

LOGGOS



nr. 30/ octombrie 2024

Asociația Logopezilor din România

ASOCIAȚIA LOGOPEZILOR
DIN ROMÂNIA (A.L.R.)

www.logopezi.ro

COLECTIVUL DE REDACȚIE:

Redactor șef: Valeria Balaban

Redactor: Beti-Ana Cioacă

ISSN: 1841-0553

**Asociația Logopezilor din România
(A.L.R.) s-a constituit în 1990,
la inițiativa a 22 de specialiști
în terapia limbajului și comunicării.**

De-a lungul celor trei decenii, s-a încercat formarea, perfecționarea de noi specialiști într-un domeniu atât de sensibil, de care depinde calitatea vieții.

Prin revista **LOGOS**, s-a încercat diseminarea informațiilor despre subiecte care privesc limbajul.

Asociația a organizat de-a lungul timpului congrese, seminarii, schimburi de informații.

**Revista LOGOS apare binual
(aprilie și octombrie).**

Articolele colaboratorilor vor fi trimise pe adresa **betiana.cioacă@gmail.com** în format Word, A4, la un rând și jumătate (3-4 pagini), cu diacritice.

Articolele vor fi structurate astfel:

TITLU

AUTOR

CONȚINUT

BIBLIGRAFIE

ANEXE (dacă este cazul)

IMAGINI (dacă este cazul)

trimise și separat, .jpg, .png sau .tiff)

CUPRINS



Abilitățile de bază pe care copiii le dezvoltă înainte de a începe să comunice verbal

IOANA MARCELA CRIȘAN, logoped

..... 3

Tulburările de vorbire și anxietatea

BETI-ANA CIOACĂ, logoped PFA

..... 5

Relația logoped-părinte

ELENA MODORAN, logoped

Administrator Centrul Recuperarea Copilăriei

..... 7

Importanța implicării părinților în terapia logopedică

GEORGIANA UNGUREANU

..... 10

Diagnosticul diferențial în practica logopedică

OSIP PAULA, prof. Logoped, CJRAE Constanța

..... 12

Impactul tehnologiei moderne asupra dezvoltării limbajului la copii

ELENA MODORAN, logoped

Administrator Centrul Recuperarea Copilăriei

..... 18

Expunerea la ecrane și abilitățile sociale și de comunicare în TSA

ALINA MIRELA CRAIU,

psiholog clinician și psihopedagog special-logoped

..... 20

Aplicația mobilă Logofan evaluare

PERNEVAN OANA, profesor logoped

Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională Arad

..... 23

Caravana Sunetelor – un nou element în abordarea holistică a copilului cu implant cohlear

Autor: MAGDA CERNEA (Psiholog/Audiolog)

Coautori: ALICE POPA (Psiholog), Katalin Gál (Psiholog)

..... 28

RECENZII:

BETI-ANA CIOACĂ, vice-președinte ALR

» **APLICAȚII LOGOPEDICE pentru sistemul android**

1. LOGOFAN – dezvoltator logoped OANA MOȚIU

2. LOGORICI – Logopedie cu lipici

3. PPLS – Pași prin lumea sunetelor

4. LOGO TALKIE.

..... 34

Abilitățile de bază pe care copiii le dezvoltă înainte de a începe să comunice verbal

Înainte ca un copil să înceapă să comunice verbal cu ceilalți, el trece printr-o serie de etape esențiale de dezvoltare. Aceste abilități fundamentale pregătesc terenul pentru achiziția limbajului și pentru dezvoltarea unei comunicări eficiente.

IOANA MARCELA CRIȘAN, logoped

Iată care sunt principalele abilități pe care le stăpânesc copiii înainte de a începe să vorbească:

1 Contactul Vizual

Una dintre primele forme de comunicare non-verbală pe care copiii o dezvoltă este contactul vizual. Încă de la câteva luni, bebelușii încep să stabilească contact vizual cu cei din jur. Acesta este un pas crucial, deoarece ajută la conectarea cu ceilalți și la înțelegerea intențiilor acestora. Contactul vizual este baza interacțiunii sociale și un indicator important al interesului și atenției copilului.

2 Atenția și Concentrarea

Capacitatea de a se concentra asupra unui obiect sau a unei persoane pentru perioade scurte de timp este esențială pentru dezvoltarea comunicării. Atenția comună, adică abilitatea de a se concentra simultan pe un obiect sau eveniment împreună cu altcineva, joacă un rol vital în interacțiunea și învățarea timpurie. Prin atenția comună, copiii învață să împărtășească experiențe și să comunice despre ele.

3 Imitația

Imitația este un pas important în procesul de învățare a limbajului. Copiii încep să



imitate sunetele, gesturile și expresiile faciale ale celor din jur. Prin imitație, ei repetă și practică sunete și cuvinte noi, ceea ce contribuie la dezvoltarea vocabularului și a abilităților de vorbire.

4 Recunoașterea și Răspunsul la sunete

Recunoașterea sunetelor din mediul înconjurător, inclusiv a vocilor umane, este o abilitate esențială. Copiii care răspund la sunete, de exemplu întorcând capul către o voce familiară, demonstrează că încep să facă legătura între sunete și sursele lor. Aceasta este o etapă importantă în procesul de dezvoltare a limbajului.

5 Gesturile

Înainte de a putea vorbi, copiii folosesc gesturi pentru a comunica. Arătatul cu degetul, datul din cap pentru „da” sau „nu” și alte mișcări expresive sunt modalități prin care cei mici își exprimă dorințele și nevoile. Gesturile sunt o formă de comunicare pre-verbală care facilitează interacțiunea socială și ajută la dezvoltarea limbajului.

6 Jocul și Explorarea

Prin joc, copiii își dezvoltă abilități cognitive și sociale esențiale. Jocurile simbolice, cum ar fi jocul de-a mama și copilul, contribuie la înțelegerea relațiilor și a comunicării. Explorarea mediului înconjurător ajută la dezvoltarea curiozității și a abilităților de rezolvare a problemelor, toate acestea fiind cruciale pentru dezvoltarea ulterioară a limbajului.

7 Recunoașterea fețelor și emoțiilor

Capacitatea de a recunoaște și de a răspunde la expresiile faciale și emoțiile altor persoane ajută copiii să înțeleagă comunicarea non-verbală și să interac-

ționeze social. Înțelegerea emoțiilor și a semnalelor sociale este esențială pentru dezvoltarea empatiei și a relațiilor interpersonale sănătoase.

Aceste abilități se dezvoltă în primele luni și ani de viață și pregătesc terenul pentru achiziția limbajului. Prin observare, interacțiune și joc, copiii își dezvoltă treptat capacitatea de a comunica verbal cu ceilalți, construindu-și astfel bazele pentru o comunicare eficientă și pentru o dezvoltare socială armonioasă.

Bibliografie:

- Berk, LE (2013). *Dezvoltarea copilului*. Pearson Education.
- Bloom, L. și Lahey, M. (1978). *Dezvoltarea limbajului și tulburările de limbaj*. Wiley.
- Tamis-LeMonda, CS și Bornstein, MH (2002). *Limbaj: perspective de dezvoltare*. Presa de psihologie.





Tulburările de vorbire și anxietatea

BETI-ANA CIOACĂ, logoped PFA

1. INTRAREA ÎN VIAȚĂ

Copiii zilelor noastre sunt expulzați direct în vid. Ei nu știu nimic despre lumea în care au intrat și asta îi neliniștește. Primul punct de ancorare în realitatea imediată sunt aparținătorii (mama, tata, bunicii). Copiii au nevoie de centuri de siguranță într-o lume nesigură. Încet, dar sigur, sugarul se conectează cu lumea prin simțuri, descoperind mobilierul, zgomotele, sursele de lumină. El își exprimă emoțiile prim chiot de bucurie, țipete și plâns. La intrarea în viață au nevoie de repere stabile și totuși poate apărea neliniștea. Sugarul țipă pentru că are scutecul ud sau pentru că îi e foame. Mama întârzie și așa apare anxietatea. Abia pe la 2 ani, când copilul învață prin imitație limbajul, el poate să își exprime prin cuvinte emoțiile.

2. GRĂDINIȚA ȘI ȘCOALA

Intrarea în grădiniță îl destabilizează la început. Copilul și-a pierdut reperele de siguranță. Se simte abandonat. Îi trebuie ceva timp pentru adaptare și acomodare.

În jurul vârstei de 6 ani copilul reușește să-și exprime fricile prin cuvinte:

„mi-e frică”

„e prea mult zgomot”

Trebuie să subliniem că nu există copilul perfect. Copilul cuminte pe care nu-l simți, vrea să capteze atenția părinților. El pare că nu trăiește cu adevărat, ci doar supraviețuiește.

În cadrul orelor de terapie logopedică am întâlnit de nenumărate ori copii care cerșeau din priviri încuviințarea părinților. „Am spus bine?” – era întrebarea nerostită, susținută doar de privire.

Apartținătorii și dascălii trebuie să fie atenți la momentul instalării anxietății. Aceasta poate fi însoțită de hiperactivitate, depresie, tulburări de comportament.

În zilele noastre supuse ritmului alert de învățare, chiar și școlarii mici pot dezvolta atacuri de panică. Am să povestesc despre un băiețel cls. I, cu tulburări de pronunție, venit la evaluare. Ochii îi înotau în lacrimi. Cu greu și-a spus numele. Apoi a început să plângă în hohote. Mama îi spusese că merge la doamna doctor. Ora a decurs cam așa: 10 minute plâns, 10 minute zâmbet, 10 minute plâns.

A trebuit să detensioneze copilul prin multe jocuri. Mama era superprotectivă. Nu îl lăsa afară în fața blocului ca să se joace cu alți copii. Nu mergeau în vizită la prietenii de familie; a mai avut un atac de panică când l-am rugat să vorbească în propoziții. Răspunsurile lui erau eliptice. I-am arătat o imagine cu copii care merg la școală și l-am întrebat;

Ce fac copiii? răspunsul copilului a fost „merg”.

Treptat copilul a căpătat încredere în abilitățile sale.

3. FOBIA ȘCOLARĂ

Copiii cu tulburări de pronunție și comunicare pot dezvolta fobia școlară, apare o frică irațională față de situațiile care se pot ivi la școală. Copilul cu fobie școlară plânge sau acuză dureri de orice fel. Ei se simt protejați în „coconul familial”, unde nu există bullying.

Copiii cu fobie școlară refuză să-și facă temele sau să citească. Prin absențe

repetate de la școală se acumulează goluri în pregătirea academică.

Spunea un copil în clasa a III-a că școala îl „dezgustă”. Există chiar și o glumă pe această temă :

„— Gigel, cum îți place școala?

— Închisă.”

4. INTERVENȚIA PSIHOLOGICĂ

Dacă la copilul preșcolar se poate interveni prin tehnica desenului, la elevi intervenția se face prin exerciții de imaginerie ghidată.

Dacă nu se intervine la timp în corectarea pronunției și a tulburărilor de comunicare, copilul ajuns la școală poate dezvolta depresie. Aceasta poate fi însoțită de atitudini agresive, de modificarea rezultatelor școlare, de schimbări bruște de dispoziție.



Relația logoped-părinte

Prima interacțiune are scopul de a construi o bază solidă de comunicare și încredere între logoped și părinte. În această etapă, logopedul colectează informații despre copil, motivul consultației și alte detalii relevante care vor ajuta la pregătirea unei evaluări eficiente.

Programarea evaluării inițiale este un pas important care trebuie gestionat cu atenție pentru a asigura disponibilitatea ambelor părți și pentru a crea un mediu confortabil pentru copil.

Evaluarea copilului este primul pas în procesul logopedic. Aceasta permite logopedului să înțeleagă specificul dificultăților de vorbire sau limbaj ale copilului și să planifice intervenția corespunzătoare. După evaluare, logopedul oferă feedback părinților, solicitând detalii suplimentare despre istoricul dezvoltării copilului, comportamente și alte aspecte relevante.

Pe baza evaluării, *logopedul elaborează un raport scris detaliat* care include observațiile și concluziile sale. Acest raport oferă părinților o imagine clară a dificultăților copilului și a pașilor următori în intervenție. Părinții sunt încurajați să revizuiască acest raport și să adreseze întrebări pentru clarificări suplimentare.

Odată ce *intervenția logopedică începe*, comunicarea zilnică și săptămânală între logoped și părinte devine oarecum obligatorie. La finalul fiecărei ședințe logopedice, *logopedul oferă părinților feedback* cu privire la activitățile desfășurate și progresul copilului.



ELENA MODORAN, logoped
Administrator Centrul
Recuperarea Copilăriei

Relația dintre logoped și părinte este un aspect foarte important pentru succesul intervenției logopedice și dezvoltarea armonioasă a copilului.

Această relație debutează adesea cu o primă interacțiune telefonică sau în mediul online.

În timpul acestui prim contact, logopedul află motivul solicitării serviciilor și stabilește împreună cu părintele ziua și ora evaluării inițiale, precum și detaliile necesare pentru întâlnire.

Acest feedback poate fi verbal sau scris și include:

- ▶ Descrierea exercițiilor și jocurilor utilizate în sesiune.
- ▶ Note despre orice îmbunătățiri sau realizări specifice ale copilului.
- ▶ Informații despre provocările pe care le-a întâmpinat copilul în timpul ședinței.

Săptămânal, se întocmește un raport detaliat care prezintă activitățile realizate, tehnicile utilizate și sugestiile pentru continuarea activităților acasă. Acest raport poate include:

- ▶ Verificarea obiectivelor pe termen scurt și lung și ajustarea acestora dacă este necesar.
- ▶ Activități și exerciții pe care părinții le pot realiza acasă pentru a sprijini terapia.
- ▶ Note despre comportamentul copilului, interacțiunea sa cu logopedul și alte observații relevante.



Logopedul explică părinților modul de lucru, tehnicile și metodele folosite în terapie, precum și obiectivele pe termen scurt și lung. Aceste obiective sunt personalizate pentru a se potrivi nevoilor unice ale fiecărui copil și sunt revizuite periodic pentru a asigura progresul constant.

Acest lucru poate include:

- Ghiduri pas cu pas pentru activități specifice de vorbire și limbaj.
- Recomandări de jocuri care pot fi utilizate pentru a exersa abilitățile de vorbire într-un mod distractiv.
- Cărți, articole și videoclipuri care explică tehnici de terapie logopedică.

Strategii pentru a încuraja această colaborare:

▶ **Construirea încrederii:** Această încredere încurajează participarea activă și implicarea în procesul terapiei.

▶ **Implicarea părinților:** Cercetările arată că atunci când părinții sunt implicați activ în terapia logopedică a copilului lor,

copiii fac progrese mai rapide. Părinții pot practica exerciții de vorbire în timpul rutinelor zilnice, ceea ce ajută la consolidarea abilităților învățate în timpul sesiunilor de terapie.

► **Stabilirea unor obiective realiste împreună:** logopezii și părinții ar trebui să colaboreze pentru a stabili și ajusta obiectivele terapiei pe baza progresului copilului. Feedback-ul regulat și recalibrarea acestor obiective asigură că terapia rămâne relevantă și eficientă.

► **Furnizarea de exerciții și tehnici:** logopezii pot oferi părinților exerciții practice și distractive de făcut acasă, adaptate pentru a se integra în activitățile zilnice, cum ar fi mesele și timpul de joacă. Demonstrând aceste tehnici în timpul sau după sesiunile de terapie, părinții pot înțelege cum să le implementeze eficient.

Pentru progresul terapeutic al copilului este importantă colaborarea continuă dintre logoped și părinte. Aceasta presupune o serie de interacțiuni și activități regulate care asigură o intervenție eficientă și adaptată nevoilor copilului.

Părinții sunt încurajați să adreseze întrebări, să exprime preocupări și să ofere feedback despre observațiile lor legate de copil. Logopedul trebuie să fie accesibil și dispus să ofere clarificări și sfaturi suplimentare oricând este necesar.

Logopedul explică părinților tehnicile și metodele utilizate în terapie, astfel încât aceștia să poată înțelege rațiunea din spatele fiecărei activități. Aceste explicații ajută părinții să aprecieze complexitatea terapiei logopedice și să se simtă mai încrezători în a sprijini copilul acasă.

Prin feedback regulat, implicarea activă a părinților, comunicare deschisă și explicarea tehnicilor utilizate, se creează un mediu de sprijin care facilitează progresul copilului și asigură atingerea obiectivelor terapeutice.

Resurse online:

- » <https://www.asha.org>
- » <https://speechandlanguage.org.uk/help-for-families/talk-to-a-speech-and-language-therapist>
- » <https://www.speechpathologyaustralia.org.au/Public/Public/services/About-speech-pathologists/What-speech-pathologists-do.aspx>
- » <https://www.understood.org/en/articles/what-is-dyslexia>



Importanța implicării părinților în terapia logopedică



GEORGIANA UNGUREANU, logoped

Despre importanța implicării părinților în terapia logopedică s-au scris multe articole, și este un adevăr de la sine înțeles că atunci când părintele este implicat în proces, rezultatele apar mai repede.

Relația dintre părinte și logoped are o multitudine de nuanțe și, oricât ne-am strădui, nu putem surprinde o esență valabilă în toate situațiile. În acest articol, am ales să mă refer la cele mai comune situații și nu la ceea ce numim excepții, atât în direcția negativă, cât și în cea pozitivă. Astfel, aș vrea să împărtășesc ce consider eu comun în această relație, dar și cu ce vine diferit și specific fiecare parte. În final, îți voi expune cele patru categorii de părinți din perspectiva practicii mele.

Responsabilitățile comune în procesul terapeutic

Părintele și logopedul împart o responsabilitate comună în procesul terapeutic. Fiecare are îndatoriri precise, iar respectarea acestora este în beneficiul copilului.

Atât părintele, cât și logopedul petrec timp cu copilul, iar în acest timp fiecare poartă o haină a responsabilității. Din păcate, uneori logopedul lasă întreaga responsabilitate părintelui, neconștientizând că acesta nu are instrumentele și pregătirea necesară.

Granița evoluției și echilibrul sunt date de raportul dintre suport și provocare. Aici mă refer, pe de o parte, la cunoștințe, materiale, resurse pentru părinți, dar și la responsabilizarea lor prin teme, exerciții pentru acasă, obiective clare, monitorizare.

Tipologii de părinți în terapia logopedică

Cum spuneam, câți copii, atâția părinți, și fiecare cu povestea lui. Însă, într-un mod simplist, eu percep părinții și modul de abordare în patru feluri distincte:

1. Părinții care cred în terapie și vin, se implică, lucrează conform recomandărilor, sunt proactivi. Acești părinți sunt cei pe care ni-i dorim cu toții, și din fericire, sunt tot mai mulți. Sunt părinții care merg la cursuri, citesc, fac echipă cu specialistul, înțeleg importanța continuității și expunerii zilnice a copilului.

2. Părinții care cred în terapie, au tentative de a merge la terapie, dar nu prea lucrează, găsesc ușor scuze („cu mine nu vrea”), au momente de entuziasm și se demotivează pentru că rezultatele nu apar imediat. Nu e de condamnat. În primul rând, acești părinți sunt de multe ori formați în cu totul alte profesii, apoi nu au dezvoltat rutine de lucru cu copiii, se simt copleșiți, vinovați. Aceștia sunt părinții pentru care merită efortul de a-i educa, de a-i învăța, de a le oferi suport cu drag și responsabilizare, cu împuternicire. În final, aceștia vor deveni părinți din categoria de mai sus și cei mai buni coechipieri.

3. Părinții care nu cred că terapia e o soluție, dar totuși vin. Vin cu inconsecvență, suspicioși, de regulă schimbă terapeutul des, nemulțumiți, abia așteaptă să dea vina pe cineva. Sigur că și cu aceștia este nevoie de educație, de responsabilizare, însă nu ai nicio garanție că îi vei schimba. Fiecare specialist a întâlnit genul acesta de părinte, înțelegem mecanismele, și fiecare gestionează aceste situații

conform experienței sale. Indiferent că vorbim de un logoped începător sau unul experimentat, un astfel de părinte este de multe ori mai greu de gestionat decât cazul în sine. Uneori faci ce poți, alteori renunți. Această categorie de părinți va căuta în permanență un specialist care să le spună ce vor să audă și, dacă e posibil, să îi critice pe cei din trecut.

4. Părinții care nu cred în terapie și nu vin. Aceștia sunt puțini, dar foarte vizibili, mai ales în social media, unde comentează despre oameni pe care nu îi cunosc, își dau cu părerea despre orice.

Nu e ușor să fii părinte al unui copil care are nevoie de terapie. Nu e ușor să fii logoped. Dar fiecare are scopul și menirea sa, și echilibrul se află la graniță. Ca în orice relație, fiecare vine cu atuurile sale, cu propriile sale tipare și măști. Atâta timp cât obiectivul este comun, respectiv recuperarea copilului, iar fiecare parte își va face partea cu responsabilitate, nu pot exista decât progrese.

Fiecare copil are părinții de care are nevoie pentru a evolua. Iar în drumul lor în viață, aceștia întâlnesc o mulțime de oameni care îi șlefuiesc. Uneori întâlnim din prima omul potrivit, alteori încercăm mai mulți până să găsim ce avem nevoie.

În 20 de ani de lucru cu copii și părinți, am fost atât omul potrivit, cât și omul nepotrivit. Cred că azi am capacitatea de a ieși din relațiile care nu aduc beneficii copiilor, așa cum am și capacitatea de a împuternici părinții. Există acolo o vină uriașă cu care aceștia ar fi indicat să lucreze pentru a putea fi, la rândul lor, acei oameni de suport de care copilul are nevoie.



Diagnosticul diferențial în practica logopedică

PAULA OSIP, profesor logoped CJRAE Constanța

» **Evaluarea logopedică** este un proces complex, continuu, dinamic de cunoaștere și estimare cantitativă și calitativă a particularităților dezvoltării și a capacităților de învățare a copilului.

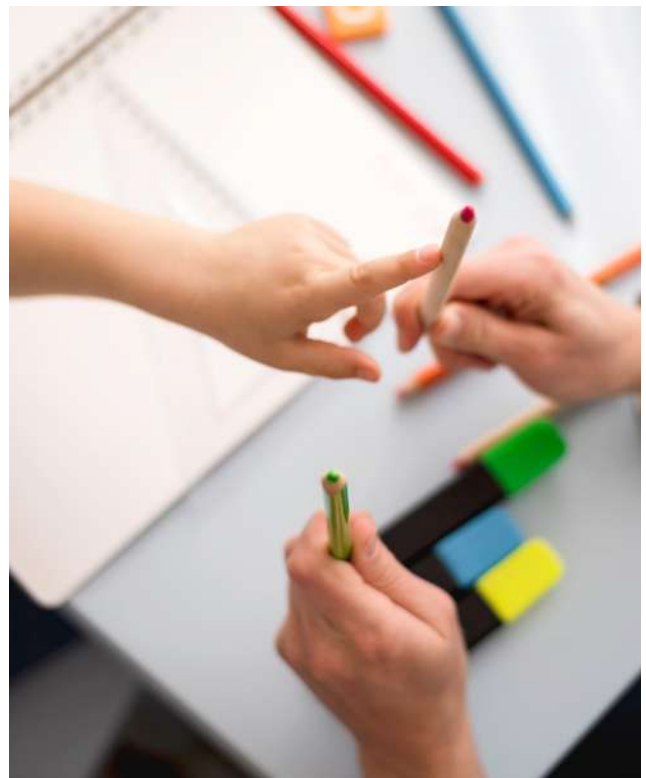
» **Examinarea psiho-logopedică** a copiilor nu se rezumă doar la identificarea precisă a tulburărilor de limbaj, ci ia în considerare și aspecte privind: psihomotricitatea, auzul, inteligența, afectivitatea, motivația, comportamentul etc.

Această examinare complexă are ca obiective:

- precizarea diagnosticului logopedic (diagnostic diferențial);
- evaluarea nivelului funcțional al comunicării;
- formularea prognosticului;
- identificarea elementelor structurale ale programului terapeutic individual;
- integrarea tulburării de limbaj și comunicare depistate în contextul activității psihice a copilului.

» **Diagnosticul** este o ipoteză mai mult/puțin probabilă care nu se rezumă la încadrarea într-o categorie nosografică apropiată; trebuie cunoscute anamneza copilului, dezvoltarea lui, mediul familial și extrafamilial etc. Deci, **trebuie cunoscuți toți factorii care stau la baza dezvoltării vorbirii**. Perturbările sau întârzierile apărute în evoluția acestora pot produce diferite forme ale tulburărilor limbajului.

» **Diagnosticul diferențial** „trebuie stabilit în cadrul aceleași tulburări cât și între diversele tulburări cu care se pot confunda. În primul rând trebuie diferențiate tulburările dismaturative de cele patologice. Deși au pentru început multe elemente comune, diferă atât ca etiologie cât și ca evoluție. Tulburările dismaturative, spre deosebire de cele patologice, sunt determinate în general de un ritm propriu de dezvoltare, factori somatici, afectivi, sociali având un rol determinant la majoritatea cazurilor. În categoria acestora se includ dislalia de evoluție, dislexia-disgrafia de evoluție, bâlbâiala fiziologică, acestea putând să dispară și fără intervenție logopedică.” (Mititiuc I., p.32)



Realizarea unui **diagnostic diferențial** (pe baza unor investigații medicale și psiho-logopedice amănunțite) se impune îndeosebi în cazul copiilor care deși au atins vârsta cronologică necesară nu vorbesc, în cazul tulburărilor asociate sau în cazul copiilor a căror comunicare este grav afectată. Problema **diagnosticului diferențial** „devine deosebit de dificilă în cazul copiilor cu dislexii și disgrafii, când simplele întârzieri în învățarea limbajului scris (oscilațiile de învățare) nu se pot confunda cu tulburările reale” (Vrășmaș E., Mușu I., Stănică C., p.14). De aceea, alături de evaluarea scris-cititului, trebuie aplicate și alte probe de limbaj și se pot elimina greșelile întâmplătoare.

» **Diagnosticul diferențiat** al tulburărilor de limbaj presupune analiza completă atât a limbajului, cât și a persoanei, studiarea întregii sale personalități, în caz contrar putând să apară erori de diagnostic.

Un exemplu în acest caz îl poate constitui un copil cu alalie, care fără o examinare inițială a dezvoltării intelectuale poate fi confundat cu un debil mintal și orientat greșit spre o școală cu învățământ special.

În terapia logopedică se pornește de la stabilirea corectă a diagnosticului diferențiat. Pentru ca acesta să poată fi stabilit corect nu este suficient să se constate că un sunet este deficitar, ci trebuie să se determine și cauza.

Pentru stabilirea **diagnosticului diferențiat** trebuie analizate toate aspectele limbajului (Jurcău și Jurcău, 1999):

- **aspectul fonator** (intensitatea și direcția undei de aer)

- **aspectul articulator** (praxia buzelor, maxilarului, a limbii)
- **aspectul auditiv** (dirijarea undei de aer și capacitatea de diferențiere fonematică)
- **aspectul lingvistic** (dezvoltarea laturii lexico-gramaticale a limbajului).

▪ **Prima dificultate diagnostică** constă în diferențierea de variațiile în dezvoltarea normală a copiilor. Întârzierea limbajului este deseori urmată de dificultăți ale limbajului scris-citit, de anormalități ale relațiilor interpersonale și de tulburări emoționale și de comportament. Patru criterii sunt utile pentru a demarca variațiile normalității vorbirii, și anume: severitatea, evoluția, simptomatologia și problemele asociate.

▪ **A doua dificultate diagnostică** se referă la diferențierea de retardarea mentală. Întrucât inteligența include abilități verbale este verosimil ca subiecții cu





nivelul IQ-ului substanțial scăzut, sub medie, să prezinte o dezvoltare a limbajului care va fi oricum sub medie.

▪ **A treia dificultate diagnostică** constă în diferențierea de o tulburare secundară unei surdități severe sau unei anormalități fie neurologice, fie de alt tip structural. Totuși, nu este neobișnuit ca tulburările mai severe ale dezvoltării limbajului receptiv să fie însoțite de alterări parțial selective ale auzului (în special pentru sunetele de înaltă frecvență).

Un principiu similar se aplică **anormalităților neurologice** și **defectelor structurale**. Astfel de anormalități de articulare a cuvintelor cauzate direct de un velopalatoschizis sau o dizartrie ca rezultat al unei afectări cerebrale, trebuie excluse din această secțiune. Pe de altă parte, prezența unor leziuni neurologice discrete care însă nu au afectat direct vorbirea și limbajul nu trebuie să constituie motiv de excludere.

Același principiu se respectă și în cazul tulburărilor pervazive de dezvoltare și al bilingvismului.

» **Diagnosticul diferențial** în **dislalie** se precizează prin examinarea nivelului de dezvoltare somatică, a stării organelor periferice ale vorbirii, stării auzului, nivelul dezvoltării psihice, stării vorbirii (pronunție izolată a sunetelor, pronunția suneților în silabe, a cuvintelor, propozițiilor, vocabularului, structurii gramaticale).

În **dizartrie** se disting o serie de caracteristici determinate de tulburarea funcțiilor cerebelului, iar tulburările de vorbire sunt expresia tulburărilor de coordonare a mișcărilor musculaturii care participă la actul vorbirii. Copilul dizartic știe ce mișcări trebuie să facă, dar nu le poate realiza datorită limitării mișcărilor mușchilor implicați în pronunție.

În **tulburările specifice de învățare** diagnosticul diferențial se stabilește după DSM₅.

Diagnosticul diferențial pentru manifestările **dislexo-disgrafice** se realizează între dislexie-alexie, disgrafie-agrafie și dislexo-disgrafii. **Dislexia** este o perturbare a mecanismelor citirii, în timp ce **alexia** este o incapacitate congenitală de a citi sau o pierdere a capacității de a citi.

Alexicul nu reușește să citească ce scrie pentru că a uitat sensul cuvintelor scrise. **Alexia** este determinată în mod cert de leziuni cerebrale.

Disgrafia este o incapacitate parțială și persistentă a însușirii scrisului și nu implică totdeauna leziuni cerebrale.

Agrafia constă în incapacitatea congenitală sau o pierdere a capacității de a scrie, fiind determinată de leziuni cerebrale.

Dislexo-disgrafiile nu trebuie confundate nici cu unele dificultăți tranzitorii care apar în perioada însușirii limbajului scris.

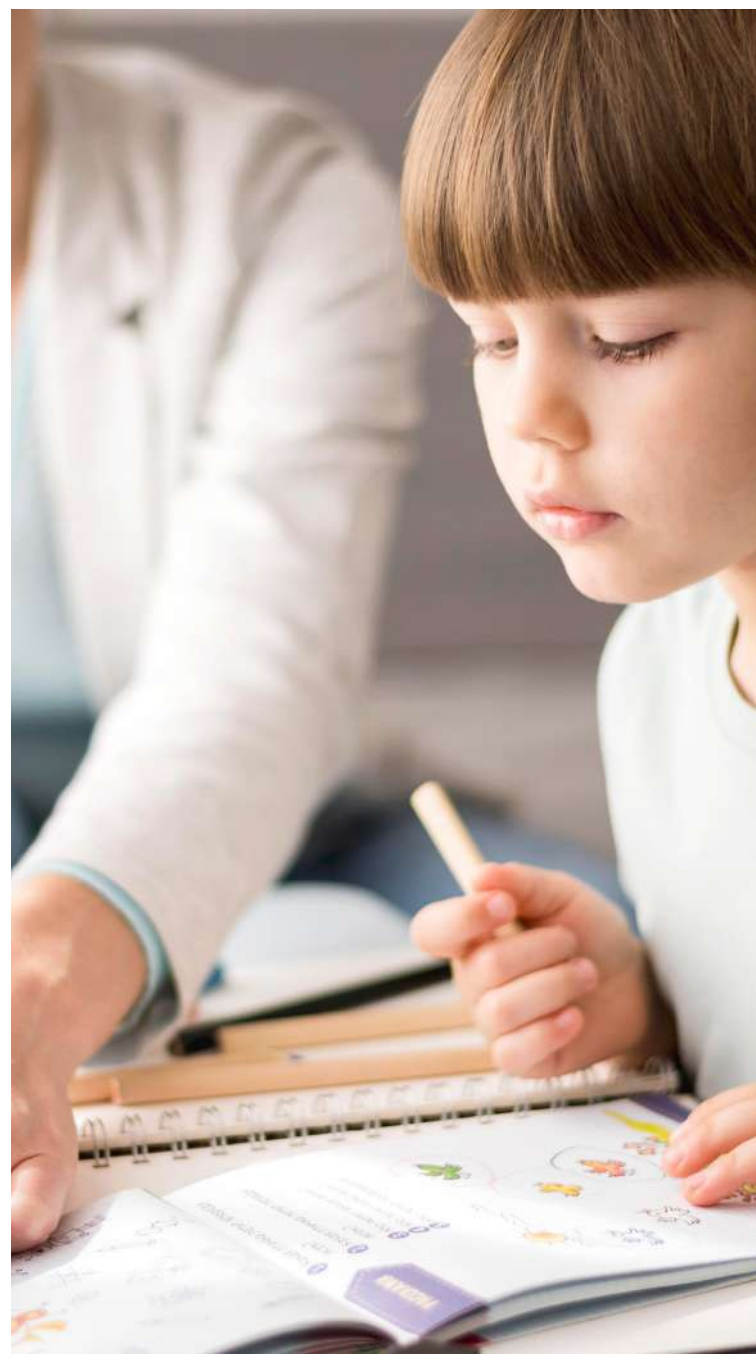
O clasificare descriptivă și completă a manifestărilor *dislexo-disgrafice* o realizează E. Verza:

- **dislexo-disgrafia specifică** (propriuzisă) – incapacitatea paradoxală pentru formarea abilităților de achiziție a scris-cititului; transcodarea fonetico-vizuală /vizual-fonetice este deficitară;
- **dislexo-disgrafia de evoluție** (structurală/de dezvoltare) – are o componentă genetică, progrese minore în achiziția scris-cititului;
- **dislexo-disgrafia spațială** (spațio-temporală) – scris-cititul pe diagonală, imposibilitatea de a menține linia dreaptă, nerespectarea iterației (mai ales elementele grafice ale lui *a, m, n*);
- **dislexo-disgrafia pură** (consecutivă) – asociată cu alte handicapuri; prezentă în afazie, disfazie, alalie;
- **dislexo-disgrafia lineară** – organizarea defectuoasă a paginii, incapacitatea de a trece de la un rând la altul;

- **dislexo-disgrafia motrică** – scris ilizibil, traseu grafic rigid/tremurat, dificultăți de înțelegere a citirii. (Burlea G., p.156-157)

» **Diagnosticul diferențial** în **rinolalie** se pune între cele 3 forme de rinolalii (aperta, clausa, mixtă) și între cele funcționale și organice.

- În **rinolalia aperta** unda expiratorie ia calea nazală și în pronunțarea sunetelor nenazale.



- În *rinolalia clausa* unda expiratorie în pronunțarea sunetelor nazale iese pe traiectul bucal, calea nazală fiind blocată.
- În *rinolalia mixtă* unda respiratorie iese când pe calea nazală, când pe cea bucală.
- În *rinolalia aperta organică* sunt afectate consoanele și vocalele.
- În *rinolalia aperta funcțională* consoanele și vocalele sunt afectate mai mult sub aspectul calitativ decât articulator, vocalele sunt șterse, vocea e alterată.
- În *rinolalia clausa organică* lipsește rezonanța nazală, aerul nu parcurge calea nazală.
- În *rinolalia clausa funcțională* nu se deschide calea nazală.
- În *rinolalia mixtă* vocea are intensitate scăzută pe parcursul vorbirii și are caracteristici nazale. (Mititiuc I., p.42-43)

Pentru un diagnostic corect este necesară munca la nivelul unei **echipe interdisciplinare**, echipă care să cuprindă pelângă terapeutul limbajului și un medic pediatru/generalist, neurolog/neuropsihiatru, psiholog/psihopedagog, audiolog/specialist ORL.

Sistemul de diagnosticare și terapie la care se face apel atunci când se face încadrarea diagnostică sunt:

ICD₋₁₀ – *Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și a Problemelor de Sănătate Asociate*; **CIF** – *Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății*; **DSM₋₅** – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, ediția a cincea.

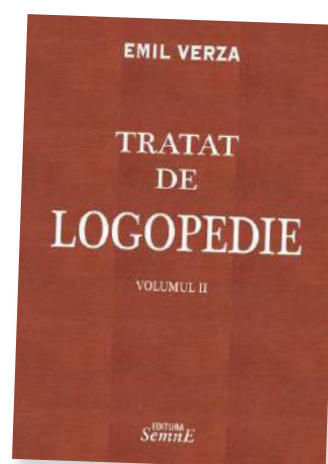
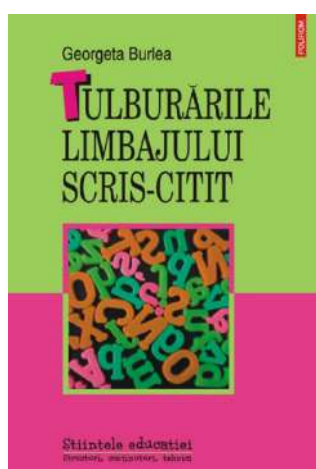
ASHA (2015a) – *American Speech Language Hearing Association* „ne propune să realizăm distincția dintre limbaj și vorbire, o distincție care facilitează evitarea utilizării unor categorii diagnostice care uneori sunt foarte specifice doar unei țări. Astfel că utilizarea acestei diferențieri asigură un numitor comun în diagnosticarea acurată a tulburărilor de limbaj” (Bodea-Hățegan C., p.25).



Bibliografie:

- Bodea-Hațegan C., *Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise*, Ed. Trei, București, 2016
- Burlea G., *Tulburările limbajului scris-citit*, Ed. Polirom, Iași, 2007
- Verza E., *Tratat de logopedie (vol.I)*, Ed. Fundației Humanitas, București, 2003
- Mititiuc I., *Ghid practic pentru identificarea și terapia tulburărilor de limbaj*, Ed. Cantes, Iași, 1999
- Vrămaș E., Mușu I., Stănică C., *Terapia tulburărilor de limbaj-intervenții logopedice*, EDP-R.A., București, 1997
- *Revista Logopedia* – revista profesorilor logopezi nr.4/ 2011

http://www.cmbrae.ro/2017/wp-content/uploads/Revista_logopedia_nr_4_2011.pdf



Alte surse bibliografice:

- <https://psychopedagogy.unibuc.ro/wp-content/uploads/2020/12/EMIL-VERZA-DIAGNOZA-DIFERENTIALA-IN-RETARDUL-VERBAL-SI-IN-DISFAZIE.pdf>
- <http://www.dislexie.org.ro/tulburarile-de-invatare/>
- http://learnid.centre.ubbcluj.ro/resurse/2017_David_Rosan-Repere_diagnostice_in_TSI.pdf
- <https://edupsihologie.files.wordpress.com/2016/01/psihopedagogia-copilului-cu-dificultc483c5a3i-de-c3aenvc483c5a3are.pdf>

Tehnologia modernă are un potențial uriaș în dezvoltarea cognitivă și educațională a copiilor, dar este esențial ca aceasta să fie folosită în mod controlat și adecvat vârstei copilului. Studiile arată că utilizarea tehnologiei ar trebui să fie introdusă preponderent după ce copilul a dobândit abilități lingvistice de bază, în jurul vârstei de 5-6 ani. Până la această vârstă, accentul trebuie pus pe interacțiunile verbale directe și pe jocurile fizice, importante pentru dezvoltarea limbajului și a abilităților sociale.

În primii ani de viață, copiii își dezvoltă limbajul prin interacțiuni față în față cu adulții și alți copii. Jocurile tradiționale, cum ar fi incastrele și puzzle-urile, precum și jocurile de rol și cele care implică interacțiuni sociale, sunt esențiale pentru stimularea verbală și cognitivă. Aceste activități ajută la dezvoltarea abilităților motorii fine, a gândirii critice și a abilităților de rezolvare a problemelor.

Conform Academiei Americane de Pediatrie, copiii sub 18 luni nu ar trebui să fie expuși deloc la ecrane, iar cei cu vârsta între 18 și 24 de luni ar trebui să aibă acces doar la conținut de înaltă calitate, vizionat împreună cu un adult pentru a ajuta la înțelegerea a ceea ce văd. Studiile au demonstrat că expunerea timpurie și excesivă la ecrane poate interfera cu dezvoltarea limbajului și a abilităților cognitive.

IMPACTUL TEHNOLOGIEI MODERNE asupra dezvoltării limbajului la copii

ELENA MODORAN, logoped
Administrator Centrul Recuperarea Copilăriei





După ce copiii au dobândit abilități lingvistice de bază și au dezvoltat un fundament solid prin interacțiuni fizice și verbale, tehnologia poate deveni un instrument valoros în educația lor. La vârsta de 5-6 ani, copiii pot beneficia de utilizarea calculatoarelor, tabletelor și altor dispozitive tehnologice în moduri care să le stimuleze gândirea critică și creativitatea.

Avantajele Tehnologiei Controlate de Adulți:

Platformele educaționale online oferă programe adaptate nivelului individual de învățare al fiecărui copil, ajutându-i să înțeleagă mai bine concepte complexe.

- Cursurile de robotică, cibernetică și programare învață copiii abilități esențiale pentru viitor, cum ar fi logica, rezolvarea problemelor și gândirea creativă.
- Tehnologia permite copiilor să interacționeze cu colegi și profesori, chiar și la distanță, facilitând învățarea colaborativă și comunicarea.
- Copiii pot accesa o varietate de resurse educaționale online, cum ar fi tutoriale, lecții interactive și jocuri educative, care pot îmbunătăți cunoștințele și competențele lor în diverse domenii.



Un studiu publicat în *JAMA Pediatrics* arată că utilizarea moderată a tehnologiei poate avea efecte pozitive asupra abilităților cognitive și educaționale ale copiilor, cu condiția ca aceasta să fie integrată în activitățile de învățare într-un mod structurat și supravegheat.

De asemenea, un raport al *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* sugerează că copiii care utilizează tehnologia într-un mod controlat și educațional au performanțe academice mai bune și sunt mai motivați să învețe.

Tehnologia poate fi un aliat valoros în educația copiilor dacă este utilizată adecvat vârstei și sub supravegherea unui adult. În primii ani de viață, accentul trebuie pus pe interacțiuni directe și jocuri fizice

pentru a stimula dezvoltarea limbajului și a abilităților cognitive. După vârsta de 5-6 ani, tehnologia poate fi introdusă pentru a sprijini învățarea și dezvoltarea abilităților digitale, cu beneficii semnificative pentru viitorul copiilor.

Resurse online:

- » <https://www.highspeedinternet.com/resources/experts-reveal-benefits-of-screen-time-for-kids>
- » <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/screen-time/art-20047952>
- » <https://raisingchildren.net.au/school-age/school-learning/learning-ideas/screen-time-helps-children-learn>

Expunerea la ecrane și abilitățile sociale și de comunicare în TSA

ALINA MIRELA CRAIU, psiholog clinician și psihopedagog special-logoped

Tulburarea de spectru autist (TSA) este o tulburare de neurodezvoltare care afectează trei arii importante: socializarea, comunicarea, interesele. Copilul cu autism are interese restrânse și în general tendința spre acțiuni repetitive. Răspunde la nume cu greu sau deloc și este mai interesat de obiecte decât de oameni. Are dificultăți mari în a înțelege cum să relaționeze și cum să comunice cu o persoană. Dar și dificultăți de adaptare la contextul social.

Ultimele statistici din SUA arată că incidența tulburării de spectru autist este de 1 la 44 de copii, unde băieții sunt de patru ori mai afectați decât fetele.

De multe ori părinți ai copiilor cu autism spun despre copiii lor că petrec timp pe tabletă sau pe telefon sau televizor, dar că se uită la lucruri educative și că de acolo învață litere, cifre, forme, culori etc. Faptul că învață aceste informații este minunat. Orice copil are nevoie să cunoască litere, cifre, culori etc.

Însă e nevoie să ne uităm și să analizăm această activitate din alte puncte de vedere. Din punct de vedere al comunicării și din punct de vedere al socializării, două arii care sunt în strânsă legătură una cu cealaltă.

Ce înseamnă comunicarea?

Comunicarea este un proces prin care are loc un schimb de idei, gânduri și sentimente între două un vorbitor și un ascultător. Fiind un schimb înseamnă că fiecare



pe rând va da și va primi. Comunicarea este interactivă.

Termenul *comunicare* provine din latinescul *communis*, care înseamnă *comun*. Deci comunicarea este ceva ce are loc în comun cu o altă persoană sau alte persoane.

Limbajul este ceva diferit de comunicare. Limbajul reprezintă un ansamblu de elemente care servesc ca instrument de codificare și transmisie a informației în cadrul unui grup și al unei situații particulare.

Asta înseamnă că un ecran la care copilul doar se uită și ascultă, și care nu presupune oameni, nu se numește comunicare.

Copilul cu autism care urmărește diferite jocuri, aplicații, desene animate învață anumite informații în mod incidental. Însă aceste informații nu îi servesc la nimic deoarece îi lipsesc abilitățile de a le înțelege și de a le corela în mod rațional și mai ales de a le putea duce în viața de zi cu zi.

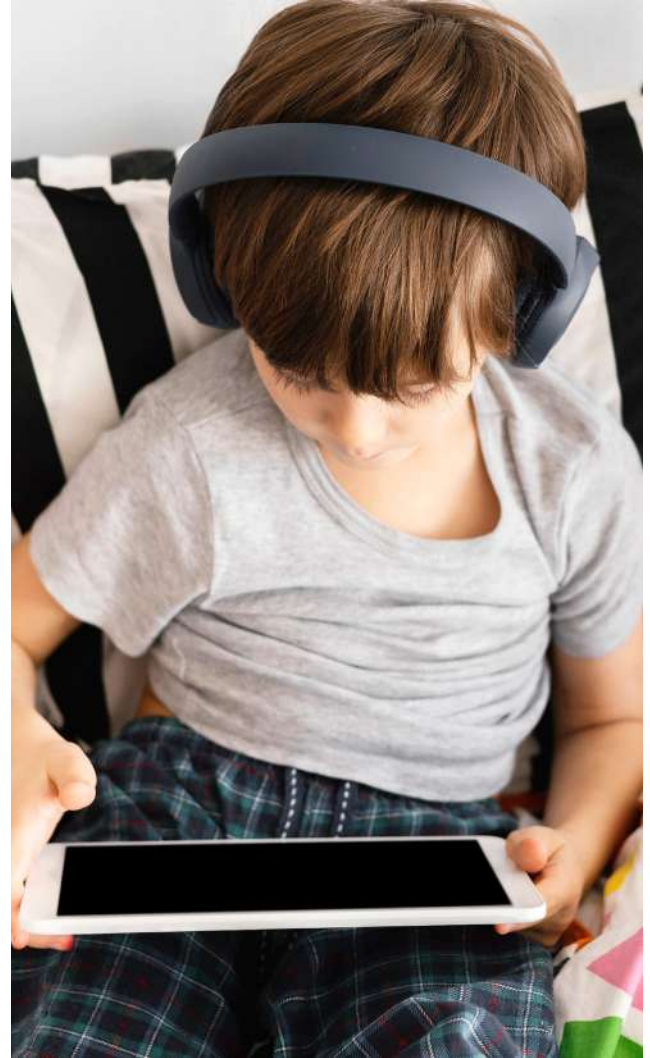
Expunerea la ecrane este o activitate pasivă. Da, pe ecran putem vedea tot felul de acțiuni, de oameni sau lucruri care se mișcă și care vorbesc. Însă rolul privitorului este unul pasiv. Rapiditatea cu care se derulează informațiile și imaginile nu oferă timp creierului pentru a le procesa și a le aranja în minte.

Socializarea, pe de altă parte, exprimă un set de abilități care asigură integrarea unui individ într-un grup. Abilitățile sociale permit copilului să înțeleagă regulile sociale (regulile unui grup), cerințele sociale și normele unui mediu. Practic atunci când abilitățile de socializare sunt la un nivel bun un copil știe cum să se comporte în anumite situații în care și alți copii sau adulți sunt implicați. Va știi ce să faci, cum să comunice.

Un copil cu autism are afectată această arie a abilităților sociale. Poate să nu manifeste interes față de ceilalți copii/adulți din viața sa, ori atunci când este interesat, el să nu știe ce are de făcut.

Abilitățile sociale se dezvoltă în relație cu altă persoană. Copilul învață prin interacțiunea cu mama sau tata sau persoana de referință. Învață jocul (interacțiune socială), învață cine este el (conștientizarea propriei persoane), învață cum să ceară ce are nevoie (comunicare), învață cum arată mama când se supără (emoțiile ca parte din abilitățile sociale), învață ce să nu facă pentru ca mama să nu se supere (teoria minții, parte din abilitățile sociale).

Timpul petrecut în fața unui ecran înseamnă de fapt mai puțin timp petrecut în compania unei alte persoane. Ne referim nu la compania fizică (adică nu doar să stea lângă o persoană), ci în interacțiune



cu persoana respectivă. Practic, când un copil petrece timp în fața unui ecran, el nu învață să socializeze cu persoanele din jurul său, nu învață să comunice cu persoanele din jurul său, nu învață să se joace cu persoanele din jurul său. El doar învață o serie de informații cu care nu știe ce să facă în viața reală și nu înțelege că semnificația acestor informații și utilitatea lor o poate găsi prin intermediul interacțiunii cu o altă persoană.

Eliminarea sau reducerea timpului petrecut în fața ecranelor nu este o sarcină ușoară. Însă este necesară în cazul copiilor cu autism (dar nu numai) în special atunci când ai ca părinte obiectivul ca acesta să devină independent, să se integreze în grupul de copii de la grădiniță sau de la școală. Când decizi să faci acest pas, e nevoie să te gândești ce poți pune în locul ecranelor.

Un copil cu autism nu știe să se joace sau are ca și joc diferite acțiuni rutiniere sau repetitive care nu îl ajută în atingerea obiectivului de incluziune sau autonomie. Dacă doar nu îi mai dai voie să privească la ecran, nu înseamnă că dezvoltarea sa va urma cursul firesc, ci el va rămâne la același stadiu de comunicare și socializare.

De aceea, te invit să pui în locul ecranelor joacă cu tine, jocuri și activități specifice vârstei lui de dezvoltare. Dacă copilul tău are 3 ani, ai putea să te joci cu el cucu-bau sau să faceți împreună un puzzle, sau să pictați cu degetele sau să vă alergați. Și în toate acestea activități să urmărești ca el să intre în relație cu tine (adică partea socială: răspuns la nume, contact vizual, răs,

atingeri fizice etc) și să comunice cu tine (să te cheme, să îți ceară să îl mai gâdili, iar dacă nu are încă limbaj verbal învață-l să se folosească de limbajul non-verbal, adică de gesturi).

Dacă în schimb ai un copil care are 8-10 ani îl poți pregăti pentru pubertate și pentru tot ce va însemna adolescența și viața de adult, adică poți dezvolta autonomia lui personală.

În loc de ecrane pune activități de viață de zi cu zi: sortarea hainelor pentru spălat, adunarea hainelor de pe uscător, spălarea farfuriilor, aranjarea lucrurilor în camera sa, tăiatul unghiilor, aranjarea patului etc.

Toate acestea îi vor folosi și îi vor crește gradul de independență, iar ție ca părinte îți va lua din responsabilități.



Aplicația mobilă LOGOFAN EVALUARE



Aplicația mobilă **Logofan** reprezintă un instrument de evaluare menit să faciliteze activitatea logopedului, contribuind totodată la cooperarea specialistului cu părintele copilului care prezintă tulburări de limbaj.

PERNEVAN OANA, profesor logoped
Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională Arad

Aplicația include, în prezent, **7 teste de evaluare**, unele dintre acestea fiind structurate pe mai multe probe.

► **PRIMUL TEST** urmărește articulația. Imaginile pe care copilul le denumește sunt atent selectate, astfel încât fiecare sunet să fie prezent în toate cele trei poziții: inițială, mediană și finală. Examinatorul acționează butonul verde, atunci când pronunția unui sunet este corectă, butonul galben atunci când copilul substituie sunetul și se specifică fonemul cu care este înlocuit și butonul roșu atunci când sunetul este omis.

► **AL DOILEA TEST** urmărește examinarea vârstei psihologice a limbajului și include șapte probe, adaptate după proba lui Alice Descoudres.

La **prima probă**, contrarii, copilul urmărește imaginile prin comparație. I se spune o însușire pentru obiectul redat de prima imagine, iar el va spune cum este al doilea obiect, în opoziție.

La cea de-a **doua probă**, completare lacune, examinatorul relatează o scurtă poveste compusă din 10 propoziții lacunare. Acolo unde logopedul face o pauză, copilul va completa cu un cuvânt care se potrivește. Cotarea se face cu câte

un punct pentru fiecare răspuns corect. Aplicația permite vizualizarea unor imagini succesive care redau firul povestirii.

La a **treia probă**, repetare de numere, examinatorul prezintă serii de numere din ce în ce mai lungi. Dacă copilul nu a înțeles se repetă o serie chiar și de trei ori, însă nu se ia în considerare. Dacă copilul reușește să repete doar prima serie de numere, primește coeficientul 2, pentru seria a doua coeficientul 3, a treia – 4, a patra – 5, a cincea – 6. În raportul final se consemnează coeficientul ultimei serii reproduse corect.

Proba a patra, cunoașterea materialelor, include 6 imagini cu diferite obiecte: cheie, masă, riglă, fereastră, pantofi, casă. Se prezintă copilului pe rând cele 6 imagini și i se cere să precizeze din ce material sunt făcute.

A **cincea probă**, contrarii fără imagini, presupune menționarea a 8 termeni cu sens opus. Următoarea probă are în vedere denumirea a 10 culori. Mingi în culori diferite sunt prezentate în aplicație, iar copilul va trebui să specifice ce culoare are fiecare. Răspunsurile corecte sunt cotate cu câte un punct.

Ultima probă, cunoașterea sensului verbelor, are două serii. La prima serie i se prezintă copilului șase imagini cu acțiuni. Copilul are sarcina de a identifica și denumi acțiunile. La cea de-a doua serie i se cere copilului să mimeze pe rând câte o acțiune. În raportul final se consemnează rezultatele care se notează de la 0 la 12 pe baza numărului de răspunsuri corecte. Punctajul obținut la fiecare din cele 7 probe corespunde unei anumite vârste a limbajului. Se face media acestor

vârste și se obține vârsta psihologică a limbajului copilului. Aceasta poate sau nu să corespundă vârstei cronologice. Vorbim despre o dezvoltare normală a copilului, dacă vârsta psihologică a limbajului este în concordanță cu vârsta cronologică, despre o dezvoltare superioară a copilului pentru cazul în care vârsta psihologică a limbajului este mai mare decât vârsta cronologică și despre o întârziere în dezvoltarea limbajului atunci când vârsta psihologică a limbajului este mai mică decât vârsta cronologică.

► **TESTUL 3** propune examinarea conștiinței fonologice și conține trei probe.

Prima probă se realizează cu ajutorul unor perechi de imagini ce reprezintă cuvinte paronime. Sarcina copilului este de a arăta imaginile în ordinea în care au fost rostite de către logoped sau la difuzor. Logopedul denumesc perechile de imagini cu cuvinte paronime cu capul plecat, astfel încât copilul să nu observe poziția gurii în momentul pronunției sau recurge la ascultarea înregistrării de la butonul cu difuzor.

A **doua probă** are drept scop capacitatea de identificare a rimelor. I se prezintă copilului concomitent patru imagini de obiecte. Trei dintre aceste imagini reprezintă obiecte a căror denumire rimează. Sarcina copilului este de a identifica imaginea care redă obiectul a cărui denumire nu rimează cu toate celelalte trei.

A **treia probă** are în vedere identificarea poziției pe care un anumit sunet dat o ocupă într-un cuvânt. Astfel, copilul denumesc imaginea și i se cere să spună unde se aude sunetul specificat.

De asemenea, copilul va accesa primul buton, atunci când sunetul este la începutul cuvântului, butonul din mijloc când sunetul se află în interior și butonul din dreapta când sunetul se află la finalul cuvântului. În raport se consemnează numărul de răspunsuri corecte obținut la fiecare probă.

- **TESTUL 4** vizează examinarea schemei corporale. Cunoașterea schemei corporale proprii și a altei persoane, cunoașterea poziției obiectelor în spațiu, cunoașterea direcției formeză premisa învățării și a dezvoltării mentale.

Dezvoltarea capacității de orientare în plan este posibilă doar dacă elevul are cunoștințe corespunzătoare despre propriul corp și despre spațiu. În cazul în care copilul are lacune în ceea ce privește cunoașterea schemei corporale, procesul de învățare a scris-cititului va fi afectat. Testul 4 este împărțit în două probe. Prima probă urmărește cunoașterea părții drepte și a părții stângi, iar cea de-a doua se referă la cunoașterea elementelor propriului corp.

La **prima probă** copilul este solicitat să atingă un element al corpului care se află fie în partea dreaptă, fie în partea stângă. Fiecare răspuns corect este cotate cu câte un punct.

A **doua probă** presupune indicarea de către copil a diferitelor părți ale corpului păpușii. Ambele probe includ câte 6 cerințe, iar în raportul final se consemnează rezultatul astfel: dacă la ambele probe obține un scor mai mare sau egal cu 5 se consideră că cel examinat cunoaște direcțiile stânga-dreapta și

schema corporală, iar dacă rezultatul este sub 5 puncte atunci copilul prezintă dificultăți în cunoașterea direcțiilor stânga-dreapta, respectiv dificultăți în cunoașterea schemei corporale.

- **TESTUL 5** include o probă pentru examinarea orientării în spațiu. Orientarea în spațiu și în plan presupune cunoașterea direcțiilor spațiale, dar de această dată copilul se orientează în spațiul înconjurător și nu pe propriul corp. În aplicație este prezentată imaginea unei camere în care se află o masă, o etajeră, un scaun și un dulap. Pe ecran sunt expuse, pe rând, câteva obiecte. I se cere copilului să așeze aceste obiecte în diferite locuri.

- **TESTUL 6**, vocabular – secvențiatitate, presupune redarea de către copil a unei povești pe baza unei succesiuni de imagini. Atunci când copilul povestește este înregistrat automat. În profilul fiecărui copil sunt stocate înregistrările obținute în diferite perioade de timp, iar astfel se poate constata progresul realizat.

- **TESTUL 7** urmărește capacitatea copilului de a citi.

Prima probă presupune recunoașterea literelor, a doua probă include citirea a zece silabe, a treia probă prezintă copilului zece cuvinte și i se cere acestuia să le citească, iar a patra probă urmărește citirea unui text. La citirea textului copilul este înregistrat, iar la o nouă ascultare examinatorul va nota omisiunile, confuziile și deformările de cuvinte. Din numărul total de cuvinte citite se

scade numărul de cuvinte citite greșit și se obține astfel un coeficient, care cu cât este mai mare cu atât citirea copilului este mai bună.

Aplicația Logofan oferă feedback vizual la finalul fiecărui test. De asemenea, aplicația include jocuri de memorie, de atenție, de asociere cu umbrele, de identificare a obiectelor prezente în imagine, puzzle-uri.



Atunci când se dorește examinarea unui copil se pornește de la introducerea datelor personale: nume și prenume, vârsta și unitatea de învățământ de proveniență. Se stabilesc testele care urmează a fi aplicate și se dă startul examinării.

În raportul final sunt înregistrate datele obținute la fiecare test aplicat. Se specifică sunetele omise și cele substituite, se calculează vârsta psihologică a limbajului, capacitatea de diferențiere auditivă, cunoașterea sau nu a schemei corporale și a orientării spațiale, capacitatea de a relata

o poveste pornind de la o succesiune de imagini, abilitățile lexiche.

Raportul final poate fi transmis părinților prin e-mail în vederea conștientizării tulburărilor de limbaj și a dificultăților pe care le întâmpină copilul.

Aplicația este utilă deoarece permite depozitarea unei game variate de materiale logopedice, admite selectarea doar a acelor teste care sunt relevante pentru un anumit caz, timpul de realizare al examinării este mult redus, luminozitatea imaginilor crește atractivitatea procesului de evaluare, crește motivația copiilor deoarece pot interacționa în mod direct cu ecranul, implică costuri reduse pentru terapeut, generează un raport final, care contribuie la stabilirea unui diagnostic și la întocmirea unui program de intervenție, permite monitorizarea rezultatelor, compararea rezultatelor la o a doua testare și stabilirea progresului și oferă posibilitatea transmiterii prin e-mail/whatsapp a raportului către părinții copiilor care prezintă tulburări de limbaj.

Pentru evaluarea copiilor cu tulburări de limbaj, profesorii logopezi trebuie să utilizeze metode și tehnici speciale, inovatoare, în vederea creșterii stimulilor motivaționali. Mijloacele tehnice le trezește copiilor un interes constant pentru activitatea în care sunt implicați.

Utilizând programul conceput pentru examinarea logopedică, copiii își dezvoltă atenția, memoria și coordonarea manuală, fiind implicați în mod direct în manipularea unor imagini.

Programul Logofan este adaptat particularităților de vârstă ale copiilor, este



ușor de utilizat, permițând utilizatorilor să parcurgă traseul examinării logopedice într-un mod plăcut și distractiv.

Copiii din zilele noastre s-au născut într-o societate care este complexă atât din punct de vedere tehnologic, cât și informațional.

Aplicația mobilă urmărește progresul de la o examinare la alta, permite stocarea rezultatelor într-un raport și contribuie la motivarea și încurajarea copiilor de a participa la activitățile de terapie logopedică. Programul este astfel conceput încât îi poate oferi utilizatorului un feedback imediat și continuu.

Motivația pentru joc se transformă în mod firesc în motivație pentru învățare, în interes pentru conținutul învățării.

Bibliografie:

- » Oprea, V., Vrăsmaș, E. 2003 – *Set de instrumente, probe și teste pentru evaluarea educațională a copiilor cu dizabilități*, Editura MarLink, București
- » Șerban, M., Crișan, A., Purcia, V. 2017 – *Selecție de probe pentru examinarea logopedică complexă*, Sibiu



un nou element în abordarea holistică a copilului cu implant cochlear

Autor: Magda Cernea (Psiholog/Audiolog)
Coautori: Alice Popa (Psiholog), Katalin Gál (Psiholog)

Nu! Nu eu! Nu copilul meu! Asta nu mi se întâmplă mie! De ce eu? De ce copilul meu? Cu ce am greșit? Simt ca și cum cineva m-ar îngropa de viu!...



Sunt gânduri și întrebări care năvălesc în mintea părinților atunci când primesc din partea medicului, diagnosticul de hipoacuzie al copilului. Vestea lovește adesea în mod neașteptat aceste familii iar efectul poate fi devastator. Tendința părinților este să rămână acroșați de imaginea *copilului ideal* la care visau, iar etapele de despărțire de acest *copil* sunt parcurse mai devreme sau mai târziu, ca în orice proces de *doliu* (negare, furie, negociere, depresie, acceptare).

Doliul neconsumat întâlnit la mulți părinți, poate avea consecințe negative pe termen lung. Prea puțini reușesc să depășească în timp util *faza de negare* fiind suspendați în timp, blocați și în imposibilitatea de a lua deciziile adecvate.

Nu toți reușesc să înțeleagă importanța urgentării intervenției deși la ora actuală s-au îmbunătățit simțitor metodele de depistare precoce a hipoacuziei prin implementarea programului național de screening auditiv la naștere. Acesta permite



depistarea precoce și stabilirea unui diagnostic exact încă de la vârsta de 3 luni a copilului. În prezent, medicina de ultimă oră și sistemul medical din România oferă soluții care pot suplini pierderea de auz, prin intermediul dispozitivelor electronice (convenționale sau implantabile).

Nevoia părinților de a fi ascultați, înțeleși și îndrumați este uriașă și adesea nesatisfăcută. Chiar dacă la modul ideal, în fiecare centru de implant cohlear din România ar trebui să existe echipe multidisciplinare funcționale, formate din chirurg, audiolog, psiholog și terapeut specializat în (re)abilitarea auditiv-verbală, acest lucru nu se întâmplă decât sporadic. Așadar comunicarea adecvată cu părinții pentru a putea răspunde în mod real nevoilor lor, este deficitară. În general, echipele medicale sunt concentrate asupra copilului și mai puțin asupra familiilor și părinților

acestora. Se pierde din vedere abordarea holistică și faptul că un copil se poate dezvolta optim doar dacă este susținut de o familie echilibrată, responsabilă și implicată activ în tot procesul lui de (re)abilitare.

Încă există mitul potrivit căruia operația de implantare cohleară redă auzul copilului și rezolvă problema. Într-adevăr implantarea cohleară este esențială însă reprezintă doar un prim pas în lungul drum pe care copilul îl va avea de parcurs alături de familie. Expectanțele nerealiste ale părinților împiedică procesul de (re)abilitare al copilului. La polul opus, mulți părinți consideră că dacă investesc timp și bani în nenumărate ședințe de (re)abilitare, specialiștii rezolvă problema, fără a mai fi nevoie de implicarea lor și a familiei. Specialiștii sunt însă doar cei care îndrumă, ghidează și facilitează întregul proces, dar acțiunea și responsabilitatea revine părinților.



Programul de (re)abilitare trebuie adaptat în mod particular în funcție de particularitățile copilului, familiei și mediului socio-cultural din care fac parte.

Copilul este o ființă umană cu nevoi multiple, cu trăiri, emoții, calități, dificultăți, resurse care necesită o abordare globală și nu țintită doar pe latura comunicării verbale. Nicio arie nu trebuie neglijată. Copilul nu este o „mașinărie de vorbit”.

Chiar și copiii care reușesc să recupereze vorbirea în totalitate și sunt considerați (re)abilitați, au nevoie de o abordare multidisciplinară specifică și de o înțelegere adecvată a identității lor aparte. De regulă este neglijată latura psihologică a acestor copii aflați între două lumi: cea a persoanelor care aud și cea a celor care sunt private de acest simț. Ei își vor crea propria identitate și mereu din dorința lor de integrare vor trebui să-și găsească locul ceea ce nu va fi deloc ușor.

Ideea și conceptul de la care a pornit „Caravana Sunetelor” a apărut ca urmare



a practicii de aproape 25 de ani, timp în care, lucrând cu nenumărați copii hipoacuzici purtători de implant cohlear, am identificat nevoia părinților de a fi îndrumați, ascultați, înțeleși, acceptați și sprijiniți adecvat în drumul pe care-l au de străbătut alături cu copilul lor.

Întrebarea care se pune este cum pot fi ei ajutați și ce element nou poate fi introdus în abordarea holistică a copiilor acestor familii?



Pornind de aici, s-a construit echipa „Caravanei Sunetelor” alcătuită din trei terapeute cu experiență în (re)abilitarea auditiv-verbală a copiilor cu implant cohlear: **Alice Popa, Katalin Gál** și **Magda Cernea**.

Pe toate trei ne leagă o prietenie specială, avem la bază studiul psihologiei, avem același scop și viziune, avem experiență de lucru cu grupuri de copii și părinți și suntem dispuse să alocăm timp și fonduri proprii pentru a conduce „Caravana Sunetelor” cât mai mult și cât mai bine pe drumurile întortocheate ale țării, fie ele autostrăzi, poteci sau drumuri pietruite.

Cum familiile acestor copii sunt răspândite pe tot teritoriul țării, posibilitatea de a le întâlni este să fie reunite în funcție de zona și regiunea în care locuiesc.



„Caravana Sunetelor” este concepută ca o formă de intervenție terapeutică pentru părinți, menită să ofere suport, claritate și un plus de mai bine.

Atelierele interactive durează două zile, iar structura lor se bazează pe: noțiuni despre „Teoria Atașamentului” și relația părinte-copil, aspecte psihologice care vizează copilul în diferite etape de dezvoltare, mecanismul auzului și noțiuni de audiologie, strategii de (re)abilitare auditiv-verbală adaptate vârstei copilului, noțiuni de parentalitate pozitivă, jocuri, exerciții și activități de grup care promovează comunicarea și identificarea factorilor de reziliență. Materialele prezentate sunt adaptate în

funcție de vârsta copiilor părinților participanți și de expectanțele lor pe care le aflăm în prealabil din formularul de înscriere.

În luna octombrie 2023, la București a avut loc prima oprire a „Caravanei Sunetelor”. Receptivitatea cu care părinții au participat la primul nostru atelier și feedback-ul de final, ne-au confirmat faptul că suntem pe drumul cel bun și ne-au motivat pentru a merge mai departe. Până în prezent am organizat trei ateliere: la București, Sibiu și Timișoara, la care au participat în total 25 de părinți. Suntem la început. Nu este deloc ușor! Mulți părinți încă sunt reticenți și preferă să-și obțină informațiile de pe internet, în modul cel

mai facil. Ei nu știu de fapt că atelierelor „Caravanei Sunetelor” înseamnă mai mult decât livrare de informații. Încercăm să facem cunoscut faptul că sunt ateliere terapeutice, în care catharsisul, impresiile și emoțiile de tot felul sunt dezvăluite într-un spațiu securizant, plin de compasiune și înțelegere, în care schimburile formale și informale sunt valoroase. Sunt ateliere în care învățăm, ne jucăm, reflectăm, analizăm, dezbatem, râdem, plângem, ascultăm, ne îmbrățișăm, iar toate acestea le facem împreună.

Ne dorim o colaborare strânsă cu specialiștii din teritoriu: logopezi, medici, audiologi și cu asociațiile de profil pentru a putea promova proiectul nostru. Până acum am avut o colaborare strânsă cu Asociația „Ascultă Viața!” care ne-a susținut, oferind gratuitate membrilor asociației înscriși la atelierelor noastre. Intenționăm să atragem cât mai multe asociații, organizații și centre de implant cohlear care să se alătore demersului nostru.



Dacă măcar unul dintre răspunsurile de mai jos se regăsește la întrebarea: „De ce, ca părinte, ai petrece două zile pline alături de noi?”, atunci drumul „Caravanei Sunetelor” merită să continue, chiar dacă va presupune mult efort, timp și resurse!

- „Petrec un timp prețios într-un mediu empatic și securizant, în care mă simt înțeles, alături de alți părinți care se află în situații asemănătoare cu a mea.”
- „Găsesc răspunsuri la întrebările pe care adesea mi le pun în legătură cu dezvoltarea și procesul de (re)abilitare al copilului meu la care medicii și alți specialiști nu au timp și nici disponibilitate să-mi răspundă.”
- „Aflu strategii parentale de comunicare eficientă cu copilul meu și sunt ghidat să le aplic de către o echipă de profesioniști.”
- „Conștientizez dificultățile cu care mă confrunt și încerc să găsesc soluții împreună cu echipa de profesioniști pentru binele suprem al copilului meu.”
- „Doresc să aflu noutăți care să mă ajute să înțeleg mai bine întregul proces în care mă aflu alături de copilul meu și să mă implic cu ceea ce pot.”
- „Împărtășesc din experiența mea devenind sursă de inspirație și persoană de suport pentru alți părinți, considerând că aparțin unei comunități valoroase.”

***Da! Tocmai eu! Da, tocmai copilul meu!
Asta chiar mie mi se întâmplă, sunt
conștient și îmi asum întru totul!
De ce nu eu? De ce nu copilul meu?
Nu am greșit cu nimic și sunt dispus
să fac tot ce consider necesar
pentru copilul meu! Simt că prind
aripi și că experiența alături de copilul
meu este înălțătoare.***



» APLICAȚII LOGOPEDICE pentru sistemul android



În era digitalizării și când sunt atât de puțini logopezi, aceste aplicații devin un real ajutor pentru părinți și cadrele didactice. Să construim o limbă clară, fără englezisme, nu este o sarcină ușoară. Să poți să comunici în comunitatea românească, să fii înțeles și să primești răspunsul pe care-l aștepti este necesar să stăpânești mijloacele limbii.

Recenzie

1. LOGOFAN – dezvoltator logoped OANA MOȚIU

Aplicația conține mai multe secțiuni:

- a. Testarea vorbirii independente
- b. Vârsta limbajului
- c. Diferențierea auditivă
- d. Schema corporală
- e. Orientarea spațială
- f. Test de ascultare



Felicitări unui logoped inimos (Oana Moțiu) care ne-a oferit o așa aplicație complexă. Ar fi fost minunat dacă ar fi existat și niște fișe de cotare a subiecților terapiei.



În **prima secțiune**, copilul va fi pus în situația să spună denumirea unor imagini, iar logopedul virtual va bifa dacă există distorsiuni, omisiuni, înlocuiri ale sunetelor sau dacă copilul emite corect sunetele limbii române.

A **doua secțiune** cuprinde testul pentru evaluarea vârstei psihologice a limbajului (Alice Descudres) și cuprinde șapte probe care ne permit să facem profilul dezvoltării limbajului la copiii între 3-7 ani.

În **a treia secțiune** vorbim de discriminarea auditivă a sunetelor (P/B, T/D, C/G, C/G, L/R, T/S, Ț/S, S/Ș, dar și un joc cu rime.

Omul este plasat în realitatea imediată în preajma obiectelor... importantă este poziția pe care o are în raport cu acestea (stânga/dreapta). Pozițiile spațiale cuprind noțiuni ca: între, în fața/ în spate, lângă, sus/jos, deasupra.

Ultima secțiune presupune reconstituirea unor povestiri pe bază de imagini, cu înregistrarea vocii copilului. Neurofeedback-ul va ajuta copilul să conștientizeze cum ajunge mesajul la ascultător și să îl motiveze să articuleze cât mai corect sunetele.

Recenzie

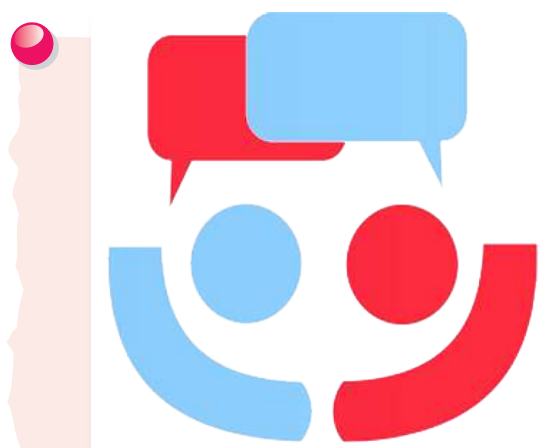
2. LOGORICI - LOGOPEDIE CU LIPICI



În această aplicație vom găsi atât evaluarea sunetelor vorbirii, cât și exerciții pentru exersarea vorbirii corecte.

Sunetele investigate sunt împărțite în clase: **vocale:** P/, T/D, F/V, C/G, Ș/J, CE/CI, GE/GI, L/R, S/Z/Ț, X, M/N/.

La finalul aplicației există un tabel integrator care prezintă nivelul inteligibilității vorbirii și se pune un diagnostic de certitudine.



3. PPLS

Sau în traducere „*Pași prin lumea sunetelor*” este o aplicație născută în incubatorul creativ al Departamentului de Psihopedagogie specială de la Universitatea Babeș Bolyai (Cluj Napoca) subcoordonarea d-nei profesor universitar Carolina Bodea Hațegan... fiecare imagine este însoțită de grila *corect/incorrect*.

La finalul testului de evaluare persoana înscrisă la evaluare va primi prin e-mail un raport de evaluare privind starea limbajului.

4. LOGO TALKIE

Este o aplicație care conține atât evaluarea pronunției, cât și exerciții de exersare a pronunției corecte.



Sunetele investigate sunt împărțite în clase: vocale, bilabiale, labio-dentale, fricative... la capitolul exersează pronunția sunetelor există posibilitatea de a cumpăra imagini pentru un singur sunet sau un abonament.

A photograph of three young children sitting on the ground in a forest, surrounded by fallen autumn leaves. They are focused on playing with sticks and leaves. The child on the left is a boy with dark hair, the middle one is a girl with blonde hair, and the one on the right is another girl with blonde hair. They are all wearing dark, patterned jackets. The scene is lit with warm, natural light, creating a soft and intimate atmosphere.

LOGOS

i
k
G
Z
y

y

www.logopezi.ro