

11. Salifos –Rothsild, C., The study of family power structure. A review 1960-1969, în: JMF, 32, p. 532-552.

## CONCEPTELE RITMICII LOGOPEDICE

*Valentina OLĂRESCU, dr., conf. univ.*

### *Summary*

*The article discusses the main concepts of logopedic rhythm. Logopedic rhythm is a specific form of active therapy, a means of intervention through a complex of methods and in a complex of educational disciplines.*

*Logopedic rhythm has founded its own scientific concepts, establishes clear goals and objectives of influence, has influence strategies and is based on didactic and specific principles. They are linked together and determine the unity of education, development and correction of the functional systems of people with language disorders.*

În sistemul influenței ritmice asupra persoanelor cu tulburări de limbaj, cel mai important rol îl are cuvântul. În acest context, a fost creată o direcție specială – ritmica logopedică.

Inițial, la inițiativa lui V. Ghilearovski și N. Vlasova [3], ritmica logopedică era utilizată doar în lucrul cu copiii cu bâlbâială, de vârstă preșcolară. În articolul *Ritmica logopedică*, publicat în 1936, V. Griner și I. Florenskaia [2] au pus pentru prima oară problema elaborării ritmicii logopedice speciale pentru lucrul cu adulții cu bâlbâială, cu scopul de a le îmbunătăți vorbirea. Noua orientare a ritmicii logopedice era interpretată drept metodă auxiliară pentru tratarea logonevrozei. Pe lângă corecția motricității și a vorbirii, autorii propuneau ritmica drept mijloc de investigație în domeniul logonevrozelor, menționând că, doar caracterizând motricitatea și personalitatea pacientului, pot fi stabilite metodele și mijloacele influenței terapeutice asupra lui.

Cercetătoarea E. Kilinska-Vertovska [2] definește *logoritmica*, în sensul larg al cuvântului, ca sistem de exerciții muzical-motorii,

realizate cu scopul de a satisface necesitățile logopediei corecționale. Logoritmica, deși este un sistem organizat, este doar un element suplimentar la sistemul ședințelor logopedice, deoarece exercițiile logoritmice sunt întotdeauna subordonate scopurilor logopediei. A. Rozental consideră că logoritmica este un nou mijloc de corecție a vorbirii, care se bazează pe corelarea ritmului muzical cu utilizarea cuvântului.

Mai mulți cercetători au subliniat importanța influenței ritmice și logoritmice asupra persoanelor. De exemplu, V. M. Behterov [4; 7] evidențiază următoarele scopuri ale educației ritmice: a forma reflexe ritmice; a-i oferi organismului copilului posibilitatea să răspundă la anumiți stimuli (auditivi și vizuali); a forma un anumit echilibru în activitatea sistemului nervos al copilului; a-i calma pe copiii prea agitați și a-i dezinhiba pe cei inhibați; a aduce în ordine mișcările incorecte și de prisos. V. A. Ghilearovski [5] scria că ritmica logopedică influențează tonusul general, motorica, dispoziția, facilitează antrenarea dinamismului proceselor nervoase ale sistemului nervos central, activarea cortexului.

E. Ciaianova și E. Konorova [9] considerau că ritmica logopedică dezvoltă atenția (concentrarea, stabilitatea, caracterul difuz al acesteia), memoria (vizuală, auditivă, motorie, logică, complexă). V. Griner, Cr. Kohler, Chr. Schwabe menționau că ritmica logopedică poate fi utilizată ca metodă psihoterapeutică [9] (metode psihologice de grup, muzicoterapie).

În anii 1930, ritmica terapeutică era utilizată și în instituțiile logopedice, dar accentul se punea numai pe anumite aspecte ale ei, interpretate într-un mod specific.

Pentru a înțelege esența ritmici logopedice, trebuie concretizat ce înseamnă mișcare, deprindere motorie, abilitate motorie, dezvoltare psihomotorie, ritm, ritmică, ritm muzical, simț muzical-ritmic, educație muzical-motorie, jocuri mobile, kinetoterapie, ritmică terapeutică, ritmică logopedică [6]. Deși exprimă fenomene diferite, aceste concepte sunt strâns legate între ele. Conținutul lor se

aprofundează, se precizează pe măsura dezvoltării diferitor științe despre om.

Le vom examina pe unele dintre ele.

*Mișcarea* este proprietatea biologică fundamentală a materiei vii, ea se dezvoltă și se perfecționează pe măsura evoluției naturii vii. Mișcarea atinge cel mai înalt grad de perfecțiune în dezvoltarea filogenetică a omului, organismul căruia este un subsistem autoreglator în cadrul sistemului „organism-mediul”. În cadrul acestui sistem, mișcarea este unul dintre mecanismele principale de echilibrare. Organismul omului nu pur și simplu ajunge să se echilibreze cu mediul, ci se adaptează activ, iar în procesul acestei adaptări, pe de o parte, se perfecționează structural și funcțional el însuși, pe de altă parte, modifică și adaptează în mod activ mediul. În cadrul acestui proces, mișcarea umană capătă un caracter specific, calitativ nou, determinat de specificul conștient, social-biologic al activității umane. Mișcarea este utilizată, ca factor puternic, în profilaxie, tratament și reabilitare.

*Abilitatea motorie* este definită ca grad de asimilare a unei tehnici de acțiune, caracterizată printr-o concentrare sporită a atenției asupra părților componente ale mișcărilor și asupra mijloacelor de îndeplinire a sarcinii puse în fața mișcării.

Deprinderea motorie este acel grad de asimilare a tehnicii mișcării la care dirijarea mișcărilor se produce în mod automat, iar acțiunile se caracterizează printr-un nivel sporit de siguranță. Prezența unei deprinderi motorii deja formate nu exclude posibilitatea de a conștientiza actul mișcării luat ca întreg. Pentru îndeplinirea sarcinii motorii propuse, pentru controlul asupra mișcării și chiar, în unele cazuri, pentru de-automatizarea parțială a deprinderii, în corelație cu noile condiții în care urmează să fie îndeplinită respectiva sarcină motorie este nevoie de conștientizare. Formarea deprinderii motorii reprezintă un proces de creare a unui stereotip dinamic, prin interacțiunea sistemului primar și a celui secundar de semnalizare, cel mai important rol avându-l cel din

urmă. Dezvoltarea psihomotorie se desfășoară într-o strânsă legătură cu dezvoltarea motorie. Această legătură este atât de puternică, iar tulburările în dezvoltarea psihică se află într-o corelație atât de strânsă și variată cu tulburările motorii încât termenul „dezvoltare psihomotorie” se referă atât la normă, cât și la patologie.

La etapele inițiale de dezvoltare, mișcarea corpului și perceperea diferitor senzații (vizuale, auditive, tactile, gustative, ale echilibrului, kinestetice etc.) sunt, pentru om mijlocul de cunoaștere a lumii înconjurătoare – un nivel mai elementar decât cogniția intelectuală. În cazul tulburărilor în dezvoltarea psihomotorie, senzațiile diferitor modalități sunt analizate incomplet sau incorect. La excluderea unuia dintre analizatori, pragul de sensibilitate al celorlalți scade. De exemplu, persoanele ce lucrează cu copiii care suferă de retard mental moderat depun mult efort pentru a-i învăța pe copii să apuce, să efectueze mișcări articulare orientate; cei care lucrează cu persoanele cu deficiențe de auz îi învață să utilizeze vederea pentru a citi de pe buze sau îi instruiesc cu privire la articularea corectă a vocalelor și consoanelor; cei care lucrează cu persoanele cu deficiențe, le creează deprinderea și capacitatea de a-și adapta mișcările la diferitele suprafețe pe care se mișcă, la poziția obiectelor, mobilei etc., în încăperile în care se află; de a-și menține o poziție a corpului ce să nu difere de cea a persoanei văzătoare, precum și însușirea alfabetului Braille, care are nevoie de abilități tactile înalte, orientare în spațiu, senzații motorii fine.

Copilul care se dezvoltă relativ normal sub aspect psihomotor trece prin câteva etape. Dezvoltarea psihomotorie începe cu manipularea nespecifică a obiectelor și continuă până la activitatea rațională, conștientă, înțeleasă ca percepție orientată și planificată și transformarea realității prin intermediul acțiunilor. Activitatea conștientă se bazează pe un anumit număr de obiecte și fenomene cunoscute din experiența proprie, pe cunoașterea legăturilor cauzale dintre fenomenele mediului înconjurător și pe motricitatea în proces de perfecționare. În cadrul dezvoltării psihomotorii a individului, în

activitatea sa conștientă se include al doilea sistem de semnalizare, care perfecționează activitatea și dezvoltarea copilului.

Fiecare mișcare este realizată într-un anumit *ritm*. La ședințele de ritmică se utilizează sărituri, jocuri, fuga, elemente de gimnastică artistică, mișcări de dans și de imitare.

De noțiunea de *ritm muzical* este legată și noțiunea de simț al ritmului, așa-numitul simț muzical-ritmic, caracterizat ca abilitate de a trăi în mod activ (de a reflecta în mișcări) muzica și de a resimți fin expresivitatea emoțională a desfășurării temporale a mișcării muzicale.

Pe baza dezvoltării *simțului muzical-ritmic* se construiește educația muzical-ritmică ce favorizează formarea personalității prin influența muzicii și ritmului.

Cea mai generală definiție a termenului *kinetoterapie* face referință la utilizarea diferitor forme de mișcare, activitate motorie și a diferitor funcții motorii umane în scop terapeutic. Unii autori includ kinetoterapia în categoria factorilor terapeutici cu acțiune nespecifică. Diferite forme și mijloace de mișcare modifică reactivitatea generală a organismului, îi cresc stabilitatea nespecifică, distrug stereotipurile dinamice patologice care apar în urma bolilor și creează unele noi, care asigură adaptarea necesară.

O parte a kinetoterapiei este *ritmica terapeutică*. Sarcina ei este de a dezvolta simțul ritmului cu ajutorul unui sistem de exerciții fizice însoțite de muzică și de a-l utiliza în scopuri terapeutic-corecționale. Un element al acesteia este ritmica logopedică.

Logoritmica permite tuturor persoanelor, indiferent de dezvoltarea lor intelectuală, fizică și motorică să realizeze exerciții ritmice. Concluzia formulată de E. Kilinska-Vertovska [7; 2; 1] este că ritmica le formează copiilor și adulților sentimentul ritmului și muzicalității și poate fi aplicată pe larg în reabilitarea și în terapia diferitor tulburări și boli.

## **Bibliografie**

1. Анищенко, Е.С., Логопедическая ритмика для развития речи дошкольников: пособие для родителей и педагогов, М., 2007.
2. Волкова, Г.А., Логопедическая ритмика, М., 1985.
3. Гиляровский, В. А., Власова, Н. А., Логопедическая ритмика, М., 1936.
4. Гринер, В.А., Флоренская, Ю.А., Логопедическая ритмика для дошкольников, М., 1958.
5. Жигорева, М.В., Возможности логопедической ритмики в новых условиях образования детей с ограниченными возможностями здоровья, в Коррекционная педагогика: теория и практика, 2014, №2.
6. Кочарян, А.А., Логопедическая ритмика, БГПУ, Минск, 2008.
7. Самойленко, Н. С., Ритмика с логоневротиками дошкольного возраста, М., 1939.
8. Тарасова, К. В., К вопросу об уровне развития музыкальности у детей-дошкольников, Новые исследования в психологии, № 1, 1978.
9. Шашкина, Г.Р., Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи, М., 2005.

## **IDENTIFICAREA PRECOCE A DIZABILITĂȚII LIMBAJULUI**

*Dorina PONOMARI, lector*

### **Summary**

*One of the fundamental strategies of speech therapy is early detection and intervention in the case of language disontogens, any language disorder must be approached before it develops and consolidates in the form of pathologies, the deficient skills being strengthened over time become resistant to change, language can also generate other difficulties (communication, socialization, learning, etc.). Looking for the early discovery of language disontogens will allow for the achievement of an important logopaedy, namely the secondary and tertiary prophylaxis of developmental disorders. Logopedic intervention should be*