

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 carențe 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.