Specificul demersului logopedic în corectarea tulburărilor de pronunție la vârsta școlară mică

Afrodita SANDOR¹

Abstract

Language is a means of communication and knowledge for the child. The impossibility of communicating through verbal language attracts delays in the child's development. Any deviation from standard speech is a language disorder and requires the specific intervention of a specialist. The speech therapist intervenes in language and communication disorders following a specific therapeutic program, an intervention not only on speech, rhythm and fluency disorders, but also addresses emotional and behavioral disorders, intellectual disabilities, auditive, speech disorders or specific learning disabilities. This article describes the therapeutic program applied for speech sound disorders within The "Iosif Vulcan" National College and "Nicolae Bălcescu" School from Oradea, Romania. This therapeutic program and the obtained results emphasize the specificity of the speech therapists work in Romania at the level of the interschools' logopedic offices. This article can also reflect the types of speech sound disorders our speech and language therapists face.

Keywords: speech and language therapy, specific therapeutic program, logopedic diagnosis, pronunciation disorders, school age.

În procesul instructiv-educativ, limbajul reprezintă un mijloc de comunicare, dar și un mijloc de cunoaștere, deoarece prin intermediul lui se transmit cunoștințe și se lărgeste orizontul copiilor.

Școlarul de vârstă mică, este la vârstă când receptează cu ușurință orice cuvânt, motiv pentru care trebuie să fim atenți cum ne exprimăm în preajma lui, deoarece limbajul folosit în familie și mediul frecventat de copil, își pune amprenta asupra dezvoltării și modului de exprimare al copilului.

Există numeroase tulburări ale limbajului verbal cum ar fi bâlbâiala, logonevroza, întârzierea în dezvoltarea limbajului, alalia, afazia etc, însă cea mai frecventă tulburare este dislalia, adică imposibilitatea de a articula corect unul sau mai multe sunete sau articularea

defectuoasă a acestora. Orice abatere de la vorbirea standard, reprezintă o tulburare de limbaj, care dacă nu se intervine la timp, se agravează și va avea repercursiuni asupra comportamentului și personalității copilului.

Cauzele tulburărilor de limbaj pot fi diverse, precum: tulburări anatomice, anomalii ale aparatului articulator, insuficiența la nivelul sistemului nervos central, deformări la nivelul cavității bucale sau simple perturbări ale activității organelor de vorbire (Anca, 2002, 2005).

Toate aceste tulburări pot fi înlăturate printr-un program specific de recuperare. Durata procesului de recuperare depinde de vârsta la care se intervine, personalitatea copilului, colaborarea părinților cu logopedul și

gradul de implicare al copilului în acest proces.

Un astfel de program, pentru sigmatism/ parasigmatism și rotacism/ pararotacism, a fost gândit și aplicat elevilor din învățământul primar, care învață la Colegiul Național "Iosif Vulcan" și Școala "Nicolae Bălcescu" din Oradea.

Mai întâi au fost selectați elevii de vârstă școlară mică din cele două școli care au manifestat tulburări de limbaj, apoi au fost evaluați în vederea stabilirii diagnosticului logopedic și formarea grupelor de logoterapie. Părinții celor 26 de elevi selectați (12 fete și 14 băieți), au fost de acord cu participarea copiilor la activitățile logopedice. Rezultatele obținute în urma evaluării au fost înregistrate într-o fișă logopedică.

Tabel 1. Caracteristicile lotului de participanți la studiu

Școala de proveniență	Număr de fete	Număr de băieți	Total
Colegiul Național „Iosif Vulcan”	6	6	12
Școala Gimnazială „Nicolae Bălcescu”	5	9	14

Realizând o statistică a diagnosticelor logopedice obținute, s-a constatat un număr mare de copii cu parasigmatism (13 copii), urmat de pararotacism (5 copii) și paralambdacism (3 elevi). Cu dislalie polimorfă au fost 4 elevi și unul cu sigmatism interdental. Cele mai frecvente tulburări de articulare s-au întâlnit la siflante, mai exact la

consoanele S, Ț, R, Z, C apoi vibranta R și consoanele Ș, J, L. Alte tulburări întâlnite au fost la consoanele C și Ț.

Fig. 1. Delimitarea grupului de participanți la studiu prin prisma diagnosticului logopedic

Grupele de elevi în demersul terapeutic au fost formate ținându-se cont de diagnostic, astfel încât acestea să conțină un număr de până la maxim patru copii și să cuprindă elevi cu același tip de tulburare. Astfel cei 26 de elevii depistați au fost grupați în 9 grupe, din care 4 grupe la Colegiul Național "Iosif Vulcan" și 5 grupe la Școala "Nicolae Bălcescu".

Tabel 2. Gruparea elevilor pentru demersul de intervenție

Nr gr up ă	Școala de proveniență	Compo nența grupei	Fa tă/ Bă iat	Diagnostic logopedic
------------	-----------------------	--------------------	---------------	----------------------

1.	Colegiul Național „Iosif Vulcan”	- P. A. - U. V. - M. R. - S. D.	B B F F	- parasigmatism - parasigmatism - dislalie polimorfă - parasigmatism+paralambdacism
2.	Colegiul Național „Iosif Vulcan”	- S. A. - Ș. M. - T. A.	B B B	- paralambdacism - paralambdacism - pararotacism
3.	Colegiul Național „Iosif Vulcan”	- R. P. - S. L. - T. R.	B F F	- parasigmatism - parasigmatism - parasigmatism
4.	Colegiul Național „Iosif Vulcan”	- B. A. - V. A.	F F	- sigmatism interdental - paracapacism
5.	Șc. Gimnazială N. Bălcescu	- B. O. - C. A. - B. D.	F F B	- parasigmatism - parasigmatism - parasigmatism
6.	Șc. Gimnazială N. Bălcescu	- E. A. - H. D. - I. I.	B B B	- parasigmatism - parasigmatism - dislalie polimorfă
7.	Șc. Gimnazială N. Bălcescu	- M. S. - G. R. - C. A.	F B B	- pararotacism - paralambdacism - pararotacism
8.	Șc. Gimnazială	- E. F. - B. L. - M. D.	F B F	- dislalie polimorfă - dislalie polimorfă - dislalie polimorfă

N. Bălcescu				
9.	Șc. Gimnazială N. Bălcescu	- O. A. - M. V.	B B	- parasigmatism+pararotacism -sigmatism pararotacism

Fiecărui elev i s-a întocmit o fișă individuală de evoluție prin care este monitorizată frecvența participării la activități, numărul de ore alocat fiecărei etape care este diferit în funcție de particularitățile individuale, de progresul individual și evoluția lui.

Demersul terapeutic este împărțit în două părți:

A. terapia generală, în care sunt urmărite următoarele deprinderi și abilități (Bodea Hațegan, 2016):

1. motricitatea generală, educarea mersului, abilități de prindere, motricitatea degetelor, ritm corporal;
2. motricitatea componentelor aparatului fonoarticular (limbă, buze, maxilar, vâlc palatin), a musculaturii gâtului și a laringelui, a musculaturii faciale;
3. deprinderi respiratorii (respirația verbală și nonverbală);
4. de percepție auditivă:(atenție auditivă, memorie auditivă, procesări fonologice, conștiință fonologică, auz fonematic);
5. lateralitate (stânga, dreapta, ambidextria);
6. schema corporală (pe sine, pe o păpușă, pe un coleg, pe imagini, etc);

7. orientare spațio-temporală (spațiul proximal- sus, jos, lângă, aici; spațiul distal – în față, în spate, acolo; temporalitatea – azi, mâine, zilele săptămânii, anotimpurile, lunile anului, indicarea orei pe ceas, etc;);
8. e structurare senzorio-perceptivă(culoare, formă, textură, mărime).

În această primă etapă, s-a pus accent deosebit pe exercițiile pentru dezvoltarea motricității aparatului fonoarticulator, pe exercițiile pentru respirație verbală și non verbală și pe dezvoltarea percepției auditive, întru-cât așa cum se poate vedea în tabelul de mai sus referitor la diagnosticele logopedice se poate observa numărul mare de parasigmatisme. Mobilitatea aparatului fonoarticulator presupune antrenarea motricității faciale, labiale linguale, mandibulare și velopalatine și a fost exersată la începutul fiecărei activități de terapie, insistând pe acele părți ale aparatului fonoarticulator, care contribuie la articularea sunetului nou. Cu elevii care au avut o motricitate fonoarticulatorie mai slabă a trebuit insistat mai mult, până au reușit să execute exercițiile corect (Bejan, Drugaș, Hărdălău, 2009).

Dificultăți frecvente de execuție au fost înregistrate în legătură cu mobilitatea linguală (unii nu au reușit să formeze jgheabul cu limba și șanțul lingual) și mobilitatea facială (umflarea alternativă a obrazilor). De asemenea, pentru emiterea sunetului „R”, fiind necesară o mobilitate crescută a limbii, au fost necesare mai multe ședințe, până când copiii au reușit să vibreze vârful limbii.

Scopul exercițiilor de respirație a fost de a realiza echilibrul dintre inspir și expir

astfel încât să crească capacitatea respiratorie, insistatând pe exercițiile de dirijare a scurgerii undei de aer prin cavitatea orală și nazală și exercițiile pentru creștere volumului respirator, pentru obținerea unei respirații/ inspirații mai lungi și pentru vorbirea pe expir prin exerciții ritmice de mișcare (Comăneanu, Boruga, 2017).

Auzul fonematic este o componentă sau o particularitate a auzului verbal uman, prin care individul poate percepe și diferenția fonemele limbii materne, atât în vorbirea celor din mediul ambiant, cât și în propria pronunție. Tulburările auzului fonematic se referă la lipsa de maturizare a acestei particularități și în lipsa de exersare a laturii expresive a limbajului verbal. Tulburările mai grave ale auzului fonematic, atrag după ele nu numai instalarea unor tulburări de pronunție ci și complicate tulburări de înțelegere, ca urmare a percepției deficitare a vorbirii interlocutorului, mergând în unele situații până la lipsa de discriminare a fonemelor, silabelor, chiar a unor cuvinte (Damșa, Damșa-Toma, Ivănuș, 1996, Guțu, 1975).

Auzul fonematic se formează și se dezvoltă în context social, într-un mediu vorbitor cu vorbire corectă din punct de vedere gramatical și sonor, care să-i ofere copilului modele corecte de vorbire. Calitățile auzului fonematic sunt dependente de însușirile native ale analizatorului auditiv, respectiv de pragul minimal absolut pe de-o parte și de antrenarea copilului cât mai activ și de la o vârstă cât mai timpurie în procesul comunicării adult-copil, copil-adult, și copil-copil, pe de altă parte. Auzul fonematic este o capacitate ce

poate fi formată și dezvoltată prin diferite tipuri de exerciții specifice, așa cum se procedează în cadrul activităților logopedice de prevenire și corectare a tulburărilor de limbaj (Guțu, 1975).

Corectarea auzului fonematic se realizează, ținând seama de două componente: creșterea sensibilității fonematice și creșterea capacității de diferențiere fonematică în vorbirea din mediul celor din jur și din vorbirea proprie. Creșterea sensibilității fonematice este posibilă numai dacă subiectul prezintă deficiențe ale recepției auditive de intensitate medie sau ușoară printr-o protezare corespunzătoare sau printr-un antrenament auditiv și recuperativ intens. Creșterea, respectiv îmbunătățirea capacității de diferențiere fonematică, rezumă în fapt corectarea tulburării de auz fonematic. Acest scop al muncii logopedice poate fi atins prin realizarea unor obiective, după cum urmează (Moldovan, 2006): - formarea percepției fonematice corecte;

- formarea capacității de diferențiere fonematică prin distingerea și discriminarea fonematică a sunetelor și cuvintelor;
- analiza fonematică acustică prin care se poate face trecerea sistematică de la frază, propoziție, spre cuvânt până la silabă și de la aceasta până la sunet;
- educarea pronunției ritmice;
- educarea pronunției melodice;

Exercițiile pentru dezvoltarea auzului fonematic au fost realizate pe întreaga perioadă pregătitoare de emiteră a

noului sunet și în cea de fixare a sunetului în silabe.

Pentru dezvoltarea diferențierii fonematice, s-au realizat următoarele exerciții:

- imitarea unor sunete din natură, onomatopee, pronunțate mai întâi în șoaptă iar apoi cu voce tare;
- pronunțarea unor serii de silabe opuse (pa, pe, pi, po, pu, pă, pî);
- diferențierea consoanelor sonore de cele surde, în:
 - o silabe - (pa-ba; pe-be; pi-bi; po-bo; pu-bu; pă-bă; pî-bî); fa-va; fe-ve; fi-vi; fo-vo; fu-vu; fă-vă; fi-vî);etc.
 - o cuvinte paronime: t -d: toi - doi, tună - dună, tină - dină; p - b: pun - bun, pai - bai parcă - barcă; c -g: colan - golan, cală - gală, coală - goală;
- cuvinte diferite, dar cu sunete ce se pronunță în zone apropiate
 - o parcă - bardă - barză - bască;
 - o - rece - lege - rege - drege;
- diferențierea sunetelor cu locuri de articulare apropiate; - s - ș: - soc - șoc; l- las - laș; peste - pește; r - l: - ramă - lamă; z - j: - zob - job;- cremă - clemă; - zar - jar; - rege - lege;
- - diferențierea sunetelor prin înlocuiri de sunete sau silabe: co - pac,- pil,- coș, -joc; s - cot, - ac, - apă, - are;
- - analiza fonetică: - indicarea primului/ ultimului sunet dintr-un cuvânt și a poziției sale (început, mijloc, final);
- completarea cuvintelor cu prima silabă pronunțată de profesor sau

indicarea unui sunet omis de profesor;

- denumiri de imagini, obiecte, ființe, acțiuni, ale căror denumiri se deosebesc printr-un singur sunet;
- povestiri, proverbe, poezii;
- jocuri hazlii în care sunetul se repetă (gârza – bârza șade pe gârzoii – bârzoii, dar gârzoii – bârzoii, nu șade pe gârza – bârza);
- frământări de limbă:
„Pic, pic, pic,

Ploaia cântă-n geam peltic

Astăzi plouă... nu-i nimic.”

Pentru dezvoltarea atenției auditive, s-au realizat următoarele exerciții:

- diferențierea sunetelor fizice și identificarea sursei sonore;
- diferențierea numărului loviturilor de tobă;
- localizarea sursei sonore în spațiu, la început binaural, apoi monoaural;
- jocul „ De-a baba oarba”, „Telefonul fără fir”.

Exercițiile pentru dezvoltarea simțului acustico-motor :

- reproducerea auditivă a anumitor unități ritmice;
- exerciții pentru însușirea elementelor prozodice ale vorbirii (de ritm și de intonație pentru silabe/ cuvinte);
- exerciții de diferențiere semantică a cuvintelor pe bază de accent: -mobilă – mobilă; acele – acele).

Exerciții pentru dezvoltarea memoriei auditiv- verbale, sunt exercițiile care contribuie la dezvoltarea capacității de însușire și reproducere corectă a succesiunii sunetelor în cuvinte:

- să reproducă serii de silabe fără sens;
- să reproducă serii de cuvinte fără sens;
- să memoreze după auz cuvinte și propoziții menționate pentru sunetul vizat;
- concurs pentru învățarea după auz a unor texte, proverbe, ghicitori, poezii.

Exerciții pentru dezvoltarea capacității de diferențiere a sunetelor :

- exerciții pentru sesizarea propriilor greșeli de pronunție:
 - - înregistrări audio;
 - dictări de cuvinte, propoziții și analiza textului;
 - logopedul pronunță concomitent sunetul cu copilul;
- exerciții pentru emiterea sunetelor:
 - onomatopee;
 - consolidarea imaginii senzorial-motrice a fonemului;
 - filtrare acustică a sunetelor;
- exerciții pentru diferențierea sunetelor:
 - recunoașterea/ reproducerea după auz cu excluderea vederii (sunete, silabe, cuvinte) - s – z - ș - ț - c - j; sa - șa; za – ja;șosetă - șosea;
- exerciții de diferențiere pe bază de tabel pentru sunetele acustico-articulatorie (p, t, c, j, s, ș, ce, ci, che, chi)
- diferențierea cuvintelor pe bază de auz și prin denumire de imagini.

Dificultăți frecvente au fost la exercițiile pentru diferențierea consoanelor surde de cele sonore, la cuvintele paronime și la cuvintele diferite cu puncte de articulare apropiat, deoarece copiii aud deformat unele sunete pe baza modelului greșit învățat anterior, dar este convins că pronunță bine. Exercițiile s-au realizat față în față și cu mascare.

În final s-au realizat exercițiile de analiză și sinteză fonetică, exerciții în care este important să se țină seama de particularitățile de vârstă ale copilului:

- exerciții de desprindere a sunetului și menționarea locului, iar după ce s-au lucrat două sunete (ex:S-Ș), ele se consolidează prin sortare de imagini.
- exerciții de sortare a unor seturi de imagini după unul sau mai multe sunete date.

B terapia specifică, în care se urmărește (Guțu, 1975, Moldova, 2006, Bodea Hațegan, 2016):

- emiterea corectă a sunetului, prin una din cele patru metode;
 - emiterea spontană;
 - metoda derivării;
 - metoda demonstrativă;
 - metoda ortofonică.
- diferențierea sunetului izolat;
- consolidarea sunetului corectat prin introducerea sunetului în silabe, cuvinte (în cele trei poziții + structuri consonantice)
- diferențierea sunetului nou emis la nivel de silabe și cuvinte;
- automatizarea sunetului nou emis în propoziții, texte scurte, poezii etc. Această etapă are valoare importantă în demersul terapeutic și se exersează

în fiecare activitate terapeutică, fără însă a se abuza de ea.

De obicei, logopedul își alege metoda prin care să realizeze emiterea sunetului. Cea mai frecventă metodă folosită, a fost emiterea spontană, folosind onomatopeele (pentru „S”, imităm sâșâitul șarpelui: - sss – sss, pentru sunetul „Ș” imităm cum facem liniște șșș - șșș, pentru „Ț”, imităm soneria telefonului, Țrrrr, pentru „R”, imităm tractorul trrr, trrr sau cum facem când ne este frig brrr, etc.) iar pentru obținerea sunetului „R”, s-au folosit și metode de derivare a sunetului din sunetele apropiate ca loc de articulare. Timpul pentru obținerea sunetului „R” a fost mai lung, fiind necesare mai multe exerciții.

Atunci când prin această metodă nu s-a reușit emiterea sunetului țintă s-a încercat emiterea și prin alte metode cum ar fi metoda derivării, pornind de la un sunet emis corect, ținând seama de ordinea apariției sunetelor în ontogeneză.

- Un „S” bine consolidat, facilitează apariția consoanei „Z”, care este perechea sa, de asemenea facilitează apariția sunetului „Ț”.
- Consoana „Ș”, facilitează apariția consoanei sonore „J” și a lui „Č”, iar „J”, facilitează apariția lui „Ğ”.
- Consoana „R” se recuperează cel mai greu și în timp îndelungat. Pentru obținerea consoanei „R”, s-a mai folosit metoda demonstrației și ortofonică, acolo unde particularitățile de vârstă și diagnostice ale copilului au permis (Jurcău, 1982, 1989, 1999; Vrăsmaș, 2007).

- Consoana „Ț” se poate deriva din „t” și „s”; consoana „T” se poate deriva din „P”, pornind de la silaba „pa”;
- Consoana „D” se poate deriva pornind de la silabele directe ale lui pronunțate alternativ cu silabele directe ale lui „D” (ba- da);
- Consoana „N” se poate obține din „M” interdental pronunțat „T”;
- Consoana „R” se poate deriva din „D”, din „T” și din „L”;
- Consoana „J” se poate obține pornind de la „Ș”, în plus vibrând coardele vocale;
- Consoana „Z” se pornește de la „S”, și vibrează coardele vocale;
- Consoana „C” se poate obține din „T”;
- Consoana „G” se obține pornind de la „C”, prin vibrarea coardelor vocale sau de la „D” prin împingerea limbii în fundul gurii cu mijloace mecanice;
- Consoana „H”, se poate obține din sunetul „C” sau din „S” împingând limba cu spatula;
- Consoana „B” se poate obține din „M”, prin strângerea marinelor cu degetele;
- Consoana „F” se poate deriva din „P”, prin retragerea buzei inferioare;
- Grupurile „Ç” se obțin pornind de la „Ș”;
- Grupurile „Che” și „Chi” pot porni de la „T”, folosindu-se de o spatulă.

Imediat ce sunetul țintă a fost emis, s-a trecut la următoarea etapă și anume diferențierea izolată a sunetului emis. Mai întâi sunetul nou emis a fost diferențiat de sunete foarte diferite, apoi de sunete mai apropiate, apoi de sunete din aceeași clasă, iar în final de sunete din aceeași subclasă, chiar sunetul pereche (Vrăsmaș, 1997; Verza, 1997).

Etapă consolidării sunetului nou-emis. Consolidarea sunetului nou – emis, presupune o pricepere din partea terapeutului. Este important să elaboreze fișe de lucru care să conțină material divers.

S-a început cu introducerea sunetului în silabe închise și deschise (exemplu: „sa”, „se”, „si”, „so”, „su”, „să”, „sî”; „as”, „es”, „is”, „os”, „us” „ăs”, „îs”), logatomi și combinații consonantice, combinații cu diftongi, apoi s-a trecut la introducerea sunetului în cuvinte. La început se recomandă utilizarea cuvintelor bisilabice, înaintea monosilabicelor din cauza efortului articulator și coarticulator mai scăzut. Au fost folosite liste cu structuri lingvistice cu sau fără semnificație monosilabice, plurisilabice și liste care conțin grupuri de sunete complexe fonologic, în care apare și sunetul țintă (exemplu: scaun, stâlp, scai) (Vrăsmaș, 1997, Bodea Hațegan, 2016).

Aceste liste se realizează, ținându-se cont de poziția sunetului, (la început, la mijloc și la sfârșit). Se mai ține cont și de exersarea sunetului în cuvinte în care sunetul țintă este emis de două ori(scos, sos etc), sau liste cu cuvinte în care sunetul deficitar este constant, dar primul fonem al cuvântului este substituit (exemplu: casă, masă, lasă, pasă, roasă, iasă), structuri verbale reversibile (exemplu: sar-ras; cos-soc etc.) sau structuri verbale progresive (exemplu: s- sa- sap-sapă). În această etapă, ritmul corectării a fost bun, deoarece sunetul fiind emis corect, consolidarea lui în structuri lingvistice bisilabice, monosilabice, plurisilabice și grupuri de sunete complexe fonologic s-

a făcut cu ușurință, suport având și din partea părinților, care au exersat listele de cuvinte date ca temă pentru acasă (Vrăsmaș, 1997, Bodea Hațegan, 2016).

În etapa diferențierii sunetului- țintă la nivel de silabe și cuvinte, a fost diferențiat sunetul consolidat în silabe și cuvinte, urmărind aceeași ordine ca în etapa diferențierii sunetului izolat: - mai întâi sunetul nou consolidat se diferențiază la nivel de silabe și cuvinte foarte diferite (exemplu consoana „S” se diferențiază mai întâi în grupuri de silabe de tipul „ sa-ei” sau cuvinte de tipul „sare-ac” apoi în silabe și cuvinte mai apropiate din punct de vedere fonetic (exemplu consoana S, se diferențiază în grupuri de silabe de tipul „sa-fa” sau cuvinte „sar-far”), după care se diferențiază în silabe și cuvinte construite din sunete din aceeași subclasă (exemplu consoana S se diferențiază în silabe de tipul „ sa-ze” și cuvinte de tipul „sar-zar”. Silabele și cuvintele de tipul paronimelor au fost materiale lingvistice importante în această etapă (Bodea Hațegan, 2016).

Etapă automatizării sunetului. Sunetul nou – emis se automatizează la nivel de structuri lingvistice mai mari decât cuvântul, adică la nivel de propoziție și text. Terapia logopedică nu poate fi finalizată fără parcurgerea acestei etape în care sunetul nou-emis se generalizează în vorbirea spontană. Automatizarea sunetului a fost realizată folosind un material bogat, divers și nou, propoziții simple și dezvoltate, scurte poezioare și cântecele, frământări de limbă, ghicitori și proverbe. Pentru vorbirea spontană, au fost realizate exerciții pornind de la o imagine care să

antreneze o discuție, care mai apoi a fost dirijată, astfel încât acesta să folosească sunetul nou-emis cât mai frecvent (Guțu, 1975; Moldovan, 2006; Verza, 2003).

Această etapă este importantă și trebuie tratată cu seriozitate, deoarece rezultatele obținute reflectă reușita intervenției, adică dacă sunetul țintă este automatizat în vorbirea curentă, spontană.

Concluzii

Toate aceste etape au fost parcurse, după un program terapeutic complex de intervenție pentru sigmatism / parasigmatism și rotacism / pararotacism, program ce a contribuit la scăderea numărului tulburărilor de limbaj, la copiii arondați cabinetelor logopedice de la Colegiul Național ”Iosif Vulcan” și Școala ”Nicolae Bălcescu” din Oradea.

În structura acestui program, obiectivele au fost stabilite pentru fiecare etapă, tehnicile de terapie recuperatorie, unde au fost descrise exercițiile propuse, pentru atingerea obiectivelor și resursele materiale folosite. Au fost confecționate materiale didactice diverse și bogate, numeroase jocuri și softuri, pentru a evita monotonia și pentru a-i determina pe copii să participe activ la activități, în vederea corectării cât mai facile și rapide a tulburărilor de limbaj existente.

La începutul lunii iunie, la evaluarea finală, rezultatele ne arată evoluția elevilor, mai exact la etapa diferențierii în silabe și cuvinte au ajuns 23 de elevi, iar în etapa automatizării, la finalul intervenției, au ajuns 21 de elevi. Cei 5 elevi care nu au finalizat și etapa

automatizării, au primit tema pentru vacanță, de alcătuit propoziții cu sunetul pe care l-au corectat pe parcursul activităților de logopedie desfășurate de-a lungul anului și de memorat câte o strofă dintr-o poezie dată. Celelalte sunete care încă nu au fost corectate, vor fi corectate pe parcursul anului viitor școlar. Datele obținute după fiecare activitate de intervenție sunt trecute într-o fișă de evoluție, prin care putem observa progresul sau regresul înregistrat de fiecare elev în parte (fișă evoluție). Cele mai frecvente tulburări de articulare s-au întâlnit la siflante, mai exact la consoanele S, Ț, R, Z, C apoi vibranta R și consoanele Ș, J, L. Alte tulburări întâlnite au fost la consoanele C și Ț. În figura 4 este ilustrată această situație.

Fig. 3 Date privind rezultatele obținute în urma terapiei logopedice implementate

Fig. 4. Frecvența sunetelor afectate la nivelul lotului de participanți

O dată cu începerea școlarizării, tulburările de vorbire ce nu au fost soluționate, în etapa preșcolară și

școlară mică, pot înlesni apariția unor tulburări de scris-citit, cu repercusiuni

în asimilarea cunoștințelor și în planul evoluției intelectuale.

Dar poate și mai dăunător, este faptul că o dată cu înaintarea în vârstă către adolescență, copilul începe să se simtă ridiculizat pentru modul său defectuos de pronunție, instalându-se astfel treptat, în plan afectiv și comportamental, adevărate complexe de inferioritate.

Prelungirea în timp a defectelor de vorbire, are efecte negative și în domeniul relațiilor sociale, copilul conștient de tulburarea sa, devine treptat din ce în ce mai retras și mai puțin comunicativ în relațiile cu ceilalți.

Terapia logopedică, trebuie să-și îndrepte mai mult atenția în direcția prevenirii acestor tulburări de limbaj, deoarece este mai ușor să prevenim decât să corectăm. Cu cât profilaxia începe mai repede, înainte de instalarea automatismelor patologice, cu atât succesul este mai mare.

Bibliografie

Anca, M. (2005). Tehnici specifice de terapie limbajului, suport de curs IDD, Catedra de Psihopedagogie Specială, Cluj-Napoca: Universitatea Babeș-Bolyai.

Anca, M. (2002). Logopedie. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

Bejan, L, Drugaș, I, Hărdălău, L. (2009). Aplicații practice în logopedie și psihologie școlară. Oradea: Editura Primus.

Bodea Hațegan, C. (2016). Logopedia- Terapie tulburărilor de limbaj. Structuri deschise. București: Editura Trei.

Comăneanu, M. (colab.) Boruga, B. (2017). Protocol de evaluare și intervenție logopedică. București:

Asociația Centrul de Comunicare și Dezvoltare Umană – Phoenix.

Damșa, I, Damșa-Toma, M, Ivănuș, Z. (1996). Dezvoltarea vorbirii în grădinița de copii și în clasele I și II-a, București: Editura Didactică și Pedagogică.

Guțu, M. (1975). Logopedie, vol I, Cluj-Napoca: Centrul de multiplicare al Universității.

Jurcău, N. (1989). Cum vorbesc copiii noștri, Cluj-Napoca: Editura Dacia.

Jurcău, E, Jurcău, N. (1982). Tulburări articulatorii și terapia lor precoce. Revista de psihologie, nr. 1.

Jurcău, E, Jurcău, N. (1999). Învățăm să vorbim corect. Cluj- Napoca: Editura Printex.

Moldovan, I (2006). Corectarea tulburărilor limbajului oral, Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

Vrășmaș, E, Stănică, C.(1997). Terapie tulburărilor de limbaj. Intervenții logopedice, București: Editura Didactică și Pedagogică.

Vrășmaș, E. (coord.) (2007). Să învățăm cu plăcere. Fișe de exerciții logopedice în comunicarea orală și scrisă. București: Supliment al revistei Învățământul preșcolar.

Verza, E. (1977). Dislalia și terapia ei. București: Editura Didactică și Pedagogică.

Verza, E. (2003). Tratat de logopedie. București: Editura Fundației Humanitas.

1.Profesor Logoped. CJRAE Bihor.

Email: afroditasandor@yahoo.com