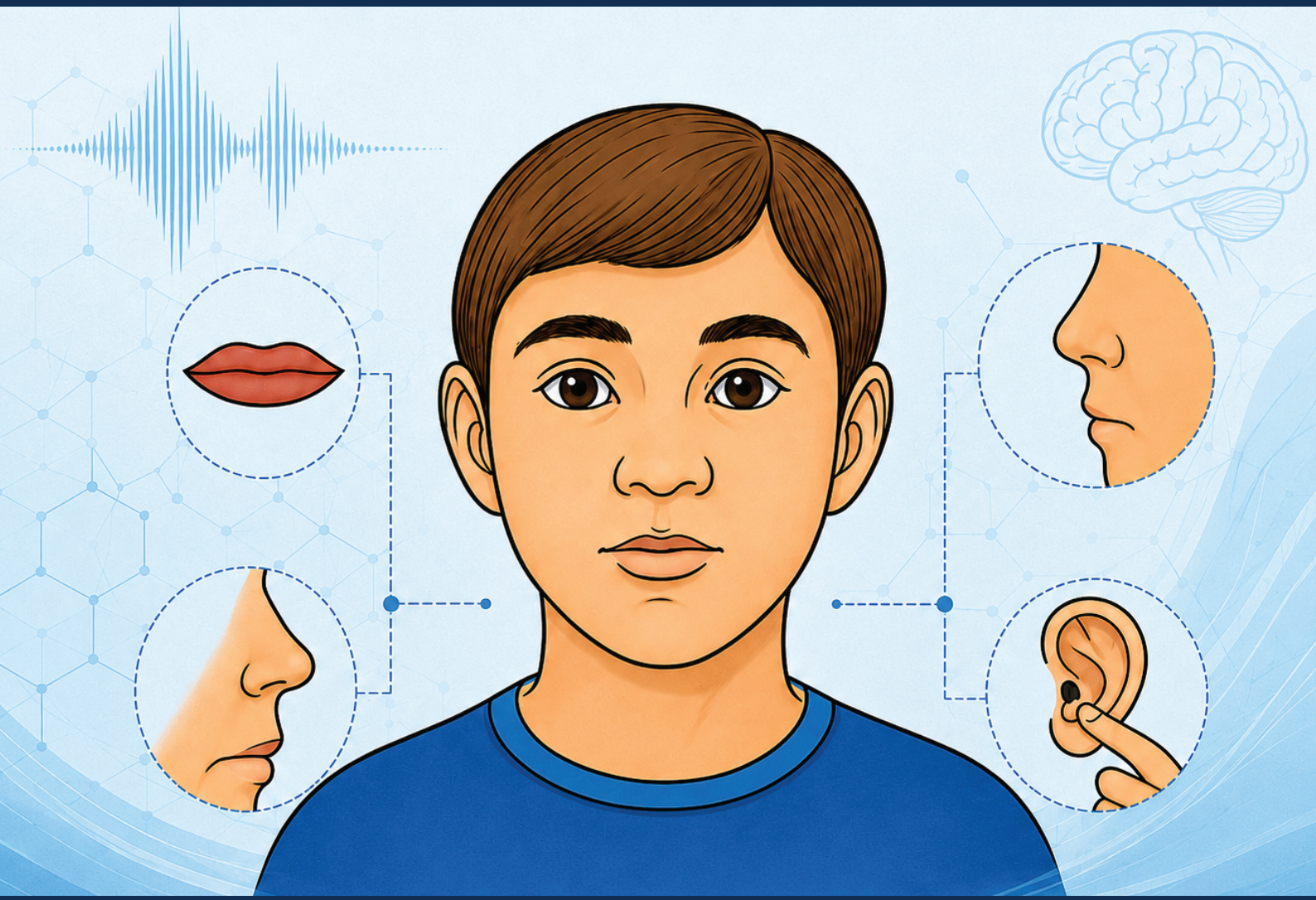
UNIVERSITATEA
PEDAGOGICĂ DE STAT
ION CREANGĂ
DIN CHIȘINĂU

AURELIA RACU (coordonator)
DANIELA-IULIA STROESCU

ABC-UL VORBIRII
DE LA A LA Z

ALBUM LOGOPEDIC INTERACTIV



VOLUMUL 1

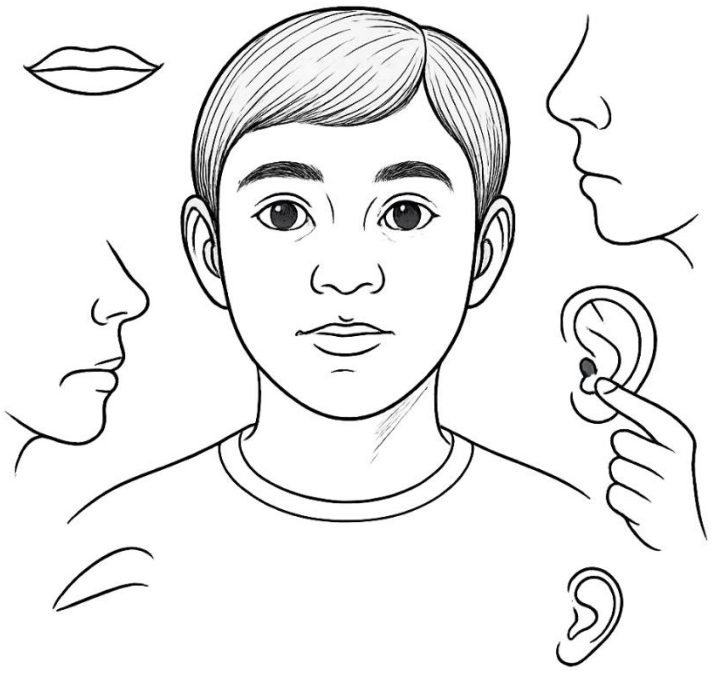
AURELIA RACU (coordonator)

DANIELA-IULIA STROESCU

ABC-UL VORBIRII DE LA A LA Z.

Album logopedic interactiv

Volumul 1



Chișinău, 2026

Lucrarea a fost recomandată spre publicare de către Senatul Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, proces-verbal nr.10 din 30.04.2026.

Coordonator științific:
Aurelia Racu, Doctor habilitat, Profesor la Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Director Executiv al APDI Humanitas, Chișinău

Recenzenți:
Sorin Cristea, Doctor Honoris Causa, Doctor habilitat în pedagogie, Profesor Emerit asociat la Universitatea din București și Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău
Doru-Vlad Popovici, Doctor habilitat în psihologie, Profesor Emerit la Universitatea din București
Ponomari Dorina, Doctor, Conferențiar universitar la Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială
Cebotaru Nina, Doctor, Conferențiar universitar la Universitatea de Stat din Moldova/ Institutul de Educaţie Fizică şi Sport, Facultatea de Kinetoterapie
Bezem Anamaria, Doctor, Lector universitar la Universitatea Ovidius din Constanța, Facultatea de Psihologie și Științele Educației

Această carte este protejată prin copyright. Reproducerea integrală sau parțială, multiplicarea prin orice mijloace și sub orice formă, cu scop comercial, precum și alte fapte săvârșite fără permisiunea scrisă a deținătorilor copyright-ului reprezintă o încălcare a legislației cu privire la protejarea proprietății intelectuale și se pedepsesc penal și/sau civil în conformitate cu legislația în vigoare.

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII
DIN REPUBLICA MOLDOVA

Racu, Aurelia.
ABC-ul vorbirii de la A la Z: Album logopedic interactiv / Aurelia Racu (coordonator), Daniela-Iulia Stroescu. – Chişinău: [S. n.], 2026 (CEP UPSC) – . – ISBN 978-9975-48-390-2.
Vol. 1. – 2026. – 218 p.: fig., tab. – Bibliogr.: p. 162-172 (125 tit.). – [100] ex. – ISBN 978-9975-48-394-0. – Text: nemediat. – ISBN 978-9975-48-391-9 (PDF). – Text: electronic.
376.36.091
R 13

© **Text:** Aurelia Racu, Daniela-Iulia Stroescu, 2026
© **Recenzii:** Sorin Cristea, Doru-Vlad Popovici, Dorina Ponomari, Nina Cebotaru, Ana-Maria Bezem, 2026
© **Design-coperta**: Daniela-Iulia Stroescu, 2026

Tipărit la Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, str. Ion Creangă, nr. 1, MD-2069

CUPRINS

Recenzie (Sorin Cristea) 5
Recenzie (Doru-Vlad Popovici) 9
Recenzie (Dorina Ponomari) 11
Recenzie (Nina Cebotaru) 13
Recenzie (Ana-Maria Bezem) 15

Prefață 17
Argument 19
Mesaj către părinți și specialiști 20
Notă despre utilizarea materialului pentru copiii cu TSA 20
Ghid rapid de utilizare a albumului pentru copiii cu TSA 21

CAPITOLUL 1

Repere teoretice în intervenția logopedică la copiii cu TSA 23
1.1. Autismul și particularitățile dezvoltării limbajului 23
1.2. Principii specifice terapiei logopedice 24
1.3. Structurarea mediului logopedic 26
1.4. Comunicarea augmentativă și alternativă (CAA/AAC), un important instrument necesar pentru sprijinirea exprimării, relaționării și înțelegerii lumii înconjurătoare 27
1.5. Activități logopedice adaptate nevoilor senzoriale și cognitive ale copiilor 30
1.6. Stimularea limbajului prin tehnici vizuale, auditive, tactile și kinestezice 32

CAPITOLUL 2

Alfabetul limbii române- ca structură organizatorică în terapia logopedică 39
2.1. O abordare fonetică și terapeutică a alfabetului limbii române 39
2.2. Principiul alfabetului și aplicarea acestuia în logopedie 43
2.3. Rolul alfabetului în logopedie 47
2.4. Importanța alfabetului în dezvoltarea comunicării umane 50
2.5. Comunicarea. Mijloc și instrument de transmitere a informațiilor, influență, expresie și consolidare a relațiilor interumane 54
2.5.1. Comunicarea verbală a copiilor cu TSA 58
2.5.2. Comunicarea noverbală a copiilor cu TSA 60
2.5.3. Comunicarea acțională (instrumentală / pragmatică) a copiilor cu TSA 63
2.5.4. Comunicarea augmentativă și alternativă (CAA / AAC) 66
2.5.5. Comunicarea paralingvistică 68
2.5.6. Comunicarea simbolică (emergentă) 72
2.5.7. Comunicarea comportamentală 75

2.6. Arta conversației ghidate. Jocuri și activități practice, ghidate pentru o comunicare eficientă 78

CAPITOLUL 3

Album logopedic interactiv 81
3.1. Fundamentarea conceptului 81
3.2. Vocale - vocalize 83
3.3. Consoane 95
3.5. Jocuri fonetice interactive. Rolul și importanța în terapia copiilor cu TSA 97

CAPITOLUL 4

Particularități specific vorbirii 107
4.1. Aspectul fonetic 107
4.2. Ritmul vorbirii 113
4.3. Tonalitatea vocii 115
4.4. Intonația vocii 121
4.5. Dicția 125
4.6. Rolul vorbirii corecte și importanța terapiei logopedice pentru copiii cu TSA 127
4.7. Modalități de intervenție în terapia logopedică a copiilor cu TSA 129

CAPITOLUL 5

Limba oficială și statutul juridic al limbii române peste hotare 141
5.1. Statutul juridic al limbii române peste hotare 141
5.2. Alfabetul latin utilizat în scrierea limbii române 144
5.3. Limba română vorbită și scrisă în școlile generale și speciale. Diferențe 145
5.4. Educația incluzivă și strategiile de comunicare adaptate pentru elevii cu CES 149
5.5. Implicații și dificultăți pentru logopezii și terapeuții care lucrează cu copiii din Republica Moldova stabiliți în România 151
5.6. Ghid de orientare pentru părinți 157

BIBLIOGRAFIE 162
ANEXE 173

RECENZIE

ABC-ul vorbirii de la A la Z. Album logopedic interactiv -*Volumul* 1, este o apariție editorială remarcabilă. Conținutul științific, prelucrat și concentrat pe bază unor criterii epistemologice, metodologice și praxiologice tipice domeniului de studiu (pedagogia specială) este structurat și prezentat în forme accesibile, argumentate deontologic, dar și estetic, la nivel de design al instruirii / autoinstruirii.

Albumul este conceput într-un format vizual atractiv, structurat alfabetic și însoțit de exerciții interactive cu deschideri multiple spre autoînvățare / autoinstruire / autoeducație. Pe acest fond, oferă o experiență de învățare captivantă care solicită resursele psihologice ale copilului, plasate în centrul actului educativ și terapeutic, în perspectiva stimulării procesului de integrare pedagogică și socială, cu impact pe termen mediu și lung.

În contextul pedagogiei speciale, al învățământului special organizat în perspectiva educației integrate, prin valorificarea resurselor instruirii diferențiate, cartea constituie un model și un instrument valoros pentru formarea inițială și continuă a cadrelor didactice, psihopedagogilor, educatorilor, logopezilor și consilierilor școlari.

Valoarea demersului este susținută în plan teoretic, dar și metodologic și praxiologic. Reprezintă efectiv un material cu dimensiune aplicativă pronunțată fundamentată în plan normativ pe baza unor principii metodologice moderne, care ordonează procesul de dezvoltare a limbajului și comunicării în contexte și situații generale și speciale.

Publicul-țintă este bine definit. Are în vedere părinții, profesorii-logopezi, educatorii, psihopedagogii și terapeuții, dar și copiii care doresc să-și îmbunătățească dicția și exprimarea verbală în cadrul unui proces formativ / autoformativ, tipic pedagogiei sociale.

Cartea se adresează cu aceeași claritate și empatie tuturor categoriilor de formatori, implicați în zona disciplinară, interdisciplinară și interdisciplinară a pedagogiei sociale. Tinde să construiască un model de adaptabilitate perfectibil în condiții de exprimare accesibilă în plan științific, identificate, create, recreate și structurate în mod adecvat.

Materialul educațional este susținut teoretic, metodologic și praxiologic prin: prefața profesionistă, cu valoare de argument; *ghidul de utilizare* conceput la nivel de mesaj pedagogic adresat părinților; *nota* explicativă *și* interpretativă cu referință la copiii cu TSA. Toate aceste componente cu caracter propedeutic, sunt atent redactate special pentru a crea un sentiment de

încredere și de apartenență la un grup comunitar cu obiective și mijloace de realizare proiectate și angajate pe termen scurt, mediu și lung.

Acest prim volum al lucrării *ABC-ul vorbirii de la A la Z. Album logopedic interactiv* constituie o construcție teoretică atent și abil structurată la nivelul a cinci capitole concepute în mod *coerent, sistematic* și *atractiv*. Primele capitole propun o analiză detaliată a celor mai importante repere care au în vedere dezvoltarea limbajului și a comunicării. Angajează, în mod special, intervenția necesară la copiii cu tulburări din spectrul autist (TSA).

Lucrarea vizează particularitățile dezvoltării limbajului și comunicării care constituie practic obiectul specific al cercetării, ordonat pe baza unor principii specifice terapiei logopedice. Sunt argumentate diferite modalități de structurare a mediului logopedic, de tehnici vizuale și tactile utilizate pentru stimularea limbajului, de activități logopedice adaptate pentru dezvoltarea vorbirii corecte. Sunt evocate cele mai semnificative implicații și dificultăți cu care se confruntă specialiștii din România care lucrează cu copiii veniți de peste hotare.

Lucrarea beneficiază de documentare riguroasă. Este este susținută de lucrări și studii de specialitate relevante, apărute în ultimii ani în literatura științifică de limbă engleză. Autoarele au propus intervenții ancorate în modele științifice consacrate (ABA, PECS, TEACCH, SCERTS). Oferă un cadru coerent intervenției logopedice la copiii cu TSA.

În acest volum, autoarele ne propun un model de intervenție inovator care se va extinde în volumul 2, prezentat sub forma unui album logopedic interactiv. Este un instrument de lucru complex, destinat stimulării și dezvoltării limbajului și comunicării. Este vizată special pronunția corectă și înțelegerea limbajului de către copiii cu TSA.

Ca instrument normativ și operațional, lucrarea este concepută special cu scopul de a asigura dezvoltarea comunicării prin *învățare funcțională* și *multisenzorială*. În acest context, îmbină în mod adecvat elemente vizuale, auditive și kinestezice. Evidențiază importanța evaluării continue cu funcție formativă, angajată în condiții de feedback (pozitiv sau negativ, intern sau extern) imediat, *necesar* în activitățile desfășurate care oferă: a) posibilitatea monitorizării sistematice a achizițiilor; b) facilitează aprecierea calitativă corectă a progresului realizat de copil, în producerea de sunete și în utilizarea expresivă a vocabularului; c) reglează-autoreglează permanent procesele formative specifice domeniului, de natură pedagogică, logopedică, psihoterapeutică, socioterapeutică etc.

Ca notă generală, *apreciem calitatea albumului de model interactiv* care poate genera efecte pozitive în intervențiile terapeutice în măsura în care aparatul conceptual, teoretic și normativ, operațional în situații și contexte multiple, valorifică practicile eficiente consacrate în *pedagogia specială,* cu accente specifice în domeniul autist.

Evidențiem deschiderea metodologică și praxiologică amplă a lucrării. Ea poate fi utilizată în diverse contexte psihologice și sociale, lingvistice și comunitare, în condițiile în care asigură generalizarea achizițiilor și contribuie efectiv la îmbunătățirea calității vieții copiilor cu TSA și a familiilor.

Lucrarea întrunește calitățile unui instrument, fundamentat teoretic, normativ și metodologic, în acord cu modelele consacrate de pedagogia specială. Pe acest fond poate răspunde eficient nevoilor specifice intervenției logopedice deoarece:

a) proiectează activități structurate progresiv, pe nivele de dificultate, personalizate și adaptate corespunzător nivelului de funcționare a fiecărui copil cu TSA;

b) valorifică suportul vizual și senzorial pentru a stimula gradul de aplicabilitate funcție de exigențele specifice domeniului, adaptate la rutina și practica zilnică;

c) propune utilizarea unor formulare utile pentru stabilirea obiectivelor și selectarea mijloacelor adecvate, pentru personalizarea activităților și acțiunilor specifice și pentru monitorizarea progresului realizat în condiții de evaluare continuă formativă și autoformativă;

d) concepe fișe de evaluare inițială și tabele de monitorizare care sprijină planificarea adecvată a intervenției în condiții de diagnoză și prognoză, atent identificate;

e) antrenează și implică părinții în amplul proces terapeutic inițiat și definitivat prin continuarea unor activități terapeutice în mediul familial.

Lucrarea oferă cititorilor un sprijin *real, concret, accesibil* și *documentat*. Poate constitui: a) o sursă durabilă de inspirație științifică, psihopedagogică, logopedică, terapeutică; b) un reper praxiologic flexibil, capabil să stimuleze un proces de implicare activă, interactivă și chiar proactivă în actul terapeutic-educațional, organizat formal, dar și nonformal.

Demersul pedagogic, psihoeducațional, socioeducațional, psihologic și psihoterapeutic, este fundamentat teoretic și ancorat normativ pe baza unor valori pedagogice validate în condiții speciale de: *adaptare la nevoile individuale, învățare prin joc, motivare prin succes* și colaborare activă între cadrele didactice, terapeuți și familie.

Autoarele propun o structură clară și predictibilă, susținută de exerciții ce îmbină metode tradiționale de educare a vorbirii (repetiție, articulare, dicție) cu mijloace actuale din sfera comunicării augmentative – PECS, materiale vizuale, elemente tactile și jocuri de rol. Din acest motiv, lucrarea poate fi utilizată cu succes în cadrul programelor de formare didactică și ca exemplu de bună practică în logopedie, cu deschideri multiple în comunitate educațională locală și teritorială.

În concluzie, considerăm că tipărirea și difuzarea cărții poate contribui la progresul activităților specifice în domeniul de referință. Lucrarea poate fi valorificată la nivel de suport

metodologic în cadrul cursurilor de logopedie, psihopedagogie specială, consiliere și terapie educațională. Poate contribui semnificativ la formarea unei generații de profesioniști empatici, bine pregătiți teoretic și metodologic, normativ și praxiologic, în măsura în care devin permanent, conectați la nevoile *reale* ale copiilor și capabili să valorifice fiecare potențial uman prin comunicare eficientă.

Prof. Univ. Dr. Emerit **SORIN CRISTEA**
Universitatea din București- Facultatea de Psihologie și Științele Educației
Departamentul de Formare a profesorilor
DOCTOR HONORIS CAUSA
al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă" din Chișinău

RECENZIE

Subsemnatul Doru-Vlad Popovici, profesor univesitar emerit la Facultatea de Psihologie și Științele Educației din cadrul Universității din București, menționez o serie de aprecieri pozitive asupra cărții **ABC-ul vorbirii de la A la Z. Album logopedic interactiv** - *Volumul* 1, semnată de Aurelia Racu (coordonator) și Daniela-Iulia Stroescu. Menționez că această carte, nu este doar o resursă metodică – este, în primul rând, o formă de empatie profesionalizată. Susțin afirmația deoarece am descoperit în paginile sale o îmbinare rar întâlnită între rigoare științifică și umanitate sinceră. Este o carte care reușește să creeze o punte între lumea specialiștilor și cea a părinților, oferind un instrument accesibil și empatic, dedicat dezvoltării comunicării la copii. Mesajul adresat părinților este însoțit de recomandări clare și prietenoase și evidențiază preocuparea autoarelor de a include familia în procesul terapeutic ca observator și partener activ.

Ca specialist, m-am bucurat să găsesc o structură *clară, logică* și *flexibilă,* bine organizată și adaptabilă pentru intervenția logopedică de specialitate. Exercițiile de respirație, ritm, dicție, jocurile de rol și sugestiile pentru comunicarea augmentativă se completează armonios și reflectă o înțelegere profundă a practicii logopedice actuale. Exercițiile propuse sunt simple, intuitive și adaptabile, putând fi aplicate cu succes chiar și de părinții fără pregătire în domeniu, dar care caută o soluție practică pentru a sprijini copilul. Secvențele sunt *clare, logice* și *progresive* – începând cu sunete ușor de emis, continuând cu asocieri vizuale și propoziții simple, până la niveluri superioare de dicție și expresivitate. Dar, dincolo de toate acestea, am remarcat tonul cărții – cald, uman, încurajator care vorbește cu respect, nu promite miracole, ci oferă instrumentele prin care terapeutul și părintele pot construi zi de zi elementele necesare unui mic progres. Părinții copiilor cu autism vor aprecia în mod special secțiunea dedicată adaptărilor pentru TSA deoarece oferă sfaturi practice despre *predictibilitate, repetiție, feedback pozitiv* și *utilizarea metodelor vizuale*, în acord cu modelele TEACCH și CAA/AAC. Mai mult, cartea nu este limitată doar la copiii cu dificultăți ci, reprezintă un sprijin valoros și pentru cei care doresc să-și îmbunătățească pronunția, tonul sau încrederea în vorbire. Lucrarea a fost elaborată în urma consultării unui număr mare de surse bibliografice și conține titluri selectate în mod profesional ce fac referire la subiectul tratat. Semnificativ este faptul că toate ideile preluate de autoare din bibliografia selectată evidențiază o competență profesională de necontestat și indică capacitatea de selecție și interpretare a ideilor în manieră proprie legată

de tematica lucrării. Apreciez că este o carte valoroasă care poate avea o contribuție semnificativă în domeniul logopediei teoretice și practice. Originalitatea lucrării, relevanța practică și calitatea realizării acesteia, sunt argumente care susțin meritele autoarelor. Sunt de părere că, abordarea acestei tematici, scoate în evidență curajul autoarelor privind abordarea acestui subiect insuficient cercetat ce valorifică într-o formă inedită, complexă și rafinată o serie de preocupări anterioare, bazate pe o îndelungată experiență practică în domeniu. Este o carte pe care părinții ar trebui să o aibă mereu la îndemână deoarece reprezintă o valoroasă resursă care nu impune, ci sprijină; nu judecă, ci încurajează; nu oferă rețete universale, ci unelte flexibile, adaptabile fiecărui copil în parte. Recomand această carte oricărui coleg logoped, dar și părinților. ABC-ul vorbirii va arăta că răbdarea, consecvența și colaborarea pot face minuni – una câte una. Recomand includerea volumului în bibliografia cursurilor predate studenților care se pregătesc pentru specialitatea psihopedagogie specială, pedagogie și asistență socială. De asemenea, recomand ca această carte să devină suport metodologic pentru părinți, specialiști și profesioniști care activează în domeniu.

În concluzie, apreciez că suntem în fața unei lucrări care întrunește toate condițiile unei importante resurse metodico-științifice și recomand cu căldură tipărirea acestei cărți.

Prof. Univ. Emerit Dr. ***DORU-VLAD POPOVICI***

Universitatea din București

Facultatea de Psihologie și Științele Educației

AVIZ

la lucrarea ABC-UL VORBIRII DE LA A LA Z.

Albu logopedic interativ, Volum I

Autori: AURELIA RACU (coordonaor)

DANIELA-IULIA STROESCU

Lucrarea ,,ABC-ul vorbirii de la A la Z. Album logopedic interactiv" se remarcă printr-o structură bine organizată și prin echilibrul dintre fundamentarea teoretică și aplicațiile practice.

Încă din primul capitol autorii oferă repre solide pentru intervenția logopedică la copiii cu tulburări de spectru autist, insistând asupra particularităților dezvoltării limbajului și asupra principiilor care trebuie să ghideze terapia. Este subliniată importanța structurii mediului logopedic și a utilizării comunicării augmentative și alternative, ca instrument esențial pentru sprijinirea exprimării și înțelegereii lumii înconjurătoare. Totodată, sunt descrise activități adaptate nevoilor senzoriale și cognitive ale copiilor, precum și tehici multimodale de stimulare a limbajului, ceea ce conferă capitolului un caracter aplicativ și inovator.

Al doilea capitol valorifică alfabetul limbii române nu doar ca instrument de învățare, ci ca structură organizatorică în terapia logopdică. Autorii propun o abordare fonetică și terapeutică a albumului, explică principiul alfabetului și aplicarea acestuia în logopedie, și evidențiază rolul său în dezvoltarea comunicării umane. O secțiune desebit de valoroasă este cea dedicată diverselor forme de comunicare la copiii cu TSA – verbală, nonverbală, acțională, augmentativă, paralingvistică, simbolică și comportamentală – care oferă o imagine completă asupra diversității modalităților de exprimare. Capitolul se încheie cu o prezentare a artei conversației ghidate, însoțită de jocuri și activități practice, menite să faciliteze o comunicare eficientă.

Capitolul al treilea introduce conceptul de album logopedic interactiv, fundamentându-l teoretic și demonstrând utilitatea sa practcă. Exercițiile pe vocale, consoane, silabe, cuvinte și propoziții sunt gradate cu atenție, iar jocrile fonetice interactive sunt prezentate ca instrumete esențiale pentru stimularea limbajului, cu accent pe implicarea activă a copilului. Această parte a lucrării se distinge prin caracterul său inovativ și prin potențialul de aplicare directă în terapie.

În capitolul al patrulea, autorii analizează particularitățile vorbirii, abordând aspecte precum fonetica, ritmul, tonalitatea, intonația și dicția. Este subliniată importanța vorbirii corecte și rolul terapiei logopedice în dezvoltarea copiilor cu TSA, iar modalitățile de

intervenție sunt prezentate într-o manieră clară și accesibilă, ceea ce conferă capitolului un caracter practic și orientat spre soluții.

Ultimul capitol aduce o perspectivă socio-juridică, discutând statutul limbii române peste hotare, utilizarea alfabetului latin și diferențele dintre școlile generale și speciale. Sunt evidențiate provocările educației incluzive și strategiile de comunicare adaptate pentru elevii cu cerințe educaționale speciale. O secțiune deosebit de relevantă este cea dedicată implicațiilor și dificultăților întâmpinate de logopezii și terapeuții din Republica Moldova stabiliți în România, care oferă un cadru de reflecție asupra realităților profesionale. Lucrarea se încheie cu un ghid de orientare pentru părinți, menit să sprijine familia în procesul de comunicare și educație.

În ansamblu „ABC-ul vorbirii de la A la Z. Album logopedic interactiv-Volumul 1" este o lucrare valoroasă, bine fundamentată și inovatoare, care îmbină teoria cu practica și oferă soluții concrete pentru intervenția logopedică. Ea se adresează atât specialiștilor din domeniu, cât și părinților și cadrelor didactice, având un impact semnificativ în sprijinirea copiilor cu TSA și CES.

Avizul este favorabil, recomandând utilizarea și valorificarea lucrării în mediul academic și în practica logopedică curentă. Lucrarea poate fi aprobată și recomandată pentru publicare și utilizare în activitatea logopedică și educațională.

Ponomari Dorina, dr, conferențiar universitar

RECENZIE

ABC-ul vorbirii de la A la Z. Album logopedic interactiv-Volumul 1, elaborat de Aurelia Racu și Daniela-Iulia Stroescu, reprezintă un demers științific coerent, integrat și inovator în peisajul intervenției logopedice timpurii. Cartea este construită pe o fundamentare teoretică solidă și reușește să transpună conceptele esențiale ale dezvoltării limbajului și pronunției într-un instrument practic, util și atractiv pentru specialiști. Lucrarea se remarcă printr-un *triplu plan funcțional*: (1) oferă resurse logopedice moderne structurate pe baza ordinii alfabetice, facilitând astfel identificarea rapidă a sunetelor problematice; (2) propune strategii de comunicare augmentativă și alternativă, bazate pe cercetările fondatorilor metodei PECS (Bondy & Frost, 2001); (3) integrează elemente vizuale și audio care transformă intervenția într-o experiență multisenzorială.

Valoarea academică a lucrării constă în capacitatea de a corela concepte abstracte precum *articularea, controlul respirației* sau *dicția expresivă* cu exerciții concrete, aplicabile atât în cabinetul logopedic, cât și în mediul familial.

Autoarele identifică cu claritate și sensibilitate dificultățile de comunicare specifice copiilor cu TSA, și oferă o gamă largă de intervenții, de la cele fonetice și articulatorii până la exerciții de ritm, respirație, mimică și dicție. Fiecare componentă este fundamentată teoretic și dublată de indicații practice precise, făcând ca lucrarea să devină un manual aplicativ complet pentru educatori, profesori de sprijin și psihopedagogi. Această carte oferă nu doar instrumente, ci și o viziune educativă echilibrată, bazată pe colaborare, individualizare și empatie. Exercițiile sunt concepute în așa fel încât pot fi adaptate în funcție de vârstă, nivel de dezvoltare și stil de învățare – ceea ce conferă lucrării un grad ridicat de versatilitate. Fără îndoială că această carte reprezintă un material de referință pentru formarea profesională a studenților la specialitatea logopedie, psihopedagogie sau psihologie clinică, dar și un ghid de aplicare directă pentru terapeuți practicieni. *ABC-ul vorbirii de la A la Z. Album logopedic interactiv* -Volumul 1, este o lucrare remarcabil structurată, cu o valoare practică și științifică evidentă. Din perspectiva editorială, această carte se distinge prin ***claritate, coerență și adaptabilitate la un public variat***: specialiști, părinți, studenți în formare, cadre didactice, consilieri educaționali. Textul este susținut de o bibliografie relevantă și actuală, iar referințele teoretice sunt bine integrate în discursul aplicativ. Prefața este convingătoare și poziționează lucrarea într-un cadru etic și educațional care subliniază respectul pentru diversitate și pentru individualitatea copilului.

Structura materialului, combinată cu ghiduri clare de utilizare, permite o navigare facilă a conținutului și sprijină ideea de accesibilitate metodologică.

Perspectiva integratoare și inspirațională: Această carte este o declarație de responsabilitate, încredere și iubire față de comunicare ca drept și nevoi fundamentale ale ființei umane. Lucrarea se poziționează ferm în zona profesională a logopediei contemporane, dar transcende sfera tehnică și devine un manifest educațional pentru incluziune, expresivitate și dezvoltare personală. Prin îmbinarea teoriei cu practica, a metodei cu empatia, autoarele oferă mai mult decât o colecție de exerciții logopedice: oferă un cadru de învățare sigur, structurat, empatic și eficient. Lucrarea are o arhitectură solidă, pornind de la prefață, argument, mesaje către părinți și specialiști, continuând cu fișele alfabetice structurate și concluzionând cu un ghid practic de aplicare în cazul copiilor cu TSA. Se remarcă stilul clar, cald, orientat spre acțiune și empatie și oferă un echilibru între dimensiunea profesională și cea umană a logopediei. Recomand tipărirea acestei cărți și cred că ar trebui să se regăsească în bibliotecile tuturor centrelor logopedice; sălile de formare ale viitorilor psihopedagogi; cabinetele educatorilor speciali și terapeuților ABA; rafturile părinților care cred în potențialul copilului lor pentru că vorbirea nu este doar sunet. Este **identitate. Putere. Libertate**.

Conferențiar Universitar Doctor,

NINA CEBOTARU

RECENZIE

Lucrarea ABC-ul vorbirii de la A la Z. Album logopedic interactiv (volumul 1) reprezintă un ghid fundamentat metodico-științific, destinat educării limbajului și vorbirii, în mod special la copiii cu tulburări din spectrul autismului (TSA), dar poate fi utilizat și de persoane care doresc să își îmbunătățească expresivitatea comunicării sau dicția. În cazul în care ghidul este folosit de către părinții copiilor cu TSA, este necesară îndrumarea unui specialist, care să adapteze activitățile la nevoile de dezvoltare și profilul individual al copilului.

Acest prim volum se prezintă ca o construcție preponderent teoretică, redactată într-un stil coerent și sistematic, care se întinde pe cinci capitole. În primele patru capitole, sunt analizate în detaliu o serie de repere importante în dezvoltarea comunicării și limbajului, respectiv în intervenția specifică la copiii cu TSA: particularități ale dezvoltării limbajului și comunicării, principii specifice terapiei logopedice, modalități de structurare a mediului logopedic, tehnici vizuale și tactile pentru stimularea limbajului, activități logopedice adaptate intervenției pentru dezvoltarea vorbirii corecte, implicații și dificultăți pentru specialiștii care lucrează cu copiii din Republica Moldova stabiliți în România.

Intervențiile propuse sunt ancorate în modele științifice consacrate, precum ABA, PECS, TEACCH, SCERTS, care oferă un cadru coerent pentru intervenția logopedică la copiii cu TSA, iar documentarea este riguroasă, susținută de studii și lucrări de specialitate, recente și relevante, preluate preponderent din literatura științifică de limbă engleză.

În capitolul al cinclea este propus un model inovator de intervenție, sub forma unui album logopedic interactiv, reprezentând un instrument complex destinat stimulării comunicării, pronunției și înțelegerii limbajului pentru copiii cu TSA. Instrumentul îmbină elementele vizuale, auditive, kinestezice în scopul asigurării unei învățări funcționale și multisenzoriale. La aceste elemente se adaugă acordarea feedback-ului imediat în activitate, dar și urmărirea sistematică a achizițiilor realizate, pentru a evalua progresul în producerea sunetelor și în utilizarea expresivă a vocabularului. Albumul interactiv se pliază eficient pe intervențiile specifice, cum ar fi ABA și TEACCH și poate fi utilizat în contexte sociale diverse, asigurând generalizarea achizițiilor.

Consider că ghidul reușește să răspundă unor nevoi reale ale intervenției logopedice la copiii cu TSA prin următoarele argumente:

- propune activități structurate gradual și adaptate nivelului de funcționare al copiilor cu TSA, de la imitația verbală, până la folosirea intenționată a limbajului funcțional;

- valorifică suportul vizual și senzorial, ceea ce deschide posibilitatea aplicabilității ghidului în practica zilnică;

- propune formulare pentru setarea obiectivelor și urmărirea progresului, cu rol deosebit în personalizarea activităților;

- prezența unor fișe de evaluare inițială și a unor tabele de monitorizare a progresului care sprijină specialistul în planificarea adecvată a intervenției;

- antrenează părinții copiilor cu TSA în procesul terapeutic, prin delimitarea unor activități ce pot fi realizate în mediul familial.

Aștept cu interes apariția celui de-al doilea volum al lucrării, în care sper să descopăr o multitudine de activități adaptate la diferite contexte cotidiene, structurate progresiv, pe nivele de dificultate, în funcție de severitatea TSA, dar și unele studii de caz relevante, cu rolul de a facilita transpunerea recomandărilor în situații reale.

În concluzie, lucrarea se detașează prin multiple calități certe, care o recomandă spre publicare și utilizare ca material bibliografic util specialiștilor, părinților și studenților care se pregătesc pentru profesii din domeniul pedagogiei speciale, psihopedagogiei speciale și asistenței sociale. Propun cu încredere deplină tipărirea acestei lucrări.

Lector Univ. Dr. ***BEZEM ANA-MARIA***

Universitatea Ovidius din Constanța

Facultatea de Psihologie și Științele Educației

PREFAȚĂ

Deoarece valorile noastre fundamentale sunt oamenii și unicitatea lor, prin intermediul acestei lucrări ne-am propus să vă transmitem un mesaj de încurajare și perseverență. Vrem ca mesajul să ajungă la inimile celor care vor utiliza **ABC-ul vorbirii de la A la Z. Album logopedic interactiv**-Volumul 1, asigurându-i că succesul este totdeauna posibil dacă am dobândit cunoștințele necesare pentru cunoașterea individualității umane căreia, îi acordăm respectul cuvenit. Manifestăm permanent *empatie, dedicare, inovație* și *angajament* față de copiii cu TSA și orice persoană care are nevoie de sprijin astfel încât, prin eforturi comune să îi putem susține și valorifica întregul potențial comunicativ și expresiv. Punem la dispoziția utilizatorilor această carte cu scopul de a-i ajuta pe toți cei care au nevoie de sprijin și terapie să-și dezvolte limbajul și comunicarea, să se exprime cu încredere și claritate. Propunem exerciții dinamice și personalizate de educarea limbajului și a vorbirii, pentru că ne dorim ca vorbirea să nu constituie doar un instrument al comunicării ci să se transforme în „*arta comunicării*" (Ciupercă, A., 2008), [33]; (Roman, M., 2010), [96], pentru că dezvoltarea vorbirii corecte și articulate joacă un rol deosebit de important în viața oricărei persoane (comunicarea fiind instrumentul fundamental al interacțiunii umane). În viziunea specialiștilor, ***ABC-ul vorbirii*** are statutul unui concept care sistematizează și structurează cele mai importante elemente ale *pronunției, articulării* și *dezvoltării limbajului* (Tobolcea I. & Soponaru C., 2024), [111]. Pentru îmbunătățirea *expresivității* și a *dicției*, punem la dispoziție un set de metode interactive care pot ajuta educarea și terapia vorbirii să devină un proces captivant și educativ. Albumul nu se adresează doar persoanelor cu întârziere în dezvoltarea limbajului deoarece a fost conceput ca instrument util și pentru cei care doresc să-și îmbunătățească expresivitatea și dicția.

Principiile fundamentale pe care le avem în obiectiv sunt: *articulația precisă* (pronunțarea corectă a sunetelor); *controlul respirației* (util pentru vorbirea cursivă); *tonul* și *intonația* (adică, adaptarea expresiei vocale în funcție de context); *ritmul* și *pauza* (ceea ce înseamnă necesitatea generării unui flux natural al vorbirii), (Creangă S., 2019), [36].

Din perspectiva noastră, acest album logopedic interactiv poate constitui o ***metodă inovatoare*** în terapia logopedică ce poate fi utilă și părinților. Afirmația este susținută de îmbinarea *exercițiilor clasice pentru dicție* cu elemente adiționale din sfera vizuală și audio, ceea ce stimulează învățarea prin implicare activă. Din această perspectivă, abordarea de la **A** la **Z**, ajută utilizatorul să-și perfecționeze fiecare sunet și literă (prin intermediul exercițiilor pe

care le are la dispoziție în album). Ne dorim o abordare holistică și captivantă. Credem că acest instrument interactiv (ca metodă modernă și captivantă de învățare) își poate dovedi eficiența privind educarea și îmbunătățirea vorbirii. Vorbirea clară este o necesitate a ființei umane, asigură legătura dintre o persoană și ceilalți și, deseori se poate transforma într-un important **avantaj** (Lucas E. S., 2011), [73]. Suntem în acord total cu acest aspect deoarece, pe lângă atributul unui instrument esențial al comunicării, vorbirea definește identitatea persoanei, contribuie la stabilirea relațiilor sociale și poate deveni instrumentul care influențează succesul personal și profesional (Carnegie D., 2018), [29]. De aceea, dezvoltarea acestui album logopedic interactiv vizează un traseu plasat dincolo de simpla enunțare a cuvintelor, mergând până la dezvoltarea vorbirii *clare, articulate* și *expresive* și care să-i asigure beneficiarului înțelegere eficientă și interacțiune adecvată cu cei din jur. Când sunt rostite clar și cu intenție, toate cuvintele devin puternice. Dicția corectă sporește încrederea copilului în sine, are impact educațional și terapeutic benefic și ajută la dezvoltarea personală (prin corectarea problemelor de articulare și dicție, copilul fiind ajutat mult mai eficient să își exprime ideile, emoțiile și sentimentele).

Demersul nostru educațional și terapeutic se fundamentează și pe valorizarea potențialului individual de dezvoltare. Lucrarea *ABC-ul vorbirii de la A la Z. Album logopedic interactiv*-Volumul 1, își propune să transmită un mesaj clar: reușita este posibilă prin cunoașterea aprofundată, acceptarea și susținerea diferențelor individuale, completate de perseverență, creativitate și implicare continuă din partea specialiștilor. Ne exprimăm convingerea că, prin colaborare interdisciplinară, pot fi sprijinite persoanele care întâmpină dificultăți în dezvoltarea limbajului și a comunicării.

Aurelia Racu,
Doctor habilitat, Prof. Univ. la UPSC „Ion Creangă” din Chișinău,
Director Executiv al APDI Humanitas, Chișinău

Daniela-Iulia Stroescu,
Doctorand, UPSC „Ion Creangă” din Chișinău
Logoped principal la DGASPC Constanța

Argument

Societatea se află într-o continuă dinamică. Ea nu are timp să aștepte lentoarea învățării și a dezvoltării nimănui. Din această perspectivă, este nevoie de abordări moderne, care să îmbine metodele tradiționale, bazate pe repetiție mecanică, cu elemente vizuale, exerciții practice și suport audio, pentru a stimula interactivitatea și a contribui la dezvoltarea memoriei și a creativității. Sunt multe exemple de activități pe care le considerăm necesare în **ABC-ul vorbirii**, iar pe acestea le vom dezvolta în capitolele următoare. Ca punct de plecare, menționăm câteva ***beneficii directe***: a) *exercițiile de respirație* - ajută la formarea unui ton clar și ferm prin învățarea persoanei a modului în care să-și controleze fluxul de aer; b) *pronunția asistată* - benefică pentru corectarea sunetelor dificil de articulat); c) *jocurile de rol* - simulează contexte sociale care stimulează vorbirea spontană și ajută la dezvoltarea acesteia; d) *exercițiile ritmice* - ajută adaptarea ritmului vorbirii la conținutul enunțat oferind claritate și expresivitate dicției.

Argumentăm necesitatea acestui **album logopedic interactiv**, evidențiind câteva aspecte cărora autoarele **Sorina Creangă**, **Iolanda Tobolcea** și **Camelia Soponaru** le-au acordat spații generoase în lucrările publicate:

a) *importanța dezvoltării limbajului* - deoarece facilitează structurarea gândirii și dezvoltarea interioară;

b) *natura interactivă a învățării* - pentru că exercițiile și experiențele practice pot stimula implicarea activă, iar rezultatele nu vor întârzia să apară;

c) *posibilitatea unei abordări individualizate* - structurarea alfabetică a materialului permite focalizarea pe sunetele și literele problematice;

d) *facilitarea intervenției logopedice timpurii și structurate* - necesară pentru optimizarea dezvoltării limbajului;

e) *integrarea elementelor interactive și ludice* - facilitează învățarea prin transformarea exercițiilor de limbaj în jocuri atractive, plăcute și motivante, care oferă siguranță, predictibilitate și feedback pozitiv (Creangă, 2019), [36]; (Tobolcea & Soponaru, 2024), [111].

Pentru că fiecare persoană are un univers propriu, diferit de al celorlalți, susținem că implicarea activă în exerciții și experiențe practice poate aduce învățarea (chiar și prin intermediul jocului) deoarece, exercițiile de limbaj se pot transforma în activități plăcute și motivante, făcând deseori apel la achiziții anterioare.

Mesaj către părinți și specialiști

Dragi părinți, logopezi, cadre didactice și terapeuți,

Am creat *ABC-ul vorbirii de la A la Z. Album logopedic interactiv*-Volumul 1, cu gândul la toți copiii care au nevoie de sprijin suplimentar pentru a descoperi și valorifica puterea comunicării. În mod special, această lucrare se adresează copiilor cu tulburări din spectrul autismului, pentru care drumul către exprimarea verbală sau nonverbală poate fi complex, dar niciodată imposibil. Vă invităm să priviți albumul ca pe un instrument de lucru și partener de încredere în călătoria copilului spre autonomie comunicativă. Fiecare exercițiu, fiecare ilustrație și fiecare propunere metodologică au fost concepute pentru a susține progresul în ritmul propriu al fiecărui copil, ținând cont de nevoile individuale. Vă încurajăm să parcurgeți activitățile cu răbdare, perseverență și încredere, deoarece colaborarea strânsă dintre specialiști și familie este esențială pentru succesul oricărei intervenții. Fiecare sunet rostit, fiecare gest comunicativ - oricât de mic ar părea - reprezintă o mare victorie și un pas important spre integrarea copilului în lumea care îl înconjoară. *Vă mulțumim că ați ales să fiți parte din această misiune nobilă!*

Autoare:
Aurelia Racu & Daniela-Iulia Stroescu

Notă despre utilizarea materialului pentru copiii cu TSA

ABC-ul vorbirii de la A la Z. Album logopedic interactiv-Volumul 1, a fost conceput ca suport educațional și terapeutic adaptabil, destinat în mod special copiilor cu tulburări din spectrul autismului (TSA). În realizarea acestui material s-a ținut cont de particularitățile neuropsihologice, cognitive, senzoriale și comportamentale specifice acestei categorii de copii.

Lucrarea oferă un cadru vizual, predictibil și structurat – elemente esențiale în sprijinirea învățării și dezvoltării limbajului la copiii cu TSA. Activitățile sunt organizate în pași clari, cu secvențe simple și repetabile, astfel încât să faciliteze înțelegerea și participarea activă. Materialul poate fi utilizat atât în cadrul ședințelor de terapie logopedică, cât și în contexte educaționale sau familiale. Recomandăm ca albumul să fie utilizat sub îndrumarea unui specialist (logoped, psihopedagog, terapeut ABA, educator special), care va adapta activitățile în funcție de nivelul de dezvoltare și profilul individual al copilului.

Este esențial ca ritmul de parcurgere a exercițiilor să respecte particularitățile fiecărui copil, punând accent pe încurajare, repetiție și recompensare pozitivă. Albumul poate fi combinat cu alte metode de comunicare augmentativă și alternativă (PECS, brelocuri de comunicare, panouri vizuale), pentru a maximiza șansele de progres ale copilului.

Scopul final este dezvoltarea abilităților de comunicare funcțională - exprimare, înțelegere și interacționare eficientă.

Ghid rapid de utilizare a albumului pentru copiii cu TSA

Pentru a obține cele mai bune rezultate, vă recomandăm să parcurgeți următorii pași esențiali:

1) **Consultați specialistul!**

Lucrați în colaborare cu logopedul, psihopedagogul sau terapeutul ABA pentru a adapta activitățile la nivelul de dezvoltare al copilului dumneavoastră.

2) **Creați un mediu structurat și predictibil!**

Asigurați un spațiu liniștit, ordonat, fără factori perturbatori. Nu uitați să folosiți mereu același loc (pe cât posibil) și aceeași rutină pentru activitățile copilului!

3) **Introduceți exercițiile gradual!**

- Parcurgeți albumul în ordine alfabetică, începând cu sunetele și exercițiile cele mai ușoare, ținând cont de ritmul de dezvoltare și nevoile specifice copilului.

- Începeți cu sunetele și exercițiile cele mai accesibile urmărind permanent să creșteți gradual nivelul de dificultate (în funcție de modul în care reacționează copilul și evoluează în activitate).

-Nu avansați la pasul următor fără ca cel precedent să fie bine consolidat.

4) **Folosiți suport vizual și tactil!**

Sprijiniți fiecare exercițiu cu imagini, gesturi, obiecte reale sau materiale tactile pentru a facilita înțelegerea.

5) **Respectați ritmul copilului!**

Evitați presiunea sau graba. Nu uitați că, repetiția este cheia succesului în învățarea limbajului la copiii cu TSA.

6) **Combinați activitățile cu metode de comunicare augmentativă și alternativă (CAA/AAC)!**

Dacă este necesar, integrați sisteme vizuale (PECS, pictograme ARASAAC sau panouri de comunicare, limbajul semnelor, gesturi naturale și expresii faciale, mimică corporală, etc).

7) **Oferiți feedback pozitiv!**

Încurajați copilul ori de câte ori face un progres oricât de mic folosind laude, gesturi de aprobare sau recompense simbolice.

8) **Documentați progresul**

Pentru monitorizarea evoluției și pentru adaptarea intervenției la nevoile copilului, utilizați *fișele de urmărire* și *progres* cuprinse în album.

Pentru a spori eficiența utilizării albumului logopedic interactiv, vă recomandăm să urmați ***principiile*** promovate de coautorii metodei PECS (Picture Exchange Communication System) și fondatori ai Pyramid Educational Consultants, **Andy Spencer Bondy** și **Lori Anne Frost**, cărora ne alăturăm și noi cu deplină convingere în demersul de sprijinire a comunicării funcționale.

- *Creați o rutină de lucru clară și previzibilă* (copiii cu TSA răspund pozitiv la activități desfășurate în același cadru și la aceleași ore).

- *Introduceți semnalizări vizuale* (pictograme, săgeți, culori de ghidaj) pentru a facilita tranzițiile între activități și pentru a susține înțelegerea.

- *Folosiți întăriri pozitive* (laude, recompense simbolice, preferințe personale) după fiecare succes, chiar și pentru cele mai mici progrese.

- *Alternați exercițiile statice cu cele dinamice* (de exemplu, activități de articulare combinate cu mișcare sau joc) pentru a menține interesul și implicarea copilului.

- *Observați răspunsurile copilului și adaptați ritmul, durata și complexitatea activității în funcție de nivelul său de toleranță și disponibilitate cognitivă*.

- *Integrați elemente familiare și personale* (jucării preferate, numele copilului, obiecte cunoscute) pentru a stimula implicarea emoțională și generalizarea învățării.

- *Colaborați constant cu familia*. Părinții pot relua acasă activitățile propuse, consolidând achizițiile din terapie și favorizând transferul în contexte cotidiene (Bondy A. S., & Frost L. A., 2001), [23].

CAPITOLUL 1

Repere teoretice în intervenția logopedică la copiii cu TSA

1.1. Autismul și particularitățile dezvoltării limbajului

Tulburările din spectrul autist (TSA) implică deficiențe persistente în comunicarea verbală și nonverbală, însoțită de dificultăți de interacțiune socială și comportamente repetitive, restrictive sau stereotipe (American Psychiatric Association, 2022), [3]. Variabilitatea nivelului de dezvoltare lingvistică la copiii cu TSA este ridicată. Una dintre ariile cel mai frecvent afectate este dezvoltarea limbajul, în ambele sale componente: *expresivă* și *receptivă*.

Conform cercetărilor realizate de **Helen Tager-Flusberg** și **Catherine Lord** (2005), aproximativ o treime dintre acești copii dezvoltă un vocabular foarte restrâns sau rămân nonverbali, în timp ce alții manifestă forme atipice de limbaj *întârziat* sau *nefuncțional* din punct de vedere pragmatic (Tager-Flusberg H., Paul R. & Lord C, 2005. Vol. 1, pp. 335-364), [106].

Dificultățile caracteristice în planul limbajului includ:

a) *întârzierea debutului limbajului verbal*;

b) *ecolalia* (repetarea automată a unor expresii);

c) *inițierea dificilă a conversațiilor și menținerea lor*;

d) *utilizarea rigidă sau necontextuală a cuvintelor*;

e) *neînțelegerea nuanțelor comunicării* (umor, sarcasm, metafore);

f) *absența comunicării nonverbale* (gesturi, expresii faciale);

g) *hiperselectivitate auditivă sau insensibilitate auditivă*.

Mulți copii cu TSA manifestă *întârzieri* semnificative în apariția primelor cuvinte și propoziții. În unele cazuri, limbajul verbal nu se dezvoltă deloc, fiind necesară implementarea unor forme alternative și augmentative de comunicare, cum ar fi sistemul PECS sau semnele vizuale, caietul de comunicare personalizat, panouri de comunicare cu pictograme sau fotografii, tablete cu aplicații CAA/AAC, limbajul demnelor, etc. (Bondy, A. S., & Frost, L. A., 2002, [24].

Un fenomen des întâlnit este *ecolalia,* care constă în repetarea automată a cuvintelor sau expresiilor auzite anterior (fie imediat, fie după un interval de timp). Deși este frecvent percepută ca fiind *disfuncțională*, ecolalia poate avea o valoare funcțională în procesul de

învățare a comunicării, mai ales în cazul copiilor nonverbali sau cu dezvoltare emergentă (Prizant B. M. & Rydell P. J., 1993), [91, pp. 65-88].

Chiar și în cazurile în care limbajul verbal este prezent, **funcționalitatea comunicativă poate fi limitată**, generând dificultăți privind:

a) *inițierea și menținerea unui dialog coerent*;

b) *înțelegerea regulilor conversaționale* (pauzele, alternanța rolurilor, intonația);

c) *exprimarea* clară a nevoilor, dorințelor sau emoțiilor (Paul R., 2007), [84].

Unii copii cu TSA pot întâmpina dificultăți și în ceea ce privește **înțelegerea și simbolizarea** limbajului și din această cauză, înțelegerea comenzilor, procesarea explicațiilor sau interpretarea întrebărilor formulate pot fi afectate sever (Baron-Cohen S., Tager-Flusberg H. & Cohen D. J., 2000), [8]. Din perspectivă gramaticală și literară, unele concepte precum metafora, abstracția, umorul ori sarcasmul sunt (de regulă) inaccesibile.

Un alt factor agravant îl reprezintă *problemele senzoriale asociate*, în special cele de ordin auditiv. Copiii cu TSA pot percepe și procesa sunetele și vorbirea în mod *atipic* – fie cu hiposensibilitate, fie cu hipersensibilitate. Aceste disfuncționalități pot conduce la evitarea vorbirii, la refuzul comunicării sau la apariția unor confuzii fonologice.

Ținând cont de această complexitate a tabloului lingvistic, beneficiile *intervenției logopedice timpurii* pot fi considerabile, dacă aceasta:

a) *este personalizată și centrată pe nevoile individuale ale copilului*;

b) *se bazează pe activități vizuale, structurate și secvențiale*;

c) *este susținută prin colaborarea constantă dintre logoped, familie și alți specialiști*.

Scopul principal al intervenției logopedice este ***dezvoltarea comunicării funcționale*** (verbale ori augmentative) sau alternativă. Prin utilizarea de metode, tehnici și strategii adaptate, logopedia poate contribui la integrarea socială și creșterea autonomiei personale.

1.2. Principii specifice terapiei logopedice

Principiile specifice terapiei logopedice pentru copiii cu tulburări din spectrul autist au fost studiate și analizate în detaliu în România de către numeroși specialiști. Concluzia desprinsă este aceea că, intervenția logopedică destinată copiilor cu tulburări din spectrul autist implică o abordare diferențiată și adaptată profilului unic al fiecărui copil. Logopedul are rolul de a contura o intervenție centrată pe dezvoltarea **comunicării funcționale** – fie verbală, augmentativă sau alternativă - precum și pe corectitudinea pronunției și dezvoltarea

expresivității verbale. Pe acest traseu, logopedul are în vedere următoarele **principii fundamentale** care guvernează o astfel de intervenție specifică terapiei logopedice:

a) *Individualizarea intervenției* – presupune evaluarea atentă a profilului individual: nivel de dezvoltare, prag de atenție, capacitate de imitare, stil și forme de comunicare utilizate (verbală, nonverbală, CAA/AAC) și sensibilități senzoriale evidențiate. Aceste informații permit personalizarea activităților logopedice în funcție de nevoile reale ale beneficiarului (Tobolcea I., & Soponaru C., 2024), [111, pp. 45–76;101–139].

b) *Structurarea și predictibilitatea activităților* - este esențială crearea unui cadru constant, ordonat, clar și previzibil, în care copilul să se simtă în siguranță. Activitățile trebuie organizate secvențial și repetabil folosind pictograme, agende vizuale și rutine care facilitează înțelegerea, implicarea activă și reducerea anxietății (Wetherby & Prizant, 2000), [119]; (Bondy & Frost, 2001), [23].

c) *Asigurarea unui suport vizual și multisenzorial* – dezvoltarea comunicării este semnificativ îmbunătățită prin implicarea canalelor vizuale și tactile deoarece facilitează înțelegerea mai bună a mesajului și ajută retenția informației, aspect pentru care, exercițiile desfășurate cu copilul trebuie să includă: materiale concrete, imagini reale sau desenate, simboluri PECS sau pictograme ARASAAC, materiale senzoriale adaptate, gesturi adecvate care să însoțească vorbirea. Logopedul sprijină copilul în inițierea comunicării, menținerea dialogului și formularea de răspunsuri adecvate în diverse contexte (Creangă S., 2019), [36].

d) *Dezvoltarea pronunției și a comunicării funcționale* – urmărește perfecționarea fonetică și formarea abilităților de exprimare a nevoilor, emoțiilor, ideilor, dorințelor și gândurilor. Logopedul urmărește sprijinirea constantă a copilului în corectarea pronunției prin integrarea întregului demers într-un proces cu funcție pragmatică (Paul R., 2007), [84].

e) *Generalizarea achizițiilor* – este crucială extinderea către mediul familial și social a tuturor abilităților dobândite în cabinetul logopedic. Familia are un rol activ în aplicarea exercițiilor în contexte cotidiene, în colaborare strânsă cu specialiștii (Tobolcea I. & Soponaru C., 2024), [111].

f) *Intervenția interdisciplinară* – planul logopedic trebuie să includă obiectivele terapeutice stabilite de psiholog, educator, terapeut ocupațional și părinți. Această abordare holistică vizează atât aspectele lingvistice, cât și pe cele emoționale și comportamentale Ciupercă A., 2008), [33]; (Roman M., 2010), [96].

g) *Răbdare, flexibilitate* și *adaptabilitate* - logopedul trebuie să accepte ritmul individual de progres al copilului care poate fi lent, oscilant și influențat de multiple variabile

interne și externe. Valorizarea fiecărui progres, oricât de mic este esențială în menținerea motivației și a încrederii (Prizant B. M. & Wetherby A. M., 2000), [92, pp. 271–298].

În concluzie, toate principiile intervenției logopedice se centrează pe copilul aflat în proces de formare și dezvoltare, pe respectarea demnității copilului și pe valorizarea potențialului său comunicativ având ca scop sprijinirea acestuia în dobândirea unei comunicări funcționale – ca mijloc de *relaționare, exprimare* și *integrare socială* (Tobolcea I. & Soponaru C., 2024), [111, pp. 45–76, 123–146]; (Ciupercă A., 2008) [33, pp. 101–139]; (Roman M., 2010), [96, pp. 72–110].

1.3. Structurarea mediului logopedic

Un sprijin activ în facilitarea învățării și a comunicării copiilor cu TSA este oferit de modul în care este organizat și structurat mediul terapeutic deoarece, un spațiu structurat *clar, previzibil* și *adaptat* la particularitățile senzoriale ale copilului poate crește eficiența intervenției logopedice (Mesibov G. B., Shea V. & Schopler E., 2005), [75].

Informația adresată copilului trebuie organizată logic și vizibil, într-un mediu clar și previzibil. În acest sens, spațiul în care se desfășoară terapia logopedică trebuie să includă:

a) *zone clar delimitate* – pentru activitatea terapeutică, joacă și relaxare;

b) *marcaje vizuale* - simboluri, imagini, culori, etichete care să indice locul obiectelor și activităților;

c) *mobilier simplu, stabil și lipsit de stimuli vizuali excesivi* - care ar putea distrage atenția copilului;

d) *agendă vizuală a ședinței logopedice* - imagini sau pictograme care arată secvențele activității: *începem / lucrăm / ne odihnim / încheiem* (Hodgdon L. A., 1995), [58].

Aceste elemente contribuie la crearea unui mediu în care copilul anticipează etapele sesiunii, ceea ce reduce anxietatea, susține concentrarea și stimulează participarea activă. Copiii cu tulburări din spectrul autismului pot prezenta sensibilitate scăzută sau crescută la stimuli auditivi, vizuali și tactili, astfel că, este esențial ca mediul să ofere un control senzorial eficient. Rezultatele cercetărilor realizate de **Olga Bogdashinaa** (2016), arată că acest lucru se poate realiza prin asigurarea unui:

1) *mediu acustic controlat* - fără zgomote puternice și sunete perturbatoare;

2) *mediu vizual echilibrat* - lumini naturale sau difuze, culori neutre și evitarea aglomerării spațiului cu elemente vizuale;

3) *mediu tactil adaptat* - texturi variate și materiale moi, oferind copilului posibilitatea să aleagă materialele preferate în funcție de toleranțele senzoriale individuale (Bogdashina O., 2016), [21].

Cel mai important aspect este ca mediul terapeutic să ofere copilului o experiență senzorială *reglată, confortabilă* și *nedistractivă*, pentru a preveni suprastimularea sau evitarea activității. În ceea ce privește accesul copilului la materialele logopedice și încurajarea autonomiei, acestea trebuie:

a) *să fie vizibile și ușor accesibile*;

b) *organizate în recipiente transparente, inscripționate sau etichetate vizual*;

c) *prezentate secvențial* - câte un obiect sau material pentru fiecare activitate;

d) *plasate în locuri constante și previzibile* - pentru a încuraja inițiativa copilului de alegere și manipulare a materialelor (Bondy A. & Frost L., 2002), [24].

De asemenea, în structurarea mediului logopedic, un rol esențial pentru dezvoltarea copilul cu TSA revine zonei de **relaxare** și **autoreglare**, fiind recomandată amenajarea unui spațiu pentru ***pauză*** ori ***reglare senzorială***, zonă în care se poate retrage copilul (pentru puțin timp) atunci când este suprastimulat ori resimte oboseală. În această zonă copilul poate beneficia de: *lumini ambientale discrete*, poate avea la dispoziție *perne senzoriale* și *obiecte de autoreglare* (fidget toys-jucării antistres pentru calmare, agitație, reglare senzorială și mingi antistres). În funcție de nevoile și reacțiile copilului, terapeutul poate flexibiliza modalitatea de amenajare a spațiului de terapie ajungând până la reorganizarea acestuia (în funcție de progresul înregistrat, ca indicator important al unei intervenții eficiente și empatice). Așadar, spațiul poate deveni pentru copil un cadru de siguranță și învățare în care poate ***explora, exersa și progresa în propriul său ritm*** (Grandin T. & Panek R., 2013), [53].

1.4. Comunicarea augmentativă și alternativă (CAA/AAC), un important instrument necesar pentru sprijinirea exprimării, relaționării și înțelegerii lumii înconjurătoare

Deoarece limbajul verbal al celor mai mulți copii cu TSA nu se dezvoltă în mod natural ori, nu le permite susținerea unei comunicări eficiente, ei au nevoie de un instrument care să le sprijine *exprimarea, relaționarea* și *înțelegerea* lumii din jurul lor. În aceste cazuri, singurul instrument care poate răspunde necesităților cu care se confruntă copiii îl reprezintă comunicarea augmentativă și alternativă (CAA/AAC), care devine un **instrument-cheie** în facilitarea exprimării, înțelegerii și relaționării copilului cu mediul.

Comunicarea augmentativă și alternativă reprezintă un ansamblu complex de metode, strategii și tehnologii care pot completa (**augmentativ**) și înlocui (**alternativ**) limbajul oral facilitând dezvoltarea comunicării funcționale (Bondy A. & Frost L. A., 2002), [24].

Principiile de bază ale comunicării augmentative și alternative pe care se sprijină logopedia în procesul terapeutic al copiilor cu TSA, se referă la:

a) ***Funcționalitatea comunicării alternative și augmentative*** - Să devină mijlocul de comunicare eficientă pentru copilul aflat în toate etapele dezvoltării sale, fără să urmărească însă, înlocuirea dezvoltării limbajului verbal ci, dimpotrivă.

b) ***Accesibilitatea copilului la sistemul de comunicare alternativă și augmentativă*** - Sistemul CAA/AAC trebuie să corespundă nivelului cognitiv și motric al copilului, fiind ușor de utilizat.

c) ***Generalizarea*** - Aplicarea CAA/AAC trebuie făcută în cadrul terapiei logopedice și extinsă în toate aspectele vieții cotidiene.

d) ***Parteneriat*** – Succesul CAA/AAC depinde de implicarea activă a familiei și a întregii echipe de intervenție (psiholog, terapeut, educator).

Dacă aceste principii de bază sunt respectate atunci, există suficiente premise pentru eficiența comunicării augmentative și alternative.

Există mai multe **forme comune de comunicare CAA/AAC** utilizate în logopedie:

a) **Sisteme de comunicare cu suport vizual**:

- ***PECS*** (Picture Exchange Communication System), un sistem de semne bazat pe schimbul de imagini. Beneficiază de o largă utilizare în terapiile logopedice, se aplică etapizat și începe de la inițierea unei cereri a copilului, ajungându-se până la construcția de propoziții (simple sau complexe) (*Ibidem*), [24].

- ***Simboluri grafice și pictograme*** (PECS, ARASAAC) - organizate în agende vizuale, brelocuri, panouri sau cărți de comunicare.

- ***Tabele de comunicare*** grupate pe teme diferite, funcție de interesele și nevoile copilului (obiecte, alimente, activități).

b) **Suporturi gestuale și mimico-gestuale** - utilizarea unor gesturi naturale, ca de exemplu, *arată, salută* ori, folosirea unor semne preluate din limbajul semnelor (și care pot fi însoțite sau nu de vorbire).

c) **Dispozitive electronice** reprezentate de **Speech-generating devices (SGDs)** în sfera căruia se pot include *tablete, butoane vocale* și *aplicații digitale* (toate având capacitatea să genereze voce artificială în funcție de imaginea ori simbolul selectat). În acest amplu complex al dispozitivelor electronice se regăsesc: **GoTalk**, **Proloquo2Go**, **Cboard**, **Avaz AAC** și

LetMeTalk (Grandin, T. & Panek R., 2013), [53]. Din această perspectivă, **rolul** logopedului în implementarea CAA/AAC este nebănuit de mare și constă în:

a) **Evaluarea abilităților de comunicare** ale fiecărui copil și alegerea celei mai adecvate formei de CAA/AAC.

b) **Instruirea copilului și a familiei** privind modul corect de utilizare a sistemului ales;

c) **Modificarea și adaptarea progresivă a conținutului comunicativ** - funcție de progresul și nevoile fiecărui copil;

d) **Generalizarea comunicării în contexte reale** - transferul informațional al comunicării în mediile naturale de viață.

Precizăm faptul că integrarea CAA/AAC în programul terapeutic al copilului cu TSA trebuie să constituie o strategie ***dinamică, viabilă*** și ***evolutivă***. Părinții trebuie să conștientizeze că nu reprezintă o soluție de compromis considerată ca ultimă variantă ci, să vadă aspectele pozitive pe care le poate genera dinamica strategiei. Sub acest aspect, devine foarte importantă conștientizarea părinților privind impactul pe care îl poate avea CAA/AAC asupra dezvoltării limbajului deoarece:

a) *poate stimula dezvoltarea limbajului verbal*;

b) *poate reduce frustrarea comunicativă și comportamentele problematice*;

c) *poate ameliora participarea socială și îmbunătăți calitatea vieții copilului și a familiei.*

Din aceste considerente, vă adresăm câteva **recomandări** necesare pentru integrarea eficientă în terapia logopedică a CAA/AAC:

1) Chiar dacă limbajul verbal al copilului este inexistent, începeți comunicarea augmentativă și alternativă **cât mai timpuriu** posibil!

2) **Folosiți în mod coerent și consecvent sistemul CAA/AAC**- acasă și în toate mediile sociale frecventate de copil!

3) **Implicați copilul și toți adulții din viața lui în această formă de comunicare**!

4) Periodic și ori de câte ori este nevoie, **actualizați și diversificați** vocabularul folosit în comunicarea augmentativă și alternativă realizată cu copilul!

5) **Efectuați observări constante**, **sistematice și discrete asupra comportamentelor manifestate de copil** - cu scopul de a înțelege cât mai corect ce dorește să vă comunice și completați sistemul cu noi simboluri care conțin elemente CAA/AAC.

Trebuie conștientizat faptul că, prin utilizarea CAA/AAC, copilul va putea învăța:

a) **cum să se exprime** – stimulează dezvoltarea limbajului verbal;

b) **cum să accepte și cum să refuze** – reduce frustrarea și comportamentele problematice;

c) **cum să interacționeze și să deprindă încredere în sine** – îmbunătățește interacțiunea socială și calitatea vieții copilului și a familiei.

Impactul utilizării CAA/AAC este semnificativ și poate pune bazele unui parcurs care contribuie la dezvoltarea personală și socială autentică.

1.5. Activități logopedice adaptate nevoilor senzoriale și cognitive ale copiilor

Profilul senzorial și cognitiv al copiilor cu TSA este, de cele mai multe ori *atipic*. Această caracteristică poate influența semnificativ capacitatea de participare a copilului la ședințele de terapie logopedică și, implicit beneficii pe care le-ar putea obține ca efect al activităților logopedice desfășurate în sfera nevoilor senzoriale și cognitive. Orice intervenție logopedică trebuie personalizată și adaptată **particularităților senzoriale** specifice care se pot manifesta prin următoarele **nevoi senzoriale frecvente**:

1) **Hiposensibilitate auditivă** - înseamnă că poate să răspundă la propriul nume sau, pur și simplu, nu reacționează la stimulii verbali, indiferent de conținutul informațional al stimulului.

2) **Hipersensibilitate auditivă** - reacționează negativ la sunete neașteptate sau puternice adică, cele care depășesc pragul lui de sensibilitate.

3) **Hiperreactivitate tactilă** - evită atingerile sau contactul fizic de orice natură.

4) **Căutare senzorială** - comportamente repetitive manifestate prin autostimulare: legănare, fluturarea necontrolată a mâinilor, învârtirea obiectelor.

5) **Dificultăți de integrare senzorială** - răspunsuri neadecvate la stimuli de mediu.

Toate caracteristicile exemplificate necesită adaptarea corespunzătoarea a mediului terapeutic, a materialelor utilizate precum și a modului de prezentare a exercițiilor.

Pentru copiii cu TSA, în logopedie sunt utilizate următoarele **strategii de adaptare senzorială**:

a) **Control auditiv** - reducerea zgomotului ambiental, folosirea unei voci calme, calde și fără vibrații bruște de ton.

b) **Control vizual** – utilizarea unor materiale care prezintă imagini clare și sugestive plasate pe fundaluri neutre, evitându-se materialele supraîncărcate vizual.

c) **Stimulare tactilă graduală** - introducerea treptată a materialelor senzoriale și expunerea progresivă a acestora: texturi moi, lut, plastilină.

d) **Reglare posturală și mișcare** - inițierea unor pauze senzoriale necesare copilului pentru autoreglare: perne de sprijin, balans de echilibru pe mingi.

e) ***Reducerea suprastimulării*** - inițierea unor activități scurte, pauze între sarcini și tranziții clare între sarcini.

Adaptările recomandate în funcție de particularitățile cognitive individuale trebuie să țină cont de anumite aspecte privind:

1) *Existența unor dificultăți în procesarea secvențială a informațiilor*.

2) *Existența unor abilități slabe* (sau *inexistente*) *de generalizare și transfer informațional*.

3) *Gândirea concretă și rigidă*.

4) *Hiperfocus pe un anumit interes sau obiect, atenție fluctuantă* (Schopler E., Mesibov G. B., & Hearsey K.,1995), [102, pp. 243-268].

Conform modelului TEACCH (Schopler, et. al, 1995), în această situație, sunt recomandabile următoarele **adaptări**:

a) ***Prezentarea pas cu pas a activităților*** - cu ajutor vizual: secvențe, imagini, pictograme.

b) ***Repetiție și predictibilitate*** - utilizarea consecventă a unor comenzi, rutine și structuri.

c) ***Acces sporit la interesele personale*** - abordarea unor teme/subiecte preferate de copil cu scopul de a-i motiva implicarea în activitate: mașini, trenuri, dinozauri.

d) ***Evitarea implicării copilului în sarcini ambigue*** - formularea directă, clară și predictibilă a instrucțiunilor.

e) ***Modelarea directă*** - prin imitație, orientare și ghidare fizică blândă, feedback imediat) (*Ibidem*), [102, pp. 243-268]; (Prizant B. M., Wetherby A. M., Rubin E., Laurent C. A., Rydell, J. P., 2006), [93].

În acest context, devine tot mai necesară construirea unei relații terapeutice pe baza Modelului SCERTS (Prizant et al., 2006), [93]:

a) ***Adaptarea exercițiilor***.

b) ***Acceptarea ritmului propriu*** al fiecărui copilul.

c) ***Anticiparea și prevenirea situațiilor care ar putea genera frustrare***.

d) ***Asigurarea unui spațiu emoțional sigur***.

e) ***Validarea răspunsurilor alternative*** prin mimică, gesturi, privire caldă și stimulativă, [93].

Pentru eficiența terapiei logopedice a copiilor cu TSA este nevoie de monitorizare și flexibilitate continuă privind ajustarea periodică a exercițiilor în funcție de nevoile individuale. Deci, se impune ca logopedul să observe sistematic ceea ce funcționează la parametri normali în cadrul exercițiilor efectuate și ce nu funcționează astfel încât, să aducă corecții și ajustări. De asemenea, este deosebit de importantă notarea detaliată în **fișa copilului** a tuturor reacțiilor senzorile și cognitive ale copilului și comunicarea constantă cu părinții - necesară pentru identificarea eventualelor comportamente inadecvate manifestate acasă ori în alte contexte sociale, cu scopul realizării de intervenții coerente și generalizabile.

Logopedul trebuie să adapteze exercițiile cu atenție și prudență astfel încât, să corespundă profilului senzorial și cognitiv al copilului - ținând cont că trebuie să-i asigure condiții reale de învățare, cooperare și dezvoltare autentică. În concluzie, eficiența terapiei logopedice la copiii cu TSA depinde de capacitatea terapeutului de a *observa*, *ajusta* și *personaliza constant intervențiile*.

1.6. Stimularea limbajului prin tehnici vizuale, auditive, tactile și kinestezice

Tehnici vizuale pentru stimularea limbajului și a comunicării

Conform Modelului SCERTS (Prizant et al., 2006), folosirea tehnicilor vizuale și tactile este esențială în terapia logopedică, în special în cazul copiilor cu tulburări din spectrul autismului, deoarece:

- *oferă un răspuns direct la particularitățile individuale ale copilului;*
- *susțin dezvoltarea comunicării funcționale;*
- *ajută la înțelegerea sarcinilor în care este implicat;*
- *mențin atenția și implicarea copilului în activitate* (*Ibidem*), [93].

Suportul vizual permite copilului cu TSA să înțeleagă limbajului verbal și îi oferă **structura** și **predictibilitatea** – elemente cheie în învățare (Hodgdon L. Q., 1995), [58]. De exemplu, stilul de învățare al celor mai mulți copii care îi ajută să proceseze mai eficient informația este *vizual-preferențial* și se realizează prin: imagini, simboluri, gesturi, rutine vizuale prezentate și secvențe ilustrate (*Ibidem*).

Cele mai utilizate **tehnici vizuale** folosite în terapia logopedică, sunt:

a) ***Pictograme și simboluri*** - reprezentări grafice simple și clare pentru obiecte, acțiuni sau emoții care pot fi grupate pe categorii de jucării, alimente, emoții, verbe, organizate în *fișe de alegere*, *planșe* sau *panouri de comunicare*: PCS, Widgit, https://pecs.com/the-picture-exchange-comunication-system-training-manual, (Bondy A. S. & Frost L. A., 2001), [23].

b) ***Agende vizuale*** - organizarea vizuală în imagini a pașilor de urmat în cadrul activității (facilitează copilului anticiparea pașilor și învățarea succesiunii acestora. Poate fi adaptată și personalizată zilnic sau periodic în funcție de rutina copilului.

Exemplu: ***Salut!*** → *Exercițiu* → *Spălatul* → *Pauză* → *La revedere*.

c) ***Secvențe ilustrate*** - indică copilului pas cu pas desfășurarea unei acțiuni, manifestarea unui comportament sau enunțarea unei propoziții.

Exemplu: ***Spălatul dinților***: *Ia periuța* → *Pune pasta de dinți* → *Spală dinții* → *Clătește gura* → *Ia prosopul* → *Șterge gura și mâinile* (Prizant B. M., Wetherby A. M., Rubin E., Laurent C. A., & Rydell P. J., 2006), [93].

d) ***Carduri pentru stimularea fonetică*** - ajută pronunția și articularea cuvintelor prin intermediul unor *imagini* asociate cu *sunete* specifice, de exemplu: imaginea unui **pahar** pentru stimularea sunetului [**p**] sau imaginea unei **mingi**, pentru stimularea sunetului [**m**], https://pecs.com/the-picture-exchange-comunication-system-training-manual, (Bondy A. S., & Frost L. A., 2001), [23].

e) ***Brelocuri de comunicare*** sau ***panouri PECS*** - facilitează copilului alegerea imaginii care exprimă nevoia sau dorința sa (*Ibidem*).

În esență, **utilizarea suportului vizual** în terapia logopedică a copiilor cu TSA oferă structură, claritate și siguranță, sprijină învățarea funcțională și dezvoltarea limbajului expresiv și receptiv.

Tehnici auditive pentru stimularea limbajului

Elaborarea unui plan de intervenție logopedică pentru copii trebuie să includă **tehnici auditive** (discriminare fonetică și atenție auditivă, memorie auditivă, antrenament auditiv și structurat, prozodie și ritm). Planul de intervenție trebuie axat pe stimularea comprehensiunii și a expresiei verbale și să îndeplinească următoarele ***exigențe***: a) să fie *individualizat*; b) să fie *măsurabil*; c) să fie *înalt-structurat*; d) să aibă *generalizare* în contexte naturale (acasă, la terapie, la unitatea de învățământ și în alte contexte sociale) deoarece, procesarea auditivă deficitară poate avea influențe directe asupra modului cum percepe, planifică și execute vorbirea. În acest sens, există probabilitatea ca terapia muzicală să fie asociată cu unele aspecte pozitive ale comunicării și interacțiunii sociale însă, deși există dovezi promițătoare pentru

unele abordări, nu există încă o certitudine. Din aceste considerente, părinții trebuiesc informați că pot exista beneficii și limite care impun monitorizarea permanentă a toleranței senzoriale.

Obiectivele operaționale stabilite pentru o sesiune trebuie să fie măsurabile și într-un număr rezonabil, în sensul de a nu stabili obiective multe și care să nu poată fi atinse, o ședință putând avea durata de 45-50 minute. Obiectivele operaționale pot fi:

1) ***Discriminare auditivă*** adică, ***identificare fonemică***, situație în care copilul poate distinge în *condiții fără zgomot* sau cu zgomot de fond în surdină, un număr de 8 perechi de sunete din 10 (exemplu:/t/-/d/; /s/-/ș/; /p/-/b/).

2) ***Atenție și memorie auditivă*** care necesită repetarea corectă de către copil a 5 serii de 2-3 silabe nesemantice dintr-un număr total de 6 serii, precum și 4 din 6 serii de cuvinte tematice, alcătuite din două silabe.

3) ***Prosodie și ritm*** care urmărește imitarea corectă de către copil a unui procent de 70% din încercări cu suport ritmic (metronom sau bătaie din palme) și respectarea conturului intonațional privind: emiterea unui enunț, întrebare, răspuns, exclamație.

4) ***Co-articularea ghidată și producția silabică*** are ca obiectiv producerea *facilitată* și cu precizie de către copil a unui procent mai mare de 80% dintr-un număr de 15 consoane-vocale și 15 vocale-consoane și producerea ulterioară, *fără facilitare*, a peste 60% dintre aceste grupuri.

5) ***Generalizare funcțională***, în sensul de a reuși să folosească spontan într-o sesiune mai mult de 5 cuvinte sau expresii țintă (în cadrul unui joc simbolic sau rutină zilnică/sesiune).

O ședință auditivă poate dura 45-50 de minute și poate avea următoarea **structură**:

a) 5-7 minute: ***încălzire senzorio-motorie*** realizată prin:

- respirație controlată, vibrații linguale și labiale, exerciții scurte, ritmate și ludice pentru activarea musculaturii feței, a limbii, buzelor și obrajilor (***Wake-up*** oro-facial) adică, o încălzire musculară a aparatului fono-articulator (1-3 minute, la începutul ședinței), care să contribuie la creșterea conștientizării mișcărilor faciale;

- exerciții de orientare auditivă prin localizarea sunetului sursă (de exemplu: *ascultă și arată*).

b) 12-15 minute: ***bloc auditiv*** obținut prin:

- perechi minimale de sunete cu suport vizual și trecerea treptată către sunete mai tari crescând gradual intensitatea și dificultatea zgomotului;

- bombardament auditiv al țintelor (înregistrarea unor ținte auditive pentru acasă, liste scurte și ritmitizate de sunete);

- memorie auditivă, exersată prin *jocuri de ecou* utilizând silabe nesemantice care vor alcătui cuvinte reale.

c) 8-10 minute-***integrare audio-motrică***, realizată prin:

- muzică, ritm și improvizație pe silabe (pentru a obține cuvinte țintă);

- joc funcțional cu scenariu predefinit pentru parc, magazin, baie, bucătărie (util pentru generalizarea noțiunilor).

d) 3-5 minute: ***închidere și transfer***:

- 1-2 minute: consolidare și mini-evaluare;

- 2 - 4 minute: ascultare ghidată + unu-două jocuri motor-verbale;

- 3-5 minute: ***briefing pentru părinte*** - o scurtă întâlnire sau prezentare în care terapeutul furnizează părintelui informații clare, succinte și ușor de aplicat în cadrul ședinței (ce s-a lucrat; cum a răspuns copilul: reușite, dificultăți, comportamente; ce trebuie continuat acasă; observații legate de progres sau dificultăți noi apărute).

Pentru eficiența unui briefing, el trebuie să fie:

- *scurt și la obiect* (fără să ofere multe detalii care ar putea suprasolicita părinții);

- *exprimat clar prin termeni științifici* (evitând jargoanele complicate, crezând că s-ar putea face mai bine înțeles);

- *vizual sau demonstrativ* (modelare rapidă prin intermediul căreia să arate părintelui în mod practic executarea unui exercițiu, dacă este nevoie);

- *orientat spre soluții constructive* (punând în prim plan ceea ce ar putea face părintelele);

- *motivant* (să indice reușitele copilului, anticipând alte reușite, fără să insiste foarte mult asupra a ceea ce trebuie îmbunătățit).

Tehnici tactile pentru stimulare lingvistică

Cei mai mulți copii diagnosticați cu tulburări din spectrul autist au nevoie crescută de stimulare tactilă, în special în etapele preverbale - **autoreglarea senzorială** și implicarea în sarcină (Grandin, 2006), [52].

Pentru stimularea lingvistică se pot utiliza:

a) ***Materiale cu texturi variate*** (ca de exemplu: *nisip kinetic, materiale moi* și *buretoase*, folosite pentru denumirea anumitor senzații: *cald, rece, moale, tare, aspru*).

b) ***Litere tactile*** - confecționate din fetru, velcro, carton rugos (copilul atinge litera simultan cu *pronunția acesteia → asociere senzorială + verbală*), (Schopler E., Mesibov G. B. & Hearsey K., 1995), [102, pp. 243-168].

c) ***Jocuri cu modelaj*** - efectuarea unor exerciții pentru articularea sunetelor, asociate cu materiale de modelaj: *spumă, lut, plastilină*, timp în care îmbină motricitatea fină cu pronunția sunetelor. Se exemplu, modelăm litera **S** și spunem, **Soare** (Grandin, T., 2006), [52].

d) ***Cutii senzoriale tematice*** - conțin obiecte tactile legate de tema leciei abordată: *fructe, animale, haine, oameni* și pe care le explorează copilul cu mâinile, facilitând asocierea ***obiect → imagine → cuvânt*** (Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., Laurent, C. A., & Rydell, P. J., 2006), [93].

Pentru ca tehnicile vizuale și tactile prezentate să-și dovedească eficiența, adresăm câteva **recomandări practice**, utile deopotrivă logopezilor și părinților:

- *Introduceți tehnicile gradual în exercițiile terapeutice* - observând care sunt preferințele copilului.

- *Alternați suportul vizual cu cel tactil* - pentru a evita plictiseala și a menține atenția.

- *Personalizați materialele* - în funcție de interesele copilului: mașini, trenuri, animale, personaje de poveste.

- *Utilizați cât mai des obiecte și imagini în contexte naturale* (parc, baie, dormitor ori bucătărie).

- *Observați reacțiile copilului și notați în fișele logopedice detalii relevante pentru adaptare* https://pecs.com/the-picture-exchange-comunication-system-training-manual, (Schopler, E., Mesibov, G. B., & Hearsey, K., 1995), [102].

Menționăm că stimularea tactilă, corect aplicată copilului cu TSA îl sprijină să se implice senzorial și activ în procesul comunicării.

Tehnici kinestezice pentru stimularea limbajului și a comunicării.

Cele mai utilizate tehnici kinestezice vizează:

1) **PROMPT** (*Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets*): o metodă **tactil-kinestezică** utilizată de terapeut cu scopul de a **stimula articularea și planificarea motorie a vorbirii** (prin feedback fizic direct, combinat cu modele vizuale și auditive). Promptul este realizat prin atingeri și presiuni ușoare, precise și mișcări controlate de terapeut efectuate pe fața copilului și în zona orală având drept scop facilitarea poziționării corecte a limbii, buzelor, maxilarului și facilitarea corespunzătoare a fluxului de aer în timpul vorbirii. Modalitatea de funcționare a promptului este următoarea:

- Contact tactil specific (atingerea de către terapeut a zonei-cheie prin atingere sau presiune ușoară), ocazie cu care este semnalizat: a) *locul de articulare* (al limbii sau buzelor); b) *modul de articulare* (prin: deschidere, închidere, ridicare); c) gradul de tensiune sau relaxare corespunzător; d) *momentul emiterii sunetului*.

- Ghidare kinestezică (orice mișcarea efectuată de terapeut trebuie *simțită, văzută* sau *auzită* de copil).

- Feedback imediat (primește informații simultane în trei arii: *senzorială* prin atingere; *vizuală*, conformă modelului; *auditivă* prin sunetul perceput.

2) **DTTC** (Dynamic Temporal and Tactile Cueing). Este o metodă de terapie **motor-speech** care se referă la modul cum planifică, programează și execută creierul uman mișcările musculare implicate în articularea sunetelor, a cuvintelor și formarea propozițiilor și vizează ***componentele neuromotorii implicate în producerea vorbirii***. **DTTC** este folosită cu precădere în *apraxia de vorbire*, dar este aplicabilă și la unii copii cu TSA care au *dificultăți de planificare* și *secvențiere motorie*. Dacă metoda este utilizată în logopedie, aceasta se axează pe combinarea unor elemente din domeniul *neuroștiinței*, al *fiziologiei vorbirii* și *terapia articulatorie*.

3) **Integrare senzorială orientată pe vorbire** (vizează posturi stabile, stabilizare axială, feedback proprioceptiv).

Frecvența recomandată, progresia și **dozajul** util folosit în DTTC:

- *frecvența*: 2-4 ședințe săptămânale care include repetiții distribuite în producții de 100-150 de silabe sau cuvinte organizate în blocuri scurte;

- *progresia*: criteriile de trecere la o etapă superioară (dacă este asigurată acuratețea producției cu *suport*, mai mare de 80%) sunt, reducerea indicilor dacă este asigurată stabilitatea producției pe parcursul a două ședințe consecutive, situație în care terapeutul va crește variabilitatea producției (solicitând viteză crescută, producție în condiții de zgomot ușor crescut și în prezența altor persoane);

- *generalizarea*: prin programarea și efectuarea unor *mini-practici* cu durata de 3-5 minute, de 2-3 ori pe zi și în prezența adultului (în cadrul unor rutine).

În terapia copiilor cu TSA se pot face următoarele **adaptări**:

A) **Previzibilitate** prin:

- agendă vizuală a ședinței;

- reguli de așteptare explicite;

- alternarea rolurilor de ascultător și vorbitor în cadrul interacțiunii (*turn-taking*).

B) **Interese speciale**: selectează vocabularul din temele favorite ale copilului, reprezintă o **strategie de motivare și implicare** a copilului în activitate; este folosită de terapeut în lucrul cu copiii cu TSA, adaptând materialele, cuvintele și activitățile desfășurate la **interesele și pasiunile copilului**.

Interesele speciale ale copilului pot fi foarte motivante, pot conduce la menținerea atenției mai mult timp, se poate crea o legătură puternică între copil și subiectul motivațional, poate stimula creșterea participării la activități în care este implicat subiectul motivational.

C) **Reglare senzorială** realizată prin: semnal clar pentru *ascultăm* sau *vorbim*; *căști pentru controlul volumului* (când utilizează tehnologie auditivă); *pauze de mișcare* (adaptate timpului și tipului de efort);

D) **CAA/AAC compatibilă**: folosește pictograme și gesturi ca *scaffold* pentru creșterea producției orale, reducerea frustrării și susținerea inițierii comunicării. De fapt, scaffold este o **strategie de sprijin temporar** pe care specialistul o folosește pentru a facilita copilului învățarea sau executarea unei sarcini (pe care o poate îndeplini doar cu ajutor). Pe măsură ce abilitățile copilului se dezvoltă, acest ajutor va fi eliminat în mod treptat.

Caracteristicile unui scaffold, sunt:

- asigură *sprijin temporar* copilului (până va putea îndeplini sarcina independent);
- este *adaptat la nivelul copilului* (funcție de nevoile și abilitățile de moment);
- se poate *reduce gradual* (ajutorul este retras pas cu pas);
- contribuie la *stimularea autonomiei*;
- *direcționare spre obiectiv* (orice scaffold are un scop clar și bine definit , de exemplu: pronunția corectă a sunetului /P/, alcătuirea unei propoziții scurte, menținerea atenției).

În terapia copiilor cu TSA se pot folosi mai multe tipuri de scaffold, dintre care:

- ***modelare verbală*** (repetarea unui cuvânt după model);
- ***indici vizuali*** (necesari pentru sprijinirea înțelegerii: pictograme, fotografii, gesturi); pentru a sprijini înțelegerea.
- ***indicații tactil-kinestezice*** (ghidarea limbii sau a buzelor pentru articularea corectă a unor sunete);
- ***fragmentarea sarcinii*** în etape mai mici și ușor de executat.

Valorificarea combinată a tehnicilor vizuale, auditive, tactile și kinesteice asigură o terapie funcțională, eficientă și centrată pe nevoile reale ale copilului. Ne dorim valorificarea acestor metode într-un mod funcțional și aplicat.

CAPITOLUL 2

Alfabetul limbii române-
ca structură organizatorică în terapia logopedică

2.1. O abordare fonetică și terapeutică a alfabetului limbii române

Capitolul **Alfabetul limbii române - ca structură organizatorică în terapia logopedică** este o secțiune aplicativă a albumului logopedic interactiv ce include un set de exerciții logopedice corespunzătoare unor sunete ce aparțin limbii române. Avem are în vedere ca fiecărei litere din alfabet la care facem referire, să-i corespundă o abordare ***fonetică*** și ***terapeutică***, întrucât **obiectivele** noastre vizează:

1) *dezvoltarea corectă a articulării sunetelor;*
2) *îmbunătățirea abilităților fonologice;*
3) *stimularea comunicării funcționale*.

Stimularea limbajului și a comunicării prin intermediul alfabetului limbii române implică folosirea unor metode *structurate, vizuale* și *multisenzoriale*, fiecare dintre acestea fiind adaptată la capacitatea specifică de procesare a fiecărui copil cu TSA (Hodgdon L. Q.,1995), [58].

Pentru organizarea exercițiilor logopedice care implică alfabetul limbii române, este necesară adoptarea unor **strategii** eficiente de structurare predictibilă a învățării, https://pecs.com/the-picture-exchange-comunication-system-training-manual (Bondy & Frost, 2001), [23], cu scopul de a facilita achizițiile **fonetice** și **fonologice**.

Deoarece copiii cu TSA au limbajul și comunicarea ***atipic*** dezvoltate sau ***întârziate***, au nevoie de intervenții logopedice bazate pe *acces vizual* crescut, *generalizare* și *repetiție*. Dacă luăm în considerare faptul că limbajul este „un sistem complex de simboluri verbale utilizat pentru exprimarea gândurilor, emoțiilor și relaționarea cu ceilalți” (Dumitrescu, 2010), [40, p. 41] și că, un copil „învață cel mai eficient atunci când informațiile sunt prezentate vizual, secvențial și într-un context funcțional” (Prizant și colab., 2006), [93, p. 89], putem afirma că, utilizarea alfabetului limbii române - ca structură organizatorică în terapia logopedică - plasează copilul într-un cadru familiar, ușor de anticipat și de reprodus, în care fiecare sunet poate fi abordat într-un mediu sistematic.

Toate materialele utilizate sunt adaptate pentru:

a) *nevoile vizuale și senzoriale individuale*;

b) *nivelurile diferite de dezvoltare lingvistică*;

c) *posibilitatea integrării materialelor în ședințe logopedice* - individuale sau de grup, în funcție de necesități.

Pe parcursul acestui capitol, veți descoperi că fiecare sunet abordat, este însoțit de o clasificare riguroasă care detaliază:

A) **Clasificarea fonetică a sunetului** - ***tipul de sunet***: vocală sau consoană; sonoritate; locul de articulare; modul de aticulare.

B) **Descrierea articulatorie a sunetului** - poziția corectă a limbii, buzelor, palatului, vibrația și respirația adecvată.

C) **Paletogramă** - ***vizual***: o imagine frontală sau laterală.

D) **Exerciții logopedice specifice fiecărei litere abordate**:

- ***Silabe***:

  - poziție *inițială* (**A**-NA, cu accent pe rostirea clară a sunetului [A] de la începutul cuvântului);

  - poziție *mediană* (R**A**-ȚA, cu accent pe sunetul din interiorul cuvântului);

  - poziție *finală* (E-L**A**, cu accent pe sunetul A la sfârșitul cuvântului);

- ***Propoziții simple cu repetarea sunetului*** [**A**, a]:

  1) **A**n**a** **a**re **a**pă.

  2) **A**m **a**dun**a**t **a**lune **a**m**a**re.

  3) **A**na **a**le**a**rgă **a**f**a**ră.

  4) **A**vionul **a**p**a**re **a**cum.

E) **Fișă de urmărire a progresului – Sunetul [A]**: **Anexa 1**

- Data, exercițiu, răspuns corect/incorect, observații

În continuare, redăm câteva **exemple** de activități și exerciții, pentru stimularea limbajului și a comunicării cu ajutorul literelor **A**, **a** din alfabetul limbii române, conform **Fișei logopedice interactive – Sunetul** [**A**], **Anexa 2** (adaptare și prelucrarea după https://pixabay). Această fișă este utilă pentru stimularea oricărui sunet și se adresează în mod special copiilor cu TSA. Menționăm că, pentru susținerea învățării funcționale și implicare activă a copilului la activități, elementele sunt structurate vizual și senzorial.

- **Joc:** ***Selectează sunetul [A]***, (**Anexa 2**)

Instrucțiune: Arată sau bifează cu **X** doar imaginile în care auzim sunetul [**A**] și efectuează exerciții motrice care se potrivesc fiecărei imagini.

(X: Flo**a**re, **A**rici Cop**a**c)

- **Joc senzorial:** ***Găsește litera A***

Instrucțiune: În cutia cu bile stă ascunsă litera **A**. Când o găsești, spune un cuvânt cu litera **A**.

(De exemplu: **a**pă, **A**na, **a**rici, **a**vion)

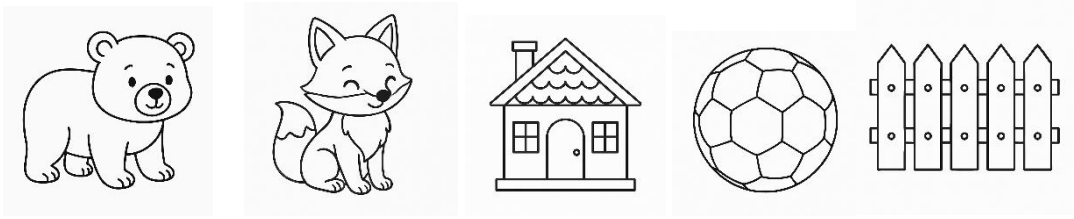
- **Exercițiu:** ***Repetă cuvântul***

Instrucțiune: Privește imaginea și repetă cuvântul după mine.

(Exemplu: **A**na, m**a**m**a**, **a**pă, r**a**ță)

- **Activitate:** ***Colorează litera A***

Instrucțiune: Găsește imaginea care conține litera **A**. Încercuiește litera **A** și apoi colorează imaginea care conține pe **A**.



URS VULPE C**A**SĂ MINGE G**A**RD

Setul de **argumente terapeutice și didactice** care susțin organizarea pe litere a exercițiilor, ajută copilul:

a) pentru dobândirea **conștiinței fonologice** - prin identificarea sunetelor aflate în poziții diferite ale cuvântului;

b) să-și îmbunătățească **articularea** sunetelor - prin repetare controlată și asistată vizual;

c) să-și dezvolte **vocabularul** și abilitatea de construire a propozițiilor simple;

d) să se familiarizeze cu **structura alfabetului** - indispensabilă în scris / citit.

F) **Jocuri și activități interactive**, de tipul: *selectează → potrivește → repetă → colorează sunetul.*

G) **Asocieri vizuale**: (imagine + cuvânt), conform **Tabel. 2.1.**

Tabel 2.1. **Asocieri vizuale pentru sunetul** [**A**]

Imagine	**Imaginea sugerează**	**Cuvântul asociat imaginii**	**Poziția sunetului A**
	Picătură de **a**pă.	**apă**	inițială
	Ș**a**rpele (scoate limba).	**șarpe**	mediană
	Broscu**a** (care sare).	**sare**	finală

Vă prezentăm **sugestii de utilizare eficientă** a asocierilor vizuale:

1) mai întâi, *afișați imaginea* → apoi, *rostiți cuvântul* clar → și *evidențiați sunetul* [**A**].

2) *întrebați copilul*: ***Unde îl auzim pe A?***

-la ***început*** (inițial)?

-la ***mijloc*** (median)?

-la ***sfârșit*** (final)?

3) *utilizați imagini* simple, clare și cu fundal discret, de preferință pictograme, (Hodgdon, 1995), [58].

Obiectivul logopedic vizat în cazul ***asocierilor vizuale*** urmărește:

- discriminarea auditivă și articulatorie a sunetului [**A**, **a**] în poziții diferite;
- stimularea pronunției clare a vocalei [**A**, **a**] în contexte silabice ușor accesibile;
- asocieri vizuale și kinestezice (imagini + bătaie din palme).

H) **Jocuri și activități interactive**, de tipul: *selectează* → *potrivește* → *repetă* → *colorează sunetul*.

În concluzie, această abordare se concentrează pe **intervenții personalizate** pentru fiecare sunet, utilizează tehnici **multisenzoriale** pentru fixarea sunetelor (auditive, vizuale, tactile-kinestezice), ajută la progresie ierarhică (sunet izolat → silabe → cuvinte → propoziții → conversație) și la generalizare în comunicarea funcțională**.** Beneficiile terapeutice constau în prevenirea formării unor *modele articulatorii incorecte*, sprijină *dezvoltarea limbajului expresiv* și claritatea vorbirii, *crește inteligibilitatea* și încrederii copilului în comunicare și facilitează *automatizarea* pronunției corecte în vorbirea spontană.

2.2. Principiul alfabetului și aplicarea acestuia în logopedie

Principiul alfabetului este cunoscut și sub denumirea de *principiul fonem-grafem*. Acest principiu vizează corespondența sistematică ce se poate stabili între ***sunete*** (foneme) și ***litere*** (grafeme). Principiul alfabetului are la bază faptul că, fiecare literă din alfabet reprezintă un sunet distinct și prin combinarea sunetelor poate rezulta o varietate de cuvinte. Așadar, când vorbim despre sunete (foneme) ne referim la ceea ce auzim, dar când ne referim la litere (grafeme) înțelegem că înseamnă reprezentarea grafică a ceea ce auzim adică, ceea ce scriem sau este deja scris. Cu alte cuvinte, *auzim sunete* (*foneme*) și *scriem* sau *citim litere* (*grafeme*) fără vreo modificare de conținut. Din această perspectivă, avem convingerea că, în procesul de dezvoltare a limbajului scris, înțelegerea acestui principiu este fundamentală. Cunoașterea în detaliu și însușirea corectă a principiului poate asigura **decodarea precisă a cuvintelor și alcătuirea corectă a cuvintelor în scris.**

În intervenția logopedică, aplicarea principiului alfabetului își dovedește eficiența prin ***valoarea terapeutică multiplă*** deoarece vine în sprijnul copiilor cu tulburări de vorbire și de limbaj și îi ajută pe cei cu întârzieri ale achizițiilor ***grafomotorii*** sau ***fonologice***. **Rolul principiului alfabetului** în intervenția logopedică nu poate fi ignorat deoarece, contribuie la:

a) ***Corectarea tulburărilor de articulare a sunetelor*** - prin raportarea conștientă a fiecărui sunet la simbolul corespunzător reprezentat grafic (scris).

b) ***Stimularea conștientizării fonologice*** - fundamentală în dislalia funcțională, dislexie, disortografie).

c) ***Dezvoltarea abilităților de citit*** și ***scris*** - în paralel cu intervenția fonetică, oferă o abordare integrativă.

d) ***Ajută la recunoașterea sunetelor și sprijină memorarea lor*** - prin asocierea vizuală a literei cu imaginea sunetului: *culori, simboluri vizuale, paletograme*.

În primul rând, aplicarea în terapia logopedică a principiului alfabetului necesită structurarea intervenției pe baza alfabetului și utilizarea unor **strategii multisenzoriale**.

Dintre **metodele** care și-au dovedit eficiența, amintim:

a) ***Fișele logopedice alcătuite pe sunete*** - ajută la învățarea sunetului prin:

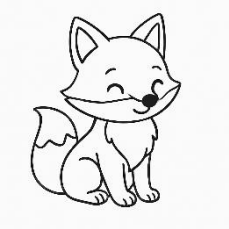
- *identificarea auditivă a sunetului* (copilul ascultă sunetul și îl recunoaște);
- *articularea ghidată a sunetului* (copilul imită sunetul după modelul prezentat);
- asocierea grafemului cu fonemul corespunzător.

b) ***Jocuri cu litere și sunete***, ca de exemplu:

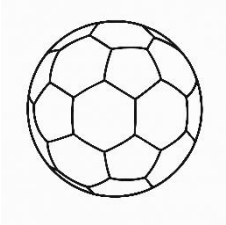
- *Spune cuvântul care începe cu litera* **M!**

- *Alege litera care se potrivește semnului pe care îl auzi*!

- Potrivește litera (M) cu desenul care conține acest sunet.



PISICĂ



MINGE

c) ***Decuparea literelor de pe folii tactile*** (în timp ce copilul decupează o literă de pe folia tactilă rostește litera cu voce tare, moment în care, are posibilitatea să simtă forma literei pe care o decupează - realizând integrarea dimensiunii kinestezice în activitatea desfășurată.

d) ***Paletogramele alfabetice*** – sunt o sursă deosebit de valoroasă pentru corectarea tulburărilor de articulare a sunetelor și corectarea unor tulburări din spectrul autist.

Toate aceste strategii bazate pe principiul alfabetului au importanță esențială pentru *adaptarea alfabetului* limbii române la cerințele speciale ale copiilor - manifestate în sfera tulburărilor din spectrul autist, a întârzierilor de limbaj sau a dificultăților de procesare audio.

Practica logopedică ne-a arătat că, pentru copilul care are nevoie de **ajutor alfabetic**, alfabetul poate însemna busola care îl ghidează către ***învățare vizuală*** și ***fonologică***, dacă:

1) *ceea ce vede este atractiv pentru el* (litere colorate, simboluri asociale);

2) *alfabetul este structurat logic* - învață literele în ordinea alfabetică firească sau, în funcție de dificultatea fonetică pe care o întâmpină;

3) *alfabetul este susținut de pictograme, fișe senzoriale* și *exerciții repetitive*;

4) *alfabetul este învățat prin rutine repetitive și generalizat* în alte activități obișnuite.

Am constatat deja cât de utilă poate să devină adaptarea alfabetului limbii române în ceea ce privește corectarea tulburărilor de articulare a sunetelor și de corectare a unor tulburări din spectrul autist. De aceea, vom spune că principiul alfabetului nu reprezintă numai o **etapă** singulară în drumul lung al învățării cititului ci, are o mare **valoare terapeutică** în sensul că, prin dezvoltarea abilităților fonologice, articulatorii și cognitive, copilul poate dezvolta și o ***comunicare funcțională*** care va contribui la îmbunătățirea calității vieții.

Considerăm că prezentarea unor aspecte legate de alfabetul limbii române poate aduce un plus de înțelegere privind importanța și necesitatea aplicării acestuia în terapia logopedică.

Alfabetul limbii române este o variantă adaptată a ***alfabetului latin clasic*** și conține un număr de 31 de sunete (**Tabel 2.2**.).

Tabel 2.2. **Alfabetul limbii tomâne**

Nr. crt.	Litera din alfabet	Observații/proveniență
1	**A, a**	
2	**Ă, ă**	**A** și **a** cu breve (˘)
3	**Â, â**	**A** și **a** cu accent circumflex (ˆ)
4	**B, b**	
5	**C, c**	
6	**D, d**	
7	**E, e**	
8	**F, f**	
9	**G, g**	
10	**H, h**	
11	**I, i**	**I** nu se scrie cu semn diacritic.
12	**Î, î**	**I** și **i** cu accent circumflex (ˆ)
13	**J, j**	**J** nu se scrie cu semn diacritic.
14	**K, k**	Se utilizează doar în cuvinte sau nume împrumutate din alte limbi.
15	**L, l**	
16	**M, m**	
17	**N, n**	
18	**O, o**	
19	**P, p**	
20	**Q, q**	Se utilizează doar în cuvinte sau nume împrumutate din alte limbi.
21	**R, r**	
22	**S, s**	
23	**Ș, ș**	**S** și **s** cu virgulă (,)
24	**T, t**	
25	**Ț/ț**	**T** și **t** cu virgulă (,)
26	**U, u**	
27	**V, v**	
28	**W, w**	Se utilizează doar în cuvinte sau nume împrumutate din alte limbi (articolul și desinențele lui **w [ŭ]**, aflat la sfârșitul cuvântului se leagă prin cratimă: *show-uri*; după **w [v]** nu se scrie cratimă: *basedowul*).
29	**X, x**	
30	**Y, y**	Se utilizează doar în cuvinte sau nume împrumutate din alte limbi (articolul și desinențele lui **y [i]** sau **[ĭ]**, aflat la sfârșitul cuvântului nu se scrie cu cratimă: *boyul* sau *bodyuri*).
31	**Z, z**	

Diferența dintre alfabetul *latin clasic* și alfabetul *român actual*, este dată de prezența în alfabetul român a unui număr suplimentar de cinci litere noi, formate prin aplicarea *semnelor diacritice* unor litere existente și în alfabetul latin. Aceste **litere distincte**, introduse în alfabetul limbii române sunt: **Ă, Â, Î, Ș, Ț** și sunt **litere independente** - fiecare reprezentând câte un sunet independent și specific limbii române. De remarcat este că, alfabetul oricărei limbi - inclusiv alfabetul limbii române, este alcătuit din **perechi de litere**:

- ***literă mare*** (denumită *majusculă* sau *capitală*);
- ***literă mică*** (denumită *minusculă* sau *literă de rând*).

În cazul alfabetului român, constatăm că toate cele cinci seturi de litere care conțin diacritice (**Ă**, **ă; Â**, **â; Î, î; Ș**, **ș; Ț**, **ț**), au la bază câte o **literă principală** căreia i s-a aplicat un semn diacritic (**Tabel 2.2.)**:

- [**A**, **a** - pentru Ă, ă și Â, â];
- [**I**, **i** - pentru Î, î];
- [**S**, **s** -pentru Ș, ș];
- [**T**, **t** pentru Ț, ț)]**.**

Trebuie înțeles că, în orice limbă, inclusiv în limba română, alfabetul reprezintă o **convenție** grafică. Nu avem voie să ne abatem de la această convenție pentru că, alfabetul limbii române este ansamblul de semne responsabil pentru:

a) **Scrierea și citirea corectă a limbii române**.

b) **Evaluarea corectă a tulburărilor de pronunție și scriere**.

c) **Corectarea tulburilor de pronunție și scriere**.

Bazându-ne pe argumentele menționate la începutul acestui capitol, considerăm că integrarea alfabetului în rutina logopedică are o importanță majoră, deoarece succesul logopedic nu ar fi posibil fără utilizarea alfabetului.

Practica logopedică **recomandă** utilizarea alfabetului deoarece poate folosi ca:

1) *Linie de progres*- copilul avansează cu învățarea sunetelor de la A la Z.

2) *Bază utilizată pentru organizarea fișelor* și a *materialelor* folosite în demersul logopedic și terapeutic.

3) *Metodă de auto-monitorizare* - prin bifarea de către copil a literelor lucrate va putea avea control mai eficient asupra literelor învățate - determină repetarea periodică a literelor.

Despre **linia de progres,** cunoaștem că este *secvențierea* prin care sunetele limbii române sunt organizate într-un mod logic ce permite ghidarea copilului pentru învățarea și

fixarea fiecărui fonem - pornind de la cele mai simple sunete: [A], [E], [M] și avansând treptat către sunete mai complexe [R], [Ț], ori mai puțin utilizate de vorbitori: [W], [Z].

Această *progresie alfabetică* urmează, ca **structură și strategie logopedică**, ordinea literelor din alfabetul limbii române, dovedindu-și eficiența în terapia tulburărilor de pronunție, întârziere în dezvoltarea limbajului și alte tulburări specifice copiilor cu TSA.

Abordarea alfabetică de tip ***progresiv***, aduce **beneficii** însemnate copilului, tocmai pentru că:

a) stimulează interesul;

b) oferă oportunitatea unui feedback vizual;

c) are contribuție însemnată asupra consolidării relației existente între limbaj și contextul de utilizare a limbajului. https://pecs.com/the-picture-exchange-comunication-system-training-manual (Schopler, Mesibov & Hearsey, 1995), [102, pp. 243-268].

Prin utilizarea **alfabetului ca structură organizatorică în terapia logopedică** se face o alegere pedagogică adecvată particularităților individuale (și nu numai), deoarece poate oferi:

a) ***predictibilitate*** - atât terapeutul cât și copilul vor ști ce activitate ori secvență de activitate urmează să se desfășoare;

b) ***claritate*** - fiecare sunet ocupă un singur loc în alfabet care aparține doar lui și nu îl împarte cu nici un alt sunet, ceea ce înseamnă că nu există două sunete care să se pronunțe identic;

c) oferă ***posibilitatea urmăririi progresului*** prin intermediul unor:

- tabele pe litere;
- fișe logopedice interactive pentru anumite litere ori întregul alfabet;
- fișe de urmărire a progresului.

2.3. Rolul alfabetului în logopedie

Instrumentul central de organizare și intervenție terapeutică în domeniul logopediei îl reprezintă **alfabetul limbii române**. Acest instrument permite specialistului abordarea *sistematică, structurată* și *progresivă* a sunetelor. În procesul complex al logopediei, învățarea corectă a alfabetului reprezintă temelia limbajului scris. Pe lângă funcția îndeplinită de alfabet - ca **sistem de notare al sunetelor**, acesta reprezintă un instrument terapeutic important pentru că, fiecare literă (în mod independent), devine reper semnificativ în **identificarea tulburărilor de pronunție** - ***diagnosticare***, pentru planificarea exercițiilor necesare corectării fonetice,

intervenția propriu-zisă și monitorizarea progresului realizat de persoanele afectate de tulburări de limbaj și comunicare. În mod specific, **rolul alfabetului în logopedie** constă în:

1) ***Atribuirea unui diagnostic diferențiat al tulburărilor de pronunție***: dislalii, disartrii, întârziere în dezvoltarea fonetică.

2) ***Programarea ședințelor de terapie*** – în funcție de dificultatea articulatorie a sunetelor.

3) ***Stimularea conștiinței fonologice*** – prin asocierea fonem–grafem.

4) ***Măsurarea progresului obținut*** – prin urmărirea achizițiilor de la A la Z.

Trebuie precizat faptul că, în terapia logopedică a copiilor cu întârzieri în dezvoltare ori tulburări din spectrul autist, alfabetul nu este abordat în mod tradițional. Pentru eficiență crescută, logopedul transformă alfabetul într-un **instrument logopedic multisenzorial** în care fiecare literă beneficiază de suport *vizual, fonetic* și *articulator*. În acest sens, logopedul:

1) ***Asociază fiecare literă din alfabet cu un sunet specific*** și emite:

- sunet *izolat*: **A**
- sunet *în silabe*: **A**N-C**A**
- sunet *în cuvinte*: **A**NC**A**
- sunet *în propoziții*: **A**NC**A** **A**RE **A**LUNE.

2) ***Însoțește fiecare literă cu imagini sugestive*** (desene pentru colorat sau pictograme);

3) ***Ilustrează fiecare literă prin palatogramă*** – descrie care este poziția corectă a limbii, poziția corectă a buzelor, vibrația sunetelor și direcția aerului.

4) ***Optează pentru prezentarea tactilă a fiecărei litere*** – dacă copilul prezintă dificultăți senzoriale.

Printr-o abordare integrativă ca suport ***vizual***, ***fonetic*** și ***articulator***, alfabetul sprijină dezvoltarea pronunției corecte și recunoașterea *vizuală, auditivă* și *kinestezică* a sunetelor. Păstrarea predării sunetelor în ordine alfabetică (de la **A** la **Z**) facilitează logopedului obținerea unui cadru clar de urmărire a progresului prin care are posibilitatea:

- *să monitorizeze în mod sistematic sunetele achiziționate*;

- *să identifice prioritățile*;

- *să valorifice eficient progresul copilului* (folosind fișe de urmărire, diagrame, grafice, jurnale de sunete);

- *să implice părinții în efectuarea zilnică a unor exerciții axate pe sunetul învățat în ziua respectivă.*

Această abordare reprezintă un mod de secvențiere alfabetică care oferă predictibilitate și motivație pe termen lung în terapiile de lungă durată. În practica logopedică am identificat numeroase **instrumente de lucru** utile în intervenția logopedică:

a) ***Fișe logopedice distincte pentru fiecare literă din alfabet*** – prin intermediul cărora logopedul insistă asupra:

- *identificarea vizuală* a literei pronunțate;
- *pronunției corecte* a literei lucrate;
- *formarea de cuvinte* în care poziția sunetului este diferită (inițială, mediană, finală);
- *alcătuirea propozițiilor scurte* în care să fie implicată litera lucrată;
- *efectuarea unor jocuri tematice*.

b) ***Planuri logopedice privind învățarea literelor*** – logopedul își propune obiective clare și precise și alocă fiecărei litere timpul necesar învățării (funcție de particularitățile individuale).

De exemplu: *Emiterea corectă a sunetului **S** în propoziții simple* (**S**anda **s**are **s**u**s**).

c) ***Graficul de progres fonologic*** – logopedul marchează pronunțarea corectă a fiecărui sunet din alfabet (într-o formă vizuală și motivantă).

d) ***Utilizarea materialelor adaptate*** – pictograme, obiecte, litere desenate, fișe tactile.

Din perspectivă logopedică, alfabetul reprezintă:

- un set de simboluri grafice;
- un instrument terapeutic care ajută copilul să redescopere și să înțeleagă sunetele limbii;
- oferă o diagramă a progresului verbal;
- reprezintă ghidul care orientază copilul către vorbirea ***clară, fluentă*** și ***funcțională***;
- este temelia limbajului scris (Ionescu A., 2018), [61].

În realitate, limbajul scris este tocmai reprezentarea vizuală a limbajului oral și de aceea, înțelegerea legăturilor care există între litere și sunete este crucială pentru dezvoltarea abilităților **citire-scriere** și lasă o puternică amprentă asupra competenței lingvistice generale (Popescu M., 2018), [90]. Cel mai important rol pe care îl joacă alfabetul în logopedie este reprezentat de ***evaluarea fonologică*** prin care, logopedul analizează capacitatea copilului de *identificare* a literelor, *denumirea* și *manipularea* acestora, ocazie cu care obține informații consistente privind capacitatea copilului de *recunoaștere* și *manipulare* a sunetelor (conștiința fonologică). **Limitările** constatate în această arie reprezintă un *indicator timpuriu* al eventualelor dificultăți de citire și scriere pe care părinții și cadrele didactice le vor semnala ulterior. Dezvoltarea sau inexistența conștiinței fonologice are legătură directă cu ceea ce

înseamnă ***cunoașterea alfabetului***, un predictor atât de necesar ***alfabetizării*** (Ionescu A., 2018), [61, pp. 45-58], deoarece în etapa de intervenție logopedică timpurie, alfabetul devine punctul concret de start în abordarea dificultăților de pronunție și articulare. Sub acest aspect, prin asocierea sunetelor cu reprezentările grafice corespunzătoare, copilul are posibilitatea să vizualizeze și să internalizeze mult mai eficient modul de producere corectă a sunetelor. Legat de ***consolidarea pronunției corecte*** și de ***îmbunătățirea fluenței verbale***, spunem că efectuarea unor exerciții de identificare a literelor, de scrierea și citirea unor silabe sau cuvinte scurte joacă un rol esențial în terapia logopedică deoarece, cunoașterea alfabetului facilitează înțelegerea și producerea sunetelor. Cele mai rapide rezultate pozitive sunt observabile la copiii cu dificultăți de **procesare auditivă** (Georgescu A., 2020), [46] însă, în toate cazurile, familiarizarea copilului cu ***structura limbii scrise***, se obține prin exerciții care implică vizualizarea repetată a literelor și a cuvintelor scrise. Terapeutul știe că cititul nu reprezintă doar o abilitate de învățare. Înseamnă *cunoaștere* și *dezvoltare personală* deoarece însușirea alfabetului este unul dintre instrumentele care pot asigura progresul copilului. Practica logopedică demonstrează că alfabetul constituie un instrument fundamental pentru însușirea limbajului scris. De aceea, evaluarea periodică și monitorizarea progresului –într-un anumit moment al intervenției, oferă terapeutului informații utile, repere clare și măsurabile care îi permit să ajusteze planul de intervenție implementat – funcție de nevoile individuale. Sub acest aspect, trebuie acceptat fără reținere că, de la **evaluarea inițială** a unui copil cu tulburări de limbaj și comunicare, până se ajunge la **intervenția directă** – urmată de monitorizarea periodică a progresului, sunt pași importanți de urmat care, trebuie să conducă la cunoașterea și folosirea conștientă a limbajului (indiferent care este limba maternă). Aspectele prezentate arată cât de important este alfabetul în logopedie**.** De aceea, **rolul alfabetului, nu trebuie ignorat sau minimalizat!**

2.4. Importanța alfabetului în dezvoltarea comunicării umane

Structura limbii române se remarcă printr-o muzicalitate aparte, caracterizată prin subtilitate și rezonanță, în care se regăsesc vocale ample și consoane catifelate ce se armonizează și dau sonoritate limbii române. În acest sens, rolul vocalelor incluse în alfabetul limbii române este deosebit de important deoarece vocalele se caracterizează printr-o pronunție clară și deschisă care dau sonoritate melodioasă cuvintelor. Structura consonantică a alfabetului limbii române este relativ bogată și include consoane a căror pronunție nu este aspră. De exemplu, în majoritatea cazurilor, consoana /**r**/ **alveolar**, consoanele **labiale** și **palatale** conferă

cursivitate și catifelare pronunției (Popescu M., 2018), [90]. Acestora se adaugă unele consoane ***sonore, surde*** și prezența ***africatelor*** care dau limbii *varietatea ritmului* și *timbrul vorbirii*.

Fonetică și fonologie – fundamente pentru comunicare. Studiul sunetelor vorbirii din punct de vedere al *producerii, transmiterii, adiției* și *evoluției* acestora în procesul comunicării verbale este obiectul de analiză și cercetare al **foneticii** (ramură a lingvisticii) care utilizează metode specifice pentru *descrierea* sunetelor, *clasificarea* și *transmiterea* lor (Georgescu, 2020), [46]. Din această perspectivă, *fonetica auditivă, fonetica acustică* și *fonetica articulatorie* formează un **sistem complet de investigare**, în care fonologia oferă o perspectivă sistemică și abstractă asupra sunetelor. Alți autori includ în obiectul foneticii și *accentul, intonația, volumul* (ca factori suprasegmentali ai vorbirii) ce fac obiectul de studiu al ***foneticii suprasegmentale*** (prozodia) și insistă asupra influențelor care există între sunete (asimilația, disimilația etc.) și formarea silabelor. De exemplu, în cartea ***Psihopedagogie specială***, autorul **Emil Verza** abordează rolul accentului și al intonației în dezvoltarea limbajului la copiii cu nevoi speciale evidențiind importanța acestor elemente în intervenția logopedică, subliniind necesitatea abordărilor personalizate pentru fiecare copil (Verza E., 1996), [115], aspecte abordate cu viu interes și de alți specialiști (Gherguț A., 2006), [47].

Obiectul principal al foneticii îl constituie distingerea sunetelor de foneme iar, din punct de vedere ***funcțional***, fonologia urmărește perspectiva funcțională a fonemelor (ca reprezentări abstracte ale unor sunete). Cercetarea producerii și perceperii sunetelor a evoluat permanent și metodele foneticii s-au dezvoltat continuu. Această evoluție s-a datorat progresului tehnic și informatic al ultimelor decenii în care s-au dezvoltat:

a) Aparate ***electroacustice*** - microfoane; căști audio; amplificatoare audio; sonometre sau fonometre.

b) Aparate ***electronice***, de ***înregistrare*** și ***analiză*** - reportofoane digitale; interfețe audio; mixere audio; spectrografe; osciloscoape.

c) Aparate/dispozitive ***informatice***:

- computere: desktop, tablete sau laptop;
- plăci de sunet integrate sau externe;
- software de înregistrare audio;
- software de analiză fonetică;
- software de sinteză vocală;
- software de procesare a semnalului;

- baze de date lingvistice și corpora, utile pentru cercetarea variației lingvistice, a foneticii experimentale și a învățării automate a limbajului.

Precizăm că, dezvoltarea intensă a informaticii a relansat cercetarea producerii și a perceperii sunetelor contribuind la dezvoltarea ramurilor ***foneticii generale***, ca domeniu de interes al mai multor **științe**:

- ***Neurofiziologia* și *neuropsihologia*** (deoarece producerea sunetelor și decodarea lor se realizează prin intermediul unor procese complexe ce se produc la nivelul creierului uman).

- ***Anatomia*** (utilă pentru descrierea organelor specifice prin intermediul cărora se realizează producerea și receptarea sunetelor).

- ***Fiziologia*** (necesară pentru înțelegerea modului de funcționare a organelor responsabile de producerea și receptarea sunetelor).

- ***Acustica*** (pentru a studia producerea, propagarea, recepția și efectele sunetului) - joacă un rol semnificativ în fonetica acustică, completând tabloul foneticii articulatorii și a foneticii auditive.

- ***Informatica*** – specialitate care pune la dispoziția cercetătorului unele instrumente și metode de lucru necesare pentru analiza sunetelor vorbirii, procesarea și modelarea lor.

- ***Logopedia*** - ca specialitate ce are în obiectiv **educarea vorbirii**, focalizându-se pe:

- *evaluare și diagnosticare;*
- *tratament și terapie;*
- *prevenirea factorilor de risc;*
- *reabilitarea persoanelor cu afecțiuni neurologice sau traume;*
- *optimizarea capacității de comunicare;*
- *dezvoltarea fluenței vorbirii;*
- *corectarea pronunției;*
- *îmbunătățirea calității vocii;*
- *dezvoltarea abilităților de citire și scriere;*
- *îmbunătățirea abilităților de alimentație și deglutiție*;
- *creșterea încrederii în sine*;
- *dezvoltarea independenței personale*;
- *facilitarea comunicării eficiente*;
- *dezvoltare personală și integrare socială* (*Ibidem*); [47]; [115].

Toate aceste științe oferă perspective valoroase cu privire la modul în care elementele prozodice ale limbajului (accent, intonație, volum) influențează dezvoltarea comunicării la

persoanele cu nevoi speciale. În ceea ce privește educarea vorbirii, logopedia se confruntă cu o gamă largă de tulburări pentru care se impune să intervină cât mai timpuriu posibil, astfel încât să aducă un plus de eficiență în calitatea vieții persoanelor afectate de:

a) ***Tulburări de limbaj***:

- *alalie* (dezvoltarea deficitară sau lipsa totală a limbajului);

- *afazie* (leziuni cerebrale care determină apariția dificultăților de comunicare);

- *tulburări specifice de limbaj* (TSL);

- *întârziere în dezvoltarea limbajului* (IDL);

- *tulburări de limbaj din spectrul autist* (TSA) ori, determinate de alte sindroame genetice.

b) ***Tulburări de pronunție/articulare*** a unor sunete:

- *sigmatism;*

- *rotacism* etc.

c) ***Tulburări de voce***:

- *disfonie* (răgușeală);

- *afonie* (pierderea vocii);

- *fonoastenie* (oboseală vocală).

d) ***Tulburări de citire și scriere***:

- *dislexie;*

- *disgrafie*.

e) ***Tulburări de comunicare asociate cu deficiențe de auz***.

f) ***Tulburări de comunicare generate de factori neurologici*** – *disartrie*.

g) ***Tulburări de ritm și fluență***:

- *tahilalie* (vorbirea mult prea rapidă);

- *bradilalie* (vorbire foarte lentă);

- *bâlbâială* (babism);

h) ***Tulburări de comunicare cognitivă*** - adică, organizarea deficitară a gândirii și exprimării.

i) ***Tulburări de alimentație și deglutiție*** (*disfagie*).

Prin formarea teoretică și practică, specifică domeniului logopedic, specialistul beneficiază de cunoștințele necesare pentru evaluarea complexității fiecărui caz și implementarea celor mai adecvate **metode** care vor contribui la dezvoltarea comunicării și să le îmbunătățească calitatea vieții.

2.5. Comunicarea. Mijloc și instrument de transmitere a informațiilor, influență, expresie și consolidare a relațiilor interumane

Condiția umană nu poate exista în afara comunicării - dacă ființează cel puțin în limitele unei minime normalități deoarece, comunicarea înseamnă o componentă esenţială a vieții, este o stare de spirit şi un instrument atât de necesar pentru *înţelegere, armonie* şi *dreptate*, dar, în același timp poate însemna și o veritabilă sursă de *conflicte, ură* şi *rău*. Depinde numai de noi, oamenii, pe care parte a baricadei ne poziționăm în actul comunicării. În fapt, comunicarea are **rolul** ca, prin intermediul *simbolurilor, semnelor* și *reprezentărilor* să descifreze sensul, semnificația și conotația legăturilor existente între oameni, scopul comunicării pozitive fiind asigurarea stabilității sau declanșarea instabilității prin modificarea unor comportamente (individuale sau de grup). Sunt frecvente și destul de cunoscute situațiile în care oamenii nu posedă abilitățile necesare pentru transmiterea clară și concisă a ideilor și din această cauză apar neînțelegeri atât în comunicarea orală, cât și în cea scrisă sau nonverbală. Puțini oameni conștientizează că, actul comunicării reprezintă procesul de negociere în urma căruia transferul de informații vizează anumite *valori, idei* și *principii comune*.

În lipsa comunicării, dezvoltarea relațiilor interumane nu ar fi posibilă și societatea nu ar putea funcționa deoarece schimbul de mesaje prin intermediul sistemului convențional de semne și simboluri este obligatoriu să ia diferite forme:

a) ***Comunicare verbală*** - folosirea cuvintelor pe cale orală ori scrisă;

b) ***Comunicare nonverbală*** - transmiterea mesajelor prin intermediul unor expresii faciale, gesturi, postură și tonul vocii;

c) ***Comunicare paraverbală*** - vizează intonația cu care este transmis mesajul și ritmul imprimat vorbirii;

d) ***Comunicarea scrisă*** - transmiterea informațiilor scrise prin intermediul unor scrisori, cărți și articole, e-mail, fax).

În concluzie, comunicarea nu reprezintă doar procesul în care participanții generează informații și fac schimb de informații între ei ci, scopul comunicării este ajungerea la o înțelegere reciprocă.

Subliniem faptul că, în cadrul acestui album logopedic interactiv, sfera noastră de interes o reprezintă copiii cu TSA. Pentru mai multă transparență, prezentăm **Tabel 2.3** în care punem în evidență aspecte comparative privind tipurile de comunicare manifestate de copiii cu tulburări din spectrul autismului și *funcția comunicativă* îndeplinită.

Tabel. 2.3. Tabel comparativ: Tipuri de comunicare la copiii cu TSA

Tip de comunicare	Exemplu concret	Funcția comunicativă
Verbală	Spune **APĂ**, atunci când îi este sete.	Copilul face o cerere explicită, exprimă o nevoie, un interes, o opinie.
Nonverbală	Face un semn cu mâna pentru a spune **SALUT**.	Necesită sprijin pentru menținerea contactului vizual și pentru exprimarea emoțiilor.
Acțională (instrumentală/ pragmatică)	Trage adultul de mână în direcția ori spre obiectul dorit.	Obținerea unui rezultat prin acțiune concretă.
Augmentativă/ Alternativă (CAA)	Oferă logopedului o pictogramă care reprezintă un pahar.	Compensarea prin simboluri a limbajului verbal inexistent.
Paralingvistică	Ridică vocea dacă este frustrat.	Exprimarea frustrării (a stării emoționale) prin ton, volum și ritm modificat.
Simbolică (emergentă)	Aduce paharul pentru a indica că îi este sete și dorește apă.	Exprimarea dorințelor și a intențiilor prin folosirea obiectelor care simbolizează dorința/nevoia.
Comportamentală	Se lovește atunci când nu primește obiectul dorit.	Transmiterea emoției, a nevoii sau a dorinței prin comportamente inadecvate.

Potrivit lingvistului **Roman Jakobson** (1960), ***elementele fundamentale*** ale procesului de comunicare sunt:

1) *emitentul* mesajului - persoana care transmite mesajul;
2) *receptorul* mesajului - persoana care primește/recepționează mesajul;
3) *mesajul* transmis/recepționat - conținutul comunicării;
4) *codul* - sistemul de semne folosit pentru transmiterea mesajului;
5) *canalul* de comunicare - mijlocul de circulație al mesajului: *oral*, *scris*, *digital*;
6) *contextul* - situația în care se desfășoară comunicarea (Jakobson R., 1960), [63].

Toate aceste elemente fundamentale stau la baza interacțiunii umane, iar libertatea comunicării este fundamentală pentru **progresul intelectual** și **social** (Mill J. S., 2003), [76]. Trebuie amintit faptul că trăirile, sentimentele și experiențele oamenilor nu sunt identice. De aceea, nimeni nu poate pătrunde în tainele cunoașterii interrelaționale decât prin intermediul unei forme convenționale de schimburi de *idei*, *valori* și *principii comune* – denumită **comunicare**. Aceasta presupune capacitatea de inteligibilitate individuală pusă în valoare în mod convenţional lingvistic şi semiotic adică, prin acte propriu-zise care nu presupun șabloane, dogme, canoane și reguli stricte.

Dance afirma despre comunicare în articolul ***The „Concept" of Communication*** că, trebuie privită și analizată „ca un rezultat al operațiilor mentale" (Dance, F. E. X., 1970) [38, pp. 201-210] și că, nu este posibilă *comunicarea verbală*, dacă nu sunt însușite cel puțin un număr minim de elemente ale vorbirii (ce implică operații mentale) și care presupun *învățarea vorbirii* (*Ibidem*). Însă, pentru conturarea unei paradigme comunicaționale, este nevoie de obținerea unui echilibru între valori și o dinamică echilibrată a acestora, ceea ce înseamnă că, învățarea limbajului (şi înţelegerea lui) se obține prin instruire, al cărui rezultat trebuie să fie **învăţarea comportamentului verbal**. Înseamnă că, acest comportament verbal are legătură directă cu experienţa individuală a fiecărei persoane *locutor*, cu viaţa particulară a acestuia, cu disponibilitatea fiecăruia de a adopta unele forme de limbaj, inexprimabile prin cuvinte. Totuși, „Suntem înclinaţi să credem că trebuie să existe ceva comun" (Wittgenstein, L, 1993), [121, p. 51], caracteristic tuturor comunicatorilor, o proprietate comună care îi îndreptăţeşte pe comunicatori să utilizeze conceptul general de comunicare cu precauție, deoarece parafrazându-l pe **Charle Baudelaire**, cuvântul are ceva aparte care nu ne permite să facem din el un joc al întâmplării.

Din perspectiva eficienței, **factorii care influențează comunicarea** sunt:

a) ***Structurarea și claritatea mesajului*** - poate facilita înțelegerea.

b) ***Feedback-ul pozitiv*** - poate contribui la modelarea comunicării;

c) ***Contextul cultural*** - diferențele culturale dintre comunicatori pot genera influențe privind modalitatea de interpretare a mesajelor.

d) ***Tehnologia*** - mediul online influențează comunicarea în mod pozitiv sau negative (funcție de perspectivele și alegerile comunicatorilor).

În esență, comunicarea nu înseamnă doar cuvinte rostite deoarece, se poate manifesta printr-o varietate de forme. De exemplu, dacă ne referim la copiii cu tulburări din spectrul autist sau la cei cu întârzieri în dezvoltarea limbajului, vom constata că procesul de comunicare poate avea forme *atipice* sau *adaptate*. Exprimarea se realizează prin:

- *gesturi și expresii faciale;*
- *comportamente specifice;*
- *sunete spontane;*
- *ajutați de imagini.*

Pentru a se face înțeleși, părinții și terapeuții au ***datoria***, ***obligația morală*** și ***profesională*** să le descifreze copiilor formele de exprimare, astfel încât, să poată identifica cel mai eficient sistem de comunicare ce poate fi aplicat individual.

Dacă nu ar exista un **alfabet standardizat** atunci, ***comunicarea scrisă*** s-ar caracteriza prin *ineficiență* și *haos total* deoarece, fiecare literă corespunde unui *fonem* și permite utilizatorului să-și reprezinte (cu o oarecare fidelitate) limba vorbită. Deci, limba este o formă necesară pentru transpunerea ***ideilor, gândurilor*** și a ***sentimetelor*** într-o altă formă, scrisă și dezvoltată printr-un sistem de semne (Coșeriu E., 1999), [35]. Din această perspectivă, alfabetul pune la dispoziția utilizatorului structura necesară pentru exprimarea corectă în scris dar, și pentru înțelegerea neviciată a oricărui mesaj scris.

Pentru asigurarea clarității și a preciziei în comunicare, utilizarea corectă a alfabetului este fundamentală (inclusiv a diacriticilor și a literelor specifice alfabetului român). Omiterea sau neglijarea unor diacritice poate genera confuzii majore. Să ne imaginăm propoziția: *Ana are un păr alb*. În acest caz, propoziția se referă la culoarea părului (și înseamnă că podoaba ei capilară are culoarea albă). Prin omiterea brevei (˘) adică, a căciuliței literei /**ă**/, vom obține o altă propoziție care va avea următorul conținut: *Ana are un par alb*. În această situație, apar mai multe elemente care viciază conținutul și înțelesul propoziției, deci:

1) Ana nu mai are un păr alb (păr = *firul podoabei capilare*).

2) Ana are un par alb (par = regionalism care desemnează un băț).

3) Ana are un par alb (adică, ar fi posibil ca Ana să aibă un băț alb) dar, schimbă dovada de adevăr a mesajului receptat, deoarece mesajul se referă la **păr** (podoaba capilară) și nu la **par** (băț).

Din această cauză, persoana care citește conținutul propoziției este pusă în dificultatea de a înțelege cu exactitate ce a dorit mesagerul textului scris să transmită persoanei care îl citește.

Într-un alt exemplu, vom arăta importanța pe care o are scrierea corectă a cuvintelor folosind diacriticele și literele specifice alfabetului român. Ne vom referi la /**â**/ și eroarea des întâlnită de a-l înlocui pe /**â**/ → din a, cu /**î**/ → din i (fără accentul circumflex).

Exemplu:

1) *Fânul este uscat și frumos mirositor* - se referă la iarba uscată folosită pentru hrana animalelor, de obicei în anotimpul iarna (ceea ce este o informație reală, credibilă).

2) *Finul este uscat și frumos mirositor* - se referă la un grad de rudenie prin alianță, aspect neadăvărat și care pune receptorul textului într-o mare dificultate de înțelegere logică a conținutului.

Alte exemple de scriere incorectă și care denaturează sensul cuvântului:

- **Var** (material de construcții folosit pentru zugrăvit) ≠ **Văr** (grad de rudenie);

- **Tigaie** (obiect casnic) ≠ **Țigaie** (rasă de oi);

- **Siret** (nume de râu) ≠ **Șiret** (accesoriu pentru legat încălțămintea);

- **In** (planta) ≠ **În** (prepoziție -indică timpul, locul, modul/scopul)

Pentru înțelegerea mai bună a importanței pe care o are scrierea corectă, în **Tabel 2. 4** vom prezenta analiza morfologică a cuvântului **in**, în sensul de plantă (*Linum usitatissimum*):

Tabel 2.4. Analiza morfologică a cuvântului in

Criteriu	**Valoare**
Cuvânt	***In*** (plantă medicinală, textilă)
Parte de vorbire	substantiv
Tip	comun, concret (nume de lucru – plantă cultivată)
Gen	neutru
Număr	singular
Declinare	declinarea a II-a (substantiv neutru terminat în consoană)
Articulare	a) nearticulat: *in* b) articulat hotărât: *inul* c) articulat nehotărât: *un in*
Caz gramatical (exemplu)	a) nominativ-acuzativ: *Inul este folositor omului*. b) genitiv-dativ: *Culoarea inului este frumoasă.*
Forme flexionare	singular: *in, inul*
Funcții sintactice	a) **Subiect**: Inul este o plantă textilă și medicinală. b) **Complement (direct, indirect)**: - ***direct***: *Ion cultivă in pe 5 hectare.* - ***indirect***: *Ia adăugat culoare din in*. c) **Atribut**: fibră de in (Exemplu: *Poartă o bluză de in natural*.)

Așadar, este fundamentală *însușirea, promovarea* și *păstrarea* standardelor ortografice pentru asigurarea comunicării eficiente. Poetul **Lucian Blaga** ne-a învățat că, limba este tezaurul moștenit de la străbuni și că avem datoria să-l transmitem urmașilor noștri neatins și îmbogățit.

2.5.1. Comunicarea verbală a copiilor cu TSA

Copiii cu tulburări din spectrul autist prezintă o paletă largă de caracteristici. Explorând lumea tăcută și vocile unice care-i caracterizează, ne atrag în mod deosebit atenția, diferențele existente în comunicare și interacțiune socială. Comunicarea verbală este piatra de temelie necesară pentru dezvoltarea și integrarea socială însă, trebuie amintit că aceasta nu este o caracteristică comună iar, copiii nu o dezvoltă în mod natural ori spontan. Deoarece înțelegerea comunicării verbale este marcată de diversitatea exprimărilor, provocările care apar sunt multiple. Ne referim la faptul că, unii copii au limbajul verbal prezent într-o formă *limitată* sau

dezorganizată, alții sunt *nonverbali* în timp ce, există și copii cu limbaj *bogat* și *complex*. Această variabilitate a formelor de exprimare scoate în evidență necesitatea abordării individualizate în ceea ce privește evaluarea și modalitățile diferențiate de intervenție deoarece există multiple ***provocări*** în dezvoltarea comunicării verbale:

1) *întârzieri în dezvoltarea limbajului* (semn de îngrijorare a părinților privind achiziția primelor cuvinte și dezvoltarea vocabularului);

2) *dificultăți în înțelegerea limbajului* (se referă la copiii care prezintă limbaj verbal și au dificultăți legate de înțelegerea sensului nuanțat al cuvintelor, respectiv, *sens figurat, ironie, sarcasm*) deoarece **gândesc în imagini** (Garden T, 2013), [44] și înțelegerea cuvintelor exprimate verbal devine o provocare majoră pentru ei;

3) *ecolalia și limbajul repetitiv* (prin repetarea imediată sau întârziată a unor cuvinte sau fraze auzite în diferite contexte);

4) *folosirea neconvențională a limbajului* (care îngreunează frecvent înțelegerea corectă a intențiilor pe care vrea să le transmită emițătorul, fapt determinat de utilizarea limbajului în moduri diferite, ca de exemplu, inversarea pronumelui personal și folosirea acestuia la persoana a III-a, în loc de persoana I-a, atunci când face referire la el);

5) *dificultăți de natură pragmatică* (adică, folosirea limbajului în context social întâmpină dificultăți privind inițierea și menținerea conversației, înțelegerea regulilor sociale și adaptarea adecvată a limbajului la diferite contexte, situații și interlocutori);

6) *asocieri neobișnuite și bizare* (a unor cuvinte, propoziții/fraze cu experiențe personale specifice, ceea ce determină alterarea înțelesului convențional).

Exprimarea verbală a copiilor cu TSA necesită recunoașterea ***profilului comunicativ***, știindu-se că acesta este unic și poate avea multiple fațete în care, un rol însemnat îl deține diferența care există între *capacitatea de înțelegere a limbajului* (limbajul receptiv) și *capacitatea de exprimare verbală* (limbajul expresiv). Pentru copiii care au dezvoltat mai bine limbajul receptiv se constată că înțeleg mai bine decât pot exprima, aspect care generează frustrare și căutarea unor modalități alternative de comunicare (limbajul expresiv fiind inexistent sau insuficient dezvoltat). În sprijinirea dezvoltării comunicării verbale, rolul familiei și al comunității este primordial. Recunoașterea diversității exprimării și înțelegerea dificultăților poate conduce la folosirea celor mai potrivite instrumente care îi pot ajuta pe copii să atingă potențialul maxim de care dispun și să-și îmbunătățească calității vieții. Pentru atingerea acestui **obiectiv** este nevoie de implementarea unor ***strategii eficiente de intervenție***:

a) *terapia logopedică* (vizează dezvoltarea vocabularului, înțelegerea conceptelor lingvistice precum și dezvoltarea abilităților de natură pragmatică);

b) *comunicarea augmentativă și alternativă* (CAA/AAC), ca modalități alternative de exprimare (limbajul semnelor, schimb de imagini, aplicații de comunicare și dispozitive asistate de comunicare);

c) *suport vizual* (pictograme, imagini, orare vizuale, povești sociale, utilizate cu scopul de a facilita înțelegerea de instrucțiuni, rutine, concepte abstracte);

d) *modelarea limbajului* (prin exemple simple și clare oferite copilului de către adult);

e) *expansiunea și reformularea* (prin adăugarea de către adult de noi informații și corectarea gramaticală a enunțului, adică *reformularea*, folosind modelul lingvistic adecvat);

f) *folosirea intereselor speciale* ale copilului (ca strategie eficientă de intervenție ce poate stimula comunicarea);

g) *asigurarea unui mediu comunicativ* (în care să-i fie valorizată comunicarea prin generarea unor oportunități de comunicare și încurajarea interacțiunilor sociale);

h) *intervenții bazate pe joc* (necesare pentru dezvoltarea limbajului și a comunicării într-un context natural).

Așadar, este nevoie de: un mediu *protectiv, incluziv* și *suportiv* care să corespundă profilului comunicativ, știindu-se că, la unii copii limbajul verbal este prezent și se manifestă într-o formă *limitată* sau *dezorganizată*. În acest sens, câteva **exemple** pot fi sugestive:

- ***limbaj expresiv*** (exprimarea dorințelor, utilizând cuvinte și propoziții: *Vreau suc*!);

- ***limbaj ecolalic***: manifestat prin repetarea imediată sau întârziată a unor cuvinte/propoziții, fără înțelegerea corectă/completă a sensului (*Vrei suc*?, în loc de *Vreau suc*!);

- ***propoziții*** sau ***fraze incomplete***: copilul rostește numai partea esențială a propoziției/frazei (*Suc*! în loc de *Vreau suc*!);

- ***sunete spontane***, emise individual (de exemplu, când este fericit, emite un grup de sunete, pronunțate în genul, *mmm* iar pentru exprimarea disconfortului emite *aah*).

2.5.2. Comunicarea noverbală a copiilor cu TSA

Prin comunicare nonverbală a copiilor cu TSA se înțelege un ansamblu de comportamente expresive pe care le manifestă pentru a transmite o informație fără utilizarea cuvintelor. Este o formă de comunicarea ***atipică, deficitară*** ori ***rigidă*** care cuprinde: *postură, gesturi, expresii faciale, contact vizual, proxemie, orientarea corpului* și afectează capacitatea de interacțiune eficientă. Acești copii nu au capacitatea necesară să decodeze corect semnalele sociale și emoționale, fapt care pune în dificultatea persoana care încearcă decodarea

semnalului transmis. Comunicarea nonverbală a copilului cu TSA prezintă unele caracteristici comune care se referă la dificultăți privind **inițierea**, **interpretarea** și **sincronizarea** comportamentelor nonverbale. Aceste dificultăți nu sunt standard. Ele pot varia de la o persoană la alta (funcție de gradul de afectare și capacitatea cognitivă sau lingvistică). Dintre **caracteristicile** care au frecvență mai mare în autism, amintim:

a) ***contact vizual evitat*** sau ***instabil*** (în timpul interacțiunii sociale, copilul evită total contactul vizual sau nu are capacitatea să-și mențină privirea constantă pe parcursul interacțiunii);

b) ***expresii faciale limitate ca număr ori expresivitate*** (mimică rigidă sau redusă și neadecvată contextului emoțional/social);

c) ***gestica este limitată ori lipsește în totalitate*** (ceea ce afectează comunicarea intențională deoarece copilul nu poate *indica, arăta, saluta*);

d) ***întârzierea sau incapacitatea imitării faciale și motorii*** (îi afectează copilului învățarea socială);

e) ***posturi corporale neobișnuite*** și ***bizare*** (manifestate prin mișcări stereotipe sau repetitive, poziționare atipică în spațiu).

Toate aceste caracteristici prezentate conduc în timp la reducerea eficienței **comunicării funcționale**, aspect constatat chiar și la unii copii care au **vocabular verbal dezvoltat**. În general, copiii cu autism sunt lipsiți de ***tonalitate emoțională*** și limbajul lor nu este folosit pentru transmiterea emoțiilor. Este o ***limitare emoțională*** care conduce la dificultăți de integrare și generează izolare socială.

În contextul comunicării nonverbale a copiilor cu TSA, logopedia modernă include o serie de forme **alternative** și **augmentative de comunicare**, cu scopul de a sprijini înțelegerea emoțională și relaționarea, de a sprijini comunicarea funcțională (semne vizuale, pictograme și PECS), de a facilita reglarea socială și obținerea unui răspuns adecvat interacțiunii). Cu toate acestea, există diferențe de procesare senzorială a copiilor privind modul cum interpretează comunicarea nonverbală. Este un aspect important care pune în evidență și de această dată, unicitatea fiecărui individ. Indiferent de modul cum are loc procesarea senzorială, este sigur că acești copii au nevoie de stimularea comunicării nonverbale pentru care logopedul adoptă anumite **strategii**, apreciate ca având eficiență maximă:

a) ***antrenarea contactului vizual*** (prin jocuri de scurtă durată și recompense vizuale);

b) ***modelarea expresiilor faciale*** în oglindă (de exemplu: *Arată-mi fața veselă*);

c) ***utilizarea gesturilor simbolice și ritualice*** (de exemplu: *Salut!, Mulțumesc*);

d) ***imitarea intenționată*** (logopedul imită unele mișcări ale copilului și îl încurajează pe acesta să facă și el aceleași gesturi- așa cum le vede executate de logoped);

e) ***jocuri de rol cu emoții și personaje*** (marionete);

f) ***integrarea în terapie a metodelor augmentative*** (semne vizuale, PECS, pictograme).

Din dorința de a reliefa cât mai fidel necesitatea identificării altor forme de comunicare funcțională ce pot fi stimulate la copiii cu dezvoltarea comunicării verbale absentă sau întârziată, pentru început, ne vom opri la **primul canal de interacțiune funcțională** (disponibil la acești copii în fazele timpurii ale intervenției terapeutice și logopedice). Ne referim la ***comunicarea nonverbală*** despre care, am selectat câteva **idei principale**:

1) **comunicarea nonverbală poate reprezenta primul canal de interacțiune al copiilor cu tulburări din spectrul autist deoarece**: înainte de apariția limbajului verbal, primele lor semnele de interacțiune se manifestă prin *gesturi simple* (întinderea brațului, arătarea obiectelor), *expresii faciale* și *comportamente acționale* (Schreibman L. et al., 2015), [103] și *reacții emoționale*, *comportamente* (de obicei) neintenționale însă, care pot deveni funcționale, dacă sunt recunoscute și susținute din punct de vedere terapeutic;

2) **gestul deictic** (de arătare) este apreciat de specialiști ca fiind o *formă timpurie de intenționalitate comunicativă*; se referă la *privirea direcțională* și *urmărirea vizuală*, de cele mai multe ori, absente la copiii cu TSA, caracterizați prin imposibilitatea de transmitere spre interlocutor a propriilor nevoi și intenții, deoarece limbajul verbal este absent, (Baron-Cohen S. et. al, 1997), [7, pp. 48-57], https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9084124/.

3) **absența privirii direcționată sau de urmărire a obiectului** indică lipsa de interes a copilului și reprezintă un indicator important care arată *neintenționalitatea comunicării* (în absența vorbirii);

4) **acțiuni fizice și reacții comportamentale inexistente** sau **nesemnificative** (adică, mijloacele de *comunicare funcțională primară* lipsesc: nu întinde brațul spre un obiect, nu trage adultul de mână pentru a-și exprima o nevoie sau dorință);

5) **comunicarea augmentativă și alternativă** poate deveni un ***canal organizat de interacțiune*** pentru copiii nonverbali sau preverbali și, dacă există semne de comunicare nonverbală, acestea trebuiesc valorificate prin intermediul intervenției logopedice timpurii și să ajute transformarea semnelor în acțiuni *conștiente*, *intenționate* și *funcționale* de comunicare (https://pecs.com/the-picture-exchange-communication-system-training-manual), [102].

În contextul interacțiunilor social-emoționale, din capitolul intitulat ***Critical issues in enhancing early communication in children with autism spectrum disorders*** (Probleme critice în îmbunătățirea comunicării timpurii la copiii cu tulburări din spectrul autist), inclus în

volumul **Communication and Language Intervention Series** (Seria intervențiilor logopedice în comunicare și limbaj**)**, am desprins o interesantă perspectivă tranzacțională asupra TSA care ne indică faptul că, odată identificată ***comunicarea acțională***, logopedul are posibilitatea *să interpreteze, să decodifice intenția* de comunicare a copilului și *să o recompenseze* transformând-o într-o formă de ***comunicare expresivă*** pentru că, înțelegerea funcției unui comportament este foarte importantă pentru stimularea limbajului emergent (Prizant B. M., & Wetherby A. M., 2000), [92, pp. 271-298].

În concluzie: baza intervenției timpurii ce poate contribui la dezvoltarea limbajului expresiv (cu impact pozitiv asupra relațiilor sociale) o reprezintă **primul canal de interacțiune** și de aceea, trebuie stimulat și consolidat, știindu-se că, *nu totdeauna primul canal de comunicare este verbal, dar totdeauna este semnificativ.*

2.5.3. Comunicarea acțională (instrumentală / pragmatică) a copiilor cu TSA

Comunicarea acțională mai este cunoscută și sub denumirea de **comunicare pragmatică** sau **comunicare instrumentală**. Această formă de comunicare se manifestă ***timpuriu*** și ***intuitiv*** (de obicei, înainte de apariția limbajului verbal sau în paralel cu variate forme nonverbale convenționale). Se referă la utilizarea de către copil a unor ***acțiuni fizice directe*** pentru a putea exprima o intenție, disconfort sau nevoie. Este o interacțiune concretă, are un scop bine definit în virtutea căruia, copilul acționează direct asupra adultului sau a unui obiect pentru a obține un răspuns (fără să recurgă la o formă de limbaj simbolic sau verbal). Deoarece comportamentele manifestate de copil nu au la bază *coduri* simbolice ori sociale, spunem că acestea sunt ghidate de eficiența acțiunii (de tragere, împingerea sau îndepărtarea mâinii, ridicarea brațelor, urcarea pe scaun). Comunicarea acțională scoate în evidență comportamentul copilului, manifestat pentru a schimba o situație nedorită de el sau pentru a obține ceva concret. Este un aspect care justifică **funcția instrumentală a comunicării acționale** care, din punct de vedere pragmatic:

a) *facilitează exprimarea intențiilor funcționale* (refuzuri, cereri, solicitări de ajutor);

b) *arată existența intenționalității de bază* (în absența covențiilor sociale);

c) *comunicarea acțională este interpretată greșit sau chiar ignorată* de către adulți deoarece nu o văd ca pe un act de comunicare.

În etapele timpurii ale intervenției logopedice devine benefică recunoașterea și interpretarea corectă a comportamentelor acționale. **Tabel 2.5**. prezintă formele de comunicare acțională și câteva recomandări logopedice care se impun.

Tabel 2.5. Forme de comunicare acțională și recomandări logopedice

Formă de comunicare	Intenție/Semnificație	Recomandare logopedică
Trage adultul de mână în direcția ori spre obiectul dorit.	***Solicitare*** (vrea o activitate ori, să obțină un obiect)	Modelarea gestului de arătare + introducerea pictogramei aferente activității sau obiectului dorit.
Împinge mâna adultului atunci când nu mai dorește interacțiunea.	***Refuz*** - respinge o activitate sau un contact	Introducerea semnului gestual pentru cuvântul **NU** + întărirea alegerilor funcționale.
Se ridică pe vârfuri ori se suie pe scaun pentru a ajunge la obiectul dorit.	***Solicitare de acces***- dorește să obțină obiectul aflat la înălține	Utilizarea pictogramelor PECS, plasate la nivelul ochilor copilului.
Bate cu palma în ușă pentru a solicita ieșirea.	***Solicitare*** - dorește să iasă afară	Învățarea pictogramei care reprezintă **AFARĂ** + asocierea pictogramei cu acțiunea.
Așează mâna adultului pe obiect.	***Solicitare*** - dorește să acționeze adultul asupra obiectului	Antrenarea semnului **AJUTĂ-MĂ**! + rutine cu suport vizual.
Oferă adultului un obiect (în lipsa unui context verbal).	***Inițiere*** - caută interacțiune sau cere ajutor	Modelarea verbală a solicitării + asociere pictogramă/semn cu acțiunea.

Pentru eficiență mai mare a intervenției logopedice, este nevoie de:

1) *identificarea formelor acționale de comunicare* (utilă pentru stimularea comunicării);

2) *modelarea comportamentelor* (spre forme convenționale de comportamente: semne, gesturi);

3) *învățarea copilului* (cum poate înlocui acțiunile cu unele semne vizuale ori simbolice pentru care va obține același efect);

4) *mobilizarea părinților și a educatorilor* (pentru a răspunde în mod consecvent la semnalele acționale ale copilului, cu scopul de a încuraja inițiativa comunicativă).

Comportamentele acționale ce pot fi observate la copilul cu TSA, precum și contextele în care apar, posibila intenție a copilului și acțiunile recomandate sunt detaliate în fișa de observație din **Tabel 2.6**. Facem câteva recomandări necesare pentru utilizarea eficientă a fișei de observație:

- se va bifa frecvența fiecărui comportament pe parcursul unei zile;
- se va nota contextul în care apare comportamentul (acasă, grădiniță/școală, terapie);
- se va nota posibila intenție a copilului sau cum interpretează adultul comportamentul;
- acțiunea recomandată după evaluarea săptămânală.

Tabel 2.6. Fișă de observație – Comportamente acționale ale copilului cu TSA

Comportament observat	**Pictogramă ARASAAC**	**Frecvență zilnică (✓)**	**Context în care apare**	**Interpretare sau intenție posibilă**	**Acțiune recomandată**
Trage adultul de mână spre obiectul dorit		☐ 1–2 ☐ 3–5 ☐ >5	- Acasă - Grădiniță /Școală	***Solicitare*** - dorește ceva	Introducerea pictogramei pentru a învața copilul să arate
		☐ 1–2 ☐ 3–5 ☐ >5	- Grădiniță/ Școală		
		☐ 1–2 ☐ 3–5 ☐ >5	Terapie		
Se retrage sau împinge mâna adultului		☐ 1–2 ☐ 3–5 ☐ >5	Când este corectat ori atins	***Refuz –*** nu dorește acțiunea	Întărire pentru gestul **NU** sau oferă alternative
Ridică brațele fără să vorbească		☐ 1–2 ☐ 3–5 ☐ >5	În fața adultului	***Solicitare*** - vrea să fie luat în brațe	Verbul **SUS** + pictograma corespunzătoare
Pune mâna adultului pe un obiect		☐ 1–2 ☐ 3–5 ☐ >5	În fața unui obstacol sau jucării	***Dorință*** - ca adultul să acționeze	Semnul **AJUTĂ-MĂ** ori simbolul PECS
Se urcă pe scaun pentru a ajunge la un obiect dorit		☐ 1–2 ☐ 3–5 ☐ >5	Când obiectul este sus	***Solicitare*** de acces	Pictogramă **VREAU** + solicitare verbală
Aruncă obiecte când nu primește ceea ce vrea		☐ 1–2 ☐ 3–5 ☐ >5	După un refuz sau așteptare	***Frustrare*** - lipsă de alternativă	Oferă un simbol sau un semn pentru **GATA** sau **ALTCEVA**
Dă adultului un obiect fără să spună nimic		☐ 1–2 ☐ 3–5 ☐ >5	Joc ori cerere de ajutor	***Inițiere*** - caută implicare	Etichetare verbală + rutină cu sens

Această fișă este importantă deoarece poate ajuta pentru atingerea **obiectivelor** și poate constitui un **indicator** important pentru:

a) identificarea principalelor forme de comunicare acțională a copilului cu TSA;

b) poate ajuta copilul la însușirea gesturilor convenționale, a pictogramelor sau a comunicării verbale;

c) poate ajuta la transformarea comportamentelor acționale în comportamente comunicative acționale.

În concluzie: comunicarea acțională nu trebuie descurajată. Dimpotrivă, trebuie susținută și încurajată deși este un canal primitiv de interacțiune. Aceasta are valoare în cazul în care este recunoscută și valorificată deoarece poate contribui la dezvoltarea comunicării simbolice, augmentative sau verbale. Din aceste considerente, se cuvine să amintim faptul că „un comportament acțional repetitiv poate deveni funcțional dacă este interpretat și modelat sistematic în contextul unei intervenții structurate" (Schreibman et al., 2015), [13, pp. 2414-2428]. Toate comportamentele manifestate de copii în context acțional, trebuiesc decodificate ca fiind forme **emergente autentice de comunicare** care pot fi dirijate într-un canal funcțional și adaptate nevoilor individuale.

2.5.4. Comunicarea augmentativă și alternativă (CAA / AAC)

În situația copiilor cu TSA, comunicarea augmentativă și alternativă (CAA/AAC) le pune la dispoziție mijloacele **esențiale prin intermediul cărora vor reuși să-și exprime emoțiile**, **nevoile și dorințe.** Pentru a reuși, copilul are nevoie de alegerea de către adult a celei mai potrivite formei pentru nevoile lui și să țină cont permanent de:

a) nivelul de dezvoltare cognitivă;

b) nivelul de dezvoltare motrică;

c) dezvoltarea senzorială și socio-emoțională astfel încât să devină capabil să facă pași către *autonomie, interacțiune socială* și *progres general*.

Comunicarea augmentativă și alternativă include un ansamblul de metode, tehnici și instrumente folosite cu **scopul** de a ***completa*** (augmenta) sau ***înlocui*** (alternativ) limbajul verbal (când este deficitar, insuficient sau absent), în situațiile în care copilul are comunicarea verbală întârziată ori nu se dezvoltă din punct de vedere funcțional.

Trebuie conștientizat faptul că, acest tip de comunicare CAA/AAC, nu trebuie privit ca fiind *ultima șansă* acordată copilului ci, dimpotrivă, reprezintă o **strategie terapeutică activă** deoarece, poate conduce la îmbunătățirea semnificativă a comunicării funcționale, poate contribui la dezvoltarea autonomiei și participare socială, precum și la dezvoltarea în unele cazuri a limbajului verbal. De aceea, trebuie să reflectăm și să acceptăm faptul că „o comunicare funcțională este întotdeauna o prioritate mai mare decât vorbirea articulată, în orice formă s-ar realiza" (Bondy & Frost, 2001), [23, p. 12].

În tulburarea din spectrul autist sunt utilizate mai multe forme de comunicare augmentativă și alternativă, principalele fiind:

a) **PECS** (Picture Exchange Communication System), creat de **Bondy** și **Frost** (1994) presupune ca, prin intermediul schimbului de imagini, copilul să poată învăța comunicarea intenționată parcurgând următoarele **etape**:

- *învățarea copilului să ofere partenerului de comunicare o imagine* (pentru a obține la schimb, un alt obiect dorit);

- *sistemul se dezvoltă progresiv, etapă cu etapă* (pornind de la cereri simple, eventuale comentarii, răspunsuri, ajungând în timp, până la propoziții structurate).

Beneficiile PECS sunt remarcabile deoarece:

- *contribuie la creșterea motivației funcționale* (la copiii care nu verbalizează);
- *promovează inițiativa comunicativă*;
- *reduce comportamentele problematice*;
- *oferă un canal expresiv funcțional* (Bondy & Frost, 2001), [23].

b) **Pictogramele vizuale** (sunt simboluri grafice simplificate). Acestea ajută înțelegerea și exprimarea limbajului și sunt folosite în terapie pentru:

- *exprimarea dorințelor* (joc, afară, apă);
- *structurarea activităților* (prin secvențiere vizuală);
- *reglarea comportamentului* (*gata!, ajunge!, e rândul tău!, aşteaptă!*).

Modul de prezentare a pictogramelor vizuale este sub formă de ***seturi de pictograme***, dintre care, cel mai des utilizate sunt: **PCS (Picture Communication Symbols)** - simboluri clasice utilizate în PECS; **ARASAAC** - pictograme oferite gratuit pe *Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa*: https://www.arasaac.org [5], disponibile în limba română, accesibile și foarte clare; **Widgit** - folosite ca materiale pentru alfabetizare și educație.

Precizăm că, toate aceste seturi de pictograme vizuale sunt ușor de adaptat la rutina zilnică și sunt folositoare în toate etapele de intervenție terapeutică.

c) **Semnele manuale** (bazate pe limbaj mimico-gestual) sunt semne gestuale a căror origine se regăsește în limbajul semnelor. Acestea sunt utilizate în logopedie pentru:

- *sprijinirea comunicării receptive și expresive*;

- *accesul copilului la un mod de comunicare* (vizibil și motor), mai accesibil decât modul verbal;

- *stimularea imitației, conectarea și sincronizarea socială*.

Dacă aceste semne sunt utilizate împreună cu limbajul verbal (limitat), pot facilita accelerarea înțelegerii și inițierea comunicării. Semnele manuale au dovedit eficiență crescută în terapia copiilor cu întârzieri de dezvoltare, hipoacuzie asociată și dificultăți motorii orale.

d) **suporturile vocale pentru exprimare** (sunt tablete sau dispozitive electronice cu ieșire vocală - din sfera tehnologiei moderne):

- *tablete cu aplicații specializate* (de exemplu: **GoTalk Now, Proloquo2Go**);

- *dispozitive dedicate*, prevăzute cu butoane care pot declanșa mesaje audio prestabilite: cuvinte simple, propoziții înregistrate, răspunsuri automate personalizate (de exemplu: **Vibe, BIGmack, Talker**).

Avantajele acestor suporturi sunt următoarele:

1) sunt motivante;

2) personalizate;

3) ușor de transportat;

4) permit copilului să **transmită** interlocutorului ceva, fără să folosească vocea.

e) **alfabetul tactil** (utilizat pentru cazuri multisenzoriale) folosește **sisteme tactile** de comunicare și se recomandă copiilor cu ***deficiențe senzoriale multiple*** (surdocecitate, paralizie cerebrală severă).

În categoria sistemelor tactile sunt incluse:

- **Alfabetul Lorm** (litere reprezentate prin atingeri pe palmă);

- **Obiecte simbolice** (în miniatură care simbolizează activități);

- **Sisteme Tangible Symbol** (facilitează copilului asocierea texturilor sau a formelor cu semnificații). Utilizarea sistemelor tactile are o frecvență foarte rară însă, este vitală pentru copiii cărora le este imposibilă comunicarea vizuală sau auditivă.

2.5.5. Comunicarea paralingvistică

Comunicarea paralingvistică include toate indiciile sonore care pot însoți și modula limbajul verbal (în absența cuvintelor). Este o componentă esențială a comunicării verbale deoarece poate contribui în mod decisiv la: interpretarea mesajului, transmiterea emoțiilor, intențiilor și a atitudinilor comunicatorului. Așadar, comunicarea paralingvistică „cuprinde toate aspectele vocale ale vorbirii, cu excepția conținutului verbal - incluzând *tonul, ritmul, volumul* și *intonația vocii*" (Knapp M. L., & Hall J. A., 2010), [67, p. 25]. Aceasta pune la dispoziția ascultătorului informații suplimentare privitoare la starea afectivă a emițătorului, gradul de implicare sau atitudinea lui față de interlocutor. De altfel, cercetătorul comunicării nonverbale și fondatorul proxemicii, ***Ray Birdwhistell***, referindu-se în lucrările sale la **chinezie** sau **comunicare prin mișcarea corpului** (concept pe care l-a introdus pentru a desemna studiul posturilor, gesturilor și a expresiilor faciale), afirma în cartea **Kinesics and Context:**

Essays on Body Motion Communication (Chinezia și contextul: Eseuri despre comunicarea prin mișcările corpului) că „în comunicarea față în față, mai puțin de 35% din mesaj este transmis prin cuvinte, restul fiind livrat prin elemente nonverbale și paralingvistice" (Birdwhistell R. L., 1970), [16, p. 45].

Elementele constitutive ale comunicării paralingvistice sunt următoarele:

1) **tonul vocii** care indică starea emoțională a vorbitorului (tonul coborât poate indica oboseală ori tristețe);

2) **volumul**, asociat cu intensitatea mesajului (volumul scăzut, în șoaptă poate sugera confidențialitate, iar volumul ridicat poate arăta furie, autoritate);

3) **ritmul** vorbirii - se referă la rapiditatea cu care sunt rostite cuvintele (ritmul alert poate indica nerăbdare iar, ritmul lent poate sugera ezitarea vorbitorului);

4) **pauzele și tăcerile** (pot fi percepute ca strategii de reflectare, forme de exprimare a disconfortului ori, pot reprezenta strategii de reflectare asupra ceva);

5) **intonația** pune în evidență variația în înălține a sunetului în propoziție și este semnificativă pentru limbile cu accent variabil, ca de exemplu, limba română și engleză;

6) **vocalizele** sunt reprezentate de *sunete nonlexicale* care pot exprima acord, atenție, neînțelegere, încuviințare (mda, mmm, aha).

Toți factorii din această serie nu au o structură *liniară* deoarece pot varia în funcție de intenția comunicativă, personalitatea vorbitorului sau context și contribuie la **congruența comunicării**, concept introdus în literatura de specialitate de **Albert Mehrabian**. Autorul a descoperit că, *atunci când mesajele verbale și nonverbale intră în contradicție, receptorii tind să creadă componenta nonverbală și paralingvistică* (Mehrabian A., 1972), [74, p. 43]. Cartea autorului **Albert Mehrabian**, cunoscută sub denumirea ***Nonverbal Communication*** pune la dispoziția cititorului o analiză detaliată asupra modului în care expresiile faciale, gesturile și alte comportamente nonverbale facilitează transmiterea mesajelor în cadrul interacțiunilor umane, aspect pentru care este apreciată ca fiind una dintre cele mai influente lucrări în domeniul comunicării nonverbale.

În procesul interacțiunii umane, comunicarea paralingvistică îndeplinește multiple **funcții**, și anume:

1) ***reglarea conversației*** (de exemplu, pauzele sau variațiile intonației pot indica sfârșitul enunțului sau continuarea acestuia);

2) ***transmiterea emoțiilor*** (bucurie, tristețe, frică, furie);

3) ***întărirea*** *sau* ***contrazicerea mesajului verbal*** (adică, un **DA** rostit cu voce fermă nu are aceeași valoare cu un **DA,** rostit cu voce scăzută ori nesigură);

4) ***indicarea apartenenței la un grup social*** (stilul vorbirii, ritmul și accentul pot însemna indicatori importanți privind statutul social ori nivelul de educație al vorbitorului și zona geografică de apartență).

În contextul tulburărilor de comunicare și al intervențiilor terapeutice, evaluarea și antrenarea elementelor constitutive ale comunicării paralingvistice dețin un rol fundamental deoarece logopedul are obligația profesional-terapeutică să observe și să stimuleze constant dezvoltarea verbală, precum și toate aspectele expresive ale vocii, deoarece toate aceste aspecte arată implicarea emoțională și intenționalitatea comunicativă. În acest sens, putem analiza un copil cu TSA care posedă un limbaj corect gramatical și intonație rigidă sau ton monoton și vom constata că, înțelegerea socială a mesajului este afectată. De aceea, este importantă utilizarea unor instrumente pentru dezvoltarea abilităților pragmatice. Este vorba despre:

a) ***exerciții paralingvistice*** (realizate sub forma *jocurilor de mimare*, deoarece învață copilul cum să-și exprime emoțiile vocale;

b) ***exerciții de modificare a intonației și de folosire a pauzelor în vorbire***;

c) ***exerciții de reglarea a intensității vocii***.

Toate aceste instrumente pot aduce beneficii importante copilului în sensul că, înțelegerea socială a mesajului adresat nu va mai fi afectată iar, confortul psihic va fi îmbunătățit, copilul resimțind totodată și plăcerea socială a interacțiunii.

Prin activitățile ludice și specifice obiectivului propus, terapeutul (care devine facilitatorul unei comunicări integrate verbal și nonverbal), urmărește modelarea și exersarea ***prosodiei*** cu scopul de a ajuta copilul să conștientizeze calitatea parametrilor verbali și să exerseze pentru autoreglarea lor. Din această perspectivă, logopedul are în vedere activități specifice și ludice care pot contribui la modelarea și exersarea prosodiei, facilitând conștientizarea și autoreglarea parametrilor vocali (Sasarman M., 2008), [98]. De aceea, exersarea intonației și a ritmului vorbirii sunt esențiale în cazul copiilor cu dislalie, dar și în cazul celor cu dezvoltare tipică (pentru dezvoltarea expresivității vorbirii).

Dacă ne referim la copiii cu TSA, este important de știut faptul că toate activitățile terapeutice desfășurate cu ei trebuie să țină cont de *stilul cognitiv* și *nivelul de toleranță* individual. De aceea, pentru sprijinirea învățării imitative a copiilor cu TSA, este recomandabilă utilizarea de: suporturi vizuale, rutine și strategii de *mirror modeling* - modelare în oglindă (Bocoș M., 2013), [20]. În **Tabel 2.7**, detaliem o serie de activități logopedice utile pentru antrenarea comunicării paralingvistice.

Tabel 2.7. Antrenarea comunicării paralingvistice prin activități logopedice

Componenta paralingvistică	Obiectivul terapeutic	Activitatea logopedică	Exemplu concret
Intonația	Să diferențieze între diferite tipuri de propoziții (*cu același conținut*)	Jocuri de tipul: **Propoziție detectiv** (să identifice întrebări, afirmații, exclamații)	Spunem: -**Mergem în parc**? (*cu intonație interogativă*) – sugerează opțiunea copilului; - **Mergem în parc**. (*cu înălțime obișunuită a intonație*) - sugerează decizia luată de interlocutor.
Volumul vocii	Să controleze intensitatea vocală	Jocuri cu semafor: **roșu** (tare), **galben** (mediu), **verde** (șoptit)	Copilul spune: **Salut**! folosind un volum diferit (ca înățime), în funcție de cartonașul arătat.
Ritmul vorbirii	Să-și regleze viteza de vorbire	Exerciții de vorbit în ritm (cu metronom, bătăi din palme ori sunete înregistrate pe suport electronic)	Recitarea unei poezii scurte bătând ritmic din palme: **Rața face mac-mac-mac/ Gâsca face ga-ga-ga/Puiul face piu-piu-piu**.
Pauzele în vorbire	Să folosească pauze în vorbire pentru înțelegerea și expresivitatea conținutului	Exerciții cu **pauză mimată** în care, copilul se oprește la semnal și reia propoziția la semnalul următor	**Eu vreau**... (pauză) ... **afară**.
Modularea vocii	Să exprime emoțiile prin ton vocal	Rostirea unei propoziții cu tonuri afective diferite	**Vine bunica**! (propoziția se rostește exprimând *bucurie/veselie, supărere* ori, *teamă/sperietură/indiferență*).
Melodia vorbirii	Să dezvolte armonia și curgerea expresivă a vorbirii	Recitarea unor poezii sau replici din povești (cu intonație variată)	Redarea expresivă a unei replici: **Cât de mic ești, greierașule**!
Variația tonalității	Să antreneze gama de tonalități a vocii	Jocuri de imitație: vocea uriașului, vocea bunicii, vocea piticului	**Eu sunt Leo, regele junglei**! (rostit cu voce groasă sau subțire)
Accentul emoțional	Să pună accent afectiv pe anumite cuvinte	Joc: **Modificăm accentul** (repetarea unei propoziții accentuând succesiv fiecare cuvânt)	**-EU** vreau apă; -Eu **VREAU** apă; -Eu vreau **APĂ**.
Ecolalia expresivă	Să transforme ecolalia într-o expresie voluntară	Imitarea expresivă a sunetelor/onomatopeelor cu schimbare de ton	Spune **Boom**! (ca și cum ai fi: bucuros; speriat; trist)
Dialog teatralizat	Să includă elemente paralingvistice în contexte conversaționale	Roluri cu expresivitate vocală sau teatru de păpuși	Copilul imită unele personaje dintr-o poveste (alternând schimbarea vocii și a tomului).

Deși antrenarea comunicării paralingvistice nu are efect asupra clarității și expresivității mesajului verbal, rămâne esențială în terapia logopedică deoarece facilitează dezvoltarea empatiei comunicative și a competenței sociale. Aceste argumente credem că sunt îndeajuns de sugestive pentru ca dimensiunea paralingvistică să nu rămână sub un con de umbră.

2.5.6. Comunicarea simbolică (emergentă)

În *sens larg*, comunicarea simbolică (emergentă) se referă la un proces prin care oamenii dezvoltă spontan o anumită formă de comunicare ori interacțiuni sociale, sisteme de simboluri și semne care dobândesc într-un context specific o anumită semnificație. Comunicarea simbolică nu conține elemente predeterminate ci, se dezvoltă și evoluează din necesitatea (entităților care o inițiază) de a coordona eficient unele acțiuni întreprinse și de a transmite informații. În acest sens, cel mai concludent exemplu îl constituie domeniul **inteligenței artificiale**. Pe baza unor modele de limbaj cu dimensiuni mari, prin interacțiuni repetate, aceasta poate dezvolta **convenții lingvistice** și **sociale** similare celor umane (mimând evoluția naturală a limbajului fără să implice vreo intervenție externă).

În *sens restrâns*, acest timp de comunicare reprezintă o etapă importantă în dezvoltarea limbajului și a abilităților de comunicare. Dacă avem în vedere copiii cu TSA, vom constata că dezvoltarea comunicării simbolice este *atipică* ori *întârziată* și că, apariția ei este precedată de ***forme preverbale de comunicare*** (vocalizări spontane, gesturi faciale, manipularea obiectelor pentru a transmite nevoi). În toate cazurile de copii *tipici*, comunicarea simbolică implică folosirea unui **semn/indiciu** care poate fi reprezentat de un ***semn, sunet, cuvânt*** sau ***gest*** (pentru a reprezenta mental o acțiune, o idee, un obiect). În realitatea este o tranziție naturală care face trecerea de la comunicarea simbolică a copilului la alte forme de comunicare evoluate. Deoarece copiii cu TSA au dificultăți de înțelegerea reprezentării și a funcționalității simbolului, apariția și dezvoltarea comunicării simbolice are nevoie de **mediere intensă**, **structurare și intervenție specializată** (Tager-Flusberg H., Paul R., & Lord C., 2005), [106, pp. 335-364], *etapa presimbolică* fiind esențială pentru ei. Așadar, acești copii au nevoie de interacțiune cu mediul și alte persoane, astfel încât să-și poată dezvolta un sistem de semne și simboluri care să dobândească semnificație în context social. Cu toate acestea, unii copii cu TSA rămân pentru mult timp la ***stadiul prelingvistic*** și comportamentele lor emergente pot evidenția:

a) *privire alternantă între obiect și adult* (poate însemna un potențial indiciu al intenției de partajare);

b) *gesturi deictice primitive* (tragerea adultului de mână, împingerea mâinii adultului);

c) *vocalizări aleatorii, lipsite de intenționalitate* (care pot fi modelate prin intervenție logopedică și transformate în forme funcționale de comunicare);

d) *ecou verbal* (ecolalie) care poate deveni o importantă bază de lucru pentru dezvoltarea simbolizării.

Se remarcă în mod deosebit, capacitatea sistemelor comunicaționale umane de a dezvolta mijloace noi de comunicare care pot dovedi eficiență prin interacțiuni sociale și adaptare la condițiile de mediu. Înțelegerea corectă a acestui aspect are importanță majoră deoarece poate evidenția implicații semnificative privind dezvoltarea limbajului și studiul interacțiunilor sociale, deoarece orice comunicare simbolică, presupune trecerea de la acțiune către reprezentare. De exemplu, dacă la început, un copil cu TSA duce mâna adultului către un pahar, înseamnă că **vrea apă** și, ulterior poate fi învățat să folosească pictogramele care semnifică: 1) **VREAU**; 2) **APĂ** (ceea ce poate evidenția o formă simbolică de comunicare augmentativă).

Pentru **stimularea comunicării simbolice** (emergente) este nevoie de intervenții logopedice bazate pe: a) *intervenții structurate*; b) *intervenții sistematice*; c) *intervenții multisenzoriale* și cu accent deosebit pe mediere și anticiparea comportamentului comunicativ.

Cele mai eficiente metode de intervenție logopedică utilizate pentru stimularea comunicării emergente sunt:

1) **simboluri PCS** (pictograme folosite pentru construirea unor propoziții simple ori pentru exersarea schimbului simbolic);

2) **învățarea gestuală** (*signing*), utilizată cu precădere în cazul copiilor care nu răspund bine la simboluri vizuale;

3) **SCERTS**, ***model de predare naturalistă*** care promovează apariția comunicării spontane în contexte funcționale și semnificative (Prizant B. M., Wetherby A.M., Rubin E., Laurent C.A., Rydell J. P. , 2006), [93].

4) **PECS** (oferă copilului indicii și oportunitatea de a învăța că, imaginea poate funcționa ca simbol pentru un obiect dorit), https://pecs.com/the-picture-exchange-comunication-system-training-manual, (Bondy & Frost, 2001), [23].

Este interesant de amintit faptul că, **Modelul de predare naturalistă** înseamnă o paralelă pentru copiii cu TSA privind dezvoltarea comunicării deoarece, prin *întărire, mediere* și *feedback* pot să se formeze **sisteme de semnificații partajate.** În **Tabel 2.8**. vă prezentă o serie de exerciții practice pentru comunicarea emergentă, utile copiilor cu TSA.

Tabel 2.8. Exerciții practice pentru comunicarea emergentă la copii cu TSA

Tip de comunicare emergentă	Obiectiv	Activitate practică	Materiale
A cere (*cerere funcțională*)	Încurajarea copilului să ceară un obiect preferat	Logopedul oferă copilului două obiecte preferate (o mașinuță și un trenuleț), așteptând semnalul nonverbal al acestuia (a stimula întinderea mâinii spre mașină) → logopedul modelează cu pictogramele **Vreau mașina**.	Obiecte preferate (mașinuța, trenulețul), pictograme PECS
A refuza	Încurajarea exprimării refuzului în mod acceptabil	Logopedul oferă copilului un obiect nedorit (o **carte**) → copilul poate simula, vocaliza → se modelează pictograma **Nu vreau** și se întărește comportamentul.	Carte și alte obiecte nepreferate, pictograma **NU**
A atrage atenția	Dezvoltarea intenției de a implica adultul	Logopedul se joacă singur cu o jucărie interesantă (o pianină). Așteaptă inițierea contactului. Orice gest → modelare: **Uită-te! / Joacă-te!**	Pianina și alte jucării care produc sunet sau stimul
A face alegeri	Exersarea alegerii între două opțiuni	Logopedul arată copilului două gustări (**biscuiți** și **napolitane**). Copilul indică **biscuiții**. Logopedul oferă eticheta simbolică: **Tu ai ales biscuiți.**	Gustări, fotografii pictograme cu opțiuni
A imita acțiuni simple	Dezvoltarea imitației și emiterea de vocale	Joc: **Eu fac – tu faci**: logopedul bate din palme, copilul imită; apoi, imită cu sunete: **pa-pa**, **ma-ma**.	Oglinda, mâinile și vocea
Exprimarea bucuriei ori **a preferinței**	Recunoașterea și etichetarea emoției pozitive	Logopedul se joacă cu copilul și accentuează expresia **Îți place**! + expresia stimul (de bucurie, satisfacție). Se asociază simbolul **bine/fericit.**	Oglinzi și față zâmbitoare (pictogramă)
Comunicare în rutina zilnică	Introducerea comunicării în acțiuni previzibile	În timpul îmbrăcării, copilul oferă căciula- logopedul spune **Căciula**! Și arată pictograma.	Îmbrăcăminte + pictograme cu rutina
Ecou vocal util (*ecolalie funcțională*)	Transformarea ecolaliei în comunicare activă	Logopedul spune **Salut**! → copilul stimul **Salut**! → logopedul răspunde cu un gest și întărire.	Interacțiune stimul, expresie stimul clară
Folosirea cărților de comunicare	Introducerea alternativă a sistemelor AAC/AAC	Se inițiază un joc cu un panou PECS unde copilul lipește pictogramele **Vreau trompeta**.	Panou PECS, cartonașe vizuale
Participare în jocuri interactive	Stimularea inițiativei și a răspunsului social	Joc de tip **Ascunde și caută!**, cu stimuli așteptați și anticipați de copil.	Jucării, pătură, cutii, sunete

Pentru efectuarea acestui set de exerciții practice necesar pentru comunicarea emergentă la copiii cu TSA, vă oferim câteva **sugestii**:

1) **modelare constantă** (logopedul arată copilului cum se utilizează simbolul în contextul respectiv);

2) **rutină și predictibilitate** (prin repetare, se pot obține reacții pozitive ale copilului, cu ocazia repetiției);

3) **întărire pozitivă imediată** (fiecare încercare de comunicare a copilului trebuie stimulată și recompensată);

4) **mediu cu stimulare redusă** (în timpul învățării copilului, este preferată evitarea suprastimulării senzoriale care, îl poate obosi în timpul învățării);

5) **integrare multisenzorială** (este recomandabilă combinarea vizuală – pictograme, cu elemente tactile și auditive).

În concluzie, procesul de transformare a intențiilor în semnale cognitive, marcate de eficiență și funcționalitate, necesită un *timp îndelungat, multă răbdare* și *intervenție personalizată*. Deși comunicarea emergentă începe într-o **formă asistată**, are potențialul necesar pentru a deveni comunicare **spontană** și **semnificativă**. În acest sens, reținem faptul că, **accesul la simboluri** vizuale sau gestuale a copiilor cu TSA este o alternativă la comunicarea verbală ce poate deveni un important deschizător de drumuri către *autonomie, exprimare* și *relaționare*.

2.5.7. Comunicarea comportamentală

Referindu-ne la copiii cu TSA, comportamentul lor este privit și perceput deseori ca reprezentând un **principal canal de comunicare**. De altfel, comunicarea comportamentală este o formă de exprimare fără utilizarea limbajului verbal ori simbolic formal, prin care, mesajul este transmis ***indirect***, prin intermediul unor gesturi, expresii faciale, acțiuni și comportamente motorii ori reacții emoționale.

Ponderea cea mai mare a acestui tip de comunicare comportamentală o au copiii cu dizabilități cognitive, cei cu TSA și copiii mici (la care, nu este încă dezvoltat *limbajul expresiv funcțional*) și presupune manifestări *atipice*.

În general „comportamentele problematice pot fi privite ca forme de comunicare în sine, ele fiind utilizate de copil pentru a obține un anumit rezultat în interacțiunea cu mediul” (Carr E. G., & Durand V. M., 1985), [30, pp. 111-126]. Din aceste considerente, dacă

comunicarea comportamentală este înțeleasă corect, atunci, pe lângă manifestarea propriu-zisă (privită din punct de vedere **simptomatic** și **disruptiv)**, aceasta poate fi și un indiciu prețios, legat de ***intenția*** și ***motivația*** copilului. Înțelegem că, orice tip de comportament poate îndeplini multiple **funcții comportamentale**, printre care ne vom referi la:

1) **cererea unui obiect** sau **activitate** (trage adultul de mână către obiectul dorit);

2) **refuzul** (plânge, se retrage sau aruncă obiectul oferit, dacă nu îl dorește);

3) **atrage atenția** (pentru a obține contact vizual, copilul vocalizează, lovește, bate din palme ori, are alte manifestări);

4) **solicitarea ajutorului** (fără să vocalizeze, copilul aduce adultului obiectul pentru care solicită ajutor și îl întinde acestuia);

5) **evitarea unei activități** (se opune și depune rezistență la începutul sarcinii dacă adultul insistă ori, fuge și se retrage în altă parte), (Durand V. M., 1990), [41].

Menționăm faptul că, toate aceste forme de comunicare comportamentală manifestate de copil, trebuiesc analizate și interpretate în contextul real al manifestării. Spunem acest lucru deoarece, pot exista o multitudine de factori care pot să influențeze comunicarea comportamentală:

a) *nivelul de dezvoltare cognitivă*;

b) *mediul familial*;

c) *nivelul de sprijin* primit pentru dezvoltarea unor forme mai funcționale de exprimare.

În absența limbajului verbal, comunicarea comportamentală poate deveni un **canal primar de exprimare**. Atât studiile cât și experiența personală, ne confirmă faptul că „copiii cu TSA prezintă un repertoriu limitat de semnale sociale convenționale și se bazează pe forme de comunicare nonverbale sau comportamentale pentru a-și exprima nevoile și dorințele” (Wetherby A. M., & Prizant B. M., 2002), [120, p. 32].

Pentru a pune în evidență aceste aspect, dăm ca exemplu, situația unui copil care nu dorește ca asistenta medicală să se apropie de el, să îl atingă și o muște de mână. Adultul trebuie să interpreteze acest comportament din mai multe perspective:

a) este un *comportament disfuncțional*;

b) reprezintă *o formă de evitare* (determinată de teama de a nu-i face injecție);

c) *o altă formă de autoreglare* și *comunicare*.

Sub acest aspect, abordările funcționale ale comportamentului au importanță deosebită în logopedie. Ele ajută logopedul să identifice care este scopul adevărat al comportamentului și, în consecință, să construiască alternativa comunicativă funcțională care se impune (Horner

R. H., Carr E. G., Strain P. S., Todd A. W., & Reed H. K., 2002), [59, pp. 423-466], https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9458805/.

Pentru că intervenția logopedică are ca **obiectiv** principal transformarea comportamentului manifestat într-o formă de comunicare cu elemente mai ușor de înțeles și cu note de ***funcționalitate***, este recomandabilă implementarea unor ***strategii*** care pot include:

a) *analiza funcțională a comportamentului* (pentru identificarea cauzelor care au generat comportamentul și semnificația comunicativă);

b) *modelarea unei alternative* (ca de exemplu, în loc *să muște*, copilul este învațat să arate o pictogramă care semnifică **Ajutor**!);

c) *întărire pozitivă* (pentru fiecare formă adecvată de exprimare);

d) *generalizarea semnalului* (în contexte diferite: acasă, la grădiniță/școală și în grup).

După cum afirma **Pat Mirenda** în articolul ***Functional communication training and augmentative and alternative communication*** (Formare în comunicare funcțională și comunicare augmentativă și alternativă), „cea mai eficientă intervenție este aceea care recunoaște că orice comportament poate fi un semnal comunicativ, iar înlocuirea acestuia cu un comportament alternativ mai adaptat trebuie să păstreze aceeași funcție inițială pentru copil” (Mirenda P., 1997), [78, p. 201]. Comunicarea comportamentală este o etapă esențială în dezvoltarea exprimării intențiilor și a nevoilor, mai ales în cazul copiilor cu tulburări din spectrul autist. Înțelegerea acestei forme de comunicare ca mesaj funcțional, și nu doar ca manifestare problematică, este esențială pentru intervenția terapeutică eficientă.

Prin identificarea funcției comportamentului și modelarea unor alternative comunicative adecvate, copilul este sprijinit să evolueze spre forme expresive mai clare și social acceptabile. Adesea, comunicarea începe din comportament – iar logopedul are rolul de a o transforma în limbaj. În concluzie, se impune înțelegerea corectă a funcției îndeplinite de comportamentul manifestat și modelarea acelor alternative comunicative ce pot sprijini evoluția spre forme expresive social acceptabile. Deci, comunicarea copilului se declanșează prin comportament și rolul logopedului este să-i transforme comportamentul în limbaj.

2.6. Arta conversației ghidate.
Jocuri și activități practice, ghidate pentru o comunicare eficientă

Conversația facilitează interacțiunea umană și constituie cel mai bun prilej pentru construirea relațiilor, împărtășirea ideilor și înțelegerea unor perspective. Cu toate acestea, în timpul conversației pot să apară elemente ***parazitare*** care afecteză conversația. Este vorba despre *blocaje, conversație stagnată/întreruptă* sau *unidirecțională*. Deci, în această situație, este nevoie de intervenție prin activități și jocuri de conversație ghidată care să conducă spre o comunicare eficientă și captivantă. În acest sens, jocurile ghidate oferă **structura** și **direcția** unui mediu sigur și interactiv prin care, participanții sunt încurajați să se implice în joc. Jocurile au la bază:

1) *reguli simple*;

2) *scenarii și întrebări prestabilite*;

3) *implică elemente ludice care fac plăcere participanților*;

4) *orientează discuțiile spre anumite subiecte*;

5) *stimulează ascultarea activă și împărtășirea unor experiențe personale*.

Despre copiii cu tulburări din spectrul autist se știe că, au frecvente dificultăți în ceea ce privește:

a) inițierea și menținere a conversațiilor;

b) interpretarea indiciilor sociale;

c) înțelegerea subtilităților și a nuanțelor implicate în limbaj.

În cazul acestor copii, jocurile și activitățile ghidate **nu urmăresc competiția**. Rolul lor este să asigure un mediu care poate facilita dezvoltarea unei comunicări *captivante, profunde, semnificative* și *eficiente*. Pentru ei, arta conversației ghidate se traduce printr-un demers terapeutic care include activități structurate ce pot ajuta dezvoltarea abilităților din domeniul comunicării și al interacțiunii sociale.

Conversația ghidată se fundamentează pe următoarele **principii**:

a) ***structurarea clară*** a cadrului predictibil pentru comunicare.

b) ***modelarea*** - prin demonstrația unor comportamente corecte de comunicare (adecvate contextului comunicațional);

c) ***feedback-ul imediat*** prin oferirea de către adult a răspunsurilor care se impun și efectuarea corecturilor în timp real;

d) ***repetiție*** prin exersarea abilităților de comunicare în contexte diferite;

e) ***generalizarea*** prin transferul abilităților dobândite în situații reale (Roman M., 2010), [96]; (Ivey A.E., Ivey M.B. & Zalaquett C.P., 2013), [62]; (Hill C. E., 2009), [57].

Strategiile terapeutice fundamentale care dirijează conversația ghidată sunt:

1) ***Video Modeling*** (Modelarea video) utilă pentru dezvoltarea abilităților de comunicare și interacțiune socială. Aceasta se bazează pe folosirea unor înregistrări video în scop demonstativ pentru a arătat copilului exemple de comportamente sociale adecvate, facilitându-i să observe și să imite comportamente potrivite (Charlop-Christy M. H., & Daneshvar S., 2003), [31, pp. 12-21].

2) ***Social Narratives*** (Narațiuni sociale) se referă la povești personalizate în care sunt descrise anumite situații sociale specifice. Ele dau copilului instrucțiuni clare privind comportamentele pe care adultul le așteaptă de la el și îl ajută să înțeleagă cum trebuie să se pregătească pentru interacțiunile sociale. Strategia ajută la recuperarea comportamentelor problematice și a anxietății.

3) **Play-Based Interventions** (Intervenții bazate pe joc) sunt adaptate în funcție de interesele copilului oferindu-i oportunități multiple de transfer a unor abilități sociale și participare la conversație. Strategia se bazează pe jocuri care utilizează activități ludice prin intermediul cărora se oferă oportunități de învățare și dezvoltare a unor abilități sociale și de comunicare.

4) **Jocuri și activități practice**, cum ar fi: a) ***Trenul conversației*** (joc vizual pentru înțelegerea structurii conversației - *început, mijloc, sfârșit*) care poate ajuta la îmbunătățirea coerenței și a fluenței vorbirii; b) ***Mima emoțiilor*** (joc de mimă pentru exprimarea emoțiilor în absența cuvintelor), cu efect benefic asupra îmbunătățirii recunoașterii și exprimării emoțiilor;

5) **Povestea în lanț** (în care, fiecare participant adaugă câte o propoziție la poveste), are efect pozitiv privind stimularea creativității și continuarea conversației și contribuie la dezvoltarea abilităților narative și de ascultare activă;

6) **Bingo al prieteniei** este un joc care încurajează copilul să recunoască calitățile unui prieten și să le exprime, aspect care conduce la dezvoltarea empatiei și înțelegerii sociale.

Pentru eficiența activităților implementate și adaptate cu scopul să dirijeze conversația ghidată, se impun:

- *activități personalizate* (adaptate nivelului de dezvoltare al fiecărui copil și intereselor acestuia);

- *consistență* (practicarea cu regularitate a activităților implementate, aspect necesar pentru consolidarea activităților);

- *colaborare* (implicarea în procesul terapeutic a părinților și a altor profesioniști).

În concluzie, prin implementarea acestor strategii, copilul este plasat în centrul unui cadru structurat și creativ care facilitează dezvoltarea abilităților de comunicare și interacțiune socială. Rezultatele obținute reprezintă abordarea terapeutică transformată în **arta conversației ghidate** prin care copiii învață să inițieze, să mențină conversații, să-și înțeleagă emoțiile proprii și pe cele ale altor persoane cu care interacționează și, în consecință, pot dezvolta relații sociale semnificative.

CAPITOLUL 3

Album logopedic interactiv

3.1. Fundamentarea conceptului

Conceptul **album logopedic interactiv** face trimitere la un instrument terapeutic complex, conceput cu scopul de a contribui semnificativ la stimularea dezvoltării comunicării, pronunției și înțelegerea limbajului. Este un instrument bazat pe structurarea vizuală, auditivă și kinestezică care combină *suportul vizual* (pictograme, imagini, fotografii), *stimulii auditivi* (exerciții de ascultare și înregistrări vocale) și numeroase *elemente de manipulare*, precum pictogramele detașabile, în scopul unei învățări ***funcționale*** și ***multisenzoriale***.

ABC-ul vorbirii, de la A la Z este un **Album logopedic interactiv** pe care l-am structurat în 2 volume pentru a fi mai ușor de utilizat. Pentru a pătrunde în tainele lui, considerăm necesar să aducem în discuție unele aspecte care vizează comunicarea deoarece, *comunicarea verbală* nu se rezumă doar la rostirea unor cuvinte, propoziții sau fraze. Sfera de acțiune și influență este vastă și de aceea, necesită exercițiu și cercetare. Din această perspectivă, albumul logopedic interactiv, poate fi utilizat ca instrument de intervenție atât la nivelul cabinetului logopedic cât și acasă (pentru exerciții suplimentare) deoarece, pentru eficientizarea intervențiilor logopedice este nevoie de contexte interactive semnificative care să stimuleze atât implicarea copilului în repetiția sunetelor isolate, cât și implicarea activă în actul comunicării (Prizant et al, 2006). Albumul interactiv trebuie să devină un mediator esențial între copil și limbaj și să ajute achiziția fonetică și simbolică a copilului prin implicare în joc și participare activă. În acest context, urmărim ca, prin utilizarea albumului logopedic interactiv să aducem beneficii specifice utilizatorilor, prin:

1) ***Învățare structurată și progresivă*** - beneficiarul are posibilitatea învățării pas cu pas a alfabetului într-un cadru *clar, familiar* și *predictibil*.

2) ***Motivație crescută și implicare activă*** - în activități *interesante, captivante* și *distractive* ce vor facilita învățarea.

3) ***Stimulare multisenzorială*** - poate optimiza învățarea și memorarea datorită implicării în activitate a mai multor simțuri.

4) ***Feedback imediat, motivant și constructiv*** - în anumite situații, poate permite copilului să se ato-corecteze.

5) ***Monitorizare facilă a progresului*** - urmărirea sistematică a achizițiilor realizate.

Considerăm că în logopedie este nevoie de prezența unui suport vizual deoarece comunicarea vizuală este esențială pentru copiii cu TSA și pentru cei cu dificultăți în dezvoltarea limbajului. Includerea imaginilor în actul terapeutic poate crește nivelul de *înțelegere, participare* și *retenție*.

În lucrarea intitulată ***Noua Carte de povești sociale. Orizonturi de viitor***, autoarea **Carol Gray** pune accent deosebit pe anumite aspecte ale terapiei și atrage atenția părinților asupra faptul că, în terapia copiilor cu TSA:

a) *imaginile facilitează predictibilitatea*;

b) *predictibilitatea contribuie la reducerea anxietății*;

c) *reducerea anxietății favorizează învățarea* [51].

Succesiunea beneficiilor aduse copilului de suportul vizual este prezentată în **Fig. 3.1**.

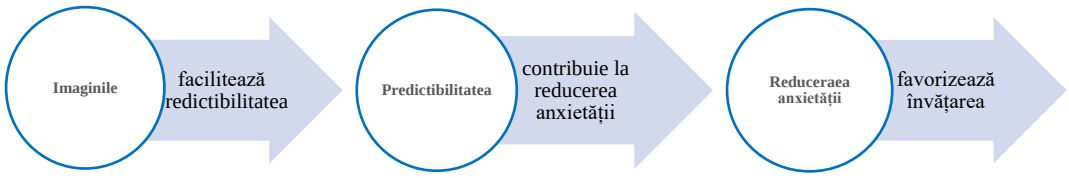


Fig. 3.1. Beneficiile suportului vizual în logopedie

Din aceste considerente, apreciem că un album logopedic interactiv oferă copilului mai multă **siguranță vizuală**. *De ce*? Pentru că orice *gest, sunet, cuvânt* sau *propoziție* este însoțită de o imagine corespondentă și relevantă din punct de vedere informațional și oferă copilului posibilitatea să **exploreze** informația (în ritm propriu) și poate să revină asupra informației în orice moment dorește. Din perspectiva noastră, albumul logopedic îndeplinește o gamă variată de **funcții** și aduce copilului **beneficii** importante:

a) prin ***imagini și paletogramele sunetelor*** poate fi asigurat un suport fonetic și articulator însemnat (de exemplu: *poziția buzelor* și *poziția limbii*);

b) ***exerciții structurate*** (cu accent deosebit pe silabe, cuvinte și propoziții - toate organizate în mod progresiv);

c) ***elemente decupabile*** sau ***tactile*** - implică în mod deosebit motricitatea fină și ajută învățarea prin manipulare;

d) ***pagini/albume tematice*** - organizate pe sunete, grupate pe dificultăți ori, elemente de vocabular: obiecte, animale, oameni, fructe, legume, emoții);

e) ***autonomie*** și ***auto-corecție*** - în situația în care sunt utilizate stickere cu răspunsuri, oglinzi logopedice, tabele de autoevaluare cu pictograme sau emoții, copilul indică dacă a rostit corect, dacă a fost atent.

Din cartea ***Speech and Language Impairments in Children: Causes, Characteristics, Intervention and Outcome*** (*Tulburări de vorbire și limbaj la copii: cauze, caracteristici, intervenții și rezultat*) desprindem ideea susținută de autorii **Dorothy V. M. Bishop** și **Laurence B. Leonard**, conform căreia, „copiii cu dificultăți de limbaj au nevoie de mai mult decât de expunere auditivă - au nevoie de susținere vizuală și contextuală pentru a construi sensul" (Bishop D. V. M. & Leonard L. B., 2001), [17, p. 76]. Suntem în acord total cu ideea expusă de autori și apreciem că, un *cadru aplicativ* eficient al albumului, implică:

a) **Suport permanent** - asigurat prin terapia logopedică individuală.

b) **Generalizarea achizițiilor** - la cabinetul logopedic și acasă ori în alte contexte sociale (prin intervenția logopedului și a părinților instruiți în acest sens).

c) **TEACCH**, **ABA** - aplicate în cadrul centrelor de învățare.

d) Devine **instrument de evaluare** - privind monitorizarea progresului obținut în producerea sunetelor și utilizarea expresivă a vocabularului.

Este necesar ca, în intervențiile logopedice să se utilizeze materiale vizuale pe care să le înțeleagă toate persoanele implicate și să poată fi utilizate cu ușurință în diverse medii sociale (la centrul de terapie, acasă, la școală, în comunitate) (Prizant & Wetherby, 2000), [X, pp. 271-298]. Pentru beneficiile abordării, apreciem că această carte poate deveni o sursă de învățare pe traseul dezvoltării limbajului și a comunicării persoanelor care doresc să vorbească în limba română. Pentru copiii care și-au însușit deja comunicarea și dețin un vocabular în limitele normalității, este foarte important **ritmul vorbirii, tonalitatea, intonația vocii**, la care se adaugă și **dicția**.

3.2. Vocale - vocalize

Vocalele reprezintă baza sunetelor folosite în vocalize. În universul sunetelor articulate, vocalele ocupă un loc central, fiind elemente care permit formarea cuvintelor, silabelor și comunicarea eficientă. Ele sunt sunete produse prin vibrarea corzilor vocale, fără obstrucții semnificate în tractul vocal. În limba română sunt reprezentate de [A, a], [E, e], [I, i], [O, o], [U, u]. Prin simplitatea lor, vocalele devin puncta de plecare în orice formă de exprimare, dar și în antrenament fonator, devenind vocalize.

Vocalizele sunt exerciții logopedice folosite pentru *dezvoltarea, reglarea și corectarea emisiei sunetelor vocalice* și reprezintă o categorie fundamentală de exerciții folosite în terapia copiilor cu tulburări din spectrul autist și a celor cu tulburări de vorbire asociate cerințelor educaționale speciale. Vocalizele folosesc vocalele pentru a exersa coordonarea vocală care devine mai ușor de emis și permit concentrarea pe tehnică. Au rol esențial în stimularea propriocepției fonatorii, reglarea respirației, modelarea articulatorie și presupun **emiterea conștientă, prelungită și izolată sau în combinații simple a sunetelor vocalice -** fără conținut lexical, dar cu funcție articulatorie și respiratorie bine definită.

Emiterea vocalizelor urmărește atingerea următoarelor **obiective principale**:

1) ***activarea musculaturii fono-articulatorii***;

2) ***conștientizarea vibrației corzilor vocale***;

3) ***formarea de reflexe fonatorii corecte***;

4) ***exersarea coordonării respirație - fonare - articulare***;

5) ***pregătirea emisiei de silabe și cuvinte***.

Cele mai utilizate tipuri de vocalize sunt prezentate în **Tabel 3.1.**

Tabel 3.1. Tipuri de vocalize utilizate

Tip vocaliză	**Exemplu**	**Scop principal**
Vocală izolată	[**a**], [**o**], [**e**]	stimularea bazală a emisiei
Vocală cu intensitate variabilă	**Aaa - AAA - aaa**	reglarea forței vocale
Vocală pe registru înalt/jos	**a↑ - a ↓**	flexibilitate vocală
Secvențe vocalice	**a - e - i - o - u**	exercițiu de succesiune articulatorie
Vocală însoțită de gest	[**a**] cu deschiderea largă a brațelor	sprijin vizual-kinestezic
Vocală în expirație controlată	[**u**] pe suflu lent	coordonare respiratorie

Câteva exerciții practice utilizate în terapia copiilor cu TSA sunt evidențiate în **Tabel 3.2.**

Tabel 3.2. Exerciții practice pentru copiii cu TSA

Exercițiul 1: Sunetul **A** ca alarmă	***Instrucțiune***: Copilul va striga **Aaa!** ca și cum ar da un semnal de ajutor	**Scop**: stimularea expresivității și a participării emoționale.
Exercițiul 2: Vocalize colorate	***Materiale***: carduri colorate care simbolizează: (**A**-roșu; **O**- galben; **E**- albastru etc.). ***Instrucțiune***: Copilul asociază o vocală cu o culoare și o emite când este arătată cartea.	**Scop**: creșterea discriminării auditive și vizuale.

Exercițiul 3: Oglinda sunetului	Folosim oglinda pentru a observa deschiderea gurii în timpul vocalizei.	**Scop**: corectarea poziției maxilarului și vizualizarea vibrației buzelor.
Exercițiul 4: Vocalize în joc de rol	[**Ooo**!] ca o surpriză; [**Eee**!] ca mirare; [**Uuu**!] ca bucurie.	**Scop**: dezvoltarea intonației și a expresivității verbale.
Exercițiul 5: Vocalize în cântec	Creează melodii scurte doar din vocale. Exemplu: A-A; E-E-E; O-O-O (ritmat, acompaniat cu bătăi de palme).	**Scop**: integrarea sunetelor în ritm și secvență

PALETOGRAME PENTRU VOCALIZE

Paletograma este reprezentarea grafică a traseului pe care îl urmează aerul, precum și poziția articulatorie în timpul emiterii unui sunet.

Exemple - descriere textuală:

1) ***Paletograma* [A, a] - *vocală deschisă, centrală, nerotunjită***

- *Buze*: deschise larg
- *Limba*: poziție joasă, plată
- *Maxilar*: coborât
- *Flux de aer*: liber, central
- *Vibrație*: clară la nivelul gâtului

2) ***Paletograma* [I, i] - *vocală închisă, anterioară, nerotunjită***

- *Buze*: ușor întinse lateral
- *Limba*: ridicată, aproape de palatul dur
- *Maxilar*: aproape închis
- *Flux de aer*: direcționat anterior
- *Vibrație*: medie, în gât și obraz

3) ***Paletograma* [O, o] - *vocală mijlocie, posterioară, rotunjită***

- *Buze*: rotunjite, strânse
- *Limba*: retrasă, mijlocul limbii ridicat
- *Maxilar*: mijlociu deschis
- *Flux de aer*: posterior
- *Vibrație*: profundă, în cavitatea toracică

Mențiune: Paletogramele vizuale pot fi incluse în terapii ca suport vizual, cu marcaje pentru fluxul aerului, poziția limbii și vibrații.

Pentru copiii cu TSA sunt necesare **adaptări**:

- ✓ **Structurare vizuală**: folosirea pictogramelor și secvențelor pas cu pas.
- ✓ **Repetiție predictibilă**: folosirea acelorași vocalize în același moment al sesiunii.
- ✓ **Exprimare emoțională**: asocierea sunetului cu mimica facială.
- ✓ **Suport senzorial**: *vibrații* (sunetul pe piept), *sunete în oglindă, mișcări însoțitoare*.

Prizant et al., 2006), [93].

Vocalele sunt sunete sonore, orale, emise fără obstacol în canalul vocal, cu participarea activă a corzilor vocale, și se clasifică după următoarele **criterii articulatorii** prezentate în **Tabel 3.3**.

Tabel 3.3. Clasificarea vocalelor după criterii articulatorii

1. După gradul de deschidere a gurii (deschiderea cavității bucale) - descrie *poziția verticală a limbii și gradul de coborâre a mandibulei*	
Grad de deschidere	**Vocale**
Deschise	[a]
Semideschise	[e], [o]
Seminchise	[î], [ă]
Închise	[i], [u]
2. După poziția limbii pe orizontală (locul de articulare / locul de formare în cavitatea bucală) - se referă la ***poziționarea limbii față de palatul bucal*** **(**anterior-posterior**)**:	
Poziție orizontală	**Vocale**
Anterioare	[i], [e], [ă]
Centrale	[î], [ă], [a]
Posterioare	[u], [o], [a]
Notă: [**ă**] și [**a**] sunt considerate vocale **centrale** cu o tendință ușor anterioară ([**ă**]) sau posterioară ([**a**]), în funcție de autor.	
3. După forma buzelor în timpul emiterii (labialitate) - Indică ***dacă buzele sunt rotunjite sau întinse*** în timpul articulării	
Tip labialitate	**Vocale**
Nelabiale (ne-rotunjite)	[a], [ă], [î], [e], [i]
Labiale (rotunjite)	[o], [u]
4. **După înălțimea limbii în cavitatea bucală** (grad de înălțare) - se referă la ***poziția verticală a limbii față de palat***	
Înălțime	**Vocale**
Joase	[a]
Medii	[ă], [e], [o]
Înalt-medii	[î]
Înalt-închise	[i], [u]

5. După durata emiterii (numai în unele limbi) În limba română modernă, nu au relevanță majoră (**toate vocalele sunt scurte și tonice**, deci nu există **vocale lungi sau scurte** ca în alte limbi: exemplu: engleză, germană). Totuși, ***durata se poate modifica în context expresiv*** sau în poezie (alungire vocalică stilistică).
6. După nasalitate adică, aerul iese simultan pe gură și nas În general, nu se aplică limbii române standard, deoarece **nu are vocale nazale**, dar pot apărea ocazional în vorbirea dialectală sau regională).
7. După palatalizare (relevant în contextul consoanelor palatalizate) Deși acest criteriu se aplică în special consoanelor, în cazul vocalelor, **poate fi analizată tendința de palatalizare în context**. ***Exemplu***: vocalele [i], [e] influențează palatalizarea consoanelor adiacente.

Pentru facilitarea înțelegerii clasificării vocalelor, în **Tabel 3.4.** vă prezentăm o sinteză tabelară a vocalelor limbii române, realizată după toate criteriile.

Tabel 3. 4. Clasificarea vocalelor limbii române după toate criteriile

Vocală	Grad deschidere	Poziție orizontală	Labialitate	Înălțime	Observații
A	Deschisă	Centrală / posterioară	Nelabială	Joasă	Neutră, foarte frecventă
Ă	Seminchisă	Centrală / anterioară	Nelabială	Medie	Redusă fonic
Î	Seminchisă	Centrală	Nelabială	Înalt-medie	Tensionată
E	Semideschisă	Anterioară	Nelabială	Medie	Ușor palatală
I	Închisă	Anterioară	Nelabială	Înaltă	Influentează palatalizarea
O	Semideschisă	Posterioară	Labială	Medie	Rotunjire moderată
U	Închisă	Posterioară	Labială	Înaltă	Buze proeminente

Tot cu scopul unei mai bune înțelegeri a clasificării vocalelor, vă prezentăm o fișă de logopedică de lucru, după modelul articulator.

Scopul principal al acestei fișe este consolidarea cunoștințelor fonetico-articulatorii despre vocalele limbii române, prin:

a) identificarea caracteristicilor *fonetice*

b) identificarea caracteristicilor *articulatorii*

c) identificarea caracteristicilor *kinestezice*

și care sunt foarte utile în intervenția logopedică.

Fișă logopedică de lucru
Clasificarea vocalelor după modelul articulator

I. Clasificarea vocalelor – tabel sinteză					
Vocală	**Grad de deschidere**	**Poziție limbă (orizontală)**	**Labialitate**	**Înălțime limbă**	**Observații articulatorii**
A	Deschisă	Centrală/ posterioară	Nelabială	Joasă	Deschiderea maximă a gurii; sunet neutru, stabil
Ă	Seminchisă	Centrală/ anterioară	Nelabială	Medie	Sunet intermediar între [a] și [î]; se emite cu mandibula ușor coborâtă
Î	Seminchisă	Centrală	Nelabială	Înalt-medie	Tensionare la nivel faringian; limbă ridicată spre palatul moale
E	Semideschisă	Anterioară	Nelabială	Medie	Ușor palatală; implică un zâmbet discret
I	Închisă	Anterioară	Nelabială	Înaltă	Sunet înalt, palatal, cu buze întinse
O	Semideschisă	Posterioară	Labială	Medie	Rotunjire clară a buzelor; rezonator posterior
U	Închisă	Posterioară	Labială	Înaltă	Buze rotunjite și proeminente; maximă înălțare linguală posterior

II. Exerciții de identificare și discriminare fonetică					
A. ***Colorează vocalalele în funcție de labialitate***			Rotunjite (labiale) – [ ] [ ] [ ] Nelabiale – [ ] [ ] [ ]		
Indicație: Folosește roșu pentru labiale și albastru pentru nelabiale.					
B. ***Potrivește vocala cu caracteristica corectă***					
Vocală	**Închisă**	**Deschisă**	**Seminchisă**	**Labială**	**Nelabială**
A	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
O	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
I	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

III. Exerciții kinestezice și articulatorii	
Imită poziția articulatorie pentru fiecare vocală în oglindă:	- Deschide gura larg (**A**) - Emite sunetul cu buzele rotunjite (**O, U**) - Zâmbește discret și emite (**I, E**) - Simte vibrația în zona palatului moale (**Î**)

IV. Sarcină logopedică creativă	
Completează propozițiile folosind vocala cerută:	
1) Soarele ___rde tare. → (vocală: **A, a**)	→ Soarele **a**rde tare.
2) Un ___rs merge încet. → (**U, u**)	→ Un **u**rs merge încet.
3) V___ntul bate lin. → (**Â, â**)	→ V**â**ntul bate lin.
4) Eu merg ___ ncet . → (**Î, î**)	→ Eu merg **î**ncet.
5) Este cop___l frumos → (I, i)	→ Este cop**i**l frumos.

V. Notițe pentru logoped	
a) Observații privind discriminarea auditivă:	…… ……
b) Observații privind **executarea corectă a articulației**:	…… ……
c) Sugestii de exersare suplimentară:	……

Vocalizele sunt **instrumente terapeutice cu multiple valențe**: *fonatorii, respiratorii, articulatorii, expresive* și *afective*. Ele nu trebuiesc confundate cu ***exercițiile sonore simple*** însă, în terapia copiilor cu CES și TSA, vocalizele devin **punți între nonverbal** și **verbal**, între **corp** și **comunicare** și de aceea, integrarea paletogramelor adaugă un plus de valoare vizuală și kinestezică ce face terapia mai eficientă și mai intuitivă.

3.3. Consoane

Consoanele sunt unități fonetice cu importanță deosebit de mare în construirea silabelor, a cuvintelor și frazelor. Acestea se deosebesc de vocale, prin faptul că, se caracterizează printr-un grad mai ridicat de obstrucție a fluxului de aer și necesită o coordonare fină a musculaturii oro-faciale.

Pentru mulți copii învățarea și emiterea corectă a consoanelor este o etapă provocatoare însă, pentru cei cu tulburări de pronunție, întârziere în dezvoltarea vorbirii sau tulburări din spectrul autist (TSA) se impun intervenții specifice, multisenzoriale și vizual-simbolice, precum paletogramele.

Din punct de vedere **fonetic**, consoanele limbii române pot fi clasificate în funcție de următoarele ***criterii***:

a) după *modul de articulare* (cum se produce sunetul);

b) *locul* (punctul) de articulare (unde se produce sunetul);

c) *sonoritate* (dacă vibrează corzile vocale);

d) *palatalizare* (influența limbii în apropierea palatului).

În **Tabel 3.5**. este prezentată clasificarea consoanelor din limba română, după *modul de articulare*.

Tabel 3.5. Clasificarea consoanelor limbii române după modul de articulare

Mod de articulare	**Descriere**	**Exemple de consoane**
Oclusive	Fluxul de aer este complet blocat, apoi eliberat brusc.	[P], [B], [T], [D], [K], [G]
Fricative	Aerul trece printr-un canal îngust, producând frecare.	[F], [V], [S], [Z], [Ș], [J], [H]
Africate	Combinație între oclusivă și fricative.	[Ț], [C] (ca în **ceai**, **cine**)
Nazale	Aerul iese prin nas.	[M], [N], [Ń] (palatalizat, exemplu: **nea**)
Laterale	Aerul trece pe lângă marginile limbii.	[L]
Vibrante	Vârful limbii vibrează.	[R]

După *locul (punctul) de articulare*, clasificarea consoanelor din limba română este exemplificată în **Tabel 3.6**.

Tabel 3.6. Clasificarea consoanelor limbii române după locul (punctul) de articulare

Punct de articulare	Descriere	Exemple de consoane
Bilabiale	Se articulează cu ambele buze.	[P], [B], [M]
Labio-dentale	Buza de jos atinge dinții de sus.	[F], [V]
Alveolare	Vârful limbii atinge alveolele (zona de deasupra dinților superiori).	[T], [D], [N], [L], [R], [S], [Z]
Prepalatale (postalveolare)	Zona dintre alveole și palatul dur.	[Ș], [J], [Ț]
Palatale	Limba atinge palatul dur.	[C] (ca în **ce**), [G] (ca în **ghiveci**), [Ń]
Velare	Limba atinge palatul moale (velum).	[K], [G], [H]

Clasificarea după ***sonoritate*** este prezentată în **Tabel 3.7.**

Tabel 3.7. Clasificarea consoanelor limbii române după sonoritate

Tip	Descriere	Exemple de consoane
Surde	Nu vibrează corzile vocale.	[P], [T], [K], [F], [S], [Ș], [Ț], [C], [H]
Sonore	Vibrează corzile vocale în timpul emiterii.	[B], [D], [G], [V], [Z], [J], [M], [N], [L], [R], [Ń]

În **Tabel 3.8.** este prezentă clasificarea consoanelor limbii române după **palatalizare**

Tabel 3.8. Clasificarea consoanelor limbii române după palatalizare

Categorie	Descriere	Exemple de consoane
Palatalizate	Limba este apropiată de palatul dur; sunetele au o rezonanță **mai înaltă**.	[Ń], [L'] (în *liniuță*), [C] (**ce**), [G] (**gheț**ar)
Nepalatalizate	Limba nu se apropie de palat.	[P], [B], [T], [D], [F], [V], [S], [Z], [M], [N], [R]

Observație logopedică:

În practica terapeutică, copiii pot înlocui consoanele palatalizate cu variante nepalatalizate sau pot elimina complet un punct articulator. De exemplu:

[**L**] → [I] sau [J] (exemplu: **l̲apte** → i̲apte)

[**Ț**] → [S] (exemplu: **ț̲ap** → s̲ap)

[**R**] → [L] (exemplu: **r̲oată** → l̲oată)

În structurarea programului logopedic și în adaptarea fișelor vizuale pentru corectarea fiecărui sunet, această clasificare prezintă importanță semnificativă. Am reținut că, paletograma este o reprezentare grafică anatomică ce arată poziția segmentelor articulatorii (limba, buzele, dinții, vălul palatin) în timpul emiterii unui sunet. Se utilizează ca ***instrument vizual*** pentru:

a) *sprijinirea conștientizării poziției limbii și buzelor*;

b) *ghidarea copilului în auto-corectare*;

c) *facilitarea discriminării auditive și kinestezice*.

„Imaginea vizuală susținută de exercițiul kinestezic sporește eficiența intervenției logopedice.” (Tănase R., 2018), [108, p. 85].

În continuare, vă prezentăm exemple de **consoane și exerciții specifice**:

A) **Consoana [P]** - bilabială, oclusivă, surdă

- *Poziția*: buzele sunt închise complet, apoi aerul este expulzat brusc fără vibrație laringiană;

- *Paletogramă*: buze închise, obraji relaxați, vibrație absentă;

Exerciții

- *Onomatopee*: PAF! PUF! POC!

- *Repetiții silabice*: pa – po – pu – pi – pă.

- *Propoziții cu suport vizual*: Paul poartă papuci.

B) **Consoana [B]** - bilabială, oclusivă, sonoră

- *Poziția*: buzele sunt închise, urmate de o deschidere explozivă cu vibrația corzilor vocale;

- *Paletogramă*: buze bine închise, vibrație la nivelul gâtului.

Exerciții

- *Sunete naturale*: BAM!; BOM!; BUM!

- *Repetiții kinestezice cu degetul pe gât pentru simțirea vibrației*: ba – bo – bu.

- *Propoziții*: Bebe bea apă.

C) **Consoana [T]** - alveolară, oclusivă, surdă

- *Poziția*: vârful limbii atinge alveolele superioare, apoi se eliberează brusc

- *Paletogramă*: dinți ușor vizibili, limba ridicată în spatele incisivilor

Exerciții

- *Sunete scurte și energice*: TAC! TIC! TOC!

- *Exercițiu de articulare în oglindă*: tă – te – ti – to – tu

- *Asocieri fonetice*: ta – la – da (pentru diferențierea sonorității).

În terapia logopedică este recomandată integrarea paletogramelor și efectuarea unor exerciții de tipul celor prezentate în **Tabel 3.9.**

Tabel 3.9. Integrarea paletogramelor în terapia logopedică. Exerciții recomandate

Tip Exercițiu	**Exemplu**	**Obiectiv terapeutic**
Discriminare vizuală	Identifică paletograma potrivită.	Fixarea poziției articulatorii corecte
Reproducere verbală	Repetă silabe și cuvinte după model.	Automatizarea sunetului în contexte variate
Exerciții kinestezice	Simte vibrația cu mâna pe gât.	Diferențiere sunete sonore vs. surde
Asociere sunet-imagine	Alege cuvântul care începe cu litera ……. de exemplu, [**D**]	Antrenarea auzului fonematic

,,Integrarea acestor exerciții în rutina terapeutică s-a dovedit eficientă în dezvoltarea automată a pronunției corecte” (Vasile C., 2021), [113, p. 44].

Pentru utilizarea paletogramelor, pot fi utile, următoarele **recomandări**:

a) *Prezentarea individuală a fiecărui sunet cu imaginea asociată*.

b) *Utilizarea unui limbaj descriptiv simplu* (exemplu: limba se lipește de dinți).

c) *Feedback imediat* - vizual, auditiv și tactil.

d) *Generalizarea* - aplicarea sunetului în cuvinte și propoziții.

e) *Fixarea prin joc* - utilizarea paletogramelor în jocuri cu cartonașe, aplicații tactile sau ***potrivește imaginea***.

Concluzii generale:

Consoanele necesită intervenție atent structurată în logopedie, iar paletogramele sunt un instrument esențial în procesul de învățare și corectare a articulației. Ele pot fi adaptate pentru nevoile individuale ale copilului și oferă sprijin *vizual consistent* și *intuitiv*. Este un tip de ***abordare multimodală*** recomandată în lucrul cu copiii cu TSA, dislalie, disartrie sau întârziere de vorbire.

Pe lângă clasificarea fonetică (după modul, locul de articulare, sonoritate și palatalizare), consoanele pot fi clasificate și din alte perspective:

a) *lingvistice*

b) *fonologice*

c) *gramaticale*

d) *funcționale*

fiecare clasificare fiind relevantă în lingvistică generală, fonologie, morfologie și logopedie.

A) În **Tabel 3.10**. este prezentată **clasificarea fonologică** a consoanelor. Această clasificare ține cont de ***opozitii distinctive*** și ***trăsături binare***, folosite în analiza fonologică.

Tabel 3.10. Clasificarea fonologică a consoanelor

Criteriu	**Tipuri / Exemple**
Consoane tari vs. ***moi***	Tari: [P], [T], [K]
	Moi (palatalizate): [C], [G], [Ń]
Consoane continue vs. ***necontinue***	Continue: [F], [S], [V]
	Necontinue: [B], [P]
Consoane sonore continue vs. ***sonore necontinue***	[Z], [V] vs. [B], [D], [G]
Consoane obstruente vs. ***sonore rezonante***	Obstruente: [P], [T], [S];
	Rezonante: [M], [N], [L], [R]

B) Clasificarea consoanelor din perspectivă **morfologică/funcțională** este prezentată în **Tabel 3.11. -** în funcție de rolul pe care îl joacă în cuvinte, afectând:

Tabel 3.11. Clasificarea consoanelor din perspectivă morfologică/funcțională

Criteriu	**Explicație**	**Exemple**
Consoane radicale	Aparțin rădăcinii cuvântului.	***p*** în **p**ort
Consoane sufixale	Apar în sufixe flexionare sau derivaționale.	***ț*** în băie**ț**el
Consoane de legătură	Asigură eufonia sau legătura între morfeme.	***l*** în frumuse**țel**

C) Clasificarea **ortografică (*grafematică*)** a consoanelor în funcție de **reprezentarea lor în scris** (mai ales în limba română), este prezentată în **Tabel 3.12.**

Tabel 3.12. Clasificare ortografică (grafematică)

Criteriu	Explicație	Exemple
Consoane simple	Scrise cu o singură literă	[B], [M], [T], [L]
Consoane complexe / grupuri	Reprezentate prin două litere	[C] în *ce*, [G] în *ge*, [CH], [GH]
Consoane cu diacritice	Folosite pentru a distinge sunete	[Ș], [Ț]

D) Clasificare **psiholingvistică -** bazată pe ***gradul de ușurință în achiziția fonemului*** (utilă în logopedie și în dezvoltarea limbajului), este prezentată în **Tabel 3.13.**

Tabel 3.13. Clasificare psiholingvistică

Criteriu	**Exemple**
Consoane timpurii	[M], [P], [B], [T], [D] – apar devreme la copii
Consoane tardive / dificile	[R], [L], [Ț], [Ș], [J]
Consoane afectate frecvent în tulburări	[S], [R], [Ț], [Ș], [C]

E) Clasificare **după poziția în silabă -** utilă în analiza prozodică, ritmică și fonotactică, prezentată în **Tabel 3.14**.

3. 14. Clasificare după poziția în silabă

Poziție în silabă	**Exemplu**
Inițială	***p*** în **p**ană
Medială	***m*** în tă**m**âie
Finală	***t*** în ca**t**
Marginală	Consoană ce înconjoară vocala

F) **Clasificare articulatorie anatomică** (**logopedică** detaliată) **–** bazată pe elementele precise implicate în articulare, conform **Tabel 3.15.**

Tabel 3. 15. Clasificare articulatorie anatomică (**logopedică** detaliată)

Criteriu	**Exemple**
Consoane apicale	Implică vârful limbii – [T], [D], [N]
Consoane dorsale	Limba atinge palatul moale – [K], [G]
Consoane labiale	Buze implicate – [P], [B], [M], [F], [V]
Consoane glotale	Sunet produs în laringe – [H]

În **Anexa 3** este prezentată o **Fișă profesională de clasificare a consoanelor**, structurată clar, cu titluri, tabele și exemple, ușor de utilizat în *logopedie*. Aceasta poate constitui un ***reper teoretic*** în cadrul planificării intervențiilor și poate fi asociată cu **paletograme ilustrate** pentru fiecare grupă de sunete, fiind posibil de marcat pe fișă, **sunetele afectate** pentru fiecare copil (individualizare), (Tănase R., 2018), [108]; (Vasile C., 2021), [113].

În **Anexa 4**, vă prezentăm o **FIȘĂ LOGOPEDICĂ** pentru **Vocala A** (Articularea vocalei A – Paletogramă). Ilustrația centrală redă imaginea reprezentativă care arată poziția corectă a organelor implicate în articularea vocalei **A**:

- Buzele sunt deschise larg.
- Limba este coborâtă și relaxată.
- Cavitatea bucală este deschisă complet.
- Vibrații la nivelul **laringelui și a corzilor vocale**.
- Emisia aerului cald.

Deci, paletograma este o **schiță ilustrată**, utilă în terapie pentru corectarea pronunției unui sunet.

3.4. Exerciții de articulare pe silabe, cuvinte, propoziții

Scopul exercițiilor de articulare fonetică îl reprezintă facilitarea achiziției corecte a sunetelor (limbii române), începând cu ***nivelul silabic*** (unitatea minimală fonetică) și continuând până la integrarea silabelor în ***cuvinte*** și ***propoziții funcționale***. Această caracteristică a exercițiilor de articulare fonetică este deosebit de importantă pentru terapia logopedică și intervenția asupra tulburărilor de pronunție (dislalii, tulburări fonologice, întârziere în dezvoltarea limbajului, tulburări din spectrul autismului și altele) deoarece „Exercițiile fonetice au menirea de a automatiza sunetul corect articulat, de a-l fixa în vorbirea spontană și de a preveni recăderile" (Tănase R., 2018), [108, p. 86].

Cristina Vasile, autoarea cărții ***Articularea corectă a sunetelor: metode moderne în logopedie*** (2021) ne prezintă **principiile metodologice** care stau la baza exercițiilor de articulare fonetică, arătând că acestea țintesc o progresie clară, începând cu:

- *Silabe directe și inverse*
- *Cuvinte simple, apoi compuse*
- *Propoziții de complexitate crescândă* [113]

și recomandă respectarea următorului **traseu terapeutic fonetic**:

- ***Sunet izolat*** →
- ***Silabe*** (CV, VC, CVC) →
- ***Cuvinte monosilabice*** →
- ***Cuvinte polisilabice*** →
- ***Propoziții simple*** →
- ***Propoziții complexe*** →
- ***Vorbire spontană*** (dialog, povestire, descriere), [*Ibidem*].

A) **Exerciții pe silabe**

✓ **Tipuri de silabe**:

- *CV* (consoană + vocală): *ba, ta, ma, la*
- *VC* (vocală + consoană): *ab, at, am*
- *CVC* (consoană + vocală + consoană): *bat, pat, lat*

Exemple de exerciții:

- ***Repetiții ritmice***: *ba-ba-ba, ma-ma-ma*
- ***Alternanțe***: *ba-be-bi-bo-bu, pa-pe-pi-po-pu, la-le-li-lo-lu*
- ***Ecou fonetic cu metronom***: terapeutul emite *da–da–da*, copilul repetă ritmic

Concluzie: „Fixarea sunetului la nivel silabic este o etapă critică în dobândirea unui limbaj clar, stabil și inteligibil” (Tirdea V., 1974), [109, p. 127].

B) **Exerciții pe cuvinte**

- ✓ **Criterii de selecție:**

  - *Conțin sunetul-țintă în poziție inițială, mediană și finală*
  - *Să fie ușor de înțeles* (concret, familiar)
  - *Să aibă suport vizual* (imagini, pictograme)

Exemple pentru sunetul A:

- ***Inițial***: arici, apă, avion
- ***Median***: salată, banană, canal
- ***Final***: para, mama, casa

➢ **Activități recomandate**:

- *Joc de asociere*: spune cuvântul și arată imaginea
- *Sortare fonetică*: grupează cuvintele care au sunetul **A** în poziție finală
- *Exercițiu de repetare în lanț*: copilul repetă după logoped: *apa; mama; arici...*

C) **Exerciții pe propoziții**

- ✓ ***Caracteristici***:

  - *Claritate semantică*
  - *Simplitate gramaticală*
  - *Să pună în evidență sunetul-țintă în context*

Exemple cu vocala A:

- ***Propoziții simple***: Ana are apă. / Mama spală masa.
- ***Propoziții extinse***: Avionul aterizează în fiecare zi pe o pistă albă.
- ***Propoziții cu repetiție fonetică***: Ana aleargă alături de ariciul acela.

➢ **Activități propuse**:

- *Imitarea logopedului*
- *Completarea propozițiilor lipsă*
- *Construirea de propoziții după imagini*
- Recitarea cu intonație: *„A-a-a, Ana spală para!”*

Concluzie: „Îmbinarea sunetului în unități de sens (propoziții) este piatra de temelie pentru integrarea fonemelor în comunicare” (Prizant et al., 2006) [93, p. 109].

Copiii cu TSA (Tulburări din spectrul autist) pot necesita **adaptări** care se referă la:

- repetiție crescută;

- material vizual clar și predictibil;

- rutină și structură fixă în desfășurarea exercițiului;

- Accent pe comunicarea funcțională (nu doar fonetică).

În cazul acestor copii, se poate utiliza cu eficiență:

a) PECS (Picture Exchange Communication System)

b) Jocuri video-modelare

c) Fișe tactile și senzoriale

„Pentru copiii cu TSA, eficiența exercițiilor fonetice crește atunci când sunt ancorate în contexte funcționale și multisenzoriale" (Baron-Cohen et al., 2009), [9].

Concluzii generale:

Articularea sunetelor în silabe, cuvinte și propoziții este un proces care implică *integrarea auditivă, motorie, cognitivă* și *afectivă*. Acest proces nu este mecanic însă, adaptarea exercițiilor la nivelul și nevoile fiecărui copil, contribuie în mod semnificativ la eficiența demersului terapeutic.

3.5. Jocuri fonetice interactive

Jocurile fonetice interactive reprezintă un instrument esențial în terapia logopedică modernă. Acestea facilitează **automatizarea sunetelor** într-un cadru **motivant**, **dinamic** și **funcțional** și pot fi aplicate în toate etapele articulării - de la silabă la propoziție. Jocurile au eficiență atât în cazul copiilor tipici, cât și pentru cei cu tulburări de dezvoltare (inclusiv tulburări din spectrul autismului -TSA), deoarece „Jocul este modalitatea fundamentală de învățare și exprimare a copilului. În logopedie, acesta devine canalul prin care copilul integrează cu plăcere și eficiență modelele fonetice corecte" (Tănase, 2018), [108, p. 92].

Există mai multe **tipuri de jocuri fonetice**. Printre acestea se regăsesc:

a) **Jocuri de discriminare auditivă**

- *Exemplu*: *Ghicește sunetul* – copilul ascultă două silabe: *pa–ba* și trebuie să indice care conține sunetul-țintă.

- *Adaptare*: Se pot folosi înregistrări audio sau aplicații logopedice pentru stimulare auditivă (Prizant et al., 2006), [93].

b) **Bingo fonetic**

- Se creează tabele cu imagini sau cuvinte ce conțin sunetul-țintă. Logopedul rostește cuvântul, copilul îl acoperă dacă îl identifică în propria grilă.

- Exemplu: Sunetul [**A**] – imagini cu: avion, arici, banană, salată (Vasile, 2021), [113].

c) **Roata fonetică**

- Se confecționează o roată cu silabe sau cuvinte. Copilul o învârte și pronunță ceea ce apare atunci când se oprește roata.

- Pot fi create variante digitale folosind instrumente precum **Wheel of Names** (Roata numerelor) sau Prezentare **PowerPoint** interactivă (Gherguț A., 2006 b), [48].

d) **Domino fonetic**

- Piese de domino cu imagini care se leagă fonetic

(exemplu: imaginea pentru cuvântul *masa,* se leagă cu cu imaginea pentru cuvântul *salată* – ambele conțin [s]).

- Se stimulează astfel **generalizarea sunetului în contexte lexicale variate** (Tănase, 2018), [108].

e) **Telefonul logopedic**

- Se folosesc două tuburi sau obiecte de tip **walkie-talkie** (traducere - în limbaj accesibil pentru copii: *stație de emisie-recepție*; *stație de vorbit*; *stație de joacă pentru vorbit la distanță*). Un copil pronunță o silabă sau o propoziție, celălalt repetă.

- Accent pe claritate fonetică și control vocal (Tirdea, 1974), [109].

Exemple de utilizare:

- Copiii folosesc o *stație de emisie-recepție* pentru a recepționa și repeta sunetele.

- Jocul logopedic se desfășoară cu ajutorul unei *stații de vorbit* – un copil spune un sunet și celălalt copil repetă sunetul auzit.

f) **Jocuri de mimă fonetică**

- Copilul mimează un cuvânt care conține sunetul [**A**], iar ceilalți copii trebuie să-l ghicească și să-l pronunțe corect.

- Integrează dimensiunea kinestezică și expresivă, esențială în TSA (Baron-Cohen et al., 2009), [9, pp. 500-509].

g) **Șotronul sunetelor**

- Se trasează pe podea un șotron. În fiecare pătrat există o silabă sau un cuvânt. Copilul sare și îl pronunță.

- Se stimulează articularea prin mișcare, integrând terapia în jocul corporal (Gherguț A., 2006 b), [48].

h) **Jocuri CAA/AAC pe tabletă** (Comunicare Augmentativă și Alternativă). Pentru copiii nonverbali sau cu TSA, pot fi utilizate:

- ✓ aplicații de tip PECS digital;
- ✓ Touch&Speak (Instrument digital de comunicare augmentativă și alternativă CAA/AAC, denumit și Instrument de comunicare prin atingere și exprimare vizuală);
- ✓ Proloquo2Go (voce digitală pentru cei care nu au voce);
- ✓ Search on Arasaac (funcție principală a platformei **ARASAAC**- motor de căutare, filtrare și descărcare a pictogramelor folosite pentru comunicare în educație specială și comunicare augmentativă);
- ✓ PictogramAgenda (agendă vizuală pentru comunicare și autonomie bazată pe pictograme, folosită în psihopedagogia specială, logopedie și comunicare augmentativă și alternativă (CAA/AAC). Agenda zilnică sprijină: a) *structurarea rutinei*; b) *anticiparea activităților*; c) *dezvoltarea independenței*.

Jocurile CAA/AAC pe tabletă, permit selectarea și pronunțarea de silabe sau propoziții cu feedback auditiv și vizual (Prizant et al., 2006), [93].

Recomandări metodologice:

- Jocul trebuie să fie adaptat vârstei, capacităților cognitive și nivelului lingvistic al copilului.

- Se recomandă folosirea de materiale vizuale clare, cu contrast ridicat (imagini alb-negru, pictograme PECS, Arasaac).

- Este important să existe un ***feedback pozitiv imediat***, sub formă de încurajări, simboluri de recompensă sau tokeni.

În mod tradițional, logopedia nu utilizează ca termen de bază cuvântul **token**. Cu toate acestea, conceptul este un termen perfect valid ca unitate de comunicare, deoarece este un simbol sau obiect, folosit pentru a reprezenta o *acțiune, alegere* sau *recompensă*. În activitatea terapeutului, ***poate fi întâlnit în două contexte moderne și utile***:

1) **Tokeni ca unități de comunicare**

În analiza logopedică (mai ales în cazul copiilor cu TSA sau întârziere în limbaj), un **token** poate fi considerat ca fiind o **unitate individuală de exprimare verbală**. Această unitate reprezintă simboluri funcționale care facilitează exprimarea nevoilor, dorințelor și inițierea interacțiunii (mai ales în sistemele augmentatice, precum PECS).

2) **Tokeni ca elemente de recompensare** (**token economy** → sistem de recompensare prin jetoane).

Este o **strategie de modificare a comportamentului** în care copilul primește **jetoane simbolice** (tokeni) pentru comportamente pozitive sau răspunsuri corecte. Ulterior, aceste

jetoane pot fi schimbate pentru o **recompensă reală** (exemplu: un abțibilid, o pauză, o activitate preferată).

În terapia logopedică și educația specială, **tokenii** pot fi ***jetoane simbolice*** (abțibilduri, puncte, buline, bețișoare) care se oferă copilului ca *recompensă imediată* pentru comportamente dorite (exemplu: pronunție corectă, inițiere verbală, așteptare în dialog).

Exemplu:

- Copilul pronunță corect sunetul **S** → primește un **token** (o stea).
- După 5 tokeni → primește o recompensă reală (exemplu: o jucărie mică, timp la joc).

Acest sistem este parte din metodele ABA (Analiză Aplicată a Comportamentului) și este foarte eficient la copiii cu TSA sau dificultăți de motivație. Sintetizând, prezentăm în **Tabel 3.16** un rezumat adaptat al tokenilor pentru logopedie.

Tabel 3.16. Tokeni-rezumat adaptat pentru logopedie

Tip de token	**Definiție**	**Utilitate**
Token verbal	Unitate de limbaj (cuvânt, sunet)	Măsurarea producției verbale
Token de recompensă	Jeton simbolic pentru comportamente corecte	Motivare în terapie (token economy)

- Revenind la activitățile de joc, pentru copiii cu TSA, este esențial ca jocurile să fie ***predictibile, să aibă reguli clare și structurate*** (Baron-Cohen et al., 2009; Prizant et al., 2006) [9, pp. 500-509].

Obiectivele terapeutice urmărite prin utilizarea jocurilor fonetice sunt prezentate de noi în **Tabel 3.17.**

Tabel 3.17. Utilizarea jocurilor fonetice- Obiective terapeutice

Nivel fonetic	**Obiectiv logopedic**	**Exemplu de joc recomandat**
Silabă	Discriminare și repetare	Roata silabelor
Cuvânt	Automatizarea sunetului	Bingo fonetic
Propoziție	Exersare în context	Telefon logopedic
Vorbire liberă	Generalizare și comunicare	Mimă fonetică, PECS tabletă

Sub acest aspect, „Integrarea jocului fonetic în terapie presupune nu doar învățarea sunetului, ci și folosirea sa în contexte sociale funcționale și multisenzoriale” (Vasile, 2021, p. 135), [113].

Cunoscând dificultățile în comunicarea verbală și nonverbală a copiilor cu tulburări din spectrul autismului (TSA) care se manifestă în grade variate și care le afectează capacitatea de exprimare și înțelegere a limbajului (American Psychiatric Association, 2022), considerăm că are importanță semnificativă să cunoaștem **rolul și importanța jocului fonetic în terapia** acestor copii. Așadar, există numeroase provocări cu care copiii se confruntă și, din acest motiv, apreciem că jocul fonetic devine o *metodă esențială de intervenție logopedică*, deoarece integrează stimularea lingvistică cu motivația intrinsecă a jocului, într-un mediu sigur, predictibil și adaptat particularităților individuale. În acest context „Pentru copiii cu TSA, jocul structurat devine un mediu de învățare, interacțiune și exersare fonetică, în care regulile sunt clare, iar progresul este observabil" (Prizant et al., 2006), [93, p.76].

Nevoile logopedice în TSA sunt diverse și au specific aparte deoarece copiii pot manifesta:

- ***Ecolalie*** (repetarea automată a cuvintelor sau propozițiilor)
- ***Pronunție atipică*** sau ***intonație monotonă***
- ***Absența inițierii comunicării***
- ***Dificultăți în integrarea sunetelor în propoziții funcționale***

În cazul acestor copii, simpla corectare fonetică izolată nu este suficientă. Este necesară o abordare terapeutică de tip joc, care să ancoreze sunetul în ***situații interactive și relevante pentru fiecare copil***.

Rolurile pe care le poate îndeplini jocul fonetic în terapie sunt:

1) **Stimularea comunicării spontane**. Jocurile fonetice interactive încurajează copilul să emită sunete și cuvinte fără presiunea unei sarcini academice, dezvoltând inițiativa verbală (Baron-Cohen et al., 2009), [9].

2) **Generalizarea sunetului-țintă**. În loc ca pronunția să rămână un act izolat, jocul oferă contexte variate (imagini, personaje, acțiuni) în care, copilul aplică sunetul în cuvinte și propoziții (Vasile, 2021), [113].

3) **Reducerea rigidității comportamentale**. Prin rutine flexibile de joc (de exemplu: *Roata sunetelor, Bingo fonetic*), se dezvoltă toleranța la variație și adaptarea la reguli simple – esențiale în TSA (Prizant et al., 2006), [93].

4) **Stimularea canalelor multisenzoriale**. Combinarea stimulilor *vizuali* (imagini), *auditivi* (sunete), *motorii* (sărituri, mime) și chiar stimuli *tactili* (fișe reliefate), care asigură o reținere și o exersare mai profundă (Gherguț, 2006 a, b), [47], [48].

În **Tabel 3.18**. sunt prezentate câteva exemple de activități adaptate pentru TSA.

Tabel 3.18. Exemple de activități adaptate pentru TSA

Joc fonetic	Adaptare pentru TSA	Sunet-țintă
Bingo fonetic	Imagini clare, cu doar 4 opțiuni/planșă	[A], [M]
Șotronul silabelor	Cu traseu fix, repetitiv, cu suport vizual și verbal	[S], [T]
Mima fonetică	Cu pictograme de sprijin, gesturi asociate sunetelor	[B], [C]
Roata sunetelor	Rutină zilnică de învârtire → pronunție → recompensă	orice sunet

De reținut:

„Activitățile trebuie să fie scurte, repetitive, previzibile și să urmeze o logică simplă, pentru ca participarea copilului cu TSA să fie voluntară și funcțională" (Tănase, 2018, p. 104), [108]. Impactul activităților adaptate asupra dezvoltării generale a copiilor cu TSA este mare și poate contribui la:

- *îmbunătățirea vorbirii expresive;*
- *creșterea interacțiunii sociale;*
- *reducerea anxietății generate de exprimare;*
- *creșterea capacității de imitație vocală și verbală*.

Din aceste considerente, trebuie spus că jocul fonetic nu reprezintă doar o metodă auxiliară în terapia copiilor cu TSA. Mai mult, jocul fonetic este un **cadru esențial pentru dobândirea și generalizarea abilităților de comunicare verbală**. Deoarece este *structurat* și *repetitiv*, *atractiv* și *funcțional*, jocul fonetic poate transforma pronunția *ocazional-corectă*, într-un **comportament comunicativ stabil**. **Anexa 5** pune în evidență un *model general* de **FIȘĂ LOGOPEDICĂ** care include Jocuri fonetice interactive pentru copii și **Anexa 6** prezintă un *model specific* de **FIȘĂ LOGOPEDICĂ – Jocuri fonetice interactive pentru copii cu TSA. Obiectivul general** al fișei este stimularea pronunției corecte și a comunicării verbale prin jocuri fonetice structurate, adaptate pentru copiii cu tulburări din spectrul autismului (TSA). Pentru această fișă, sunetul țintă este **[A]**. În continuare, **Anexa 7** include o **FIȘĂ LOGOPEDICĂ –** Jocuri fonetice pentru sunetul **[S]**, având ca obiectiv *corectarea și automatizarea sunetului* **[S]** *în contexte ludice*; **Jocuri fonetice pentru sunetul [R]**, având ca obiectiv *automatizarea vibrantei alveolare* [**R**] *prin jocuri ritmice și vizuale*; Jocuri fonetice pentru sunetul [**Ț**], având ca obiectiv corectarea și consolidarea sunetului [**Ț**] în contexte funcționale.

În continuare, pentru a exemplifica ce tipuri de activități pot fi inițiate pentru a realiza o conversație ghidată, vă prezentăm (ca model) două jocuri care facilitează exersarea conversației ghidate (*Povestea mea* și *Ce alegem azi*?).

ACTIVITĂȚI DE CONVERSAȚIE GHIDATĂ

1. Povestea mea

Scopul jocului este dezvoltarea abilităților de comunicare cu ajutorul răspunsurilor ghidate de către adult (folosind gesturi, imagini și întrebări simple). Pentru dezvoltarea *comunicării funcționale* a copiilor cu tulburări din spectrul autist, pot fi utilizate strategii din sistemul de comunicare cu schimb de imagini (PECS- Picture Exchange Communication System) și analiza comportamentală aplicată (ABA- Applied Behavioral Analysis).

Cui se adresează jocul? Jocul se adresează copiilor cu tulburări din spectrul autist, verbali sau nonverbali, pentru situațiile în care au nevoie de sprijin în comunicare (folosind gesturi, sunete sau imagini pentru a interacționa).

Metoda aplicată este alternativă și folosește recompense. Aceasta vizează învățarea copilului a modului cum poate să inițieze comunicarea și să răspundă întrebărilor (pe baza alegerilor structurate și a imaginilor).

Cum se joacă? Jocul implică parcurgerea următorilor cinci *pași*:

Pasul 1. ***Setarea contextului și a motivației***

- la loc vizibil sau, pe masa de lucru, se afișează imagini și elemente vizuale (cu scopul de a crea un mediu predictibil jocului);

- se arată copilului o carte de comunicare PECS (în care, copilul poate identifica opțiunile de comunicare);

- se identifică ce anume motivează copilul pentru joc (o pisică, unele obiecte și jucării preferate sau activități diverse).

Observație: *Totdeauna, înainte de începerea jocului, terapeutul trebuie să identifice care este motivația copilului pentru joc, astfel încât, să îi facă plăcere să se implice activ în activitatea de joc.* De exemplu, dacă copilului îi plac pisicile, terapeutul va alege imaginea care reprezintă o pisică (cu scopul de a inița conversația).

Pasul 2. ***Alegerea unui personaj sau a unei imagini***

- îi sunt prezentate copilului 2-3 imagini (reprezentând o pisică, un șoricel, un cățel);

- este întrebat copilul: *Ce alegem*?

- copilul se decide cu ce dorește să se joace și îi face cunoscută terapeutului alegerea, prin: atingere, indicare sau utilizând cardul PECS.

Observație: *În cazul unui copil care nu verbalizează, poate fi utilizat cardul PECS în care este prezentată o pisică*. Dacă copilul a indicat imaginea pisicii atunci, terapeutul îi spune: ***Ai ales pisica***! ***Super***! și îi oferă cardul care înfățișează pisica.

Pasul 3. ***Extinderea propoziției și ghidarea comunicării***

- după ce copilul a intrat în posesia cardului care înfățișează pisica, terapeutul întreabă:

- ***Ce face pisica***? (și oferă copilului opțiuni vizuale: doarme, miaună, aleargă, mănâncă, se joacă).

- copilul alege cardul care arată ce face pisica (doarme) și terapeutul reformulează în mod verbal răspunsul acordat de copil (pentru a crea propoziția): **Pisica doarme**!

Observație: *Dacă copilul a ales imaginea care arată că pisica mănâncă, atunci, terapeutul spune:* **Pisica mămâncă**! **Bravo**, **ai construit o propoziție**! *și oferă o recompensă pozitivă copilului* (un sticker, o pictogramă, un zâmbet, o îmbrățișare).

Pasul 4. ***Implicarea copilului în interacțiune***

- Copilul este încurajat să imite acțiunile pisicii. De exemplu, dacă pisica doarme, copilul poate așeza capul pe masa de lucru și va închide ochii; dacă pisica manâncă atunci, copilul se poate preface că mănâncă.

Pentru a face mai atrăgătoare povestea se pot folosi jucării care imită cu fidelitate realitatea. Este un mod de susținere a poveștii și de implicare activă a copilului în poveste.

Observație: *Dacă copilul arată cardul care indică o pisică care* ***miaună*** *atunci, terapeutul poate lua o pisică de jucărie și spune copilului*: **Hai**, **să facem pisica să miaune**!

Pasul 5. ***Concluzia și întărirea pozitivă***

- Se recapitulează propoziția formulată: ***Am spus, pisica doarme pe pat!***

- Se oferă copilului un feedback pozitiv: ***Bravo! Ai comunicat foarte bine!***

- Se oferă copilului o recompensă vizuală (o pictogramă, un sticker).

Observație: *În situația în care copilul a reușit să formuleze o propoziție corectă cu ajutorul imaginilor atunci, primește o recompensă suplimentară însemnând, 2 minute de joacă după preferința lui* (recompensă pozitivă).

Variante ale nivelului de joc:

- ***nivel simplu***: alegerea doar a unei singure imagini și descrierea acesteia;

- ***nivel mediu***: combinarea mai multor imagini pentru a crea o poveste;

- ***nivel avansat***: utilizarea PECS pentru formularea unor propoziții complete.

Beneficiile jocului: a) poate stimula comunicarea funcțională a copiilor cu tulburări din spectrul autist;

b) poate stimula inițierea conversației (prin intermediul ABA și PECS);

c) poate contribui la dezvoltarea structurată și predictibilă a interacțiunii sociale;

d) poate facilita dezvoltarea limbajului și înțelegerea propozițiilor poate deveni mai eficientă.

Ce alegem azi?

Scopul activității îl reprezintă stimularea comunicării funcționale (prin intermediul interacțiunii și alegerilor vizuale, bazate pe principii din domeniul ABA, PECS și Teacch).

Pentru cine se potrivește activitatea? Cui se adresează?

Activitatea poate fi utilă:

a) tuturor copiilor cu TSA, verbali și nonverbali (care au nevoie de sprijin în comunicare);

b) acelor copii care folosesc gesturi, imagini și sunete (ca suport esențial pentru a interacționa).

Metoda utilizată: În timpul activității copilul folosește imagini, gesturi și obiecte reale cu ajutorul cărora va învăța *să aleagă* (dintre variantele existente), *să răspundă* la întrebările adresate și *să inițieze o interacțiune*.

Cum se desfășoară activitatea?

Pasul 1. ***Alegerea activității sau a obiectului***

Copilul întreabă: **Ce vrei să facem**?

Adultul arată copilului două-trei carduri PECS (cu opțiunile disponibile).

Dacă copilul nu manifestă nici o reacție privind alegerea obiectului sau activitatea în care ar dori să se implice atunci, adultul va utiliza un **prompt minim** (de exemplu, ghidarea lină a mâinii către cardurile disponibile).

Observație: *Dacă copilul alege* ***Puzzle****, adultul îi va oferi o recompensă* (întărire pozitivă: ***Bravo! Alegem puzzle! Și începem imediat activitatea*** - pentru consolidarea asocierii).

Pasul 2. ***Extinderea interacțiunii și a conversației***

După ce copilul a ales un puzzle, adultul îi adresează următoarea întrebare simplă: **Unde facem puzzle?** și îi pune la dispoziție două variante vizuale: ***La masă*** și ***Pe covor***.

Adultul încurajează gestul copilul sau indicarea cardului, pentru alegerea făcută.

Observație: *Dacă copilul utilizează cardul* ***Pe covor****, adultul confirmă verbal:* ***Super! Vom sta pe covor!*** *și adultul începe imediat activitatea.*

Pasul 3. ***Implicarea copilului în activitate prin interacțiune fizică***

Adultul crează un element de mișcare. Dacă copilul a ales un puzzle, va fi lăsat să aleagă și să aranjeze piesele.

Adultul încurajează copilul să-l imite prin gesturi: **Pune piesa aici!** (și îi arată locul unde să pună piesa).

Dacă copilul nu răspunde verbal, adultul va accepta orice formă de interacțiune (privirea către piesa respectivă sau atingerea piese).

Observație: *Spațiul în care se desfășoară activitatea trebuie organizat în așa fel încât să dea copilului siguranță, claritate și predictibilitate.* De exemplu, puzzle-ul trebuie amplasat de fiecare dată în același loc (în care, copilul să se poată juca confortabil).

Pasul 4. ***Concluzia și întărirea pozitivă***

Adultul recapitulează conversația: ***Ai ales puzzle și am lucrat pe covor. Bravo***!

Adultul alege o recompensă vizuală pe care o va oferi copilului (pictogramă pozitivă, sticker) sau îi va acorda un timp suplimentar pentru activitatea preferată.

Observație: *Pentru răspunsurile corecte acordate de copil la întrebările ghidate, el va primi din partea adultului 2 minute suplimentare de timp liber* (să se joace un joc preferat-întărire pozitivă).

Variante ale nivelului de activitate de conversație ghidată:

- nivel *simplu*: alegerea doar a unei singure imagini și interacțiune vizuală;
- nivel *median*: combinarea mai multor imagini pentru a crea o mini-poveste;
- nivel *avansat*: utilizarea PECS pentru formularea unor propoziții mai complexe.

Beneficiile jocului:

- poate ajuta la dezvoltarea capacității copilului de *alegere* și *inițiere* a comunicării;
- poate contribui la *îmbunătățirea înțelegerii întrebărilor* (prin suport vizual);
- poate favoriza acordarea unor *răspunsuri funcționale* (prin intermediul ABA și PECS);
- poate ajuta la crearea unei *rutine predictibile* (conform principiilor Teacch).

În concluzie, toate activitățile de conversație ghidată pot aduce copilului multiple beneficia. De aceea, se recomandă părinților să se implice cât de mult posibil în activități de conversație ghidată, alegând jocuri, personaje și tematici care fac plăcere copilului.

CAPITOLUL 4

Particularități specifice vorbirii

4.1. Aspectul fonetic

Primii ani de viață ai oricărui copil sunt marcați de existența unor **particularități** specifice vârstei aparatului fonator. Orice părinte și educator trebuie să le cunoască și să țină cont de ele indiferent dacă, pe măsură ce copilul înaintează în vârstă se va dovedi că ne aflăm în fața unei situații *tipice* sau *atipice*. Credem că, aducerea în discuție a unui set minim de ***detalii*** privind aspectul fonetic poate conduce spre o evaluare corectă a vorbirii și stabilirea cauzelor care, în cele mai multe cazuri, face ca vorbirea copilului să difere mult de vorbirea unui adult. Spre deosebire de adulți, spațiul pe care îl ocupă limba copiilor în cavitatea bucală (până la 4-5 ani) este mult mai mare. Limba este:

- puțin mobile;
- nu are suplețea unei limbi pe deplin formate;
- inervația musculaturii cavității bucale este insuficient dezvoltată;
- mișcările limbii și ale buzelor sunt mai slabe decât ale adultului și pun în evidență o *imprecizie* caracteristică.

Deoarece corzile vocale sunt scurte și subțiri, vocea copilului devine mai înaltă, deși volumul vocii (determinat de creșterea mai înceată a laringelui) are un nivel scăzut - prin comparație cu volumul vocii unui adult. Creșterea laringelui se intensifică după vârsta de 5-6 ani. Rolul laringelui se perfecționează și funcțiile se diversifică însă, pronunția copilului la această vârstă nu este încă perfectă.

La cei mai mulți copii, **particularitățile** aparatului fonator și ale analizatorilor verbo–motor și auditiv determină:

A) ***dificultăți în diferențierea unor consoane***, ca de exelu: **/j/**, **/s/**, **/ș/**, **/t/**, **/r/**;

B) ***dificultăți de pronunție***, ca de exemplu:

1) omisiunea *unor consoane*;

2) *substituirerea sau inversiunea unor consoane;*

3) *emiterea izolată, singulară a unui sunet; articularea consoanei doar în combinație cu vocale; imposibilitatea totală de a emite consoana*;

4) *consoanele nu pot fi pronunțate în grupuri de consoane;*

5) *pronunțarea cu dificultate a grupurilor consonantice.*

În **Tabel 4.1.** sunt prezentate unele dificultăți de pronunție, prin omisiunea unor consoane, iar un model de *Fișă logopedică de analiză și intervenție: omisiuni fonologice* se regăsește în **Anexa 8**.

Tabel 4.1. Dificultăți de pronunție. Omisiunea unor consoane

Cuvânt țintă	**Producere eronată a cuvântului**	**Observație**
Omiterea consoanei inițiale (*poziție inițială*): *Copilul omite sunetul de la începutul cuvântului.*		
casă	asă	lipsă consoană inițială /c/
masă	asă	lipsă consoană inițială /m/
carte	arte	lipsă consoană inițială /c/
Omiterea consoanei finale (*poziție finală*): *Copilul omite sunetul de la sfârșitul cuvântului.*		
cola**c**	cola	lipsă consoană finală /c/
copa**c**	copa	lipsă consoană finală /c/
Omiterea consoanei mediale (*poziție intermediară*): *Copilul omite consoane din mijlocul cuvântului*.		
b**r**ad	bad	lipsă consoană medială /r/
u**t**il	uil	lipsă consoană medială /t/
a**v**ion	aion	lipsă consoană medială /v/
Omisiuni multiple în același cuvânt (*comune copiilor cu severitate mare sau nonverbali*)		
vrabie	abie	lipsă parțială de consoane (/v/, /r/)
fru**ct**e	ue	lipsă totală de consoane (/f/, /r/, /c/, /t/)
Notă: Omisiunile sunt *atipice* dacă persistă la 5-6 ani și se pot asocia cu tulburări fonologice sau dispraxie verbală. Copiii cu TSA pot prezenta paternuri inconsistente (diferite de ale copiilor cu dezvoltare tipică) și de aceea, intervenția necesită *stimulare fonologică structurată, multisenzorială* și *motivațională* (adesea cu suport vizual).		

Tabel 4. 2. evidențiază unele *dificultăți de pronunție* generate de *substituirerea sau inversiunea unor consoane*.

De asemenea, un model de **FIȘĂ LOGOPEDICĂ** pentru **substituirea și inversiunea consoanelor** → utilizabilă în evaluarea tulburărilor de procesare fonologică la copii cu tulburări de pronunție este prezentat în **Anexa 9.**

Tabel 4.2. Dificultăți de pronunție. Substituirea consoanelor

Substituirea consoanelor (*Copilul înlocuiește o consoană cu altă consoană- de obicei o consoană mai ușor pentru el de pronunțat*).			
Cuvânt țintă	**Producere eronată**	**Consoană substituită**	**Observație**
***g**hiozdan*	*diozdan*	/g/ → /d/	substituire cu o sonoră *similară*
***z**ar*	*dar*	/z/ → /d/	substituire *sonoră*
***p**at*	*bat*	/p/ → /b/	substituire *sonorizantă*
***r**ață*	*lață*	/r/ → /l/	substituire *lichidă*
***c**eas*	*teas*	/ʧ/ → /t/	substituire cu *plozivă*
***c**opil*	*topil*	/k/ → /t/	substituire cu consoană *anterioară*
***s**arpe*	*farpe*	/ʃ/ → /f/	substituire *fricativă*
Inversiunea consoanelor (*Copilul schimbă ordinea sunetelor într-un cuvânt, afectând structura fonologică*.)			
fruct	*furct*	inversiune /r/ ↔ /u/	afectează silaba inițială
brad	*bard*	inversiune /r/ ↔ /a/	reordonare interioră
carte	*crate*	inversiune /a/ ↔ /r/	schimb de poziție fonemică
plop	*polp*	inversiune /l/ ↔ /o/	consoane și vocale inversate
glonț	*golnț*	inversiune /l/ ↔ /o/	perturbare silabică

Notă: La copiii cu TSA, ***substituirile*** sunt mai frecvente decât ***inversiunile***.
- ***Substituirile*** pot indica: lipsa diferențierii auditive; dificultăți în controlul motor articulator (dispraxie); dificultăți în formarea reprezentării fonologice corecte.
- ***Inversiunile*** apar frecvent în etapele timpurii ale achiziției fonologice. Dacă persistă după 5–6 ani, necesită intervenție.
Toate aceste erori *afectează inteligibilitatea* și pot conduce la ***izolare socială*** dacă nu sunt corectate.

Dificultățile întâmpinate în legătură cu *emiterea izolată ori singulară a unui sunet, cele privind articularea consoanei doar în combinație cu vocale, precum și imposibilitatea totală de a emite consoana* sunt prezentate în **Tabel 4.3.** și se pot manifesta fie prin:

Tabel 4.3. Dificultăți de emitere și articulare a consoanelor

I. **Articulare doar singulară** (*Sunetul este emis de copil doar izolat, nu în silabe sau cuvinte*)		
Sunet țintă	**Exemplu**	**Descriere**
/c/	Copilul produce **c**, dar nu poate spune ***casă.***	Sunet posterior emis izolat.
/k/	Copilul produce **k**, dar nu poate spune ***kilo.***	Sunet posterior emis izolat.
/s/	Copilul poate spune **ssss**, dar nu poate spune ***sa***, ***sus***, ***soare.***	Emite sunetul ca șuierat, fără combinare.
/r/	Produce **rrrr**, dar nu poate spune ***rață.***	Sunet vibrat singular, dar nu integrat

/t/	Lovește vârful limbii de alveole (**t-t-t**), dar nu în ***ta***, ***toți***.	lipsă integrare fonetică
II. Pronunție doar în combinație cu vocale simple (*Copilul poate pronunța consoana în combinația consoană + vocală*, dar nu în cuvinte complexe).		
Consoană	**Posibilă combinație**	**Nu poate pronunța în**:
/p/	**pa, pă, po, pu**	***papa, papă, pătură, putere, părinte***
/b/	**ba, bă, bu**	***banca, băiat, bunic***
/m/	**ma, mă, mo, mu**	***mare, mămică, mobil, muscă***
/l/	**la, le, li, liber, lo, lu**	***lampă, leagăn, liber, lovit, lumină***
/n/	**na, ne, ni**	***natură, nene, nimic (nume -Nina)***
III. Neputință totală de a emite consoana (*absență în toate contextele*)		
Sunet vizat	**Manifestare**	**Observație**
/r/	Copilul evită orice cuvânt cu *r* – spune ***ață*** în loc de **rață**.	posibilă dispraxie, dificultate motrică
/f/	Nu poate sufla aerul între dinți și buza inferioară – spune ***soară*** în loc de **floare**	Lipsă control orofacial.
/g/	Nu poate articula posterior – ***găină*** devine **ăină**.	Dificultăți de natură faringială
/ț/, /ș/	/ț/, /ș/ Nu emite corect fricativele alveolo-palatale – ***țară*** devine **ară**	Indică o lipsă de diferențiere fonemică.
/v/	Lipsă totală – ***vulpe*** devine ***ulpe*** .	Imposibilitatea vibrației labiodentale.
Cauze frecvente:	- *Apraxia/dispraxia verbală*: dificultate în coordonarea mișcărilor articulatorii; - *Tulburări senzoriale*: hiposensibilitate orală, hipotonie musculară; - *Dezvoltare fonologică întârziată*: consoanele nu au fost încă internalizate fonologic; - *Evitare activă*: copilul știe că nu reușește să pronunțe și preferă să nu încerce.	
Recomandări	- **Exerciții izolate de articulare + combinare treptată** în: consoane + vocale; consoane + vocale + consoane; cuvinte și propoziții; - **Suport vizual, auditiv și tactil** (oglinzi, desene articulatorii, gesturi); - **Intervenție logopedică structurată**: modelare–imitare–consolidare.	

Pentru analiza acestei dificultăți de articulare frecventă la copiii cu TSA, prezentăm în **Anexa 10** un instrument logopedic structurat, sub forma unei **Fișe de evaluare + plan de intervenție**, axat pe:

a) **emiterea izolată a consoanei**;

b) **emiterea consoanei doar în combinație cu vocale** (*consoană + vocală / vocală + consoană*)*;*

c) **incapacitatea totală de emitere** (*mutism fonetic parțial*).

O altă dificultate de pronunție este aceea prin care, *consoanele nu pot fi pronunțate în grupuri de consoane*, ca de exemplu: **camă** (în loc de scamă), **tilou** (în loc de stilou), **caun** (în loc de scaun) însă, pronunță corect **sa**t, **sa**nie, **sa**bie (consoana fiind urmată de vocală).

Această dificultate – în care **copilul evită** sau **descompune grupurile de consoane** (de tipul *consoană + consoană*) dar **poate emite corect silabe** (de tipul consoană + vocală + consoană/ sau *consoană + vocală + consoană + vocală*) – este frecventă în tulburările de procesare fonologică la copiii cu TSA sau cu întârziere de vorbire. Este o ***strategie de simplificare fonologică*** numită: **Omisia** sau **descompunerea grupurilor consonantice** (*proces fonologic tipic* până la o anumită vârstă, dar *process patologic*, dacă persistă) și pe care o prezentăm ca model în **Anexa 11**.

Pronunțarea cu dificultate a grupurilor consonantice (consoane învecinate) de către copiii cu TSA este un alt aspect important asupra căruia trebuie insistat, deoarece grupurile consonantice solicită o coordonare articulatorie complexă, iar copiii pot:

- omite una dintre consoane;
- pot simplifica grupul de consoane;
- pot înlocui unele consoane cu alte consoane mai ușor de emis.

Pentru copiii cu TSA (tulburare de spectru autist), dificultatea de pronunție a grupurilor consonantice este frecventă și poate apărea chiar și atunci când consoanele respective sunt emise *corect izolat* sau *în silabe simple* (consoană + vocală sau vocală + consoană). Această problemă ține de:

a) procesarea fonologică;

b) integrarea auditivă secvențială;

c) coordonarea motorie orală.

În **Anexa 12** se regăsesc câteva exemple de consoane care nu pot fi pronunțate în grupuri consonantice de către unii copii cu TSA.

Anexa 13 prezintă un **model** de **FIȘĂ LOGOPEDICĂ DE INTERVENȚIE – Grupuri de consoane**. Aceasta vizează intervenția logopedică pentru ***dificultăți în pronunțarea grupurilor consonantice***.,

Pentru aceste dificultăți, prezentăm în **Tabel 4.4** câteva exemple de consoane care nu pot fi pronunțate în grupuri consonantice de către copiii cu TSA.

Tabel 4.4. Dificultăți de pronunțare a grupurilor consonantice

I. Grupuri cu /r/ – *foarte frecvente și greu de pronunțat*			
Cuvânt țintă	**Producere eronată**	**Grup vizat**	**Dificultate**
brad	*bad*	/br/	/r/ omis
frate	*fate*	/fr/	/r/ omis
prieten	*pieten*	/pr/	/r/ omis
tricou	*ticou*	/tr/	/r/ omis
II. Grupuri cu /l/			
blană	*bană*	/bl/	/l/ omis
clovn	*covn*	/cl/	/l/ omis
fluture	*futule*	/fl/	inversiune și lipsă de control
ploaie	*poaie*	/pl/	/l/ omis
III. Grupuri cu /s/ – *în poziție inițială sau finală*			
scurt	*curt*	/sc/	/s/ omis
scris	*cris*	/scr/	/s/ omis
sticlă	*ticlă*	/st/	/s/ omis
IV. Grupuri cu africate și plozive (*/ʧ/, /ʤ/, /p/, /b/, /t/, /d/, /g/, /k/)*			
drum	*dum*	/dr/	/r/ omis
gheată	*eată*	/gh/	lipsă /g/
gheață	*eață*	/gh/	lipsă /g/
greblă	*geblă*	/gr/	substituție fonologică
trotinetă	*totinetă*	/tr/	/r/ omis
Notă: Există **tipare comune** în pronunțarea grupurilor consonantice (consoane învecinate): - copilul păstrează doar prima consoană sau pe aceea care este mai ușor articulatory; - consoanele /r/ și /l/ sunt cele mai frecvent omise sau înlocuite (lichide → laterale sau șuierate); - consoanele din poziția mediană a cuvântului sunt adesea simplificate (de exemplu: ***pătat*** în loc de **pătrat**; ***stică*** în loc de **sticlă**; ***clon*** în loc de **clovn**). **În limbaj spontan, copilul poate evita complet cuvintele care conțin grupuri dificile**.			
Sugestii terapeutice: -*Exerciții de descompunere fonematică:* **/p/ + /r/ → pr** -*Utilizarea de imagini + gesturi vizuale pentru sprijin fonologic* -*Construirea progresivă*: **consoană + vocală → consoană + vocală + consoană → consoană + consoană + vocală → consoană + consoană + consoană + vocală** -*Folosirea șabloanelor silabice și a ritmului* (bătăi din palme, cântece fonetice).			

În general, majoritatea copiilor întâmpină dificultăți de pronunțare a sunetului /**r**/ până către vârsta de 5 ani, deoarece sunetul apare mai târziu în vorbire. Tulburarea pronunției sunetului /**r**/ se poate manifesta în diferite forme singulare sau asociate cum sunt: *omiterea, înlocuirea, denaturarea* sau *inversarea sunetului în cuvânt* pentru că necesită o foarte bună

coordonare motrică a limbii, un grad suficient de mare de maturizare psiho-motorie pentru a putea vibra corect vârful limbii. După această vârstă, numărul sunetelor pronunțate corect de către copiii tipici crește considerabil, ajungând în jurul vârstei de 6 ani să pronunțe corect chiar și cele mai dificile sunete (vibranta /**r**/ și șuierătoarea /**s**/).

În cazul copiilor atipici, acest lucru nu se întâmplă, defectele de vorbire continuând să persiste în lipsa terapiei. „Defectele de vorbire au o influență negativă asupra dezvoltării personalității copilului însă în condiții normale de instruire și educație, la sfârșitul perioadei preșcolare copilul distinge auditiv toate fonemele limbii materne, nu le confundă unele cu altele și stăpânește pronunția lor” (Bește C.M., 2022) [13, p. 16].

Dacă luăm în discuție copiii cu dificultăți în dezvoltarea limbajului și a comunicării, cunoașterea principalelor tulburări de limbaj joacă un rol deosebit de important în activitatea educatoarei și a terapeutului deoarece oferă posibilitatea adoptării unei ***atitudini diferențiate*** față de copii și ***intervenții corectiv-recuperative***. De exemplu, activitățile muzicale, cele de povestire și memorizare, precum și exercițiile motrice și jocurile didactice pot ajuta copilul să diferențieze un sunet de altul, să facă analiza compoziției fonetice a cuvintelor, ceea ce poate asigura pe termen lung premisele învățării scris-cititului [*Ibidem*, p. 17].

4.2. Ritmul vorbirii

Ritmul vorbirii este o componentă temporală a discursului oral și reflectă alternanța fluentă dintre *sunete, silabe, cuvinte* și *pauze*. În dezvoltarea *tipică* a limbajului, ritmul susține comprehensibilitatea mesajului și contribuie la coerența comunicării. În cazul copiilor cu tulburări din spectrul autismului, ritmul vorbirii este adesea *atipic* și reprezintă un indicator relevant în evaluarea calității comunicării verbale.

Particularități ale ritmului vorbirii specifice copiilor cu TSA. Dificultățile întâmpinate de acești copiii, sunt:

1) ***Vorbire sacadată*** sau ***robotică*** – enunțurile pot fi emise într-un ritm egal, cu accente nefirești și lipsă de inflexiune tonală, ceea ce conferă vorbirii un **caracter mecanic** (Paul R., Norbury C., 2012), [85].

2) ***Accelerarea sau încetinirea excesivă a vorbirii*** - unii copii vorbesc foarte repede, cu eliziuni de sunete, iar alții își întrerup des fluxul verbal, având pauze lungi și neplanificate (Prizant & Wetherby, 2006), [93].

3) ***Ecou verbal cu ritm neregulat*** - ecolalia poate apărea cu un ritm diferit față de modelul original, fiind uneori întârziată și cu pauze neobișnuite între cuvinte sau fraze.

4) ***Lipsa sincronizării cu interlocutorul*** - copilul nu ajustează ritmul în funcție de reacțiile partenerului de dialog, ceea *ce afectează reciprocitatea comunicativă* (Tager-Flusberg et al., 2005), [106, pp. 335-364].

Potrivit lui **Lawrence D. Shriberg** et al. (2001), aproximativ 63% dintre copiii cu TSA prezintă tulburări de prozodie, ritmul fiind o componentă esențială a acestei disfuncții, (SHRIBERG L. D. et al., 2001), https://www.10.1044/1092-4388(2001/087, [104]. Cauzele dificultăților de ritm în TSA, sunt determinate de asocierea particularităților de ritm cu:

- *disfuncții de procesare auditivă temporală;*
- *dificultăți de auto-monitorizare a vorbirii;*
- *afectarea funcțiilor executive - care reglează planificarea verbală;*
- *comorbidități neurologice sau de tip dispractic.*

Corectarea și stimularea ritmului vorbirii prin intervenție logopedică timpurie este crucială, din mai multe motive:

1) ***Îmbunătățește inteligibilitatea*** – un ritm regulat permite interlocutorului să perceapă mai clar mesajul.

2) ***Contribuie la expresivitatea verbală*** – ritmul variat permite copilului să exprime mai eficient *emoții, intenții* și *atitudini*.

3) ***Sprijină pragmatica comunicării*** – un ritm ajustat facilitează schimburile conversaționale și alternanța rolurilor.

4) ***Oferă predictibilitate*** – esențială pentru copiii cu TSA, care beneficiază de un *cadru verbal structurat* și *previzibil*.

În practica logopedică sunt utilizate diferite **metode** și **tehnici** pentru stimularea dezvoltării ritmului verbal:

a) ***Exerciții de acompaniere ritmică*** – metronom, bătăi din palme sau instrumente muzicale.

b) ***Modelare verbală ritmică*** – terapeutul emite cuvintele sau propozițiile în ritmuri clare și regulate.

c) ***Recitarea versurilor și a poeziilor*** – cu ritm repetitiv.

d) ***Înregistrări audio pentru feedback auditiv*** – copilul își ascultă propria voce pentru a învăța autoreglarea.

e) ***Jocuri de rol cu scenarii sociale*** – ocazie cu care, copilul învață să adapteze ritmul în conversație.

Ritmul vorbirii este considerat ca fiind unul dintre **indicatorii** principali în evaluarea progresului. Evaluarea ritmului vorbirii este posibilă prin intermediul ***grilelor de apreciere*** ale mai multor teste standardizate pentru TSA, precum **PEP-3** (Psychoeducational Profile) sau **ABLLS-R** (Assessment of Basic Language and Learning Skills). Aceste grile au inclusă și evaluarea ritmului și *fluentizarea verbală* și *prozodia* sunt urmărite ca indicatori ai dezvoltării lingvistice și sociale (Schopler et al., 2005), [101].

4.3. Tonalitatea vocii

Tonalitatea vocii este o dimensiune esențială a expresivității paraverbale și se referă la înălțimea percepută a sunetului emis de vocea umană, determinată fiziologic de frecvența fundamentală (F_0) a vibrației corzilor vocale. Dacă avem în vedere doar percepția tonalității, trebuie spus că, tonalitatea reprezintă exact ceea ce face diferența între vocile grave și cele acute, iar variațiile acesteia contribuie semnificativ la transmiterea *emoțiilor*, *intențiilor* și *atitudinii* vorbitorului (Zarate J. M. & Zatorre R. J., 2008), (124, pp. 1871-1887). https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053811908000591.

Se constată că articolul ***Experience-dependent neural substrates involved in vocal pitch regulation*** during ***singing*** (Zarate & Zatorre, 2008), în traducere, ***Substraturi neuronale dependente de experiență implicate în reglarea tonalității vocale în timpul cântatului*** păstrează sensul științific exact, și anume:

1) **substraturi neuronale** – se referă la structurile cerebrale implicate în procesare;

2) sunt **dependente de experiență** – indică faptul că aceste structuri sunt influențate de antrenament sau învățare;

3) ***reglarea tonalității vocale*** – vizează controlul înălțimii sunetului emis;

4) ***în timpul cântatului*** – contextul specific în care se manifestă această reglare.

Potrivit autorilor **Jean Mary Zarate** și **Robert Joseph Zatorre**, cercetători cunoscuți în domeniul neuroștiințelor cognitive, în reglarea tonalității sunt implicate substraturi neuronale și evidențiază că *exercițiul, repetiția și antrenamentul vocal* conduc spre implicarea unor **rețele neuronale distincte**, implicând regiuni precum cortexul cingulat anterior, girusul temporal superior și putamenul (în procesul de monitorizare și ajustare a tonalității vocale). Din punct de vedere **acustic**, tonalitatea este măsurată în **Hertz (Hz)** și are valori medii diferite în funcție de sex și vârstă și de starea de sănătate (Kent R. D.& Read C., 2002), [66]. Deci, tonalitatea este rezultatul interacțiunii între:

- **lungimea**, **grosimea și tensiunea corzilor vocale**;
- **presiunea aerului expirat** din plămâni;
- **controlul neuromotor al laringelui**.

Tonalitatea vocii îndeplinește **roluri** multiple în comunicare, atât pe plan ***paralingvistic***, cât și ***emoțional*** și ***social***:

a) **Transmiterea emoțiilor** – în general, vocile înalte indică agitație, bucurie sau surpriză; cele joase – tristețe, calm sau autoritate (Juslin N. P. & Laukka, P. 2003), [64], https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.770; https://www.apa.org/pubs/journals/bul.

b) **Marcarea statutului și rolului social** – o tonalitate mai joasă este adesea percepută ca mai autoritară și competentă (Apple W., Streeter L. A., & Krauss R. M., 1979) [4, pp. 715-727], https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.5.715.

c) **Reglarea interacțiunii** – tonalitatea poate semnaliza finalul unei idei, intenția de a ceda sau a păstra turnul de vorbire (Brazil D., 1997), [26].

d) **Identificarea individuală** – tonalitatea este amprenta vocală unică ce permite recunoașterea persoanei.

În tulburările de comunicare, tonalitatea este afectată semnificativ datorită unor condiții neurologice sau psihologice, cum ar fi:

a) **Tulburări din Spectrul Autismului (TSA)** – tonalitate monotonă sau exagerată (Paul et al., 2005), [83, pp. 335-364];

b) **Afazie sau disartrie** – capacitate redusă de control al tonului vocal;

c) **Mutism selectiv sau anxietate socială** – tonalitate scăzută, abia audibilă;

d) **Sindrom Parkinson** – *hipofonia* (voce joasă, slabă), lipsită de variații tonale.

Evaluarea tonalității se realizează prin:

1) **Analiza acustică**:

a) ***Praat*** (vorbește!) – un analizator acustic avansat reprezentat de un software gratuit și open-source dezvoltat de **Paul Boersma** și **David Weenink** la Universitatea din Amsterdam. Este folosit pe scară largă în logopedie și cercetare pentru **analiza acustică a vorbirii** și **procesarea semnalelor vocale** privind:

- *Analiza frecvenței fundamentale* (F_0 – tonalitate)*;*
- *Spectrogramă, formante, intensitate, durată;*
- *Examinarea evoluției vocii în intervenția logopedică;*
- *Evaluarea dislaliei, disfoniei, afaziei etc.;*
- *Exerciții comparative pre- și post-terapie vocală*.

Dintre aplicațiile ***Praat*** utilizate în logopedie, amintim:

- *Detectarea monotoniei* la copiii cu TSA;

- *Evaluarea variațiilor tonale* la persoane cu afazie;

- *Studiul pauzelor și a duratei vocalice în fluenta verbală.*

b) ***VoiceLab*** (*Laboratorul vocii*) – este o **platformă online** (web-based) de analiză vocală și acustică. Aceasta oferă o interfață prietenoasă pentru logopezi, cercetători și clinicieni, avantaj pentru care este adesea integrată în proiecte de **neuroștiințe**, **psiholingvistică** și **inteligență artificială**. Cu alte cuvinte, VoiceLab este un spațiu digital pentru analiza vocii și oferă:

- ***O analiză automată*** a caracteristicilor vocale:

- ***F_0*** (*Frecvența fundamentală* - Fundamental Frequency), respectiv frecvența cu care corzile vocale vibrează în timpul fonării. Aceasta indică: **F_0** foarte jos sau înalt poate indica **tulburări hormonale**, **afectări neurologice** sau **tehnici vocale incorecte**. La copiii cu TSA sau afazie poate apărea un **F_0 rigid** sau **necontrolat** (voce monotonă sau fluctuantă excesiv).

- ***Jitter*** reprezintă instabilitatea frecvenței adică, micșorări neregulate ale F_0. Aceasta se măsoară în **procente** (%) sau **milisecunde** (ms) și indică **variațiile de la o vibrație la alta** în ceea ce privește frecvența corzilor vocale.

În **practică**:

Jitter normal: < 1%; **Jitter crescut** → voce tremurată, instabilă.

Jitter frecvent utilizat în **evaluarea vocală obiectivă** înainte și după terapia logopedică indică anumite afecțiuni sau tulburări: *disfonii, boala Parkinson, spasm disfonic, laringite sau tulburări funcționale*.

- ***Shimmer*** indică instabilitatea amplitudinii adică, **variațiile de la o vibrație la alta** în intensitatea (amplitudinea) vocii și se exprimă în **procente** (%) sau **dB** (decibeli).

În **practică**:

Shimmer normal: < 3 – 5%; **Shimmer crescut** → voce cu fluctuații de intensitate, neregulată și este util pentru diagnosticare în cazuri de:

- *Disfonie de origine funcțională sau organică;*
- *Tulburări de coordonare fonorespiratorie;*
- *Oboseală vocală.*

- ***HNR*** (Raport semnal-zgomot - ***Harmonics-to-Noise Ratio***) exprimă raportul dintre componenta armonică (*voce utilă*) și zgomotul aleator (*perturbații*) din voce. Se măsoară în ***decibeli*** (**dB**).

În **practică**:

HNR normal: > 20 dB (*voce clară*); **HNR scăzut**: *voce aspră, aerată, cu zgomot parazit*. Scăderea HNR este caracteristică pentru: *disfonie; tulburări neurologice* (ca de exemplu: SLA, Parkinson); s*pasm disfonic sau laringită cronică.*

2) Posibilități de **comparare vocală intergrupuri** (*tipice* sau *atipice*).

În acest caz, compararea vocală între grupuri tipice și atipice (disfonie, TSA, afazie sau vorbitori tipici) se realizează în cadrul **analizei acustice, perceptive și vizuale** a vocii, folosind instrumente specializate și protocoale validate.

Vă prezentăm un ghid detaliat cu **posibilități de comparare intergrupuri**:

A) **Compararea acustică instrumentală** se realizează cu ajutorul unor softuri ca de exemplu: **Praat**, **VoiceLab**, **MDVP (KayPentax)**, **VoxMetria** sau **Dr. Speech**, cu scopul de a obține date obiective privind parametrii comparabili în acustica instrumentală, conform **Tabel 4.5.**

Tabel 4.5. Parametri comparabili în acustica instrumentală

Parametru	**Descriere**	**Valori patologice față de cele tipice**
F_0 (Hz)	Frecvența fundamentală	Mai mare sau mai mică (exemplu: *hipofonie* în Parkinson)
Jitter (%)	Instabilitatea frecvenței	Valori crescute semnificativ
Shimmer (%)	Instabilitatea amplitudinii	Voce fluctuantă, neclară
HNR (dB)	Claritatea vocală	Sub 15–20 dB indică zgomot și aer
DURATA vocalică	Lungimea vocalelor în ms	Prelungire sau sincopare necontrolată
Spectrogramă	Reprezentare vizuală	Benzi neregulate, frecvențe imprecise

Comparația se realizează pe grupuri de minim 10 participanți. Se extrage media și deviația standard; se aplică **teste statistice** (de exemplu: t-test, ANOVA) pentru diferențele dintre grupuri; se generează **grafice comparative** (boxploturi, histograme).

B) **Compararea perceptivă** (cu evaluatori umani) – bazată pe evaluarea subiectivă de către specialiști (logopezi, foniatri), privind:

- *calitatea generală a vocii*;
- *gradul de afectare a timbrului*;
- *prezența neregularităților*;
- *intensitatea percepută și tonul vocal*.

Pentru evaluarea parametrilor menționați, se folosesc **scale validate** care oferă un tablou comparativ al gradului de afectare al calității vocii:

- **GRBAS Scale**: Grade, Roughness, Breathiness, Asthenia, Strain (scor 0-3);
- **CAPE-V** (Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice) – scală vizuală analogică;
- **INFVo** – pentru vocea atelefonică sau alaringiană.

C) **Compararea vizuală** (feedback în terapie sau cercetare) – ***spectrograma, oscilograma*** și ***traiectoria F_0,*** vizibile în:

- **Praat** – afișează traseul vocalic;
- **VoceVista / Real-Time Pitch Monitor** – pentru evaluări în timp real;
- **VoiceLab** – oferă profile medii ale vocilor înregistrate.

Compararea vizuală este aplicabilă în:

- *Educație vocală* (copii cu TSA);
- Vizualizarea *diferențelor de control vocal*;
- *Proiecte de cercetare clinică*;
- *Feedback* pentru părinți sau pacienți.

D) **Comparare lingvistică** (*prozodică*). De exemplu, ***analizele intonației*** și ***prozodiei*** în TSA și sindrom Down, vizează:

- *intervale intonaționale* (variații de F_0);
- *accentul prozodic și pauzele*;
- *temporizarea silabelor*.

Compararea prozodică este utilă pentru:

a) s*tudiul limbajului afectiv* (de exemplu, expresivitate scăzută);

b) e*valuări în limbaj narativ/conversațional*;

c) *examinarea ecolaliei sau lipsa inflexiunii*.

E) **Comparare prin machine learning / AI-** realizată printr-un sistem avansat de cercetarea prin care vocea este analizată:

- Clasificatori automați (SVM, Random Forest);
- Antrenare pe seturi de date (tipic vs. atipic);

Pentru realizarea comparațiilor prin învățare automată - machine learning / AI, se folosesc seturi de programe precum: **VoxCeleb, EmoDB, Voice Disorder Dataset** etc.

În cercetare și logopedie, compararea prin intermediul Inteligenței artificiale (/IA/AI) are aplicabilitate pentru:

- *Comparație între copii cu TSA și tipici pentru F_0, jitter, pauze, HNR;*
- *Evaluarea progresului pre și post-terapie logopedică;*

- *Diferențierea vocilor afectate de patologie neurologică* (ex: Parkinson vs. voce normală);
- *Studii de validare a unor scale vocale* (de exemplu, **CAPE-V** în limba română).

Pentru evaluarea vocală a copilului poate fi utilizată o **FIȘĂ LOGOPEDICĂ DE EVALUARE VOCALĂ**, prezentată în **Anexa 14**. Pentru realizarea unei analize comparative a caracteristicilor vocale, în **Tabel 4.6**. este prezentat un *model* ce poate fi utilizat pentru un număr de patru parametri care indică ce se măsoară, valorile normale și afectările asociate.

Tabel 4.6. Analiză comparativă a caracteristicilor vocale

Parametru	**Ce măsoară**	**Valori normale**	**Afectări asociate**
F_0	Tonalitate	85–255 Hz (adulți)	TSA, afazie, disfonie, endocrinologice
Jitter	Variații de frecvență	< 1%	Voce tremurată, instabilă
Shimmer	Variații de intensitate	< 5%	Voce fluctuantă
HNR	Claritate vocală	> 20 dB	Voce răgușită, cu zgomot

Acest ghid detaliat ce conține multiple posibilități de comparare are utilizare largă în logopedie pentru:

a) Evaluarea obiectivă în **tulburări de voce** (disfonie, afonie, hipofonie);

b) Monitorizarea terapiei logopedice (de exemplu, în TSA, disartrie, laringectomie);

c) Feedback vizual pentru beneficiar;

d) Fundamentarea diagnosticelor vocale în colaborare cu ORL și foniatria.

Tabel 4.7. oferă câteva indicații utile prin care utilizatorul tehnologiei poate face o comparație între modalitatea de utilizare a aplicației **Praat** vs. **VoiceLab.**

Tabel 4.7. Tabel comparativ de utilizare a aplicației Praat vs. **VoiceLab**

Caracteristică	**Praat**	**VoiceLab**
Acces	Software desktop (Windows, macOS, Linux)	Platformă online
Nivel de complexitate	Avansat (necesită formare)	Ușor de utilizat, prietenos
Personalizare	Maximă (scripting, plug-inuri)	Limitată (setări automate predefinite)
Domenii de utilizare	Lingvistică, cercetare, logopedie	Logopedie, cercetare vocală aplicată

În domeniul logopediei se poate utiliza cu succes pentru:

a) examinarea **tonalității și intensității** vocii în tulburări vocale;

b) crearea unui ***profil vocal*** obiectiv la începutul terapiei;

c) ***feedback vizual*** / ***auditiv*** pentru copii (exemplu: *Auzi ce frumos sună vocea ta când ești bucuros?*);

d) studii de ***cercetare clinică*** în TSA, disartrie, mutism selectiv etc.

e) ***observație clinică*** și ***evaluare perceptivă*** subiectivă.

Intervenția asupra tonalității poate include:

1) **exerciții de susținere vocală** (cu sunetul „mmm", „a" …, în diferite tonalități);

2) **exerciții de imitație tonală** (imitarea sunetelor produse de animale, cântece sau instrumente);

3) **modelare și feedback auditiv-vizual** (în special în TSA);

4) **tehnici de respirație și relaxare corporală**, utile în reglarea tensiunii laringiene.

În concluzie, în mediul educațional și social, tonalitatea influențează atenția și reduce interesul auditorului, aspect care afectează prima impresie, percepția de încredere și deschidere emoțională. **Anexa 14** prezintă o **Fișa logopedică de evaluare vocală**

4.4. Intonația vocii

Intonația vocii este o altă componentă a discursului oral care, alături de ritm, accent și pauze dau *expresivitate comunicării*. Aceasta reprezintă variația melodic-tonală a vocii în timpul emiterii unui enunț. Este una dintre componentele esențiale ale prozodiei - alături de ritm, accent și pauze), caracteristică suprasegmentală a vorbirii care se realizează prin modificarea frecvenței fundamentale (F_0).

În lucrarea ***Intonation*** - din seria Cambridge Textbooks in Linguistics, autorul **Alan Cruttenden** (1997) descrie unele aspecte care contribuie la modificarea frecvenței fundamentale și care joacă un rol crucial în *transmiterea emoțiilor, structurarea discursului* și *indicarea intenției comunicative*:

- ***ridicarea și coborârea tonului***;
- ***accentul frazal***;
- ***pauzele melodice***;
- ***încheierea intonațională,*** [37].

Intonația copiilor cu tulburări din spectrul autismului este *atipică* și în cele mai multe cazuri le afectează negativ comprehensibilitatea și expresivitatea verbală. Aceasta are o contribuție esențială în ceea ce privește construirea sensului unui enunț și transmiterea emoției.

Ea nu trebuie confundată cu: ***ritmul*** - care privește organizarea temporală și nici cu ***accentul lexical*** - care pune în evidență o silabă.

Dintre **caracteristicile intonației** evidențiate la copiii cu TSA, amintim:

1) ***Monotonia vocală*** – vocea rămâne pe un ton fără inflexiuni evidente și conferă un conținut *lipsit de expresivitate*.

2) ***Intonație inversată*** – întrebările pot fi rostite cu o *intonație descendentă*, iar afirmațiile – cu *intonație ascendentă* (contrar regulilor conversaționale tipice).

3) ***Inadecvarea afectivă*** – tonul folosit nu corespunde conținutului emoțional al mesajului (de exemplu, exprimarea unei bucurii într-un ton care nu corespunde conținutului emoțional).

4) ***Utilizarea excesivă a unei melodii fixe*** (*intonation contour*) pentru anumite propoziții, ceea ce poate sugera **ecolalia melodică** sau **rigiditate verbală** (Shriberg L.D. et al., 2001), [104].

În cartea ***The Music of Everyday Speech: Prosody and Discourse Analysis*** (Structura prozodică a vorbirii cotidiene: Elemente de prozodie și analiză a discursului), autoarea **Ann Wennerstrom** realizează o interesantă analiză asupra **muzicii vorbirii cotidiene** - ***prozodia și analiza discursului*** arătând modul în care elementele suprasegmentale ale vorbirii (intonația și ritmul) contribuie la înțelegerea și interpretarea comunicării cotidiene. Ca notă generală, această carte păstrează sensul metaforic al titlului, unde ***muzica*** face trimitere la elementele *ritmice* și *intonaționale* ale vorbirii zilnice (prozodia), iar ***analiza discursului*** desemnează studiul structurilor lingvistice din conversațiile naturale, https://www.amazon.com/Music-Everyday-Speech-Discourse-Analysis/dp/0195143221 (Wennerstrom A., 2001), [117].

Fiind o componentă esențială a comunicării verbale, intonația are multiple **funcții** în comunicare. Este interesant de spus că, prin operele autorilor **Ann Wennerstrom** și **Carlos Gussenhoven** domeniul logopedic beneficiază de o valoroasă resursă *lingvistică, fonetică* și *fonologică* care face posibilă explorarea modului în care variațiile de înălțime a tonului sunt utilizate pentru a transmite informații lingvistice și paralingvistice.

Funcțiile intonației în comunicare și **clasificarea** intonației în trei mari categorii o datorăm autorilor **Wennerstrom** (2001) și **Gussenhoven** (2004):

a) **Funcția lingvistică**:

- ***delimitarea enunțurilor*** - dacă este o *întrebare* sau o *afirmație*.
- ***structurarea informației*** - *focalizarea* și tematizarea;
- ***marcarea tipului de propoziție***: *întrebări, exclamații, comenzi*.

b) **Funcția paralingvistică**:

- ***exprimarea emoțiilor*** - bucurie, tristețe, furie).
- ***transmiterea stării afective sau atitudinii*** - *entuziasm, ironie, sarcasm*.

c) **Funcția pragmatică**:

- ***reglarea conversației*** (indică rândul/ordinea vorbirii);
- ***marcarea politeții sau a intenției sociale***, https://www.amazon.com/Music-Everyday-Speech-Discourse-Analysis/dp/0195143221 (Wennerstrom, A., 2001), [117]; (Gussenhoven, C., 2004), [35].

În ceea ce privește clarificarea intenției comunicative, se poate spune că prin intonație, **orice întrebare poate fi formulată ca o afirmație**. De exemplu:

Te duci la școală? formularea întrebării dezvăluie incertitudinea emitentului, situație în care decizia aparține destinatarului.

Te duci la școală – este o afirmație din care se înțelege că deplasarea la școală este iminentă.

În limbajul copiilor cu TSA, intonația se dezvoltă atipic. În cele mai multe cazuri, ei nu-și modulează tonul vocii în vocalizări și, în lipsa unei terapii logopedice nu pot folosi modele intonaționale adecvate.

Intonația poate fi afectată de numeroase tulburări de comunicare, ca de exemplu:

1) ***Tulburări din spectrul autismului*** (TSA) – vorbire monotonă, intonație neadecvată (Paul et al., 2005), [83];

2) ***Afazie*** – pierderea intonației expresive sau a capacității de a o interpreta;

3) ***Disartrie*** – afectarea controlului motor al frecvenței vocale;

4) ***Tulburări pragmatice*** – copiii nu folosesc intonația în mod corespunzător contextului.

Deoarece România și foarte multe state ale lumii se confruntă cu migrația popoarelor, considerăm important să aducem câteva clarificări legate de ***intonația în diferite limbi***. Cea mai importantă observație trebuie făcută asupra **sistemului intonațional** care diferă de la o limbă la alta.

De exemplu:

a) **Limba română** – are o intonație relativ moderată, dar suficient de variabilă pentru a marca structura informațională.

b) **Limba engleza** folosește un sistem intonațional întins, cu contraste clare între întrebări și afirmații.

c) **Limbile tonale** – de exemplu, *chineză, vietnameză* folosesc variații tonale lexicale, deci intonația se suprapune peste tonuri pentru funcții sintactice sau discursive (Yi Xu, 2005), [122].

În articolul ***Speech melody as articulatorily implemented communicative functions***, autorul **Yi Xu** explorează modul în care melodia vorbirii (variațiile de înălțime a tonului) este implementată articulatoriu pentru a transmite funcții comunicative. Autorul propune modelul PENTA (Parallel Encoding and Target Approximation), care explică modul cum funcțiile comunicative sunt codificate prin parametri articulatorii precum țintele locale de *înălțime, gama tonală, forța articulatorie* și *durata*. Modelul oferă o perspectivă unificatoare asupra tonului și intonației în vorbire (XU Y., 2005), [122, pp. 220-251].

Evaluarea intonației se poate efectua atât ***calitativ*** – prin *observație clinică*, cât și ***cantitativ*** – prin *analiză acustică*, utilizând:

a) **Praat** – software acustic pentru analiza curbelor de frecvență;

b) **Profilul prosodic** – folosit în logopedie pentru analiza vocii, a ritmului, pauzelor și a intonației;

c) **Evaluări integrate** în testele:

- PEP-3 (include itemi care analizează expresivitatea tonală și adecvarea prozodică);

- CELF-Preschool 2 (permite observații calitative asupra utilizării intonației în propoziții);

- SCERTS Model (folosește evaluarea continuă a funcționalității comunicării emoționale, inclusiv pe baza prosodiei).

Intervenția logopedică se poate realiza prin **exerciții** utilizate frecvent care includ:

1) ***Modelarea melodică*** – logopedul emite cuvinte/propoziții cu intonație marcată, copilul imită;

2) ***Exerciții cu suport vizual*** și ***auditiv*** – reprezentări grafice ale traiectoriei vocale reprezentate prin benzi colorate care urmează curba intonației sau aplicații care vizualizează tonul vocii (exemplu: Voice Pitch Analyzer - Analizor de înălțime a vocii);

3) ***Povești sociale***, ***jocuri de rol*** și ***teatru de păpuși***;

4) ***Feedback auditiv*** sau ***feedback vizual înregistrat*** (în special în TSA).

5) ***Imitația dialogurilor reale*** – copilul învață să reproducă schimburi conversaționale înregistrate, în care intonația este clară și naturală.

Implicațiile deficiențelor de intonație în viața socială, indică:

a) ***Scăderea înțelegerii social-pragmatice*** – interlocutorul poate interpreta greșit intenția copilului deoarece nu îi este clar, dacă copilul întreabă sau afirmă ceva.

b) ***Diminuarea atractivității comunicării*** – vorbirea lipsită de variație sonoră poate părea artificială și descurajează schimburile conversaționale.

c) ***Exprimarea emoțională afectată*** – emoțiile sunt greu de recunoscut în absența unui suport tonal adecvat.

d) ***Îngreunează integrarea în grupuri de copii***.

În concluzie, se poate spune că, intomația reprezintă o componentă vitală a vorbirii. Aceasta afectează semnificativ comunicarea și interacțiunea socială și de aceea, *înțelegerea, evaluarea* și *intervenția logopedică* sunt esențiale în practica logopedică și în terapiile de dezvoltare a limbajului (în special pentru copiii cu TSA sau alte dificultăți de comunicare).

Explorarea modului în care tonalitatea influențează comunicarea umană, ne ajută să înțelegem cum variază tonalitatea în funcție de *context, intenție* și *limbaj nonverbal asociat*, precum și *riscurile unei tonalități inadecvate* în transmiterea mesajului.

4.5. Dicția

Asupra dicției vom insista apreciind că are valoare terapeutică multiplă și ajută învățarea. De aceea, să ne amintim faptul că, de multe ori, spunem copiilor noștri că trebuie să recite poezia ori, să citească textul cu **dicție**. ***Știe oare copilul ce înseamnă dicție***? *I-am explicat copilului că, prin dicție se înțelege modul de pronunție corectă și clară a sunetelor, silabelor și cuvintelor rostite*? Dacă copilul nu cunoaște răspunsul, trebuie să îi spunem că, dicția este o **artă** care pune în valoare pronunția corectă și clară a unui text (oricât de scurt sau lung ar fi acesta). Pentru că dicția este modul în care copilul rostește ceea ce vrea să transmită, înseamnă că este felul cum se exprimă și cum așează cuvintele într-o propoziție sau frază. Dicția este un **talent de rostire** clară, frumoasă și armonioasă a unui text. Trebuie să exersăm până aducem cuvintele rostite la stadiul de artă astfel încât, mesajul pe care îl transmitem să ajungă nedistorsionat la receptor, să fie înțeleasă corect proprietatea termenilor auziți și destinatarul să asculte cu plăcere mesajul recepționat.

După multe exersări, dicția devine o abilitate tehnică care transformă cuvintele rostite într-o artă a clarității care influențează modul cum suntem percepuți și înțeleși și ne dă putere și credibilitate. Despre **Cum să vorbim în public** (2003), autorul **Dale Carnegie** afirma: „Claritatea este esența persuasiunii” [28, p. 115] deoarece, atunci când articularea cuvintelor este făcută cu precizie, tot ceea ce noi dorim să transmitem altora, va avea mai multă forță și impactul va fi cel dorit pentru că, vocea clară și dicția impecabilă ne pot consolida reputația. Este important de reținut faptul că, dicția necultivată și neglijentă poate genera confuzii,

interpretări eronate, distragerea atenției ascultătorului și chiar pierderea credibilității emitentului deoarece, cuvintele rostite neclar pot conduce la deteriorarea armoniei sunetelor.

Factorii care influențează dicția nu sunt singulari. Există mulți factori interconectați care influențează dicția și de aceea, îi vom exemplifica:

- *anatomia și fiziologia aparatului fonoarticulator* despre care trebuie spus că, orice limitare fizică sau anomalie constatată în structura și funcționarea organelor responsabile de producerea sunetelor poate afecta claritatea și precizia vocii (laringe, faringe, cavitate bucală, limbă, palat tare și palat moale);

- *controlul motor* (prin exerciții de coordonare și dezvoltare a mușchilor implicați în producerea sunetelor);

- *pronunția* standard a limbii (prin cunoașterea și aplicarea fără influențe parazitare a tuturor regulilor de pronunție);

- *respirația* (corectă și diafragmatică pentru a obține o voce clară și puternică);

- *viteza adecvată a vorbirii* (adică, identificarea ritmului optim al vorbirii pentru a nu compromite claritatea articulării și pentru a nu plictisi ascultătorul);

- *încrederea și starea emoțională de moment* (încrederea și relaxarea vorbitorului favorizează exprimarea clară și convingătoare, pe când, starea de nervozitate poate avea influențe negative asupra ritmului respirației și a tensiunii mușchilor implicați în producerea sunetelor).

Îmbunătățirea dicției înseamnă conștientizarea necesității unui exercițiu susținut în scopul dezvotării și perfecționării acestei abilități nenăscute. Pentru dobândirea și perfecționarea acestei abilități, pot fi adoptate următoarele **strategii** eficiente:

- *exerciții de articulare* (prin repetarea sistematică a unor sunete, silabe și cuvinte dificile, având permanent în atenție ca executarea unor mișcări ferme și precise ale limbii, buzelor și a maxilarelor, să se producă astfel încât, să ajute eficient antrenarea aparatului fonator);

- *exerciții de respirație diafragmatică* (pentru stabilitatea fluxului vocal și obținerea unei clarități mai bune a vorbirii, fiind nevoie de un control adecvat al fluxului de aer obținut prin antrenarea mușchilor abdominali);

- *înregistrarea și autoevaluarea propriei voci* (și ascultarea critică cu scopul de a identifica zonele care necesită îmbunătățiri: sunete omise, pronunție deficitară, ritm inadecvat);

- *citirea/repetarea cu voce tare a unor sunete, silabe, cuvinte, propoziții* (pentru a îmbunătăți calitatea fluenței și claritatea vorbirii prin rostirea corectă a fiecărui cuvânt și respectarea semnelor de punctuație);

- *terapia logopedică* (înseamnă exerciții și programe specifice care pot aduce beneficii persoanelor care întâmpină dificultăți majore de dicție);

- *conștientizarea importanței și atenția* acordată modului cum rostim fiecare cuvânt (treptat, să putem transforma vorbirea neclară, într-o vorbire clară, armonioasă și eficientă).

Așadar, îmbunătățirea dicției deficitare reprezintă cultivarea acesteia prin *conștientizarea necesității, exercițiu* și *perseverență.* Să nu uităm că, o comunicare clară ne oferă mai multă credibilitate în fața ascultătorilor. Parafrazându-l pe **George Bernard Shaw**, vom spune că, diferența dintre cuvântul rostit corect și cel rostit aproape corect, este asemănătoare cu diferența dintre un fulger și un licurici. Ambii luminează însă mesajul transmis de aceștia va fi totdeauna diferit.

4.6. Rolul vorbirii corecte și importanța terapiei logopedice pentru copiii cu TSA

Vorbirea corectă reprezintă una dintre cele mai importante expresii ale funcționării cognitive, afective și sociale a individului.

La copiii cu tulburări din spectrul autist, dezvoltarea limbajului este adesea întârziată, fragmentată sau absentă, ceea ce impune *intervenții terapeutice timpurii, personalizate* și *susținute*. Terapia logopedică joacă un rol central în facilitarea achiziției vorbirii, dezvoltarea limbajului funcțional și susținerea abilităților de comunicare expresivă și receptivă (Popescu, 2018), [90]. Vorbirea corectă este fundamentul interacțiunii sociale și al adaptării. Nu este doar un act fonetic, ci și o formă avansată de reprezentare a realității și de organizare mentală.

În cazul copiilor tipici, dezvoltarea corectă a pronunției este în strânsă legătură cu abilitățile sociale, cognitive și școlare. La copiii cu TSA, dificultățile articulatorii pot coexista cu deficite de *procesare auditivă, praxie verbală* și *disfuncții senzoriale* (Sataloff R.T., 2017), [99]; (Van der Merwe, 2009), [112], https://www.tandfonline.com/journals/iclp20). Astfel, un copil care nu pronunță corect sunetele limbii române va întâmpina dificultăți nu doar în a se face înțeles, ci și în a fi acceptat social. Problemele de articulare pot amplifica *izolarea socială, frustrarea* și *comportamentele problematice*, mai ales în lipsa unui suport terapeutic specializat (Behlau M., 2008), [11]; Boone R. D. et al., 2020), [22]. De aceea, **rolul** terapiei logopedice este deosebit de mare. Pentru copiii cu TSA, aceasta are ca ***obiectiv prioritar*** dezvoltarea unui canal de comunicare funcțional, verbal sau augmentativ. Specialiștii evidențiază faptul că terapia vocală și articulatorie nu trebuie privită doar ca o *corectare a sunetelor*, ci ca o *interfață complexă între funcțiile neurocognitive, senzoriale și psiholingvistice* (Colton, Casper & Leonard, 2011), [34].

Rolul logopedului este să intervină în următoarele direcții:

a) **Corectarea pronunției** – utilizând exerciții fonetice și motorii specifice (Spencer J. L. & Slocum T. A., 2010), [105];

b) **Activarea limbajului receptiv** – pentru a stimula înțelegerea comenzilor, a instrucțiunilor și regulilor sociale;

c) **Modelarea limbajului expresiv** – de la onomatopee și sunete izolate, până la propoziții cu sens (Popescu, 2018) [80];

d) **Controlul și reglajul prozodiei** – lucrând asupra intonației, accentului, ritmului și volumului, https://www.apa.org/pubs/journals/bul, (Juslin & Laukka, 2003), [64, pp. 770-814]; Sataloff, 2017), [97].

Articolul ***Communication of emotions in vocal expression and music performance*** (2003) scris de **Patrik Nils Juslin** și **Petri Laukka** oferă o analiză cuprinzătoare a modului în care emoțiile sunt comunicate prin expresia vocală, evidențiind că există similitudini și diferențe între canalele de comunicare, aspect care implică control riguros și reglaj al prozodiei prin intervenții terapeutice integrate într-un cadru terapeutic multidisciplinar (ABA, TEACCH, SCERTS), iar părinții sunt activ implicați în procesul de generalizare a achizițiilor (Grandin, 2006), [52]; (Hodgdon, 1995), [58].

Prin utilizarea tehnicilor moderne precum **comunicarea augmentativă și alternativă** (AAC/CAA), logopezii pot lucra cu copiii nonverbali pentru *stimularea intenției comunicative, schimbul de informații* și *exprimarea emoțiilor* (Beukelman & Light, 2020), [14]. Remarcăm faptul că, în lucrarea **Augmentative and Alternative Communication**: **Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs** (2020) - Comunicare augmentativă și alternativă: Sprijin pentru copii și adulți cu nevoi complexe de comunicare, autorii **David R. Beukelman** & **Janice Catherine Light**, pun la dispoziția specialiștilor și a părinților una dintre cele mai cuprinzătoare și actualizate resurse în domeniul comunicării augmentative și alternative (CAA/AAC) și oferă informații esențiale pentru profesioniștii care lucrează cu copii și adulți cu nevoi complexe de comunicare. **Beneficiile dovedite** ale ***terapiei logopedice sistematice***, implementate copiilor cu TSA sunt multiple. Conform unei analize extinse, realizată de **Helen Tager-Flusberg** (renumită cercetătoare în domeniul dezvoltării limbajului și al tulburărilor neurodezvoltamentale, în special autismul) și **Sally J. Rogers** (co-dezvoltator al modelului ***Early Start Denver Model -ESDM***, o intervenție timpurie pentru copiii cu autism), terapia logopedică sistematică, contribuie la:

a) *creșterea duratei atenției partajate*;

b) *îmbunătățirea recunoașterii expresiilor faciale și a intențiilor comunicative*;

c) *scăderea comportamentelor stereotipe și auto-stimulatoare;*

d) *integrarea mai rapidă în grădinițe și școli de masă sau specializate*, https://pubs.asha.org/journal/jslhr_welch.jhmi.edu, (Tager-Flusberg et al. (2017), [107, pp. 643-652];

De asemenea, parametrii vocali precum *jitter*, *shimmer* și *HNR* pot fi în mod obiectiv monitorizați în logopedie cu scopul de a evalua progresul vocal al copiilor cu disfonii sau vorbire atipică (Heman-Ackah et al., 2002), [56, pp. 551-557]; (Dejonckere et. al, 2001), [39, pp. 77-82].

4.7. Modalități de intervenție în terapia logopedică a copiilor cu TSA

Terapia logopedică aplicată copiilor cu tulburări din spectrul autist (TSA) implică o gamă largă de intervenții personalizate, adaptate nivelului de dezvoltare *cognitivă, lingvistică* și *senzorială* al fiecărui copil. Vorbirea funcțională nu apare spontan la majoritatea copiilor cu TSA (Tager-Flusberg et al., 2017), [107, pp. 643-652], motiv pentru care este esențială o ***intervenție timpurie***, ***structurată*** și ***multimodală***. Intervenția logopedică eficientă la copilul cu TSA se bazează pe câteva **principii fundamentale**:

a) *Individualizarea obiectivelor în funcție de profilul lingvistic* al copilului;

b) *Structurarea și predictibilitatea sesiunii logopedice*;

c) *Utilizarea input-ului vizual, auditiv și tactil*;

d) *Generalizarea achizițiilor în contexte naturale* (acasă, școală, comunitate);

e) *Colaborarea interdisciplinară și implicarea familiei* (Hodgdon, 1995), [58]; (Popescu, 2018), [90].

Conform autorului **Van der Merwe** (2009), în TSA, logopedia nu înseamnă doar o corectare a sunetelor, ci trebuie să reprezinte o intervenție neurofuncțională care să activeze circuite cognitive și motorii esențiale în comunicare, [112, pp. 371-391], https://www.tandfonline.com/journals/iclp20, motiv pentru care, intervenția în terapia logopedică a copiilor cu TSA nu trebuie ignorată. Există o gamă variată de **tehnici și metode de intervenție terapeutică** utilizate în terapia logopedică a copiilor cu TSA. Printre acestea se numără metoda ABA și TEACCH ce pot fi integrate în terapia logopedică, deoarece oferă cadre terapeutice complementare ce pot fi utilizate de logopezi pentru a crea un mod mai eficient de învățare și comunicare.

1) **Metoda ABA** (Applied Behavior Analysis). Analiza comportamentală aplicată (ABA) oferă un cadru eficient de învățare prin *întărire pozitivă, repetiție* și *descompunerea sarcinilor*. În logopedie, ABA este folosită pentru:

a) *inițierea cererilor verbale* (manduri);

b) *imitarea vocală* (ecolalie funcțională);

c) *dezvoltarea comunicării spontane* (Lovaas, 1987), [72, pp. 3-9]; (Leaf & McEachin, 1999), [69].

Ole Ivar Løvaas, cunoscut pentru contribuțiile sale fundamentale în ***analiza comportamentală aplicată*** **(ABA)** și pentru dezvoltarea unuia dintre cele mai influente modele de ***intervenție timpurie intensivă*** pentru copiii cu autism, în colaborare cu **Ronald Burton Leaf** și **John McEachin Behavioral** au arătat care este impactul în domeniul terapiei comportamentale pentru copiii cu autism, demonstrând că intervențiile intensive pot conduce la îmbunătățiri semnificative în funcționarea educațională și intelectuală (articolul *Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children*- Tratament comportamental și funcționare educațională și intelectuală normală la copiii mici cu autism). Tot cu această ocazie, autorii oferă strategii detaliate de *management comportamental* și un *curriculum structurat* pentru tratamentul intensiv al autismului.

2) **TEACCH** (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children). Modelul TEACCH (Schopler, 1994) se bazează pe *vizualizare, organizare spațială, autonomie* și conține o abordare structurată și individualizată în sprijinul persoanelor cu tulburări din spectrul autist. În logopedie, este utilizat pentru:

- învățarea vocabularului funcțional prin pictograme;
- stabilirea rutinei de lucru logopedic;
- sprijinirea comunicării receptiv-executive (Schopler et. al, 1995), [102, pp. 243-268].

În calitate de fondator al programului TEACCH - dezvoltat la Universitatea din Carolina de Nord (UNC), **Eric Schopler** s-a remarcat în mod deosebit, pentru că:

a) A fost unul dintre pionierii abordării educaționale structurale în autism.

b) A promovat ideea integrării părinților ca ***parteneri activi*** în intervenție.

c) A influențat semnificativ direcțiile moderne în terapia autismului, punând accent pe ***vizual, predictibilitate*** și ***individualizare*** (Schopler et. al, 2005), [101].

De asemenea, parcursul științific al autorului **Schopler** a avut în atenție respectarea principiilor învățării structurate; abordarea strategiilor de comunicare și dezvoltarea abilităților

sociale; implicarea părinților ca parteneri activi în intervenție; adaptarea programului pentru diferite grupe de vârstă, de la copii preșcolari la adulți (Schopler et. al, 1995), [102].

3) **SCERTS** (Social Communication, Emotional Regulation and Transactional Support) - **Comunicare socială, reglare emoțională** și **suport tranzacțional**. Acești trei termeni reprezintă pilonii de bază ai modelului SCERTS®, care urmărește sprijinirea copiilor cu TSA în dezvoltarea abilităților de comunicare funcțională și adaptare emoțională în contexte sociale reale. Este un model de intervenție complex, dezvoltat special pentru copiii cu TSA. Deși nu este o metodă logopedică în sine, poate fi integrat în terapia logopedică deoarece pune accent pe *reglarea emoțională, suportul interactiv* și *dezvoltarea comunicării spontane* în care logopedul acționează în cadrul terapiei ca facilitator al comunicării în contexte sociale reale (Prizant et al., 2006), [93].

Obiectivele SCERTS vizează:

- *inițierea interacțiunii sociale*;
- *alternanța rolurilor de comunicare*;
- *utilizarea intențională a mimicii și gesticii*.

Barry M. Prizant împreună cu colaboratorii care au scris ***The SCERTS Model: A Comprehensive Educational Approach for Children with Autism Spectrum Disorders*** (*Modelul SCERTS: O abordare educațională cuprinzătoare pentru copiii cu tulburări din spectrul autismului*) au dat literaturii de specialitate o resursă esențială pentru profesioniștii care lucrează cu copiii cu tulburări din spectrul autist (TSA), oferind un cadru comprehensiv pentru evaluarea și intervenția în domeniile comunicării sociale, reglării emoționale și a suportului tranzacțional. **Modelul SCERTS®** este recunoscut internațional pentru abordarea centrată pe copil și familie, integrând cercetări din domeniile dezvoltării, relațiilor interpersonale și abilităților practice.

4) **Comunicarea augmentativă și alternativă** (CAA) - **Augmentative and Alternative Communication** (AAC).

CAA/AAC este un termen care se referă la toate ***metodele***, ***sistemele***, ***tehnologiile*** și ***strategiile*** utilizate ca alternativă de comunicare la un moment dat, dar pe termen lung, scopul poate să reprezinte doar un substitut temporar care sprijină dezvoltarea vorbirii la persoanele cu dificultăți de comunicare verbală. Poate fi utilizat simultan cu terapia verbală stimulând dezvoltarea comunicării. CAA/AAC este folositoare persoanelor care:

- ***nu vorbesc deloc*** (nonverbali);

- ***au vocabular foarte redus***;

- ***au afecțiuni*** (*autism, paralizie cerebrală, sindrom Down, afazie, traumatisme craniene* sau *boli neurodegenerative*).

Un beneficiu major adus acestor copii, este acela că, îi ajută să înțeleagă că pot comunica funcțional, chiar dacă nu o fac prin cuvinte.

Autorii **David R. Beukelman** & **Janice C. Light** au scris una dintre cele mai importante și extinse lucrări academice și clinice din domeniul comunicării augmentative și alternative (CAA / AAC). Ne referim la lucrarea intitulată ***Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs*** care se poate traduce astfel: *Comunicare augmentativă și alternativă: Sprijinirea copiilor și adulților cu nevoi complexe de comunicare.* Această traducere este utilizată frecvent în literatura de specialitate în domeniul logopediei, educației speciale și intervenției terapeutice și de aceea, considerăm oportun să explicăm utilizarea acestei traduceri:

a) **Augmentative and Alternative Communication (AAC)** = *Comunicare Augmentativă și Alternativă* (CAA), unde:

-*Augmentativă* = completează sau sprijină comunicarea verbală existentă.

-*Alternativă* = înlocuiește comunicarea verbală atunci când aceasta este absentă sau insuficientă.

b) **Supporting =** *Sprijinirea* (sau *susținerea*);

c) **Children and Adults** = *Copii și adulți*;

d) **With Complex Communication Needs** = *cu nevoi complexe de comunicare*, adică persoane care nu pot comunica eficient prin vorbire naturală și au nevoie de metode alternative sau suplimentare.

Pentru copiii nonverbali sau cu limbaj expresiv sever afectat, CAA reprezintă o soluție fundamentală.

Metodele includ:

A) **PECS (**Picture Exchange Communication System) – ***Sistem de Comunicare prin Schimb de Imagini*** este o metodă de comunicare augmentativă și alternativă (AAC/CAA) care permite copiilor, în special celor cu autism sau alte tulburări de comunicare, să comunice folosind imagini. În loc să vorbească, copilul alege și oferă o imagine pentru a solicita un obiect, a răspunde la o întrebare sau a iniția o interacțiune.

B) **Tablete și aplicații logopedice cu voce sintetică**: Proloquo2Go, Grid.

C) **Comunicare prin gesturi sau semne –** formă de sprijin sau substitut pentru vorbirea orală utilizată de persoane cu dificultăți de limbaj și comunicare (*autism, sindrom Down,*

dizabilități intelectuale, întârzieri de limbaj, afazie sau alte tulburări de neurodezvoltare). De exemplu:

1) **LSR** (Limba Semnelor Române) este un sistem de comunicare specific persoanelor surde și/hipoacuzice. LSR este **limba naturală a comunității surzilor** din România, se bazează pe un sistem vizual-gestual complex, este un mijloc lingvistic folosit cu scopul de a transmite emoții, idei, gânduri. LSR este o limbă completă, are la bază un sistem vizual-gestual complex care include un set de gesturi. Limba Semnelor Române este diferită de limba română vorbită, dar este recunoscută oficial în România. Aceasta posedă *statut de limbă maternă* a persoanelor surde și reprezintă un mijloc important de comunicare, educație și incluziune. Comunitate este reprezentată de o minoritate cultural-lingvistică care, conform legislației în vigoare, are dreptul să-și folosească propria limbă, să-și păstreze, dezvolte și întrețină cultura, precum și să moștenească propria limbă maternă.

2) **ASL** (American Sign Language) **- Limbajul American al Semnelor** este un **limbaj vizual-gestual complet**. Dispune de gramatică și sintaxă proprie; este utilizat ca **limbă maternă** de către comunitatea surzilor din SUA și Canada; reprezintă o limbă distinctă (destul de dificilă pentru persoanele neavizate).

3) **Makaton** este un **Sistem de Comunicare prin Semne și Simboluri** care:

- combină *semnele gestuale* (inspirate din limbajul britanic al semnelor - BSL) cu simboluri vizuale (desene simplificate);

- *se utilizează alături de vorbire* (semnele se spun și se semnează simultan pentru a susține înțelegerea);

- are ca **scop** principal *dezvoltarea limbajului receptiv* și *expresiv*.

Makaton este folosit de copii și adulți cu TSA, sindrom Down și tulburări de învățare, precum și de educatori, logopezi, părinți și terapeuți. **Avantajele** sistemului Makaton, sunt:

- *este vizual, concret, foarte predictibil*;
- *poate fi utilizat în contexte educaționale structurate* (PECS, TEACCH);
- *permite copilului să se exprime chiar și fără comunicare verbală* (Grove N. & Walker M., 1990), [54].

În cartea ***The Makaton Vocabulary: Using Manual Signs and Graphic Symbols to Develop Interpersonal Communication*** (*Tratament comportamental și funcționare educațională și intelectuală normală la copiii mici cu autism*), autorii **Nicola Grove** & **Margaret Walker** (1990) ne oferă un ghid fundamental pentru utilizarea vocabularului Makaton, un sistem de comunicare augmentativă și alternativă (AAC) care combină ***semnele***

manuale (derivate din British Sign Language) cu ***simboluri grafice***. Desprindem din această carte faptul că, **scopul** autorilor este să ofere celor interesați informații consistente despre modul cum se poate sprijini dezvoltarea comunicării interpersonale, în special în cazul persoanelor cu dificultăți de vorbire și limbaj (cum ar fi copiii și adulții cu tulburări de dezvoltare, dizabilități intelectuale sau autism). În acest sens, lucrarea oferă:

- Fundamentele teoretice ale Makaton.

- Modele de utilizare practică a semnelor și simbolurilor în contexte educaționale și terapeutice.

- Strategii de implementare individuală și în grup.

- Exemple de vocabular de bază și avansat, însoțit de ilustrații și simboluri standardizate.

Între sistemele **LSR**, **ASL** și **Makaton** există diferențe notabile pe care le sintetizăm în **Tabel 4.8.**

Tabel 4.8. Diferențe între sistemele LSR, ASL și Makaton

Caracteristică	**LSR**	**ASL**	**Makaton**
Rol	Limbaj natural complet	Limbaj complet	Suport pentru comunicare
Structură	Semne independente (sistem vizual-gestual complex)	Semne independente	Semne + simboluri + vorbire
Gramatică	Are gramatică proprie (mecanisme specifice pentru plural, timpuri verbale și negare), expresia feței și poziția corpului pot funcționa ca *marcatori gramaticali*	Are propria gramatică	Urmează limba vorbită
Utilizatori	Comunitatea surzilor și/sau persoane cu dizabilități de comunicare	Comunitatea surzilor	Persoane cu dizabilități de comunicare

În terapia logopedică, aceste trei sisteme pot avea utilizare **combinată**:

- **LSR** se utilizează **în practica logopedică** pentru copiii surzi, hipoacuzici și ca **suport de comunicare vizuală** la copiii cu autism nonverbal.

- **ASL** poate fi utilizat pentru învățarea unui **limbaj complet semnat**, mai ales în cazurile de surditate.

Printre exercițiile practice aplicabile în terapia logopedică, exemplificăm:

- rutina zilnică se completează cu ***predarea unor gesturi simple*** (gata, apă, gustare);

- însoțirea de gesturi a poveștilor și cântecelor;

- învățarea **alfabetului semnat** sau a gesturilor emoționale (de exemplu: bucurie, fericire, tristețe, supărare).

- Makaton este frecvent integrat în intervenții logopedice pentru copiii nonverbali sau cu dificultăți de învățare.

Autorii **Tom Humphries** & **Carol Padden** au scris mult despre ***Învățarea limbajului semnelor american*** (ASL). În lucrarea ***Learning American Sign Language***, autorii pun la dispoziția noastră un amplu ghid educațional destinat persoanelor care doresc să învețe limbajul semnelor american (ASL–American Sign Language), respectiv, logopezi, terapeuți, părinți și începători ce vor să dobândească această abilitate (Humphries T. & Carol Padden C., 2004), [60]. Lucrarea oferă cititorului:

- Lecții progresive structurate tematic.
- Explicații culturale privind comunitatea surzilor din America.
- Instrucțiuni vizuale pentru formarea corectă a semnelor.
- Dialoguri, exerciții și exemple autentice de utilizare a ASL.
- Accente pe gramatică vizuală, expresivitate și structură sintactică proprie ASL.

Vă prezentăm un material conceput cu scopul de a sprijini intervenția logopedică și comunicarea alternativă la copiii cu tulburări de limbaj și comunicare, în special în contextul TSA. Setul conține gesturi fundamentale din sistemele **LSR**, **ASL** și **Makaton**, alese pentru utilitatea lor practică în rutina zilnică și dezvoltarea limbajului expresiv, conform **Tabel 4.9.**

Tabel 4.9. Tabel comparativ: **gesturi de bază LSR, ASL și Makaton**

Cuvânt	**Gest LSR**	**Gest ASL**	**Gest Makaton**	**Observatii terapeutice**
Mama	Palma deschisă, degetele ating ușor bărbia.	Degetul mare al mâinii drepte atinge bărbia.	Palma dreaptă atinge obrazul lateral.	Recomandat în exercitii de identificare familială. Util pentru atașament și solicitare.
Tata	Palma deschisă, degetele ating fruntea.	Degetul mare al mâinii atinge fruntea.	Palma deschisă atinge fruntea.	Se asociază cu pronunția vocală și identificarea vizuală.
Apă	Mâna se duce la gură ca și cum bei dintr-un pahar.	Degetul arătător formează litera **W** și atinge bărbia.	Mișcare asemănătoare cu cea de aducere a mânii la gură, cu 2-3 degete.	Util în rutina zilnică pentru cereri de bază.

Mâncare	Degetele apropiate ducându-se spre gură (ca și cum mănânci).	Vârful degetelor aduse spre gură	Degetele bat ușor buzele (gestul de a mânca)	Util în activități de autoidentificare a nevoilor. Ușor de generalizat, folosit frecvent în TSA. Sprijină independența (cerințe de bază).
Da	Capul se mișcă afirmativ + semn cu pumnul care imită balamaua (opțional).	Mișcare de dat din cap (sau semn specific pentru **yes**)	Semn afirmativ cu degetul mare.	Se folosește pentru întărire pozitivă. Important pentru **luarea deciziilor**. Se poate exersa în jocuri de alegere.
Nu	Capul se mișcă negativ + degetul arătător se mișcă stânga-dreapta.	Mișcarea degetului arătător și mijlociu (ca un clește)	Mișcare laterală a mâinii.	Esențial în stabilirea limitelor și refuzuri clare. Fundamental pentru **autoreglare**. Trebuie introdus devreme, pentru a evita frustrarea.
Gata!	Palmele orientate în față, mișcare de stop/încheiere.	Mișcă palma dominantă în față, ca și cum închide ceva.	Mâinile se întind în lateral, palmele deschise.	Folosit la încheierea activităților. Reduce anxietatea la schimbarea sarcinilor.
Bravo!	Palma deschisă bătută ușor în piept sau aplauze.	Bate din palme.	Bate din palme o dată sau de două ori.	Întărire și feedback pozitiv. -Recompensă socială puternică. -În TSA → poate înlocui recompense materiale.
Mai vreau!	Degetele se adună și se duc spre piept de mai multe ori.	Palmele împreunate, apoi una trasă spre corp.	Palmele împreunate, mișcându-se una spre cealaltă.	Cerere funcțională frecvent exersată.
Ajutor!	Palma stângă deschisă, dreapta în formă de pumn cu degetul mare ridicat așezat pe ea, ridicate împreună.	Pumnul cu degetul mare în sus pe palma opusă.	Palma pe piept, apoi spre exterior.	Important pentru inițierea cererilor de asistență. Foarte important pentru reducerea comportamentelor problematice.

În terapia logopedică este foarte important modul cum sunt utilizate gesturile. În acest sens, vă propunem câteva **sugestii**:

1) Folosiți **gesturile împreună cu vorbirea** (combinația auditiv-vizual crește înțelegerea)!

2) Completați **rutinele zilnice** (masa, baie, joc) cu gesturi (pentru a le face funcționale).

3) Asociați gesturile cu **pictograme sau obiecte reale** (pentru copii cu dificultăți vizuale)!

4) Încurajați **imitația spontană** (nu doar repetarea la comandă).

5) Inițial, alegeți doar **5–7 gesturi**. Creșteți treptat numărul de gesturi (în funcție de răspunsul copilului).

D) **Brelocuri cu simboluri și panouri de comunicare vizuală** (Beukelman & Light, 2020), [14].

În **Tabel 4.10.** punem la dispoziția cititorilor un **Ghid de lectură în Comunicarea Augmentativă și Alternativă (CAA/AAC)** – destinat logopezilor, educatorilor speciali, terapeuților ocupaționali și altor profesioniști care lucrează cu persoane cu nevoi complexe de comunicare. **Scopul** prezentării acestui ghid este să oferim o selecție organizată și comentată a celor mai relevante cărți, articole și resurse științifice care fundamentează teoria și practica comunicării augmentative și alternative.

Tabel 4.10. Ghid de lectură în CAA/AAC. Lucrări fundamentale de referință

Autor(i)	Titlu	Editura	Detalii
I. Manuale și cărți care fundamentează teoria și practica comunicării augmentative și alternative			
Beukelman, D. R. & Light, J. C. (2020)	Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs (5th ed.)	Paul H. Brookes, Baltimore, SUA	ISBN: 978-1-68125-373-4. Lucrare de bază în domeniu, folosită în universități
Grove, N. & Walker, M. (1990)	The Makaton Vocabulary: Using manual signs and graphic symbols to develop interpersonal communication.	Makaton Charity, Surrey, UK	ISBN 978-1-873665-00-6. Introducere în sistemul semnelor și simbolurilor Makaton
Lloyd, L., Fuller, D., & Arvidson, H. (1997)	Augmentative and Alternative Communication: A Handbook of Principles and Practices	Allyn & Massachusetts, Boston: Bacon, SUA	ISBN 978-0-205-15873-7. Manual complet, util pentru formarea specialiștilor

Zangari, C. & Lloyd, L. (2001)	Practically Speaking: Language, Literacy, and Academic Development for Students with AAC Needs	Paul H. Brookes, Maryland, Baltimore, SUA	ISBN: 978-1-55766-528-3. Accent pe incluziune școlară și alfabetizare
II. Articole științifice esențiale			
Blackstone, S., Wilkins, D., & Williams, M. (2007)	Emergent Literacy Success: Merging Technology and Whole Language for Students with Disabilities. În Augmentative and Alternative Communication, Journal, 23(3), 248–260.	Regatul Unit al Marii Britanii, Abingdon-on-Thames, Oxfordshire: Editura: Taylor & Francis Ltd.	ISSN. 0743-4618. AAC și dezvoltarea alfabetizării timpurii
Light, J. & McNaughton, D. (2012).	The Changing Face of Augmentative and Alternative Communication: Past, Present, and Future Challenges. În *Augmentative and Alternative Communication* (AAC), Journal, 28(4), 197–204.	Regatul Unit al Marii Britanii, Abingdon-on-Thames, Oxfordshire: Editura: Taylor & Francis Ltd.	ISSN 0743-4618. Abordează viitorul tehnologiilor AAC și integrarea socială
Mirenda, P. (2021)	Autism, Augmentative Communication, and Assistive Technology: What Do We Really Know? În Augmentative and Alternative Communication, 17(4), 202–213	Regatul Unit al Marii Britanii (UK), Abingdon-on-Thames, Oxfordshire: Editura (publisher): Taylor & Francis Ltd.	ISSN: 0743-4618. Analiză critică a utilizării CAA la copii cu TSA.
Schlosser, R. W. (2003)	The Efficacy of Augmentative and Alternative Communication: A Meta-Analysis. În Journal, 19(1), 1–15	Regatul Unit al Marii Britanii, Abingdon-on-Thames, Oxfordshire: Editura: Taylor & Francis Ltd.	ISSN 0743-4618. Demonstrează științific eficiența intervenției AAC
III. Resurse tematice aplicate (pentru practică clinică și educațională)			
Cafiero, J. (2005).	Meaningful Exchanges for People with Autism: An Introduction to Augmentative and Alternative Communication	SUA, Maryland, Bethesda: Editura: Woodbine House	ISBN: 978-1-890627-42-3. Activități și suporturi vizuale adaptate în comunicare funcțională
Ganz, J. B. (2014).	Aided Augmentative Communication for Individuals with Autism Spectrum Disorders	SUA, Maryland, Bethesda: Editura: Woodbine House	ISBN 978-1-4939-0273-1. Ghid bazat pe dovezi privind CAA asistată la copiii cu TSA
Hodgdon, L. Q. (1995).	*Visual Strategies for Improving Communication*:	SUA, Michigan, Troy: Editura:	ISBN 978-1-885473-00-7.

	Practical Supports for School and Home.	QuirkRoberts Publishing	-Metode vizuale eficiente pentru comunicare: Suporturi aplicabile acasă și la școală. -Ghid practic vizual pentru copii cu autism.
IV. Standarde și ghiduri profesionale			
Titlu		**Detalii**	
ASHA (American Speech-Language-Hearing Association), www.asha.org		Ghiduri oficiale pentru utilizarea CAA, cod de etică și standarde de practică	
ISAAC (International Society for AAC) www.isaac-online.org		Conferințe, articole științifice, rețea internațională de specialiști	
V. Recomandări de utilizare a ghidului			
Începători	***Începeți cu:*** Beukelman, R. D. & Light, C. J. *Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs (ediția a 5-a)*. SUA, Maryland, Baltimore: Editura: Paul H. Brookes Publishing Co., 2020, [14]. - Mirenda, P. Autism, Augmentative Communication, and Assistive Technology: What Do We Really Know? În Augmentative and Alternative Communication 17(4), pp. 202-213. Regatul Unit al Marii Britanii, Abingdon-on-Thames, Oxfordshire: Editura Taylor & Francis Ltd. 2021, [79].		
Clinicieni	***Pentru activități aplicate, consultați***: - HODGDON, L. Q. Visual Strategies for Improving Communication: Practical Supports for School and Home. SUA, Michigan, Troy: QuirkRoberts Publishing, 1995, [58]. - GANZ, J. B. Aided Augmentative Communication for Individuals with Autism Spectrum Disorders. SUA, New York: Editura: Springer, 2014, [43].		
Cercetători	***Studiați meta-analizele și articolele din AAC Journal***		
Educație specială	***Pentru strategie în școală, folosiți***: ZANGARI, C. & LLOYD, L. *Practically Speaking: Language, Literacy, and Academic Development for Students with AAC Needs*. SUA, Maryland, Baltimore: Editura Paul H. Brookes, 2001, [123].		

Tehnici logopedice tradiționale adaptate

Conform lui **Sataloff**, intervenția logopedică trebuie să țină permanet cont și de parametrii vocali: *tonalitate, intensitate, timbru* și *stabilitate fonatorie*. Printre tehnicile logopedice tradiționale adaptate, se regăsesc și exerciții clasice de *articulare, fonare* și *respirație*, ajustate prin: a) *folosirea suportului vizual* (paletograme, oglinzi, pictograme); b) *exerciții oro-motorii integrate în jocuri*; c) *încadrarea verbalizării în activități cu sens*: de exemplu, în timpul gustărilor, al jocului sau al mersului în parc (Sataloff, 2017), [97]. În context educațional și terapeutic, rolul familiei este covârșitor deoarece studiile arată că părinții sunt **co-terapeuți** esențiali în succesul logopediei, la copiii cu TSA. ***Implementarea strategiilor în mediul familial*** contribuie la: a) creșterea frecvenței comunicării spontane; b) reducerea

generalizării comportamentelor rigide; d) consolidarea limbajului funcțional (Kaiser & Roberts, 2011), [65, pp. 295-307].

Despre importanța implementării în mediul familial a intervențiilor timpurii în tulburările de limbaj și comunicare, autoarele **Ann P. Kaiser** și **Megan Y. Roberts** pun accent pe strategii bazate pe familie, ca de exemplu, tehnica **Enhanced Milieu Teaching** (EMT) - *Predare/Învățare îmbunătățită în mediul natural* - implementată de părinți pentru copiii preșcolari cu dizabilități intelectuale (*Ibidem*). Autoarele evidențiază eficiența implicării părinților în dezvoltarea limbajului copilului; **c**onfirmă că EMT poate fi aplicat eficient în medii naturale (acasă); **r**ecomandă instruirea părinților în intervenții de tip comunicare funcțională timpurie. De asemenea, colaborarea cu educatorii permite includerea obiectivelor logopedice în rutina zilnică de la grădiniță sau școală, facilitând includerea socială și tranzițiile comunicative (Popescu, 2018), [90].

CAPITOLUL 5

Limba oficială și statutul juridic al limbii române peste hotare

Majoritatea populației din Republica Modova este vorbitoare de limba română. Datorită acordurilor bilaterale dintre România și Republica Moldova, accesul la studii este permis tuturor celor care doresc să învețe pe teritoriul ambelor țări, indiferent de vârstă, sex, nivel de școlaritate, religie și apartenență politică. În acest context, considerăm necesar să aducem precizări legate de *identitatea, realitățile* și *controversele* limbii oficiale ținând cont de faptul că, printre persoanele care trăiesc în aceste țări se regăsesc și copiii cu cerințe educative speciale (CES) și că educația și terapia nu cunosc frontiere în cazul lor.

5.1. Statutul juridic al limbii române peste hotare

Constituția Republicii Moldova din 1994, stipula că limba de stat era *limba moldovenească* și folosea *grafia latină* (Art. 13). Ulterior s-a constatat faptul că, formularea se poziționa în contradicție juridică cu sintagma ***limba română***, ca limbă de stat, prevăzută expres în **Declarația de Independență a Republicii Moldova** din 1991, iar în anul 2013, limba oficială a țării a devenit **limba română**. În consecință, în anul 2023, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Legea privind înlocuirea denumirii limbii în actele legislative [82]. Astfel, sintagma limba română a devenit oficială în toate documentele legale ale Republicii Moldova, poziție reafirmată oficial și de Academia de Științe a Moldovei [1]. Poziția oficială a academiei a fost susținută cu mult timp înainte de numeroși lingviști și filologi printre care, amintim:

- **Tudor Dănilă**, lingvist și cercetător în domeniul filologie române care a dat literaturii cartea **Limba română în Republica Moldova: între normă și uz** (2010);

- **Martin Maiden**, lingvist britanic de renume, specializat în lingvistica limbilor romanice a scris lucrarea ***The Romance Languages*** (2016)- *Limbile romanice* prin care oferă cititorului o analiză detaliată privind originea și evoluția limbilor romanice din latină, precum și modul cum s-au diferențiat între ele.

Precizăm că, înlocuirea sintagmei << *limba moldovenească* >> cu << *limba română* >> în toate actele legislative și administrative ale statului a uniformizat discursul juridic și recunoaște adevărul științific și cultural al limbii vorbite în Moldova și România. Recunoașterea internațională este incontestabilă deoarece Organizația Națiunilor Unite (ONU),

Consiliul Europei, UNESCO și Institutul pentru Limbi Romanice (din cadrul Universității Oxford) utilizează exclusiv sintagma limba română pentru teritoriul Republicii Moldova. Din punct de vedere lingvistic, limba română vorbită în Republica Moldova este aceeași limbă cu româna standard, fiind considerată de lingviști drept parte integrantă a **sistemului romanic de est**, deoarece are ***trăsături comune*** cu limba română standard:

a) ***Structura gramaticală este identică*** (declinări, conjugări, sistem de cazuri).

b) ***Lexicul de bază este comun***.

c) ***Pronunția standard este în general apropiată de modelul românesc din regiunea Moldovei istorice*** – județele Vaslui și Iași.

Totuși, limba română vorbită în Republica Moldova prezintă o serie de *particularități regionale* distinctive care reflectă o varietate diatopică ce include elemente lexicale, fonetice și sintactice proprii, aspect care o diferențiază de varianta standard utilizată în România. Astfel, din punct de vedere:

A) **Lexical** - vocabularul are influențe din limba rusă, caracteristică ușor observabilă, mai ales în domeniul administrației, tehnicii, gastronomiei. De exemplu:

- *subotnic* - zi de curățenie;
- *obșceajitie* - cămin studențesc;
- *a da la gazete* - a publica un anunț;
- *directoare* - șefă;
- *soviet* - consiliu.

B) **Fonetic** - particularitățile de ordin fonetic se remarcă printr-o pronunție ce aparține în mare parte varietății moldovenești (istorice) a limbii române, însă are și trăsături distincte, în special în zonele urbane influențate de limba rusă. Pentru unele cuvinte, pronunția în zona Chișinău poate fi excesiv palatalizată, ca în cazul cuvintelor:

cheie → [kje.je]; **gheață** → [gʲa.tsə]

Sonorizarea consoanelor finale se manifestă printr-o tendință de sonorizare influențată de limba rusă:

fac → [fag]; **stic** → [stig]

și un vocalism ușor diferit care pune în evidență o pronunție puțin diferită a diftongilor și triftongilor în anumite zone:

făină → [fə.ˈjinə], în loc de [fə.ˈɨ.nə]

însă, toate aceste particularități fonetice sunt doar *trăsături specifice de limbaj regional*.

C) **Sintactic** - se remarcă construcții sintactice moldovenești influențate de modelul rusesc, în special în vorbirea colocvială:

1) ***Locuțiuni și propoziții construite după model slav***:

- *Am fost pe piață pentru zarzavaturi*, în loc de *M-am dus la piață după zarzavaturi*.

- *I-am spus la el*, în loc de *I-am spus lui*.

2) ***Folosirea prepoziției <u>pe</u> cu complement indirect***.

- *I-am dat pe Maria caietul*, în loc de *I-am dat Mariei caietul*.

3) ***Inversiuni stilistice în formulări oficiale***.

Exemplele de mai sus, arată că structurile sintactice moldovenești sunt marcate de *rigiditate* și *artificialitate* și evidențiază diferențe lingvistice rezultate din ansamblul de influențe externe cumulate cu unele regionalisme. Acestea nu definesc o altă limbă. Sunt doar elemente lingvistice asimilate, forme regionale folosite mai frecvent în Moldova decât în România, conform exemplelor prezentate]n **Tabel 5.1**.

Tabel 5.1. Diferențe lingvistice

România	**Republica Moldova**	**Observație**
bonă	dădacă	termen arhaic, frecvent utilizat în Republica Moldova
cartier	sector	influență administrativă sovietică
șofer	conducător auto	formulare oficială uzuală
frizer	bărbier	termen regional menținut în vocabular

Trebuie spus că, toate trăsăturile limbii române moldovenești reflectă, pe lângă influențele externe, un **proces identitar complex**. Normele lingvistice evoluează spre:

- unificare;

- standardizarea limbii continuă;

- este susținută de sistemul educațional și de media;

- tinde să reducă diferențele dintre *limba română românească* și *limba română moldovenească*.

Însă, din punct de vedere sociolingvistic și cultural, diferențele continuă să rămână ca **varietate regională a românei standard**, marcată de particularități *lexicale, fonetice* și *sintactice*. Sunt trăsături care nu diminuează unitatea limbii. Ele subliniază bogăția și diversitatea internă a limbii române, ca limbă vie și adaptabilă.

Într-un context educațional și politic favorabil, diferențele dintre cele două variante tind să se estompeze, însă cunoașterea lor rămâne esențială pentru orice demers filologic, pedagogic și logopedic.

5.2. Alfabetul latin utilizat în scrierea limbii române

În Republica Moldova, alfabetul latin a fost reintrodus în educație și în administrație, cu excepția regiunii separatiste Transnistria, unde alfabetul chirilic este încă folosit pentru limba moldovenească. Deși o parte din populația republicii continuă să considere limba moldovenească ca fiind o entitate distinctă, realitatea lingvistică rămâne cea stabilită cu fermitate de comunitatea științifică internațională și anume, limba moldovenească este limba română. Rămâne doar timpul să facă lumină asupra acestui aspect, și anume că, în Moldova se vorbește o variantă regională a limbii române. Cu toate acestea, deși limba oficială a republicii ocupă un loc esențial în viața publică, educațională și culturală a statului, între norma lingvistică codificată și limba utilizată de vorbitori în diverse regiuni ale țării există diferențe semnificative. Aceste diferențe sunt influențate de factori *istorici, geopolitici, educaționali* și *psihosociali* care au contribuit la formarea unui peisaj lingvistic marcat de variație, interferențe și, uneori, tensiuni identitare. Spunem că diferențele regionale sunt firești, dar nu justifică existența unei limbi distincte. Persistența conceptului << **moldovenească** >> ține numai de contextul *istoric, geopolitic* și *identitar* și nu de realitățile lingvistice. Orice referire la limba moldovenească ține de o perioadă istorică depășită. Așadar, problema limbii este clarificată din punct de vedere juridic, științific și politic și impune utilizarea unitară a conceptului limba română. Prin norma lingvistică adoptată, populația ambelor state înțeleag „ansamblul regulilor care stabilesc modelul corect de exprimare într-o limbă” (Bidu-Vrănceanu et al., 2001), [15, p. 362]. Sub acest aspect, trebuie amintit faptul că, deși a fost adoptată *grafia latină* și s-au introdus normele limbii române literare în învățământ și administrație, aplicarea normei s-a confruntat cu **dificultăți de implementare** determinate de:

- *lipsa unui număr optim de cadre didactice formate în limba română standard*;
- *unele interferențe lexicale externe*;
- *atitudini identitare confuze* (limbă română sau moldovenească);
- *prezența unor norme paralele în uzul cotidian* (care reflectă forme hibride de influență externă și asimilarea unor concepte din vocabularul altor limbi).

Din această cauză, limba vorbită pe acest teritoriu variază considerabil în funcție de: regiune, vârstă, nivel de educație, contactul cu alte limbi și existența bilingvismului funcțional.

Diglosia și **bilingvismul**. În unele zone urbane precum, Chișinău și Bălți, se constată că limba română este folosită în *contexte oficiale* și *educaționale*, iar limba rusă în mediul *economic, casnic* sau *informal*. Este un fenomen de ***dislogie funcțională***, realitate care a determinat o formă alternativă de folosire a limbii române, afectată de ***cod-switching***

(alternanță de cod **sau** comutare de cod lingvistic) și de ***transferuri lexicale***. Este o alternanță de cod lingvistic care desemnează schimbarea unor cuvinte/expresii între două (sau mai multe) limbi sau varietăți de limbă, toate în cadrul aceleiași conversații, fraze sau propoziții (de către un vorbitor bilingv sau plurilingv).

Exemplu de Cod-switching: În **România** (la vorbitori româno-englezi), propoziția se formulează astfel: Astăzi, am avut o zi grea la **job**.

Am considerat util să abordăm problematica Cod-switching ca alternanță de cod deoarece poate fi analizat ca *strategie de comunicare, indicator identitar* sau *fenomen psiholingvistic*, mai ales în comunități bilingve și *reflectă competențele vorbitorului în contextul social al comunicării*. Sub acest aspect, menționăm că, deși sistemul educațional din Republica Moldova promovează limba română literară prin manualele și curricula disponibilă, totuși, de multe ori realitatea din clasa de elevi este diferită, deoarece:

a) *mulți copii vin din medii în care româna este a doua limbă*;

b) *unii profesori sunt formați în urmă cu peste trei-patru decenii* (și pot avea dificultăți în utilizarea normei);

c) *testările standardizate pun accent pe normă însă, mulți elevi utilizează forme regionale sau rusificate*.

Așadar, sunt situații în care există diferențe majore între ceea ce predă cadrul didactic la clasă și ceea ce vorbesc elevii, aspect care determină un decalaj major de învățare, fapt ce îngreunează înțelegerea și însușirea normelor lingvistice și culturale. Cu toate acestea, politicile lingvistice promovate de statul moldovean sunt din ce în ce mai favorabile promovării normei limbii române standard cu scopul de a elimina clivajului încă existent între centru și periferie. Norma limbii române câștigă tot mai mult teren, este susținută de decizii politice clare și programe educaționale actualizate și este susținută de consolidarea legăturilor culturale cu România. În concluzie, viitorul lingvistic al republicii Moldova întrevede armonizarea realității comunicative și standardul instituționalizat al limbii române.

5.3. Limba română vorbită și scrisă în școlile generale și speciale. Diferențe

Limba română este limba de predare în instituțiile de învățământ ale republicii. Cu toate acestea, între *școlile normale* (generale) și *școlile speciale* există variații semnificative determinate de un cumul de factori: a) profilul instituției de învățământ; b) nivelul de incluziune educațională; c) competențele cadrelor didactice; d) specificul elevilor. Toți copiii beneficiază

de limba oficială de predare și competențele vizate includ: 1) *înțelegerea textului oral și scris*; 2) *exprimarea corectă și coerentă*; 3) *însușirea normelor gramaticale și ortografice*.

Fraza „Obiectivele educației lingvistice în școlile generale vizează nu doar comunicarea, ci și formarea identitară și integrarea în spațiul cultural românesc" (Goraș Postică V., Dicusară O., Darii L. et. al., 2020), [50], https://www.ghid_eic_usm_ro.pdf), este preluată din **Ghid metodologic de educație interculturală** elaborat de Ministerul Educației din Republica Moldova, în contextul implementării programului național de imersiune în limba română pentru minoritățile naționale [77, p. 9] și se aliniază orientărilor metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 115 din 7 martie 2023, care reglementează efectuarea programului de învățare prin imersiune în limba română pentru minorități, inclusiv pe segmentul preuniversitar și universitar. **Scopul principal** îl reprezintă promovarea apartenenței culturale, dezvoltarea identității naționale și facilitarea integrării în spațiul socio-cultural românesc. Această abordare implică:

- ***Transmiterea identității culturale*** (limba devine vehicul de apartenență și coeziune socială).

- ***Educație cu dublă componentă: comunicativ-lingvistică*** (gramatică, vocabular, exprimare orală) și ***cultural-identitară*** (valori, simboluri, istorie, tradiții).

- ***Integrare prin limba română standard*** (formarea de competențe care susțin participarea activă în societatea românească).

- ***Imersiune cultural-lingvistică*** (metode de predare în care limba română este utilizată ca limbă de predare și limbă de studiu).

În concluzie, acest document aparține autorităților din Republica Moldova și evidențiază o abordare *integrativă* și *identitară* a educației lingvistice. Este esențială în contextul minorităților și al fenomenelor migraționiste din spațiul românesc, cu mențiunea că România nu dispune de un document identic și, în consecință, documentul aparține numai statului moldovean și are ca scop impulsionarea învățării limbii și culturii române. Cu toate că norma este unificată, problemele întâlnite în practica românească indică: influențe încă persistente ale bilingvismului româno-rus și lacune în formarea didactică a unor cadre didactice cu multă vechime în sistemul educațional.

Particularitățile și caracteristicile copiilor din școlile speciale determină **dificultăți** majore, în special de învățare a limbii române standard, din cauza: *întârzierilor în dezvoltarea limbajului receptiv și expresiv; dificultăților de procesare fonologică și morfosintactică; lipsei de expunere verbală în familie*; *materialelor didactice neadaptate nivelului cognitiv-lingvistic*.

Menționăm că, în cazul acestor copii, este nevoie ca învățarea și utilizarea limbii române să fie adaptată nevoilor reale de învățare. Aplicarea unui standard unic nu ar avea eficiență pentru că, ei au capacitățile de învățare afectate și nevoile individuale sunt multiple. De aceea, predarea limbii române în școlile speciale se face prin:

- ✓ *simplificarea structurii gramaticale și a vocabularului*;
- ✓ *comunicare augmentativă și alternativă*;
- ✓ *accentul este pus pe comunicarea funcțională* (nu pe exprimarea literară);
- ✓ *sprijin logopedic individual sau de grup*.

În cazul copiilor cu autism sau cu dizabilități intelectuale moderate, comunicarea prin limbaj oral este adesea **substituită parțial** de semne, gesturi și imagini. Este o ***adaptare*** a limbii la neurodiversitatea elevilor și pune în evidență practici diferențiate de predare, învățare și evaluare existente între școlile generale și școlile speciale (**Tabel 5.2**).

Tabel 5.2. Practici diferențiate de predare, învățare și evaluare

Element	Școli generale	Școli speciale
Tip de predare	standard, centrat pe normă	adaptat, centrat pe comunicare funcțională
Manuale	standardizate național	adaptate vizual (uneori în format tactil)
Accent lingvistic	pe corectitudine gramaticală	dezvoltarea competențelor de bază
Evaluare	prin teste scrise, orale	prin observație, portofoliu, performanță
Suport lingvistic	profesor titular	logoped, psihopedagog, învățător de sprijin

Direcțiile de dezvoltare ale Ministerului Educației și Cercetării din Republica Moldova vizează următoarele **strategii**:

- *formarea cadrelor didactice specializate în educație incluzivă;*
- *adoptarea unor metode de adaptare a limbajului la necesitățile individuale;*
- *editarea unor manuale adaptate pentru copii cu dizabilități;*
- *susținerea logopediei ca parte esențială în dezvoltarea limbajului;*
- *colaborarea cu parteneri internaționali pentru modernizarea educației lingvistice*.

În concluzie, limba română își păstrează statutul unitar dar modalitățile de aplicare sunt diferentiate: școlile generale pun accentul pe normă și exprimare corectă, în timp ce în școlile speciale, accentul se mută pe *accesibilitate, funcționalitate* și *adaptare la nevoile elevilor*. **Elementul cheie** pentru integrarea tuturor copiilor în comunitate și garantarea dreptului constituțional la educație în limba oficială este promovarea unei educații lingvistice incluzive.

Insistăm asupra faptului că ambele țări, România și Moldova au ca limbă oficială de stat **limba română**. Utilizarea limbii în comunicarea orală și scrisă cunoaște particularități care

derivă din contextul istoric, politic, cultural și educațional diferit al celor două state. Sunt diferențe care nu afectează unitatea limbii, dar generează variații de *registru, lexic, pronunție, stil administrativ* și *jurnalistic* sesizabile mai ales în comunicarea publică, sistemul educațional și mass-media. Considerăm de importanță majoră să amintim că, limba română vorbită și scrisă în ambele țări are **fundamente lingvistice comune** care se bazează pe:

- *același sistem fonologic și gramatical*;

- *aceleași reguli ortografice, stabilite de Academia Română*;

- *aceleași surse literare și lexicale de bază* (de proveniență romanică).

Influențele externe au contribuit substanțial la modelarea lingvisticii locale, aspect lingvistic observabil în vorbirea curentă. Se pot da numeroase exemple de lexeme folosite diferit în limbajul cotidian al acestor două țări (**Tabel 5.3**.).

Tabel 5.3. **Exemple de lexeme diferite (uz curent)**

România	**Republica Moldova**	**Observație**
lift	ascensor	Ambele cuvinte sunt corecte, dar există preferințe diferite de utilizare
șofer	conducător auto	stil oficial rigid în R. Moldova
calculator	computer	computer este mai des utilizat
cartier	sector	influență administrativă sovietică
abonat telefonic	titular	diferență terminologică

Diferențe există și în limba scrisă. Scrisul oficial din Republica Moldova reflectă o *stilistică administrativă rigidă* și *formalistă* spre deosebire de România, unde *stilul administrativ este mai concis și accesibil*. De exemplu:

- În Moldova se spune: Solicităm respectuos prezentarea actului menționat anterior.

- În România: Vă rugăm să ne transmiteți documentul.

În Moldova sunt destul de frecvent întâlnite:

a) *formule de politețe arhaice* (Exemplu: *Adresăm cu deosebită considerație*…);

b) *cuvinte împrumutate din alte limbi* (Exemplu: examinarea cererii);

c) *construcții greoaie, impersonale*.

Diferențele de ordin fonetic și de pronunție în vorbirea regională a Moldovei sunt numeroase. În ambele țări există variații de accent și pronunție regională, dar în Republica Moldova predomină o pronunție specifică Moldovei istorice (Iași-Chișinău-Vaslui), cu unele caracteristici distinctive. Din aceste considerente, pronunția moldovenească are un **standard local** - ca varietate regională a limbii române însă, nu diferă fundamental de limba română

standard. La nivelul acestor state există anumite particularități de ***ortografie*** și ***punctuație***. Deși norma ortografică este aceeași, în practică apar diferențe determinate de aplicarea neuniformă. Pentru Republica Moldova, ne referim la:

1) ***ezitări între î*** (î din i) și ***â*** (â din a);

2) ***folosirea greșită a cratimei*** (exemplu: Zenaida sa dus la …/, în loc de Zenaida s-a dus la …/ – care, de obicei este scris incorect uneori);

3) ***punctuație modelată de influențe externe*** adică, folosirea excesivă a virgulei după subiect (de exemplu: Zenaida, a plecat la …).

Toate diferențele constatate între limba română vorbită și scrisă în România și în Republica Moldova reflectă diversitatea internă a aceleiași limbi, influențată de istorie, geopolitică, educație și sociolingvistică. Evoluțiile recente în Moldova arată o apropiere accelerată de normele academice românești, însă utilizarea cotidiană a limbii păstrează în continuare trăsături locale distincte.

5.4. Educația incluzivă și strategiile de comunicare adaptate pentru elevii cu CES

În contextul geopolitic actual, educația incluzivă reprezintă un obiectiv esențial pentru asigurarea egalității de șanse. Integrarea elevilor cu cerințe educaționale speciale în școlile de masă își propune o comunicare eficientă și accesibilă participării reale a acestor copii în viața școlii. Însă, orice copil inclus în învățământul general trebuie să dispună de abilitățile necesare comunicării deoarece, pentru a putea fi educat, copilul trebuie, întâi de toate, să poată comunica (indiferent de forma de comunicare utilizată).

În educația specială comunicarea trebuie să țină cont de diversitatea profilurilor cognitive și senzoriale ale copiilor, context în care, limbajul românesc standard este adesea inaccesibil pentru acești copii. Așadar, este tot mai evidentă adaptarea limbii române și se conturează tot mai mult necesitatea unei comunicări adaptate prin:

- *modificarea și simplificarea structurii frazei*;
- *repetiții și exemple concrete din viața reală*;
- *accent susținut pe vocabular funcțional*;
- *acordarea de sprijin vizual* (imagini și pictograme cu elemente din lumea reală);
- *utilizarea propozițiilor scurte și evitarea figurilor de stil*;
- *folosirea unui limbaj clar, repetitiv și previzibil*.

Pentru copiii nonverbali sau cu dificultăți severe de exprimare sunt esențiale mijloacele de comunicare augmentativă și alternativă CAA/AAC.

Principiul educației incluzive a fost introdus în Republica Moldova în anul 2016 și își propune să reafirme dreptul fiecărui copil la o educație de calitate în unitatea școlară pe care o frecventează. Numai că, implementarea efectivă a acestui principiu este încă neuniformă (mai ales în mediul rural). Fiind înțeles în mod eronat, doar ca o simplă relocare fizică a copilului, părinții rămân sceptici și copiii sunt lipsiți de oportunitatea educației incluzive care înseamnă *adaptare curriculară* și *comunicațională profundă*. Politicile actuale de educație incluzivă se orientează către integrarea unui număr cât mai mare de copii cu CES în învățământul de masă, chiar dacă personalul instituțiilor de învățământ întâmpină dificultăți majore de comunicare cu ei. Acest fapt are multiple **cauze** însă, una dintre cele mai importante o reprezintă numărul redus al cadrelor didactice pregătite în domeniul adaptării limbajului pentru elevii cu CES, acestea nefiind suficient de bine pregătite și familiarizate cu profilurile psihoeducaționale specifice. Așadar, incluziunea copiilor în învățământul de masă este marcată de numeroase ***obstacole***:

- *insuficiența materialelor educaționale adaptate în limba română*;
- *comunicarea predominant verbală* (fără suport vizual sau tactil);
- *număr redus de specialiști* (logopezi, terapeuți comportamentali, profesori de sprijin);
- *excluderea elevilor de la anumite activități* (din cauza imposibilității de exprimare).

În Raportul național publicat la Chișinău de UNICEF Moldova în anul 2021, denumit ***Incluziunea copiilor cu dizabilități în educație: realități și soluții***, se arăta că, incluziunea lingvistică este obligație legală și morală pentru toți factorii decidenți și că nu poate exista educație în lipsa unei forme de comunicare [125, p. 21]. **Soluțiile propuse** pentru rezolvarea acestei problematici, sunt:

- *Implementarea unor programe de formare pentru cadrele didactice în domeniul comunicării alternative*;
- *Elaborarea unor ghiduri curriculare adaptate pentru predarea limbii române în contexte speciale*;
- *Cooperare interinstituțională între Ministerul Educației, Direcțiile raionale și Organizațiile Non-Guvernamentale de profil*.

Deci, incluziunea necesită adaptarea comunicării la nevoile reale ale copiilor, ceea ce înseamnă că, limba română trebuie predată într-o formă accesibilă, să fie sprijinită de metode vizuale, tehnologii și formare continuă. Educația acestor copii nu presupune o educație uniformizată și standardizată ci, necesită individualizarea limbajului educațional.

5.5. Implicații și dificultăți pentru logopezii și terapeuții care lucrează cu copiii din Republica Moldova stabiliți în România

Opinia multor părinți ai copiilor cu TSA este aceea că, în România găsesc servicii terapeutice mai *accesibile, gratuite* și *mai bine dezvoltate*. Din aceste motive, mobilitatea transfrontalieră în partea est-europeană a crescut semnificativ în temeiul relațiilor bilaterale dintre Republica Moldova și România. Această mobilitate aduce cu sine și o serie de provocări importante pentru specialiștii români – logopezi și terapeuți care trebuie să răspundă nevoilor complexe ale acestor copii, în condițiile unui cadru educațional și terapeutic ușor diferit de cel al țării de proveniență.

Motivele care justifică alegerea părinților de a se stabili în România converg către contextul socio-educațional și cultural de care beneficiază țara noastră, afirmând că doresc un sistem educațional cu abordări moderne de tip integrativ și servicii de suport mai bine dezvoltate și accesibile. De asemenea, părinții optează pentru infrastructura și resursele umane din România deoarece, apreciază că în Republica Moldova resursele sunt încă limitate. Pe de altă parte, în România există o rețea dezvoltată de centre de intervenție timpurie, cabinete logopedice, servicii de consiliere psihologică și terapii alternative, ceea ce atrage un număr semnificativ de familii moldovene și din alte state. Aceste diferențe de sistem generează frecvent decalaje *în nivelul de diagnosticare, înțelegere a tulburării* și *adaptare terapeutică*, cu impact direct asupra eficienței intervenției.

Una dintre cele mai evidente provocări este legată de diferențele lingvistice subtile dintre româna vorbită în Republica Moldova și limba română standard utilizată în România. Deși în mod oficial limbile sunt aceleași, apar frecvent:

- *arhaisme sau regionalisme prezente în vocabularul copilului sau al familiei*;
- *variații de accent și intonație*;
- *utilizarea unor structuri gramaticale cu influențe externe*.

Logopezii cărora se adresează părinții acestor copii, constată dificultăți în stabilirea unei linii de bază lingvistice autentice, mai ales la copiii nonverbali sau semiverbali, unde orice detaliu lingvistic este esențial. Aceste aspecte pot influența rezultatele testărilor standardizate și a evaluărilor logopedice (bazate pe limba română standard).

Menționăm că, în cele mai multe cazuri, persoanele s-au prezentat la terapie fără o **anamneză** terapeutică coerentă. De obicei, se prezintă în centrele din România fără o documentație medicală sau educațională clară, adesea fără un diagnostic confirmat de TSA

conform DSM-5 sau ICD-11, fără rapoarte logopedice anterioare sau fără evaluări psihologice riguroase. Specialiștii români sunt puși în situația de a reevalua complet copilul, proces care necesită timp, resurse și o adaptare individualizată (Baron-Cohen et al., 2021), [10].

Discuțiile purtate cu unii părinți scot în evidență că abordările educaționale și terapeutice dominante în Republica Moldova se axează predominant pe *modele mai tradiționale*, cu accent scăzut pe intervenția timpurie, comunicarea augmentativă și alternativă (CAA/AAC) sau metode precum TEACCH, SCERTS, ABA. În acest context, terapeuții și logopezii români se confruntă cu dificultăți în familiarizarea părinților cu noile concepte terapeutice. **Barierele** cu care se confruntă frecvent logopezii și psihoterapeuții români sunt:

- *reticența părinților față de utilizarea pictogramelor* (PECS, ARASAAC);
- *refuzul inițial al familiei de a accepta lipsa vorbirii funcționale*;
- *așteptări nerealiste privind recuperarea completă a copilului*.

Aceste diferențe creează tensiuni în relația terapeut - părinte și întârzie implementarea planului logopedic sau terapeutic. De asemenea, specialiștii români se confruntă și cu probleme emoționale și de atașament ale copiilor deoarece resimt o ruptură familială, schimbare de țară, de limbă și anturaj. Sunt factori care afectează *atașamentul, încrederea* și *disponibilitatea emoțională* a copilului pentru terapie și din aceste motive, terapeuții semnalizează frecvent:

- *rezistență la relația terapeutică*;
- *comportamente de evitare sau agresivitate*;
- *regres în abilitățile socio-emoționale deja dobândite*.

În aceste situații, intervenția necesită o **etapă suplimentară** de reconectare emoțională a copilului care nu este întotdeauna prevăzută în structura sesiunilor standard sau în metodologia logopedică clasică (Prizant et al., 1993, 2000, 2006), [91]; [92, pp. 65-88; 93].

Trebuie specificat faptul că, toți copiii care necesită terapie sunt acceptați în centrele românești (indiferent de țara de proveniență). Pentru mulți logopezi și psihologi din România, primirea unui copil cu CES din altă țară, implică suplimentarea volumului de muncă, în condițiile în care acești copii nu sunt înregistrați în rețelele educațional-terapeutice din România. Lipsa unor proceduri administrative clare generează frustrări, iar în unele cazuri duce la respingerea cazului din motive non-terapeutice. Cu toate acestea, odată cu reglementarea situației administrativ-juridice a copilului vor fi eliminate toate neajunsurile și copilul va putea beneficia de serviciile de care are nevoie.

În concluzie, subliniem faptul că dificultățile întâmpinate de specialiștii români în lucrul cu copiii cu TSA și CES veniți din Republica Moldova (și nu numai), nu sunt doar provocări terapeutice, ci sunt și consecințe ale diferențelor sistemice, culturale și instituționale.

Pentru a optimiza intervenția, sunt necesare:

- *protocoluri transfrontaliere între ministerele educației și sănătății din ambele țări*;

- *ghiduri comune de evaluare și intervenție pentru specialiști*;

- *formări comune în domeniul TSA pentru logopezii și terapeuții din ambele țări*;

- *consilierea sistematică a familiilor asupra diferențelor dintre cele două sisteme și beneficiile intervenției integrate*.

Deoarece activitatea logopedică și terapeutică a specialiștilor care lucrează cu copiii cu dificultăți de vorbire sau TSA veniți din Republica Moldova în România sunt multiple, vom încerca să punem accent pe provocările întâlnite de logopezi și terapeuți și vom realiza o comparație între particularitățile copiilor din ambele state. Întregul demers este benefic în planul oportunităților însă, presupune adaptări complexe atât pentru copil, cât și pentru specialiștii români care includ copiii în planul de intervenție.

Tulburările de vorbire sunt printre cele mai frecvente dificultăți prezentate de acești copii. Nu se manifestă uniform, iar contextul transfrontalier introduce **variabile unice**:

• *diferențe lingvistice subtile;*

• *abordări terapeutice distincte;*

• *decalaje în diagnostic;*

• *lipsa unei continuități în intervenție.*

I. **Dificultățile de vorbire** frecvent întâlnite la copiii cu TSA veniți din Republica Moldova, sunt:

A) ***Întârzierea sau absența vorbirii***

a) Mulți copii pentru care este solicitată intervenție logopedică și terapeutică sunt în faze târzii ale dezvoltării limbajului (fără intervenție timpurie).

b) În cazul TSA, este frecvent întâlnită:

- lipsa inițierii comunicării verbale;
- ecolalie (repetarea mecanică a cuvintelor);
- discurs robotic sau dezorganizat.

B) ***Tulburări fonologice și articulatorii***

a) Omisiuni și substituții fonetice persistente (exemple: [**r**] → [**l**], [**s**] → [**t**]).

b) Vocabular redus, slab organizat semantic.

c) Dificultate în pronunția consoanelor palatale (exemple: **ci**, **ge**, **che**).

C) ***Influența limbii ruse***

a) Copiii bilingvi (română-rusă) pot confunda foneme și structuri gramaticale.

b) Limbajul moldovenesc popular, asociat cu elemente rusești, afectează claritatea comunicării.

D) ***Influența limbii engleze*** generează dificultăți de vorbire, prin:

a) *Interferențe fonetice* (sunete care nu există în română)

- Sunete englezești dificil de articulat pentru copiii români:

[θ] (th surd, ex. *think*),

[ð] (th sonor, ex. *this*),

[w] (ex. *water*),

[ŋ] (ex. *sing*).

- Tendința copiilor de a substitui unele sunete englezești cu alte sunete din limba română:

think → sink

this → zis

sing → sin

water → vate.

În acest exemplu, este vorba despre **interferență lingvistică**. Cu toate acestea, în unele situații logopedice, poate fi interpretată ca fiind o ***substituție fonologică***.

b) *Influențe asupra accentului și intonației* determinate de **prospeodia diferită** a limbii engleze (accent de intensitate, silabe reduse, ritm diferit), prin comparație cu limba română, caracterizată cu accent de intensitate (ca și în engleză), dar cu ritm **silabic** adică, fiecare silabă este relativ egală.

Din această cauză, copiii bilingvi, expuși mai mult limbii engeze, pot dobândi intonații *străine* în română, motiv pentru care fraza sună artificial ori se identifică accente ciudate (prosodic mismatch).

c) *Confuzii ortografice și fonetice* determinate de:

- **ortografia nefonetică** a limbii engleze (în care, literele nu se pronunță așa cum se scriu);

- româna este predominant fonetică;

- copiii care au învățat scrierea în limba română, pot avea confuzii, de exemplu în citirea corectă a unor cuvinte englezești: *school* (tendința copilului să citească *școl*), *cake* (se citește corect [keık], dar copilul român, de obicei îl citește *c-a-k-e*).

Observație: Interferența literă-sunet, poate afecta citit-scrisul copilului în clasele mici.

E) *Tulburări pragmatice*

a) Copilul nu înțelege funcția socială a limbajului.

b) Dificultăți în:

- inițierea și menținerea conversației;
- folosirea pronumelor personale și de politețe;
- interpretarea tonului sau a gesturilor.

F) *Împrumuturi și code-switching*, prin care, unii copii introduc în vorbirea românească unele cuvinte englezești, ca de exemplu: no, go, ok, game, like etc.

La copiii cu întârziere de limbaj, aceste împrumuturi și code-switching pot avea influențe negative asupra vocabularului activ în română, deoarece poate conduce la:

- simplificarea vocabularului;
- apariția unor confuzii semantice;
- dificultăți de acces lexical;
- propoziții incomplete etc.

G) *Efect asupra copiilor cu tulburări de pronunție*

Prezența a două sau mai multe sisteme lingvistice în vorbirea copilului cu întârziere globală sau TSA, poate reduce consolidarea fonemelor românești. Mulți copii, printre care și cei cu dislalii de tipul sigmatismului ori roracismului au dificultăți majore privind articularea sunetelor străine lor (de exemplu, sunetul [θ]).

H) *Potențiale avantaje*

Expunerea timpurie, simultană și de lungă durată a copilului la două sau mai multe limbi poate stimula *flexibilitatea fonologică* deoarece, cu timpul, va înțelege că există diferențe de sunet și, în consecință, va încerca să fie mai atent la ele. Acest aspect poate conduce spre *metaconștientizarea lingvistică*, ceea ce înseamnă că, va observa că un obiect, un cuvânt sau o expresie poate avea denumiri diferite dar, reprezintă același lucru.

Există copii care pot accesa ori asimila mai ușor unele cuvinte din vocabularul englezesc, ca de exemplu, *no, go, game, ok* etc., aspect care nu trebuie ignorat de terapeut ci, dimpotrivă, va trebui valorizat.

Observații terapeutice utile pentru logoped:

1) să diferențieze *între tulburarea de pronunție și interferența lingvistică*;

2) *ghidarea* în vorbire a copilului expus la două sau mai multe sisteme fonologice (bilingvism, polilingvism), pentru a evita suprasolicitarea;

3) dacă este cazul, logopedul poate iniția utilizarea unor *fișe comparative* de pronunție a unor cuvinte (în limbile utilizate de copil), pentru a evita substituțiile;

4) inițierea unor jocuri bilingve în care logopedul va pune accent pe *transferul pozitiv* și va acorda copilului explicații vizuale suplimentare, reprezentate de simboluri, pictograme, perechi de cuvinte).

II. Problemele cu care se confruntă logopedul, au legătură directă cu:

A) ***Lipsa evaluărilor anterioare***

- Copilul vine fără **dosar logopedic** sau are unul necorespunzător standardelor românești.

- Nu există o linie de bază fonologică sau un istoric al evoluției limbajului.

B) ***Confuzie lingvistică***

- Face dificilă aplicarea în limba română a testelor standardizate (exemplu: GOLIN, DENVER II).

- Apar întrebări precum: Este vorba despre o tulburare fonologică sau de interferență lingvistică moldovenească?

C) ***Rezistența părinților***

- Cauzată uneori de prima lor experiență logopedică.

- Întâmpină dificultăți în înțelegerea exercițiilor sau nu aplică în mod regulat recomandările primite.

III. Probleme cu care se confruntă terapeutul

1) ***Tulburări de atașament și insecuritate***

a) Copilul a trecut printr-o schimbare majoră de mediu: țară, limbă, oameni noi.

b) Se observă:

- anxietate de separare;
- agresivitate în relație;
- comportamente de evitare.

2) ***Lipsa participării părinților***

a) Uneori, părintele nu înțelege că terapia implică întreaga familie.

b) Se așteaptă ca specialistul să rezolve toate problemele copilului (fără implicarea familiei).

3) ***Stil de educație autoritar***

a) În unele cazuri, părinții vin din medii cu modele tradiționaliste și autoritare.

b) Pot respinge intervențiile de tip joc, metodele AAC/CAA sau PECS.

În practica logopedică s-au constatat diferențe între copiii români și copiii din Moldova diagnosticați cu TSA. Centralizarea acestor diferențe o prezentăm în **Tabel 5.4.**

Tabel 5.4. Comparație între copii cu același diagnostic (TSA/CES)

Aspectul vizat	**Copii români**	**Copii moldoveni veniți în România**
Diagnostic precoce	mai frecvent, în jurul vârstei de 2–3 ani	adesea întârziat, 4–6 ani sau mai târziu
Acces la terapie	acces mai devreme la logoped, psiholog, CAA/AAC	rareori au beneficiat anterior de intervenții de specialitate
Limbaj	întârzieri sau dificultăți de articulare	întârzieri + interferențe lingvistice (regionalisme zonale sau din limba rusă)
Participarea familiei	mai familiarizați cu terapia	teamă, reticență, lipsă de informare
Înțelegerea TSA	mai bună informare (ONG-uri, școli, grădinițe)	confuzii sau stigmat social crescut

Recomandări pentru specialiști

• Folosirea unui limbaj simplu, accesibil pentru părintele moldovean.

• Explicarea clară a fiecărei intervenții și a scopului ei.

• Adaptarea testelor și a exercițiilor în funcție de fondul lingvistic anterior.

• Integrarea treptată a părinților în proces, inclusiv prin ateliere pentru familie.

• Conectarea copilului la elemente familiare din cultura lui de origine (jocuri, obiecte).

Concluzii. Dificultățile de vorbire la copiii cu TSA veniți din Republica Moldova nu sunt doar *probleme lingvistice*, ci și *probleme culturale, sociale* și *educaționale*. Logopedul și terapeutul devin punți între două lumi: sistemul moldovenesc și cel românesc. Nu trebuie să uităm niciodată că, ***succesul intervenției depinde în mare măsură de empatia, adaptabilitatea și cooperarea dintre specialist și familie***.

5.6. Ghid de orientare pentru părinți

Sub rezerva că, fiecare părinte și copil venit în România din altă țară prezintă o situație particulară, nevoi și necesități de sprijin diferite, ne propunem să vă punem la dispoziție un **ghid de orientare**. În mod cert nu va putea acoperi în integralitate toate situațiile posibile, dar credem că, vă poate fi de ajutor. În acest sens, recomandările terapeuților și a logopezilor din România, adresate familiilor din Republica Moldova, au în vedere o serie de aspecte, centralizate de noi în **Tabel 5.5**.

Tabel 5.5. **Recomandări utile părinților** (*adaptare* după Autism Speaks (n.d.). *Family Services Tool Kits*. https://www.autismspeaks.org/tool-kits), [6]

Informare prealabilă:	**<u>Ce trebuie să știți înainte de sosire</u>**: - Informați-vă din timp despre tipurile de servicii oferite (CAA/AAC, psihoterapie, logopedie, terapie ocupațională etc.). - Aflați dacă serviciile sunt private sau decontabile prin CNAS (pentru cetățeni români sau cu reședință). - Pregătiți un dosar complet cu: 1) Diagnostice anterioare (dacă există); 2) Evaluări psihologice/logopedice din Republica Moldova sau din altă țară (dacă există); 3) Foaia medicală, vaccinările, istoricul perinatal; 4) Traduceri în limba română standard, dacă documentele conțin termeni în altă limbă.	**<u>Recomandare terapeutică</u>**: - Să știm de la început cât mai multe lucruri despre copil. - Documentația ne ajută să nu dublăm unele testări și să începem cât mai repede intervenția. - Intervenția va fi mult mai rapidă și mai precisă dacă avem un istoric documentat al copilului.
Înțelegerea diferențelor de sistem	**<u>În România</u>**: - Diagnosticul de TSA este formulat conform DSM-5 sau ICD-11 (nu întotdeauna este echivalent cu *autism infantil* sau *întârziere în dezvoltare*. - Intervențiile se bazează pe abordări actualizate: SCERTS, ABA, TEACCH, PECS, DIR/Floortime. - Planul terapeutic este individualizat și presupune implicarea părinților.	**<u>Ce este important să acceptați</u>**: - Posibil ca terapeutul să repete evaluarea sau să schimbe diagnosticul. - Copilul va fi testat în limba română standard. - Intervenția nu este imediată (ea începe prin adaptare și observare).
Implicarea activă a familiei în procesul terapeutic	**<u>Ce trebuie să faceți</u>**: - Participați la ședințe, cel puțin la început, pentru modelare și feedback. - Aplicați exercițiile puse la dispoziție pentru acasă (exemplu: fișe logopedice, jocuri de interacțiune). - Comunicați deschis cu specialistul despre observațiile din familie.	**<u>Trebuie să știți că:</u>** - Terapia și logopedia sunt servicii dinamice; - Specialiștii oferă strategii; -Părinții trebuie să colaboreze constant cu specialiștii și să aplice strategiile inițiate în context natural.
Comunicarea cu terapeutul este cheia eficienței	**<u>Specialiștii vă încurajează să</u>**: - Puneți întrebări legate de scopul terapiei și de etapele intervenției. - Spuneți clar dacă nu înțelegeți un termen (de exemplu: feedback diferențiat; auto-reglare emoțională; CAA/AAC). - Nu ascundeți dificultățile copilului de teama unei **etichetări** (deoarece rolul terapeutului este să ajute copilul).	**<u>Evitați</u>**: - Așteptarea unor rezultate rapide (de exemplu, copilul să vorbească în 3 luni). - Comparația cu alți copii. - Intervențiile simultane în mai multe centre necoordonate.

Acceptarea treptată a instrumentelor moderne	**<u>Pentru copiii nonverbali sau semiverbali, specialiștii români recomandă</u>:** - Sisteme de comunicare augmentativă: PECS, pictograme, aplicații vizuale (de exemplu: Avaz, LetMeTalk). - Tehnici de modelare video sau prin oglindă. - Jocuri senzoriale și stimulare auditivă nonverbală.	**<u>Trebuie să înțelegeți că</u>:** - Folosirea pictogramelor nu întârzie vorbirea. - Comunicarea alternativă este un pas intermediar spre alte forme de comunicare.
Sprijin emoțional pentru familie	**<u>Mulți părinți ajung în România cu</u>:** - așteptări confuze; - sentimente de vinovăție; - stres legat de diagnostic; - dorința de recuperare imediată și completă.	**<u>Terapeuții recomandă</u>:** - participarea la grupuri de suport pentru părinți; - implicarea ambilor părinți (nu doar mama); - timp personal de reflecție și autocunoaștere (terapie pentru adultul părinte, dacă este nevoie).
Drepturi și aspecte administrative	**<u>Recomandări legale și practice</u>:** - Obțineți un domiciliu sau reședință temporară legală în România, pentru a accesa unele servicii gratuite. - Înscrieți copilul într-o unitate de învățământ (grădiniță sau școală) cu recomandare de CMBRAE/ CJRAE. - Întrebați despre ajutoare financiare (alocație de plasament, însoțitor etc.) dacă aveți rezidență legală.	**Verificați**: - dacă centrul terapeutic este autorizat; - dacă terapeutul este avizat (de exemplu, dacă este psiholog cu atestat de liberă practică sau logoped cu formare).
Concluzie: - Intervenția este un parteneriat – bazat pe *încredere, adaptare* și *respect reciproc*. - Rezultatele intervenției nu depind numai de logoped sau psihoterapeut. - Cu *răbdare, structură* și *implicare activă*, copilul poate progresa semnificativ.		

În continuare, prezentăm câteva informații utile despre CMBRAE sau CJRAE - instituțiile de la care veți putea solicita recomandarea necesară pentru înscrierea copilului dumneavoastră într-o unitate specială de învățământ (grădiniță sau școală).

CMBRAE - este *Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională.* Acesta reprezintă o instituție publică de stat care coordonează activitatea de asistență psihopedagogică și logopedică la nivelul Municipiului București. CMBRAE îndeplinește următoarele **roluri principale**:

a) *Realizează evaluarea psihopedagogică a copiilor preșcolari/școlari din București.*

b) *Emite certificate de orientare școlară pentru copii cu CES.*

c) *Coordonează cabinetele de asistență psihopedagogică și logopedie din unitățile de învățământ*.

d) *Oferă consiliere părinților, profesorilor și copiilor*.

CJRAE - este *Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională*. Această instituție funcționează la nivelul fiecărui județ și asigură:

a) *Evaluarea psihologică și orientare școlară a copiilor cu CES.*

b) *Organizarea și supervizarea activității logopezilor din școlile publice*.

c) *Oferă consiliere școlară și vocațională*.

d) *Participă la integrarea copiilor cu CES în școala de masă sau în învățământul special*.

În concluzie, dacă aveți ***domiciliu*** sau ***reședință temporară*** legală în București, vă veți adresa CMBRAE, dacă nu, vă veți adresa CJRAE din județul unde v-ați stabilit legal (de exemplu: Constanța, Iași, Vaslui sau oricare alt județ).

Aceste informații legate de CMBRAE sau CJRAE sunt deosebit de importante pentru părinți, deoarece copiii pot beneficia de:

• *asistent personal pentru copilul cu dizabilitate*;

• *înscriere în învățământ special sau special integrat*;

• *adaptarea curriculumului în școala de masă*;

• *terapie logopedică gratuită în instituția de învățământ frecventată* (pentru care este necesară evaluarea și avizul de orientare școlară emis de CMBRAE sau CJRAE.

Anexa 15, vă pune la dispoziție un model de ***cerere de evaluare complexă și orientare școlară*** adresată de părinte/aparținător legal, către CJRAE / CMBRAE, utilă în cazul copiilor cu CES, inclusiv TSA. Conținutul cererii poate fi adaptat în funcție de județ, gradului dizabilității sau nivelul educațional al copilului. De asemenea, în **Anexa 16** este prezentat un model de **ghid** al pașilor administrativi necesari pentru ***accesarea serviciilor*** oferite de CJRAE/CMBRAE, în contextul unui copil cu CES (cerințe educaționale speciale) sau TSA (tulburări din spectrul autist) în România. În **Anexa 17** am inclus o **Scrisoare-model** pentru solicitarea evaluării psihopedagogice la CJRAE/CMBRAE, potrivită pentru a fi atașată la dosar sau transmisă pe e-mail în etapa de programare. **Anexa 18** are în **Obiectiv**, ajutarea părintelui să acceseze toate drepturile copilului cu CES sau TSA în România: intervenție logopedică, psihologică, integrare școlară și sprijin financiar (dacă părintele și copilul întrunesc toate condițiile legale de domiciliu și rezidență). Pentru a veni în sprijinul copilului cu CES/TSA am realizat în **Anexa 19** un **Calendar estimativ - Ghid orientativ lunar**, cu obiective clare, administrative și terapeutice astfel încât să beneficieze de integrare educațională, evaluare

psihopedagogică, acces la terapii și sprijin financiar/social. Părintele unui copil cu CES (cerințe educaționale speciale) sau TSA (tulburări din spectrul autist) venit în România din orice țară, inclusiv din Republica Moldova, trebuie să intre în contact direct cu DGASPC (Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului). Este un pas esențial pentru obținerea drepturilor legale, a sprijinului financiar și accesul la servicii specializate. În **Anexa 20**, am inclus un ghid detaliat, clar și etapizat: **Ce trebuie să facă și ce trebuie să știe părintele în relația cu DGASPC.**

Precizăm că, parcurgând această carte, veți descoperi o abordare interdisciplinară oferită cu **scopul** de a sprijini copiii cu nevoi complexe de comunicare (inclusiv autism, paralizie cerebrală, SLA, dizabilități cognitive).

Autorii la care se face referire în această carte, oferă cititorului: *informații detaliate despre tehnologiile asistive* de ultimă generație, aplicații și dispozitive de tip ***speech-generating devices*** - dispozitive de generare a vorbirii (SGDs); *ghiduri practice* și studii de caz pentru ***evaluare***, ***planificare*** și ***implementarea*** intervențiilor în CAA; *strategii pentru inclusivitate socială, autonomie, alfabetizare și participare activă* în societate; spații largi dedicate familiilor, terapeuților și educatorilor, cu recomandări aplicate și susținute de cercetări recente (Beukelman & Light, 2020), [14]. Ca notă generală, apreciem că această lucrare este foarte utilă în *programe universitare de logopedie, terapie ocupațională, educație specială* și *intervenție timpurie*.

În concluzie, CAA/AAC permite copilului *să aleagă, să solicite, să răspundă* și *să participe la dialog social*, reducând frustrarea și comportamentele neadecvate (Mirenda, 2001), [79, pp. 202-203]. De altfel, autoarea contribuie la definirea celor mai importante direcții terapeutice și educaționale din domeniul CAA/AAC, în special în legătură cu **autismul**. În rezumat, autoarea: analizează ce dovezi avem despre eficiența CAA/AAC la copiii cu TSA; pune în discuție presupunerile greșite, conform cărora, utilizarea simbolurilor sau a dispozitivelor CAA ar întârzia vorbirea – și arată că, dimpotrivă, pot facilita dezvoltarea limbajului verbal; oferă o revizuire critică a studiilor de caz și a cercetărilor empirice disponibile; promovează ideea conform căreia, CAA/AAC **nu este ultima soluție**, ci reprezintă un **instrument de intervenție timpurie**, necesar pentru dezvoltarea comunicării funcționale; pune accent asupra **personalizării mijloacelor de comunicare** și pe integrarea acestora în contexte semnificative pentru copil.

Rețineți că, toate informațiile furnizate în anexele incluse în această carte, pot suporta modificări legislative. De aceea, vă recomandăm să vă informați permanent asupra obligațiilor și drepturilor de care vă puteți bucura.

BIBLIOGRAFIE

1. ACADEMIA DE ȘTIINȚE A MOLDOVEI. *Poziția oficială privind denumirea limbii*. Chișinău, Moldova, 2023.
2. ACADEMIA ROMÂNĂ. *Dicționarul Ortografic, Ortoepic și Morfologic al Limbii Române* (DOOM 3). Editura Univers Enciclopedic Gold, 2021. 1152 p. ISBN: 978-606-704-935-0.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR).* SUA, Washington, D.C.: American Psychiatric Association Publishing, martie 2022. 1120 de pagini. ISBN- 13: 978-0-89042-576-3.
4. APPLE, W., STREETER, L. A., & KRAUSS, R. M. Effects of pitch and speech rate on personal attributions. În *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(5), 715-727. SUA, Washington, D.C.: Editura: American Psychological Association (APA), 1979, 13 p. https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.5.715. ISSN: 0022-3514.
5. ARAGONÉS DE LA COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA: Disponibil: https://www.arasaac.org.
6. AUTISM SPEAKS (n.d.). *Family Services Tool Kits*. https://www.autismspeaks.org/tool-kits.
7. BARON-COHEN, S., BALDWIN, D. A., & CROWSON, M. Do children with autism use the speaker's direction of gaze strategy to crack the code of language? În *Child Development*. SUA: Society for Research in Child Development (SRCD)**,** februarie 1997, 68(1), pp. 48-57. Disponibil: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9084124/.
8. BARON-COHEN, S., TAGER-FLUSBERG, H., & COHEN, D. J. *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience* (2nd ed.). Marea Britanie (UK): Oxford University Press, 2000. 542 p. ISBN: 978-0-19-262976-0.
9. BARON-COHEN, S., SCOTT, F. J., ALLISON, C., WILLIAMS, J., BOLTON, P., MATTHEWS, F. E., & BRAYNE, C. (2009). Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. In *The British Journal of Psychiatry*, 194(6), 2009. 500–509. Marea Britanie, Londra: Editura Royal College of Psychiatrists, 2009. pp. 500-509. ISSN: 0007-1250.
10. BARON-COHEN, S., LOMBARDO, M. V., AUYEUNG, B., ASHWIN, E., CHAKRABARTI, B., & KNICKMEYER, R. Why are autism spectrum conditions more prevalent in males?. În *PLoS Biology*, 9(6). SUA: Public Library of Science (PLOS), 2021, https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1001081.

11. BEHLAU, M. *Voz: o livro do especialista* – Volume I. Brazilia, Rio de Janeiro: Editura Revinter, 2001. 348 p. ISBN: 978-85-7309-525-8.
12. BEHLAU, M. *Voz: o livro do especialista – Volume I*. Brazilia, Rio de Janeiro: Editura Revinter, 2008. 348 p. ISBN: 978-85-7309-535-8.
13. BEȘA, C. M. *Rolul activităților specifice domeniului limbă și comunicare în dezvoltarea limbajului la preșcolari aplicații la grupa mare.* Cluj-Napoca: Editura Meritocrat, 2022. 62 p. ISBN: 978-630-6502-83-7.
14. BEUKELMAN, D. R., & LIGHT, J. C. *Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs* (5th ed.). SUA, Maryland, Baltimore: Editura: Paul H. Brookes Publishing Co., 2020. 640 p. ISBN: 978-1-68125-373-4.
15. BIDU-VRĂNCEANU, A., CĂLĂRAȘU, C., IONESCU-RUXĂNDOIU, L., MANCAȘ, M., & PANĂ DINDELEGAN, G. *Dicționar de științe ale limbii*. București: Editura Nemira, 2001. 606 p. ISBN: 973-569-460-3.
16. BIRDWHISTELL, R. L. *Kinesics and Context: Essays on Body Motion Communication*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1970. 352 p. ISBN-13: 978-0812210125.
17. BISHOP, D. V. M., & LEONARD, L. B. *Speech and Language Impairments in Children: Causes, Characteristics, Intervention and Outcome*. Regatul Unit al Marii Britanii: Psychology Press (parte a Taylor & Francis), 22 februarie, 2001. 320 p. ISBN: 978-0863778773.
18. BLACKSTONE, S., WILKINS, D., & WILLIAMS, M. Emergent Literacy Success: Merging Technology and Whole Language for Students with Disabilities. În *Augmentative and Alternative Communication*, Journal, 23(3), 248–260. Regatul Unit al Marii Britanii, Abingdon-on-Thames, Oxfordshire: Editura: Taylor & Francis Ltd., 2007. ISSN: 0743-4618.
19. BLAGA, L. *Gândirea magică.* București: Humanitas, 2007. 384 p. ISBN: 973-28-0666-4.
20. BOCOȘ, M. *Strategii didactice interactive*. Cluj-Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană, 2013. 256 p. ISBN-13: 978-606-37-0135-1.
21. BOGDASHINA, O. *Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome: Different Sensory Experiences – Different Perceptual Worlds.* Londra, Marea Britanie: Jessica Kingsley Publishers, 2016. 336 p. ISBN: 978-1-84905-673-1
22. BOONE, D. R., MCFARLANE, S. C., VON BERG, S. L., & ZRAICK, R. I. *The Voice and Voice Therapy* (10th ed.). SUA. Boston, MA: Pearson Education, 2020, 432 p. ISBN: 978-0134894447.

23. BONDY, A. S., & FROST, L. A. *The Picture Exchange Communication System Training Manual* (2nd ed.). Newark, Delaware, SUA: Pyramid Educational Consultants, 2001. 396 p. https://pecs.com/the-picture-exchange-comunication-system-training-manual. ISBN-13: 978-1-928598-29-9.
24. BONDY, A., & FROST, L. A. *Picture's Worth: PECS and Other Visual Communication Strategies in Autism*. SUA, Maryland, Bethesda: Woodbine House, 2002. p. 192. ISBN: 978-1-890627-20-0.
25. BOONE, D. R., MCFARLANE, S. C., VON BERG, S. L., & ZRAICK, R. I. *The Voice and Voice Therapy* (10th ed.). SUA. Boston, MA: Pearson Education, 2020. 432 p. ISBN: 978-0134894447.
26. BRAZIL, D. (1997). *The Communicative Value of Intonation in English* (2nd ed.). Regatul Unit, Cambridge: Editura Cambridge University Press, 1997. 188 p. ISBN-10: 0521584574.
27. CAFIERO, J. (2005). *Meaningful Exchanges for People with Autism: An Introduction to Augmentative and Alternative Communication*. SUA, Maryland, Bethesda: Editura: Woodbine House, 2005. 136 p. ISBN: 978-1-890627-42-3.
28. CARNEGIE, D. *Cum să vorbim în public*. București: Editura Curtea Veche, 2003. 288 p. ISBN: 973-8116-58-8.
29. CARNEGIE, D. *Cum să vorbim în public*. București: Editura Curtea Veche Publishing, 2018. 272 p. ISBN: 978-606-4400-54-3.
30. CARR, E. G., & DURAND, V. M. Reducing behavior problems through functional communication training. In *Journal of Applied Behavior Analysis* (JABA), 18(2), 111–126. SUA, Blackwell, în numele Society for the Experimental Analysis of Behavior, 1985. ISSN: 0021-8855 https://doi.org/10.1901/jaba.1985.18-111.
31. CHARLOP-CHRISTY, M. H., & DANESHVAR, S. Using video modeling to teach perspective taking to children with autism. In *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5(1), 12–21. SUA, SAGE Publications & Hammill Institute on Disabilities, 2003. ISSN: 1098-3007.
32. CHIRIAC, A. *Arta vorbirii și dicției*. București: Editura Humanitas, 2021. 208 p. ISBN: 978-606-779-609-6.
33. CIUPERCĂ, A. *Arta de a comunica: Comunicarea interpersonală și în grup*. Iași: Editura Polirom, 2008. 240 p. ISBN: 978-973-46-1006-1.
34. COLTON, R. H., CASPER, J. K., & LEONARD, R. *Understanding Voice Problems* (4th ed.). SUA, Philadelphia, PA: Editura Lippincott Williams & Wilkins, 2011. 496 p. ISBN: 978-1-60913-874-5.

35. COȘERIU, E. *Lingvistica integrală*. București: Editura Humanitas Educațional, 1999. 352 p. ISBN: 973-9303-12-3.
36. CREANGĂ, S. *Carte despre buna rostire. Metodologia corectării defectelor de pronunție.* București: Editura Didactică și Pedagogică, 2019. 160 p. ISBN: 978-606-31-0342-5.
37. CRUTTENDEN, A. *Intonation*. (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press, 1997, 201 p. ISBN: 978-052-1599-14-7.
38. DANCE, F. E. X. The „Concept" of Communication. In: *Journal of Communication*, vol. 20, nr. 2. SUA: Wiley, 1970. pp. 201-210. ISSN: 0021-9916.
39. DEJONCKERE, P. H., BRADLEY, P., CLEMENTE, P., CORNUT, G., CREVIER-BUCHMAN, L., FRIEDRICH, G., VAN DE HEYNING, P., REMACLE, M., & WOISARD, V. Guidelines for the assessment of voice: Consensus Report of the Committee on Phoniatrics of the European Laryngological Society. În *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 258(2), 77–82. Germania, Berlin: Editura: Springer-Verlag, 2001. 258 p. https://doi.org/10.1007/s004050000299. ISSN: 0937-4477.
40. DUMITRESCU, D. *Bazele logopediei*. București: Editura Fundației România de Mâine, 2010. 619 p. ISBN: 978-973-163-646-7.
41. DURAND, V. M. *Severe behavior problems: A functional communication training approach*. SUA, New York: Guilford Press, 1990. 183 p. ISBN-10: 0898622174, ISBN-13: 978-089-862-217-1.
42. FROST, L. A. & BONDY, A. S. *The Picture Exchange Communication System Training Manual* (2nd ed.). SUA, Newark, Delaware: Pyramid Educational Consultants, 2002. 396 p. ISBN-13: 978-192-859-829-9.
43. GANZ, J. B. *Aided Augmentative Communication for Individuals with Autism Spectrum Disorders*. SUA, New York: Editura: Springer, 2014. 139 p. ISBN: 978-1-4939-0273-1.
44. GARDEN, T. *Gândesc în imagini. Autismul și viața mea.* Constanța: Editura Punkt, 2013. 290 p. ISBN: 978-973-87993-0-1.
45. GHEORGHE, E. C. *Formarea competenței metacognitive a elevilor din ciclul primar prin comunicare didactică*. Teză de doctor în științele educației. CZU:37.091:373.3(043.3), UPSC, 2024. 236 p. https://www.anacec.md/files/Gheorghe-teza.pdf.
46. GEORGESCU, A. *Abordări practice în logopedie*. București: Editura medicală, 2020. 280 p. ISBN: 978-973-39-0718-3.

47. GHERGUȚ, A. *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii diferențiate și incluzive în educație*. Iași: Editura Polirom, 2006 (a). 256 p. ISBN: 973-46-0397-3.
48. GHERGUȚ, A. *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe educaționale speciale*. Iași: Editura Polirom, 2006 (b). 376 p. ISBN: 973-681-865-6.
49. GOLU, M. *Psihologia comunicării verbale*. Iași: Editura Polirom, 2015. 344 p. ISBN: 978-973-46-5627-1.
50. GORAȘ POSTICĂ, V., DICUSARĂ, O., DARII, L. et.al. *Educație interculturală: Ghid metodologic și suport de curs pentru viitorii pedagogi*. Chișinău: Centrul Educațional PRO DIDACTICA și Universitatea de Stat din Moldova: Chișinău, 2020. 140 p. https://www.ghid_eic_usm_ro.pdf.
51. GRAY, C. *The New Social Story Book*. SUA: Future Horizons, 1994. 209 p. ISBN- 13: 978-1885477200.
52. GRANDIN, T. (2006). *Thinking in Pictures: My Life with Autism* (Expanded edition). New York: Vintage Books, 2006. 320 p. ISBN: 978-0-307-27767-0.
53. GRANDIN, T., & PANEK, R. *The Autistic Brain: Helping Different Kinds of Minds Succeed*. SUA, New York: Houghton Mifflin Harcourt, 2013. 256 p. ISBN: 978-0-547-63641-8.
54. GROVE, N., & WALKER, M. *The Makaton Vocabulary: Using manual signs and graphic symbols to develop interpersonal communication*. Anglia, Surrey: Editura Makaton Charity, 1990. 160 p. ISBN: 978-1-873665-00-6.
55. GUSSENHOVEN, C. *The Phonology of Tone and Intonation*. Regatul Unit, Cambridge: Cambridge University Press, 2004. 382 p. ISBN-10: 0521012007.
56. HEMAN-ACKAH, Y. D., MICHAEL, D. D., & GODING, G. S. The relationship between jitter, shimmer, and HNR. În *Journal of Voice*, 16(4), 551–557. SUA, Philadelphia, PA: Editura Elsevier Inc, 2002. ISSN: 0892-1997.
57. Hill, C. E. (2009). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action* (3rd ed.).SUA, Washington, DC: American Psychological Association, 2009. 432 p. ISBN: 978-1-4338-0348-4.
58. HODGDON, L. Q. *Visual Strategies for Improving Communication: Practical Supports for School and Home*. SUA, Michigan, Troy: QuirkRoberts Publishing, 1995. 198 p. ISBN: 978-1-885473-00-7.
59. HORNER, R. H., CARR, E. G., STRAIN, P. S., TODD, A. W., & REED, H. K. (2002). Problem behavior interventions for young children with autism: A research synthesis. In *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 423–446. ISSN: 0162-3257.

60. HUMPHRIES, T., CAROL PADDEN, C. *Learning American Sign Language* (ediția a 2-a). SUA, Massachusetts, Boston: Editura Pearson Education, Inc., 2004. 384 p. ISBN: 978-0-13-518094-6.

61. IONESCU, A. Impactul intervenției logopedice timpurii asupra dezvoltării limbajului scris. *Revista de Psihologie și Pedagogie*, vol. X, nr. 2, pp. 45-58. București: Editura Academiei Române, 2018. ISSN: 1584-4919.

62. IVEY, A. E., IVEY, M. B., & ZALAQUETT, C. P. *Intentional interviewing and counseling: Facilitating client development in a multicultural society* (8th ed.). SUA, Boston: Cengage Learning, 2013. 528 p. ISBN: 978-1-285-06057-4.

63. JACOBSON, R. Linguistics and Poetics. Harvard University Press. In *Style in Language*. SUA: MIT Press, 1960, pp. 350-377.

64. JUSLIN, P. N., & LAUKKA, P. Communication of emotions in vocal expression and music performance: Different channels, same code? În *Psychological Bulletin*, 129(5), 770–814. SUA, Washington, D.C.: Editura American Psychological Association (APA), 2003. 45 p. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.770. https://www.apa.org/pubs/journals/bul. ISSN: 1939-1455.

65. KAISER, A. P., & ROBERTS, M. Y. Parent-implemented enhanced milieu teaching with preschool children who have intellectual disabilities. În *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54(2), 295–307. SUA, Maryland, Rockville: 2011. ISSN: 1092-4388.

66. KENT, R. D., & READ, C. *The Acoustic Analysis of Speech* (2nd ed.). SUA, California, San Diego, CA: Singular Thomson Learning, 2002. 311 p. ISBN-10: 0769301126.

67. KNAPP, M. L., & HALL, J. A. *Nonverbal Communication in Human Interaction* (7th ed.). Boston, MA: Wadsworth Cengage Learning, 2010. 496 p. ISBN-13:978-0495568.

68. KOTTLER, J. A. *On being a therapist* (3rd ed.). SUA, San Francisco: Jossey-Bass (Wiley), 2003. 336 p. ISBN: 978-0-7879-6422-7.

69. LEAF, R., & MCEACHIN, J. *A Work in Progress: Behavior Management Strategies and a Curriculum for Intensive Behavioral Treatment of Autism*. SUA, New York: DRL Books, Inc. 1999. 344 p. ISBN: 13- 978-0966526608.

70. LIGHT, J. & MCNAUGHTON, D. The Changing Face of Augmentative and Alternative Communication: Past, Present, and Future Challenges. În *Augmentative and Alternative Communication (AAC)*, Journal, 28(4), 197–204. Regatul Unit al Marii Britanii, Abingdon-on-Thames, Oxfordshire: Editura: Taylor & Francis Ltd., 2012. ISSN: 0743-4618.

71. LLOYD, L. L., FULLER, D. R., & ARVIDSON, H. H. *Augmentative and Alternative Communication: A Handbook of Principles and Practices*. SUA, Massachusetts, Boston: Editura: Allyn & Bacon, 1997. 888 p. ISBN: 978-0-205-15873-7.
72. LOVAAS, O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. În *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3–9. SUA, Washington, D.C: Editura American Psychological Association (APA), 1987. ISSN: 1939-2117. https://www.apa.org/pubs/journals/ccpResurchify.
73. LUCAS, E. S. *Arta de a vorbi în public*. New York: McGraw-Hill Education, 2011. 544 p. ISBN: 978-0-07-352391-0.
74. MEHRABIAN, A. *Nonverbal Communication*. Chicago: Aldine-Atherton, 1972. 226 p. ISBN: 13- 978-0202250915.
75. MESIBOV, G. B., SHEA, V., & SCHOPLER, E. *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. New York: Springer. 2005. 204 p. ISBN: 978-0-306-48647-1.
76. MILL, J. S. *On liberty*. Penguin Boox, 2003. 92 p. ISBN: 978-0140432077.
77. MINISTERUL EDUCAȚIEI AL REPUBLICII MOLDOVA. *Ghid metodologic de educație interculturală*. Chișinău, 2020.
78. MIRENDA, P. Functional communication training and augmentative and alternative communication. In *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 12(3), 194–201. SUA: Focus on Autism and Other Develop, 1997. ISSN: 1088-3576.
79. MIRENDA, P. Autism, Augmentative Communication, and Assistive Technology: What Do We Really Know? In *Augmentative and Alternative Communication*, 17(4), 202–213. Regatul Unit al Marii Britanii (UK), Abingdon-on-Thames, Oxfordshire: Editura (publisher): Taylor & Francis Ltd. (prin imprints: Informa Healthcare → Taylor & Francis), 2021, DOI: https://www.10.1080/aac.17.4.202.213. ISSN 1477-3848. ISSN: 0743-4618.
80. NOICA, C. *Cuvînt împreună despre rostirea românească*. București: Editura Humanitas, 1996. 401 p. ISBN: 973-28-0643-5.
81. NORCROSS, J. C. *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed.). SUA, New York: Oxford University Press, 2011. 456 p. ISBN: 978-0-19-973720-8.
82. PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA. *Legea privind înlocuirea denumirii limbii în actele legislative*. Chișinău, Moldova, 2023.
83. PAUL, R., TAGER-FLUSBERG, H., & LORD, C. Language and communication in autism. In F. R. Volkmar et al. (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (3rd ed., Vol. 1, pp. 335–364). New York: Wiley, 2005. DOI

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470939345. ISBN-13:978-0471716969.

84. PAUL, R. *Language disorders from infancy through adolescence: Assessment and intervention* (3rd ed.). SUA, Missouri, St. Louis, MO: Elsevier Mosby, 2007. 696 p. ISBN: 978-0-323-03685-6.
85. PAUL, R., NORBURY, C. *Language Disorders from Infancy Through Adolescence: Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating* (4rd ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier, 2012. 784 p. ISBN-13: 978-0323071840.
86. PÂNIȘOARĂ, I. O. *Comunicarea eficientă*. Ediția a III-a, revizuită și adăugită. Iași: Polirom, 2006. 422 p. ISBN: 973-46-0313-2; ISBN: 978-973-46-0313-8.
87. PÂNIȘOARĂ, I.-O. *Profesorul de succes: 59 de principii de pedagogie practică*. Iași: Polirom, 2009. 236 p. ISBN: 978-973-46-1316.
88. PEETERS, T. *Autismul: de la teorie la practică*. Iași: Editura Polirom, 2009. 320 p. ISBN: 978-973-46-6029-2.
89. POPA, M. *Psihologia comunicării prin limbaj.* Iași: Editura Polirom, 2020. 248 p. ISBN: 978-973-46-8309-3.
90. POPESCU, M. *Fundamentele terapiei logopedice*. București: Editura Universitară, 2018. 248 p. ISBN: 978-606-28-0831-2.
91. PRIZANT, B. M. & RYDELL, P. J. Assessment and intervention strategies for children with echolalia. In *Communication in Autism*. SUA, California, San Diego: Singular Publishing Group, Inc. 1993. pp. 65-88. ISBN: 978-1-879105-47-1.
92. PRIZANT, B. M., & WETHERBY, A. M. Critical issues in enhancing early communication in children with autism spectrum disorders. *In A. Wetherby & B. Prizant (Eds.), Autism Spectrum Disorders: A Transactional Developmental Perspective*, (pp. 271–298). SUA, Maryland, Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 2000. 422 p. ISBN-10:1557664455; ISBN-13:978-1557664457.
93. PRIZANT, B. M., WETHERBY, A. M., RUBIN, E., & LAURENT, A. C. *The SCERTS Model: A Comprehensive Educational Approach for Children with Autism Spectrum Disorders*. (Volum 1: Assessment + Volum 2: Program Planning & Intervention). SUA, Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co., 2006. 744 p (două volume). ISBN-13: 978-1-55766-689-5; ISBN: 978-1-55766-818-9; ISBN-10:1-55766-818-3.
94. PRUSZEWICZ, A. *Foniatria kliniczna*. Polonia, Varșovia: Editura Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (PZWL), 1992. 442 p. ISBN: 83-200-1582-0
95. ROGERS, C. R. *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. SUA, Boston: Houghton Mifflin, 1961. 420 p. ISBN: 978-0-395-08409-0.

96. ROMAN, M. *Arta comunicării în psihoterapie*. București: Editura Fundației România de Mâine, 2010. 190 p. ISBN: 978-973-163-524-4.

97. SATALOFF, R. T. *Professional Voice: The Science and Art of Clinical Care* (4th ed.). SUA, San Diego, CA: Editura Plural Publishing, Inc., 2017. 2224 p. ISBN: 978-1-59756-709-1.

98. SASARMAN, M. *Terapia tulburărilor de limbaj*. București: Editura Fundației România de Mâine, 2008. 256 p. ISBN-13: 978-973-163-379-4.

99. SANALOFF, R. T. *Professional Voice: The Science and Art of Clinical Care* (4th ed.). SUA, California, San Diego, CA: Editura Plural Publishing, Inc., 2017. 2224 p. ISBN: 978-1-59756-711-7.

100. SCHLOSSER, R. W. The Efficacy of Augmentative and Alternative Communication: A Meta-Analysis. În *Journal*, 19(1), 1–15. Regatul Unit al Marii Britanii, Abingdon-on-Thames, Oxfordshire: Editura: Taylor & Francis Ltd., 2003. ISSN: 0743-4618.

101. SCHOPLER, E., LANSING, M. D., & REICHLER, R. J., MARCUS, L, M. *Psychoeducational Profile*. Third Edition (PEP-3). SUA, Texas, Austin: Editura Pro-Ed., 2005. ISBN-13: 978-1-4164-0000-0.

102. SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B., & HEARSEY, K. Structured teaching in the TEACCH system. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in autism* (pp. 243–268). Boston, Massachusetts, SUA: Springer Science + Business Media, 1995. 309 p. ISBN-13: 978-0-306-44862-6.

103. SCHREIBMAN, L., DAWSON, G., STAHMER, A., LANDA, R., ROGERS, S. J., MCGEE, G. G. & HALLADAY, A. Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. In *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8). SUA: Springer Science+Business Media, august 2015, pp. 2411-2428. ISSN: 0162-3257.

104. SHRIBERG, L. D., PAUL, R., MCSWEENY, J. L., KLIN, A., COHEN, D. J., & VOLKMAR, F. R. Speech and prosody characteristics of adolescents and adults with high-functioning autism and Asperger syndrome. In *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(5), 1097–1115. SUA: Editura: American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), 2001. DOI: https://www.10.1044/1092-4388(2001/087. ISSN: 1092-4388.

105. SPENCER, L. J., & SLOCUM, T. A. *Speech and Voice Science* (2nd ed.). SUA, San Diego, CA: Editura Plural Publishing, 2010. 483 p. ISBN: 978-1-59756-481-6.

106. TAGER-FLUSBERG, H., PAUL, R., & LORD, C. Language and communication in autism. In F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.). In *Handbook of Autism and*

Pervasive Developmental Disorders (3rd ed., Vol. 1, pp. 335–364). SUA: New Jersey, Hoboken**,** Editura John Wiley & Sons, Inc., 2005. 792 p. ISBN-13: 978-0471716969.

107. TAGER-FLUSBERG, H., ROGERS, S. J., COOPER, J., et al. Defining Spoken Language Benchmarks and Selecting Measures of Expressive Language Development for Young Children With Autism Spectrum Disorders. În *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* (JSLHR), 52(3), 643–652. SUA, Maryland: Rockville, 2017. ISSN: 1558-9102. https://pubs.asha.org/journal/jslhr welch.jhmi.edu.
108. TĂNASE, R. *Ghid de intervenție logopedică în tulburările de pronunție*. București: Editura Universitară, 2018. 154 p. ISBN: 978-606-28-0805-6.
109. TIRDEA, V. *Metodica predării pronunției în școlile speciale de surzi*. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1974. 194 p.
110. TOBOLCEA, I. *Intervenții logo-terapeutice pentru corectarea formelor de dislalie la copilul normal*. Iași: Editura Spanda, 2002. 256 p. ISBN: 978-606-13-0610-7.
111. TOBOLCEA, I., SOPONARU, C. *Terapia tulburărilor de pronunție. Ghid practic pentru logopezi, educatori/învățători, părinți*. Iași: Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza" din Iași, 2024. 334 p. ISBN: 978-606-714-855-8.
112. VAN DER MERWE, A. A theoretical framework for the characterization of pathological speech sensorimotor control. Clinical Linguistics & Phonetics. In *Clinical Linguistics & Phonetics* 23(5), 371–391, Indexare SCOPUS, PubMed, Web of Science. Regatul Unit al Marii Britanii, Londra, 1987. https://www.tandfonline.com/journals/iclp20. ISSN: 1464-5076.
113. VASILE, C. *Articularea corectă a sunetelor: metode moderne în logopedie*. București: Editura Aramis, 2021. 208 p. ISBN: 978-606-33-7764-9; ISBN: 978-973-123-456-7.
114. VASILIU, E. *Scrierea limbii române în raport cu fonetica și fonologia* (versiunea 1999). București: Editura Universității din București, 1999. 108 p. ISBN 973-575-372-3.
115. VERZA, E. *Psihopedagogie specială*. București: Editura Pro Humanitate, 1996. 135 p. ISBN: 973-30-4141-6.
116. VLĂDESCU, I. *Particularitățile dezvoltării competenței de comunicare didactică în contextul situațiilor de învățare*. Ediție revizuită și adăugită. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2018. 180 p. ISBN: 978-606-37-0488-8.
117. WENNERSTROM, A. *The Music of Everyday Speech: Prosody and Discourse Analysis*. SUA, New York: Oxford University Press, 2001. 344 p. ISBN-13: 978-0195143225.
118. WENNERSTROM, A. *The Music of Everyday Speech: Prosody and Discourse Analysis*. SUA, New York: Oxford University Press, 2001. 344 p. ISBN-13: 978-0195143225.

https://www.amazon.com/Music-Everyday-Speech-Discourse-Analysis/dp/0195143221.

119. WETHERBY, A. M., & PRIZANT, B. M. *Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective*. SUA, Maryland, Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing, 2000. 422 p. ISBN: 978-1-55766-472-4.

120. WETHERBY, A. M., & PRIZANT, B. M. *Communication and Symbolic Behavior Scales: Developmental Profile*. SUA, Maryland, Baltimore: MD: Paul H. Brookes Publishing, 2002. 192 p. ISBN-10: 1557665567; ISBN-13: 978-1557665560.

121. WITTGENSTEIN, L. *Caietul albastru*. Traducere Mircea Flonta, Mircea Dumitru, Mircea Dumitru, Adrian Paul Iliescu. Bucureşti: Editura Humanitas, 1993, 160 p. ISBN: 973-28-0431-9.

122. XU, Y. Speech melody as articulatorily implemented communicative functions. În *Speech Communication*, 46(3–4), 220–251. Olanda: Editura Elsevier B.V., 2005. 32 p. https://doi.org/10.1016/j.specom.2005.02.014. ISSN: 0167-6393. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016763930500043.7.

123. ZANGARI, C. & LLOYD, L. *Practically Speaking: Language, Literacy, and Academic Development for Students with AAC Needs*. SUA, Maryland, Baltimore: Editura Paul H. Brookes, 2001. 416 p. ISBN: 978-1-55766-528-3.

124. ZARATE, J. M., & ZATORRE, R. J. Experience-dependent neural substrates involved in vocal pitch regulation during singing. În *NeuroImage*, 40(4), 1871–1887. Olanda, Amsterdam: Editura: Elsevier, 2008. 17 p. ISSN: 1095-9572. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053811908000591.

125. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND Moldova (UNICEF). *Incluziunea copiilor cu dizabilități în educație: realități și soluții*. UNICEF Moldova, 2021. https://www.unicef.org/moldova/.

ANEXE

Anexa 1

FIȘĂ DE URMĂRIRE A PROGRESULUI – SUNETUL [A]

Nume copil: P. M. **Data începerii terapiei: 11. 09. 2024**
Vârsta: 5 ani **Logoped**: S.D.

1. DATE DE BAZĂ: ARTICULAREA SUNETULUI [A]			
Componentă evaluată	**DA**	**NU**	**Observații**
Sunetul **A** este emis corect spontan		X	Sunetul este emis inconstant. Înlocuiește frecvent sunetul **[A]** cu **[Ă]** în vorbirea spontană (conversație, povestire)
Sunetul **A** este emis la cerere	X		Reproduce corect sunetul după model verbal.
Recunoaște sunetul în cuvinte		X	Nu răspunde constant la sarcina auditivă. Are nevoie de suport vizual suplimentar.
Poate repeta izolat sunetul	X		Emite sunetul **[A]** când i se cere, izolat, în mod dirijat. Este vorba despre capacitatea de imitare sau producere controlată.
Emite corect în silabe (exemplu: *a-a, ba*)	X		Reușește 70% din situații.
Emite corect în cuvinte (exemplu: *papa, apa, pat*)	X		Mai mult în cuvinte familiare.
Emite corect în propoziții		X	Se exprimă în propoziții simple sau enunțuri izolate.
Menține articularea corectă în vorbire spontană		X	În vorbirea spontană, **[A]** este înlocuit cu sunetul **[Ă].**
2. NIVEL DE GENERALIZARE			
Context	**DA**	**NU**	**Observații**
Articulare corectă în cadrul terapiei	X		Acuratețe 80%
Articulare corectă în familie		X	Părinții semnalizează că, acasă, sunetul [A] este înlocuit constant cu **[Ă]**.
Articulare corectă în interacțiuni cu copiii		X	În timpul jocului sau conversației cu alți copii, nu folosește sunetul **[A]** corect. Comunicarea este predominant nonverbală.
Se corectează singur când greșește		X	Nu apare încă autocorectarea; copilul nu conștientizează eroarea.

3. EXERCIȚII REALIZATE			
Tip de exercițiu	**Nr. ședință**	**Reușită %**	**Observații**
Repetare izolată a sunetului [**A**]	1 și 2	90	Execută cu interes.
Combinații silabice	3 și 4	70	Dificultăți la ***ta, pa.***
Cuvinte cu [**A**] în poziție *inițială*/*medie*/*finală*	5 și 6	60	Frecvente greșeli în poziție finală.

Propoziții cu [**A**] (în care sunetul se repetat)	7 și 8	40	Substituirea persistă. Necesită sprijin și pauze.
Exerciții de respirație și suflu	La fiecare ședință	100	Control bun al expirației.
Exerciții de stimulare oro-facială	La toate cele 8 ședințe	90	Acceptă masajul facial.

4. EVOLUȚIA PE ȘEDINȚE

Data	Activitatea principală	Nivel reușită (%)	Dificultăți întâmpinate	Observații
11. 09. 2024	Emisie izolată a sunetului [**A**]	90	Ezitări la început	A colaborat bine.
18.09.2024	Combinații silabice	70	Inversiuni (*ba → ab*)	Încurajare prin joc ritmic.
25.09.2024	Cuvinte cu sunetul [**A**]	60	Atenție scăzută, confuzie **[A]-[Ă]** în poziții finale	Exercițiile vizuale și manipularea obiectelor cresc implicarea/interesul în activitate.
02.10.2024	Propoziții cu [**A**]	40	Refuz ocazional, înlocuire frecventă cu **[Ă]**	Necesită pauze dese.

5. NOTIȚELE LOGOPEDULUI

- În context dirijat, copilul reușește să pronunțe corect sunetul [**A**] însă, în vorbirea spontană, acest sunet este înlocuit cu [**Ă**]. Această substituire indică o dificultate articulatorie și fonologică.
- Copilul colaborează când activitatea este previzibilă și atractivă. Exercițiile vizuale și senzoriale îi captează interesul.
-**Recomandări**: Implicarea activă a părinților fiind esențială pentru generalizarea sunetului în contexte cotidiene.

6. CONCLUZII

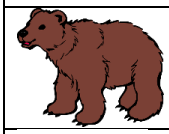
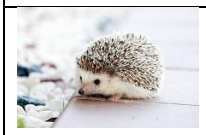
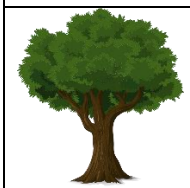
Nivel actual de pronunție:	-Pronunție parțial corectă (în context structurat).
Recomandări pentru acasă:	-Repetarea sunetului **A** în oglindă 5 minute/zi
	-Repetarea zilnică a minim 10 cuvinte cu accent pe **A** (la intervale diferite de timp și în toate pozițiile)
	-Jocuri de tip **A**: *Spune ce vezi în imagine!*

Anexa 2

Fișă logopedică interactivă – Sunetul [A]
(adaptare și prelucrarea după https://pixabay)

Joc 1. *Selectează sunetul A*

*Instrucțiune:*Arată sau bifează doar imaginile în care auzim sunetul [**A**] și efectuează exerciții mortice care se potrivesc fiecărei imagini.

Imagine	**Imaginea sugerează**	**Exerciții motrice asociate imaginii**	Sunetul **A** se aude aici
	Urs	Copilul imită mersul greoi al ursului (pași apăsați, brațe ridicate), spunând **urs**	
	Floare	Copilul poate imita deschiderea unei flori: începe ghemuit, apoi se ridică lent desfăcând brațele în lateral ca petalele florii și rostește **floare** în timp ce se mișcă	X
	Arici	Poate imita ariciul care se rostogolește: se ghemuiește, își trage brațele pe lângă corp și rostește **arici**. Poate face pași mici și rapizi ca ariciul care fuge, rostind în acest timp cuvântul **arici**.	X
	Oaie	Copilul se preface că merge încet ca o oaie, rostind cuvântul **oaie**.	
	Melc	Copilul se mișcă lent pe podea, trăgându-se cu mâinile de covor, rostind **melc**.	
	Cocoș	Copilul sare, bate din palme și balansează membrele superioare imitând mișcarea aripilor, spunând **cocoș**.	
	Copac	Copilul stă drept, ca un trunchi de copac, apoi ridică brațele (ramurile) și le mișcă stânga-dreapta imitând mișcarea crengilor în bătaia vântului, rostind cuvântul **copac**.	X
	Pui	Copilul bate repede cu vârful degetelor pe masa imitând ciugulitul hranei de către pui, timp în care rostește cuvântul **pui**.	

Anexa 3

MODEL

Fișă de clasificare profesională a consoanelor -
(utilizabilă în logopedie, fonetică, terapia vorbirii și lingvistică)
(*adaptare* după Tănase, 2018; Vasile, 2021. [108]; [113]

Clasificare		**Criteriu de clasificare**	**Subcategorie**	**Exemple**	**Observații**
A	**Fonetică**	**Modul de articulare**	Oclusive (explozive)	[p], [b], [t], [d], [k], [g]	
			Fricative	[f], [v], [s], [z], [ʃ] (ș), [ʒ] (j), [h], [x]	[x] – xilofon; apare dialectal [ʒ] - *j* din jar
			Africate	[t͡s] (ț), [d͡z], [t͡ʃ] (ce/ci), [d͡ʒ] (ge/gi)	[d͡z] - apare dialectal
			Nazale	[m], [n], [ɲ]	[ɲ] – *n* pronunțat moale
			Laterale	[l]	
			Vibrante	[r]	
		Locul de articulare	Bilabiale	[p], [b], [m]	
			Labiodentale	[f], [v]	
			Alveolare	[t], [d], [n], [l], [s], [z], [r]	
			Palato-alveolare	[ʃ] (ș), [ʒ] (j), [t͡ʃ] (ce/ci), [d͡ʒ] (ge/gi)	zona dintre alveole și palatal dur
			Palatale	[c], [ɲ]	[c] –ocazional
			Velare	[k], [g]	
			Glotale	[h]	
		Sonoritate	Sonore	[b], [d], [g], [v], [z], [ʒ] (j), [d͡z], [d͡ʒ] (ge/gi), [m], [n], [ɲ], [l], [r]	
			Surde	[p], [t], [k], [f], [s], [ʃ] (ș), [t͡s] (ț), [t͡ʃ] (ce/ci), [h], [x]	
		Palatalizare	Palatalizate	[nʲ], [lʲ], [pʲ], [tʲ]	[nʲ] (*n* moale), [lʲ] (*l* moale) etc.
			Nepalatalizate	[p], [t], [m], [k]	Toate consoanele în forma lor de bază

Clasificare		Criteriu de clasificare	Subcategorie	Exemple	Observații
B	**Fonologică**	**Opoziție fonologică**	Consoane tari /moi.	[t] vs [tʲ], [l] vs [lʲ], [n] vs [nʲ], [p] vs [pʲ]	Palatizarea afectează timbrul. [t] (tare/ nepalatizat) vs. [tʲ] (moale palatizat)
		Flux aer	Continue / necontinue	[s], [z], [f], [v], [ʃ] (ș), [ʒ] (j), [h] vs. [b], [p], [t], [d], [k], [g]	Fluxul aerului continuu vs. întrerupt
		Structură	Obstruente / rezonante	[p], [t], [k], [f], [s], [ʃ] (ș) [t͡s] (ț) [t͡ʃ] (ce/ci), [d͡ʒ] (ge/gi) vs. [m], [n], [ɲ], [l], [r]	Închidere parțială vs. deschidere

Clasificare		Criteriu de clasificare	Subcategorie	Exemple	Observații
C	**Morfologică** (funcțională)	**Rol morfologic**	Consoane radicale	***p*** în **p**arc	Parte din rădăcina cuvântului
			Consoane de legătură	***l*** în f**l**ori**l**e	Asigură fluența și eufonia
			Consoane sufixale	***ț*** în podule**ț**	Apar în flexiune / derivare
			Interioare (de compunere)	***b*** în auto**b**uz	Apar în compuneri lexicale

Clasificare		Criteriu de clasificare	Subcategorie	Exemple	Observații
D	**Ortografică** (grafematică)	**Tip de reprezentare**	Consoane simple	<p>, <t>, <m> = [p], [t], [m]	O literă = un sunet
			Consoane grafeme duble/diagrame	<ce> = [t͡ʃ], <ci> = [t͡ʃ], <ge> = [d͡ʒ], <gi> = [d͡ʒ], <ch> = [k], <gh> = [g]	Două litere = un sunet
			Consoane cu diacritice	<ș> = [ʃ], <ț> = [t͡s]	Diacritice pentru distincție fonetică

Clasificare		Criteriu de clasificare	Subcategorie	Exemple	Observații
E	**Psiholingvistică** (dezvoltarea limbajului)	**Categorie**	Consoane timpurii	[m], [p], [b], [t], [d]	Se dezvoltă precoce
			Consoane tardive	[r], [ʃ] (ș), [ʒ], (j), [t͡s] (ț) [t͡ʃ] (ce/ci), [d͡ʒ] (ge/gi)	Necesită maturizare fonetică
			Consoane frecvent afectate	[s], [t͡s] (ț), [r], [k]	În tulburări de pronunție

Clasificare		Criteriu de clasificare	Subcategorie	Exemple	Observații
F	**După poziția în silabă**	**Poziție**	Inițială	***p*** în **p**a	Sunetul deschide silaba
			Medială	***m*** în la**m**a	Apare între vocale
			Finală	***t*** în to**t**	Închide silaba

Clasificare		Zona activă implicată	Exemple	Observații
G	**Articulatorie detaliată** (anatomică/ logopedică)	Vârful limbii	[t], [d], [n], [l]	Apicale
		Spatele limbii	[k], [g]	Dorsale
		Partea anterioară a limbii	[s], [z], [ʃ] (ș), [ʒ] (j)	Predorsale
		Partea posterioară a limbii	[ŋ], [x]	Postdorsale
		Buze	[p], [b], [m], [f], [v]	Labiale
		Glotă	[h]	Glotale

Anexa 4

MODEL
FIȘĂ LOGOPEDICĂ – Vocala A
(Articularea vocalei A – *Paletogramă explicativă*)



<u>Explicații pentru părinți</u>: Paletograma este o schiță care arată poziția exactă a organelor de vorbire în timpul pronunțării unui sunet și este utilă în terapie pentru corectarea pronunției. De exemplu, modalitatea de emitere corectă a vocalei **A** este:

- ***Cavitatea bucală*** *este larg deschisă.*

- ***Buzele*** *sunt într-o poziție neutră, ușor deschise și relaxate, fără implicare activă.*

- ***Limba*** *este coborâtă și așezată pe planșeul cavității orale, într-o poziție centrală, pasivă, cu vârful neutru și fără contact cu dinții sau palatul.*

- ***Mandibula*** *este coborâtă considerabil.*

- ***Palatul moale*** *se ridică și închide pasajul nazal.*

- ***Corzile vocale*** *vibrează sub presiunea aerului pulmonar, generând un sunet sonor și continuu* (ale cărui vibrații pot fi percepute în gât, mandibulă și obraji).

- ***Fluxul de aer*** *este direct, cald și neobstrucționat, trecând liber prin tractul vocal și ieșind prin cavitatea orală.*

<u>Acasă îl puteți ajuta pe copil</u> astfel:

- Jucați-vă jocul **Oglinda**: spuneți **A** împreună în oglindă.
- Folosiți cuvinte familiare cu sunetul A: **mama, apa, tata, arici, galben**…
- Exersați sunetul pe un ton jucăuș: **Aaaa! A-a-a! Ah! Așaaa**…

<u>Observații pentru terapeut</u>:

Ziua	**A reușit să deschidă larg gura?**	**A vibrat laringele?**	**A menținut sunetul?**	**Note terapeut**
1	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	
2	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	
…..	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	
…..	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	
…..	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	

Anexa 5

MODEL

FIȘĂ LOGOPEDICĂ – Jocuri fonetice interactive pentru copii

Joc fonetic	Materiale	Instrucțiuni	Repetiție recomandată	Suport
Bingo fonetic – sunetul [A]	Planșă 2x3 cu imagini simple (alb-negru)	Copilul ascultă cuvântul rostit de terapeut. Dacă imaginea se află pe planșă, o bifează.	3 runde (cu inversarea ordinii)	Suport vizual clar + verbal → Fixează fonemul [**A**] în cuvinte concrete.
Șotronul silabelor	Foaie, carioca	Se trasează 6 pătrate (pe foaie sau pe podea) cu silabe ce conțin [**A**]. Copilul sare pe fiecare silabă și o pronunță clar.	**Silabe**: *ma – pa – ta – la – sa – na*	**Variante**: scriere în pătrate + colorare după pronunție corectă.
Telefonul logopedic	Două tuburi de hârtie sau o stație de joacă (*walkie-talkie*)	**Scenariu**: Copilul **sună** logopedul și spune o propoziție cu [**A**]. Exemplu: *Ana are apă*.	Se inversează rolurile.	Ajută la pronunție + intonație + *turn-taking* verbal (alternanța la vorbire sau vorbirea pe rând).
Roata sunetelor [A]	Roată împărțită în 6 segmente: *ba, ma, ta, ca, sa, la*	Copilul învârte roata, pronunță silaba aleasă, apoi o folosește într-un cuvânt sau propoziție.	3 runde (cu inversarea ordinii)	Se pot desena segmentele sub formă de ceas (pe o foaie)
Mima cu sunete	Cartonașe cu imagini diferite	**Scenariu**: Copilul trage un cartonaș cu o imagine: *apa, mama, banana, salata*. Mimează cuvântul. Ceilalți copii trebuie să spună cuvântul.	**Variante**: copilul rostește doar sunetul [**A**], ceilalți copii ghicesc sunetul.	Cartonașe cu imagini

Monitorizarea progresului

Joc	A participat?	A emis sunetul corect?	Observații
Bingo fonetic	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	
Șotron silabe	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	
Telefon	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	
Roata sunetelor	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	
Mima cu sunete	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	

Sugestii de adaptare:

- *Reguli simple, enunțate vizual* (cu pictograme sau desenate manual)
- *Pauze scurte între jocuri*
- *Posibilitatea de a repeta jocul preferat*
- *Premii simbolice*: abțibild, desen preferat, gest de încurajare

Anexa 6

MODEL

FIȘĂ LOGOPEDICĂ – Jocuri fonetice pentru sunetul [S], [R], [Ț]

Jocuri fonetice pentru sunetul [S]			
Joc fonetic	**Materiale**	**Planșa**	**Instrucțiuni/Beneficii**
Bingo fonetic – sunetul [S]	planșă cu imagini care conțin [S]	soare sos salată sac sare șosetă	- Copilul bifează imaginea dacă recunoaște sunetul. - Ajută la discriminare auditivă și pronunție în cuvinte concrete
Șotronul silabelor	Planșă cu pătrate	**Silabe**: *sa – se – si – su – so – să*	Repetă pe fiecare pătrat pronunțând clar.
Roata sunetului [S]		**Segmente**: sa, sus, salată, soare, sare, susan	Copilul pronunță, apoi creează o propoziție: ***Soarele strălucește***. / ***Salata este bună***.
Mima fonetică – sunetul [S]		Copilul mimează: *soare, sac, sos, sare*	Ceilalți copii ghicesc și pronunță cuvântul corect.
Povestea silabelor			**Exemplu**: - *Sara sare singură*. - *Sorin suflă în săpun.*

Jocuri fonetice pentru sunetul [R]			
Joc fonetic	**Materiale**	**Planșa**	**Instrucțiuni/Beneficii**
Bingo fonetic – sunetul [R]	planșă cu imagini care conțin [R]	roată rac rachetă robot rățușcă râu	Exersare auditivă + pronunție corectă a [R]
Roata sunetului [R]		**Segmente**: *ra, ro, ru, râ, rar, rom*	Copilul învârte și repetă sunetul cu intonație și claritate: *RA-RA-RA*!
Șotron fonetic – vibrație	Pătrate cu cuvinte simple	Pătrate care conțin cuvinte simple: roată, rar, roșu, rară	Copilul sare + repetă. Se accentuează vibrația cu mâna pe gât.
Mima și rugina robotului			Se mimează un robot care **se blochează** dacă nu spune corect cuvintele cu [**R**].
R-ul rebel	Poveste	**Denumire:** Un rățoi roșu râde rar	Copilul imită sunetul **rrrrr** ca un motor / rât / robot.

Jocuri fonetice pentru sunetul [Ț]			
Joc fonetic	**Materiale**	**Planșa**	**Instrucțiuni/Beneficii**
Bingo fonetic – sunetul [Ț]	planșă cu imagini care conțin [Ț]	ţap ţânţar ţară ţesătură ţintă ţarc	Vizual + auditiv pentru pronunție fixă
Șotronul silabelor [Ț]		**Silabe**: *ță – țe – ți – țu – țo*	Exemplu: **ȚA** – ca o țeavă **ȚU** – ca un țipăt
Ținta sonoră	- O țintă - O mingiuță		Se lipește o **țintă** pe perete. Copilul spune: **ȚȚȚ** și aruncă cu mingiuța. Exemplu: ȚINTĂ, ȚINTĂ, ȚI-TI-TI!
Telefonul țânțarului			Copilul imită un țânțar vorbăreț: **Ț-Ț-Ț**... Țara noastră e frumoasă!
Țesătura magică	-imagini cu obiecte care conțin [Ț] - o planșă de **țesătură**	Copilul lipește imagini cu obiecte care conțin [Ț] pe o planșă de **țesătură**.	Numește obiectele clar: **ţ**ap; **ţ**ânţar; **ţ**ară, **ţ**esătură”.

Monitorizarea progresului			
Joc	**Participare**	**Pronunție corectă**	**Observații**
Bingo fonetic – sunetul …..	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	
Șotronul silabelor…..	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	
Roata sunetului …..	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	
Telefon	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	
Mima/Poveste	☐ DA ☐ NU	☐ DA ☐ NU	

Sugestii de adaptare:

- *Reguli simple, enunțate vizual* (cu pictograme sau desenate manual)
- *Pauze scurte între jocuri*
- *Posibilitatea de a repeta jocul preferat*
- *Premii simbolice*: abțibild, desen preferat, gest de încurajare

Note terapeut:

.....
.....
.....
.....
.....

Anexa 7

MODEL
PLAN DE LUCRU LOGOPEDIC
cu sistem de tokeni pentru motivație

Scop: Stimularea participării active a copilului în activitățile logopedice, prin utilizarea unui sistem de recompensare simbolică (token economy). Acest plan este adaptat pentru copii cu TSA sau alte tulburări de limbaj, care beneficiază de motivație extrinsecă.

I. Structura generală a unei sesiuni logopedice

• *Durată totală*: 30 – 45 minute

• *Faze*: Salut – Activități principale – Pauză – Activități finale – Feedback

• *Obiective*: exersarea sunetelor țintă, creșterea inițiativei verbale, menținerea atenției și comportamentului adecvat

II. ***Sistemul de tokeni aplicat***

• Fiecare comportament pozitiv sau răspuns corect este recompensat cu un token (exemplu: stea, bulină, bețișor).

• Tokenii pot fi schimbați la finalul sesiunii cu o recompensă aleasă de copil.

• Se recomandă folosirea unui panou vizual (exemplu: fișă cu 5 spații goale pentru stele)

III. ***Tabel de urmărire și recompensare***

Data	**Comportamente / activități urmărite**	**Număr tokeni primiți**	**Recompensă aleasă**

IV. **Observații pentru terapeut**

• ***Reacția copilului la sistemul de tokeni***:

.....

• ***Progres în raport cu sesiunile anterioare***:

.....

Anexa 8

MODEL

FIȘĂ LOGOPEDICĂ DE ANALIZĂ ȘI INTERVENȚIE:
Omisiuni fonologice

Instituția:.....
Logoped:.....
Data evaluării:.....

I. INFORMAȚII GENERALE

***Numele și prenumele copilului**: .....*
Vârsta: ..... ani
***Limba mater*ă**: ……..…..

Alte limbi cunoscute/vorbite de copil: ……

Motivul evaluării logopedice: ……...
Antecedente medicale relevante: ……

***Diagnostic logopedic**:* …….

II. OBSERVAȚII CLINICE INIȚIALE

Aparatul fono-articulator *(aspecte anatomice și funcționale)*i

-*Buze*: [ ] normale; [ ] hipotonie; [ ] hipertonie; [ ] malformații

-*Limba*: [ ] mobilitate bună; [ ] fren lingual scurt; [ ] poziționare joasă în repaus; [ ] asimetrie

-*Palatul dur*: [ ] normal; [ ] ogival; [ ] boltă joasă; [ ] despicătură palatină; [ ] alte anomalii

-*Palatul moale*: [ ] mobilitate bună; [ ] hipomobil/rigid; [ ] pareză; [ ] despicătură velară [ ]; insuficiență velo-faringiană; [ ] normal

-*Dinții*: [ ] aliniați; [ ] malocluzie; [ ] dentiție incompletă

-*Respirație*: [ ] nazală; [ ] orală; [ ] alternată

Motricitate oro-facială implicată în articulare:

- *Control muscular*: [ ] bun; [ ] parțial; [ ] slab; [ ] absent

- *Mișcări ale limbii*: [ ] protruziune; [ ] retracțile; [ ] lateralizare, [ ] ridicare spre palat; [ ] necesită sprijin

- *Mișcări ale buzelor*: [ ] închidere completă; [ ] protruzie/retragere; [ ] tensiune adecvată; [ ] hipotonie

- *Cooperare în exerciții*: ……...

Aparatul auditiv:

- Particularități anatonomo-funcționale (pierderi de auz)……..

- Capacitatea de diferențiere auditivă (șoapte, structuri ritmice, zgomot): …….

- Capacitatea de diferențiere fonetică (sunete verbale): ……..

Nivel de dezvoltare a limbajului expresiv: [ ] nonverbal, [ ] prelingvistic *(gesturi, vocalize fără valoare semantică)*, [ ] verbal limitat *(emisiuni izolate, vocabular redus)*, [ ] verbal funcțional

Tipare de exprimare verbală: [ ] ecolalie, [ ] jargon, [ ] stereotipii, [ ] limbaj comprehensibil

Nivelul de comprehensiune a limbajului: [ ] înțelege comenzi simple; [ ] înțelege și diferențiază sensul cuvintelor uzuale

Receptivitate generală la stimuli verbali și nonverbali: [ ] bună, [ ] parțială, [ ] slab dezvoltată

III.ANALIZA OMISIUNILOR FONOLOGICE ÎN CUVINTE

Omisiuni fonologice – consoane oclusive: bilabiale, alveolare, velare				
Sunet	**Poziție în cuvânt**	**Exemplu**	**Observații**	**Tip de omisiune**
/p/	inițială	**p**at		
	mediană	lu**p**ă		
	finală	ca**p**		
/b/	inițială	**b**anca		
	mediană	ro**b**inet		
	finală	glo**b**		
/t/	inițială	**t**ai		
	mediană	mo**t**an		
	finală	pa**t**		
/d/	inițială	**d**ulap		
	mediană	pan**d**a		
	finală	no**d**		
/k/	inițială	**k**ilogram		
	mediană	-		
	finală	ro**k**		
/g/	inițială	**g**ăină		
	mediană	ma**g**azin		
	finală	ba**g**		

Observații:

……..

……..

……..

……..

……..

……..

Omisiuni fonologice – consoane fricative, africate, nazale, lichide și semivocale				
Sunet	**Poziție în cuvânt**	**Exemplu**	**Observații**	**Tip de omisiune**
/f/	inițială	**f**oc		
	mediană	So**f**ia		
	finală	șe**f**		
/v/	inițială	**v**acă		
	mediană	a**v**ion		
	finală	gra**v**		
/s/	inițială	**s**ac		
	mediană	ma**s**ă		
	finală	bu**s**		
/z/	inițială	**z**ar		
	mediană	ba**z**ă		
	finală	ga**z**		
/ș/	inițială	**ș**arpe		
	mediană	ma**ș**ină		
	finală	mo**ș**		
/j/	inițială	**j**oc		
	mediană	ma**j**or		
	finală	ru**j**		
/ț/	inițială	**ț**ap		
	mediană	sta**ț**ie		
	finală	bra**ț**		
/c/	inițială	**c**eas		
	mediană	re**c**e		
	finală	pas**c**		
/m/	inițială	**m**asă		
	mediană	co**m**etă		
	finală	do**m**		
/n/	inițială	**n**as		
	mediană	pa**n**a		
	finală	ba**n**		
/l/	inițială	**l**ac		
	mediană	pa**l**mă		
	finală	ca**l**		
/r/	inițială	**r**oșu		
	mediană	pa**r**ă		
	finală	ca**r**		
/h/	inițială	**h**aina		
	mediană	bu**h**ai		
	finală	monar**h**		

Observații:

……

IV. ANALIZA OMISIUNILOR FONOLOGICE ÎN GRUPURI CONSONANTICE

Omisiuni și distorsiuni în grupuri consonantice (*inițiale, mediane, finale*)						
Sunet	**Poziție în cuvânt**	**Grup consonantic**	**Poziție în grup**	**Exemplu**	**Observații**	**Tip de eroare fonologică**
/p/	inițială	*pr*	primar	**pr**ieten		
		pl		**pl**oaie		
	finală	*pt*	final	conce**pt**		
/b/	inițială	*br*	primar	**br**oască		
		bl		**bl**ană		
/t/	inițială	*tr*	primar	**tr**amvai		
/d/	inițială	*dr*	primar	**dr**apel		
/g/	inițială	*gr*	primar	**gr**eblă		
		gl		**gl**onț		
/f/	inițială	*fr*	primar	**fr**unză		
		fl	primar	**fl**oare		
/v/	inițială	*vr*	primar	**vr**abie		
/s/	inițială	*sl*	primar	**sl**ab		
		st		**st**iclă		
		sp		**sp**ate		
		sm		**sm**ântână		
		sn		**sn**op		
		spl		**spl**ină		
		str		**str**adă		
	mediană	*sc*	secundar	pa**sc**ă		
	finală	*st*	final	po**st**		
/z/	inițială	*zb*	primar	**zb**ura		
/ș/	inițială	*șl*	primar	**șl**efuire		
		șt		**șt**ampilă		
/c/	inițială	*cl*	primar	**cl**ovn		
		cr		**cr**eion		
	finală	*ct*	final	defe**ct**		
/r/	mediană	*rt*	secundar	ca**rt**on		
		rl	secundar	u**rl**ă		
		rg	secundar	fu**rg**onetă		
	finală	*rt*	final	spo**rt**		
/m/	mediană	*mp*	secundar	la**mp**ă		
/n/	mediană	*nd*	secundar	pâ**nd**ă		
		nc		a**nc**oră		
	finală	*nd*	final	fo**nd**		

Observații:

……..

…….

V. PLAN DE INTERVENȚIE FONETICĂ PERSONALIZAT

Obiectiv general: Corectarea omisiunilor fonologice pentru dezvoltarea clarității și funcționalității limbajului oral.

Obiective specifice:

1) *Emiterea corectă în izolare a consoanelor omise* (/p/, /t/, /k/, /s/, /r/, /f/, /l/, /g/ etc.);

2) *Articularea sunetelor în combinații consoană + vocală* (**ca**, **fa, pu** etc.): ***ca***-sa; ***fa***-ta; **pu**-ne.

3) *Repetarea consoanelor în contexte vocală + consoană;* și *consoană + vocală + consoană + vocală*: ***ac; papa***.

4) *Integrarea sunetelor în cuvinte și propoziții scurte*: **fl**oare / O **fl**oa**r**e **fr**umoa**s**ă.

5) *Discriminarea auditivă a perechilor corecte/eronate*.

6) *Automatizarea sunetelor în grupuri consonantice* (inițiale, mediane, finale).

7) *Intervenție diferențiată pe propoziție*: sunet inițial/median/final

Tehnici folosite:

1) *exerciții oro-motorii;*

2) *modelare articulatorie;*

3) *sprijin vizual* (imagini, oglinzi, desene articulatorii);

4) *feedback auditiv și vizual*;

5) *jocuri fonetice structurate*;

6) *generalizarea sunetului în limbaj spontan*.

Materiale necesare:

1) *cartonașe ilustrate care conțin cuvinte țintă;*

2) *oglindă frontală;*

3) *fișe de trasare fonetică*;

4) *dispozitive audio pentru feedback.*

Durata programului: minim 3 luni (cu reevaluare bilunară)

Notițe terapeutice:

.....
.....
.....
.....
.....

Data evaluării: Semnătura logoped,

Anexa 9

MODEL

FIȘĂ LOGOPEDICĂ – Substituirea și inversiunea consoanelor

(utilizabilă în evaluarea tulburărilor de procesare fonologică la copii cu tulburări de pronunție)

I. SUBSTITUIRE FONEMICĂ				
Tip de substituire observabilă	**Exemple**		**Da**	**Nu**
Substituie consoane sonore cu surde (b → p; d → t; g → k; z → s; v →f; j → ș)	**b**an → ***p**an* **d**a → ***t**a* **g**orilă → ***c**orilă*	**z**ebră → ***s**ebră* **v**arză → ***f**ază* **j**ar → ***ș**ar*	☐	☐
Substituie consoane surde cu sonore (t → d; k → g; p → b; s → z; f → v; ș → j; ț → dz)	**t**a → ***d**a* **c**opil → ***g**opil* **p**at → ***b**at* **s**ac → ***z**ac*	**f**ață → ***v**ață* **ș**arpe → ***j**arpe* **ț**ap → ***dz**ap*	☐	☐
Substituie africate cu fricative (ț → s; c → ș; ge → j; ce → șe; gi → ji)	**ț**ap → ***s**ap* **c**eas → ***ș**eas* **ge**am →***j**am*	**c**er → ***ș**er* **gi**nă → ***ji**nă*	☐	☐
Substituie fricative cu oclusive (s → t; f → p; ș → t; z → d; v → b; j → g)	**s**are → ***t**are* **f**oaie → ***p**loaie* **ș**oarec → ***t**oarec*	**z**meu → ***d**meu* **v**ată → ***b**ată* **j**ar → ***g**ar*	☐	☐
Substituie consoane cu altele din aceeași clasă articulatorie (m → n; l → r; n → m; p→ b; t → d; k → g)	**m**amă → ***n**amă* **l**ac → **r***ac* **n**as → ***m**as*	**p**at → ***b**at* **t**igru → ***d**igru* **c**asă →***g**asă*	☐	☐
Substituie consoane cu sunete mai ușor de emis (r → l; r → j; ș → s; ț → s; f → p; z → d; c → t)	**r**âu → ***l**âu* **r**achetă → ***j**achetă* **ș**arpe → ***s**arpe* **ț**ap →***s**ap*	**f**an → ***p**an* **z**ână → ***d**ână* **c**ot → ***t**ot*	☐	☐
Substituie consoane cu glotale sau vocale (s → h; c → a; p → ă; z → h; t → ă; g → h)	**s**oare → ***h**oare* **c**iorap → ***a**iorap* **p**at → ***ă**t*	**z**ebră → ***h**ebră* **t**ata →***ă**ta* **g**ol → ***h**ol*	☐	☐
Are substituții variabile în același cuvânt (instabilitate fonologică)	**pisi**că → *fitică/ tisică/ pișică*		☐	☐
Substituie în poziție inițială a cuvântului (c , b, t, d, g, m, ș, z, v, f, l)	**c**opac → ***t**opac* ***b**anana* → ***p**anama* **t**ren → ***d**ren* **m**ama → ***n**amă* **g**ogoșar → ***k**ogoșar*	**ș**arpe → ***s**arpe* **z**ar → ***s**ar* **v**acă → ***b**acă* **f**ată → ***p**ată* **l**up → ***r**up*	☐	☐
Substituie în poziție mediană a cuvântului (b, p, m, n, v, z, j	bă**i**at → *bă**t**as* papa**g**al → papa**d**al fe**m**eie → *fe**p**eie*	a**v**ion → *a**b**ion* pa**j**ură → *pa**r**ură*	☐	☐
Substituie în poziție finală a cuvântului (b, p, g, m, s, z, r, f, l)	balo**n** → *balo**m*** pa**t** → *pa**d*** glo**b** → glo***p*** po**m** → *po**n*** na**s** → *na**t***	ga**z** → *ga**s*** mu**r** → *mu**l*** pu**f** → *pu**v*** ca**l** → *ca**t***	☐	☐

Substituire consoane în silabe	pă-**p**u-șă → *pă-**b**u-șă* | dul-**c**e →*dul-**g**e*	☐	☐
Substituire consoane doar în vorbirea spontană (nu și la imitație)	spune corect **ban** la repetitive, dar spune **pan** în propoziții	☐	☐
Substituire consoane în contexte de joc (dar nu în sarcini structurate)	în joacă spune **băiat → dăiat**, dar răspunde corect la cerință	☐	☐

II. INVERSIUNI FONEMICE (*metateze*)

Tip de inversiune	Exemple	Da	Nu
Inversează sunetele în cuvinte de tip CVCV (consoană-vocală-consoană-vocală)	cana → ***naca***; cocoș → ***coșco***	☐	☐
Inversează sunete în grupuri consonantice (CCV)	pradă → ***dărăp*** drum → ***mdru***	☐	☐
Inveresează poziția în silabe	ploaie → ***loapie***	☐	☐
Inversează între silabe	cana → ***naca*** cocoș → ***coșco***	☐	☐
Inversează consoanele în poziții finale sau mediene	lampă → ***palmă*** balon → ***labon***	☐	☐
Inversează în propoziții scurte (în fluxul vorbirii)	Am o păpușă. → Am o pușapă/pușăpă	☐	☐
Fenomenul este stabil în repetiții	Se observă și la reluare.	☐	☐
Fenomenul apare ocazional	Uneori	☐	☐
Inversiunile apar doar la vorbirea rapidă sau sub stres	Observate în jocuri verbale, povești	☐	☐
Poate repara inversiunile la stimulare	Se corectează dacă i se spune.	☐	☐
Nu poate corecta inversiunile la sugestie/imitație	Nu se corectează	☐	☐
Inversiunea apare doar în cuvinte necunoscute	Neologisme	☐	☐
Inversiuni spontane (fără repetiție)	Apar și în propoziții	☐	☐

III. URMĂRIREA FRECVENȚEI SUBSTITUȚIILOR ȘI INVERSIUNILOR

Sunet țintă	Tip de eroare	Frecvență	Context	Observații

IV. PLAN DE INTERVENȚIE

1. Discriminarea auditivă între sunetul corect și substituția/inversiunea.
2. Exerciții de articulare izolată și în context silabic.
3. Jocuri de recunoaștere și corectare a cuvintelor emise greșit.
4. Utilizarea oglinzii și a stimulilor vizuali/articulatori.
5. Activități de conștientizare fonemică: *sortare, perechi minimale, corectare verbală*.

V. EXEMPLE DE ACTIVITĂȚI CORECTIVE		
Tip activitate	**Exercițiu**	**Obiectiv**
Joc de perechi minimale	**pan** sau **ban**; **tap** sau **dap**	Discriminare auditivă
Repetiție ritmică	**pa-pa-pa**; **ba-ba-ba**; **ta-ta-ta**	Automatizare articulatorie
Sortare imagine-cuvânt	**broască** sau **ploască**	Corectarea substituirilor
Povestiri care conțin cuvinte țintă	Băiatul are o barcă.	Practică funcțională
Joc cu oglinda	Pronunțăm **R** ca ratonul. Pronunțăm **G** ca gâsca.	Exercițiu vizual și articulator

ÎNSEMNĂRI ȘI NOTIȚE LOGOPED
(pentru completare în timpul evaluării/ședinței)

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Data: ……

Nume și prenume logoped …….

Anexa 10

MODEL

FIȘĂ LOGOPEDICĂ

Evaluarea și intervenția în articularea consoanelor

Categorie evaluată	Exemplu	Da	Nu	Observații terapeutice
Emite consoana izolat.	sunet continuu (exemplu: /**S**/ – **ssss**)	☐	☐	Doar în prezența stimulării?
Emite consoana în structuri consoană + vocală	combinații simple (exemplu: **sa**, **so**, **su**)	☐	☐	Apare doar în context ludic?
Emite consoana doar în context vocal + consoană	final de cuvânt (exemplu: **as**, **os**)	☐	☐	În imitație?
Nu poate să emite consoana izolată		☐	☐	Blocaj fonologic/ absența imitației Încercări nereușite.
Nu poate emite consoana în combinații		☐	☐	Reacție de frustrare, evitantă.
Înlocuiește sunetul cu o vocală	substituție vocalică (exemplu: **p**a**p**a → **a-a**)	☐	☐	Înlocuire automată.
Înlocuiește cu glotale, vocalice sau tăcere	exemplu: **c** → ***h*** / **r** → ...	☐	☐	Tăcere completă sau emisii atipice.
Nu articulează nici în ecolalie		☐	☐	Inclusiv în repetiție pasivă.
Nu acceptă stimularea orală / vizuală		☐	☐	Refuz activ (oglindă, mimică).
Poate imita consoana cu suport vizual (oglindă, gesturi)		☐	☐	Necesită întărire constantă.

Analiza cauzelor posibile

Cauză posibilă	Explicație	Confirmare	
		Da	Nu
Hiposensibilitate orală	Nu percepe poziția limbii, vibrația.		
Apraxie verbală	Dificultate de planificare motorie.		
Tulburare de integrare auditivă	Nu discriminează suficient sunetele.		
Lipsa expunerii fonemice model	Nu a auzit suficient sunetul.		
Tulburare mixtă de expresie și receptivitate	Întârziere generală		
Blocaj emoțional sau anxietate	Asociere negativă cu emiterea.		

Plan de intervenție logopedică diferențiată

Etapa 1	***Stimularea auditivă și vizuală***	- Jocuri de ascultare a sunetului țintă (exemplu: /**S**/ – în șoptit, aspirat, prelungit
		- Ascultare activă + identificare în perechi minimale (**sa** – **ta**)
		- Exerciții în oglindă cu feedback nonverbal

Etapa 2	***Exerciții de articulare izolată***	Producerea sunetului în șoaptă (exemplu: **ssss** fără vibrație)
		Vibrarea corzilor vocale pentru sunete sonore
		Gesticulație / mimică în oglindă (exemplu: *buză apretată* pentru /B/
Etapa 3	***Combinații de consoane + vocale / vocale + consoane progresive***	Silabe structurate cu vocale ușor de emis (**a, o, e**)
		Jocuri cu marionete care spun: **ba-ba**; **pa-pa**
		Activități ritmice: aplaudat – **da-da-da**; tobe – **ta-ta**
Etapa 4	***Integrare în cuvinte și propoziții***	Repetiție de cuvinte scurte: **po**; **pi**; **pa**
		Povești și poezii cu sunete repetitive
		Comunicare augmentativă (*folosirea de pictograme în paralel)*

Notițe și observații logopedice

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Data/perioada: ……

Nume și prenume logoped ……..

Anexa 11

MODEL
FIȘĂ LOGOPEDICĂ
Dificultăți cu grupurile de consoane

Categorie analizată	Exemplu	Da	Nu	Observații terapeutice
Poate emite grupuri consonantice la început de cuvânt	**sc**aun, **st**iclă, **tr**amvai	☐	☐	Se menține claritatea fonetică?
Poate emite grupuri în poziție mediană	mască, castraveți	☐	☐	Se produce o alunecare sau disociere a consoanelor?
Poate emite grupuri în poziție finală	cânt, vânt	☐	☐	Aduce o vocală de sprijin la final (exemplu: cântă?)
Simplifică grupul – păstrează doar consoana mai ușoară.	**sc**aun → **c**aun, **st**ilou → **t**ilou	☐	☐	Sistematic? Afectează comunicarea?
Elimină complet prima consoană.	**sc**amă → **c**amă	☐	☐	Afectează înțelegerea cuvântului?
Inversează ordinea consoanelor	scurt → curst	☐	☐	Poate fi semn de reorganizare fonologică
Emite consoanele separat, dar nu împreună	**s** și **t** izolat	☐	☐	Poate face silabe cu ele?
Nu poate articula în mediu CVCC consoană + vocală + consoană + consoană. (exemplu: **cânt**)	**palm**ă → pamă	☐	☐	Dificultate de planificare motorie sau secvențiere fonologică?
Introduce vocale ajutătoare între consoane	**sticla** → săticla **tramvai** → tramavai	☐	☐	Strategie compensatorie frecventă
Percepe corect diferențele auditive	**scaun** sau caun	☐	☐	Dacă i se dă o alegere vizuală.
Nu percepe că lipsește ceva din cuvânt.	Nu se corectează spontan.	☐	☐	Nu apare autocontrol fonologic.
Corectează parțial dacă este modelat.	Imitație după adult.	☐	☐	Necesită câteva repetiții?
Inversiuni ocazionale în loc de omiteri.	**s**curt → cur**s**t	☐	☐	Semn de reorganizare fonologică.
Afectează claritatea comunicării și în vorbirea spontană (nu doar în repetiție0	La propoziții și povestiri.	☐	☐	Apare ezitare, autocorectare, evitare de cuvinte.
Dificultățile persistă și în vorbirea lentă/articulată	Vorbire accentuată, silabisire	☐	☐	Ajută vorbirea ritmică sau muzicală?
Nivelul de sprijin necesar pentru corectare	prompt verbal/vizual/ tactic/manual	☐	☐	Se notează tipul și frecvența ajutorului
Există afectare motorie oro-facială?	observație directă: limbă, buze, maxilar	☐	☐	Se recomandă evaluare miofuncțională?

Diagnosticul diferențial poate include:			
Posibilitate	**Indicatori**	**Confirmare**	
		Da	**Nu**
Tulburare fonologică de dezvoltare	Doar grupurile de tip consoană + consoană sunt afectate (restul sunetelor nu sunt afectate).		
Dispraxie motorie ușoară	Nu poate planifica secvențele sonore.		
Hipotonie articulatorie	Nu poate coordona musculatura buzelor/limbii.		
Tulburare de integrare auditivă secvențială	Nu percepe ordinea sunetelor.		
Tulburare auditivă periferică	Pierdere parțială a auzului pentru frecvențe medii-înalte		
Lipsă de expunere fonemică (input redus)	Vocabular redus, vorbire telegrafică.		

Plan de intervenție logopedică– Grupuri consonantice	
Obiective	1. **Discriminare auditivă** între cuvinte cu și fără grupuri consonantice
	2. **Articulare asistată** a grupurilor – inițial cu pauză vocalică între consoane
	3. Exerciții CV → CCV progresiv (exemple: sa + t = sta; pa +tră =patră)
	4. **Integrare în joc și comunicare funcțională**

Exemple de activități logopedice specific		
Tip activitate	**Exerciții**	**Scop**
Sortare auditivă	**stilou** sau ***tilou*** (*imagine + sunet*)	Discriminare fonologică
Repetiție progresivă	**s**…**ta** → *sta* (*cu pauză inițială*)	Fuzionare consoane
Joc cu silabe	**sca** –sca**un**; **sco** – sco**p**	Automatizare fonologică
Mișcări motorii asociate	**s** – ridicăm mâna; **t** – bătaie din palme → **st**a	Sprijin kinestezic
Litere magnetice	**S + T → ST → st**ilou	Conștientizare vizuală și auditivă

Data: ……

Nume și prenume logoped ……..

Anexa 12

MODEL

CONSOANE FRECVENT AFECTATE
ÎN GRUPURI CONSONANTICE LA COPIII CU TSA

Exemple de consoane frecvent afectate în grupuri consonantice la copiii cu TSA			
Grup consonantic	**Exemplu**	**Ce se pronunță greșit**	**Observație**
/s/ + /t/	**stilou**	*tilou*	Se omite **/s/** -fricativă alveolară dură greu de inițiat înaintea unei oclusive alveolare
/s/ + /c/	**scaun**; **scamă**	*caun;* *camă*	**/s/** este omis – dificultate la suprapunerea cu ovelar
/s/ + /p/	**spate**; **spumă**	*pate;* *pumă*	Omisiune /s/ – tranziția spre bilabiala surdă este dificilă
/f/ + /r/	**fruct**; **frate**	*uct;* *ate* sau *fate*	Omisiune totală sau substituție – fricativă labiodentală surdă urmată de vibrantă alveolară.
/f/ + /l/	**floare**; **fluture**	*loare;* *luture*	Omisiune /f/ – flux de aer insuficient înainte de laterală. Poate cauza o articulare insuficientă a /f/.
/v/ + /r/	**vrabie**; **vreme**	*rabie;* *reme*	Omisiune /v/ – fricativă sonoră greu de inițiat în secvență (apare în cuvinte rapide, spontane)
/b/ + /l/	**blană**; **bloc**	*lană;* *loc*	Omisiune /b/ – bilabială sonoră afectată mai ales în vorbirea spontană (rapidă).
/b/ + /r/	**brad**; **broască**	*rad;* *roască*	Omisiune /b/ – dificultăți de inițiere a bilabialei înainte de vibrantă (***frecvent în vorbirea spontană*****).**
/d/ + /r/	**draperie**; **drept**	*aperie;* *ept*	Omisiune /d/ – oclusivă alveolară sonoră greu de legat cu vibrantă.
/g/ + /l/	**glonț**; **glazură**	*onț;* *azură*	Omisiune /g/ – oclusivă velară sonoră combinată cu laterală. Dificultăți în a rosti atât consoana glotală cât și consoana laterală.
/c/ + /l/	**clovn**; **clopot**	*lovn;* *lopot*	Omisiune /c/ – oclusivă velară surdă percepută ca abruptă. Greu de perceput și pronunțat la începutul cuvântului.
/p/ + /r/	**prieten**; **prună**	*ieten;* *ună* sau *pună*	Omisiune /p/ sau inversiune – bilabială surdă + vibrantă alveolară. Probleme cu secvența în care se înlocuiește.
/t/ + /r/	**tren**; **trist**	*en;* *ist*	Omisiune /t/ – oclusivă alveolară surdă pierdută în vorbire rapidă (***mai ales în propoziții rapide***).

CAUZELE DIFICULTĂȚILOR
1. **Proces fonologic de simplificare**: copilul taie consoana mai grea sau mai puțin perceptibilă.
2. **Blocaj articulator**: nu poate executa tranziția rapidă între 2 consoane (*probleme motorii orale*).
3. **Integrare auditivă slabă**: nu percepe corect ordinea fonemelor → *confuzii, inversiuni* sau *omiteri*.
4. **Supraîncărcare senzorială**: în vorbirea spontană, elimină sunete ***redundante*** pentru a-și reduce efortul.
RECOMANDARE terapeutică
1. Folosirea **exercițiilor progresive**: consoană izolată → consoană + vocală → consoană + consoană + vocală → cuvinte.
2. Sprijinirea prin **vizual** (*imagini, litere mobile*) și **tactil** (*gesturi, oglinzi, vibrații*)
3. Repetiții cu suport **melodic** sau **ritmic** (*sta–sta–sta*, cu tobe / aplauze).
4. Introducerea consoanelor în jocuri interactive cu marionete, sunete amuzante sau pe melodii.

Anexa 13

MODEL
FIȘĂ LOGOPEDICĂ DE INTERVENȚIE – Grupuri de consoane
(vizează intervenția logopedică pentru ***dificultăți în pronunțarea grupurilor consonantice***)

GRUPURI DE CONSOANE– *POZIȚIE INIȚIALĂ*			
Grup consonantic	**Exemplu**	**Eroare frecventă**	**Observații**
/pr/	prună	pună /ună	substituție /r/ sau omisie completă a grupului /pr/
/pl/	plasă	lasă	omisie /**p**/
/br/	broască	boască/roască	substituție /**r**/ sau omisie /**b/**
/bl/	bloc	loc	omisie /**b/**
/tr/	tren	ten/en	substituție /**r**/ sau omisie a grupului /**tr/**
/dr/	drum	dum/rum	substituție /**r**/ sau omisie /**d/**
/cr/	cruce	cuce	omisie /**r**/
/cl/	clopot	lopot	omisie /**l**/
/gr/	grâu	gău	vocalizare vibrantă - consoana /**r/** este înlocuită cu vocala /**ă/**
/gl/	glob	lob	omisie /**g**/
/fr/	frunză	funză/unză	substituție /r/ sau omisie /**f**/
/fl/	floare	loare	omisie /f/
/vr/	vrabie	vabie/rabie	substituție /**r**/ sau omisie /**v**/
/vl/	Vlad	lad	omisie /**v**/
/sm/	smântână	mântână	omisie /**s**/
/sn/	snop	nop	omisie /**s**/
/sp/	spate	pate	omisie /**s**/
/st/	stilou	tilou	omisie /**s**/
/sc/	scaun	caun	omisie /**s**/
/sf/	sfeclă	feclă	omisie /**s**/
/șt/	știri	tiri	omisie /**ș**/
/zv/	zvon	von	omisie /**z**/
Observații: …… ……			

GRUPURI DE CONSOANE– *POZIȚIE MEDIANĂ*			
Grup consonantic	**Exemplu**	**Eroare frecventă**	**Observații**
/mn/	amnar	anar	omisie /**m**/
/mp/	campion	capion	omisie /**m**/
/nd/	panda	pana	omisie /**d**/
/nt/	pantă	pată	omisie /**n**/
/nc/	bancă	bacă	omisie /**n**/
/ng/	înger	îer	omisie /**n**/
/mb/	schimb	schib	omisie /**m**/
/rt/	carte	cate	omisie /**r**/
/rp/	corp	cop	omisie /**r**/
/rc/	parc	pac	omisie /**r**/
/rm/	farmacie	famacie	omisie /**r**/
/rn/	furnică	funică	omisie /**r**/
/rs/	cursă	cusă	omisie /**r**/
/rd/	gardă	gadă	omisie /**r**/
/pt/	septembrie	setembrie	omisie /**p**/
Observații: …… ……			
GRUPURI DE CONSOANE– *POZIȚIE FINALĂ*			
Grup consonantic	**Exemplu**	**Eroare frecventă**	**Observații**
/rt/	cart	cat	omisie /**r**/
/rd/	card	cad	omisie /**r**/
/lb/	bulb	bub	omisie /**l**/
/lt/	cult	cut	omisie /**l**/
/lm/	calm	cam	omisie /**l**/
/ls/	fals	fas	omisie /**l**/
/lf/	golf	gof	omisie /**l**/
/mp/	camp	cap	omisie /**m**/
Observații: …… ……			

PLAN DE INTERVENȚIE LOGOPEDICĂ SPECIFICĂ	
1. **Discriminare auditivă**	1. Identificarea diferențelor între cuvinte corecte și greșite (exemplu: **prună** sau **pună**).
	2. Sortare de imagini în funcție de sunetul inițial.
2. **Articulare silabică progresivă**	1. Izolare consoane: **/p/ + /r/ → /pr/**.
	2. Repetiții ritmice: pra-pra-pra și pla-pla-pla
	3. Combinații silabice ludice cu aplauze și percuție.
3. **Integrarea în cuvinte**	Exerciții cu imagini și cuvinte țintă (exemplu: **prună; ploaie; tren**).
	Jocuri de completare: ___ună → **pr**ună.
	Repetiții în propoziții scurte: **Pruna este mov**.

4. **Automatizare în propoziții și povestiri**	1. Construirea de propoziții cu grupul țintă.
	2. Folosirea cuvintelor în contexte funcționale (*povești, dialoguri*).

ACTIVITĂȚI LOGOPEDICE RECOMANDATE

Activitate	**Descriere**	**Obiectiv**
Joc de potrivire	Asociere imagine – cuvânt cu grup consonantic	Recunoaștere fonologică
Bingo fonologic	Foaie cu imagini: copilul bifează cele cu grupuri /**pr**/, /**st**/	Discriminare auditivă
Oglindă articulatorie	Pronunție cu model vizual în oglindă	Control motor articulator
Povești fonetice	Mini-povești cu multe cuvinte ce conțin grupul țintă	Generalizare în limbaj spontan

NOTIȚE ȘI ÎNSEMNĂRI

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Nume și prenume logoped,

Anexa 14

MODEL
FIȘĂ LOGOPEDICĂ DE EVALUARE VOCALĂ

Nume copil: ……..
Data evaluării: ……..
Vârsta: ……..
Evaluator: …….

I. ANAMNEZĂ VOCALĂ (*adaptat* după Boone et al., 2020; Popescu, 2018), [25]; [90]			
Întrebare / Observație	**DA**	**NU**	**Observații**
Copilul a avut episoade frecvente de răgușeală?			
Există antecedente familiale de tulburări vocale?			
Se observă o respirație orală frecventă?			
Copilul se plânge de durere în gât sau oboseală vocală?			
Vorbirea este însoțită de tensiune facială sau corporală?			
Copilul vorbește cu un volum vocal ridicat în mod constant?			
Se observă schimbări ale vocii în funcție de momentul zilei?			
Notițe: …… …… ……			

II. OBSERVAȚIA CLINICĂ – ANALIZA PARALINGVISTICĂ (adaptat după Dejonckere, 2001; Behlau, 2008), [39]; [11]		
Parametrul vocal evaluat	**Descriere / Observație**	**Nivel estimat (1–5)**
Tonalitate (F_0)	Normală / joasă / înaltă (1 = foarte joasă, 5 = foarte înaltă)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Volum	Redus / normal / excesiv (1 = foarte redus, 5 = foarte ridicat)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Timbru vocal	Clar / răgușit / nazalizat / metalic	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Stabilitatea fonării	Stabilă / cu fluctuații / întreruptă	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Rezistența vocală	Scade în timpul vorbirii?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Respirația în vorbire	Coordonată / sacadată / superficială	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

III. TEST DE EMITERE VOCALĂ

(adaptat Colton et al., 2011; Heman-Ackah et al., 2002) [34]; [56]

Instrucțiune: Se solicită emiterea prelungită a vocalei **A** timp de minim 5 secunde (la copiii <6 ani se acceptă o durată mai mică, conform normelor de vârstă și a potențialului existent)

Parametru	**Rezultat**	**Observații**
Durata fonării (sec.)	.....	Măsurată cu cronometru
Intensitatea vocală (dB)	.....	Estimativ sau măsurat cu aplicații (exemplu: Praat)
Calitatea sunetului	Clar / aspru / fluctuant	
Vibrația laringiană	Percepută / slabă / absentă	Prin palpare cervicală
Prezența tremorului vocal	DA / NU	

IV. SCALE DE AUTOEVALUARE (pentru copii verbali ≥ 6 ani)

Item	**Răspunsul copilului**	**Interpretare**
Vocea mea sună frumos.	.....	
Obosesc când vorbesc mult.	.....	
Sunt înțeleasă bine ceilalți când vorbesc.	.....	
Când sunt trist sau obosit, vocea mea se schimbă.	.....	

V. TEST DE MINIMALIZARE A EFORTULUI VOCAL

(adaptat după Boone et al., 2020; Behlau, 2008), [22];[11]

Activitate:

Recitarea unei poezii scurte în 3 forme: vorbit normal, șoaptă și cântat (dacă e posibil).

Formă vocală	**Observații privind calitatea vocii**	
Vorbit normal		
Șoaptă		
Intonație melodică (cântat)		

VI. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

(conform Boone et al., 2020; Popescu, 2018; Pruszewicz, 1992), [22]; [90]; [94]

Tip vocal estimat	
Aspecte pozitive observate	
Dificultăți identificate	
Sugestii terapeutice	☐ Exerciții de respirație abdominală
	☐ Antrenament pentru relaxarea laringelui
	☐ Exerciții de proiecție vocală
	☐ Trimitere la consult ORL / foniatric
	☐ Alte sugestii:
NOTIȚE TERAPEUTICE:	

Nume și prenume logoped,

Anexa 15

MODEL

CERERE DE EVALUARE – CJRAE / CMBRAE

Către:

Centrul Județean/Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională – CJRAE / CMBRAE

Subsemnatul/a,

Nume și prenume părinte/reprezentant legal: .....

CNP: .....

Domiciliul/rezidență…….

…….....

Telefon: ..... E-mail: .....

în calitate de **părinte/reprezentant legal** al copilului:

Nume și prenume copil: .....

CNP copil: .....

Data nașterii: ..... Vârsta: ..... ani

Domiciliu copil: .....

Grădinița/Școala unde este înscris: .....

Clasa/grupa: .....

Solicit:

Evaluarea psihopedagogică complexă a copilului menționat mai sus, în vederea:

☐ eliberării certificatului de orientare școlară și profesională

☐ stabilirii cerințelor educaționale speciale (CES)

☐ acordării de servicii educaționale și terapeutice adaptate

☐ includerii într-un program de sprijin educațional/logopedic/psihologic

☐ (opțional) reevaluării anuale a deciziei anterioare

Motivația solicitării:

☐ Întârzieri în dezvoltarea limbajului

☐ Tulburări din spectrul autist (TSA)

☐ Dificultăți de învățare / comportament / adaptare școlară

☐ Recomandare din partea medicului specialist / psihologului / educatorului

Documente anexate (copii):

☐ Certificat de naștere copil

☐ CI părinte/reprezentant legal

☐ Fișă medicală / scrisoare medicală / diagnostic (dacă există)

☐ Foaie matricolă / adeverință de la grădiniță/școală (după caz)

☐ Evaluare psihologică anterioară (opțional)

☐ Dosar CES anterior (opțional)

Data: .....

Semnătura: .....

NOTĂ:

Cererea se depune **personal** la sediul CJRAE/CMBRAE sau prin **e-mail**, în funcție de județ.

Este necesară **programarea prealabilă** pentru evaluare.

Evaluarea este **gratuită** și obligatorie pentru integrarea în sistemul de învățământ special sau pentru obținerea unui plan educațional personalizat (PEI).

Anexa 16

MODEL

GHID ADMINISTRATIV –

Accesarea serviciilor CJRAE/CMBRAE

PASUL 1: **Identificarea nevoii copilului**

- ***Observi că***:
  - Limbajul nu se dezvoltă tipic;
  - Copilul are dificultăți de comportament, învățare, atenție, integrare;
  - A fost diagnosticat cu TSA, ADHD, întârziere mintală sau alte tulburări.
- Primești o ***recomandare de evaluare*** de la:
  - medic pediatru/neurolog/psihiatru;
  - psiholog/logoped;
  - educator/învățător.

Acesta este momentul în care te adresezi CJRAE/CMBRAE!

PASUL 2: **Contactarea CJRAE / CMBRAE**

- Accesezi site-ul CJRAE/CMBRAE din județul tău sau din București.
- Cauți secțiunea **Orientare școlară și profesională**.
- Notezi **datele de contact**: e-mail, telefon, program.

Telefonezi / scrii un e-mail în care soliciți o **programare pentru evaluare complexă** a copilului.

PASUL 3: Pregătirea dosarului de evaluare

Dosarul va conține, de regulă:

- Cerere tip (vezi modelul anterior);
- Copie certificat de naștere copil;
- Copie CI părinte/reprezentant legal;
- Adeverință de la grădiniță/școală;
- Fișă medicală / scrisoare medicală / diagnostic (dacă există);
- Evaluări psihologice/logopedice anterioare (dacă sunt);
- Dosar CES anterior (dacă este vorba de reevaluare).

Documentele pot fi transmise în format fizic sau prin e-mail, în funcție de indicațiile CJRAE/CMBRAE.

<u>PASUL 4</u>: Participarea la evaluarea complexă

Evaluarea este realizată de o **comisie multidisciplinară**, care poate include:

- psiholog;
- logoped;
- profesor psihopedagog;
- consilier școlar;
- medic (în unele cazuri).

Evaluarea se face la sediul CJRAE/CMBRAE sau într-o unitate de învățământ parteneră.

Copilul este evaluat în funcție de:

- nivel cognitiv;
- limbaj;
- autonomie;
- comportament social;
- aptitudini școlare.

Părintelui îi sunt adresate unele întrebări și se discută istoricul copilului.

<u>PASUL 5</u>: Eliberarea certificatului de orientare școlară și profesională (COSP)

După evaluare, comisia întocmește un raport și, dacă este cazul, eliberează:

- **Certificat de orientare școlară**, cu recomandare pentru:

  - școală de masă cu suport CES;
  - învățământ special;
  - sprijin logopedic;
  - plan educațional individualizat (PEI).

  Recomandări terapeutice și educaționale pentru familie și școală.

Termen: de obicei în 10-30 de zile.

<u>PASUL 6</u>: Transmiterea deciziei către școală/grădiniță

Părintele duce certificatul la:

- conducerea unității școlare;
- educator/învățător;
- psiholog/logoped din școală (dacă există).

În baza certificatului:

- se face **adaptarea curriculară**;
- se alocă **sprijin logopedic** sau ore de intervenție psihopedagogică;
- se poate desemna un **cadru de sprijin / profesor itinerant**.

<u>PASUL 7</u>: Reevaluarea periodică

Valabilitatea certificatului:

- de regulă: un an (sau până la schimbarea ciclului educațional).
- Este necesară reevaluare anuală sau la cerere.

  Pentru reevaluare, se reia procedura de mai sus cu documente actualizate.

IMPORTANT:

- Accesarea serviciilor CJRAE/CMBRAE ***este gratuită***.
- Orice copil suspect de CES/TSA ***are dreptul legal la evaluare***.
- Fără certificatul emis de CJRAE/CMBRAE, școala nu poate aplica oficial adaptări sau acorda resurse.

Anexa 17

MODEL

SCRISOARE

pentru solicitarea evaluării copilului cu posibile cerințe educaționale speciale (CES)

Nume și prenume părinte/reprezentant legal ……....

Str. ..... nr. …...., bloc……., ap. .....

Localitatea ....., județul/sectorul .....

Tel: ..... CNP……., E-mail: .....

Către:

Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională [numele județului] **/**

Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională (CMBRAE)

Subiect: Solicitare evaluare psihopedagogică complexă pentru copilul cu posibile cerințe educaționale speciale (CES)

Stimată Comisie,

Subsemnatul/a, ……...,
în calitate de **părinte/reprezentant legal** al copilului:

- **Nume copil:** .....
- **Data nașterii:** ..... / ..... / .....
- **CNP copil:** .....
- **Școala/Grădinița frecventată:** .....

vă adresez respectuos rugămintea de a aproba și programa o **evaluare psihopedagogică complexă** a copilului, în vederea:

- identificării eventualelor cerințe educaționale speciale (CES);
- eliberării unui **Certificat de orientare școlară și profesională** (dacă este cazul);
- stabilirii unui **plan educațional personalizat (PEI)** sau includerii copilului într-un program de sprijin educațional/logopedic/psihologic.

Motivul solicitării:

Copilul prezintă dificultăți în dezvoltarea limbajului, adaptarea școlară, reglarea comportamentală și/sau interacțiunea socială.

Menționez că, în urma observațiilor familiei/educatorului/specialiștilor, a fost suspectată o întârziere în dezvoltarea neuropsihică și o posibilă tulburare din spectrul autist (TSA). Dorim confirmarea și sprijinul specialiștilor CJRAE/CMBRAE pentru stabilirea corectă a nevoilor educaționale și terapeutice ale copilului.

Documente anexate:

1. Copie certificat de naștere copil
2. Copie CI părinte
3. Adeverință de la unitatea de învățământ
4. Fișă medicală / evaluări psihologice (dacă există)

Vă mulțumesc anticipat pentru sprijinul acordat.
Cu considerație,

Data: .....

Numele complet al părintelui ……...

Semnătura,
.....

Anexa 18

OBIECTIV

(Ajutarea părintelui să acceseze toate drepturile copilului cu CES sauTSA în România: intervenție logopedică, psihologică, integrare școlară și sprijin financiar)

ETAPA 1: Stabilirea legală a șederii în România

Ce trebuie să facă părintele:

1. **Obține rezidență temporară/legală în România** (dacă nu o are deja).

- Se solicită la Serviciul pentru Imigrări;
- E necesar un **contract de închiriere** și **declarație de întreținere** (dacă nu are venituri);
- Părintele și copilul trebuie să aibă un **CNP temporar** sau **carte de identitate românească**, dacă au cetățenie.

De ce este important? Fără rezidență legală, copilul nu poate fi înscris oficial în sistemul educațional, nu are acces la CNAS (Casa Națională de Asigurări de Sănătate) și nu poate beneficia de servicii gratuite sau sprijin de stat.

ETAPA 2: Înscrierea copilului în sistemul de învățământ

Ce trebuie făcut:

Se merge la cea mai apropiată **școală/grădiniță publică**, cu:

- certificatul de naștere al copilului;
- adeverință de reședință (sau dovadă de locuință);
- acte medicale (vaccinuri);
- dosar de evaluare, dacă există.

Dacă copilul are deja un diagnostic, se poate cere **îndrumarea către CJRAE/CMBRAE** pentru orientare școlară.

De ce este important?

Fără înscriere, copilul nu apare în sistemul national de asigurări de sănătate și nu poate primi sprijin logopedic, terapeutic sau însoțitor (după caz).

<u>ETAPA 3</u>: Programarea la CJRAE / CMBRAE

Cum ajuți concret părintele care are nevoie de informații și sprijin?

- ***Găsești datele de contact CJRAE/CMBRAE*** (site oficial);
- ***Ajuți părintele să redacteze***:
    - cererea de evaluare;
    - scrisoarea de motivare;
    - să pregătească dosarul;
- ***Îl însoțești*** (sau îi explici) ***pas cu pas ce se întâmplă la evaluare***:
    - interviu cu părintele;
    - testarea copilului;
    - eliberarea certificatului de orientare.

De ce este important? Acest certificat stă la baza **adaptării școlare** și a **accesului la terapii gratuite în sistemul public**.

<u>ETAPA 4</u>: Accesarea serviciilor terapeutice

După evaluarea CJRAE/CMBRAE, părintele poate să:

1. **Solicite logopedie gratuită** în școală (dacă există cabinet).
2. **Meargă cu copilul la**:
    - Centre de recuperare (DGASPC – Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului);
    - Centre de zi pentru copii cu dizabilități;
    - ONG-uri cu terapie gratuită sau compensată;
    - Cabinete private (cu sprijin sau reduceri pentru cazuri sociale).

Ajutați părintele:

- Să cunoască centrele acreditate din zonă;
- Să aibă o **foaie de traseu terapeutic** (ce să facă, unde să meargă, pe cine să întrebe);
- Să cunoască diferențele între servicii*: logopedie, psihoterapie, terapie ocupațională, CAA* etc.

<u>ETAPA 5</u>: Obținerea sprijinului financiar și social

Ajutați părintele să depună actele pentru:

1. **Certificat de încadrare în grad de handicap** (copil)
    - Se face la DGASPC pe baza dosarului medical;
    - Necesită evaluare medico-psiho-socială;
    - Include dreptul la însoțitor, terapie gratuită, transport etc.
2. **Alocație de stat**, **alocație de susținere**, **indemnizație pentru copil cu handicap**
    - Prin Primărie / Direcția de Asistență Socială locală.
3. **Card de sănătate CNAS / înregistrare la medicul de familie**

De ce este important? Dacă copilul are grad de handicap și certificat CJRAE, poate beneficia de sprijin logopedic în școală, însoțitor, indemnizație și terapii gratuite/compensate.

<u>ETAPA 6</u>: Sprijin emoțional și comunitar

Propune părintelui:

- Să se alăture unui grup de sprijin pentru părinți (ONG, online, asociații);
- Să beneficieze și el de consiliere parentală sau sprijin psihologic (sunt ONG-uri care oferă servicii gratuite);
- Să mențină contact regulat cu terapeutul/educatorul/logopedul (ca parte din echipă).

Anexa 19

MODEL
CALENDAR ESTIMATIV

Sprijin pentru copilul cu CES/TSA (venit temporar din altă țară**)**
(*Ghid orientativ lunar, cu obiective clare, administrative și terapeutice*)

Scop: ***integrare educațională, evaluare psihopedagogică, acces la terapii și sprijin financiar/social***

LUNA 1: **Stabilirea legală și înscrierea**

Obiectiv general: *Documente esențiale + începerea formalităților educaționale*

☐ Obținerea reședinței legale (contract de închiriere, CNP temporar dacă e cazul);

☐ Înregistrarea la evidența populației / Direcția de imigrări (dacă nu există cetățenie română);

☐ Înregistrarea la medicul de familie (pentru acces CNAS);

☐ Înscrierea copilului la grădiniță / școală (cu dosar minim: certificate de naștere, dovadă de domiciliu, adeverință vaccinuri);

☐ Contactarea CJRAE/CMBRAE → programare evaluare.

LUNA 2: **Evaluare și orientare educațională**

***Obiectiv general*:** *Stabilirea oficială a statutului CES*

☐ Depunerea dosarului complet la CJRAE/CMBRAE.

☐ Participarea la **evaluarea psihopedagogică complexă** (copil + părinte).

☐ Primirea **certificatului de orientare școlară/profesională**.

☐ Comunicarea cu educatoarea/învățătorul → adaptare curriculum / plan individualizat (PEI).

☐ Începerea sesiunilor de **logopedie** (dacă există în școală).

LUNA 3: **Acces la terapii și servicii specializate**

Obiectiv general: *Inițierea traseului terapeutic*

☐ Căutarea și înscrierea în centre de terapie logopedică, ABA, psihologică, senzorială.

☐ Depunerea cererii la DGASPC pentru încadrare în grad de handicap.

☐ Programare pentru Comisia de evaluare a copilului cu dizabilitate.

☐ Obținerea recomandărilor de: *kinetoterapie, terapie ocupațională, psihoterapie*.

☐ Participarea părintelui la o ședință de consiliere parentală.

<u>LUNA 4</u>: **Accesarea drepturilor sociale și financiare**

Obiectiv general: *Asigurarea sprijinului legal și financiar*

☐ **Depunerea cererilor pentru**:

- indemnizație copil cu handicap;
- alocație de plasament (dacă este caz social);
- asistent personal (dacă se recomandă);

☐ **Verificarea eligibilității pentru**:

- programul ***Voucher pentru terapie*** (dacă există local);
- transport gratuit / gratuitate însoțitor;

☐ **Obținerea deciziilor DGASPC**

<u>LUNA 5–6</u>: Stabilizare și monitorizare

Obiectiv general: *Asigurarea continuității în intervenție*

☐ Monitorizarea progresului în terapie

☐ Reevaluarea PEI de către echipa educațională

☐ Întocmirea unui plan personalizat de intervenție (PPI) împreună cu terapeuții

☐ Continuarea comunicării între școală – părinte – terapeut

☐ Eventuală înscriere în grupuri de suport sau ateliere pentru părinți/copii

Anual - Reevaluare și adaptare:

- Reevaluare la CJRAE (*dacă este nevoie de prelungirea certificatului*);
- Reevaluare grad de handicap (DGASPC);
- Adaptarea PEI la nivelul de dezvoltare actuală.

<u>Notă:</u>
Acest calendar este ***flexibil, adaptabil*** în funcție de:

- vârsta copilului;
- existența unor documente anterioare din R. Moldova;
- gradul de afectare (nonverbal, TSA sever, comorbidități);
- județul sau orașul de reședință.

Anexa 20

MODEL

GHID

Ce trebuie să știe părintele și ce trebuie să facă în relația lui cu DGASPC

Ce este DGASPC?

DGASPC este Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, o instituția publică de la nivel județean/sectorial care:

- stabilește **gradul de handicap** al copilului;
- acordă **drepturi sociale și financiare** (*indemnizații, însoțitor*);
- asigură **accesul la servicii de asistență și recuperare** (*centre de zi, terapii*);
- protejează drepturile copilului cu dizabilitate.

Ce trebuie să facă părintele – PAS CU PAS

1) ***Se adresează biroului DGASPC din județul/sectorul de reședință***

- Identifică DGASPC-ul local (de exemplu: DGASPC Iași, DGASPC Constanța, DGASPC Sector 4 București);
- Solicită formularul pentru încadrare în grad de handicap pentru copil;
- Se informează despre programul comisiei de evaluare a copilului cu dizabilitate.

2) **Pregătește dosarul medical și social**

Documente necesare (*în copie și original*):

- Cerere tip (*de la DGASPC*);
- Certificatul de naștere al copilului;
- CI părinte/reprezentant legal;
- Dovada reședinței în România (*contract, declarație notarială*);
- Referat medical cu diagnostic de la specialist (*neurolog, psihiatru, pediatru*);
- Evaluare psihologică (*actualizată*);
- Fișă medicală de la medicul de familie;
- Ancheta socială (*se face de către DGASPC, prin asistent social*);
- Alte documente relevante (*evaluare logopedică, PEI, acte de venit – opțional*).

3) **Participă cu copilul la evaluarea multidisciplinară** (*la Comisia de Evaluare*)

- ***Comisia este compusă din****: medic, psiholog, asistent social, profesor psihopedagog;*
- ***Părintele oferă informații despre****:*

  a) *istoricul copilului*;
  b) *funcționarea zilnică*;
  c) *nevoi speciale*;
  d) *terapii sau sprijin anterior*;

- ***Se recomandă aducerea copilului însoțit*** (*dacă este posibil*).

4) **Primește Decizia privind încadrarea în grad de handicap**

Exemple de încadrare:

- **Ușor / Mediu** – are dreptul la un plan educațional individualizat;
- **Accentuat / Grav** – are dreptul la indemnizație, asistent personal, prioritate în terapie.

Termen: Decizia este emisă în general în 30–60 de zile.

Ce trebuie să știe părintele

Drepturile copilului cu certificat de handicap	
Tip drept	**Detalii**
Indemnizație lunară	între 300–1350 lei, în funcție de grad*
Asistent personal	angajarea părintelui ca însoțitor (cu salariu)
Transport gratuit	6–12 călătorii/lună cu tren, autobuz (copil + însoțitor)*
Prioritate la servicii	acces la centre de recuperare, logopedie, psihoterapie
Alocație dublă	se dublează alocația standard pentru copii cu dizabilitate*

* Periodic, pot suporta ajustări

Atenție!

- Certificatul are valabilitate **1 an** (sau până la vârsta de 7/18 ani, în unele cazuri).
- Se solicită **reevaluare** cu 30–60 zile înainte de expirare.
- Părintele trebuie să notifice DGASPC în caz de:
  - schimbare de domiciliu;
  - abandon terapii;
  - plecare în străinătate.

Sprijin suplimentar oferit de DGASPC:

- Consiliere psihologică pentru părinți;
- Activități de integrare în centre de zi (*socializare, stimulare cognitivă*);
- Îndrumare către asociații și ONG-uri partenere;
- Servicii mobile (*pentru familii nedeplasabile*);
- Ajutoare materiale (*ocazional*).

Recomandări finale pentru părinte:

✓ Depune dosarul cât mai curând după diagnostic;

✓ Verifică actele cerute în județul tău (pot exista diferențe mici);

✓ Păstrează o copie a dosarului;

✓ Fii sincer și furnizează comisiei date exacte;

✓ **Întreabă clar**: ***Ce alte servicii mai poți accesa cu certificatul pe care îl are copilul***?

În calitate de părinte, ai dreptul să știi.

Nu uita! ***Verifică dacă informațiile din anexele care te privesc mai sunt de actualitate ori au suferit modificări.***

Mult succes!



Aurelia RACU,
Doctor habilitat, Profesor la Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău,
Director Executiv al APDI Humanitas, Chișinău, Md



Daniela-Iulia STROESCU,
Doctorand U.P.S. „Ion Creangă” din Chișinău, RM
Logoped principal la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului,
Constanța, Ro

Valorile noastre sunt oamenii și frumusețea lor.

ABC-ul vorbirii de la A la Z. Album logopedic interactiv -Volumul 1, vă transmite următorul mesaj: ***Se poate***! ***Nu renunțați***! ***Niciodată nu va fi de ajuns*** însă, prin cunoașterea și înțelegerea unicității fiecărei persoane, prin emoție, iubire și credință, prin perseverență, inventivitate și creativitate se pot face auzite vocile tuturor oamenilor.

Ajutați-i să se facă auziți de noi toți!

Lucrare rămâne deschisă oricărei revizuiri și adăugiri. Vizăm elemente pe care le vom dezvolta și adăuga în Volumul 2. Lansăm deschiderea unui dialog cu specialiștii din domeniul Științelor educației, al Științelor comunicării și alte domenii conexe, cu scopul de a contura un instrument educativ-terapeutic de dezvoltare a vorbirii și comunicării.

UPSC
CENTRUL
EDITORIAL-
POLIGRAFIC