н., доцент, кафедра специального и инклюзивного образования, ГБОУ «Академия социального управления», г. Москва, Россия,</i>
12.45 –13.00	ASISTENȚA LOGOPEDICĂ ÎN INTERVENȚIA TIMPURIE <i>Mocanu Ana, logoped, CPSP</i>
13.00 –13.15	PROGRAM – STRATEGII DIDACTICE – OBIECTIVE ȘI COMPETENȚE <i>Anghel Elisabeta Elena, drd., profesor de psihopedagogie specială la Școala Gimnazială Specială „Constantin Păunescu”, București, România</i>
13.15 –13.35 skype	ИНТЕРАКТИВНЫЕ ИГРЫ В ПРАКТИКЕ ЛОГОПЕДА <i>Суслова Екатерина, директор по научно-методической работе, Центр Мерсибо, Moskova</i>
13.35 –13.45	PREGĂTIREA PROFESIONALĂ A LOGOPEZILOR ÎN CADRUL SPECIALIZĂRII MASTERALE - LOGOPEDIA <i>Novicov Livia, mrd, UPSC “ Ion Creangă”</i>
13.45 -14.30	PRÂNZ Locație: sala 13 , bloc 2
Paneluri Realizările în asistența logopedică	
14.30 –16.00	Panel 1. Diagnostic și intervenție în logopedie Locație: Bloc 2, Sala 32 Moderatori: <i>Ciobanu Adriana, Curilov Svetlana, Mocanu Ana</i> Raportori: Andone R., Pelivan A., logopezi, gradul II, IET 150, Chișinău, PROBE DE EVALUARE LOGOPEDICĂ Ciobanu Adriana conf., dr., UPSC “Ion Creangă”, Apostol Elena, drd., UPSC “Ion Creangă”, SPECIFICUL AUTOAPRECIERII LA COPII CU TULBURĂRI DE LIMBAJ Ciubotaru Natalia, lector universitar, UPSC “Ion Creangă”, RECUPERAREA TULBURĂRILOR DE LIMBAJ PRIN ECHILIBRAREA EMOȚIILOR Dorofeeva Ala, logoped, IP Școală primară.-grădinița 199, grad didactic I, EVALUARE A AUZULUI FONEMATIC LA COPII PREȘCOLARI Haceatrean Olesea, doctorand UPS Ion Creangă din Chișinău, CONFLUENȚE PSIHLOGICE ȘI LOGOPEDICE ÎN RECUPERAREA TULBURĂRILOR FONOLOGICE DE LIMBAJ Curilov Svetlana, psihopedagog, director adjunct, Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică, drd, RECUPERAREA DIFICULTĂȚILOR DE COMUNICARE – FACTOR IMPORTANT ÎN PROCESUL DE ADAPTARE

ȘCOLARĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI ÎN MEDII COMUNE DE ÎNVĂȚARE

Lăzărescu Ana Maria, *lector, dr., Universitatea Petre Andrei din Iași, Facultatea de Psihologie, Științele Educației și Asistență Socială*, **Alina Mendelovici**, *logoped, INTERVENȚIA PRECOCE ÎN LOGOPEDIE*

Mocanu Ana, *logoped CPSP, ASISTENȚA LOGOPEDICĂ ÎN INTERVENȚIA TIMPURIE*

Parascan Iulia Andreea, *profesor logoped titular CJRAE Bacau, drd, MODALITĂȚI DE INTERVENȚIE IN DISLEXO-DISGRAFIE*

Voitic Alina, *logoped, IMSP Institutul Medicină Urgentă, AFAZIA – TULBURARE COMPLEXĂ DE LIMBAJ, POST ACCIDENT CEREBRAL VASCULAR*

Артемьева Татьяна Васильевна *к.психол.наук, доцент кафедры дефектологии и клинической психологии;* **Охотникова Валерия Олеговна**, *Магистр, Казанский (Приволжский) федеральный университет, ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ КОММУНИКАТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ*

Ахметзянова Анна Ивановна, *к.психол.наук, доцент кафедры дефектологии и клинической психологии, Казанский (Приволжский) федеральный университет;* **Алеева Линара Абдуллоевна** *Магистрант Казанский (Приволжский) федеральный университет;* **ДИАГНОСТИКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Закирова Алсу Фахимовна *Магистр, Казанский (Приволжский) федеральный университет* **ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЧИТАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

Назар Ольга, *частный логопед, г. Новые Анены, КОРРЕКЦИОННАЯ РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ РЕЧИ*

Олту Снежана Павловна, *логопед, магистр специального (дефектологического) образования МБДОУ КВ «Детский сад №1», «Синяя птица» г. Дзержинский, ФОРМИРОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НЕДОСТАТКАМИ РЕЧИ*

Ромашкова Надежда Владимировна, *учитель – логопед, МБДОУ Детский сад, компенсирующего вида № 45, Россия, г.о. Химки Московской области, ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА В РАЗВИТИИ И ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ НА ЭТАПЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ДО*

Panel 2. Acte normative și organizarea serviciului logopedic

Locație: Bloc 2, Sala 50

Moderator: Olărescu Valentina, Guțu Marina, Tarîța Angela,

Raportori:

Alexa Sergiu, *Profesor Psihopedagog, Școala Profesională Specială "Ion Pillat" Dorohoi, drd LIMBAJUL, PURTĂTOR AL VALORILOR ȘI ATITUDINILOR*

Buganu Diana-Alina, *drd UPSC "Ion Creanga", Profesor itinerant/de sprijin*

in invatamantul prescolar, titulara la Centrul Scolar de Educatie Incluziva Nr.1, oras Bacau, judet Bacau, Romania, LIMBAJ ȘI COMUNICARE – ELEMENTE DEFINITORII ALE OMULUI

Bolfă Lorena Elena, *Psiholog Bacau*, **Chirilă Lidia Elena**, *psiholog Bacău*, **Crâșmaru Ana Maria**, *psiholog Bacau*, ROLUL EXERCITIILOR DE RESPIRAȚIE VERBALA SI NONVERBALA IN CORECTAREA TULBURARILOR DE LIMBAJ

Cazacu Daniela, *lector universitar, Catedra de psihologie, Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Arte, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți*, CONSILIEREA PSIHOLOGICĂ A FAMILIEI COPILULUI CU TULBURĂRI DE LIMBAJ

Rusnac Virginia, *conf., dr., director Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică*, ASISTENȚA LOGOPEDICĂ LA NIVEL NAȚIONAL ÎN CONTEXTUL IMPLEMENTĂRII INCLUZIUNII EDUCAȚIONALE A COPIILOR CU TULBURĂRI DE LIMBAJ

Chiperi Nadejda, *dr., lect. universitar, UPSC „Ion Creangă”*, ANTRENAREA SFEREI MOTRICE PENTRU DEZVOLTAREA VORBIRII A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE

Gorea Svetlana, *șef CPSP* RECONCEPTUALIZAREA ASISTENȚEI LOGOPEDICE IN INSTITUȚIILE DE INVAȚĂMÂNT DIN MUNICIPIUL CHISINAU

Guțu Marina, *logoped, CRAP*, ACTE NORMATIVE ȘI ORGANIZAREA SERVICIULUI LOGOPEDIC

Loșii Elena, *conf.univ., dr., catedra Psihologie, UPS „Ion Creangă”*, **Racu Iulia**, *conf.univ., dr., catedra Psihologie, UPS „Ion Creangă”*, ASPECTE PSIHOLOGICE ALE SOCIALIZĂRII COPIILOR CU NEVOI EDUCAȚIONALE SPECIALE

Novicov Livia, *mrd, UPSC “ Ion Creangă”*, PREGĂTIREA PROFESIONALĂ A LOGOPEZILOR ÎN CADRUL SPECIALIZĂRII MASTERALE – LOGOPEDIA

Olărescu Valentina, *conf., dr., UPSC “Ion Creanga”*, ASISTENȚA LOGOPEDICĂ: ACTUALITATE ȘI ORIZONTURI

Poclitari Svetlana, *Logoped IET nr. 168, Grad Didactic II*, FORMAREA PREMISELOR CITIT-SCRISULUI LA COPII CU TULBURĂRI DE LIMBAJ ȘI COMUNICARE

Алекберова Айгюн, *логопед, Центр психического здоровья при Министерстве Здравоохранения Азербайджана*, ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Грибова Ольга, *зав.кафедрой специального и инклюзивного образования, к.п.н., доцент, АСОУ, Россия*, ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ В РОССИИ

Джабраилова Нонна, *учитель-логопед МОУ "ТСШ 17" г. Тирасполя, Магистр*, РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК С ПОМОЩЬЮ НЕТРАДИЦИОННЫХ ПРЕДМЕТОВ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Карапетян Сирануш, *кандидат педагогических наук, доцент, декан факультета специального и инклюзивного образования, Армянского государственного педагогического университета имени Хачатуря Абовяна;*

Киракосян Армине, кандидат педагогических наук, доцент, заместитель декана по учебной работе факультета специального и инклюзивного образования Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, К ПРОБЛЕМЕ ПОСТАНОВКИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИИ

Филипович Инна Владимировна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии Института инклюзивного образования, Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», г. Минск, Республика Беларусь, «ЯСНЫЙ ЯЗЫК» КАК СРЕДСТВО ЭКСКУРСИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ТУРИЗМЕ

Panel 3. Tulburări psihice asociate tulburărilor de limbaj

Locație: Bloc 2, Sala 28

Moderator: Maximciuc Victoria, Cucu-Ciuhan Geanina, Anghel Elisabeta Elena

Raportori:

Anghel Elisabeta Elena, Profesor de psihopedagogie specială la Școala Gimnazială Specială „Constantin Păunescu” București, România, *Drd.*, INTELIGENȚELE MULTIPLE ÎN LOGOPEDIE

Cenușă Ina, logoped AO "SOS Autism", DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR DE COMUNICARE LA COPII CU TSA CU AJUTORUL ISTORIILOR SOCIALE

Cobzaru Irina, Centrul Școlar de Educație Incluziva Nr. 1 Bacău. Profesor psihopedagog, *drd.* STATII ALTERNATIVE ÎN LOGOPEDIE LA PREȘCOLARUL CU RETARD MINTAL

Cucu-Ciuhan Geanina, *prof.univ.dr.*, Universitatea din Pitești, Romania, DEPRESIA LA COPII CU TULBURARI DISLECO-DISGRAFICE

Maximciuc Victoria, *dr., conf. univ.*, UPSC „Ion Creangă”, STIMULAREA DEZVOLTĂRII LIMBAJULUI LA COPII CU TULBURAREA DE SPECTRU AUTIST NONVERBALI

Mironova Ala, centrul Tony Howks, Chișinău, MUZICOTERAPIA - VARIANTA ALTERNATIVA DE COMUNICARE CU COPII NONVERBALI

Panciu Lia, logoped LT “Ilimul Nou”, SPECIFICUL TULBURĂRIILOR DE LIMBAJ LA COPII PREȘCOLARI

Rusnac Liudmila, Psiholog, grad didactic II, LT, „C. Sibirschi”, Chișinău;

Povorozniuc Maria, Logoped, grad didactic superior Serviciul de Asistență Psihopedagogica, Chișinău, OFERIREA ASISTENȚEI PSIHOLOGO – LOGOPEDICE COPIILOR CU CERINȚE EDUCATIONALE SPECIALE ÎN INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT SECUNDAR GENERAL

Rusu Viorica, logoped IET nr. 146, or. Chișinău, UN IMPERATIV STRINGENT AL TIMPULUI – APLICAREA TEHNOLOGIILOR BENEFICE ÎN LOGOPEDIE

Stratan Valentina, *dr., conf. univ.*, UPSC, **Crișan Elena**, profesor logoped, Școala Gimnazială Specială "Constantin Păunescu", Tecuci, jud. Galați, România, *drd.*, TERAPIA LOGOPEDICĂ ASISTATĂ DE CALCULATOR

Veleanovici Armand, PhD, Psiholog, psihoterapeut, Centrul de evaluare, expertiză, intervenție Expert Psy; **Măț Laura**, Psiholog, Centrul de evaluare, expertiză, intervenție Expert Psy, SENSIBILITATEA PROCESĂRII

	<p>SENZORIALE ÎN CAZUL COPILOR</p> <p>Артемьева Т.В. к. пед.н., доц., Рахимова А.А., аспирант, ФГАОУ ВО КФУ, Россия, г. Казань, СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА, ИМЕЮЩИХ ДИСГРАФИЮ</p> <p>Бабенцева Т.В., ГБОУ «Школа-интернат № 1 для обучения и реабилитации слепых», РЕЧЬ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ, АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ГЛУБОКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ</p> <p>Баль Наталия Николаевна, кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой логопедии Института инклюзивного образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» БГПУ;</p> <p>Дроздова Нина Викторовна, кандидат педагогических наук, доцент доцент кафедры логопедии Института инклюзивного образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» БГПУ, ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ</p> <p>Головня Майя Евгеньевна, Музыкальный руководитель ГБОУ Школа № 1474, Музыкальный руководитель, Россия, г. Москва, МУЗЫКАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА СТИМУЛЯЦИЮ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ</p> <p>Емельянова Л.И., Воспитатель МБДОУ д/с №21 «Росинка», Россия, Московская область, г. Долгопрудный, РАЗВИТИЕ РЕЧИ ЧЕРЕЗ ОЗНАКОМЛЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ С ДЕКОРАТИВНО-ПРИКЛАДНЫМ ИСКУССТВОМ</p> <p>Коргун Лариса, и.о. зав. кафедрой семейной и специальной педагогики и психологии, канд. пед. наук, доцент ЮНПУ им. К. Д. Ушинского» Одесса, Украина, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДАУНА</p> <p>Малева З.П., к.пед.н., доцент, кафедра специального и инклюзивного образования, ГБОУ «Академия социального управления», Россия, г. Москва, ТИФЛОПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ В РАБОТЕ ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ</p> <p>Трусова А.С., магистр, Минуллина А.Ф., канд. психол. наук, доцент ФГАОУ КФУ, г. Казань, Россия, ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ЛЕКСИКО – ГРАММАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ В КОНТЕКСТЕ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ</p>
16.00 –16.30	Concluzii. Rezoluție.

23 noiembrie, 2018

Locație: Chișinău, UPSC „Ion Creangă”, Bloc 2

WORK-SHOP-URI	
8.30 – 11.30	Work-shop 1. EVALUAREA COPIILOR CU CES Locație: Bloc 2, Sala 50 <i>Moderator:</i> PhD Geanina Cucu-Ciuhan (România)
12.00 –14.00	Work-shop 2. INTERVENȚII CORECTIV-RECUPERATORII ÎN TERAPIA COPIILOR CU DISLEXIE-DISGRAFIE Locație: Bloc 2, Sala 28 <i>Moderator:</i> PhD Ana Maria Lăzărescu, profesor–logoped Alina Mendelovici (România)
14.00 –18.00	Work-shop 3. INTELIGENȚA MULTIPLĂ ÎN LOGOPEDIE Locație: Bloc 2, Sala 32 <i>Moderator:</i> Drd Anghel Elisabeta Elena (România)
14.00 –18.00	Work-shop 4. TEHNICI PROIECTIVE DE EVALUARE A TULBURĂRILOR PSIHICE ASOCIATE CELOR DE LIMBAJ Locație: Bloc 2, Sala 50 <i>Moderator:</i> PhD Armand Cătălin Veleanovici (România)

ASISTENȚA LOGOPEDICĂ: ACTUALITATE ȘI ORIZONTURI

Olărescu Valentina, conf., dr., UPSC Ion Creangă

Rezumat

Obiectivele activității logopezilor se extind și sunt nevoiți să activeze și stimuleze limbajul, nu doar să corecteze pronunția, așa cum a fost în trecut, când se lucra cu copii cu dezvoltare tipică, care au alt spectru de tulburări. Depășirea și ameliorarea tulburărilor de limbaj se produce paralel sau concomitent cu a celor psihice și neurologice, astfel că intervenția este globală, asupra tuturor deficitelor. Logopezii interacționează alți specialiști pentru a interveni polimodal. În lucrare este prezentat traseul intervenției complexe al procesului de reabilitare al copiilor cu tulburări multiple, dar și de limbaj, structurat pe câteva paliere paralele: intervenția psihologico-pedagogico-logopedică, tratamentul medical și terapia nemedicamentoasă.

Cuvinte cheie: limbaj, terapii, tulburări multiple, tulburări complexe de limbaj

Abstract

The goals of the logopedic activity are expanding and need to activate / stimulate language, not just to correct pronunciation, as it was in the past, when working with children with typical development who have another spectrum of disorder. Thus, overcoming and alleviating language disorders occurs in parallel or concomitantly with psychological and neurological ones, so that intervention is global over all deficits.

That is why the logopedies interact with other specialists to intervene in the polymodal way. In the paper is presented the route of complex intervention of the rehabilitation process of children with multiple disorders but also language, structured on several parallel levels: psychological-pedagogical-speech therapy, medical treatment and non-medication therapy.

Key words: language, therapies, multiple disorders, complex language disorders

În prezent, logopezii își desfășoară activitatea cu copii cu deficiențe grave, multiple, (autism complicat de PCI, Dawn, ADHD, auditive, vizuale), și atunci tulburările de limbaj prezente la ei, sunt foarte complexe.

Mecanismele generatoare de tulburări de limbaj sunt determinate de perturbări ale diferitor funcții psihice superioare. În legătură cu acestea, obiectivele activității logopezilor se extind și sunt nevoiți să activeze/ stimuleze limbajul, nu doar să corecteze pronunția, așa cum a fost în trecut, când se lucra cu copii cu dezvoltare tipică, care au alt spectru de tulburări. Depășirea și ameliorarea tulburărilor de limbaj se produce paralel sau concomitent cu a celor psihice și neurologice, astfel că intervenția este globală, asupra tuturor deficitelor. Logopezii interacționează alți specialiști pentru a interveni polimodal [3]. Atunci, când părintele vine cu copilul la logoped, îl întrebăm: Cu ce întrebare ați venit? Care-i motivul vizitei? Răspunsul de obicei este: Copilul nu vorbește!”, ”Copilul exclamă anumite sunete neverbale, neclare!”. la prima vedere, s-ar părea, că trebuie de început activitățile de impostare/ emiteră a sunetelor, iar în continuare copilul va vorbi. Însă nu este așa! Noi, logopezii, începem intervenția prin observațiile duse asupra copilului din momentul intrării lui pe ușă! S-ar părea că ușa are dimensiuni prin care copilul ușor poate trece, dar el intră lovindu-se de ușori, se ascunde după mamă, care-l împinge /forțează. Apoi se așează, și după un timp scurt copilul începe să producă mișcări neadecvate, își astupă urechile, se învârte pe scaun, sugă degetele, ș.a. Toate mișcările în plus ne vorbesc despre ceva; ele au încărcătură informațională!

Tulburările de limbaj nu sunt singulare, izolate, de aceea avem nevoie de diagnosticul diferențial al tulburărilor de dezvoltare asemănătoare, și el are pondere mare! Doar diagnosticul corect, reprezintă 70% al succesului intervenției!

Diagnosticul tulburărilor de limbaj cuprinde anumite etape:

- De inițiere (depistare),
- Diagnostic propriu-zis,
- Prognostic,
- Analitică,
- Informațională.

După realizare diagnosticului, construim *traseul intervenției complexe* al procesului de reabilitare, structurat pe câteva paliere paralele:

- psihologico-pedagogico-logopedic
- tratamentul medical
- terapia nemedicamentoasă.

Să le examinăm pe rând:

Primul - psihologico-pedagogico-logopedic – este cel mai important și complex! Dar, întotdeauna putem noi să începem cu el? Da! Desigur, dacă copilul are – alalie!

Însă cum am subliniat anterior, acum sunt alți copii, copiii sunt altfel, sunt cu dizabilități multiple și este nevoie să începem cu palierul doi și al treilea. Concluzia care este? Că consecutivitatea direcțiilor sau palierelor nu întotdeauna înseamnă respectarea lor. Să vedem care e conținutul lor.

I. Palierul psihologico-pedagogico-logopedic înglobează în sine intervenția complexă. Dacă comportamentul (conduita) este neadecvată / perturbată, de ex., nu poate sta la masă, nu poate interacționa, intervine psihologul cu tehnici cognitiv - comportamentale, ludoterapia, pentru dezvoltarea cognitivului. Deseori e nevoie de intervenție asupra senzorialului pentru integrarea senzorială.

Cunoaștem că multe instituții au procurat și amenajat cameră senzorială, în care e bine să activeze un terapeut senzorial! Dar, apare altă inconveniență! Nu toți copiii pot suporta culorile aprinse, zgomotul, vocea, jucăriile de pluș, ei au supraîncărcare/solicitare - disconfort emoțional! De aceea, avem nevoie de abordare individuală! De asemenea, se utilizează/ folosește terapia ABA sau influența neuropsihologică care cuprinde câteva variante: practici neurocognitive, kinezioterapia, ș.a

Și, iată de aici se implică logopedul, care structurează activitatea pe:

- suscitarea /stimularea, activizarea limbajului
- corectarea dereglărilor fonetico-fonematice întâlnite în alalie, disartrie, rinolalie (împostarea sunetelor)
- ameliorarea tulburărilor globale de limbaj (în alalie, de ex., e nevoie de dezvoltarea lexicului, structurii gramaticale, vorbirii coerente)
- reeducarea vocii și aspectului prosodic al vorbirii
- corecția scrisului și citirii (în disgrafie/dislexie)
- dezvoltarea tuturor aspectelor limbajului și deprinderilor grafo-motore.

De obicei, limbajul este subdezvoltat și la copii de 2-3 ani, dar și la 5-6-7 ani. Și la unii li la alții avem nevoie de activizat limbajul. Logopedul individual selectează materialele, structurează activitățile corespunzător vârstei, aptitudinilor și capacității / potențialului copilului. Activitățile se desfășoară individual și în grupuri mici. În prezent un accent deosebit se pune pe utilizarea diversității de jocuri care pot fi acceptate din internet, cărți dar și singuri logopezii le elaborează.

Toate activitățile cu preșcolarii și elevii mici se desfășoară în formă de joc. Cele mai răspândite jocuri sunt pentru dezvoltarea fonetico-fonematică, dar și pentru automatizarea, diferențierea, consolidarea pronunției. Însă ce este important, că prin joc se realizează o multitudine de obiective: dezvoltăm multispectual copilul: motricitatea (fină, articulatorie și grosieră), procesele cognitive, afective, motivaționale.

Dacă copilul nu vorbește – întotdeauna există o cauză! Gânguritul este prezent la toți copiii, cu dizabilitate auditivă, vizuală, retard mintal, iar lalația apare doar când există mediu favorabil! După lalație se poate identifica naționalitatea: intonația, ritmul, sunetele specifice limbii respective!

Lanțurile lalaționale la început sunt lungi și identice (pa-pa-pa), apoi devin neomogene, diferite, ce înseamnă că suntem aproape de cuvânt: ma-ba-ta.. ma –pa mapă

Până la un an se formează ritmul și intonația, iar dacă această perioadă o ratăm, vom avea abateri în structurarea ritmicității limbajului!

În sistemul lingvistic există 4 coduri:

- Fonematic
- Lexical
- Sintactic
- Morfemo-morfologic, și ele toate sunt în concordanță cu gândirea!

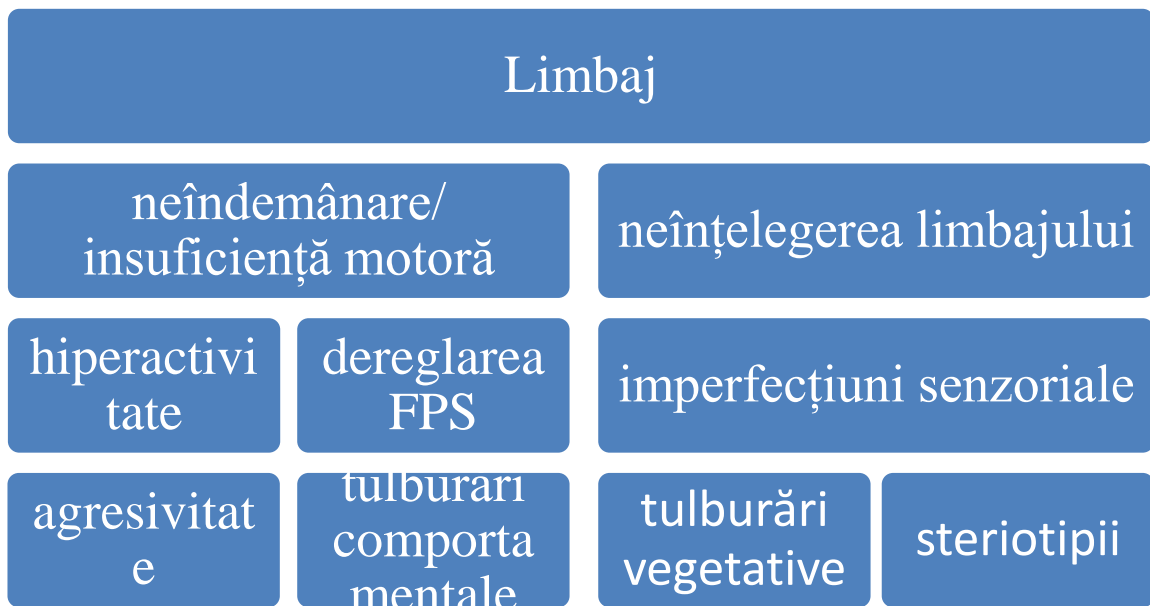
În intervenția logopedică, logopedul se ghidează de o formulă și mereu se străduiesc să o dezvolte în limbajul copilului: **F L R M I L** – *formarea laturilor ritmico – melodico – intonaționale a limbajului!*

Copiii neverbali posedă trei modalități de primire / acceptare a informației: văz, auz, tactilitate. Cel mai păstrat canal analizator este cel tactil – prin analizatorul tactil se poate decompensat celelalte două, ceea ce este foarte important în apariția sunetelor verbale: vocale, care formează structura, iar consoanele –sensul, semantica cuvântului: ma-ma.

Palierul terapia medicală - a doua direcție, cuprinde examinarea și consultația neurologului [1]: efectuarea diagnosticului funcțional – EEG – electroencefalografia; USG – ultrasonografia (potențial evocat); USDG – ultrasonodoplerografia; NSG – neurosonografia și altele, după care urmează medicația.

Fiecare mamă cunoaște, sau cel puțin trebuie să cunoască, că în primul an de viață se prezintă la neuropatolog și specialiștii observă, consemnează dezvoltarea patologică, văd simptomele prevestitoare autismului și altor deficiențe. La 1,5 ani, dacă se intervine în multe situații, poate fi stopată progrediența patologiei. Specialiștii observă clar simptomatologia autismului, e altceva că, diagnoza se pune la 3-4 ani. De obicei etalează retard verbal, dar acesta nu este diagnoza reală. De obicei părinții, rămân uimiți, confuzi zicând că lor nimeni nu le-a spus despre acest diagnostic. Posibil să nu le fi spus, dar sunt foarte multe cazuri când sunt atenționați, însă nu dau credibilitate. Cunoașterea normativelor de vârstă, a particularităților de vârstă și observarea dinamicii dezvoltării copilului poate preveni complicațiile multor abateri în dezvoltare. De ex., la etapa timpurie urmărim mișcările și observăm că copilul are apraxie sau dispraxie, iar aceasta include și articularea, ceea ce înseamnă, că nu corespunde normelor de vârstă! Deci este evident că e nevoie să intervenim!

Subdezvoltarea limbajului cuprinde un spectru larg de semne determinatoare, arătate în figura de mai jos.



III. Terapia nemedicamentoasă. Ea se bazează pe utilizarea metodelor ajutătoare, suplimentare care accelerează dezvoltarea și stimulează limbajul [2].

Terapia nemedicamentoasă se direcționează pe:

- coordonarea actelor motorii: se indică masaj terapeutic și logopedic (miogimnastica articulară, fotocromoterapia, electroforeză, stimularea creierului). Cum stimulăm creierul? Leagănele, trambuline, scutere, fotbal, bicicleta – toate îmbunătățesc tonusul muscular!
- dezvoltarea percepției auditive și auzului fonematic. Se recomandă terapia auditivă prin metoda Tomatis care îmbunătățește calitatea vieții, stimulează creierul și dezvoltă sistemul nervos. Este o metoda revoluționară inventată în anii 60, prin intermediul căreia copiii, adolescenții și adulții își ating capacitatea maximă de memorare, concentrare și atenție. De asemenea, produce o stare de bine emoțională, relaxare, își exprimă mai clar emoțiile, și nemulțumirile. Metoda Tomatis, ajută să analizeze informația auditivă prin antrenarea mușchilor urechii interne și medii. Vocea conține ceea ce urechea poate analiza. Vocea se acomodează /ajustează la sonor. Ce înseamnă aceasta? Copiii cu alergie și autism au intact analizatorul auditiv, însemnând că ei aud sunetele neverbale (zgomotele), iar sunetele verbale (s,r,u) nu le diferențiază!, dar e nevoie de diferențierea lor de timpuriu, căci urmează alte etape educaționale (grădinița, școala). Se desfășoară în 4 etape cu intervale.
- Metoda Fast for Word, este metodă computerizată pentru dezvoltarea auzului fonematic, concentrării atenției și funcției cognitive. Programul verbal computerizat Fast for Word, cuprinde minimum 20 ședințe.
- respirația diafragmală. Limbajul nu poate fi format fără o respirație bine dezvoltată. se recomandă metoda BOS – logotrenajor (fitnes).
- Dezvoltarea altor funcții psihice superioare. Limbajul este în dependență / corelație cu nivelul de dezvoltare a FPS. Se utilizează programul computerizat Play Attention.

Alte metode nemedicamentoase:

- Delfinoterapia – ultrasunet, apă, mișcare.

- Ipoterapia (cai), caneterapia (câini) – energoterapia - căldură musculară.
- Tratatment balneo-climateric (băi sulfuroase, parafină, fizioproceduri, ș.a).

Unii părinți afirmă că după tratamentul balneo-climateric, copilul a început să vorbească! Evident, noi specialiștii, înțelegem că este vorba de congruența mai multor factori, care s-au activizat.

Concluzii.

Logopedul, e un profesionist foarte complex; este un specialist multifuncțional și multilateral dezvoltat: studiază și cunoaște aspectele medicale, psihologice și pedagogice (anatomie, fiziologie, ORL organelor centrale, periferice, patopsihologia, pedagogia și pedagogia curativă), folosește o multitudine de strategii didactice, pentru că limbajul este un proces extrem de complex după structura sa, cuprinde aspectele fonetic-fonematic, lexical, gramatical, și în final vorbirea coerentă.

Bibliografie:

1. Богданов О.В., Шелякин А.М., Преображенская И.Г. Способ коррекции нервнопсихических заболеваний, сопровождающихся двигательными нарушениями. Патент Российской Федерации № 2122443 от 01.07.97.
2. <https://томатис-результат.рф/метод-томатис-описание> 20.11.2018
3. <https://www.helpautism.ro/tipuri-de-terapie/logopedie/logopedia> 20.11.2018

DEPRESIA LA COPIII CU TULBURARI DISLECO-DISGRAFICE

*Cucu-Ciuhan Geanina, prof. univ.dr.,
Universitatea din Pitesti, Romania*

Rezumat

Numărul de copii de vârstă școlară referiți pentru evaluare psihologică și psihoterapie în clinica noastră de psihologie care se confruntă cu dificultăți de învățare este în creștere continuă în ultimii ani. Acest articol prezintă corelațiile dintre nivelul problemelor de învățare și cel al afectării funcțiilor executive la copiii de vârstă școlară și simptomele lor depresive, precum și o ecuație predictivă pentru simptomele depresive la copii cu dificultăți de învățare. Toate datele sunt colectate în ultimii trei ani într-un centru de cercetare, diagnostic și tratament al copiilor cu probleme de sănătate mintală în România.

Cuvinte cheie: depresia la copil, dislexie, disgrafie, tulburări de învățare, funcționare executivă

Abstract

The number of school-aged children referred for psychological assessment and psychotherapy in our psychology clinic who are struggling with learning difficulties is in continuous growth over the years. This paper presents the correlations between the level of learning disabilities and executive functions impairments of children and their depressive symptoms, and also a prediction equation for the depressive symptoms of children with learning disabilities. All data are collected over the last three years in a centre for research, assessment and treatment for children with mental health issues in Romania.

Keywords: depression in children, dyslexya, dysgraphia, learning disabilities, executive functions

1. Introducere

Tulburările de învățare au fost recunoscute la copil încă de la începutul secolului al XIX-lea. Înainte erau cunoscute printr-o serie de termeni diagnostici cum ar fi ”word blindness”, ”minimal brain dysfunction”, ”developmental lag” etc. Tulburarea de învățare se caracterizează printr-o dificultate în învățarea academică ce nu poate fi atribuită unei abilități intelectuale scăzute, unei tulburări neurologice sau psihiatrice.

Definiția tulburării de învățare cuprinde cinci componente: individul are dificultăți în învățarea cititului, scrisului, performarea operațiilor matematice, raționare sau procesare vizuo-spațială a stimulilor; aceste dificultăți sunt relaționate cu disfuncții ale proceselor psihologice care stau la baza acestor aptitudini (procesarea auditivă, memoria, codarea fonetică, coordonarea vizual-motorie); cauza principală a tulburărilor de învățare este reprezentată de disfuncții neurologice minore, determinate în general de anomalii în dezvoltarea neurologică; dificultățile de învățare reflectă un deficit persistent al abilităților și nu o problemă de învățare ce se va rezolva în timp; tulburările de învățare nu sunt cauzate, dar sunt exacerbate de problemele emoționale, lipsa suportului din mediu sau tehnicile inadecvate de instruire.

Tulburările de învățare afectează dezvoltarea personalității în 3 moduri: prin experiența emoțională de a nu fi capabil să facă față provocărilor legate de învățare; prin impactul pe care dificultățile academice îl au asupra relațiilor sociale cheie: cu părinții, cu profesorii și cu colegii; prin impactul asupra capacității copilului de a înțelege mediul și de a interacționa adaptat cu el.

Dislexia este o tulburare specifică de învățare caracterizată printr-o deteriorare în dezvoltarea aptitudinilor de recunoaștere a cuvintelor și de înțelegere a lecturii, care nu se explică prin retard mental sau prin școlarizare inadecvată și care nu se datorează unui deficit intelectual, lipsa oportunităților de învățare sau a motivației, or unei deficiențe vizuale. Prevalența tulburării este de 5 – 10 % în rândul copiilor de vârstă școlară (DSM V, 2014), diferențele dintre diverse țări fiind mai degrabă datorate unui număr mai redus de teste standardizate necesare unui diagnostic corect, situație regăsită în special în țara noastră.

Studiile familiale și pe gemeni relevă faptul că dislexia are o foarte puternică determinare genetică, factori care explică peste 75% din determinarea fenotipică (Polemans & all., 2011). Studiile de imagistică a creierului prin rezonanță magnetică au demonstrat că cititul fluent este localizat în trei regiuni din emisfera stângă: girusul frontal inferior (aria Broca), sistemul dorsal parieto-temporal și ventral occito-temporal. Studiile privind structura creierului (studii postmortem și imagistica structurală) au implicat o varietate de regiuni ale creierului și ale cerebelului, deși dovezile cele mai coerente descriu zonele limbajului perisylvian ca fiind mici sau simetrice la persoanele cu dislexie, comparativ cu grupurile de control (Fletcher, 2009). Cercetările de neurofiziologia creierului au arătat în mod repetat că persoanele dislexice sunt caracterizate de așa-zisa ”semnătură neutră”, în care aria Broca este ușor supraactivată în timpul sarcinilor de citire, în timp ce sistemul dorsal parieto-temporal și ventral occito-temporal sunt subactivate (Polemans & all., 2011).

Disgrafia. Aptitudinea grafică (învățarea scrisului) este o aptitudine puternic dependentă cultural. Scrisul trebuie învățat într-o perioadă relativ scurtă, în care au loc puternice rafinări ale sistemului cognitiv, perceptual și motor. Scrisul include generarea ideilor și expresia lor în concordanță cu regulile sintactice și lexicale (Meulenbrok, R., 1989).

Elementul esențial al disgrafiei îl constituie un nivel al aptitudinilor grafice substanțial sub cele expectate, dată fiind etatea cronologică a individului, inteligența măsurată și educația corespunzătoare vârstei. Perturbarea în expresia grafică interferează semnificativ cu reușita școlară sau cu activitățile vieții cotidiene care necesită aptitudini grafice. Dacă este prezent un deficit senzorial, dificultățile în aptitudinile grafice sunt în exces în raport cu cele asociate de regulă cu acesta. (DSM-V, 2014)

Scrierea copilului apare cu omisiuni de sunete, silabe sau cuvinte, contopiri de cuvinte, substituirii de grafeme sau deformări, o nesiguranță a scrierii. Se datorează de multe ori doar unei

contractiilor musculare exagerate, legate de tulburari de natura emotionala. Scrisul devine necitit sau incoerent. Deteriorarea in abilitatea de a compune texte scrise poate fi marcata de erori de ortografie, erori gramaticale sau de punctuatie in cadrul propozitiilor sau de organizarea defectuoasa a paragrafelor.

Studii recente arata ca disgrafia cauzeaza un nivel semnificativ de frustrare emotionala la copii, este asociata negativ cu functionarea academica si interfereaza cu abilitatea de a invata, de a memora si de a comunica idei, de a demonstra cunostintele acumulate (Mayes, Frye, Breaux & Calhoun, 2018).

2. Studiul prezent

Scopul studiului prezent este de a identifica corelatia dintre nivelul dificultatilor de invatare ale copiilor, in special cele subscrise in aria dislexo-disgrafiei, si intensitatea simptomelor de tip depresiv.

Prima intrebare a cercetarii: Există corelatii semnificative statistic între tulburările specifice de învățare și nivelul simptomelor depresive la copil?

A doua intrebare a cercetarii: Poate fi prezis nivelul simptomelor depresive la copil de gravitatea tulburării de învățare?

3. Metodologia cercetării

Participanți

Studiul prezent a fost realizat pe un eșantion clinic de 125 de copii școlari, cu vârste cuprinse între 7 și 15 ani, 86 de băieți și 39 de fete. Copiii au fost referiți spre evaluari psihologică la o clinică din București de către părinții sau profesorii lor. Toți copiii care prezentau dificultăți în activitățile școlare au fost incluși în eșantionul prezentului studiu. Distribuția pe vârste a copiilor este următoarea: 64 de copii cu vârsta cuprinsă între 7 și 9 ani, 35 de copii cu vârsta cuprinsă între 10 și 12 ani, 10 copii cu vârsta cuprinsă între 13 și 15 ani.

Instrumente

Studiul a utilizat versiunea română a *Inventarului de Depresie pentru Copiii (CDI) – versiunea Părinte* (Kovacs, 1992), pentru a evalua simptomele depresive ale copiilor. Scara este un instrument de raport parental și constă din 17 itemi, fiecare evaluând un simptom al depresiei sau al afecțiunilor asociate. Itemii sunt prezentați ca trei afirmații de severitate variată a simptomelor. Cei 17 itemi sunt distribuiți pe două scale: probleme emoționale și probleme funcționale și există o scară pentru depresia totală. Respondenții utilizează o scară de 4 puncte cu patru opțiuni de răspuns: deloc = 0, uneori = 1, frecvent = 2 și în majoritatea cazurilor = 3. Consistența internă a scalei are coeficienți cuprinși între 0,59-0,68 (Kovacs, 1992). Testul este adaptat populației românești și este folosit în mod obișnuit în clinicile principale din țară pentru evaluarea problemelor emoționale ale copiilor.

A fost utilizată versiunea românească a *Connors 3rd Edition, forma de profesor* (Connors, 2008), pentru a evalua problemele de învățare ale copiilor. Testul este o evaluare aprofundată a hiperactivității cu deficit de atenție și a problemelor și tulburărilor asociate la copiii cu vârsta cuprinsă între 6 și 19 ani (Connors, Pitkanen & Rzepa, 2011). Testul este adaptat populației românești și este utilizat în mod obișnuit în clinicile principale din țară.

Procedură

Formularele de consimțământ informat scrise au fost semnate de părinții tuturor copiilor incluși în studiu. *Inventarul depresiei la copil (CDI) - Forma completată de părinte* a fost administrat individual fiecărui părinte de către un psiholog clinician. Testul *Connors 3rd Edition*,

formularul completat de profesor, a fost trimis profesorului prin intermediul părinților copiilor, cu o scrisoare explicativă semnată de psihologul clinician, iar apoi adus de părinte la la clinică.

4. Rezultate

Statistica descriptivă

În Tabelul 1 sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru variabilele luate în studiu.

Tabelul 1. Medii și abateri standard

	N	Mini	Maxi	Medi	Abateri	
	m	m	a	standard		
CDI Total Scor	5	12	1.00	36.00	14.5	7.44
Probleme de învățare	8	11	.00	28.00	6.72	5.32
Funcționare executivă	9	11	.00	23.00	10.1	4.89
Neatenție	9	11	.00	30.00	15.0	7.19
Impulsivitate-hiperactivitate	9	11	.00	50.00	23.5	12.79

Analiza corelațională

Nivelul ridicat al simptomelor depresive a fost asociat cu un nivel foarte ridicat al problemelor de învățare ($r = .414$; $p = .00$), un nivel foarte ridicat al afectării funcțiilor executive ($r = .369$; $p = .00$), un nivel foarte ridicat al neatenției ($r = 0,417$; $p = .00$) și un nivel foarte ridicat al impulsivității și hiperactivității ($r = 0,298$; $p = .00$).

Tabelul 2. Coeficienții de corelație Pearson (N = 125)

	CDI Total Score	Sig. (2- tailed)
Funcțiile executive	.369**	.000
Probleme de învățare	.414**	.000
Neatenție	.417**	.000
Impulsivitate-hiperactivitate	.298*	.001

Note: ** $p < .01$, * $p < .05$

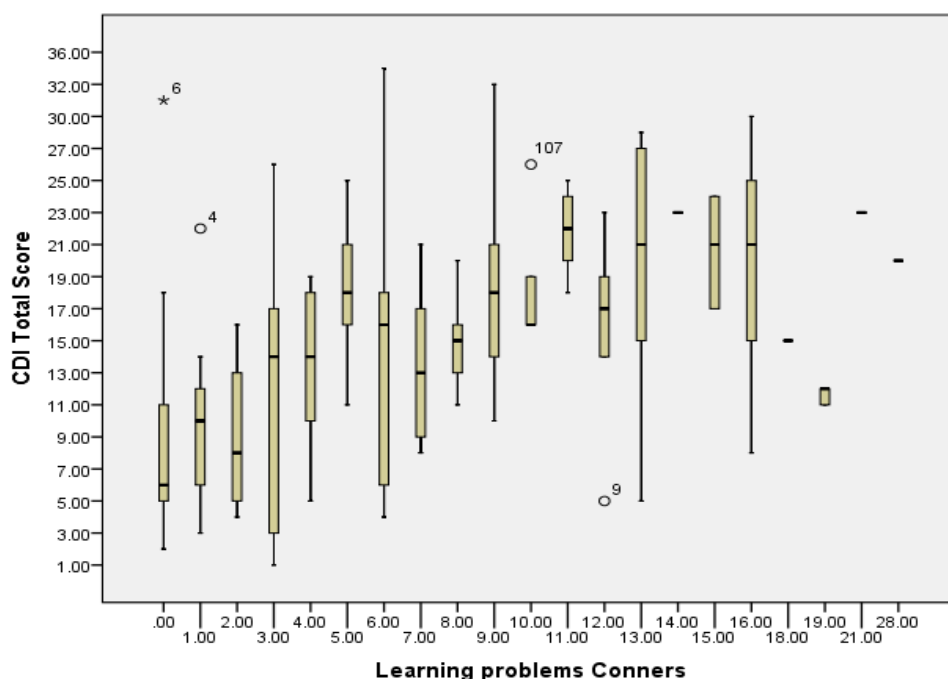


Figura 1 Boxplot CDI Scor Total versus Dificultățile de învățare

Regresia liniară multiplă pentru predicția simptomelor depressive

Am realizat o serie de analize de regresie liniară multiplă cu scopul de a prezice simptomele depressive la copiii din lotul studiat. Variabila criteriu a fost nivelul simptomelor depressive, iar variabilele explicatorii nivelul dificultăților de învățare și cel al afectării funcțiilor executive.

Tabelul 3 prezintă rezultatele modelului linear de regresie, Tabelul 4 prezintă diferențele semnificative dintre modelele de predicție, iar Tabelul 5 prezintă coeficienții standardizați și nonstandardizați pentru predicția simptomelor depressive.

Tabelul 3.

Regresia liniară multiplă pentru predicția simptomelor depressive la copiii cu tulburări dislexo-disgrafice

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.414 ^a	.171	.164	6.64
2	.439 ^b	.192	.178	6.58

a. *Predictori: constanta, tulburări de învățare*

b. *Predictori: constanta, tulburări de învățare, funcționare executivă*

Tabelul 4.

Diferențele semnificative între modelele de predicție pentru predicția simptomelor depressive la copiii cu tulburări dislexo-disgrafice

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1057.94	1	1057.	23.9	.00
	Residual	3	943	60		
	Total	5121.82	16	44.15	0 ^a	
		0	16	4		
2	Regression	1188.62	2	594.3	13.6	.00
	Residual	5	14	93		
	Total	6179.76	17	43.40	0 ^b	
		3	17	1		

a. Model 1: Predictor: constanta, tulburări de învățare

b. Model 2: constanta, tulburări de învățare, funcții executive

c. Variabila dependentă: simptomele depressive

Tabelul 5.

Coeficienții standardizați și nestandardizați pentru predicția simptomelor depressive la copiii cu tulburări dislexo-disgrafice

Model		Coeficienți nestandardizați	Coeficienți standardizați	t	Sig.
		B	Beta		
1	(Constanta)	10.88		1	.0
	Tulburări de învățare	.565	.414	1.014	.00
2	(Constanta)	9.158		6.	.0
	Tulburări de învățare	.411	.301	568	.00
	Funcții executive	.272	.184	2.839	.05
				1.	.0
				735	38

d. Model 1: Predictor: constanta, tulburări de învățare

e. Model 2: constanta, tulburări de învățare, funcții executive

f. Variabila dependentă: simptomele depressive

Rezultatele arată superioritatea modelului de predicție 1, ceea ce înseamnă că 17,1% din varianța nivelului simptomelor depressive ale copiilor poate fi explicată de nivelul tulburărilor

specific de învățare. Cu alte cuvinte, copiii cu tulburări dislexo-disgrafice manifestă un nivel mai ridicat al simptomelor depressive.

Ecuția de predicție este:

$$Y_{\text{nivelul simptomelor depressive}} = 11.014 + 4.895 \times \text{dificultățile de învățare.}$$

5. Discuții

Rezultatele obținute au o foarte mare implicație practică. Evaluarea psihologică în cazul copiilor suspecți de dislexo-disgrafie trebuie să cuprindă trei direcții: evaluarea neuropsihologică, evaluarea dificultăților emoționale și evaluarea problemelor de comportament asociate.

Evaluarea neuropsihologică. Înainte de evaluarea neuropsihologică pentru dislexo-disgrafie este necesar un examen oftalmologic, pentru a elimina posibilitatea existenței unei deficiențe de vedere. Dacă examenul oftalmologic nu a identificat nicio problemă medicală, atunci copilul are o abilitate redusă de a înțelege informația scrisă percepută vizual. Același copil poate avea o memorie foarte bună a imaginilor, iar acest lucru poate fi un punct de sprijin în intervenție - dacă legăm imaginile de cuvinte copilul poate fi ajutat să-și amintească cuvântul scris.

De exemplu, în cazul unui copil suspect de dislexie, abilitățile testate sunt: conștientizarea fonologică, decodarea cuvintelor, fluența cititului și înțelegerea, precum și numirea rapidă.

Testarea conștientizării fonologice. Dificultățile de conștientizare fonologică reprezintă un semn cheie al dislexiei. Evaluatorul îi cere copilului să amestece sunete și să segmenteze cuvinte.

Teste standardizate care măsoară conștientizarea fonologică:

Subtestul "Procesare fonologică" din NEPSY. Prima sarcină din cadrul acestui subtest evaluează capacitatea de a identifica cuvinte din segmente de cuvinte și să formeze un gestalt auditiv. Copilul trebuie să identifice o imagine având ca indiciu un segment de cuvânt prezentat sub formă orală. A doua sarcină evaluează segmentarea fonologică la nivelul fragmentelor de cuvinte (silabe) și la nivelul sunetelor corespunzătoare literelor (foneme). Copilul trebuie să creeze un nou cuvânt prin omiterea unei silabe sau a unui fonem sau prin substituirea unui fonem dintr-un cuvânt cu un altul.

Testarea abilității de decodare a cuvintelor. Decodarea cuvintelor este abilitatea copilului de a decoda cuvintele rapid și corect. Evaluatorul îi cere copilului să citească cu voce tare cuvinte reale și cuvinte false. Cuvintele false arată ca cele reale, dar nu au înțeles. Decodarea cuvintelor false testează capacitatea copilului de a aplica reguli pentru a potrivi unități de sunete cu simbolurile lor scrise, cu scopul de a citi cuvinte. Copiii cu dislexie se pot manifesta ca și cum citesc la nivelul unui copil mai mic, dar nu este așa, ei memorează cuvinte în loc să aplice regulile fonematice.

Testarea fluenței cititului și înțelegerii. Fluența cititului și înțelegerea înseamnă cât de curat și de fluent poate citi copilul un paragraf și cât de bine înțelege ce a citit. Copilului i se cere să citească cuvinte reale în context. Copilul citește paragrafe cu voce tare, iar apoi răspunde la întrebări legate de semnificația textului citit.

Testarea abilității de numire rapidă. Numirea rapidă măsoară cât de rapid și de ușor poate copilul să denumească litere, numere, obiecte și culori pe o pagină. Această abilitate este legată de fluența citirii. Capacitatea de a vedea un obiect, simbol sau cuvânt pe hârtie și de a-l denumi rapid semnifică faptul că copilul poate să găsească informația fonologică rapid și automat. Evaluatorul îi dă copilului cartonașe ce conțin itemi variați - litere, culori, numere, imagini de

объекте, аșezate pe linii, precum un text. Copilul trebuie să le denumească rapid de la stânga la dreapta și coborând în jos pe randuri, exact ca și cum ar citi un text. Se înregistrează timpul și acuratețea. Copiilor mai mici li se arată doar obiecte și culori.

Teste standardizate care măsoară numirea rapidă: subtestul "Numire rapidă" din NEPSY. Acest test evaluează abilitatea de a denumi rapid cuvinte familiare. Copilul trebuie să numească rapid figurile geometrice numind forma, mărimea și culoarea acestora.

Evaluarea dificultăților emoționale include *Scala de Anxietate Multidimensională pentru Copii* (MASC) și *Inventarul de Depresie pentru Copii* (CDI). Testele sunt adaptate pe populația de copii români și sunt utilizate pe scară largă în clinicile de psihologie din țara noastră.

Evaluarea problemelor de comportament asociate include completarea de către părinți și de către cadrul didactică a *Testului Conners 3*, de asemenea adaptat și etalonat pe populația de copii români (Conners *et al*, 2011).

Bibliografie:

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition. Arlington, VA., American Psychiatric Association.
2. Conners, C.K., Pitkanen, J., & Rzepa, S.R. (2011). *Conners comprehensive behavior rating scale*. New York: Springer.
3. Conners C.K., Pitkanen J., Rzepa S.R. (2011) Conners 3rd Edition (Conners 3; Conners 2008). In Kreutzer J.S., DeLuca J., Caplan B. (eds) *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. Springer, New York, NY.
4. Kovacs M. *Children's Depression Inventory*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems; 1992.
5. Fletcher, J. M., Francis, D. J., Morris, R. D., & Lyon, G. R. (2005). Evidence-based assessment of learning disabilities in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), 506–522. doi: 10.1207/s15374424jccp3403_7.
6. Mayes, S.D., Frye, S.S., Breaux, R.P. et al. J Dev Phys Disabil (2018) 30: 489. <https://doi-org.am.e-nformation.ro/10.1007/s10882-018-9598-9>.
7. Meulenbroek, R. (1989). *A Study of Handwriting Productions*. Nijmegen, Netherlands.
8. Poelmans G., Buitelaar J.K., Pauls D.L. & Franke B. (2011). A theoretical molecular network for dyslexia: integrating available genetic findings. *Molecular Psychiatry* No. 16, 365–382; doi:10.1038/mp.2010.105.
9. Weber, E.B., Studeny, J., Kavanaugh, B.C. et al. (2018). Pediatric Depression Symptoms, Executive Functioning Weaknesses, and Associated Neuropsychological and Psychiatric Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, vol. 27, Issue 5, pp. 1661-1670. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0999-7>.

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ В РОССИИ

*Грибова Ольга, к.п.н., доцент,
зав.кафедрой специального и инклюзивного образования,
АСОУ, Россия*

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы организации и содержания логопедической помощи учащимся начальных классов. Развитие инклюзивного образования и принятие соответствующих нормативных актов позволило, не ломая кардинально сложившейся системы, усовершенствовать и развить ее.

Ключевые слова: дети с тяжелыми нарушениями речи, варианты обучения, организация логопедической помощи, содержание логопедической помощи

Annotation. The article deals with the organization and content of speech therapy assistance to primary school students. The development of inclusive education and the adoption of relevant regulations have made it possible to improve and develop the system without breaking the cardinally established system.

Keywords: children with severe speech disorders, training options, organization of speech therapy, the content of speech therapy

В соответствии с ФГОС НОО для детей с ОВЗ (приложение5) [1] к категории «дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)» относятся обучающиеся, имеющие следующие недостатки речевого развития: фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие, общее недоразвитие речи, нарушения чтения и письма, заикание.

С учетом тяжести выраженности речевого дефекта, его структуры и специфики влияния на усвоение школьной программы предусмотрено два варианта обучения данного контингента детей: вариант 5.1 (только в условиях обучения ребенка в классе с нормотипичными детьми) и вариант 5.2 (в условиях специально организованного класса или в специальной школе для детей с ТНР). По факту и закону оба эти варианта могут реализовываться в рамках инклюзивного образования.

Таблица 1. **Распределение контингента детей по вариантам обучения.**

Вариант 5.1	Вариант 5.2
Фонетическое недоразвитие	Общее недоразвитие речи (II – III уровней)
Фонетико-фонематическое недоразвитие	Нарушения чтения и письма
Общее недоразвитие речи (III-IV уровней)	Тяжелая степень выраженности заикания.
Нарушения чтения и письма	Дети с I уровнем ОНР

При этом в обоих вариантах образование цензовое, т.е. оно полностью по итоговым достижениям к концу обучения в начальной школе должно соответствовать общеобразовательной школе.

А вот сроки обучения могут быть различными. Для варианта 5.1 срок обучения в начальной школе – 4 года, как и у их нормотипичных сверстников. А вот по варианту 5.2, где обучаются дети с более грубыми отклонениями в речевом развитии, срок обучения будет зависеть от характера дефекта и его тяжести. В частности, в I отделении (для детей с ОНР, с нарушениями чтения и письма) срок обучения вариативный - 4-5 лет, за счет возможности организации дополнительного класса для детей, не готовых к освоению программы 1 класса. Выбор срока обучения делается образовательной организацией на основании заключения психолого-педагогического консилиума школы. Дети с I уровнем ОНР могут обучаться по индивидуальным планам (основание – заключение консилиума), уровень образования определяется индивидуальными возможностями.

Во II отделении (для заикающихся) – 4 года.

В целом, как мы видим, удалось сохранить структуру логопедической помощи в России. Сохранилась и система логопедических пунктов при общеобразовательных школах, и возможность сохранять и вновь организовывать классы и школы для детей с ТНР.

Рассмотрим содержание логопедической помощи на этапе обучения в начальной школе.

Одним из новшеств является перенос всей коррекционной работы в раздел внеурочной деятельности, т.е. на вторую половину дня и закрепление этих занятий в качестве обязательных. Если для варианта 5.1 (логопункт) этот перенос не критичен, и, может быть, даже является положительным моментом, то для варианта 5.2 такой перенос не очень желателен, поскольку нарушает логику реализации коррекционно-обучающего процесса. В частности в раздел внеурочной деятельности были включены следующие обязательные коррекционные курсы:

- Произношение
- Логопедическая ритмика
- Развитие речи
- Индивидуальная и (или) подгрупповая логопедическая работа.

Таким образом, учитель-логопед, как бы выбывает из образовательного процесса и не имеет возможности как непосредственного превентивного коррекционного воздействия, так и непосредственной реакции на появляющиеся затруднения у ребенка в процессе формирования предметных компетенций.

Если рассматривать поставленные цели и задачи коррекционного воздействия, то необходимо отметить их явное расширение. Конечно, основными задачами являются формирование полноценной речевой деятельности и создание предпосылок для овладения базовым содержанием обучения. Но, кроме того, достаточно настойчиво ставится задача формирования коммуникативных компетенций у ребенка; формирование сознательного использования языковых средств в процессе коммуникации; формирование положительной мотивации к обучению через обеспечения успеха в ходе логопедических занятий.

С нашей точки зрения, последняя из задач особенно актуальна. Потому что именно на логопедических занятиях, когда ребенок начинает получать первые положительные результаты, возможно возрождение мотивации к обучению, «убитой» в процессе обучения в условиях класса.

Реализация содержания логопедических занятий определяется по-разному, в зависимости от варианта обучения. Для варианта 5.1 содержание определяется индивидуально с учетом образовательных потребностей. Обязательное условие реализации АООП НОО для обучающихся с ТНР (вариант 5.1) – логопедическое сопровождение обучающихся, согласованная работа учителя-логопеда с учителем начальных классов с учетом особых образовательных потребностей обучающихся.

Для варианта 5.2 содержание коррекционных курсов описано в примерных программах [2]. При этом важно учитывать специфику оценки результатов работы по данным программам, поскольку возможности у детей различны. Для варианта 5.2 предполагается реализация уровневого подхода к разработке системы оценки, инструментария и представления их; оценка достижений не только эффективности коррекционно-развивающей работы в предметной области, но и в формировании коммуникативных умений и навыков; критерии эффективности устанавливаются не в сопоставлении с общими нормативами, а исходя из достижения оптимальных успехов, которые могут быть достигнуты при правильной организации обучения.

Конечно, сама работа учителя-логопеда претерпела значительные изменения, не только в связи с широко развернувшимися процессами инклюзивного обучения, но и в связи с изменением контингента детей. С одной стороны, в сферу работы логопеда попадают дети с тяжелыми и множественными нарушениями, расстройствами аутистического спектра, с другой – дети пограничной группы, состояние готовности которых к обучению в школе, в том числе, по речевым показателям, является следствием особенностей воспитания в семье. Тем не менее, важно не ломать те основы, те традиции в логопедии, которые зарекомендовали себя на протяжении многих лет как эффективные, а опираясь на них, двигаться дальше.

Список литературы:

1. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. N 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» Приложение 5. Требования к АООП НОО для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи. – Адрес размещения [https://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/5132/%D1%84%D0%B0%D0%B9%D0%BB/4068/Prikaz_%E2%84%96_1598_ot_19.12.2014.pdf] – дата обращения 20.10.2018
2. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи Одобрена решением Министерства образования и науки РФ от 22 декабря 2015 г. Протокол 4/15 Адрес размещения [<http://fgosreestr.ru/registry/primernaya-adaptirovannaya-osnovnaya-obshheobrazovatel'naya-programma-nachalnogo-obshhego-obrazovaniya-obuchayushhixsya-s-tyazhelyimi-narusheniyami-rechi/>] – дата обращения 20.10.2018

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

*Баль Наталия Николаевна, кандидат педагогических наук, доцент,
заведующий кафедрой логопедии Института инклюзивного образования «Белорусский
государственный педагогический университет имени Максима Танка» БГПУ,
Дроздова Нина Викторовна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии
Института инклюзивного образования «Белорусский государственный педагогический
университет имени Максима Танка» БГПУ,*

Резюме:

Рассматриваются вопросы реализации принципа связи речи с другими сторонами психического развития при определении содержания логопедической работы с детьми дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Описываются возможности включения работы по развитию познавательных процессов у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи на логопедических занятиях.

Ключевые слова: логопедическая работа, общее недоразвитие речи

Abstract: The article deals with the implementation of the principle of communication of speech with other aspects of mental development in determining the content of speech therapy work with children of preschool age with a general speech underdevelopment. The possibilities of including work on the development of cognitive processes in preschool children with a general underdevelopment of speech in speech therapy classes are described.

Keywords: speech therapy, general speech underdevelopment

Общее недоразвитие речи (ОНР) является сложным речевым расстройством, при котором наблюдается несформированность фонетико-фонематической, лексико-грамматической стороны языка, а также отмечается своеобразие развития познавательной деятельности. У детей с ОНР снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания, словесно-логическое мышление, наблюдается недостаточная устойчивость внимания, низкая умственная работоспособность, также нередко отмечается своеобразие эмоционально-волевой сферы. Именно поэтому в логопедической работе необходимо реализовывать два взаимосвязанных направления: коррекция собственно речевого расстройства и профилактика, преодоление вторичных отклонений познавательной и эмоционально-волевой сферы [2; 3; 4 и др.].

Одним из принципов построения обучения детей с ОНР является принцип связи речи с другими сторонами психического развития, который раскрывает зависимость формирования отдельных компонентов речи от состояния других психических процессов [4]. Развитие правильного звукопроизношения зависит как от сохранности двигательной-кинестетической функции речевого аппарата, слухового восприятия и развития взаимосвязи между ними, так и от аналитико-синтетической деятельности, которая определяет возможность постоянного сравнения своего произношения с эталоном (с правильным произношением). При её недостаточности ребенок затрудняется сравнить свое неправильное звукопроизношение с правильным, отсутствует самоконтроль за своей речью. Значительное место занимают мыслительные процессы в развитии лексико-грамматической и смысловой сторон речи у детей с ОНР. Усвоение словарного запаса и грамматического строя происходит успешно, когда ребенок сопоставляет и связывает услышанное слово со значением предметов и действий.

Продуманная организация и обоснованное содержание коррекционных занятий позволяют устранить или смягчить проявления нарушений как речи, так и познавательной деятельности, способствуя достижению главной цели логопедической работы - воспитанию всесторонне развитой личности, её социальной адаптации. Учителю-логопеду на коррекционных занятиях с детьми дошкольного возраста с ОНР следует модифицировать традиционные приемы работы по исправлению нарушений речи для решения задач развития познавательных способностей ребенка. В связи с этим в содержание коррекционных занятий с детьми с ОНР необходимо включать задания, направленные на общее познавательное развитие.

Параллельно с работой над речевым развитием происходит развитие таких психических функций, как память, внимание, восприятие, мышление. Постепенно идет расширение и уточнение словарного запаса по теме, и параллельно осуществляется работа по формированию грамматического строя речи - таким образом, происходит усложнение заданий и закрепление пройденного материала. Для достижения эффективности работы необходимо неоднократное выполнение заданий. Чтобы предотвратить снижение интереса детей к заданиям, потребуется их разнообразие. Примеры игр, упражнений, позволяющих комплексно решать задачи устранения речевого расстройства и преодоления нарушений познавательной деятельности детей дошкольного возраста с ОНР с учетом программных требований представлены в авторском пособии [1].

На коррекционных занятиях с детьми дошкольного возраста с ОНР учитель-логопед, опираясь на понимание единства *речевой и мнестической* деятельности, решает

следующие коррекционно-развивающие задачи: развивать объем и темп запоминания наглядного (зрительно воспринимаемого) либо тактильно воспринимаемого, слухоречевого материала; формировать умения межмодального переноса (из тактильной в зрительную модальность и т.д.), умения запоминать материал, используя приемы создания внешних опор (подсчет; ассоциация; мнемосхема; группировка), приемы создания смысловых опор (группировка; классификация; достраивание материала; структурирование; аналогия), прием опосредствованного запоминания.

Работа по развитию *внимания* у детей с ОНР на коррекционных занятиях предполагает формирование умений: переключать внимание с одного предмета на другой, с одной деятельности на другую (переключение внимания); длительно удерживать объект в фокусе внимания (устойчивость внимания); длительно концентрировать внимание на одном предмете или деятельности; выделять с одинаковой отчетливостью разнородные объекты, которые позволяют выполнять одновременно два или большее число действий (распределение внимания); одновременно совершать несколько действий, следовать нескольким правилам (распределение внимания); успешно распределять внимание между малоизвестной деятельностью и знакомой; выделять из общего фона определенное количество однородных объектов (объем внимания); сосредотачивать внимание на отдельном объекте при отвлечении от всего остального и сохранении высокой интенсивности (концентрация внимания).

Развитие *пространственных представлений* на коррекционных занятиях направлено на понимание пространственной терминологии и логико-грамматических конструкций, выражающих пространственные отношения; умение пользоваться пространственным словарем (предлогами, наречиями и другими частями речи, обобщенно отражающими знания о предметно-пространственном окружении); умение определять (или находить, узнавать) объекты по двум заданным параметрам пространственного расположения: величины и пространственного расположения; формы и пространственного расположения; умение анализировать расположение частей лица по отношению друг к другу: над, под, сбоку от; умение использовать в речи предлоги и понятия с пространственным значением, указывающие на взаиморасположение объектов и собственного тела; умение составлять предложения с заданным предлогом (*в, на, под*) по картинке, схеме и наглядной ситуации и другие.

У детей старшего дошкольного возраста с ОНР на коррекционных занятиях необходимо развивать *воссоздающее и творческое воображение* и формировать умения: воспроизводить внешний вид и свойства предмета по памяти; угадывать предмет по словесному описанию свойств и признаков; воссоздавать внешний облик предмета на основе какой-то его части; узнавать в неопределенных графических формах (каракули, пятна) различные знакомые предметы; комбинировать и сочетать в одном предмете свойства и признаки других предметов и объектов; находить в двух и более объектах общие и различные признаки; узнавать объект по описанию возможных действий с ним; переносить действия, применяемые к одному предмету на другой; составлять сюжетный рассказ о каком-либо объекте; располагать предметы в порядке убывания или возрастания какого-либо свойства; находить действия, противоположные по значению (увеличивать – уменьшать, разрезать – соединять) и другие.

На коррекционных занятиях учитель-логопед решает задачи развития у детей: *умения мыслительного анализа и синтеза*: выделять детали и систему признаков (свойств) объектов (воспринимая предмет или явление; воспроизводя образ объекта по памяти); воссоздавать образ объекта путем мысленного соединения частей объектов в одно целое и сочетания отдельных их свойств (на основе восприятия; воспоминаний или представлений); выделять существенные и второстепенные признаки объектов; *умения проводить сравнение*: устанавливать сходство и различие между объектами; выделять существенные признаки сравниваемых объектов; выполнять многостороннее (полное, по всем признакам) сравнение объектов; *умения группировать* объекты: по заданному признаку с опорой на зрительный образец и на представления; по самостоятельно найденному основанию; определять основание объединения в группу заданной совокупности объектов; включать объект в разные системы обобщений; *комбинаторные умения*; *умения обобщать и конкретизировать* понятия; *умения устанавливать отношения* (противоположности; последовательности; функциональные отношения: «род – вид»; «целое – часть»; «причина – следствие»); *умения устанавливать закономерности* с опорой на зрительный образец; *умения выполнять сериацию* – ранжировать предметы по какому-либо измеряемому признаку (величине, весу, громкости, яркости и др.).

Таким образом, эффективность логопедической работы при устранении ОНР достигается при использовании на занятиях заданий комплексного характера, ориентированных как на преодоление проявлений недоразвития фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи у детей, так и на развитие их гностических, мнестических, мыслительных функций, пространственных и временных представлений, внимания, воображения.

Список литературы:

1. Баль, Н.Н. Развитие познавательной деятельности детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи на коррекционных занятиях: пособие для педагогов учреждений образования, реализующих образовательную программу спец. образования на уровне дошкольного образования / Н.Н. Баль, Н.В. Дроздова. – Минск: Народная асвета, 2018. – 111 с.
2. Волковская, Т.Н. Организационно-методические основы психологической помощи лицам с недостатками речи: учеб. - метод. пособие / Т.Н. Волковская. – М.: Национальный книжный центр, 2011. – 144 с.
3. Зайцава, Л.А. Метадычныя матэрыялы па карэкцыі маўленчай і пазнавальнай дзейнасці вучняў з цяжкімі парушэннямі маўлення / Л.А. Зайцава. – Мінск: НМЦэнтр, 1996. – 34 с.
4. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1968. – 367с.

ТИФЛОПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ В РАБОТЕ ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

*Малева З.П., к. пед.н., доцент,
кафедра специального и инклюзивного образования,
ГБОУ «Академия социального управления»
Россия, г.Москва*

Аннотация. В данной статье представлен опыт позитивного использования игровых упражнений по формированию движений мышц глаза и языка как фактора развития межполушарного взаимодействия. Представлено обоснование постановки цели – исправление прикуса, нарушений работы лицевых и глазодвигательных мышц. Раскрывается роль игровых упражнений и игр как дидактической единицы воспитательного процесса, направленного на развитие словесной речи, повышения уровня зрительного восприятия.

Ключевые слова: нарушение зрения, нарушение речи, миофункциональные нарушения, межполушарное взаимодействие.

Abstract. This article presents the positive experience of using a gaming exercise in the former movements of the muscles of the eye and language as a factor in the development of hemispheric interaction. Of particular importance delano technology work for the blind, a God and a therapeutic failure. Presents a study of the pasta target – provence pricks, of disorders of the Fox and the oculomotor muscles. The role playing exercises and games as didactic units Bottle of proven process for the development of slow speech, improve rely of perception. With the medic, it becomes possible to achieve results in a multifunctional strain pathological habits, exercise, proper breathing, Got, strengthen the muscles of the eyes and tongue.

Key words: visual impairment, speech disorders, myofunctional disorders, megalocornea interaction.

В последние годы наблюдается растущий интерес к вопросам профилактики и коррекции зрительных и речевых нарушений. Увеличилось количество детей с ортодонтическими, стоматологическими, дыхательными, речевыми и зрительными нарушениями (Я.В.Костина, Лямина И.П., Малева З.П., В.М.Чапала, и др.). Так, Я.В.Костина, В.М.Чапала отмечают, что нарушения звукопроизношения часто обусловлены не только зубочелюстными деформациями, но и миофункциональными проблемами, т. е. нарушением функции мышц и мягких тканей челюстно-лицевой области [3].

Исследования советских ученых, таких как П.К.Анохин, А.Р.Лурия, А.Н.Леонтьев и др., показали, что психофизиологической основой высших психических функций являются функциональные системы. Функциональные системы опираются на совместную работу отдельных, иногда территориально далеко находящихся участков мозга, каждый из которых выполняет свою специфическую роль.

Таким образом, методы коррекции зрительных и речевых нарушений в работе тифлопедагогов, логопедов должны быть направлены на стабилизацию межполушарных взаимодействий и функциональной специализации (латерализации) левого и правого полушарий.

Нормальную, физиологичную работу мышц глаза, языка, диафрагмы, а также глоточных и увулярных мышц объединяет одна общая функция - ФУНКЦИЯ ДВИЖЕНИЯ. Поэтому и устранение нарушений и стимуляция формирования

речедвигательной и глазодвигательной систем должны проводиться специалистами во взаимодействии и обоюдном дополнении применяемых методик.

Такое взаимодействие в работе тифлопедагога в корригирующей работе по профилактике и развитию зрительного восприятия и логопеда в коррекции звукопроизношения у дошкольников имеет свои особенности [4,5]. С помощью зрения можно контролировать работу над звуком, а затем непосредственно и над фонемой. Логопед работает над постановкой звуков, их автоматизацией и дифференциацией, проводит миогимнастику с целью тренировки мышц челюсти, участвует в развитии высших психических функций. Тифлопедагог проводит коррекцию при нарушениях зрительного восприятия, зрительного анализатора (Малева З.П., 2009). Логопед занимается коррекцией звуковой стороны речи у ребенка перед зеркалом, а ребенок, его зрительный анализатор, в это время контролирует звукопроизношение [7]. Зрительная гимнастика на занятии у логопеда - эффективная основа здоровьесберегающих технологий в практике. Движения глаз вправо, влево, вверх, вниз - это взаимодействие между правым и левым полушарием.

Общеизвестно, что у детей с речевой патологией, как правило, нарушен фонематический слух, а часто – и фонетический. Следовательно, полезно давать игровые упражнения через зрительный анализатор, так как в этом случае мы будем получать эффект наиболее быстрой биологической обратной связи (БОС). Например, произнесенные логопедом звуко сочетания «та-та» (в данном случае, это еще не сочетания фонем, которыми они смогут стать лишь произнесенными в слове, имеющем семантический смысл), ребенок плохо воспринимает на слух. Поэтому, давая зрительную опору, и кодируя эти звуки в буквы (графический эквивалент), логопед облегчает ребенку возможность восприятия на слух через зрительный гнозис.

Тем самым специалист решает главную задачу – стимулирует слухо-гностическое восприятие и первое произношение звука, нередко поначалу искаженное, но актуализированное самим ребенком.

Можно утверждать, что использование методов БОС, применяемых тифлопедагогами в своей работе, поможет логопедам и при формировании нормативных артикуляционных укладов, и при устранении гипо- и гиперметрических патологий мышечных движений языка, губ, а также мимических мышц. Эффективность в коррекционной работе над когнитивными процессами достигается через интеграцию деятельности логопеда и тифлопедагога.

Использование зрительного гнозиса происходит и при автоматизации звуков: ребенок смотрит на логопеда, видит правильную артикуляцию, «считывает» ее, чтобы затем использовать гностическую зрительно-образную память при использовании зеркала для самостоятельных динамических и статических упражнений и закрепления артикуляционных укладов. При этом постановка звуков происходит тем успешней, насколько зрительный анализатор сможет «отсканировать» и сохранить созданный образ и помочь в его преобразовании в нужную артикулему, а затем и в фонему – в слове.

Многие дети дошкольного возраста, даже с незначительными нарушениями речи, с трудом ориентируются в пространстве, испытывают серьезные проблемы в формировании соматического гнозиса. Нарушенное развитие пространственного восприятия влечет за

собой у таких детей искажения даже в формировании понятийно-бытовых представлений, элементарных предложно-падежных конструкций.

На базе устной речи формируется письменная, между которыми существует тесное взаимодействие. Предпосылки формирования письменной речи охарактеризованы в трудах Л.С. Выготского, А.Р. Лурии, Л.С. Цветковой и других ученых.

Распространенным нарушением у детей младшего школьного возраста является дисграфия. У детей с дисграфией отмечается несформированность многих высших психических функций: зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений, слуха – произносительной дифференциации звуков речи, фонематического, слогового анализа и синтеза, деления предложений на слова, лексико – грамматического строя речи, расстройства памяти, внимания, эмоционально – волевой сферы (Азова О.И., Лалаева Р.И., А.Н. Корнев, Л.Г. Парамонова, И.Н. Садовникова).

Поэтому детям с нарушениями речи необходим этап специальной стимуляции психического развития для созревания зон мозга, ответственных за основные двигательные, речевые навыки, элементарные мыслительные операции. С этой целью необходимо использовать на логопедических занятиях некоторые традиционные технологии с тифлопедагогическими:

- дыхательные упражнения для формирования воздушной струи;
- артикуляционные упражнения — упражнения для губ и языка, способствующие правильной артикуляции;
- разнообразные графические задания, направленные на развитие зрительно-пространственного восприятия и зрительно-моторной координации;
- миофункциональные упражнения, которые "переучивают" мышцы или воссоздают нормальное, физиологичные паттерны работы периоральных и лицевых мышц. Именно миофункциональная терапия учит детей дышать через нос и держать язык в точке покоя в куполе нёба. Ребенок тренирует все лицевые мышцы, работает над функциональной поустурой (осанкой) и жеванием).

Подобная интеграция двух функционально-двигательных сфер поможет не только получить достаточно эффективную помощь при устранении речевых недостатков, но и окажет неоценимую услугу в деле формирования адекватной речевой самооценки у самого ребенка.

Факторы риска формирования существенных зрительных и речевых нарушений закладываются еще в перинатальном, натальном либо постнатальном периоде. Нарушения и задержки формирования анализаторных функций влияют на своевременное появление речи. Так, Р.Е.Левина, изучая неговорящих детей-алаликов, выделила три преобладающие формы, одна из которых – нарушение зрительного (предметного) восприятия. Эти данные дополняются современными исследованиями (Е.В.Кириллова, И.П.Лямина).

Часто специалистам приходится сталкиваться с тем, что дети с мышечными дистониями с самого рождения страдают несостоятельностью функциональной готовности органов двигательной сферы. У таких детей в младенческом возрасте гораздо позже и в меньшем объеме формируется сосредоточение на игрушке-стимуле и прослеживание за предметом, передвигаемом в адекватном поле зрения. Позднее они с удлинённым латентным периодом и очень приблизительно фокусируют взгляд в том месте, где звучал предмет-стимул.

Реципрокные (противонаправленные) движения таких детей развиваются с нарушениями: многие из них либо пропускают период ползания совсем и сразу из положения сидя получают навык стояния и ходьбы, либо ползают сукцессивно (совершая одноименные движения), выбрасывая вперед либо постоянно только одну руку, либо сразу две. При этом дети указанной группы подтягивают сразу две ноги одновременно. Подобные девиации в онтогенезе указывают на глубокую дефицитарность развития процессов межполушарного взаимодействия, о важности которого для полноценного развития организма неоднократно указывала в своих исследованиях А.В. Семенович. Ученый отмечала необходимость постоянного развития ребенка через сенсорные стимулы, она подчеркивала: «Для успешного преодоления любого критического периода (адаптация к речевому взаимодействию, пубертат, дебют ролевой игры, формирование произвольной саморегуляции и т.д.) необходимы те же три условия.

Первое – нейросоматическая готовность ребенка, то есть возрастная зрелость всех систем и подсистем его организма и прежде всего мозга к актуализации адекватного данному возрасту спектра адаптивных реакций и программ взаимодействия с собой и окружающим миром.

Второе – обогащенность внешней среды (натуральной и социокультурной), изменчивость и постоянство которой должны находиться в оптимальном соотношении. Нейробиологами доказано: разнообразие и насыщенность среды, в которой и с которой манипулирует ребенок, не просто способствует развитию. Богатые информационные (когнитивные и эмоциональные) взаимодействия приводят к удлинению критического периода, что, как легко понять, позволяет выработать и упрочить более эффективные поведенческие паттерны и программы» ([6, с.10-11].

Насыщенностью среды обладают и разноплановые пространственные среды. Поскольку пространственные представления также обладают многофакторным строением, то для их устойчивой сформированности необходимо многоплановое и длительное ползание в раннем возрасте. Оно является незаменимым прежде всего потому, что в возрасте от 6 до 8 месяцев, который в норме как раз приходится на становление навыка реципрокного перемещения на четвереньках, наиболее активно формируется метрическая способность ребенка соразмерять расстояние до объектов на основе развивающегося соматогнозиса в комплексе с активным накоплением пространственных представлений.

Закрепление первых пространственных познаний на основе сенсорных ощущений через интегративное взаимодействие зрительного, слухового и двигательного анализаторов как раз и необходимо для нормативного метрического восприятия. В случае нарушений межполушарного взаимодействия, когда реципрокные движения становятся невозможны, происходит нарастание дефицитарности энергетической подпитки подкорковых структур головного мозга. Таким образом, страдают и восходящие пути нервной связи с корой, которая в свою очередь начинает функционировать в режиме нейронного голода.

Таким образом, междисциплинарное взаимодействие логопеда, врача-ортодонта, врача-стоматолога и тифлопедагога состоит также и в учете основ анатомии зрительных функций. Это – залог эффективной подготовки детей с нарушениями зрения к плеопто-ортоптическому лечению на специальных медицинских аппаратах. Диагностика в офтальмологии, коррекция зрительных нарушений у детей и реабилитация после

ортоптического лечения, профилактика нарушений зрения являются составляющими успеха.

Поскольку функциональная специализация и взаимодействие полушарий обеспечивают устойчивость физиологичному в онтогенетическом отношении формированию высших психических функций, необходимо вовлекать интегрированные методики стимуляции работы зрительного и рече-слухового анализатора.

Лурия А.Р. писал о том, что кооперативное взаимодействие может являться общей характеристикой деятельности полушарий и большинство типов психических длительностей соответствуют этой модели [3]. Не случайно поэтому его утверждение, что при оценке масштабности нарушений и определении топике поражения (даже незначительного) головного мозга необходимо учитывать принцип системно-динамической локализации функций. Руководствуясь этим принципом, Александр Романович указывал на тот факт, что материальной основой психических процессов является весь мозг в целом. Однако мозг при этом является высокодифференцированной системой, части которой обеспечивают различные стороны единого целого.

Следует при этом отметить специфику детского межполушарного взаимодействия, о котором писала Симерницкая Э.Г. [7]. Она отмечала, что нейропсихологическое изучение проявлений латерализованных поражений в детском возрасте выявило существенные особенности мозговой организации психических функций у ребенка. Так, оба полушария ребенка, совместно участвуя в осуществлении речевых процессов на разных этапах развития, играют различную роль и обладают различной функциональной значимостью. Доказано, что онтогенетические изменения психологической структуры речевой деятельности сопровождаются переходом от опоры на непосредственно чувственные компоненты структурной организации функции к опоре на логико-аналитические.

Именно на развитии упомянутых чувственных опор для стимулирования и растормаживания речи и должны делать акцент совместные усилия логопедической и тифлопедагогической практики.

Если говорить о современных инновациях интегрированного подхода к формированию сенсомоторной базы речи, то в этой связи следует особо отметить высокую эффективность активно применяемого сейчас нейропсихологами, логопедами, тифлопедагогами метода замещающего онтогенеза, разработанного А.В. Семенович.

Особое значение в развитии интеграции междисциплинарного подхода к решению патологических речевых проблем имеет внедрение в совместную практику тифлопедагогов и логопедов упражнений «Глазодвигательного репертуара» (термин А.В. Семенович [6, с.360]. Упражнения могут быть введены в коррекционный курс как на занятиях логопеда, так и совместно с тифлопедагогом.

При работе по направлению отработки «глазодвигательного репертуара» А.В. Семенович подчеркивает: «При выполнении этих упражнений *голова всегда фиксирована*. Каждое из движений выполняется: 1) на расстоянии вытянутой руки, 2) на расстоянии локтя и, наконец, 3) около переносицы. Последовательно *лежа, сидя и стоя*, в медленном темпе (от 3 до 7 секунд), с фиксацией в крайних положениях.

При отработке глазодвигательных упражнений для привлечения внимания ребенка рекомендуется использовать какие-либо яркие предметы, мячик, маленькие игрушки и т.д. В начале их освоения ребенок следит за предметом, перемещаемым взрослым, затем - за

своей рукой, которую передвигает взрослый. Наконец, передвигает его самостоятельно, держа сначала в правой, потом в левой, а затем обеими руками вместе. «В *грубых случаях несформированности глазодвигательных функций необходимо выполнять описываемые упражнения с сопротивлением движению рук ребенка со стороны взрослого*» ([6, с 465-466]. Отработка движений глаз по четырем основным (вверх, вниз, направо, налево) и четырем вспомогательным направлениям (по диагоналям); к себе (сведение глаз к центру) и от себя.

При этом автор подчеркивает, что проводящему занятию специалисту необходимо следить за плавностью движения взгляда и его стабильным удержанием на предмете. Тем областям в поле зрения ребенка, где происходит «соскальзывание» взгляда, следует уделить дополнительное внимание, «прорисовывая» их несколько раз, пока движение и удержание не станут устойчивыми.

Рисование в воздухе перед собой знака бесконечности. Сначала взрослый плавно передвигает одну руку ребенка, начиная из центра вверх, обводя три раза воображаемый знак бесконечности. Ребенок должен внимательно следить за кончиками пальцев своей руки, не мигая, не отводя взгляда и не задерживая дыхания. Затем то же другой рукой и двумя руками, сцепленными в замок. Далее можно варьировать размеры знака и то расстояние, на котором он «рисуется».

Можно изменить, как предлагает А.В. Семенович, вариативность этого упражнения: положить голову ребенка на его вытянутую вперед и в сторону руку - «хобот». Концентрируясь на кончиках пальцев и стоя на слегка согнутых в коленях ногах, наклоняя туловище вслед за движением руки (работает все тело), ребенок рисует «хоботом» в воздухе большой знак бесконечности. Затем этот же знак рисуется другой рукой и двумя сцепленными руками (голова прямо).

После того как эти упражнения освоены, можно попытаться совместить их с движениями языка. Сначала глаза и язык двигаются за предметом в одну сторону, затем глаза следят за предметом, а язык поворачивается в противоположную сторону. При этом следует обратить особое внимание на то, что движения глаз и языка должны быть одновременными, а не последовательными.

Все вышеописанные движения глаз сочетаются с одновременным, аналогичным движением языка в ту же сторону, что и глаза, затем в противоположную, реципрокность следует наращивать очень постепенно, учитывая сиюминутное физическое состояние ребенка. Прослеживание за соматикой и поведением ребенка необходимо для избежания головокружений и контроля дозирования дифференцированных нагрузок.

Результаты подобной интеграции говорят сами за себя: наращивание реципрокной энергетики для подкорковых структур головного мозга ускоряет и упрочивает эфферентные сигнальные связи. Что приводит в свою очередь к образованию более длительных по своей протяженности во времени экстрапирамидных связей, обеспечивающих более тонкие и сложные движения мышц языка и рук по сравнению с более грубыми пирамидными связями, дающими возможность только прямолинейных движений (как при речи дизартриков).

Таким образом, мы видим, что взаимодействие тифлопедагогической и логопедической составляющей очень велика. В настоящее время обсуждаются вопросы широкого спектра - от тонкостей профилактики и коррекции до организационных деталей.

Рассматривается междисциплинарное взаимодействие врача-офтальмолога и тифлопедагога, воспитателя и логопеда, психолога и родителей. Прежде чем начать работу с ребенком, имеющим речевые нарушения, логопеду необходимо иметь заключение от таких специалистов, как врач-офтальмолог, хирург-стоматолог и ортодонт. Такое взаимодействие приводит к эффективным результатам: больше детей повысят остроту зрения, исправят звукопроизношение и улучшится их общее здоровье!

Помимо вышесказанного необходимо сказать о многоцелевом подходе к диагностике и лечению, к коррекции и абилитации. Это - коррекция мышечных привычек через зрительные гимнастики при сходящемся и расходящимся косоглазии. И пока успокоенные родители будут ждать возраст 3-4 года, пока ребенок поступит в дошкольную организацию, у ребенка может пройти важный этап роста и развития. У него сформируется неправильный зрительный образ, будет упущено время для исправления косоглазия и других зрительных нарушений. Выявление факторов риска глазодвигательных нарушений - очень важная задача в прогнозе лечения. Тифлопедагог и логопед опираются на концепцию психологического возраста как этапа детского развития, которая положена в основу современного дошкольного образования, разработанная Л.С. Выготским.

Она предполагает, что каждый психологический возраст включает: особые, качественно отличающиеся специфические отношения между ребенком и взрослым (социальная ситуация развития); определенную иерархию видов деятельности и ведущий тип деятельности; основные психологические достижения ребенка, свидетельствующие о развитии его психики, сознания, личности. Учитывая значение зрительного восприятия в психическом развитии ребенка, специалисты выделяют ведущую роль в зрительном восприятии, которая принадлежит правому полушарию мозга, но по мере взросления человека (возрастного развития) начинает включаться и левое полушарие, которое обеспечивает классификацию образов (зрительных стимулов) и одновременно речевое развитие человека.

Как связать логопедические приемы с тифлопедагогическими? С детьми нужно проводить беседы: «Хотите быть здоровыми? Этому можно научиться!». Логопед должен использовать зрительные упражнения на каждом занятии. Применяется комплект для целенаправленного расслабления мышц тела с оздоровительной целью (автор Аветисов Э.С.-врач-офтальмолог, профессор) [1]. При наличии косоглазия и при астигматизме, требуются упражнения, направленные на расслабление. Первое из них - это приятное воспоминание. Основа такого упражнения - пальминг. «Подумайте о приятном, улыбнитесь, вспомните то, что доставляет вам радость. Почувствуйте, как расслабляются все мышцы».

Таким образом, можно сделать вывод о необходимости создания междисциплинарных моделей взаимосвязанной коррекционной работы тифлопедагога, ортодонта и логопеда. Тогда будет возможным интегрирование практического материала по коррекции глазодвигательного репертуара и речевого, формировании межполушарного взаимодействия, а так же других функциональных блоков, которые непосредственно организуют сенсомоторную базу речи.

Список литературы:

1. Аветисов Э.С., Ковалевский Е.И., Хватова А.В. Руководство по детской офтальмологии. – М.: Медицина, 1987. 496 с.: ил.
2. Выготский Л.С., Собр.соч., т.5. – М.: Педагогика, 1983.
3. Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта. Под ред. Я.В. Костиной, В.М. Чапала. М.: ТЦ Сфера, 2008.
4. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека [монография] – Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 621 с.: ил.
5. Лямина И.П. Начальные этапы формирования общения у детей с общим недоразвитием речи: Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 Москва, 2006. - 207 с.
6. Малева, З. П. Развиваем зрительное восприятие в дидактических играх и упражнениях [Текст] / З. П. Малева // Воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. – 2009. – № 3. – С. 16–32.
7. Малева, З. П. Подготовка детей к плеопто-ортоптическому лечению : учебное пособие [Текст] / З. П. Малева. – М. : Парадигма, 2009. – 198 с.
8. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста: Учеб. пособие. – М., Генезис, 2013. – 319 с.: ил.
9. Симерницкая Э.Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. – М.: Изд-во МГУ, 1985. – 190 с.: ил.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ЛЕКСИКО – ГРАММАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ В КОНТЕКСТЕ КОРРЕКЦИОННО- РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ

*Трусова А.С., магистр,
Минуллина А.Ф., канд. психол. наук, доцент
ФГАОУ КФУ, г. Казань, Россия,*

Аннотация: The article describes the importance of the development of the lexico - grammatical structure of speech in preschool children with a general underdevelopment of speech; the role of the lexical systematic and grammatical form of speech in the socially active life of the child is revealed. A study of preschoolers with ONP Level III in the amount of 25 people. The study is aimed at identifying the level of formation of the lexical and grammatical structure of speech in older preschoolers with ONR level III. The obtained results confirm the need for remedial classes on the development of lexical systematic and grammatical structure of speech. We decided to create a correctional program with didactic games and test it, and then conduct a control experiment to determine the effectiveness of the approved program.

Ключевые слова: лексико – грамматический строй речи, общее недоразвитие речи III уровня, дети старшего дошкольного возраста.

Категория детей старшего дошкольного возраста разнородна и полиморфна по уровню сформированности речевой функции [5]. К моменту поступления на школьную ступень обучения примерно у трети всех детей проявляются нарушения речи разной этиологии, характера и степени проявления. [2], [3], [5].

Недоразвитие лексико - грамматических навыков выступает одним из главных нарушений в составе картины ОНР у детей старшего дошкольного возраста. [1], [4]. Овладение лексикой и грамматикой детьми с речевым недоразвитием является условием

для социально активной жизни в обществе и поэтому имеет особую социальную значимость (А.К. Аксенова, С.В. Комарова, М.И. Шишкова и др.).

Тем не менее в источниках методической литературы неполноценно развёрнут и объяснён процесс онтогенетического развития лексико-грамматической стороны речи детей с нарушением речи, однако такого контингента дошкольников не становится меньше [1]. В связи с этим проблема развития лексики и грамматики у старших дошкольников с речевым недоразвитием является недостаточно решённой и важной для исследования и на сегодняшний день [2].

Актуальность данной проблемы и значимость ее для логопедической теории и практики обусловили выбор темы нашего исследования.

Цель исследования – выявить уровень сформированности лексико – грамматического строя речи.

Объект исследования – общее недоразвитие речи III уровня.

Предмет исследования – лексико – грамматическая сторона речи у детей с общим недоразвитием речи III уровня.

Экспериментальная работа по определению уровня сформированности лексико – грамматического строя речи проводилась на базе МАДОУ «Детский сад № 314 комбинированного вида» Московского района г. Казани и на базе МКДОУ детский сад «Улыбка» г. Сосновка Кировской области.

Ведущей целью эксперимента стало определение уровня развития лексико – грамматического строя речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и определение структуры коррекционно – развивающей работы по развитию лексических и грамматических навыков речи у дошкольников средствами игровых приёмов на индивидуальных занятиях.

В эксперименте за основу была взята методика Р.И. Лалаевой, Н.В. Серебряковой, в содержании которой раскрыты все компоненты лексико – грамматической стороны речи [4]. К каждому блоку прописаны критерии оценки, по которым определяется уровень сформированности лексико – грамматического строя речи. Детям предъявлялись чёткие инструкции.

В качестве обследуемых были взяты 25 детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

Обследование лексико – грамматической стороны и выявление уровня сформированности проводилось в индивидуальной форме по следующим критериям:

- Определение объёма пассивного и активного словаря.
- Выявление лексической системности и структуры значения слов.
- Обследование словообразовательных навыков.
- Обследование словоизменительных навыков.

Рассмотрение результатов констатирующего эксперимента по исследованию пассивного лексикона у дошкольников с ОНР III уровня показал, что 40 % (10 чел.) имеют высокий уровень сформированности пассивного словаря, 24% (6 чел.) – средний уровень, 36% (9 чел.) - низкий уровень. По итогам понятно, что у детей с ОНР III уровня наблюдается недостаточный объём словаря. Их пассивный лексикон ограничен обиходно – разговорной лексикой. При исследовании словаря существительных дети затруднялись больше всего при предъявлении слов на различные лексические темы: ягоды («облепиха»),

«ежевика», «морозка»); деревья («лиственница», «кедр», «пихта»). При изучении пассивного словаря прилагательных многие дети (Кира З., Айрат М., Карина М., Игорь Т.) с ОНР III уровня сомневались в показе или вовсе не показывали такие слова, как: «бирюзовый», «треугольный», «сиреневый», «овальный», «узкий». При исследовании глагольных конструкций Аня В., Вика В., Камиль Ш. ошибались в показе таких слов, как: «режет», «пилит», «собирает», «помогает», «стоит», «моет».

Учитывание результатов по исследованию активного словаря у дошкольников с ОНР показал, что 16% (4 чел.) имеют высокий уровень сформированности активного словаря, 40% (10 чел.) - средний, 44% (11 чел.) – низкий. По результатам ясно, что детям незнакомы многие редко употребляемые слова. Роберт М., Анна К. могут назвать ухо, глаз, нос, но не могут назвать и показать ладошку, бедро, колено, локоть. У детей по – прежнему сохраняется тенденция к семантическим заменам по типу: шапка – «это на голову которая», брюки – «их на ногах носят». Значительное число ошибок наблюдалось при обследовании активного словаря имён прилагательных. Дети заменяют слова «высокий, широкий, длинный» на слово «большой», слова «короткий, узкий, низкий» на слово «маленький».

Оценка итоговых результатов по изучению умения подбора антонимов показал, что 8% (2 чел.) дошкольников с ОНР имеют высокий уровень развития антонимии, 68% (17 чел.) - средний, 24% (6 чел.) – низкий. Некоторым детям недоступно разграничение понятий «антоним» и «синоним». Дети путались в назывании антонимов к заданному слову. Родион Г. и Алмаз В. к слову (говорить) подбирали слово «болтать», а к слову (друг) подбирали «брат, дружище». Зачастую дети использовали в ответах отрицательную частицу «не». Например, Артемий И. и Юлия К. к словам (говорить, думать, писать) отвечали «не говорить, не думать, не писать», к словам «громко, радостно, весело» подбирали «не громко, не радостно, не весело».

Анализирование результатов по изучению умения выбирать синонимичные слова показал, что 8% (2 чел.) имеют высокий уровень, 72% (18 чел.) - средний, 20% (5 чел.) – низкий. Алина Ш. не могла подобрать синоним к слову (красивый). Затруднения наблюдались в выборе синонимов к словам (отважный, смыслённый, голосить, видеть). Камиль Ш., Анна К., Алина Ш. объясняли значение глагола (голосить) так: «это тот, кто очень громко кричит», «это когда петь совсем не умеют, а только кричат».

Определение результатов по исследованию словообразовательных умений показал, что 64% (16 чел.) имеют средний уровень, 36% (9 чел.) - низкий. Высокий уровень не показал ни один из обследуемых. Выявлялись ошибки в образовании уменьшительно – ласкательных форм, а также в образовании существительных с различными суффиксальными конструкциями. Дети затруднялись и в образовании глаголов с приставками, а также в дифференциации глаголов совершенного и несовершенного вида.

Учёт результатов по исследованию словоизменительных навыков у дошкольников показал, что 60% (15 чел.) детей с ОНР имеют средний уровень и 40% (10 чел.) - низкий уровень. Проявлялись ошибки в образовании формы существительного множественного числа, а также в образовании существительных разных падежей.

Следовательным образом, изучение показало наличие недостаточного уровня развитости лексико – грамматического строя речи у детей с III уровнем речевого недоразвития. Полученные результаты подтверждают необходимость проведения

коррекционных занятий по развитию лексической системности и грамматического строя речи. Нами было решено создать коррекционную программу с дидактическими играми и апробировать её, а после провести контрольный эксперимент для определения эффективности апробированной программы.

Список литературы:

1. Адмони В.Г. Грамматический строй как система построения и общая теория грамматики / В.Г. Адмони. – М.: Просвещение, 2008.-245 с.
2. Воробьева В.К. Ошибки в использовании глаголов детьми с общим недоразвитием речи // V научная сессия в дефектологии / В.К. Воробьева. – М.: Просвещение, 2011. – с.123 – 132.
3. Гончарова В.А. Общие и специфические особенности формирования лексики у дошкольников с различными нарушениями речи / В.А. Гончарова. – СПб.: Акцидент, 2012. – 143 с.
4. Лалаева Р.И. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с ОНР / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. – СПб.: Акцидент, 2013. – 357 с.
5. Захарова Н.В. К вопросу о развитии грамматического строя речи у детей дошкольного возраста / Н.В. Захарова. – М.: Просвещение, 2015. – 215 с.

SPECIFICUL AUTOAPRECIERII LA COPII CU TULBURĂRI DE LIMBAJ

*Ciobanu Adriana, dr.psih.conf.univ., șefa catedrei Psihopedagogie Specială,
UPS “Ion Creangă” din Chișinău
Apostol Elena, logoped, doctotandă UPS “Ion Creangă” din Chișinău*

Rezumat

Articolul este consacrat problemei cercetării specificului dezvoltării autoaprecierii la copiii cu tulburări de limbaj. Cercetarea a constatat că copiii cu tulburări de limbaj nu se pot autoaprecia, nu se stimează, se închid în sine. Din cauza tulburărilor de limbaj acești elevi nu-și pot dezvolta abilitățile de autoapreciere, nu-și pot evalua propria valoare, reflectă o poziție critică față de propriul potențial.

Cuvinte cheie: autoapreciere, tulburare de limbaj, subapreciere, dezorganizarea personalității, dezordini comportamentale

Summary

This article focuses on the research of the specificity of the development of self-esteem in children with language disorders. The research found that children with language disorders can not self-esteem, they do not trust themselves to close themselves. Because of language disorders, these students can not develop their self-esteem skills, can not assess their own value, reflect a critical attitude towards their own potential.

Key words: self-esteem, language disorder, under-appreciation, personality disorganization, behavioral disorder

În ultimile decenii se intensifică studierea și cercetarea unor diverse procese psihice. Astfel, preocupările legate de limbaj s-au manifestat nu numai în domeniile ce se ocupă de acest proces psihologic, dar și în pedagogie, logopedie, neuropsihologie, psihofiziologie etc.

Personalitatea copilului cu tulburări de limbaj se poate dezorganiza, iar în conversație apare reținerea și teama de vorbire, ceea ce creează o stare de inerție, de rigiditate. Fobia vorbirii se întărește sub forma unor legături durabile și obsedante și astfel, poate să apară bîlbîiala pe fondul dislaliei. În unele cazuri, asemenea situații pot amplifica tulburările de limbaj prin apariția unui mutism selectiv ce comportă, la copii în special, rămăneri în urmă în planul dezvoltării limbajului, izolarea și subaprecierea propriilor posibilități.

Tulburările de limbaj, începând cu cele mai simple, ca, spre exemplu, diferite forme de dislalie, provoacă, la o anumită vârstă, dezorganizarea personalității și dezordini comportamentale. Efectele negative se manifestă începând de la rețineri în vorbire, inhibiție în activitate, blocaje psihice și de acțiune și ajung la dezorganizarea personalității și pierderea afirmării de sine și autoaprecierii.

Analizând literatura de specialitate putem constata că este cercetat aspectul psihopedagogic al copiilor cu tulburări de limbaj [1, 2, 3, 4, 6], autoaprecierea ca caracteristică a personalității [5, 7, 8] însă puține lucrări sunt consacrate problemei autoaprecierii la copiii cu tulburări de limbaj [6]. Aceasta situație ne-a orientat să studiem particularitățile dezvoltării autoaprecierii la copiii cu tulburări de limbaj.

Cercetarea a fost realizată pe un eșantion de 9 copii tipici de vârstă preșcolară, grupa pregătitoare și 9 copii de vârstă preșcolară, grupa pregătitoare, cu tulburări de limbaj (6 copii cu dislalie, 3 copii cu bîlbîială) de 6-7 ani.

Pentru studierea particularităților dezvoltării autoaprecierii la copiii cu tulburări de limbaj au fost aplicate următoarele tehnici de cercetare: Proba Alice Descoedres pentru cunoașterea vârstei psihologice a limbajului; Indexul de autoapreciere – ISE (Walter W. Hudson); Scala Autoaprecierii Imaginii de Sine.

În continuare prezentăm rezultatele cercetării.

În urma aplicării probei *Alice Descoedres pentru cunoașterea vârstei psihologice a limbajului* media vârstei cronologice la copiii cu tulburări de limbaj este de 6,3 ani, iar media vârstei psihologice a limbajului este 5,8 ani. Cele mai slabe rezultate au fost obținute la proba 4 și 5. Toți copiii cu tulburări de limbaj cercetați prezintă întâzieri în dezvoltarea limbajului față de vârsta cronologică (VC). Media VC la copiii dezvoltarea tipică este 6,2 ani, iar media vârstei psihologice a limbajului (VL) este 6,7 ani. La toate probele testului copiii cu dezvoltarea tipică au obținut rezultate bune. Datele comparative obținute de subiecții cercetați sunt prezentate în figura 1.

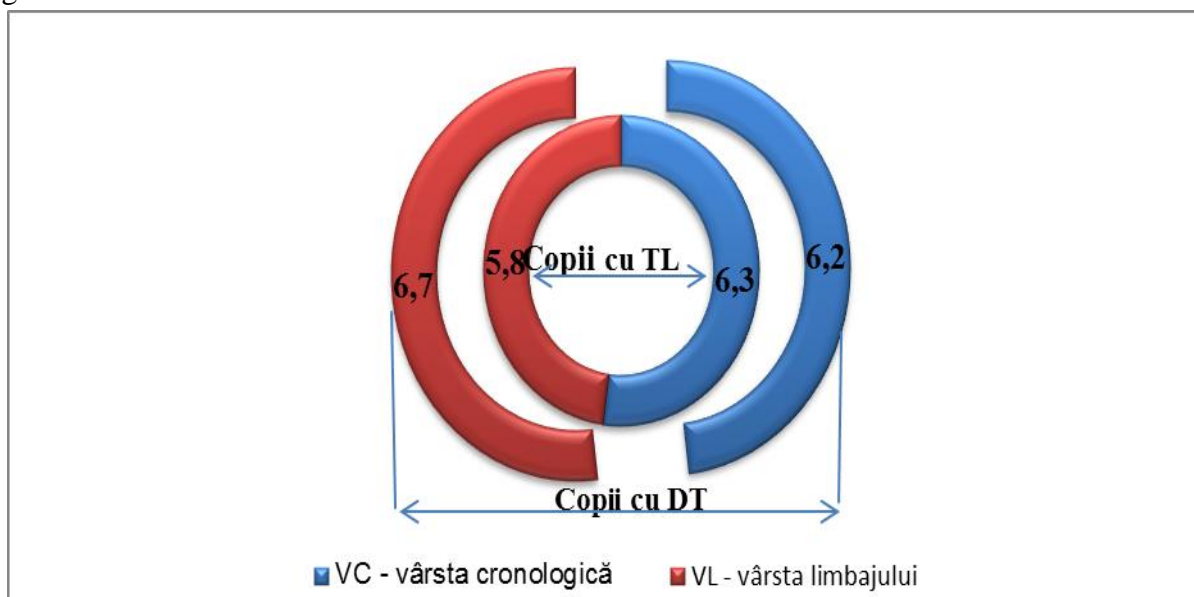


Fig. 1. Rezultatele comparative a mediilor vârstei pe cele două eșantioane de copii

Aceste rezultate ne demonstrează că media vârstei psihologice a limbajului a subiecților DT este superioară vârstei cronologice cu o diferență de 1,1 ani față de lotul de subiecți cu TL la

care VC este mai mare decât VL; $VL < VC$ cu 1,5 ani. Dezvoltarea limbajului preșcolarilor cu tulburări de limbaj este asemănătoare cu cea a preșcolarilor tipici de 5 ani. Tulburarea de limbaj influențează mult vârsta psihologică a limbajului.

Tehnica Indexul de autoapreciere (ISE) are ca scop constatarea problemelor privind caracteristicile autoaprecierii. *Tehnica Indexul de autoapreciere (ISE)* este o scală cu 25 de itemi concepută pentru a constata gradul, severitatea și amplitudinea problemelor privind autoaprecierea.

În figura 2 sunt prezentate rezultatele obținute de preșcolarii investigați la proba *Indexul de autoapreciere – ISE*.

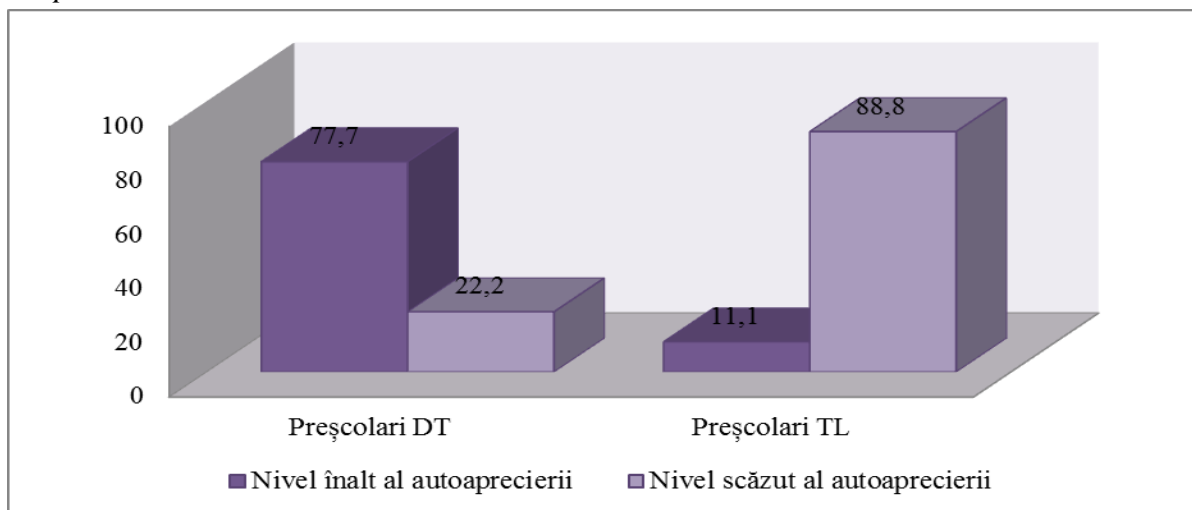


Fig.2. Nivelul autoaprecierii preșcolarilor investigați la proba Indexul de autoapreciere – ISE

Din figura 2 observăm că 7 (77,7%) de preșcolari fără tulburări de limbaj au un nivel înalt al autoaprecierii, iar 2 (22,2%) de preșcolari au un nivel scăzut al autoaprecierii. Dacă analizăm rezultatele obținute de preșcolarii cu tulburări de limbaj observăm o situație mai îngrijorătoare: 8 (88,8%) de preșcolari au un nivel scăzut al autoaprecierii și numai 1 preșcolar (11,1%) are un nivel ridicat de autoapreciere.

În continuare prezentăm analiza rezultatelor cercetării la proba *Indexul de autoapreciere – ISE* în aspect gender (vezi figura 3.).

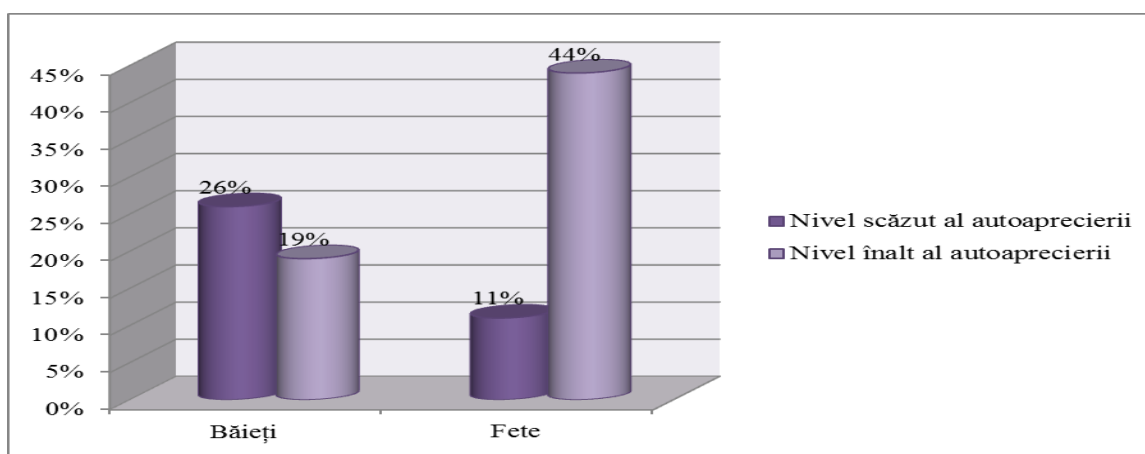


Fig 3. Analiza gender a nivelului autoaprecierii la preșcolarii cu TL

Figura 3. ne demonstrează faptul că fetele cu tulburări de limbaj (44 %) au un nivel mai înalt al autoaprecierii comparativ cu băieții, iar băieții numai 26 % au un nivel înalt al autoaprecierii. 19 % dintre băieții investigați au un nivel scăzut al autoaprecierii și 11 % de fete.

Constatăm că preșcolarii cu tulburări de limbaj nu se pot autoaprecia, nu se stimează, se închid în sine. Din cauza tulburărilor de limbaj acești copii nu-și pot dezvolta abilitățile de autoapreciere, nu-și pot evalua propria valoare, reflectă o poziție critică față de propriul potențial, prin urmare aceasta influențează calitativ quantumul informațional al cunoașterii de sine, care în mod reversibil, influențează și procesul calitativ de autoapreciere.

Scala Autoaprecierii Imaginii de Sine reprezintă o listă de adjective ce trec în revistă o serie de caracteristici pozitive și negative ale Eu-lui.

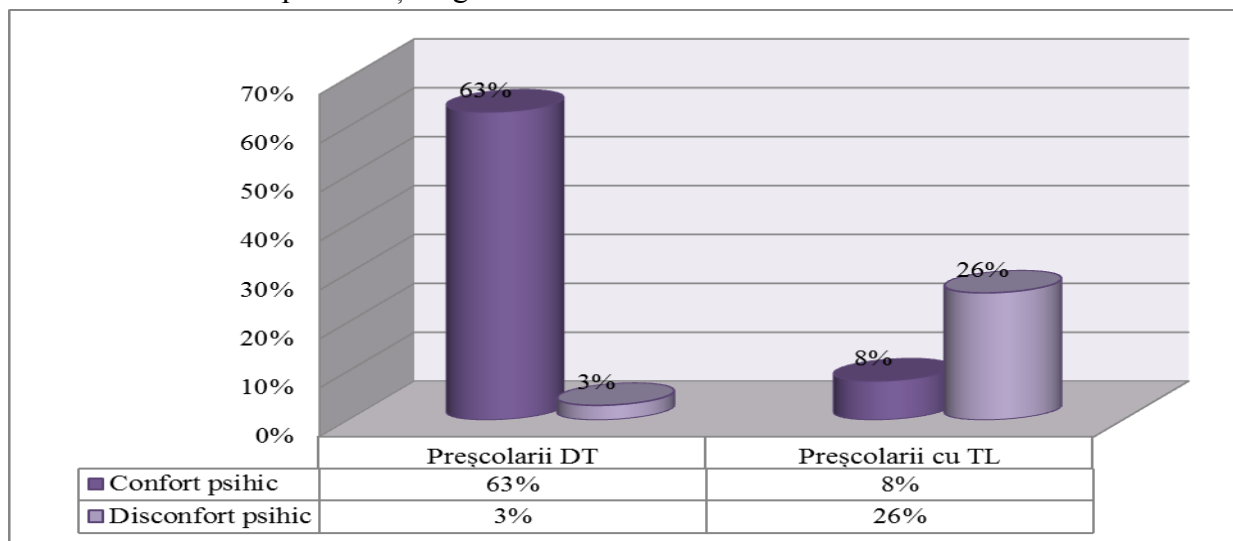


Fig. 4. Nivelul confortului psihic la subiecții cercetați

Datele din figura 4. ne sugerează că preșcolarii cu dezvoltarea tipică au un nivel rezonabil al confortului psihic și o discrepanță nesemnificativă între Eul actual și Eul ideal pe când preșcolarii cu tulburări de limbaj au obținut un punctaj mai scăzut ceea ce semnifică un disconfort psihic și, implicit, o discrepanță mare între Eul actual și Eul ideal. Astfel observăm necesitatea creării unui program eficient de terapie a tulburărilor de limbaj.

În continuare prezentăm analiza gender confort/disconfort psihic al preșcolarilor cu tulburări de limbaj (vezi figura 5.).

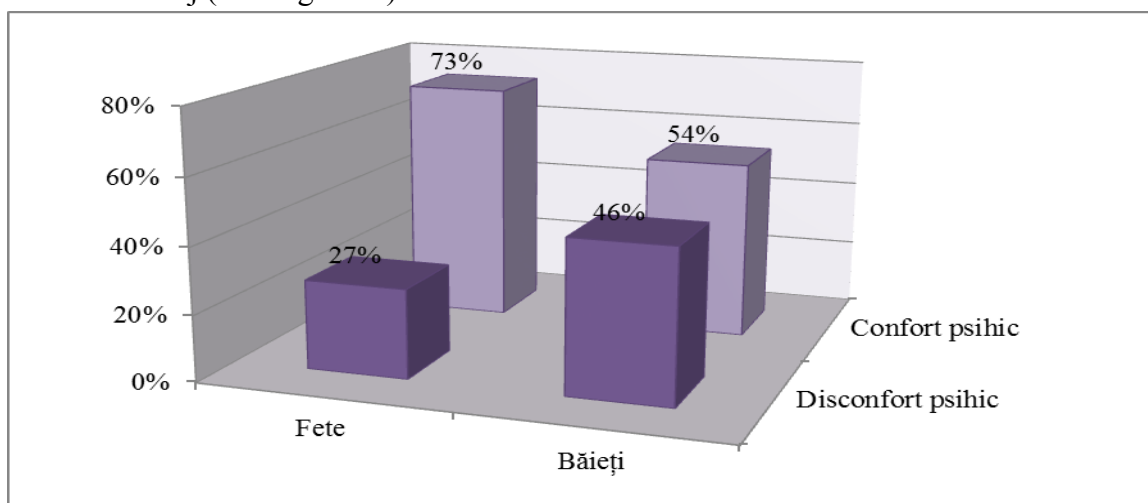


Fig 5. Analiza gender, confort/disconfort psihic al preșcolarilor cu tulburări de limbaj

Figura 5. ne demonstrează faptul că fetele investigate au un nivel rezonabil al confortului psihic decât băieții. Astfel 73 % de fete sunt în confort psihic, iar 27 % au un disconfort psihic. 54 % de băieți au un nivel rezonabil al confortului psihic, iar 46 % se confruntă cu un disconfort psihic.

În urma studierii autoaprecierii la copiii cu tulburări de limbaj am evidențiat că preșcolarii cu tulburări de limbaj nu se pot autoaprecia, nu se stimează, se închid în sine. Din cauza tulburărilor de limbaj acești copii nu-și pot dezvolta abilitățile de autoapreciere, nu-și pot evalua propria valoare, reflectă o poziție critică față de propriul potențial, prin urmare aceasta influențează calitativ quantumul informațional al cunoașterii de sine, care, în mod reversibil, influențează și procesul calitativ de autoapreciere.

Preșcolarii fără tulburări de limbaj au un nivel rezonabil al confortului psihic și o discrepanță nesemnificativă între Eul actual și Eul ideal pe când preșcolarii cu tulburări de limbaj au obținut un punctaj mai scăzut ceea ce semnifică un disconfort psihic și, implicit, o discrepanță mare între Eul actual și Eul ideal. Astfel observăm necesitatea creării unui program eficient de terapie a tulburărilor de limbaj.

Bibliografie:

1. Bucun, N., Nosafii, A. Acțiuni psihopedagogice de influență în pregătirea psihologică pentru școală a copiilor cu tulburări de limbaj. În: Pledoarie pentru educație– cheia creativității și inovării. Materialele Conferinței Științifice Internaționale. Chișinău: IȘE, 2011, p. 75-81.
2. Mititiuc, I. Probleme psihopedagogice la copilul cu tulburări de limbaj. Iași: Ed. Ankarom, 1996. 292 p.
3. Nastas, A., Banari, L., Carpenco, I. Dereglări de vorbire și corectarea lor. Chișinău: Lumina, 1984. 362 p.
4. Olărescu, V. Logopedia. Perspectiva diagnosticului logopedic. Chișinău, 2008. 411 p.
5. Zlate, M. Introducere în psihologie. Iași: Polirom, 2000. 413 p.
6. Калягин, В.А. Логопсихология. М.: Академия, 2006. - 320 с.
7. Пастухова, М.В. Теоретические Аспекты Психологического Изучения Самооценки Личности. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. т. 12, №5 (2), 2010. с. 460 – 462.
8. Сидоров, К. Р. Самооценка в психологии. В: Мир Психологии. Москва - Воронеж, 2006. №2 (46). с. 224 – 234.

SENSIBILITATEA PROCESĂRII SENZORIALE ÎN CAZUL COPIILOR

*Veleanovici Armand, PhD, Psiholog, psihoterapeut,
Centrul de evaluare, expertiză, intervenție Expert Psy
Mâț Laura, Psiholog,
Centrul de evaluare, expertiză, intervenție Expert Psy*

Abstract: Hypersensitivity, known as sensory processing sensibility (SPS) (Aron & Aron, 1997) is a innate trait, present in 15-20% of the general population. The hypersensitive persons are described as being more observant to the subtle stimuli in the environment and more easily disturbed by strong stimuli, as powerful sounds or high temperatures (Aron, 2010). Aron et al. (2005) discovered that negative childhood environment was correlated with negative emotionality of people with a high level of sensory processing sensibility, so the environment is an important factor in the development of the children. This

data implies a process of cooperation between parents and teachers, so the persons that hypersensitive children interact with could be able to identify them, in order to support them emotionally.

Keywords: processing, sensitization, sensory processes

1. Definirea conceptului

Hipersensitivitatea, cunoscută în literatura de specialitate sub denumirea de sensibilitate a procesării senzoriale (SPS) (Aron și Aron, 1997) este o trăsătură înnăscută, prezentă la 15-20% din populație. Aceasta constă în creșterea sensibilității sistemului nervos central, o procesare profundă a stimulilor, atât externi, cât și interni, și un stil cognitiv caracterizat de tendința de a procesa informațiile într-un mod elaborat (Aron, Aron, & Jagiellowicz, 2012). Elaine Aron (2004), cea care a început cercetările în acest domeniu, a conceptualizat un model de definire a acestei trăsături din 4 perspective (*DOES*): D – (*deep procesing*): procesare profundă a informațiilor din mediu, reflectivitate; O – (*overstimulation*): tendința de a fi copleșiți de cantitatea informațiilor pe care le procesează; E – (*emotional reactivity, empathy*): empatia de care dau dovadă aceste persoane și reactivitatea lor emoțională ca răspuns la trăirile celorlalți; S – (*subtleties*) – subtilitățile, nuanțele pe care le percep cei cu această trăsătură.

Deși inițial s-a recunoscut prezența acestei trăsături și la un număr limitat de alte specii, în prezent se consideră că exemplare din mai mult de 100 de specii non-umane prezintă o hipersensitivitate în raport cu standardele speciei lor (Wolf, van Doorn, & Weissing, 2008). Conceptul de sensibilitate a procesării senzoriale a adoptat perspectiva biologică, conform căreia în cadrul majorității speciilor se dezvoltă tipuri de personalitate – există indivizi timizi sau îndrăzneți, agresivi sau neagresivi, sensibili sau nu (Sih și Bell, 2008). În ceea ce privește hipersensibilitatea, atenția cercetătorilor s-a concentrat asupra pragurilor senzoriale, care s-au dovedit a fi foarte joase în cazul acestei trăsături. Persoanele hipersensitive sunt descrise ca fiind mai atente și observând cu mai mare ușurință stimulii subtili din mediu – le este greu să ignore caracteristici irelevante ale mediului - și mai ușor de deranjat de stimulii puternici, precum sunete puternice sau temperaturi ridicate (Aron, 2010). A fost definită o ramură a sensibilității față de mediu, o abilitate de a înregistra și procesa anumite caracteristici din contextul în care se dezvoltă persoana, care o ajută să răspundă și să se adapteze la provocările și oportunitățile asociate cu mediul în care se află (Plues, 2015). Deși adaptarea este prezentă la marea majoritatea a indivizilor, studiile sugerează faptul că există diferențe mari în ceea ce privește gradul de sensibilitate față de mediu (Belsky & Pluess, 2013). Această sensibilitate poate interfera cu participarea la activități, precum și cu dezvoltarea socială, cognitivă și senzorio-motorie a copiilor (Dunn, 2001).

La nivel neuronal, în urma unor studii comparative realizate cu imagistică prin rezonanță magnetică, SPS a fost corelată cu o activare generală mai mare, în zonele vizuale asociate distincțiilor fine (Jagiellowicz și colab., 2010) și în regiunile responsabile pentru conștientizare, empatie și acțiunilor venite ca o consecință a expresiilor emoționale ale celor din jur (Acevedo și colab., 2014).

2. Diferențe dintre SPS (sensibilitatea procesării senzoriale) și trăsături asemănătoare

Sensibilitatea procesării senzoriale este comparabilă la nivel comportamental cu trăsături care au la bază pauza dinaintea acțiunii – inhibiția (Kagan și colab., 1994), timiditatea (Jones și colab., 1996), introversia (Aron și Aron, 1997).

Din cercetările și descrierea persoanelor hipersensitive ne putem da seama că procesarea oricărui tip de stimuli este mai complexă, așadar deciziile pe care indivizii le iau în urma evaluărilor acestor stimuli și acțiunile corespunzătoare apar după mai mult timp decât la ceilalți. Acesta este un aspect care poate fi confundat cu inhibiția, însă diferența este că cei inhibați prezintă astfel de comportamente de amânare sau chiar neefectuare a acțiunilor doar în cazul stimulilor pe care îi percep ca fiind negativi (Jagiellowicz, Aron, și Aron, 2012).

Introversiunea a fost corelată cu reflexivitatea și cu procesarea cognitivă contemplativă (Patterson și colab., 1987), ce fac parte și din comportamentul unei persoane hipersenzitive, însă ceea ce le deosebește este gradul de sociabilitate, hipersenzitivii neavând o sociabilitate scăzută (Aron și colab., 2010).

Tulburările de spectru autist (TSA) reprezintă o altă categorie în care copiii hipersenzitivi pot fi încadrați în mod eronat, datorită unor manifestări comune ale celor două fenomene. Copiii cu TSA pot fi hiperreactivi în raport cu stimulii tactili, vizuali sau auditivi, însă ceea ce îi deosebește de cei cu sensibilitate procesuală senzorială sunt comportamentele repetitive, interesele limitate, dificultățile de socializare și lipsa empatiei.

3. Sensibilitatea procesării senzoriale și mediul în care cresc și se dezvoltă copiii

Aron și colaboratorii (2005) au descoperit că mediul negativ prezent în copilărie a fost corelat cu afectivitatea negativă a persoanelor cu nivel mare de sensibilitate a procesării senzoriale, mediul reprezentând atât practicile și atitudinile părintești, cât și experiențele trăite în copilărie. Copiii cu un temperament considerat mai dificil erau afectați negativ de calitatea scăzută a practicilor parentale, și într-un mod pozitiv de practicile înalte calitativ, comparativ cu copiii cu un temperament mai puțin dificil, raportat la viziunea profesorilor cu privire la abilitățile lor sociale (Roisman și colab., 2012). Rezultate similare au fost obținute în urma unui alt studiu, conform căruia emoționalitatea negativă înregistrată la 7 luni a fost asociată cu o sensibilitate crescută, atât pentru relațiile slabe dintre mamă și copil, cât și pentru cele puternice de la 15 luni (Kim și Kochanska, 2012). Studiul realizat de Pluess și Belski în 2010 a arătat că temperamentul bebelușului raportat de mamă la vârsta de 6 luni a fost un predictor pentru sensibilitate copiilor în raport cu calitatea parentajului pe care l-au experimentat în primii 4-5 ani de viață. Nivelul înalt de stimulare pe care îl ating copiii hipersensibili le creează distress încă de la vârste mici, astfel că plânsul excesiv al copiilor foarte mici a fost corelat cu această trăsătură a hipersensibilității (Boterberg, Warreyn, 2016). Copiii care prezentau un nivel crescut de reactivitate au fost mai predispuși la îmbolnăviri și accidentări decât cei cu reactivitate scăzută, atât în situații stresoare acasă și la școală, cât și în situații cu un nivel de stres normal (Boice și colab., 1995). Aron, Aron și Davies (2005) au arătat că sensibilitatea procesării senzoriale și condițiile nefavorabile ale mediului din copilărie conduc la afectivitate negativă, care poate duce la rândul ei la vârsta adultă la timiditate – frica de evaluările nefavorabile ale celor din jur în interacțiunile sociale, ce duce la disconfort și dorința de a limita aceste interacțiuni, precum și la anxietate și depresie. Liss, Timmel, Baxley și Killingsworth (2005) au arătat că sensibilitatea procesării senzoriale a fost corelată cu protecția excesivă venită din partea părinților, care au sesizat o sensibilitate la copiii lor. Aceștia au acționat în consecință, preluând din sarcinile copiilor și neresponsabilizându-i, lucru care le-a transmis potențiat copiilor ideea de sensibilitate.

Având în vedere aceste date cu privire la trăirile intense ale copiilor hipersenzitivi și la efectele pe care acestea le au asupra activităților lor, este important ca această trăsătură înnașcută să poată fi identificată de la vârste cât mai mici, întrucât ea poate deveni un factor de protecție,

dar și unul de risc pentru comportamente dezadaptative sau probleme emoționale (anxietate, depresie) la vârsta adultă. Așa cum s-a arătat, atât mediul familial, cât și cel școlar contribuie la dezvoltarea optimă a copiilor hipersenzitivi, ceea ce implică un proces de cooperare între părinți și educatori, respectiv profesori. Cei cu care copiii hipersenzitivi intră în contact ar trebui să îi poată identifica ca atare, pentru a-i putea sprijini pe plan emoțional, și să poată adapta condițiile de mediu în funcție de capacitatea copiilor de a procesa stimulii la un nivel care să nu îi copleșească.

Bibliografie:

1. Acevedo, B., Aron, E., Aron, A., Sangster, M., Collins, N., & Brown, L. (2014). The highly sensitive brain: an fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. *Brain And Behavior*, 4(4), 580-594. doi: 10.1002/brb3.242
2. Acevedo B., Aron E., Pospos S., Jessen D. (2018). The functional highly sensitive brain: a review of the brain circuits underlying sensory processing sensitivity and seemingly related disorders. *Phil. Trans. R. Soc. B* 373: 20170161. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0161>
3. Aron A., Ketay S., Hedden T., Aron E.N., Rose M.H., Gabrieli J.D.E. (2010). Temperament trait of sensory processing sensitivity moderates cultural differences in neural response. *Social cognitive and affective neuroscience* 5, 2-3, 219-226. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq028>
4. Aron, E. (2004). *The highly sensitive child*.
5. Aron, E. N. (2010). *Psychotherapy and the highly sensitive person*. New York: Routledge
6. Aron, E., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 73(2), 345-368. doi: 10.1037//0022-3514.73.2.345
7. Aron, E., Aron, A., & Davies, K. (2005). Adult Shyness: The Interaction of Temperamental Sensitivity and an Adverse Childhood Environment. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 31(2), 181-197. doi: 10.1177/0146167204271419
8. Aron, E., Aron, A., & Jagiellowicz, J. (2012). Sensory Processing Sensitivity. *Personality And Social Psychology Review*, 16(3), 262-282. doi: 10.1177/1088868311434213
9. Boice, W. T., Chesney, M., Alkon, A., Tschann, J. M., Adams, S., Chesterman, B., et al. (1995). Psychobiologic reactivity to stress and childhood respiratory illnesses: Results of two prospective studies. *Psychosomatic Medicine*, 57, 411-422.
10. Belsky, J., & Pluess, M. (2013). Beyond risk, resilience, and dysregulation: Phenotypic plasticity and human development. *Development And Psychopathology*, 25(4pt2), 1243-1261. doi: 10.1017/s095457941300059x
11. Boterberg, S., & Warreyn, P. (2016). Making sense of it all: The impact of sensory processing sensitivity on daily functioning of children. *Personality and Individual Differences*, 92, 80-86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.022>
12. Dunn, W. (2001). The sensations of everyday life: Empirical, theoretical, and pragmatic considerations. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(6), 608-620. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.55.6.608>.
13. Jagiellowicz, J., Xu, X., Aron, A., Aron, E., Cao, G., Feng, T., & Weng, X. (2010). The trait of sensory processing sensitivity and neural responses to changes in visual scenes. *Social Cognitive And Affective Neuroscience*, 6(1), 38-47. doi: 10.1093/scan/nsq001
14. Jones, W.H., Cheek, J.M., Briggs, S.R., editors (1986). *Shyness: Perspectives on Research and Treatment*. New York: Plenum
15. Kagan, J. (1994). *Galen's prophecy: Temperament in human nature*. New York: Basic Books
16. Kim, S., & Kochanska, G. (2012). Child Temperament Moderates Effects of Parent-Child Mutuality on Self-Regulation: A Relationship-Based Path for Emotionally Negative Infants. *Child Development*, 83(4), 1275-1289. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01778.x
17. Liss, M., Timmel, L., Baxley, K., & Killingsworth, P. (2005). Sensory processing sensitivity and its relation to parental bonding, anxiety, and depression. *Personality And Individual Differences*, 39(8), 1429-1439. doi: 10.1016/j.paid.2005.05.007
18. Patterson, C.M., Kosson, D.S., Newman, J.P. (1987). Reaction to punishment, reflectivity, and passive-avoidance learning in extroverts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 565-75.

19. Pluess, M. (2015). Individual Differences in Environmental Sensitivity. *Child Development Perspectives*, 9(3), 138-143. doi: 10.1111/cdep.12120
20. Pluess, M., & Belsky, J. (2010). Differential susceptibility to parenting and quality child care. *Developmental Psychology*, 46(2), 379-390. doi: 10.1037/a0015203
21. Roisman, G., Newman, D., Fraley, R., Haltigan, J., Groh, A., & Haydon, K. (2012). Distinguishing differential susceptibility from diathesis–stress: Recommendations for evaluating interaction effects. *Development And Psychopathology*, 24(02), 389-409. doi: 10.1017/s0954579412000065
22. Sih, A., Bell, A.M. (2008). Insights for behavioral ecology from behavioral syndromes. In: Brockmann, H.J., Roper, T.J., Naguib, M., Wynne-Edwards, K.E., Barnard, C., Mitani, J., editors. *Advances in the Study of Behavior*, Vol. 38, San Diego: Elsevier Academic Press, pp. 227–81
23. Wolf, M., van Doorn, G. S., & Weissing, F. J. (2008). Evolutionary emergence of responsive and unresponsive personalities. *PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 105(41), 15825-15830. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0805473105>

INTELIGENȚELE MULTIPLE ÎN LOGOPEDIE

Anghel Elisabeta Elena, Drd.

Profesor de psihopedagogie specială la

Școala Gimnazială Specială „Constantin Păunescu”

București, România

Rezumat

În psihologia clasică se disting două concepții despre inteligență și anume o abordare „psihometrică standard” sau o abordare „multifactorială”.

Howard Gardner menționează în „Inteligențe multiple există o viziune alternativă pe care aș vrea să o prezint – una bazată pe o viziune foarte diferită asupra școlii. Este o viziune pluralistă asupra minții, recunoscând multe fațete discrete ale cunoașterii, care acceptă faptul că oamenii au puteri cognitive diferite ale cunoașterii și stiluri cognitive deosebite. Această elaborare „pluralistă” a transformat-o Howard Gardner în „Teoria inteligențelor multiple”.

Cuvinte cheie: Inteligențe multiple, inteligență

Summary

To begin with, H. Gardner stated that classical psychology distinguishes two concepts of intelligence, namely a "standard psychometric" approach and a "multifactorial" one.

After discussing the new intelligences added by Gardner, he mentions: "My hesitation in fully accepting an existential intelligence stems from the precarious hitherto evidence that there are areas of the brain specifically involved in the decoding of these major aspects of existence". The cognitive method specific to philosophers, those who ask questions about the meaning of happiness, the beginning of the universe; probably spirituality also falls here.

Pornind de la afirmațiile lui H. Gardner că în psihologia clasică se disting două concepții despre inteligență și anume o abordare „psihometrică standard” sau o abordare „multifactorială”.

Totul a pornit de la cererea de realizare a unui sistem de măsurare a inteligenței copiilor la înscrierea în școală, din perioada anilor 1900 la Paris, tânărul psiholog fiind Alfred Binet; pe scurt acesta a descoperit „testul de inteligență” – Q.I.

După Primul Război Mondial Q.I. – și „testul de inteligență – a cunoscut un real succes în Statele Unite; acum se putea măsura inteligența, se putea realiza o clasificare, se putea ordona în raport cu inteligența, se putea măsura potențialul unui copil. Ulterior s-au constatat divergențe între capacitatea intelectuală măsurată prin testele de inteligență și capacitățile copiilor.

Howard Gardner menționează în „Inteligențe multiple (Noi orizonturi” traducere de Nicolae Damaschin, ed. Sigma, p.12), [3]: *Există o viziune alternativă pe care aș vrea să o prezint – una bazată pe o viziune foarte diferită asupra școlii. Este o viziune pluralistă asupra minții, recunoscând multe fațete discrete ale cunoașterii, care acceptă faptul că oamenii au puteri cognitive diferite ale cunoașterii și stiluri cognitive deosebite.*

Această elaborare „pluralistă” a transformat-o Howard Gardner în „Teoria inteligențelor multiple”.

Teoria inteligențelor multiple subliniază faptul că oamenii au anumite tipuri de inteligență, la nivel biologic, aptitudini de rezolvare a unor probleme sau capacitatea de a formula opinii și a le comunica cu ușurință, astfel conform lui H. Gardner se pot distinge:

Inteligența corporal-chinestezică: exemplificarea acestui tip de inteligență o face Gardner prin istoria sportului american. Acesta demonstrează că individul pus în situații total necunoscute, surprinde cu acuratețea și corectitudinea executării fizice realizate, dovedind o inteligență corporal-chinestezică. Capacitatea de a-și utiliza capacitățile mentale pentru a-și coordona propriile mișcări corporale. Această inteligență pune în discuție credința populară conform căreia activitățile fizice și cele mentale au legătură. Aceștia înțeleg cel mai bine lumea prin intermediul aspectelor concrete; le plac mișcarea fizică și experiențele tactile, sunt foarte îndemânatici.

Inteligența logico-matematică: acest tip de inteligență îl explică Barbara Mc. Clintock, câștigătoarea Premiului Nobel; astfel Gardner egalează „gândirea științifică” cu cea logico-matematică. Aceasta reprezintă capacitatea de a detecta tipare, de a raționa deductiv și de a gândi logic. Persoanele cu inteligență logico-matematică au înclinații pentru raționament, ordine, gândire în termeni de cauză și efect, crearea ipotezelor, căutarea regularităților specifice modelelor și au o viziune esențialmente rațională asupra vieții.

Inteligența lingvistică: include capacitatea de a manipula efectiv limba pentru o exprimare retorică sau poetică, de a utiliza limba ca mijloc de reamintire a informațiilor (un exponent autohton al acestei inteligențe este Mihai Eminescu, poetul național).

Zona **Brocca** este responsabilă pentru realizarea propozițiilor gramaticale; pornind de la destructurări la nivelul acestei zone, Gardner menționează faptul că „o persoană ... poate înțelege bine cuvintele și propozițiile, dar va avea probleme în a combina cuvintele altfel decât în cele mai simple propoziții”. Gardner explică excelența la nivelul inteligenței lingvistice prin compararea cu tulburările la nivelul limbajului.

Inteligența spațială: navigația și capacitatea de rezolvare de probleme la nivelul folosirii și utilizării unor sisteme de navigație. O parabolă cu nevăzătorul explică diferența dintre inteligența vizuală și cea spațială. Modalitatea de compensare a deficitului de vedere prin înregistrarea, memorarea spațiului sau „simțirea” acestuia. Revenirea la deficiențe sau sindrom a lui Gardner ajută la definirea inteligențelor. Capacitatea de a manipula și de a crea imagini mentale pentru a rezolva probleme. Această inteligență nu se limitează la domeniile vizuale – Gardner menționează că inteligența spațială se dezvoltă și la copii care nu pot vedea. Persoanele înțeleg foarte bine hărțile și planurile desenate, identifică, modifică și transformă diferitele aspecte ale lumii spațiale, vizuale. Au o sensibilitate extremă față de detaliile vizuale, își reprezintă ideile grafic, prin desene și schițe, și se pot orienta foarte ușor.

Inteligența interpersonală: experiența lui Ane Helliman în instruirea unui copil orb demonstrează o inteligență emoțională – interpersonală. Această inteligență se bazează pe

capacitatea excepțională de a observa contrastele comportamentale, temperamentale, dar și ceea ce-i motivează pe cei observați în intențiile lor. Gardner specifică faptul că această inteligență nu depinde de limbaj. Mergând cu parabolele sau comparațiile făcute cu o oarecare deficiență, astfel în boala Alzheimer sunt capacitățile de procesare spațială, logică și lingvistică, dar aceștia sunt adecvați din punct de vedere social și jenați de erorile lor.

Inteligența interpersonală reprezintă capacitatea centrală de a observa distincții la alții, în special, contraste în ceea ce privește dispozițiile, temperamentele, motivațiile și intențiile. Le înțeleg pe celelalte persoane, recunosc diferențele dintre oameni și apreciază modul lor de gândire, sunt capabili de empatie, se pricep la motivare și manipulare.

Inteligența intrapersonală: analiza comportamentelor proprii în anumite situații trăite și impactul avut asupra propriei persoane, se traduce prin inteligență intrapersonală. „*O persoană cu o inteligență intrapersonală bună are un model viabil și eficient asupra sa – unul care va fi concret cu o descriere realizată de observatori atenți, care cunosc bine acea persoană*” [3, p. 26]. Gardner mai menținează în cazul inteligenței intrapersonale că intervin și alte tipuri de inteligență. Alte exemple ale inteligenței intrapersonale reprezintă caracteristicile de comportament ale copilului autistic; astfel copilul autist este un exemplu de persoană afectată la nivelul inteligenței intrapersonale – nu poate să se refere la sine, în multe din cazuri sau cu greutate se poate percepe pe sine. De obicei în jocul copilului autistic intervine un „alter ego” în care se investesc acțiuni, sentimente etc., de aici acești copii nu au o inteligență intrapersonală.

Persoanele cu **inteligență intrapersonală** au acces la propria viață sentimentală, propriile emoții, capacitatea de a face deosebiri între aceste emoții și în cele din urmă de a le califica și de a le folosi ca mijloc pentru înțelegerea și orientarea propriului comportament. Persoanele înțeleg cel mai bine lumea din propriul lor punct de vedere, care este și unicul punct de vedere luat în considerare. Sunt extrem de conștienți de propriile convingeri, sentimente și motivații. Își pot evalua foarte corect aptitudinile și punctele slabe și le plac provocările.

În momentul expunerii teoriilor multiple, H. Gardner a fost întrebat cum poate să-l explice pe Charles Darwin și unde se situează în setul de inteligențe propus. Astfel H. Gardner revine și adaugă inteligența naturalistă și aici explică prin capacitatea de a recunoaște anumite specimene ca făcând parte dintr-o specie, deosebirea unei păsări de cealaltă dar prin ascultarea ciripitului acesteia. Alegerea instinctuală a ceea ce e bun pentru sine din punct de vedere al elementului din natură. Înțeleg cel mai bine lumea prin intermediul mediului lor; le place să grupeze obiectele ierarhic și au expertiză în recunoașterea și clasificarea plantelor și animalelor. Le place să lucreze și să-și petreacă timpul în aer liber. Aceste capacități de observare, colectare și calificare pot fi aplicate și mediului „uman”. Totodată cu adăugarea inteligenței naturalistă, Gardner adaugă și inteligența spirituală setului de inteligențe, dar fără a o accepta în totalitate. Întrebat de ce nu acceptă o inteligență spirituală sau religioasă, acesta răspunde: „*Dacă aș face-o, aș da satisfacție prietenilor mei, dar mai ales, inamicilor mei.*”

În concluzie, Gardner preferă să atribuie părții filozofice a existenței noastre o capacitate intelectuală, o inteligență existențială, astfel el remarcă faptul că, potrivit criteriilor personale de definire a inteligenței, inteligența existențială satisface criteriile lui. Inteligența existențială referindu-se la capacități extraordinare de a medita asupra întrebărilor fundamentale: „De ce trăim? Cine suntem? Ce este dragostea?”

După dezbateri asupra noilor inteligențe adăugate de Gardner, acesta menționează: „Ezitatea mea în a accepta integral o inteligență existențială provine din precaritatea de până acum a

dovezilor că există zonele creierului implicate anume în decodarea acestor aspecte majore ale existenței” [3, p. 30]. Modalitatea de cunoaștere specifică a filosofilor, celor care își pun întrebări sespre sensul fericirii, despre începutul Universului; probabil că și spiritualitatea se încadrează aici.

Concluzionând, Gardner menționează că setul de inteligență propus de el în cadrul teoriei inteligențelor multiple, sunt cu precădere independente unele față de altele, justificând că atunci când există o leziune cerebrală nu se anihilează în totalitate capacitățile individului.

Gardner consideră corelațiile realizate în cadrul testării inteligenței prin teste ce măsoară Q.I. – provin din modalitatea de testare și anume prin măsurarea capacității de răspuns rapid la probleme logico-matematice sau lingvistice. Testarea presupune acoperirea, în evaluarea tuturor inteligențelor umane.

Teoria Inteligențelor Multiple a fost pentru prima oară publicată de către Howard Gardner în lucrarea *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences* în 1983 [5]. Teoria sa este rezultatul unor îndelungi cercetări în studiul profilelor cognitive ale copiilor supradotați, autiști, savanți idioți, oameni cu dificultăți în învățare, a persoanelor aparținătoare a diferite culturi.

Concluzia la care ajunge Gardner este că: Inteligența nu este o trăsătură înnăscută care domină celelalte abilități pe care le au elevii; nu pune la îndoială existența unei inteligențe generale dar aduce probe conform cărora definiția tradițională a inteligenței nu acoperă posibilitățile cognitive recent descoperite; rezultatele cercetării sugerează faptul că inteligența este localizată pe diferite zone ale creierului care sunt conectate între ele, se susțin una pe alta, dar pot funcționa și independent dacă este nevoie. Se pot dezvolta în condiții optime de mediu.

Teoria lui Gardner pornește de la ideea existenței mai multor inteligențe diferite și individuale ce conduc la modalități diferite de cunoaștere, înțelegere și învățare. Astfel, capacitatea cognitivă a omului este descrisă printr-un set de abilități, talente, deprinderi mentale pe care dr. Gardner le numește „inteligente”.

Descoperirile lui Howard Gardner au fost preluate cu mare interes de comunitatea educațională internațională. Aceasta, de altfel era obișnuită cu un alt mod de a aborda inteligența: unică, măsurabilă, indicator al succesului academic. „*Inteligența este o abilitate de a rezolva probleme sau de a crea produse care au valoare într-o anumită cultură*”

Numită și inteligență verbală, inteligența lingvistică, una din cele opt identificate de Gardner, vizează capacitatea de a folosi limba nativă, dar și alte limbi, pentru a comunica, a gândi în cuvinte și a rezolva probleme sau a dezvolta produse cu ajutorul codului lingvistic. Inteligența lingvistică se poate descrie ca: înțelegerea ordinii și semnificației cuvintelor, utilizarea optimă a operațiilor limbajului, și cei care folosesc limbajul semnelor, se consideră că utilizează cu precădere, pentru a comunica, părțile creierului responsabile de inteligența verbală. Inteligența lingvistică poate fi regăsită la nivelul expunerii unor povești, în felul de manifestare a creativității, presupunând o abilitate crescută în utilizarea limbajului.

Astfel inteligența lingvistică este cea mai des întâlnită competență umană, reprezentând capacitatea de a folosi eficient cuvintele, fie în registrul oral, fie în registrul scris, fiind prezentă în activități de rutină precum: scrierea unui e-mail, citirea unui ziar etc, ea este specifică poezilor, romancierilor, jurnaliștilor, avocaților, profesorilor și oratorilor. Un elev cu acest tip de inteligență va agreea în mod deosebit să citească, să scrie, să povestească, să facă jocuri de

cuvinte, însă oricine își poate folosi tipurile de inteligență la care excelează pentru a-și îmbunătăți inteligența verbală.

Chiar dacă suntem obișnuiți să vedem lucrurile din diverse unghiuri în mintea noastră, putem să răsucim literele și să ne jucăm cu ele creând ritmuri melodice. Scriitori sunt acei în a căror viață a intrat inteligenta lingvistică a înflorit prin muncă și, poate, și prin norocul tragerii genetice - moștenirea genetică. Alte persoane, mai puțin fericite, pot prezenta dificultăți speciale ale limbajului. Albert Einstein este un reprezentant de seamă al elitei savanților ce a vorbit foarte târziu. Mulți copii, altfel normali sau aproape de cei normali, dau dovadă de dificultăți selective în învățarea limbii. Uneori, dificultatea pare să se fi întâlnit în principal în discriminare.

Capacitatea de a procesa mesajele lingvistice rapid o condiție prealabilă pentru înțelegerea discursului normal pare să depindă de un lob temporal stâng intact și astfel leziunile sau dezvoltarea anormală a acestei zone neuronale sunt, în general, suficiente chiar și atunci când mulți copii prezintă dificultăți selective în aspectele fonologice ale limbajului, unul încurajează și copiii afectați de componentele lingvistice. Uneori, „hiperlexia” se produce și în alte situații și cu alte simptome cele ale *savantului idiot* sau a copilului autistic.

De exemplu, un copil hiperlexic studiat de Fritz Dreifuss și de Charleroi Mehegan poate reda imediat informații în legătură cu o anumită zi din săptămână datelor istorice îndepărtate, care arată o memorie excelentă pentru numere dar și pentru informația și acțiunile din acea zi. Copiii surzi ai părinților auditivi vor dezvolta singuri un limbaj simplu de gest care prezintă cele mai importante trăsături ale limbajului natural în aceste limbi de gest care se dezvoltă spontan se găsesc manifestări ale proprietăților sintactice și semantice de bază expuse în cele mai timpurii declarații orale ale copiilor auditivi. Cu toate acestea, afazia simplă implică aproape întotdeauna dificultăți de citire, gradul de dificultate va depinde de tipul de alfabetizare prezent. Ceea ce dovedește instructiv sunt diferitele moduri în care lectura poate fi prezentată în sistemul nervos în funcție de codul favorizat de o anumită cultură. Pentru un singur lucru, există în mod clar indivizi care sunt chiar foarte afectați, care se pot descurca foarte bine - în cadrul sarcinilor normale - pe sarcini cognitive care nu sunt legate în mod specific de limbaj.

După declarațiile lui Gardner pacienții cu afecțiune afazică și-au pierdut abilitățile de a fi scriitori, și totuși pacienții grav afazici și-au păstrat abilitățile de a fi muzicieni, artiști sau ingineri. În mod clar această economisire selectivă a abilităților profesionale ar fi imposibilă, dacă limbajul este indisolubil asociat cu alte forme de intelect.

Gardner afirmă că: chiar și o ușoară afazie se dovedește suficientă pentru distrugerea talentului literar individual, totuși un studiu al modului în care limbajul se descompune în condiții de leziuni ale creierului se dovedește surprinzător de sugestiv pentru un student la litere.

Se dovedește că canalul lingvistic poate fi sărăcit în moduri caracteristice în funcție de tulburarea particulară a leziunilor cerebrale; Noam Chomsky și antropologul Claude Levi-Strauss, cred că toate limbile au trebuit să fie dobândite într-un moment în timp în mintea mea, pare mult mai probabil că, competența lingvistică umană rezultă dintr-o adunare a unui număr de sisteme discrete, a căror istorie evolutivă datează de mai multe mii de ani.

Teoria lui Gardner pornește de la ideea existenței mai multor inteligențe diferite și individuale ce conduc la modalități diferite de cunoaștere, înțelegere și învățare. Astfel, capacitatea cognitivă a omului este descrisă printr-un set de abilități, talente, deprinderi mentale pe care dr. Gardner le numește „inteligențe”.

„Inteligența este o abilitate de a rezolva probleme sau de a crea produse care au valoare într-o anumită cultură.” (Gardner)

Numită și inteligență verbală, inteligența lingvistică, una din cele opt identificate de Gardner, vizează capacitatea de a folosi limba nativă, dar și alte limbi, pentru a comunica, a gândi în cuvinte și a rezolva probleme sau a dezvolta produse cu ajutorul codului lingvistic.

Inteligența lingvistică se poate descrie ca: înțelegerea ordinii și semnificației cuvintelor, utilizarea optimă a operațiilor limbajului, și cei care folosesc limbajul semnelor, se consideră că utilizează cu precădere, pentru a comunica, părțile creierului responsabile de inteligența verbală. [2, p. 55]

Inteligența lingvistică poate fi regăsită la nivelul expunerii unor povești, în felul de manifestare a creativității, presupunând o abilitate crescută în utilizarea limbajului. Astfel inteligența lingvistică este cea mai des întâlnită competență umană, reprezentând capacitatea de a folosi eficient cuvintele, fie în registrul oral, fie în registrul scris, fiind prezentă în activități de rutină precum: scrierea unui e-mail, citirea unui ziar etc, ea este specifică poezilor, romancierilor, jurnaliștilor, avocaților, profesorilor și oratorilor. Un elev cu acest tip de inteligență va agreea în mod deosebit să citească, să scrie, să povestească, să facă jocuri de cuvinte, însă oricine își poate folosi tipurile de inteligență la care excelează pentru a-și îmbunătăți inteligența verbală. [1, p. 80].

În concluzie, în fiecare individ se regăsesc inteligențele multiple identificate de H. Gardner, fiecare într-o măsură oarecare. Folosindu-ne de inteligența dominantă (sau inteligențele dominante) în activitățile logopedice putem dezvolta o inteligență mai slab dezvoltată. Astfel, ne putem folosi de inteligența matematică pentru a dezvolta inteligența lingvistică... iar exemplele mai pot continua...

Bibliografie:

1. Armstrong Thomas, Ești mai inteligent decât crezi. Un ghid al inteligențelor multiple pentru copii, Editura Curtea veche, București, 2011.
2. Furtună M., Supertehnici pentru dezvoltarea inteligenței, Editura Fulger, Medgidia, 2012.
3. Gardner, H., Mentea disciplinată, Editura Sigma, București, 2005
4. Păcurari, O. (coord.), Strategii didactice inovative, Ed. Sigma, București, 2003.
5. Gardner H., Frames of Mind. The Theory of Multiple Intelligences, Basic Books, 1993.

INTERVENȚIA PRECOCE ÎN LOGOPEDIE

Lăzărescu Ana Maria, lect.dr.

*Facultatea de Psihologie, Științele Educației și Asistență Socială,
Universitatea Petre Andrei din Iași*

Rezumat: Principiul intervenției precoce sau timpurii se referă la faptul că orice tulburare de limbaj trebuie abordată înainte ca aceasta să se dezvolte și să se consolideze sub forma unor deprinderi stabile, întreținute prin exercițiu și rezistente la schimbare. Orice intervenție logopedică trebuie să coincidă cu debutul tulburării de limbaj și nu mai târziu pentru a se evita dezvoltarea defectuoasă a limbajului.

Cuvinte cheie: intervenție logopedică, intervenție precoce, tulburare de limbaj, vârsta timpurie

Abstract: The principle of early or early intervention refers to the fact that any language disorder needs to be approached before it develops and consolidates in the form of stable, exercise-

maintained and change-resistant skills. Any speech therapy should coincide with the onset of the language disorder and not later than to avoid the erroneous development of language.

Keywords: speech therapy, early intervention, language disorder, early age.

Problemele de exprimare ale copiilor se pot rezolva dacă știm să le identificăm cât mai devreme și dacă folosim metode adecvate specificului fiecărei tulburări. Ceea ce trebuie să știe toți factorii implicați în formarea copilului – părinți, bunici, cadre didactice – este că bazele unei personalități bine clădite sunt puse la începutul evoluției copilului, iar un segment foarte important care va da tonalitatea acesteia este limbajul. Un copil care pornește cu un limbaj erodat de deficiențe de articulare va fi nesigur pe el, inhibat, cu o stimă de sine redusă, sau va dezvolta comportamente „bufonice”, încercând astfel să-și ascundă deficiența de limbaj. Cercetările au arătat că 50% din copiii cu probleme de limbaj oral în preșcolaritate, dezvoltă ulterior dificultăți de adaptare școlară, tulburări de învățare, tulburări de comportament sau tulburări socio-afective [4 p.19].

Corectarea vorbirii copilului îmbracă aspecte deosebite în raport cu vârsta acestuia și se bazează pe 3 principii fundamentale:

- intervenția timpurie
- particularitățile de vârstă
- intervenția în echipă.

Principiul intervenției precoce sau timpurii se referă la faptul că orice tulburare de limbaj trebuie abordată înainte ca aceasta să se dezvolte și să se consolideze sub forma unor deprinderi stabile, întreținute prin exercițiu și rezistente la schimbare. Așadar, orice intervenție logopedică trebuie să coincidă cu debutul tulburării de limbaj și nu mai târziu pentru a se evita dezvoltarea defectuoasă a limbajului. Acest principiu este susținut de argumente care țin de evoluția și dezvoltarea limbajului la copii, fiind invocate automatismele psiholingvistice ale copilului mic, care încă neconsolidate pot fi ușor înlocuite cu deprinderi corecte de vorbire. Astfel, identificarea precoce și corectă a copiilor cu tulburări de limbaj apare ca o etapă inițială deosebit de importantă, adesea hotărâtoare pentru reușita întregului proces terapeutic deoarece, de multe ori se fac confuzii între imperfecțiunile ce țin de specificul dezvoltării limbajului la fiecare copil și adevăratele tulburări de limbaj, care ignorate și nedepistate la timp se pot agrava și astfel transforma în tulburări dificil și, uneori, chiar imposibil de corectat.

Intervenția timpurie ține foarte mult de procesul de *identificare precoce*. Cel mai important rol în identificarea precoce a tulburărilor de limbaj le revine părinților întrucât aceștia sunt primii care constată dificultățile de vorbire ale copilului și pot, fie din proprie inițiativă, fie la recomandarea unui medic sau educator să se prezinte la cabinetul logopedic pentru un control de specialitate. Neglijarea acestei etape incipiente din întreg procesul intervenției logopedice reprezintă cauza a numeroase tulburări de limbaj grave sub aspectul rezistenței la corectare, prelungind foarte mult acest proces, uneori făcând chiar inutile eforturile corectiv-recuperatorii.

Se pune întrebarea când este necesară intervenția timpurie pentru tulburările din sfera limbajului. Răspunsul este diferit în funcție de natura problemelor copilului.

- ✓ În cazurile cu diagnostic neurologic grav, care afectează întreaga dezvoltare, atât motorie cât și psihică, intervenția timpurie este necesară încă din primele luni de viață. Părinții trebuie să fie învățați cum să urmărească fiecare reacție a copilului, cum să îl stimuleze și cum să dezvolte reacțiile de comunicare. Rolul părinților în tot acest proces al educației

timpurii este foarte important. Logopedul este cel care acordă sprijin, dă explicațiile necesare, îi conduce, dar nimeni nu poate înlocui părinții. Aceștia din urmă sunt singurii care petrec mult timp cu copilul, care îi pot urmări toate reacțiile și care pot acționa în toate momentele zilei. Din aceste motive, consilierea și abilitarea lor este obligatorie. Nu se așteaptă vârsta de apariție a limbajului verbal pentru a constata întârzierile, sunt stimulate toate tipurile de reacție, de comunicare și este pregătit terenul pentru apariția și dezvoltarea limbajului verbal [3, p.22].

- ✓ Când nu este cazul unui diagnostic sever, dar se constată în jurul vârstei de 3 ani întârzieri în dezvoltarea limbajului (vocabular foarte sărac, vorbire greu inteligibilă, nestructurarea limbajului propozițional), este indicată acordarea unei atenții speciale: evaluarea și depistarea cauzelor, adoptarea unei conduite specifice de stimulare a comunicării cu copilul, urmărirea periodică. Nu este recomandată conduita de așteptare „va vorbi mai târziu”. Cazurile de întârziere în dezvoltarea limbajului sunt foarte diferite și trebuie să fie luate în evidență cât mai devreme, pentru ca procesul de recuperare să fie controlat și accelerat. Se recomandă acordarea unei atenții deosebite copiilor considerați în situație de risc, cum sunt copiii prematuri și copiii din medii socio-culturale defavorizate, Frecvența întârzierilor în dezvoltarea limbajului în rândul acestora este mai mare și activitatea de prevenire este necesară.
- ✓ O tulburare a limbajului care poate apărea în perioada de debut a limbajului propozițional (3 ani) este balbismul. Tratarea de la primele simptome este foarte importantă. Cu cât se va acționa în cunoștință de cauză mai devreme, cu atât simptomele vor dispărea mai repede. În caz contrar, ce se putea rezolva ușor printr-o atitudine adecvată poate deveni o tulburare gravă, greu de corectat, care va afecta personalitatea copilului.
- ✓ În cazul dislaliilor, tulburări de vorbire atât de frecvente la vârsta preșcolară, tratatele clasice de logopedie recomandă luarea în terapie în jurul vârstei de 4-5 ani. În perioada preșcolară mică, sunt denumite dislalii fiziologice, care se vor atenua prin procese de autocorectare, iar intervenția specialistului ar fi necesară după 5 ani, pentru cazurile când dislaliile persistă. De fapt, și în cazul dislaliilor, intervenția precoce este de dorit. Prin metode adaptate vârstelor mici, putem controla și grăbi procesul de autocorectare (jocuri de dezvoltare a auzului fonematic sau de gimnastică articulatorie și consilierea părinților pentru utilizarea modelelor corecte de vorbire). După vârsta de 5 ani, frecvența dislaliilor va fi mult mai mică și activitatea de corectare va fi mai ușoară. Efortul în terapia logopedică a dislaliilor este de cele mai multe ori, nu atât în primele etape de învățare a pronunției corecte a sunetelor, cât în etapele următoare, în care se urmărește înlocuirea deprinderilor greșite foarte bine fixate [3, p. 23].
- ✓ Dacă tulburările de limbaj specifice copilului normal sunt de articulare datorate imaturității organelor fonatorii , ele pot fi înlăturate în mediul obișnuit de viață al copiilor, dacă sunt depistate și tratate la timp de către logoped.

Al doilea principiu al intervenției logopedice este cel al respectării **particularităților de vârstă și individuale**. Particularitățile vorbirii copilului depind de factori intelectuali și extraintelectuali, că ele nu pot fi despărțite de personalitate, că vorbirea mijlocește redarea trăirilor afective și conținutul ideilor și gândurilor , că vorbirea nu poate fi separată de gândire și nici de condițiile de mediu și viață [2, p. 100]. Astfel, trebuie să se țină seama dacă tulburările sunt pasagere, de articulare datorate imaturității organelor fonatorii sau sunt tulburări care intră

în sfera patologicului. Programele terapeutice sunt individualizate. Fiecare copil are un alt spectru al tulburărilor de pronunție și un alt mod de a fi.

Reușita unei terapii logopedice necesită implicarea mai multor factori. Astfel, principiul **intervenției în echipă** urmărește oferirea de către toți factorii implicați în recuperarea sau reconstruirea limbajelor deformate a unor modele vii de limbaj corect. Ceea ce începe logopedul trebuie continuat în familie și la grădiniță. Implicarea părintelui în această terapie este esențială pentru a obține rezultatele dorite. Deși logopedul exersează cu copilul câteva ore pe săptămână, părintele este cel care petrece mult mai mult timp cu acesta. Logopedul va arăta, exemplifica/demonstra pronunția corectă, dar părintele este cel care trebuie să repete și să practice exercițiile cât mai des cu putință. Însă există mulți părinți care inventează scuze pentru a nu continua terapia logopedică începută : fie ei vin prea târziu de la servicii, fie copilul este mai tot timpul bolnav. Părintele trebuie să știe că el este responsabil de modul cum va reuși copilul să comunice și să se integreze în colectiv. Când o deprindere de articulare corectă nu este automatizată, copilul poate reveni după o pauză la formulele defectuoase de rostire. Traseul în articularea corectă a sunetelor trebuie să treacă de la emisie la fixare, și de la fixare la automatizare.

După o evaluare a limbajului și a comunicării se întocmește un plan de intervenție terapeutică, cu scopuri și obiective, mijloace, metode, procedee pentru a se ajunge la un rezultat cât mai apropiat de realitate. Se urmărește identificarea factorilor care au dus la distorsiuni sau dezordini verbale și se încearcă înlăturarea acestora. Intervenția logopedică se bazează pe un program riguros, permite o stimulare eficientă a dezvoltării limbajului, achizițiile sunt mai corecte și mai rapide datorită stimulării activității sistemului nervos central, a dezvoltării organelor fonoarticulatorii. Calitatea intervenției logopedice se poate aprecia nu numai după cantitatea vocabularului activ și pasiv, ci și asupra calității dezvoltării funcției psihice.

Intervenția în domeniul limbajului și comunicării copiilor reprezintă un proces deosebit de complex care urmărește, în principal, rezolvarea unei interacțiuni pe axa Conținut-formă-mod de utilizare a cuvintelor.

Terapia tulburărilor de limbaj este un demers complex și uneori, în funcție de tipul tulburării, îndelungat, cuprinzând diferite **metode și tehnici** de lucru. 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) [1, p. 1]. Computerul, tehnologia de vârf al timpurilor noastre, constituie, după unii specialiști, 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. Totodată, intervențiile corectiv- recuperatorii pot fi adesea dificile, anevoioase și de multe ori descurajante date fiind eforturile uriașe și timpul îndelungat necesare obținerii unor progrese evidente.

Pe lângă cele 3 principii necesare în corectarea vorbirii, reușita profesională a terapiei logopedice este dată și de relația client-terapeut. Factorii benefici ce caracterizează relația terapeutică și care asigură eficiența terapiei sunt:

- înțelegerea empatică - capacitatea de a înțelege lumea internă a subiectului, cu trăirile și sentimentele sale și semnificația pe care acesta le-o conferă, dar și capacitatea de a exprima față de subiect această înțelegere, astfel încât ea să fie primită de el.
- interesul pozitiv necondiționat – sentimentul de dragoste sau acceptarea tuturor manifestărilor comportamentale, verbale, emoționale ale subiectului.
- congruența terapeutului – caracterul deschis, onest, nedefensiv, integritatea psihică a terapeutului.

Bibliografie:

1. Ilaș, Oana , 2008, *Utilizarea programelor de instruire asistată de calculator în logoterapie*, în Tobolcea, Iolanda; Turliuc, Nicoleta (coord.). Actualități și perspective în practica logopedică., Editura Univ. „A.I.Cuza”, Iași
2. Mititiuc I., Lăzărescu A., 2011, *Defectologie și logopedie*, Editura Alfa, Iași
3. Niculescu S., 2009, *Aplicarea principiilor educației timpurii în terapia tulburărilor de limbaj*, în Revista nr.1 *Logopedia*, Revista profesorilor logopezi, București
4. Oprea V., 2009, *Pragmatica, prevenția și intervenția precoce în logopedie*, în Revista nr.1 *Logopedia* , Revista profesorilor logopezi, București
5. Tobolcea, I., 2002, *Îndrumător practic în terapia dislaliei*, Editura Spanda, Iași

«ЯСНЫЙ ЯЗЫК» КАК СРЕДСТВО ЭКСКУРСИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ТУРИЗМЕ

*Филипович Инна Владимировна, кандидат педагогических наук, доцент
кафедры логопедии Института инклюзивного образования ,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка», г. Минск, Республика Беларусь)*

Резюме: Ясный язык – упрощенная система языка, использующая наиболее простые и емкие определения, доступные пониманию как ребенка, так и взрослого человека с нарушениями понимания и воспроизведения речи. В нем сокращен словарь, упрощена структура высказываний, а текст пишется и размещается по определенным правилам. Такой язык можно использовать в разработке текстов экскурсий для людей с речевыми нарушениями и трудностями понимания речи.

Ключевые слова: ясный язык, текст экскурсии, инклюзивный туризм

Summary: Clear language is a simplified language system that uses the simplest and most capacious definitions, an apprehensible of both a child and an adult. It uses shorter dictionary, a simplified structure of statements, and the text is written and placed according to the definite rules. Such language can be used for the development of texts for people with speech disorders and difficulties in understanding speech.

Keywords: Clear language, tour texts for people with speech disorders, inclusive tourism.

Туризм становится стилем жизни современного человека, в том числе и людей с ограниченными функциями/возможностями. Вместе с этим возрастает значение туризма и экскурсионной деятельности как средства реабилитации людей с подобными проблемами различных возрастов и степени выраженности. Функциональные ограничения, которые мешают человеку ходить, слышать, говорить, не являются причиной его недееспособности; истинную причину составляют барьеры окружающей среды и

общества. Именно поэтому каждое государство должно стремиться к созданию необходимых особых условий для реализации туристско-экскурсионных услуг лицам с ограниченными возможностями. В связи с этим очень актуальным на сегодняшний день становится определение среды жизнедеятельности с учетом потребности людей с инвалидностью и испытывающих трудности коммуникации – «безбарьерной среды», которая необходима и в туристско-экскурсионной деятельности [2]. Одним из таких «барьеров» можно считать речь экскурсовода, насыщенная сложными определениями, терминами и прилагательными, несущими объемные и труднодоступные образы/представления.

Естественно, что среди экскурсантов мы можем встретить не только детей, сложно воспринимающих зачастую перенасыщенную терминами и «украшательствами» речь уважаемого экскурсовода, но и людей с различного рода нарушениями речи как в плане ее воспроизведения, так и понимания. Гуманным и корректным способом донести информацию и дать возможность осуществить культурную коммуникацию на уровне беспрепятственного восприятия речевой информации – сделать речь более простой, универсальной и доступной. Решение этой задачи вполне по силам специалистам, имеющим соответствующую подготовку – дефектологам и логопедам.

В рекомендациях, принятых на 20-й сессии Генеральной Ассамблеи ЮНВТО от 11 июня 2013 г., дано следующее определение: «Туризм, доступный для всех, – это форма туризма, предусматривающая процесс сотрудничества участников туристского процесса, позволяющая людям, имеющим потребности в доступе, в том числе связанном с мобильностью, зрением, слухом и когнитивными функциями, функционировать независимо, справедливо и с достоинством путем предоставления им разработанных на основе принципов универсальности продуктов туризма, услуг и сред» [1].

Следует констатировать, что одним из сегментов доступного туризма является инклюзивный туризм. Это самая крупная из неохваченных ниш белорусского туристского рынка. Широкий информационный доступ (СМИ, Интернет, реклама) сформировали у людей с физическими и сенсорными нарушениями устойчивый спрос к путешествиям по доступным ценам. Об этом свидетельствуют результаты зарубежного исследования, проведенного Open Doors Organization [3].

Существует отдельная категория туристов и экскурсантов – людей с ограничениями говорения и понимания – это люди с речевыми нарушениями различной степени тяжести. Из чего следует, что для данной группы туристов и экскурсантов присущи определенные особенности, выражающиеся в характеристиках как речевой деятельности, так и личности. Начнем с особой характеристики – описания условий успешной экскурсионной деятельности людей с речевыми нарушениями, поскольку они имеют свои исторические предпосылки и правовые аспекты. Так средством доступной и понятной людям с речевыми нарушениями (равно как и любыми другими когнитивными и сенсорными) является ясный язык – упрощенная система языка, использующая наиболее простые и емкие определения, доступные пониманию как ребенка, так и взрослого человека с нарушениями понимания и воспроизведения речи.

Согласно Конвенции о правах инвалидов и Национального плана действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов на 2017–2025 годы, «ясный язык» – это форма отображения письменной, устной и иной

информации, доступной для людей, испытывающих трудности в ее восприятии и понимании (лица с особенностями психофизического развития, дети, пожилые, иностранцы и другие) [4; 5]. Подобный перевод адаптирует текст экскурсии и делает его более читаемым и понятным людям с инвалидностью.

«Ясный язык» доступен людям, испытывающим трудности в чтении и понимании текста. В нем сокращен словарь, упрощена структура высказываний, а текст пишется и размещается по определенным правилам. В подобном тексте используются картинки, которые называются пиктограммами [6]. Более того, использование ясного языка как средства общения с людьми, имеющими непреодоленные речевые нарушения, является частью требований к культуре общения с ними, что предусматривает использование простых и понятных языковых средств, способствующих межличностной коммуникации и созданию безбарьерной коммуникационной среды [7].

Однако нужно понимать, что разрабатывать тексты и обозначения на «ясном языке» невозможно без непосредственного участия тех, для кого это предназначается ибо будет утрачена обратная связь, указывающая на степень трудностей или возможностей восприятия обращенной речи. В таком случае разрабатываемые тексты экскурсий для людей различного возраста с речевыми нарушениями должны основываться на следующих правилах:

- 1) необходимая и достаточная информативность, что выражается в коротких, простых и емких формулировках;
- 2) описания объектов должны учитывать собственный опыт экскурсантов и иметь достаточный уровень актуализации представлений на основе имеющегося речевого образа;
- 3) ясный язык должен иметь достойное воплощение в хорошо артикулированной, особо интонированной, мягкой, плавной и неспешной речи экскурсанта.

Более того, предусматривается возможность повторов в различной интерпретации (с усложнением в случае легкого понимания и упрощением в случае возрастания трудностей понимания и наличия реакции на непонимание).

Подобные требования к текстам экскурсий возникают не на пустом месте, а имеют под собой основу в виде исследований: наблюдений и опроса участников экскурсий. Так 21 февраля 2018 года в Национальной библиотеке Беларуси состоялась пилотная экскурсия «Минск на ладони», перевод которой будет осуществляться на «ясный язык». В экскурсии приняли участие молодые люди с инвалидностью из социально-трудовой мастерской «Теплый дом», сотрудники общественного объединения «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам» (ОО «БелАПДИиМИ»), преподаватели и студенты Института инклюзивного образования БГПУ им. М.Танка. Этот мини-проект реализуется этими организациями и направлен на создание безбарьерной коммуникационной среды [8].

Следует констатировать, предложение экскурсионного сопровождения и экскурсионных туров со стороны туристических предприятий Беларуси для людей с трудностями понимания обращенной речи пока более чем скромно – единично. Скорее всего, это можно объяснить финансовыми ограничениями самих людей с инвалидностью, а также незаинтересованностью туристических фирм в создании дешевого туристического продукта в рамках инклюзивного туризма, который только начинает развиваться в нашей стране.

Возможно, помощь специалистов-логопедов и студентов, обучающихся по данной специальности для туристических предприятий, осуществляющих разработку и реализацию специализированного туристического продукта и экскурсоводам, реализующим подобное сопровождение, поспособствовали бы развитию этого направления. Данный вид работы студентов может стать достойной практикой либо предметом их волонтерской деятельности, поскольку экскурсии как вид и форма учебной деятельности предусмотрены даже в учреждениях специального образования. Для взрослых же людей с различного рода ограничениями на базе специфических нарушений речевой деятельности подобной практики экскурсионной деятельности в рамках территориальных центров социальной поддержки и реабилитации пока представлено крайне недостаточно.

Кроме того, экскурсионную практику как вид урочной и внеклассной работы в учреждениях специального образования для детей с нарушениями речи различной степени, можно использовать не только как средство развития речи и социальной адаптации обучающихся, но и как основу для разработки текстов экскурсий по объектам культурно-исторического наследия нашей страны и отчасти за рубежом для людей с инвалидностью в любых вариантах.

По нашему мнению, разработка текстов экскурсий с учетом требований ясного языка значительным образом отразится на развитии доступного туризма для всех и инклюзивного туризма для людей с особыми потребностями, который становится приоритетным в мировой туристической индустрии. Все это создает равные возможности для осуществления права на отдых, право на постижение культуры и приобщение к культурным ценностям как национального, так и мирового масштаба.

Список литературы:

1. Всемирная туристская организация. Доклад о Всемирном комитете по этике туризма. Доступный туризм для всех. Пункт 14 повестки дня (документ А/19/14 Часть I) // Межд. Интернет-портал World Tourism Organization UNWTO [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www2.unwto.org/sites/all/files/docpdf/res60bxixaccessibletourismru.pdf>. – Дата доступа: 02.04.2018.
2. Безбарьерный туризм – словарная статья [Электронный ресурс] / Библиофонд – Режим доступа: <http://www.bibliofond.ru>. – Дата доступа: 02.03.2015.
3. Open Doors Organization [Электронный ресурс] / [Opendoorsnfp.org](http://opendoorsnfp.org). – Режим доступа: <http://opendoorsnfp.org>. – Дата доступа: 02.04.2018.
4. Конвенция о правах инвалидов, принятая резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/61/106> – Дата доступа: 20.10.2017.
5. Национальный план действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов на 2017 – 2025 годы [Электронный ресурс] / [Government.by](http://www.government.by). – Режим допуска: <http://www.government.by/upload/docs/file6550643e5a4dcc7d.PDF>. – Дата допуска: 27.12.2017.
6. Культура общения с людьми с инвалидностью. Язык и этикет // Издание РООИ. – М.: «Перспектива», 1999; Книга по требованию, 2012. – 48 с.
7. Ясный язык [Электронный ресурс] / [Belapdi.org](http://belapdi.org). – Сайт общественного объединения «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам». – Режим доступа: <http://belapdi.org/yasnyj-yazyk/>. – 2013. – Дата доступа: 21.04.2018.
8. Экскурсия «Минск на ладони» будет переведена на «ясный язык» [Электронный ресурс] / [NLB.by](http://nlb.by). – сайт Национальной библиотеки Беларуси. – 2018. – Режим доступа: <https://www.nlb.by/content/news/national-library-of-belarus/ekskursiya-minsk-na-ladoni...yazik>. – Дата доступа: 05.04.2018.

РЕЧЬ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ, АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ГЛУБОКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Бабенцева Т.В.

*ГБОУ «Школа-интернат № 1
для обучения и реабилитации слепых».*

Аннотация:

В данной статье обсуждаются вопросы социальной интеграции и адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья, в частности детей с глубокими нарушениями зрения, описывается опыт работы ГБОУ «Школы-интерната № 1 для обучения и реабилитации слепых» ДТЗН г. Москвы.

Ключевые слова: социальная интеграция, адаптация, лица с ограниченными возможностями здоровья.

Annotation:

This article discusses the issues of social integration and adaptation of persons with disabilities, in particular children with deep visual impairments, describes the experience of the State Budgetary Educational Institution "Boarding School No. 1 for the Education and Rehabilitation of the Blind" of the DTNA of Moscow.

Key words: social integration, adaptation, persons with disabilities.

Актуальность данной работы определяется тем, что в современном обществе вопрос об интеграции и адаптации лиц с глубокими нарушениями зрения очень важен в наше время. Ведь большой объем информации человек получает с помощью зрения.

Причины и последствия нарушения работы зрительного анализатора в полной мере изучены учеными-офтальмологами, эти знания помогают в решении различных проблем в сфере адаптации, реабилитации и интеграции лиц с глубокими нарушениями зрения. Принято разделять лиц с нарушенным зрением на группы по степени тяжести патологии. При такой классификации легче найти подход к каждому ребенку в вопросах обучения.

Об интегрированном образовании впервые говорил Л.С. Выготский, советский психолог [3, с. 168]. Он указывал на необходимость создания такой системы обучения, в которой удалось бы органически увязать специальное обучение с обучением детей с нормальным развитием [3, с. 172]. В специальной педагогике под интегрированным обучением понимается совместное обучение лиц, имеющих физические и (или) психические недостатки, и лиц, не имеющих таких недостатков, с использованием специальных средств, методов и при участии педагогов – специалистов [5, с. 12].

Благодаря содействию государства в помощи инвалидам произошли положительные сдвиги в интеграционном процессе, однако существуют значительные социально-психологические и личностные барьеры между лицами с ограниченными возможностями и здоровой частью населения. Наше общество в настоящих экономических условиях еще не полностью готово принять детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - дети с ОВЗ) в качестве его полноценных членов. Кроме того, в большинстве общеобразовательных школ нет полноценных условий для интегрированного обучения этих детей, а именно: отсутствуют специально обученные педагоги, психологи, социальные работники, нет специального оборудования и технических средств для коррекционных занятий. Однако и в условиях специальной школы наблюдается то, что эта система обучения замыкает ребенка в узкий круг школьного коллектива [3, с. 34].

Несмотря на то, что Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение города Москвы "Школа-интернат № 1 для обучения и реабилитации слепых" Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы является специализированной коррекционной школой, в учреждении вся работа направлена на социальную интеграцию лиц с глубокими нарушениями зрения: участие в городских и российских олимпиадах наравне со всеми общеобразовательными школами; сдача ЕГЭ и ОГЭ; поступление детей во многие городские колледжи и вузы. Выпускники школы становятся массажистами, музыкантами, информатиками, математиками и успешными педагогами.

Что касается мероприятий, то ГБОУ ШОР №1 тесно сотрудничает с несколькими общеобразовательными школами города. Совместно организуются праздники и выступления учащихся. Это позволяет незрячим школьникам общаться со зрячими ребятами и расширять свой круг знакомств. В начальной школе в рамках интеграционных мероприятий проводятся совместные уроки, на которых дети из других школ знакомятся со спецификой обучения по системе шрифта Брайля.

Также в Школе-интернате №1 обучаются дети со сложной структурой дефекта. Помимо основного диагноза – глубокого нарушения зрения, есть дети с ДЦП и органическими поражениями мозга. Таким образом, в школе работа ведется по нескольким направлениям:

- реабилитационные мероприятия для детей с сохранным интеллектом для коррекции их знаний, умений и навыков в начальном этапе обучения;
- реабилитационные мероприятия для детей, имеющих нарушения интеллекта для развития познавательной сферы, их социализации и адаптации.

Особое внимание уделяется работе с детьми, имеющими нарушения интеллекта. В группах, где находятся дети разного уровня развития и возможностей, у каждого ребенка имеется свой индивидуальный маршрут. Принцип «от простого – к сложному» соблюдается в тифлопедагогике неукоснительно, большое значение имеет организация образовательного и реабилитационного процесса, в котором каждый ребенок занят делом, посилено напряжен, учится критически оценивать свои возможности; таким образом создается стимул для его познавательной активности и возможность ощутить радость успеха. Под сопровождением специалистов, игра, как ведущий вид деятельности, становится средством коррекционного обучения, абилитацией для всей последующей жизни школьника. Это повышает уровень психических процессов и корректирует эмоционально-волевую сферу. Например, в игровой форме дети осваивают навыки социально-бытовой ориентировки: учатся правилам гигиены, навыкам самообслуживания. Переходя в среднюю школу, учащиеся уже умеют самостоятельно питаться, готовить простые блюда, убирать за собой, мыть посуду, стирать одежду, наводить порядок в помещении и т.д.

Также важно развивать речь у детей с глубокими нарушениями зрения. Однако А.Г. Литвак отмечал следующее: «Поскольку деятельность речевого общения при дефектах зрения принципиально не нарушается, овладение речью и ее функциями, а также структурой при слепоте происходит и общих чертах так же, как и у нормально видящих, однако нарушение или отсутствие зрения накладывает на этот процесс определенный отпечаток, вносит специфику, проявляющуюся в динамике развития (стр. 121) и

накопления языковых средств и выразительных движений, своеобразии соотношения слова и образа, содержания лексики, некотором отставании формирования речевых навыков и языкового чутья» [4, с. 118]. Поэтому в школьной программе по обучению слепых детей, помимо работы с логопедом, ученики овладевают коррекционным курсом - развитием коммуникативной деятельности, на котором осваивают навыки общения.

В качестве реабилитационных методов в работе с детьми педагогами разрабатываются методические пособия для решения ряда специальных задач и более качественной коррекционной работы, в том числе для развития речи и обогащения активного и пассивного словарного запаса учеников.

Например, для детей с глубокими нарушениями зрения младшего школьного возраста, обучающихся по системе шрифта Брайля, учителем-дефектологом (тифлопедагогом) Бабенцевой Т.В. было разработано и изготовлено дидактическое пособие «Сенсорная доска». Оно рассчитано для учеников разного уровня развития и применимо как для детей с сохранным, так и нарушенным интеллектом.

При работе с «Сенсорной доской» на коррекционных занятиях решается ряд специальных задач:

- развитие познавательной сферы ребенка, в частности мыслительных операций: анализ и синтез, сравнение, сопоставление, классификация, обобщение;
- развитие мелкой моторики и тактильного восприятия;
- развитие навыков ориентировки в микропространстве;
- развитие речи;
- обогащение активного и пассивного словарного запаса ребенка;
- обогащение математических, общих и предметных представлений, расширение кругозора;
- развитие навыков социально-бытовой ориентировки;
- воспитание таких качеств характера как терпимость, аккуратность.

Использование доски носит элементы занятий игрового характера, тем самым вызывая больший интерес у ребенка младшего школьного возраста.

«Сенсорная доска» представляет собой плоское деревянное полотно, размером 100 см на 90 см., на котором закреплен дидактический материал.

По всей площади полотна выложены тактильные дорожки в форме лабиринтов, отличающиеся друг от друга разной фактурой, также имеется 4 отделения, оборудованные закрытыми дверцами, для расширения представлений о разных видах дверных защелок и замков. За каждой дверкой имеются карточки с текстовыми заданиями. По мере того, на каком уровне развития находится ребенок, любое из заданий может как усложняться, так и носить облегченный характер. Кармашки для текстовых заданий, позволяют менять и усложнять их. На доске размещены отдельные предметы обихода для приобретения учеником некоторых навыков самообслуживания: циферблат часов со стрелками для обучения ориентировки во времени, шнуровка ботинок, застежка-молния и другие.

По работе с дидактическим пособием автором была составлена методическая разработка, основанная на систематическом подходе и включающая в себя описание каждого коррекционного занятия.

Опыт работы с данным пособием показал, что поставленные задачи успешно решаются в ходе занятий даже у тех детей, которые обладают низким уровнем развития познавательной сферы.

Таким образом, реабилитационные мероприятия в качестве общешкольных праздников, инсценировки произведений детских писателей, тематических путешествий по станциям, уроков индивидуальной коррекции, развития мелкой моторики и социально-бытовой ориентировки, коррекции с тифлопедагогом и ряда других дополнительных занятий в совокупности дают положительную динамику в развитии каждого ребенка, что способствует самостоятельной адаптации и социализации в обществе. Это в свою очередь способствует успешной социальной интеграции в дальнейшем.

Обобщая все вышесказанное, можно сделать вывод о том, что процесс интеграции определяется как закономерный этап развития системы специального образования [2, с. 209]. А связано это с переосмыслением обществом и государством своего отношения к детям с ОВЗ, с признанием их прав на предоставление равных возможностей в разных областях жизни, включая образование. Важно более близкое взаимодействие нормально видящих лиц и лиц глубокими нарушениями зрения.

Успешная интеграция лиц с ограниченными возможностями и в дальнейшем – инклюзия возможны в том случае, если будет единство социальной адаптации инвалидов, оснащённость общеобразовательных школ всем необходимым оборудованием и нужным персоналом. А самое важное – необходима целенаправленная социально-психологическая работа по формированию адекватного образа незрячего человека в современном обществе, развитие толерантных установок на общение зрячих и незрячих людей.

Список литературы:

1. Ананьев Б.Г., Рыбалко Е.Ф. Особенности восприятия пространства у детей, М.: Просвещение, 1964.
2. Волкова И.П. Психология социальной адаптации и интеграции людей с глубокими нарушениями зрения. – РГПУ. 2009. -271с.
3. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. Т. 5. М., 1983.
4. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие / А.Г. Литвак; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена, -СПб.: Изд-во РГПУ, 1998. - 271 с.
5. Никитина М.И. Проблема интеграции детей с особенностями развития// Инновационные процессы в образовании. – СПб. 1997. -152с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДАУНА

*Коргун Лариса, и.о. зав. кафедрой семейной и специальной педагогики и психологии,
канд. пед. наук, доцент ЮНПУ им. К. Д. Ушинского»
Одесса, Украина*

Summary

While developing the ways of improving speech of the children with Down syndrome, we proceeded from the fact that recently all children, including those ones, who have the development

retardation, easily master various electronic means of communication. Electronic means of communication were used both in the diagnostic and correctional stages. Their use made it possible to significantly improve the children's speech, who took part in the experiment, to increase their motivation in doing speech therapy exercises. The results of the study showed, that nine out of ten children had improved speech characteristics, such as phonemic perception, grammatical speech structure; children's vocabulary had been grown significantly; their coherent speech had been improved.

Keywords: Down syndrome, information technology, speech therapy

При анализе особенностей развития речи детей с синдромом Дауна необходимо учитывать действие двух основных факторов: во-первых, выраженное снижение интеллекта, что не может не отражаться на развитии их речи, а во-вторых, некоторые присущие синдрому факторы риска, связанные с особенностями строения артикуляционного аппарата. Именно они, наряду со снижением интеллекта, создают дополнительные препятствия и сложности для формирования правильного звукопроизношения у таких детей и приводят к тяжелым нарушениям речи. На основании многолетних наблюдений и экспериментальных исследований определено, что обычно первые слова ребенок с синдромом Дауна произносит в полтора-два года, фразовая речь становится ему доступной только с 4-5 лет [7].

Учеными установлено, что большая часть дефектов произношения связана с трудностями артикуляции звуков. Для детей характерен также низкий хриплый голос. Что касается развития связной речи, то страдает, прежде всего, ее экспрессивная сторона, в меньшей степени затрагивая понимание обращенной речи. Значительно снижен по сравнению с возрастной нормой объем активного словаря. При этом высоко развиты невербальная коммуникация и имитационные возможности. При усвоении морфологической системы языка, грамматического строя речи и семантики большинство детей с синдромом Дауна не продвигается дальше начальных стадий. Дети долго не дифференцируют звуки окружающей речи, плохо усваивают новые слова и словосочетания. Все это свидетельствует о значительном недоразвитии, прежде всего, устной фразовой речи, которая остается на низком уровне в течение всей жизни.

Одним из важнейших направлений реабилитации таких детей является логопедическая работа. Проблеме развития речи у детей с синдромом Дауна посвящены труды А.Бистервальда, А.М.Савицкого, Г.Р.Шашкиной, Дж. Гийона, И.А.Панфиловой, О.Е.Семеновой, К.Я.Кравченко, К. Манске, Л.П.Зерновой, М.М.Ивановой, М. М. Савранской, Н.С.Грозной, П. Л. Жияновой, С. Фостер-Коэн, I. Charman, L. Girolametto, S. Bucky.

Советскими учеными было установлено, что совершенствование речи детей с синдромом Дауна обычно происходит в процессе практически-предметной деятельности при создании специальных педагогических условий [4].

При рассмотрении существующих в современной западной практике путей психологической и логопедической реабилитации и коррекции детей с синдромом Дауна можно отметить, что они, в основном, направлены на применение жестовой речи, что, по мнению К. Barnard, М. Hammond, С. Booth, заметно улучшает речевое и интеллектуальное развитие ребенка в целом. Овладение письменной речью осуществляется путем обучения глобальному чтению (D. Bailey) [8].

В последнее время, в связи с модернизацией технических средств обучения, перспективным направлением коррекционной работы становится использование новых информационных технологий. Труды О.И.Кукушкиной, Т.К.Королевской, Л.Р.Лизуновой, Ж.А.Тимофеевой, А.М.Шпаковской, последние публикации З.А.Репиной раскрывают особенности использования новых информационных технологий в коррекционном процессе[1,2,3,9]. Наиболее известными в настоящее время компьютерными программами для детей с нарушениями речевого развития являются «Видимая речь», «Special Education Tools», «Игры для Тигры», «Развитие речи», «Учимся говорить правильно» и другие.

Учитывая вышеизложенное, при разработке собственного пути развития речи детей с синдромом Дауна мы исходили из того, что в последнее время, все дети, не исключая детей с выраженной ретардацией развития, с легкостью овладевают различными электронными средствами коммуникации. Поэтому именно это средство было предложено использовать для коррекции их речи.

Исследование проводилось в благотворительной организации детей с синдромом Дауна и в центре развития детей «Солнечный зайчик». В исследовании приняли участие 10 человек с синдромом Дауна в возрасте от восьми до двенадцати лет, психологический возраст которых не превышал 5-6 лет.

Для определения начального уровня речевого развития было проведено комплексное логопедическое обследование детей, первым этапом которого выступал скрининг. Следующий, дифференциальный этап логопедического обследования был проведен с опорой на речевую карту, разработанную И.Ю.Левченко, что позволило нам изучить как лексико-грамматическую сторону речи, так и ее интонационно-мелодическую составляющую, а также речевое дыхание, голос, строение артикуляционного аппарата, нарушения произношения. На данном этапе исследования было установлено, что у всех детей II уровень ОНР при недостаточной, но неоднородной сформированности лексико-грамматических форм речи.

На данном этапе использовали как электронный логопедический альбом, так и диагностические компьютерные игры. Поскольку большинство детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна не желали открывать рот и извлекать язык в соответствии с теми указаниями, которые давал им логопед, для стимулирования интереса детей использовалась компьютерная игра «Кто дольше?». Было замечено, что дети, которые раньше никак не реагировали на предложение открыть рот, с удовольствием выполняли все инструкции, предъявленные героем мультфильма и держали язык в правильном положении в течение того времени, которое позволяло получить данные о наличии/отсутствии признаков дизартрии. Кроме этого, у детей на фоне победы в игре менялось настроение, что позволяло более эффективно проводить дальнейшее обследование. В тех случаях, когда ребенок не желал открывать рот для обследования артикуляционного аппарата, использовались анимации, видео с любимыми героями, которые открывали рот, показывали язык, зубы, губы, выполняли упражнения.

Так, Рита А. перед началом знакомства с логопедом не желала заходить в комнату, где должно было происходить исследование уровня развития ее речи (девочка истерически плакала; сопротивлялась; отталкивала мать, которая пыталась занести Риту в комнату; закрывала дверь). Однако, в момент более тихого плача ей был предложен

планшет: «Ты хочешь посмотреть?». Девочка обнаружила интерес к планшету. Воспользовавшись заинтересованностью ребенка, логопед включил на планшете видео с героями мультфильма «Маша и Медведь», на котором мультипликационная Маша выполняла артикуляционные упражнения. Девочке понравилось видео, она начала улыбаться и первая вступила в диалог: «Они кривляются». Продолжили диалог вопросом: «Ты хочешь попробовать как Маша?». На что получили положительный ответ в виде наклона головы. Рите было предложено «поколдовать», для того, чтобы открыть ворота и увидеть, что за ними. Она повторила волшебные слова: «Тары-бары ворота откройтесь!». Логопед нажала на кнопку и дверь, закрывавшая зеркало открылась. Девочка начала повторять артикуляционные положения так, как это делала на видео героиня мультфильма Маша.

Дима Д. был одним из тех детей, которые отказались открыть рот и вытянуть прямой язык. Он непрерывно, адресовано к логопеду говорил «Пока». На наш вопрос к матери мы получили ответ о том, что таким образом Дмитрий Д. обычно выражает желание завершить контакт, уйти, или избавиться кого-то (выгнать лишнего, по его мнению, человека). Причем, данная реакция имела четкую направленность на логопеда. В ответ ребенку было предложено принять участие в игре «Кто дольше?». В начале игры логопед спросил у Димы, какого героя он хочет выбрать. Остановились на автомобиле «Молния Маквин» из мультфильма «Тачки». Ребенок с удовольствием выполнил все инструкции, предоставленные героем мультфильма, и продержал язык в правильном положении в течение десяти секунд, что позволило получить данные об отсутствии у него скрытой дизартрии. Кроме этого, у ребенка явно улучшилось настроение на фоне победы (герой «Молния Маквин» сдался), что позволило более эффективно проводить дальнейшее исследование уровня развития его речи.

Электронный логопедический альбом, который специально разрабатывался для проведения дифференциального обследования и демонстрировался с помощью ноутбука и планшета и состоял из ста сорока четырех слайдов, которые были разделены по двум группам по назначению. Первая - для детей с низкой речевой активностью (девятнадцать файлов); вторая - с нормативной и высокой речевой активностью (сто двадцать файлов); а по тематике задач: на пять разделов.

Первый раздел электронного логопедического альбома для дифференциального исследования уровня развития речи детей с синдромом Дауна предназначался для детей с относительно хорошо развитой речью. С помощью данного раздела можно было оценивать способность к составлению рассказов по сюжетной картинке, по серии сюжетных картинок; рассказ-описание живого/неживого.

Однако, не всем детям было интересно просто рассказывать о том, что изображено на картинке. Так, Даша М. на просьбу рассказать о том, что нарисовано на сюжетной картинке указала только на главного героя иллюстрации - девушку, потом отвлеклась и начала показывать логопеду свой браслет. В это время логопед нажала на заданное (в программе Scratch) поле и, как результат, на экране появилась Свинка Пеппа, которая начала задавать вопросы Даше. Девочка не ожидала такого продления, данная ситуация была совершенно новой для нее, это помогло привлечь ее внимание к нужному виду деятельности - составлению рассказа по сюжетной картинке. Сначала Даша сообщила о том, что смотрела мультфильм «Свинка Пеппа» и была на спектакле о ней. Логопед

обратила внимание девочки на то, что Свинка Пеппа обращается к ней с вопросами и предложила ответить на них. Возможности программы Scratch позволяют управляемо вводить необходимых персонажей, поэтому по необходимости, когда ребенок не знал о чем рассказывать, или отвлекался, использовали наводящие вопросы Свинки Пеппы.

Второй раздел электронного логопедического альбома «Словарь» был разработан для изучения словарного запаса детей с синдромом Дауна. Раздел разделен на шесть подразделений: предметный словарь, словарь обобщений, словарь признаков, словарь предлогов, глагольный словарь, словарь слов-имитаций. Внедрение новых информационных технологий на этапе работы с данным разделом позволило ввести в деятельность детей элементы соревнований.

Следующий, третий раздел разработанного нами электронного логопедического альбома предназначен для выявления уровня развития грамматического строя речи. Раздел состоит из пяти подразделений в соответствии с задачами: использование существительных в именительном падеже множественного числа, использование существительных в родительном падеже с отрицанием, использование существительных в дательном падеже, использование существительных в винительном падеже, использование уменьшительно-ласкательных форм существительных. В процессе работы с данным разделом и его подразделениями использовали игры типа «ходунки», которые понравились всем детям, принимавшим участие в исследовании.

Четвертый раздел электронного логопедического альбома разработан для определения уровня развития фонематического строя речи. На данном этапе работы использовалась презентация иллюстраций, на которых были изображены предметы, названия профессий и другие слова, в названия которых были изучаемые звуки. Слова были подобраны таким образом, чтобы каждый звук имел различное положение в слове: в начале, в середине, в конце и в позиции, когда совпадают согласные. Для тех детей, которым было не интересно называть то, что они видели на слайдах презентации, были предложены игры типа конструктор, они создавали живые и неживые объекты.

Следующий, пятый раздел электронного логопедического альбома предназначен для выявления уровня развития фонетико-фонематического восприятия и слуха. Для проведения экспериментально исследования на данном этапе была использована игра «Где я?», В начале игры ребенку предлагалась инструкция с указанием, что из предъявленных картинок надо выбрать ту, на которой изображено названное логопедом слово. При этом детям предлагались слова, близкие по звучанию (трава, дрова).

Шестой раздел электронного логопедического альбома разработан для выявления наличия или отсутствия нарушения слоговой структуры слов. На данном этапе исследования были использованы слайды логопедического альбома, на которых по принципу «от простого к сложному» были размещены изображения предметов, названия которых состоят из большого количества слогов. В процессе исследования было выявлено, что все дети имеют нарушения слоговой структуры многосложных слов, особенно тех, которые не находятся в поле их постоянного использования.

После определения уровней развития речи проводилось собственно логопедическое вмешательство. С помощью компьютерных игр осуществлялась разработка мышц артикуляционного аппарата, постановка речевого дыхания, развитие фонетико-фонематического восприятия, фонематического анализа и синтеза, проводилось

совершенствование звукоимитаций и работа по постановке звуков, их автоматизация и дифференциация. В течение всего эксперимента пополнялся запас слов активного и пассивного словаря детей, осуществлялось улучшение грамматического строя речи и совершенствование структуры слова, развивалась связная речь.

Все это стало возможно благодаря тому, что в занятия вводились элементы соревнований с виртуальным героем. Принцип использования компьютерной игры заключался в том, что каждое изображение выступало «шагом» на который можно было попасть только при соблюдении определенных условий. Шаги-задачи считались зачисленными только тогда, когда ребенок правильно называл то, что изображено на экране. В случаях, когда дети не называли изображения, или называли неправильно - они получали ноль баллов, за правильный ответ получали один балл. В конце игры программа, которая была запрограммирована на победу ребенка, автоматически подсчитывала количество набранных баллов. Такой подход стимулировал детей не отвечать на вопрос «Что ты видишь на картинке?», а принять участие в игре и победить. Некоторым детям настолько понравился данный вид деятельности, что после завершения игры они не желали останавливаться, настаивали на продолжении занятий.

Для всех детей особенно интересным было соревнование с компьютерными героями в процессе коррекции произношения звуков. Так, сначала Андрей Д. мог произносить звуки только изолированно, но когда логопед предоставил ему возможность поиграть в компьютерную игру с Тигренком, ребенок так увлеклась игрой, что сам не заметил, как самостоятельно произнес звуки в слогах. После игры логопед предложил повторить слоги со звуком «с» (над которым работали) и ребенок правильно выполнил задание.

Не менее эффективным оказалось использование новых информационных технологий в работе по пополнению запаса активного и пассивного словаря, по активизации словаря и уточнению семантической нагрузки слов. Одно из средств, которые использовались на данном этапе работы - программа «SPECIAL EDUCATION TOOLS» Т. А. Филипповича[6]. Программа позволяет создавать наборы изображений для каждого ребенка индивидуально. Задания отличались содержанием: были задачи на обобщение, различия; названия признаков, различий, сходств; пополнение и активизацию словаря по разным темам.

После интенсивных и достаточно длительных занятий было осуществлено повторное логопедические обследования испытуемых.

Дети в собственной речи стали больше использовать не только существительные и глаголы, но и некоторые (в основном качественные) прилагательные и наречия. Дети начали пользоваться отдельными формами словоизменения, что ранее было невозможным. За счет правильно установленных словоизменений произошло обогащение речи. Зафиксировано большее количество правильно изменяемых слов, по сравнению с данными на начальном срезе: по родам, числам и падежам; глаголы - по временам.

Фраза, которой дети пользовались, содержала более грамматически и лексически правильно оформленные и подобранные составляющие, что позволяло речи детей быть более понятной для окружающих, хотя в целом фраза все еще оставалась дефектной.

Улучшилось понимание речи, расширился пассивный и активный словарь, возникло понимание хоть и простых грамматических форм, но все же, более сложных, чем те, что

были доступны им в начале работы. После уточнения семантической нагрузки слов дети начали использовать слова в более строгом смысле, более соответствующим речевой ситуации.

Произношение звуков и слов все же оставалось нарушенным. Однако, если в начале работы, количество отсутствующих и искаженных звуков насчитывало около двадцати - на контрольном этапе количество дефектных звуков уже было около четырнадцати. Значительно уменьшились случаи замены твердых согласных мягкими или, наоборот, мягких согласных твердыми.

Дети чаще пользовались предложениями (особенно в хорошо знакомых ситуациях) и союзами, хоть и в элементарных значениях; прилагательными, не всегда согласованными с другими словами.

Они стали способны к рассказу о хорошо знакомых событиях, о семье, о себе, о друзьях. Несмотря на то, что эти рассказы имели много элементов грамматического искажения и лексико-семантической неточности, они были понятны для окружающих.

Дети совершали меньше ошибок в названии действий. Ранее этот процесс носил характер называния предмета, с которым выполняется действие, или предмета, на которое это действие направлено и соответствующего жестового указания.

Они овладели начальным этапом согласования глаголов с существительными в роде и числе, по сравнению с предыдущим употреблением существительных, главным образом, в именительном падеже, глаголов в инфинитиве или в форме третьего лица единственного и множественного числа настоящего времени. В речи детей появились существительные в косвенных падежах.

Значительное количество ошибок было устранено и при различении на слух и дифференцировки форм единственного и множественного числа существительных и глаголов, особенно с ударными окончаниями. Усовершенствовалась не только лексическая сторона речи, но и ее морфологические элементы. Стало возможным различение на слух и правильное понимание форм мужского и женского рода глаголов прошедшего времени, хотя ошибки в процессе выделения этих форм еще встречаются.

Дети стали лучше ориентироваться в выделении в собственной речи настоящего и будущего времени глаголов.

Менее характерными стали ошибки в употреблении единственного и множественного числа, мужского и женского родов.

Результаты исследования показали, что у девяти детей из десяти улучшились такие характеристики речи, как фонематическое восприятие, за счет чего удалось усовершенствовать составную структуру употребляемых слов; грамматический строй речи; значительно вырос словарный запас; развилась связная речь. Только один ребенок остался на достаточно низком уровне развития речи, но и у него наблюдались некоторые улучшения: он стал более позитивно относиться к занятиям, у него значительно улучшилось речевое дыхание и усовершенствовались звукоимитации.

Список литературы:

1. Королевская Т. Компьютерные интерактивные технологии / Т. Королевская // Дефектология. – 1998. – № 1. – С. 47—55.
2. Кукушкина О. Компьютер в специальном обучении. Проблемы, поиски, подходы / О. Кукушкина // Дефектология. – 2004. – № 5. – С. 23—31.

3. Лизунова Л. Новые информационные технологии: специализированная компьютерная логопедическая программа «Игры для Тигры» / З. Репина, Л. Лизунова // Вопросы гуманитарных наук. – 2004. – № 5(14). – С.285—297.
4. Савицький А. Напрями формування та корекції мовлення у дітей з синдромом Дауна / А. Савицький // Логопедія. — 2013.-№ 3. - С. 75-79.
5. Тимофеева Ж. О способности детей с нарушением в развитии извлекать информацию из общения с героем компьютерной программы / Ж. Тимофеева // Дефектология. – 2007. – № 2. – С.41—49.
6. Філіпович Т. Програма «SPECIAL EDUCATION TOOLS» [Электронный ресурс]. – Режим доступа до презентації: <http://www.myshared.ru/slide/210585/>.
7. Формирование навыков общения и речи у детей с синдромом Дауна / П.Жиянова — М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2010. — 140 с.
8. Early Communication Skills for Children with Down Syndrome. A Guide for Parents and Professionals. / Kumin L. — Woodbine House, 2003. — 322 с.
9. Шпаковская А. Характеристика компьютерных программ для детей с различными нарушениями развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа к статье: <http://logopedia.by/?p=1623>

К ПРОБЛЕМЕ ПОСТАНОВКИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИИ

*Карпетян Сирануш, кандидат педагогических наук, доцент,
декан факультета специального и инклюзивного образования
Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна.*

*Киракосян Армине, кандидат педагогических наук, доцент,
заместитель декана по учебной работе факультета специального и инклюзивного
образования Армянского государственного педагогического университета имени
Хачатура Абовяна.*

Summary

The work presents statistical data revealing the rate of individuals with speech disorders in the country. Speech function is discussed and its connection with other higher mental functions. The analysis of peculiarities and difficulties in mastering the native speech in children with developmental disorders showed that communication issues differ significantly from each other in individuals with such conditions as mental developmental disorders, cerebral palsy, hearing impairment, visual impairment, emotional disorders, and require a specific system of intervention methods. The ways of further development of the speech therapy services in the Republic of Armenia are presented.

Keywords: speech disorders, interconnection, communication problems, speech therapy, speech therapy service.

Резюме

В работе представлены статистические данные, свидетельствующие о росте числа лиц с нарушениями речи в стране. Рассматривается взаимосвязь речевой функции с другими высшими психическими процессами. Анализ особенностей и трудностей в освоении родной речи у детей с нарушениями развития показал, что проблемы коммуникации значительно отличаются друг от друга у лиц с такими состояниями, как нарушения психического развития, церебральный паралич, нарушения слуха, нарушения зрения, эмоциональные расстройства и требуют специфической системы методов вмешательства. Представлены пути дальнейшего развития речевой терапии в Республике Армения.

Ключевые слова: нарушения речи, взаимосвязь, проблемы коммуникации, речевая терапия, логопедическая служба.

Сложные и противоречивые процессы демократизации и гуманизации образования, происходящие в нашем обществе на рубеже веков, стимулируют ученых и практиков в области специальной педагогики и психологии к объединению усилий для обеспечения индивидуальной траектории развития каждого ребенка с отклонениями в развитии с учетом его психофизиологических особенностей, интересов, возможностей и способностей. На характер отношения общества к детям с отклонениями в развитии влияет ряд многочисленных факторов: уровень экономического, политического, нравственного, религиозного развития общества, состояние просвещения, здравоохранения, науки и культуры.

Ретроспективный взгляд на становление и развитие системы логопедической помощи в Армении позволяет установить взаимосвязь этапов развития этой системы социально-экономическим устройством страны, политикой государства по отношению к детям с отклонениями в развитии, определить роль логопедической помощи в государственной системе специального образования в нашей стране

На наш взгляд, широкому освещению проблемы развития системы логопедической помощи в Армении препятствовало до последнего времени отсутствие статистических данных о численности детей с патологией речи в стране, о проценте охвата нуждающихся детей государственной логопедической службой в следствие закрытости и социальной маркированности проблемы учета, воспитания и обучения детей с выраженными отклонениями в развитии.

В настоящее время патология речевого развития не может рассматриваться как изолированный, «локальный» дефект. Недоразвитие речи оказывает большое влияние на формирование всей психической деятельности ребенка. В структуре коррекционно-педагогической работы логопедическое воздействие представляет собой сложный педагогический процесс, направленный прежде всего на коррекцию и компенсацию нарушений речевой деятельности, а также на развитие сенсорных функций, моторики, познавательной деятельности, формирование личности ребенка, воздействие на его социальное окружение[2]. Важной составной частью этого процесса является логопедическая реабилитация, направленная прежде всего на коррекцию и компенсацию нарушений речевой деятельности. Речь является основой формирования социальных связей ребенка с окружающим миром, поэтому при отставании в развитии речи или других нарушениях речевой функции у ребенка возникают проблемы, связанные с вербальной коммуникацией[4].

Своеобразие и трудности в овладении родной речью, речевые нарушения, особенности коммуникативной деятельности отличаются практически при всех отклонениях в развитии детей: при интеллектуальном недоразвитии, при задержке психического развития, при детском церебральном параличе, при нарушениях слуха, зрения, эмоциональных расстройствах, и требуют особой системы коррекционного воздействия [1; 3].

У детей с отклонениями в развитии часто нарушается формирование коммуникативного поведения, тесно связанного с развитием речи. Анализ коммуникативного поведения, оценка характера зависимости между уровнем сформированности коммуникативных способностей и состоянием речемыслительной деятельности способствуют определению конкретных коррекционно-педагогических

рекомендаций, обеспечивающих полноценное формирование всех звеньев речевого общения детей и подростков с различными отклонениями в развитии. Логопедическая реабилитация играет важную роль в процессе активного приспособления к условиям социальной среды, интеграции в социум детей и подростков с отклонениями в развитии[2;4;5].

Согласно статистическим данным, в последние года в Армении, как и во многих странах мира, отмечается рост числа детей, имеющих речевые нарушения. В связи с чем раннее выявление этих нарушений, их профилактика и своевременная коррекция сегодня является весьма актуальной и социально значимой. На частичное решение этих вопросов и направлена деятельность логопедической службы республики, которая представлена системой специальных образовательных и медицинских учреждений.

С точки зрения оказания адекватной помощи и социализации, важным является решение вопросов дифференциальной диагностики, которые позволяют выделвть первичное речевое недоразвитие среди сходных по внешним проявлениям состояний (аутизма, нарушений слуховой функции, задержки психического развития и др.).

Главной задачей коррекционной (специальной) педагогики, в том числе и логопедии является разработка методологических, теоретических и методических основ эффективных систем специального обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, направленных на достижение каждым ребенком максимально возможного уровня личностного развития, образования, жизненной компетенции, интеграции в социум.

Содержанием современного, переходного по своей сути, периода становится структурно-функциональная, содержательная, технологическая и кадровая модернизация специального образования в частности логопедии.

Изучение постановки работы логопедической службы в Армении, анализ опыта работы ведущих специалистов и наши экспериментальные исследования позволили выделить следующие основные приоритетные направления совершенствования этой работы:

- усиление постановки логопедической работы в городах и регионах республики;
- ранняя профилактика речевых нарушений и ранняя их коррекция;
- расширение сети медицинских дошкольных и школьных образовательных учреждений для детей с речевой патологией;
- совершенствование содержания логопедической и коррекционно-педагогической помощи детям с речевыми нарушениями;
- технологическая модернизация логопедической службы;
- совершенствование нормативных, информационно-методических документов планирования и отчетности логопедической работы;
- усиление логопедической работы с детьми, имеющими тяжелые речевые нарушения.

Решение этих проблем позволит создавать в Армении более гибкую и эффективную систему логопедической помощи лицам с нарушениями речи. Это в первую очередь ранняя профилактика речевых нарушений и ее последствий, своевременная коррекционно-развивающая работа, методическая, консультативная помощь специалистам и родителям, технологическая модернизация логопедической службы и т.п.

Список литературы:

1. Беребердина Г.И. Развитие языковой способности у детей старшего дошкольного возраста с ОНР / Г.И. Беребердина // Материалы всероссийской (заочной) научно-практической конференции. 2016.
2. Выготский Л.С. Психология развития человека. – М.: Смысл, 2010.
3. Епифанцев А.В., Волченкова О.Ю. Логопедическая помощь детям с нарушениями слуха/ INTERNATIONAL JOURNAL OF APPLIED AND FUNDAMENTAL RESEARCH №5, 2014, С.152
4. Заваденко Н.Н. Расстройства развития речи у детей: ранняя диагностика и терапия/ Журнал неврологии и психиатрии, 12, 2016, С.119-125
5. Семаго Н, Особый ребенок в массовой школе: специальные образовательные условия // Инклюзивное образование / сост.: М. Р. Битянова; – М.: «Классное руководство и воспитание школьников», 2015. – 224 с.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ КОММУНИКАТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

*Охотникова Валерия Олеговна, Магистр,
Артемьева Татьяна Васильевна к. психол.наук, доцент
кафедры дефектологии и клинической психологии,
Казанский (Приволжский) федеральный университет*

Abstract

The article presents the results of an empirical study of the communicative interaction skills in younger students with speech disorders. Special attention is paid to the study of the children's ability to predict the outcome of interaction with adults, peers and family members. The article presents the main directions of the project on the formation of communicative interaction skills in primary school age children with speech disorders. It gives the level description of the tasks aimed at the formation of communicative interaction and forecasting in children in important spheres of life.

Keywords: communicative interactions, communicative functions of speech, speech skills

Актуальность. В настоящее время большое количество учащихся младшего школьного возраста имеют нарушения коммуникативной функции речи, которые проявляются в неумении планировать совместную деятельность в речевом взаимодействии, в затруднении передать свои впечатления, в отсутствии инициативы вступления в диалог, в неумении поддержать разговор и грамотно выражать свои мысли [3].

Речевые навыки детей младшего школьного возраста чаще всего судят только по внешним характеристикам. Родители и воспитатели при подготовке детей к выпуску в школу зачастую обращают внимание только на правильность произношения звуков, на умение правильно согласовывать и упорядочивать слова в предложении, на умение формулировать простые высказывания, составлять рассказы, а также на наличие или отсутствие сложных речевых нарушений. В связи с этим за пределами внимания родителей и педагогов остаются другие, не менее важные, характеристики речи детей [1]. К таким относятся умение отвечать на вопросы и задавать их, умение высказывать свои мысли; умение посредством вступления в коммуникацию выстраивать совместную деятельность со сверстниками и умение регулировать речевое поведение в зависимости от ситуации.

Эмпирическое исследование. Нами было проведено исследование по изучению способностей детей с речевыми нарушениями коммуникативно взаимодействовать со

взрослыми и сверстниками, в ходе которого были собраны эмпирические данные на 76 учеников начальных классов в возрасте 7-9 лет с речевыми нарушениями (ОНР II уровня, ОНР III уровня, ринолалия, дизартрия) и без речевых нарушений. Исследование проводилось с помощью методики «Способность к прогнозированию в ситуациях потенциального или реального нарушения социальной нормы», разработанной коллективом кафедры дефектологии и клинической психологии Казанского федерального университета [2].

Результаты исследования. По результатам исследования было выявлено, что дети младшего школьного возраста с речевыми нарушениями затрудняются в использовании вербально развернутых прогнозов ($T= 7.202$, $p<0.001$), чаще всего они используют простые предложения. Они практически не используют при прогнозировании какие-либо лексико-грамматические и синтаксические конструкции ($T= 6.987$, $p<0.001$), прямые речевые высказывания. В их ответах присутствуют нарушения согласования существительных и местоимений с глаголами, смешения форм времени глаголов ($T= 3.789$, $p<0.001$).

Недостаточная сформированность навыков коммуникативного взаимодействия проявляется в ситуациях, связанных с учебной деятельностью ($T= 5.139$, $p<0.001$), реальным общением со сверстниками ($T= 5.967$, $p<0.001$) и виртуальным общением ($T= 6.644$, $p<0.001$), болезнью ($T= 6.021$, $p<0.001$), семейными отношениями ($T= 7.988$, $p<0.001$). Также в целом по учебной ($T= 6.905$, $p<0.001$) и внеучебной ($T= 7.251$, $p<0.001$) сферам навыки коммуникативного взаимодействия у младших школьников с нарушениями речи недостаточно сформированы.

Проект по формированию навыков взаимодействия. На основании вышеизложенного, для преодоления недостаточной развитости навыков коммуникативного взаимодействия у младших школьников с речевыми нарушениями нами был разработан проект «Обучение детей младшего школьного возраста коммуникативному взаимодействию в моделируемой педагогом деятельности» [4].

Обучение коммуникативному взаимодействию детей младшего школьного возраста с речевыми нарушениями происходит через прогнозирование ситуаций и речевого поведения участников в наиболее страдающих сферах отношений по сюжетным картинкам и через моделирование коммуникативных ситуаций в группе сверстников. Почему важно развивать умение прогнозировать при обучении коммуникативному взаимодействию? Умение прогнозировать входит в познавательные процессы различных уровней, где благодаря ему происходит преднастройка, перестройка движений, действий, мыслей [5] или их предугадывание, без чего невозможно построить конструктивный диалог и выстроить положительное взаимодействие.

Проект представляет собой комплекс заданий, разделенных по тематике сфер отношений [2] и уровням сложности, направленных на развитие навыков коммуникативного взаимодействия и прогнозирования у младших школьников с речевыми нарушениями.

Реализация проекта предусматривается в нескольких формах занятий: индивидуальные логопедические занятия, подгрупповые логопедические занятия, классные часы.

Комплект заданий по каждой ситуации общения (сфере отношений) разделен на 4 уровня, которые отличаются сложностью заданий и количеством решаемых задач.

Задания первого уровня направлены на развитие умения прогнозировать развитие ситуации, выделять главное в ситуации, на развитие умения составлять развернутые и грамотно оформленные речевые высказывания, на развитие умения предвидеть ответ собеседника. Здесь предусматривается индивидуальная работа учителя-логопеда с ребенком, в ходе которой происходит подробный разбор серий сюжетных картин с открытым финалом и дальнейшее прогнозирование ситуаций, отраженных в них, посредством составления рассказа. Учитель-логопед контролирует речь ребенка и с помощью дополнительных вопросов с использованием форм глагола будущего времени направляет его к прогнозированию финала ситуации.

Задания второго уровня направлены на развитие умения переносить внутренний опыт на реальную ситуацию, используя в речи грамотно оформленные и развернутые высказывания с использованием различных рече-языковых средств, на развитие умения вступать в речевой контакт, на развитие умения прогнозировать речевое поведение участников ситуации, а также на развитие умения управлять ситуацией с помощью коммуникативных навыков. На данном уровне предусматривается подгрупповая работа учителя-логопеда с детьми, которые уже освоили задания первого уровня. В ходе этой работы детьми осваивается моделирование ситуаций, отраженных в сериях сюжетных картин с открытым финалом, изученных на предыдущем этапе. Педагог распределяет роли между учениками в соответствии с изучаемой ситуацией и предлагает ее разыграть, задавая вопросы и уточняя детали, которые наводят детей на то, что может произойти дальше и что могут говорить герои в данной ситуации. Учитель-логопед контролирует речь ребенка и, в случаях возникновения у него трудностей по развитию сюжета, направляет дополнительными вопросами. Финал сюжета должен быть спрогнозирован заранее, чтобы дети упражнялись в целенаправленном прогнозировании своего речевого поведения.

Задания третьего уровня направлены на развитие умения выделять главное и второстепенное в ситуации, на развитие умения прогнозировать ситуацию, на совершенствование умения грамотно оформлять речевое высказывание с использованием различных речезыковых средств и прогнозировать речевое поведение всех участников ситуации. На этом уровне предусматривается индивидуальная работа учителя-логопеда с ребенком, в ходе которой ребенок осваивает самостоятельное составление рассказа по сюжетной картине с прогнозированием сюжета, выходящего за рамки нарисованного. Логопед здесь только контролирует ребенка, а ребенок самостоятельно разбирает сюжетную картину, выделяя главное и второстепенное, определяя ведущих героев, и прогнозирует дальнейшее развитие сюжета и возможные высказывания участников. При этом он пользуется уже полученными на первом и втором уровне умениями и навыками.

Задания четвертого уровня направлены на развитие умения инициировать коммуникативное взаимодействие, на совершенствование умений переносить внутренний опыт на реальную жизнь, прогнозировать исход ситуации, составлять развернутые предложения с использованием различных рече-языковых средств и грамотно их оформлять, предугадывать речевое поведение участников ситуации, на развитие умения управлять ситуацией с помощью коммуникативных навыков, пользуясь уже освоенными

на предыдущих уровнях навыками, а также жизненным опытом. Для выполнения этих задач на данном уровне предусматривается подгрупповая работа учителя-логопеда с детьми, которые уже освоили задания трех предыдущих уровней. В ходе этой работы дети упражняются в моделировании ситуаций по заданной теме без опоры на сюжетные картины. Педагог предлагает детям ситуацию, которую необходимо инсценировать, обозначает условия, в которых происходит ситуация, затем выбирает учеников, которые будут исполнять определенные роли. Развитие действий в ситуации и высказывания участников полностью прогнозируются детьми, учитель-логопед только контролирует речь детей и задает направляющие вопросы в случае возникновения затруднений.

После освоения детьми всех четырех уровней заданий предусматривается групповая работа по закреплению полученных умений и навыков коммуникативного взаимодействия, которая содержит коммуникативные игры и тренинги с элементами прогнозирования. Основной задачей данной работы является совершенствование умения применять полученный опыт коммуникативного взаимодействия в новых условиях и преодоление коммуникативного барьера между младшими школьниками.

Таким образом, нами были выявлены сферы общения, ситуации отношений и речекоммуникативные средства, в которых дети младшего школьного возраста с речевыми нарушениями отстают от своих сверстников с нормой речевого развития в умении пользоваться навыками коммуникативного взаимодействия, и на основе этих результатов разработан проект по обучению детей младшего школьного возраста коммуникативному взаимодействию в моделируемой педагогом деятельности, по окончании реализации которого дети должны овладеть следующими коммуникативными умениями: активно вступать в диалог, уметь задавать вопросы, слушать и понимать речь, строить общение с учетом ситуации, легко входить в контакт, ясно и последовательно выразить свои мысли, пользоваться формами речевого этикета, регулировать свое поведение в соответствии с усвоенными нормами и правилами, а также прогнозируя ход развития коммуникативных ситуаций.

Список литературы:

1. Алмазова, А.А. Проблемы развития устных видов речевой деятельности у школьников с нарушениями речи / А.А. Алмазова, А.А. Шибанова // Проблемы современного образования. – 2013. – № 2. – С. 123 – 131.
2. Ахметзянова, А.И. Прогностическая компетентность младшего школьника с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие / А.И. Ахметзянова. – Казань: Изд-во Казан.ун-та, 2017. – 46 с.
3. Китаева, Т.В. Речевое поведение как проблема социализации / Т.В. Китаева / Карповские научные чтения: сб. науч. ст. – Минск: «ИВЦ Минфина», 2016. – Вып. 10. – Ч. 1 – С.176-179.
4. Охотникова, В.О. Обучение детей с речевыми нарушениями коммуникативному взаимодействию в процессе моделируемой педагогом деятельности / В.О. Охотникова – Казань, 2018. – 117 с.
5. Регуш, Л.А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего / Л.А. Регуш // монография. – СПб.: Речь, 2003. – 352 с.

ДИАГНОСТИКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

*Алеева Линара Абдулловна, Магистр,
Казанский (Приволжский) федеральный университет
Ахметзянова Анна Ивановна, к.психол.наук, доцент
кафедры дефектологии и клинической психологии,
Казанский (Приволжский) федеральный университет*

Abstract. The article presents the results of an empirical research that helps to identify the prognostic competence of children with disorders of the musculoskeletal system in the areas of attitude to learning, communication with peers, communication with adults, in the field of virtual communication, attitude to disease, family relations, as well as the results of the analysis of the functions of prognostic competence and the level of development of prognostic abilities in primary school children, evaluated by the relevant criteria. The results of the study can be used to determine the targets of corrective action with this category of children

Keywords: diagnostics, competence, locomotor system

Актуальность изучения особенностей прогностической компетентности младших школьников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата определяется необходимостью выявления возникающих у данной категории детей трудностей прогнозирования, которые могут снизить возможность их успешной социализации. На данный момент научно не представлены данные о прогностической компетентности младших школьников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Целью данного исследования является выявление характерных особенностей прогностической компетентности младших школьников, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата.

Проблемами прогнозирования последние десятилетия активно занимаются Н.П. Ничипоренко и В.Д. Менделевич, которые в своих работах выделяют структурно-уровневый, психофизиологический, когнитивно-поведенческий, генетический, клинический, деятельностный, ситуационный и акмеологический подходы к прогнозированию [4, с. 50-59]. В работе Карпова А.А. отражена зависимость процессов социализации от уровня развития прогностических способностей. Умение прогнозировать – одно из приоритетных качеств личности, без которых невозможна успешная социализация в современных условиях [3, с. 272]. Прогностическая компетентность младшего школьника с дефицитарным развитием складывается из способности к прогнозированию в учении, в отношениях с учителем, со сверстниками, в отношениях в семье, со взрослыми, в отношениях, реализующихся в интернет-пространстве, а также в отношении к собственному здоровью [1, с. 46].

До настоящего времени объектом исследования особенностей прогнозирования являлись дети, развивающиеся в норме. При этом прогнозированию у детей с различными нарушениями развития посвящено незначительное число работ. Среди данных исследований можно выделить труды А.И. Ахметзяновой, Т.В. Артемьевой, А.А. Твардовской [2, с. 489 - 504]. В частности, в работе А.А. Твардовской отмечаются

особенности прогнозирования детей с нарушениями ОДА, где указывается невозможность последовательного планирования своей деятельности из-за отсутствия прогнозирования собственных действий [5, с. 615-619].

Выборку нашего исследования составили 50 детей, среди которых 20 школьников составляют категорию детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата и 30 школьников, не имеющих нарушения в развитии. Дети на момент исследования находились в возрасте от 8 до 10 лет включительно.

Для эмпирического изучения особенностей прогнозирования младших школьников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата была использована методика, разработанная авторским коллективом под руководством Ахметзяновой А.И. «Способность к прогнозированию в ситуациях потенциального или реального нарушения социальной нормы».

Статистически значимые различия были выявлены между младшими школьниками с нормой развития и нарушением опорно-двигательного аппарата, с помощью Т-критерия Стьюдента. Учитывался уровень достоверности $p \leq 0.001$.

Таблица 1. Функции прогностической компетентности

	Норма (n=30)		Нарушение ОДА (n=20)		t(50)	p
	М	SD	М	SD		
Шкалы						
Регулятивная функция	30,50	5,07	23,37	4,87	4,94	<.001
Когнитивная функция	15,91	4,66	10,21	4,13	4,42	<.001
Речекоммуникативная функция	21,86	6,89	14,17	6,76	3,89	<.001

Проведя сравнительный анализ результатов исследования представленных функций, мы отмечаем, что у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата регулятивная, когнитивная и рече-коммуникативная функции развиты хуже, чем у младших школьников с нормой развития.

Анализируя показатели регулятивной функции, мы отмечаем следующее : детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата сложнее дается осознанный контроль за своей собственной деятельностью и деятельностью возможных участников прогнозируемой ситуации, отмечаются установки на асоциальное поведение, трудности в прогнозировании социально одобряемого поведения, а также в ситуации значимых взаимоотношений школьники с нарушениями опорно-двигательного аппарата показывают менее активную позицию, чем их сверстники.

Опираясь на результаты исследования когнитивной функции, отражающей индивидуальные особенности мышления младших школьников, мы можем сказать о том, что дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата в меньшей мере способны выявлять причинно-следственные связи в ситуации значимых взаимоотношений. Для них оказывается сложным сделать обобщенные и доказательные выводы и обосновать прогноз, а также они затрудняются в выдвижении гипотез относительно будущего, в предположении вариативного развития прогнозируемого события.

Поскольку результаты исследования рече-коммуникативной функции между выборками также разнятся, то мы можем говорить о том, что дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата не способны в достаточной мере вербализировать информацию. Это может привести к тому, что ребенку будет сложнее определиться с выбором собственных стратегий построения образа желаемого будущего.

Таблица 2. Прогностическая компетентность в значимых сферах

	Норма (n=30)		Нарушение ОДА (n=20)		t(50)	p
	М	SD	М	SD		
Шкалы						
Отношение к учению	11,23	2,55	7,40	3,15	4,73	<.001
Виртуальное общение	11,20	3,91	8,00	3,37	2,98	<.001
Отношение к собственному здоровью	10,90	4,23	8,00	3,66	2,49	<.001
Семейные отношения	12,40	2,69	7,95	3,77	4,86	<.001

Среди шести значимых сфер дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата осуществляют прогноз в сфере общения со сверстниками и общения с взрослыми так же успешно, как и дети другой категории. В остальных же сферах между младшими школьниками двух выборок были выявлены статистически значимые различия. В сфере учения у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата недостаточно сформированы социальная позиция, социальное «Я». В показателях сферы виртуального общения, у детей двух категорий, так же наблюдаются различия, поскольку потребность в общении у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата нарушена, то и мотив к использованию интернет – ресурсов недостаточный. В сфере отношения к болезни, мы можем отметить специфику социальной ситуации развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, которая характеризуется большой включенностью в лечебно-реабилитационный процесс в отличие от детей с нормативным развитием. Различия по показателям в сфере внутрисемейных отношений могут быть обусловлены следующим: в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, имеют место быть ситуации хронического стресса, незрелая родительская позиция и другие факторы, которые болезненно переживаются и приводят к возникновению чувства отверженности, незащищенности и непринятия со стороны окружающих. Стоит отметить, что именно в данной сфере результаты детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в наибольшей мере отличаются от результатов детей, составляющих категорию нормы.

Таблица 3. Прогностическая компетентность в деятельности младших школьников

	Норма (n=30)		Нарушение ОДА (n=20)		t(50)	p
	М	SD	М	SD		
Шкалы						
Учебная деятельность	31,58	7,99	22,30	6,93	4,23	<.001
Внеучебная деятельность	36,70	6,05	25,41	7,65	5,80	<.001

В каждой из изученных сфер мы выделяем учебную и внеучебную ситуацию. Особенности прогнозирования в ситуациях учения и школьной жизни ребенка определяются ведущей ролью учебной деятельности для психического развития в младшем школьном возрасте. Мы видим, что дети, составляющие категорию нормы, имеют в данных ситуациях более высокие результаты, чем дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Таблица 4. Критерии прогностической компетентности

	Норма (n=30)		Нарушение ОДА (n=20)		T(50)	p
	M	SD	M	SD		
Шкалы						
Зрелость\инфантильность	8,37	1,69	4,91	2,8	6,46	<.001
Оптимистичность\пессимистичность	4,93	2,25	2,71	1,96	3,59	<.001
Широта\узость	0,82	1,12	1,50	1,35	-1,95	<.001
Вербализация	8,55	2,46	3,96	2,87	6,04	<.001

Младшие школьники с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата успешнее, чем их сверстники с нормативным развитием прогнозируют события по критерию широты/узости социального контекста прогнозирования. При построении прогноза дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата строят прогноз с учетом более широких социальных связей и отношений. В условиях ограниченного социального взаимодействия, отсутствии компаний, в которых младший школьник мог бы испытать чувство принадлежности к группе, дети своими ответами компенсировали данную ограниченность. Однако, у младших школьников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата предвосхищение событий, связанных с такими критериями, как зрелости/инфантильности стратегии прогнозирования, оптимистической/пессимистической установки на построение ожидаемого образа будущего, максимальной/минимальной вербализации прогноза осуществляется значительно хуже, чем у их здоровых сверстников.

Основываясь на имеющихся данных, мы можем сделать вывод о том, что способность к прогнозированию в выделенных нами значимых для жизнедеятельности ребенка сферах отношений у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата развита недостаточно. Аналогичные позиции наблюдаются в учебных и внеучебных ситуациях, которые мы выделили в значимых сферах. Отмечается, что установки на прогноз у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата более инфантильны и пессимистичны, а также вербализация прогноза осуществляется значительно хуже, чем у их сверстников, развивающихся в норме. Следовательно, показатель благополучия социализации школьников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата находится на более низком уровне, что может являться фактором риска развития девиации.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Республики Татарстан в рамках научно-исследовательского проекта № 17-16-16004 «Прогностическая компетентность младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в превенции девиаций»

Список литературы:

1. Ахметзянова А.И. Прогностическая компетентность младшего школьника с ограниченными возможностями здоровья / А.И. Ахметзянова. – Казань: Изд-во Казан. ун-та. – 2017. – 46 с.
2. Ахметзянова, А.И., Артемьева, Т.В., Твардовская, А.А. Особенности прогнозирования и восприятия нормы младшими школьниками с нарушениями в развитии / А.И.Ахметзянова, Т.В.Артемьева, А.А.Твардовская // Интеграция образования. — 2017. — Т. 21. — № 3. — С. 489 — 504.
3. Карпов, А.А. Общие способности в структуре метакогнитивных качеств личности / А.А.Карпов. — Ярославль: ЯРГУ. — 2014. — 272с.
4. Ничипоренко, Н.П. Феномен антиципационных способностей как предмет психологического исследования / Н.П. Ничипоренко, В. Д. Менделевич // Психологический журнал. — 2006. — №5. —С.50—59.
5. Tvardovskaya A. A. Comparative study of mental activity of primary school students with different clinical forms of cerebral palsy // The Social Sciences. 2015. Vol. 10. Pp. 615–619. DOI: 10.3923/sscience.2015.615.619

STIMULAREA DEZVOLTĂRII LIMBAJULUI LA COPIII CU TULBURAREA DE SPECTRU AUTIST NONVERBALI

Maximciuc Victoria, dr., conf. unif., UPS „Ion Creangă”

Rezumat

Această lucrare este actuală, fiindcă majoritatea copiilor cu tulburarea de spectru autist sunt nonverbal. În articol sunt analizate metodele de stimulare a dezvoltării limbajului la copiii cu tulburarea de spectru autist.

Summary

The work is current - that most of the children with autistic spectrum disorder are non-verbal. The article discusses the issue of language stimulation in children with nonverbal autistic spectrum disorders. Is an attempt to analyze what these methods are and how they apply.

Problema lipsei limbajului la copiii cu tulburarea de spectru autist (TSA) devine tot mai actuală. Conform unor date statistice 25-50% din această categorie în general nu au deprinderi verbale [7]. Vom menționa că există un șir de tulburări de limbaj la copiii cu TSA,- începând de la lipsa limbajului până la înțelegerea limbajului la un nivel funcțional înalt.

Este important să apelăm la clasificarea TSA după O.C.Никольская [4, p. 114-115], deoarece unica din clasificările care ia în considerare gradul dizabilității și este descrisă starea limbajului:

- 1) TSA forma gravă. Limbaj lipsește. Copilul nu folosește nici limbajul, nici gestul pentru comunicare.
- 2) Limbajul se dezvoltă, dar cu abateri mari. Grav este afectată forma comunicativă a limbajului.
- 3) Copii cu TSA de nivel funcțional înalt, dar cu un limbaj relativ dezvoltat și cu unul specific.
- 4) Copii cu manifestări neînsemnate ale TSA, dar cu o patologie a limbajului diferită.

De obicei, copiii cu TSA primesc mai frecvent asistență logopedică de la 4-7 ani, însă totuși premisele pentru dezvoltarea limbajului apar la vârsta de 7-12 ani.

Deși, că există un spectru larg de tulburări de limbaj, este importantă abordarea individualizată a acestui copil.

Pentru logoped este important de a analiza doi parametri:

- 1) afectarea preponderentă a înțelegerii limbajului sau părții motrice, sau afectarea limbajului, care un caracter total;
- 2) zona actuală a dezvoltării limbajului.

Principiile de bază ale intervenției logopedice sunt: abordarea sistematică; continuitatea; de la simplu la complex; aplicarea mecanismelor păstrate pentru compensarea funcțiilor verbale afectate.

Alt aspect important pentru a începe activitatea logopedică cu copilul cu TSA nonverbal este: formarea contactului emotional-pozitiv cu copilul, optimizarea funcționării sferei perceptive, diminuarea comportamentelor dezadaptive, organizarea activităților și locului de lucru, formarea treptată a deprinderii de a sta la masă.

Analizând literatura de specialitate, putem menționa mai multe direcții în stimularea dezvoltării limbajului la copiii nonverbal cu TSA.

1. Stimularea dezvoltării limbajului prin comunicarea alternativă (PECS, gesturi, Makaton, activitatea cu calendarul).

Comunicarea alternativă pentru stimularea dezvoltării limbajului la copiii cu TSA nonverbal o putem folosi în următoarele situații:

- TSA asociat cu dizabilitatea mintală, în cazul dat lipsesc deprinderi sociale și neînțelegerea totală a limbajului;
- TSA se include în primul grup conform clasificării O.C Никольская, când copilul este închis în sine și nu are interese importante;
- în cazurile când apare o tulburare psihică;
- în anartrie;
- dizabilități multiple (surditate+TSA);
- cazuri grave de alalie senzomotorie.

2. Dezvoltarea vocabularului. Cunoscând legitățile dezvoltării funcțiilor psihice superioare pentru activitatea logopedică, este necesară aplicarea abordării socioculturale prin organizarea excursiilor. Socializarea se realizează treptat, protejat și emoțional. Se recomandă folosirea sarcinilor pentru dezvoltarea atenției vizuale și auditive, activizarea senzațiilor tactile, a mișcărilor. Se recomandă formarea vocabularului substantivelor conform temelor. Dezvoltarea executării instrucțiunilor simple. După ce copilul a învățat să dea obiectul conform instrucțiunii, trebuie de învățat să-l deosebească de altul. Maturul trebuie să-i ceară copilului să poată să răspundă la întrebarea: „Ce ai făcut?” „Ce ai adus?”

3. Formarea propozițiilor simple

Tabelul 1.

Etapele formării propoziției simple după Н.С. Жуковой și Б.М. Гриншпуна [1,2]

1. Propoziție dintr-un cuvânt	Dă
2. Propoziție din două cuvinte: Adresare+ verb la modul imperativ Adresare+denumirea obiectului	Sandu, dă Dă păpușa

Cerere+ verb	Dă să beu
3. Propoziție din două componente (sub. La în N., num. singular+ verb la timpul prezent)	Baiatul merge

În continuare activitatea se realizează conform planurilor denotativ –predicative după A.K. Маркова [5], conform dezvoltării ontogenetice a limbajului. Apoi se face trecerea la o povestire mică prin modele în lanț și paralele după A.K. Маркова, constituite din: model în lanț-propoziția nouă începe cu ultimul cuvânt din propoziția precedentă; model paralel (primele cuvinte sunt identice); varianta povestirii cu vizualizarea. Se lucrează asupra orientării spațiale pentru a aplica propoziții simple.

Perceperea verbală se realizează în mod simultant. Conform modelului lui A.A. Leontiev, [3] sunt necesare: motivația; intenția; programarea internă; dezvaluirea lexicogramaticală; realizarea exprimării verbale pe plan extern. La copiii cu TSA există dificultăți la toate treptele de realizare a exprimării verbale. De aceea în practica logopedică se folosesc metode pentru dezvoltarea percepției simultane. Dar nu trebuie de uitat și teoria de legătură centrală propusă de către U. Firh [6], care confirmă că la copiii cu TSA informația senzorială pătrunsă printr-un canal nu se transformă în imagine integră. De aceea este nevoie de realizat un obiectiv pe etape, de la simplu la compus.

4. Dezvoltarea percepției simultane. Activitățile logopedice pot fi realizate în următoarea consecvență: strângerea figurilor geometrice (copilul în mod succesiv realizează sarcina); analiza pozelor a membrilor familiei. Subiectul trebuie să fie cunoscut de către copil; analiza imaginilor din subiect care reflectă acțiunile eroilor; analiza unei serii a imaginilor din subiect accesibile pentru copil.

Analiza detaliată a subiectului și perceperea lui în mod integral permite dezvoltarea capacităților cognitive. Realizarea acestei sarcini permite formarea deprinderii de a analiza informația vizuală consecvent, de elaborat un program de acțiuni.

5. Dezvoltarea prozodiei. Se aplică ritmica fonopedică. Copiii, cu ajutorul muzicii, în fața oglinzii pronunță cuvinte asociate cu mișcările membrilor conform exemplului. Aceasta permite dezvoltarea atenției auditive și a ritmicității. La activitățile cu logopedul și acasă cu părinții poate fi folosit și un metronom.

6. Dezvoltarea înțelegerii limbajului se lucrează asupra realizării cererii- “dă cubușorul”, apoi copilul este învățat să diferențieze de la alte obiecte, care nu sunt asemănătoare cu obiectul dat. Următoarea etapă este formarea deprinderilor de înțelegerea denumirilor acțiunilor. De la început maturul apoi imită acțiuni cu obiecte. În continuare se trece la înțelegerea/descifrarea acțiunilor pe imagini. Pentru copilul se interpretează învățat să spurească obiectele cu imaginile.

7. Dezvoltarea auzului fonematic: activitatea începe cu instrumentele muzicale. Se lucrează asupra diminuării fricii față de instrumentele muzicale. Următoarea etapă este instruirea diferențierii tempoului – „cântă repede”, „cântă încet”, conform imitării sau conform instrucțiunii verbale în paralel se lucrează asupra diferențierii sunetelor instrumentelor muzicale conform imitării, și instrucției verbale. În continuare sunt incluse sarcinile care presupun diferențierea sunetelor verbale și a cuvintelor.

8. Dezvoltarea pronunțării: activitatea începe de la stimularea pronunțării sunetului prin diferite metode: logopedul ia mâna copilului și o pune pe laringe, ca copilul să simte vibrația

plicilor vocale. Se începe cu pronunțarea sunetului A. Este posibil de realizat prin închiderea nasului și apăsarea ușoară pe diafragma copilului, logopedul pronunță “a,a,a” și îl susține emotional pe copil, în paralel facem cunoștință cu litera A, prezentăm gestul și pictograma. Consolidăm pronunțarea sunetului prin instrucțiunea “spune, apoi trecem la sunetul M.

9. Dezvoltarea articulării. Se face prin imitare: mișcările sunt asociate cu sunete, folosim oglinda. Copilul se uită în același la logoped, timp și în oglindă.

În multe țări, dar și și la noi se aplică **Analiza comportamentului verbal** ABV (Verbal Behavior Approach). Este bazat pe teoriile psihologului B.F. Skinner [8]. Conform acestei abordări, comportamentul verbal este orice comportament pentru care consecințele sunt mediate de comportamentul altei persoane. B.F. Skinner a identificat funcțiile comportamentului verbal pe care le-a denumit operanți verbali. Operantul verbal este unitatea de analiză a comportamentului verbal. Operanții verbali includ următoarele abilități: echoic, mand, tact, intraverbal, textual, transcripția.

Echoic – se referă la imitarea verbală. Este un comportament verbal controlat de un antecedent verbal și care imită acest antecedent. Consecința nu este specifică, adică este alceva decât ceea ce spune copilul. Importanța operantului verbal **echoic** poate fi folosit în învățarea altor operanți verbali. De obicei, este primul operant verbal pe care începem să-l învățăm pe copil. Atunci când se lucrează asupra imitării verbale, de obicei, trec câteva etape: copilul învață să imite sunete separate; copilul învață să imite diverse sunete pe care le combină; copilul învață să imite cuvinte formate din combinarea de sunete învățate anterior; copilul învață să imite propoziții din a combina cuvinte și sunete învățate mai devreme.

Mand provine de cuvântul englez “demand”– cerere. Mand este cererea pentru ceva concret dorit de copil. Este controlat de un antecedent care are bază un motiv și este sub controlul operației motivaționale. Importanța operantului verbal **mand**: descrește probabilitatea modalităților de cerere nedorite (strigăt, lovire, plâns); limbajul este achiziționat mai repede atunci când copilul învață să ceară; acest operant verbal facilitează învățarea altor operanți verbali (combinarea echoic și mand); este primul operant verbal care apare la copil sub forma plânsului diferențial atunci când copilului îi este frig, foame, frică; uneori, majoritatea informației este învățată în formă de cerere, apoi generalizată în alte contexte. Atunci când copilul învață cererea, de obicei sunt urmărite următoarele etape: copilul învață cereri compuse dintr-un cuvânt; învață cereri din mai multe cuvinte; învață propozițiile simple; cereri camuflate.

Tact provine de la cuvântul englez “contact”. Este comportamentul verbal controlat de un antecedent nonverbal și urmat de consecința nespecifică. Are loc atunci când copilul miroase, vede, aude, gustă, atinge. Importanța operantului verbal **tact**: copilul exteriorizează informația primită de el cu ajutorul organelor de simț; îl ajută pe copil să creeze și să mențină relații cu cei din jurul său. Tact este unul dintre operanții verbali care sunt dificil de învățat, deoarece consecințele sunt non- specifice și, posibil, sunt suficient de importante pentru copil. Din acest motiv, consecințele nespecifice trebuie combinate cu recompense primare.

Intraverbal se referă la comportamentul verbal ce ține de conversația cu cineva. Importanța operantului verbal **intraverbal**: permite copilului să vorbească despre lucruri care în acel moment sunt absente. Ca și în cazul operantului verbal tact este dificil de învățat această abilitate.

Textual este citirea cuvintelor indiferent de faptul că copilul înțelege sau nu ceea ce citește.

Transcripția este un tip de comportament verbal care constă în scrierea corectă a cuvintelor vorbite sau discutarea.

Concluzii. Analizând rezultatele expuse mai sus, putem menționa următoarele:

- 1) stimularea dezvoltării limbajului este o problema strîngentă, majoritatea copiilor din această categorie sunt nonverbal, dar părinții doresc ca copiii lor să vorbească;
- 2) în literatura de specialitate există un șir de metode pentru stimularea dezvoltării limbajului, dar totul depinde de trăsăturile individuale ale copilului și presupune elaborarea programului individualizat de intervenție logopedică;
- 3) pentru stimularea dezvoltării limbajului trebuie de respectat un șir de condiții: formarea contactului emoțional pozitiv, normalizarea și funcționarea sistemul senzorial, diminuarea comportamentelor dezadaptive, aplicarea vizualizării și structurării timpului la activitate, prezentarea sarcinilor conform potențialului copilului, activitatea în echipă cu părinții;
- 4) în stimularea dezvoltării limbajului un rol important au dezvoltarea deprinderilor de imitare, care nu sunt dezvoltate la această categorie de copii.

Bibliografie:

1. Гриншпун Б.М. О принципах логопедической работы на начальных этапах формирования речи у моторных алаликов. Методическое наследие. Книга III.М.: ВЛАДОС, 2007, с. 71-80.
2. Жукова Н.С. Логопедия. Основы теории и практики. Система логопедического воздействия. Глава IV. .М.: Эксмо, 2014. 288 с.
3. Ковшиков В.А., Глухов В.П. Психолингвистика. Теория речевой деятельности. М.: АСТ-Астрель, 1989. 24 с.
4. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. СПб.: Речь, 2007. 288 с.
5. Маркова А.К. Формирование мотивации учения в школьном возрасте: Пособие для учителя. М.: Просвещение, 1983.96 с.
6. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 125 с.
7. Prizant В.М. Brief report: Communication, language, social, and emotional development. În: Journal of Autism and Developmental Disorders, 1996, N°. 26, p. 173—178.
8. Skinner В.Ф. Verbal behavior. New York: Appleton-Century-Crofts, 1957. 478 p.

ABORDĂRI PSIHLOGICE A DIAGNOSTICULUI LOGOPEDIC

Ponomari Dorina

lector universitar, logoped

Rezumat

Diagnosticul logopedic nu se poate reduce la constatarea nivelului de dezvoltare a limbajului, limbajul face parte din categoria funcțiilor psihice, astfel tulburările de limbaj e necesar de a fi analizate în contextul dezvoltării psihice care poate fi mai mult sau mai puțin afectate. În acest articol se argumentează importanța evaluării complexe a preșcolarilor cu tulburări de limbaj și anume studierea caracteristicilor comportamentale și a sferei afective. Sunt propuse tehnici de evaluarea psiho-logopedică care pot elucida impactul tulburărilor de limbaj în evoluția psihică a preșcolarului.

Cuvinte-cheie: preșcolari, tulburări de limbaj, evaluare psiho-logopedică.

Summary

Logopedic diagnosis can not be reduced to the level of language development, language is part of the psychological function, so language disorders need to be analyzed in the context of psychological development that can be more or less affected. This article argues the importance of the complex

assessment of preschools with language disorders, namely the study of behavioral characteristics and the affective sphere. Psycho-speech assessment techniques are proposed that can elucidate the impact of language disorders on the psychic evolution of the preschool.

Keywords: preschools, language disorders, psycho-speech assessment.

Limbajul face parte din categoria funcțiilor psihice, astfel tulburările de limbaj e necesar de a fi analizate în contextul dezvoltării psihice care poate fi mai mult sau mai puțin afectate [1].

Până la acest moment, mulți dintre specialiștii domeniului au încercat să releve semnificația limbajului în cadrul întregului ansamblu de sisteme psihice. Limbajul a fost definit ca activitate de comunicare interumană, realizată prin intermediul limbii. Pe lângă funcția de comunicare, limbajul are o influență profundă asupra percepției și memoriei umane, organizează viața interioară și gândirea.

Concluzia autorilor este că în dezvoltarea limbajului și comunicării, precum și în depășirea tulburărilor de limbaj, există perioade senzitive și/sau critice, unele din acestea prezentând importanță mutuală și se regăsesc în intervalul dintre naștere și vârsta de șase ani.

Semnificativ în acțiunile realizate de logoped este faptul că perioada senzitivă de dezvoltare a limbajului coincide cu perioadele senzitive a multor fenomene psihice, a activităților psihice, are loc conturarea nucleului personalității mai mult ca atât limbajul joacă un rol important în geneza conștiinței de sine, în formarea reprezentărilor despre mediul, în stabilirea relațiilor cu maturii și semenii etc.

Comunicarea și limbajul se numără printre mecanismele psihice care intervin direct în reglajul comportamental uman și permit proiectarea anticipată a rezultatului acțiunii în raport cu intențiile și dorințele persoanei, ca și obținerea modificărilor comportamentale dorite [1, 2, 3].

Incoerențele, imperfecțiunile, tulburările în dezvoltarea limbajului (de orice caracter) generează dificultăți în stabilirea, realizarea și menținerea comunicării. Treptat, necesitatea (intenția) în comunicare scade, iar însăși comunicarea și relaționarea nu se mai produce, instaurându-se diverse tulburări emoționale și comportamentale [1,4].

Abordarea psihologică a diagnosticului logopedic presupune:

- organizarea și desfășurarea evaluării complexe a nivelului de dezvoltare psihică a copilului marcat de TL în vederea stabilirii unor modalități obiective și de succes în aplicarea acțiunilor logopedice;
- abordare din perspectiva integrării limbajului în modelul de funcționare a sistemului psihic uman, cu rol deosebit în evoluția copilului în procesul școlarizării inițiale, cu consecințele ulterioare în întreaga existență a individului;
- abordarea problematicii primordiale a activității logopedice - aceea de a stabili de la început examinarea complexă a stării copilului raportată la cerința aplicării celor mai eficiente metode de depășire a tulburărilor de limbaj.

Instrumentele de evaluare selectate au avut destinație distinctă:

- Fișa logopedică; tehnici pentru evaluarea limbajului preșcolarilor;
- Tehnica Cercetarea comportamentului personal al copilului, după T.B. Сенько;
- Testul Anxietatea, după R.Temml, M.Dorki, V.Amen.

Evaluarea comportamentului preșcolarilor cu TL.

Tehnica Cercetarea comportamentului personal al copilului, după T.B. Сенько. Scopul: evaluarea comportamentului personal al copilului în diverse tipuri de activitate comună cu semenii. Se analizează două caracteristici relaționale: dominare sau supunere, fiecare poartă

încărcătură pozitivă sau negativă, puternică sau slabă. Orice combinație între ele se manifestă prin comportament acțional și comportament verbal.

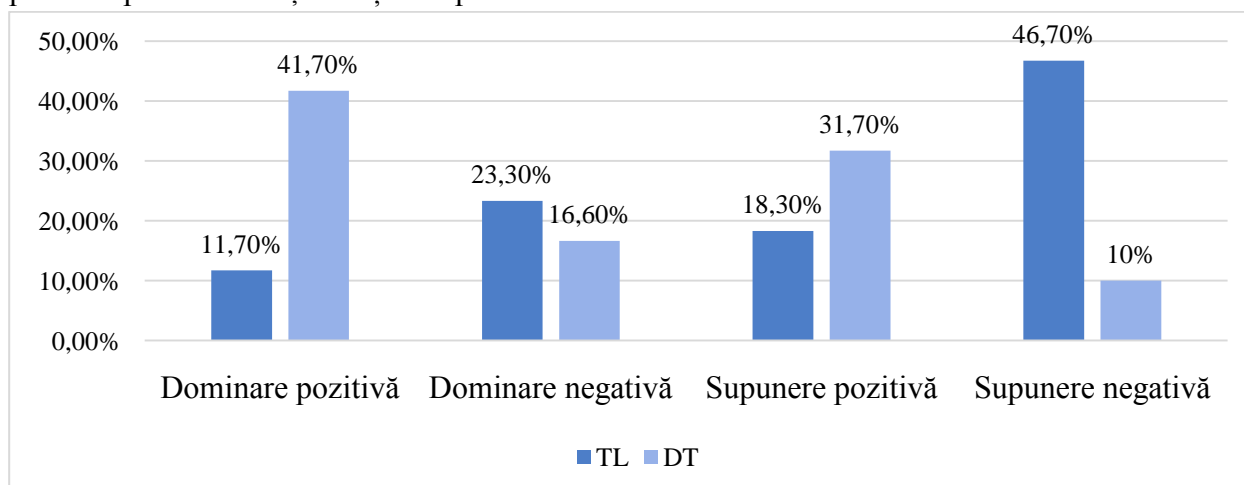


Fig. 1. Repartizarea subiecților TL/DT conform *Comportamentului personal dominant* (%).

Comportamentul personal al preșcolarilor înregistrează deosebiri în relaționare, exprimat prin dominare sau supunere, negativă sau pozitivă. În principiu, la preșcolari, s-au obiectivat toate tipurile de relaționare, însă, specific pentru cei cu TL e supunere negativă (46,7%) și dominare negativă (23,3%), iar pentru cei cu DT dominare pozitivă (41,7%) și supunere pozitivă (31,7%). Evident, unii copii cu TL au caracteristici de dominare și supunere pozitivă însă sunt mai puțini.

Referitor la caracteristicile relaționale concluzionăm că copii cu TL puțin folosesc cuvintele, acceptă să li se indice, ce/cum să facă, să fie conduși, să execute; totodată ei se supun și foarte mult suferă (se neliniștesc). Ei nu folosesc propoziții pentru a indica, de ex: piesa necesară sau greșeala comisă; atunci când oferă ajutor, etc; pot utiliza cuvinte pe post de propoziție, dar nu inițiază o colaborare sau discuție pe parcursul activităților comune.

La metoda Cercetarea comportamentului personal cu relevanță asupra comunicării, se revendică diferențe statistice între grupurile de subiecți. Copiii cu TL relaționează de pe poziția de supunere negativă și dominare negativă, exprimat prin caracteristicile comportamentului verbal și acțional - se supune, suportă, execută, se neliniștește.

Evaluarea nivelului anxietății.

Testul Anxietatea, după R.Temml, M.Dorki, V.Amen. Scopul: determinarea anxietății copilului față de anumite situații cotidiene de comunicare cu alți oameni.

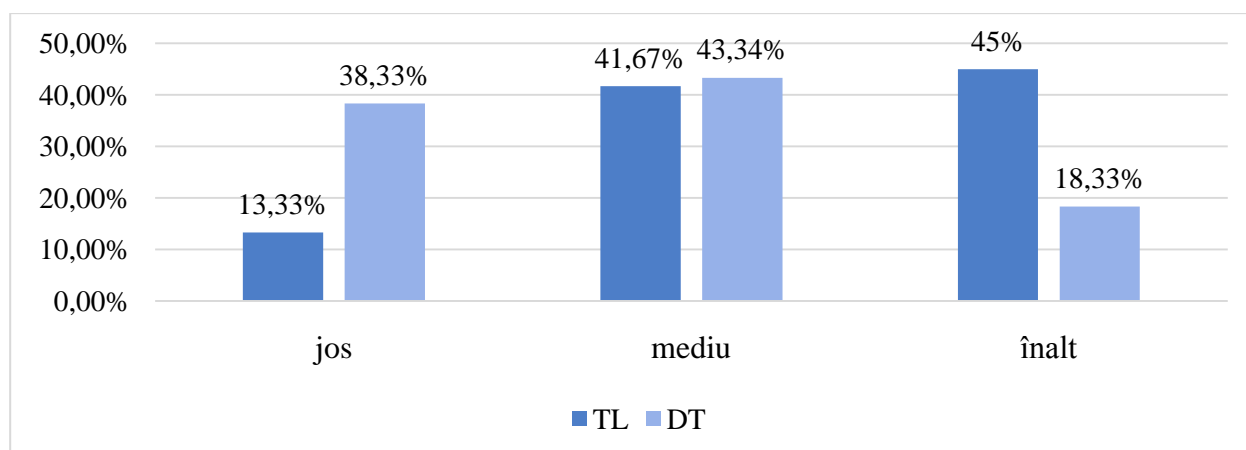


Fig. 2. Repartizarea subiecților TL/DT pe niveluri conform *Indicele Anxietății* (%).

Testul confirmă prezența anxietății înalte și medii la 86,67 % din subiecții cu TL, contra 61,67% subiecți DT. Considerăm că procentul identificat de subiecți cu indice înalt și mediu de anxietate este alarmant.

Fenomenul evidențiat solicită atenția specialiștilor și necesită a fi considerat în acțiunile ulterioare (elaborarea programului), totodată credem că anxietatea reprezintă un impediment enorm, greu de depășit și care perturbă orice activitate a copiilor.

Concluzii:

În situațiile comune de activitate majoritatea copiilor cu TL relaționează de pe poziția de supunere negativă sau dominare negativă, exprimată în comportamentul acțional și verbal, preponderent acțional. Acest fapt are repercusiune asupra comunicării, care practic nu are loc. Presupunem că toate acestea, reies din prezența TL care marchează personalitatea copilului cu TL.

La preșcolarii cu TL s-a decelat prezența emoțiilor negative care formează un cerc vicios: TL provoacă trăiri negative; iar emoțiile negative accentuează TL astfel distorsionează comunicarea ceea ce va influența negativ dezvoltarea preșcolarului cu TL.

Deoarece TL de diferit grad și proporții diferite vor influența în mod diferit dezvoltarea sferelor psihicului este important de a realiza evaluarea complexă cu aprecierea statutului emoțional al copilului, a particularităților comportamentale etc. Diagnosticul logopedic nu se va reduce la consemnarea semnelor ce țin de componentele și caracteristicile limbajului dar va reflecta profilului psihologic a copilului marcat de TL.

Bibliografie

1. Olărescu V., Ponomari D., Asistența logopedică și psihologică: Principii. Metodologii. Perspective. manual Chișinău: Elena V.- I. SRL, 2012, 252 p.
2. Păunescu C., Mușu I. Tulburări de limbaj la copil. București: Ed. Medicală, 1984. 223 p.
3. Verza E. Tratat de logopedie. București: Humanitas, 2003. 398 p.
4. Семенова С.И. Социально-психологическая адаптация ребенка в обществе. Коррекционно-развивающие занятия М.: АРКТИ, 2004. 72 с.

ACTE NORMATIVE ȘI ORGANIZAREA SERVICIULUI LOGOPEDIC

*Guțu Marina, logoped grad didactic superior,
Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică*

Summary

The management of the logopedic assistance activity in the general education institutions is organized and carried out according to the Methodological Guidelines on logopedic activity (MECC ordinance no.01 of 02.01.2018) and provides for specialized assistance in the development of language and communication: identification, prevention, compensation / Improving language and communication disorders of children / pupils.

Key words: Methodological landmarks, logopedic assistance, language and communication development, general education institutions, identification, prevention, compensation / improvement, language and communication disorders, children / pupils.

Rezumat

Managementul activității de asistență logopedică în instituțiile de învățământ general este organizat și desfășurat conform Reperelor Metodologice privind activitatea logopedului (ord. MECC nr.01 din 02.01.2018) și prevede acordarea unei asistențe specializate în dezvoltarea limbajului și a comunicării: identificarea, prevenirea, compensarea/ameliorarea tulburărilor de limbaj și comunicare ale copiilor/elevilor.

Cuvinte-cheie: Reper metodologic, asistență logopedică, dezvoltarea limbajului și a comunicării, instituțiile de învățământ general, identificarea, prevenirea, compensarea/ameliorarea, tulburări de limbaj și comunicare, copii/elevi.

Specialistul logoped își desfășoară activitatea în baza Codului educației al Republicii Moldova Nr.152 din 17 iulie 2014 (art.53, p.3,4) și posedă cunoștințe din domeniile psihopedagogiei speciale, psihologiei copilului, psihopatologiei, foniartriei, foneticii, laringologiei, rinologiei care îi permit să desfășoare activitatea de recuperare logopedică reieșind din contextul Educației Incluzive.

Aceste cunoștințe creează un tablou complex al înțelegerii alterării psihice, tulburărilor de limbaj și comunicare și influența acestora asupra formării și evoluției limbajului copilului. Limbajul uman este cel mai important mijloc de relaționare, prin intermediul căruia omul comunică dorințe, sentimente, intenții, construiește și întreține relații, se formează ca individ.

Astfel, de însușirea corectă a limbajului depinde dezvoltarea întregii personalități. Un copil cu dislalie care nu a beneficiat de asistență logopedică, poate dezvolta complexe de inferioritate, subapreciere, relații deficitare cu ceilalți, poate manifesta teamă de a vorbi în public, închidere în sine, ceea ce poate duce la apariția unor stări depresive, eșec sau chiar abandon școlar și o slabă inserție socială.

Logopedul este specialistul care organizează și desfășoară activitatea de recuperare/ameliorare a tulburărilor de limbaj și comunicare la copii din instituțiile de învățământ general, orientată spre optimizarea procesului educațional, asigurând evoluția progresivă a personalității copilului, în special al limbajului acestuia.

Beneficiarii activității logopedului în instituțiile de învățământ general sunt:

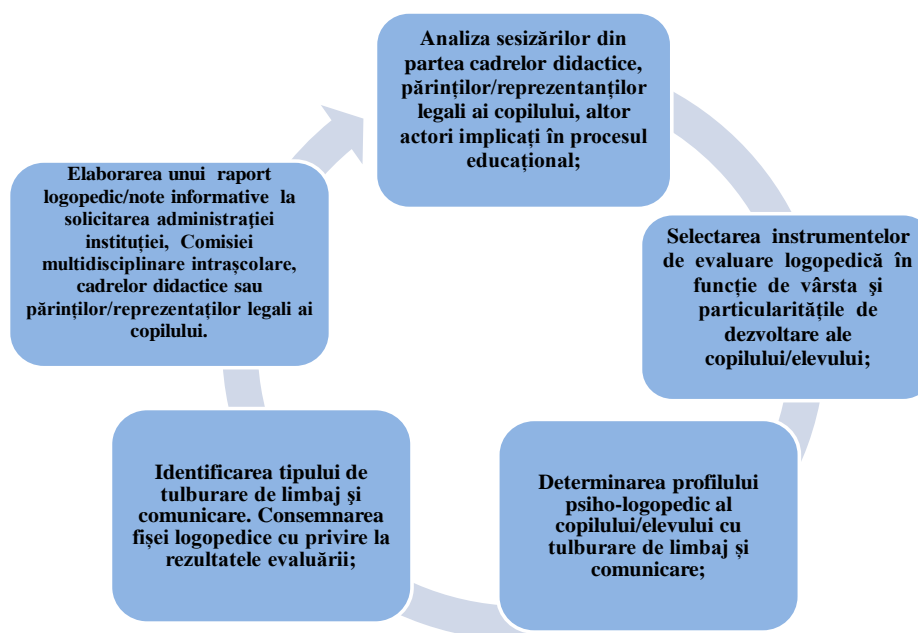
- ✓ toți copiii care prezintă tulburări de limbaj și comunicare în raport cu vârsta și cerințele
- ✓ mediului social;
- ✓ cadrele didactice, cadrele didactice de sprijin, alți actori implicați în procesul educațional;
- ✓ familia copilului/reprezentanții legali ai copilului.

Asistența logopedică în instituțiile de învățământ general include următoarele direcții:

1. Activitatea de evaluare, reevaluare a copilului (evaluare logopedică complexă) care prevede:

- elaborarea instrumentelor de evaluare limbajului și comunicării copilului în funcție de vârsta și particularitățile de dezvoltare;
- identificarea și evaluarea tulburărilor de limbaj și comunicare la copii și stabilirea nivelului actual de dezvoltare al copilului, potențialului și necesităților de dezvoltare pe domeniul ce ține de limbaj și comunicare;
- întocmirea fișelor logopedice, completarea registrului de evidență a copiilor evaluați; administrarea bazei de date și monitorizarea la nivel instituțional a situației tuturor copiilor, beneficiari ai asistenței logopedice;
- planificarea și efectuarea reevaluării copiilor în scopul constatării dinamicii de dezvoltare (progrese sau regrese în dezvoltarea copilului) și proiectarea unor noi acțiuni de intervenție).

Activități de evaluare, reevaluare a copiilor/elevilor (Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului (Ord. ME nr. 99 din 26.02.2015))



2. Activități de recuperare/ameliorare și dezvoltare a limbajului și comunicării copilului care prevăd:

- Elaborarea programelor de intervenție logopedică în corespundere cu tipul de tulburare de limbaj și comunicare;
- Elaborarea planurilor de intervenție individualizate pe domeniul de dezvoltare limbaj și comunicare;
- Elaborarea materialelor didactice și de suport în conformitate cu vârsta și particularitățile de dezvoltare a copilului pentru desfășurarea activităților de compensare/ameliorare a tulburărilor de limbaj și comunicare;

- Desfășurarea activităților de compensare/ameliorare și dezvoltare a limbajului și comunicării.

O sarcină importantă în activitatea logopedului este desfășurarea asistenței logopedice copiilor cu CES la Centrul de resurse (CREI) din cadrul instituției de învățământ. În scopul recuperării/ameliorării tulburărilor de limbaj și comunicare la copii cu CES, logopedul elaborează și realizează programe/planuri de intervenție individualizate, monitorizează dinamica dezvoltării limbajului și comunicării a copiilor/elevilor în colaborare cu părinții/reprezentanții legali.

3. Activități de asistență metodologică prevăd acordarea asistenței metodologice sub diverse forme (consultații, mese rotunde, ședințe metodice, discuții, etc.) în scopul abordării comune a acțiunilor de intervenție logopedică:

- ✓ cadrelor didactice,
- ✓ cadrelor didactice de sprijin,
- ✓ specialiștilor implicați în asistența copilului,
- ✓ părinților/reprezentanților legali ai copilului.

În vederea organizării unui proces educațional incluziv eficient, logopedul colaborează cu membrii Comisiei multidisciplinare intrașcolare, cu specialiștii din cadrul Serviciului raional/municipal de asistență psihopedagogică.

Activitatea de intervenție logopedică prevede respectarea și completarea unor acte normative obligatorii (conform. Reperelor Metodologice privind activitatea logopedului (ord. MECC nr.01 din 02.01.2018). În acest context în cadrul Centrului Republican de Asistență Psihopedagogică au fost elaborate modele de ace normative conform nomenclatorului documentelor logopedului ce țin de acte organizațional – metodice vizavi de planificarea/raporarea activității de asistență logopedică:

- planuri de activitate (anual, lunar) (Anexa 1.);
- registrul de evidență a activității logopedului;
- registrul de evidență a copiilor/elevilor asistați;
- rapoarte semestriale/anuale de activitate etc.

În contextul creării unui **parteneriat viabil cu familia și comunitatea** și adaptării mai ușoare a copiilor/elevilor în mediul socio-educational este eficientă aplicarea următoarelor forme de activitate:

- ✓ Informarea părinților vizavi de procesul de compensare/ameliorare a tulburărilor de limbaj și comunicare;
- ✓ Participarea părinților la evenimente extracurriculare din cadrul instituției (activități, ședințe, concursuri, ateliere etc.);
- ✓ Elaborarea și implementarea în instituții a unor proiecte/activități ce țin de domeniul educației incluzive, centrate pe parteneriatul cu familia și cu actorii comunitari. În acest sens, părinții și actorii comunitari vor deveni beneficiari direcți ai unor activități educaționale, seminare de formare în domeniul etc.

Asigurarea unui sistem educațional de calitate centrat pe toți copiii presupune un mediu stimulat, sigur și sănătos unde se respectă demnitatea inerentă a copilului, astfel încât să-l ajute să-și exprime în mod liber opiniile și să dobândească abilități și competențe sociale.

PLAN DE ACTIVITATE/ Model
pentru anul de studii 20__ 20__

Instituția _____

Logoped _____

Obiective generale:

Nr crt.	Direcții de activitate/ Activități	Termeni de realizare	Responsabil	Parteneri	Indicatori de realizare	Nota
1.	Activități de evaluare, reevaluare a copiilor/elevilor					
2.	Activități de compensare/ameliorare și dezvoltare a limbajului și comunicării					
3.	Activități de asistență metodologică					
4.	Activități metodice și de formare continuă					

Planificare lunară a activităților de asistență logopedică/Model
pentru perioada: _____ 2019

Nr crt.	Direcții de activitate/ Activități	I săpt.	II săpt.	III săpt.	IV săpt.	Note
		Ziua/data/ora	Ziua/data/ora	Ziua/data/ora	Ziua/data/ora	
1.	Activități de evaluare, reevaluare a copiilor/elevilor					
2.	Activități de compensare/ameliorare și dezvoltare a limbajului și comunicării (grupa/clasa/individual-denumirea programului de intervenție)					
3.	Activități de asistență metodologică					
4.	Activități metodice și de formare continuă					

Bibliografie:

1. Anucuta Partenie. Logopedie: curs. Timisoara, 1999.
2. Avramescu Monica Delicia. Defectologie și logopedie. Editura Fundației România de Măine, 2008.
3. Cristian B. Buică „Bazele defectologiei”, Editura Aramis, 2004.
4. Cornelia Stănică, Ecaterina Vărășmaș. Terapia tulburărilor de limbaj. București, 2007.
5. Codul Educației al Republicii Moldova, Cod Nr. 152 din 17.04.2014, Publicat în 24.10.2014 în Monitorul Oficial, Nr. 319-324, Art. Nr. 634, Data intrării în vigoare 23.11.2014.
6. Hotărârea de Guvern Nr.732 din 16.09.2013 cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică și Serviciul raional/municipal de asistență psihopedagogică.
7. Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului. Ord. ME nr. 99 din 26.02.2015.
8. Olărescu Valentina. Logopedie. Perspectiva. Diagnosticul logopedic. Chișinău, 2008.
9. Repere metodologice privind activitatea logopedului în instituțiile de învățământ general. Ord. MECC Nr. 01 din 02.01.2018 – activitatea logopedului.
10. Verza Emil. Tratat de logopedie, vol. II. Editura „Semne”, 2009.

TERAPIA LOGOPEDICĂ ASISTATĂ DE CALCULATOR

Stratan Valentina, dr., conf. univ., UPSC

Crișan Elena, profesor logoped,

Școala Gimnazială Specială "Constantin Păunescu",

Tecuci, jud. Galați, România, drd.

Rezumat

În condițiile actuale un număr din ce în ce mai mare de specialiști logopezi au devenit interesați de potențialele aplicații terapeutice ale programelor informatice. Prin intermediul tehnologiei computerizate, se îmbunătățește relația terapeutică. Are loc eliminarea frustrării activate de exercițiile monotone ale terapiei clasice, ceea ce determină creșterea stimei de sine a copiilor. Utilizarea soft-ului logopedic permite focalizarea atenției copilului asupra activității terapeutice și creează un context psihostimulativ pentru dezvoltarea limbajului

Cuvinte cheie: terapii logopedice computerizate, tehnologii asistive, tehnologii de acces, tehnologii de sprijin, program software, soft educational.

Abstract

Under the current conditions a growing number of speech therapists became interested in the potential therapeutic applications of computer programs. Computerized technology improves the therapeutic relationship. There is elimination of the frustration activated by the monotonous exercises of classical therapy, which determines the increase of children's self-esteem. The use of speech therapy software enables focusing the child's attention on the therapeutic activity and creates a psychostimulative context for language development

Key words: computer logopedic therapies, assistive technologies, access technologies, support technologies, software, educational software.

Preocuparea continuă a specialiștilor din IT pentru a pune la dispoziția celor interesați programe software educaționale de calitate este apreciabilă, deoarece produsele IT reprezintă pentru elevi și profesori o modalitate necesară de satisfacere a unor nevoi recente legate de dezvoltarea potențialului uman, de consolidarea unor noi tipuri de procesare a informației și a unor modalități inedite de realizare a terapiei logopedice. Atracția pentru utilizarea computerului am constatat-o fără excepție, la toți elevii cu deficiențe mintale cu care am lucrat, indiferent de gradul de afectare intelectuală. Nu sunt necesare mari calități de observator pentru a remarca, din atitudinile verbale și nonverbale ale acestora bucuria pe care o trăiesc atunci când apasă pe taste

și obțin pe ecran un rezultat. Chiar și în cazurile în care sarcina didactică pe care o primesc este dificilă (învățarea scrierii, de pildă), motivația puternic susținută de trăiri afective pozitive contribuie la mobilizarea efortului voluntar, pentru îndeplinirea acesteia. Tehnologiile informaționale, pe lângă faptul că facilitează o gamă largă de activități educaționale, îi ajută pe copiii cu deficiențe severe să aibă un rol activ în procesul de învățare și să își îndeplinească unele limite personale. Și această categorie de copii face parte din prima generație a "erei digitale". Ei dobândesc deprinderi de utilizatori ai programelor software, cu condiția ca acestea să fie adaptate și să fie sprijiniți adecvat din punct de vedere psihopedagogic. Definiția dată de legea federală americană (Legea Federală, 1997) subliniază foarte clar scopul rolului și importanța tehnologiilor asistive în educația specială: "Tehnologiile pentru elevii cu nevoi speciale reprezintă orice item, piesă echipament sau sistem, indiferent că este procurat din comerț, modificat sau customizat și care este utilizat pentru a menține sau a îmbunătăți în plan funcțional capacitățile persoanelor cu deficiențe".

Elevii cu nevoi speciale prezintă dificultăți de învățare sau înțelegere ce pot fi corectate printr-un sprijin permanent din partea familiei, școlii și societății. Elevii cu dizabilități de auz și vorbit trebuie să beneficieze de un act didactic de calitate susținut de noile tehnologii care, puse în practică au dovedit că duc la remedierea problemelor întâmpinate în cadrul orelor clasice de cursuri. Pe lângă beneficiile aduse de învățarea asistată pe calculator, soft-urile educaționale special create pentru copiii cu dizabilități sunt surse importante în corectarea deficiențelor.

Intervenția profesorului nu poate fi înlocuită de computer, dar profesorul poate îmbunătăți împreună cu computerul capacitatea de a citi a copiilor și adulților cu dificultăți de învățare. Computerul le menține mai eficient atenția trează, exersează citirea și o corelează și cu alte laturi ale limbajului sau ale activității intelectuale. Evident că pot exista și limite în utilizarea computerului pentru această arie curriculară în special cele care țin de discriminarea auditivă și de distingerea corectă a unor grupuri de litere, slaba coordonare oculo-motorie și controlul limitat al mișcărilor ochilor de la stânga la dreapta paginii, în cazul citirii ajungând să recunoască un număr limitat de cuvinte întregi care au aceeași lungime, aceeași literă de început, de sfârșit sau aceeași plasare în frază [3, p. 381)].

Alegerea unui soft educațional/program eficient presupune ca profesorul să găsească răspunsuri la următoarele întrebări:

1. Programul respectiv dezvoltă o competență la cel care o folosește, îl ajută pe utilizator să realizeze ceva ce își dorește și n-ar putea în alt mod?
2. Programul răspunde obiectivelor din programul educațional individualizat, poate el oferi acces la curriculum?
3. Programul respectiv oferă indicii și întărire adecvată? Pentru copii cu CES este nevoie de un feed-back pentru a se atinge obiectivele urmărite.
4. Programul este adaptabil? Dacă programul este cu adevărat adaptabil elevii îl vor folosi în rezolvarea problemelor lor, iar profesorii îl vor folosi pentru diferiți elevi.
5. Este textul programului pe program suficient de mare și clar? Formele mari și distinctive pe ecran sunt esențiale pentru succesul învățării la cei cu dizabilități?
6. Este programul ușor de folosit? Pentru utilizarea sa trebuie memorate multe comenzi? [ibidem].

Potențialul tehnologiilor informației și comunicării pentru ameliorarea instruirii și pentru eficientizarea învățării este mare, însă valorificarea deplină în educație depinde de gradul în care

cadrul didactic este pregătit să le integreze, de capacitatea și deschiderea întregului colectiv de cadre didactice precum și de resursele tehnologice disponibile. Este cunoscută de ceva vreme nevoia instruirii asistată de calculator, fiind înțeleasă în primul rând ca un răspuns social la cererea crescândă de educație, la nevoia de diversificare și sofisticare a ofertelor și instituțiilor de formare.

Folosirea învățării asistate de calculator sau a diferitelor soft-uri educaționale atrage după sine adaptabilitatea informațiilor științifice la nevoile/particularitățile psiho-fizice ale copiilor, abordarea materialului de studiat într-o manieră interactivă, stimularea motivației pentru învățare prin prezența componentei ludice sau oferirea sentimentului de confort pentru copii în general, și pentru cei cu nevoi speciale, cu precădere.

Integrarea soft-urilor educaționale poate răspunde cu succes solicitărilor diverse de învățare ale elevilor cu cerințe speciale, pe lângă adaptarea curriculară, sprijin individual, sau integrarea unor mijloace și materiale didactice suplimentare. Software educațional reprezintă orice produs software în orice format ce poate fi utilizat pe orice calculator și care reprezintă un subiect, o temă, un experiment, o lecție, un curs, etc., fiind o alternativă sau unica soluție față de metodele educaționale tradiționale (tabla, creta, etc.). Pentru o cât mai bună activitate didactică în sprijinul integrării sociale a elevilor cu deficiențe de auz sau vorbire curriculum trebuie să stabilească un dialog cu soft-urile educaționale [1, p. 43].

Software-ul didactic este de tip semi-deschis, solicitând elevului anumite intervenții, mai ales în secvențele care urmăresc verificarea nivelului de însușire a unor cunoștințe. Elevii surzi folosesc adesea software de calculator, în sala de clasă în timpul lecțiilor sau la domiciliu pentru a înțelege temele sau conceptele complexe, prin jocuri interactive sau note de curs, în scopul de a înțelege mai bine materialul predat. Software-ul educațional folosește efecte vizuale, cum ar fi jocuri pentru a ilustra concepte cheie. Acestea sunt furnizate într-un mod antrenant și vizual pentru a acționa ca un ajutor în subiecte cum ar fi lectura, matematica și știința.

Dezvoltarea tehnologiei a dus și la diversificarea soft-urilor educaționale ce facilitează înlocuirea unui tip de demers didactic clasic cu unul modern în care profesorul nu este decât un coordonator al activității și nu principala sursă de informare. Metodele și mijloacele de predare pentru copiii cu deficiența de auz, la care simțul vizual are o funcție compensatorie trebuie să fie prin excelență vizuale (animate și cu reprezentări grafice ale programelor de învățare). Folosirea soft-urilor este mai eficientă decât folosirea metodelor tradiționale în exclusivitate având implicații practice: ușor de folosit, caracter interactiv, oferă feed-back vizual imediat [ibidem, p. 56].

Utilizarea mijloacelor multimedia și a aplicațiilor aferente este o realitate și o necesitate, iar procesul logoterapeutic atât de complex devine în acest caz scena a trei actori: profesorul logoped – copilul – calculatorul /laptop/tabletă, care împreună încearcă să asigure succesul demersului terapeutic. Introducerea acestor mijloace în logopedia interșcolară constituie o adevărată provocare pentru ”actorii”, actului terapeutic și anume:

- profesorul logoped – care are posibilitatea de a-și forma și/sau extinde portofoliul de competențe digitale și de a-și construi un demers corectiv – recuperator atractiv și diversificat sub aspect metodologic.

- Subiectul logopat – care descoperă în computer un adevărat ”prieten”, care îl poate motiva chisr și intrinsec [8, p. 53].]

Orientări actuale din domeniul psihopedagogiei recomandă folosirea în școală a instrumentelor derivate din soft-urile profesionale aplicate pe calculator, precum instrumentele de scriere și editare moderne care asociază tratarea textului și grafismul și este susținută și de următoarele afirmații oferite de teoriile învățării:

- Învățarea este considerată un proces care are răspunsurile legate de categorii de stimuli, în care cunoștințele, transmise de către profesor, sunt acceptate și asimilate (mai mult sau mai puțin activ) de către elev;

- Cunoașterea este centrată pe elev apelând la posibilitățile lui de analiză la creativitatea sa.

Există cinci direcții de utilizare a soft-ului în logopedie:

1. Pentru articularea sunetelor și cuvintelor se utilizează mai multe formate grafice care operaționalizează vizual caracteristicile pronunției logopatului. Captura vocală și afișarea grafică reprezintă un feed – back cu un impact maxim;

2. Pentru conștientizarea și exersarea volumului amplitudinii, intensității vocii.

3. Jocuri și imagini grafice care stimulează efortul logopatului de îmbunătățirea pronunției;

4. Soft-urile terapeutice, cel mai frecvent întâlnite și utilizate reprezintă ansambluri de exerciții tematice și jocuri didactice interactive care transformă materialul didactic de tip clasic (fișe, planșe, palatograme, etc) într-o variată gamă de materiale electronice.

5. Evaluarea pe parcurs poate fi prezentată cantitativ și /sau grafic, putându-se obține o imagine generală a evoluției copilului pe parcursul intervenției logopedice, a ritmului modificărilor pozitive de pronunție [1, p. 32].

Este dificil să estimăm rolul tehnologiei moderne, în special cel al calculatoarelor în societatea noastră. Computerul stochează o cantitate uriasă de informații, care este incomparabilă chiar și cu cea a bibliotecilor. Uneori de viteza de prelucrare a informației depinde chiar viața omului.

Este importantă, de asemenea, utilizarea calculatorului ca mijloc educațional. Orice copil de 3 ani poate fi învățat să lucreze la un nivel elementar pe calculator. Și câte programe, soft-uri educaționale exista în acest moment! Nu toți părinții sunt erudiți, iar calculatorul poate fi un bun asistent la matematică, limbi străine și cea maternă, să nu mai vorbim de dezvoltarea logicii, gândirii rapide [ibidem, p. 66].

Cu respectarea normelor de siguranță calculatorul poate deveni un prieten de încredere și ajutor. Și, ceea ce este important, lucrul pe calculator este accesibil persoanelor cu CES – indiferent dacă vorbim despre cei cu deficiențe senzoriale (de auz sau de văz), motrice, dificultăți de învățare etc., putând fi folosit și în terapii specifice pentru cei cu tulburări de limbaj, de comportament sau dificultăți de învățare.

Tehnologia informațională și de comunicare este denumirea pentru un ansamblu de instrumente și resurse tehnologice utilizate pentru a comunica și pentru a crea, a difuza, a stoca și a gestiona informația destinată procesului educativ [ibidem, p. 75].

În etapa actuală de dezvoltare a societății noastre tehnologiile informaționale sunt aplicate cu succes în diferite domenii ale activității omului inclusiv în activitatea de recuperare/educare a copiilor cu C.E.S. calculatorul este un instrument unic de individualizare și ameliorare a procesului de învățare, ceea ce e deosebit de necesar în lucrul cu acești copii.

Pentru educarea acestor copii profesorii trebuie să utilizeze metode și tehnici speciale pentru a găsi modalități noi, inovatoare, de recuperare deficiențelor și de formarea a stimulilor motivaționali corecți. În aceste situații calculatorul poate deveni un instrument indispensabil.

Copii cu activitate cognitivă scăzută rețin foarte bine ceea ce îi interesează, ceea ce are un ecou emoțional. Calculatorul le trezește un interes constant și dorința de a-l folosi în primul rând pentru jocuri. Pentru a face acest lucru ei trebuie să învețe să efectueze lucruri elementare cum ar fi utilizarea mouse-ului și a tastaturii. În astfel de momente ei se simt destul de maturi /mari au un sentiment de utilitate ("eu lucrez pe calculator, ca fratele meu mai mare") [8, p. 69].

T.I.C. permite diminuarea defectelor de auz, de vedere, motrice și a celor ale activității verbale. Programele de calculator adaptate specificului fiecărei deficiențe sunt ușor de utilizat și vor permite copiilor să studieze cu plăcere. Astfel, utilizarea tehnologiei informatice în procesul de predare – învățare le permite copiilor cu dizabilități să se simtă încrezători ajutându-i să se adapteze la cerințele școlii, contribuie la socializarea lor, permite învățarea competențelor de bază pentru o viitoare profesie [ibidem, p. 75]. Atât importanța, cât și dificultățile pe care le implică integrarea tehnologiei informației și comunicării în procesul de predare – învățare în zilele noastre sunt indiscutabile cu atât mai mult cu cât se așteaptă de la sistemul de învățământ să pregătească elevii pentru folosirea eficientă a calculatoarelor în viața de zi cu zi.

Bibliografie:

1. Bodea, C., (2016), Logopedia – terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise, București, Ed. Trei.
2. Chiru, C.; dascălul, M.; posea, V., (2015), Tehnologii web centrate pe interacțiunea om – calculator, București, Ed. Politehnică Press
3. Gherguț, A., (2006), Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii diferențiate și incluzive în educație, Iași, Ed. Polirom
4. Gherguț, A., (2016), Tehnologii asistive – Sinteze de Psihopedagogie Specială – ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice, Iași, Ed. Polirom
5. Parsons, C.L., (1997), Communication with computers: The use of communication technology in speech-language pathology, Australian Communication Quarterly.
6. Petrescu, P.R.; pacearcă, Ș., (2011), Utilizarea TIC în procesul de predare – învățare în clasele care includ elevi cu C.E.S., Brașov
7. Tobolcea, I.; Karner-Huțuleac, A., (2010), Terapia logopedică – Implementarea mijloacelor informatice, Iași, Ed. Universității "Al. I. Cuza"
8. TOBOLCEA, I., (2015), Tehnici audio-vizuale moderne în terapia logonevrozei, Iași, Ed. Universității "Al. I. Cuza"
9. Wang, H., (2010), Benefits and barriers of computer assisted language learning and teaching, School of Foreign Languages, Yantai University, Shandong, China.

ANTRENAREA SFEREI MOTRICE PENTRU DEZVOLTAREA VORBIRII COPILOR CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE

*Chiperi Nadejda, dr., lect. universitar,
catedra psihopedagogie specială, UPS „Ion Creangă”, Chișinău, RM*

Rezumat: articolul descrie importanta Jocurilor-exerciții ca să fie într-un context liber, amuzant în care lucrurile să se lege logic între ele, să aibă sens în loc de o simplă repetare a sunetelor, cuvintelor realizate concomitent cu gestul. Esența acestei afirmări se constituie în faptul că procesul de asimilare a vorbirii orale este de neconceput în afara exersării sistematice ale întregului corp uman.

Cuvinte cheie: dizabilități multiple, motricitate, psihomotricitate

Adnotation: the article describes the importance of the Exercise Games to be in a free, fun context where things are logically linked to each other, to make sense instead of a mere repetition of the sounds,

the words made in concert with the gesture. The essence of this affirmation is that the process of assimilation of oral speech is inconceivable outside the systematic exercise of the entire human body.

Keywords: multiple disabilities, motorism, psychomotricity

Actualitatea temei abordate - viața este mișcarea continuă. Din acest punct de vedere cazul copilului cu deficiențe multiple are și mai puțină speranță pentru o remediere eficientă. Pe de altă parte, deseori pentru copilul cu deficiențe multiple lipsesc multe posibilități speciale de remediere și recuperare psihopedagogică. În plus, asemenea copil are nevoie de perioade lungi de tratament ceea ce înseamnă lipsa de continuitate în dezvoltarea, consolidarea și automatizarea comunicării verbale.

Psihomotricitatea este considerată o funcție complexă, o aptitudine care integrează atât aspecte ale activității motorii cât și manifestări ale funcțiilor perceptive. Psihomotricitatea determină reglarea comportamentului uman și include participarea diferitelor procese și funcții psihice care asigură atât percepția informațiilor cât și execuția adecvată a actelor de răspuns. Psihomotricitatea nu se reduce la activitatea motorie, ci ea implică și manifestări ale funcțiilor perceptive și intelectuale [2, 5].

Baza experimentală: au constituit-o 3 copii din creșa-grădiniță pentru copii cu deficiențe vizuale, asociate din or. Chișinău, toți 3 copii sunt cu diagnoze diferite.

Psihomotricitatea este un bun mediator în cadrul gândirii, deoarece gândirea constituie o inteligență interiorizată, care precede comunicarea sub formă senzorio-motrică. Aceasta este foarte important pentru persoanele cu deficiențe multiple, deoarece când au necesitatea de a se exprima verbal deseori se intensifică starea de inhibiție și se ajunge la blocarea aparatului verbo-motor.

Pentru dezvoltarea capacității de a gândi utilizez următoarele forme axate pe soluționarea problemelor de acest gen : activitatea colectiva, individuală prin intermediul jocului didactic, autoinstruire, instruire reciprocă. Toate acestea relatate recent dau rezultate deosebite în cadrul activităților psihopedagogice [4, p. 24-25].

Conduitele psihomotorii ale fiecărui individ evoluează în funcție de înzestrarea sa aptitudinală, de gradul de dezvoltare fizică și intelectuală și de influențele educative cărora a fost supus pe tot parcursul copilăriei. Ca funcție complexă ce determină reglarea comportamentului uman, psihomotricitatea include participarea diferitelor procese și funcții psihice care asigură atât recepția informațiilor cât și execuția adecvată a actelor de răspuns. Prin componentele sale de bază, psihomotricitatea face posibilă adaptarea pragmatică (învățarea tehnicilor profesionale, manuale, intelectuale), adaptarea socială (modalități de comunicare interpersonală), adaptarea estetică (tehnici de expresie corporală), adaptarea educativă.

Astfel, studiul psihomotricității este considerat primordial în organizarea procesului instructiv-educativ-recuperator pentru toate vârstele **și tipurile de deficienți, ca și pentru persoanele obișnuite.**

Eficiența se obține prin activități dinamice- mișcări active corect organizate și dozate, folosind materiale din mediul natural- un suport bogat în semnificație și o necesitate vitală. În lucrul împreună cu copiii predomină comunicarea alternativ-augumentativă. În permanență, copilul aude vorbirea expresivă [4].

Antrenarea în permanență a copilului în situații de comunicare prin sarcini simple și jocuri de socializare, comunicare, cooperare și alternare, contribuie la dezvoltarea limbajului verbal, maxim posibil, foarte necesar pentru a întregi ființa umană.

Promptitudinea coerentă și consecutivitatea salvează familia și copilul de suferințe în plus. Pentru aceasta este rezonabilă implicarea familiei în procesul activității profilactice. Aceste activități să fie dirijate de specialistul – **logoped**, să fie înviorate cu ajutorul jocurilor dinamice (exerciții de gimnastică generală și specială) fără/cu diverse materiale naturale (bastonașe din lemn, nuci, conuri, semințe și altele) [2].

Pentru determinarea particularităților dezvoltării fiecărui copil din experiment, am determinat vârsta psihologică a dezvoltării copiilor și în paralel dezvoltarea motricității care am realizat prin aplicarea testului Portage și J. Dale și pentru claritatea în dezvoltarea fiecărui copil am analizat anamneza, am aplicat observarea și studiu de caz. Din toate aceste 7 domenii de activitate am selectat itemii unde cu ajutorul psihomotricității dezvoltăm comunicarea la copii. *Aceștia fiind următorii:*

Transferă un obiect dintr-o mână în alta, Întoarcerea paginilor una câte una, Să pună inelele pe suport, Să pună și să scoată obiecte mici din recipiente, Montează și demontează jucării ce intră una în alta, Să asambleze un puzzle din mai multe piese mari, Să facă forme din plastelină și le pune câte 2-3, Închide și deschide fermuare mari, Descheie și încheie nasturi mari, Să desfacă șireturile, Să aleagă perechi dintr-o grămadă amestecată, Să construiască un turn din cuburi, Să înșire mergele/ bile mari pe o ață (cu capătul rigid), Să taie cu foarfeca, Să coase cu fir de lână pe carton, Bagă bile în sticlă, Să selecteze obiectele cu formă (nuci, castane, conuri), Să numească obiectele ascunse în vasul cu porumb, Desenarea soarelui în cutia cu sare de mare, Facem cerc, pătrat din (ciocălăie, conuri, nuci, sîmburi).

Am propus ca prin diverse jocuri să dezvoltăm la copiii psihomotricitatea. Ca în rezultat să dezvoltăm comunicarea la copiii cu deficiențe multiple prin activitățile practice care necesită foarte puțin echipament special. Aceste activități învață copiii mici să încheie și să descheie nasturi, fermuare, șireturi etc.

“Rame îmbrăcate”

Scopul: ajută copilul să devină independent; se dezvoltă coordonarea fizică

Materiale necesare: rame cu nasturi, cu panglici, șireturi, fermuare. Rama cu panglici:

Punem rama pe masă cu panglicile legate. Semnalăm cele două culori care formează nodul. Începem de sus. Dezlegăm fiecare nod trăgînd panglica foarte încet spre marginea ramei. \facem acest lucru cu al doilea nod. Deschidem cele două bucăți de material pentru a demonstra că toate nodurile sunt acum dezlegate. Foarte încet și cu cît mai puține cuvinte posibil, arătăm copilului cum să le lege la loc.

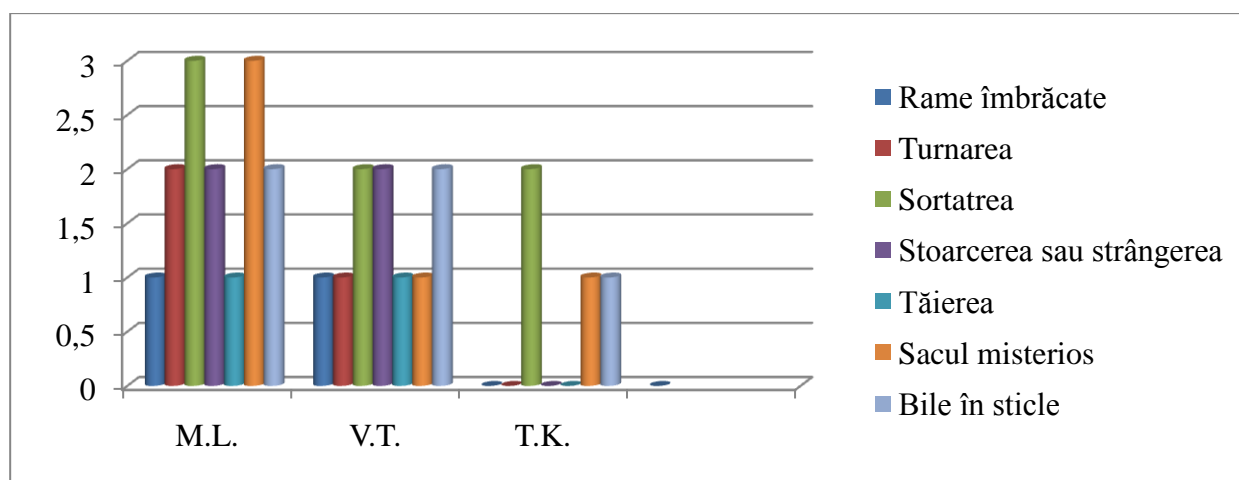


Diagrama 1 Activitățile formative pentru copil-adult necesare la stimularea vorbirii deficiente

Constatăm următoarele rezultate ale copiilor-toți 3 copii cu deficiențe multiple au participat în felul următor în activitățile propuse.

M. L. – 6 ani, cu diagnoza F 71, IMC, Afecțiune din copilărie grad sever, TGL-III. A fost cointeresat în toate activitățile, dar din cauza deficienței neputându-se încadra în toate activitățile independent, mereu necesitând ajutor din partea adultului. Mai mult a fost impresionat de activitățile ca „sortarea”, „sacul misterios”. În cadrul activităților „rame îmbrăcate” și „tăierea”, nu s-a manifestat deoarece fiind dificil pentru el activitățile date, din cauza paraliziei.

V.T. – 5 ani, tulburări emoționale. Encefalopatie reziduală a SNC. Retard verbal. Retard mintal sever. Sindrom neurotiform.

A acceptat toate activitățile fără să refuze una din activitățile propuse, în careva chiar a făcut unele încercări în îndeplinirea lor și anume „sortarea”, „stîngerea și stoarcerea”, „bile în sticle” și „salbă pentru mama”.

Pe parcursul experimentului de formare, am colaborat cu echipa multidisciplinară și părinții copiilor, deoarece am considerat că lucrul sistematic și este necesar de respectat locul, timpul și acțiunile este bine venit pentru binele copiilor. Pentru a obține rezultate este necesar de a activa în parteneriat cu părinții, pedagogii numai astfel putem obține rezultate din partea copiilor.

În continuare voi interpreta reușitele copiilor în următorul tabel 1.

Tabelul 1. Activitățile formative pentru copil-adult necesare la stimularea vorbirii deficiente

N r.	N.P.	Rame îmbrăcate	Turnarea	Sortarea	Stoarcerea sau strîngerea	Tăierea	Sacul misterios	Bile în sticle	Salbă pu mama
1.	M.L.	3	3	4	4	3	5	4	3
2.	V.T.	4	4	5	4	3	3	4	4
3.	T.K.	2	3	5	3	2	2	3	4

Putem constata că toți 3 copiii la finele experimentului au rezultate și anume că toți au acceptat activitățile este un lucru enorm în a motiva copilul cu deficiențe multiple să participe la

activitate . Am obținut rezultate la copilul M.L. anume, el singur îndeplinind activitatea ca “*sacul misterios*” și activitățile “*sortarea*”, “*stângerea și stoarcerea*”, “*bile în sticle*” era necesar doar să i se amintească acțiunea ce are de făcut, restul activităților necesită ajutor din partea adultului. V.T. majoritatea activităților le îndeplinește, doar ca să i se amintească acțiunea “*sortarea*” îndeplinește singur. Numai “*tăierea*”, “*sacul misterios*”, necesită ajutor din partea adultului. La V.T. observăm un succes major în îndeplinirea activităților.

Dacă la început T. K. era retras și refuza majoritatea activităților, spre finele experimentului a început să accepte și chiar să facă unele încercări în executarea lor. La activitatea “*sortarea*” îndeplinește singur, chiar poate să-i ajute pe semenii săi. De asemenea la activitatea “*salbă pentru mama*” este doar necesar să i se amintească acțiunea.

Cele mai scăzute rezultate de formare la dezvoltarea psihomotricității depinde de tipul dizabilității, de severitatea ei.

S-a constatat că, odată cu implementarea tehnicilor și modalităților de dezvoltare a psihomotricității am obținut rezultate nu numai la dezvoltarea psihomotricității, dar și la toate domeniile de activitate.

Recomandări pentru dezvoltarea comunicării verbale:

Copilul cu IMC are aceleași necesități ca toți copiii. La această etapă are o curiozitate deosebit de mare. Aceasta influențează pozitiv dezvoltarea vorbirii și limbajului, copilul fiind dirijat corect, neapărat va face tentative de a spune cât mai multe cuvinte, exclamații, chiar dacă nu poate pronunța corect sunetele verbale. Este foarte important ca să fie încurajat la timp.

Copilului i se oferă diferite jocuri care conțin repetări de sunete, silabe, cuvinte. Aceste jocuri să fie îmbinate cu diverse mișcări ritmice: Bătăi din palme, Lovire ușoară a genunchilor, Lovire cu palma pe diferite suprafețe (moi, tari, rotunde, ovale ș.a.). Comunicând cu copilul adultul trebuie să folosească limbajul simplu, clar și corect. Inițial sunt folosite cuvintele – denumire ale obiectelor familiare (jucării, veselă, haine ș.a.), unele părți ale corpului (cap, ochi, nas, gură, gât, mână, ș.a.). Pentru a stimula dorința copilului de a se exprima el este încurajat să spună aceste cuvinte în diferite jocuri.

Vocabularul copilului este înzestrat mai ușor dacă: Vede obiectul și aude denumirea lui. Îl examinează (pipăie, gustă ș.a.), Mai aude odată cum se numește, Încearcă să-l numească. Spune acest cuvânt așa cum poate.

Când copilul poate să numească mai multe obiecte, este ușor de trecut cuvântul din vocabularul pasiv în vocabularul activ.

Trebuie să menționez că majoritatea recomandărilor sunt ca în jocul logopedic: „Eu încep – tu continui”. Exemplele pe care le propunem sunt infinite. Se poate de completat cu alte exemple de același gen, care sunt mai accesibile pentru alți copii. Consider că informațiile și recomandările pe care recent le-am oferit vor fi de folos, dacă copilul are potențial de dezvoltare a vorbirii.

Este important de selectat cu chibzuință activitățile necesare, de respectat ordinea efectuării lor, de mers de la simplu la compus (pas cu pas, fără grabă, cu insistență moderată și sistematic). Aceste informații și recomandări vor fi de folos, dacă copilul are potențial nativ de comunicare verbală - în cazul contrar se va apela la comunicarea non-verbală.

Bibliografie:

1. Bratu, A. Deprinderi motrice de baza, Editura Sport-Turism Bucuresti, 1985, p.137

2. Danii A., Popovici D.V., Racu A., *Intervenția psihopedagogică în școala incluzivă*, Chișinău: Editura „Univers Pedagogic”, 2007. p.232.
3. Marcu, V. *Bazele teoretice ale exercitiului fizic în kinetoterapie*, Editura Universității din Oradea. 1995, p. 320
4. Pasztai, Z., Pasztai, A. *Terapii, Tehnici, Metode complementare de relaxare, de contracturare folosite în kinetoterapie*, Editura Logos, Galați.2001, p.241
5. Șchiopu, U.-*Probleme ale jocului și distracțiilor* Editura Didactica și Pedagogica, București.2001.

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Алекберова Айгюн, логопед,

Центр психического здоровья при Министерстве Здравоохранения Азербайджана,

Abstract

The article talks about complex assistance services for people with various disabilities in the Republic of Azerbaijan: logopedic, psychological and medical assistance

Keywords: assistance, language disorders, professional specialists

В Азербайджане действуют центры для оказания помощи детям и взрослым с ограниченными возможностями здоровья.

Логопедический и психологический центр «Свободная речь» начал функционировать с 22.02.2006г. За этот период специалисты центра принимали участие в тренингах в Москве, Санкт-Петербурге, Турции, Германии, Польше и во многих других странах, где в известных и влиятельных центрах проходили курсы по специальности. В центре работало два логопеда и один психолог которые в 2008г, в Реабилитационном центре Фонда «ТОНУМ ОТУЗИМ» прошли курс по программе АВА.

В начале 2016г открылся филиал центра в Бардинском районе. Мы расширили свою деятельность, и наряду с курсами для детей заикающимися, начали работать с детьми с слуховыми проблемами. Создали комнату Кохлеар.

В наш Логопедический и психологический центр «Свободная речь» сегодня обращаются со всех концов Азербайджана. Теперь работают 7 (семь) логопедов, 5 (пять) психологов, 2 (два) сурдолога, 1 (один) преподаватель физкультуры, 1 (один) преподаватель дошкольной подготовки.

Центр Психического Здоровья Минздрава Азербайджанской Республики создан на базе Психоневрологического Диспансера в 2012 году. Функции данного центра: - Оказания психиатрической и психологической помощи населению - Координация психиатрической службы В Азербайджане - Подготовка и реализация новых проектов направленных на улучшения данной службы и т.д.

В данный момент одними из новшеств в здравоохранении Азербайджана представленные в данном центре являются служба "Телефона доверия" (проект отделения Неотложной Психологической Помощи) и отделения реабилитации в котором широко применяются новейшие и хорошо себя зарекомендовавшие методики психотерапии, логопедии, психо-педагогические, и т.д.

Речь – это то, что объединяет людей, позволяет им общаться и договариваться между собой, изучать языки, путешествовать по миру, приобретать знания. Развитая,

хорошо поставленная речь позволяет ее обладателю правильно себя презентовать, а в современном мире это имеет огромное значение. И к сожалению в современном мире мы сталкиваемся с разными речевыми патологиями. В Азербайджане проблемами речи занимаются логопеды.

Серьезными речевыми нарушениями, такими как: заикание, недоразвитие речи различного происхождения (в том числе на фоне задержки психического развития), фонетический дефект, дизартрия, алалия, ринолалия, нарушения чтения и письма (дислексия, дисграфия, дисорфография) – способен справиться лишь специалист с высшим профильным образованием, логопед-дефектолог. Он владеет необходимыми знаниями в неврологии, пато- и нейропсихологии, психофизиологии и других смежных областях. В Центре психического здоровья при Министерстве Здравоохранения Азербайджана, логопед тесно сотрудничает с психиатрами и неврологами, что помогает правильно установить причину речевого расстройства и подобрать оптимальную методику для коррекции.

Каждый логопед – это индивидуальность. Специалисты в Центре работают с полной самоотдачей и на высоком профессиональном уровне; занятия логопеда открыты для родителей. Для приобретения и закрепления речевого навыка важна постоянная тренировка, и активное взаимодействие «логопед–ребенок–родитель», что улучшит и ускорит результат.

Центр реабилитации лиц с синдромом Дауна, построен по инициативе Фонда Гейдара Алиева в 2013 году. Прием детей начинается с 5 –го возраста.

В центре располагаются компьютерный кабинет, кабинеты логопеда, математики, астрономии, психологии, дошкольной подготовки, родительские комнаты, кабинеты биологии и зоологии, спортзал, плавательный бассейн, кино- и театральные залы. Здесь также функционируют кружки скульптуры, труда, ковроткачества, шитья, рисования. В столовой здания созданы все условия для организации питания лиц с синдромом Дауна.

На территории центра созданы детская развлекательная и открытая спортивная площадки, установлены беседки. У центра есть собственный автобус.

На картинках-фотографии, показаны условия работы с детьми и взрослыми с ограниченными возможностями здоровья в центрах здоровья и реабилитации Азербайджана.

RECUPERAREA TULBURĂRILOR DE LIMBAJ PRIN ECHILIBRAREA EMOȚIILOR

*Ciubotaru Natalia,
lector universitar, UPSC "Ion Creangă"*

Summary

In contemporary speech therapy, it attaches great importance to the effects that you have language disorders in the personality and emotions. The student with speech disorders is no longer treated as a simple person with a speech disorder; He is regarded, in the perspective of education both in terms of correct speech disorders, as well as in terms of the formation and development of the personality, able to adopt appropriate behaviours and integrative activity tasks that you carrying through and emotional management.

Activities for the correction of speech and language therapy contributes to the effective integration of students with speech disorders in the learning process and the management of emotions, their preparation for social integration. Investigation of emotions involved in the work of learning is one of the constant concerns, always topical and of great importance.

Keywords: emotion, emotional balance, speech therapy.

În logopedia contemporană se acordă o importanță deosebită efectelor pe care le au tulburările de limbaj în planul personalității și al emoțiilor. Ca atare, logopatul nu mai este tratat ca o simplă persoană cu tulburare de limbaj; el este privit, în perspectiva educării atât în ceea ce privește corectarea tulburărilor de vorbire, cât și în ceea ce privește formarea și dezvoltarea personalității, capabilă să adopte comportamente integrative și adecvate sarcinilor activității pe care o desfășoară, prin echilibrare și gestionare emoțională.

Emoțiile sunt reacții de scurtă durată, dar intense, un răspuns la stimulii ambientali, care neidentificate în mod corect, pot duce la tulburări grave în echilibrul psiho-funcțional al organismului. [2, p. 74]

Sentimentele nu depind de un stimul din afară, sunt influențate de interesul nostru, de valorile noastre, de influența contextului cultural; sentimentele persistă în timp, indiferent de prezența lângă noi a ceea ce le produce sau întreține.

Sentimentele și emoțiile se pot manifesta împreună, uneori pot apărea de sine stătător. Nu este necesară în unele cazuri existența emoției pentru a putea trăi un sentiment. [2, p. 148]

Primul care a constatat caracterul universal al emoțiilor a fost Charles Darwin, folosind această idee pentru a susține teoria evoluționistă, motivînd că emoțiile reprezintă modele de reacție mentală întipărite în sistemul nervos. În lucrarea sa *Exprimarea emoțiilor la om și animal*, Charles Darwin a identificat, pe baza modului în care emoțiile se manifestă în comportament, 9 emoții de bază. Acestea sunt: bucuria, interesul-excitația, surprinderea, tristețea (uneori desemnată ca deznădejde-anxietate), furia, frica, dezgustul, disprețul și rușinea. Această clasificare a rămas valabilă pînă astăzi și este utilizată de cercetători. Psihologul american Paul Ekman de la Universitatea California (expert în studiul emoțiilor, manifestărilor acestora și în studiul mecanismului minciunii), pe baza rezultatelor unor îndelungate cercetări pe toate continentele, arată că există 4 expresii faciale care pot fi recunoscute de orice persoană aparținînd oricărei culturi de pe planetă: frica, mînia, tristețea și bucuria. Universalitatea acestor manifestări poate fi tratată drept un puternic indiciu că aceste 4 emoții sunt emoții fundamentale, ce țin de natura umană. [2, p. 204]

Atunci când apar emoțiile, produc în noi o serie de reacții la nivel somatic, (corp), vegetativ și psihic. Reacțiile somatice pot fi observate în mod direct și pot fi: înroșire, tremurat, transpirație abundentă, respirație accelerată, pupila își poate schimba dimensiunea.

Corpul și comportamentul nostru sunt influențate de emoțiile pe care le experimentăm și îndeosebi de recunoașterea corectă a acestor emoții. Un anumit gând determinat de o emoție, poate schimba postura corpului, felul în care ne raportăm la noi înșine.

În ultimul timp, cercetările scot în evidență din ce în ce mai mult importanța emoțiilor în influențarea tulburărilor de limbaj.

Tulburările de limbaj, începînd cu cele mai simple, determină, la o anumită vîrstă, dezorganizarea echilibrului personalității și dezordine emoționale. Aceste efecte negative pornesc de la neparticiparea și neadaptarea la viața de colectiv, manifestă retard verbal, inhibiție în desfășurarea activității, ajungînd pînă la dezorganizarea personalității. Cu cât tulburările de

limbaj sunt mai grave și acționează la o vîrstă cînd copilul face eforturi considerabile pentru afirmarea sa în planul vieții sociale, cu atît efectele negative sunt mai mari, iar tulburările de personalitate sunt mai accentuate. Dacă în perioada preșcolară, copiii dau puțină importanță tulburărilor de vorbire, la școlari, și mai cu seamă la puberi și adolescenți, existența acestora poate determina trăirea unor adevărate drame. [3, p. 104]

Dacă avem în vedere faptul că fiecare stadiu de dezvoltare cronologică a copilului se caracterizează printr-o serie de particularități specifice, putem înțelege mai bine ce înseamnă, pentru copil, existența unei dificultăți în vorbire și ce efecte poate să producă asupra perioadei respective. Așadar, copiii de vîrstă școlară mică, la care se întîlnesc dislalii, disgrafii și întîrziere în dezvoltarea limbajului, manifestă receptivitate față de părerile persoanelor din jur și sunt exigenți față de propriul lor comportament și față de relaționarea cu colegii și cu adulții. Existența dificultăților de exprimare îi împiedică să se simtă degajați și să își exprime gîndurile și ideile pe măsura posibilităților lor intelectuale, devenind nervoși, deprimați, cu dificultăți în gestionarea stărilor emoționale. Tulburarea de limbaj poate constitui un factor stresant, atunci cînd subiectul nu găsește înțelegerea necesară față de dificultatea sa în vorbire sau cînd nu întrevede posibilitatea corectării ei. În asemenea situații, subiectul trăiește emoții-șoc, stări prelungite și dureroase, manifestă nesiguranță în vorbire, dar și în alte activități, apare surmenajul fizic și intelectual, care își pune amprenta pe întreaga sa activitate. În cazurile mai grave sau prin existența și a altor deficiențe, suferința psihică se accentuează prin instalarea nevrozei, a anxietății și, ca urmare, se manifestă prin izolarea de colectiv și prin fenomene de dezadaptare.

Așadar, la copiii de vîrstă școlară mică, existența tulburărilor de limbaj îi împiedică să se simtă degajați și să-și exprime gîndurile și ideile pe măsura posibilităților lor intelectuale. Aceasta îi face să fie nervoși, deprimați și să treacă ușor de la o stare afectivă la alta.

În studiul personalității, psihologii au avut dintotdeauna în vedere și deteriorarea acesteia, ca urmare a acțiunii unor factori stresanți. Personalitatea logopatului se poate dezorganiza, iar în conversație apar reținerea și teama de vorbire, ceea ce creează o stare de inerție, de rigiditate. Teama de a vorbi se întărește sub forma unor legături durabile și obsedante și, astfel, poate apărea bîlbăiala, pe fondul dislaliei sau a altei tulburări de limbaj. [5, p. 113]

Odată cu intrarea în școală a copilului cu tulburări de limbaj, tabloul manifestărilor psihice se complică tot mai mult. Solicitarea copilului de a vorbi în fața colectivului de elevi și neputința lui de a se exprima corect îi provoacă o stare de oboseală intelectuală și fizică, hipersensibilitate afectivă și refuzul de a mai răspunde, de teamă să nu greșească. Acestea determină o serie de manifestări comportamentale, care afectează personalitatea copilului și relațiile lui cu ceilalți copii și cu adulții.

În funcție de particularitățile temperamentale, de vîrstă, de educație și de dezvoltare mintală, tulburările de vorbire, în general, pot provoca și o excitație psihomotorie, manifestată prin agitații permanente, chiar în lipsa unor cauze corespunzătoare. La alți copii cu tulburări de limbaj, pot apărea manifestări inhibitive, care duc la un comportament rigid, uniform și fără un activism adecvat momentelor respective. La puberi și la adolescenți, trăirea negativă a tulburării de limbaj poate determina tulburări afectiv-emoționale și voluntare atît de profunde încît aceștia manifestă o stare depresivă permanentă.

În general, tulburările comportamentale sunt provocate de conflicte lăuntrice, de frămîntări interne, în cazul în care subiectul nu întrevede rezolvarea situației sale dificile. Cînd conflictele

se prelungesc și devin cronice, ele influențează negativ formarea caracterului logopatului și nu-i stimulează dezvoltarea psihică. La subiecții cu tulburări de vorbire, apar contradicții în rezolvarea problemelor și în studierea modalităților de acțiune mintală și practică. Totodată, structurarea personalității poate îmbrăca două forme una a personalității mature și cealaltă a personalității imature. Formele personalității se dezvoltă în relațiile cu mediul social dar la bază stau o serie de caracteristici ce țin de structura internă a individului. Ca urmare a acestuia și sub influența condițiilor de mediu se conturează conținutul sferei afectiv- motivațională, a comportamentelor și a comunicării. Pe un asemenea fondal acționează împrejurările de viață și influențele de tipul învățării, educației și activității de recuperare. În acest sens se poate interveni pe linia formării motivației cu semnificație valorică prin acțiuni asupra evidențierii intereselor cognitive în care dominant să fie comunicarea afectivă. Orice manifestare comunicațională sau comportamentală are efect mai întâi asupra persoanelor din jur și apoi, în funcție de atitudinea partenerilor și de modul în care subiectul își autoevaluează demersul făcut, se produc modificări asupra personalității. Astfel sunt interiorizate efectele respective și se trăiește tensional întregul context al desfășurării acțiunii. [4, p. 90-93]

Când copilul este mulțumit de întregul său comportament verbal, el trăiește o stare de confort psihic și se încarcă emoțional pentru noi acțiuni, iar când intervine insatisfacția se instalează anxietatea, stresul psihic și lipsa interesului pentru activitatea de comunicare. Prin predominanța trasăturilor dizarmonice iau naștere comportamente aberante, infantile iar comunicarea devine labilă, incoerentă și este centrată numai pe trebuințele primare ale copilului cu CES. Copiii cu tulburări de limbaj ce prezintă însușiri dominante ce țin de maturitate, se caracterizează prin sensibilitate, manifestă o atitudine pozitivă față de activitățile de învățare, sunt sociabili și dornici de afirmare. Când se află în situații mai dificile încearcă totuși să adopte conduite deliberate de evaziune în care se impune mai cu seamă latura emoțional-afectivă.

Frustrarea care poate apărea are un caracter temporal și conflictele motivaționale nu duc la dizarmonii majore la nivelul comunicării. Activitățile comune crează relații de interdependență funcțională între membrii unei clase, interacțiuni și schimburi reciproce de replici, generează raporturi de comunicare afectivă între elevi.

Intervenția specialistului asupra dezvoltării vorbirii copilului cu tulburări de limbaj se face fie prin canale verbale fie prin cele ocupaționale. Nivelul atins de dezvoltarea expresivă a vorbirii este determinat nu numai de posibilitățile mentale dar și de mediul social în care trăiește. [3, p. 118]

Un procedeu facil pentru stimularea comunicării afective o constituie *lectura după imagini*. Copilul cu tulburări de limbaj de vârstă școlară mică descrie cu încântare elementele unei imagini clare, viu colorate și numește acțiunile care de obicei îi fac plăcere. De exemplificat sunt jocurile ”Traista cu povești”, ”Cine improvizează cea mai frumoasă poveste”, ”Părintele și copilul,,.

Jocul, propulsat de motivația existențială, organizează cu procesele afective întreaga țesătură de relații. *Jocurile de imitație* care implică o identificare cu modelul are un substrat afectiv socializant. Copilul cu tulburări de limbaj descoperă și exersează prin joc relații active față de obiecte și persoane, relație care are nevoie de o diversitate cât mai largită. Rolul adaptat în acțiunea ludică presupune o identificare afectivă pentru că în joc copilul nu intră în competiție de performanță cu adultul ci se adultizează, acesta devenindu-i egal. Acțiunea ludică pune în lumină modalitățile după care jocul dezvoltă procesul de comunicare afectivă. Experiența spontană la nivel de trăire emoțională a valorilor morale, estetice, se produce în cea mai mare

măsură în joc. Tocmai pentru acest fapt se consideră conținutul jocului ca un factor de importanță majoră în dezvoltarea comunicării afective la elevii cu tulburări de limbaj mai ales că în primii ani de școală ritmul de organizare a personalității este mai intens pe latura afectivă și psihomotrică. Existența unei stimulări organizate a acțiunilor ludice activează structurile afective. Încărcătura afectivă la acești copii este deosebit de pregnantă, dar numai sub forma exprimării căci conținutul rămâne sărac, ea este însoțită de o gestică foarte bogată.

Jocurile de creație constituie unul din cele mai favorabile momente pentru exersarea vorbirii afective și a socializării datorită comunicării intense ce se stabilește între copii. Manifestările copiilor cu tulburări de limbaj în cadrul jocului au adeseori un caracter contradictoriu a cărei esență este necesar să fie cunoscută de învățător. Deși unii dintre acești copii pot fi retrași, ei simt mereu nevoia și tind să se apropie de ceilalți, dar sunt anumite cauze care îi împiedică să facă acest lucru. O analiză atentă trebuie întotdeauna să releve cauzele motivaționale care stau la baza laturii executorii a acțiunii ludice sau cele de natură negativă, individualistă, egoistă a conduitei. În centrul preocupărilor se situează asigurarea cadrului stimulativ necesar unei participări afective a copilului cu tulburări de limbaj la regulile jocului, antrenarea într-o comunicare corectă cu partenerii de joc, stabilirea unei relații reciproce învățător-copil dar mai ales a interrelațiilor copil-copil și copil-copii.

Un rol deosebit de important în stabilirea relațiilor și interrelațiilor, precum și în asigurarea unei participări afective a elevilor cu tulburări de limbaj în comunicare îl au *dramatizările*. În clasele mici dramatizările se fac pe baza povestirilor orale ale învățătorului, și abia mai târziu, odată cu formarea deprinderilor de citire conștientă se apelează la textul scris. *Dramatizarea libera* constituie o formă a jocului cu roluri. Faptul că în acest tip de jocuri copiii împrumută atitudini și comportamente verbale gata elaborate, le ușurează sarcina. Firesc, reușita activității depinde de gradul de cunoaștere a povestirii. În acest scop este necesar să se realizeze în prealabil o suită de alte activități care să se desfășoare în mai multe ore la clasă. În timpul desfășurării jocului se va interveni discret atunci când este absolut necesar pentru precizarea succesiunii evenimentelor, dinamizarea dialogului. Având în vedere spiritul de imitație al școlarului mic cu tulburări de limbaj, capacitatea mai puțin dezvoltată de selecție și discernământ a modelelor pe care le imită, se înțelege necesitatea de a selecta aspectele comportamentale oferite de literatură, de a găsi forma în care să se ofere și posibilitatea de a le analiza. Aici dramatizarea își găsește rolul său în educarea comportamentelor afective a elevilor cu tulburări de vorbire prin limbaj.

Lumea basmelor oferă copiilor o complexitate de personaje, de aceea *poveștile* aduc în limbajul său specific, exemple concrete de manifestare a minciunii, necinstei, a falsității a îngâmfwării. Copiii reușesc în conversație să facă distincție între „bine” și „rău”. Dramatizarea poveștilor lui Ion Creangă, aduce în fața copiilor manifestări concrete prin limbajul personajelor alături de gestică și mimică. Expresiile folosite în limbaj dau copiilor libertatea de a rîde, de a prețui sau disprețui fapte ale personajelor. Obiceiurile populare cu prilejul srbătorilor de Crăciun și Anul Nou - sunt creații pe care copiii le joacă cu deosebită plăcere. Stimulați de limbajul popular la care se adaugă jocul specific semnificația acestor obiceiuri populare aduc bucurie copiilor, îmbogățind prin forma și specificul limbajului, imaginația lor. Dramatizarile presupun o pregătire prealabilă sistematică a învățătorului: povestiri, repovestiri, audiții, filme, interpretarea izolată a anumitor replici. În pregătirea montajelor, a carnavalurilor, elevii însușesc un număr mare de cunoștințe referitoare la operele literare, date despre autor etc.

Expresiile personale țin de mimica feței, deschiderea ochilor, direcția privirii, poziția sprâncenelor, prin care exteriorizarea bucuriei, a suferinței, a mâhnirii, a încurajării, a surprizei sunt redată de școlarul mic prin repetate exerciții în contextul limbajului exprimat prin rol. Învățarea limbii și dezvoltarea limbajului sunt căile principale de stimulare, restructurare și progres ale echilibrării emoțiilor și ale formării personalității. Învățarea limbii de către elevul cu tulburări de limbaj are nevoie de o metodologie specială adaptată și la exigențele dezvoltării. La copilul tipic, procesul de dezvoltare a limbajului și de învățare a limbii sunt sincronizate între ele și se derulează pe o coordonată cronologică standard. La copilul cu tulburări de limbaj există o disritmie a acestor procese, fenomen care influențează considerabil capacitatea copilului de învățare spontană a limbii.

Procesele afective și reglarea emoțiilor sunt declanșate prin fapte cognitive cum ar fi: lectura unei imagini, audiția unei povești, a unei dramatizări. De obicei emoțiile sunt cuplate două câte două în perechi de elemente contrare: bucurie-tristețe, simpatie – antipatie, entuziasm – deprimare, iubire-ură. Polaritatea trăirilor afective se manifestă în funcție de particularitățile situației și dependent de particularitățile personale. Un mijloc de evaluare a dramatizării este jocul de creație cu subiecte și roluri din povești și basme. Aceste jocuri preiau din dramatizări scene sau episoade care le-au plăcut copiilor mai mult și ajung în scenarii proprii. La reușita acestor jocuri contribuie foarte mult limbajul prin forma sa monologată sau dialogată.

În esență comunicarea verbală la elevii cu tulburări de limbaj este labilă, cu momente de stagnare și cu dezvoltări progresive lente, fapt ce se corelează cu însușirile dominante de personalitate prin exercitarea unor interinfluențe emoționale reciproce.

Tulburările de limbaj și defectele de vorbire sunt prezente la majoritatea elevilor din clasele mici. Deși sub influența activităților instructive-educative și terapeutice, aceste tulburări se diminuează și se reduc treptat, ele se pot întâlni destul de frecvent și la diferiți elevi din clasele mai mari, fie datorită orientării târzii spre activități terapeutice, fie datorită unor fenomene decompensatorii emoționale, frecvente la copii cu tulburări de limbaj, mai ales la vârsta pubertății.

Activitățile de corectare a vorbirii și terapia limbajului contribuie la integrarea eficientă a elevilor cu tulburări de limbaj în procesul învățării și al gestionării emoțiilor, la pregătirea lor pentru integrarea socială multiplă. Investigarea emoțiilor implicată în activitatea de învățare reprezintă una dintre preocupările constante, mereu în actualitate și de mare importanță.

Bibliografie:

1. Boșcaiu, E. Cu privire la raportul dintre tulburările de vorbire și dezvoltarea activității intelectuale la copil. În *Probleme de defectologie*, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1964.
2. Cosmovici A. *Psihologie generală*. Iasi, Editura Polirom, 1996.
3. Verza F. E. *Afectivitate și comunicare*, București: Editura Fundației Humanitas, 2004. 369 p.
4. Калягин В.А. Структура тревожного комплекса при речевой патологии. II *Обзор психиатр, и мед. психол.* № 1., 1995.
5. Носенко Э. Л. *Эмоциональное состояние и речь*. Киев, 1981.

RECUPERAREA DIFICULTĂȚILOR DE COMUNICARE – FACTOR IMPORTANT ÎN PROCESUL DE ADAPTARE ȘCOLARĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI ÎN MEDII COMUNE DE ÎNVĂȚARE

*Curilov Svetlana, psihopedagog, drd,
director adjunct CRAP*

Abstract: Inclusive education offers equal opportunities to children with disabilities and access to quality education in common learning environments. Adaptation of the child with disabilities to the school environment involves several factors, among which the communication factor. The developmental specificity of children with different types of disability determines the success or failure of the act of communication. Recuperation of difficulties in this aspect helps children with disabilities to increase communication functionality and other areas of development respectively.

Keywords: communication difficulties, school adaptation process, children with disabilities, common learning environments

Educația incluzivă a apărut ca o provocare la modificarea mentalităților și atitudinilor, precum și a politiciii și practicii de excludere și segregare [10, p. 33]. Garanțiile dreptului copiilor de a participa la educația proprie ar trebui să fie aplicabile în egală măsură și copiilor cu dizabilități în propria lor învățare și în programele individuale, în metodele didactice, în consiliile școlare, în dezvoltarea politicilor și sistemelor școlare și atunci când se dezvoltă o politică mai largă în domeniul educației. [11, p. 47].

Conceptul de educație incluzivă lansează un nou obiectiv strategic, care vizează realizarea saltului de la adaptarea elevului la școli diferite la adaptarea învățământului la diferențele dintre elevi, existente la limite minime-maxime [4, p.89].

Adaptarea la școală este reconstrucția sferei cognitive, motivaționale, și emoțional-volitive a copilului în tranziția către învățarea/instruirea școlară sistematică și organizată. În procesul învățării/instruirii școlare elevii trec prin adaptare la activitatea de învățare [13, p. 8].

Adaptarea școlară înseamnă nu numai adaptarea copilului și cerințele școlii, dar și adaptarea școlii la cerințele copilului. Totodată, școala adaptată nu poate înlătura în totalitate necesitățile adaptării inițiale a copilului la școală, cu toate că o face maximal de umanistă și gândită. Unul din autorii acestei concepții, E. A. Ямбыр presupune, că în această concepție trebuie să se încadreze, să aibă loc fiecare copil, indiferent de particularitățile lui individuale psihofiziologice, capacități și abilități [apud 12, p. 12].

Mediul de învățare prietenos este o clasă care apreciază diversitatea ca o resursă de învățare și nu ca o barieră sau piedică, asigură o organizare care să răspundă nevoilor individuale ale elevilor ca grup social dar și ale fiecărui elev și oferă un teren favorabil dezvoltării holistice: nu doar intelectuale, ci având o centrare pe relațiile sociale din cadrul procesului de predare-învățare, solicită dezvoltarea laturii socio-afective, a independenței în acțiune și alegere a elevilor [7, p. 56].

Acceptarea incluziunii în educație oferă copiilor cu dizabilități un mediu de socializare, învățare, iar ca un factor important în acest sens se impune competența de comunicare, care în opinia autoarei G. Burlea este abilitatea de a folosi limbajul în scopul comunicării [2].

La diferite vârste copiii prezintă anumite nevoi fundamentale de dezvoltare. Vârsta debutului școlar, cea de 6-7 ani se caracterizează prin creșterea necesității copiilor să comunice despre ceea ce simt, au nevoie să se simtă parteneri în dialog cu interlocutorii săi, simt nevoia să

împărtășească experiențele și sentimentele atât cu adultul, cât și cu semenii săi, au nevoie de reacția adultului în raport cu toate acestea [9, p. 9].

Comunicarea vehiculează imagini, noțiuni, idei (deci are un conținut informațional), ea facilitează și manifestarea conduitelor afective, produce disonanță sau consonanță psihică, efecte de acceptare sau refuz, concordanță sau neconcordanță (acestea fiind conținutul afectiv-emoțional); prin comunicare se transmit trebuințe, aspirații, imbolduri spre acțiune (conținutul motivațional), se inițiază, se declanșează sau se stopează activitățile, se manifestă rezistența la eforturi (conținutul volitiv) [2, p. 20].

În opinia mai multor autori (Бенгер Л. А., Бенгер А. Л., 1994; Coasan A., Vasilescu A., 1988; Mîslițchi V., 2014, Pascari V. , 2014 etc.) conținutul motivațional, volitiv, afectiv-emoțional, informațional reprezintă factorii adaptării școlare. Deci, comunicarea în procesul adaptării este foarte importantă.

Autoarea G. Burlea susține că actul de comunicare implică următoarele mijloace, pe care le clasifică pe două axe opuse: vocal versus nonvocal (cuvinte versus gesturi, atitudini) și verbal versus nonverbal (cuvinte versus noncuvinte) [2, p.20]. Din combinația acestor două axe rezultă următoarele categorii de comunicare: 1. vocal-verbal: cuvântul fonetic cantitate lingvistică; 2. vocal-nonverbal: intonația, calitatea vocii, emfaza; 3. nonvocal-verbal: cuvântul scris ca unitate lingvistică; 4. nonvocal-nonverbal:expresia feței, gesturile, atitudinile [2, p.21].

Cercetătoarea M. Curpaș menționează că copiii cu dizabilități au o dezvoltare atipică, foarte greu de raportat la o anumită „schemă”. Ei sunt diferiți și „unici” în același timp [6, p13.]. Tot odată, A. Baban menționează că cercetătorii au încercat să stabilească o scală de dezvoltare etalon care să cuprindă ceea ce este caracteristic fiecărei vârste. Raportându-se la aceasta, au observat că există copii care nu pot urma fiecare etapă la standardele stabilite și acest lucru se datorează unui deficit sau unei depriveri de ordin familial sau cultural [1, p. 38].

Respectiv, mijloace de comunicare, descrise de G. Burlea, la copiii cu dizabilități sunt nedezvoltate, sau deficitare, sau lipsesc, de la caz la caz. La debutul școlar, într-un mediu educațional obișnuit, dificultățile de comunicare fac dificilă adaptarea și integrarea și foarte des, pot duce la un nivel jos de adaptare sau chiar la inadaptare școlară. În acest sens, sprijinul pentru acești copii este unul primordial. Copiii cu dizabilități, la debutul școlar, au nevoie de ajutor chiar din prima zi, ei devin dependenți în procesul de comunicare de alte persoane - părinți, cadre didactice, specialiști, alți actori implicați în procesul educațional.

Situația de dezvoltare, abilitățile generale și potențialul copiilor cu diverse tipologii de dizabilitate - fizică, senzorială, psihică, intelectuală, la momentul școlarizării va determina un șir de dificultăți, respectiv, fizice, psihologice și/sau cognitive, de relaționare dar și de comunicare, fapt care va diminua funcționalitatea acestor copii.

O sinteză a dificultăților de comunicare a copiilor cu dizabilități, realizată în urma studierii mai multor surse în domeniul de referință, ne creează o imagine în acest sens. Astfel, copiii cu dizabilități prezintă o experiență verbală limitată; deseori dezvoltă abilitățile verbale mai târziu decât colegii lor; vorbesc puțin sau refuză să vorbească; nu prezintă inițiativă în comunicare; limbajul verbal este neînțeles de persoane din afara familiei; deseori au modalități atipice pentru a se face înțeleși; nu adresează cereri, nu răspund cererilor (verbal sau non-verbal)- dificultăți de evocare și de înțelegere; utilizează limbajul într-un mod neașteptat; întâmpină dificultăți la denumirea unor obiecte/persoane, chiar foarte bine cunoscute uneori; uneori nu reacționează chiar la propriul său nume; vocabularul este sărac, exprimarea verbală este dificilă; nu înțeleg

instrucțiuni simple; nu pot repeta instrucțiuni simple; par să aibă probleme în a înțelege ceea ce li se spune, comparativ cu copiii din clasă; pot să nu înțeleagă limbajul corpului, gesturile, expresiile faciale; prezintă tulburări fonologice, morfologice, sintactice, uneori și pragmatice, un dezacord dintre limbajul verbal și cel nonverbal; probleme de pronunție verbală (foneme, lexeme-înlocuiri, adăugări, omisiuni de foneme); probleme de reținere a unei informații utile; probleme de susținere a unui monolog, dialog; neînțelegerea unor exprimări cu sens figurat; dificultăți de ascultare și recepționare a unui mesaj; lipsește dorința și plăcerea de a comunica atât verbal cât și non-verbal; dificultăți de redare a unui mesaj (oral și scris); dificultăți de ritm și fluentă a limbajului oral; probleme în organizarea spațio-temporală, în coordonarea motorie. (după: A. Gherguț, 2005 [8]; G. Burlea, 2007 [2]; A. Cozmovici, L. Iacob, 2007 [3]; S. Curilov, O. Guzun et al., 2017 [5]).

În final, foarte des unele din aceste dificultăți, sau mai multe, în diverse combinații, de la caz la caz, pot duce la inadaptarea școlară, care s-ar caracteriza prin: frustrări, atitudini negative față de sarcini școlare, instabilitate emoțională și afectivă, în unele cazuri cu impulsivitate sau chiar agresivitate, cu dereglări de conduită, până la un comportament social negativ sau chiar unul antisocial, disruptiv, și o varietate de dificultăți de ordin cognitiv, academic - lipsă sau deficitul de informație la discipline școlare, randamentul școlar scăzut, dificultăți în achiziția citit-scrisului (dislexie, disgrafie, dificultăți în achiziția calculului- discalculie), motivație și stimă de sine scăzută.

Incluziunea educațională a acestor copii, de fapt, prevede creșterea și dezvoltarea gradului de funcționalitate pe diverse paliere de dezvoltare, inclusiv pe cel de comunicare. Și în acest sens, importantă este recuperarea dificultăților de comunicare chiar de la intrarea în școală, fapt ce va facilita procesul de adaptare. Altfel spus, dificultățile de comunicare necesită a fi prevenite, diminuate, ameliorate, dezvoltate, după caz. Practica incluziunii acestor copii demonstrează faptul că realizarea comunicării în perioada de adaptare este un factor important în asigurarea succesului acestui proces.

Astfel, pentru a preveni dificultățile de comunicare în perioada de adaptare școlară, sau a diminua efectul negativ a acestora este necesară, în primul rând, o planificare a procesului de integrare școlară pentru acești copii. Și în acest sens, familiile copiilor pot fi ajutate de specialiștii Serviciilor raionale/municipale de asistență psihopedagogică. Planul de integrare ar trebuie să cuprindă și necesitățile de comunicare a copiilor la momentul școlarizării, modalitatea lor de comunicare, dificultățile de comunicare și recomandări pentru toți actorii implicați în procesul educațional cu referire la rolul acestora în facilitarea procesului de comunicare și respectiv de adaptare și integrare școlară. Aceste recomandări ar trebui să pornească de la unele generale dar neapărat, să fie individualizate în raport cu situația concretă a copilului, contextul școlar și familial. În tabelul ce urmează sunt descrise rolurile în acest aspect a actorilor implicați în procesul educațional, inclusiv a specialistului logoped din unitatea de învățământ:

Actorul implicat în proces	Rolul/intervențiile realizate	Parteneri în realizare
<i>Specialistul logoped/ Serviciul raional/municipal de asistență psihopedagogică</i>	Elaborează un plan de integrare (necesități, modalități de comunicare, dificultăți, recomandări pentru actorii implicați în procesul educațional)	Familia, actorii școlari, inclusiv logopedul școlar.

	în scopul facilitării comunicării și respectiv a adaptării școlare).	
<i>Părintele copilului cu dizabilități</i>	Informează viitoarele cadre didactice despre nivelul de funcționalitate a copilului în aspectul comunicării și specificul acestuia, relaționează și colaborează cu școala în acest sens pe parcursul perioadei de adaptare; acordă ajutor actorilor școlari în înțelegerea modalității de comunicare a copilului și sprijin în antrenarea acestora în scopul adoptării acestei modalități de comunicare a copilului, pentru un dialog eficient; relaționează și colaborează cu specialistul logoped, școlar în scopul dezvoltării abilităților de comunicare; acordă suport cadrului didactic în informarea și antrenarea celorlalți copii și a părinților acestora în procesul de comunicare cu elevul cu dizabilități.	Actorii școlari, inclusiv logopedul școlar, alți specialiști, la necesitate.
<i>Cadrul/le didactice</i>	Creează un mediu psihologic deschis, prietenos; colaborează cu părintele/familia copilului cu dizabilități în sensul informării și adoptării modalității de comunicare cu copilul; facilitează contactul și o bună colaborare a familiei copilului cu ceilalți părinți din clasă, a părintelui cu copilul cu dizabilități; previne și aplanează situațiile dificile de comunicare între copii, cu implicarea copilului cu dizabilități.	Familia, alți actori școlari, inclusiv logopedul școlar.
<i>Colegii copilului cu dizabilități</i>	Înțeleg modalitatea de comunicare a copilului cu dizabilități, adoptă modalități egale pentru un dialog prietenos, ajutați fiind de adulți.	Familia copilului cu dizabilități, cadrele didactice, alți actori școlari, inclusiv logopedul școlar.
<i>Părinții celorlalți copii din clasă</i>	Înțeleg modalitatea de comunicare a copilului cu dizabilități, adoptă modalități egale de comunicare, orientează copiii spre o comunicare prietenoasă.	Familia copilului cu dizabilități, cadrele didactice, alți actori școlari, inclusiv logopedul școlar.

<i>Specialistul logoped din instituția de învățământ</i>	<p>1. Observă și evaluează situația de comunicare a copilului cu dizabilități, acordă suport actorilor implicați în procesul educațional în înțelegerea modalității de comunicare, a dificultăților în acest sens, elaborează un program de recuperare logopedică, implementează acest program, monitorizează situația;</p> <p>2. Schițează în urma evaluării situației niște momente importante de care trebuie să se conducă și să le respecte fiecare actor implicat în comunicare. De exemplu, în cazul copilului cu dizabilități condiționate de tulburări din spectrul autist – comunicarea față în față, cu păstrarea zonei/distanței de confort /siguranță; formularea scurtă și clară a întrebărilor și răspunsurilor, ritm mediu de exprimare, utilizarea imaginilor însoțite de cuvinte, etc.</p>	Familia copilului cu dizabilități, actorii școlari, alți specialiști, la necesitate.
<i>Alți actori școlari (lucrătorii bibliotecii școlare, cabinetului medical, cantinei, etc.)</i>	Înțeleg modalitatea de comunicare a copilului cu dizabilități, adoptă modalități de comunicare nediscriminatorii, prietenoase.	Familia copilului cu dizabilități, actorii școlari, alți specialiști, la necesitate, inclusiv logopedul școlar.

În concluzie, recuperarea dificultăților de comunicare a copilului cu dizabilități în perioada de adaptare școlară cu acceptarea, înțelegerea rolurilor și implicarea tuturor actorilor procesului educațional, în special al specialistului logoped, va asigura o abordare incluzivă, cu respectul diversității, cu șanse egale și participarea tuturor.

Bibliografie:

1. Baban A. Consiliere educațională, Ghid metodologic pentru orele de dirigenție și consiliere, Cluj Napoca: Editura S.C. PSINET SRL, 2003. 155 p.<https://ru.scribd.com/doc/27976531/Adriana-Baban-Consiliere-Educațională>
2. Burlea G. Tulburări ale limbajului citit-scris, Polirom, București: 2007, 262 p.
3. Cozmovici A., Iacob L. Psihologie școlară, București: Polirom, 1999, 304 p.
4. Cristea S. Educația Incluzivă în revista de teorie și practică educațională Pro-didactica nr. 1-2, aprilie 2007, pp. 88-90.
5. Curilov S., Guzun O. et al. Incluziunea educațională a copiilor cu tulburări din spectrul autist, Chișinău: Tipografia centrală, 2017, 128 p.
6. Curpaș M. Starea de bine la persoanele cu dizabilități, Teză de doctorat, Rezumat, ClujNapoca-2011http://doctorat.ubbcluj.ro/sustinerea_publica/rezumat/2011/psihologie/curpas_salloum_maria_r_o.pdf

7. Gălbinașu E., Almășan B., et al. Toolkit Multimedia, Resursă pentru Profesori, București: Casa Corpului Didactic, 2016, 183 p.
8. Gherguț A. Sinteze de psihopedagogie specială București: Polirom, 2005, 410 p.
9. Prițcan V., Chihai J. et al. Înțelege-mă, ascultă-mă, Ghid pentru specialiștii din domeniul îngrijirii și protecției copiilor, Bălți, 2011, 98 p.
10. Racu A., Racu S.; Popovici D-V, Danii A. Psihopedagoga integrării, Chișinău: S.n., 2014, 416 p.
11. General comment No. 4 (2016) on the right in inclusive education (Convention on the Rights of Person with Disabilities) <http://www.refworld.org/docid/57c977e34.html>, accesat 26.09.2017 General commetmnet
12. Педагогический Энциклопедический Словарь (золотой фонд) Москва: Бим-Бад, 2003 год, 528 с.
13. Психолого-педагогический словарь, Минск: Современное слово, 2006, 928 с.

IDENTIFICAREA PREDISPOZIȚIILOR CĂTRE TULBURĂRI DE LIMBAJ ȘI COMUNICARE LA COPII CU DEFICIENȚE DE VEDERE

*Pîrvan Mariana, lector universitar
UPS „Ion Creangă” catedra PPS*

Rezumat

Language is the symbolic and conceptually important tool, and plays a compensatory role in the vision disability. Language disorders are a stressful factor at any age, especially in association with visual impairment. The pace of language development is slower, the expressiveness of communication and the understanding of the semantic or contextual nuances of language are affected due to insufficiently perceived and activated mimic-gesticulation. Logopedic work with this category of children is very specific and complex, differentiated and multilateral. A good and fair interrelation between a speech therapist, a psychologist and a medical worker allows the child to assimilate and perceive wider information about the environment. Because of this interrelation, the child's language becomes more diverse and richer.

Limbajul este instrumentul simbolic și conceptual cel mai important, care permite actualizarea potențialităților cognitive neafectate de deficiența vizuală (I. Hatwell. 1961) și care joacă rol compensator al vederii slabe sau a lipsei vederii, alături de celelalte procese superioare de cunoaștere.

Încă din etapele timpurii ale dezvoltării ontogenetice (de la 2 ani), dezvoltarea gândirii și a limbajului se produce în paralel, prin intercondiționări reciproce, gândirea este verbală, iar limbajul este logic (Vîgotski L.S.).

În general, conduita verbală a deficientului vizual se instituie în etapa corespunzătoare de dezvoltare, ca și la copilul tipic, doarece atât structural, cât și funcțional, analizatorii verbo-motor și auditiv nu sunt afectați, iar dezvoltarea intelectuală este normală, însușirea vorbirii se produce natural, în contextul comunicării în mediul familial și social.

Ritmul de dezvoltare al limbajului este mai lent, expresivitatea comunicării și înțelegerea nuanțelor semantice sau contextuale ale limbajului fiind afectate din cauza mimico-gesticulației insuficient percepute și activate.

Comunicarea non-verbală (mimică, gestică, pantomimă), se percepe, se învață și se realizează cu dificultate sau este absentă, datorită vederii foarte scăzute sau lipsei vederii, care împiedică receptarea expresivității faciale a persoanelor cu care se comunică, de aceea, în multe

cazuri, nu există sincronizare și modulare adecvată a mimicii și gesticii, corespunzătoare conținutului, mai ales emoțional, al mesajelor transmise sau receptate.

În plus, deficientul de vedere nu poate „imita” mișcările specifice articulatorii (modelul vizual al pronunției), mai ales în copilăria mică, uneori, deficiența vizuală este asociată cu anumite tulburări de pronunție (de obicei, dislalie simple sau polimorfe, disglosii, tulburări ale ritmului și fluentei vorbirii sau, în planul scris-cititului, disgrafii și dislexii, în aceste cazuri, cele mai afectate sunete sunt cele care suscită mișcări organice și discriminări de finețe (r, s, ș, f, v, z, l) și care pot fi învățate și imitate dacă sunt percepute vizual.

Unii autori (R. Pollack, Sumpy, O'Neill, M. Durând) relevă faptul că apar deficiențe în receptarea vorbirii și în decodificarea conținutului semantic al comunicării non-verbale datorate lipsei perceperii feței vorbitorului și a mișcărilor elementelor acesteia, care participă la emiterea sunetelor [1, p. 77].

Tulburările de limbaj, începând cu cele mai simple, determină, mai ales la vârsta adolescenței, dezorganizarea echilibrului personalității și dezordini comportamentale (neparticipare și neadaptare la viața grupului de apartenență, disponibilitate redusă de comunicare și rețineri în vorbire, inhibiție în desfășurarea activității etc.), cu atât mai accentuate cu cât tulburările de limbaj sunt mai grave și cu cât vârsta la care se manifestă este mai fragilă și mai critică (la vârstele mici, efectele tulburărilor de limbaj se resimt, mai ales, în desincronizarea raportului dintre planul ideativ și posibilitatea de exprimare a gândurilor și ideilor).

Tulburările de limbaj constituie un factor stresant la orice vârstă, mai ales în asociere cu deficiența de vedere, funcția compensatorie a limbajului fiind în mare măsură dereglată și limitată.

Cercetătorul J.C. Lang remarcă la deficienții vizuale un „*frecvent retard al limbajului*”, un vocabular sărac, confuzii spațio-temporale exprimate verbal, o anumită sărăcie a expresiei verbale, toate acestea influențând negativ calitatea comunicării, în unele cazuri, există un progres lent al funcției semiotice a limbajului și o capacitate redusă de operare cu conceptele abstracte.

Forma și gravitatea deficienței vizuale produc și perturbarea funcțiilor de recepție și de expresie a comunicării verbale și non-verbale, scăzând astfel valoarea instrumentală a limbajului prin limitarea și fragilitatea calității și cantității semantice și pragmatice a informațiilor și influențând negativ dezvoltarea operativității mentale, relaționarea interumană, personalitatea și favorizând chiar unele manifestări comportamentale neadecvate.

Cercetătorul Y. Hatwell remarcă faptul că nici ambliopia, nici cecitatea nu determină o dereglare a dezvoltării limbajului, ba mai mult, se produce, ca mecanism de compensare, o „*hipertrofie verbală*”.

Trebuie remarcat și faptul că procesul de formare a noțiunilor este marcat de deficiența de vedere, mai ales de cecitate, care impietează asupra conceptualizării și asupra operării cu noțiunile abstracte.

Nevăzătorii folosesc, ca mijloc predilect de comunicare, limbajul verbal.

Ca și în cazul copilului tipic, așa cum remarcă cercetătorii W. Lydon și M. L. McGraw (1973), formarea noțiunilor include etapa cunoașterii trăsăturilor specifice ale obiectelor (nivelul concret), etapa cunoașterii utilității obiectului (nivelul funcțional) și etapa includerii în clasă pe baza sintezei trăsăturilor esențiale ale obiectelor (nivelul abstract).

În cazul copilului deficient vizual, în toate aceste etape, obiectul trebuie investigat polisenzorial și prin acțiuni concrete cu obiectele reprezentative ale clasei, care devin prototipuri, pe baza cărora se formează noțiunile.

În cazul ambliopilor, vederea restantă joacă un rol important în formarea noțiunilor, nevăzătorul fiind, însă, privat de funcția integratoare și unificatoare a vederii, perceperea obiectului fiind făcută prin tactil-kinestezie și pe baza simțurilor valide.

Unii autori (W. Lydon și M. L. McGraw, 1973) remarcă faptul că nevăzătorul nu poate ajunge la nivelul abstract în procesul de formare a noțiunilor și nu își poate însuși noțiuni spațiale, noțiuni matematice etc., acest fapt impietând și asupra raționamentelor logice aplicate datelor spațiale, această particularitate a gândirii și a limbajului nevăzătorului este interpretată, în multe cazuri, în mod greșit, ca retard psihic.

Y. Hatwell remarcă impactul limitativ al cecității congenitale sau dobândite după vârsta de 4 ani doar asupra cunoașterii figurative, deoarece, tactil-kinestezia, dominantă în explorare și cunoaștere, prin componenta ei motrică și proprioceptivă, conservă informațiile tactile care susțin operativitatea spațială, performanțele logice și verbale ale nevăzătorilor nefiind afectate [1, p.78].

Limbajul scris implică activarea premiselor aptitudinale (dezvoltarea fizico-motrică, dezvoltarea percepției, a capacității de orientare, dezvoltarea intelectuală), precum și maturizarea neuropsihică, dominanța laterală, operaționalizarea schemei corporale, capacitatea de structurare a spațiului pentru scris și de discriminare a structurilor grafice și unele componente afectiv-emoționale și motivaționale.

În condițiile ambliopiei este perturbată, în diferite grade, coordonarea vizual-motorie, aceasta influențând negativ viteza și calitatea scrisului, putând determina dislexii și disgrafii.

Limbajul scris, în cazul cecității, este unul specializat, scrierea Braille, în care mâna joacă un rol important în diferențierea literelor scrise în relief.

Tulburările de vază se răsfrâng nu numai în plan lexicografic, ci și asupra formării și consolidării reprezentărilor vizuale ale literelor, semnelor ortografice, simbolurilor, semnelor convenționale, etc.

Din experiența personală cu copiii *ambliopi*, remarcăm unele **aspecte caracteristice**:

- ◆ elevii ambliopi au un vocabular activ sub media vârstei, predominant situativ-concret, cu noțiuni imprecise, cu modificări de semnificație, cu cuprinderi greșite în noțiunea-gen, cu noțiuni fără acoperire semantică, predominant cu noțiuni concrete;
- ◆ procesul formării noțiunilor abstracte este mai dificil, acestea fiind slab funcționale și operarea cu ele instabilă și de multe ori incorectă, vederea, chiar slab funcțională, joacă un rol important în formarea noțiunilor, prin funcția motivațională, stimulatorie, integratoare și de control a informațiilor obținute prin celelalte modalități senzoriale;
- ◆ limbajul oral și scris este destul de inexpresiv și cu greșeli gramaticale și ortografice;
- ◆ frecvențele tulburări de vorbire sunt datorate insuficienței perceperii a modelului vizual al pronunției (mai ales în mica copilărie), dar și tulburărilor afectiv-emoționale, care reduc și disponibilitatea de comunicare verbală, tulburările de vorbire de tip dislalic constau în defecte de pronunție a unor sunete, în omisiuni, inversiuni, substituiri de foneme, dar și în pronunțarea deformată a unor cuvinte, vorbirea în ansamblul ei fiind normală;

- ◆ abilitățile de citire și scriere (mai ales în dictare și compunere) se formează mai greu, datorită capacității reduse de transpunere a fonemelor în grafeme;
- ◆ elementele disgrafice constau, de asemenea în substituiți, omisiuni, adăugiri, inversiuni de litere, la ambliopi, acestea datorându-se distorsiunilor perceptiv-vizuale și indicilor funcționali ai vederii, în multe cazuri, extrem de reduși, mai ales acuitatea vizuală și câmpul vizual;
- ◆ în unele afecțiuni, în care sunt afectate acuitatea vizuală și câmpul vizual, limbajul scris al ambliopilor este nu numai disgrafic, ci și particular (uneori, se scrie pe rânduri verticale, nu se poate scrie până la capătul rândului, nu se poate utiliza tot spațiul grafic al paginii, caracterele grafice sunt foarte mari etc.).

Nevăzătorii pot folosi termeni corecți, din punct de vedere formal, înregistrați mnezic, cvasimecanic, dar fără acoperire intuitivă datorită caracterului confuz, parcellar, uneori, eronat al discriminării perceptiv, în consecință, identificarea categorială și înțelegerea semantică fiind greșite.

În multe cazuri, există o legătură nefuncțională între obiectul concret, reprezentare și noțiunea corespunzătoare, mai ales în cazul nevăzătorilor, care, datorită memoriei auditiv-verbale, asimilează și engramează un număr mare de noțiuni, al căror sens, nu îl cunosc, existând astfel riscul *verbalismului* („înșirând cuvinte goale ce din coadă au să sune”, cum ar spune, M. Eminescu).

Este imperios necesar, spre a atenua acest fenomen, să se utilizeze o bogată bază de materiale didactice intuitive și imagini tiflografice, spre a asigura suportul concret al cunoașterii și operării cu noțiuni adecvate și corect înțelese [1, p.80].

Asistența logopedică în cazul copiilor cu deficiențe de vedere

Dezvoltarea limbajului încă de la o vârstă fragedă depinde de o mulțime de factori precum a-r fi interacțiunea factorilor biologici cu factorii social complecși. O pregătire sau mai bine zis educarea insuficientă în perioada preșcolară este principala cauză care provoacă întârzieri în dezvoltarea limbajului la copii nevăzători sau cu deficiențe de vedere. Dar dacă este constată că această întârziere nu este cauzată de lipsa perceperii vizuale sau de leziuni legate de funcționalitatea sistemului nervos central, este depășită rapid în ceia ce privește procesul educațional.

Activitățile corectiv-recuperative pentru copiii cu deficiență de văz trebuie să înceapă la vârsta prescolarității și școlare mică pentru a evita aprofundarea tulburărilor de limbaj. Și tot în această perioadă elaborăm programul instructiv-educativ prevăzut cu metodele și procedeele de terapie logopedică:

1. Educarea respirației și a echilibrului expir-inspir;
2. Educarea auzului fonematic;
3. Dezvoltarea motricității generale și a mișcărilor fonoarticulatorii;
4. Educarea personalității și facilitarea comportamentelor adaptive.

Metodele și procedeele cu caracter general pregătesc subiectul pentru aplicarea metodelor și procedeelelor specific logopedice.

Obiectivele intervențiilor corectiv-recuperative în tulburările de limbaj sunt:

1. Crearea tonusului psihic pozitiv (gândirea pozitivă), orientat spre comunicare;
2. Reabilitarea încrederii subiectului în forțele proprii;

3. Convingerea că tulburările de limbaj au caracter temporar, remediabil prin terapie logopedică adecvată
4. Corectarea tulburărilor de limbaj facilitează activitatea socioprofesională a individului. [2, p.34-35]

Dezvoltarea limbajului ajută sau mai bine zis contribuie la compensarea defectului de vedere prin: vorbind copilul orb sau cu deficiențe de vedere învață despre multe lucruri, obiecte, evenimente care nu îi sunt disponibile prin percepția vizuală directă. [2, p.64-66]

Cu ajutorul cuvântului se începe întreținerea unui discurs, sintetizarea diferitor senzații, care sunt o caracteristică ce reflectă proprietățile obiectelor și al fenomenelor din jurul nostru. Totul ce este legat de senzații, percepții, reprezentări și imaginație joacă rolul principal în compensarea și realizarea metodelor de intervenție în cazul tulburărilor de limbaj la copiii cu deficient de vedere. Datorită terapiilor logopedice persoanele nevăzătoare învață se orientează în spațiu, integrarea în societatea este mai bună, la ocuparea unei forțe de muncă, pot să execute diferite munci intelectuale și fizice.

Munca logopedică cu această categorie de copii este foarte specifică și complexă, diferențiată și multilaterală. În aceste condiții crește rolul compensator al limbajului și baza verbală de pregătire al copiilor pentru școală este mai variată și puternică.

Lucrul cu această categorie de copii trebuie să se construiască pe baza următoarelor principii:

- ✓ această este o abordare complexă a diagnosticării și corecției deficiențelor de vedere;
- ✓ abordarea diferențiată în funcție de deficient de vedere;
- ✓ principiul etiopatogenetic;
- ✓ utilizarea unui limbaj mai clar (prezența descrierii);
- ✓ modificarea programelor și planurilor de învățământ;
- ✓ crearea condițiilor oftalmologice potrivite în clasă sau în grupă.

Dezvoltarea limbajului se realizează prin formele convenționale de muncă, accentual se pune pe subgrupe de copii și activități individuale. Ocupațiile pentru asimilarea gramaticii se efectuează individual cu fiecare copil, luând în considerare percepțiile vizuale, și elementele limbajului acestui copil cât și abilitățile psihologice ale copiilor [3, p.138].

Orientarea ocupațiilor logopedice sunt determinate de:

- A. Alegerea metodelor și tehnicilor luând în considerație nu doar vârstă și abilitățile intelectuale, ci și nivelul percepțiilor vizuale și perioada când a fost intervenită metodele de corecție. Din cauza că acești copii se supraobosesc ei necesită o schimbare permanentă al activităților ex: (parte componentă și obligatorie a tuturor activităților sunt exercițiile energizante);
- B. Crearea condițiilor pentru o percepție vizuală mai bună în timpul activităților frontale și individuale cu copii, plasarea materialului vizual pe fonul unor obiecte. Plasarea elementelor pe table cu dimensiunile cuprinse între 10 și 15 cm. nu mai mult de 8-10 unități și obiecte cu dimensiunea cuprinsă între 10-20 cm. nu mai mult de 5 unități simultan. Obiectele trebuie plasate în așa mod în cât ele să nu se fuzioneze într-o singură figură;
- C. Abordarea diferențială și individuală, luând cont de recomandările tiflopedagogului și nivelul de dezvoltare al capacităților copilului. În munca individuală a copilului este necesar să se ia în considerare acuitatea vizuală a copilului

în funcție de viteza încadrării copilului în procesul de învățare, rezultatele în urma evaluărilor, rezistența atenției și pe cât de bogate sunt imaginile și reprezentările lor;

D. Condițiile care trebuie respectate pentru ca copilul să perceapă mai bine un obiect dat sau o imagine, sunt:

- alegerea optimă al culorilor;
- folosirea în permanență a unor indici ce descriu acest obiect;
- în dependență de deficiența de vedere copilul este aranjat în bancă;
- imaginea trebuie să fie bine redată și clar conturată;
- exercițiile vizuale nu vor dura mai mult de 10 minute.

E. O parte importantă în muncă logopedului o constituie alfabetizarea copiilor ce include următoarele sarcini:

- dezvoltarea interesului pentru activitate;
- clarificarea și extinderea ideilor despre lumea înconjurătoare, dezvoltarea vocabularului;
- educația auzului fonematic;
- dezvoltarea percepției vizuale și orientarea spațială;
- coordonarea mușchilor mici ale mâinii (dezvoltarea motricității).

O interrelaționare bună și corectă dintre logoped, tiflopsihopedagog și lucrător medical, permite copilului să asimileze și să perceapă informațiile mai vast despre mediul înconjurător. Datorită acestei interrelaționari limbajul copilului devine mai divers și mai bogat [4, p.21].

Bibliografie:

1. Bodorin, C. Psihopedagogia persoanelor cu deficiențe vizuale. Chișinău, UPS „Ion Creangă”, 2013, p.269
2. Gherguț, A. Sinteze de psihopedagogie specială. București, Polirom, 2013, p.527
3. Rozorea, Anca Deficiențele senzoriale din perspectiva psihopedagogiei speciale – Psihopedagogia deficienților de vedere – vol. I, Constanța, Ed. Ex Ponto, 2003
4. Орлова, Е. В. Журнал: Специальное образование Выпуск № 2 / 2004

AFAZIA – TULBURARE COMPLEXĂ DE LIMBAJ, POST ACCIDENT CEREBRAL VASCULAR

*Voitic Alina, drd, logoped,
IMSP Institutul Medicină Urgentă*

Rezumat: În articol este desfășurat termenul de afazie ca tulburare complexă de limbaj a pacienților care au suportat un accident vascular cerebral ischemic sau hemoragic de diferită etiologie. Se face trimitere la lucrări științifice, la clasificare conform localizării anatomice și simptomatice specifică tipului de afazie, la metodele actuale de recuperare a limbajului.

Cuvinte cheie: afazie, tulburare de limbaj, neurologic, accident cerebral vascular.

Summary: In the article the term aphasia is developed as a complex language disorder of patients who have had an ischemic or hemorrhagic stroke of different aetiology. Reference is made to scientific papers, classification according to anatomical and symptomatic location, specific to the type of aphasia, to current methods of language recovery.

Key words: aphasia, language disorder, neurological, stroke.

Afazia reprezintă o alterare de limbaj dobândită, marcată prin conservarea intactă a aparatelor periferice de recepție sau de execuție, care se manifestă în urma unei leziuni organice [4]. Această tulburare afectează domeniul primar al limbajului (vocabular, semantică, fonologie, sintaxă și morfologie), cât și limbajul vorbit sau scris, dar care nu poate fi pusă pe seama unui deficit motor, senzitiv sau cognitiv global.

Accidentele vasculare cerebrale (AVC) ischemice sau hemoragice sunt cele mai frecvente cauze ale tulburărilor de limbaj de tip afazic, care determină o lipsă sau o dificultate de comunicare interumană și reprezintă o problemă medico-socială de importanță majoră, deoarece sunt cauza principală a invalidității și a spitalizării prelungite. E de menționat că o treime din victimele AVC-ului sunt persoane social active și numai 20 % din persoanele ce au suportat un AVC se vor întoarce la activitatea lor profesională. 63 % din pacienții cu AVC sunt de vârstă aptă de muncă, iar AVC rămâne a fi cauza majoră a dezabilității la populația adultă din RM. Pe lângă afectarea funcției motorii, dereglările de vorbire, și anume afaziile, care însoțesc orice tip de AVC, afectează semnificativ calitatea vieții a persoanei afectate, în special determinând o lipsă sau o dificultate de comunicare interumană. De aceea, prezența afaziei putem să o apreciem ca fiind tot atât de gravă sau poate chiar mai gravă decât handicapul motor de tip hemiplegic sau hemiparetic, la un pacient cu accident vascular cerebral de tip ischemic sau hemoragic. Diversele tipuri de afazie rezultă din localizările leziunilor în anumite regiuni ale creierului.

Primele referiri la noțiunea de afazie au fost relatate încă de Platon. Termenul de afazie în înțelesul actual a fost introdus în literatura medicală în 1865 de Armand Trousseau, înlocuind termeni mai vechi ca „alalie” (Jacques Lordat, 1842) sau „afemie” (Paul Broca, 1861). Iar primele studii sistematice asupra afaziei au fost efectuate de Paul Broca și Carl Wernicke. În anul 1865, Paul Broca comunică rezultatele observațiilor anatomo-clinice făcute asupra pacientului Leborgne în care constată o leziune circumscrisă la “piciorul celei de a treia circumvoluțiuni frontale” în emisfera cerebrală stângă, unde localizează “central” limbajul articulat, ulterior relatând o serie de cazuri asemănătoare. Carl Wernicke descrie în anul 1874 o altă formă de tulburare a vorbirii, care - spre deosebire de cazurile lui Broca - se caracteriza prin tulburarea înțelegerii limbajului, în timp ce vorbirea proprie era posibilă, însă plină de greșeli. Dânsul denuște această formă „afazie senzorială”, apărută în urma unei leziuni în zona “primei circumvoluțiuni temporale”, rezervând pentru cazurile descrise de Broca termenul de „afazie motorie”. Astfel, afazia senzorială și afazia motorie au stat la baza logopediei la sfârșitul secolului XIX. Recent, o clasificare amplă a afaziilor la persoanele în vârstă a fost propusă de O. Moreaud în anul 2010 [3], care în afară de formele clasice de afazie motorie și senzorie include și alte forme.

Afazia motorie sau expresivă Broca este prototipul tulburărilor afazice cu debit verbal redus, în timp ce înțelegerea limbajului este în mare măsură puțin compromisă. Simptomele caracteristice sunt pronunția defectuoasă ca într-un stil telegrafic, vocabularul redus la câteva cuvinte sau silabe, parafazii fonematice sau “dezintegrare fonetică”, deficiențe gramaticale, mai ales de sintaxă (agramatism), debit verbal încetinit, laborios. Scrisul este defectuos, în parte și prin slăbiciunea mâinii drepte. Înțelegerea vorbirii este puțin sau de loc afectată, pacientul este conștient de dificultățile avute, reacționează depresiv, comunicarea este redusă în primul rând datorită incapacității de expresie. Localizarea leziunii este piciorul celei de a treia circumvoluțiuni frontale din emisfera cerebrală dominant pentru vorbire și substanța albă subiacentă [6].

Afazia de conducere se caracterizează printr-o vorbire spontană fluentă, nealterată dar cu o dificultate extremă în a repeta cuvinte, propoziții sau frazele [5]. Când acești pacienți încearcă să repete cuvintele percepute, produc de cele mai multe ori o succesiune de parafazii fonematice ininteligibile. Descrierea leziunilor cerebrale care sunt la originea acestei forme de afazie este controversată. Unii cercetători susțin că ar fi vorba de o distrugere a fascicolului arcuat, care unește aria lui Wernicke cu cea a lui Broca. În unele cazuri s-au constatat leziuni ale cortexului auditiv, ale insulei lui Reil sau în circumvoluțiunea supramarginală [6].

Afazia senzorială sau Wernicke se caracterizează prin tulburări accentuate ale înțelegerii limbajului și printr-o producție verbală fluentă, normală din punct de vedere fonetic, dar profund alterată semantic, de neînțeles pentru interlocutor. Simptomele caracteristice sunt lipsă de înțelegere a limbajului, în cazuri grave până la “surditate verbală”, vorbirea cu debit normal, uneori chiar excesiv de abundent și accelerat (“logoree”, “diaree verbală”), producția verbală lipsită de înțeles, prin parafazii semantice (“salată de cuvinte”) și neologisme (“jargonafazie”). Articularea cuvintelor este normală, construcția gramaticală doar ușor alterată. Abilitatea de a citi este diminuată, iar abilitatea de scriere se păstrează, dar ceea ce scriu este lipsit de orice logică [5]. Pacienții nu-și conștientizează erorile din vorbire având o dispoziție afectivă disforică, însă capacitatea de comunicare este grav alterată. Localizare lezională este în circumvoluțiunea temporală posterioară și cea parietală inferioară în emisfera cerebrală dominantă pentru vorbire (în majoritatea cazurilor de partea stângă) [6].

Afazia globală este forma cea mai gravă de afazie. Leziunile cerebrale sunt întinse, cuprinzând atât zonele anterioare (Broca), cât și cele posterioare (Wernicke, circumvoluțiunea supramarginală) ale limbajului, care provoacă o pierdere totală a capacității de vorbire și de înțelegere a scrisului și cititului. Acești pacienți păstrează un rudiment de limbaj automat, în special sub forma exclamațiilor emoționale. Frecvent este asociată cu un deficit motor grav (hemiplegie) de partea dreaptă a corpului. Comunicarea verbală este imposibilă. Prognosticul unei recuperări a limbajului este foarte rezervat [6].

Afazia transcorticală motorie (dinamica denumită de Luria) se manifestă printr-o aspotanietate sau lipsă de incitație verbală, atât pentru vorbire, cât și pentru scris. Leziunea este situată înaintea de aria lui Broca, în regiunea prefrontală, afectând sistemele axonale care se proiectează pe structurile profunde eferente [6].

Afazia transcorticală senzorială prezintă pe plan receptiv o tulburare a înțelegerii limbajului oral și scris, iar pe plan expresiv, fie o producție verbală fluentă, fie ușoare modificări calitative (parafazii, disortografii). Leziunile constatate afectează lobul parietal inferior de partea stângă, izolând zona posterioară a limbajului (Wernicke) de restul cortexului cerebral [6].

Tabelul 1. Formele de afazii, diferențiate în conformitate cu fluența vorbirii, lipsa/pierderea cuvintelor în vorbire, comprehensiunea, repetiția și “deformarea” limbajului, după Moreaud [3].

Afazia:	Fluența	Pierderea cuvintelor	Comprehenșiunea	Repetiția	“Deformarea” limbajului
Broca	diminuată	+	redușă	alterată	tulburări de articulație, disprozodie, agramatism
de conducere	puțin diminuată	+/-	normală	alterată	parafazii fonematice

Wernicke	normală sau accelerată	++ la +++	foarte alterată	alterată, chiar imposibilă	parafazii fonematice, verbale, semantice, jargonafazii
globală	foarte diminuată	+++	foarte alterată	alterată, chiar imposibilă	discurs frecvent limitat la un stereotip
transcorticală motorie	diminuată	+/-	normală	normală	nici unul
transcorticală senzorie	normală sau accelerată	++	foarte alterată	normală, frecvent ecolalică	parafazii verbale, semantice
subcorticală	variabilă	+	variabilă, frecvent normală	normală	parafazii verbale, hipofonii, posibile dificultăți de articulație

+/- prezent, scăzut sau absent; + prezent scăzut; ++ sever; +++ foarte sever.

Afazia subcorticală este determinată de leziunile formațiunilor subcorticale cum sunt leziunile talamice, leziunile capsulo-putaminale, leziunile de nucleu caudat, de nucleu lenticular, precum și leziunile de capsulă albă internă. Studiile de neuroimagică au confirmat faptul că leziuni de mici dimensiuni, localizate în regiunea subcorticală a emisferei cerebrale dominante sunt capabile să determine afazie. Leziunile exclusive ale structurilor subcorticale determină sindroame afazice atipice, deoarece nu îndeplinesc criteriile BDAE (Boston Diagnostic Aphasia Examination) ale afaziilor corticale [2].

În literatura de specialitate americană a fost recunoscută clasificarea simplificată propusă de școala neurologică din Boston ("Boston Neoclassical Model"), cu valoare practică, având drept criteriu caracterul debitului verbal: fluent (curgător) sau redus. Afazii fluent denumite și afazii receptiv, cu debit verbal bogat, în care sunt înglobate afazia Wernicke, afazia transcorticală senzorială, afazia de conducere, anomia (afazia amnestică). Afaziile non-fluente sau afazii expresive, cu debit verbal redus: afazia Broca, afazia transcorticală motorie, afazia global [1].

În examinarea pacientului afazic se deosebesc trei laturi: examinarea performanțelor de limbaj; examinarea tipului tulburărilor de limbaj; examinarea unor funcții psihice sau sindroame neurologice asociate afaziei. Examinarea se face sub formă de conversație (liberă) sau sub formă de interviu standard și sub formă de teste, pentru a studia diferitele aspecte ale limbajului și a preciza performanțele calitative și cantitative, cât și frecvența și tipul unor tulburări afazice specifice.

Recuperarea limbajului acestor pacienți este o provocare pentru specialistul logoped și impune utilizarea diferitor metode logopedice cât și psihologice în funcție de gravitatea și extinderea leziunii. Această recuperare funcțională, de cele mai multe ori incompletă, este datorită capacității creierului de a crea noi conexiuni interneuronale, ceea ce se numește plasticitate cerebrală. Acest proces poate fi facilitat printr-un tratament de reeducare a vorbirii, cu scopul realizării unei capacități de comunicare apropiată de cea normală [4]. Condiții obligatorii pentru obținerea unor rezultate pozitive sunt absența unor tulburări dementiale și motivarea pacientului. Tratamentul este de cele mai multe ori individual, uneori se asociază și o terapie de grup (în secția de profil). Există mai multe metode programate: de stimulare, de

deblocare, terapie melodică și ritmată cu asocierea muzicii. Studiile comparative între grupe de bolnavi tratați și netratați au demonstrat avantajele tratamentului sistematic al afaziilor [7].

Procesul de recuperare este de obicei lent și de lungă durată – luni sau 2-3 ani, dar nu trebuie de informat pacientul despre acest fapt. Există trei mari praguri în recuperare: la 2 luni - cele mai semnificative progrese apar în primele 2 luni; la 6 luni - în primele 6 luni ritmul recuperării este încă destul de rapid; la 1 an - chiar și după 1 an de la AVC, se pot face progrese remarcabile dacă se lucrează sistematic, atât cu logopedul, cât și rudele pacientului.

Pronosticul recuperării limbajului depinde de: localizare, dimensiunea și tipul AVC (ischemic sau hemoragic); tipul afaziei (pacienții cu afazie Broca se recuperează mai bine decât cei cu alte tipuri de afazie); de perioada intervenției logopedice (cu cât mai precoce, cu atât succesul este mai mare); sănătatea fizică; motivația de a participa la activitățile logopedice de recuperare; vârsta și cultura bolnavului (tinerii se recuperează mai ușor decât vârstnicii); lateralitate (stângaci/dreptaci). Stângacii sunt mai predispuși la afazie, dar pot să o depășească mai ușor comparativ cu dreptacii [5].

În concluzie, pacienții cu leziuni corticale prezintă tulburări de limbaj de tip afazic. Forma clinică de afazie este posibil de stabilit în funcție de elementele semiologice constatate. În stabilirea unei forme de afazie, elementele semiologice inițiale, cât și cele restante sunt de o mare valoare pentru precizarea metodelor logopedice și pronosticului recuperării.

Bibliografie:

1. Code, C. (1989). "Symptoms, syndromes, models: the nature of aphasia." The characteristics of aphasia: 1-22.
2. Lolos, R. (2015). "Forme clinice de afazie corticală și subcorticală în maladiile cerebrovasculare." Autoreferat al tezei de doctorat. Cluj: 16 pp.
3. Moreaud, O., D. David, M.-P. Brutti-Mairesse, M. Debray and A. Mémén (2010). "Aphasia in elderly patients." *Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement* 8(1): 43-51.
4. MS, R. M. (2012). Protocolul Clinic Național "Reabilitarea medicală a bolnavului cu AVC". Chișinău.
5. Olărescu, V. (2008). Logopedia. Perspectiva diagnosticului logopedic, "Elena-V.I." SRL. 251 pp.
6. Olărescu, V. (2012). Asistența logopedică și psihologică: Principii. Metodologii. Perspective. Chișinău, "Elena-V.I." SRL. 254 pp.
7. Кадыков, А. С. (2003). Реабилитация после инсульта. Москва. 176 pp.

LIMBAJ ȘI COMUNICARE – ELEMENTE DEFINITORII ALE OMULUI

Buganu Diana-Alina, drd,

*Profesor itinerant/de sprijin în învățământul preșcolar,
Centrul Școlar de Educație Incluzivă Nr.1, Bacău, România*

Rezumat

Lucrarea constituie o revizuire a literaturii științifice de specialitate cu analiza, sinteza și punctarea celor mai semnificative repere teoretice, tangențiale limbajului și comunicării. Sunt dezvăluite caracteristicile, mecanismele și funcțiile defnitorii limbajului și comunicării.

Cuvinte cheie: limbaj, comunicare, activitate, proces

Summary

The paper is a review of the specialized scientific literature with the analysis, synthesis and highlighting the most significant theoretical references, tangential to language and communication. Are revealed the features, mechanisms and defining functions of language and communication.

Key words: language, communication, activity, process

Elementul definitoriu al omului este capacitatea sa de comunicare utilizând limbaje elaborate, complexe. Prin comunicare persoana - omul, face schimb de idei, informații, sentimente, prin diverse mijloace, cu o altă persoană.

Comunicarea este un fenomen psihologic, antropologic, sociologic de o mare complexitate; ea circumscrie o mare diversitate de forme.

Putem descrie comunicarea ca având o serie de **caracteristici specifice**, pe care le putem sintetiza astfel [1]:

Comunicarea are rolul de a-i pune pe indivizi în relație unii cu ceilalți, în mediul în care evoluează.

Comunicarea urmărește realizarea unor scopuri și transmiterea unor semnificații prin conținutul mesajului transmis.

Comunicarea este un proces tridimensional:

- a. Comunicarea exteriorizată este reprezentată de acțiunile verbale și nonverbale observabile;
- b. Metacomunicarea reprezintă ceea ce se înțelege dincolo de cuvânt;
- c. Intracomunicarea constând în ceea ce își comunică indivizii la nivelul forului interior.

Comunicarea se desfășoară într-un context, adică are loc într-un anumit spațiu social, cultural sau fizic cu care se află într-o strânsă interdependență.

Comunicarea are un caracter dinamic datorită faptului că o comunicare, odată inițiată are o anumită evoluție, se modifică și se schimbă sau modifică persoanele implicate în acest proces.

~~Comunicarea are un caracter ireversibil prin aceea că un mesaj care a fost transmis nu~~

Comunicarea are un ritm rapid și o sferă mai mare de cuprindere.

Mesajul are un conținut latent și un conținut manifest, conținutul latent fiind întotdeauna mai semnificativ.

Semnificația mesajului poate fi diferită între partenerii actului de comunicare și între receptorii aceluiași mesaj.

Comunicarea are un caracter ireversibil prin aceea că, un mesaj care a fost transmis nu mai poate fi oprit.

Comunicarea denotă esența legăturilor umane, exprimată prin capacitatea de a descifra sensul contactelor sociale realizate și se bazează pe utilizarea limbajului. În procesul comunicării oamenii utilizează limbajul în diferitele sale variante, combinând elemente și intersectând diferite aspecte.

Limbajul se definește, astfel, ca un *proces psihic comunicațional, un ansamblu de semne, prin care se realizează comunicarea interumană*. Este un *proces psihic complex care se realizează prin intermediul limbii, și presupune o legătură strânsă cu funcțiile intelectuale și*

motorii. Vorbirea este forma de bază a limbajului; debutează în copilărie și se însușește treptat pe parcursul vieții [2].

Într-o altă accepțiune, **limbajul** este definit ca o *activitate psihică* prin care, cu ajutorul limbii, se realizează *comunicarea interumană și gândirea verbal – noțională*. Oamenii de știință pun problema existenței și utilizării limbajului și de către alte viețuitoare. Unii opinează că este specific doar omului, deși există dovezi că și animalele comunică între ele. Limbajul însă este utilizat de om și în cadrul gândirii, acesta fiind la baza operațiilor gândirii. Lucrarea de față nu își propune să detalieze aceste abordări teoretice ci doar să puncteze câteva repere care să ne ofere posibilitatea înțelegerii implicațiilor limbajului în viața și performanța preșcolarului.

Punctăm astfel, câteva **caracteristici** ale limbajului.

- ✓ Limbajul este un **fenomen psihic individual, subiectiv**, care se constituie și se dezvoltă în ontogeneza individului.
- ✓ Limbajul implică **două** dimensiuni (**laturi**) în ceea ce privește mecanismele sale psihologice și neurologice:

Laturile limbajului	Rolul	Limbajul oral	Limbajul scris
Latura activă	Emiterea de semnale	Vorbirea	Scrierea
Latura pasivă	Receptarea și interpretarea semnalelor	Ascultarea	Citirea

- ✓ Din punct de vedere anatomo – fiziologic, producerea limbajului implică **două** categorii de **mecanisme**:

- *mecanismul central* situat la nivel neuronal (cortex);
- *mecanisme periferice* ;

Mecanismele periferice ale limbajul oral presupun trei componente care conduc la producerea acestuia:

- *componenta energetică* dată de aparatul respirator și de sistemul muscular aferent acestuia (diafragma, mușchii intercostali);
- *componenta generatoare* care cuprinde laringele;
- *componenta de articulare și rezonanță* – cavitatea bucală și cavitatea nazală;

Eficacitatea comunicării este strict dependentă de gradul de implicare al individului (sau grupului) în ea la rândul său gradul de implicare exprimă caracterul funcțional al comunicării și limbajului.

Bühler clasifică în 1933 funcțiile după natura procesului psihic predominant (emoțional – expresivă, conativă, referențial - designativă). În 1951, A. Ombredane preferă ierarhizarea lor de la primitiv și spontan către elaborat și voluntar (afectivă, ludică, practică, reprezentativă dialectică). R. Jakobson pornește în 1960 de la centrarea pe unul sau altul dintre elementele comunicării (emoțional – expresivă – centrată pe emițător; conativ – persuasivă – centrată pe receptor; denotativ – reprezentativă – centrată pe obiectul desemnat; poetică – centrată pe mesaj); fatică – centrată pe canalul de comunicare; metalingvistică centrată pe elementele codului). Abravanel și Ackerman (1973) iau în considerație efectele produse (creatoare, reglare a

intențiilor, structurare a intelectului). Gerard Wackenheim considera în 1969 că limbajul și comunicarea îndeplinesc **în raport cu individul** următoarele **funcții**:

- funcția *de integrare a individului în mediul său* (permite individului să trăiască alături și împreună cu alții, să se adapteze situațiilor noi, să țină seama de experiența altora, să asimileze o parte din ea);
- funcția *de dezvoltare și autodezvoltare* (prin comunicare individul se face cunoscut altora, dar și sieși, își corijează o serie de percepții și atitudini eronate, se introspectează și se poate înțelege mai bine);
- funcția *valorizatoare* (comunicarea răspunde nevoii individului de a fi apreciat, prin intermediul ei individul atrăgând atenția altora asupra sa, implicit, afirmându-se);
- funcția *reglatoare a conduitei altora* (comunicând cu alții un individ își poate ameliora poziția în ierarhia grupului, îi poate determina pe acestia să-și schimbe atitudinile, creează conflicte sau atmosfere destinate în timpul unei conversații);
- funcția *terapeutică* (comunicarea este un mijloc curativ, mărturie în acest sens stând psihanaliza, psihodrama și întreținerea rogersiană).

La fel de importante sunt și **funcțiile comunicării în raport cu grupul**:

- funcția *productiv-eficientă* (permite realizarea sarcinilor, mai ales în situația în care acestea implică un înalt grad de cooperare între membrii grupului, ajută „locomotivă” grupului spre atingerea scopurilor fixate);
- funcția *facilitatoare a conexiunii grupului* (prin comunicare se naște și subzistă un grup; încetarea sau perturbarea ei se soldează fie cu moartea grupului, fie cu apariția unor disfuncționalități grave);
- funcția *de valorizare a grupului* (aproape identică cu cea întâlnită și la nivelul individului; prin comunicare grupul își afirmă prezența, se pune în evidență, își relevă importanța, originalitatea, își justifică existența);
- funcția *rezolutivă a problemelor grupului* (comunicarea salvează onoarea grupului, iar când acesta se degradează, trece prin perioade dificile, poate fi utilizată ca mijloc terapeutic; sociodrama este poate cel mai bun exemplu).

Dincolo de cuvinte și de sensul asigurat de lexie, omul poate produce sensuri derivate, cu efecte multiple, datorate tocmai dinamicii grupului. În ceea ce privește limbajul, funcțiile acestuia au fost identificate, analizate și definite de specialiști din diferite domenii de cercetare. Sintetizând aceste puncte de vedere, prof. D.V. Popovici [3], sublinia următoarele:

- a. **Funcțiile limbajului după Bühler** sunt: *funcția expresivă* (în raport cu emițătorul), *funcția conotativă* (în raport cu receptorul) și *funcția referențială* (în raport cu sistemul de concepte în funcție de care se face codarea și decodarea mesajului).
- b. **Nivelurile funcționale ale limbajului în opinia lui Ombredane**: *nivelul afectiv* (împătul, interjecția, exclamația), *nivelul ludic* (jocuri de asonanțe), *nivelul practic* (ordin și interdicție), *nivelul reprezentativ* (descriere și informare) și *nivelul dialectic* (argumentație și raționament).
- c. **Funcțiile limbajului în viziunea lui R. Jakobson** sunt în număr de șase:
 - *Funcția referențială* definește relațiile dintre mesaj și obiectul la care se referă și care asigură cognoscibilitatea și obiectivitatea.

- *Funcția emotivă (expresivă)* este centrată pe emițător și definește relațiile dintre mesaj și emițător, asigurându-i limbajului subiectivitate și afectivitate.
- *Funcția conotativă (inductivă)* este cea care stabilește relațiile dintre mesaj și receptor, având drept scop obținerea unei reacții a acestuia din urmă și se adresează inteligenței sau afectivității.
- *Funcția poetică (estetică)* definește relația dintre mesajului cu el însuși.
- *Funcția fatică* este cea care afirmă sau, menține sau oprește comunicarea.
- *Funcția metalingvistică* definește sensul semnelor pentru a fi înțelese de receptor în mod unic și pentru a evita confuziile semantice.

d. **Funcțiile limbajului după E. Verza și P.P Neveanu** sunt:

- *Funcția de comunicare*, concretizată prin exteriorizarea conținuturilor tuturor proceselor psihice ale individului care stau la baza integrării sale sociale în cadrul comunității.
- *Funcția de cunoaștere (cognitivă)* este cea care permite realizarea procesului de cunoaștere a realității obiective.
- *Funcția de reglare* vizează influența limbajului asupra proceselor psihice și a conduitelor umane și se manifestă în organizarea, sistematizarea și integrarea diferitelor procese psihice și a relațiilor dintre ele.

Comunicarea semnifică încercarea de a pune în comun informații, idei, atitudini, de a le asocia, raporta sau a stabili legături între ele. Exprimă esența legăturilor umane, exprimată prin capacitatea de a descifra sensul contactelor sociale realizate. Limbajul este singurul mod obiectiv de comunicare ce respectă integral personalitatea celuilalt.

Bibliografie:

1. Dobrescu M. E., Sociologia comunicării, București, 1998, pag. 67-69
2. Emilian M. Dobrescu (în Sociologia comunicării, București, 1998, pag. 67-69
3. Popovici, D. V., Strategii de comunicare augmentativă și alternativă pentru copiii nonverbali, Editura Universității din București, 2016, pag. 26-27
4. Popovici, D., V., Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiență mintală, Editura Pro Humanitate, București, 1994

**ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЧИТАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У
УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

*Закирова Алсу Фахимовна, магистр,
Казанский (Приволжский) федеральный университет*

Annotation: the article deals with the main problems of formation of reader's competences in students with speech disorders. The author proposes a method of studying the reader's competencies, which is based on the idea of functional assessment of the formation of reading through the study of three selected reader's competencies proposed by M. N. Rusetskaya. For the assessment of each of the competencies the author offers multi-level tasks aimed at the study of readers ' competencies. On the basis of the analysis of psychological and pedagogical literature the indicators of formation of reader competence of pupils with speech disorders are allocated, as a result of which each child is given points, on the basis of standardization, which are ranked by levels. Then there was developed speech therapy work on the formation of reading competencies in students with speech disorders.

Keywords: читательские компетенции, нарушения речи.

Происходящий сегодня процесс модернизации российского образования, изменение его целевой ориентации от социализации личности к формированию человека, являющегося носителем культуры своего времени и народа, привело к тому, что для его результата стала применяться такая категория, как образованность. Если раньше на выходе ученик должен был обладать определённым набором знаний, умений и навыков, то сегодня предлагается новая категория измерения результатов обучения - компетенция.

Цель исследования состояла в разработке методики обследования читательских компетенций у учащихся с речевыми нарушениями.

Предмет исследования: разработка методики обследования читательских компетенций у школьников с речевыми нарушениями.

Объект исследования: сформированность читательских компетенций у учащихся с нарушениями речи.

Гипотеза: Мы исходили из предположения о том, что перед тем как определить путей преодоления нарушений формирования читательских компетенций, требуется разработка концептуальных основ изучения читательских компетенций детей с нарушениями речи, что позволит:

-расширить научно-теоретические представления о нарушениях читательских компетенций, о сформированности основных средств чтения и готовности к их применению для решения когнитивных и коммуникативных задач;

-создать основу для разработки инновационной системы коррекционно-педагогической работы по преодолению нарушений формирования читательских компетенций.

На протяжении последних лет, наблюдается большой рост количества детей, находящихся в возрастном периоде 8 - 12 лет, испытывающих трудности в овладении навыком чтения. В результате чего, у большинства детей возникают трудности в овладении и осмыслении процесса чтения в целом и затрагивает формирование читательской компетенции [2, с.8].

В отечественной педагогической литературе термин «читательская компетенция» содержательно точно пока не определен. Хотя зарубежными учеными данное понятие используется уже с конца 70-х годов [S.Ehlers, J.Grzesik, G. Westhoff, H.Willenberg и др.].

Читательская компетенция - это совокупность знаний, умений и навыков, позволяющих человеку отбирать, понимать, организовывать информацию, представленную в знаково-буквенной форме, и успешно её использовать в личных и общественных целях. Так определяют читательскую компетентность новые Федеральные государственные образовательные стандарты.

У большинства детей, у которых в анамнезе встречается такой диагноз, как тяжелое нарушение речи в большей степени испытывают трудности в овладении читательской компетенцией. Дети с тяжелыми нарушениями речи - это дети, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Нарушения речи многообразны, они могут проявляться в нарушении произношения, грамматического строя, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи [6, с.192].

В связи с этим особое значение приобретают вопросы обучения чтению детей с речевыми нарушениями, требующие пересмотра содержания логопедической помощи на

всех этапах школьного обучения. У учащихся с речевыми нарушениями отмечается нарушение вербальных средств общения [1, с.116], «У школьников выявляется неумение ориентироваться в ситуации общения, недостаточное освоение способов речевого поведения, а вследствие этого часто - незаинтересованность в вербальном контакте, его поддержании, развитии» [9, с. 257]. При чтении же всегда идет процесс коммуникативного общения с героями и автором литературного произведения, эпохой, историко-литературным контекстом, с самим собой. Именно коммуникативное развитие позволяет рассматривать чтение текста в аспекте его диалогической природы.

В специальных исследованиях, проведенных в лаборатории логопедии НИИ дефектологии АПН, была установлена зависимость между состоянием речевого развития ребенка и возможностью усвоения им школьных знаний. Выявлено, что «1/3 учащихся с дефектами речи являются неуспевающими или слабоуспевающими по родному языку». И вместе с тем «большие затруднения при обучении испытывают дети с общим недоразвитием речи, которое проявляется в нарушениях не только произношения, но и лексико-грамматических средств языка». «Дети с недоразвитием речи страдают пониженной способностью анализировать явления языка. Они не всегда умеют подмечать и выделять звуковые, морфологические и синтаксические элементы речи и сознательно пользоваться в своей практике. Кроме того, у них наблюдается недостаточная сформированность слухоречевой памяти и внимания, навыков самоконтроля» [4, с.4].

Основы читательских компетенций закладываются в начальной школе. Уже на первых этапах обучения могут выявляться трудности в формировании как техники чтения, так и приемов осмысления прочитанного текста. Ситуация усугубляется и тем, что не все дети начинают обучение на фоне сформированности "языковой компетенции", необходимой для развития читательских умений [7, с.41].

В настоящее время в школьной практике повсеместно наблюдается спад интереса учащихся к чтению, который проявляется в нежелании читать книги во внеурочное время, в равнодушии, а порой и в отрицательном отношении к урокам чтения.

Читательскую компетенцию сформировать крайне сложно, если ребёнок в силу тех или иных причин не может овладеть полноценным навыком чтения. Одной из первостепенных задач специалиста (логопеда) была и остаётся – предупредить – не допустить появления тех возможных нарушений чтения, которые могут быть обусловлены несформированностью устной речи, а также особенностями других психических функций [10, с.57].

Нами была разработана и адаптирована методика обследования читательских компетенций у учащихся с нарушениями речи.

В основу методики была положена идея функциональной оценки сформированности чтения через изучение трех выделенных читательских компетенций, предложенных М.Н. Русецкой [7, с.41]. Для оценки каждой из компетенций были подобраны разноуровневые задания, направленные на изучение речевых, интеллектуально-речевых и коммуникативных компонентов компетенций. За основу были взяты задания, разработанные Е.В. Бунеевой, Р.Н. Бунеевым, Л.В. Болотник [3, с.208]. Были составлены бланковые методики для учащихся начальных, средних и старших классов.

Процедура проведения обследования была одинаковой для учащихся всех классов. Учащимся предлагался бланк с заданиями, в соответствии с инструкцией учащиеся

прочитывали тексты, задания к ним, выполняли их и фиксировали результаты выполнения на бланках. Помимо результатов выполнения бланковых заданий, у каждого учащегося изучалась скорость и правильность чтения.

В обследовании предлагались следующие типы заданий: с выбором ответа, задания с закрытыми свободно-конструируемыми ответами, задания с открытыми свободно-конструируемыми ответами, задания с кратким ответом. Внутри каждого блока были предусмотрены задания различной степени трудности, в соответствии с чем за выполнение легких заданий ребенку присваивался 1 балл, средних - 2 балла, сложных - 3 балла. Уровень сложности задания определялся формой ответа, который должен был дать испытуемый.

Самыми простыми, соответствующими низкому уровню сложности, были задания в закрытой форме. Такие задания характеризуются тем, что содержат в себе вопрос/утверждение и ответы (элементы ответов), из которых испытуемый должен выбрать или составить верный ответ.

Использовались такие варианты, как: задания на установление соответствия между элементами двух множеств; задания на установление правильной последовательности, в них испытуемому необходимо выбрать соответствующие элементы ответа и расположить их в нужной последовательности.

Среднему уровню сложности соответствовали задания в открытой форме с дополнением. В этом случае испытуемому необходимо дополнить содержание задания своей информацией (взятой из самого текста или из личного, жизненного опыта), в результате чего задание должно превратиться в истинное логическое высказывание.

Сложному уровню соответствовали задания в открытой форме в виде свободного изложения, когда ребенок должен был написать ответ на поставленный вопрос полностью самостоятельно, при этом объем ответа не лимитировался.

Для оценки результатов выполнения тестовых заданий были разработаны специально сконструированные матрицы, в которые вносились результаты учащихся.

Ученики получали баллы за выполнение отдельных заданий, затем эти баллы стандартизировались и суммировались в один общий балл, отражающий сформированность той или иной компетенции (репродуктивной, информационно-познавательной или рефлексивной) в целом, а также отражающий структуру имеющегося нарушения: выраженность нарушений речевых, интеллектуально-речевых и коммуникативных компонентов читательских компетенций. Таким образом, в результате обследования каждый ребенок получал три суммарных балла, отражающих сформированность репродуктивной, информационно-познавательной и рефлексивной компетенций чтения. Значения суммарных баллов на основе стандартизации были ранжированы по уровням: низкий, средний, высокий. За показатель сформированности компетенции принимался суммарный балл среднего и высокого уровня (диапазон стандартизированных значений от минус 1,5 а и выше). Значение суммарного балла, находящееся на уровне ниже минус 1,5 а, свидетельствовало о несформированности компетенции.

Оценка сформированности читательских компетенций предполагала выполнение ребенком трех видов диагностических заданий, сгруппированных для удобства описания в три блока.

Блок I. Задания, направленные на оценку сформированности репродуктивной читательской компетенции

-прочтение текста вслух (экспериментатор оценивает правильность чтения, способ чтения и скорость чтения);

-объяснение значений отдельных слов, словосочетаний с прямым значением;

-нахождение информации, заданной в тексте в явном виде;

-выделение в тексте смысловых частей, подбор к ним заглавий;

-определение основной темы или идеи текста.

Блок II. Оценка информационно-познавательной читательской компетенции

-объяснение значения словосочетания или предложения с переносным значением;

-определение истинности/ложности высказываний, составленных по тексту;

-формулирование выводов на основе сопоставления информации, данной в различных частях текста, обоснование и доказательство их верности;

-соотнесение содержания текста со своим жизненным опытом, высказывание точки зрения по теме текста, подкрепление ее фрагментами из текста.

Блок III. Оценка рефлексивной читательской компетенции

-формулирование гипотез и выводов о замысле автора текста, его коммуникативных намерениях;

-выделение ключевых слов текста;

-определение языковых средств выражения авторского замысла;

-формулирование своего отношения к прочитанному.

Таким образом, показателями сформированности читательской компетенции учащихся выступают их умения проникать в содержание и смысл читаемого, анализ и интерпретация прочитанного, выделять ключевых слов текста, формулировать свою точку зрения к прочитанному, формулировать выводов ,обоснование и доказательство их верности. Эти характерные умения по мере их формирования преобразуются, реконструируются, дополняя друг друга, и, в конечном итоге, способствуют формированию читательской компетенции учащихся.

Список литературы:

1. Алтухова, Т.А. Коррекция нарушений чтения у учащихся начальных классов с трудностями в обучении: Пособие для учителей начальных классов / Т.А. Алтухова - Белгород, - 1998. - 116 с.
2. Болотов В.А., Сериков, В. В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе // Педагогика, 2003. № 10. - с. 8-14.
3. Бунеев Р.Н., Бунеева Е.В., Болотник Л.В. Тематические тесты для подготовки к итоговой аттестации и ЕГЭ: Русский язык / Р.Н. Бунеев, Е.В. Бунеева, Л.В. Болотник. - М.: Баллас. 2004. 208 с.
4. Галкина О.И. Развитие пространственных представлений у учащихся в начальной школе. – М.: Владос, 1961. – 4-61 с.
5. Левина, Р. Е. Нарушение письма у детей с недоразвитием речи / Р. Е. Левина. - М.: Изд-во АПН РСФСР, - 1961. - 287 с
6. Русецкая М.Н. Нарушения чтения у младших школьников. СПб.:КАРО.-2007.- 192 с.
7. Русецкая М.Н. Стратегия преодоления дислексии учащимися с нарушениями речи в системе общего образования // Автореферат д-ра пед.наук. М.: -2009.-41 с.
8. Спирова, Л.Ф. Недостатки чтения у детей и пути их преодоления / Л. Ф. Спирова // Недостатки речи у учащихся младших классов массовой школы. - М.: Просвещение, - 1965. - с. 67-84.

9. Черкасова, Е.Л. Когнитивное и коммуникативное развитие школьников с дислексией: интегративный подход. - М.: Национальный книжный центр, 2011. - С. 257-264.
10. Чиркина Г.В. Теория и практика устранения дислексии – логопедический аспект проблемы//Дефектология.–2007.–№1.–С.57–58.

LIMBAJUL, PURTATOR AL VALORILOR SI ATITUDINILOR

*Alexa Sergiu, Profesor Psihopedagog,
Școala Profesională Specială "Ion Pillat" Dorohoi, drd*

Rezumat: În articol se descrie rolul limbajului și comunicării în procesul socializării, dar și ca un instrument de constituire a structurilor de profunzime ale personalităților, a competenței de interacționare.

Cuvinte cheie: limbaj, comunicare, socializare

Abstract: The article describes the role of language and communication in the process of socialization, but also as an instrument for building the profound structures of the personalities, of the competence of interaction.

Key words: language, communication, socialization

Tratatele de psihologie și psihologie socială abundă în trimiteri bibliografice care pun în evidență importanța familiei, în special a relației mamă-copil, în învățarea limbajului și consecințele acestui proces asupra evoluției intelectuale a copilului, asupra capacității sale de comunicare, asupra construirii imaginii de sine, pe scurt, asupra dezvoltării sale psihice și sociale.

Cercetările privind reușita școlară utilizează frecvent teste de performanță lingvistică punând în evidență performanțele diferențiate ale copiilor proveniți din categorii socio-profesionale diferite. Pe de altă parte, studiile lingvistice arată că mediul social influențează anumite aspecte ale vocabularului și structurii limbajului. Este tot mai evident că reușita școlară (puternic dependentă de performanța lingvistică) nu poate fi pusă ca necesitate pe seama conflictului de inteligență și că trebuie corelată cu particularitățile mediului în care a fost învățat limbajul.

Numeroși cercetători se interesează de procesele de socializare familială realizate prin limbaj, considerându-l pe acesta nu numai un „vehicul al informației care circulă între părinți și copii, ci și un purtător al valorilor și atitudinilor [4, p. 75-76], un instrument de constituire a structurilor de profunzime ale personalităților, a competenței interacționale, a habitusurilor, care determină raportul general al individului cu lumea.

Sub influența lui Emile Durkheim, Bernstein [5, p. 229-333], definește socializarea ca „procesul în cursul căruia un copil dobândește o identitate culturală determinată și reacționează, în același timp, la această identitate”. Este procesul prin care o ființă biologică este transformată în subiect al unei culturi particulare. Prin urmare, procesul de socializare este un proces de control complex care suscită în copil anumite dispoziții morale, intelectuale și afective, și care le dă o formă și un conținut determinate. În cursul socializării, copilul ia cunoștință, prin intermediul diferitelor roluri pe care este chemat să le exercite, de diferite principii de organizare ale societății. Astfel, socializarea îi face, într-o oarecare măsură, pe oamenii singuri și imprevizibili. În cursul acestui proces, se efectuează o selecție printre posibilitățile umane: domeniile în care este permisă schimbarea sunt limitate progresiv și, treptat, se instaurează

sentimentul necesității unei ordini sociale determinate. Principalele instanțe de socializare în societatea contemporană sunt familia, grupul de egali, școala și munca.

Socializarea implică transmitere culturală, iar categoriile fundamentale ale unei culturi sau sub-culturi sunt concretizate în formele lingvistice care reprezintă „vehiculul” conținuturilor culturale.

Limbajul este un ghid în realitatea socială pentru ca prin varianta lingvistică utilizată în cursul socializării primare, familia orientează copiii către tipuri diferite de raporturi de sociale.

Când copilul învață să vorbească, adică atunci când învață codurile specifice care reglează actele sale verbale, el învață cerințele structurii sociale. Experiența copilului este transformată chiar de învățarea generală de propriile sale acte de vorbire, aparent voluntare. Structura socială devine substratul experienței sale, în mod esențial prin consecințele procesului lingvistic. Din acest punct de vedere, de câte ori copilul vorbește sau ascultă, structura socială din care face parte este întărită în el, iar identitatea lui socială este modelată. Structura socială devine realitatea psihologică a copilului în curs de dezvoltare prin însăși modelarea actelor sale de vorbire. „copiii care au acces la diferitele sisteme de vorbire (respectiv care învață roluri diferite ca urmare a poziției de statut pe care o ocupă într-o structură socială dată) pot adopta diferite conduite sociale și intelectuale în ciuda potențialului comun.” [5, p. 61-62]

Fiecare generație învață să trăiască în mediul socio-uman specific și global, adică învață, interiorizează valori fundamentale comune, simboluri, reprezentări colective, așteptări etc. „Copilul are totul de învățat, este mai apt să-o facă și toate instanțele socializării își concentrează atenția asupra lui dresându-l, ajutându-l să se interiorizeze rezerva de cunoștințe și experiențe pentru că acesta să-i devină stoc individual la îndemână.” [1, p.130].

Copilul însă nu încorporează totul, ci după cum și ce i s-a dat, după cum și ce a luat. Desigur că dincolo de diferențe, vom sesiza un fel de „standardizare” a oamenilor. Ideea „caracterul național”(Idem, p. 131) exprimat în oameni o aflăm încă de la Herodot. A. Gardiner și R Linton au enumerat trăsăturile „personalității de bază” având în vedere următoarele elemente constitutive: tehnicile gândirii, sistemele de securitate instituționalizate (și la care a recurs pentru a face față anxietății produse de frustrări fizice și sociale), supraeul (dorința de a se bucura de stimă, prietenia celorlalți), atitudinile religioase.

Prin socializare omul se poate „adapta” la mediul său socio-uman. Ceea ce i se imprimă în copilărie rezistă mai bine și mai mult timp.

Sociologii care au studiat „spiritul întreprinzător” au descoperit că celor care îl aveau, părinții le strecuraseră și-n povești valori și atitudini ale omului „descurecăreț”, inovator. Cercetătorii emigranților au constatat la aceștia persistența „stocului” însușit în copilărie, în socio-cultura de origine. Soldații americani cărora li s-au „spălat creierele” au mărturisit că au păstrat în minte ceea ce au învățat în copilărie. Schimbarea contextului politic, spun unii, poate schimba multe comportamente ale oamenilor, dar mai greu mentalitățile, valorile, normele însușite în copilărie, însușite de acea schimbare.

„Sinele – afirma E. H. Mead – nu este prezent la naștere, ci se dezvoltă prin experiență socială. El atrage atenția asupra binefacerilor socializatoare ale jocului de roluri.” [1,p. 132].

Cunoștințele și deprinderile estimate în cursul procesului de socializare permit internalizarea unui „model cultural constând atât în comportamentele deschise, vizibile (ținuta, limbajul, conduita morală în general), cât și în conduite mai puțin vizibile sau invizibile, dar care pot fi deduse (opțiuni, evaluări, atitudini, opinii, stări emoționale).” [3, pp. 141-142].

Ceea ce învață copilul în cursul procesului de socializare este transmis, în mod explicit, de către părinți sau educatori, ori este asimilat, în mod implicit, prin propriile experiențe ale copilului în cadrul anturajului și prin expunerea lui la mesajele mass-media. „Adulții definesc, în mod constant, situațiile de viață pentru copii și, procedând astfel, ei creează realitatea socială la care trebuie să răspundă copii.” [6, p. 6].

În mod real, socializarea este echivalentă cu asimilarea creativității. Copilul, adolescentul, tânărul, adultul sau vârstnicul vor fi capabili, în urma procesului de socializare, să exercite „o activitate creativă, mediată de simbolurile normative și evaluative generale, care servesc ca ghid al conduitei și de propriile modele și aspirații culturale, tot acest ansamblu formând configurația personalității sociale în cadrul căreia motivațiile interne se împletesc cu cerințele normative ale mediului social.” [2, p. 20]

Caracteristicile principale ale acestui proces le sintetizează F. Elkin și G. Handel în felul următor:

- a) procesul de socializare este un proces de durată (continuă în tot cursul vieții individului)
- b) el are loc prin interacțiunile cu alți indivizi
- c) de-a lungul său, un rol important îl joacă mijloacele de comunicare
- d) desfășurarea sa implică existența unor contexte semnificative din punct de vedere emoțional
- e) aceste contexte sunt modelate de diferite grupuri sociale

Toate caracteristicile menționate evidențiază faptul că procesul de socializare se află într-o legătură directă cu particularitățile biologice și psihice ale dezvoltării umane ale diferitelor perioade de vârstă. Socializarea în copilărie implică dobândirea capacității de comunicare și interacțiune, competenței de exercitare a rolurilor de copil, școlar, prieten, conștiinței datoriiilor și responsabilităților cu privire la normativitatea vieții sociale

Socializarea transformă ființa biologică într-o ființă socială, culturală, care își însușește o limbă, valori și norme specifice, deci ea devine ființă umană. În afara semenilor săi și a învățării, copilul nu achiziționează nici cele mai elementare comportamente umane, cum ar fi, spre exemplu, mersul biped.

Bibliografie:

1. Ionescu, I., Stan, D., *Sociologia școlii*, Editura Polirom, Iași, 1997, p.130
2. Rădulescu, S., M., Banciu, D., *Introducere în sociologia delincvenței juvenile. Adolescența între normalitate și devianță*, București, Edit. Medicală, 1990, p. 20, 163 p.
3. Rădulescu, S., M., *Sociologia violenței (intra)familiale. Victime și agresori în familie*, București, Edit. Lumina lex, 2001, pp. 141-142, 350 p.
4. Stănciulescu, E., *Sociologia educației Familiale, Volumul I, Strategii educative ale familiilor contemporane*, Polirom, Iași, 1997, op. cit., p. 75-76
5. Bernstein, B., *Class, Codes and Control. Theoretical Studies towards a Sociology of Language*, Routledge & Kegan Paul Ltd., 1975, p. 229-333
6. Elkin F., Handel G., *The Child and the Society – The Process of Socialization*, 1984, p. 6

STRATEGII ALTERNATIVE ÎN LOGOPEDIE LA PREȘCOLARUL CU RETARD MINTAL

Cobzaru Irina, drd

Centrul Școlar de Educație Incluziva Nr. 1 Bacău.

Profesor psihopedagog

Rezumat: Deteriorările în funcționarea limbajului sesizate în dependență de gradul de inteligență scăzut, sunt de regulă simptomele pe care le prezintă indivizii cu dizabilități mintale.

În prezentul articol se dau definiții ale deficienței mintale în viziunea diferitor autori, se prezintă diferite caracteristici ale proceselor psihice la deficienții de intelect, și se enunță unele strategii de educare a limbajului adaptate acestui tip de deficiențe.

Cuvinte cheie: Dizabilitate cognitivă, adaptare la mediu, particularitatea arhitecturii cognitive, memorie, atenție, limbaj.

Summary: Impairments in the functioning of the language that is perceived by the degree of low intelligence are usually the symptoms of individuals with mental disabilities.

This article provides definitions of mental deficiency in the view of different authors, presents different characteristics of mental processes to intellectual deficiencies, as well as enunciating language education strategies adapted to this type of deficiency.

Key words: Cognitive disability, adaptation to the environment, peculiarity of cognitive architecture, memory, attention, language.

Deficiența mintală este concepută ca o deficiență globală ce vizează întreaga personalitate.

Păunescu C., în deficiența mintală, cuprinde toate gradele prin care se desemnază severitatea sau gravitatea: deficiența mintală de graniță, ușoară, moderată, severă, profundă, fiind o formă specifică de patologie în care dezechilibrul este permanent, desemnând o formă specifică de organizare a personalității. [3, p.41].

Privind conceptul de dizabilitate cognitivă, există mai multe teorii însă, acest termen indică o particularitate în organizarea arhitecturii cognitive, o carență asupra căreia se concentrează acțiunea recuperatorie care se realizează în favoarea copiilor. Dizabilitatea cognitivă poate reflecta o neterminare în maturarea mnezică, o insuficiență mintală care, de la caz la caz, deține o formă particulară, ce indisolubil este conectată dimensiunii instructiv- educaționale.

În literatura de specialitate se vehiculează și termenii de deficiență mintală, și de dizabilitate mintală.

Mai mulți autori au identificat numitorul comun al acestei destructurări cognitive, și anume, rigiditatea în procesarea informațională, lentoarea și specificitatea sistemului cognitiv, nu drept boală, ci caracteristică de unicitate, tulburare de sistem care influențează indirect toată unitatea funcțională a individului în cauză. [Zazzo, 1973- 1975, Roșca, 1967, Pevzner, 1975, apud Druțu, 1995, p.14].

Deficiența mintală este un complex de manifestări foarte eterogene sub aspectul cauzelor, gradelor sau a complicațiilor. Trăsătura comună este incapacitatea de a desfășura activități ce implică operații ale gândirii la nivelul realizării lor de către indivizii de aceeași vârstă, pentru că funcțiile psihice (în special cognitive) se dezvoltă într-un ritm încetinit și rămân la un nivel scăzut față de nivelul indivizilor normali de aceeași vârstă.

Deficiența mintală este o deficiență globală (nu numai sub aspect cognitiv) care vizează întreaga personalitate (structură, organizare, dezvoltate afectivă, psiho-motorie,

comportamentală) și se manifestă în grade diferite în raport cu nivelul mediu al populației, pe parcursul vieții cu urmări diferite în privința adaptării.

Data fiind variabilitatea criteriilor de abordare (medical sau pedagogic) în literatura de specialitate s-au utilizat termeni cu caracter de sinonimie cu deficiența mintală:

- **arierație mintală** (înapoiere, întârziere mintală) introdus de SEGUIN (1846) și se referă la formele **grave** ale deficienței delimitându-le de cele ușoare;
- **debilitate** – forme ușoare;
- **amenție** – absența inteligenței (Tredgold subliniază diferențierea între întârzierea mintală ca stare neprogresivă și demență);
- **oligofrenie** – folosit în URSS (A. Luria) – insuficiență mintală determinată de leziuni ale SN în perioada prenatală sau după, înainte ca anumite funcții psihice să se fi constituit;
- **întârziere mintală** (Mariana Roșca) – înlocuiește termeni mai traumatizanți și pentru că în cazuri mai puțin grave se poate realiza progres;

Deficiența este pierderea, anomalia, perturbarea cu caracter definitiv sau temporar a unei structuri fiziologice, anatomice sau psihologice; desemnează o stare patologică, funcțională, stabilă sau de lungă durată, evidențiată prin metode și mijloace clinice sau paraclinice (explorări funcționale sau alte evaluări folosite de serviciile medicale), ireversibilă sub acțiunea terapeutică și care afectează capacitatea de muncă, dereglând procesul de adaptare și integrare la locul de muncă sau în comunitate a persoanei în cauză. [2, p.141].

Deficiența (după Ph. Wood-1980) este pierderea sau alterarea unei structuri sau a unei funcții (leziune anatomică, tulburare psihologică) rezultând în urma unei maladii, accident sau perturbare în evoluția normală (bătrânețea), dar și ca urmare a unor curenți psiho-afective (pierderea părinților dar și neglijența psihopedagogică). Deficiențe frecvente: auditive, vizuale, de limbaj, intelectuale etc. [6, p.12].

Prin sintagma de “retard mintal” ne referim la o funcționare intelectuală aflată sub medie, însoțită de perturbări ale comportamentului adaptativ, cauzată de răni, boală sau anomalii. Retardul mintal este o stare de dezvoltare, care are diferite grade de manifestare: ușor, mediu, sever, profund.

Retardul mintal indică un mod de organizare mintală și funcțională a personalității ca o consecință a unei tulburări a procesului de organizare mintală și dezvoltare.

Copii cu retard mintal au următoarele particularități de dezvoltare:

- ritm de dezvoltare încetinit/lent și neuniform în plan fizic și psihic;
- probleme de înțelegere, comunicare, limbaj și de comportament;
- dificultăți/ întârzieri în formarea abilităților motorii;
- dificultăți /întârzieri în formarea abilităților școlare (citit, scris etc.);
- au nevoie de sprijin esențial din partea părinților, pedagogilor.

Caracteristici ale proceselor psihice la deficienții de intelect

În plan senzorial-perceptiv deficienții de intelect prezintă următoarele caracteristici principale:

dificultăți de analiză, ceea ce conduce la perceperea globală a obiectului în detrimentul elementelor sale componente (cu alte cuvinte, deficientul mintal „nu vede copacii din cauza pădurii”). Aceste dificultăți apar, în primul rând, din cauza activismului scăzut al deficientului

mental. Dar această dificultate nu trebuie confundată cu legea structuralității perceptive, postulată de psihologia generală și care acționează la indivizii normali.

Această lege arată că nu toate însușirile obiectului perceput au aceeași intensitate și nu comunică aceeași cantitate de informație. Dar, chiar și așa, la copiii normali sunt percepute, mai slab sau mai puternic, toate însușirile obiectului, pe când la deficienții mentali unele însușiri sunt cu totul ignorate. Ca dovadă, în cazul în care părțile unui obiect sunt mai bine delimitate (prin culoare, subliniere, poziție), analiza se desfășoară mai ușor, iar percepția devine mai consistentă.

- dificultăți de sinteză, fenomen ce stânjenește sau chiar împiedică reconstituirea percepțiilor, precum și ordonarea și ierarhizarea detaliilor.
- lipsa de specificitate a senzațiilor și a percepțiilor se manifestă prin frecvențele anomalii ce apar în sfera vizuală, auditivă, tactilă și kinestezică.
- îngustimea câmpului perceptiv, adică perceperea limitată a numărului de elemente, a raportului dintre ele, a distanțelor și poziției lor.
- dificultăți în perceperea imaginilor. Dintre cele trei operații fundamentale ale psihologiei – descriere, explicație, previziune – deficienții mentali nu sunt capabili să opereze decât cu primele două, dar o fac parțial, trunchiat și rigid. Descrierea este nesistematică și cuprinde adesea elemente străine și nesemnificative ce au fost percepute anterior. Explicația, atunci când poate fi furnizată, este naivă, inadecvată și excesiv enumerativă. Vocabularul sărac al deficienților mentali duce la explicații aleatorii, ce nu pot cuprinde raporturile cauzale, precum și la folosirea frecventă a clișeele verbale.
- tulburări de natură calitativă (percepții distorsionate) – iluzii. Dacă la indivizii normali, iluziile apar în anumite situații (condiții critice ale ambianței, stări fiziologice critice, timp redus de expunere), ca o consecință a contrazicerii vechiului sistem de legături condiționate prin suprapunerea altora, la deficientul de intelect iluziile au caracteristici. Astfel, la aceștia, iluziile ori lipsesc când ar fi normal să apară, ori se manifestă o labilitate exagerată în realizarea percepțiilor. Aceste manifestări pot fi explicate prin:

- structurarea anatomo-fiziologică a S.N.C. la deficientul de intelect;
- experiența individuală redusă;
- posibilitatea redusă de stocare, analizare și interpretare a informațiilor perceptive;
- înregistrarea datelor percepute prin intermediul unei singure caracteristici a stimulului complex (care de regulă nu este cea semnificativă pentru obiect). Adesea obiectul nu va fi perceput integral, ci parțial, legea integralității perceptive fiind încălcată.

În planul *reprezentării*, deficienții mentali au multe trăsături specifice, deosebite de cele ale copiilor obișnuiți. Comparând cercetările făcute de o serie de specialiști (M. Roșca, N. Nedelman, S.I. Rubinstein), [5, p.157-167] evidențiază următoarele particularități ale reprezentării la deficienții mentali:

- sărăcia bagajului de reprezentări (caracterul îngust și unilateral);
- dificultăți deosebite în reprezentarea spațiului;
- tendința spre pierderea rapidă a noilor imagini mentale;
- slaba diferențiere între reprezentările de aceeași categorie;
- rigiditatea reprezentărilor și insuficienta corelare a lor cu experiența.

Mai putem adăuga și actualizarea parțială și dificilă a unor reprezentări, ca efect al inerției oligofrenice, prezentă, de altfel, în toate compartimentele dezvoltării deficienților mentali.

La rândul lor, C. Păunescu și I. Mușu amintesc și despre „imposibilitatea deficienților mintal de a structura un câmp de reprezentare pe bază de simboluri, ceea ce demonstrează o foarte slabă funcționalitate a structurii semiotice și absența, aproape totală, a limbajului interior” [4, p. 203].

Memoria deficienților de intelect are următoarele trăsături: este preponderent mecanică; are un volum redus; slabă (uneori inexistentă) fidelitate; rigiditate a fixării și reproducerii; pondere scăzută a memoriei voluntare; incapacitate de prelucrare activă a materialului memorat.

Datorită acestor caracteristici este dificil de făcut transferul de cunoștințe din trecut în prezent. Totuși, unele elemente ale memoriei deficienților mintal pot fi folosite în activitatea de corectare, stimulare și compensare, cum ar fi memoria de scurtă durată și memoria mecanică.

Predomina totuși memoria involuntară, caracterizată de asociații de moment și nu comparativ-analitice. Jocul, în special, creează necesitatea cautării și utilizării unor procedee de încercare activă a preșcolarului de reproducere. Memoria este strâns legată de interesele copilului. Conținutul memoriei este foarte bogat: mișcări, stări afective, imagini, cuvinte, idei. Este semnificativă creșterea intervalului de timp în care devine posibilă recunoașterea unui material după o singură percepție.

Datorită dezvoltării progresive a limbajului, memoria începe să capete anumite caracteristici, devenind o memorie pe bază verbală. Atât în planul fixării, păstrării, recunoașterii și reproducerii acțiunilor (memorie motorie), cât și al impresiilor (memorie afectivă) și al situațiilor (amintirea), memoria preșcolarului progresează mult și se caracterizează prin creșterea trăinicieii asociațiilor.

Jocul, activitatea fundamentală a preșcolarului, creează atmosfera și condițiile în care se activează capacitatea de fixare, păstrare, recunoaștere și reproducere. Fixarea și păstrarea au un larg suport afectiv. Reproducerea este mult mai dezvoltată, bazată pe amănunte și detalii. Totuși, memoria copilului rămâne difuză, incoerentă, nesistematizată.

Atenția este capacitatea de orientare, focalizare și concentrare asupra obiectelor și fenomenelor în vederea reflectării lor adecvate. În preșcolaritate începe, sub influența gândirii și a limbajului, organizarea atenției voluntare.

Comportamentul atențional al deficientului mintal se manifestă, ca și în cazul altor procese și funcții, în forme diverse în funcție de gravitatea deficienței. La deficientul mintal moderat, se constată tulburări cantitative ale atenției într-o manieră moderată.

La deficientul mintal atenția se caracterizează prin insuficientă concentrare și stabilitate; ponderea redusă a atenției voluntare; mobilitate insuficientă; volum redus; sensibilitate crescută la factori perturbatori.

Jocul, prin registrul amplu de situații atractive, solicită și funcțiile atenției, mai ales a celei involuntare și treaptat a celei voluntare.

Se consolidează volumul, concentrarea și mobilitatea atenției. Astfel, concentrarea înregistrează ameliorări succesive: dacă la preșcolarul mic este de 5-7 minute, la preșcolarul mijlociu de 20-25 minute, iar la preșcolarul mare de 45-50 minute.

Ascultarea de povești, diafilme, desene animate, teatru de păpuși solicită și sporește capacitatea de concentrare a atenției, ca și stabilitatea în activitate. Deasemenea, se mărește volumul atenției, care capătă un caracter tot mai selectiv.

Totuși, în preșcolaritate, predomină atenția involuntară, de aceea copiii pot fi ușor distrași de la sarcinile de îndeplinit. Se pun două probleme: atragerea atenției involuntare și menținerea atenției voluntare pentru o perioadă cât mai mare.

Ca urmare a dezvoltării trebuințelor de cunoaștere, a curiozității, a unor preferințe și înclinații deosebite, se manifestă și forme de atenție voluntară; activitatea de joc creează condiții pentru dezvoltarea atenției și a însușirilor acesteia: stabilitatea, concentrarea, mobilitatea, volumul atenției.

În educarea atenției preșcolarului este necesar să se urmărească dezvoltarea unei mobilități diferite de instabilitatea specifică atenției copilului mic, precum și creșterea caracterului voluntar al atenției. Orientarea și investigația constituie elementele componente centrale ale atenției involuntare declansată de o serie de însușiri ale obiectelor și fenomenelor ca: intensitatea, semnificația, durata, noutatea etc.

Problema limbajului la vârsta preșcolară a făcut obiectul a numeroase studii și cercetări care au reliefat importanța lui în procesul comunicării copilului cu persoanele din jur, în activitatea de cunoaștere, în dezvoltarea proceselor psihice, precum și în dezvoltarea vorbirii reproductive în procesul comunicării cu cei din jur, în așa fel încât copilul să-și exprime cu ușurință dorințele, impresiile, gândurile, să redea în mod inteligibil, cursiv și logic o poveste, un basm cunoscut, o întâmplare sau un fapt trăit, auzit la alții sau imaginat de el.

Problema gândirii și a limbajului la copil și a interacțiunii dintre ele a fost mult abordată în psihologia copilului. Problema sensului, a caracterului rațional al limbajului la copil se lovește, în final, de problema gândirii și a limbajului. Școala de la Wurzburg considera gândirea drept un dat primar tocmai prin caracterul ei neverbal. Potrivit uneia dintre tezele de bază ale acestei școli, cuvintele joacă rolul de veșmânt exterior al gândurilor noastre, putând fi transmitătorul lor, mai mult sau mai puțin fidel, fără a avea vreodată o valoare reală pentru structura proceselor gândirii sau pentru funcționarea ei. Dimpotrivă, în școala behavioristă, există o tendință, exprimată în teza că gândirea este limbaj. Știm că în dezvoltarea limbajului, în însușirea laturii exterioare a limbajului, copilul merge de la cuvinte disparate la frază, de la fraza simplă la cea complexă, la îmbinarea de propoziții și fraze. În însușirea laturii externe a limbajului, copilul pronunță întâi cuvintele, apoi o propoziție din două cuvinte, mai târziu o propoziție din 3-4 cuvinte, din fraza simplă el dezvoltă treptat fraza complexă și numai după câțiva ani își însușește limbajul complex, cu părțile sale principale și secundare. Limbajul deficientului mintal poartă amprenta caracteristicilor de concretism, rigiditate și inerție specifice nivelului gândirii. Tulburările limbajului la copiii cu deficiențe de intelect sunt următoarele: sindromul de nedezvoltare a limbajului (cu formele sale: alalia, afazia, audimutitatea); disartria; tulburările de percepție auditivă și tulburările organelor fonoarticulatorii. Se poate vorbi de apariția întârziată a vorbirii și de greutatea pe care le întâmpină copilul în folosirea propozițiilor. Decalajul în apariția limbajului între copilul normal și cel deficient mintal este de 3-6 ani, în funcție de gravitatea deficienței. O altă caracteristică a tulburărilor limbajului la copilul cu deficiență mintală este polimorfismul acestora. Dezvoltarea întârziată a limbajului se face sub toate aspectele sale: fonetic, semantic, lexical, gramatical și atrage după sine numărul mare al tulburărilor de limbaj la aceasta categorie de handicap.

Și sub aspectul dimensiunii vocabularului vorbirea copilului cu handicap mintal se diferențiază de vorbirea copilului cu intelect normal. Astfel, vocabularul copilului deficient mintal cuprinde un număr mult mai mic de cuvinte, pe care la folosește de multe ori în situații

stereotipe. De asemenea, limbajul are puternice aspecte de infantilism, care apar pe fondul imaturității verbale.

Ca o fază importantă a procesului de recuperare a preșcolarului cu retard mintal, mă voi referi la educarea și dezvoltarea auzului fonematic. Auzul fonematic privește capacitatea de a identifica și diferenția sunetele limbii, de a distinge între sunet și literă, între sunet și reprezentarea sa grafică.

Astfel, exercițiile se axează pe folosirea cuvintelor paronime. Acestea contribuie la diferențierea sunetelor asemănătoare, ca pronunție și poziție a aparatului fonoarticular,

Treptat, activitățile se supun unui proces de ierarhizare, astfel încât preșcolarul poate efectua chiar o activitate neinteresantă în primă fază, dacă i se oferă jucăria dorită ulterior.

În lucrul meloterapeutic, prin intermediul exercițiilor cu ritm și sunete, se recomandă copiilor să asculte sunete și muzică bazate pe diferite note muzicale, să-și repete numele într-un ritm natural, pe silabe; să-și exprime numele prin bătaia palmelor, prin mers și prin lovituri cu degetele mâinilor și picioarelor. Exercițiul indică ceea ce simte copilul în legătură cu propria persoană la un moment dat. În final, copilul este îndrumat să-și rostască numele în cea mai blândă tonalitate pe care o cunoaște, pentru a stabili sunetul cel mai potrivit al sinelui propriu.

Mergând pe linia dezvoltării auzului fonetic, a percepției corecte, a sunetelor și a pronunțării corecte a cuvintelor de către copii, am mai desfășurat cu copiii preșcolari jocurile: „Cum face?”, „Unde ne aflăm?”, „Cine a venit?” sau „Cine stă la dreapta ta?”.

Metoda jocurilor educative reușește să stabilească un echilibru în activitatea copiilor, fortificând energiile intelectuale și fizice ale acestora.

Desfășurarea activității pe baza unor motive corelate, care se întăresc reciproc, ierarhizarea și stabilizarea lor constituie condiția esențială a dezvoltării limbajului copilului cu retard mintal în perioada preșcolară.

Bibliografie:

1. Druțu, I., *Psihopedagogia deficiențelor mintale*, Universitatea Babeș- Bolyai, Cluj- Napoca, 2005, p. 14
2. Gherguț, A. *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale*, Editura Polirom, Iași. 2005, p.141
3. Păunescu C., 1994, *Agresivitatea și condiția umană*, p. 41.
4. Păunescu C., Mușu I., *Psihopedagogia specială integrată. Handicapul mintal. Handicapul intelectual*, Pro Humanitate, București. 1997, p. 203
5. Radu Gh., *Psihopedagogia școlărilor cu handicap mintal*, 2000, p. 157-167
6. Rusu, C-tin, *Terapia educationala integrată*, Editura Pro Humanitate, București. 1997, p.12

SPECIFICUL TULBURĂRILOR DE LIMBAJ LA COPII PREȘCOLARI

Panciuc Lia, logoped LT “Elimul Nou”

Annotation: The act of speaking to any normal child is a pleasant, spontaneous fact that does not require any special effort. When, in social environment and especially school relations, the intellectual burden exceeds the capacity of the child, speech is the first aspect of skills to be blocked.

The inability to communicate through language as well as speech deficiencies cause a stagnation in the development of the personality of the child, alter its relationship with people, singularize it, and largely prevent it from participating in the game, the other common activities of the children.

Examination must be done at early stages because, from early childhood and school age, language has important abilities that enable the child to develop complex interpersonal relationships that ensure social and school adaptation and integration, the organization of psychological life, and the formation and development of the child's personality.

Keywords: speaking, speech deficiencies, children, skills, communicate, development, language, abilities

Limbajul, la vârsta preșcolară, capătă noi valențe și îi permite copilului să realizeze relații complexe cu adulții și semenii, să-și organizeze activitatea psihică, să-și acumuleze informații. La această vârstă se întâlnesc diferențe însemnate între copii, în ceea ce privește achizițiile limbajului, ale informațiilor și manifestărilor de personalitate. Odată cu vârsta crește gradul de conștientizare a folosirii vorbirii. În vorbire încep să fie utilizate tot mai numeroase substantive, verbe, adjective.

Vocabularul se îmbogățește cu diferite categorii gramaticale, inclusiv prepoziții, conjuncții, interjecții. Limbajul în perioada preșcolară are un caracter general, în sensul că un cuvânt nou însușit de copil poate apărea în scurt timp în zeci de combinații gramaticale diferite care conferă sensuri și semnificații noi. Generalitatea se exprimă și în creația de cuvinte, fenomen datorat structurilor lingvistice gramaticale active care flexionează imediat orice cuvânt însușit conform regulilor curente. Producerea limbajului e un fenomen complex care se realizează în cursul dezvoltării ontogenetice normale prin activitatea de analiză și sinteză a vorbirii orale, adică a succesiunii sunetelor și a cuvintelor, a integrării lor în configurații unitare, scrie V.Olărescu în *Reflecții asupra insuficienței fonetico-fonematice*. Tatiana Slama-Cazacu arată că fenomenele încep să apară în jurul vârstei de 3 luni, când se realizează legătura dintre sunetul auzit și cel emis. Pedagogul Maria Montessori consideră că între 2-5 ani se dezvoltă componenta auzului fonematic: atenția auditivă, memoria auditivă, finețea de diferențiere acustică a fonemelor, pe scurt, capacitatea de analiză și sinteză fonetică.

Limbajul este o activitate de comunicare între oameni care se realizează prin mijlocirea limbii. Comunicând între ei cu ajutorul limbii ei fac schimb de informație, de idei se înțeleg reciproc își organizează munca și activitatea lor comună. Limbajul este totodată un mijloc de persuasiune, de îndemn la acțiune. Comunicându-i altuia ideile și părerile sale omul cere un răspuns de la cel cărui i se adresează, îi cere o părere, îl sfătuie, îl îndeamnă într-o anumită direcție, îl determină să facă o acțiune sau alta.

Aceste două funcții a limbajului de comunicare și de persuasiune sunt deseori concomitente, însă poate să domine când una când alta. În îndemnul la acțiune un rol important îl are pe lângă conținutul verbal, imperativul, intonația care poate da uneori aceluiași conținut verbal înțelesuri diferite și prin care se pot exercita anumite influențe emoționale sau volitive.

Un rol primordial îl are limbajul în dezvoltarea proceselor psihice. Așa cum observă Luria procesul de însușire a experienței umane prin mijlocirea limbii duce și la formarea unor noi moduri de activitate, a unor noi sisteme funcționale și în cele din urmă la formarea proceselor sau a funcțiilor psihice superioare cum ar fi memoria, acțiunile voluntare, percepția, motivele, afectivitatea.

Limbajul copilului se structurează sub influența limbajului maturului și într-o măsură mare depinde de anturajul educativ al copilului care se manifestă din primele zile ale vieții. Pentru a înțelege cum decurge dezvoltarea limbajului copilului este necesar să cunoaștem etapele dezvoltării acestuia, particularitățile de vârstă ca să putem observa orice deviere în acest proces de exemplu: copilul la 1,4 ani încă nu vorbește, să decidă este în normă sau nu pedagogul are nevoie să cunoască când apar

primele cuvinte. Cunoașterea legităților dezvoltării limbajului este indispensabilă pentru etalarea diagnozei corecte al tulburărilor de limbaj.

Cunoașterea normativelor limbajului este necesară pentru structurarea exactă a activităților recuperativ-logopedice. De exemplu: în structurarea activităților pentru un copil alalic este important să cunoaștem că la fiecare copil la început se dezvoltă înțelegerea limbajului (vocabularul pasiv) și numai apoi apare vocabularul activ și în așa caz dacă chiar de la început vom încerca să dezvoltăm limbajul activ, toată activitatea noastră va eșua.

Vârsta preșcolară este cu precădere cea la care se sesizează o mare parte a tulburărilor de limbaj. De aceea, formarea unei articulații clare, corecte și precise reprezintă o cerință de bază în perfecționarea și dezvoltarea limbajului copilului.

Imposibilitatea de a comunica prin limbaj, precum și deficiențele vorbirii, produc o stagnare în dezvoltarea personalității copilului, modifică relațiile lui cu oamenii, îl singularizează și îl împiedică în mare măsură să participe la joc și la celelalte activități comune ale copiilor.

Am realizat diagnosticul dezvoltării limbajului la 10 preșcolari cu vârsta 5-7 ani, de la grădinița „Elimul Nou” din orașul Chișinău.

Am demarat examinarea complexă a limbajului, folosind compartimentele recomandate de E.Vrășmaș [10, p.7-15]:

1. *Anamneza* [6, p.80]

2. *Examinarea vorbirii: a nivelului de înțelegere a vorbirii:*

De exemplu: În fața copilului sunt expuse 5-10 obiecte (*o păpușă, o mașinuță, o lingură, o farfurie, o perie, o minge* etc., toate fiind obiecte din mediul familiar copilului), accesibile vârstei și capacității lui de înțelegere. Copilul trebuie să pună mâna sau să transmită obiectul indicat. În general, proba se realizează sub formă de joc. Copilului i se cere să aleagă unul dintre obiecte (*un camion jucărie*), să-l pună într-un coșuleț și să-l transmită. Dacă nu înțelege sarcina verbală, i se demonstrează cum trebuie să execute și se repetă cerința în baza altui obiect.

Se notează: dacă găsește imediat obiectul sau dacă ezită; cât de repede învață jocul; cu ce gesturi împinge coșul (*mașina*); dacă știe să caute obiectele din afara razei sale vizuale stricte; dacă mânuiește obiectele cu îndemănare sau cu sinchinezii parazitare.

În cazul în care jocul nu reușește, numărul obiectelor se reduce la 4-5.

În cazul reușitei, copilului i se pun în față câteva imagini din categorii diferite: *lebadă, macara, stilou, pălărie, baston* etc. Se urmărește recunoașterea categoriilor: *mijloace de transport, animale, fructe, legume*, etc.

După ce examinează *înțelegerea cuvântului*, trecem la examinarea *înțelegerii frazei*, iar după aceasta îi cere să execute acțiuni simple: “Ridică-te!”, ”Vino la mine!”, “Pune creionul în cutie!” etc.

Proba R. Zazzo [6, p76] pentru determinarea nivelului de dezvoltare a limbajului și înțelegere a unor cuvinte familiare și *Proba de flexibilitate asociativă* (U. Șchiopu, M. Gârboveanu, A. Turcu), care presupune alcătuirea unei propoziții din 4 cuvinte propuse de experimentator. Textul se notează, timpul de expunere fiind cronometrat. Aprecierea se face în funcție de numărul de cuvinte – asociate cu cuvintele propuse – pe care le folosește copilul; modul de compoziție, în funcție de relație, titlu și modul de a povesti. Notarea individuală se face în baza semnelor plus și minus.

3. *Examinarea articulării propriu-zise:*

După ce s-a sesizat starea aparatului articulator, se examinează capacitatea articulatorie a subiectului. La această etapă, obrazul copilului trebuie luminat, ținut la aceeași înălțime cu obrazul examinatorului, cel mai bine – în fața oglinzii, pentru a se stabili:

a) *Capacitatea de redare prin imitație* (vorbirea reflectată): examinatorul pronunță sunetele alfabetului în ordinea dificultății, logopatul le repetă; logopedul pronunță silabe directe și inverse cu sunetele respective, copilul le repetă; logopedul pronunță cuvinte în care sunetele deformări se găsesc în poziție inițială, mediană și finală, propoziții care conțin sunete deficitare, copilul le repetă (de 2-3 ori), pentru ca examinatorul să distingă clar tulburarea.

Examinatorul notează dacă sunetul este omis (Exemplu: rață - ață), greșit (rață - lață) sau înlocuit cu altul (rață -lață). Se examinează și combinații de consoane sau de vocale în diferite cuvinte.

Acest gen de instrumente trebuie să se bazeze pe următoarele principii :

- a) cuvintele să fie uzuale, să poată fi înțelese și de copiii care posedă un vocabular sărac;
- b) să poată fi ușor ilustrate cu imagini;
- c) sunetul să apară în diferite combinații: la începutul, la mijlocul și la sfârșitul cuvântului.

b) *Vorbirea independentă*. [10, p.21] Pentru examinarea capacității de pronunție în vorbirea independentă am folosit: alfabetul ilustrat, tabelele cu imagini al căror titlu prezintă sunetele în poziții diferite (începutul, mijlocul, sfârșitul cuvântului). Se utilizează procedee precum citirea ilustrațiilor, recitarea, cântarea, povestirea liberă. Examinatorul notează sunetele pronunțate greu de copil; tipul tulburărilor; modul de recitare; ritmul și melodicitatea vorbirii; respirația în timpul recitării și cântării; modalitatea de a povesti, surprinderea esențialului, respectarea structurii logice a povestirii; gradul de implicare în activitate, modul de a saluta, vorbi cu ceilalți copii. În cazul dislaliilor simple, sigmatismelor, rotacismelor, capacismelor, lambdacismelor etc., se examinează doar aparatul articulator, vorbirea reflexivă și independentă (p.76 - V.Olarescu);

Modele de cuvinte cu sunetul dat în poziții diferite. Sunetele cuprinse în cuvinte (inițial, la mijloc, la final), care denumesc diferite ilustrații: (**A:** ac – capac – mama; **O:** os – fasole – radio; **U:** ușă – lup – leu; **E:** elefant – fete – șase; **I:** inel – pisică – ardei; **Ă:** ăla – mazăre – păpușă; **Î/Ă:** înotă – mână – târî; **P:** pușcă – lopată – dop; **B:** balon – sobă – porumb; **M:** masă – lampă – salam; **F:** fată – cofă – cartof; **V:** vapor – tavă – morcov; **T:** tobă – palton – caiet; **D:** dulap – ladă – pod; **N:** nas – bancă – săpun; **S:** sapă – fustă – pas; **Z:** zăpadă – buzunar – autobuz; **Ș:** șapcă – pește – cocoș; **J:** jug – cojoc – patinaj; **L:** lacăt – fular – cal; **R:** roată – carte – topor; **Ț:** țap – cuțit – coteț; **C:** casă – vacă – sac; **G:** găleată – lingură – steag; **H:** haină – pahar – șah; **Ce:** cere – seceră – zece; **Ci:** cireșe – căciulă – papuci; **Ge:** gene – deget – minge; **Gi:** gimnastică – argintiu – covrigi; **Che:** cheie – pachet – ureche; **Chi:** chibrit – rochie – ridichi; **Ghe:** ghem – lighean – veghe; **Ghi:** ghiocei – unghie – triunghi).

4. Examinarea structurii gramaticale: Presupune observarea modului de a forma corect propoziții simple (din 2-4 cuvinte), de a vorbi corect spontan sau reprodus; de a utiliza corect singularul și pluralul (acord număr - gen, la substantive cunoscute); de a utiliza corect timpurile verbelor, unele relații temporale simple; de a folosi corect pronumele personal și demonstrativ.

5. Examinarea motricității, (proba Liebmann) [10, p.26-27]:

a) mișcări simple: strânge pumnii; bate din palme; mâinile strânse, desfăcute, degetele răsfirate; scoate limba, umflă obrazii; b) mimica gesticulară: amenință; fă “pa”, mângâie,

strâmbă-te, fă bezele; salută; împreunează mâinile; *c*) mișcări de imitație și utilitare: bate la ușă; prinde muștele; cântă la pian; sună la telefon; numără banii; imită mișcările de înot; *d*) manipularea obiectelor: mută cana; aprinde lumânarea; toarnă apă în pahar; fă un nod; bate crema; *e*) imitarea unor mișcări simple și complicate: pe cale vizuală, prin imitație; pe cale kinestezică; îl ajută terapeutul, apoi îl lasă pe copil să efectueze mișcarea de unul singur).

Specificul tulburărilor de limbaj la copii preșcolari, rezultate:

1. Anamneza. Cu ajutorul fișelor de testare logopedică și prin studiul cartelelor medicale ale copiilor am realizat anamneza pentru stabilirea rezultatelor fiecărui copil în parte și anume morfologia și motricitatea aparatului locomotor.

2. Examinarea vorbirii: cuprinde mai multe subprobe. Copiii au numit obiectele pe care le-am prezentat, cunoșteau din ce categorie fac parte – transport, legume, îmbrăcăminte, ș.a. Aplicând proba Zazzo am determinat nivelul de dezvoltare a limbajului, înțelegerea unor cuvinte familiare, copiii au dat maximul de definiții corecte a cuvintele propuse respectându-se structura logică a formulării.

3. Examinarea articulării propriu-zise: Capacitatea de redare prin imitație: copiii au repetat sunete separate, silabe, cuvinte dintr-un singur cuvânt.

4. Examinarea structurii gramaticale: copiii alcătuiau propoziții în baza imaginilor prezentate și cu cuvintele propuse de mine, de exemplu: „Căluțul bea apă din căldare”.

5. Examinarea motricității: copiii au întâmpinat dificultăți la efectuarea mișcărilor cu degetele – să le desfacă, să imită cântatul la pian, să mențină poziții statice cu mâinile, să facă diferite mimici. Unele mișcări nici nu știau cum să plaseze mâna pentru a le îndeplini, de ex., fă un nod, bate crema, arată iepurașul, ieduțul.

Concluzii despre eficiența terapiei logopedice în tulburările de limbaj a copiilor

După efectuarea ședințelor logopedice am concluzionat că în aspect calitativ au avut loc schimbări în comunicarea copiilor. S-a mărit volumul cuvintelor pe care ei le foloseau în comunicarea activă, în adresări, a apărut interesul față de lumea înconjurătoare: obiecte, ființe, au început corect să acorde cuvintele în propoziție după gen, număr și caz, puteau deriva cuvintele necesare, de ex: lemnos, acrișor, ș.a.

În urma implementării programului recuperator logopedic au fost depășite majoritatea imperfecțiunilor de pronunție a sunetelor. Aceasta se datorează și faptului că activitățile efectuate de noi erau complementate de către activitățile pe care le desfășura logopedul..

Actul vorbirii pentru orice copil normal este un fapt plăcut, spontan, care nu necesită eforturi speciale. Atunci când în cadrul relațiilor sociale și mai ales școlare sarcina intelectuală depășește capacitatea copilului, vorbirea este prima instanță care se blochează.

La copilul marcat de tulburare de limbaj, însăși tulburarea de vorbire constituie o invaliditate psihică permanentă și încordarea nervoasă precede vorbirea și produce un focar de inhibiție tocmai în regiunile de proiecție corticală a stereotipului verbo-motor, ceea ce tulbură sinteza funcțională a actului vorbirii. Astfel, învățarea limbajului se integrează în ansamblul procesului de edificare a personalității și reprezintă cel mai de seamă demers a procesului de umanizare.

Imposibilitatea de a comunica prin limbaj, precum și deficiențele vorbirii produc o stagnare în dezvoltarea personalității copilului, modifică relația lui cu oamenii, îl singularizează și îl împiedică în mare măsură să participe la joc, celelalte activități comune ale copiilor.

Examinarea trebuie să se efectueze de timpuriu deoarece de la vârsta preșcolară și școlară mică, limbajul capătă valențe importante care permit copilului să realizeze relații interpersonale complexe care asigură adaptarea și integrarea sociala și școlară, organizarea vieții psihice, formând și dezvoltând personalitatea copilului.

Pe baza datelor din literatură și a rezultatelor obținute din numeroase investigații, se pledează astăzi pentru reconsiderarea locului și rolului tulburărilor de limbaj care generează apariția unor dificultăți de adaptare școlară și inserție socio - profesională.

Bibliografie:

1. Captari, V. Organizarea activității corecționale – recuperatorii la punctele logopedice școlare; Lumina, Chișinău, 1996. 81 p.
2. Curriculum preșcolar. Educația și instruirea copiilor de 5-7ani în grupele pregătitoare; Ediția a II-a, Chișinău, 2004.
3. Curriculumul educației copiilor de vârstă timpurie și preșcolară (1-7 ani) în Republica Moldova, Coordonatori: Bolboceanu, A. Cemortan, S., Botnari, V., Chișinău, 2006. 96 p.
4. Olărescu, V. Corecția psihomotricității și instabilității capacității de muncă la elevii cu reținere în dezvoltarea psihică; „Elena-VI” SRL, Chișinău, 2008. 128 p.
5. Olărescu, V., Ponomari, D. Asistența logopedică și psihologică. Principii Metodologiei Perspective; „Elena-VI” S.R.L., Chișinău, 2012. 254 p.
6. Olărescu, V. Logopedie. Perspectiva diagnosticului logopedic; „Elena-VI” S.R.L., Chișinău, 2008. 251 p.
7. Racu, A., Verza, F., Racu, S. Pedagogia Specială; Chișinău, 2012. 315 pag.
8. Verza, E. Psihopedagogie Specială; Editura Didactică și Pedagogică, București, 1999.
9. Vrajmașu, E., Oprea, V. „Să învățăm cu plăcere”. Fișe, exerciții logopedice în comunicarea orală și scrisă. București, 2000
10. Vrajmașu, E. Terapia tulburărilor de limbaj. Intervenții logopedice; Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997.

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК С ПОМОЩЬЮ НЕТРАДИЦИОННЫХ ПРЕДМЕТОВ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

*Джабраилова Нонна, учитель-логопед
МОУ "Тираспольская СШ 17",
Магистр*

Annotation. This article describes a study on the development of fine motor skills of hands. Particular attention is paid to the study of the state of fine motor development of hands and fingers in children with speech disorders of preschool age, as well as the definition of the possibility of using in speech therapy finger games with the use of non-traditional equipment. Particular attention was drawn to the fact that finger games can be carried out with objects that are in everyday life of each person.

Аннотация. В данной статье описывается исследование по развитию мелкой моторики рук. Особое внимание уделяется изучению состояния мелко-моторного развития кистей и пальцев рук у детей с нарушениями речи старшего дошкольного возраста, а также определение возможности использования в логопедической работе пальчиковых игр с применением нетрадиционного оборудования. Особое внимание было обращено на то, что пальчиковые игры могут проводиться с предметами, которые имеются в быту каждого человека.

Формирование и развитие правильной речи у детей дошкольного возраста остается в поле зрения специалистов различных областей научного познания, так как речевая

функция играет важную роль в психическом и общем развитии ребенка. Полноценное речевое общение является необходимым условием нормальных социальных человеческих контактов, что в свою очередь расширяет представления ребенка об окружающем мире. Правильная речь регулирует поведение ребенка, помогает ему планировать адекватное участие в разных формах деятельности. На современном этапе развития в сфере специального дошкольного образования актуальной задачей является повышение эффективности коррекционного процесса по устранению речевых нарушений у детей дошкольного возраста.

Интенсивным периодом развития всех психических функций принято считать младший дошкольный возраст. Овладение речью является основным новообразованием в этом возрасте и становится основой для дальнейшего развития ребенка. [2] Развитие речи имеет прямую зависимость от сформированности тонких движений пальцев рук. Исследователь детской речи Кольцова М.М. пишет, что в ходе эволюции развитие движений пальцев рук человека было тесно связано с состоянием его речи, к примеру, первой формой общения людей были жесты и поэтому развитие речи и функций руки шло параллельно. Автор утверждает, что по такому же принципу идет развитие ребенка, сначала начинают развиваться незначительные движения пальцев, а уже позже происходит развитие артикуляции, а все последующее совершенствование речевых реакций прямо зависит от тренировки движений пальцев. Таким образом, «есть все основания рассматривать кисть руки как орган речи – такой же, как артикуляционный аппарат. С этой точки зрения проекция руки есть еще одна речевая зона мозга». [1, 4]

В настоящее время возросло количество детей, которые имеют различные нарушения речи, следовательно, перед организацией дошкольного образования стоят такие задачи, как всестороннее развитие детей, коррекция речевых нарушений, а также подготовка их к школе, поэтому очень важно уделить пристальное внимание развитию мелкой моторики рук. Для реализации данных задач, педагоги используют различные методы и приемы для своевременного формирования и совершенствования моторных и речевых функций детей. На наш взгляд для достижения наилучших результатов в работе по развитию тонких дифференцированных движений пальцев рук необходимо использовать кинезиологические приемы, которые влияют на развитие умственных способностей, позволяя активизировать различные отделы коры больших полушарий. [5]

В коррекционно-педагогической системе развития познавательной деятельности одним из приемов кинезиологии являются пальчиковые игры. Известно, что пальчиковые игры оказывают на моторное развитие рук благоприятное воздействие. Такие игры можно проводить с различными предметами – это пирамидки, мозаика, шнуровка, игры с пуговицами, карандашами, также можно использовать плоскостной пальчиковый театр. В своем исследовании мы предлагаем в практику работы учителя-логопеда с целью развития моторных движений кистей и пальцев рук включить пальчиковые игры и упражнения с использованием различных нетрадиционных предметов. Такими предметами могут быть: бигуди, массажные мячики, счетные палочки, платочки, прищепки, резинки для волос, камешки «Марблс». А также коврики, зубные щетки, кухонные губки, крышки от пластиковых бутылок, одноразовые ложки, стаканы, тарелки и многие другие предметы бытового окружения человека.

Ни для кого не секрет, что дети очень любят и хотят, как можно больше двигаться, для них движение является познанием мира. Знакомство с миром, его осмысление и глубина познания зависят от точных и четких моторных движений ребенка. Так же ребенку очень интересно ко всему прикасаться, ощупывать, это помогает ему определить свойства предмета, материал из которого он сделан, температуру, свойства, назначение, возможность что-то с ним делать.

Изучив теоретические аспекты данной темы, был проведен эксперимент, который проходил в дошкольном образовательном учреждении комбинированного вида МДОУ № 9 города Тирасполь. Экспериментальное исследование по формированию тонких дифференцированных движений кистей и пальцев рук у детей с нарушениями речи проводилось в старшей логопедической группе в течение учебного года. Эксперимент строился на том, что средствами развития мелкой моторики кистей и пальцев рук у детей с нарушениями речи могут быть пальчиковые игры с применением нетрадиционного оборудования.

В ходе экспериментальной работы реализовывалась подобранная методика диагностики уровня моторного развития детей логопедической группы с общим недоразвитием речи. Были применены «Тесты оценки моторики» разработанные Н. Озерецким. [3] Изучив и проанализировав полученные данные, было определено, что состояние и уровень развития мелкой моторики рук детей находится на достаточно низком уровне: средний уровень сформированности мелкой моторики рук имеет лишь 23% детей обследуемой группы, 46% детей имеют уровень развития ниже среднего и 31% имеет низкий уровень развития мелкой моторики рук.

Методика формирующего этапа экспериментального исследования предполагала введение в логопедические занятия и в свободную деятельность детей пальчиковых игр с использованием нетрадиционных предметов для того чтобы повысить уровень развития мелкой моторики рук. Также ознакомившись и проанализировав коррекционно-педагогическую работу с детьми учителя-логопеда и воспитателя логопедической группы по развитию движений кистей и пальцев кистей рук ребенка, удалось установить, что значение и роль игр по развитию пальчиковой моторики у детей педагогами недооценивается.

Исходя из вышесказанного было выдвинуто научное предположение о том, что если ежедневно на занятиях учителя-логопеда и воспитателя в первой половине дня, а также в свободных видах деятельности детей во второй половине дня как обязательный элемент педагогами будет проводиться пальчиковый игровой тренинг, то уровень мелкомоторного развития у детей повысится.

Игры проводились с целью формирования у ребенка умения удерживать заданные позы кистей и пальцев рук, развития координированных, тактильно-кинестических движений мелкой моторики рук с использованием различных нетрадиционных предметов. Выполнение движений в ходе пальчиковой игры проводилось под речевое сопровождение в стихотворной форме. Это способствовало формированию и совершенствованию чувства ритма. Проговаривание стихотворений и одновременное выполнение движений кистью и пальцами рук имеет преимущества: движения выполняются ритмично, речь становится более громкой, четкой и эмоционально окрашенной. Использование стихотворной формы

в играх с нетрадиционными предметами привлекает внимание детей и соответственно позволяет достичь наилучшего обучающего эффекта.

На первых занятиях предлагаемые педагогами пальчиковые упражнения вызывали у детей затруднения, им было сложно удерживать некоторые позы кистей и пальцев рук. В дальнейшем в ходе занятий, детям предлагались пальчиковые игры с нетрадиционным оборудованием, в которых содержание стихотворения изображалось кистями и пальцами обеих рук, например, при проговаривании стихотворения детям предлагались зубные щетки, нужно было растирать ими подушечку каждого пальца и опускаться к основанию сначала на одной руке, а потом на другой, в данном случае дети проговаривали стихотворение и выполняли самомассаж пальцев рук. Игры с прищепками развивают у детей щипковый захват, в этом случае внимание обращалось на то, что захватывать прищепку нужно последовательно сначала большим и указательным пальцем, потом большим и средним, далее большим и безымянным и в конце большим и мизинцем, таким образом в игре задействованы все пальцы сначала правой руки, а затем левой. Камешки «Марблс» использовались при рассказывании логопедических сказок, дети выкладывали по ходу сказки предметы из них. Также предлагались резинки для волос, одной из игр с ними было надевание резинки сначала на большой и указательный палец одной руки, далее нужно было растягивать пальцами резинку, потом пальцы менялись на большой и средний, большой и безымянный, большой и мизинец и каждый раз необходимо было растягивать пальцами резинку, потом то же самое проделывалось с пальцами другой руки. В данной статье описаны лишь некоторые примеры пальчикового игрового тренинга с нетрадиционным оборудованием, которые проводились с детьми исследуемой группы.

Результаты проведенного исследования показали, что по сравнению с показателями начала эксперимента уровень мелко-моторного развития у детей стал значительно выше: 74% детей имеют средний уровень развития мелкой моторики рук, это на 51% больше, чем вначале эксперимента, 26% детей имеют уровень ниже среднего развития, детей с низким уровнем развития мы не выявили. Следовательно, можно утверждать, что полученные в ходе исследования данные подтверждают предположение о том, что введение пальчикового игрового тренинга с нетрадиционными предметами повышает уровень мелко-моторного развития детей.

Таким образом, использование нетрадиционных предметов в играх с пальцами рук благотворно влияет на речевую деятельность, движения пальцев рук становятся более скоординированными, снижается нервно-психическое и эмоциональное напряжение, словарный запас расширяется, руки приучаются к точным, осознанным движениям. Играя с пальчиками и различными предметами, дети учатся ориентироваться в схеме своего тела, вырабатываются тонкие движения пальцев рук, повышается работоспособность головного мозга, у детей повышается познавательная и творческая активность, они становятся более внимательными.

Список литературы:

1. Антакова-Фомина А.В., Кольцова М.И., Исенина Е.И. Пальцевая моторика рук у детей и их речевая функция. / Исследования Института физиологии детей и подростков АНН РФ. М.: 1986.
2. Вавилова А.В. Развитие мелкой моторики как средство улучшения речи / А. В. Вавилова // Молодой ученый. – 2014. – № 5 с. 495-497.

3. Гуревич М.О., Озерецкий Н.М. Психомоторика. Ч. 2: Методика исследования моторики / Гуревич М.О., Озерецкий Н.М.; Л.: Гос. мед. изд-во, 1930.
4. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. М. 1973.
5. Поваляева М.А. Нетрадиционные методы в коррекционной педагогике. Ростов-на-Дону. 1997.

МУЗЫКАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА СТИМУЛЯЦИЮ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

*Головня Майя Евгеньевна,
Музыкальный руководитель, ГБОУ Школа № 1474,
Россия, г. Москва*

Аннотация. Представленная статья даёт полное представление о терапевтическом и обучающем воздействии музыкальных занятий на развитие детей с нарушениями речи, а также о методике организации и проведения занятий.

Ключевые слова: развитие речи; музыкальные занятия.

Abstract. The presented article gives a fairly complete picture of the therapeutic and educational impact of music classes on the development of children with speech disorders, as well as on the method of organizing and conducting classes.

Keywords: speech development; music lessons.

Музыкальное развитие ребёнка в аспекте физического имеет свою давнюю историю. Музыка, воспринимаемая слуховым рецептором, воздействует не только на эмоциональное, но и на общее физическое состояние человека, вызывает реакции, связанные с изменением кровообращения, дыхания.

В. М. Бехтерев доказал, что музыка может вызывать и ослаблять возбуждение организма.

П. Н. Анохин, изучая вопросы влияния мажорного или минорного лада на самочувствие, сделал вывод о положительном влиянии мелодического и ритмического компонентов музыки на работоспособность или отдых человека.

В «Теории и методике музыкального воспитания в детском саду» Н. Ветлугина пишет, что пение развивает голосовой аппарат, речь, укрепляет голосовые связки, регулирует дыхание. Ритмика улучшает осанку ребёнка, координацию, уверенность движений. Развитие эмоциональной отзывчивости и музыкального слуха помогают активизировать умственную деятельность.

Таким образом, музыка – это одно из средств физического развития детей. Поэтому педагоги дошкольных учреждений, в том числе и музыкальные руководители, должны комплексно решать задачи физического, интеллектуального, эмоционального и личностного развития ребёнка.

При обычном способе занятий дефектолога с детьми 4-5 и даже 6 лет с нарушениями речи, дефектолог старается увеличить словарный запас, заучивая с ними слово за словом. Результат таких занятий бывает, как правило, незначительным. Но существует и другой подход основанный на развитии эмоциональной сферы ребёнка. Это использование музыки некоторым специфическим образом, который помогает стимулировать речь – музыкотерапия ориентированная на развитие речи.

Цели стимуляции речи музыкой могут быть различными:

- снять или уменьшить произвольный контроль ребёнка за своей речью (пение, особенно групповое, настолько увлекает ребёнка, что он перестаёт следить за тем, как он говорит);

- увеличить общую активность ребёнка, в том числе поднять эмоциональный и мышечный тонус;

- вовлечь слабо говорящего ребёнка в процесс пения посредством подражания поющим детям и взрослым.

Музыкальные занятия должны проходить в атмосфере высокой эмоциональности, чтобы увлечь детей, - тогда они будут петь с удовольствием. Для этого необходимо, чтобы музыкальный руководитель работал с энтузиазмом и удовольствием. Только тогда педагог сумеет «заразить» своим настроением детей.

Возникает вопрос: зачем говорящим детям «работать» на детей с нарушениями речи? Потому что совместные занятия полезны и тем, и другим. У всех участников возникает ощущение чуда, когда молчавший до того ребёнок начинает говорить, и это переживается как общая победа и детьми, и взрослыми. Сильное совместное переживание оказывает благотворное воздействие на детей.

Музыкальное занятие – это не просто последовательность упражнений, это цельное драматическое действие, в котором все элементы связаны и объединены общим ритмом. Построение занятия зависит от того, какие дети в нём участвуют и какие проблемы должны решаться на данном этапе.

Каждое занятие должно обязательно включать движение под музыку с разными ритмами. Надо, чтобы ребёнок вошёл в мир музыки, услышал её, и при этом понял или вспомнил, что различным музыкальным ритмам соответствуют разные типы движения (под марш дети ходят, под вальс кружатся и т. д.). После этого дети садятся полукругом около инструмента и поют, некоторые песни сопровождаются на других музыкальных инструментах (на отдельных этапах полезно начинать с распевания). Важно также позволить детям отдаться во власть ритма, например при игре на шумовых инструментах (маракасах, трещотках). Кульминационная часть занятия – хороводные танцы. К этому времени уже все дети участвуют в действии, оживляются и вовлекаются в общий танец. Именно в это время ребёнок может начать делать то, что не получалось раньше: произносить новые звуки и слова, актуализировать уже отработанные. Заканчивается занятие, как и начиналось, спокойной музыкой или игрой. Именно в ритмической организации занятия и состоит главная роль музыкального руководителя.

На занятиях исполняются разные хороводные танцы (желательно с пением при умеренном движении): «По малину в сад пойдём», «Весёлые гуси», «Зайка, попляши!» и т. п. существенными чертами подобных танцев в контексте решаемой проблемы является то, что все видят всех; что танцы включают моменты, когда все должны держаться за руки; что в тексте песен есть повторы («По малину в сад пойдём, в сад пойдём, в сад пойдём»). Мелодия должна быть захватывающей, но достаточно плавной.

Работу по стимуляции речи на музыкальных занятиях можно проводить в три этапа.

1 этап – вовлечение в общее пение

Когда ребёнок привык к занятиям в группе, задача педагога – помочь ему освоить выполнение движений под музыку. Ребёнок прыгает, изображая зайчика, переваливается с

ноги на ногу, как медведь, хлопает в ладоши в нужный момент, и делает это легко, благодаря соответствующему характеру музыки, эмоциональному настрою, помогающему войти в образ. В этот момент желательно усилить эмоциональную нагрузку занятий. Этого можно достичь разными способами: или меняя темп (ускоряя и замедляя), или пригласив на занятие какого-нибудь нового участника, или изменив наряд ребёнка, надев на него шарфик, повязав красивый бант и т. п.

С этого момента начинается работа по стимуляции речи. Педагог входит внутрь круга (круг держится уже без него) и на протяжении всего занятия поёт «лицо в лицо» с ребёнком. Желательно, чтобы имел место тактильный контакт (педагог держит ребёнка за руку). Можно вместе с ребёнком образовать маленький круг внутри большого.

Педагог как бы призывает ребёнка помочь ему петь, особенно выделяя голосом повторяющиеся фрагменты («би-би-би», «ля-ля-ля» ...). В большинстве случаев ребёнок откликается на попытки педагога вовлечь его в общее пение. Первое, что начинает делать ребёнок, - подавать голос во время пения. После первых вокализаций появляются «лепетные» слоги. Если у ребёнка нет моторных проблем, таких слогов появляется сразу достаточно много («бу-бу-бу», «би-би-би», «ма-ма-ма» ...).

Занимаясь с ребёнком, нужно учитывать, что стимуляция речи ведёт к стимуляции общей активности (так как произвольный контроль у ребёнка в это время ещё не сформирован). Поэтому занятия сильно возбуждают и растормаживают ребёнка и могут давать эффект, похожий на стимуляцию сильными лекарствами. Если ребёнок от занятий сильно возбуждается и возбуждение начинает преобладать над появившейся речью, нужно на некоторое время оставить его в покое, т.е. ребёнок будет продолжать ходить на музыкальные занятия, но педагог временно прекратит целенаправленно стимулировать его речь. Через некоторое время, когда возбуждение спадёт, работу по стимуляции речи можно возобновить.

2 этап – игровые методы стимуляции речи

После того как ребёнок начал произносить слоги, педагог ослабляет индивидуальную работу с ним, но следит, чтобы на каждом занятии повторялись те песни, которым ребёнок может подпевать. На этом этапе музыкальная терапия отходит на второй план, хотя ребёнок продолжает посещать музыкальные занятия, а на первый план выступают игровые методы стимуляции речи. Если в это время не ослабить интенсивность музыкальной терапии, ребёнок перевозбудится, могут начаться истерики.

Можно предложить игры, в которых по ходу действия ребёнок должен что-то произнести. Это может быть, например, игра в прятки с ауканьем или игра в лото в группе детей, большинство которых азартно вовлекаются в игру. Можно также специально «выманивать» речь, выстраивая такие ситуации, в которых ребёнку оказывается необходимым что-то сказать.

3 этап – взаимодействие музыкального руководителя, дефектолога и психолога

Первые элементы речи, которые появляются в результате игровых занятий, - это обычно звукоподражания или короткие слова («иди», «дай»).

На этом этапе опять подключается музыкальная терапия. Педагог вместе с ребёнком, глядя ему в глаза и отчётливо пропевая некоторые слова. Желательно, чтобы эти слова были связаны с определённым движением. В конце концов в результате этой работы ребёнок повторяет какое-то слово, пропевая его. Для того чтобы это удалось, важно

подобрать песню, которая нравилась бы ребёнку. В этой песне должен быть подходящий мотив, поскольку, как показывает практика, для каждого ребёнка существуют более «удобные» ритмы, которые ему легко повторять, и менее «удобные».

Параллельно с этим происходит работа по расширению словарного запаса (усложняющееся лото, задания с просьбой показать на картинке определённые предметы). Правила игры постепенно усложняются, так что ребёнку приходится произносить уже не одно слово, а два (например, играя в лото, говорят не просто «Дай!», а «Дай мишку», «Дай куклу», потом начинают говорить: «Дай Ане мишку»). Постепенно усложнение доходит до того, что ребёнок говорит: «Дай Ане голубого мишку, пожалуйста». Такой фразовой речи можно добиться, если у ребёнка уже сформирована внутренняя речь и её нужно только «вывести наружу». Если внутренняя речь недостаточно сформирована, следует много работать над пассивным словарным запасом, словообразованием и грамматикой. Ребёнок должен уметь показывать на картинках не только предметы, но и действия, а также давать «безмолвные» ответы на вопросы, требующие склонения слов по падежам.

Когда ребёнок уже овладел фразой, первое время он произносит её как бы с усилием. Как будто он достаёт слова из заднего кармана. Речь обычно бывает неразвёрнутая, в виде корневых осколков слов, без окончаний, предлогов, без связок, без глаголов, часто с неправильным порядком слов. Параллельно со стимуляцией речи идёт работа над линейной последовательной организацией предметов в пространстве – выстраиваются в определённом порядке игрушки (матрёшки, пирамидки); воспроизводится повторяющийся рисунок из бусинок, горошин, фишек; усваивается порядок действий. Часто этого бывает достаточно для того, чтобы линейная структура фразы тоже стала упорядоченной. Но иногда это не приводит к желаемому результату.

На этом, конечно, не завершаются занятия по развитию речи у ребёнка. Дефектологу и логопеду предстоит решать ещё много проблем, но главный толчок, благодаря которому у неговорящего ребёнка появляется речь, происходит на музыкальных занятиях.

Список литературы:

1. Музыкалотерапия и восстановительная медицина в XXI веке – I Международный Конгресс. Тезисы и доклады, 2000.
2. Алямовская В. Г., Как воспитать здорового ребёнка / В. Г. Алямовская. – М. : Линка-Пресс, 1993.
3. Лопухина И. Логопедия – речь, ритм, движение, - СПб.: Дельта, 1997.
4. Картушина М. Ю. Логоритмика для малышей: сценарии занятий с детьми 3-4 лет / М. Ю. Картушина. – М. : Сфера, 2005.
5. Кузнецова Е. В. Логопедическая ритмика в играх и упражнениях для детей с тяжёлыми нарушениями речи / Е. В. Кузнецова. – М. : ГНОМ и Д, 2002.
6. Методика музыкального воспитания в детском саду / под ред. Н. А. Ветлугиной. – М.: Просвещение, 1976.
7. От рождения до школы. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования / под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. – М. : Мозаика – Синтез, 2012.

РАЗВИТИЕ РЕЧИ ЧЕРЕЗ ОЗНАКОМЛЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ С ДЕКОРАТИВНО-ПРИКЛАДНЫМ ИСКУССТВОМ

Емельянова Л.И.,

*Воспитатель МБДОУ д/с №21 «Росинка»,
г. Долгопрудный, Россия, Московская область,*

Аннотация: Эта статья посвящена ознакомлению детей с нарушением зрения с декоративно-прикладным искусством.. В процессе ознакомления детей с прикладным искусством были получены положительные результаты: у детей улучшились зрительно-двигательная координация, мелкая моторика, зрительная память и внимание, а также навыки ориентировки в пространстве, цветовосприятие и воображение. Также в статье даны рекомендации для педагогов, работающих с детьми с нарушениями зрения.

Ключевые слова: инклюзивное образование, нарушение зрения, дошкольное образование, декоративно-прикладное искусство, зрительное восприятие.

Abstract: this article is devoted to the acquaintance and education of children with visual impairment with arts and crafts. In the process of familiarization of children with applied art, positive results were obtained: children improved visual-motor coordination, fine motor skills, visual memory and attention, as well as the skills of orientation in space, color perception and imagination. The article also provides recommendations for teachers working with children with visual impairment.

Key words: inclusive education, visual impairment, preschool education, arts and crafts, visual perception.

В ходе педагогической работы в дошкольном образовательном учреждении было отмечено, что такие виды деятельности, как рисование, лепка, аппликация и конструирование, посредством которых дети образно отражают окружающую действительность, имеют большое значение для всестороннего развития и воспитания детей.

Дети с нарушением зрения нуждаются в индивидуальном подходе во время проведения занятий, т.к. в процессе познавательной, продуктивной или изобразительной деятельности они испытывают серьёзные трудности. Также из-за нарушений зрительного восприятия может формироваться нечёткое, недифференцированное представление образов, что, в свою очередь, отрицательно влияет на развитие мыслительных операций у детей.

Ознакомление с каким-либо видом промысла начинается с подробного описания образца, анализа его изображения и отдельных деталей и только после этого начинаем работу.

Педагогам, работающим с детьми с нарушениями зрения, необходимо помнить, что положительный результат работы может достигаться только за счёт использования специальных методов, учитывающих психофизические особенности детей. Учитывая это, в своей работе необходимо использовать красочные образцы и иллюстрации, а также более тщательно подбирать наглядно-дидактический и демонстрационный материал для занятий.

На всех этапах процесса обучения детей с нарушением зрения изобразительной деятельности, воспитанников необходимо учить поэтапному обследованию предметов, умению анализировать основные признаки предметов. Ознакомление детей с формой, величиной и другими пространственными характеристиками предметов невозможно без

взаимодействия движений рук и глаз. Ребёнок видит движение руки и ощущает это движение, в результате у ребенка производится нужное движение и по ходу выполнения оно корректируется. Направляя взглядом действия рук при создании рисунка, ребёнок всё время сверяет изображение, которое получается на бумаге с образцом и исправляет его. Поэтому необходимо, чтобы ребёнок отчётливо представлял предмет или видел его. Например, прежде чем приступить к рисованию Дымковского козлика детям предлагается внимательно и детально рассмотреть его и изучить тактильно, описать из каких частей он состоит (туловище, ножки, голова, рога), какую форму и размер он имеет, из чего сделан. И только после подробного обследования козлика, внимание детей обращается на роспись, её особенности и цвета.

При формировании изобразительных навыков у детей с нарушениями зрения, необходимо помнить, что организация занятия должна носить индивидуальный характер, а также учитывать индивидуальные возможности и общее развитие каждого ребенка. В отдельных случаях, когда ребенок имеет низкую остроту зрения и ему сложно ориентироваться в микропространстве, можно предложить использовать шаблоны и трафареты. Для четкого представления ребенком границ данного изображения использовать силуэт с обязательным контуром или на чёрном фоне. Образцы для рассмотрения должны быть в несколько раз больше, чем выполняемая детьми работа. Располагать образцы надо так, чтобы они не сливались друг с другом, а бумага, на которой они выполнены, не давала бликов.

Детям с нарушениями зрения и низкой зрительно-двигательной координацией можно дать словесные ориентиры, например: «Ведем линию сверху вниз, слева направо, от точки до точки». Также, перед рисованием на бумаге, проводить упражнения «рисование в воздухе» или «пальчиковую гимнастику», в ходе которых дети начинают непроизвольно направлять своё внимание на мышцы, участвующие в движениях. Дети различают и сравнивают мышечные ощущения, определяют их характер, движения, темп и ритм.

Для лучшего запоминания детьми особенностей элементов той или иной росписи, как правило, я использую различные дидактические игры и упражнения, которые в свою очередь направлены на развитие зрительного восприятия (см. приложение).

Процесс обучения детей росписи необходимо проводить от простого к сложному – от простых линий и точек к узорам и орнаментам. Сначала показываем самые простые элементы, такие как капельки, точки, линии, при этом обращаем внимание детей на размер «капелек» и толщину линий. Необходимо помнить об особенностях цветовосприятия у детей со зрительной патологией и учить смешивать краски, учитывая яркость и насыщенность, характерную для изучаемой росписи.

Благодаря изобразительной деятельности у детей улучшается зрительно-двигательная координация, мелкая моторика, зрительная память и внимание, воображение, навыки ориентировки в пространстве. Опираясь на собственный опыт работы с детьми с нарушениями зрения, мною были составлены предложения по более гармоничному и эффективному ознакомлению с декоративным рисованием.

1. Для ознакомления с росписью необходима предварительная работа, которая включает в себя: беседы, рассказы о промысле, выставки, подбор литературы (стихи, сказки, фольклор) и дидактические игры;

2. Весь наглядно-дидактический материал должен отвечать офтальмо-гигиеническим требованиям, он должен быть ярким и красочным;
3. Цикл занятий должен строиться от простого к сложному – от простых элементов (точки, линии) до более сложных, составляющих узор и орнамент;
4. В работе обязательно должен соблюдаться индивидуальный подход к каждому воспитаннику, учитывающий его диагноз, остроту зрения и общее развитие. Например, если один ребёнок может нарисовать самостоятельно, то другому можно и нужно дать трафарет или разрешить обвести по контуру;
5. Необходимо уделять внимание рабочей поверхности (вертикальная или горизонтальная), т.к., например, ребёнок со сходящимся косоглазием должен работать на специальной подставке;
6. В конце каждого занятия необходимо проводить упражнения на снятие зрительного напряжения.

В практике для того чтобы знакомство детей с декоративным рисованием было более интересным и запоминающимся необходимо использовать в игровой и повседневной деятельности изделия народных промыслов, которые дают почву для составления описательных рассказов, сказок, разучивания потешек и стихов.

К оценке результатов детских работ также следует подходить индивидуально, учитывая состояние зрения детей и уровень их развития. Важно, чтобы педагог относился к детской работе, как к произведению творчества и вместе с ребёнком мог увидеть всю её красоту. В результате такого отношения у ребёнка появляется осознание значимости собственных достижений и внутреннее ощущение успеха, которое необходимо при освоении любого вида деятельности. Описанный мною опыт работы дал положительные результаты – мною был составлен цикл занятий по ознакомлению с народным декоративно-прикладным искусством доступных для детей с нарушениями зрения для всех возрастных групп.

Список литературы:

1. Венгер Л.А., Пилюгина Э.Г., Венгер Н.Б. Воспитание сенсорной культуры ребенка. – М.: «Просвещение», 1988. -144с.
2. Косминская В.Б., Халезова Н.Б. Основы изобразительного искусства и методика руководства изобразительной деятельности детей.- М.: «Просвещение»,1987. – 128с.
3. Малева З.П. Подготовка детей дошкольного возраста с нарушением зрения к плеопто-ортоптическому лечению. – М.: Издательство ПАРАДИГМА, 2011. – 127с.
4. Нетужилкина Н.М. Развитие творчества дошкольников в процессе ознакомления с народно-прикладным искусством.- М.: ТС «Сфера», 2007. - 122с.
5. Под ред. Саулиной Н.П., Поддякова Н.Н.-Сенсорное воспитание в детском саду. – М.: «Просвещение», 1969. - 159 с.
6. Соломенникова О.А. Радость творчества.- М.: «Мозаика-Синтез», 2006. - 326 с.
7. Скоролупова О.А. Знакомство детей с русским народным декоративно- прикладным искусством.- М.:Скрипторий 2007. - 125 с.
8. Штанько И.В. Воспитание искусством в детском саду.- М. ТЦ «Сфера», 2007. - 141 с.

Приложение

«Собери из частей целое»

Цель: учить детей расчленять изображение предмета на части и воссоздавать сложную форму из частей

«Собери по образцу»

Цель: закреплять умение детей подбирать объекты по образцу, ориентируясь на несколько признаков одновременно, воспроизводить их положение на листе

«Жостовский поднос» (фланелеграф)

Цель: учить детей последовательному зрительному обследованию и описанию предмета, его формы с указанием пропорций, цвета, оттенка по светлоте и цветовому тону

«Обведи по контуру» (работа с калькой)

Цель: тренировать зрительные функции: центральное зрение, прослеживание, локализация, фиксация, развитие зрительного восприятия

«Закрась узор» (штриховка)

Цель: формировать ряд навыков и качеств движений: ритмичность, свободный размах, легкие, без излишнего напряжения движения, правильную остановку в нужной точке и в пределах конкурса, воспроизведение штрихов по форме предмета, регулицию силы нажима при раскрашивании

«Обведи по контуру»

Цель: учить правильно держать карандаш (кисть); обводить по контуру рисунок, состоящий из линий различной конфигурации, подготовка руки к письму

«Создание цветowych комбинаций»*Цель:* закреплять умения получать смешением красок разные светлотные оттенки

«Форма в орнаменте» (автор Венгер)

Цель: учить детей последовательно обследовать расчлененную орнаментальную форму, описывать ее словесно и узнавать по описанию

«Нарисуй орнамент»

Цель: тренировать умения считать, при рисовании повторяющихся элементов орнамента

«Сделаем салфетки» (изучаем орнамент), (автор Венгер)

Цель: закреплять умение детей, подбирать детали (фигуры), ориентируясь одновременно на форму и цвет.

INTERVENȚIA LOGOPEDICĂ ÎN CAZUL COPILOR NONVERBALI

*Blaga Tatiana,
Logoped Grad didactic superior,
IET nr. 168*

Rezumat:

Articolul elucideaza o latura a terapiei logopedice foarte actuala si anume lucrul cu copii nonverbali. Sunt descrise, din punct de vedere teoretic si practic, conditiile psihopedagogice de educare a limbajului in cazul lipsei acestuia. La fel, sunt prezentate metode de stimulare verbala de la primele sunete pana la lucrul asupra frazei.

Cuvinte-cheie: intervenție logopedică, copii nonverbali, stimulare verbală, comunicare

Annotation:

The article elucidates a part of the very current logopedic therapy, namely, the work with nonverbal children. There are described theoretical and practical psycho-pedagogical conditions of language

education in the moment of its absence. Also, there are introduced methods of verbal stimulation from the very beginning when appear the sounds till the level when we work on the construction of a phrase.

Keywords: Logopedic intervention, non-verbal children, verbal stimulation, communication.

În ultimul timp, tot mai multi copii nonverbali sunt înregistrați în diferite instituții medicale și/sau educaționale care abordează copii de vârstă preșcolară. Prin termenul „nonverbală” este desemnată persoana care nu utilizează vocea pentru comunicare (termenul clinic - „nonvocală”, deoarece comportamentul verbal poate include comunicarea fără sunete, de exemplu, limbajul gestual). În majoritatea cazurilor, acești copii comunică în felul următor: arată cu degetul sau te duc de mână la obiectul sau locul dorit, exprimându-și necesitățile prin intermediul comportamentului, ori utilizează ineficient comunicarea (ecolalia) sau stereotipiile vocale.

Dacă în urmă evaluării multiaspectuale ale copilului nu sunt depistate tulburări organice ale aparatului verbal și auditiv sau semne evidente ale afectării sferei cognitive, dar sunt prezente particularități evidențiate ale sferei emoțional-volitive, atunci putem presupune că copilul prezintă tulburări din spectrul autist (TSA). La fel, copiii cu alalie motorie, sensorială sau senzomotorie prezintă lipsa comunicării verbale și deasemenea recurg la comportament pentru a obține cele dorite. Acești copii nu vorbesc deloc sau vorbirea lor se dezvoltă cu o întârziere mare. Conform V. Olărescu, D. Ponomari în cele mai multe cazuri, manifestările date sunt generate de apraxie – dereglarea mișcărilor voluntare (cel mai des, din partea motricității fine și articulatorii), agnozie – tulburare de recunoaștere (vizuală sau auditivă) [1, p.222], [2, p.46].

Dezvoltarea limbajului depinde de următoarele condiții:

- Capacitatea lingvistică înnăscută a copilului;
- Nivelul de păstrare a intelectului;
- Prezența stimulilor din mediul extern;
- Motivația verbală;
- Funcționarea căilor conductoare dintre analizatori prin care se transmite informația.

Zonele cerebrale responsabile de vorbire sunt următoarele: secțiunile posterioare ale circumvoluțiunii frontale inferioare; circumvoluțiunile temporale; regiunea parietală inferioară; zona aflată la joncțiunea regiunii temporale, parietale și occipitale a emisferei stângi dominante a vorbirii. După părerea cercetătorilor Șklovskii B. M., Vizeli T. G., dacă nu este legătură între aceste zone vorbirea nu se dezvoltă [6, p.197].

Indiferent de etiopatogeneza și mecanismele tulburării de limbaj obiectivele de bază la etapa începătoare sunt asemănătoare. Cert este faptul, că intervenția logopedică trebuie să înceapă cât mai timpuriu la vârsta de 2 – 3 ani în perioada senzitivă de dezvoltare a limbajului și constituirii personalității copilului.

Obiectivele de bază ale lucrului logopedic cu copiii nonverbali sunt:

1. Dezvoltarea inițiativei verbale;
2. Crearea motivației față de activitatea verbală simultan cu îmbogățirea vocabularului intern și extern;
3. Formarea capacității de constituire a planului/programului intern de exprimare, începând cu forme primitive a acestuia.

Lucrul cu copiii nonverbali presupune exercitarea unei influențe recuperative atât asupra activității verbale, dar și asupra altor procese psihice, laturii emoțional-personale a copilului. Implicarea emoțională (după Sobotovici E.) reprezintă una din premisele dezvoltării comunicării

[10, p.18]. Așa cum menționează M. Tomasselo, aceasta se manifestă anume la specia umană [4, p.21].

Sarcinile de bază la debutul terapiei logopedice sunt:

- 1) Stimularea activității verbale și psihice;
- 2) Dezvoltarea comunicării emoționale cu maturii. Expresivitatea specialistului trebuie să fie prezentă la fiecare etapă a activității, deoarece aceasta contribuie la dezvoltarea imitării, inspirând prin implicare emoțională copilul să perceapă și reproducă vorbirea;
- 3) Perfecționarea capacității de imitare a acțiunilor maturului (ecopraxie), semenilor și imitării verbale (ecolaliei);
- 4) Dezvoltarea și corectarea bazei psihofiziologice a activității verbale, a diferitor feluri de percepție, respirației fiziologice și verbale, aptitudinilor articulatorii;
- 5) Formarea nivelului motivațional-stimulatoriu al activității verbale;
- 6) Dezvoltarea vocabularului impresiv și expresiv: nominativ, predicativ și atributiv, care asigură minimul necesar pentru comunicare;
- 7) Formarea deprinderilor elementare de structurare gramaticală a mesajului verbal din punct de vedere morfologic și sintactic;
- 8) Profilaxia apariției tulburărilor secundare de limbaj.

În terapia copiilor nonverbal, trebuie să ținem cont de faptul, că fiecare copil este unic și pentru fiecare trebuie să aplicăm o abordare individualizată. După părerea lui Lovaas O., lucrul asupra comportamentului joacă un rol foarte important în dezvoltarea comunicării [7, p.53]. Pentru copiii nonverbal sunt caracteristice cele mai problematice tipuri de comportament. Dat fiind faptul, că copilul are un deficit de motivație și interacțiune socială, iar oamenii din mediul apropiat nu-l motivează suplimentar, copilul nu folosește vorbirea pentru a cere sau a denumi ceva. Lui îi este cu mult mai ușor să obțină totul prin intermediul comportamentului nedorit: stigmat, aruncatul obiectelor ș.a.

Înainte de toate, este necesar să captăm atenția copilului, să stabilim contactul vizual, ceea ce este foarte dificil în cazul copiilor cu TSA sau alalie. Pentru aceasta terapeuții pot pune pe cap antenețe haioase, urechiușe plușate, nas de clovn ș.a. Fixarea privirii la nivelul feței logopedului este foarte importantă pentru a accentua mișcările aparatului articulator și a insufla încrederea copilului să le folosească pentru a emite sunete verbale. Logopedul articulează clar, uneori chiar exagerat sunetele, cuvintele.

În lucrul cu copiii alalici logopedul poate începe terapia cu jocuri de imitare a sunetelor din mediu inconjurător, onomatopeie: Lupul: U-u-u! Mă doare: A-a-a! Vaca: Mu-u! Sunt utile cărțile cu sunete, aplicații IT. Se obțin sunete, silabe, care apoi sunt unite în cuvinte, iar cuvintele – în fraze. La fel, li se cere să arăte sau să dea obiecte, stimulând capacitatea de înțelegere a vorbirii.

O importanță enormă în terapie o are recompensa. Atunci când lucrăm cu un copil cu autism, întotdeauna trebuie să avem la dispoziție diverse recompense alimentare, jucării preferate. Dar folosim și recompensa socială (îl laudăm, îi aplaudăm). În terapia copiilor nonverbal la bază stau metode bazate pe terapia ABA și anume abordarea verbal-comportamentală. Scopul metodei este axat pe dezvoltarea funcțională a vorbirii. Punctul de pornire în această terapie este motivarea internă a copilului care primește recompense pentru întărirea diferitor forme ale comunicării (cereri, denumiri ș.a.). Metoda verbal-comportamentală utilizează repetarea multiplă, prompt-ul și constituirea treptată a răspunsului așteptat.

Pentru consolidarea deprinderilor de comunicare verbală pot fi utilizate în complex și alte metode și terapii: Tomatis, logopedia ludică, stimularea senzorială, kinetoterapia ș.a. Cel mai bune rezultate sunt atinse atunci când sunt utilizate diferite metode selectate individual pentru fiecare copil aparte și, desigur, atunci când se lucrează în echipă: logoped, terapeut comportamental, pedagog, părinte, medici.

Dacă în trecut intervenția logopedică se orienta către perfecționarea vorbirii la etapa în care a fost perturbată dezvoltarea ei: sunet, silabă, cuvânt, frază sau vorbire coerentă. Atunci în prezent, avem tulburări de limbaj în care trebuie să „formăm” vorbirea copilului de la zero. Lucrul cu copiii nonverbali nu este ușor. Pus în față cu o asemenea provocare logopedul își pune întrebarea cum, în mod practic, să realizeze stimularea verbală în cazul copiilor nevorbitori. Centru de logopedie ludică din Moscova „Teritoria rechy” condus de Gruzinova T. și Gurina E. înaintează următoarele premize ale dezvoltării comunicării care sunt fundamentate pe următoarele condiții: fixarea privirii pe fața omului; orientarea către mișcare; orientarea la voce; sensibilitatea la condiționarea temporară, plus motivele comunicaționale fundamentale: rugămintea, divizarea, informarea [11], [12].

Reieșind din situația când la copil sunt prezente sunetele involuntare, se recomandă întărirea lor cu ajutorul gesturilor și obiectelor. De exemplu, când ne jucăm cu mașina spunem: „vvv” – „vvv” și atingem cu degetul arătător buza de jos, astfel, stimulând și conștientizând pronunția acestui sunet; pronunțăm „t-t-t” – „batem ținte” cu coasta palmei. Conform autorilor acestei metodici fiecărui sunet îi corespunde un gest, un obiect și un joc cu obiectul dat. Sunetele sunt prelucrate pe rând în situații de joc, iar apoi ca din „LEGO” sunt constituite cuvinte, care apoi sunt unite în fraze.

În situația când sunetele lipsesc, terapia începe cu învățarea copilului să sufle (în fluier, obiecte ușoare. Sunt utilizate diferite dispozitive: clește pentru nas, dop cu gaură, care se utilizează după ce se face desensibilizarea (deprinderea treptată a copilului cu atingeri mecanice pe corp, față, guriță).

Deoarece sunetul reprezintă, de fapt, mișcare, stimularea verbală (emiterea sunetelor) reprezintă învățarea mișcărilor articulatorii. Se pot utiliza sonde logopedice simple și vibraționale pentru stimularea și conștientizarea mai bună a mișcărilor organelor de articulație. Pentru emiterea sunetelor: I variantă – ungem un fluer cu miere, iaurt; II variantă – strângem nasul, în gură introducem fluerul, obținem expirul pe gură. La fel, stingem lumânări, suflăm puf, hârtiute ș.a. Pentru impostarea sunetul „P” introducem în gură un dop de plută și cu putere expirăm, expulzându-l în afară. Impostarea sunetelor se poate înlesni prin utilizarea metodei verbotonale, utilizată pentru copii cu probleme de auz și descrisă de Rulencova L. I. [9 ,p. 22]. Sunetul obținut îl automatizăm cu diferite vocale (PA – PA – PA; PU – PU – PU...). Consecutivitatea impostării sunetelor este următoarea: F/V – H – C/G – P/B – T/D – S/Z – M/N. Concomitent se lucrează și cu vocalele.

Lucrul asupra frazei începe cu învățarea denumirii obiectelor, acțiunilor, apoi a determinativelor și altor părți de vorbire, care sunt prelucrate apoi în contexte diferite.

Un rol important în dezvoltarea limbajului îl are învățarea citirii și scrierii. Adică învățarea literelor, citirea lor servește drept suport pentru achiziționarea vorbirii. Noțiunile date se utilizează într-o înțelegere mai largă și includ priceperi de decodificare și înțelegere a situației, recunoașterea obiectelor și reprezentarea lor, priceperea de a citi simboluri, pictograme și cuvinte (citirea globală), legate de o situație anumită. Srierea, la fel, este specifică. Pentru această

categorie de copii, prin scriere subînțelegem nu doar scrierea cuvintelor, textelor ca atare, dar ca o asimilare a mijloacelor suplimentare de autoexprimare și stabilire a contactului cu cei din jur. „Scrierea” situativă exprimă un mesaj cu ajutorul obiectelor (Exemplu: lingură – „vreau să mănânc”, pahar – „vreau să beau”). Copilul poate „scrie” cu ajutorul tablouașelor, simbolurilor, pictogramelor, literelor de de tipar ce dorește să facă, unde vrea să meargă, cu ce să se îmbrace ș.a.m.d. Sunt utilizate dispozitive și programe computerizate care facilitează învățarea vorbirii prin scriere.

O influență stimulatorie asupra copiilor nonverbali o exercită muzica. Melodiile sunt folosite ca suport pentru învățarea cuvintelor, dezvoltarea ritmului și conștiinței fonologice. Utilizarea Terapiei Muzicale Comunicaționale, descrisă de Sandiford G., contribuie la îmbunătățirea pragmaticii la copiii neverbali cu TSA și dezvoltarea limbajului social al acestor copii, fapt care îl demonstrează datele experimentului realizat de autor în lucru cu copii cu autism [3, p.3].

Jocul reprezintă modalitatea de bază prin care se desfășoară terapia logopedică. Prin joc învățăm, comunicăm, cunoaștem lumea. Spre deosebire de copiii tipici, copiii nonverbali incluși în terapie trebuie învățați să se joace. Ei au nevoie să fie ghidați, trebuie să le arătatăm exemple și să-i încurajăm la fiecare realizare cât de mică.

Prin intermediul jocului se poate aprecia nivelul de dezvoltare a praxiei, putem facilita stabilirea diagnosticului și stabili programul terapeutic individualizat.

Stadiile dezvoltării jocului sunt:

- jocul senzorial;
- jocul manipulativ simplu;
- jocul manipulativ cu scheme;
- jocul funcțional;
- jocul cu subiect.

De fapt, după nivelul dezvoltării jocului putem să ne facem o închipuire despre nivelul dezvoltării cognitive a copilului.

În intervenția logopedică a copiilor nonverbali sunt utilizate următoarele strategii și instrumente de intervenție: observarea; urmarea după copil în activitatea de joc, corelarea ritmului specialistului și copilului; poziționarea la același nivel - jocurile se desfășoară pe covor; îi propunem jocuri; îi creăm motivația pentru joc și comunicare. Instrumentele ludice utilizate de logoped sunt: imitarea copilului; imitarea grotescă; provocarea și crearea obstacolelor artificiale; pornirea activității ritmice; modelarea situațiilor; ne prefacem ca nu înțelegem.

Trebuie de menționat condițiile de organizare a terapiei logopedice cu copiii nonverbali. Aici ne conducem de principiul mediului obiectual protejat. În încăperea destinată terapiei logopedice în afară de covor, măsuță cu scaunele nu trebuie să fie nimic în plus, pe pereți sau pe polițe. Aceste lucruri distrag atenția copilului, îi împiedică să se concentreze. Jucăriile și alte materiale didactice pot fi păstrate în boxe cu capac. Logopedul scoate pe rând obiectele, jucăriile de care are nevoie.

De asemenea, terapia logopedică se conduce de principiul mediului verbal protejat. Logopedul pastrează spațiul verbal liber fără a comenta excesiv prin fraze lungi, cuvinte complicate. Vorbirea logopedului trebuie să fie laconică, bine articulată, emotivă.

Totodată, în complex cu dezvoltarea vorbirii se recomandă realizarea jocurilor de integrare senzorială prin activizarea simțurilor, deoarece reținerea în dezvoltarea vorbirii poate fi rezultatul

tulburărilor legate de prelucrarea informației senzoriale [5, p. 113]. Sunt binevenite jocuri cu apă, nisipul, bile, texturi, mirosuri, gusturi ș.a. [8, p. 54] Aceste jocuri îi oferă copilului un flux de senzații diverse. În combinație cu metodele tradiționale ale dezvoltării vorbirii acestea produc o dinamică pozitivă în dezvoltarea vorbirii copiilor nonverballi.

În selectarea și aplicarea metodelor de intervenție specializată în terapia copiilor nonverballi logopedul trebuie să țină cont de cunoștințele și procedeele logopedice clasice, dar este necesară și o actualizare a acestora și o racordare la tendințele inovative din domeniul științelor psihopedagogice.

Bibliografie:

1. Olărescu V., Ponomari D. Asistența logopedică și psihologică: Principii. Metodologii. Perspective, Chișinău, 2012
2. Olărescu V., Logopedia: Perspectiva diagnosticului logopedic, Chișinău, Elena-VI, 2008
3. Sandiford G., Mainess K., Daher N. A pilot on the efficacy of melodic based communication therapy for eliciting speech in nonverbal children with autism, Autism 3, 2003
4. Tomasello M., Constructing a language, Harvard University Press, 2005
5. Айрес, Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. - М.: Теревинф, 2009
6. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии, М.: АСТ, 2009
7. Lovaas O., Koegel R., Simmons J., Long J., Некоторые обобщения и последующие меры в отношении аутичных детей в поведенческой терапии, Appl Behav Anal: 6
8. Митрофанова А. Е. Развитие речи у детей с задержкой речевого развития с помощью сенсорных игр и упражнений // Теория и практика образования в современном мире: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, ноябрь 2012 г.). — СПб.: Реноме, 2012
9. Руленкова Л.И. Как научить глухого ребёнка слушать и говорить на основе верботонального метода, Москва, Парадигма, 2010
10. Соботович Е. Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией. – Киев: КППИ, 1981
11. www.youtube.com/watch?v=krIPeT6Rvrk
12. <http://speech-area.ru>

MODALITĂȚI DE INTERVENȚIE ÎN DISLEXO-DISGRAFIE

Parascan Iulia Andreea, profesor logoped titular CJRAE Bacău, drd

Rezumat

Corectarea tulburărilor de scris-citit începe cu o etapă de precitare și pregrafie, în care se vor folosi metode cu caracter general și metode specific logopedice. în articol sunt descrise detaliat aceste metode

Cuvinte cheie: metode specifice și generale, intervenție logopedică, elevi cu disgrafie și dislexie

Abstract

The correction of writing-reading disorders begins with a stage of precision and pregraphy, in which general methods and speech-specific methods will be used. in articol are described in detail these methods

Keywords: specific and general methods, logopedic intervention, pupils with dysgraphia and dyslexia

Orice proces de corectare a tulburărilor de scris-citit începe cu o etapă de precitare și pregrafie, în care se vor folosi metode cu caracter general și metode specific logopedice.

Metodele cu caracter general pregătesc elevul pentru aplicarea metodologiei specific logopedice și facilitează efectele acțiunii metodelor din categoria celor specifice. Multe din aceste metode și procedee se pot efectua sub formă de joc, în funcție de vârsta elevului sau li se pot imprima un caracter de distracție - relaxare și înlăturare a oboselii. Aceste metode cu caracter general vin în sprijinul terapiei specifice și dobândesc o conotație aparte, menită să stimuleze și să dezvolte unele componente ale activității implicate în achiziția corectă a deprinderilor specifice scris - cititului.

Exercițiile pentru dezvoltarea musculaturii degetelor și a mâinii au o importanță deosebită pentru formarea mișcărilor fine ale degetelor și mâinilor, ceea ce contribuie la o mai bună ținere în mână a instrumentului de scris, la evitarea oboselii și la alunecarea facilă pe foaia de scris, iar ca efect, creșterea vitezei de realizare a actului grafic și adoptarea unei scrieri *silențioase*. Exercițiile sunt îmbinate cu adoptarea poziției corecte a întregului corp. Aceste exerciții se pot desfășura în forme variate, începând cu mișcări ritmice de întindere a brațelor și scuturarea lor, astfel încât să se transmită vibrația pe întreaga fibră musculară, până la cele mai complexe forme ce se utilizează în terapia de relaxare. În funcție de vârsta elevului, se poate introduce jocul cu scopul de a stimula efectuarea exercițiilor respective.

Auzul fonematic privește capacitatea de a identifica și diferenția sunetele limbii, de a distinge între sunet și literă, între sunet și reprezentarea sa grafică. Existența tulburărilor auzului fonematic sau slaba dezvoltare a acestuia, determină dificultăți nu numai la nivelul emisiei, dar și la cel al discriminării literelor și reprezentării lor în plan grafic. Dacă fenomenul este accentuat, dificultățile se extind la nivelul grupurilor de litere și chiar al cuvintelor. Pe măsura obținerii unor rezultate pozitive în dezvoltarea auzului fonematic, se îmbunătățesc, în special, cititul și scrierea după dictare.

Dezvoltarea auzului fonematic, se poate face sub formă de joc, prin recitarea cu intonație a unor poezioare scurte sau prin ghicirea literelor/cuvintelor spuse în șoaptă la ureche de alt copil pe care nu-l vede. Folosirea cuvintelor paronime (*tuș-duș, spate-spade, roate-roade, tată-dată, vată-fată, var-far, vag-fag, vină-fină, lac-rac, lege-rege, lamă-ramă, gogoși-cocoși, goală-coală, gară-cară*) este eficace la toate vârstele. Aceasta contribuie la diferențierea sunetelor asemănătoare ca pronunție și poziție a aparatului fonoarticular, în emiterea lor, cât și la diferențierea grafemelor ce au structuri optice apropiate.

Pentru corectarea dificultăților apărute în procesul de învățare a scrisului și cititului se pot distinge trei etape principale. Prima etapă (premergătoare) cu caracter preventiv, se caracterizează prin însușirea, de către elevi, a primelor grafeme și litere, stabilindu-se totodată, legătura lor cu formele respective, precum și cuprinderea acestor elemente în cuvinte scurte mono și bisilabice. Grafismele specifice acestei perioade cunosc patru niveluri: cel al divertismentului grafic fără semnificații, cel al desenului figurativ (*mama, casa, etc.*), nivelul pregrafic sau de prescriere (realizarea unor semne după un model dat într-un ritm dat) și nivelul scrierii propriu-zise. Caracteristic pentru această etapă este confuzia fără regulă, întâmplătoare, în scris, a majorității grafemelor: *a, m, n, u, p, c, d, t, o, i*, și a fonemelor corespunzătoare acestor grafeme.

A doua etapă începe odată cu realizarea unor progrese în direcția stabilirii legăturii dintre foneme și respectivele grafeme și litere. Cele mai frecvente confuzii sunt cele de tipul: *f-v, b-p, c-g, s-z, d-t*, ale căror foneme se găsesc două câte două, în opoziție principală surd-sonor. În opoziție asemănătoare se află și *m-n, s-ș, l-r, te-ce*. În citire literele care se confundă cel mai

frecvent, din cauza asemănărilor optice, sunt: *d-p-b*, *u-n*, *a-ă*, *m-n*, *t-ț* și invers. Tot pe principiul asemănării acustice, optice și ca sens, au loc confuzii și înlocuiri de cuvinte.

A treia etapă se caracterizează prin eliminarea greșelilor și apariția posibilității de a parcurge și de a înțelege texte complexe, efectuarea unor compuneri coerente, logice fără greșeli semnificative. Elevul reușește să rețină sensul și semnificația, ceea ce face să crească posibilitatea de a reda cele citite. În corectarea tulburărilor de scris-citit trebuie pus accentul pe funcționarea corectă a activității de orientare și structurare spațială, aceasta fiind o condiție pentru trasarea semnelor grafice și urmărirea succesiunii desfășurării literelor în cuvinte, a cuvintelor în fraze, a succesiunii rândurilor.

Tulburările de structurare spațială, cu efecte negative în dimensionarea și plasarea defectuoasă a grafemelor în spațiul paginii ori de percepere corectă a literelor și a raporturilor dintre ele, pot fi înlăturate prin procedee și prin exerciții de formare a deprinderilor de reprezentare grafică a unor forme mai simple, la început, cu ajutorul desenului punctat, apoi prin conștientizarea caracteristicilor liniei drepte și ale liniilor paralele prin perceperea uniformității literelor și grafemelor, din aceeași categorie, urmărindu-se apoi respectarea distanței egale dintre grafeme și dintre cuvinte în scris, respectarea constantă a înclinației scrisului sau a verticalității acestuia.

Prestațiile elevului sunt dependente de model, de aceea este necesar ca în activitățile terapeutice să se dea explicații, să se îndrume elevii, să fie încurajată participarea tuturor elevilor, pe măsura disponibilităților fiecăruia. Prin folosirea jocului didactic elevii învață cu plăcere, cei timizi devin mai volubili, mai curajoși, capătă mai multă încredere în capacitățile lor, mai multă siguranță și rapiditate în răspunsuri, activează întregul colectiv, dezvoltă spiritul de echipă [4]. Activitățile de terapie logopedică desfășurate în totalitate prin joc, cât și cele înviorate prin jocuri didactice, susțin efortul elevilor, menținându-i mereu atenți și reducând gradul de oboseală. Prin libertatea de gândire și acțiune, prin încrederea în puterile proprii, prin inițiativă și cutezanță, jocurile didactice eficientizează procesul de achiziție a limbajului corect și înlătură negativismul față de tulburările de limbaj citit-scris.

Citirea simultană și scrisul sub control este o metodă în care elevul citește în același timp cu profesorul logoped și scrie sub supravegherea nemijlocită a acestuia. Astfel imită modelul și fiecare greșeală este corectată pe loc. Cu timpul, elevul învață să se auto-controleze și să devină conștient de propria sa activitate. Citirea și scrierea în pereche este o metodă care determină rezultate pozitive și datorită menținerii situației competiționale și a satisfacției pentru succesul împlinit. Pentru citirea și scrierea în ștafetă a greșelilor elevul primește sarcina să scrie sau să citească până în momentul comiterii unei greșeli pe care colegii au datoria să o semnaleze. Profesorul logoped poate alcătui un grafic, care să pună în evidență numărul punctelor obținute de fiecare elev.

Citirea și scrierea cu caracter ortoepic este utilizată eficient de profesorul logoped când fiecare silabă, care se citește sau se scrie cu dificultate, este repetată de mai multe ori spre deosebire de celelalte, care se scriu și se citesc obișnuit. Citirea și scrierea pe raturi este un procedeu care corectează intonația și ritmul de citire și duce la învățarea regulilor logico-gramaticale în activitatea lexico-grafică. Citirea și scrierea pe sintagme este utilizată de profesorul logoped la corectarea deprinderilor lexico-grafice, prin facilitarea vitezei, legarea mai bună a grafemelor în cuvânt, evitarea săririi rândurilor ori repetarea lor la citit, evitarea

suprapunerilor de rânduri la scris, înlăturarea agramatismelor, dezvoltarea capacității de discriminare dintre fonem-grafem, fonem-literă, literă-grafem.

Copierea contribuie la realizarea deprinderilor motorii și la obișnuirea cu forma grafemelor și cu diferențele dintre ele. Dictarea este mai dificilă pentru elevul cu tulburări în procesul de învățare a scrisului decât copierea, de aceea este indicat ca textul să nu conțină cuvinte necunoscute, iar acelea care sunt mai dificile să fie explicate în prealabil.

Corectarea tulburărilor apărute în procesul de învățare a scrisului și cititului trebuie să vizeze în egală măsură, dezvoltarea limbajului și stimularea activității psihice. Corectarea confuziilor de grafeme și de litere este o condiție de bază în terapia tulburărilor de scris-citit. Cele mai frecvente confuzii ale unor litere și ale fonemelor lor, care se produc din cauza analizatorului auditiv, sunt: *p-b-m, t-d-n, p-b, f-v, s-ș, ș-j, z-j, c-g, r-l*, iar ca urmare a dificultăților analizatorului vizual, pot fi citate: *m-n, u-n, p-b, a-o*.

Exercițiile pentru înlăturarea confuziilor dintre grafeme și litere trebuie să se efectueze astfel încât să se respecte principiul de la simplu la complex. În acest caz se vor folosi exerciții care să urmărească formarea capacității de discriminare, mai întâi, a grafemelor și literelor separate, iar apoi în combinații de cuvinte monosilabice, bisilabice și trisilabice.

Sandplay sau jocul cu nisip este o teorie și o metoda care a fost creată de către Dora Kalff și oferă o experiență senzorială cu efect terapeutic care reprezintă o cale de acces la zonele preverbale ale psihismului. Contactul cu nisipul și scenele create cu ajutorul acestuia facilitează exprimarea unor trăiri profunde care ulterior pot fi exteriorizate prin limbaj.

Cu ajutorul acestei tehnici emoțiile pot fi transformate în procese cognitive ce oferă capacitatea de înțelegere. Tehnica proiectivă a acestui joc prezintă un potențial nelimitat de dezvoltare și exprimare non-verbală a trăirilor și proceselor interioare.

Metoda ortofonică a lui S.Borel-Maisonny se bazează pe trei principii: are o bază fonetică (se adresează limbajului vorbit), asociază gestul simbolic cu semnul grafic al literei (de exemplu sunetul *o* este reprezentat prin curbarea primelor două degete sub formă de cerc) și se referă la o anumită ordine strictă de succesiune a sunetelor[1].

Claude Chassagny și Marie de Maistre au dezvoltat o **metodă terapeutică bazată pe comunicare** deoarece elevii dislexici manifestă un refuz de comunicare. Metoda lor utilizează seriile sau asociațiile de cuvinte și autocorecția.

C. Calavarezo realizează chiar un dicționar cu astfel de șiruri de cuvinte pentru a fixa legăturile temporale dintre acestea. Prin autocorecție Claude Chassagny înțelege utilizarea unor astfel de serii de cuvinte care să-i ajute pe elevii dislexici în procesul de învățare a scrisului și cititului să se corecteze singuri[3].

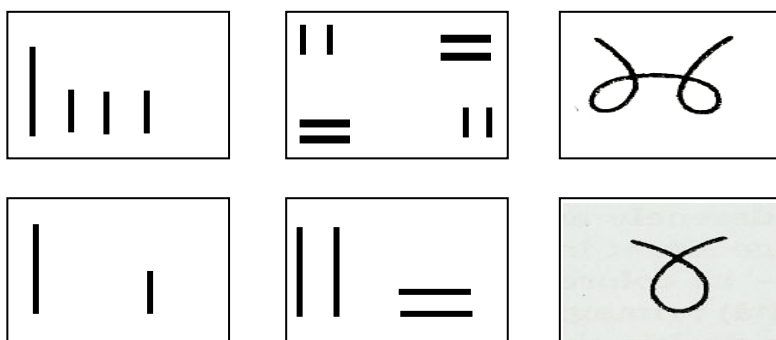
Metoda complexă elaborată de R. Mucchielli și A. Bourcier utilizează premiza că elevii cu tulburări în procesul de învățare a scrisului și cititului sunt „*condiționați-negativ*” față de această activitate și abia după ce le trezim interesul pentru această activitate putem trece la analiza verbală și sinteză și în final la restructurarea relației sociale care determină o comunicare reală. Planul terapeutic este structurat pe realizarea de exerciții pentru reeducarea schemei corporale și exerciții pentru orientarea și structurarea spațială.

Pentru învățarea scrisului, Bourcier propune asocierea literelor cu anumite cuvinte-cheie, cu un desen adecvat, cu literele scrise cu diferite culori pentru a fi evidențiate, formarea literelor din plastilină și utilizarea analizatorului tactil pentru recunoașterea lor, decuparea literelor și lipirea lor pe o altă pagină de carton, urmărirea cu degetul a conturului literei scris mare la tablă totodată cu

verbalizarea traseului, apoi realizarea aceleiași operații cu trasarea literei în aer cu ochii deschiși și cu ochii închiși[2].

Același procedeu se repetă cu literele realizate din ce în ce mai mici, apoi cu literele însoțite de una sau mai multe vocale : *ap-pa-po-op-api-opu-apa*

Metoda Bon Depart se bazează pe utilizarea a 26 de grafisme desenate cu maro și negru pe cartoane galbene, fiecăruia corespunzându-i și un cântec în ritm simplu de doi timpi, apoi de patru și trei timpi. Grafismele sunt structurate cu linii oblice, verticale, orizontale, cercuri, linii curbe, linii frânte, etc. Reproducerea grafemelor se face prin trasarea literei în aer cu mâna stângă, cu mâna dreaptă, cu piciorul cu ochii deschiși și cu ochii închiși.



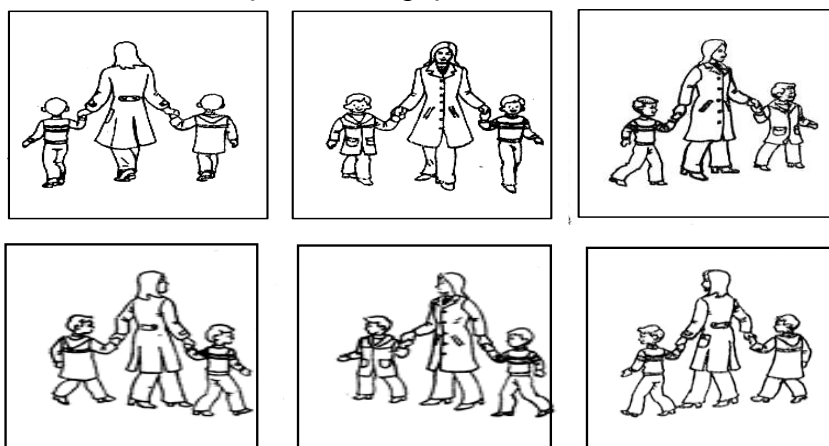
Metoda elaborată de Teo Bugnet acordă o mare importanță structurării spațiale și utilizării corecte a instrumentelor de scris [5].

Metoda Fr.Estienne sustrage de sub privirea elevului elementul de citit chiar în momentul în care el citește ajutându-l astfel să se detașeze de citirea silabei în față căreia el se oprește.

Estienne subliniază că învățarea scrisului și cititului se face prin transpunerea structurilor spațiale caracteristice limbajului scris în structuri temporale caracteristice limbajului oral iar trecerea de la o structură la alta se poate realiza prin inversări, substituiri, adăugări sau diminuări de semne grafice. Metoda este structurată pe realizarea a două tipuri de exerciții, exerciții pregătitoare reversibilității: *la, al, lua, lau*, abordarea reversibilității: *a, da, ra, dar, rar*, abordarea unor foneme complexe pornind de la un element comun: *a, an, au, ai, ia, ua*, etc.

Metoda pedagogiei experiențiale constă în utilizarea unui set de 6 caiete cu imagini grupate în scopul prevenirii tulburărilor ce intervin în procesul de învățare a scrisului și cititului.

Spre exemplu putem utiliza imaginea cu mama și copilul realizată în șase poziții diferite pentru a corecta noțiunile de structurare și orientare spațială cunoscute de elev.



Cerința didactică poate fi să se coloreze cu roșu haina copilului așezat în dreapta mamei și cu verde haina copilului din stânga mamei.

Alte exemple de exerciții care corectează formarea noțiunilor de structurare și orientare spațială sunt: să se traseze drumul care trebuie să-l urmeze prin labirint copilul, mașina, șoarecele etc., pentru a ajunge fiecare la casa lui, să se coloreze numai îmbrăcămintea pentru copii dintr-o varietate de obiecte de vestimentație, să se coloreze numai ceea ce se mănâncă dintr-o selecție de produse alimentare și nealimentare, să se coloreze numai ustensilele de bucătărie, să se coloreze imaginile din chenar : câine, găină, porumbel, casă care sunt într-o anumită poziție, dintr-o selecție de imagini identice, dar așezate în poziții diferite, să se coloreze tot ce merge pe pământ sau ceea ce merge pe apă, sau numai ceea ce zboară dintr-o selecție de imagini care reprezintă : mijloace de transport, diverse animale, utilaje etc., să se coloreze numai corpurile lichide, sau numai corpurile făcute din piatră, sau numai corpurile făcute din lemn, sau corpurile care au suprafața aspră, sau corpurile care au suprafața moale sau corpurile care sunt mai ușoare decât cuțitul (sau mai grele decât cuțitul).

O alta varietate de exerciții corectează deprinderi de a diferenția forma, simetria, ordinea cronologică : să se coloreze tot ce are aceeași formă cu batista (modelul în chenar) sau cu șervețelul pliat, să se coloreze numai desenele simetrice (flori, steaguri, chei, polonice, scaune puse în condiții de simetrie și de asimetrie, să se coloreze cu aceeași culoare obiectele perechi (două rânduri de imagini, din care unele sunt perechi, de ex. mână-inel etc.), să se pună în ordinea firească (de succesiune cronologică) următoarele imagini : ou, ou spart, boboc, boboc care iese din găoacea oului; patru pahare cu cantități diferite de lichid ; patru rochițe în curs de confecționare ; patru flori în diverse etape de dezvoltare, etc., să se pună în ordine firească imaginile care reprezintă un copil întins pe pământ, în poziție de dezechilibru, în poziție de fugă cu căciula luată de vânt, să pună în ordine imaginile dintr-o povestire, etc[6].

Bibliografie:

1. Borel-Maisonny, S. , 1956, Le langage oral et écrit, Tom I-II, Delachaux –Niestlé, Paris, p.60-91
2. Bourcier, A., 1971, Traitment de la dyslexie, E.S.F.,Paris, p. 96-104
3. Calavrezzo, C., 1967, Metode și procedee pentru corectarea disgrafiei și dislexiei, în C. Păunescu, C. Calavrezzo
4. Ionescu, M.,2000, Demersuri creative în predare și învățare, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, p.32
5. Păunescu C-tin,, Kostiac, C., Mușu, I., Lupu, F., 1982, Metodologia învățării limbii române în școala ajuratoare , Ed. Didactică și Pedagogică, București, pg.88
6. Păunescu C-tin,, Kostiac, C., Mușu, I., Lupu, F., 1982, Metodologia învățării limbii române în școala ajuratoare , Ed. Didactică și Pedagogică, București, p.96-97

КОРРЕКЦИОННАЯ РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ РЕЧИ

Назар Ольга, частный логопед, г. Новые Анены

Резюме: В данной статье описывается актуальность логопедического воздействия при задержке развития речи, раскрываются особенности речи детей с задержкой речевого развития. Приведены полученные данные по методике Фотековой, которая включила в себя развития

речевой системы в целом, ее фонетико-фонематической стороны, лексики, грамматического строя, развития связной речи.

Ключевые слова: задержка речевого развития / логопедическая диагностика / логопедическое воздействие.

Summary: This paper describes the relevance of the speech therapy impact in delayed speech development, reveals the peculiarities of speech of children with delayed speech development. The obtained data on the Fotekova method, which includes the development of the speech system, its phonetic-phonemic side, vocabulary, grammatical structure, and the development of coherent speech are presented.

Keywords: speech development delay, speech therapy diagnostics, speech therapy impact.

Одним из основных отличий человека от животного мира, отличием, отражающим закономерности его физиологического, психологического и социального развития, является наличие особого психического процесса, называемого речью.

А.Н. Леонтьев писал, что речь «представляет собой как бы решение своеобразной психологической задачи, которая, в зависимости от формы и вида речи и от конкретных обстоятельств и целей общения, требует разного ее построения и применение разных речевых средств».

Речь возникает при наличии определенных биологических предпосылок и прежде всего нормального созревания и функционирования центральной нервной системы. Но речь является и важнейшей социальной функцией, т.к. предполагает непереносимое условие общения ребенка со взрослыми. Л.С. Выготский впервые выдвинул положение о ведущей роли обучения и воспитания в психическом развитии ребенка.

По данным нейрофизиологических исследований установлено, что при интенсивном и разнообразном потоке информации, поступающей в мозг ребенка, происходит быстрое функциональное и анатомическое созревание ЦНС, но при этом необходимо учитывать возраст, психическое и физическое состояние ребенка.

Речевая деятельность осуществляется в соответствии с определенными правилами: лексическими, морфологическими, фонетическими, синтаксическими - свойственными данному языку или диалекту на данном этапе его исторического развития. Совокупность этих правил - языковых норм - образует языковую систему. Языковая система - язык - система словесных знаков, опосредующих психическую (прежде всего интеллектуальную) деятельность, а также средство общения, реализуемое в речи. Речевая деятельность человека теснейшим образом связана со всеми сторонами человеческого сознания.

Роль правильного произношения особенно возросла в наше время, когда устная публичная речь на собраниях и конференциях, по радио и телевидению стала средством общения между тысячами и миллионами людей.

Сегодня большое значение придается обучению детей с задержкой речи.

В исследованиях Б.Г. Ананьева констатировалась сниженная продуктивность детей с задержкой речи в различных видах психической деятельности в процессах восприятия, запоминания, мышления.

Трудно встретить сейчас человека полностью равнодушного к современной речи и удовлетворенной ее состоянием. Неослабный и возрастающий интерес к языку и повышение требования к форме речи знаменуют собой новый этап в культурном развитии нашего общества.

В дошкольном и младшем школьном возрасте закладывается прочный фундамент знаний, без чего невозможно дальнейшее усвоение учебной программы. Именно поэтому остро встает вопрос об особенностях обучения детей с отклонениями в речевом развитии. Вопросы речевой культуры горячо обсуждаются не только специалистами (лингвистами, методистами и преподавателями родного языка), но и широкой общественностью. Этой теме посвящаются радио- и телепередачи, статьи в газетах и журналах. Речь наших современников многими воспринимается и оценивается как сниженная, ненормативная. Отмечается влияние на литературный язык ненормированной разговорной речи, проникновение просторечных слов, жаргонизмов; немотивированное использование иноязычной лексики, не свойственное родному языку интонирование и т.п. При этом нередко подчеркивается катастрофическое состояние современного русского языка, ведущее к его разрушению и гибели. Поэтому так важно сегодня отнестись к коррекционной и развивающей работе с детьми по восстановлению задержки речи.

Обследование проводилось в 2017-2018 учебном году. В обследовании принимали участие ученики 2 класса, лица им. А. С.Пушкина, г. Новые Анены.

Экспериментальную группу составляли 10 детей, 10 – контрольную. Экспериментальная диагностика (методика Фотековой) включила в себя исследование развития речевой системы в целом, ее фонетико-фонематической стороны, лексики, грамматического строя, развития связной речи.

Исследование сенсомоторного уровня речи выявило следующее:

- Состояние артикуляционной моторики 60% средне групповой успешности.
- Состояние звукопроизношения 70% успешности
- Состояние форсированности звуко-слоговой структуры слова 70% средне групповой успешности.

Исследование навыков языкового анализа 40% средне групповой успешности.

Исследование грамматического строя речи 50% средне групповой успешности.

Исследование словаря и навыков словообразования 30% средне групповой успешности.

Исследование понимания лексико-грамматических отношений 50% средне групповой успешности

Исследование связной речи 20% средне групповой успешности.

Исходя из этого, были выявлены уровни речевого развития второклассников.

Таблица 1. Уровни развития речи детей (констатирующий эксперимент)

Уровень	Группа	
	Контрольная	Экспериментальная
Высокий	10%	10%
Средний	30%	40%
Низкий	60%	50%-

Задачей констатирующего этапа исследования было выявить уровень развития связной речи.

На данном этапе исследования был проведён урок- диагностика развития речи: сочинение «Моя любимая игрушка» во 2 «А» классе.

Этот урок проводился с целью выявления уровня развития следующих речевых умений:

- умение строить описание (последовательно и связно описывать);
- умение раскрывать тему и основную мысль в сочинении;
- умение отбирать материал в соответствии с темой сочинения;
- умение использовать прилагательные в описательном тексте.

Методика проведения урока была взята из книги Галины Сергеевны Щёголевой «Уроки развития связной речи в начальной школе».

Анализ результатов. Анализ детских работ проводился с целью выявления уровня развития некоторых речевых умений. Уровень развития каждого умения оценивался по следующим критериям, которые имеют качественный аспект:

«высокий уровень развития речевого умения» (речевое умение сформировано на хорошем уровне);

«средний уровень развития речевого умения» (речевое умение сформировано частично);

«низкий уровень развития речевого умения» (речевое умение не сформировано);

Все работы оценивались по каждому виду умения отдельно. Результаты анализа работ были занесены в диаграмме 1.

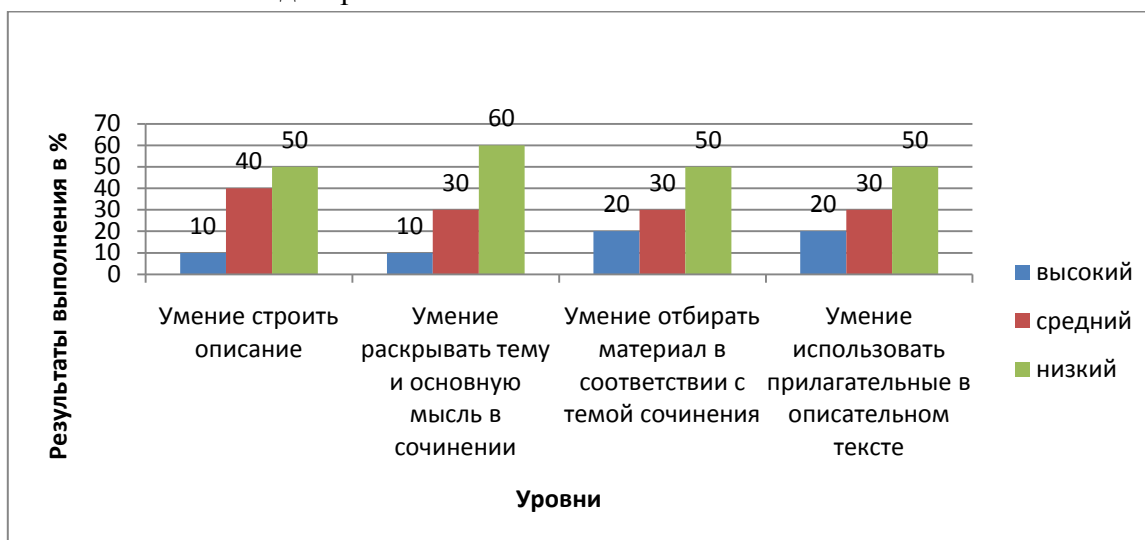


Диаграмма 1. Результаты констатирующего эксперимента в контрольной группе

Результаты констатирующего эксперимента в экспериментальной группе изображены в диаграмме 2.

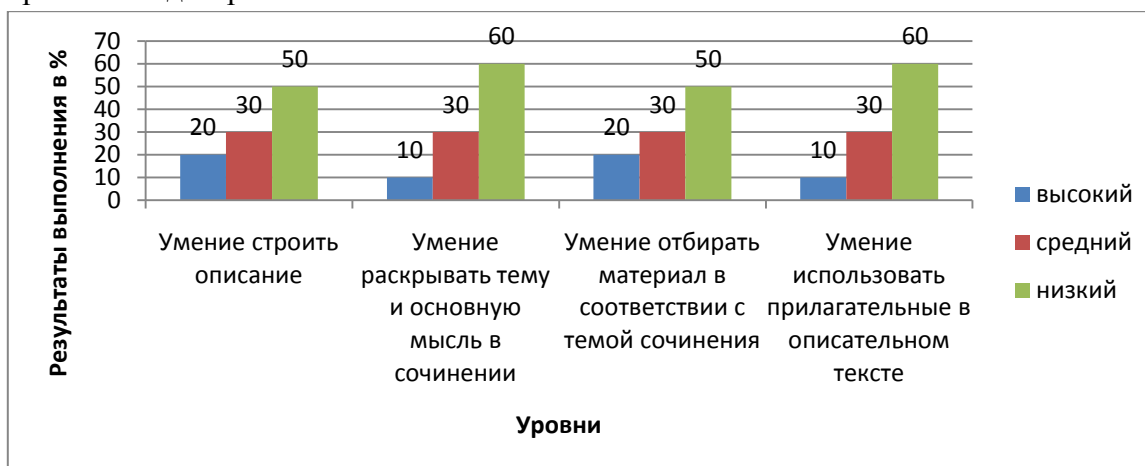


Диаграмма 2. Результаты констатирующего эксперимента в экспериментальной группе

Результаты анализа уровня развития речевых умений у детей во 2-а классе показали, что уровни развития в двух группах находятся примерно в одинаковом процентном отношении.

Высокий уровень развития – (речевое умение сформировано на хорошем уровне) преобладает лишь у 10- 20 % учащихся;

Средний уровень развития речевых умений – (речевое умение сформировано частично) преобладает у 20-40% учащихся;

Низкий уровень развития (речевое умение не сформировано) преобладает у 50-60%.

Полученные результаты стали основой для разработки коррекционной развивающей программы, включающей интегрированные уроки. Такие уроки – одно из средств привития интереса к учебным предметам. Интегрированный курс, который охватывает следующие предметы - литературное чтение, изобразительное искусство и русский язык, имеет общие для каждого из них цели, не нарушает принципов дидактики, сохраняет специфику разных видов искусств, учитывает возрастные и индивидуальные особенности учащихся, фокусируется в целом на познании детьми действительности, на полноценном восприятии красоты окружающего мира.

Список литературы:

1. Балабанова В.П. и др. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения – СПб.: Детство-пресс, 2001. – 573 с.
2. Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях - М.,1996. – 448 с.
3. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка – М., 1979. – 457 с.
4. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми /Под ред. Дубровиной И.В.- М., 1999. – 356 с.
5. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи у младших школьников - М.: Просвещение, 1983 г.
6. Фотекова Т.А. Тестовая методика диагностики устной речи младших школьников – М., 2000. – 273 с.
7. Ястребова А.В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы – М.: Просвещение, 1984.

ASPECTE PSIHOLOGICE ALE SOCIALIZĂRII COPILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE

Losii Elena, conf.univ., dr., catedra Psihologie, UPS "Ion Creangă"
Racu Iulia, conf.univ., dr., catedra Psihologie, UPS "Ion Creangă"

Summary

An important aspect of child's developing personality is socialization. Early social skills are important in psychological development in childhood as they begin to form positive relationships with adults and other children from an early age. In social interactions are forming such qualities as: respect, compassion and empathy, also at the same time in social context children trains language skills and solving problem competence. Unfortunately there are children with difficulties in socialization process; social interactions are real challenge for them. These children are children with special needs; they are often shy, isolated and affected by a delay in cognitive development, language disorder, behavioural disorders and emotional disturbances. In this cases integration into a group with children with similar development can be useful for their cognitive development. Socialization should be done for every child, for every person with disabilities in family and in preschool institution, in school, in social groups, in

local community. This is the principle that today`s inclusive education should focus on and which needs to be developed through daily activities with children.

Keywords: special educational requirements, socialization

Dezvoltarea unei persoane are loc pe tot parcursul vieții în interacțiune cu mediul înconjurător prin asimilarea și reproducerea normelor și valorilor sociale, precum și autodezvoltarea și autorealizarea în societatea din care face parte. Socializarea are loc în condiții de interacțiune firească a omului cu mediul înconjurător, având un rol fundamental în devenirea omului ca ființă socială, un proces necesar prin care omul asimilează, dar și împărtășește la rândul său experiența. „Socializarea persoanei reprezintă un proces de formare a personalității în anumite condiții sociale, un proces de asimilare a experienței sociale umane, în cadrul căruia omul transformă experiența socială în valori și orientare proprie, introduce selectiv în sistemul său comportamental unele norme și tipare de comportament acceptate în societate sau grup” [2, p.76]. Socializarea persoanei trece prin următoarele etape:

1. *Socializarea primară* sau faza de adaptare (de la naștere până la adolescență) care constă în faptul că copilul însușește necritic experiența socială, se adaptează, imită, se acomodează etc.
2. *Etapa de individualizare*, când apare dorința de a se deosebi de ceilalți, când apare filtrul critic de percepere a normelor sociale de conduită. La vârsta adolescenței, etapa de individualizare, de autodeterminare „lumea și eu„se caracterizează ca o socializare intermediară, deoarece încă este instabilă în viziunea despre lume și sine, caracterul adolescentului. Deja la vârsta adolescenței târzii, pe la 18 - 25 de ani putem vorbi despre o socializare stabil-conceptuală, când are loc dezvoltarea trăsăturilor de personalitate stabile.
3. *Etapa de integrare*, când apare dorința de a-și găsi locul în societate. Integrarea se produce ușor dacă trăsăturile de personalitate ale persoanei sunt acceptate de grup și societate.
4. *Etapa de socializare prin muncă* acoperă întreaga perioadă de maturitate a omului, când omul nu învață doar o experiență socială, dar și o reproduce printr-un impact asupra mediului prin activitățile sale.
5. *Etapa de socializare postmuncă* coincide cu perioada vârstei a treia și constă în faptul că persoana contribuie considerabil la reproducerea experienței sociale, la procesul de transfer al acesteia noilor generații [2, p.77].

Fiecare persoană, care trăiește într-o comunitate, face parte dintr-o serie de grupuri sociale diferite (familie, grup de prieteni, școală, universitate etc.). În fiecare dintre aceste grupuri ea ocupă o anumită poziție, are un anumit statut, față de ea există anumite așteptări. Însușirea rolurilor sociale este o parte a procesului de socializare, o condiție esențială în procesul de înserare în societate. Socializarea este procesul și rezultatul însușirii și reproducerii active a experienței sociale de către individ, realizat prin comunicare și activitate. Asimilând rolurile sociale o persoană asimilează standarde sociale de conduită, învață să se autoevalueze și să se autocontroleze. Acest proces complex și dificil începe încă din copilărie și evoluează pe parcursul întregii vieți.

Un aspect important al formării personalității copilului, a însușirii modalităților de manifestare în cadrul social și a comunicării cu cei din jur este socializarea. Abilitățile sociale

timpii sunt importante pentru dezvoltarea psihologică a copiilor, deoarece ei încep să formeze relații pozitive cu adulții și cu alți copii încă de la vârstă fragedă. În interacțiunile sociale se formează calități precum respectul, compasiunea, empatia etc., totodată în context social copiii exersează abilitățile lingvistice și abilitățile de rezolvare a problemelor. În general, studiile din domeniul psihologiei dezvoltării relevă faptul că copiii care interacționează mai mult cu alți copii de vârstă apropiată, sunt cei care au și cele mai bune abilități de comunicare. Copiii sunt cei care prin intermediul jocului explorează lumea, învață să interacționeze, să stabilească relații, să se raporteze la alții, să se exprime, să se facă înțeleși etc. Unii copii dezvoltă relații sociale sănătoase în mod firesc. Ei trec cu ușurință de la dependența de adulți, la a crea și susține propriile interacțiuni cu alții. Făcând astfel, copiii învață să vadă lucrurile și din alt punct de vedere decât cel personal, învață să colaboreze și să negocieze, să cedeze, să rezolve conflicte și să împartă. Prin socializare copilul este condus spre dobândirea regulilor vieții, a obișnuințelor, a modurilor de a gândi, a credințelor și a idealurilor conforme cu mediul social în care a crescut.

Un proces de socializare reușit le asigură copiilor:

- modalitățile de comunicare: sisteme de coduri lingvistice, simbolice, expresive (non-verbale);
- modele sociale de comportament pe baza unor norme funcționale considerate ca valori într-o anumită cultură;
- seturi instrumentale (modalități de cunoaștere, de învățare etc.);
- posibilități de relaționare interpersonală ca și forme de comportament caracteristice vieții de grup;
- modelarea motivațional-afectivă a individului.

Deci, în accepțiune general acceptată, socializarea înseamnă asimilarea experienței sociale (cunoștințe, norme, idealuri, roluri), formarea capacităților acționare, a concepțiilor, a trăsăturilor de personalitate, a inteligenței sociale, dezvoltarea trebuințelor, motivelor și a aspirațiilor personale și colective.

Procesul de socializare a copilului a constituit obiectul de interes a multor psihologi. L.S. Vigotski scoate în evidență faptul că socializarea este o permanentă confruntare a copilului cu mediul sau social în care el învață limba, ajungând astfel la socializarea gândurilor și ideilor sale. J. Piaget accentuează rolul cunoașterii patrimoniului psiho-ereditar în evaluarea rezultatelor obținute și a celor urmărite în procesul de socializare, deoarece datorită caracteristicilor ereditare ale copilului, procesul socializării nu se reduce doar la a fixa anumite amprente. Totodată, J. Piaget afirmă că realizarea socializării prin interacțiuni, spontane sau dirijate, dintre om-om și om-obiect, un rol important dețin conexiunile cu mediul [1, p.40]. Socializarea cuprinde, în echilibru, cele două procese de acomodare la mediu când i se cere să respecte reguli și norme și asimilare a mediului, dimensiuni ale căror echilibru condiționează o socializare constructivă, construită pe etape. Pentru că fiecare etapă are ca suport achizițiile celei anterioare, dacă o etapă nu este parcursă următoarea nu poate fi bine formată și atunci se ajunge la comportamente deviate, handicapuri afective, intelectuale create chiar de cei ce acționează direct asupra formării personalității copilului. Socializarea este privită în dinamica celor doi factori reprezentați de mediu social și individ, în sensul în care învățarea socială se petrece sub influența ambianței sociale din care însă face parte și individul ce devine astfel atât socializat cât și agent socializant. Cercetările din acest domeniu pornesc de la ideea că societatea, sistemul de valori și

cultura influențează persoana mai mult prin intermediul grupurilor mici ca familia, grădinița, grupul de semeni, școala, atrăgând atenția asupra priorității raporturilor interpersonale ca și factori de influențare a dezvoltării psihice a copilului [3].

Primul mediu de socializare al copilului este *familia*. Familia este grupul primar ce îi oferă cele mai importante, puternice și afective relații copilului. Este un grup unic, intim, unit care oferă copilului protecție, siguranță, ocrotire, afecțiune, dar și cunoștințe fundamentale asupra lumii în care se naște. Copilul va descoperi treptat lumea înconjurătoare, iar modul de a o percepe și o înțelege ține de familia în care crește, de la cel mai simplu mod de percepere: „lumea este un loc sigur” sau „lumea este un loc periculos” și până la cele mai complexe moduri de percepere a realității exterioare: prin prisma atitudinilor și valorilor pe care copilul le asimilează. Socializarea primară a copilului se referă la copilăria timpurie: relațiile și experiențele din acești primii ani de viață vor pune amprenta definitiv pe dezvoltarea psihosocială, emoțională și cognitivă a copilului și pe formarea sa ca om unic.

Un alt agent al socializării este *anturajul*, care reprezintă grupul de prieteni de aceeași vârstă și cu poziții sociale similar. În grupul de prieteni, indivizii se află pe poziții egale, deoarece niciunul dintre ei nu domină pe ceilalți. Relațiile interumane funcționează pe principiul „primești ceea ce oferi”. Familia poate fi suplinită de grupul de prieteni ca principală relație socială a tinerilor. În familie și în grupurilor de prieteni, copiii sunt implicați în relații personale intime bazate pe dragoste sau pe un alt tip de atașament. Și aici contează foarte mult cum este perceput copilul care se deosebește prin ceva de ceilalți în societate: este el acceptat, își poate face prieteni, este înțeles etc. sau nu.

Când intră în *școală*, copiii se lovesc pentru prima dată de impersonalitatea lumii. Școlile complinesc familia în transmiterea componentelor culturii și structurii sociale. Aici, copiii deprind scrisul și cititul, elemente foarte necesare în societatea noastră, își antrenează abilitățile mult mai complexe pe care le vor folosi mai târziu, ca adulți, la locul de muncă și în viața socială. Cel mai adesea, școala reprezintă primul contact major al copilului cu lumea din afara familiei. El învață despre noi statusuri și roluri care nu există în cadrul familiei. Școala oferă copiilor posibilitatea contactului cu un număr de oameni cu care ei se pot împrieteni. Astfel, școala accentuează efectul socializator al grupului de prieteni și reduce influența familiei.

Există însă copii care întâmpină dificultăți în procesul de socializare, interacțiunile sociale fiind pentru ei o adevărată o provocare. Aceștia sunt copii cu nevoi speciale, care deseori sunt copii timizi, retrași social sau care sunt afectați de întârziere în dezvoltarea psihică, tulburări de limbaj, tulburări de comportament sau tulburări emoționale etc. În acest caz, integrarea într-un grup de copii aflați în stadii apropiate ale dezvoltării, poate fi extrem de folositor pentru dezvoltarea lor psihică.

Până nu demult grija și tratamentul oferite acestei categorii aparte de persoane erau atribuite familiei și instituțiilor specializate. Copiii cu deficiențe reprezentau, de cele mai multe ori, o povară atât pentru familie, cât și pentru societate. În zilele de azi tot mai mult se vorbește despre *educația incluzivă*. La baza educației incluzive se află principiul potrivit căruia educația constituie un aspect fundamental pentru dezvoltarea copiilor și a societăților. În ultimii cincizeci de ani, comunitatea internațională a contribuit la crearea unei viziuni asupra educației care nu mai este considerată un privilegiu pe care îl au doar unele persoane, ci un drept al tuturor. Educația incluzivă constituie unul dintre procesele fundamentale prin care este pusă în practică această viziune, deoarece are în centrul demersurilor sale grupurile care au fost excluse de la

educație. În acest sens, potrivit Declarației Mondiale privind Educația pentru Toți (Dakar, 2000) educația incluzivă constituie una dintre strategiile-cheie în abordarea problematicii marginalizării și excluderii din procesul educației. Educația incluzivă este un proces orientat să răspundă diverselor nevoi ale elevilor prin sporirea participării acestora la procesul învățării și comunicării, reducând formele de excludere din educație. Abordările recente în educația incluzivă evidențiază faptul că aceasta este în primul rând o reformă în educație și nu o chestiune care vizează doar plasarea elevului și tipul instituției în care este școlarizat acesta [4].

Profesorii sunt cei care trebuie să adapteze modalitățile de predare și instruire la diversitatea socială, culturală și etnică a nevoilor elevilor/subiecților instruirii, inclusiv a copiilor cu nevoi special, să utilizeze diferite modalități de predare-învățare, bazate pe cooperare, experiență, experiment, proiect, sarcină de lucru etc. Pedagogul și cadrul didactic de sprijin să activeze în colaborare, ca membrii unei echipe, atât în sala de clasă, cât și la elaborarea planului de dezvoltare individuală a copilului cu CES, la activitățile extracurriculare. Rolul adultului din preajma copilului este foarte important în integrarea copiilor cu nevoi educaționale speciale. Este vorba atât de părinți, cât și de intervenția specializată a unui adult, fie că se desfășoară într-un cadru educațional (grădiniță, școală) sau într-un cadru terapeutic (ex. grupuri de socializare) poate fi utilă. În astfel de grupuri educatori, pedagogii, cadrul didactic de sprijin, psihologul poate încuraja interacțiuni sociale pozitive prin diferite strategii, ca de exemplu, prin:

- observarea copiilor care sunt mai retrași de restul grupului și invitarea lor la activități;
- depistarea unor interese comune la copii și emiterea de sugestii care să-i atragă în activități comune de joacă și învățare;
- planificarea și implementarea jocurilor și activităților de grup care încurajează copiii să împartă, să își aștepte rândul și să îi respecte pe ceilalți;
- crearea unor grupuri mici de învățare și joacă, deoarece în aceste grupuri mici copiii se vor simți mai puțin intimidati și inhibați în interacțiuni sociale;
- conceperea și implementarea unor sarcini de învățare interesante prin formarea de perechi între copii, astfel, cei care au probleme în a iniția contacte sociale, au ocazia de a participa la jocuri și activități, alături de un coleg;
- utilizarea diverselor materiale didactice atractive, care ar stimula implicarea copiilor în activități;
- oferirea de feedback-uri pozitive copiilor, aprecierea și valorificarea comportamentelor sociale dezirabile ale copiilor, fapt ce îi poate încuraja inițiativa și posibilitatea de a se manifesta în continuare și a participa cu încredere la activitățile de grup.

Abilitățile sociale dobândite timpuriu conduc la formarea unei conduite sociale pozitive de-a lungul vieții, ajutând copiii să devină, în timp, adulți responsabili social, putând dezvolta relații sănătoase, guvernate de respect pentru ceilalți, dar și pentru sine, de generozitate, empatie și compasiune. Vor avea abilități crescute de exprimare dar și de înțelegere, capacitatea de a vedea lucrurile din mai multe perspective, de a fi flexibili, de a se adapta cu ușurință diverselor contexte sociale, de a iniția contacte sociale, a dezvolta și menține relații de prietenie.

Socializarea trebuie făcută posibilă pentru orice copil, pentru orice persoană cu dezabilități, atât în familie cât și în grădiniță, în școală, în grupuri sociale, în comunitatea locală. Acesta este principiul pe care trebuie să se axeze învățământul incluziv de astăzi și care trebuie dezvoltat prin activitățile zilnice desfășurate cu copiii. Putem să socializăm copiii cu dezabilități,

индиферент dacă știm cauza dificultăților sale (tulburări de dezvoltare, leziuni neurologice). Cel mai important lucru este ajutorul timpuriu dat copilului (în familie, grădiniță, școală). Instituția de învățământ trebuie să recunoască și să reacționeze la diversele cerințe ale copiilor, să armonizeze diferențele de stiluri de învățare, diferențele între grade de reușită școlară, să asigure o educație de calitate pentru toți. Atitudinea pozitivă zilnică a adultului față de copilul cu dezabilități îl poate ajuta efectiv în dezvoltarea capacităților de comunicare. Folosind eficient capacitățile noastre de comunicare, vom putea stimula modul de comunicare al copilului.

Copii cu dezabilități pot fi utili societății, iar familia și ceilalți membri ai societății îi poate percepe nu ca pe o povară, ci ca pe o șansă de a reuși în viață. Procesul incluziunii este unul greu, anevoios, care presupune o implicare și care nu pentru mulți este comodă. Dar este expresia unei mentalități deschise, față de toate persoanele, indiferent dacă unii întâmpină anumite probleme.

Copilul cu dezabilități trebuie considerat ca făcând parte din societate. Nu putem să-l ascundem, nu are nevoie de milă, ci de sprijinul nostru, permițându-i să trăiască alături de ceilalți copii, ca parte integrantă a comunității cu acces direct la educație și joc. Socializarea reprezintă procesul psihosocial prin care copilul neajutorat devine treptat o persoană conștientă de sine, integrată în tipul de cultură în care s-a născut. Educația integrată va permite copiilor cu CES să trăiască alături de ceilalți copii, să desfășoare activități comune, dobândind abilități în vederea adaptării, integrării și devenirii lor ca și ceilalți.

Bibliografie:

1. Losîi E. Psihologia educației. Chișinău: CEP USM, 2014
2. Perjan C., Losîi E., Tintiuc T. Introducere în psihologia unicității umane. Chișinău: IIC, 2015
3. Racu Ig., Racu Iu. Psihologia dezvoltării. Chișinău: UPSC "Ion Creangă,, 2013
4. Tintiuc T. Educația incluzivă. Chișinău: IIC, 2011
5. Problematika educației incluzive în Republica Moldova: perspective și soluții practice. În: Materialele conferinței internaționale, 19-20 Octombrie 2012, Chișinău: IIC, 2012.
6. Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020 (HG nr. 523 din 11 iulie 2011).

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА В РАЗВИТИИ И ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ НА ЭТАПЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ДО

*Ромашкова Надежда Владимировна
учитель – логопед МБДОУ
Детский сад компенсирующего вида № 45
г.о. Химки Московской области, Россия,*

Аннотация. В данной статье представлен опыт логопедической работы в дошкольной образовательной организации для детей с нарушениями зрения. К концу дошкольного периода у детей необходимо сформировать в структуре психологической готовности речевую готовность к обучению в школе. Нарушения звукопроизношения и недостаточное развитие других компонентов речи, значительно распространенные среди шестилетних детей, нередко являются причиной затруднений в школьном обучении, особенно в овладении грамотой. С этой целью разрабатываются основные направления логопедической работы в развитии и воспитании детей с

нарушением зрения на этапе реализации ФГО ДО. Раскрывается роль игровых упражнений и игр как дидактической единицы по формированию фонематического восприятия.

Ключевые слова: нарушение зрения, нарушение речи, фонематическое восприятие, дифференциация звуков.

Annotation. This article presents the experience of speech therapy in preschool educational organization for children with visual impairment. By the end of the preschool period in children it is necessary to form in the structure of psychological readiness speech readiness for school. Speech disorders and lack of development of other components of speech, which are common among six-year-olds, are often the cause of difficulties in schooling, especially in literacy. To this end, the main directions of speech therapy work in the development and education of children with visual impairment at the stage of implementation of fgo DO. The role of game exercises and games as a didactic unit for the formation of phonemic perception is revealed.

Key words: visual impairment, speech impairment, phonemic perception, differentiation of sounds.

В условиях современной модернизации системы образования, в процессе внедрения ФГОС в ДО наиболее актуальными становятся вопросы логопедической работы с детьми с ОВЗ. Учитывая, что ДО является первой ступенью в системе образования РФ, нельзя недооценивать дошкольное детство в процессе становления ребенка в дальнейшем как личность. Антуан де Сент-Экзюпери говорил: «Все мы родом из детства», и, зачастую, не устранённые нарушения речи в дошкольный период, влекут за собой гораздо более серьезные проблемы в дальнейшем.

Одной из распространённых причин неуспеваемости учащихся начальных классов школы являются нарушения устной и письменной речи, которые затрудняют овладение правильным чтением и грамотным письмом.

На данном этапе развития логопедии как науки отмечаются значительные продвижения в работе с детьми со сложной структурой дефекта. Изучение речевых дефектов при олигофрении, у детей с нарушением зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата ставит нас перед необходимостью тесного взаимодействия с клинической медициной, детской невропатологией и психиатрией. В логопедическую практику внедряются современные нейрофизиологические и нейропсихологические методы исследования.

Заметный прогресс наблюдается в развитии логопедии раннего возраста:

- Изучение особенностей доречевого развития детей с органическим поражением ЦНС;
- Формируются критерии ранней диагностики и прогноза речевых нарушений;
- Проводится работа по разработке и внедрению приемов и методов превентивной (предупреждающей) логопедии.

Эффективность устранения речевых нарушений определяется во многом вовремя оказанной логопедической помощью, педагогической квалификацией учителя – логопеда и возможностями самого ребенка. Изучение логопедии является важным аспектом для всех работников дошкольных образовательных организаций. Большинство речевых нарушений проявляется в дошкольном возрасте, так как этот возраст является сензитивным периодом развития речи. Своевременное выявление речевых нарушений способствует более быстрому их устранению, предупреждает отрицательное влияние речевых расстройств на формирование личности и на все психические познавательные процессы.

Опираясь на свой опыт работы с детьми с нарушениями зрения, можно сделать вывод, что практически 80% дошкольников с проблемами зрения, имеют отклонения в речевом развитии. Коррекционная работа с такими детьми должна осуществляться с помощью всех специалистов, работающих в дошкольных образовательных организациях компенсирующей направленности: учитель – логопед, учитель – дефектолог (тифлопедагог), инструктор по физической культуре, педагог – психолог, музыкальный руководитель, а также воспитатель. Поскольку 90% информации ребёнок получает через зрительный анализатор, то при нарушении зрения у детей происходит ослабление функции зрительного восприятия. Это влечет за собой задержку в формировании обобщенных образов окружающей действительности, отмечаются затруднения в формировании причинно – следственных связей, что способствует в отставании развития словаря, возникают трудности в грамматическом оформлении речи.

По определению Розы Евгеньевны Левиной, собственно речевые нарушения не являются единственным ядром аномалии. Это объясняется тем, что формирование речи таких детей протекает в более сложных условиях, чем у ребенка с сохранным зрением. У детей с нарушениями зрения чаще встречаются комплексные отклонения от нормы, нарушения пространственной координации, плохо развитая мелкая моторика, проблемы в познавательной сфере.

По степени выраженности речевого дефекта можно выделить несколько уровней сформированности речи у детей с нарушением зрения:

1. Единичные нарушения звукопроизношения.

2. Нарушение звукопроизношения более выражены и усложнены. Бедный словарный запас, сложности с соотношением слова с образом предмета, затруднения в формировании обобщающих понятий, в построении грамматических конструкций, составлении рассказов. Фонетический анализ не сформирован.

3. Нарушены все группы звуков. Словарь как активный, так и пассивный не соответствует возрастной норме. В речи предложения не использует, а только отдельные слова иногда с жестами. Фонетический анализ и синтез не сформирован.

Таким образом, становится понятно, что нарушения речи у детей с поражением зрительного анализатора не всегда одинаково сложны, но большая их часть страдает ограниченным словарным запасом, искаженным пониманием смысловой стороны речи и нарушением грамматической стороны языка.

Содержание коррекционного обучения дошкольников с нарушением зрения и с недоразвитием речи учитывает комплексное развитие всех сторон родной речи, психо – эмоциональной сферы и опирается на остаточные зрительные возможности ребенка. Исходя из этого следует особенно обратить внимание на развитие фонематического слуха детей с нарушением зрения т.к. важнейшей предпосылкой для правильного обучения грамоте является:

- Умение слышать каждый отдельный звук в слове,
- Чётко отделять его от рядом стоящего,
- Знать из каких звуков состоит слово, то есть умение анализировать звуковой состав слова.

Следовательно, успешное обучение чтению и письму предполагает как обязательное условие формирования фонематического восприятия и развитие навыков

звукового анализа. Нарушение фонематического восприятия мешает детям овладеть в нужной степени словарным запасом и грамматической стороной, тормозит развитие связной речи.

Несовершенное фонематическое восприятие, с одной стороны, отрицательно влияет на становление детского звукопроизношения, с другой - тормозит, усложняет формирование навыков звукового анализа, без которых полноценное чтение и письмо невозможны.

Формирование правильного произношения зависит от способности ребёнка к анализу и синтезу речевых звуков, т.е. от определённого уровня развития фонематического слуха, обеспечивающего восприятие фонем данного языка. Фонематическое восприятие звуков речи происходит в ходе взаимодействия поступающих в кору слуховых и кинестетических раздражений. Постепенно эти раздражения дифференцируются, и становится возможным вычленение отдельных фонем. При этом большую роль играют первичные формы аналитико-синтетической деятельности, благодаря которым ребёнок обобщает признаки одних фонем и отличает их от других.

Роза Евгеньевна Левина, Наталья Александровна Никашина, Рахиль Маркович Боскис, Галина Амосовна Каше отводят большую роль формированию фонематического восприятия, т.е. способности воспринимать и различать звуки речи (фонемы). Они считают, что при нарушении артикуляции без достаточной сформированности фонематического восприятия невозможно становление его высшей ступени – звукового анализа. Звуковой анализ – это операция мысленного разделения на составные элементы (фонемы) разных звукокомплексов: сочетаний звуков, слогов и слов.

Александр Николаевич Гвоздев в своих работах показал роль фонематического восприятия для полноценного усвоения звуковой стороны речи. Он отмечал, что общий ход усвоения звуковой стороны речи определяется совместным действием слуховой и моторной сфер.

Слуховая сфера является ведущей: различение разнообразных фонематических элементов, их точные слуховые представления становятся регулятором для выработки их в произношении ребенка. В то же время, для появления в речи звуковых элементов необходимы артикуляционные навыки, которые вырабатываются позднее.

По данным Татьяны Александровны Ткаченко, развитие фонематического восприятия положительно влияет на формирование всей фонетической стороны речи и слоговой структуры слов. В свою очередь Даниил Борисович Эльконин определяет фонематическое восприятие как слышание отдельных звуков в слове и умение производить анализ звуковой формы слов при внутреннем их проговаривании. Роза Евгеньевна Левина на основе психологического изучения речи детей пришла к выводу о важнейшем значении фонематического восприятия для полноценного усвоения звуковой стороны речи. Было установлено, что у детей с сочетанием нарушения произношения и восприятия фонем отмечается незаконченность процессов формирования артикулирования и восприятия звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками.

Состояние фонематического развития детей влияет на овладение звуковым анализом. Уровень сформированности действия по выделению последовательности звуков

в слове и умение сознательно ориентироваться в звуковых элементах слова находятся в зависимости от степени недоразвития фонематического восприятия и от того, является ли это недоразвитие первичным или вторичным (Л.Ф. Спинова).

Вторичное недоразвитие фонематического восприятия наблюдается при нарушениях речевых кинестезии, имеющих место при анатомических и двигательных дефектах органов речи.

В этих случаях нарушается нормальное слухопроизносительное взаимодействие, которое является одним из важнейших механизмов развития произношения. Имеет значение и низкая познавательная активность ребенка в период формирования речи, и ослабленное произвольное внимание. При первичном нарушении фонематического восприятия предпосылки к овладению звуковым анализом и уровень сформированности действия звукового анализа ниже, чем при вторичном.

Несформированность фонематического восприятия выражается в:

- нечетком различении на слух фонем в собственной и чужой речи;
- неподготовленности к элементарным формам звукового анализа и синтеза;
- затруднениях при анализе звукового состава речи.

По мере фонематического развития ребёнка появляются более сложные формы фонематического восприятия, основанные не только на восприятии слова со всеми его признаками, состоящем в последовательном подборе и сравнении признаков формирующегося образа и эталона, но и симультативном, одномоментном их сопоставлении. Поскольку процесс восприятия является процессом осознанным, первые простейшие операции звукового анализа появляются у ребёнка вслед за формированием фонематического слуха, фактически опираясь на него.

Фонематический слух – это тонкий, систематизированный слух, позволяющий различать и узнавать фонемы родного языка. Фонема (от греч. “звук”) – минимальная единица звукового строя языка; фонемы служат для построения и различения значимых единиц языка: морфем, слов, предложений. Фонематический слух, являясь частью физиологического слуха, направлен на соотнесение и сопоставление слышимых звуков с их эталонами, которые хранятся в памяти человека упорядоченно – в «решетке фонем». Понятие «фонематический слух» следует отличать от понятия «фонематическое восприятие».

В разделе «Развитие фонематического восприятия» логопедическую работу по развитию у детей способности дифференцировать фонемы исследователи условно делят на шесть этапов:

- 1) Узнавание неречевых звуков.
- 2) Различение одинаковых слов, фраз, звукокомплексов и звуков по высоте, силе и тембру голоса.
- 3) Различение слов, близких по звуковому составу.
- 4) Дифференциация слогов.
- 5) Дифференциация фонем.
- 6) Развитие навыков элементарного звукового анализа.

Работа по формированию фонематического восприятия начинается с развития слухового внимания и слуховой памяти. Неумение вслушиваться в речь окружающих является одной из причин неправильного звукопроизношения. Ребёнок должен

приобрести умение сравнивать свою собственную речь с речью окружающих и контролировать своё произношение.

Исследователи Татьяна Борисовна Филичева и Нина Алексеевна Чевелева предлагают проводить работу по развитию фонематического восприятия с первых дней коррекционной работы в игровой форме на фронтальных, подгрупповых и индивидуальных занятиях. Начинается эта работа на материале неречевых звуков, постепенно вводятся звуки речи, правильно произносимые детьми и те, которые вновь ставятся (или исправляются и вводятся в самостоятельную речь ребенка). Кроме этого, с первых занятий параллельно проводится работа по развитию слухового внимания и слуховой памяти. Такая двойная направленность занятий позволяет добиться наиболее эффективных результатов в развитии фонематического восприятия.

Игра является ведущим видом деятельности в дошкольном возрасте. Поэтому следует основной упор делать на игровые методы и приемы при работе по формированию фонематического восприятия.

Роль игры в развитии психики ребенка.

- 1) В игре ребенок учится полноценному общению со сверстниками.
- 2) Учиться подчинять свои импульсивные желания правилам игры. Появляется соподчинение мотивов - "хочу" начинает подчиняться "нельзя" или "надо".
- 3) В игре интенсивно развиваются все психические процессы, формируются первые нравственные чувства (что плохо, а что хорошо).
- 4) Формируются новые мотивы и потребности (соревновательные, игровые мотивы, потребность в самостоятельности).
- 5) В игре зарождаются новые виды деятельности.

Работа по формированию фонематического восприятия в самом начале осуществляется на материале неречевых звуков. В процессе специальных игр и упражнений у детей развивают способность узнавать и различать неречевые звуки.

Дети должны в играх научиться различать высоту, силу и тембр голоса, вслушиваясь в одни и те же речевые звуки, звукосочетания, слова. Затем дети учатся различать слова, близкие по звуковому составу. Позже – учатся различать слоги и затем уже фонемы родного языка.

Задачей последнего этапа работы является формирование у детей навыков элементарного звукового анализа:

- умения определять количество слогов в слове;
- отхлопывать и отстукивать ритм слов разной слоговой структуры; выделять ударный слог;
- проводить анализ гласных и согласных звуков.

Игра «Скажи, что звучит?»

Цель: развитие слухового внимания, дифференциация неречевых звуков.

Оборудование: игрушки и предметы, которыми можно производить характерные звуки (колокольчик, бубен, барабан, дудка, трещотка, погремушка и т.д.)

Описание игры: взрослый знакомит ребенка с музыкальными инструментами, играет на них, предлагает поиграть ребенку. Затем предлагает малышу закрыть глаза и определить, на каком музыкальном инструменте он играет.

Игра «Угадай, кто кричит».

Цель: развитие слухового внимания, дифференциация неречевых звуков.

Оборудование: игрушки или картинки, изображающие знакомых ребёнку домашних животных, магнитофон, запись голосов животных.

Описание игры: взрослый показывает приготовленные картинки или игрушки, включив запись с голосами соответствующих животных. Затем просит послушать и угадать, кто придёт к ним в гости. Логопед включает запись с голосами животных, меняя их порядок предъявления. Ребёнок угадывает, кто это.

Игра «Тихо - громко!»

Цель: развитие слухового восприятия, дифференциация звуков по силе звучания.

Оборудование: музыкальные инструменты.

Логопед играет на выбранном музыкальном инструменте то тихо, то громко. Услышав громкое звучание инструмента, дети бегут. Услышав тихое звучание, идут шагом. Логопед может выбирать разные инструменты и предлагать разные варианты движений.

Игра «Дятел», «Прохлопай, как я»

Цель: развитие слухового восприятия, дифференциация ритмических рисунков.

Оборудование: музыкальный треугольник, картинка с изображением весны.

Описание игры: логопед просит детей определить, какое время года изображено на картинке, назвать признаки весны. Логопед предлагает детям

повторить песенки весны. Логопед отстукивает ритмы на музыкальном треугольнике, а названный ребенок отхлопывает: /- /, / -//, //- //...

«Шумные коробочки»

Игра для детей 5 – 7 лет.

Цель:

- формирование фонематического слуха.

Задачи.

- Формирование навыков дифференциации неречевых звуков.

- Развитие слухового внимания и памяти.

Оборудование: пластмассовые коробочки желтого и оранжевого цвета (из- под киндер-сюрприза.), наполненные сыпучими продуктами (манная и гречневая крупа, горох, фасоль, рис, сахар, семечки, скрепки).

Описание:

I вариант.

Ребенку предлагается разделить коробочки на две группы (по цвету) и найти парочки, которые одинаково звучат. Количество коробок ограничивается вначале тремя, после чего медленно увеличивается, при постоянном сравнении акустических восприятий.

II вариант.

Ребенку сначала предлагается внимательно послушать и запомнить звучание каждого сыпучего продукта в коробочке (при ее встряхивании). Потом, по очереди встряхивая коробочки, взрослый каждый раз просит ребенка отгадать, что в коробочке. Т.к. звуковые различия незначительны, количество коробок ограничивается вначале тремя, после чего медленно увеличивается, при постоянном сравнении акустических восприятий.

Игра «Посели на нужный этаж»

Цель: закреплять умение находить место заданного звука в слове.

Правила игры и описание.

В предложенных играх используются картинки со звуками: *С; Ц; Ч; Л; Р.*

I игра.

Детям предлагается назвать картинки, нарисованные в окошечках и определить место звука в данном слове (начало, середина, конец), а в пустые «поселить» картинки правильно подобрав их к схеме, на которой указано место звука в слове.

II игра.

Детям предлагается назвать картинки и «поселить» в нужные окошечки соотнося место звука со схемой.

Игра: «Четвертый лишний»

Цель: закреплять умение различать звуки по твердости мягкости.

Правила игры:

Покажите ребенку карточку. Попросите его найти «лишнюю» картинку, то есть ту, которая не сочетается с другими по твердости мягкости определенного звука, и попросите его объяснить, почему он так думает. Если ребенок затрудняется, задайте ему наводящие вопросы. Детская логика может отличаться от вашей. Не спешите с выводами – пусть ребенок попытается доказать свою точку зрения.

Не забудьте его похвалить! Игру можно усложнить пусть ребенок придумает замену для «лишней» картинки. Если в игре участвуют несколько детей, тот, кто быстрее всех придумает замену, получает карточку. Выигрывает собравший больше всех карточек.

Игры для закрепления произношения и дифференциации звуков (Л, Л') и (Р, Р').

Количество играющих – от 2 до 6 человек. У каждого игрока по одной большой карте, у ведущего маленькие карточки. Ведущий показывает картинку, не называя ее. Игрок, у которого на большой карте имеется такая же картинка, должен ее назвать, четко выговаривая звуки. Если ребенок не знает названия картинки, ведущий называет ее сам, но при этом игрок не получает картинки, и она остается у ведущего. Так же поступает ведущий и по отношению к игроку не четко произнесшему название. Выигрывает тот, кто первым закроет все картинки на большой карте маленькими карточками, или тот у кого в конце игры будет меньше незакрытых картинок.

«Листья и плоды», «Одежда», «Еда», «Игрушки», «Посуда», «Животные», «Растения из красной книги», «Лекарственные растения».

Для игры нужны маленькие карточки по заявленным темам. Играют 2 человека. Перед игрой договариваются, кто какие будет собирать карточки. Например: один с едой, другой с посудой.

Карточки с картинками выкладываются на стол, перед играющими стопкой, изображением вниз. Игроки по очереди открывают их. Если картинка подходящая, игрок должен ее назвать, четко выговаривая звуки. Ненужную картинку он кладет вниз, не называя ее. Если он ошибается при назывании изображения предмета или произносит название не четко, картинка ему не выдается. Выигрывает тот, кто первым соберет 8 картинок по заданной теме.

«Четвертый лишний».

Перед каждым игроком раскладывается по четыре картинки, одна из которых не подходит по теме к остальным трем, например: 3 животных и 1 одежда. Играющий должен назвать все картинки и исключить лишнюю, объяснив свой выбор. Используются карточки одной группы или со звуком (Л), или со звуком (Р).

«Наведи порядок».

Перед игроком в беспорядке располагаются маленькие картинки нескольких лексических тем. Он должен все картинки распределить по темам, а затем назвать обобщающим словом каждую группу предметов. Например: игрушки, одежда.

Игры на различение звуков.

Лото.

Цель: различение звуков (Л, Л') - (Р, Р') в произношении.

Количество играющих от 2 – 6 человек. Используются большие и маленькие карты из обеих групп. Каждому игроку дается по две больших карты одной темы. У ведущего – маленькие карточки, которые он предъявляет игрокам, не называя картинки. Игроки называют нужные картинки и закрывают ими такие же на своих картах. Выигрывает тот, кто быстрее закроет все свои картинки.

«Моем посуду».

Играют двое. У игроков с изображением букв Л (эль) и Р (эр). У ведущего – маленькие карточки по теме «Посуда». Ведущий показывает картинки, а игроки называют нужные им изображения предметов, пока не соберут по 8 штук. Выигрывает тот, кто первым соберет все картинки.

Аналогично проводятся игры: «В магазин за продуктами», «Подарки друзьям», «Показ мод», «В зоопарке», «В лесу».

Игры для развития фонематического слуха.

«Звуки поссорились».

Используются маленькие карточки. Играют от 2 до 6 человек. У каждого игрока по одной карточке с буквой Л (эль) или Р (эр) и набор карточек в количестве 8 штук из обеих групп со звуками (Л, Л') и (Р, Р') без ориентировки на лексические темы. Игрокам предлагается разложить карточки на 2 группы в зависимости от наличия в словах-названиях картинок звуков (Л) или (Р) (звуки поссорились не хотят жить в одной коробке). При этом дети не должны называть картинки вслух. Выигрывает тот кто раньше всех правильно разложит свои картинки.

«Лишняя картинка».

В качестве «Лишней» картинки выступает такая, в названии которой отсутствует нужный звук. Лексическая тема в данной игре значения не имеет. Например, предъявляются 3 картинки со звуком (Л) и 1 со звуком (Р) и наоборот.

Вывод: применяя в работе с детьми игровые методы и приемы, можно добиться положительной динамики в словарном, фонематическом и речевом развитии.

Список литературы:

1. Безруких М.М. Ребенок идет в школу [Текст]: методическое пособие/ М.М.Безруких, С.П. Ефимова – М.: Академия, 2000 – 182 с.
2. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе [Текст]: учебное пособие– М.: Академический Проект, 2000. - 184 с.

3. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Игры в сказкотерапии [Текст]: методическое пособие\ Т.Д.Зинкевич-Евстигнеева, Т.М.Грабенко. – С.Пб.:Речь, 2011 – 208 с.
4. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих. СПб., 1998.
5. Малева З.П. Подготовка детей с нарушением зрения к плеопто-ортоптическому лечению. М., 2009.
6. Малева З.П. Развиваем зрительное восприятие в дидактических играх и упражнениях // Воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии». 2009. №3. С. 16-32.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА, ИМЕЮЩИХ ДИСТРАФИЮ

*Рахимова А.А., аспирант, ФГАОУ ВО КФУ
Артемьева Т.В. к. пед.н., доц.Россия, г. Казань*

Резюме:

В СТАТЬЕ РАССМАТРИВАЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ К ПРОГНОЗИРОВАНИЮ КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЕГО УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ. ПРЕДСТАВЛЕНЫ И ОПИСАНЫ ТАКИЕ СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА, КАК СТРУКТУРНО-УРОВНЕВЫЙ И КЛИНИЧЕСКИЙ ПОДХОДЫ. Было определено, что у глухих и слабослышающих младших школьников с регуляторной дисграфией способность к прогнозированию ограничена или несформирована.

Ключевые слова: дисграфия, прогностические компетенции

Abstract: The article considers the ability of a child with disabilities to predict as an important component of his successful socialization. Such modern approaches to the study of prognostic competence of younger students with hearing impairments, such as structural-level and clinical approaches, are presented and described. It was determined that among deaf and hearing impaired younger schoolchildren with regulatory dysgraphia, the ability to predict is limited or unformed.

Keywords: dysgraphia, prognostic competence

Актуальность. В младшем школьном возрасте большое значение имеет социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и детей с нарушениями слуха. Одним из ресурсов для дальнейшей успешной социализации младшего школьника выступает сформированная прогностическая компетентность. Ее недостаточность приведет к тому, что у ребенка могут возникнуть нарушения в системе психической адаптации личности и адаптации в социуме, затруднения в учебной деятельности, в том числе это отражается и на письме. Для того чтобы сформировать прогностическую компетентность, необходимо проанализировать подходы к ее изучению.

Проблема заключается в том что, на данный момент отсутствуют исследования, направленные на изучение особенностей прогностической компетенции у детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха.

Прогностическая компетентность является признаком здоровой личности, функция которой состоит в обеспечении психической адаптации. Согласованность, связанность структуры прогностической и учебной деятельности при отклоняющемся развитии разбивается неоднородностью характеристик, что может привести к расшатыванию структуры, т.е. к сложности регуляции и коррекции.

Для описания психических процессов и явлений, которые связаны прогнозированием, чаще всего используют термин антиципация, который определяется, как способность действовать и принимать те или иные решения с определенным временно-пространственным упреждением в отношении ожидаемых, будущих событий.

Классическое определение антиципации было дано в рамках деятельностного подхода Б.Ф. Ломовым, где они определяют «антиципацию» как способность принимать какие-либо решения и действовать исходя из определенного временно-пространственного расчета в отношении событий будущего [6].

Антиципация является предметом изучения многих научных областей. Способность к антиципации у разных возрастных категорий, антиципация во всевозможных видах деятельности, особенности ее проявления формируют психофизиологический, деятельностный, структурно-уровневый, клинический, и генетический подходы. Рассмотрим каждый из этих подходов с точки зрения их сторонников.

С точки зрения психофизиологического подхода, который рассматривался в трудах И.П. Павлова (1949), П.К. Анохина (1978), А.Н. Бернштейна (1969), антиципация признается существенной частью регулятивной стороны поведения посредством таких психологических категорий подхода как «предупредительная деятельность»; «опережающее отражение», «модель потребного будущего».

Деятельностный подход раскрыт в работах Л.А. Ретуш, А.Г. Асмолова и др. Специфической особенностью данного направления является использование в качестве системы взаимосвязанных категорий и разъяснительных схем теории деятельности. Человек при использовании прогноза в своей деятельности, ставит перед собой целью не только вероятность ее реализации, но и в какой степени данная деятельность важна в целом. Совокупность значимости и вероятности произведения деятельности и образуют вероятностное прогнозирование [7].

Для возможности систематического изучения проявлений процессов антиципации, Б.Ф. Ломовым и Е.Н. Сурковым были определены ее функции, а также описано уровневое строение процессов антиципации (структурно-уровневый подход). В соответствии с данной концепцией выделяется три функции антиципации: когнитивная, регулятивная и коммуникативная [6].

1. Регулятивная – отвечает за контроль поведения человека с точки зрения построения модели будущего исхода действий, что позволяет сопоставить полученные продукты действий с показателями необходимого результата. Соответствующая регуляция происходит согласно «опережающему отражению» внешних изменений окружающей среды.

2. Когнитивная, определяется авторами как наиболее важная функция, так как антиципация становится тесно связанной с когнитивными процессами: восприятие, память, мышление, воображение.

3. Коммуникативная – акт общения человека включает механизм антиципации, который выражается в способности предвидеть действия и поступки окружающих.

Таким образом, уже на этапе младшего школьного возраста происходит переход на качественно иной уровень психофизиологического развития, связанный с развитием функции сознания и произвольности. Благодаря антиципации младший школьник способен контролировать учебную деятельность, психические процессы приобретают

качественные изменения, связанные с функцией сознания, акт общения сопровождается прогнозированием поступков и действий окружающих.

С давних пор понятие «антиципации» изучается с точки зрения клинического подхода, который исходил из позиции различных заболеваний и патологий соматического, психопатологического характера.

В настоящий момент большую известность получили работы В.Д. Менделевича (2002) при невротических расстройствах и невротоподобных состояниях, И.М. Фейгенберга (1977) при шизофрении, А.Э. Узелевской (2002) при личностных расстройствах, О.В. Демакиной (2004) при остеохондрозе.

Одним из наиболее известных современных взглядов на антиципацию является концепция В.Д. Менделевича, который говорит о том, что понятия «антиципация» и «антиципационные способности» являются синонимичными, соглашаясь с определением Б.Ф. Ломова и Е.Н. Суркова. Однако он выделяет отдельный термин «антиципационная состоятельность (прогностическая компетентность)», который определяется как показатель уровня развития антиципационных способностей и определяет как «способность личности с высокой вероятностью предвосхищать ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственные реакции на них, действовать с временно-пространственным упреждением».

Исследование В.Д. Менделевича показало, что антиципационная способность людей с невротическими расстройствами, проявляется в предрасположенности прогнозировать благоприятный конечный результат, как итог прослеживается снижение прогностической состоятельности и повышенная чувствительность к окружающей действительности в виде усиления негативной реакции. Так же и О.В. Демакина отмечает, что низкий уровень антиципации является главным фактором, который обуславливает остеохондроз (нарушения в шейных или поясничных межпозвоночных дисках). И.М. Фейгенбергер при изучении антиципации у людей с шизофренией обнаружил, что невозможность рационального использования имеющегося опыта для построения дальнейшего прогноза является ключевым фактором несформированности самой антиципационной деятельности. А.Э. Узелевская, изучив процессы антиципации у лиц с различными формами личностных расстройств, в своей работе выявила закономерность между характеристиками данных расстройств и особенностями антиципации, которая заключается в различии полученных данных прогнозирования у лиц с разными формами расстройства личности.

Недавно начал развиваться и генетический подход к пониманию феномена «антиципация». В работах Л.А. Регуш (2003), Е.А.Сергиенко (2006) утверждается о том, что при норматипичном развитии антиципационные механизмы проявляются с младенческого возраста и проявляются в рефлекторной деятельности ребенка. Уже на этапе 2-4 месяцев ребенок имеет возможность предупреждения событий. В дальнейшем происходит осознанный выбор оптимизации реакции организма на изменение внешней среды при решении задач, наблюдается избирательность в отражении окружающих предметов. В период раннего возраста прогнозирование формируется уже в рамках ведущей деятельности, что является новым уровнем в его развитии [7].

В исследовании А.И. Ахметзяновой, Т.В. Артемьевой, А.А. Твардовской было выявлено, что особенности поведения школьников с нарушениями слуха в социальном

пространстве школы проявляются в том, что дети часто действуют под влиянием случайных или внешних обстоятельств, у них низкий уровень способности к предвидению последствий поведения. В процессе проведения исследования, авторами так же было отмечено, что младшие школьники с нарушением слуха в процессе выполнения заданий ориентировались не на систему отношений, а на внешние признаки [1].

В условиях отклоняющегося развития, антиципационные способности будут обладать своеобразием, характерной для той или иной группы нарушений. Изучение специфики антиципации на этапе младшего школьного возраста детей с нарушениями в развитии предоставляет возможность раскрыть имеющиеся у ребенка особенности, связанные со структурой учебной деятельности и когнитивной сферой.

В исследовании А.И. Ахметзяновой, Т.В. Артемьевой, А.А. Твардовской было выявлено, что у большинства младших школьников (35%) с сенсо-невральной тугоухостью IV степени стратегии прогнозирования рациональные, из-за неустойчивости произвольного внимания отмечались ошибки «отвлечения». У 17 % младших школьников с нарушениями слуха были выявлены так же рациональные стратегии прогнозирования, но ошибки «отвлечения» отсутствовали, наблюдались ошибки при выполнении заданий вследствие неустойчивости внимания, отмечались искажения. У 11 % ошибки были минимальными, прогнозирование рациональное. У остальных либо отмечалось нерациональное прогнозирование со сменой стратегии, либо же способность к прогнозированию отсутствовала вообще [1].

Т.В. Ахутина рассмотрела нарушения письма, вызванные регуляторными трудностями [3]. Для регуляторной дисграфии характерны ошибки по типу упрощения программы и патологической инертности. К ним относятся персеверации (инертное повторение) букв, слогов, слов, типов заданий; пропуски букв и слогов, антиципации (предвосхищение) букв и контаминации (слипание) слов.

Более общие регуляторные нарушения, а именно слабость функций программирования, регуляции и контроля деятельности, проявляются при письме в трудностях удержания программы действий, слабой ориентировке в задании, импульсивности, инертности при переключении с одного задания на другое. Т.В. Ахутина приходит к выводу, что упрощение программы деятельности обнаруживается, например, в невозможности распределить внимание между технической стороной письма и необходимостью дополнительно обозначать законченную мысль – предложение [2]. В письме под диктовку, а так же при списывании у учащихся с регуляторными трудностями имеется большое количество ошибок обозначения границ предложения.

Таким образом, догадка является основой прогнозирования, она возникающая на основе прошлого речевого опыта, а так же способности устанавливать смысловые и грамматические связи. Без умения прогнозировать невозможно сформировать правильный навык письма, так как прогностическая компетентность является одним из основных механизмов письма.

Прогнозирование слов определяется, тем, насколько часто они встречаются в речевом опыте младшего школьника с нарушениями слуха. Именно из-за ограниченности речевого опыта, недостаточной сформированности звуковых и морфологических обобщений, недостаточного знания норм словоупотребления и грамматического их оформления, прогнозирование в процессе письма развивается слабо и не всегда верно.

Таким образом, было определено, что современными подходами в изучении прогностической компетентности является структурно-уровневый и клинический подходы. Рассматривая с точки зрения структурно-уровневого подхода, в рамках которого выделяются регулирующая, когнитивная и коммуникативная функций, стоит отметить, что у детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха будет особенно страдать коммуникативная функция. В рамках клинического подхода было определено, что прогностическая компетентность у младших школьников с различными нарушениями изучена наименее всего, но в рамках смены парадигмы образования на социализацию, указывает на необходимость ее изучения. Отсюда следует, что для детей с нарушениями слуха важно разработать стратегии возрастного-психологического сопровождения, т.к. прогностическая компетентность является важным компонентом для формирования учебной деятельности, в т.ч. письма ребенка с нарушениями слуха.

Список литературы:

1. Ахметзянова, А. И. Особенности прогнозирования и восприятия нормы младшими школьниками с нарушениями в развитии / А. И. Ахметзянова, Т. В. Артемьева, А. А. Твардовская // Интеграция образования. Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва (Саранск). – 2017. – №3(88). – С. 489-504.
2. Ахутина Т.В. Нейропсихологический подход к диагностике и коррекции трудностей обучения письму. / Т.В. Ахутина // Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств. - Изд-во С-Пб. Ун-та, 2001. – С.195-212.
3. Ахутина Т.В. Нейропсихология индивидуальных различий детей как основа использования нейропсихологических методов в школе / Т.В. Ахутина // I Международная конференция памяти А.Р.Лурия. Сборник докладов под ред. Е.Д.Хомской, Т.В.Ахутиной. - М., 1998. – С.201 - 208.
4. Волкова, Л.С. Логопедия: Учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Л. С. Волкова. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2004. — 704 с.: ил.
5. Лалаева, Р. И. Дифференциальная диагностика и коррекция нарушений письма и чтения у младших школьников: Учебно-методическое пособие / Р. И. Лалаева, Л.В. Венедиктова — СПб.: Образование, 1997. — 172 с.
6. Ломов, Б.Ф. Антиципация в структуре деятельности / Б.Ф. Ломов, Е.Н. Сурков. – М., 1980. – 279 с.
7. Регуш, Л. А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего / Л. А. Регуш. – СПб.: Речь, 2003. – 351с.

CONFLUENȚE PSIHLOGICE ȘI LOGOPEDICE ÎN RECUPERAREA TULBURĂRILOR FONOLOGICE DE LIMBAJ

*Haceatrea Olesca,
doctorand UPS Ion Creangă din Chișinău*

Rezumat:

Abilitatea copilului de a percepe limba, ca o structură formată dintr-un set complex de sunete sau foneme, poate fi considerată ca fiind una dintre cele mai mari construcții conceptuale ale minții umane. Nivelul de dezvoltare a abilităților de procesare fonologică, cât și a proceselor psihice: memoria, atenția, din perioada preșcolară, este un predictor puternic asupra succesului ulterior în achiziționarea citirii și

scrierii. Formarea și dezvoltarea acestor abilități, în perioada preșcolară, va susține performanța înregistrată în însușirea programei școlare de mai târziu.

Cuvinte cheie: tulburare de limbaj, tulburare fonologică de limbaj, conștiință fonologică, evaluare logopedică.

Abstract:

The child's ability to perceive language as a complex set of sounds or phonemes can be considered as one of the greatest conceptual constructions of the human mind. The level of development of phonological skills processing as well as psychic processes: memory, attention, in pre-school period, is a strong predictor of success in acquiring reading and writing afterwards. The formation and development of these skills during the pre-school period will sustain the performance recorded in acquiring the school curriculum later.

Key words: language disorder, phonological language disorder, phonological consciousness, logopedic assessment.

Școlarizarea reprezintă o nouă etapă în dezvoltarea psihică a copilului. Pentru ca această pistă să devină și una productivă, copilul trebuie să fie pregătit încă din preșcolaritate, să posede un anumit bagaj de cunoștințe și deprinderi.

Se știe că copilul cu tulburări de limbaj întâmpină dificultăți de integrare și adaptare școlară. Mulți autori susțin că tulburările de limbaj din perioada preșcolară influențează reușita școlară de mai târziu [7, p.52].

V.Olărescu împarte tulburările de limbaj în 5 categorii [7, p. 28]:

- Tulburări fonologice
- Tulburări morfologice
- Tulburări sintactice
- Tulburări semantice
- Tulburări pragmatice

În ultima perioadă, o atenție sporită le revine *tulburărilor fonologice*, acestea constituind un impediment esențial în achiziția limbajului citit-scris [2, p.287].

Conform DSM IV, principala caracteristică a tulburării fonologice este incapacitatea de a utiliza sunetele vorbirii expectate în dezvoltare și care sunt corespunzătoare pentru vârsta și dialectul copilului. Aceasta poate implica erori în producerea, uzul, reprezentarea sau organizarea sunetelor, cum ar fi substituirile unui sunet cu altul (utilizează sunetul "t" în locul sunetului "c") ori omisiuni de sunete (de ex., ale consoanelor finale), dar nu se limitează numai la acestea. Dificultățile în producerea sunetelor vorbirii interferează cu performanța școlară sau profesională ori cu comunicarea social [6].

Așa dar, în tulburarea fonologică de limbaj, este afectat mecanismul de analiză a structurii sonore a limbajului. Pentru ca copilul să poată identifica și manipula segmentele limbajului oral, el are nevoie să conștientizeze faptul că o propoziție este alcătuită din cuvinte, cuvintele pot rima și pot fi împărțite în silabe, iar silabele sunt alcătuite din foneme. Adică, are nevoie de o *conștiință fonologică*.

Stanovich definește conștiința fonologică ca abilitatea de a împărți silabele explicit și pe segmente, în unități mai mici, numite sunete ale vorbirii [1, p.1].

Conștiința fonologică cuprinde:

- *conștiința fonematică;*
- *conștiința ritmului;*
- *conștiința enunțului;*

- *conștiința cuvântului;*
- *conștiința silabei;*
- *conștiința fonemului;* [1,p.1].

Morais și Lecocq propun subdivizarea conștiinței fonologice, după cum urmează:

- *conștiința fonologică globală* se referă la operațiuni metafonice, de reflectare a competenței de manipulare explicită a unităților discrete ale limbii (recunoașterea și reproducerea de rime, recunoașterea aceleiași silabe inițiale la cuvinte diferite, împărțirea în silabe a unui cuvânt dat). Acest tip de conștiință, numită și structură fonologică superficială a limbajului, se regăsește și la persoane care nu folosesc corect sistemul de scriere a alfabetului, precum și la copiii de vârstă preșcolară, dezvoltându-se înainte și independent de învățarea limbii scrise și fiind considerată, într-o oarecare măsură, o fază pregătitoare a ei;
- *conștiința fonologică analitică* se leagă de structura segmentară profundă a limbajului, numită și conștiință fonematică. Uneori copilul știe să articuleze sau să recunoască toate sau aproape toate sunetele limbii (nivel fonematic), dar organizarea sunetelor pe care le știe și le poate produce în mod izolat, adică trecerea de la categorii fonetice, la categorii fonologice, implică o abilitate superioară la nivel cognitiv. Copilul trebuie nu doar să știe cum să folosească patrimoniul pe care îl posedă, dar să știe și cum să-l organizeze în secvențe articulate (coarticulare). Această performanță nu se regăsește la persoanele care nu folosesc corect sistemul de scriere a alfabetului și nici la copiii preșcolari [7, p.56].

Conștiința fonologică are un rol deosebit de important în prima fază a învățării limbii scrise, ea reprezentând un tip de cunoaștere metalingvistică, care are drept obiect de studiu structura fonologică a limbajului.

Georgeta Burlea a demonstrat într-un studiu realizat în 2007-2010 că tulburările de pronunție, din perioada preșcolară, constituie un predictor puternic pentru apariția ulterioară a manifestărilor de tip disgrafic **doar dacă sunt asociate cu un deficit al conștiinței fonologice**. Subiecții preșcolari cu tulburări de pronunție însoțite de un deficit al conștiinței fonologice vor întâmpina în școlaritate, cu o frecvență mai mare și mai variată, dificultăți în achiziționarea limbajului citit-scris, comparativ cu lotul subiecților cu tulburări de pronunție neasociate cu un deficit al conștiinței fonologice [2, p.284].

Numeroase studii au dovedit legătura strânsă dintre dezvoltarea limbajului și subsistemele memoriei. Gutierrez-Clellen și alți autori au demonstrat că în cazul copiilor cu o anumită deficiență de limbaj, se înregistrează cu două abateri standard mai puțin decât media vârstei lor, în ce privește capacitatea de învățare prin memorare a cuvintelor. La același nivel al inteligenței nonverbale, copiii cu o tulburare de limbaj, au o memorie fonologică de scurtă durată slab dezvoltată, în comparație cu copiii din grupele de control [3,4].

În concluzia celor relatate mai sus, putem constata confluența psihologică (cu implicarea proceselor cognitive: memorie, atenție) cu cea logopedică în recuperarea tulburării fonologice de limbaj. Așa dar, în elaborarea programului de recuperare, obiectivele vor fi stabilite nu doar pentru antrenarea componentelor de conștientizare fonologică (conștiința fonematică, conștiința ritmului, conștiința enunțului, conștiința cuvântului, conștiința silabei, conștiința fonemului), dar și pentru dezvoltarea proceselor psihice: memoria și atenția.

Aceasta a servit drept motiv pentru cercetarea de față, **scopul** fiind elaborarea unui program complex de recuperare logopedică a tulburărilor fonologice la preșcolari, care implică și

dezvoltarea proceselor psihice.

Cercetarea s-a desfășurat pe un eșantion de... copii cu vârsta cuprinsă între 6-7 ani.

Descrierea instrumentelor de cercetare

Măsurarea și colectarea datelor s-a realizat prin intermediul următoarelor instrumente, cu ajutorul cărora au fost notate performanțele fiecărui copil, în mod individual:

Probe de conștientizare fonologică care permit evaluarea aptitudenilor metalingvistice.

Este alcătuită din 6 probe care vizează:

- Recunoașterea rimelor;
- Numărarea silabelor;
- Eliminarea silabică;
- Identificarea consoanelor;
- Numirea consoanei inițiale;
- Eliminarea fonemelor. [8, p.96].

Pornind de la aceste probe, școala logopedică franceză a alcătuit un program de antrenament al conștientizării fonologice intitulat "Phonorama", utilizat în depistarea precoce a dislexiilor și intervenția terapeutică.

Proba pentru cunoașterea vârstei psihologice a limbajului după Alice Descoedress.

Proba permite observarea unor abateri în dezvoltarea limbajului în raport cu vârsta cronologică și este alcătuită din 7 probe:

- Contrarii (cu obiecte și imagini)
- Lacune
- Cifre
- Materii
- Contrarii (fără obiecte și imagini)
- Culori
- Verbe [8, p.88]

Probe pentru cunoașterea profilului psihopedagogic al preșcolarului (A.Cocoșan).

Bateria de probele folosesc la evaluarea aptitudinilor pentru școlaritate și investighează:

- comprehesiunea;
- aprecierea dimensiunilor;
- sesizarea absurdului în imagini;
- coordonarea motorie;
- organizarea spațio-temporară;
- operativitatea gândirii;
- concentrarea atenției. [8, p.130]

Probe de evaluare a copiilor preșcolari și școlari mici profil psihopedagogic.

Din aceste probe am folosit segmentul II și III.

II. Comportamentul cognitiv, care evidențiază următoarele abilități ale copilului:

- Denumeste din memorie noțiuni din sfera a 4-5 categorii (îmbrăcăminte, mobilă, jucării, animale, fructe) și invers – denumește categorii;
- Poate surprinde elementul intrus într-o categorie;
- Definește obiecte sau ființe;
- Indică imaginea unor obiecte descrise prin funcții;
- Stabilește asemănări între două noțiuni date: pisică- câine...

- Indică lacunele în imagini;
- Înțelege relația cauză – efect;
- Poate completa cuvintele lipsă în perechi de analogii opuse;
- Sesizează absurdul în imagini;
- Copiază un romb;
- Numește pozițiile obiectelor și imaginilor: primul, al doilea...

III. Comportamentul verbal:

- Își spune numele, prenumele, știe câți ani are;
- Spune adresa unde locuiește și numărul de telefon;
- Își cunoaște membrii familiei;
- Execută ordine simple;
- Repeat o serie de foneme, logatome;
- Poate identifica fonemul cu care începe cuvântul;
- Repeat fraze de 14-18 silabe;
- Înțelege întrebări simple și răspunde prin da sau nu;
- Folosește adecvat cuvintele în context;
- Răspunde cu o explicație la întrebarea “de ce?” [8, p.128]

Exemple de sarcini de antrenare și evaluare a componentelor proceselor fonologice:

1. **Generare de rime** pornind de la un cuvânt
Casa – masa –
Cal – mal –
Tare – sare –
2. **Stabilește cine nu rimează:**
Foc, –loc, –joc, –vulpe, –doc
Cuminte, –plăcinte, –bunic, –părinte, –aminte
Sus, –uns, –pătruns, –nară, –ras
3. **Identifică ultimul sunet din cuvintele:**
Pomi, gurmand, radio, panou, arămiu, potop, duc, intrus, acadea.
4. **Identifică numărul sunetelor și al silabelor din cuvintele:**
Aranjat, plictisit, zglobiu, anotimp, zero, chiuvetă, harpă, ambulanță.
5. **Construiește cuvinte după model:**
Des- (despacheta); În-, îm-, pre-.
6. **Categorii lexicale** – Enumeră cât mai repede componente ale acestei categorii:
Mobilier, îmbrăcăminte, fructe, legume, instrumente de scris, unelte agricole, animale sălbatice, animale domestic, încălțăminte, flori.

Concluzii:

Pornind de la datele colectate din literatura de specialitate considerăm importantă elaborarea unui program de recuperare logopedică care să antreneze abilitățile de procesare fonologică, focalizat asupra subcomponentelor: conștiința rimei, conștiința fonemului și a silabei, conștiința cuvântului, conștiința propoziției, precum și asupra proceselor psihice memorie și atenție. De formarea și dezvoltarea acestor abilități, în perioada preșcolară, va depinde performanța înregistrată în însușirea programei școlare de mai târziu.

Bibliografie:

1. Bodea Hațegan Carolina "Procesarea fonologică și aspecte practice "Cartea albă a Psihopedagogiei speciale 2013.
2. Burlea Georgeta "Tulburări ale limbajului oral și scris cauzate de deficitul fonologic la copii" Revista Română de pediatrie nr. 4, 2010.
3. Donald Shankweiler "Starting on the Right Foot" A review of Marilyn Jager Adams' Beginning to Read: Thinking and Learning about Print, pg. 225.
4. <http://psycnet.apa.org/record/1990-98403-018>
5. Lecocq, P. (1991). Apprentissage de la lecture et dyslexie, apud Burlea, G. (2007). Tulburările limbajului scris-citit, Iași, Editura Polirom.
6. Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale (DSM-IV) București, 2003.
7. Olărescu Valentina "Logopedia. Perspectiva diagnosticului logopedic" Chișinău 2008 p.153-244.
8. Oprea V., Nițu E. "Set de instrumente, probe și teste pentru evaluarea educațională a copiilor cu dizabilități".

EVALUAREA AUZULUI FONEMATIC LA COPII PREȘCOLARI

Dorofeeva Ala, logoped,

IP Școală primară.-grădinița 199, grad didactic I

Rezumat

O bună evaluare a auzului fonematic poate să asigure și o bună planificare a obiectivelor, ceea ce este esențial, dacă dorim ca copilul să înregistreze progrese.

Stabilirea unei relații cu copilul și părintele prin interacțiune constituie baza oricărei evaluări calitative.

Evaluarea și tratamentul auzului fonematic se află într-o strânsă legătură și ambele trebuie să decurgă în paralel.

Trebuie să fim pregătiți pentru a reevalua, ce poate și ce nu poate îndeplini copilul, pe măsură ce tratamentul progresează. Aceasta presupune o modificare în timp a rezultatelor evaluării auzului fonematic și a planului obiectivelor.

An appropriate evaluation of phonemic hearing is capable to assure a good planning, that is essential, if we want the child to record progress.

Establishing a relationship with the child and parent are the basis of interaction through any qualitative assessment.

Phonemic hearing assessment and treatment are in close contact and both must arise in parallel.

We must be prepared to reevaluate, what can and what cannot be done by the child, as the treatment progresses. This requires a change in the time of the evaluation results of phonemic hearing and plan objectives.

Auzul fonematic - particularitate importantă a auzului uman prin care sunetele vorbirii sunt percepute ca elemente semantice sau foneme.

Auzul fonematic se structurează în raport cu structura sonoră a limbii materne; analizatorul auditiv își are receptorul în organul lui Corti, situat în melc (cochlee), iar primul neuron senzitiv în ganglionul spiral, alcătuind nervul cohlear, care face sinapsă în nucleii acustici (cochleari) din protuberanța, apoi trece de partea opusă a liniei mediane, formând calea acustică centrală, până la corpul geniculat medial. Aici se face sinapsă cu ultimul neuron al căii acustice, care merge până la capătul cortical al analizatorului acustic, situat în lobul temporal (circumvoluția lui Heschl, campul 41), unde se proiectează punct cu punct cochleea.

Tulburarea auzului fonematic se refera la lipsa de maturizare a acestei particularitati și la lipsa de exersare a laturii expresive a limbajului verbal, prin nerealizarea elementelor prozodice. Fonemul este o unitate senzorio-motorie de pronunție, iar la emiterea lui contribuie atât latura acustică, cat si cea kinestezic-articulatorie ale sunetelor. [1.p.65]

Auzul fonematic joacă un rol important în discriminarea sunetelor, silabelor și a cunoștințelor ca unități specifice limbajului. El se deosebește de auzul fizic și nu se confundă cu acesta. Un om poate să aibă un auz fizic foarte și un auz fonematic foarte slab. Când auzul fonematic este deficitar, recepția limbajului este și ea deficitară și nici emisia vorbirii nu este corectă; de aceea trebuie să se acorde o atenție deosebită tulburărilor de vorbire care au drept cauză deficiențe ale auzului fonematic.[2, 4, 5]

Examinarea funcției auditive

Pentru stabilirea tulburărilor de natură audiogenă este necesară examinarea capacității auditive și a auzului fonematic. În acest scop se folosesc probele acimetrice, respectiv determinarea distanței la care se percepe vorbirea în șoaptă (6-8 m). Dacă se constată dificultăți în recepționarea cuvintelor emise prin vorbirea șoptită, logopedul va trece la vorbirea normală, excluzând labiolectura (fie își acoperă gura, fie va întoarce copilul cu spatele). În acest mod se examinează capacitatea receptivă numai pe bază auditivă. Atunci când se suspectează abateri de la auzul normal, se va trece la examinarea audiometrică, determinând capacitatea auditivă aeriană și osoasă. Dacă auzul este normal, se va trece la examinarea auzului fonematic. Pentru evaluarea auzului fonematic trebuiesc urmărite următoarele obiective:

- modul, cum înțelege copilul vorbirea noastră;
- reacțiile copilului la instrucțiunile noastre;
- dacă rezolvă bine sarcinile;

Putem constata, dacă sunt probleme cu auzul fonematic, urmărind comportamentul și reacțiile spontane ale copilului în timpul examinării:

- distanța de la care copilul aude și decodifică vorbirea șoptită ;
- dacă în timpul examinării, reproduce cele auzite și în ce fel;
- dacă din câteva cuvinte a dedus propoziția;
- dacă face apel la labiolectură;
- dacă s-a așezat în așa fel, încât una din urechi să fie îndreptată către examinator;
- cum reproduce sunetele perechi, cuvintele paronime, și cele cu punct de articulație apropiat;

Examinarea auzului fonematic

Acest tip de examinare face referire la capacitatea individuală de a recepta și diferenția fonemele între ele în procesul articulării. Examinarea auzului fonematic se face față în față cu copilul, se vor pronunța paronime, dar se va exclude labiolectura. Pentru diferențierea fonematică se pot utiliza și cuvinte fără sens numite „logatomi”. Examinarea auzului se realizează prin reluarea probei de auz fonematic, la care se mai adaugă utilizarea aparatului de diferențiere fonematică. Această examinare arată diferența dintre vorbirea corectă și cea greșită. Cazurile care prezintă dificultăți majore de diferențiere fonematică vor fi trimise la ORL pentru o examinare mai amănunțită și pentru efectuarea audiogramei.[2, 3, 5]

Am alcătuit și implementat în practica mea probe pentru evaluarea auzului fonematic cu barem, notificări, anexe. Setul a fost completat și utilizat in dependentă de vârsta și capacitățile copilului preșcolar și conține:

- Probe de examinare a acuității auditive, perceperea vocii șoptite, a cuvintelor emise de la distanțe variabile, discriminarea și localizarea auditivă a surselor sonore;
- Probe de percepție fonematică percepția sunetelor, integrarea sunetelor în silabe și a silabelor în cuvinte. Tipul de erori omisiuni, inversiuni, înlocuiri, deformări etc;
- Probe de diferențiere fonematică a sunetelor surde de cele sonore și a sunetelor cu punct de articulare apropiat;
- Probe de analiză și sinteză fonetică: identificarea sunetului în cuvânt, recunoașterea poziției sunetului, capacitatea de sinteză a sunetelor în silabe și a silabelor în cuvânt.

Concluzii:

1. Rezultatele utilizării probelor de evaluare au confirmat faptul, că majoritatea copiilor au probleme în diferită măsură la auzul fonematic.
2. M-am convins de avantajele utilizării TIC -ului în activitatea de evaluarea a auzului fonematic.
3. Cadrele didactice, părinții conștientizează importanța evaluării timpurii a auzului fonematic, care stă la baza vorbirii corecte.

Bibliografie:

1. Burlea Georgeta Dicționar explicativ de logopedie. Polirom-2011.
2. Olărescu Valentina Logopedia. Perspectiva diagnosticului logopedic. Chișinău-2008
3. Vărășmaș Ecaterina 8 LOG program de exerciții logopedice pentru remediarea dislaliei. 2009
4. Волкова Г. Л. Вопросы дифференциальной диагностики. Учебно-методическое пособие СЕЮ, Детство-пресс, 2004-144с.
5. Дьякова Н. И. Диагностика и коррекция фонематического восприятия у старших дошкольников. ТЦ Сфера, 2010- 64с.

DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR DE COMUNICARE LA COPIII CU TSA CU AJUTORUL ISTORIILOR SOCIALE

Cenușă Ina, logoped AO "SOS Autism"

Abstract. Social stories are individualized short stories that depict a social situation that your child affected by autism may encounter. These social stories are used to teach communal skills through the use of precise and sequential information about everyday events that your child may find difficult or confusing, thus preventing further anxiety on the part of your child.

In its most basic sense, a social story is a short story with realistic pictures which is intended to help an autistic child, teen, or adult to better understand and/or navigate his or her world.

Key words: autistic spectrum disorders, social histories, communication skills

Copiii cu tulburare din spectrul autist (TSA) au adeseori dificultăți în achiziționarea abilităților sociale, precum și abilitățile de comunicare. Există diferite strategii, instrumente concepute de experți pentru a ajuta copiii cu TSA. Unul din aceste instrumente sunt istoriile sociale create special pentru acești copii.

Istoriile sociale au fost conceptualizate în anul 1991 de medicul pediatru, cercetător în domeniul autismului, dr. Carol Gray, cu intenția de a contribui la sporirea aptitudinilor și comportamentelor sociale ale copiilor cu TSA. Acestea sunt scurte descrieri ale unei situații

particulare, evenimente sau activități specifice, care includ informații specifice despre "ce" și "la ce" să se aștepte un copil cu TSA în acea situație. Istoriile sociale sunt folosite pentru a modela o interacțiune socială adecvată, oferind o scurtă descriere a unei situații folosind indicii sociali adecvați, perspectivele altora și un răspuns adecvat recomandat. Majoritatea acestor istorii sociale sunt folosite la copiii cu TSA pentru a educa și a instrui ce trebuie să facă în anumite situații.

Istoriile sociale sunt în general prezentate într-un format de propoziții pentru a descompune o situație socială dificilă în pași care pot fi pe deplin înțeleși. O istorie socială include ștergerea informațiilor irelevante și utilizarea unor cuvinte, termeni sau fraze foarte descriptive care ar permite copiilor cu TSA să înțeleagă pe deplin întreaga situație specifică. Printre aptitudinile sociale care pot fi învățate cu ajutorul istoriilor sociale se numără: identificarea indicațiilor importante într-o anumită situație, înțelegerea punctului de vedere al altei persoane, respectarea regulilor și rutinelor etc.

Povestirile sociale pot fi folosite pentru [2, vizitat 11.10.2018]:

- ca strategie comportamentală (de exemplu, ce trebuie să facă atunci când este furios, cum să facă față obsesiilor);
- a ajuta o persoană să facă față schimbărilor survenite pe neașteptate în rutina zilnică (de exemplu, absența profesorului, mutarea lucrurilor personale, factori meteo);
- dezvoltarea abilităților de sociale (de exemplu, împărtășirea unui eveniment, solicitarea de ajutor, mulțumirea);
- ajută să înțeleagă modul în care alții ar putea să se comporte sau să răspundă într-o anumită situație;
- ajută să înțeleagă perspectiva unui copil cu TSA și de ce pot reacționa sau se comporta într-un anumit mod;
- oferă feedback pozitiv unui copil cu TSA despre o abilitate proprie forte sau o realizare pentru a dezvolta stima de sine.

Istoriile sociale prezintă informații într-o manieră literală, "concretă", care poate îmbunătăți înțelegerea unui copil cu TSA despre o situație sau o activitate anterioară dificilă sau ambiguă. Prezentarea și conținutul pot fi adaptate pentru a satisface nevoile diferitelor persoane. Furnizând informații despre ce s-ar putea întâmpla într-o anumită situație și câteva direcții de comportament, putem extinde domeniul de activități în viața unui copil cu TSA și astfel putem reduce anxietatea. Crearea sau folosirea unei istorii sociale ne poate ajuta să înțelegem modul în care copilul cu TSA percepe situații diferite.

Istoriile sociale sunt utilizate, în general, pentru a pregăti copiii cu TSA de a răspunde în mod corespunzător unor situații sau evenimente specifice pe care le-ar putea experimenta în viața lor de zi cu zi. Iată câteva beneficii și motive de dezvoltare a poveștilor sociale pentru copiii cu nevoi speciale [3, vizitat 28.10.2018]:

- ajută copiii cu nevoi speciale să înțeleagă propriul comportament și să cunoască motivele pentru care o persoană se comportă într-un mod specific;
- ajută copiii cu TSA să înțeleagă emoțiile, cum ar fi furia, tristețea și fericirea, precum și modul în care să le abordeze eficient;
- sunt instrumente utile în crearea și menținerea prieteniiilor, precum și includerea copiilor cu TSA în activitățile de grup;

- sunt folosite pentru a învăța copiii cu TSA cum să se alăture activităților, să-și folosească imaginația și să se joace cu alții;
- servesc un instrument de intervenție personalizat pentru a ajuta copiii din spectru să învețe cum să se comporte corect în anumite situații;
- întăresc comportamentul corect sau corectează comportamentul în cazul copiilor cu TSA;
- ajută copiii cu TSA în învățarea autoservirii;
- ajută copiii din spectru să facă față cu ușurință variațiilor schimbărilor și tranzițiilor în viața lor de zi cu zi, precum și evenimentelor stresante pe care le pot avea;
- pot fi folosite pentru a încuraja copiii cu TSA să-și îmbunătățească punctele forte, precum și să ofere un feedback pozitiv pentru aceștia pentru comportamentul corect sau pentru urmarea instrucțiunilor.

Istoriile sociale sunt elaborate individual pentru fiecare copil în parte și pot include lucruri pe care copilul le apreciază sau este interesat. De exemplu, dacă unui copil îi plac dinozaurii, atunci putem face dinozaurii personaje într-o istorie despre școală. Copiii cu TSA adesea percep mai bine informația vizuală, deci este recomandabil ca povestea să includă desene, poze sau chiar obiecte reale.

În cartea sa, *The New Social Story Book*, dr. Carol Gray [1, p 23-77] recomandă un model specific de creare a istoriei sociale. Acest model include mai multe "propoziții" descriptive și de perspectivă. Este absolut necesar de a da o descriere obiectivului propus, de a colecta datele și de a personaliza textul istoriei sociale.

Luăm în considerare scopul primordial al istoriei sociale. Copilul trebuie să înțeleagă de ce și la ce îi este util învățarea acestei abilități.

Colectarea datelor despre situația survenită reprezintă răspunsuri la întrebări de genul: *unde are loc situația? cum începe și se termină? cât a durat? ce se întâmplă de fapt în situație și de ce? cine poate fi alături?* ș. a. Neapărat colectăm informații despre persoană, inclusiv vârsta, interesul, atenția, nivelul abilităților și înțelegerea.

O istorie socială trebuie să aibă un titlu, o introducere, un corp și o concluzie. În descriere se utilizează un limbaj corespunzător persoanei pentru care este dedicată istoria socială. Ar trebui să răspundă la șase întrebări: *unde, când, cine, ce, cum și de ce?* Ar trebui să fie alcătuită din propoziții descriptive și poate să aibă și propoziții de coaching. O propoziție descriptivă descrie cu exactitate contextul, cum ar fi situația, cine este acolo, ce se întâmplă și de ce [4, vizitat 02.08.2018].

Propozițiile descriptive descriu ceea ce fac oamenii în anumite situații sociale și determină unde se întâmplă aceste situații, cine participă la acestea, ce fac acești oameni și de ce. Aceste propoziții răspund, în general, întrebărilor "de ce" într-o situație sau eveniment social. Acestea sunt formulări ale unor fapte și observații care nu conțin ipoteze și opinii și sunt folosite pentru a identifica cei mai importanți factori într-o situație socială. Un exemplu de propoziții descriptive [1, p.348]: "Uneori este activată o alarmă de incendiu la școală. O alarmă de incendiu este un clopot foarte puternic care este pornit când există un foc adevărat la școală sau când toată lumea se antrenează să iasă din clădire în caz de incendiu. Profesorii, curatorii și directorul ne ajută să ieșim rapid din clădire. Alarma de incendiu este foarte puternică pentru toată lumea să audă."

Propozițiile de perspectivă descriu reacțiile altor persoane astfel încât o persoană să învețe punctul de vedere al celorlalți în jurul acestei situații. Aceste propoziții descriu stările interioare ale oamenilor, cunoștințele, motivațiile, gândurile, sentimentele, starea fizică și starea lor de

spirit. Propozițiile de perspectivă reprezintă reacțiile oamenilor la o situație, astfel încât o persoană să poată afla cum percep alte persoane evenimente diferite. Continuarea exemplului anterior: "O alarmă de incendiu nu deranjează pe toți oamenii. Profesorii, curatorii și directorul pot să nu înțeleagă de ce alarma de incendiu mă deranjează. Uneori, se pot supăra pentru că nu ies destul de repede sau nu înțeleg ce să fac. Obligația lor este să mă scoată din clădire cât mai curând posibil, ca să fiu în siguranță în cazul unui adevărat incendiu".

Propozițiile de directivă descriu modul de acțiune dorit sau adecvat într-o anumită situație. Aceste propoziții sunt construite într-o formă afirmativă, explicând în termeni pozitivi ce comportament este așteptat de la copilul cu TSA. Propozițiile de directivă trebuie folosite cu mare grijă astfel încât să nu limiteze alegerea unei persoane. Cu cât mai multe propoziții de directivă se utilizează în istoria socială, cu atât mai multe oportunități există pentru ca un copil cu TSA să reacționeze la o situație socială. Cu cât mai multe afirmații de directivă se utilizează, cu atât mai precise ar trebui să fie prompturile pentru comportamentele copiilor cu TSA.

Propozițiile de directivă sunt formulate doar în mod afirmativ și numai la persoana întâia. De obicei, aceste propoziții urmează după propozițiile descriptive și dau explicații care este răspunsul așteptat la un prompt sau la o situație. Acest tip de propoziții, de obicei încep cu: "*Pot încerca ...*", "*Voi încerca ...*" sau "*Voi lucra la ...*". Un asemenea exemplu este: "Voi încerca să rămân calm când o alarmă de incendiu sună".

Propozițiile de control definesc strategii pe care un copil cu TSA le poate folosi pentru a-și aminti sau înțelege istoria socială. Acestea sunt de obicei adăugate după ce s-a studiat împreună cu copilul cu TSA istoria socială. Sunt propoziții scrise de către copilul cu TSA sau este redactată la sugestia sa. Exemplu de propoziție de control: "Când se aude o alarmă de incendiu, gândește-te la dinozauri și cum se urmăresc ei reciproc ieșind din pădure, pentru a scăpa de meteoriții de incendiu".

Este de o importanță majoră de a nu folosi prea multe propoziții de directivă sau de control în istoria socială, altfel există riscul de a o transforma într-o "istorie anti-socială" - un set de cerințe și comenzi.

După scrierea istoriei sociale, se poate completa cu poze care sunt semnificative pentru copilul cu TSA și care îl vor ajuta să reșină istoria.

Propozițiile afirmative sunt folosite pentru a susține sau a întări semnificația afirmațiilor. Acestea pot fi utilizate împreună cu propoziții de directivă, de perspectivă sau descriptive [3, vizitat 28.10.2018].

Propozițiile cooperative învață un copil cu TSA să realizeze sau să înțeleagă rolul important jucat de alte persoane într-o anumită situație sau activitate.

Propozițiile parțiale sunt folosite pentru a încuraja un copil cu TSA să facă niște presupuneri cu privire la răspunsul corect din partea lui și din partea altor persoane în anumite situații. Aceste propoziții sunt recomandate atunci când un copil din spectru a dobândit deja o înțelegere suficientă a situațiilor sau evenimentelor specifice, precum și acțiunile și comportamentele adecvate și preconizate pentru fiecare situație sau eveniment.

Exemple de istorii sociale [4, vizitat 02.08.2018]:

Vreau să strig pe cineva pe nume

- Când vreau să vorbesc cu cineva, pot să merg la acea persoană și să vorbesc cu el.
- Acesta este un act politicos.

- Când oamenii sunt strigați pe nume, aceasta sustraje și ceilalți oameni din cameră, toată lumea este distrasă.
- Dacă îl strig pe cineva pe nume, atunci oamenii ar putea crede că nu știu cum să mă comport.
- Mă pot apropia de oameni dacă vreau să vorbesc cu ei.

Vreau cu adevărat să spun ceva

- Uneori vreau să spun ceva atât de mult, încât mi se pare că trebuie să o spun chiar acum.
- Este foarte important să aștept până ce cealaltă persoană nu mai vorbește.
- Chiar dacă pare important, poate să aștepte.
- Voi fi mai bine ascultat dacă aștept cu răbdare.
- Când întrerup, doar îi face pe oameni supărați.
- Oamenii încep să ghicească: "Ce este în neregulă cu el?", "De ce nu poate aștepta?"
- Dacă pot să aștept, le pot spune mai târziu.

În cartea sa *The New Social Story Book*, dr. C. Gray, a elaborat direcții orientative cu privire la modul de utilizare eficientă a istoriilor sociale. Acestea se orientează spre:

- Planificarea frecvenței, adică cât de des și unde, povestea va fi revizuită împreună cu persoana respectivă.
- Găsirea unor modalități de a susține istoria, spre exemplu, se crează un poster cu o expresie cheie din istoria socială.
- Prezentarea istoriei sociale persoanei într-un moment în care toată lumea se simte calmă și relaxată, folosind o abordare directă.
- Monitorizarea eficienței istoriei sociale și dacă aceasta funcționează conform obiectivului propus.
- Modul de stocare a istoriilor sociale.

Atunci când un copil cu TSA poate citi, părintele poate prezenta istoria citind-o de două ori. Apoi, copilul poate citi singur istoria socială o dată pe zi.

În cazul în care un copil cu TSA nu știe să citească, atunci părintele poate face o înregistrare audio sau video, în timp ce promptează copilul cu TSA să întoarcă pagina mapei ce conține istoria socială. Promptul poate fi un apel sau o sugestie verbală că este timpul de întors pagina.

Copilul cu TSA ascultă și "citește" o istorie socială o dată pe zi. Atunci când o copilul cu autism dezvoltă abilitățile descrise în istoria socială, putem reduce treptat utilizarea sa. Acest lucru se poate face prin reducerea numărului de citire a istoriei sociale săptămână, ca mai apoi să se amintească doar o dată pe lună sau când este necesar. O altă modalitate de a reduce a utilizării este de a rescrie istoria, eliminând treptat din propozițiile de directivă.

Povestirile trebuie să facă apel la interesele persoanei pentru care sunt scrise și să evite utilizarea cuvintelor care pot provoca anxietatea sau suferința persoanei. Conținutul și prezentarea istoriilor sociale ar trebui să fie adecvate vârstei și nivelului de înțelegere al persoanei. Se utilizează fotografiile adecvate vârstei, pictograme sau desene cu text pentru a ajuta persoanele care au dificultăți de lectură sau pentru copiii mai mici.

O istorie socială poate fi utilizată și ca o "poveste de seară", citită împreună cu copilul înaintea de somn în loc de o carte cu povești. Istoriile sociale se pot citi copilului zilnic sau aleator pe parcursul săptămânii.

Cercetările existente la momentul actual sugerează că istoriile sociale pot fi eficiente în îmbunătățirea comportamentului adaptiv și reducerea comportamentului dedorit, în special atunci când sunt utilizate împreună cu analiza comportamentală aplicată (ABA) [4, vizitat 02.08.2018]. Cu toate acestea, copiii din spectrul autismului pot utiliza metoda doar în cazul în care comunica cu propoziții care unesc idei diferite.

În urma efectuării mai multor studii în grupuri mici de copii cu TSA de vârstă școlară au arătat eficacitatea utilizării istoriilor sociale. Istoriile sociale sunt considerate eficiente, dar numai dacă se potrivesc cu abilitățile de comunicare ale copilului. Ca și în cazul multor altor intervenții pentru tulburările din spectrul autismului, există necesitatea unei cercetări empirice mai avansate, pe un eșantion mai mare de copii cu TSA pentru a califica istoriile sociale drept intervenție bazată pe dovezi.

Bibliografie:

1. The New Social Story Book, Carol Gray, 2015
2. https://www.autism.com/treating_social
3. <https://www.autismparentingmagazine.com/social-stories-for-autistic-children/>
4. <http://outfund.ru/socialnye-istorii-dlya-detej-s-autizmom/>

PROBE DE EVALUARE LOGOPEDICĂ

Andone R., Pelivan A., logopezi, gradul II, IET 150, Chișinău

Rezumat: Evaluarea logopedică este un instrument indispensabil examinării limbajului. Informațiile acumulate din fișa medicală, interviul cu părinții, observarea, evaluarea articulației sunetelor, a auzului fonematic, a abilităților gramaticale ajută la stabilirea unui pronostic logopedic. Articolul prezentat conține un suport ilustrat, relevând probe practice de examinare a tulburărilor de limbaj și comunicare. Probele sunt captivante, laconice, adaptate vârstei preșcolară. Rezultatele pot fi consemnate în fișa logopedică, pentru realizarea programelor de intervenție individualizate.

Cuvinte cheie: evaluare, limbaj, probe.

Summary: Logopedic evaluation is an indispensable tool for examining language. The information gathered from the medical record, the interview with the parents, the observation, the evaluation of the sound articulation, the phonematic hearing, the grammatical abilities help to establish a logopedic prognosis. The presented article contains illustrated support, revealing practical evidence of language and communication disorders. The samples are captivating, laconic, adapted to the preschool age. The results can be recorded in the logopedic record for the realization of the individualized intervention programs.

Keywords: evaluation, language, test.

Necesitatea folosirii materialului didactic în cadrul examinării ne-a determinat să elaborăm un set de probe vizând caracteristica limbajului, compartiment din fișa logopedică, incluzând vorbirea impresivă, vocabularul, starea auzului fonematic, și pronunția. Evaluarea presupune colectarea de informații complete, interpretarea de date, înaintarea și soluționarea de probleme vizând orientarea sau reorientarea deciziei și intervenției logopedice (V. Olărescu 2008). Evaluarea logopedică complexă include analiza comportamentului subiectului, limbajului, structurile asociate limbajului prin colectarea datelor anamnezice generale și specifice, care facilitează elaborarea programului de intervenție personalizat.

Standardele de învățare și dezvoltare pentru copilul de la naștere până la 7 ani, (A.Bolboceanu, C.Cincilei 2013) cuprind subdomeniul despre dezvoltarea limbajului și

comunicării. Probele ilustrative prezentate pot fi folosite nu numai de logopezi, dar și de către educatorii din instituțiile preșcolare, pentru a determina indicatorii privind aspectul comunicării receptive și expresive.

Evaluarea va începe cu analiza datelor anamnezice generale și specifice prin crearea unei atmosfere încurajatoare și folosirea unor probe care să evidențieze clar deficitul de limbaj și deficiențele asociate (G.Burlea, 2011).

Examinarea logopedică complexă constă:

1. Depistarea cazului
2. Consemnarea anamnezei
3. Examinarea elementelor aparatului fonoarticulator
4. Examinarea respirației
5. Examinarea auzului
6. Examinarea deglutiției
7. Examinarea vocii
8. Examinarea articulării propriu-zise
9. Examinarea vocabularului și a structurilor gramaticale
10. Examenul motricității
11. Examenul lexic și grafic
12. Examenul dezvoltării mintale

Probele prezentate urmăresc capacitatea de pronunție în vorbirea reflectată și în vorbirea independentă. Ca procedee utilizăm jocul didactic, conversația, povestirea după imagini, povestirea liberă. Aspectul fonetic identifică abilitățile de ascultare, de percepere, de pronunție a sunetelor vocale și consoane. Aspectul lexical urmărește volumul vocabularului activ și pasiv, cunoașterea cuvintelor de ordin general (generalizatoare): fructe, legume, animale... Aspectul gramatical urmărește utilizarea corectă a părților de vorbire și a acordului dintre ele (cuvinte ce exprimă verbe, substantive, adjective, pronume, prepoziții, conjuncții...). Rezultatele obținute în urma evaluării și examinării favorizează completarea fișei verbale și planificarea adecvată a obiectivelor de recuperare logopedică.

Bibliografie:

1. Bolboceanu, A., Cincilei, C., Ionescu, M., Standarde de învățare și dezvoltare pentru copilul de la naștere până la 7 ani, Tipografia-Sirius, 2013
2. Burlea, G., Burlea, M., Burlea, A., Mereuță, A., Milici R. C., Zamfirache, A., Dicționar explicativ de logopedie, Polirom, 2011, p.148-152
3. Olărescu, V., Logopedia Perspectiva diagnosticului logopedic, Chișinău, 2008, p. 228
4. Șoimița, A.G., Minighid logopedic, Editura Universitară, București, 2010.

PROBE DE EVALUARE LOGOPEDICĂ (vârsta 4-6 ani)

Numele/ Prenumele copilului _____ Data _____

I Aspectul fonetic

Scopul: identificarea sunetului emis de obiecte.

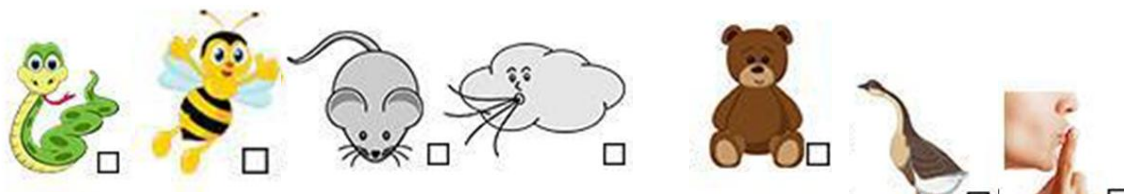
Desfășurarea: se demonstrează obiectele, apoi copilul determină obiectul după sunetul emis.



- Jocul „Cine/ Ce/ Cum face?”.

Scopul: determinarea nivelului de pronunție.

Desfășurarea: copilul numește imaginea și imită sunetele caracteristice.



- Fișa de evaluare a pronunție

Scopul: determinarea vorbirii reflectate la nivel de sunet și cuvânt.

Desfășurarea: logopedul pronunță, copilul ascultă și repetă.

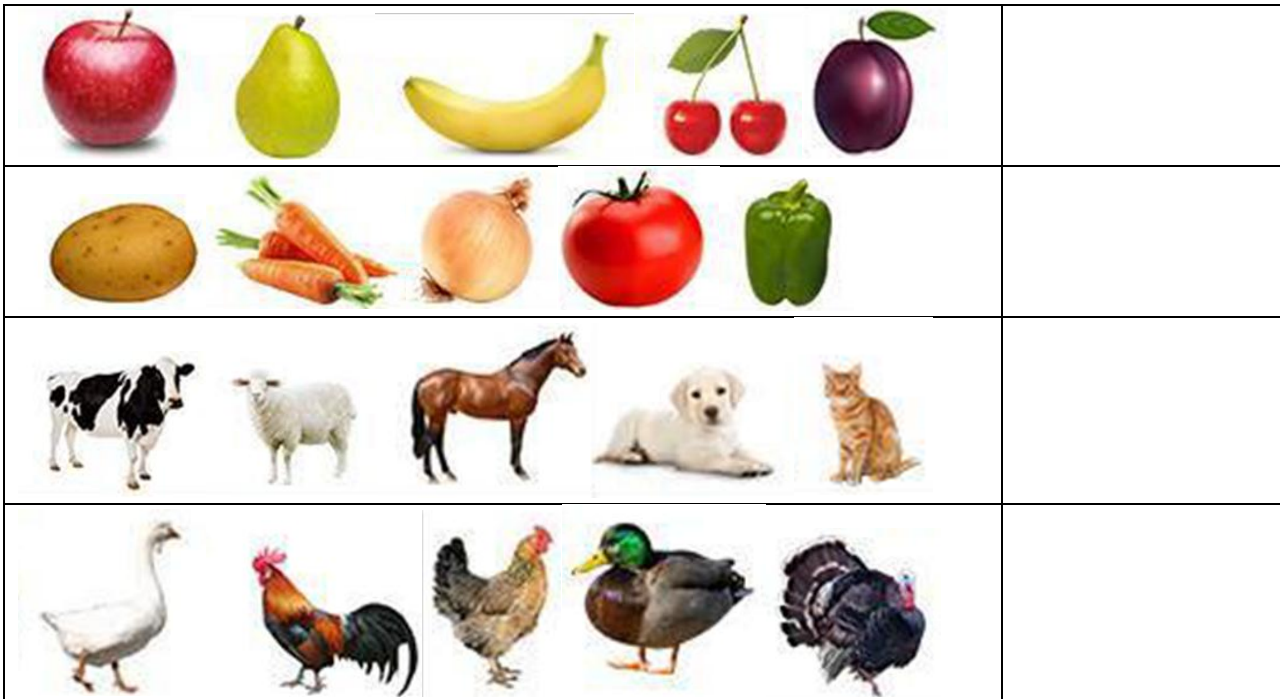
SUNET	POZIȚIA INIȚIALĂ	POZIȚIA MEDIANĂ	POZIȚIA FINALĂ
A	AC	RAC	LUNA
O	OM	POM	RADIO
U	UMBRELĂ	PUNGĂ	CADOU
E	ELEFANT	MELC	RODIE
I	IEPURE	ALBINĂ	ARDEI
Ă	ĂSTA	MĂR	MASĂ
P	PAT	CANAPEA	DULAP
B	BALON	ALBINĂ	CUIB
M	MOTAN	BOMBOANĂ	POM
T	TOBĂ	CARTE	PAT
D	DULAP	CADĂ	IED
N	NASTURE	PERNĂ	SCAUN
L	LUP	VULPE	CAL
F	FLOARE	TELEFON	CARTOF
V	VAPOR	AVION	MORCOV
S	SANIE	CAISĂ	CEAS
Z	ZEBRĂ	IZVOR	GAZ
Ț	ȚAP	CĂȚEL	COTEȚ
Ș	ȘCOALĂ	UȘA	COCOȘ
J	JUCĂRIE	COJOC	BEJ
C	CASĂ	MUNCĂ	GÂNSAC
G	GÂSCĂ	PAPAGAL	STEAG
R	RAC	DRUM	CAR
CI	CIREȘE	BICICLETĂ	MACI
GI	GIRAFĂ	PAGINĂ	FULGI
CE	CEAS	RINOCER	ZECE
GE	GEAM	DEGET	MINGE

II. Aspectul lexical

- Jocul: „Numește. Găsește. Generalizează.”.

Scopul: stabilirea nivelului de înțelegere și folosire a cuvintelor.

Desfășurarea: copilul numește imaginile separate, apoi generalizează.



- Jocul: „Spune invers”.

Scopul: perceperea semnificației cuvintelor antonime.

Desfășurarea: copilul numește imaginile.



III. Vocabularul și structură gramaticală

- Jocul: „Dezmiardă cuvântul”.

Scopul: stabilirea nivelului de înțelegere și folosire a cuvintelor diminutive.

Desfășurarea: copilul dezmiardă cuvintele din imagini.



- Jocul: „O/un – două/doi”.

Scopul: stabilirea schimbării formei cuvântului în dependență de număr.

Desfășurarea: logopedul îi cere copilului să arate un obiect, două obiecte, apoi copilul le numește.



- Jocul: „Cum este?”.

Scopul: stabilirea nivelului de înțelegere și folosire a cuvintelor însușiri.

Desfășurarea: logopedul denumește însușirea, iar copilul încercuiește imaginea potrivită .



- Jocul: „Cine ce face?”.

Scopul: stabilirea nivelului de înțelegere și folosire a cuvintelor acțiuni.

Desfășurarea: copilul denumește cine ce face.



- Jocul: „Cui îi aparține?”.

Scopul: stabilirea schimbării formei cuvântului în dependență de gen, caz.

Desfășurarea: copilul denumește a, ale cui sunt.



IV. Vorbirea independentă

- Conversația (dialogul)
 - Cum te cheamă?
 - Câți ani ai?
 - Ești băiat sau fată?
 - Îți place să te joci cu alți copii?
 - Numără

- Povestirea după imagini

Scopul: identificarea deprinderilor de exprimare corectă sub aspect gramatical.

Desfășurarea: Copilului i se cere sa povestească ce vede.



V. Auzul fonematic

- Repetă sunetele surde-sonore.

P-B T-D... C-G... Ș-J F-V CI-GI R-L

- Repetă silabele.

PA-BA TI-DI CA-GA SO-ZO FA-VA LA-RA ȘA-JA
 PE-BE TU-DU CU-GU SU-ZU FE-VE LU-RU ȘU-JU
 PI-BI TO-DO CI-GI SE-ZE FU-VU LE-RE ȘE-JE

- Repetă cuvintele.

PAIE-BAIE	TATA-DATA	CÂNT-GÂND	FIU-VIU
PUN-BUN	POT-BOT	CARĂ-GARĂ	FATĂ-VATĂ
PRUNĂ-BRUNĂ	LATĂ-LADĂ	CREIER-GREIER	FINĂ-VINĂ

SOC-JOC	LAC-RAC	SAC-ZAC	ȘINĂ-CINĂ
SALE-JALE	CAL-CAR	SEAMĂ-ZEAMĂ	COȘI-COCI
PRĂȘIT-PRĂJIT	LUP-RUP	SARE-ZARE	DUȘI-DUCI

- Repetă cuvintele care se deosebesc printr-un sunet.

COT-TOT, COT-POT, LAC-MAC, SAC-LAC, NARĂ-PARĂ, MERE-PERE, TATĂ-FATĂ.

- Repetă logatomii

MA-CU, LU-TI, PON-TI, SOU-TRA-MI, PLI-NĂ-RA, CO-TI-MA

- Repetă cuvintele cu structură silabică complicată.

ELECTRICITATE, MEDICAMENTE, GRĂDINIȚĂ, FARFURIOARĂ, OGLINJOARĂ

РОДИТЕЛИ – НАШИ ПЕРВЫЕ ПОМОЩНИКИ

*Головня Майя Евгеньевна, музыкальный руководитель
ГБОУ Школа № 1474, Россия, г. Москва*

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы организации общения музыкального руководителя с родителями детей, имеющих нарушения речи. Представлены авторские технологии выявления интересов, потребностей, запросов родителей, уровня их педагогической грамотности. Использование таких технологий позволяет осуществлять индивидуальный, личностно-ориентированный подходы к ребёнку в условиях дошкольной организации и построение эффективного общения с родителями.

Ключевые слова: дети с нарушениями речи; формы общения, технологии общения.

Annotation. The article deals with the organization of communication between a music director and parents of children with speech disorders. Presented copyright technologies identify the interests, needs, requests of parents, their level of pedagogical literacy. The use of such technologies allows for individual, student-centered approaches to the child in the context of pre-school organization and building effective communication with parents.

Key words: children with speech disorders; forms of communication technology of communication.

Жизнь современных «отцов и детей» расписана по минутам. Утро, семь часов - подъём, привычный путь в детский сад, короткие наставления, обмен информацией на бегу, торжественная передача любимого чада из рук в руки: родитель – воспитателю – и бегом на остановку, как бы самим не опоздать на работу. Вечером ровно в семь всё повторяется с точностью до мелочей, только в обратном порядке.

Однако наши родители, при всей своей занятости, считают воспитание ребёнка наиважнейшим делом, интересуются, как эмоционально поддержать его, как продемонстрировать свою родительскую причастность к его делам, успехам и затруднениям, учатся вместе с ним открывать огромный мир отношений и чувств. А можно ли наладить сотрудничество и взаимодействие с родителями? Возможно это при нынешнем темпе жизни?

Возможно, если выйти за рамки оценочных суждений в адрес родителей, перестать упрекать их за незнание педагогических «истин», а принять такими, какими они есть: непосредственными, порою спонтанными в оценках и действиях, фантазёрами и одновременно прагматиками, уставшими от многочисленных забот. Нужно не только приставать к ним с бесконечными монологическими наставлениями, а научиться слушать и слышать их самих. И открывать возможности для совместной деятельности.

Образование одинаково нужно и больным, и здоровым детям, и общение их друг с другом имеет огромный жизнеутверждающий и нравственный потенциал.

Родители обеспокоены: не вредит ли совместное пребывание детей в детском саду обычно развивающимся детям, полезно ли оно необычно развивающимся? Родители необычно развивающихся детей, в большинстве своём активно высказываются за подобную форму дошкольного образования для своих детей. Они видят много полезного в такого рода воспитании: их дети начинают лучше говорить, овладевают большим количеством навыков самообслуживания, растут общительными, доброжелательными.

Гармоничное развитие ребёнка во многом зависит от стиля воспитания, которого придерживаются родители. Не секрет, что во многих семьях родители совсем не уделяют

внимания музыкальному развитию детей, считая, что это не обязательно. Гораздо важнее, по их мнению, научить ребёнка читать, писать, считать. Это ошибочная позиция. И это понимает каждый педагог, но в этом необходимо убедить родителей, показав важность музыкального развития, его преимущества. Ведь музыкальное развитие очень тесно связано и с развитием эмоционального мира ребёнка, и с его интеллектуальным развитием, с формированием важных нравственных понятий. А самое главное – без приобщения к этой области искусства невозможно полноценное становление личности ребёнка.

Музыкальное воспитание является самым тонким средством привлечения к добру, красоте, человечности. Поэтому важно заинтересовать родителей сделать их союзниками и помощниками в работе по музыкальному воспитанию детей.

Работая в детском саду музыкальным руководителем более 30-ти лет, я пришла к выводу, что родители не всегда в курсе музыкальной жизни детей. Поэтому решила довести до них наиболее полную информацию о собственной работе по музыкальному воспитанию и роли музыки в жизни ребёнка. Конечно большую роль играет личное общение на групповых собраниях, в частных беседах и т. п. Но и информационные стенды играют свою роль. Мамы и папы, когда приходят за ребёнком, у них всегда есть немного времени. Яркий, содержащий интересную информацию стенд привлечёт их внимание.

Так я знакоблю родителей с репертуаром: помещаю тексты песен, загадки о музыкальных инструментах, подсказки для родителей, речевые игры и попевки, упражнения для голоса, артикуляционные гимнастики в стихах и картинках. Даю краткие, но содержательные консультации по различным вопросам музыкальной деятельности детей с нарушениями речи. Напоминаю о значении музыки в воспитании дошкольников. И даже помещаю советы по проведению детских праздников дома. В предверии любого мероприятия я обязательно готовлю особые тематические стенды. Например, перед Новым годом знакоблю родителей с графиком проведения новогодних утренников, вывешиваю тесты новых песен и занимательные материалы: «Откуда пришёл Дед Мороз?», «Как украсить ёлку.», «Рождественские обычаи.» и др.

Благодаря взаимодействию музыкального руководителя с семьёй, личному участию родителей в педагогическом процессе, использованию некоторых семейных материалов (аудио -, видео -, фотографий) работа по музыкальному воспитанию стала интереснее, активнее. Участие родителей в праздниках не только в качестве зрителей, но и в роли исполнителей, организаторов очень сближает детей, родителей и педагогов. Прошу родителей принимать посильное участие в несложных играх и танцах, в соревнованиях. Чтобы активизировать родителей, создать атмосферу свободы и раскованности иногда поручаю им создать звуковые эффекты:

1. Имитировать стук дождя, грома;
2. Сигнализировать маленькими зеркальцами;
3. Подсвечивать телефонами;
4. Подыгрывать на музыкальных инструментах.

Участие пап и мам в праздниках, развлечениях, музыкальных занятиях помогает снижать нагрузку на детей, и позволяет повысить качество музыкального развития детей.

Во время годовых встреч родителей с музыкальным руководителем устанавливается понимание и взаимодействие, определяются общие проблемы детского сада и семьи в

музыкальном воспитании, решении некоторых проблем индивидуально. Подбирается методическая литература по вопросам музыкального воспитания, аудио, видео материалы для просмотра вместе с детьми, подвижные, дидактические игры, песни.

Очень эффективной формой работы с родителями также являются;

- «Круглый стол с острыми углами», где просматриваются видео записи с проблемной ситуацией, выполнение заданий родителей и музыкального руководителя с дальнейшим самоанализом.

- «Дискуссионные качели», где сравниваются разные точки зрения на музыкальное воспитание детей, вырабатываются наиболее эффективные и рациональные подходы к решению проблем на основе сотрудничества.

- Вечера вопросов и ответов.

- Семейные гостиные.

- Диспуты.

Свою работу с родителями акцентирую на том, что «наши родители – самые заботливые, самые активные, самые творческие». Мама одного из воспитанников детского сада сочинила стихотворение «Сад будущего», а бабушка для своего внука стихотворение;

Я артистом стать мечтаю музыкантом иль певцом,
И сегодня выступаю я конечно молодцом
А звездой знаменитой стану я примерно так:
Не волнуйся только мама, это ведь такой пустяк...
Жалко, что я не Киркоров, да и вовсе не Билан.
Просто Дима Белошицкий из Подольска мальчуган.

Пусть у него ещё не всё хорошо получается. Но здесь прослеживается поддержка инициативы, самостоятельности ребёнка, тем самым способствуется развитие у него уверенности в своих силах и возможностях.

Я вижу, что наша совместная работа, родителей и музыкального руководителя, приносит желаемые результаты, и хочу, чтобы наши дети осознали себя частицей целого мира.

Душа ребёнка – это росток,
Чтобы из семечки вырос цветок –
Много потратится сил и тепла,
Нежного слова, улыбок, добра!

Список литературы:

1. Андреева М., Конорова Е. Первые шаги в музыке М., 1991.
2. Боромыкова О. С. Коррекция речи и движения. СПб.: Детство-Пресс, 1999.
3. Доронова, Т.Н. «Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями». М., 2002
4. Куликовская Т. А. Артикуляционная гимнастика в стихах и картинках: пособие для логопедов, воспитателей и родителей / Т. А. Куликовская. – М. : Гном и Д, 2005.
5. Лопухина И. Логопедия – речь, ритм, движение. – СПб.: Дельта, 1997.
6. Варга Б., Димень Ю., Лопариц Е. Язык, музыка, математика. – М.: Мир, 1981.
7. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. – Введ. – 2014-01-01. – М., 2014.

CONSILIEREA PSIHOLAGICĂ A FAMILIEI COPILULUI CU TULBURĂRI DE LIMBAJ

*Cazacu Daniela, dr., lector universitar,
Catedra de psihologie, Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Arte,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți*

Rezumat: În decursul dezvoltării limbajului pot apărea diverse probleme sau tulburări de limbaj. Un rol decisiv în tratarea copiilor cu tulburări de limbaj este și lucru cu familia acestuia. Consilierea psihologică a familiei copilului cu tulburări de limbaj poate fi una din soluții importante în tratamentul acestuia. Adoptarea unui comportament calm, cald, non-agresiv a părinților față de copilul cu tulburare de limbaj poate avea un rol decisiv în tratarea tulburării de acest tip.

Cuvinte cheie: consiliere psihologică

Summary: Different speech deficiencies may occur during speech development for children's. The main role in treating children with speech deficiencies is also the work with their family. The psychological counseling of the child's family with speech deficiencies can be one of the most important solutions in its treatment, also using a calm, non-aggressive behavior by parents.

Key words: psychological counseling

Limbajul uman este unul din cele mai importante mijloace de relaționare prin intermediul căruia omul comunică dorințele, sentimentele, aspirațiile, intențiile, construiește și întreține relații, se formează și se definește ca personalitate. Or, de însușirea corectă al limbajului depinde dezvoltarea întregii personalități al individului. În urma învățării și dezvoltării corecte a limbajului, copilul trece rapid la nivelul comunicativ lingvistic.

Astfel, limbajul este privit ca o motivație, o activitate orientată, nemijlocit prin semne lingvistice, funcția principală fiind comunicarea, iar limbajul fiind un mijloc de comunicare.

Familia joacă un rol decisiv în formarea unui limbaj corect și coerent al copilului. La fel, familia este un model dar și un purtător a acelor activități și capacități pe care copilul le va însuși [2, p.78].

Dezvoltarea timpurie a deprinderii cititului este esențială pentru dezvoltarea copilului de mai departe. Din cauză că unii copii cu dificultăți de citire au o performanță școlară slabă, părinții și profesorii pot spre exemplu, să nu identifice cititul ca sursă a problemei [3, p. 23-24].

Întârzierile în tulburarea comunicării sunt simptomul cel mai comun în tulburările de dezvoltare ale copiilor sub 3 ani, afectând în jur de 10-15% din populația infantilă. Rosetti adaugă că incidența de a prezenta un retard de comunicare ar fi mai ridicată în cazul copiilor depistați cu “factori de risc” în perioada 0-1 an.

Abilitățile de limbaj sunt indicatori importanți în reușita școlară a elevului. Cercetările în domeniu ne vorbesc despre aceea că 50% din copiii diagnosticați cu probleme de limbaj oral în perioada preșcolară au marea probabilitate de a se ciocni în viitor cu dificultăți de adaptare școlară, tulburări de învățare, de comportament și tulburări socio-afective [4, p. 20].

Cercetările ne vorbesc despre o creștere a ratei copiilor care nu manifestă anumite dereglări intelectuale însă care prezintă dereglări ale limbajului. Aceste deficiențe sau dereglări a limbajului manifestă un impact semnificativ asupra succesul școlar al elevului [5, p.38]. Tulburările de limbaj al școlarului pot prezenta un obstacol temporal sau de lungă durată apărute în activitatea de învățare a elevului. Specialiștii menționează trei momente prin care se poate

manifesta dificultățile de învățare: dificultăți de concentrare a atenției; dificultăți de scris-citit; probleme de comportament [1, p.191].

Tulburarea de limbaj de care suferă un copil are un impact major nu doar asupra procesului educațional în școală, asupra dificultăților de învățare dar și asupra stării de bine a copilului, a nivelului de stres, anxietate și stimei de sine.

Cercetătorii menționează faptul că a nu fi cum sunt ceilalți nu înseamnă neapărat a fi mai puțin bun decât ceilalți. Aceasta ar semnifica doar că persoana este altfel în raport cu alții. La momentul de față există o serie de termeni prin care putem descrie sau explica abaterile în dezvoltarea individuală. Totuși, cea mai întrebuintată sintagmă din ultimii ani este sintagma cerințe educative speciale.

Cerințele educative speciale (CES) desemnează un spectru larg de tulburări, care se întind de la deficiențele profunde la tulburări de învățare. În esența sa, cerințele educative speciale plasează copilul într-o stare de dificultate care nu-i permite o valorificare maximală a potențialului intelectual și aptitudinal de care acesta dispune, inducând un sentiment de inferioritate care accentuează condiția de persoană cu CES [1, p.176].

Specialiștii menționează câteva semne preventive care ar putea indica faptul că copilul necesită intervenția psihologului cât și al logopedului : performanța școlară inconsecventă ; reținere slabă a informației ; implicarea excesivă a părinților la teme / durează prea mult efectuarea temei ; calificative sau note slabe ; atenție de scurtă durată / hiperactivitate; prezintă tulburări de pronunție care nu au fost corectate prin intervenție logopedică ; absențe frecvente la școală; este anxios, timid; are fobie față de școală; prezintă probleme cu sunetele sau numirea literelor [3].

În acest sens, cadrele didactice știu că oricând copilul cu tulburări de limbaj poate avea progrese semnificative pe parcursul anilor de studiu, acest fapt fiind condiționat de identificarea unor strategii cognitive care să permită compensarea deficitelor, punându-se accent pe aplicarea unor strategii de predare-învățare diferențiate.

Pornind de la premisa că majoritatea informațiilor sunt percepute prin diferite organe de simț, Ken și Rita Dunn clasifică stilurile de învățare ale elevilor în:

1. stiluri de învățare vizuale- asimilarea informațiilor este favorizată de contactul vizual cu informația, fie direct fie indirect;
2. stiluri de învățare auditive- receptarea informației se realizează preponderent pe cale orală. Elevii învață ascultând, uneori memorizând ceea ce a auzit;
3. stiluri de învățare kinestezice- elevii asimilează informația prin intermediul acțiunii, al activităților care au legătură cu experiențele lor de viață [1, p. 202-203].

Astfel, cadrele didactice care au în clasă elevi cu tulburări de limbaj ar putea să-i implice în activități de învățare care necesită implicarea contactului vizual sau prin intermediul acțiunii. Cadrelor didactice care identifică în clasa de elevi copii cu tulburări de limbaj li se recomandă promovarea unui stil de predare adaptat particularităților elevilor, oferindu-le o gamă largă de strategii de activitate, tipuri diverse de materiale și chiar metode diferite de evaluare [1, p. 202 - 204].

Un lucru foarte important în adaptarea școlară dar și în succesului școlar a elevului cu tulburări de limbaj îl are parteneriatul format dintre familie- școală- psiholog școlar- logoped. Astfel, în lucru cu familia cât și cu elevul cu tulburări de limbaj trebuie să avem în vedere următoarele:

- colaborarea dintre familie- profesori- psiholog în vederea îmbunătățirii stimei de sine al elevului;
- dezvoltarea autoeficacității copilului;
- creșterea bunăstării psihologice a copilului;
- îmbunătățirea capacităților de muncă al copilului;
- consilierea psihologică a familiei copilului cu tulburări de limbaj cât și nemijlocit al copilului;
- intervenția timpurie în dezvoltarea limbajului acestuia [3, p. 24].

În cadrul acestui proces complex de creștere și educare a unui copil cu tulburări de limbaj, familia necesită un suport social adecvat. Familiile care au copii cu tulburări de limbaj pot beneficia de consiliere psihologică în vederea posibilităților de corecție a limbajului copilului, în vederea păstrării unei atmosfere calde în familie cât și recomandări pentru favorizarea procesului de învățare.

Astfel, în consilierea psihologică a familiei cu copii cu tulburări de limbaj, psihologul va avea ca scop să-i învețe pe părinți că limbajul acestora trebuie să fie unul corect din punct de vedere gramatical, coerent, bogat și diferit. Crearea în familie a unor condiții pentru comunicarea deplină cu copiii, așa după cum limbajul copiilor se privește ca un mijloc de bază al comunicării, evidențierea gândurilor și simțurilor, stabilirea relațiilor reciproce cu cei din jur, planificarea și organizarea activităților comune.

Părinților care au copii cu tulburări de limbaj le este recomandat de către psiholog să aibă multă răbdare în lucru cu aceștia. O metodă recomandată de specialiști în vederea stimulării limbajului la copii este imitarea sunetelor, în timpul acestei activități punându-se un accent deosebit asupra emoțiilor pozitive produse copilului. În momentul lucrului cu copilul, părinților li se recomandă să vorbească cu voce tare, să vorbească clar iar limbajul să fie însoțit de gesturi.

Părinții trebuie să țină cont de un lucru. Copilul însușește limbajul în cadrul familiei. Volumul, precizia vocabularului și corectitudinea exprimării copilului depind de munca depusă de părinți în această direcție [2, p. 78-79].

Părinții trebuie să înțeleagă că fiecare copil este unic în felul său și modul în care el face față provocărilor vieții sunt diferite. Este contraindicată manifestarea unui comportament nerăbdător sau iritant față de copil sau față de nereușitele acestuia. Crearea unui confort psihologic pozitiv va spori eficacitatea programului de consiliere și programului terapeutic. Copilul trebuie să simtă dragoste în familie, să se simtă în siguranță și protejat.

Concluzionând putem afirma că în cazuri de tulburare de limbaj la copii, una din metode de lucru este consilierea psihologică a familiei copilului care manifestă acest simptom. Părinților le este recomandată aplicarea unor tehnici de relaxare pentru a diminua încordarea emoțională. Familia copilului cu tulburări de limbaj trebuie să adopte un comportament pozitiv, să vorbească calm, rar cu copilul. Eliminarea factorilor stresanți din timpul comunicării părinte- copil poate fi una din soluțiile în tratamentul copilului cu tulburări de limbaj.

Bibliografie:

1. Bonchiș, E. Familia și rolul ei în educarea copilului. Iași: Polirom, 2011, 419 p.
2. Eni, L. Rolul familiei în procesul de dezvoltare a limbajului la copiii cu deficiențe. În: Materialele Conferinței științifice naționale cu participare internațională „Creșterea impactului cercetării și dezvoltarea capacității de inovare” dedicată aniversării 65 de la fondarea Universității de Stat din Moldova: Științe sociale, 2011: Rez. Comunic.- Vol.2, An: 2011, P. 77-79

3. Mereuță, M. Consilierea părinților în cazul copiilor cu dislexie. // Logopedia. Revista profesorilor logopezi.- București 2009.- Nr. 1. pp. 23-24. ISSN 2066-6632 accesat: 10.11.18, disponibil:http://www.cmbrae.ro/2017/wpcontent/uploads/Revista_logopedia_nr_1_2009.pdf
4. Oprea, V. Pragmatica, prevenția și intervenția precoce în În: Logopedia. Revista profesorilor logopezi, Nr. 1. 2009.- București ISSN 2066-6632 p. 20 accesat: 10.11.18, disponibil: http://www.cmbrae.ro/2017/wp-content/uploads/Revista_logopedia_nr_1_2009.pdf
5. Золотова, Т. Особенности учебной мотивации у детей с нарушениями речи / Т. Н. Золотова // Психология обучения . — 2013 .— № 2 .— С. 38-42

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НЕДОСТАТКАМИ РЕЧИ

*Олту Снежана П.,
магистр специального (дефектологического) образования
МБДОУ КВ «Детский сад №1», г. Дзержинский.*

Аннотация: в данной статье представлены материалы по формированию пространственно-временных представлений с использованием дидактических игр у дошкольников с нарушениями речи.

Ключевые слова: пространственно-временные представления, дети с нарушениями речи, коррекционно-развивающая работа, дидактические игры.

Annotation: this article presents materials on the formation of spatial-temporal representations using didactic games for preschoolers with speech disorders.

Keywords: spatio-temporal representations, children with speech disorders, correctional and developmental work, didactic games.

Готовность ребенка к получению новых знаний, а также легкость и быстрота их усвоения зависит в первую очередь от развития умственных способностей ребенка, т.е. умения ориентироваться в окружающем мире и самостоятельно анализировать происходящее.

Трудно переоценить значение развитого пространственного восприятия, умения ориентироваться в пространстве, сформированности пространственных, пространственно-временных и квазипространственных (языковых) представлений. Сформированность этих представлений характеризует общее развитие дошкольника и его готовность к обучению в школе, что является одной из важных задач обучения и воспитания детей. От уровня сформированности пространственных представлений во многом зависит успешность овладения чтением, письмом, рисованием и другими видами учебной деятельности.

Пространственные представления детей составляют базис психического развития, над которым надстраиваются остальные высшие психические функции. Дети с неразвитой ориентировкой в пространстве будут испытывать затруднения при сканировании текста с листа, и, следовательно, при формировании таких школьных навыков как чтение (дислексия), письмо (дисграфия), счет (дискалькулия). Поэтому одним из важнейших условий психического развития является своевременное формирование у детей пространственных представлений.

А.В. Семенович пишет о том, пространственные представления, прежде чем простроиться «от головы», должны быть сформированы «от тела», начиная с

внутриутробного развития. Базовый для пространственно-временных представлений фактор как система координат складывается поэтапно в ходе лежания-сидения-ползания-стояния ребенка.

Развитие ориентировки в пространстве начинается с дифференцировки пространственных отношений собственного тела (соматогнозис).

Следующий уровень развития пространственных представлений, которыми овладевают дети, - это взаимодействие с внешним пространством. Данный этап развития ориентировки в пространстве осуществляется за счет зрительного, слухового, тактильного, вкусового, обонятельного анализаторов. Здесь пространственные представления касаются взаимоотношений между двумя или несколькими предметами, находящимися в окружающем пространстве, а также нахождения внешних объектов по отношению к собственному телу. Дети оперируют такими понятиями, как «далеко», «близко», «сверху», «снизу», «спереди», «сзади», «справа», «слева» и т.д.

Сначала формируются представления вертикали («верх-низ»), затем представления горизонтали «от себя» вперед, затем — о правой и левой стороне. Наиболее поздно формируется понятие «сзади». Итогом развития пространственных представлений детей на этом этапе становится целостная картина мира в восприятии пространственных взаимоотношений между объектами и собственным телом (структурно-топологические представления).

И, наконец, третий уровень – уровень вербализации пространственных представлений, то есть пространство, отраженное в речи. Оно включает все предложные конструкции нашего языка, модификации, происходящие вследствие употребления творительного (кем? чем?) и родительного (кого? чего?) падежей, сравнительные категории и т.д. Предлоги, обозначающие представления об относительном расположении объектов как по отношению к телу, так и по отношению друг к другу (в, над, под, за, перед и т.п.) появляются в речи детей позднее, чем такие слова, как «верх», «низ», «близко», «далеко» и т.п.

Развитие пространственных представлений следует начинать с различного рода массажей, прикосновений и т.п. Детям до 7-ми летнего возраста необходимо как можно больше играть в пространственные игры и находиться в трехмерном пространстве (детская площадка во дворе, лес, цирк, спортивный зал, пляж, бассейн, театр и т.д.), а также как можно меньше взаимодействовать с плоскостью (телевизор, компьютер, плоскость листа и т.д.).

А.В. Семенович в развитии у ребенка пространственных представлений предлагает использовать различные «маркеры», которые «заставили бы его буквально убедиться в том, что существуют правая и левая стороны, верх и низ, и это неизбежно и неизменно». В качестве «маркеров» могут выступать часы, браслет или ленточка на левой руке, а такие понятия, как «голова», «потолок», «Солнце» или «ноги», «пол», «земля» помогут определить ребенку где верх, а где низ.

Таким образом, в норме к старшему дошкольному возрасту дети должны освоить основные пространственные соотношения, хорошо различать положение фигур на плоскости, овладеть умением в действии соизмерять ширину, высоту, длину и форму предметов. В 6–7 лет дети не должны допускать ошибок при дифференцировке таких положений в пространстве, как «верх – низ», «правое – левое», «спереди – сзади» и т.п.

Развитие пространственных представлений является необходимым условием формирования пространственного мышления.

Специфика работы учителя-логопеда состоит в том, что на каждое занятие по развитию речи необходимо придумывать новую игру, новое пособие, новые варианты проигранной ранее игры. Проводя коррекционно-развивающую работу с детьми, целенаправленно формируем и развиваем мышление, речь, логику, творческие способности. Но важно и то, что сам педагог внедряется в постоянный процесс творчества, стимулирует себя на «умственное движение», буйство фантазии. Необходимо на каждом занятии вызывать у ребенка познавательный интерес, любопытство к игре, но при этом игры и пособия должны быть разными, с разнообразной текстурой, с необыкновенным сюжетом, смыслом. Особенно детям нравятся игры, сделанные руками педагогов и родителей из различных материалов.

Опыт многолетней продуктивной работы с дошкольниками с недостатками речи позволяет рекомендовать ряд методических приёмов, направленных на формирование пространственных у дошкольников в старшей группе детского сада. Целью коррекционной работы является создание условий для формирования пространственных представлений у детей дошкольного возраста через дидактические игры. Одной из таких игр являются звуковые классики.

Для достижения данной цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Формирование у детей пространственных представлений, введение в их пассивный и активный словарь соответствующих терминов.
- Формирование представлений о пространственном расположении объектов относительно тела ребёнка, введение в пассивный и активный словарь детей следующих понятий: «справа», «слева», закрепление понятий «близко», «далеко», «высоко», «низко».
- Формирование представлений о расположении нескольких объектов друг относительно друга.
2. Формирование у детей умения ориентироваться на плоскости листа, доски.
3. Формирование у детей слухового сосредоточения.
4. Формирование у детей зрительного сосредоточения.
5. Развитие способности к выделению фигуры из фона.
6. Развитие мелкой моторики.

Решаемые задачи в рамках основной цели способствуют:

- Освоению ребёнком правильного использования и понимания предлогов, сложных речевых конструкций;
- Формирование навыков словообразования, расширению словарного запаса и общей осведомлённости, объёма знаний об окружающем ребёнке;
- Развитию логического мышления;
- Формирование ориентации во временных представлениях, в пространстве времени и его интервалах;
- Профилактике трудностей овладения числовым рядом, решению математических задач;
- В результате работы у детей растёт умение работать со схемами и планами;

- В целом дети овладевают навыками самостоятельной творческой работы.

Таким образом, проблема ориентировки в пространстве и формирования правильных пространственных представлений и понятий является одной из актуальных в области психологии и педагогике, поскольку ориентировка в пространстве лежит в основе познавательной деятельности человека.

ПЛАН – КОНСПЕКТ ЗАНЯТИЯ

Организационный момент

Игра: «звуковые классики»

Оборудование: набор предметных карточек на заданный звук, нарисованные на полу классики.

Задачи: формирование у детей пространственных представлений, введение в их пассивный и активный словарь соответствующих терминов;

формирование представлений о пространственном расположении объектов относительно тела ребёнка, введение в пассивный и активный словарь детей следующих понятий: «справа», «слева», закрепление понятий «близко», «далеко», «высоко», «низко»;

формирование представлений о расположении нескольких объектов друг относительно друга;

формирование у детей умения ориентироваться на плоскости листа;

формирование у детей слухового и зрительного сосредоточения.

Примерные задания:

Показывай и называй картинки. Сова – какая? Где находится звук С в данном слове? Если звук С находится в начале слова, положи картинку в верхнем левом углу. Если звук С находится в середине слова, положи картинку в середине квадрата. Если звук С находится в конце слова, положи картинку в правом нижнем углу.

Посмотри на карточку. Назови, что находится в правом верхнем углу; в нижнем левом углу; в правом нижнем углу; в верхнем левом углу; в верхнем ряду вторым по счету; в нижнем ряду третьим по счету; во втором ряду первым по счету; между, над ..., под... и т.д. (задание может быть любой сложности).

С каждым предметом придумай по одному предложению.

Выложи картинки в квадрате на полу в том же порядке, что и на карточке.

Следи за правильным произношением звуков.

Игра: «Рассели жильцов»

Оборудование: набор геометрических фигур разных цветов, лист бумаги с изображением трехэтажного домика по три квартиры на каждом этаже.

Задачи: Развивать зрительное, слуховое внимание.

Развивать умение ориентироваться в формах и цветах геометрических фигур.

Формировать умения и навыки свободно ориентироваться на листе бумаги.

Развивать сложные пространственные представления на материале понятий: вверху, внизу, слева, справа, посередине, в центре.

Пальчиковая гимнастика

Упражнения: «Замок», «Майский жук», «Теремок», «Коготки».

Задачи: Развивать мелкую моторику.

Закреплять умение действовать согласованно со словами текста стихотворения.

Развивать самостоятельность и умение импровизировать.

Артикуляционная гимнастика

Упражнения: «Лопаточка», «Иголочка», «Часики», «Вкусное варенье», «Лошадка».

Задачи: Развивать гибкость, подвижность, переключаемость мышц языка.

Закреплять навыки зрительного само- и взаимоконтроля за качеством выполняемых движений.

Нормализовать тонус артикуляционной и мимической мускулатуры.

Вырабатывать у детей навыки внутренней саморегуляции.

Развитие речи: *«Слоговой и звуковой анализ, синтез двусложных слов на материале слова «СОВА»*

Задачи: Учить детей производить звукобуквенный анализ слова СОВА.

Учить определять количество слогов в слове СОВА способом отхлопывания.

Складывать из разрезной азбуки и читать слово СОВА

Развивать коммуникативную функцию речи.

Физкультминутка

Игра: «Совушка – сова»

Задачи: Развивать коммуникативные и игровые навыки.

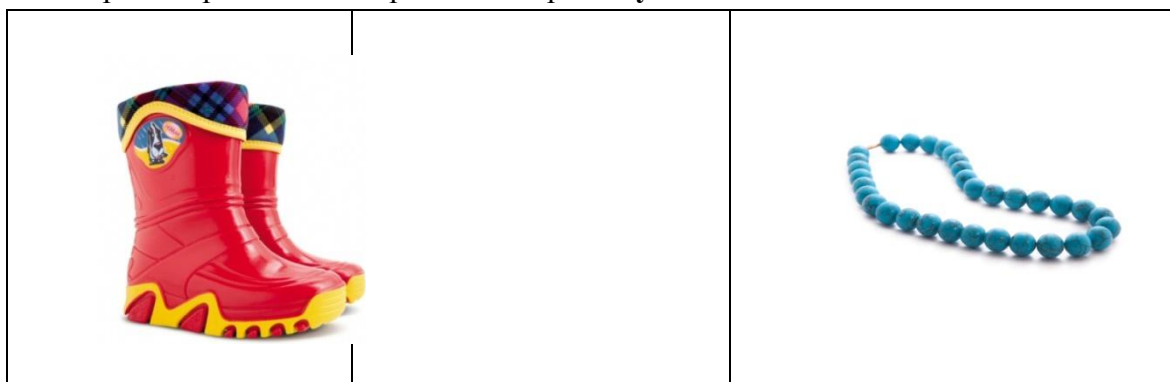
Развивать слуховое и зрительное внимание.



Активизировать общую моторику.


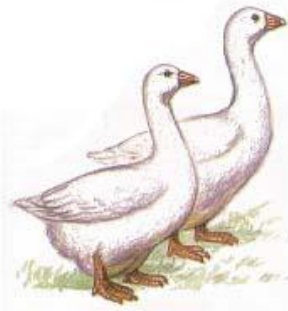

Развивать самостоятельность и умение импровизировать.

Один из играющих – «совушка» - находится в небольшом кругу (в «гнезде»). Остальные свободно бегают и прыгают, изображая жучков, бабочек, лягушек. По сигналу взрослого: «Ночь наступает» - все останавливаются, а совушка вылетает на охоту. Все играющие замирают на месте. Заметив пошевелившегося игрока, совушка берет его за руку и уводит в свое гнездо. Когда играющие услышат: «День!» - все снова начинают двигаться

Образец предметных картинок к игре «Звуковые классики»





OFERIREA ASISTENȚEI PSIHOLGO – LOGOPEDICE COPILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE ÎN INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT SECUNDAR GENERAL

*Rusnac Liudmila, Psiholog, grad didactic II
LT,, C. Sibirski”, Chișinău*

*Povorozniuc Maria, Logoped, grad didactic superior
Serviciul de Asistență Psihopedagogică, Chișinău,*

Summary: In the context of challenges and changes at the national level in the Republic of Moldova, a series of legislative and normative acts regulating the activity of educational institutions in the context of inclusive education were approved. The proposed legislative and normative acts oblige education institutions to offer inclusive education services to children with special needs. In modern society psychological problems and language disabilities are frequently met among this category of children. These children can make an excellent progress receiving a specialized psychological and speech therapy in time.

Keywords: inclusive education, special educational requirements, speech therapy, psychology, language disabilities, recovery activities, recommendations.

În contextul provocărilor și schimbărilor la nivel național în Republica Moldova sunt aprobate un șir de acte legislative și normative ce reglementează activitatea instituțiilor de învățământ în contextul educației incluzive și documente de politici în suportul Serviciului Logopedic și a Serviciului psihologic:

- Codul Educației al Republicii Moldova nr.152 din 17.07.2014 (Monitorul Oficial Nr. 319-324 din 24.10.2014);

- Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 351 din 29.05.2012 cu privire la Regulamentul privind redirecționarea resurselor financiare în cadrul reformării instituțiilor rezidențiale (Monitorul Oficial Nr. 113-118 din 08.06.2012);

- Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 523 din 11.07.2011 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011 – 2020 (Monitorul Oficial Nr. 114-116 din 15.07.2011);

- Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 723 din 16.09.2013 cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică și Serviciul raional/municipal de asistență psihopedagogică (Monitorul Oficial Nr. 206-211 din 20.09.2013);

- Ordinul Ministerului Educației, Culturii și Cercetării al Republicii Moldova nr.01 din 02.01.2018) „Cu privire la aprobarea Reperelor metodologice privind activitatea logopedului în instituțiile de învățământ general”;

- Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului, aprobată de Ministerul Educației, Culturii și Cercetării nr.99 din 26.02. 2015;

- Ordinul Ministerului Educației, Culturii și Cercetării al Republicii Moldova nr. 343 din 22 martie 2018 „Cu privire la aprobarea Instrucțiunii de aplicare în educația timpurie a Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului”;

- Regulamentul privind organizarea activității logopedului din instituțiile de învățământ general/aprobat la ședința Consiliului de Administrație a DGECTS nr.8/2 din 20.06.2018;

- Regulamentul cu privire la organizarea și desfășurarea activității psihologului din instituțiile de învățământ general, aprobat la ședința Consiliului de Administrație a DGECTS nr.8/1 din 20.06.2018.

În această ordine de idei regăsim și Tulburările (dezordinile) de limbaj in Clasificarea Cerințelor Educaționale Speciale (CES) conform documentelor UNESCO,1995.

Actele legislative și normative nominalizate obligă instituțiile de învățământ sa ofere servicii de educație incluzivă copiilor care au nevoie de ele.

Activitatea Serviciului Logopedic și cel Psihologic din instituțiile de învățământ general, fiind structurată ca un proces dinamic și complex, are scopul de a cunoaște particularitățile dezvoltării și potențialul elevilor cu CES, de a identifica nevoile specifice ale acestora și de a asigura mediul optim de incluziune școlară.

Din experiența noastră putem constata că la copiii cu CES diagnosticați cu tulburări (dezordini) de limbaj circa 80 % sunt prezente probleme din spectrul psihologic și logopedic, fiind unele mai frecvente decât altele.

Gama problemelor logopedice reflectă:

- întârzieri în dezvoltarea vorbirii/comunicării;
- subdezvoltarea aparatului fono-articulator;
- pronunție dificilă a unor sunete verbale;
- dificultăți în concentrarea atenției verbale asupra vorbitorului;
- reacții parțiale la solicitările simple ale adultului/colegului de clasă;
- abilități de comunicare verbală minime, deseori utilizează limbajul non-verbal;
- deformarea/limitarea a vorbirii expresive, pot predomina sunete, silabe, cuvinte produse involuntar;
- un vocabularul funcțional/pasiv limitat;
- dificultăți de citire/scrise și de ortografie;
- coordonare slabă vizual-motorie;
- dificultăți în expunerea gândurilor.

Problemele psihologice se referă la:

- dificultăți de concentrare și de coordonare a atenției, memoriei;
- o diferență între achizițiile copilului în unele domenii și inteligența lui în ansamblu;
- abateri de la ascultare și vorbire;
- dificultăți în înțelegerea informațiilor și instrucțiunilor;
- performanțe și reușita școlară foarte modeste;
- imagini de sine distorsionată;

- gândire dezorganizată;
- memoria de scurtă durată și de lungă durată deficitară;
- comportament impulsiv, deseori inadecvat situației;
- reduși la frustrare;
- slabă interacțiune cu cei de aceeași vârstă;
- excesiv de creduli;
- ușor sunt manipulați de colegi;
- se adaptează greu la schimbările de mediu;
- dificultate în luarea deciziilor.

Copiii cu tulburări de limbaj pot face progrese excelente, beneficiind la timp de ajutor specializat din partea Serviciului psihologic și a Serviciului Logopedic care este realizat în următoarele direcții:

- dezvoltarea limbajului/comunicării și compensarea/ameliorarea tulburărilor de limbaj și comunicare ale copiilor/elevilor prin terapii specifice;
- prevenirea și combaterea excluderii/marginalizării copiilor în instituțiile de învățământ general;
- identificarea și intervenția timpurie în cazul copiilor aflați în dificultate, în situație de risc;
- colaborarea cu administrația instituției, cadrele didactice, alți specialiști care asistă copilul, părinții/reprezentanții legali în crearea mediului educațional favorabil pentru dezvoltarea copilului.

Din propria experiență logopedică și psihologică menționăm un șir de diverse activități recuperatorii care se regăsesc în planul educațional individualizat (PEI), adaptat la nevoile copilului și conceput pentru remedierea și compensarea dificultăților copilului cu CES:

- dezvoltarea mobilității a aparatului fono - articular;
- dezvoltarea auzului fonematic și a respirației verbale;
- formarea unei pronunții corecte a sunetelor verbale afectate;
- stimularea utilizării corecte a diverselor tipuri de propoziții, fraze;
- perceperea semnificației cuvintelor polisemantice;
- dezvoltarea/îmbogățirea în continuare a vocabularului activ/pasiv;
- organizarea și adaptarea sarcinilor didactice la posibilitățile elevului;
- timp suplimentar pentru reproducerea structurilor verbale;
- exersarea comunicării independente;
- formarea abilităților de receptare a mesajului scris/oral;
- dezvoltarea atenției verbale și autocontrolului auditiv/vizual;
- formarea interesului pentru comunicare independentă;
- formarea abilităților de exprimare verbală emoțională;
- înlăturarea curențelor în dezvoltarea lexicului și a structurii gramaticale a limbajului oral/scris;
- stimularea vorbirii orale prin dialog/monolog;
- dezvoltarea competenței de comunicare și relaționare cu semenii;
- adaptarea materialului verbal folosit la nivelul înțelegerii copilului;
- continuitatea activităților terapeutice în familie.

Bibliografie:

1. Danii A., Racu S., Neagu M. Ghid de termeni și noțiuni: Psihopedagogie specială; Asistența Socială; Terminologie medicală; Legislație și reglementări specifice. Editura Pontos, Chișinău, 2006.
2. Chiru I. Comunicare interpersonală, Editura Tritonic, București, 2003.
3. Crețu V. Ghidul de educație a copilului cu handicap în familie. –București, 2003.
4. Septimiu Chelcea, Loredana Ivan, Adina Chelcea, Comunicarea nonverbală: gesturile și postura: cuvintele nu sunt de-ajuns, Editura Comunicare.ro, București, 2005.
5. UNESCO Educația Incluzivă. Materiale de sprijin pentru manageri și administratori. Chișinău, 2003.
6. Nenov I., Ivanova L., Boicenco N., Beșliu N., Mylovanova O., Bostan T., Fătu V. Copii cu șanse egale. Ghid pentru părinții care educă copii cu dizabilități. Chișinău, 2005.
7. Olărescu V., Ponomari D. Asistența logopedică și psihologică. Principii. Metodologii. Perspective. Chișinău, 2012.
8. Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022, aprobat de Guvernul RM.
9. Puiu I. Copilul cu dizabilități și risc sporit. Intervenții timpurii. Ghiduri practice. Partea a II – a. Tipogr. PRAG -3, Chișinău, 2006
10. Racu A., Popovici D.-V., Crețu V., Racu S., Bucinschi C. Asistența socială a persoanelor cu dizabilități, Editura Pontos, Chișinău, 2007.
11. Verza E. Psihopedagogia specială. EDP. București, 1998.
12. Verza E., Verza Fl. Repere psihopedagogice și psihodinamice în cunoașterea și evaluarea copilului. EDP. București, 2000.

FORMAREA PREMISELOR CITIT-SCRISULUI LA COPIII CU TULBURĂRI DE LIMBAJ ȘI COMUNICARE

*Poclitari Svetlana
Logoped IET nr. 168, grad didactic II*

Rezumat:

Perioada preșcolară, așa-numita vârsta marilor achiziții, este cea mai importantă din punct de vedere al formării premiselor citit-scrisului.

Cititul și scrisul sunt activități complexe care implică o multitudine de procese cognitive ca: limbajul, atenția, memoria, procesarea vizuală, procesarea fonologică, precum și toate procesele cognitive superioare, mai exact, planificarea, organizarea, monitorizarea, inhibiția și autocontrolul – așa numitele „funcții executive” ale creierului.

Prin urmare, dacă un copil are o disfuncție cognitivă în oricare din procesele menționate mai sus, cititul și scrisul pot deveni pentru el o provocare. Copiii cu tulburări de limbaj, deseori întâmpină dificultăți în achiziția cititului și scrisului. În ultimii ani numărul de copii care prezintă tulburări de limbaj e în creștere, de aceea educatorii trebuie să acorde o mare atenție procesului de formare a abilităților de citit-scris pentru a preveni apariția dislexiei și disgrafiei – fenomene extrem de răspândite în învățământul primar. Una din cauzele acestor afecțiuni, conform opiniei mai multor savanți, e familiarizarea incorectă sau superficială a copilului cu sunetul și litera. Prezenta lucrare vizează cadrele didactice din grădiniță și vine cu recomandări metodologice de formare a premiselor citit-scrisului la copiii cu tulburări de limbaj și comunicare.

Cuvinte cheie: Premise citit-scris, tulburări de limbaj, procese cognitive, pregătirea pentru școală, maturitate școlară, dislexie, disgrafie.

Annotation:

The pre-school period is utterly important for improving reading and writing skills. Reading and writing are one of the most complex activities, including different types of cognitive processes, as: language, attention, memory, visual and phonological processes, or any other superior cognitive

processes, like planning, systematizing, monitoring, inhibition, and autocontrol, that are better known as „executive functions”.

In consequence, if a child has got a cognitive disfunction concerning each process involved, reading and writing may become a real challenge. It's a fact that children with speech disorders have difficulties with reading and writing. In order to prevent that, each educator who is involved in both instructive and educative processes, should pay more attention to this problem and only then to focus on child formation. More and more children are affected by dyslexia or dysgraphia and one of the main reason of this issue refers to the wrong or superficial teaching letters and sounds.

That's why this study brings new methodics and recommendations to help each educator teach reading and writing skills the right way by decreasing the number of children with language and communication problems.

Keywords: reading and writing skills, speech disorders, cognitive processes, school readiness, school maturity, dyslexia, dysgraphia.

Perioada preșcolară, așa-numita *vârsta marilor achiziții*, este cea mai importantă din punct de vedere al formării premiselor citit-scrisului.

Cititul și scrisul sunt activități foarte complexe, care implică o multitudine de procese cognitive, printre care: gândirea, limbajul, memoria, atenția, procesarea vizuală (modul în care creierul percepe simbolurile grafice – literele), procesarea fonologică (asocierea între sunet și literă), dar și toate procesele cognitive superioare, mai exact, planificarea, organizarea, monitorizarea, inhibiția și autocontrolul – așa-numitele *funcții executive* ale creierului.

Prin urmare, dacă un copil are o dificultate de funcționare cognitivă în oricare din procesele menționate mai sus, cititul și scrisul pot deveni pentru el o provocare. Copiii cu tulburări de limbaj și comunicare nimeresc sub incidența acestor provocări.

În ultimii ani, numărul copiilor cu tulburări de limbaj este în creștere. În contextul educației incluzive, acești copii, precum și alte categorii de copii, cu părere de rău, sunt lipsiți de suport specializat și nu ajung să înregistreze progresele scontate. Factorii de ordin psihopedagogic (lipsa cadrelor didactice, a logopezilor, a psihopedagogilor, numărul mare de copii din grupele grădiniței, cărora educatorul nu le poate face față singur), precum și alți factori de ordin economic și psihologic, își pun amprenta pe randamentul copilului cu tulburări de limbaj. Acesta uneori nu reușește să achiziționeze abilitățile cognitive corespunzătoare vârstei, ceea ce duce ulterior la eșec școlar, refuz, repulsie față de activitatea de învățare, dislexii și disgrafii – fenomene extrem de răspândite în ultimul timp.

Pe lângă atingerea obiectivelor primordiale de socializare și formare a personalității preșcolarului, grădiniței îi revine rolul de a-l pregăti pentru școală. La ieșirea din grădiniță copilul trebuie să atingă nivelul necesar de maturitate școlară. Un aspect esențial al maturității școlare constituie operarea cu noțiunile de fonem/grafem (sunet/literă), vocală/consoană, silabă, cuvânt, imagine, poziție.

Preșcolarul trebuie să fie capabil:

- să deosebească vocalele și consoanele;
- să identifice sunetul dat în cuvânt (j/d. „Prinde sunetul”);
- să determine poziția sunetului în cuvânt (inițială, mediană, finală);
- să determine vecinii sunetului dat în cuvânt;
- să deosebească noțiunile sunet/literă;
- să găsească cuvinte cu sunetul dat (j/d. „Găsim cuvinte”)
- să alcătuiască cuvinte cu sunetul sau silaba dată (j/d. „Na silaba – dă cuvântul”)

- să stabilească consecutivitatea sunetelor în cuvânt, în ordinea corespunzătoare – unul după altul, de la stânga spre dreapta;
- să împartă corect cuvintele pe silabe;
- să formuleze propoziții cu cuvântul dat;
- să descompună propoziția în cuvinte, cuvintele în silabe, silabele în sunete vocale și sunete consoane;
- să alcătuiască din sunete – silabe, din silabe – cuvinte, din cuvinte – propoziții;
- să-și formeze abilitatea de orientare spre sunetul următor (factor de mare importanță în formarea deprinderii de citire).

Sarcina educatorului constă în selectarea minuțioasă a metodelor, procedurilor, tehnicilor de lucru, jocurilor didactice potrivite, ca spre sfârșitul preșcolarității, copiii să dobândească abilitățile necesare procesului de citire și scriere. La momentul actual, însă, acestei probleme i se acordă mai puțină atenție. Lucrul pe centre de interese ale copilului - , (care, după părerea mea, supraîncarcă memoria copilului preșcolar cu informații multiple și răzlețe) preluat din programul Pas cu Pas și implementat în grădinițele naționale, la pachet cu toate metodele și tehnicile de lucru, solicită din partea cadrelor didactice mult efort și timp, astfel încât procesul de formare a premiselor citit-scrisului rămâne fără atenția cuvenită.

Din lipsă de timp sau incompetență, educatorul se limitează doar la familiarizarea copilului cu litera (grafemul), care există *în spațiu* și se percepe mult mai ușor, deși accentul trebuie pus mai întâi de toate pe cunoașterea cu sunetul (fonemul) care urmează unul după altul *în timp*.

Procesul de citire se realizează mai lent decât procesul de memorare a configurației literei (haina sunetului). Sunt foarte mulți copii care recunosc literele, dar nu au capacitatea să le citească, adică să reconstituie complexul sonor al cuvântului. Deprinderea de orientare în structura sonoră a cuvântului trebuie să ocupe locul central în formarea premiselor citit-scrisului.

D. B. Elkonin și L. E. Jurova au înaintat părerea că, până la familiarizarea copilului cu literele, trebuie să-l învățăm de a se orienta în structura sonoră a cuvântului [4, p.138]. Descoperirea legilor de îmbinare a sunetelor în cuvânt, formarea deprinderii de a le auzi și de a le analiza – va pregăti copilul nu numai pentru actul de citire, dar și pentru cel de scriere. *Cine nu are deprinderea de a auzi sunetul în vorbire, nu poate să scrie.*

Deci, ar trebui să revenim la analiza complexului sonor al cuvântului care stă la baza învățării citit-scrisului.

Începând experimentele sale încă de prin anii '50, D. B. Elkonin ajunge la concluzia că simțul lingvistic la preșcolar se formează în baza analizei sonore a cuvântului [4, p.140].

La determinarea bazei teoretice a metodei de analiză a cuvântului s-a ținut cont de esența obiectului de analiză și de trăsăturile caracteristice ale gândirii preșcolarului. Obiectul analizei e complexul sonor, sunetele vorbirii sunt elemente abstracte, dar gândirea preșcolarului este concret-operatorie, adică acțiunile intelectuale își au începuturile în activitatea cu obiectele concrete.

Bazându-se pe teoria lui P. Galperin despre etapele acțiunilor intelectuale la preșcolari (a. înțelegerea sarcinii; b. acțiunile cu obiectele sau simbolurile lor; c. însoțirea acțiunii cu obiectele de vorbire în voce; d. interiorizarea acțiunii – efectuarea operațiilor „în minte”; e. stabilirea și automatizarea acțiunii intelectuale), D.B. Elkonin înlesnește procesul de analiză sonoră a cuvântului de către preșcolari prin diverse procedee. După părerea lui, sunetele, ca elemente

abstracte trebuie să fie „materializate”, copilul urmând să acționeze cu simbolurile lor – fișele. Copilul ia fișele în mână, le pune una lângă alta și „vede” consecutivitatea sunetelor în cuvânt. Mâna și ochiul îi servesc drept suport senzorial în munca aparatului auditiv și articulator de analiză a complexului sonor.

Acțiunile practice cu materialul sonor al limbii sunt posibile numai în torentul vorbirii vii, când are loc „producerea” sunetelor. Pronunția constituie unica acțiune adecvată structurii sonore, corelația dintre sunete fiind percepută în decursul acestui proces. Însă în vorbirea obișnuită, oricât de accentuat-articulat n-ar pronunța cuvântul fără o instruire specială, copilul nu va putea distinge fiecare sunet în parte – identificarea lui, determinarea poziției lui în cuvânt (al cătelea este, după ce sunet se află, care sunet urmează după el etc.). Acțiunile cu fișele-sunete sunt însoțite de evidențierea intonațională a unui sunet anume (p-p-pom, po-o-om, pom-m-m). Procedeu respectiv, elaborat de discipolul lui D. B. Elkonin – L. E. Jurova, este important prin faptul că în pronunție nu se denaturează complexul sonor al cuvântului și copilul, sprijinindu-se pe sens, aude mai clar un sunet anume în cuvântul pronunțat [4. p.141]. Evidențierea intonațională a sunetului ajută la formarea deprinderii de analiză sonoră și astfel acțiunile se interiorizează, adică operațiile: găsirea sunetului și determinarea poziției în cuvânt, identificarea vocalei accentuate etc. se efectuează deja în minte.

Analiza mai multor cuvinte cu fișele, puse în imaginea-schemă a cuvântului (desen sau imagine a unui obiect are sub el atâtea pătrățele, câte sunete include cuvântul care denumește desenul sau imaginea) este însoțită la început de evidențierea intonațională a educatorului, ca mai apoi să evolueze în evidențierea intonațională a copilului în voce și în șoaptă. Fișele sunt înlăturate din lucru odată cu formarea acestei deprinderi, copiii evidențind sunetele doar în voce, fără suport. În cele din urmă, interiorizarea acțiunilor intelectuale are loc datorită reluării operațiilor în nenumărate rânduri, prin care copilul efectuează analiza sonoră a cuvântului în minte.

Analiza sunetelor solicită sensibilitate față de structura sonoră a vorbirii la o anumită vârstă. Savanții au constatat că cea mai potrivită este vârsta de 4,6 – 5 ani. La vârsta de 5-6 ani la copil apare dorința de a citi, de aceea, paralel cu „cititul” prin intermediul fișelor, se vor introduce și literele (un sistem de simboluri va fi subsituit cu altul).

Sarcinile de bază în formarea deprinderii de analiză sonoră sunt următoarele:

- a) de a-i învăța pe copii să stabilească consecutivitatea sunetelor în cuvânt;
- b) să evidențieze un sunet (să-i găsească locul și ordinea lui în structura cuvântului);
- c) să selecteze cuvintele cu un anumit sunet în diferite poziții;
- d) să deosebească auditiv vocalele și consoanele;
- e) să pronunțe corect și să analizeze diftongii;
- f) să determine auditiv vocala accentuată.

Stabilirea de către copii a poziției sintagmatice înseamnă deprinderea de a auzi consecutivitatea sunetelor, folosind fișele și schemele sonore ale cuvântului. De exemplu, se analizează cuvântul „măr”. Pe tablă este suspendată imaginea-schemă. „Copii, ce e acesta?” *Măr.* „Din ce este alcătuit cuvântul „măr”?” *Din sunete.* „Pronunțăm cuvântul „măr” astfel, ca să se audă bine primul sunet! Al cătelea este sunetul „m” în cuvântul „măr”?” *Primul.* “Luăm fișa și o plasăm... unde?” *Pe primul pătrățel.* “Ce sunet se aude după primul sunet? Rostim cuvântul ca să se audă bine al doilea sunet.” *Mă-ă-ăr.* „Luăm fișa, pronunțăm încă o dată și o plasăm pe locul sunetului „ă”. Care sunet se pronunță mai întâi (m), care mai pe urmă (ă). Acum găsim

ultimul sunet al acestui cuvânt. (Măr-r-r). Pe care pătrăţel vom plasa fişa?” *Pe al treilea*. „După care sunet se aude „r”? *După „ă”*. „Bine. Deci, se aude şi se pronunţă mai întâi „m”, apoi „ă” şi la sfârşit „r”. Cum urmează sunetele în cuvântul „măr”?” *Unul după altul*.

Pentru a înţelege mai bine faptul că sunetele în cuvânt urmează unul după altul, li se propune copiilor jocul „sunetele vii”. Se cheamă în faţă trei copii. Fiecare din ei vor juca rolul unui sunet. „Voi sunteţi „sunetele vii” din cuvântul „ram”. Fiţi atenţi, la comanda mea fiecare îşi rosteşte sunetul său, toţi odată! Ce cuvânt aţi auzit? *N-am înţeles*. Acum pronunţăm pe rând fiecare sunetul său. *R-a-m*. Ce cuvânt aţi auzit? *Ram*. Acum l-aţi auzit? *Da!* „Deci, aţi observat copii, că în toate cuvintele analizate, sunetele urmează... Cum?” *Unul după altul*. „Ca să găsim locul unui sunet, pronunţăm cuvântul şi căutăm cu urechiuşa sunetul care ne trebuie.”

Deprinderea de a evidenţia un sunet în cuvânt se formează prin articularea mai accentuată a sunetului dat. Această deprindere se formează începând chiar de la vârstă fragedă, în baza poezioarelor amuzante, a imitării onomatopeelor (carr-r-carr, chiţ-chiţ, făş-făş). Evidenţierea succesivă a sunetelor în cuvânt se face în grupele mari. Doar în urma „materializării” sunetelor prin fişe şi în baza analizei mai multor cuvinte (evidenţierea intonaţională plus fişă) treptat se va constitui deprinderea de a evidenţia succesiunea sunetelor într-un cuvânt. Se vor analiza mai întâi cuvinte din trei sunete, apoi din patru.

Odata cu formarea abilităţii de a evidenţia sunetele în cuvânt, putem utiliza o altă variantă a jocului „Sunetele vii” (aşezarea haotică a sunetelor). În faţa copiilor „stau” sunetele „vii”- „r-c-a”. Li se dă însărcinarea: „Schimbaţi locul sunetului „r”, ca să obţineţi un cuvânt pe care voi îl cunoaşteţi. Copilul cu sunetul „r” este plasat pe ultimul loc. Se „citeşte” cuvântul „car”. „Acum mutaţi sunetul „r” în mijloc”. Se „citeşte” cuvântul „arc”. „Iar acum îl aducem pe „r” la început. Ce cuvânt am obţinut? *Rac*. Fiecare sunet are locul său în cuvântul respectiv. Schimbarea locului duce la schimbarea sensului. În baza unor astfel de schimbări copilul se convinge de rolul fiecărui sunet în cuvânt. Consolidăm cunoştinţele prin exerciţiile verbale „Aducă un sunet” - ca - p, ca - l, ca - r sau „Schimbă ultimul sunet/primul sunet şi vei obţine un alt cuvânt” - mai, s-ai, c-ai, t-ai, p-ai, n-ai.

O altă sarcină în formarea deprinderilor de analiză sonoră este familiarizarea copiilor cu opoziţia fonematică vocală-consoană. În loc de vocale se vor folosi fişele de culoare roşie, iar în loc de consoană - fişele albastre. După mai multe exerciţii sau jocuri de diferenţiere vocală-consoană, se va recurge la analiza sonoră a cuvintelor, la început din trei-patru sunete, ulterior numărul sunetelor din cuvânt se va extinde.

Nu se va lăsa fără atenţie şi împărţirea cuvintelor pe silabe, neinsistând prea mult asupra acestui proces, deoarece, împărţirea pe silabe nu este dificilă pentru copil, el simţind intuitiv ritmul şi muzicalitatea limbii formată în procesul comunicării. Metodica, în ceea ce priveşte lucrul cu silaba a acumulat o serie de procedee de lucru:

- 1) Stabilirea numărului de silabe prin lovirea bărbiei de podul palmei;
- 2) Pronunţia pe silabe cu palma apropiată de guriţă (de câte ori „vântişorul cald bate” în palmă, atâtea silabe are cuvântul);
- 3) Evidenţierea grafică a silabei. Pe tablă se desenează un dreptunghi - forma grafică a cuvântului dat. Dreptunghiul se împarte în atâtea părţi, câte silabe are cuvântul;
- 4) Selectarea cuvintelor cu un anumit număr de silabe solicitat de educator;
- 5) Alcătuirea cuvintelor cu silaba dată (j/d. „Na silaba - dă-mi cuvântul”)

O parte componentă a formării deprinderilor de analiză a elementelor componente ale vorbirii este și formarea reprezentărilor despre propoziție. În baza analizei propoziției îi convingem pe copii că propoziția exprimă gândurile noastre despre ființele și obiectele din jurul nostru; propoziția este alcătuită din unu, două sau mai multe cuvinte (propoziții lungi/scurte); cuvintele sunt aranjate succesiv în propoziție.

În concluzie putem afirma că procedeele, exercițiile, jocurile menționate mai sus, utilizate ca ingrediente esențiale în cadrul activităților cotidiene, vor contribui la formarea simțului lingvistic al limbii materne; pregătirea preșcolarului pentru activitatea de învățare, atingerea nivelului necesar de maturitate școlară; formarea premiselor citit-scris; profilaxia dislexiei și disgrafiei.

Bibliografie:

1. Anucuța P., Logopedie, Timișoara: Excelsior, 1999.
2. Burlea G., Burlea M. et. al., Dicționar explicativ de logopedie. Ed. III-a revizuită și adăugită. București: Polirom, 2011.
3. Captari V., Organizarea activității corecțional-recuperatorii la punctele logopedice școlare. Chișinău: ed. Lumina, 1996.
4. Lavric M., Metodica dezvoltării vorbirii preșcolarilor. Chișinău: Lumina, 1985.
5. Mititiuc I., Probleme psihopedagogice la copilul cu tulburări de limbaj. Iași: Editura Ankarom, 1996.
6. Olărescu V., Activități de pregătire a analizei fonematice la preșcolarii cu tulburări de limbaj, București: Psihopedagogia copilului, nr.2, 2003.
7. Olărescu V., Reținere în dezvoltarea psihică. Chișinău, 1999.
8. Olărescu V. Logopedia. Perspectiva diagnosticului logopedic, Chișinău, 2008.
9. Vrânceanu M., Pelivan V., Incluziunea socio-educatională a copiilor cu dizabilități în grădinița de copii. Chișinău: S.n., (F.E.-P „Tipografia Centrală”), 2012.

UN IMPERATIV STRINGENT AL TIMPULUI – APLICAREA TEHNOLOGIILOR BENEFICE ÎN LOGOPEDIE

Rusu Viorica, logoped IET nr. 146, or. Chișinău

Rezumat: Menținerea sănătății copiilor constituie o sarcină prioritară a curriculumului educațional modern în instituțiile de educație timpurie din Republica Moldova. E rațional de a aplica în lucrul de corecție procedee de asanare paralel cu gimnastica de articulare, respiratorie și motricitatea fină a degetelor. Tehnologiile benefice moderne favorizează corectarea defectelor de vorbire, starea psihică și fizică a copiilor. În articol exemplific unele exerciții chineziologice care ar putea fi practicate în activitatea logopedică. Din experiența mea de activitate logopedică pot afirma, că arareori întâlnim copii absolut sănătoși. De regulă, dificultățile de vorbire intervin pe fonul unor maladii mai mult sau mai puțin grave.

Cuvinte cheie: tehnologiile benefice, chineziologia, metode chineziologice, gimnastica degetelor, dificultățile de vorbire, terapia logopedică.

Summary: Maintaining the children's health is a priority task of the modern educational curriculum in the early education institutions of the Republic of Moldova. It is rational to apply corrective procedures parallel to articulatory, respiratory, and finger gymnastics in the correction work. Modern technologies favours the correction of speech defects, mental and physical condition of children. In the article are examples of some exercises of Kinesiology that could be practiced in logopedic activity. From my logopedic activity experience I can confirm that we can seldom meet absolutely healthy children. The deficiencies of speech appear as a result of some maladies, serious or not.

Keywords: beneficial technologies, kinesiology, the methods of time, finger gymnastics, deficiencies of speech, speech therapy.

Menținerea sănătății copiilor în procesul instructiv-educativ constituie o sarcină prioritară a curriculumului educațional în instituțiile de educație timpurie din Republica Moldova. Desigur, accentul revine cultivării unui mod sănătos de viață din fragedă copilărie, deoarece anume la această vârstă în conștiința copiilor e posibil a implanta totul ce este necesar pentru creșterea și dezvoltarea unei personalități armonioase, sănătoase care ar putea lupta în viitor cu toate problemele vieții și a le învinge prin tăria de caracter și încrederea în sine. Asigurarea succesului sub toate aspectele este determinat nu doar de munca asiduă, depusă în acest sens în grădinițe, dar și de continuitatea ei în sânul căminului familial. În acest sens e foarte important să avem părinți conștienți, multelateral dezvoltați, care ar înțelege profund importanța educației pentru viitorul odraslelor, fiindcă reeducarea e un proces și mai dificil.

Relația armonioasă dintre instituția preșcolară și părinți urmează să demareze chiar din prima zi a prezentării urmașului la grădiniță, dar poate și mai înainte cu informarea detaliată privind starea sănătății copilului, fără a tăinui ceva în scopul asigurării securității lui indiferent de condițiile create [2, p.143]. De ce mă refer anume la acest moment? Fiecare copil deține particularitățile native de caracter, cele specifice vârstei, dar, spre regret le moștenește și pe cele negative și ceea ce e mai nefast, predispunerea genetică la diverse maladii inclusiv grave. Informarea amplă asupra sănătății lor le-ar oferi cadrelor didactice posibilitatea de a lua în considerație acest factor important în activitatea lor nobilă, dar dificilă. Bunăoară, unii copii au suportat convulsii în caz de febră, doar pe când alții au sindrom convulsiv sau chiar deja un început de epilepsie. Educatorii din instituția timpurie ar trebui să știe că la unii dintre ei convulsiile se declanșează în perioada adormirii și somnului, ca să-i vegheze permanent, non-stop. Aici apare problema necesității unor cunoștințe suplimentare în medicină atât din partea părinților, cât și cadrelor didactice, indiferent de maladii. Ba mai mult ca atât, copii cu sistem nervos bolnav au nevoie de un regim mai leger, de calmitate și emoții pozitive, inclusiv cei sănătoși pentru menținerea sănătății lor. Eu cred, componența numerică a copiilor unei grupe nu trebuie să depășească 10 - 15 copii, în scopul de a le asigura condiții benefice pentru dezvoltarea și sănătatea lor. Din experiența proprie am conchis că cea mai eficientă metodă de instruire și educație este cea individuală, când se reușește stabilirea unui contact cald, plin de dragoste și zâmbet cu copilul, menținându-le nu doar pe parcursul orelor de ocupație, dar în permanență, astfel încât el să se simtă ca o floare, inundată din toate părțile de razele solare. Deci, responsabilitatea esențială în educația copiilor aparține părinților, care ar trebui să studieze pedagogie și psihologie etc., în scopul de a le educa asemenea calități precum tăria de caracter, încrederea în sine, perseverența, capacitatea de muncă fizică și intelectuală, asigurându-le un climat armonios, liniștit, benefic în sânul familiei [2, p.79].

Comunicarea eficientă a părinților cu copiii și educarea lor corectă prin exemplul personal ar fi un reper determinat în creșterea și dezvoltarea acestora. Unii părinți m-au întrebat, când ar fi mai bine, de la ce vârstă să înceapă a discuta cu micuții. Răspunsul meu a fost, că din perioada antinatală, când îi simt mișcărilor plăcute în abdomenul matern. Cu părere de rau, mulți copii suportă traumatisme craniocerebrale în procesul nașterii dificile, în condițiile de purtare a sarcinii pe fon ridicat de toxicoză, al concepției lor în stare de ebrietate etc. [5, p.59]. La asemenea copii pot apărea dereglări nu doar motorice, ci și dificultăți în dezvoltarea limbajului. În asemenea

cazuri e absolut necesară adresarea timpurie a părinților la logoped și beneficierea sistematică de serviciile prestate de el. În genere, din experiența mea de activitate logopedică pot afirma, că arareori am întâlnit copii absolut sănătoși. De regulă, dificultățile de vorbire intervin pe fondul unor maladii mai mult sau mai puțin grave. Copii cu tulburare globală de limbaj, care țin în special de natură organică, se deosebesc de semenii săi la indicii de dezvoltare fizică și neuropsihologică. Pentru asemenea copii e tipică excitabilitatea emotivă, dereglarea motorică, instabilitatea și surmenajul proceselor nervoase, nervozitatea ușoară, lipsa eforturilor volitive de durată, retardul în dezvoltarea sferei motrice. Mișcările necoordonate în timpul executării exercițiilor, coordonarea insuficientă a degetelor mâinii se observă mai cu seamă la copii cu component dizartric, deaceia logopedul corectează defectul de limbaj, contribuind concomitent la normalizarea stării psihice și fizice a copilului.

Tehnologiile benefice favorizează corectarea tulburărilor de limbaj și comunicare, starea psihică și fizică a copiilor [4, p.28]. Eu personal mă strădui să selectez diverse elemente din aceste tehnologii în dependență de particularitățile de vârstă a copiilor. Succesiunea includerii unor asemenea tehnologii în cadrul terapiei logopedice ar putea fi modificată în dependență de perioada instruirii și subiectul ei. E rațional de a aplica procedee de asanare: gimnastica de coordonare oculomotorie (activități ce includ anumite acțiuni cu obiecte), paralel cu gimnastica articulară, respiratorie și a echilibrului inspir-expir, educarea auzului fizic și fonematic, educarea musculaturii grosiere (echilibrul, mersul corect etc), dezvoltarea mușchilor fini ai mâinii etc. [1, p.8]. Program de corecție a dezvoltării motricității mâinilor și degetelor se efectuează la activitățile de asistență logopedică pe grupe, microgrupe și individuale [1, p.10]. Ea este orientată spre normalizarea tonului muscular, corectarea pozițiilor greșite, dezvoltarea rezistenței statice, memorării unei serii ale actelor de mișcare, educarea rapidității reacției la instrucțiunile verbale. În calitate de eforturi psihopedagogice de corecție, orientate spre dezvoltarea și armonizarea sistemului nervos al copilului, în ansamblu și activității structurilor creierului, în special, se recomandă a utiliza metoda kinesiologică.

Kinesiologia semnifică știința despre dezvoltarea creierului prin mișcare, știința despre dezvoltarea potențialului intelectual și sănătății fizice prin intermediul unor anumite exerciții de mișcare [5, p.9]. Metodele kinesiologice influențează asupra dezvoltării capacităților mintale și fizice ale persoanei, ele permit să se intensifice activitatea emisferelor mari ale creierului, contribuind la dezvoltarea capacităților omului și corectarea problemelor din diverse sfere ale psihicului [5, p.23]. În particular, aplicarea unei atare metode favorizează îmbunătățirea memoriei, atenției, limbajului copilului, orientarea în spațiu și în timp, motricitatea fină și grosieră a mâinii, reduce surmenajul, majorează capacitatea de a se controla liber [5, p.79]. În legătură cu ameliorarea funcției de integrare a creierului, la mulți copii se atestă un progres considerabil în capacitatea de a învăța, inclusiv de a-și controla emoțiile. Exercițiile kinesiologice activează acele sectoare ale creierului, care nu participau anterior la învățatură, soluționând astfel problema eșecului școlar. Astfel, formarea și perfecționarea motricității fine ale degetelor mâinii au un efect stimulator asupra dezvoltării proceselor psihice în general și a vorbirii în special. La ședințele de corecție se atribuie o atenție deosebită dezvoltării motricității fine ale degetelor mâinii [1, p.13]. În procesul terapiei logopedice s-a depistat necesitatea dezvoltării motricității fine în scopul de a eficientiza munca de corecție a tulburărilor de limbaj și comunicare ale copiilor [3, p.63]. Actualitatea utilizării exercițiilor în dezvoltarea motricității fine în practica logopedică depinde de faptul că la copii cu tulburare globală de limbaj se observă

o insuficiență generală motorică, inclusiv devieri în dezvoltarea mișcării degetelor afectate la diferit nivel. Formarea limbajului verbal al copilului începe, când mișcarea degetelor mâinii atinge o precizie suficientă. Dezvoltarea motoricii degetelor pregătește fundamentul pentru formarea ulterioară a vorbirii.

Exercițiile kinesiologice [5, p.47] au un efect imediat, dar și cumulativ în intensificarea activității mintale și optimizarea proceselor intelectuale. În continuare voi exemplifica unele exerciții kinesiologice care ar putea fi practicate în activitatea logopedică [5, p.89].

”Inelușul”: a alege succesiv degetele mâinii, unind în inel degetul mare și succesiv degetul arătător, mediu, inelar, degetul mic. Exercițiul se începe de la degetul arătător și în ordine inversă de la cel mic spre arătător. Exercițiul se execută cu fiecare mână în parte, apoi cu ambele mâini împreună.

”Pumnul, podul palmei – palma”: copilului i se arată trei poziții ale mâinii pe suprafața mesei, care se schimbă reciproc succesiv. Palma pe suprafața mesei, palma strinsă în pumn, podul palmei pe masă. Copilul efectuează proba în comun cu logopedul, apoi din memorie o repeta de 8-10 ori. Proba se execută la început cu mâna dreaptă, apoi - cu stânga, ulterior cu ambele mâini la rând. Dacă copilul întâmpină dificultăți, îi propunem să se ajute pe sine prin comenzile (”pumn, podul palmei, palma”), rostite cu voce tare sau în șoaptă.

”Urechea – nasul”: apucați cu mâna stângă vârful nasului, iar cu dreapta – de urechea opusă. Concomitent dați-i drumul urechii și nasului, bateți din palme, schimbați poziția mâinilor ”în stare inversă”.

”Lezghinca”: mâna stângă în pumn, degetul mare lăsați-l într-o parte, întoarceți pumnul cu degetele spre sine. Cu palma întinsă în poziție orizontală a mâinii drepte atingeți degetul cel mic al mâinii stângi. Ulterior schimbați concomitent poziția mâinii stângi și drepte în decurs de 6-8 poziții. Obțineți o viteză înaltă a schimbului.

”Desen ca în oglindă”: așezați pe masă o foaie curată de hârtie. Luați în ambele mâini câte un creion. Începeți a desena concomitent cu ambele mâini litere și desene simetrice. În timpul îndeplinirii acestui exercițiu veți simți cum se relaxează ochii și mâinile.

Dat fiind faptul că actul de comunicare deține o importanță aparte în stabilirea relațiilor umane, în studierea materiei din programele de învățământ general, apoi și superior etc. logopedului îi revine sarcina primordială de a contribui la îmbunătățirea calității lui prin obținerea unor rezultate bune în asanarea copiilor cu tulburări de limbaj. În perioada actuală în Instituțiile de Educație Timpurie din Republica Moldova se atestă un număr destul de mare de copii cu tulburări de limbaj și comunicare, deci apare imperativul de a suplimenta numărul de specialiști pentru a face față deplin acestei sarcini. Numai ocupația sistematică, individuală cu asemenea copii cu tulburări de vorbire ar fi în stare să dea rodul dorit.

Bibliografie:

1. Mocanu A., Ghid logopedic. Chișinău, 2017.
2. Verza Emil., Tratat de logopedie, ed. Fundației Humanitas, București, 2003.
3. Буденная Т.В. Логопедическая гимнастика. Методическое пособие. Санкт-Петербург, 2001 г.
4. Кудинова М.А. Здоровьесберегающие технологии в системе коррекции речи дошкольников. Логопед 2010 №2.
5. Шанина Г.Е. Упражнения специального кинезиологического комплекса для восстановления межполушарного взаимодействия у детей и подростков: Учебное пособие. М., 1999.

МИР БЕЗ ОЧКОВ

Головня Майя Евгеньевна
Музыкальный руководитель, ГБОУ Школа № 1474,
Россия, г. Москва

Аннотация. В статье раскрываются особенности музыкального воспитания дошкольников с нарушениями зрения. Представляются основные направления использования музыки в психокоррекции детей, главные задачи, методы и приёмы. Приводится анализ коррекционной, типовой, специализированной, элективной программ.

Ключевые слова: дети с нарушениями зрения; особенности музыкального воспитания.

Abstract. The article reveals the features of musical education of preschool children with visual impairment. The main direction of use of music in psychocorrection of children, the main tasks, methods and receptions are presented. The analysis of correction, typical, specialized, elective programs is given.

Keywords: children with visual impairments; features of music education.

Все мы рождаемся с разными возможностями. Иногда ограничения накладываются самой природой. Но это не значит, что шансов быть счастливыми у людей, а точнее, детей с ограниченными возможностями, меньше.

Образование одинаково нужно и больным, и здоровым детям, и общение их друг с другом имеет огромный жизнеутверждающий и нравственный потенциал.

Педагоги, медицинские работники ищут новые приёмы сохранения и укрепления здоровья детей, создают благоприятные условия для их внедрения, основываясь на результатах диагностики состояния здоровья и индивидуальных особенностях каждого ребёнка.

Каждая семья по-своему определяет для себя процесс воспитания, но каждая же, в силу разных обстоятельств и пусть в разной степени, нуждается в квалифицированной педагогической помощи. И наша задача привлечь родителей к сотрудничеству или, по крайней мере, подвести их к знанию и пониманию педагогических принципов.

О лечебной силе музыки свидетельствуют самые древние источники. Так, Пифагор, Аристотель, Платон считали, что музыка восстанавливает нарушенную болезнью гармонию в человеческом теле. Выдающийся врач всех времён и народов Авиценна ещё тысячу лет назад лечил музыкой больных нервными и психическими заболеваниями. С XIX века пошло распространение музыкотерапии в Европе. В наши дни врачи всё чаще обращаются к «приятному» лекарству через подсознание, активизируя внутренние силы человека в борьбе с недугом.

Создание комфортных условий для развития музыкальных способностей детей помогает компенсировать их патологии, подготовить их к массовой общеобразовательной школе и социально адаптировать в общество здоровых людей.

Музыкальное воспитание является самым тонким средством привлечения к добру, красоте, человечности. Обратимся к открытиям ученых. А они констатируют, что занятия музыкой вовлекают в комплексную работу все отделы мозга, обеспечивая развитие сенсорных, познавательных, мотивационных систем, ответственных за движение мышление, память. Нейропсихологи считают, что музыкальную активность следует признать самой широкой и всеохватной тренировкой для клеток мозга и развития связей между ними.

Помните поговорку: "Терпение и труд все перетрут"? Мне нужно именно это, когда я работаю с детьми с ограниченными возможностями (нарушение опорно-двигательного аппарата, нервные заболевания, олигофрения, проблемы со слухом или зрением).

Миссией моей работы является создание «островка» добра и света, на котором развиваются творческие возможности детей, обогащается опыт общения, наполняется жизнь радостью и яркими впечатлениями.

Учитывая широкий спектр специалистов, работающих с данной категорией детей, и отсутствие у них специальной музыкальной подготовки, хочу максимально доступно изложить основные направления использования музыки в психокоррекции детей с ограниченными особенностями здоровья, а именно с нарушением зрения.

В настоящее время опыт не только нашей страны, но и стран всего мира, свидетельствует о том, что количество детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии велико и неуклонно растет. Среди них ежегодно выявляется все больше детей с нарушением зрения.

Нарушение зрения, естественно, влияет на формирование зрительного восприятия, которое у слабовидящих детей отличается неполнотой и фрагментарностью образа.

У детей с нарушением зрения невысокая двигательная активность, общая медлительность, повышенная утомляемость и истощаемость (быстро устают). У некоторых детей возникают затруднения в прослеживании движущихся объектов, у многих – нарушение речевого развития, произвольное и неустойчивое внимание, плохая память.

Кроме этого, у детей с нарушением зрения, наблюдаются эмоциональные и поведенческие расстройства. У одних детей присутствует неуверенность в себе, крайняя зажатость, заторможенность, неуправляемость, нарушение координации движений. У тех и у других - аритмичность двигательных актов, трудности зрительно-пространственной ориентировки. И в том, и в другом случае дети возбудимы, эмоционально ранимы и не могут управлять своими чувствами. У ребенка со значительным нарушением зрения, часто наблюдается напряженный или, наоборот, отсутствующий взгляд, невыразительное лицо- «маска», скованность и схематизм в передаче различных движений.

Главное содержание музыки - чувство, эмоция, настроение, поэтому именно на музыкальных занятиях особенно видна необходимость коррекции эмоционально - поведенческих нарушений детей с патологией зрения.

Я, как педагог-музыкант, должна знать систему развития музыкальных способностей здорового ребенка и изучить индивидуальные особенности патологии каждого ребенка. Всесторонняя диагностика детей с нарушением зрения помогает увидеть все несформированные или отстающие от нормы компоненты музыкального и эмоционально-психического развития. Всесторонняя диагностика включает в себя:

- медицинскую (медики),
- психолого-педагогическую (проводят тифлопедагог, психолог, логопед),
- музыкальную диагностику способностей детей.

Я должна постоянно контактировать с лечащим врачом-офтальмологом, психологом, тифлопедагогом, логопедом, чтобы следить за динамикой развития проблемного ребенка.

Главной моей задачей в работе с такими детьми является создание на музыкальных занятиях условий эмоционального комфорта. Тогда можно развивать устойчивый интерес

к музыкальной деятельности вообще и, особенно к музыкально-ритмическому движению, пению и музыкальной игре-драматизации. Музыкальное воспитание помогает детям обрести уверенность в себе.

Знание особенностей развития детей с нарушением зрения указывает на актуальность и необходимость для них музыкального воспитания на протяжении всего дошкольного возраста.

В коррекционной программе доктора педагогических наук Л.И. Плаксиной, музыкальное воспитание представлено только одним видом музыкальной деятельности – «Ритмикой». Этот раздел программы опирается на типовую «Программу обучения и воспитания в детском саду» под редакцией М.А. Васильевой и носит декларативный характер.

Очевидно, что этой программы совершенно недостаточно для решения задач, стоящих перед педагогами-музыкантами специализированных детских садов.

Учитывая особенности развития слабовидящих дошкольников, я пришла к выводу о необходимости использования на музыкальных занятиях программы «Гармония» под редакцией К.В. Тарасовой. Во-первых, она обеспечивает доступность для дошкольников разнообразного высокохудожественного репертуара по всем видам музыкальной деятельности. Во-вторых, можно подобрать произведения для работы с детьми одного возраста, но разного уровня развития. Программа открыта для нового репертуара. В ней легко вписывается традиционный репертуар при условии его переосмысления. Также использую специализированную программу дошкольного образования «Музыка, движение, здоровье». Автор Т.Ф. Коренева. Программа помогает успешно проводить работу по формированию у детей красивой осанки, свободы и пластики движений. Чувства и настроения, вызванные музыкой, придают движениям детей эмоциональную окраску, влияя на разнообразие выразительности жестов. Упражнения, вошедшие в программу из системы вокальной ритмики, помогают детям услышать музыку в речевых интонациях, что придаёт речи благозвучность и фонематическую чистоту. Включаю в работу элективную программу дошкольного образования «Музыка – волшебное лекарство», т. е. избирательную программу, разработанную на единой концептуальной основе Л.Н. Комиссаровой. Она является гармоничным продолжением программы «Из детства – в отрочество», расширяет горизонты воспитания, образования и развития дошкольника, органично встраивается в работу дошкольного образовательного учреждения. В ней предлагается применять отдельные методы и приёмы артпедагогики в целях дополнительного воздействия музыки как фактора, способствующего хорошему эмоциональному самочувствию ребёнка. С этой целью использую музыкально-театрализованные игры и упражнения со специально подобранными музыкальными произведениями.

Музыка может звучать не только в условиях таких форм работы с детьми, как музыкальные занятия, развлечения, праздники, но и в утренние часы во время приёма детей, перед засыпанием и после пробуждения, на прогулке, во время самостоятельной творческой деятельности, в условиях проведения немusикальных занятий и т. д. Считаю, что грамотное использование музыки в различные моменты жизни и деятельности ребёнка оказывает положительное воздействие на его эмоциональное состояние, способствует в одних случаях концентрации внимания, в других – расслаблению, снятию

напряжения и др. Однако при этом следует учитывать, что музыка не должна звучать постоянным фоном при выполнении различных заданий. Во всём нужна мера, чтобы не навредить ребёнку.

Программы предполагают творчество, как педагога, так и воспитанников.

Очень важно, чтобы занятия проходили эмоционально, радостно, в игровой форме. Главное - заинтересовать детей, создать интересную игровую ситуацию.

Внутреннее напряжение детей выражается зажатости рук и ног:

«...мышечное расслабление не совместимо с ощущением беспокойства...Эмоциями можно управлять путем регулирования их проявления...»

Лучше всего начинать занятия с концентрации ребенка на самом себе: на координации движений, на максимальном снятии зажатости с рук и ног, на выпрямлении спины (работа над осанкой).

Для работы с детьми с нарушением зрения важна организация их внимания. Для этого необходимо распределить их по музыкальному залу так, чтобы каждый ребенок чувствовал себя максимально комфортно. Если ребенку прописана окклюзия (заклейка) на один глаз, его необходимо поставить так, чтобы другим глазом он мог охватить максимальное пространство зала.

Чем больше органов чувств участвует в процессе деятельности ребенка, тем интенсивнее идет его развитие. Для детей с нарушением зрения важны тактические прикосновения к различным предметам и в первую очередь, к различным частям их собственного тела.

Для развития координации движений, развития чувства ритма хорошо включать на занятии игры или упражнения с использованием «звучащих жестов».

С помощью «звучащих жестов» детям легко перейти к разучиванию танцевальных композиций к игре. Очень хорошо дети включаются в творческую деятельность с помощью «игр со словом». Они собирают внимание, помогают снять зажатость и усталость, развивают координацию голоса и движения, выразительную интонацию, а значит и эмоциональную сферу, и диапазон голоса, готовят артикуляционный аппарат к вокальной работе. Многие игры со словами помогают отработать в игровой форме технику исполнения отдельных танцевальных движений.

Чем сильнее зрительная патология, тем более фрагментальное восприятие. Эта особенность детей с нарушением зрения наиболее заметна в музыкально-ритмических движениях.

Как правило, детям с глазной патологией сложно выполнять несколько действий сразу. Например, если они изображают летающих птиц, то, скорее всего, следя за легким бегом, они упустят из виду движения рук - крыльев. Если будут следить за руками, то, скорее всего, их хороводный шаг не будет попадать в ритм музыки.

При развитии у наших детей ориентировки в пространстве я применяю крупные предметы, которые являются ярким ориентиром для слабовидящих детей, помогают им осознать местоположение и направление движения (метки на полу, обручи, зонты, гимнастические палки, детский стул, крупная игрушка и т. д.)

Учитывая уровень развития и возможности каждой группы детей, я обязательно включаю в занятие музыкальные упражнения с предметами (ленты, шары, листья, флажки, цветы, султанчики ...). Они всегда вызывают у детей интерес.

Доказано, что понижение остроты зрения способствует более быстрому разрушению образов памяти. Меняя предметы в упражнениях, можно не снижая интереса детей, добиваться развития долговременной памяти и двигательных навыков.

Большое внимание уделяю развитию воображения, поэтому движения с реальными предметами постепенно уступают место движениям с воображаемыми предметами.

Для развития у детей с нарушением зрения пластичности и координации движений с музыкой я включаю в занятия танцы и пляски разных жанров. При выборе танцевальной композиции я отдаю предпочтение произведениям с сюжетной линией, стараюсь привести игровой момент в разучивание танцевальных движений, использую игры «со словом». В зависимости от возраста и возможностей детей я ставлю парные танцы: польку, вальс, галоп, менуэт и т. д. По подгруппам разучиваем образные танцы (петушок, паучок, оса и медведь, гномов, цветов, матрешек, мухоморов и многое другое). Большое значение придаю приобщению детей к многонациональной культуре и традициям нашей страны через народные игры и хороводы.

В процессе постановки парных танцев в мальчиках воспитываются мужские качества: мужественность, смелость, надежность, уверенность. В девочках культивируется женское начало: нежность, грациозность, женственность, красота («Барышни и Кавалеры», «Овощной вальсок»)

Возможно, для некоторых наших воспитанников музыка в будущем станет профессией. И, без сомнения, мы должны стремиться к тому, чтобы каждый ребенок, выходя из дошкольного учреждения в жизнь, находил для себя в музыке «опору и утешение» П.И. Чайковский.

Список литературы:

1. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования. Одобрена решением УМО по общему образованию, протокол от 20 мая 2015 г. № 2/15.
2. Малёва З.П. Подготовка детей с нарушением зрения к плеопто-ортоптическому лечению. М., 2009.
3. Выродова И.А. Музыкальные игры для самых маленьких. Книга для родителей. – М.: Школьная Пресса, 2007.
4. Котышева Е.Н. Музыкальная коррекция детей с ограниченными возможностями. – СПб.: Речь: М.: Сфера, 2010.

RELĂȚIILE INTERPERSONALE - FACTOR IMPORTANT ÎN DEZVOLTAREA PERSONALITĂȚII PREȘCOLARULUI CU DISLALIE

Iurcișin Natalia, masterandă Logopedie, anul I

Rezumat

În acest articol se vorbește despre importanța relațiilor interpersonale în dezvoltarea personalității preșcolarilor cu dislalie.

Se prezintă un studiu experimental consacrat evaluării a relațiilor interpersonale aplicate în studiul constatativ pe un grup de 10 subiecți. S-a constatat că mediul familial nefavorabil și atitudinea neglijentă a membrilor familiei față de copilul cu tulburare de limbaj prezintă cauza principală a relaționării deficitare a copilului cu cei din jur.

Cuvintele-cheie: relații interpersonale, preșcolarul, dislalie, tulburarea de limbaj, mediul nefavorabil.

Summary

This article discusses the importance of interpersonal relationships in the development of the personality of pre-school children.

There is an experimental study devoted to the evaluation of interpersonal relations applied in the study on a group of 10 subjects. It was found that the unfavorable family environment and the negligent attitude of the family members towards the child with language disorder are the main cause of the poor relationship of the child with those around him.

Key words: interpersonal relationships, preschool, dyslexia, language disorder, unfavorable environment.

Relațiile interpersonale reprezintă cadrul, contextul de plămădire și formare, ca și de cristalizare treptată a însușirilor de personalitate, care nu sunt altceva decât relații interumane interiorizate.

Din acest punct de vedere, relațiile constituie nu doar conținutul personalității, ci și esența ei. Personalitatea va fi, în ultimă instanță, oglinda și expresia planului relațional.

Copilul nu poate trăi singur, izolat, rupt de ceilalți, dimpotrivă, el se raportează permanent la alții, acționează împreună cu ei, stabilește relații cu cei din jurul său, reușita lui este influențată de mulțimea de factori ca : zestrea ereditară, mediul social, educația și relațiile interpersonale.

Problema relațiilor părinți-copii este o problemă care însoțește omnia pe parcursul întregii existențe.

În Republica Moldova, cuprinsă actualmente de o criză generală, ce afectează toate sferele de viață și activitate a oamenilor, această problemă s-a acutizat în mod deosebit. Insatisfacerea celor mai elementare necesități atât a copiilor cât și a părinților duce la sporirea intoleranței reciproce, agresivității, la proiectarea propriilor probleme asupra celor din jur, inclusiv celor apropiați, fapte care multiplică și agravează problemele tradiționale în ce privește relațiile părinți-copii în general.

În literatură se menționează, că orice problemă legată de interacțiunea părinte-copil este de regulă influențată de doi factori: particularitățile individuale ale copilului, abateri în dezvoltarea personalității lui și încălcări ale comportamentului; particularitățile atitudinii părintești față de copil [6]

Dacă în copilărie nu se satisface trebuința de a relaționa cu alții, (care include: nevoia de incluziune, de comunicare și de contact, nevoia de a fi îngrijit și frica de a fi neglijat) copilul devine frustrat, ceea ce are efecte negative în personalitatea adultului.[1]

Limbajul este o capacitate unică a speciei umane, care joacă un rol important în viața fiecărei persoane, este mijlocul prin care individul își dezvoltă capacitățile psihice, se integrează în societate și interrelaționează. El este una dintre cele mai vulnerabile capacități umane, odată cu dereglarea lui duce la apariția unor fisuri în toate procesele psihice, astfel provocând apariția unor probleme în dezvoltarea relațiilor interpersonale.

Corectarea vorbirii copilului îmbracă un aspect deosebit în dezvoltarea lui ca personalitate. La preșcolari se întâlnesc des tulburări de vorbire, dar de cele mai dese ori ale pronunției, cum ar fi dislalia. Incapacitatea pronunției unor sunete duce la distorsionarea percepției noțiunilor și ca urmare, a realității. Orice abatere de la normele de articulație constituie o tulburare de pronunție. Vorbirea dislalicului reprezintă o abatere de la baza de articulație, fapt care determină o tulburare sub aspectul fonetic al vorbirii. Tulburarea unității dintre forma și conținutul vorbirii constituie trăsătura caracteristică a vorbirii dislalice.

Cele mai multe tulburări se întâlnesc la copiii de vârstă preșcolară, adică tocmai în perioada în care limbajul se formează și se dezvoltă. În această perioadă, mecanismele motorii și diferențierea sunt insuficient dezvoltate. Dislalia este provocată de o serie de factori ca: imitarea unor persoane cu un limbaj deficitar, diferite anomalii ale aparatului bucal, despicături de buze și de vâl, despicăturile maxilovelopalatine, deficiențe cerebrale, insuficiența dezvoltării psihice, deficiențe ale auzului, nedezvoltarea auzului fonematic. Cauzele dislaliei, care au un evantai foarte larg, pot fi grupate în trei mari categorii: organice, funcționale și psihosociale, iar dislaliile generate de ele poartă numele de dislalii organice, dislalii funcționale și dislalii sociogene.[4]

Examinarea copiilor cu tulburări de limbaj a scos la iveală **factorii psihosociale** care, independent sau în corelație cu factorii organo-funcționali, au contribuit la producerea tulburărilor de articulație. Dintre acești factori enumerăm câțiva:

- vorbirea incorectă a părinților sau a celor din jurul copilului;
- imitarea vorbirii infantile de către adulți;
- educația forțată, exagerată sau prea îngăduitoare.

Tulburările de pronunție afectează personalitatea copilului și relațiile lui cu cei din jur, de aceea este importantă îmbunătățirea acestor relații chiar dacă este nevoie de multă răbdare și efort.

Relațiile interpersonale instituie valori, norme de conduită, modele de comportare, stiluri de interacțiune. Trăirea împreună a evenimentelor, joacă un rol important în dezvoltarea relațiilor umane, are un caracter „contagios”, sistematic cultivat și canalizat de practicile sociale.[2]

Studiul relațiilor în științele educației au intrat în atenția cercetătorilor recent și încă sunt insuficient exploatate în practica educativă sau de programele de formare profesională.

Definiția relațiilor prezentată în *Dicționar de Psihologie* [5] este preluată de autorul Mielu Zlate, care descrie **relațiile interpersonale** ca fiind un caz aparte al relațiilor sociale, fiind „legături psihologice, conștiente și directe între oameni”. Condițiile de definire a relațiilor interpersonale sunt, după opinia aceluiași autor: *caracterul psihologic* - care atestă că la înfăptuirea actului respectiv participă întregul sistem de personalitate al indivizilor implicați, în vederea obținerii reciprocității; *caracterul conștient* –care presupune implicarea în actul respectiv a persoanei conștiente de sine și de ceilalți, de nevoile și așteptările reciproce; și *caracterul direct* – care atestă necesitatea unui minim contact perceptiv între parteneri, contactul „față în față”. [9]

Atitudinea părinților față de copii joacă un rol central în dezvoltarea conceptului și imaginii de sine a copilului, prin care își formează trăsături, capacități, motivații, dorințe, nevoi, preferințe, roluri sociale.. Copilul respectat și valorizat de părinți, încurajat și iubit necondiționat va învăța să aibă încrederea necesară în forțele proprii, care îi va spori șansele de a avea succes în viață.[7]

Un copil care trăiește într-un mediu familial organizat, structurat, valorizat pozitiv, cu influențe educative are toate șansele să-și formeze o personalitate autentică, echilibrată și valoroasă. În perioada de la trei la șase ani, copilul este caracterizat printr-o mare deschidere spre mediu, printr-o curiozitate vie, prin dorința de a afla cauza unor procese și fenomene percepute sau despre care i se vorbește, manifestată prin frecvența mare a întrebărilor De ce? și Ce e asta?

Aceasta, însă, nu s-a observat la cei 10 copii preșcolari cu dislalie, cu vârsta cuprinsă între 5-7 ani care au participat la experimentul de constatare al lucrării noastre, având ca scop cercetarea specificului relațiilor interpersonale ale preșcolarilor cu dislalie.

Pentru studierea relațiilor interpersonale a preșcolarilor cu dislalie și determinarea nivelului de interrelaționare au fost utilizate următoarele metode:[3]

1. Metoda observării
2. Testul „Familia mea”
3. Metoda „Rene Jilea”
4. Chestionar pentru educator
5. Chestionare pentru părinți
6. Testul sociometric

Studiind dosarele și conversând cu educatorul s-a determinat că dintre cei 10 copii cercetați sunt unii care vin din familii social-vulnerabile, monoparentale, bilingve, cauze care duc la apariția dislaliei și nu numai.

În urma observărilor putem menționa faptul că, preșcolarii cu dislalie se exprimă cu dificultate, sunt timizi, anxioși, spiritul de inițiativă este la un nivel scăzut, predomină apatia, indiferența.

Aplicând individual testele sus-menționate putem spune: amintirile legate de părinți provoacă la unii copii trăiri emoționale negative, reactualizează starea de neliniște, incertitudine, accentuează sentimentul de inferioritate, le intensifică sentimentul de singurătate și nesociabilitate. Nivelul înalt de anxietate al unor copii cu dislalie este cauzat de condițiile psihotraumatice din familie, lipsa căldurii sufletești din partea părinților, faptul că sunt permanent neîndreptățiți de către adulți, care îi umilesc pe copii. Predominarea caracterului emoțional nefavorabil în familie, a pedepselor neconținute distorsionează de timpuriu la copiii cu dislalie încrederea în sine, se autodevalorizează, devenind inhibați, lipsiți de inițiativă, dezvoltând un grad înalt de autoapreciere scăzută. [8]

Generalizând rezultatele obținute în cadrul cercetării după metoda lui Rene Jilea, constatăm experimental că, pe fundalul curiozității, la copiii cu dislalie se depistează un nivel înalt al conflictualității, agresivității, izolării, frustrării, pe de o parte, și o tendință redusă spre liderism, pe de altă parte. Pornind de la constatare, se prezintă ca fiind justificată presupunerea conform căreia imperfecțiunea relațiilor interpersonale la acești copii pot fi legate de izolarea lor și închiderea în sine, iar agresivitatea înaltă-din cauza ignorării lor. După prezența unui nivel înalt al curiozității poate fi prognozată eficiența unei eventuale activități recuperative/dezvoltative cu acești copii. Preponderent, această activitate urmează a fi direcționată spre înlăturarea tulburării de limbaj și formarea deprinderilor de comunicare în familie, grădiniță și societate.

Chestionarele pentru părinți au fost completate cu scopul de a depista unele idei, atitudini și stil de educație a copilului cu dislalie în familie. Ele conțin întrebări de tipul: Cine se ocupă de educația copilului?, Cât de des vorbesc copiii părinților despre cele întâmplate la grădiniță?, Cât timp li se acordă copiilor acasă?, Ce activități desfășoară părinții împreună cu copiii?, Cât timp petrec copiii în fața calculatorului/televizorului? ș.a.

S-a constatat că la întrebarea: „Care din părinți se ocupă mai mult de educația copilului?” cel mai des acest rol îi revine mamei (7 copii din 10 examinați, ceilalți trei sunt educați de ambii părinți). Din variantele de răspuns ale părinților la întrebarea: „Aveți un copil ascultător? și „D-stră îl ascultați?” am constatat că părinții au copii ascultători dar ei nu au timp sau dorința de a-și asculta proprii copii. Interesante rezultate am primit la întrebările: „ Cât timp acordați copiului?”

și Ce tipuri de activități desfășurați împreună?” – din cele 10 familii, 7 au răspuns că nu au timp pentru copil, iar în celelalte trei familii părinții își petrec timpul cu copiii în fața televizorului.

La etapa actuală, o problemă majoră este suprasolicitarea televizoarelor, calculatoarelor și telefoanelor mobile, de aceea am introdus în chestionar întrebarea: „Cât timp petrece copilul d-stra zilnic în fața televizorului/calculatorului?”. În medie, în fiecare familie copilul petrece 4-5 ore în fața calculatorului.

De aici reiese că cea mai mare parte a zilei membrii familiei nu comunică. La întrebarea: „Copilul d-stra este pregătit pentru școală?” toți părinții au dat răspunsuri afirmative, de aici reiese faptul că părinții nici nu conștientizează că tulburarea de limbaj și comunicare are impact negativ asupra interrelaționării copilului cu cei din jur și dezvoltării personalității lui.

Tot din prelucrarea datelor din chestionare s-a observat: copiii au dorința de a relata tot ce se întâmplă la grădiniță, cer ajutorul părinților, simt nevoia de a fi încurajați și ajutați dar părinții nu au timp sau posibilitate să le acorde.

În concluzie putem menționa că nivelul de interrelaționare al preșcolărilor cu dislalie la nivel de grup este scăzut, ba chiar sunt respinși și ignorați.

Pe baza analizei rezultatelor obținute putem concluziona următoarele:

1. Incapacitatea de susținere și încurajare a copilului cu dislalie de către părinte, distanțarea emoțională de el generează dezvoltarea unor forme dezarmonioase de interacțiune a copilului cu mediul social (familie, semenii) și formarea unor trăsături dezadaptive de personalitate, precum agresivitatea, tendința spre izolare, comunicabilitatea redusă, lipsa prietenilor.
2. Respingerea emoțională a copilului cu dislalie de către membrii familiei influențează negativ nivelul de autoapreciere al copilului, mai cu seamă în cazul copiilor cu tulburări de limbaj ce se educă în instituție, aceștia apreciindu-se cu valori mai scăzute la variabila bunătațe.
3. Părinții ce-și educă copilul cu dislalie în familie consideră că trebuie să ia o poziție autoritară în raport cu copilul, înaintând cerințe exagerate și manifestând un control excesiv, care generează un nivel sporit de anxietate la copii și tendința de a se manifesta în alte cercuri de relaționare, precum cel al copiilor.
4. Rezultatele obținute în cadrul experimentului de constatare au cuprins corelarea dintre tipul atitudinii parentale și specificul interacțiunii sociale a copilului, stabilind diferențe în grupele de copii. Copiii care sunt neglijăți de părinți manifestă indicii vizibile de inadaptare socială, manifestată prin sporirea reacțiilor regresive de comportament în situațiile frustrante din cadrul interacțiunii cu cei din jur, îndeosebi cu mama, dar și cu educatorul, semenii.

Relația adult-copil este foarte importantă, el este cel care exercită influența directă și explicită asupra comportamentului acestuia.

Pentru a-l face pe copil să aibă încredere în noi, trebuie să-i arătăm că-l tratăm corect, conducându-ne de faptul că el este personalitatea care merită respect și atitudine pozitivă.

Experți ai Organizației Mondiale a Sănătății consideră necesar ca ambii părinți să aibă în vedere următoarele **zece sfaturi** pentru ca familia să fie „*leagăn de iubire*”:

1. Să vă iubiți copilul și să vă apropiați de el, pentru a-l cunoaște și ajuta să crească !
2. Să-l protejați!
3. Să fiți un bun exemplu pentru el!

4. Să vă jucați cu copilul!
5. Să îl antrenați la lucru, alături de dumneavoastră!
6. Să lăsați copilul să dobândească experiență de viață, chiar dacă întâmpină greutăți!
7. Să-l învățați să fie ascultător!
8. Să-l lăsați să se adapteze în societate!
9. Să așteptați de la copil numai aprecierile pe care le poate da, conform gradului de maturizare a propriei experiențe!
10. Să-i oferiți copilului trăiri cu valoare de amintire!

Bibliografie:

1. Mag, Aina Georgeta, Reconstrucția sistemului de relații educaționale în contextul educației timpurii, PROUNIVERSITARIA, București, 2013, (pag. 17-51).
2. Milcu, M., 2006, Psihologia relațiilor interpersonale, Editura Polirom, Iași.
3. Olărescu, Valentina, Asistența logopedică și psihologică, Chișinău, 2012.
4. Olărescu, Valentina, Logopedia, perspectiva diagnosticului logopedic, Chișinău, 2008.
5. Sillamy, N., Dicționar de psihologie, Trad. de dr. Leonard Gavrilu, București, Univers enciclopedic, 1996.
6. Stoica, Marin, 1996, Psihopedagogia personalității (pag. 50-85).
7. Аркин, Е.А., Влияние семейного воспитания на развитие ребенка// Семья и школа, 1976, № 8, с. 24-26.
8. Варга, А.Я., Структура и типы родительского отношения. Москва, 1986.
9. Обозов Н.Н. Психология межличностных отношений, Киев, Лыбидь, 1990. Рогов, Е. Психология общения, Москва: Владос, 2001, 334 с.