

Program complex de intervenție logopedică pentru tulburările de pronunție la vârsta preșcolară

Complex program for speech therapy in preschool children with speech sound disorders

Mădălina Lorena RUS¹

Abstract

This research examines the effectiveness of a comprehensive speech therapy program in correcting pronunciation disorders in preschool children. It explores the link between orofacial myofunctional disorders and articulation difficulties, highlighting the impact of harmful habits and ENT issues on language. Through an interdisciplinary approach that integrates myofunctional therapy with specific speech techniques, the study demonstrates that early intervention speeds up recovery and improves communication. The conclusions emphasize the need for collaboration between speech therapists, orthodontists, and ENT specialists for effective, personalized intervention.

Keywords: orofacial myofunctional disorders, articulation difficulties, harmful habits, myofunctional therapy, early intervention, interdisciplinary approach,

Introducere

Tulburări de pronunție

Tulburările fonologice afectează 10% din copiii preșcolari și copii de vârstă școlară și preșcolară, afectând negativ comunicarea, performanța academică și nivelul de interacțiune. Formarea eficientă a pronunției necesită practică supravegheată prelungită și interacțiune. (Dudy, 2015)

Baza vorbirii ar trebui să fie formată până la vârsta de trei ani, acest lucru nu înseamnă că pronunția tuturor sunetelor este perfectă. În această perioadă, copilul deprinde elementele esențiale pentru a comunica cu cei din jur, iar primele cuvinte includ sunete ocluzive, atât labiale, cât și dentale, și formele lor nazale. (Grigороva, 2020)

Conform (Hațegan, 2016) tulburările de limbaj se clasifică astfel:

- tulburări de pronunție (dislalie, dizartrie și rinolalie);
- tulburări de ritm și fluență (bâlbâială, tahilalia, bradilia);
- de voce (tulburări care afectează actul fonator – afonia, disfonia, fonastenia, după Anca, 2005);
- tulburări polimorfe de limbaj (unde sunt afectate toate laturile limbajului – afazie, disfazie, întârzierea în dezvoltarea limbajului, mutismul selectiv și alte logonevroze)

Criteriul periodizării tulburărilor de limbaj și comunicare:

- 0-2 ani – Perioada preverabilă, aceste tulburări împiedică dezvoltarea limbajului. Sunt tulburări înnăscute, astfel că gradul de severitate este mai accentuat mai ales acolo unde tulburările de limbaj apar pe fondul unui sindrom sau al unei dizabilități.
- 2-6 ani – Aceste tulburări încetinesc dezvoltarea limbajului.

După 6 ani – Tulburările de limbaj și comunicare apar după ce limbajul a fost structurat, ca urmare a unei boli sau a unui accident. (Hațegan, 2016)

Tulburările de pronunție a sunetelor se manifestă prin distorsiunea, omisiunea și substituirea/înlocuirea sunetelor

Dezvoltarea limbajului conform scalelor de evaluare

Limbajul este un sistem de semne convenționale, special ales pentru a facilita comunicarea și schimbul de informații. (Hațegan, 2016). Funcțiile limbajului sunt: funcția comunicatională, funcția socială, funcția cognitivă și funcția reglatorie. Aceste funcții permit transmiterea de informații, crearea relațiilor sociale, exprimarea emoțiilor. (Hațegan, 2016)

Limbajul cuprinde 5 componente importante (Preda, 2017-2018):

1. Nivelul fonologic – regroupează sunetele proprii unei anumite limbi; există două tipuri de sunete/foneme: foneme segmentale (vocale și consoane) și foneme suprasegmentale (accentual și intonația)
2. Nivelul morfo-lexicologic – include elementele lexicale, adică totalitatea cuvintelor dintr-o limbă, formând lexicul sau vocabularul
3. Nivelul morfo-sintactic – vizează construirea structurilor complexe de sens prin organizarea secvențială a cuvintelor.
4. Nivelul pragmatic – include diverse subfuncții prin care o persoană poate influența sau acționa asupra persoanei cu care poartă un dialog.
5. Nivelul discursului – se referă la enunțurile extinse, analizate din

perspectiva dimensiunii frazei și a structurării informațiilor.

Kumin (2003) exemplifică dezvoltarea limbajului prin 5 stadii lingvistice:

- 22 luni – Copiii formează propoziții fără să folosească terminațiile morfologice ale cuvintelor
- 28 luni – Copiii folosesc următoarele morfeme: gerunziul verbelor, prepozițiile (în, pe etc.) și pluralul substantivelor
- 32 luni – Copiii folosesc verbele neregulate, pronumele (lui, ei, a ei, a lui, etc.)
- 41 luni – Copiii încep să folosească: articolul și terminațiile, precum și trecutul verbelor
- 45 luni – Copiii încep să utilizeze pluralul și prescurtări ("unde-i mama")

Dislalia

Top of Form Dislalia reprezintă o tulburare de vorbire manifestată prin dificultatea totală sau parțială de a pronunța și articula corect unul sau mai multe sunete în cadrul vorbirii fluente. (conform Gutu, 1975). Tulburarea dislalică se manifestă prin deformarea, omisiunea, înlocuirea/substituirea unui sunet sau a mai multor sunete.

Tipuri dislaliei

Simplă (caracterizată prin omisiunea sau distorsiunea unui singur sunet -> ex: lambdacism - "l")

- Polimorfă - atunci când sunt denaturate mai multe sunete (cazul sigmatismului)
- Totală -> aproape toate sunetele sunt înlocuite cu sunetul t - tulburare cunoscută și sub denumirea hotentotism.

- Agramatismul - forma în care pe lângă pronunție, este tulburată și structura lingvistică (M.Guțu, 1976).

Cauze

- Cauze organice (Guțu, 1974) - Anomalii ale aparatului fonoarticulator (buze, dinți, maxilare, palatul dur și moale, văl palatin, luea, limba, componente ce participă la articularea sunetelor).
- Cauzele funcționale generează apariția dislaliilor funcționale care însă nu trebuie
- Confundate cu dislaliile fiziologice (până la 3-4 ani), care au caracter pasager. Întotdeauna dislaliile funcționale apar ca urmare a automatizării unui mod incorect de pronunție a sunetelor. (Guțu, 1974)

Metode de evaluare a dislaliei

- Fișă cu sunetele izolate ale limbii române
- Albumul logopedic
- Set de imagini, cărți și alte materiale
- Fișă de caracterizare logopedică

Metode de intervenție în cadrul dislaliei

- a) masajul facial - pentru dezvoltarea mobilității obrazilor și relaxarea copilului;
- b) masajul lingual - pentru stimularea apexului lingual și dezvoltarea mobilității linguale;
- c) exerciții pentru dezvoltarea componentelor aparatului fonoarticulator;
- d) antrenarea procesului de a respira și echilibrarea inspirației și expirației;
- e) antrenarea și dezvoltarea auzului fonematic.

Etapile corectării unui sunet sunt: emiterea sunetului, consolidarea sunetului, diferențierea sunetului, automatizarea sunetului.

Tulburări miofuncționale

Tulburările miofuncționale orofaciale sunt frecvente la copii, dar relația exactă dintre ele este încă neclară. Studiile sugerează că tulburările miofuncționale, cum ar fi bruxismul, deglutiția deviată, poziția de repaus a limbii și mușcătura, pot influența dezvoltarea dentară și facială. Tulburările miofuncționale reprezintă disfuncții ale musculaturii orale și faciale, afectând postura și funcțiile orale. (Zoe Thijs, 2020)

Trăsăturile fizice ale pacienților cu tulburări miofuncționale sunt: ochi obosiți, față alungită, bărbie retrasă, căi aeriene îngustate, profil nearmonios (cocoașă). <https://omft.ro/terapie-omft-pentru-copii/>

Printre obiceiurile vicioase se enumeră: suptul prelungit al suzetei, al degetelor și interpunerea de obiecte în mod repetat între arcade provoacă deformări care nu permit închiderea corectă a dinților. <https://omft.ro/terapie-omft-pentru-copii/>

Dispozitive miofuncționale utile și în intervenția logopedică

Froggy Mouth

Froggy Mouth este un dispozitiv utilizat cu scopul de a restabili echilibrul orofuncțional în doar câteva săptămâni. Acest dispozitiv se utilizează în prezența următoarelor simptome: deglutiție sau înghițire atipică, postura limbii joasă în stare de repaus, respirație orală. Aceste simptome pot duce în timp la deformări

dento-faciale, tulburări de somn, tulburări de vorbire și pronunție.

Myospots

Myospots este un instrument care ajută la exercițiile de ridicare a limbii pentru a opri respirația orală. Se poate utiliza în următoarele situații: respirația orală, sforăit, apnee în somn, somn de proastă calitate, împingerea limbii, disfagie, suptul degetelor la copii, tulburări de pronunție – Z-Vibe este utilizat în terapia de vorbire și limbaj pentru a îmbunătăți controlul și coordonarea mușchilor implicați în producția sunetelor și a vorbirii corecte

Z-Vibe poate fi folosit pentru a spori sensibilitatea și coordonarea mușchilor în jurul buzelor și limbii, contribuie la îmbunătățirea articulării sunetelor și la corectarea disfuncțiilor orofaciale

Metodologia cercetării

Obiectivul general

Prin intermediul cercetării ne-am propus să evaluăm eficiența unui program complex de intervenție logopedică în corectarea pronunției copiilor cu dislalie polimorfă.

Obiective specifice

Identificarea corectă a sunetelor pronunțate eronat în discursul liber al copiilor de vârstă preșcolară.

Valorificarea tehnicilor și strategiilor specifice terapiei miofuncționale în vederea demersului logopedic în contextul dislaliei.

Corectarea sunetelor pronunțate eronat după aplicarea programului complex de intervenție logopedică pentru copiii de vârstă preșcolară.

Ipoteze:

Se presupune că includerea exercițiilor pentru antrenarea auzului fonematic în programul complex de intervenție logopedică va determina o îmbunătățire semnificativă a pronunției sunetelor afectate.

Se presupune că includerea tehnicilor din sfera terapiei miofuncționale în programul complex de corectare a dislaliei va scurta timpul de corectare a pronunției sunetelor.

Se presupune că aplicarea programului complex de intervenție logopedică în cadrul ședințelor de logopedie va determina o pronunție mai corectă a sunetelor afectate față de evaluarea inițială.

Participanți

Cercetarea include un grup de copii, cu vârsta cuprinsă între 4 și 6 ani, diagnosticați cu dislalie polimorfă și tulburări miofuncționale, care urmează un program de terapie logopedică într-un cabinet specializat, Cabinet de logopedie Particular, Florești, Cluj,

Selecția participanților se realizează după următoarele criterii de includere și excludere:

Criterii de includere

- vârsta cuprinsă între 4 și 6 ani
- diagnosticul confirmat de către logoped în urma evaluării logopedice (dislalie polimorfă și/sau posibile tulburări miofuncționale)
- participarea activă la un program de terapie logopedică desfășurat pe o perioadă de minimum 6 luni, care

include ședințe regulate, de minimum o ședință pe săptămână

Criterii de excludere

- copii cu tulburări cognitive sau neurologice asociate, cum ar fi: tulburări din spectrul autist (TSA), deficiențe intelectuale; epilepsie sau alte afecțiuni neurologice majore.
- copii cu tulburări de limbaj severe, care necesită o intervenție complexă interdisciplinară
- copii care nu urmează un program logopedic constant
- copii cu tulburări senzoriale severe, precum: hipoacuzie sau surditate diagnosticată, tulburări de vedere semnificative care pot afecta procesul de învățare.
- copii care prezintă dificultăți severe de comportament, care împiedică desfășurarea terapiei în condiții optime

Instrumente

Fișa cu sunetele izolate ale limbii române

Această fișă este prima care se utilizează în demersul evaluării logopedice, deoarece aceasta oferă informații despre abilitățile articulatorii ale copilului. Se arată cartonașul corespunzător unui sunet, iar copilul trebuie să denumească sunetul după modelul articulator corect, oferit de către terapeut. Se notează pe fișă dacă sunetul este pronunțat corect, distorsionat, înlocuit sau omis. (Hațegan, 2016)

Albumul logopedic

Albumul logopedic include imagini asociate cu cuvinte ce ilustrează fonemele limbii în toate pozițiile coarticulatorii: la începutul, în mijlocul și la finalul cuvântului. În cazul dificultăților de

pronunție, utilizarea acestui album este esențială, deoarece ajută la corectarea sunetelor rostite eronat. (Hațegan, 2016)

Set de imagini, cărți și alte materiale

Este important să se utilizeze seturi de imagini, cărți sau jucării în evaluarea logopedică deoarece, pentru a se putea stabili un diagnostic de dislalie este necesar ca structura morfosintactică să fie funcțională, componenta fonetico-fonologică a limbajului să prezinte tulburări de tipul omisiunii, distorsiunii sau înlocuirii, să nu existe deficite la nivelul pragmatic a limbajului iar volumul vocabularului activ și pasiv să fie adecvat dezvoltat conform vârstei. (Hațegan, 2016)

Metode de colectare a datelor

- Observația directă
- Înregistrarea comportamentului copilului în timpul ședințelor logopedice.
- Observarea modului în care copilul reacționează la diverse tehnici și exerciții de corectare.
- Identificarea progresului în diferite etape ale terapiei.
- Întocmirea documentelor:
- Fișele logopedice individuale, care reflectă evoluția copilului în timp.
- Evaluările inițiale și periodice realizate de logoped.
- Planurile de intervenție personalizate pentru fiecare copil.

Studiu de caz 1

Nume și prenume: N.V

Vârsta: 5 ani

Diagnostic: Dislalie polimorfă, Tulburări miofuncționale (Malocluzie dentară, polipi)

Evaluare inițială

Evaluarea logopedică inițială s-a realizat în data de 12.10.2023. În urma anamnezei nu s-au identificat aspect relevante din istoricul de dezvoltare, nu urmează un tratament medicamentos.

În ceea ce privește evaluarea somatică și funcțională nu au fost identificate malformații, pareze, semne neurologice sau altele. Motricitate grosieră dezvoltată conform vârstei, însă motricitatea aparatului fono-articulator necesită antrenament, iar la nivelul dentiției, V. prezintă malocluzie (mușcătură deschisă). În momentul evaluării, V. prezenta stare de răceală, astfel că respirația era orală (în observație), iar unde respiratorie nu era dozată corespunzător.

În urma evaluării limbajului oral s-a identificat pronunția deficitară a sunetelor V, F, S, Ș, J, Ce, Ci, R. Nivelul cuvintelor dezvoltat conform vârstei, iar la nivel de propoziție, V. formulează propoziții complexe, însă inteligibilitate redusă datorită omisiunilor, distorsiunilor și înlocuirilor sunetelor și silabelor.

Se recomandă ca V. să urmeze terapia logopedică pentru corectarea tulburării de pronunție, masaj logopedic și consult ORL pentru respirația orală.

Perioada de intervenție Noiembrie 2023 – prezent

Re-evaluarea logopedică s-a realizat în data de 14.09.2024:

În urma consultului ORL din luna Iulie, anul 2024 s-au depistat polipii puțin mai inflamați, însă sunt în observație.

se observă o îmbunătățire a motricității aparatului fono-articulator, o mai bună motricitate labială și linguală.

s-a identificat corectarea pronunției sunetelor F-V, iar în continuare pronunțarea deficitară a sunetelor S, R., iar inteligibilitatea limbajului a crescut semnificativ.

Re-evaluare Ianuarie 2025

În urma parcurgerii a 48 de ședințe de logopedie, o ședință/săptămână, s-a corectat pronunția sunetelor deficitare F,V, S, Z, Ț, Ș, CE, CI. Însă, V. Continuă ședințele de logopedie pentru a finaliza și corectarea sunetului R.

Studiu de caz 2

Nume: C.D

Vârstă: 5 ani

Diagnostic: Dislalie polimorfă, tulburare miofuncțională în observație

Evaluare inițială

Din datele colectate din anamneză, D.se prezintă cu istoric medical ORL, și anume, aeratoare în ambele urechi, însă alte tratamente medicamentoase nu urmează.

În urma evaluării somatice și funcționale, nu s-au identificat malformații, pareze, semne neurologice sau altele. Motricitate grosieră (coordonare motorie, tonus muscular, tulburări de echilibru) este dezvoltată conform vârstei. La nivelul aparatului fonoarticulator, prezintă hipotonie linguală, astfel că necesită antrenament al aparatului fonoarticulator. La momentul evaluării se prezintă stare de răceală, astfel că respirația este orală, nu dozează adecvat unda respiratorie în timpul vorbirii, sialoree. Nivelul prechizițiilor (schema corporală, lateralitate, organizare spațială, noțiuni, coordonare ochi-mână) sunt dezvoltate conform vârstei.

În urma evaluării limbajului oral, se identifică deficite la pronunțarea incorectă a sunetelor S (interdental, înlocuit cu Ș), Z(interdental, înlocuit cu S), Ț(interdental), F(median), Ț, Ț, R (monovibrant). Nivelul cuvintelor este dezvoltat conform vârstei. La nivelul propoziției, propozițiile sunt dezvoltate, inteligibilitatea ușor afectată din cauza tulburărilor de pronunție și de respirație.

Se recomandă terapia logopedică care să vizeze corectarea tulburărilor de pronunție și consult ORL pentru respirația orală și sialoree.

Perioada de intervenție Noiembrie 2023-prezent

Re-evaluare Ianuarie 2025

În urma re-evaluării somatice și funcționale se observă îmbunătățiri semnificative în ceea ce privește motricitatea aparatului fonoarticular (motricitate labială, linguală, maxilară), sialoree redusă semnificativ, iar respirația este preponderent orală.

În urma re-evaluării limbajului oral, sunetele corectate sunet Ț, Ș, J, Ț, Ț, iar în curs de corectare sunt sunetele S, Z, R. Inteligibilitatea limbajului a crescut semnificativ.

Studiu de caz 3

Nume: S.D

Vârstă: 5 ani, 10 luni

Data evaluării: 31.01.2024

Diagnostic: Dislalie polimorfă

Evaluare inițială

Din datele colectate din anamneză, D. nu urmează tratament medicamentos și nu prezintă afecțiuni. Mama nu a avut

complicații în timpul sarcinii, nașterea a fost una naturală, iar scorul APGAR al fetei este 10. În procesul de dezvoltarea, fetița a fost alăptată exclusiv la sân, nu a purtat suzetă, primul cuvânt și primii pași au fost în jurul vârstei de 1 an, iar ritmul de dezvoltare a achizițiilor a fost unul normal, fără întârzieri.

În urma evaluării somatice și funcționale, nu s-au identificat malformații, pareze, semne neurologice sau altele. Motricitate grosieră (coordonare motorie, tonus muscular, tulburări de echilibru) este dezvoltată conform vârstei. Motricitatea aparatului fonoarticular este dezvoltată adecvat, iar respirația este nazală, dozează adecvat unda respiratorie. Nivelul preachițiilor (schema corporală, lateralitate, organizare spațială, noțiuni, coordonare ochi-mână) sunt dezvoltate conform vârstei.

În urma evaluării limbajului oral, se identifică deficite la pronunțarea incorectă a sunetelor S, Z, Ț, Ș, J, Ț, Ț. Nivelul cuvintelor este dezvoltat conform vârstei. La nivelul propoziției, propozițiile sunt dezvoltate, inteligibilitatea ușor afectată din cauza tulburărilor de pronunție.

Se recomandă terapia logopedică care să vizeze corectarea tulburărilor de pronunție.

Perioada de intervenție - Februarie 2024 – Iulie 2024

Evaluare finală

În urma evaluării finale s-a constatat că pronunția tuturor sunetelor deficitare, și anume, S, Z, Ț, Ș, J, Ț, Ț, a fost corectată în urma efectuării celor 26 de ședințe de logopedie cu frecvențialitatea unei ședințe/ săptămână cu durată de 50 de min./ședință.

Studiu de caz 4

Nume: L.R

Vârstă: 5 ani și 11 luni

Diagnostic: Dislalie polimorfă

Evaluare inițială

Din datele colectate din anamneză, reiese faptul că R. nu urmează tratament medicamentos și nu prezintă afecțiuni medicale. Din relatările mamei, perioada sarcinii a decurs normal, fără probleme, nașterea a fost naturală, iar scorul APGAR primit de R. a fost 10. Traseul de dezvoltare în primul an de viață a fost unul tipic, primii pași și primul cuvânt au fost la 1 an și 2 luni, iar după aceea ritmul de dezvoltare a fost unul normal, fără întârzieri.

Din date colectate din evaluarea somatică și funcțională se constată abilități funcționale la nivel grosier motor. Tonusul muscular este crescut, coordonare motorie corespunzătoare, nu prezintă tulburări de echilibru, mersul este unul ritmic, corect deprins. Motricitatea fină de la nivelul aparatului fonoarticulator necesită antrenament. Respirația este nazală. De asemenea, se evidențiază faptul că R. prezintă abilități psihomotorii funcționale, abilități care îi creează premise bune în achiziția cunoștințelor și abilităților școlare de scris, citit și calcul matematic.

În urma evaluării limbajului oral s-a identificat pronunția deficitară a sunetelor C, G, S, Z, Ț, Ș, J, Ț, Ț, R. Nivelul cuvintelor dezvoltat conform vârstei, iar la nivel de propoziție, R. formulează propoziții complexe, însă inteligibilitate redusă datorită omisiunilor, distorsiunilor și înlocuirilor sunetelor și silabelor.

Se recomandă terapia logopedică care să vizeze corectarea pronunției și masaj logopedic.

Perioada de intervenție - Noiembrie 2023-Ianuarie 2025

Evaluare finală

În urma evaluării finale s-a constatat că pronunția tuturor sunetelor deficitare, și anume, C, G, S, Z, Ț, Ș, J, Ț, Ț, R a fost corectată în urma efectuării celor 48 ședințe de logopedie cu frecvența de o ședință/ săptămână cu durata de 50 de min./ședință.

Studiu de caz 5

Nume: L.S

Vârstă: 6 ani, 6 luni

Diagnostic: Sigmatism interdental

Data evaluării: 23.07.2024

Evaluare inițială

Din datele colectate din anamneză, reiese faptul că S. se prezintă cu noduli pe corzile vocale și ambliopie la ochiul stâng. Nu urmează tratament medicamentos și nu prezintă alte afecțiuni medicale.

Din date colectate din evaluarea somatică și funcțională se constată prezintă abilități funcționale la nivel grosier motor. Tonusul muscular este crescut, coordonare motorie corespunzătoare, nu prezintă tulburări de echilibru, mersul este unul ritmic, corect deprins. Motricitatea fină de la nivelul aparatului fonoarticulator este funcțional dezvoltată, musculatură facială și labială prezintă tonus corespunzător, însă prezența nodulilor pe corzile vocale se manifestă prin disfonie (răgușeală). Respirația este nazală, însă se remarcă

nazalizarea unor sunete în vorbirea independent: P, B, M, N, D, T. Din evaluarea prechizițiilor se evidențiază faptul că S. prezintă abilități psihomotorii funcționale, abilități care îi creează premise bune în achiziția cunoștințelor și abilităților școlare de scris, citit și calcul matematic. La nivelul abilităților de procesare și diferențiere auditivă S. prezintă dificultăți în a diferenția sunetele „S-Ș”.

Din datele colectate în urma evaluării limbajului oral, reiese faptul că în procesul de coarticulare apare tendința de interdentalizare a sunetelor, astfel că, apar deficite în pronunția sunetelor S, Z, Ț, Ș, J, articularea acestora fiind cu limba plasată interdental.

Se recomandă terapia logopedică care să vizeze corectarea pronunției și masaj logopedic.

Perioada de intervenție - August 2024- Decembrie 2024

Evaluarea finală

În urma evaluării finale s-a constatat că pronunția tuturor sunetelor deficitare, și anume, S, Z, Ț, Ș, J a fost corectată în urma efectuării celor 18 ședințe de logopedie cu frecvența de o ședință/ săptămână, cu durata de 50 de min./ședință.

Rezultate studiului

Se remarcă o îmbunătățire vizibilă a pronunției sunetelor afectate în urma aplicării programului logopedic. Copiii demonstrează o mai mare claritate în articularea sunetelor problematice și o scădere semnificativă a distorsiunilor, omisiunilor și substituțiilor sunetelor. Durata intervenției variază în funcție de severitatea tulburării și de frecvența

ședințelor de terapie, dar în medie, rezultatele sunt observabile în primele luni de tratament. Exercițiile specifice, exercițiile pentru antrenarea motricității aparatului fonoarticular, masajul logopedic, activitățile de conștientizare fonologică și antrenamentele articulatorii, contribuie la dezvoltarea unei vorbiri mai corecte și inteligibile.

2 din 5 copiii cu dislalie polimorfă prezintă și tulburări miofuncționale orofaciale, cum ar fi respirația orală, poziția incorectă a limbii în repaus sau în timpul deglutiției, tonusul muscular redus la nivelul aparatului fonator și malocluzie. Exercițiile de gimnastică fonoarticulară și masajul logopedic inclus în terapia logopedică au dus la rezultate mai bune decât abordările care tratează doar aspectele fonetice. În urma programului de intervenție, copiii înregistrează o îmbunătățire, nu doar în claritatea vorbirii, ci și în funcționalitatea generală a musculaturii orofaciale, ceea ce va avea un efect benefic asupra masticăției, înghițirii și respirației.

Metodele bazate pe stimularea orofacială, exercițiile motrice pentru musculatura orofacială, antrenarea conștiinței fonologice și utilizarea suportului vizual și auditiv să fie cele mai eficiente în corectarea pronunției. Studiul demonstrează eficacitatea unei abordări personalizate, care ține cont de particularitățile fiecărui copil și de nevoile specifice ale acestuia.

Intervenția logopedică nu doar că a îmbunătățit claritatea vorbirii, ci a contribuit și la creșterea încrederii în sine a copiilor, reducând anxietatea și evitarea situațiilor de comunicare. Educatorii și părinții observă o creștere a dorinței

copiilor de a participa activ la conversații și jocuri de grup, ceea ce duce la o dezvoltare mai armonioasă a competențelor lingvistice și socio-emoționale.

Concluzii

Intervenția logopedică personalizată este esențială în corectarea tulburărilor de pronunție. Rezultatele studiului confirmă că terapia logopedică timpurie duce la îmbunătățiri semnificative ale pronunției, în special atunci când se utilizează o abordare combinată, care include exerciții miofuncționale și activități de stimulare fonologică. Programele de intervenție trebuie adaptate individual, în funcție de tipul și severitatea tulburării, dar și de caracteristicile fiecărui copil.

Studiul confirmă că unii copii cu dislalie prezintă și disfuncții la nivelul musculaturii orofaciale, iar aceste probleme influențează claritatea vorbirii. Prin integrarea exercițiilor de antrenare musculară și de corectare a poziției limbii în planul logopedic, recuperarea devine mai eficientă.

Factorii de mediu și obiceiurile vicioase contribuie la menținerea tulburărilor de pronunție. Obiceiurile precum respirația orală, utilizarea prelungită a suzetei sau suptul degetului sunt frecvent asociate cu malocluzii și dificultăți de pronunție, ceea ce subliniază importanța unei intervenții multidisciplinare (logoped, ortodont, medic ORL). Este necesară o mai bună informare a părinților și educatorilor cu privire la impactul obiceiurilor vicioase asupra dezvoltării limbajului.

Utilizarea suportului vizual și auditiv, a exercițiilor de conștientizare fonologică și a tehnicilor de modelare articulatorie

acelerează procesul de învățare și corectare a pronunției. Terapia logopedică trebuie să fie interactivă, ludică și adaptată nevoilor fiecărui copil, pentru a maximiza rezultatele.

În concluzie, studiul demonstrează importanța unei intervenții logopedice personalizate și bine structurate, pentru a preveni complicațiile pe termen lung și pentru a asigura o dezvoltare lingvistică și socială optimă la copiii preșcolari.

Direcții și limite

Direcții ale cercetării

O primă direcție a cercetării ar putea fi abordarea interdisciplinară, și anume, investigarea relației dintre terapia logopedică, intervențiile ortodontice și/sau ORL, colaborarea echipei multidisciplinare a fiecărui caz.

O a doua direcție de cercetare ar putea fi eficiența intervenției logopedice cât mai timpurii, și anume, compararea progresului copiilor care beneficiază de intervenție logopedică la vârste mici (3-4 ani), cu cei care încep terapia logopedică mai târziu (5-6-7 ani).

Iar a treia direcție de cercetare ar putea fi, impactul factorilor de mediu și ai stilului de viață asupra dezvoltării limbajului. Analizarea influenței obiceiurilor vicioase (suptul degetului, utilizarea îndelungată a suzetei) asupra dezvoltării aparatului fonoarticular.

Limite ale cercetării

O primă limită a cercetării o reprezintă dimensiunea eșantionului, studiul include un număr limitat de participanți, astfel că ar putea afecta generalizarea concluziilor pentru o populație mai mare.

O a doua limită a cercetării ar putea fi durata intervenției, o perioadă relativă scurtă a terapiei ar putea să nu fie suficientă pentru a observa toate efectele pe termen lung ale intervenției.

Iar a treia limită a cercetării, ar putea fi reprezentată de factorii externi incontrollabili, și anume, disponibilitatea și implicarea părinților în susținerea procesului logopedic și acasă pot influența eficiența programului.

Bibliografie

Anca, M. (2005). Logopedie. Presa Universitară Clujeană.

Carolina BODEA-HAȚEGAN, R. N. (2024). Portofoliu cu instrumente pentru diagnosticarea tulburărilor sunetelor vorbirii. Cluj-Napoca: Editura ASTTLR.

D.S, F. (2006). Program terapeutic pentru copiii cu probleme comportamentale de tip hiperkinetic și opozant. THOP.

Dudy, S. M. (2015). Pronunciation analysis for children with speech sound disorders. 37th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society, 5537-5576.

Georgiana, S.-E. (2019). Psihologia dezvoltării. UBB, 16-67.

Grigorova, E. G. (2020). Prevalence of Phonological Articulation Disorders in Preschool Children in the City of Skopje. prilozi, 31-37.

Guțu, M. (1974). Logopedia. Cluj-Napoca: UBB.

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

Preda, V. (2017-2018). Introducere în psihologia dezvoltării. Cluj-Napoca: Universitatea Babeș-Bolyai.

Vrășmaș, E. (2012). 8 LOG: program de exerciții logopedice pentru remedierea dislaliei. București: Arlequin.

Zoe Thijs, L. B. (2020). Oral Myofunctional and Articulation Disorders in Children with Malocclusions: A Systematic Review. Folia Phoniatria et Logopaedica.

<https://omft.ro/>

<https://froggymouth.ro/>

<https://produselogopedice.com/>

¹. Logoped. Cabinet Individual de Psihologie A.Madalina-Lorena Rus

Email: lorena.rus98@gmail.com