

Studiu de caz-dificultăți de învățare

Profesor logoped Roxana Turciac
Cjrae Maramureș

Date personale

V.G, băiat în vârstă de 12 ani, frecventează clasa a IV- a.

Date referitoare la mediul familial

Copilul provine dintr-o familie funcțională, cu un statut socio-economic scăzut spre mediu, locuiește în orașul Seini, într-o casă cu etaj, împreună cu părinții, o soră mai mare (15 ani), o soră mai mică (9 ani) și la etaj bunica paternă.

Familia este suportivă parțial în procesul de creștere și de educare al copiilor, prezentând un comportament de implicare cu privire la partea materială a copiilor și mai puțin în planul educațional și în demersul de recuperare al băiatului, Persoana cea mai prezentă în activitățile copilului este mama, dar este limitată deoarece și ea are probleme psihice și tulburări de vorbire, aceasta fiind un copil orfan de la o vârstă fragedă și frecventând școala specială.

Date medicale semnificative. Anamneza

Copil născut la termen, al 2 lea copil al familiei, natural, fără probleme pe durata sarcinii, un scor apgar 9 la naștere. Surorile băiatului sunt fără probleme de sănătate sau de altă natură.

În perioada grădiniței, începând cu 3,6 ani, au început problemele comportamentale atât acasă, cât și la grădi. Limbajul a apărut în jurul vârstei de 2 ani, dezvoltându-se greoi, cu multe sunete distorsionate care s-au păstrat până în grupa mare când s-a început intervenția logopedică.

Pe tot parcursul grădiniței, problemele de comportament s-au accentuat (stare de agitație continuă, agresivitate față de colegii de grupă și față de cadre, implicare slabă în activități), copilul rămânând în urmă și cu achizițiile de bază necesare pentru o dezvoltare

tipică. Acasă au apărut la fel, comportamente agresive, opozante excesiv, insomnii, bâlbâiala și o hiperactivitate greu de gestionat de către cei din jur. Astfel, s-a recomandat consult de specialitate în colaborare cu profesorul consilier, logopedul și cadrele didactice în contact.

Diagnostic medical: tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție,

tulburare de conduită cu debut precoce,

dislalie polimorfă,

intelect liminar,

episod depresiv moderat/sever,

fobie socială,

balbism clonic

-în prezent cu tratament medicamentos

Diagnostic logopedic: întârziere în dezvoltarea limbajului expresiv, balbism, dislalie polimorfă (multiple sunete afectate: r absent, l înlocuit cu i, ce/ci înlocuite cu s)

Starea actuală a școlarului:

-medical: diagnostic conform certificatului medical menționat mai sus

-psihologic: EM: 8 ani (conform fișei de evaluare psihologică)

-psihopedagogic: copilul reușește cu dificultate să își însușească achizițiile școlare conform programei de la clasă, prezintă însușiri deficitare ale scris cititului și ale aptitudinilor de calcul matematic.

Dificultățile de învățare specifice:

- Dificultăți de concentrare / atenționale;
- Dificultăți emoționale (depresie, anxietate)-conform diagnosticului dat de specialist;
- Dificultăți de relaționare: ostilitate, pasivitate, agresivitate;

Traseu educațional

Copilul a fost înscris la grădiniță de la vârsta de 3.6 ani, a frecventat grupa mică, mijlocie, mare. Apoi a început școala, fiind în prezent în clasa a IV-a, având certificat de orientare școlară -curriculum adaptat și profesor de sprijin începând cu clasa 1.

Demersul evaluării:

Pentru evaluarea limbajului și a comunicării au fost utilizate mai multe probe și activități specifice: s-a aplicat proba "Pași în lumea sunetelor", s-au realizat diferite

activități ludice pentru a se stabili dezvoltarea copilului pe toate palierele urmărite: vorbire independentă (prin intermediul albumului logopedic), articulare verbală, voce, structură gramaticală, nivel de înțelegere a vorbirii, motricitate. S-au urmărit itemi de dezvoltare orientativi din Scala de evaluare Portage.

S-au aplicat probe din sfera scris cititului: citire de litere, silabe, cuvinte, propoziții scurte, copiere, transcriere, dictare, ordonare de litere pentru a forma cuvinte simple etc. Tonalitatea vocii este ridicată, bâlbâiala destul de accentuată, îngreunând inteligibilitatea vorbirii reflectate.

Partea motrică fină este bine dezvoltată, lateralitate manuală dreaptă, schemă corporală bine dezvoltată. Din punct de vedere fizic execută greu mișcările grosiere, fiind supraponderal. Aparatul fonoarticular funcțional dar prezintă o motricitate deficitară, o slabă coordonare a componentelor (mișcări greoaie, nu ridică limbuța și multe exerciții de miogimnastică se realizează cu dificultate sau deloc).

Comportamental și social băiatul este integrat, acceptat de colegi chiar dacă apar zilnic diverse conflicte, iar în timpul orelor de curs atenția este deficitară rămâne în urmă cu sarcinile, are nevoie de explicații ajutătoare și de ghidaj permanent în activitățile de la clasă. Nu se implică de la sine în sarcini, e nevoie să fie solicitat extern, preferă sportul chiar dacă realizează cu greu cerințele, datorită condiției fizice.

Demersul terapeutic

Obiective/competențe:

- Îmbunătățirea motricității generale a mișcărilor fono-articulatorii
- Educarea respirației
- Dezvoltarea capacității de receptare a mesajelor
- Emiterea corectă și consolidarea sunetelor deficitare (r,l ce/ci)
- Formarea și dezvoltarea abilităților de comunicare
- Îmbunătățirea abilităților de scris citit

Metode și strategii didactice:

- demonstrația, explicația, exercițiul, metoda fonetică analitico-sintetică, prezentarea într-o manieră simplă a sarcinilor, jocul didactic, conversația
- învățarea structurată (utilizarea de poezii, proverbe, jocuri cu rime)
- exerciții de scris citit progresiv: copiere de cuvinte/texte, analiza de text simplu,

extragerea ideilor principale, discutarea cuvintelor necunoscute, dictare și autocorectare, completare cuvinte/propoziții lacunare

Resurse:

- pai, fluier pt petrecere, baloane de săpun, pian de jucărie, morișcă
- calculator –softuri educaționale (jocuri cu silabe, wordall)
- caiete de comunicare, fișe de lucru, cărți de comunicare pentru clase mai mici

Ședințele de lucru au loc în cabinetul logopedic al școlii, 1 oră/săptămână, au început în septembrie 2024, cu teme de casă săptămânale. Părinții sunt implicați parțial și nu oferă suport copilului în temele primite, motiv pentru care progresele sunt lente. La clasa se lucrează diferențiat, în condiția timpului limitat pe care îl poate oferi la clasa doamna învățătoare (mai sunt 6 copii cu CES în clasă).

Exemple de sarcini și activități propuse :

- antrenamente ludice de exersare a aparatului fonoarticulator utilizant imagini suport
- exerciții/jocuri de respirație cu emiterea vocalelor și a silabelor deschise (aaaa-eeee-iiii-maaa-meee-miii etc)
- exerciții de suflat cu ajutorul instrumentelor/jucăriilor de suflat
- jocuri diverse pentru scris citit: asocieri cuvinte/propoziții cu imagini, rebusuri
- jocuri de ascultare și identificare a unor semnale sonore (zgomote din jur, sunete, onomatopee-utilizare soft educațional Logopedix)
- exerciții scriere și citire a unor cuvinte/texte scurte cu imagini suport
- emiterea de sunete noi prin imitație
- exersarea de atribute/ senzatii / stari emotionale: utilizeaza cuvinte care descriu o persoana, animal sau lucru, inclusiv propriile senzatii sau stari emotionale („frumos”, „murdar”, „rosu”, „rotund”, „moale”, „tare”, „cald”, „rece”, „vesel” etc); -jocuri-fișe de lucru specifice
- exercitii de orientare în spatiul restrâns (foaie de bloc/ caiet de desen) dupa repere date (puncte de sprijin);
- exercitii-joc de antonimie, sinonimie, omonimie (ex: „Dacă nu-i așa, cum e?”)

Rezultate și concluzii

În urma intervenției, copilul a făcut progrese minime în plan academic, datorită faptului că, nu este susținută intervenția și acasă. La clasă s-au observat progrese pe linia socializării, se implică în activități extracurriculare și s-a diminuat comportamentul opozant cu privire la sarcinile primite în timpul orelor de curs.

Sub aspect grafic a înregistrat progrese, ca aranjare a textelor în pagină și a respectării scrisului pe linie.

Din punct de vedere logopedic, sunetul L este automatizat, sunetele ce/ci sunt emise corect dar încă neautomatizate, iar sunetul r apare doar izolat, după consoane (pr, dr, br, cr).

Se propune continuarea terapiei logopedice pe întregul an școlar, colaborarea părinților prin solicitarea lor, implicarea elevului în cât mai multe activități de grup, desfășurarea de activități sportive și susținerea lui în orice pași marunți de reușită.

Bibliografie

- Horățiu Catalano, (2009),** *Dificultăți de învățare transversale*, ed. Paralela 45;
- Stănculescu, E. (2013),** *Psihologia Educației de la teorie la practică* (II ed.). Ed. Universitară.
- Bodea Hațegan, C. (2016).** *Logopedia – Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise*, București: Editura Trei.
- Vrășmaș, E., Stănică, C. (1997).** *Terapia tulburărilor de limbaj*, București: Editura Didactică și Pedagogică.