

3. МАТВЕЕВА Ю.А., ПУРЫШЕВА С.В., СЕКРЕТАРЕВА Н.В., ДЕНИСЕНКО Е.Л. Методическое пособие «ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ», 71 стр. Череповец, 2017.
1. 4.СОЛДАТОВА Г. У.,АСМОЛОВ А. Г., ШАЙГЕРОВА Л. А. О смыслах понятия толерантность // Век толерантности. Научно-публицистический вестник. — 2001. — № 1-2. — С. 8–19.

REABILITAREA VOCII LA COPII CU AFECȚIUNI ORGANICE ALE LARINGELUI

Olărescu Valentina,
conf., dr în psihologie, UPSC ”Ion Creangă”

Rezumat

Reabilitarea vocii copiilor cu afecțiuni organice ale laringelui a fost și rămâne prea puțin studiată, inclusiv în spațiul nostru. Bazele reabilitării ortofonice au fost puse încă la sfârșitul sec. XIX. Exercițiile ortofonice și vibro-fonetice în combinație cu exercițiile vocale se consideră principale în reabilitarea vocii.

Exercițiile ortofonice au scopul de a restabili corelația dintre aparatul respirator, coardele vocale, aparatul articulator și funcția generală a limbajului. Metoda ortopediei vibro-fonetice include două etape (1) convorbirea inițială (primară) și (2) masajul laringelui în combinație cu exercițiile vocale.

Summary

The rehabilitation of the voice of children with organic diseases of the larynx has been and remains too little studied, including in our space. The foundations of orthophonic rehabilitation were laid at the end of the century. XIX. Orthophonic and vibro-phonetic exercises in combination with vocal exercises are considered major in voice rehabilitation.

Orthophonic exercises aim to restore the correlation between the respiratory system, the vocal cords, the articulatory system and the general function of language. The method of vibro-phonetic orthopedics includes two stages (1) initial (primary) conversation and (2) laryngeal massage in combination with vocal exercises.

Afecțiunile organice ale laringelui sunt, de regulă, consecințe ale *deteriorării structurii anatomice a laringelui*, cauzate de numărul mare de intervenții chirurgicale efectuate cu scopul de a înlătura tumorile laringiene, chisturile și alte boli ale laringelui, manifestate timpuriu (în principiu, până la vârsta de 3 ani). Toate aceste intervenții au efecte negative asupra limbajului copilului și asupra dezvoltării lui psihofizice.

Procesul de reabilitare a vocii copiilor cu afecțiuni organice ale laringelui a fost și rămâne prea puțin studiat, inclusiv în spațiul nostru. Pedagogii vocaliști și medicii foniatri analizau, în principiu, aspecte ce vizau problemele de postare și menținere a vocii cântăreților sau de cele ce vizau restabilirea vocii maturilor. S-au atestat și unele cazuri de terapie aplicată copiilor. Rezultatele pozitive ale acestor terapii aplicate, s-au datorat, în esență, posibilităților compensatorii ale organismului copilului, care sunt mult mai mari decât la maturi.

La momentul actual, cercetătorii din Republica Moldova examinează fenomenul reabilitării vocii copiilor cu afecțiuni organice ale laringelui în comun cu alți specialiști, asumându-și în cadrul lor obiective, sarcini și preocupări concrete.

Exercițiile ortofonice, susține Al. Reabcenko, au scopul de a restabili corelația dintre aparatul respirator, coardele vocale, aparatul articulator și funcția generală a limbajului. Pe parcurs, au fost propuse și alte metode, inclusiv metoda ortopediei vibro-fonetice. Această metodă include două etape (1) convorbirea inițială (primară) și (2) masajul manual și vibrator al laringelui în combinație cu exercițiile vocale și se axează mai întâi pe exerciții însoțite de fonație, apoi pe exerciții însoțite de vocea produsă la indicațiile unui fonoped (repetate), urmate apoi de antrenarea vocii în vorbirea spontană.

Exercițiile logopedice, care, în linii mari, reprezintă un fel de gimnastică pentru mușchii laringelui, au calitatea de a îmbunătăți circuitul sangvinic și limfatic, respectiv, de a stimula însănătoșirea rapidă a țesuturilor afectate. Ședințele logopedice erau recomandate pentru aproape toți pacienții cu afecțiuni ale vocii, la ele nefiind admiși doar pacienții care manifestau infecții purulente înainte de operație sau la 10-14 zile după intervenția aplicată pe laringe. Terapia se aplica pe durata întregului tratament, inclusiv după decanulare. Pentru prima dată, efectele acestei terapii au fost consemnate și apreciate și aplicate de otolaringologul N. N. Usolițev. Ulterior, logopedul rus F. A. Ivanovskaia a propus câteva noi metode de recuperare a vocii. În linii mari, metoda ei se axează pe psihoterapie, gimnastica aparatului articulator, exerciții pentru respirație și voce. După ce erau familiarizați cu proprietățile acustice ale vocii, pacienților li se cerea să dezvolte senzații chinestetice, combinând exercițiile de respirație cu exerciții vocale: la început se exersa pronunțarea vocalelor, apoi a consoanelor sonore, apoi a celor surde. Urma antrenamentul vocii în condiții de spital și apoi și în afara instituției medicale. În timpul fonației, se pune accent pe relaxarea mușchilor laringelui, buzelor, limbii și a maxilarului.

Importanța terapiei logopedice în cazul bolnavilor cu leziuni organice ale laringelui este confirmată și de medicii otolaringologi ce activează în cadrul spitalelor. Otolaringologii foniatri și pedagogii-vocaliști optează în favoarea unei terapii complexe: tratament medicamentos, fizioterapie și ortofonie, considerând că doar astfel se poate ajunge la o influență benefică asupra personalității copilului și succese în reabilitarea vocii acestuia.

Cursul activităților logopedice orientat spre restabilirea vocii include două etape:

a) etapa pregătitoare

b) recuperarea.

În etapa pregătitoare, dat fiind că pacienții cu afecțiuni ale laringelui suferă de astenie, disfuncții ale nervului ce inervează mușchii laringelui, dezechilibru în sfera emoțional-volitivă, întâzieri în dezvoltarea limbajului și dereglări ale funcției vocii, în cadrul etapei pregătitoare se colectează datele anamnestice ale copilului, datele examinărilor clinice, psiho-pedagogice, logopedice; vocea și vorbirea copilului se înscriu pe bandă magnetică, respirația – la microfon sau

electroencefalograf. Toate aceste date ajută la stabilirea particularităților copilului și la elaborarea modului și metodelor de lucru.

Primul pas din cadrul acestei etape este psihoterapia, rezultatul scontat al căreia ar fi includerea conștientă, volitivă, activă a copilului în procesul recuperării. Psihoterapia presupune tratamentul individual al copilului-pacient. Ea se desfășoară sub forma unor conversații, pe parcursul cărora specialistul identifică problemele copilului, interesele lui, deprinderile, atitudinea față de propriul defect și stabilește cu acesta contact emoțional.

De rând cu psihoterapia se desfășoară și activități logopedice, gimnastica articulatorie, de exemplu. La această etapă se formează timbrul, se antrenează vocea prin pronunția vocalelor și consoanelor. Cu cât mai bună este articularea, cu atât mai bună și mai exactă este funcția coardelor vocale.

În cazul în care activitatea tubului rezonator este afectată, mișcările articulatorii pierd din precizie, devin mai slabe, necoordonate. Or, scopul exercițiilor articulatorii este de a antrena precizia, corectitudinea, abilitatea tuturor zonelor aparatului articulator și coordonarea lor cu sistemul respirator și cu cel vocal. În scopul relaxării aparatului articulator și ridicării tonusului se aplică masajul, prin mișcări de netezire cu vârful degetelor a aparatului articulator și rezonator/vibrator. Toate aceste mișcări îmbunătățesc sunetul, puterea și timbrul vocii. De rând cu masajul se realizează exerciții articulatorii diferențiate pentru diferite părți ale aparatului articulator, mișcările se fac distinct, fără grabă, în fața oglinzii, respectând un anumit ritm.

Cea de-a doua etapă esențială pentru reabilitarea vocii copiilor este etapa de recuperare. Considerată bază a activităților logopedice, ea se axează atât pe metodele de reabilitare logopedică a tulburărilor de voce (apărute în urma unor leziuni sau boli organice ale laringelui), cât și pe metodele de reabilitare a tulburărilor funcționale ale vocii. Logopedul trebuie să cunoască structurile anatomico-fiziologice ale mecanismelor vorbirii și vocii, în normă și patologic. Etapa de recuperate, la rândul său, include trei sub-etape, clar delimitate, fiecare propunându-și obiective și sarcini concrete: (1) subetapa bazată pe stimularea sonorității vocii; (2) subetapa bazată pe întărirea vocii obținute; (3) subetapa bazată pe automatizarea vocii.

Abordarea complexă a vocii, recuperează vocea, reabilitează copilul și prin efortul comun al specialiștilor copilul se adaptează în socium.

Bibliografie:

1. OLĂRESCU V., PONOMARI D. Asistența logopedică și psihologică. Chișinău, 2012.
2. АЛИМАЗОВА Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. М., Просвещение, 1973.