

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, dislalia 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 vizual 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 inexpressiv și cu greșeli gramaticale și ortografice;
- ◆ frecvențele tulburări de vorbire sunt datorate insuficienței percepției 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 ocupării 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.