VALORIFICAREA DIAGNOSTICĂRII PRECOCE ȘI A TERAPIEI INTEGRATE, ÎNTR-UN SISTEM MULTIDIMENSIONAL, A COPIILOR CU DISLALII POLIFONEMATICE

Luchianenco Lilia,
psihopedagog,
logoped, grad didactic I,
drd. UPSC „Ion Creangă”

Rezumat

Dezvoltarea deplină a personalității copilului este imposibilă atunci când sunt prezente anumite dificultăți. În asemeneacazuri, rolul primordial în depistarea timpurie a acestor dificultăți revine testelor psihoneurologice. Rezultatele obținute dictează metoda și principiile necesare pentru elaborarea unui program individual de dezvoltare și reabilitare neuropsihologică pentru fiecare copil.

Summary

The complete development of the child's personality is difficult when certain barriers are present. In these cases, the primary role in the early detection of these difficulties resume to psychoneurological tests. The obtained results dictate the method and principles necessary for the elaboration of an individual program of development, neuropsychological rehabilitation for each child.

Cuvinte-cheie: *diagnosticare, dificultate, teste, reabilitare, dezvoltare*.

Keywords: *diagnosis, difficulty, tests, rehabilitation, development*.

Abrevieri: ZPD – *Zona proximei dezvoltări*.

În prezent unii copii vorbesc fără dificultăți, cursiv, expresiv, plăcut. Alții, dimpotrivă, deși depun eforturi vizibile (cu regret, numărul lor crește considerabil), comunicarea e cu dificultăți, ceea ce le creează un sentiment de timiditate, un complex de inferioritate. Ca urmare, ei se retrag, se izolează, se închid în sine, iar copilăria lor nu este parcursă colorat și cu zâmbete zglobii, ci în majoritatea cazurilor izolat. De aceea colectivul care participă la creșterea și dezvoltarea copilului îl conduce pas cu pas.

Dificultățile existente în dezvoltarea competențelor de comunicare, și anume la copiii cu dislalii polifonematice, impun studierea mecanismelor limbajului oral din punct de vedere neuropsihologic, constituind una dintre cele mai intense preocupări a mai multor specialiști din diferite domenii.

Cercetările în domeniul neuropsihologic au relevat rolul elementelor implicate în organizarea și manifestarea competențelor de comunicare. Însușirea și dezvoltarea competențelor comunicative presupun un efort îndelungat din partea individului în decursul dezvoltării ontogenetice. Desigur, modul în care se realizează copilul depinde de numeroși factori. Unii dintre aceștia merită o atenție deosebită: activitatea și mediul de viață al copilului, preocuparea adulților pentru a stimula comunicarea copilului, afectivitatea și personalitatea acestuia. La fel de importante sunt și capacitățile intelectuale înnăscute ale copilului. Dacă la începutul dezvoltării copilului comunicarea lui se formează în baza activităților spontane de satisfacere a unor necesități, atunci perioada de dezvoltare activă a copilului necesită activități organizate și sistematice, care trebuie percepute și relevate. Inițial la copii apar sunetele, apoi ei percep cuvintele, propozițiile, frazele. Uimitor, dar la

copiii cu intelectul păstrat, la formarea propozițiilor se respectă, în majoritatea cazurilor, structura gramaticală pe baza așa-numitului „simț al limbii”, care este diferit de la un copil la altul, influențând în general evoluția și redarea comunicării. Diferențele marcate în dezvoltarea structurii neuropsihologice țin de influențele educative și mediul diferit de viață, la fel ca și factorii nocivi. Cunoscând particularitățile de dezvoltare a competențelor de comunicare ale copiilor cu intelectul în normă, putem diferenția metodele și procedeele necesare individuale în terapia dezvoltării competențelor de comunicare la copiii cu dislalii polifonematice.

Diagnosticarea precoce ne impune să remarcăm anumite momente:

- când prima dată bebelușul a întors capul la un anumit sunet, sau vocea mamei;
- când bebelușul a început să interacționeze cu părinții (ochi, mimică);
- când prima dată a arătat la revedere (vorbirea nonvebală, care apare cu mult înainte de a pronunța cuvinte);
- când prima dată au apărut primelor emiteri vocale;
- când prima dată s-a rostogolit;
- când prima dată ș-a prins cu mânuțele picioruşele, trăgându-le la guriță;
- când prima dată a depus efort pentru a ridica tot ce poate apuca cu mânuțele;
- când prima dată a pronunțat silabe: „ba-ba-ba etc”.

Complexitatea elementelor neurofiziologice ale competenței comunicative este foarte vastă.

Pentru a putea comunica adecvat, în diferite situații sociale și pentru diverse scopuri, este necesară competența de a percepe și de a reproduce cele audiate. Dezvoltarea avansată a unui copil, de la naștere până la școală, îi permite acestuia să treacă treptat de la o ființă dependentă la etapa unei persoane cu competențe de comunicare și gândire independentă.

La copiii cu dislalii polifonematice, competența de comunicare, cogniția și abilitățile pragmatice necesită o dezvoltare simultană, utilizând un program sistematic, care urmează aceleași stadii de dezvoltare ca ale unui copil cu dezvoltare în normă. Potrivit lui Milar [17], copiii comunică înainte de a verbaliza, folosind comunicarea augmentativă, Dezvoltarea competenței de comunicare se întemeiază pe achiziționarea unor capacități importante precum: ascultarea, atenția, perceperea, conversația verbală (J. Piaget, [15], L. S. Vîgotsi [13], A. R. Luria [14]).

Copilul, prin joc, ca instrument de bază a învățării, interacționează, se familiarizează cu intențiile, cu formele multiple ale comunicării. Deci, datorită diverselor și numeroaselor influențe asupra individului, limbajul, ca fenomen social, evoluează și se îmbogățește permanent.

Nu este o noutate că succesele copiilor sunt mai evidente și mai temeinice, dacă învățarea este sistematică și materialul repetat.

La baza oricărui învățământ, conținuturile nu se limitează doar la informare, ci tind în mod deosebit la formarea persoanei. În cazul copiilor cu dislalii polifonematice, conținutul informativ-formativ se extinde și la necesități de recuperare/compensare.

Pornind de la ideea conform căreia dezvoltarea psihică se subordonează într-o anumită măsură dezvoltării inteligenței, la copiii cu dislalii polifonematice, competența de comunicare se formează pe fundalul unor structuri deficitare. Aceasta favorizează apariția deficiențelor în formarea și evoluarea nu doar a comunicării, dar și în dezvoltarea cognitivă/intelectuală.

Atât conceptul de „inteligență", cât și cel de „comunicare" cuprind o gamă foarte vastă de fenomene complexe și diferite. Din practica didactică se știe: comunicarea se supune mai ușor influențelor, dar inteligența evoluează sub impulsul acestuia, adică cu ajutorul ei.

Savantul francez Ed. Seguin (1812-1880), menționează problema dezvoltării multilaterale a copiilor. În lucrările sale, cercetătorul ne demonstrează utilizarea efectivă a metodei de a imita. Această metodă este percepută/utilizată de către copil chiar din primele zile. Pe măsură ce crește, copilul reușește să imită/comunice tot mai bine, gângurește, zâmbește și încearcă să vocalizeze sunete, urmărește obiectele și persoanele care se mișcă, întoarce capul în direcția de unde vine zgomot.

Teoria lui Ed. Seguin a fost reflectată în lucrările științifice fundamentale ale cercetătorilor Mannuiel, A. Fux, I. Demore, I.Filippe, P.Boncour etc. Proiectând ideile lui Ed. Seguin și ai altor cercetătorilor enumerați mai sus, astăzi, putem accentua următoarele: dacă implicăm în educația copiilor cunoștințele acumulate de filosofi, fiziologi, psihologi, pedagogi, medici, atunci procesul instruitiv-educativ a tuturor copiilor presupune un sistem complex de activități. Sistemul dat include următoarele componente: dezvoltarea motricității, dezvoltarea organelor de simț, dezvoltarea competenței de comunicare, dezvoltarea cognitivă/intelectuală, dezvoltarea voinței.

Ulterior, J.J. Fux susține ideia medicului Ed. Seguin, conform căreia dezvoltarea generală și multilaterală constituieun rol important în pregătirea copiilor pentru susținerea relațiilor sociale. Acest savant propovăduiește educația copiilor considerând că aceștea sunt personalități active cu orizont larg.

Un copil cu dislalie polifonematică parcurge aceleași stadii de dezvoltare, doar că are nevoie de o mai mare persistență la dezvoltarea intelectuală și a competenței de comunicare cât mai timpuriu posibil.

Psihopedagogul român E. Verza [12] punctează accente interesante, ce țin de abordarea cunoașterii și evaluării copilului din perspectiva reperelor psihogenetice și psihodinamice. Specificul afectivității comunicării la copii instuționalizați etc. ne dovedesc că integrarea socială a personalității este mult mai vastă decât educația în sensul larg al cuvântului.

Cercetătorul rus L. Vîgotski declară [13]: conștiința este legată de evoluția cuvântului. L. Vîgotski, spre deosebire de Piaget, consideră socializarea copilului ca o necesitate în progresul acestuia.

Din aceste afirmații deducem importanța evidențierii precoce a simptomelor care presupun o oarecare deficiență și care pot fi observate încă din prima secundă după naștere.

La început, copilul nu are cunoștințe, dar, prin instinctul de căutare, imitare, inițiază cunoașterea lumii chiar din primul contact cu ea. În calitate de nou apărut, el stăpânește instinctul firesc pentru tot ce este minunat, neobișnuit, folosind percepțiile senzoriale. În așa mod copilul cercetează, explorează, experimentează, adresează numeroase întrebări și caută răspuns la ele. De aceea, este foarte importantă participarea copilului în procesul de învățare încă din fragedă copilărie.

În societatea contemporană, particularitățile primei copilării sunt cunoscute ca vârsta maximei receptivități, când are loc formarea celor mai importante structuri psihice, când se dezvoltă psihicul uman, când au loc cele mai mari transformări care marchează societatea umană. Copilul este în continuă creștere/dezvoltare.

Pentru diagnosticare este necesar să cunoaștem stadiile semnificative în procesul de învățare și formare a personalității copilului.

I. Stadiul inteligenței senzomotorii, cuprins între 0 și 2 ani. Piaget descrie acest stadiu de dezvoltare ca „fac ceea ce vreau”.
II. Stadiul gândirii preoperaționale, cuprins între 2 și 5 ani. În această etapă, apare corelația dintre principiul plăcerii („fac ceea ce vreau”) și principiul realității („fac ceea ce trebuie să fac”). Copilul înțelege deja că oamenii din jurul său îi cer să efectueze unele acțiuni.
III. Stadiul operațiilor concrete, cuprins între 5 și 7 ani. Copiii învață să acționeaze ca parteneri egali în joc, în comunicare. În procesul de comunicare, din cauza încercărilor de a face acest lucru, între copii apar numeroase conflicte. Ca urmare, ei dezvoltă o strategie de interacțiune, își dezvoltă capacitatea de a negocia, de a găsi un punct de vedere comun.

Delimitarea perioadelor respective nu este strict determinată, dar există deosebiri evidente de cartonare a condițiilor cotidiene, în funcție de caracterul educației în familie.

Cauzele deficienței de comunicare au o rază foarte extinsă, care pot fi depistate începând cu imitarea incorectă (fiind aceasta o educație sau un mediu incorect) a pronunției și finalizând cu factorii nocivi complecși.

Cercetătorul român, psihopedagogul, Emil Verza [12], consideră: încă din copilăria timpurie, achizițiile competenței de comunicare se produc pe trepte sau etape, iar calitatea și cantitatea acestora constituie temelia construcției devenirii umane.

Crescând, copilul avansează în competențele de comunicare, contextele devenind tot mai complexe și mai diverse. Prin dezvoltarea competenței de comunicare, copiii achiziționează un sistem simbolic complex, pe care îl vor dezvolta și perfecționa pe parcursul vieții.

Apelând la teoria lui H. Gardner, putem afirms că capacitățile sunt înăscute, iar competențele exersate/dezvoltate.

Etapele de dezvoltare a competențelor de comunicare verbală

Nr.	*Etapele de dezvoltare a competențelor de comunicare verbală*	
	Capacitate	*Competențe*
1	Aude/vede mesajul	Comunică înainte de a rosti: gestul, mimica etc. 0 – 3 luni.
2	Înregistrează ce aude/vede	Are nevoie de contact zilnic. Înregistrează/diferențiază mesajele (om - câine) – 3 luni.
3	Recunoaște vocea, cuvintele	Înainte de a pronunța, vocalizează, pentru a-și exprima nevoile, dorințele, răspunde cu gesturi, mimică – 6 luni.
4	Percepe sensul celor auzite/văzute	Înainte de a pronunța, cântă vocalele, folosește unele consoane într-un șir repetat. Recunoaște unele persoane – 9 luni.
5	Decide să răspundă	Utilizează competențele motorii „Da, vreau apă”- 12 luni.
6	Alege forma răspunsului	Utilizează competențele cognitive: gest, sunet, cuvânt, desen – 18 luni.
7	Alege sunetele, cuvintele/ imaginile	Dezvoltă competențele cognitive. Știe să ordoneze simbolurile comunicării. Utilizează propoziții simple – 2 ani.
8	Observă, corectează	Nu e bicicletă, e camion! – 3 ani
9	Răspunde, observă și corectează, analizează	Dezvoltă gândirea logică. Dacă e ziuă, e soare - 5 ani.

Orice dezvoltare a unei capacități dezvoltă simultan mai multe competențe. A.A. Цыганок [16] afirmă: o greșeală majoră este atunci când specialistul depistează o deficiență și începe a lucra unilateral, ignorând faptul că orice deficiență are nevoie de o terapie integrată într-un sistem multidimensional.

Luând în considerare opiniile autorilor C. Moise, C. Cocoș, E. Vrăjmaș, A. Gerguț, M. Ionescu, Em. Verza, Em. Fl. Verza concluzionăm: toate deficultățile comunicative sunt corectabile, educabile prin metode specifice și printr-o serie de procedee cu caracter general.

De asemenea, autorii enumerați mai sus afirmă că dezvoltarea timpurie definește finalitățile cu caracter general; diagnosticarea precoce permite evidențierea diferențelor individuale importante între ritmurile de dezvoltare ale copiilor.

Rezultatele obținute în urma diagnosticării permit elaborarea unor metode centrate pe copil, în funcție de individualitatea fiecăruia. Astfel, putem dezvolta așa formațiuni psihice precum: autocontrolul, reflecția, plan interior de acțiune.

Evaluarea diagnosticului neuropsihologic constată în posibilitatea delimitării punctelor forte și a celor vulnerabile în funcționarea psihică și ZPD a fiecărui copil. Ținând cont de aceste rezultate, pedagogul poate să elaboreze programe individuale pentru instruirea/educația copiilor.

Utilizând/adaptând diagnosticarea psihoneurologică propusă de A. Luria, copiii pot fi evaluați conform vârstei cronologice, pentru a evidenția vârsta psihologică a fiecărui copil.

Examinarea va începe cu discuția între examinator și copil, al cărei scop va fi stabilirea contactului cu fiecare copil și colectarea datelor despre starea generală a dezvoltării funcțiilor psihice ale subiectului și a cunoștințelor lui generale.

În cele ce urmează prezentăm procesele psihice care necesită diagnosticare:

A. Caracteristica generală a copilului;

B. Analiza particularităților neurodinamice ale activității copilului;

C. Examinarea mișcărilor și acțiunilor copilului;

D. Cercetarea gnoziei;

E. Studierea competenței comunicative;

F. Investigarea memoriei;

G. Evaluarea intelectului a examinat următoarele domenii:

Currricumul pentru Educația Timpurie, în sistemul de învățământ din RM, se bazează pe abordarea holistică a dezvoltării copilului și abordarea centrată pe copil în procesul instructiv-educativ.

Etapa de diagnosticare va evidenția numărul de copii care necesită o abordare individuală și va reflecta nivelul dezvoltării competențelor de comunicare la copii.

Potrivit caracterului general relevat în standardele de învățare și dezvoltare, concomitent cu diagnosticarea nivelului competenței comunicative, va fi evaluată dezvoltarea cognitivă/intelectuală individuală a fiecărui copil, întrucât există diferențe individuale importante între ritmurile de dezvoltare ale copiilor, chiar dacă variațiile de dezvoltare de la un copil la altul sunt minime.

Bibliografie:

1. ALDEA, D. Dezvoltarea şi învăţarea la vârstă preşcolară - aspecte psihopedagogice. In: *Revista învăţământul preşcolar*, 2011, nr. 1-2, pp. 13-22.
2. ALLPORT, G.W. *Structura şi dezvoltarea personalităţii*. Bucureşti: Ed.Didactică și Pedagogică, 1981. 580 p.
3. BODORIN, C., CIUBOTARU, N., LEBEDEVA, V., *Copiii cu dizabilități multiple. Activități dezvoltativ-recuperative. Ghid practic*. Chișinău, 2015. 224 p.
4. CAPTARI, V. *Organizarea activității corecționale – recuperatorii la punctele logopedice școlare*. Chișinău: Lumina, 1996.
5. CAPTARI, V. *Învățăm cu bucurie a vorbi corect și-a scrie*. Chișinău, 2002. 171 p.
6. CUTASEVICI, A., CRUDU, V. (Coord.) „*Curriculum pentru Educație Timpurie",* Chișinău, 2019 (Ordinul MECC nr. 1699 din 15.11.2018);
7. KELLER, J. *Atitudinea este totul. Schimbaţi atitudinea şi îţi vei schimba viaţa!* Ediţia a IV-a. Bucureşti: Curtea Veche, 2012. 168 p.

8. MAXIMCIUC, V. Stimularea dezvoltării limbajului la copiii cu tulburare de spectru autist. În: *Revista științifico-practică*. 2017, nr. 3-4, pp. 44-55.
9. OLĂRESCU, V. *Logopedia. Perspectiva diagnosticului logopedic*. Chișinău: Elena-VI SRL, 2008. 215 p.
10. OLĂRESCU, V., PONOMARI, D. *Asistența logopedică și psihologică*. Chișinău: Elena - VI, 2012. 251 p.
11. PĂUNESCU, C. *Dezvoltarea vorbirii copilului și tulburările ei*. București: Ed. Didactică și Pedagogică, 1962. 118 p.
12. VERZA, E., VERZA, F. E. (coord.) *Tratat de psihopedagogie specială.* București: Ed. Universității din București, 2011. 1310 p.
13. ВЫГОТСКИЙ, Л. С. *Мышление и речь*. Москва, 1996. 414 с.
14. ЛУРИЯ, А.П., ВИНОГРАДОВА О. С. Объективное исследование смысловых связей нормального и умственно отсталого ребёнка. В: *Дефектология*. 1998, № 1, с. 27-35.
15. ПИАЖЕ, Ж. *Генетический аспект языка и мышления. Психолингвистика*. Москва: АПН, 1984.
16. ЦЫГАНОК, А.А. *Предисловие редактора выпуска. Особый ребёнок*. Вып.1. Москва: Теревинф, 1998. 210 с.
17. MILLAR, S. Supporting children using argumentative and alternative communication and scool. Oxford: *Mackeith Press*. 2001, pp. 103-124.

ЭМПАТИЯ КАК КОМПОНЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДСЕСТЕР ИНКЛЮЗИВНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ.

Федорчук Лилия П.
аспирантка третьего курса
Национальный педагогический университет им. М.П. Драгоманова
факультет специального и инклюзивного образования
кафедра специальной психологии и медицины

Резюме

В статье рассмотрено понятие эмпатии как компонента профессиональной компетентности. Обоснована необходимость определения уровня эмпатии как личностной характеристики и одного из ведущих профессионально значимых качеств медицинской сестры инклюзивного учебного заведения. В статье представлены результаты экспериментального исследования уровня эмпатических способностей студентов медицинского колледжа.

Ключевые слова: *эмпатия, эмпатические способности, медицинская сестра, профессиональная деятельность.*

Summary

An article describes the concept of empathy as a component of professional competence. The necessity of determining the level of empathy as a personal characteristic and professionally significant qualities of a nurse of an inclusive educational institution is discussed and proved in the topic. This article presents the results of an experimental study of the level of empathic abilities of medical college students.

Введение. Интеграционные процессы, происходящие в системе образования в Украине, предполагают подготовку компетентных, высококвалифицированных кадров новой генерации. В результате существенного изменения отношения общества к людям с проблемами здоровья, а также оценки возможностей образовательной сферы, возникла необходимость создания качественно нового подхода к обучению и равному доступу всех детей к качественному образованию, включая детей с особыми образовательными потребностями. [7, с. 10; 8, с. 42]