

METODE ȘI PROCEDEE PENTRU CORECTAREA TULBURĂRILOR DE PRONUNȚIE

Pentru emiterea corectă a fiecărui sunet, se realizează o poziție specifică a elementelor aparatului fonoarticulator cu mișcări sincrone, dar și cu participarea corespunzătoare a respirației, iar abaterea de la acestea, din anumite motive, determină distorsiunea pronunției. Or, pentru a fi eficiente, în terapia logopedică, subiectul trebuie învățat să adopte o poziție corectă a aparatului fonoarticulator, ceea ce presupune existența unei metodologii adecvate.

Dintre metodele și procedeele care au o valoare mai mare, pot fi citate acelea cu acțiune indirectă asupra corectării pronunției și prin intermediul cărora se înlesnesc căile de acțiune a metodelor propriu-zis logopedice și care sunt specifice fiecărei categorii de tulburări de limbaj.

În corectarea tulburărilor de pronunție, se aplică, la început, o serie de metode cu caracter general, în funcție de gravitatea tulburării. Acestea urmăresc să pregătească atât organic, funcțional, cât și psihologic subiectul și să ușureze aplicarea metodelor și procedeele logopedice individualizate, în funcție de caz, și de natura tulburării. Spre deosebire de adulți, la care se acționează nemijlocit asupra tulburărilor de pronunție, la copiii de o anumită vârstă, acțiunea este mijlocită prin dezvoltarea limbajului, în general.

Se disting două categorii de metode și procedee educațional-recuperative, și anume: **metode și procedee cu caracter sau de ordin general și metode și procedee specific logopedice**. Dacă prima categorie (metode și procedee cu caracter general) se poate aplica în orice tulburare de limbaj (și nu numai în tulburările de pronunție), cele din a doua categorie (metode și procedee specific logopedice) sunt proprii fiecărei tulburări de limbaj în parte, ceea ce înseamnă că se înregistrează diferențe majore, atât în forma de aplicare a acestora, cât și în conținutul lor, când este vorba de o tulburare sau alta.

În categoria metodelor și procedeele educative, care au un caracter general-logopedic, sunt cuprinse: 1) gimnastica și miogimnastica corpului și a organelor care participă la realizarea pronunției; 2) educația respirației și a echilibrului dintre expir și inspir; 3) educarea auzului fonematic; 4) educarea personalității, înlăturarea negativismului față de vorbire și a tulburărilor comportamentale.

1. Gimnastica și miogimnastica corpului și a organelor care participă la realizarea pronunției se referă la îmbunătățirea motricității generale și a mișcărilor fono-articulatorii. În acest scop, se pot indica o serie de exerciții care au o importanță deosebită nu numai pentru dezvoltarea limbajului, dar și pentru sănătatea organismului. Aceste exerciții urmăresc fortificarea trunchiului, a gâtului și a membrelor. În toate cazurile, exercițiile fizice generale trebuie asociate cu cele de respirație. Exercițiile fizice generale au scopul de a ușura desfășurarea unor mișcări complexe ale diferitelor grupe de mușchi care iau parte la activitatea de respirație și la funcționarea aparatului fono-articulator. Se știe că, obișnuit, pentru pronunțarea fiecărui sunet, corpul, membrele, gâtul etc. capătă o anumită poziție, fie de relaxare, fie de încordare.

Se pot distinge două subcategorii de exerciții: **unele cu scopul de a relaxa** organismul și musculatura aparatului de emisie, exerciții utile în majoritatea tulburărilor de limbaj și în pronunțarea majorității sunetelor limbii române, iar **altele de încordare**, care se folosesc, în special, în timpul pronunțării sunetelor surde.

În cazul exercițiilor fizice generale, este indicat ca fiecare mișcare să fie executată în mod ritmic, ceea ce va ușura introducerea ritmului și la nivelul vorbirii. Pentru dezvoltarea motricității organelor fono-articulatorii, se recomandă o serie de exerciții ce se referă la dezvoltarea mișcărilor expresivității faciale, făcute în mod diferențiat, în funcție de caz.. Cele mai importante exerciții, folosite în acest scop, sunt: umflarea simultană a obrazilor; închiderea și deschiderea ochilor, concomitent cu ridicarea și coborârea ritmică a

sprâncenelor; imitarea râsului și a surâsului; încrețirea și descrețirea frunții; umflarea alternativă a obrazilor etc.

Motricitatea linguală joacă un rol esențial în pronunțarea sunetelor, deoarece la fiecare sunet limba se dilată, se contractă, ia forme diferite și ocupă alte poziții în cavitatea bucală. **Exercițiile pentru dezvoltarea motricității mandibulare** se folosesc, în special, la cei care au o mușcătură deschisă, sau la cei cu traumatisme maxilo-faciale. Aceste exerciții constau în : ridicarea și coborârea ritmică a mandibulei; mișcări spre dreapta și spre stânga a mandibulei; imitarea rumegatului animalelor; imitarea căscatului etc.

Pentru dezvoltarea **motricității labiale**, este necesar să se folosească o serie de exerciții, pornind de la rolul important pe care-l joacă buzele în pronunțarea fiecărui sunet, silabă și cuvânt. Cele mai indicate exerciții sunt: acoperirea alternativă a unei buze prin cealaltă; formarea unei pânii, ca la pronunțarea sunetelor o și u; strângerea buzelor și suflarea aerului cu putere, ca la pronunțarea sunetelor b și p; retragerea și extensia comisurilor laterale; umflarea buzelor prin reținerea aerului în cavitatea bucală; vibrarea buzelor prin imitarea sforăitului de cal și multe altele. Aici, ca și în cazul celorlalte exerciții, inventivitatea logopedului este foarte importantă, pentru a adopta și pune în valoare noi procedee.

2. **Educarea respirației și a echilibrului dintre inspir și expir** are un rol important nu numai în asigurarea unor funcții biologice, dar și în pronunție. În timpul expirului, suflul face să vibreze coardele vocale implicate în producerea sunetelor. Presiunea expirului și a inspirului se modifică în funcție de fiecare sunet, devenind când mai puternică, când mai puțin puternică, prin alternanță, dar păstrând un echilibru ritmic. Nici musculatura necesară actului respirației nu este suficient de dezvoltată la copiii cu o vorbire deficitară, din cauza lipsei de exersare naturală.

Se știe că în funcție de sex, se disting două tipuri de respirație, și anume: la bărbați, o respirație costo-abdominală, în care rolul hotărâtor, pentru realizarea expirului, îl joacă mușchii abdominali și costali inferiori, iar la femei, predomină respirația de tip toracic, manifestată prin contractia și relaxarea preponderentă a cutiei toracice.

La copii, pe lângă faptul că respirația nu se desfășoară în mod ritmic, nu există nici o diferențiere netă între cele două tipuri de respirație caracteristice sexului respectiv. Unii logopați încearcă să vorbească și în timpul inspirului, nu numai al expirului (cum este normal).

Exercițiile de respirație se desfășoară în funcție de vârsta subiectului: la copiii mici, ele se pot desfășura sub forma jocului în aer liber sau în camere bine aerisite. În acest sens, se pot folosi o serie de jucării în care să se sufle; exercițiile să fie făcute din diferite poziții ale corpului: culcat, în picioare, șezând etc. La copiii mai mari, se pot utiliza materiale didactice vizuale, spirometrul, dar se poate exersa expir-inspirul și pe baza apelării la înțelegere. Atât la adulți, cât și la copii, exercițiile de respirație se pot face fără a fi însoțite de vorbire sau concomitent cu ea. De asemenea, ele pot fi făcute individual sau în grup, și este de remarcat că se instalează mai ușor ritmul dintre expir și inspir, dacă aceste exerciții sunt făcute în timpul mersului, pentru că el conține deja componenta automatizată, ritmică. Se recomandă ca exercițiile de respirație, efectuate o dată cu pronunțarea, să se realizeze la început, cu ajutorul cântului și al recitării de poezii ritmice. Se mai pot emite vocale cântate, anumite exclamații, interjecții etc. În final, se ajunge la o vorbire ritmică, prin sincronizarea expirului cu inspirul.

3) **Educarea auzului fonematic**, adică a capacității de a identifica, discrimina și diferenția sunetele limbii, contribuie la realizarea unei pronunțări corecte. Tulburările auzului fonematic pot merge de la incapacitatea diferențierii tuturor sunetelor sau numai a unora și până la imposibilitatea perceperii chiar a silabelor și cuvintelor, ca unități specifice limbajului.

La copiii preșcolari, dezvoltarea auzului fonematic se poate face sub forma unor jocuri (ghicirea vocii celor care îl strigă, identificarea vocii unor persoane cunoscute sau a strigătului animalelor, a păsărilor înregistrate pe casetă, prin întrecere în recitarea unor poezioare cu

intonație etc.). Cuvintele care se folosesc pentru consolidarea sunetelor învățate, cât și a propozițiilor care cuprind grupuri de asemenea sunete, contribuie și la dezvoltarea auzului fonematic. Așadar, folosind aceste cuvinte în corectarea dislaliei, se realizează, concomitent, și dezvoltarea auzului fonematic și, în felul acesta, consumul de energie este mai mic, iar timpul de corectare, mai scurt.

4) **Educarea personalității, înlăturarea negativismului față de vorbire și a tulburărilor comportamentale** sunt necesare la copiii de vârstă școlară dar, în special, la cei care se află în perioadele pubertății și adolescenței. Acest proces trebuie să înceapă, însă, odată cu corectarea tulburării de limbaj, indiferent de vârsta logopatului. Dacă în perioada preșcolară, tulburările personalității sunt întâlnite la puțini copii, la școlari, fenomenul dereglării verbale se conștientizează, devine apăsător și poate determina, la unii copii, devieri comportamentale, atitudini negativiste, o slabă integrare în colectiv, delăsare la învățătură, lipsa inițiativelor, reținere sau obrăznicie, nervozitate etc. La instalarea acestor tulburări contribuie adeseori, fără ca ei să-și dea seama, părinții și educatorii (prin apostrofarea și solicitarea insistentă să vorbească corect). Pe de altă parte, atitudinea colegilor de ridiculare și ironizare îi determină să devină retrași și închiși în ei înșiși.

În această situație, educarea personalității trebuie să urmărească: **redarea încrederii în propriile posibilități; crearea convingerii că tulburarea nu presupune un deficit intelectual; crearea convingerii că dificultatea de limbaj este o tulburare pasageră**, care poate fi corectată; **crearea încrederii în logoped; înlăturarea negativismului și redarea optimismului.**

În acest scop, se poate înregistra vorbirea subiectului la începutul tratamentului logopedic și apoi, periodic, pe măsura obținerii unor rezultate pozitive în activitatea de corectare, chiar dacă acestea sunt numai parțiale. Logopatul este invitat să-și asculte vorbirea din prima înregistrare și să o compare cu înregistrările efectuate ulterior, ceea ce îi dă încredere în sine și în logoped, dar și în perspectiva corectării handicapului. De asemenea, vorbirea subiectului în curs de corectare poate fi comparată cu a altui logopat necorectat. Dar un rol deosebit îl are atitudinea părinților, a cadrelor didactice și a colegilor față de persoana cu tulburări de limbaj. În acest sens, logopedul trebuie să stea de vorbă cu părinții și cu cadrele didactice, să le explice ce înseamnă tulburarea pentru copil și că ea va fi corectată, că ei trebuie să manifeste înțelegere și tact, dar nu indulgență. Față de aceștia, logopedul trebuie să folosească o vorbire calmă și plină de încurajare, să fie un exemplu în arta mânăuirii cuvântului.

Rezultatele cele mai bune, în educarea personalității, le are **psihoterapia**. Pentru aplicarea psihoterapiei, trebuie să se aibă în vedere, pe de o parte, etiologia și simptomatologia tulburării, iar pe de altă parte, vârsta subiectului, particularitățile personalității lui, nivelul său de cultură și de dezvoltare intelectuală.

Psihoterapia are scopul de a înlătura stările psihice conflictuale. Ea vizează atât simptomele tulburării, cât și educarea întregii personalități. Prin psihoterapie se urmărește înlăturarea fricii patologice de a vorbi și a sentimentului de inferioritate. Subiectul trebuie convins că poate vorbi bine și că sensibilitatea sa exagerată este nejustificată. Așadar, psihoterapia are la bază o serie de metode și tehnici psihopedagogice care se folosesc în vederea restabilirii echilibrului psiho-fizic al subiectului, încercând să ștergă din mintea acestuia cauzele care au declanșat tulburarea, să înlătore și să prevină unele simptome, creând, în felul acesta, condiții favorabile pentru acțiunea altor procedee logopedice în cadrul unui tratament complex.

Psihoterapia poate fi aplicată individual, mai ales pentru început, dar ea poate fi aplicată și în grup. Forma sub care se poate utiliza psihoterapia este aceea a unor discuții, a prezentării unor filme, conținând imagini liniștitoare și semnificative, însoțite de discuții, a

ascultării muzicii cu caracter liniștitor, a urmării, cu ajutorul benzii de magnetofon, a progreselor realizate în vorbire de către subiect și interpretarea lor, a utilizării sugestiei și hipnozei, a jocurilor (la vârste mici). Jocurile de mișcare ajută la folosirea gesturilor expresive în timpul vorbirii, folosind apelative și indicative. În ultimul timp, în psihologia adulților se folosesc, cu succes, jocul, desenul, dramatizarea etc.

Principala formă sub care se desfășoară psihoterapia, începând cu adolescența și chiar cu pubertatea, rămâne discuția pe o temă liberă sau abordarea unui subiect stabilit de psihoterapeut. Este preferabil ca tema în discuție să vină din partea subiectului sau a grupului, iar psihoterapeutul să o direcționeze, să o controleze cu mult tact spre țelul propus.

Indiferent că este vorba de o psihoterapie individuală sau de grup, psihoterapeutul trebuie să aibă acele calități care să-l facă agreabil și acceptat pe de o parte, iar pe de altă parte, să aibă posibilitatea de a pătrunde în mod discret în frământările subiectului. Problemele abordate în discuție vizează înlăturarea unor blocaje afective, redarea încrederii în posibilitățile proprii, îndepărtarea fobiei și a inerției în vorbire, crearea condițiilor optime și stimularea dorinței de a vorbi, îndemnarea la o vorbire calmă și clară, logică, dezvoltarea unei personalități demne și curajoase. În acest proces formativ, un rol esențial îl joacă însăși personalitatea psihoterapeutului. Exemplul său personal, comportarea sa etică, vorbirea cursivă, inteligibilă, nivelul de cultură și inteligență, conduita sa, în general, exercită o influență pozitivă asupra subiectului.

Psihoterapia nu trebuie limitată numai la cel ce suferă de o tulburare de limbaj, ea urmând a se extinde și asupra persoanelor cu care subiectul vine în contact: părinți, frați, surori, rude. Aceștia vor adopta o atitudine corespunzătoare față de vorbirea și comportarea persoanei, vor manifesta înțelegere și receptivitate, vor contribui la crearea unei atmosfere plăcute și liniștitoare, îi vor arăta încredere și răbdare. Astfel, activitatea psihoterapeutică este continuată pe un alt plan în cadrul familiei, ceea ce exercită o influență favorabilă asupra subiectului și, prin aceasta, asupra rezultatelor finale ale psihoterapiei.

Organizarea activității de practică logopedică nu se face numai pentru corectarea tulburărilor de pronunție, ci și pentru toate celelalte tulburări. Aceasta privește, în egală măsură, amenajarea spațiului în care se desfășoară activitatea, inclusiv dotarea cabinetului cu mobilier și materialul didactic necesar, ca și selectarea unor probe pentru diagnoza tulburărilor de limbaj, a metodelor și procedeelelor educațional-corective și a unui material informativ din domeniul logopediei și din domenii tangente cu preocupările respective.

Există un anumit specific al activității logopedice desfășurate în cadrul centrelor interșcolare, deosebit de cel din **cabinetele logopedice de pe lângă policlinici, spitale** sau de pe lângă *scolile speciale*. În principiu, activitatea **centrelor logopedice interșcolare** se desfășoară cu subiecți logopați normali, din punct de vedere psihic și senzorial (celelalte cabinete sunt frecventate de subiecți cu tulburări de limbaj, apărute pe fondul unor deficiențe psihice, organice-funcționale, senzoriale și intelectuale).

În cabinetele logopedice interșcolare, la fiecare început de an școlar, se desfășoară acțiunea de depistare a tuturor (sau a majorității) copiilor școlari și preșcolari care prezintă diferite deficiențe de limbaj și care au nevoie de un tratament logopedic. Este necesară o evidență strictă a copiilor deficienți, pentru a putea începe activitatea de corectare în funcție de vârstă și gravitatea tulburării. Este necesar să fie luați în tratament, în primul rând, copiii preșcolari și școlarii mici, pentru a nu permite tulburărilor de vorbire să se transforme în deprinderi greșite, cât și pentru optimizarea procesului instructiv-educativ. Nu trebuie neglijați nici acei școlari care sunt la vârsta pubertății și adolescenței, știut fiind că tulburările de limbaj provoacă - mai ales în această perioadă - pe fondul unei excitabilități crescute și a frământărilor lăuntrice, modificări profunde în personalitatea logopatului. La această vârstă, activitatea logopedică trebuie să fie deosebit de atentă, știute fiind preocupările acestei

categorii de subiecți față de propria persoană și susceptibilitatea acestora în relațiile cu cei din jur.

În acest context, **activitatea logopedică se organizează pe etape**. Astfel, în prima etapă, **etapa de depistare**, logopedul efectuează un examen sumar al vorbirii copiilor, din toate punctele de vedere (al articulării, al fonației, al respectării regulilor gramaticale, al lexicului etc), fixând un diagnostic provizoriu. Unele date suplimentare, ce țin de comportamentul logopatului, pot fi menționate, fie pe baza observației directe, fie din relatările cadrelor didactice. Cea de-a doua etapă, **etapa de corectare**, se va desfășura în cabinetul logopedic sau prin activitatea logopedului direct în școală sau în grădiniță. Pe măsură ce subiectul se acomodează cu logopedul și începe să aibă încredere în el, se pot constitui grupe, pentru a putea beneficia de activitatea de corectare, un număr cât mai mare de logopați. Dacă tulburările de limbaj sunt ușoare și nu produc efecte negative deosebite în planul personalității, se pot constitui, de la început, grupe pentru corectare. Avantajul activității de corectare pe grupe rezultă și din faptul că subiecții se stimulează reciproc. În plus, se formează obișnuința de a vorbi în fața colectivului, facilitând integrarea subiectului în acesta.

Constituirea grupelor de logopați trebuie să aibă la bază câțiva parametri mai importanți:

- aproximativ aceeași vârstă;
- același nivel de dezvoltare psihică și intelectuală;
- același tip de tulburare.

Pentru a se putea realiza o conlucrare eficientă cu fiecare subiect, grupele de logopați nu trebuie să fie prea mari (4-6 subiecți). Activitatea în grup devine mai eficientă atunci când se adoptă și exerciții ajutoare, premergătoare aplicării metodelor de corectare a limbajului. Din această categorie fac parte, cum s-a văzut, exercițiile de respirație, de gimnastică pentru dezvoltarea motricității generale și a motricității aparatului fono-articulator, de dezvoltare a auzului fonematic, de psihoterapie etc.

Pentru optimizarea activității de corectare a tulburărilor de pronunție, se vor folosi **instrumente și material didactic din dotarea cabinetelor logopedice**. Printre cele mai importante instrumente, aparate și material didactic ce pot fi folosite în corectarea tulburărilor de limbaj și care intră în dotarea cabinetului logopedic, menționăm:

- **trusa logopedică**: conține o serie de instrumente - spatule, sonde pentru fixarea poziției corecte a limbii, buzelor în timpul emisiei sunetului afectat;
- **spirometrul**, folosit pentru măsurarea și exersarea capacității respiratorii;
- **casetofonul**, cu ajutorul căruia se înregistrează vorbirea subiectului în diferite etape de corectare, în scopul marcării progreselor înregistrate, pentru ascultarea propriei vorbiri, dar și a unei vorbiri corecte (pentru comparația între rezultatele anterioare și cele prezente, la care este solicitat subiectul);
- **metronomul sau dinamometrul**, pentru imprimarea ritmicității vorbirii;
- **oglinzile logopedice**, cu ajutorul cărora se realizează controlul pronunției (nazale sau bucale) și imitarea vizuală a modelului corect;
- **canapeaua medicală**, necesară exercițiilor de respirație și a echilibrării expir-inspir;
- **scheme și imagini** care indică poziția corectă a aparatului fono-articulator în timpul pronunției diferitelor sunete;
- **imagini** pentru stimularea vorbirii, mai cu seamă în cazul copiilor mici;
- **diapozitive** folosite în același scop;
- **jucării** în care se poate sufla (pentru exersarea capacității respiratorii) etc

Adeseori, în practica logopedică, în timpul corectării dislaliei sau a altor tulburări de limbaj, se utilizează **ilustrații**. Acestea nu contribuie direct la corectarea vorbirii tulburate, dar ele sunt utile, mai ales în munca cu preșcolarii mici, deoarece le stimulează activitatea verbală. Conținutul și varietatea ilustrațiilor sunt condiționate de vârstă și de nivelul înțelegerii copiilor.

Părinții trebuie inițiați pentru a putea continua unele exerciții prescrise de specialist și mai ales acelea care urmăresc consolidarea sunetului corectat, prin folosirea lui în propoziții și povestiri adecvate. În același timp, părinții trebuie determinați să înțeleagă necesitatea abținerii de la unele inițiative care pot dăuna vorbirii subiectului. Persoanele din anturajul logopatului pot fi de un real folos, prin crearea unui climat favorabil activității, prin stimularea continuă și manifestarea înțelegerii față de deficiența sa. O atmosferă corespunzătoare în familie poate evita eșecul școlar în care subiectul se poate lăsa antrenat, nu din cauza incapacității sale intelectuale, ci datorită frământărilor lăuntrice și a pierderii încrederii în propriile-i forțe.

Tulburările de limbaj pot fi foarte variate – de la forme ușoare – aproape insesizabile sub raportul **randamentul școlar**, a căror manifestări nu influențează vizibil reușita la învățatură – până la tulburări grave, cu implicații profunde în desfășurarea activității școlare.

În unele forme ale tulburărilor, se poate constata o rămânere în urmă a elevilor, începând chiar din primele clase de școală. Ca urmare a unor cauze obiective, manifestarea deficienței de pronunție, spre exemplu, atrage după sine apariția dificultăților de scriere. Dacă fenomenul nu se înlătură la timp, decalajul față de ceilalți elevi va crește treptat, elevul respectiv ajungând să fie considerat slab dotat, din punct de vedere intelectual. În acest caz, însuși elevul va accepta acest calificativ, adoptând o atitudine de totală inactivitate. În unele forme grave de logopedie, se pot întâlni și alte aspecte: elevul poate avea un randament școlar mult mai scăzut decât posibilitățile lui, datorită unei integrări defectuoase în colectivul de elevi și a existenței unor relații anormale între familie și școală.

Integrarea logopaților într-un colectiv nepregătit pentru primirea unor astfel de elevi va fi dificilă; foarte repede, elevul va deveni ținta ironiilor colegilor săi, va fi imitat, va fi izolat de ceilalți copii, ceea ce va duce, treptat, la o închidere în sine, la slăbirea încrederii în capacitățile proprii, la autorealizare, la trăirea unor stări penibile în fața clasei și a pedagogilor. Subiectul neintegrat, deși înzestrat cu posibilități intelectuale, va refuza să răspundă la lecții și, prin urmare, va fi apreciat ca slab sau foarte slab. Acest fapt va genera conflicte și tensiuni emoționale, cu consecințe imediate asupra activității de învățare, fiind afectată și motivația acestuia. Dacă toate acestea vor fi întreținute și de un dezinteres din partea familiei și de o lipsă de preocupare din partea școlii, randamentul scăzut al elevului va afecta întreaga sa personalitate.